மலர் 3 • இதழ் 8 • ஜூன் 2025 • ரூ.30/-

GEM HOSPITAL

ஜெம்நலம்

இது உங்கள் குடும்ப டாக்டர்

உங்கள் வயிறு உண்மையில் என்ன சொல்கிறது?

ரோபோ உதவியுடன் குடலிறக்க அறுவை சிகிச்சை

கொழுப்பு கல்லீரல் நோய்

– ஒரு மௌன அச்சுறுத்தல்

புற்றுநோய் சிகிச்சைக்கு புதிய தொழில் நுட்பம்!

புற்றுநோய் என்றாலே உயிர் போய்விடும் என்று அலறியதெல்லாம், பழைய திரைப்படங்களில் இடம்பெறும் காட்சிகளாகிவிட்டன. இன்றைய நவீன தொழில்நுட்பங்கள் மூலம் செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சைகளால் புற்றுநோயை விரைவாகக் குணப்படுத்த முடிவதால், கேன்சரும் சாதாரண நோய்களில் ஒன்றாக இடம்பிடித்துவிட்டது.

பெரும்பாலான புற்றுநோய்கள் ஜீரண மண்டலம், சிறுநீரகம், நுரையீரல், தைராய்டு உள்ளிட்ட உடல் பகுதிகளில் ஏற்படுகிறது. அறுவைசிகிச்சையின் மூலம் அகற்றுதல்தான் பிரதான சிகிச்சை. போதிய விழிப்புணர்வு மற்றும் வசதியின்மை காரணமாக கடந்த காலங்களில் புற்றுநோய் தாமதமாகக் கண்டறியப்பட்டது. அறுவை சிகிச்சையின் மூலம் புற்றுநோயை முழுமையாக அழிக்க முடியாத சூழ்நிலையும் ஏற்பட்டது. அதனால்தான், கீமோ மற்றும் கதிரியக்க சிகிச்சைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. புற்றுநோயைக் குணப்படுத்துவதற்காக அல்லாமல், நீக்குவதற்காக இச்சிகிச்சைகள் செய்யப்பட்டன. கதிர்வீச்சின் பக்க விளைவுகள் காரணமாக, பல்வேறு பிரச்னைகளால் அவதிப்படும் நிலையும் ஏற்பட்டது. ஆனால், இப்போது நிலைமை அப்படியல்ல!

அதிலும், ஆரம்பநிலை புற்றுநோய் என்பது முற்றிலும் குணப்படுத்தக்கூடியதே! வழக்கமான பரிசோதனைகள் மூலம் ஆரம்பநிலை புற்றுநோயை நம்மால் கண்டறிய முடியும். புற்றுநோயை உண்டாக்கும் சில ஆபத்தான காரணிகளைக் கண்டறிவதன் மூலம், ஆரம்பநிலையிலேயே சிகிச்சையளித்து புற்று வராமல் தடுக்க முடியும்.

வழக்கமான அறுவை சிகிச்சையிலிருந்து நவீன அறுவை சிகிச்சை எவ்வாறு வேறுபடுகிறது?

வழக்கமான அறுவை சிகிச்சையானது மார்பு அல்லது வயிற்றைத் திறந்து செய்யப்படுகிறது. இரத்த இழப்பு அதிகமாக இருந்தது; தொற்று ஏற்பட்டது; குணமாவதற்கு நிறைய நாள்கள் பிடித்தது. புற்று முழுமையாக அகற்றப்படாததால், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும் மீண்டும் வருவதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகம் இருந்தது. தற்போதைய நவீன அறுவை சிகிச்சையில் லேப்ராஸ்கோபிக், ரோபாடிக் உதவியுடன் செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சை என்று இரண்டு வகைகள் இருக்கின்றன. ஹெச்.டி கேமரா சிஸ்டம், 4கே கேமரா, முப்பரிமாண பார்வை ஆகிய தொழில்நுட்பங்களின் மூலம் 10-25 மடங்கு பெரிதாக்கப்பட்ட திசுக்களைப் பார்வையிட லேப்ராஸ்கோபிக் / ரோபாடிக் சர்ஜரி வழிவகை செய்கிறது. மருத்துவர்களின் பார்வைக்கு அப்பாற்பட்ட புற்றுநோய் திசுக்களையும் புற்று பரவலையும் கண்டறிய உதவுகிறது. காயம் தொடர்பான பிரச்னைகள் தவிர்க்கப்படுகின்றன. குறைவான வலி என்பதோடு, விரைவாகக் குணமடைந்து வழக்கமான பணிகளுக்குத் திரும்ப முடிவது மிகப்பெரிய வரப்பிரசாதம்.

Harmonic, Ligasure, Cusa vessel sealant உள்ளிட்ட திறன்மிகு சாதனங்களைப் பயன்படுத்தி இரத்தம் தேவையில்லாத அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. புற்று மீண்டும் வருவதற்கான வாய்ப்பு குறைவதோடு, நீண்ட காலம் வாழ்வதற்கும் வழிவகுக்கிறது.

முழு ஹெச்.டி தெளிவு, கம்ப்யூட்டரால் புரோகிராம் செய்யப்பட்ட பரந்த அளவிலான கருவிகளின் இயக்கம், சிறந்த திறமை, நடுக்கம் குறைவு உள்ளிட்டவை ரோபாடிக் உதவி அறுவையின் சிறப்புகள்.

அறுவை சிகிச்சையின் தரத்துக்கு அறுவை சிகிச்சை நிபுணரின் திறமை மிகவும் முக்கியமானது. புற்றுநோய் அறுவை சிகிச்சையிலும் லேப்ராஸ்கோபிக் அறுவை சிகிச்சையிலும் உள்ள அனுபவமும் தகவல் தொழில்நுட்பத்தின் அறிவும்தான் வெற்றிகரமான லேப்ராஸ்கோபிக் மற்றும் ரோபாடிக் புற்றுநோய் அறுவை சிகிச்சைக்கு முக்கியம். கோவை மற்றும் சென்னையில் இயங்கி வரும் ஜெம் மருத்துவமனைகளில் இத்தகைய நவீன தொழில்நுட்பங்கள் மற்றும் கருவிகளைக் கொண்டு அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யும் திறன்மிகு மருத்துவர்கள் இருப்பதால், லேப்ராஸ்கோபிக் / ரோபாடிக் சர்ஜரியில் சிறந்து விளங்குகிறது!

GH/21

GEM HOSPITAL

Dr Palanivelu's
Minimal Access
Cancer Surgery
Centre

45, பங்கஜம் மில் ரோடு, ராமநாதபுரம், கோயம்புத்தூர் – 641 045.
227/2C2, எம்ஜிஆர் ரோடு, பெருங்குடி, சென்னை – 600 095.
Cell : 90039 32323
Email : info@geminstitute.in | Website : www.gemhospitals.com

ஜெம் மருத்துவமனை சிறப்பு வெளியீடாக வரும் மாத இதழ்

தென்னிந்தியாவில் ஜெம் மருத்துவமனைகள்

ஜெம் மருத்துவமனை

கோவை
45, பங்கஜா மில் ரோடு,
ராமநாதபுரம், கோவை–641045.
தொடர்புக்கு 0422 232 5100,
90039 32323
இமெயில் info@geminstitute. in

சென்னை
228/2A2, எம். ஜி. ஆர் ரோடு,
பெருங்குடி, சென்னை–600095.
தொடர்புக்கு 95851 12326
இமெயில் chennai@geminstitute. in

சென்னை
பூந்தமல்லி ஹை ரோடு, அய்யாவு காலனி,
அமைந்தகரை, சென்னை–600029

புதுச்சேரி
1, Lawspet Mai Road, Pakkamudayapet, Saram,
Puducherry - 605008 Contact 081225 10173

ஈரோடு
5, முத்துக்கருப்பணன் தெரு, காந்தி நகர்,
ஈரோடு–638009. தொடர்புக்கு 0424 4031355,
96007 22555, இமெயில் gemerode@geminstitute. in

திருச்சூர்
Gem Hospital,
Ollukkara Village, Paravattani,
Thrissur- 680001, Kerala.
Contact 0487 2972474, 96332 22500,
இமெயில் gemthrissur@geminstitute. in

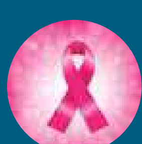
திருப்பூர்
டி. கே. டி மில்ஸ் பேருந்து நிறுத்தம்,
பல்லடம் மெயின் ரோடு, வீரபாண்டி பிரிவு,
திருப்பூர் – 641 604.
தொடர்புக்கு 90038 44222
இமெயில் tirupur@geminstitute. in

வலியும் ரத்த இழப்பும் இல்லாத லேபராஸ்கோபி மற்றும் ரோபோடிக் அறுவை சிகிச்சைகளுக்கான உயர்தர மருத்துவமனை

வயிறு தொடர்பான நோய்களுக்கு உலகத்தரமான சிகிச்சை தரும் சிறப்பு மருத்துவமனை

உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகளை நவீன வசதிகளுடன் செய்யும் மருத்துவமனை

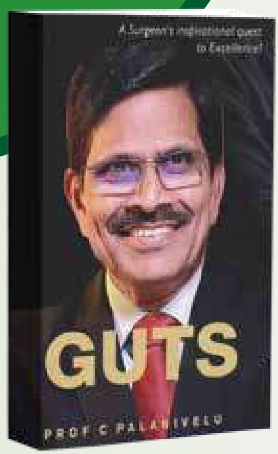
புற்றுநோய் அறுவை சிகிச்சைகளுக்கு சிறப்புப்பிரிவு கொண்ட மருத்துவமனை



நலம் அறிவோம்...

என் சுயசரிதைக்கு ‘GUTS’ என்று பெயர் வைத்தபோது, எனக்கு இரண்டு அர்த்தங்கள் மனதில் இருந்தன... ஒன்று – வயிறு சார்ந்த மருத்துவத்தில் (Gut) என் நிபுணத்துவம். அடுத்தது – ஒன்றுமே இல்லாத ஒரு கிராமத்துப் பையனை இந்தியாவின் லேப்ரோஸ்கோபிக் சர்ஜரியின் முன்னோடியாக மாற்றிய தைரியம் (Guts). இன்று, ஜெம் நலம் இதழின் வாசகர்களான நீங்கள், ‘ஒன்றுமில்லாமை’ கூட எப்படி உங்களின் மிகப்பெரிய சொத்தாக மாறும் என்பதைக் கண்டறியப் போகிறீர்கள்!

Guts நூல் நாமக்கல் அருகிலுள்ள வறட்சியால் பாதிக்கப்பட்ட மேல் சாத்தம்பூர் கிராமத்திலிருந்து என் பயணத்தை விவரிக்கிறது. அங்கே வாழ்க்கையின் தேர்வு மிக எளிமையானது... படி அல்லது வயல்களில் வேலை செய். என் குடும்பம் நகைகளை விற்றதோடு நில்லாமல், எங்கள் முழுக் கிராமமும் நான் மருத்துவக் கல்லூரியில் சேரப் பணம் சேர்த்தது, எனக்கு மிகப்பெரிய உந்துதலை அளித்தது. ஆரோக்கியப் பராமரிப்பு என்பது தனிநபர் கவனிப்பு மட்டுமல்ல; அது ஒரு கூட்டுப் பொறுப்பு என்பதையே எங்கள் கிராமத்து மக்களின் கூட்டுத் தியாகம் எனக்குக் கற்றுக் கொடுத்தது.



‘GUTS’ நூலில், என்னையும் என் வாழ்க்கையையும் மாற்றிய ஆசிரியர்களைப் பற்றி நீங்கள் படிப்பீர்கள். வையாபுரி சார் என் பள்ளிச் சேர்க்கையை உறுதி செய்தார். தலைமை ஆசிரியர் சேதுராமன் என் மருத்துவக் கல்லூரி வாய்ப்புகளை மேம்படுத்த வேண்டும் என்பதற்காகவே என்னை நல்ல கல்லூரியில் சேர்த்தார். பேராசிரியர் உமாபதி தன் மாணவனின் போராட்டத்தைக் கண்டு தனிப்பட்ட பயிற்சி அளித்தார். அதுவே என் தங்கப் பதக்கம் மற்றும் MS சேர்க்கைக்கு வழிவகுத்தது. இவர்கள் வெறும் சம்பளம் பெறும் கல்வியாளர்கள் அல்ல... கனவுக் கட்டிடக் கலைஞர்கள்!

இந்தநூல் 1990களில் இந்தியாவில் லேப்ரோஸ்கோபிக் சர்ஜரியை அறிமுகப்படுத்தும் ஆரம்பகாலப் போராட்டங்களை ஆவணப்படுத்துகிறது. வசதியான ஓர் இடத்தில் பணியில் தொடர்வதற்குப் பதிலாக நான் கோவையில் மருத்துவமனை தொடங்கியபோது பலரும் போட்டி கடுமையாக இருக்கும் என எச்சரித்தனர். ஆனால், நான் போட்டியிடவில்லை... முன்னோடியாகவே இருந்தேன். இன்னும் ஏராளமான மருத்துவ நிபுணர்களுடன் இணைந்து, இந்திய ஆரோக்கியச் சேவை முறையையே மாற்றினோம். இன்று, கிராமப்புற நோயாளிகள்கூடப் பாரம்பரிய அறுவை சிகிச்சைக்குப் பதிலாக – குறிப்பாக லேப்ரோஸ்கோபிக் முறை சிகிச்சைகளைக் கேட்கிறார்கள்.

டாக்டர் ஏ.பி.ஜே. அப்துல் கலாமின் ஆலோசனை இன்றும் என்னை வழிநடத்துகிறது… ‘‘இரைப்பை மற்றும் குடல்நோய்களுக்கு லேபராஸ்கோபி ஆபரேஷன் செய்வது பற்றிய விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சிகளை நீங்கள் நடத்தலாமே! ஏழை மக்களுக்கு இது பயனுள்ளதாக இருக்கும். சமூகத்துக்குப் பயன் தரவில்லை என்றால், அறிவியல் கண்டுபிடிப்புகளுக்கு அர்த்தமே இல்லை!’’ என்றார் அவர். இந்த ஞானம்தான் என் பணிகளைத் தொடர்ந்து இயக்குகிறது. ஆம்… ‘GUTS’ நூலில், முன்கூட்டியே கேன்சர் கண்டறிதல், தடுப்புச் சிகிச்சை, அல்லது எப்போது உதவி தேட வேண்டும் என்பதைப் புரிந்துகொள்ளாவிட்டால் திருப்புமுனை மருத்துவ நுட்பங்களால் எந்தப் பலனும் இல்லை என்பதையும் உதாரணங்களுடன் பகிர்ந்திருக்கிறேன்.

நான் பயிற்சி தொடங்கிய 35 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு வாழ்க்கைமுறை நோய்கள் அரிதாகவே இருந்தன. இன்று..? கேன்சர் விகிதங்கள், கல்லீரல் பிரச்னைகள் உள்பட பல ஆரோக்கியச் சவால்களை நாம் சந்திக்கிறோம். நாங்கள் பல்வேறு பல்கலைக்கழகங்களின் ஒத்துழைப்புடன் வளர்ந்து வரும் இந்தச் சவால்களுக்குத் தீர்வுகளை ஆராய்ந்து வருகிறோம். இது வெறும் மருத்துவ முன்னேற்றம் அல்ல; தேசிய ஆரோக்கியப் பாதுகாப்பு!

பெற்றோர்களுக்கு ‘GUTS’ நூலானது பல குடும்பங்கள் இன்று இழந்துவிட்ட ஆசிரியர்–மாணவர் பிணைப்பை மீட்டெடுப்பதற்கான நடைமுறை நுண்ணறிவுகளை வழங்கும். சூழ்நிலைகளால் சிக்கியுள்ளதாக உணரும் இளம் கனவுக்காரர்களுக்கு, உங்கள் தொடக்கப்புள்ளி உங்கள் இலக்கைத் தீர்மானிக்காது என்பதையே என் கதை நிரூபிக்கிறது.

மிக முக்கியமாக, ‘GUTS’ நூல் ஒரு மருத்துவரின் சாதனைகளைப் பற்றியது அல்ல… ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் இந்தியாவின் ஆரோக்கியத் தேவைகளுக்குச் சேவை செய்யக்கூடிய மருத்துவர்கள், ஆசிரியர்கள் மற்றும் கண்டுபிடிப்பாளர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு ஊக்குவிப்பு, சரியான வழிகாட்டுதல் மற்றும் சமுதாய ஆதரவு தேவை என்பதைப் பற்றியதே.

நான் எப்போதும் சொல்வது போல, ‘இது ஒரு பயணம்’தான். நீங்கள் குடும்ப ஆரோக்கியத்தை நிர்வகிக்கிறீர்களா, மருத்துவக் கனவுகளைத் தொடர்கிறீர்களா, அல்லது வெறுமனே உத்வேகம் தேடுகிறீர்களா, இந்தப் புத்தகம் ஒன்றுமில்லாததை அர்த்தமுள்ள ஒன்றாக மாற்றிய ஒருவரிடமிருந்து நடைமுறைச் சாத்தியங்களை வழங்குகிறது.

உங்கள் ஆரோக்கியப் பயணம் முக்கியம். உங்கள் கனவுகள் முக்கியம். மிக முக்கியமாக, உங்கள் தைரியம் – உங்கள் ‘GUTS’ – மிகவும் முக்கியம்!

அன்புடன்

டாக்டர் சி. பழனிவேலு

தலைவர், ஜெம் மருத்துவமனை

GEM HOSPITAL

ஜெம்நலம்

மலர் 3 இதழ் 8
ஜுன் 2025

கௌரவ ஆசிரியர்
டாக்டர் சி. பழனிவேலு

பதிப்பாளர்
டாக்டர் எஸ். அசோகன்

ஆசிரியர்
த. செ. ஞானவேல்

இதழாசிரியர்
வள்ளி

வடிவமைப்பு
K. **உதயா**

புத்தக ஆக்கமும் வடிவமைப்பும்
தரு மீடியா (பி) லிட்.,
A2, தரைதளம், எண்.110,
டிரினிடி காம்ப்ளக்ஸ், நான்காவது அவென்யூ,
அசோக் நகர், சென்னை - 600 083.
தொலைபேசி - 9952920801

இந்தப் புத்தகத்தின் எந்த ஒரு பகுதியையும் பதிப்பாளரின் எழுத்துப்பூர்வமான முன் அனுமதி பெறாமல் மறுபிரசுரம் செய்வதோ, அச்சு மற்றும் மின்னணு ஊடகங்களில் மறுபதிப்பு செய்வதோ காப்புரிமைச் சட்டப்படி தடை செய்யப்பட்டதாகும்.

Published by Dr. S. ASOKAN
Gem Hospital Institute of Gastroenterology & Laparoscopy,
45, Pankaja Mill Road, Ramanathapuram,
Coimbatore - 641045.
Ph 0422 2325100
email info@geminstitute. in

இந்த இதழில் இடம்பெற்றுள்ள தகவல்கள் அனைத்தும், உரிய நிபுணர்களின் ஆலோசனை பெற்று கவனத்துடனும் அக்கறையுடனும் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. எனினும் உடல்நிலை, சூழல், வயது மற்றும் வாழ்க்கைமுறை போன்றவற்றைப் பொறுத்து ஒவ்வொருவருக்கும் மருத்துவ ஆலோசனைகள் மற்றும் சிகிச்சைகள் மாறுபடலாம். எனவே, இதழில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்களைத் தாண்டி, மருத்துவரின் ஆலோசனையைப் பெற்றே சிகிச்சை மற்றும் பயிற்சியை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும்.

இனப்பெருக்க அறுவை சிகிச்சையில் நவீன முறைகள்!

டாக்டர் கவிதா யோகினி
MS, OG, FMAS
தலைமை மகளிர் நலம் லேபராஸ்கோபி
அறுவைசிகிச்சை நிபுணர்,
ஜெம் மருத்துவமனை, கோவை.

நவீன மருத்துவம் பெண்களின் இனப்பெருக்க அறுவை சிகிச்சைகளில் புரட்சி ஏற்படுத்தியுள்ளது. வயிற்றுப் பகுதியில் உள்ள இனப்பெருக்க உறுப்புகளின் சிகிச்சைக்கு இப்போது பாதுகாப்பான, துல்லியமான மற்றும் விரைவான குணமடையும் வழிமுறைகள் கிடைக்கின்றன. லேப்ராஸ்கோபிக் மற்றும் ரோபோட்டிக் அறுவை சிகிச்சை போன்ற மேம்பட்ட குறைந்த ஊடுருவல் நுட்பங்கள் சிக்கலான இனப்பெருக்க மண்டல நிலைமைகளுக்கான சிகிச்சையை மாற்றி அமைத்துள்ளன.

குறைந்த ஊடுருவல் இனப்பெருக்க அறுவை சிகிச்சை

பாரம்பரிய திறந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பெரிய கீறல்கள் மற்றும் நீண்டகால மருத்துவமனை தங்குதல் தேவைப்பட்டது. இன்றைய குறைந்த ஊடுருவல் அணுகுமுறைகள் சிறிய துளை கீறல்களைப் பயன்படுத்துகின்றன. இதன் மூலம் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் சிறப்புக் கருவிகள் மற்றும் கேமராக்களைச் செருகிக் குறிப்பிடத்தக்க துல்லியத்துடன் சிக்கலான அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்கிறார்கள்.

லேப்ராஸ்கோபிக் அறுவை சிகிச்சையில்வயிற்றின் சிறியகீறல்கள் வழியாக மெல்லிய, ஒளியூட்டப்பட்ட கேமராவைச் செருகும் முறை பின்பற்றப்படுகிறது. இது சிறிய துளை அறுவை சிகிச்சை (Keyhole Surgery) என்றும் அழைக்கப்படுகிறது. இதில் மேம்பட்ட நுண்ணிய கருவிகளைக் கொண்டு சிறிய துளை வழியாக அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது.

கருப்பை புற்றுநோய் (Endometrial Cancer) அறிந்துகொள்ள வேண்டிய முக்கியத் தகவல்கள்

கருப்பை புற்றுநோய் என்பது கருப்பையின் உட்புறத்தில் ஏற்படும் ஒரு வகையான புற்றுநோயாகும். இந்தப் புற்றுநோய் பொதுவாக எண்டோமெட்ரியத்தின் செல்களிலிருந்து உருவாகிறது. முக்கிய ஆபத்துக் காரணிகளில் உடல் பருமன், ஈஸ்ட்ரோஜன் ஹார்மோன் அதிகரிப்பு, நீரிழிவு நோய் மற்றும் உயர் ரத்த அழுத்தம் ஆகியவை அடங்கும்.

கருப்பை புற்றுநோயின் அறிகுறிகள்

மாதவிடாயின் போது அதிக ரத்தப்போக்கு ஏற்படுதல், மாதவிடாய் நின்றபின் மீண்டும் ரத்தப்போக்கு ஏற்படுதல்,

மேம்பட்ட இனப்பெருக்க அறுவை சிகிச்சை

- 80–90% இனப்பெருக்க அறுவை சிகிச்சைகள் இப்போது குறைந்த ஊடுருவல் நுட்பங்களைப் பயன்படுத்திச் செய்யப்படுகின்றன.
- குறைந்த ஊடுருவல் அறுவை சிகிச்சைக்கான வழக்கமான மருத்துவமனை தங்குதல் 1–3 நாட்கள் மட்டுமே (திறந்த அறுவை சிகிச்சைக்கு 5–7 நாட்கள்).
- லேப்ராஸ்கோபிக் அறுவை சிகிச்சை மூலம் சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளின் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலியில் 75% குறைப்பு.
- குறைந்த ஊடுருவல் அறுவை சிகிச்சைக்கான சராசரி குணமடையும் காலம் 2–4 வாரங்கள் (திறந்த அறுவை சிகிச்சைக்கு 6–8 வாரங்கள்).
- ரோபோட்டிக் இனப்பெருக்க அறுவை சிகிச்சை முடிவுகளுடன் நோயாளி திருப்தி விகிதம் 95%
- சராசரியாகக் குறைந்த ஊடுருவல் அறுவை சிகிச்சைகளின் போது 50% குறைவான ரத்த இழப்பு.
- 90% நோயாளிகள் லேப்ராஸ்கோபிக் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் ஒரு வாரத்துக்குள் சாதாரண செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்புகிறார்கள்.
- குறைந்த ஊடுருவல் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நோயாளிகள் லேசான செயல்பாடுகளை 24–48 மணி நேரங்களில் மீண்டும் தொடங்க முடியும்.

இடுப்பு வலி, பசியின்மை, எடை குறைதல், சிறுநீர் கழிக்கும்போது எரிச்சல், அசாதாரண வெள்ளைப்படுதல் போன்றவை முக்கிய அறிகுறிகளாகும். கருப்பைப் புற்றுநோய் ஆரம்ப நிலையில் கண்டறியப்பட்டால் மட்டுமே அறுவை சிகிச்சை மூலம் சிகிச்சை செய்ய முடியும்.

நோயின் நிலைகள்

நிலை I & II: ஆரம்ப நிலையில் மட்டுமே அறுவை சிகிச்சை மூலம் முழுமையான சிகிச்சை சாத்தியம்

நிலை III: ஒரு சில சிகிச்சை நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ள முடியும்

நிலை IV: அறுவை சிகிச்சை மூலம் சிகிச்சை செய்ய இயலாது

கர்ப்பப்பை வாய் புற்றுநோய்க்கான (Cervical Cancer) நவீனச் சிகிச்சை

கர்ப்பப்பை வாய் புற்றுநோய்க்கு, குறிப்பாக ஆரம்ப நிலைகளில் குறைந்த ஊடுருவல் அறுவை சிகிச்சை மூலம் சிறப்பாகச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. முழுமையான கர்ப்பப்பை அகற்றுதல் மற்றும் நிணநீர் முடிச்சு அகற்றுதல் ஆகியவை லேப்ராஸ்கோபிக் அல்லது ரோபோட்டிக் முறையில் செய்யப்படலாம். இந்த நுட்பங்கள் வயிற்றுப் பகுதியில் உள்ள கருப்பை, கருப்பைக் குழாய்கள் மற்றும் சுற்றியுள்ள நிணநீர்க் கட்டுகளைப் பாதுகாப்பான முறையில் அகற்ற உதவுகின்றன.

ரோபோட்டிக் அறுவை சிகிச்சை முறையும் அதன் பயன்களும்

ரோபோட்டிக் அறுவை சிகிச்சை என்பது லேப்ராஸ்கோபிக் அறுவை சிகிச்சையின் மேம்பட்ட வடிவமாகும். ரோபோட்டிக் அறுவை சிகிச்சையில் முப்பரிமாண முறையில் உறுப்புகளை விரிவாகக் காட்டுவதால், அதன் மூலம் தெளிவாக அறுவை சிகிச்சை செய்ய முடியும். வயிற்றுப் பகுதியின் ஆழமான பகுதிகளிலும் மிகுந்த துல்லியத்துடன் கட்டுப்படுத்தப்பட்ட இயக்கங்களைப் பயன்படுத்தி எளிதாகச் செய்ய இயலும்.

சென்டினல் நோட் மேப்பிங் நுட்பம் (Sentinel Node Mapping)

நிணநீர் முடிச்சுகளை அகற்றும்போது சில நேரங்களில் நிணநீர்க் கட்டி வீக்கம், கால் வீக்கம் போன்றவை ஏற்படும் வாய்ப்பு உள்ளது. இதைத் தவிர்க்க தற்போதுள்ள மேம்பட்ட அறுவை சிகிச்சையில் சென்டினல் நோட் பயாப்சி செய்யப்படுகிறது. இதில் கருப்பை வாயில் ICG என்ற மருந்து செலுத்தப்பட்டு முதன்மை நிணநீர் முடிச்சு உள்ளதை லேப்ராஸ்கோபிக் முறையில் கண்டறிந்து, அதை மட்டும் எடுத்து மருத்துவப் பரிசோதனைக்கு அனுப்பப்படும். இதனால் லிம்போடிமா (ஒரு கை அல்லது காலில் வீக்கம்) போன்ற பாதிப்பு ஏற்படாமல் தடுக்க முடியும்.

மேலும் விவரங்களுக்கு: www.gemhospitals.com பார்வையிடலாம். அல்லது 90039 12121 என்ற எண்ணைத் தொடர்புகொள்ளலாம். ●

தண்ணீர்

உங்கள் செரிமான இயந்திரத்தை எவ்வாறு இயக்குகிறது?

நீர் உங்கள் உடலில் ஒவ்வொரு செரிமான செயல்முறைக்கும் அடிப்படையானது. ஆனால், நீர்ச்சத்து பற்றிய பரவலான தவறான நம்பிக்கைகள் ஆரோக்கிய உணர்வுள்ள நபர்களைத் தொடர்ந்து குழப்புகின்றன. சரியான நீர்ச்சத்து மற்றும் செரிமானம் இடையேயான அறிவியல் உறவைப் புரிந்துகொள்வது உங்கள் செரிமான ஆரோக்கியம் மற்றும் ஒட்டுமொத்த நல்வாழ்வை மாற்றும்.

தண்ணீரும் செரிமானமும்

நீரானது உங்கள் செரிமான அமைப்பு முழுவதும் பல முக்கியமான செயல்பாடுகளைச் செய்கிறது. உங்கள் வாயின் உமிழ்நீர் உற்பத்தியைப் போதுமான நீர்ச்சத்துதான் பராமரிக்கிறது. இதில் மாவுச்சத்து மற்றும் கொழுப்புகளை உடைக்கத் தொடங்கும் அத்தியாவசிய நொதிகள் உள்ளன. உங்கள் வயிற்றுக்குத் தேவையான இரைப்பை அமிலம் மற்றும் பாதுகாப்புச் சளியை உற்பத்தி செய்யவும் நீர் தேவைப்படுகிறது.

சிறுகுடலில் ஊட்டச்சத்துகளைக் கரைக்க நீர் உதவுகிறது. அவை உங்கள் ரத்த ஓட்டத்தில் உறிஞ்சும் வகையில் கிடைக்கச் செய்கிறது. போதுமான நீர்ச்சத்து இல்லாமல், ஊட்டச்சத்து உறிஞ்சும் திறன் பாதிக்கப்படும். ஆரோக்கியமான உணவு உட்கொண்டாலும்கூடக் குறைபாடுகளுக்கு வழிவகுக்கும். பெருங்குடல் சரியாக அமைக்கப்பட்ட மலத்தை உருவாக்க நீரைப் பயன்படுத்துகிறது. போதுமான நீர்ச்சத்து இல்லாமல் இருப்பதே மலச்சிக்கலின் முதன்மைக் காரணமாகும்.

உணவு நேர நீர் எண்ணங்கள்

உணவுக்கு இடையூறு ஏற்படாமல் தடுக்க உணவின் போது நீர் பருகுவதைத் தவிர்க்க வேண்டும் என்று பலர் கூறுவதுண்டு. அறிவியல் சான்றுகள் இந்தக் கூற்றை மறுக்கின்றன. உண்மையில் உணவுகளுடன் மிதமான திரவ உட்கொள்ளல் சேரும்போது, அது உணவைச் செரிமானப் பாதையில் நகர்த்த உதவுவதன் மூலம் செரிமானத்துக்கு உதவுகிறது.

வயிறு தினமும் சக்திவாய்ந்த அமிலச் செறிவுகளுடன் கூடிய 1.5 – 3 லிட்டர் இரைப்பைச் சாற்றை உற்பத்தி செய்கிறது. அவை உணவின்போது போதுமான நீர் உட்கொள்வதால் எந்தப் பாதிப்பையும் ஏற்படுத்துவதில்லை.

இருப்பினும், உணவின்போது அதிகப்படியான திரவ உட்கொள்ளல்... அதாவது 1 – 2 கிளாஸ்களுக்கு மேல் – சிலருக்கு அசௌகரியமான நிறைவுத் தன்மையை உணர வைக்கலாம். அல்லது வயிற்றில் லேசான வீக்கம் ஏற்படலாம். ஆகவே, அளவும் முக்கியம்!

உங்கள் உண்மையான நீர் தேவைகள்

உடல் அளவு, செயல்பாட்டு நிலை, காலநிலை, ஒட்டுமொத்த ஆரோக்கியம் மற்றும் உணவு உட்கொள்ளலைப் பொறுத்தே உங்களுக்கான தனிப்பட்ட தண்ணீர்த் தேவை அமைகிறது.

தேசிய மருத்துவ அகாடமி பெண்களுக்குத் தினமும் சுமார்

டாக்டர் பிரதீப் ஜோஸ்வா
(Gen Sugery), FIAGES, FMAS
Metabolic and Bariatric Surgeon
Gem Hospital, Coimbatore

நீர்ச்சத்து மற்றும் செரிமான எண்கள்

- தினசரி இரைப்பைச் சாறு உற்பத்தி: 1.5–3 லிட்டர்.
- பரிந்துரைக்கப்பட்ட தினசரி திரவ உட்கொள்ளல்: பெண்கள் 2.7 லிட்டர், ஆண்கள் 3.7 லிட்டர்.
- நீர்ச்சத்துக்கான உணவுப் பங்களிப்பு: தினசரி திரவ தேவைகளில் சுமார் 20%
- மலச்சிக்கல் காரணி: நீரிழப்பே 60% நாள்பட்ட மலச்சிக்கல் பிரச்னைகளை ஏற்படுத்துகிறது.

2.7 லிட்டர் (11 கப்) மற்றும் ஆண்களுக்கு 3.7 லிட்டர் (15 கப்) மொத்த திரவங்களைப் பரிந்துரைக்கிறது. இதில் அனைத்துப் பானங்கள் மற்றும் உணவு ஆதாரங்களிலிருந்து கிடைக்கும் நீரும் அடங்கும். தினசரி திரவ உட்கொள்ளலில் சுமார் 20% நீர் உணவிலிருந்து கிடைக்கிறது.

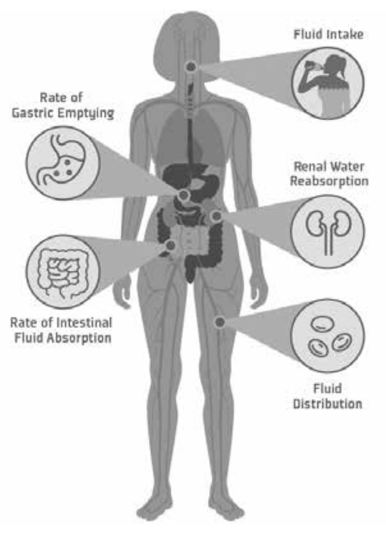
உங்கள் சிறுநீரகங்கள் சிறுநீரைச் செறிவூட்டுவது அல்லது நீர்த்துப்போகச் செய்வதன் மூலம் நீர்ச்சத்தை ஒழுங்குபடுத்துகின்றன. வெளிர் மஞ்சள் சிறுநீர் போதுமான நீர்ச்சத்தைக் குறிக்கிறது. அதே நேரத்தில் அடர் மஞ்சள் நீரிழப்பைக் குறிக்கிறது. தெளிவான சிறுநீர் அதிக நீர்ச்சத்தைக் குறிக்கலாம். இது அத்தியாவசிய எலக்ட்ரோலைட்டுகளை நீர்த்துப்போகச் செய்யலாம்.

உடல் செயல்பாடு, வெப்பமான வானிலை, நோய், கர்ப்பம் மற்றும் சில மருந்துகள் அனைத்தும் திரவத் தேவைகளை அதிகரிக்கின்றன.

சரியான நேர உத்திகள்

சரியான நீர்ச்சத்து நேரமானது செரிமானம் மற்றும் அதன் செயல்பாட்டை மேம்படுத்துகிறது. உங்கள் நாளை நீருடன் தொடங்குவது நல்லது. உண்ணாவிரதத்துக்குப் பிறகு உங்கள் உடலில் மீண்டும் நீர்ச்சத்து சேர இது உதவும். அதோடு, குடல் இயக்கங்களையும் தூண்டுகிறது.

உணவுக்கு 30 நிமிடங்களுக்கு முன்பு நீர் குடிப்பது பசி மற்றும் தாக சமிக்ஞைகளை அடையாளம் காண உதவும். உணவின்போது, அதிக அளவு நீர் குடிப்பதைவிட மிதமாகப் பருகுங்கள். அறை வெப்பநிலை அல்லது வெதுவெதுப்பான திரவங்கள் பெரும்பாலும் குளிர்பானங்களைவிடச் சிறந்தவை.



உணவுக்குப் பிறகு தண்ணீர் குடிப்பது செரிமானத்தின் மூலம் இழந்த திரவங்களை ஈடு செய்ய உதவும். இது ஆரம்ப செரிமானம் தடையின்றித் தொடரவும் அனுமதிக்கிறது.

நீரிழப்பின் தாக்கத்தை அடையாளம் காணுதல்

லேசான நீரிழப்புகூட, நீங்கள் தாகத்தை உணரும் முன்பே செரிமானச் செயல்பாட்டைக் கணிசமாகப் பாதிக்கிறது. இதற்கான ஆரம்ப அறிகுறிகளில் குறைந்த உமிழ்நீர் உற்பத்தி, வறண்ட வாய், மலச்சிக்கல் மற்றும் குறைந்த பசி ஆகியவை அடங்கும். நாள்பட்ட லேசான நீரிழப்பு தொடர்ச்சியான செரிமான அசௌகரியம் மற்றும் ஒழுங்கற்ற குடல் இயக்கங்களுக்குப் பங்களிக்கலாம்.

கடுமையான நீரிழப்பானது ஊட்டச்சத்து உறிஞ்சுதலைப் பாதிக்கிறது. அதோடு, இது சிறுநீரகப் பிரச்னைகள் மற்றும் எலக்ட்ரோலைட் சமநிலையின்மை உள்படக் கடுமையான சிக்கல்களுக்கு வழிவகுக்கும்.

தரமும் முக்கியம்

நீரின் தரமும் செரிமான ஆரோக்கியத்தைப் பாதிக்கிறது. மாசுபட்ட நீர் தீங்கு விளைவிக்கும் பாக்டீரியாக்களையும் கொண்டு வரக்கூடும். அதே நேரத்தில் அதிகப்படியான குளோரின் இருப்பின், அது நன்மை பயக்கும் குடல் பாக்டீரியாக்களைச் சீர்குலைக்கலாம். உயர்தர வடிகட்டப்பட்ட நீரே உகந்த செரிமானச் செயல்பாட்டுக்கு உகந்தது.

சிறுநீரின் நிறத்தைக் கவனிப்பதன் மூலம் உங்கள் நீர்ச்சத்தைக் கண்காணிக்கவும். நீரை எளிதில் கிடைக்கக்கூடியதாக வைத்து, தாகம் உணரும் வரை காத்திருப்பதைவிட அவ்வப்போது குடிக்கவும். பழங்கள், காய்கறிகள், சூப்கள், பிற பானங்கள் உள்பட அனைத்து ஆதாரங்களிலிருந்தும் உங்கள் ஒட்டுமொத்த திரவ உட்கொள்ளலைக் கருத்தில் கொள்ளுங்கள்.

உங்கள் உடலின் சமிக்ஞைகளைக் கேட்டு, காலநிலை மற்றும் தனிப்பட்ட தேவைகளின் அடிப்படையில் திரவ உட்கொள்ளலைச் சரிசெய்யவும். சரியான நீர்ச்சத்து உங்கள் உடலின் இயற்கையான செயல்முறைகளை ஆதரிக்கும் செரிமான ஆரோக்கியத்தின் அடிப்படையாகும். ●

உங்கள் வயிறும் ஒன்றரை லிட்டர் அமிலமும்!

வயிற்று அமிலம் அல்லது இரைப்பை அமிலம், நமது செரிமான ஆரோக்கியம் மற்றும் ஒட்டுமொத்த நல்வாழ்வில் முக்கியப் பங்கு வகிக்கிறது. நீர் மற்றும் நொதிகள் கொண்ட ஹைட்ரோகுளோரிக் அமிலம் (HCl) என்கிற இந்த அமிலத் திரவம், சரியான செரிமானம் மற்றும் ஊட்டச்சத்து உறிஞ்சுதலுக்கு இன்றியமையாததாகும்.

இரைப்பை அமிலத்தின் அத்தியாவசியப் பங்கு

இரைப்பை அமிலத்தின் தீவிர அமிலத்தன்மை உங்கள் செரிமான மண்டலத்தில் பல அத்தியாவசியமான செயல்பாடுகளை மேற்கொள்கிறது. முதலாவதாக, இது பெப்சினோஜனை பெப்சினாக மாற்றுவதன் மூலம் புரதங்களை உடைக்கிறது.இதுவேபுரதச்செரிமானத்துக்குப் பொறுப்பான முதன்மை நொதியாகும். போதுமான வயிற்று அமிலம் இல்லாமல், பெரிய புரத மூலக்கூறுகளைச் சரியாக உடைத்துச் சிறிய, உறிஞ்சக்கூடிய அமினோ அமிலங்களாக மாற்ற முடியாது. இரைப்பை அமிலம் ஒரு சக்திவாய்ந்த கிருமி நாசினியாகவும் செயல்படுகிறது, உணவு மற்றும் பானங்கள் மூலம் உங்கள் உடலில் நுழையும் தீங்கு விளைவிக்கும் பாக்டீரியா, வைரஸ்கள் மற்றும் ஒட்டுண்ணிகளைக் கொல்கிறது. இந்தப் பாதுகாப்புச் செயல்பாடு உணவால் பரவும் நோய்களைத் தடுக்கவும் ஆரோக்கியமான குடல் நுண்ணுயிரி அமைப்பைப் பராமரிக்கவும் அவசியம்.

கூடுதலாக, வயிற்று அமிலம் வைட்டமின் B12, இரும்பு, கால்சியம் மற்றும் ஃபோலேட் உள்ளிட்ட முக்கியமான ஊட்டச்சத்துகளின் உறிஞ்சுதலை எளிதாக்குகிறது. இந்த ஊட்டச்சத்துகள் உணவில் இருந்து வெளியிடப்படுவதற்குத் தேவையான உகந்த அமிலச் சூழலை உருவாக்குவதன் மூலம் இது நடைபெறுகிறது.

அதிக வயிற்று அமிலத்தின் அறிகுறிகள் (ஹைபர் அமிலத்தன்மை)

அதிக வயிற்று அமிலம் பல அசௌகரியமான அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும். நெஞ்செரிச்சல் மற்றும் அமில ரிஃப்ளக்ஸ் ஆகியவை பொதுவான அறிகுறிகளாகும். இவை பெரும்பாலும் மார்பு அல்லது தொண்டையில் எரியும் உணர்வை ஏற்படுத்துகின்றன. குறிப்பாக உணவுக்குப் பிறகு அல்லது படுத்திருக்கும்போது. மற்ற அறிகுறிகளில் வயிற்று வலி அல்லது மேல் வயிற்றில் எரியும் உணர்வுகள், குமட்டல், வீக்கம் மற்றும் சிறிய உணவுகளுக்குப் பிறகுகூட

டாக்டர் ஆர். பார்த்தசாரதி MS, FMAS, Ph.D
Chief Operating Officer (COO), Head, Department of Esophago Gastric Surgery
Senior Consultant, Laparoscopic Hernia Surgery & Robotic Surgery,
GI Surgical Oncologist, GEM Hospital & Research Centre, Coimbatore

வயிற்று அமில ஆச்சரியங்கள்

தினசரி உற்பத்தி: 1.53 லிட்டர் இரைப்பை அமிலம்

pH அளவு: 1.53.5 (மிகவும் அமிலத்தன்மை கொண்டது)

வயதுக் காரணி: 40 வயதுக்குப் பிறகு அமில உற்பத்தி கணிசமாகக் குறைகிறது

பாதிப்பு: 60 வயதுக்கு மேற்பட்ட பலருக்கு வயிற்று அமில அளவு குறைவாக உள்ளது

செரிமான நேரம்: வயிற்று அமிலம் 24 மணி நேரத்தில் உணவை உடைக்க உதவுகிறது

வயிறு கனமானது போன்ற அசௌகரியமான உணர்வு ஆகியவை அடங்கும்.

அதிக வயிற்று அமிலம் உள்ளவர்கள் அடிக்கடி ஏப்பம், வாயில் புளிப்புச் சுவை அல்லது விழுங்குவதில் சிரமம் ஆகியவற்றையும் அனுபவிக்கலாம். கடுமையான சந்தர்ப்பங்களில், நாள்பட்ட ஹைபர் அமிலத்தன்மை பெப்டிக் புண்களுக்கு வழிவகுக்கும். இது கடுமையான வயிற்று வலியை ஏற்படுத்துகிறது. இதற்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிட்டால் ரத்தப்போக்கு ஏற்படலாம்.

குறைந்த வயிற்று அமிலத்தின் அறிகுறிகள் (ஹைபோகுளோரிட்ரியா)

குறிப்பாக நம் வயது அதிகரிக்கும்போது, குறைந்த வயிற்று அமிலப் பிரச்னை பலருக்குக் காணப்படுகிறது. இது பெரும்பாலும் நுட்பமான – ஆனால், குறிப்பிடத்தக்க உடல்நலப் பிரச்னைகளை ஏற்படுத்துகிறது. மோசமான புரதச் செரிமானம் ஒரு முதன்மைப் பிரச்னையாகும். இது புரதம் நிறைந்த உணவுகளுக்குப் பிறகு வயிறு கனமாதல் மற்றும் வீக்கம், மலத்தில் செரிக்காத உணவுத் துகள்கள் மற்றும் மோசமான ஊட்டச்சத்து உறிஞ்சுதல் காரணமாக நாள்பட்ட சோர்வு ஆகியவற்றுக்கு வழிவகுக்கிறது.

இது பெரும்பாலும் நாள்பட்ட அஜீரணம், வாயு மற்றும் வீக்கம் (குறிப்பாக உணவுக்குப் பிறகு) ஆகிய அறிகுறிகளை வெளிப்படுத்துகிறது. பலவீனமான அல்லது உடையக்கூடிய நகங்கள், முடி உதிர்தல் அல்லது பலவீனமான நோயெதிர்ப்புச் செயல்பாடு காரணமாக அடிக்கடி நோய்த்தொற்றுகள் ஏற்படக் கூடும். B12, இரும்பு மற்றும் கால்சியம் குறைபாடுகள் போன்ற ஊட்டச்சத்துக் குறைபாடுகள் பொதுவான விளைவுகளாகும். அவை ரத்தச்சோகை, எலும்புப்புரை மற்றும் நரம்பியல் பிரச்னைகளுக்கு வழிவகுக்கும்.

எப்படிப் பராமரிப்பது?

அதிக வயிற்று அமிலத்தை நிர்வகிப்பதற்கு மருத்துவ நிபுணர்கள் சில மருந்துகளைப் பரிந்துரைக்கின்றனர். இருப்பினும், இவை குறுகிய காலத்துக்கு மட்டுமே பயன்படுத்தப்பட வேண்டும். நீண்டகாலப் பயன்பாடு ஊட்டச்சத்துக் குறைபாடுகள் மற்றும் அதிகரித்த நோய்த்தொற்று அபாயத்துக்கு வழிவகுக்கும்.

வாழ்க்கைமுறை மாற்றங்கள் ஹைபர் அமிலத்தன்மையை நிர்வகிப்பதில் சமமாக முக்கியம். ஒரே நேரத்தில் அதிக அளவு உண்பதைவிட, அடிக்கடி சிறிய அளவு உண்பது, அதிக அமில உற்பத்தியைத் தடுக்க உதவும். காரமான, கொழுப்பு அல்லது அமில உணவுகள், காஃபின் மற்றும் மது ஆகியவற்றைத்

தவிர்ப்பது அறிகுறிகளைக் கணிசமாகக் குறைக்கும். ஆரோக்கியமான எடையைப் பராமரிப்பது, உணவுக்குப் பிறகு உடனடியாகப் படுக்கைக்குச் செல்வதைத் தவிர்ப்பது ஆகியவை அமில ரிஃப்ளக்ஸைத் தடுக்க உதவுகின்றன.

குறைந்த வயிற்று அமிலத்துக்கு, சிகிச்சையானது இயற்கையான அமில உற்பத்தியை ஆதரிப்பதையும் செரிமானத்தை மேம்படுத்துவதையும் நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. வயிற்று அமிலத்தை அதிகரிக்க மருந்துகள் அரிதாகவே பரிந்துரைக்கப்படும். மெதுவாகச் சாப்பிடுவது மற்றும் உணவை நன்கு மென்று சாப்பிடுவது கிடைக்கக்கூடிய வயிற்று அமிலத்தின் செயல்திறனை அதிகரிக்க உதவும்.

நாள்பட்ட மன அழுத்தம் வயிற்று அமில உற்பத்தியைக் கணிசமாகப் பாதிக்கிறது. வழக்கமான உடற்பயிற்சி, போதுமான தூக்கம், தியானம் அல்லது ஆழமான சுவாசப் பயிற்சிகள் போன்ற மன அழுத்தம் குறைக்கும் நுட்பங்கள் இயற்கையாகவே சாதாரண அமில அளவுகளை மீட்டெடுக்க உதவும். ●

நான் வழக்கமாக ஐந்து அல்லது ஆறு இட்லி சாப்பிடுவேன். இப்போது இரண்டு இட்லி சாப்பிட்டாலே வயிறு கனமானது போன்ற அசௌகரியம் ஏற்படுகிறது. இது கவலைக்குரியதா?

இந்த அறிகுறிக்கு உடனடியாக மருத்துவக் கவனம் தேவை. நீங்கள் அனுபவிப்பது வயிற்று உப்புசம் (Stomach Bloating) என்கிற பிரச்னை. இது எடை அதிகரிப்பு காரணமாக ஏற்படும் தொப்பையிலிருந்து முற்றிலும் வேறுபட்டது. வயிற்று உப்புசம் என்பது மிகக் குறைவான அளவில் உணவு உண்டால்கூட, வயிறு அசாதாரண முறையில் நிறைந்து, அசௌகரியம் ஏற்படுத்துவது...

தலைவலி அல்லது காய்ச்சல் ஏற்படுவது 'ஏதோ கவனம் தேவை' என்று சமிக்ஞை செய்வது போலவே, இதுவும் உங்கள் உடலின் எச்சரிக்கை அமைப்புதான். உங்கள் வயிறு ஏதோ ஒருவிதத்தில் சரியாக இயங்கவில்லை என்று உங்களுக்கு எச்சரிக்கிறது.

வயிற்று உப்புசம், தொப்பை – இரண்டுக்கும் என்ன வித்தியாசம்?

தொப்பை என்பது ஒட்டுமொத்த உடல் எடை, வயிற்றைச் சுற்றியுள்ள கொழுப்புப் படிவுகள் மற்றும் தசைகள் வலுவிழப்பதோடு தொடர்புடையது. இது முதன்மையாக உடல் பருமனுடன் தொடர்புடைய உடல் தோற்றப் பிரச்னை.

வயிற்று உப்புசம் என்பது ஒரு செயல்பாட்டுப் பிரச்னை. ஒல்லியான நபர்கள்கூடக் 'கொஞ்சூண்டு' சாப்பிட்டால்கூட, கடுமையான உப்புசத்தை அனுபவிக்கலாம். உப்புசம் உங்கள் வயிறு உணவை எவ்வாறு செயல்படுத்துகிறது என்பதைப் பற்றியதே இந்தப் பிரச்னை. இதற்கும், உங்கள் இடுப்பைச் சுற்றி எவ்வளவு கொழுப்பு இருக்கிறது என்பதற்கும் எந்தத் தொடர்பும் இல்லை.

என்னென்ன மருத்துவ நிலைகள் வயிற்று உப்புசத்தை ஏற்படுத்துகின்றன?

பல விதமான மருத்துவ நிலைகள் இந்த அறிகுறியை ஏற்படுத்தலாம்.

வயிற்றுப் புண்கள்: லேசான இரைப்பை அழற்சி முதல் கடுமையான புண்கள் வரை மிகவும் பொதுவான காரணம்.

நீரிழிவு: நீரிழிவுக்காரர்கள் குறிப்பாக வயிற்று உப்புசத்துக்கு அதிகம் ஆளாகிறார்கள்.

மோசமான வயிற்றுச் செயல்பாடு: பல்வேறு அடிப்படை நிலைகள் வயிற்று இயக்கத்தைப் பாதிக்கலாம்.

செரிமான அமைப்புப் புற்றுநோய்கள்: இது குறைவாக இருந்தாலும், தொடர்ச்சியான உப்புசம் ஆரம்பகால எச்சரிக்கை அறிகுறியாக இருக்கலாம்.

அமில ரிஃப்ளக்ஸ்: வயிற்று அமிலம் வயிற்றுப் புறணியை எரிச்சலூட்டும்போது...

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்?

பின்வரும் அறிகுறிகளை அனுபவித்தால், உடனே மருத்துவ ஆலோசனையைப் பெறுங்கள்...

- வழக்கத்தைவிட மிகக் குறைவாகவே சாப்பிட்டாலும், வயிறு கனமான உணர்வு
- பல நாட்களாகத் தொடரும் வயிற்று அசௌகரியம்
- பல நாட்களாகப் பசியின்மை
- குமட்டல், வாந்தி அல்லது வலியுடன் கூடிய உப்புசம்
- இந்த அறிகுறிகளின் எந்தவொரு கலவையும்...

அறிகுறிகள் மோசமாகும் வரை காத்திருக்காதீர்கள். எண்டோஸ்கோபி போன்ற செயல்முறைகள் மூலம் ஆரம்பத்திலேயே நோயறிவது நல்லது. அது சிகிச்சை அளிக்கக்கூடிய நிலைகளை அவை முற்றும் முன்பே கண்டறிய உதவும்.

டாக்டர் ப. செந்தில்நாதன்
இரைப்பை, குடலியல் மற்றும் புற்றுநோய் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்
ஜெம் மருத்துவமனை, சென்னை

செரிமான ஆரோக்கியத்துக்கான மூன்று தூண்கள்

1. சரியான ஊட்டச்சத்து

போதுமான நார்ச்சத்து, வைட்டமின்கள், காய்கறிகள் மற்றும் பழங்களுடன் சமச்சீர் உணவு, தினசரி 3 லிட்டர் தண்ணீர். செரிமானத்துக்கு உதவும் மற்றும் மலச்சிக்கலைத் தடுக்கும் காய்கறிகள், பழங்கள் போன்ற அதிக நார்ச்சத்துள்ள உணவுகளில் கவனம் செலுத்துங்கள். புதிய, வண்ணமயமான காய்கறிகள் மற்றும் பருவக்காலப் பழங்கள் போன்ற வைட்டமின் நிறைந்த உணவுகளைச் சேர்த்துக் கொள்ளுங்கள். அன்றாடம் பயன்படுத்த வாய்ப்புள்ள பூண்டில்கூடச் செரிமானச் செயல்பாட்டை மேம்படுத்தும் இயற்கைக் கலவைகள் உள்ளன.

2. தொடர்ச்சியான உடற்பயிற்சி

ஆரோக்கியமான வளர்சிதை மாற்றம் மற்றும் ஆற்றல் செலவினத்தைப் பராமரிக்க, காலை அல்லது மாலை தொடர்ச்சியான உடல் செயல்பாடு அவசியம். தொடர்ச்சியான உடற்பயிற்சிகள் புற்றுநோய் அபாயத்தைக் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் குறைக்கிறது. ஒட்டுமொத்தச் செரிமான ஆரோக்கியத்தையும் ஆதரிக்கிறது.

3. போதுமான தூக்கம்

செல்லுலார் பழுதுபார்ப்பு மற்றும் புத்துயிர் பெறுவதற்காக இரவில் 7 முதல் 7.5 மணி நேரத் தரமான தூக்கம் அவசியம். பெரும்பாலான மக்கள் தூக்கத்தின் முக்கியத்துவத்தைக் குறைத்தே மதிப்பிடுகின்றனர். ஆனால், போதிய தூக்கமின்மை முழுச் செரிமான அமைப்பையும் சீர்குலைக்கிறது.

நினைவில் கொள்ளுங்கள்...

இந்தத் தூண்கள் ஒன்றையொன்று பலப்படுத்துகின்றன. சரியான ஊட்டச்சத்து உடற்பயிற்சிக்கு ஆற்றலை வழங்குகிறது. தொடர்ச்சியான உடல் செயல்பாடு தூக்கத்தின் தரத்தை மேம்படுத்துகிறது. தரமான தூக்கம் உங்கள் உடல் ஊட்டச்சத்துகளைத் திறம்படச் செயலாக்கவும் மன அழுத்தத்தை நிர்வகிக்கவும் உதவுகிறது.

ஆலோசனைக்கு: ஜெம் மருத்துவமனை, சென்னை | +91 95002 00600 | https://chennaigemhospital.in

வயிற்று உப்புசம் எப்போதும் கடுமையானதா?

எப்போதும் அப்படி இருக்காது. ஆனால், அதை ஒருபோதும் புறக்கணிக்கக் கூடாது. பிரச்னையை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியும்போது சிறப்பாகச் சிகிச்சை அளிக்க முடியும். உதாரணமாக, வயிற்றுப் புண்களைச் சரியான மருந்து மற்றும் உணவு மாற்றங்கள் மூலம் குணப்படுத்த முடியும்.

துல்லியமான நோயறிதலே முக்கியம். சாதாரண அஜீரணம் போலத் தோன்றுவதுகூட வயிற்றுப் புண்ணாக இருக்கலாம். புண் போலத் தோன்றுவதற்கு வேறு சிகிச்சைகள் தேவைப்படலாம். சரியான மருத்துவ மதிப்பீடுகளால் மட்டுமே சரியான காரணத்தைத் தீர்மானிக்க முடியும்.

மன அழுத்தம் வயிற்று உப்புசத்தைப் பாதிக்குமா?

நிச்சயமாக... மூளை மற்றும் செரிமான அமைப்புக்கு இடையே 'மூளை – குடல் அச்சு' என்று அழைக்கப்படும் நன்கு நிறுவப்பட்ட தொடர்பு உள்ளது. வேலை, குடும்பப் பிரச்னைகள் அல்லது வாழ்க்கைமுறை மாற்றங்களால் வரும் மன அழுத்தம் செரிமானச் செயல்பாட்டை நேரடியாகவே பாதிக்கலாம்.

இருப்பினும், மருத்துவப் பரிசோதனையின் மூலம் முதலில் உடல் சார்ந்த பிரச்னைகள் ஏதும் இல்லை என அறிவது அவசியம். புண், தொற்று அல்லது பிற பிரச்னைகள் இல்லை என்பதை நாங்கள் உறுதிப்படுத்திய பிறகு, மன அழுத்தம் தொடர்பான செரிமானப் பிரச்னைகளைத் திறம்பட தீர்க்க முடியும்.

தொடர்ச்சியான வயிற்று உப்புசத்துக்கு உங்கள் ஆலோசனை என்ன?

தொடர்ச்சியான உப்புசத்தை 'வெறும் வாயுப் பிரச்னை' அல்லது 'நான் சாப்பிட்ட ஏதோவொன்று தொல்லை தருகிறது' என்று ஒருபோதும் நிராகரிக்காதீர்கள். உண்மையில் உங்கள் செரிமான அமைப்பு உங்கள் ஆரோக்கியம் பற்றிய முக்கியமான தகவலைத் தெரிவிக்கிறது. எளிய எண்டோஸ்கோபி வாயிலாகவே புண்கள் அல்லது அழற்சி போன்ற சிகிச்சை அளிக்கக்கூடிய நிலைகளை விரைவாகக் கண்டறிய முடியும். வயிற்றுப் புண்கள் மற்றும் நாள்பட்ட அமில ரிஃப்ளக்ஸ் போன்ற நிலைகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்காமல் விட்டுவிட்டால், அவை மிகவும் கடுமையான சிக்கல்களுக்கு முற்றலாம்.

செரிமானப் பிரச்னைகளின் ஆரம்பகாலக் கண்டறிதலும் பொருத்தமான சிகிச்சையுமே நீண்டகால ஆரோக்கியத்துக்கு சிறந்த வாய்ப்புகளை வழங்கும்!

தொப்பை

நமக்கு மட்டும் ஏன் இப்படி?

வயிற்றுக் கொழுப்பு என்பது இந்தியாவின் மிகப்பெரிய ஆரோக்கியப் பிரச்னையாக மாறியுள்ளது. 10 பெண்களில் 4 பேரும், 8 ஆண்களில் ஒருவரும் இந்தப் பிரச்னையால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். இது எவ்வளவு கவலைக்குரியது என்பதைப் புரிந்துகொள்ள ஓர் ஆய்வு முடிவு இதோ... இது நீரிழிவு மற்றும் உயர் ரத்த அழுத்தத்தால் பாதிக்கப்பட்டவர்களைவிட அதிகமானவர்களைப் பாதிக்கிறது.

வயிற்றுக் கொழுப்பு ஏன் நீங்கள் நினைப்பதைவிட ஆபத்தானது?

பலர் வயிற்றுக் கொழுப்பை வெறும் அழகு சார்ந்த பிரச்னையாக மட்டுமே பார்க்கிறார்கள்... அதாவது, சில குறிப்பிட்ட உடைகள் அணியும்போது அழகாக இல்லாமல் இருப்பது. உண்மையில், வயிற்றுக் கொழுப்பு ஓர் ஆழமான உடல்நலப் பிரச்னையாகும்.

உங்கள் கை அல்லது தொடைகளில் உள்ள கொழுப்பைப் போலல்லாமல், வயிற்றுக் கொழுப்பு உங்கள் உடலுக்குள் இயங்கும் ஒரு நச்சுத் தொழிற்சாலை போன்றது. இது நீரிழிவு, இதய நோய் மற்றும் பிற கடுமையான பிரச்னைகளை ஏற்படுத்தக்கூடிய தீங்கு விளைவிக்கும் ரசாயனங்களை வெளியிடுகிறது. இதை அடுப்பங்கரையில் நெருப்பு எரிவது (கட்டுப்பாட்டில் இருப்பது) மற்றும் உங்கள் வீட்டின் நடுவே நெருப்புப் பரவுவது (ஆபத்தானது) – இடையே உள்ள வேறுபாடு போல நினைத்துக் கொள்ளுங்கள். அதாவது கை, தொடையின் கொழுப்பு சருமத்தின் கீழ் அமைதியாக இருக்கிறது. ஆனால், வயிற்றுக் கொழுப்பு உங்கள் முக்கிய உறுப்புகளைச் சுற்றியிருந்து, அவற்றின் செயல்பாடுகளைப் பாதிக்கும் ஆபத்தான செயல்களுக்குக் காரணமாகிறது.

சில உண்மைக் கதைகள்... சில தோல்விகள்...

ராம் என்கிற இளைஞர் தனது அனுபவத்தைப் பகிர்ந்தார்... "நான் ஒரு குறிப்பிட்ட எடைக் குறைப்பு பிராண்ட் விற்பனை செய்யும் பொருட்களைப் பயன்படுத்தி மூன்று மாதங்களில் 20 கிலோகிராம் இழந்தேன். என் இடுப்பு 44 இன்ச்சிலிருந்து 38 இன்ச்சாகக் குறைந்தது. நான் மிகவும் மகிழ்ச்சியாக இருந்தேன்! ஆனால், அந்தப் பொருட்களை நிறுத்திய பிறகு, என் எடை 35 கிலோ அதிகரித்தது... ஆமாம்... நான் இழந்ததைவிட அதிகமாக!"

இந்தக் கதை இந்தியா முழுவதும் ஒவ்வொரு நாளும் மீண்டும் மீண்டும் நடக்கிறது. இதுபோன்ற பிரபலமான விரைவான தீர்வுகள் ஏன் தோல்வியடைகின்றன?

- **உணவு மாற்று ஷேக் வகைகள்:** இவை தற்காலிக கலோரிக் குறைப்பை உருவாக்குகின்றன. ஆனால், நிலையான உணவு முறையைக் கற்பிப்பதில்லை.
- **அதிவேக உணவுக் கட்டுப்பாட்டு முறைகள் (கீட்டோ, GM உணவுமுறை, மிலிட்டரி உணவுமுறை):** இவை ஆரம்ப நீர் எடை இழப்பை ஏற்படுத்துகின்றன. பின்னர் வளர்சிதை மாற்றம் மெதுவாகிறது.
- **கொழுப்பு எரிக்கும் சப்ளிமெண்ட்கள்:** பெரும்பாலானவை காஃபின்

டாக்டர் பிரவீன் ராஜ்
பேரியாட்ரிக் அறுவை சிகிச்சைத் துறைத் தலைவர்,
ஜெம் மருத்துவமனை.

வயிற்றுக் கொழுப்பு

ஆரோக்கிய அபாயங்கள்

- வயிற்றுக் கொழுப்புடன் 8 மடங்கு அதிக நீரிழிவு அபாயம்
- 3 மடங்கு அதிக இதய நோய் அபாயம்
- உயர் ரத்த அழுத்தத்துக்கு இரட்டிப்பு அபாயம்
- தூக்கப் பிரச்னைகளுக்கு 40% அதிக வாய்ப்பு

விரைவான தீர்வின் நிஜம்

- விரைவான எடைக் குறைப்பு முறைகளுக்கு 95% தோல்வி விகிதம்
- தோல்வியுற்ற முயற்சிகளில் சராசரியாக வீணான செலவு ஒரு நபருக்கு ரூ. 75,000
- எடை மீண்டும் அதிகரிப்பு: பொதுவாக மூல இழப்பின் 150 – 200%
- மீண்டும் பெறும் நேரம்: பெரும்பாலானவர்கள் 6 – 24 மாதங்களுக்குள் மீண்டும் அதிக எடையைப் பெறுகின்றனர்

பொருளாதார தாக்கம்

- தேசிய ஆரோக்கியச் செலவு: உடல்பருமன் தொடர்பான நோய்களுக்கு ஆண்டுக்கு ரூ.1.2 லட்சம் கோடி
- தனிநபர் செலவு: சராசரியாக ஆண்டுக்கு ரூ.25,000–50,000 (சிகிச்சை, மருந்துகள், இழந்த வேலை நாட்கள்)
- உற்பத்தித்திறன் இழப்பு: உடல் பருமன் தொடர்பான நோய் நாட்களால் ஆண்டுக்கு ரூ.50,000 கோடி இழப்பு

மற்றும் தற்காலிகப் பசியின்மையை உருவாக்கும் பொருட்களைக் கொண்டுள்ளன. இவற்றில் நீடித்த விளைவு இல்லை.

- **இடுப்புப் பயிற்சி பெல்ட்கள்:** சிறிய இடுப்பு போன்ற மாயையை உருவாக்குகின்றன. உண்மையான கொழுப்பைக் குறைப்பதில்லை
- **நச்சு நீக்கும் தேநீர்கள்:** நீர்ச்சத்துக் குறைவு மூலம் தற்காலிக நீர் இழப்பை ஏற்படுத்துகின்றன. அது கொழுப்பு இழப்பு அல்ல.

95% விரைவான தீர்வுகள் ஏன் தோல்வியடைகின்றன?

மேற்கண்டது போன்ற விரைவான முறைகளைப் பயன்படுத்துபவர்கள் 2 ஆண்டுகளுக்குள் தாங்கள் இழந்த எடையின் 150 – 200% ஐ மீண்டும் பெறுகிறார்கள் என்றே ஆராய்ச்சிகள் காட்டுகின்றன. திடீர் மாற்றங்களுக்கு எதிராக உங்கள் உடல் வளர்சிதை மாற்றத்தை மெதுவாக்கி, பசி ஹார்மோன்களை அதிகரித்து எதிர்த்துப் போராடுகிறது.

எது சரியான வழி?

பிரியா, 34, சென்னையைச் சேர்ந்த ஆசிரியர்: “விரைவான உணவுக் கட்டுப்பாடுகளுக்குப் பதிலாக, நான் மருத்துவரின் ஆலோசனையைத் தீவிரமாகப் பின்பற்ற ஆரம்பித்தேன். 18 மாதங்களில் 15 கிலோ இழந்தேன். என் இடுப்பளவு 42–லிருந்து 34 இன்ச்சாக குறைந்தது. மூன்று ஆண்டுகளாக இந்த எடையைப் பராமரித்து வருகிறேன். என் உணவு முறையை மட்டும் அல்ல... நான் என் வாழ்க்கைமுறையையே மாற்றியதுதான் இந்த வெற்றிக்குக் காரணம்!”

இந்தியாவின் மாறிவரும் வாழ்க்கைமுறை எப்படி வயிற்றுக் கொழுப்பை உருவாக்குகிறது?

பாரம்பரிய இந்தியா (50 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு): உடல் சரந்த விவசாய வேலை, எல்லா இடங்களுக்கும் நடைப்பயணம், வீட்டில் சமைத்த உணவுகள், சுறுசுறுப்பான தினசரி வழக்கங்களுடன் கூட்டுக் குடும்பங்கள்.

நவீன இந்தியா (இன்று): அலுவலக வேலைகள், போக்குவரத்துக்கு கார்கள்/பைக்குகள், பதப்படுத்தப்பட்ட உணவுகள், உட்கார்ந்திருக்கும் வாழ்க்கைமுறையுடன் தனிக்குடும்பங்கள்.

நமது உடல்களால் நவீன வாழ்க்கையுடன் ஒத்துப்போக முடியவில்லை என்பதால்தான் வயிற்றுக் கொழுப்பு அதிகரிப்பதைத் தவிர்க்க முடியாமல் தவிக்கிறோம்.

ஒரு நல்ல செய்தி!

வயிற்றுக் கொழுப்பில் சிறிய முன்னேற்றங்கள்கூட பெரிய ஆரோக்கிய நன்மைகளை உருவாக்குகின்றன. உங்கள் இடுப்பிலிருந்து வெறும் 2 – 3 இன்ச் இழப்பதுகூட...

- நீரிழிவு அபாயத்தை 50% குறைக்கலாம்
- ரத்த அழுத்தத்தைக் கணிசமாகக் குறைக்கலாம்
- தூக்கத்தின் தரத்தை மேம்படுத்தலாம்
- தினசரி ஆற்றல் மட்டங்களை அதிகரிக்கலாம்
- நம்பிக்கை மற்றும் மனநிலையை மேம்படுத்தலாம் ●

கணிக்க முடியாத குடல்!

அறிகுறிகள், தூண்டுதல்கள், தீர்வுகள்

எரிச்சலூட்டும் குடல் நோய்க்குறி (IBS) உலகளாவிய மக்கள்தொகையில் 15% வரை பாதிக்கிறது. இது மிகவும் பொதுவான செரிமானக் கோளாறுகளில் ஒன்றுதான். எனினும், இந்தப் பிரச்னை பெரும்பாலும் தவறாகவே புரிந்துகொள்ளப்படுகிறது. பாதிக்கப்பட்டோரை விரக்தி மற்றும் தனிமையில் உணர வைக்கிறது. இந்தச் சிக்கலான நிலைமையைப் புரிந்துகொள்வதே பயனுள்ள மேலாண்மை மற்றும் மேம்பட்ட வாழ்க்கைத் தரத்துக்கான முதல் படியாகும்.

IBS என்றால் என்ன?

IBS என்பது ஒரு செயல்பாட்டு இரைப்பைக் குடல் கோளாறாகும். இது மீண்டும் மீண்டும் வரும் வயிற்று வலி மற்றும் கண்டறியக்கூடிய அசாதாரணங்கள் இல்லாத மாற்றப்பட்ட குடல் பழக்கங்களால் வகைப்படுத்தப்படுகிறது. க்ரோன் அல்லது அல்சரேட்டிவ் கோலிட்டிஸ் போன்ற அழற்சி குடல் நோய்களைப் போலல்லாமல், IBS குடல்களுக்கு நிரந்தரச் சேதத்தை ஏற்படுத்தாது; புற்றுநோய் அபாயத்தை அதிகரிக்காது.

இந்த நிலைமை முதன்மையாகப் பெருங்குடலைப் பாதிக்கிறது. அதோடு, இது மூளை மற்றும் குடலுக்கு இடையேயான தொடர்பைச் (குடல் – மூளை அச்சு) சீர்குலைக்கக் கூடும். மன அழுத்தமும் பிற உணர்வுகளும் அடிக்கடி IBS அறிகுறிகளைத் தூண்டுவதற்கான காரணம் இதுதான்.

IBS அறிகுறிகளை அடையாளம் காணுதல்

IBS அறிகுறிகள் தனிநபர்களுக்கு இடையே கணிசமாக மாறுபடும். பொதுவாக மலம் கழித்தலுக்குப் பிறகு மீண்டும் வரும் வயிற்று வலி பிரதான அறிகுறி. இந்த வலி பெரும்பாலும் பிடிப்பு அல்லது கூர்மையான வலியாக உணரப்படுகிறது.

IBS அடிப்படையில் மூன்று முக்கியத் துணை வகைகளாக வகைப்படுத்தப்படுகின்றன. IBS–D (வயிற்றுப்போக்கு – முதன்மை) அடிக்கடி, தளர்வான அல்லது நீர்த்த மலம், பெரும்பாலும் அவசரத்துடன் அடங்கும். IBS–C (மலச்சிக்கல் – முதன்மை) அரிதான, கடினமான மலம் மற்றும் வலியுடன் கூடியது. IBS–M (கலப்பு) இரண்டு வடிவங்களுக்கும் இடையில் இது மாறுபடுகிறது.

கூடுதல் அறிகுறிகளில் வீக்கம், வாயு, மலத்தில் சளி மற்றும் முழுமையற்ற மலம் கழித்தல் உணர்வு ஆகியவை அடங்கும். பல நோயாளிகள் சோர்வு, தூக்கக் கோளாறுகள், பதற்றம், மனச்சோர்வு போன்ற அறிகுறிகளையும் அனுபவிக்கின்றனர்.

பொதுவான தூண்டுதல்களும் காரணங்களும்

IBS–க்கான சரியான காரணம் தெளிவாக இல்லாவிட்டாலும், ஆராய்ச்சிகள் பல பங்களிக்கும் காரணிகளை அடையாளம் கண்டுள்ளன. இவற்றில் உணவு உணர்திறன் ஒரு முக்கியப் பங்கு வகிக்கிறது, இவற்றில் பால் பொருட்கள், கோதுமை, சில பழங்கள் மற்றும் காய்கறிகள், செயற்கை இனிப்புகள் மற்றும் கொழுப்பு உணவுகள் அடங்கும்.

மன அழுத்தம் தொடர்ந்து மருத்துவ ஆய்வுகளில் ஒரு முதன்மைத் தூண்டுதலாக வெளிப்படுகிறது. முக்கிய வாழ்க்கை நிகழ்வுகள், வேலை அழுத்தம், உறவு மோதல்கள் போன்றவை அறிகுறிகளை மோசமாக்கலாம். குடலில் முதுகுத்தண்டைவிட அதிக நரம்பு செல்கள் உள்ளன.

ஹார்மோன் ஏற்ற இறக்கங்களும் பல IBS நோயாளிகளைப் பாதிக்கின்றன. குறிப்பாகப் பெண்கள்... அவர்கள் இந்த நிலையை உருவாக்க இரண்டு மடங்கு அதிக சந்தர்ப்பம் உள்ளது. முந்தைய இரைப்பை குடல் நோய்த்தொற்றுகள் சில நபர்களில்

IBS புள்ளிவிவரங்கள்

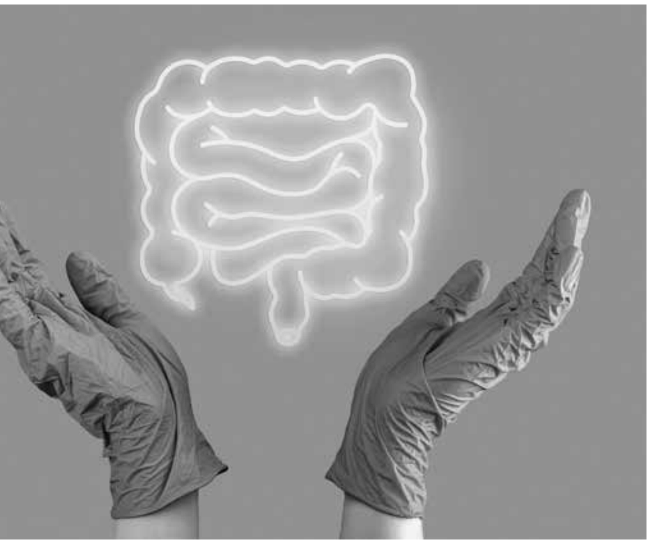
உலகளாவிய பரவல்: உலகளவில் 10 – 15% பெரியவர்கள்

பாலின விநியோகம்: ஆண்களைவிட்ட பெண்களுக்கு 2 மடங்கு அதிக தாக்கம்

தோன்றும் வயது: பொதுவாக 50 வயதுக்கு முன்பே உருவாகிறது

சுகாதாரத் தாக்கம்: சாதாரண சளித் தொல்லைக்குப் பிறகு பணிக்குச் செல்லாமல் இருக்க இரண்டாவது முக்கியக் காரணம்

சிகிச்சை வெற்றி: குறைந்த–FODMAP உணவுடன் 70 – 80% மேம்படுகிறது



நோய்த்தொற்றுக்குப் பிந்தைய IBS பிரச்னையைத் தூண்டலாம்.

மருத்துவச் சிகிச்சைகள்

தற்போதைய IBS சிகிச்சையானது வாழ்க்கைமுறை மாற்றங்கள், உணவு மாற்றங்கள் மற்றும் தேவைப்படும்போது மருந்துகளின் மூலம் அறிகுறி மேலாண்மையில் கவனம் செலுத்துகிறது. டைக்லோமைன் போன்ற ஆண்டிஸ்பாஸ்மோடிக் மருந்துகள் வயிற்றுப் பிடிப்பைக் குறைக்க உதவலாம்.

IBS–Dக்கு, வயிற்றுப்போக்கைக் கட்டுப்படுத்த லோபெராமைடு உதவுகிறது, அலோசெட்ரான் போன்ற மருந்துச் சீட்டு மருந்துகள் கடுமையான சந்தர்ப்பங்களில் அளிக்கப்படலாம்.

டாக்டர் வினோத் குமார்
மூத்த ஆலோசகர்,
Medical Gastroenterology and
Therapeutic Endoscopy,
ஜெம் மருத்துவமனை, சென்னை

IBS–C நோயாளிகள் நார்ச்சத்து சப்ளிமெண்ட்ஸ், மலமிளக்கிகள் அல்லது லுபிப்ரோஸ்டோன் போன்ற புதிய மருந்துகளால் பயனடையலாம்.

மருத்துவப் பரிசோதனைகளில் புரோபயாடிக்ஸ் போன்றவை நம்பிக்கை காட்டுகின்றன, குறிப்பாக பிஃபிடோபாக்டீரியம் இன்ஃபான்டிஸ் போன்றவை. குறைந்த அளவு ட்ரைசைக்ளிக் ஆண்டிடிப்ரசன்ட்ஸ் வலியை நிர்வகிக்கவும் குடல் செயல்பாட்டை ஒழுங்குபடுத்தவும் உதவும்.

உணவு முறைகள்

குறைந்த–FODMAP உணவு IBSக்கான மிகவும் விஞ்ஞான ரீதியாக ஆதரிக்கப்படும் உணவுமுறையாக உள்ளது. இந்த உணவுமுறை 2 – 6 வாரங்களுக்கு அதிக – FODMAP உணவுகளை அகற்றுவதை உள்ளடக்கியது, பின்னர் தனிப்பட்ட தூண்டுதல்களை அடையாளம் காண முறையாக அவற்றை மீண்டும் அறிமுகப்படுத்துவது. 70 – 80% IBS நோயாளிகள் இந்த அணுகுமுறையுடன் குறிப்பிடத்தக்க அறிகுறி மேம்பாட்டை அனுபவிக்கின்றனர்.

மற்ற உணவு உத்திகளில் படிப்படியாகக் கரையக்கூடிய நார்ச்சத்தை அதிகரிப்பது, நீர்ச்சத்தை நன்றாகப் பராமரிப்பது, வழக்கமான உணவுகளை உண்பது மற்றும் உணவின் அளவைக் குறைப்பது ஆகியவை அடங்கும்.

IBS உடன் நன்றாக வாழ முடியும்!

மன அழுத்த மேலாண்மை நுட்பங்கள் மருத்துவ ஆராய்ச்சியில் தொடர்ந்து நன்மைகளைக் காட்டுகின்றன. வழக்கமான உடற்பயிற்சி, தியானம், அறிவாற்றல் நடத்தைச் சிகிச்சை, தளர்வு நுட்பங்கள் போன்றவை அறிகுறிகளின் தீவிரத்தைக் குறைக்கலாம். நிலையான தூக்க முறைகளைப் பின்பற்றுவதும், சமூகத் தொடர்புகளைப் பராமரிப்பதும் ஒட்டுமொத்த மேலாண்மைக்கு அவசியம்.

தனிப்பயனாக்கப்பட்ட சிகிச்சை திட்டங்களை உருவாக்கும் வகையில் மருத்துவர்களிடம் ஆலோசனை பெறுவது நல்லது. பெரும்பாலும் பயனுள்ள உத்திகளைக் கண்டறியச் சோதனை மற்றும் பிழை உத்திகளே பின்பற்றப்படுகின்றன. அதனால், IBS மேலாண்மைக்குப் பொறுமையும் அவசியம்! ●

வயிற்று வலி... இது கிட்டத்தட்ட நம் அனைவரையும் ஏதேனும் ஒரு கட்டத்தில் பாதிக்கிறது. ஆனால், பலர் இந்த அசௌகரியத்துக்கு எப்போது மருத்துவக் கவனிப்பு தேவை என்பதைத் தீர்மானிக்கச் சிரமப்படுகின்றனர். வயிற்று வலியின் பல்வேறு வகைகளைப் புரிந்துகொள்வதும் எச்சரிக்கை அறிகுறிகளை அடையாளம் காண்பதும் உங்கள் ஆரோக்கியத்தைப் பற்றித் தகவலறிந்த முடிவுகளை எடுக்க உதவும். அது உங்கள் உயிரையும் காப்பாற்றக்கூடும்!

உங்கள் வயிறு உண்மையில் என்ன சொல்கிறது?

மேல் வயிற்று வலி

மேல் வயிற்று வலி தொப்புளுக்கு மேலே ஏற்படுகிறது. இது பல்வேறு உறுப்புகளைப் பாதிக்கும் பல்வேறு நிலைமைகளைக் குறிக்கலாம். மேல் வலது பகுதியில் ஏற்படும் வலி பெரும்பாலும் கல்லீரல், பித்தப்பை அல்லது வலது சிறுநீரகப் பிரச்னைகளுடன் தொடர்புடையது. பித்தப்பைப் பிரச்னைகள் பொதுவாகக் கூர்மையான, தீவிரமான வலியை ஏற்படுத்துகின்றன. இது முதுகு அல்லது வலது தோள்பட்டைக்குப் பரவக்கூடும். குறிப்பாகக் கொழுப்பு நிறைந்த உணவுகளைச் சாப்பிட்ட பிறகு. கல்லீரல் நிலைமைகள் பொதுவாக ஒரு மந்தமான, தொடர்ச்சியான வலியை உருவாக்குகின்றன.

மேல் மத்திய வலியானது இரைப்பை அழற்சி, பெப்டிக் புண்கள் அல்லது இரைப்பை உணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் நோய் (GERD) போன்ற வயிற்றுப் பிரச்னைகளை உள்ளடக்குகிறது. இந்த வலி பெரும்பாலும் எரியும் அல்லது கடிக்கும் உணர்வாக இருக்கும். சில உணவுகளை உட்கொண்டாலோ, படுத்திருக்கும்போதோ மோசமாகலாம். கணையப் பிரச்னைகள் கடுமையான மேல் வயிற்று வலியை ஏற்படுத்தலாம். இது நேராக முதுகுக்குப் பரவும். பெரும்பாலும் துளையிடுவது போன்ற வலியாக விவரிக்கப்படுகிறது.

மேல் இடது வயிற்று வலி மண்ணீரல் பிரச்னைகள், வயிற்றுப் பிரச்னைகள் அல்லது இடது சிறுநீரக நிலைமைகளைக் குறிக்கலாம். இதயப் பிரச்னைகளும் சில நேரங்களில் மேல் வயிற்று வலியாக வெளிப்படலாம், குறிப்பாக – பெண்களும் வயதானவர்களும் இந்தப் பகுதியைக் கவனமாகக் கண்காணிப்பது மிகவும் முக்கியம்.

கீழ் வயிற்று வலி

கீழ் வயிற்று வலி, தொப்புளுக்குக் கீழே ஏற்படுகிறது, பெரும்பாலும் குடல்கள், சிறுநீர்ப்பை அல்லது இனப்பெருக்க உறுப்புகளை உள்ளடக்கியது. வலது கீழ் வயிற்று வலி பொதுவாகக் குடல் அழற்சியுடன் தொடர்புடையது. இது தொப்புளைச் சுற்றி லேசான வலியாகத் தொடங்கி, கீழ் வலது பக்கத்துக்கு நகர்ந்து கடுமையாகிறது. இந்த வலி பொதுவாக அசைவு, இருமல் அல்லது அழுத்தத்துடன் மோசமாகிறது.

கீழ் இடது வலி பொதுவாக டைவர்டிகுலிட்டிஸ் என்கிற குடல் நோயுடன் தொடர்புடையது. குறிப்பாக 40 வயதுக்கு மேற்பட்ட பெரியவர்களுக்கு இது ஏற்படும். இந்த நிலைமை பெருங்குடலின் சிறிய பைகளில் வீக்கத்தை ஏற்படுத்துகிறது. காய்ச்சல் உண்டாகலாம். மலம் கழிக்கையில் சில மாற்றங்களுடன் ஒருவிதப் பிடிப்பு வலியை உருவாக்குகிறது. க்ரோன் நோய் அல்லது அல்சரேட்டிவ் கோலிட்டிஸ் போன்ற அழற்சிக் குடல் நோய்களும் வயிற்றுப்போக்கு மற்றும் பிற அறிகுறிகளுடன் கீழ் வயிற்று வலியை ஏற்படுத்தலாம்.

வயிற்று வலி – எண்கள் சொல்லும் உண்மைகள்

- அவசர வருகைகள்: ER வருகைகளில் 7 – 10% வயிற்று வலி காரணமாகவே ஏற்படுகிறது

குடல் அழற்சி அபாயம்: 20 பேரில் ஒருவர் வாழ்நாளில் குடல் அழற்சிப் பிரச்னைக்கு ஆளாகின்றார்

- பாலின வேறுபாடுகள்: பெண்கள் நாள்பட்ட வயிற்று வலியை அனுபவிக்க 1.5 மடங்கு அதிக வாய்ப்பு
- வயதுக் காரணி: 65 வயதுக்கு மேற்பட்ட பெரியவர்கள் கடுமையான அடிப்படை நிலைமைகளின் அதிக ஆபத்துகளை எதிர்கொள்கின்றனர்
- நேரம்: 6 மணி நேரத்துக்கும் மேலாக நீடிக்கும் கடுமையான வலிக்கு உடனடிக் கவனம் தேவை

மத்திய கீழ் வயிற்று வலி பெரும்பாலும் நோய்த்தொற்றுகள் அல்லது சிறுநீர்த் தேக்கம் போன்ற சிறுநீர்ப்பை சார்ந்த பிரச்னைகளை உள்ளடக்கியது. பெண்களில், கருப்பை நீர்க்கட்டிகள், எண்டோமெட்ரியோசிஸ் அல்லது மாதவிடாய்ப் பிடிப்புகள் உள்ளிட்ட இனப்பெருக்க உறுப்புப் பிரச்னைகள் பல்வேறு வகையான கீழ் வயிற்று வலியை ஏற்படுத்தலாம்.

கடுமையான மற்றும் நாள்பட்ட வலிகள்

கடுமையான வயிற்று வலி திடீரென்றும் கடுமையாகவும் உருவாகிறது. பெரும்பாலும் சில மணி நேரங்களுக்குள்... இந்த வகை வலி ஏற்பட்டால், அது உடனடி மருத்துவக் கவனிப்புத் தேவைப்படும் கடுமையான நிலைமைகளைக் குறிக்கிறது. கடுமையான வலி நிலையானதாக இருக்கலாம்... அல்லது அலை அலையாக வரலாம். இந்த வலி ஏற்பட்டால் பெரும்பாலும் தினசரி நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வது கடினமாகி விடும். இவ்வலிக்குப் பொதுவான காரணங்களில் குடல் அழற்சி, பித்தப்பை தாக்குதல்கள், சிறுநீரகக் கற்கள், குடல் அடைப்புகள் போன்றவை அடங்கும்.

நாள்பட்ட வயிற்று வலி வாரங்கள் அல்லது மாதங்களுக்கு நீடிக்கிறது. அதன் தீவிரத்தில் ஏற்ற இறக்கங்கள் இருக்கலாம். கடுமையான வலியைவிட உடனடியாக ஆபத்தானதல்ல என்றாலும், நாள்பட்ட வலி வாழ்க்கைத் தரத்தில் கணிசமான தாக்கத்தை ஏற்படுத்தலாம். அதோடு, சிகிச்சைத் தேவைப்படும் மருத்துவ நிலைமைகளையும் குறிக்கலாம். எரிச்சல் குடல் நோய்க்குறி, நாள்பட்ட இரைப்பை அழற்சி மற்றும் அழற்சி குடல் நோய்கள் பொதுவாக நாள்பட்ட வயிற்று வலியை ஏற்படுத்துகின்றன.

வலி தொடக்க முறையே முக்கியமான நோயறிதல் துப்புகளை வழங்குகிறது. சில நிமிடங்களுக்குள் அதிகபட்ச தீவிரத்தை அடையும் திடீர், கடுமையான வலி உடைந்த உறுப்புகள் அல்லது தடுக்கப்பட்ட ரத்த நாளங்கள் போன்ற கடுமையான நிலைமைகளைக் குறிக்கிறது. சில மணிநேரங்கள் அல்லது சில நாட்களில் படிப்படியாக மோசமடையும் வலி வளர்ந்து வரும் நோய்த்தொற்றுகள் அல்லது வீக்கத்தைக் குறிக்கலாம்.

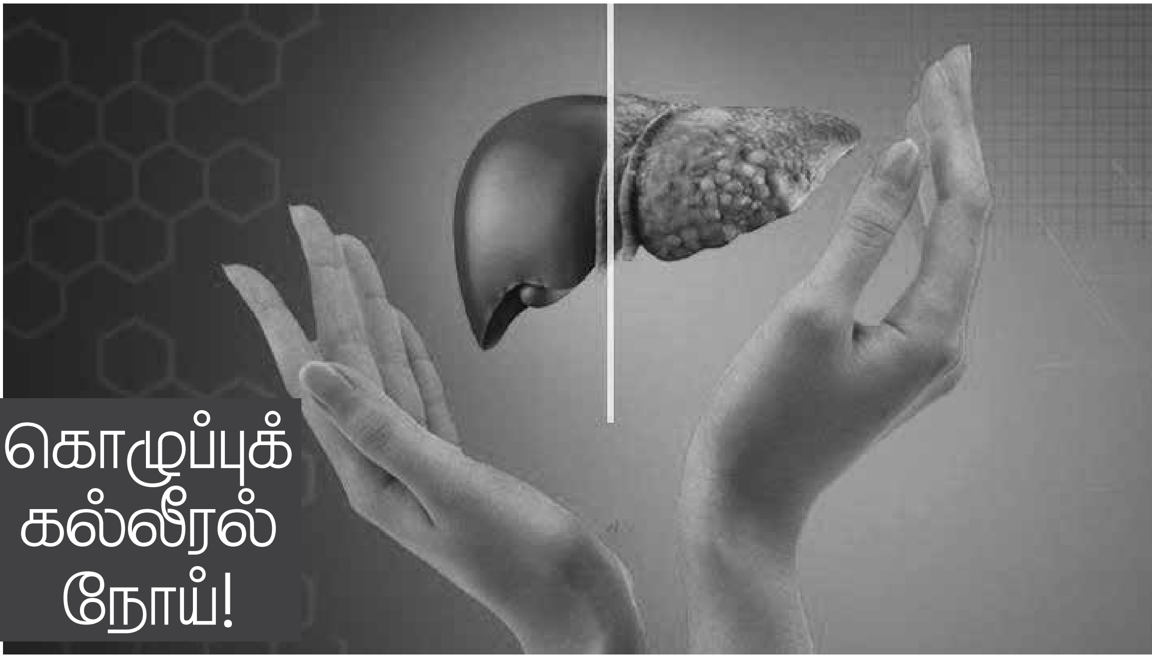
அவசரநிலை எச்சரிக்கை அறிகுறிகள்

வயிற்று வலியுடன் சேர்ந்து சில அறிகுறிகளுக்கு உடனடி அவசர மருத்துவக் கவனிப்புத் தேவை. அமைதியாக இருக்கவோ, வசதியான நிலையைக் கண்டறியவோ முடியாத கடுமையான, திடீர் வயிற்று வலி பெரும்பாலும் அறுவை சிகிச்சைக்கான அவசர நிலையைக் குறிக்கிறது. இதில் ‘கிழிக்கப்பட்ட’ அல்லது ‘ஒரு கனரக வாகனம் உடலில் மோதியது போன்ற தீவிர, தாங்க முடியாத வலி’ உணர்வு அடங்கும்.

வயிற்று வலியுடன் அதிக காய்ச்சல், குறிப்பாக குளிர்ச்சி அல்லது வியர்வையுடன் சேர்ந்து வரும்போது, உயிருக்கு ஆபத்தான சிக்கல்களுக்கு வழிவகுக்கும் கடுமையான நோய்த்தொற்றைக் குறிக்கிறது. தொடர்ச்சியான வாந்தி, குறிப்பாக 12 மணி நேரத்துக்கும் மேலாக இருப்பின், அது ஆபத்தான நீரிழப்புக்கு வழிவகுக்கும் குடல் அடைப்பைக் குறிக்கலாம்.

வாந்தி அல்லது மலத்தில் ரத்தம் இருப்பின், உடனடி மருத்துவ மதிப்பீடு தேவை. மார்பு வலி, மூச்சுத் திணறல் அல்லது மயக்கத்துடன் வயிற்று வலியும் உடனே கவனிக்கப்பட வேண்டும். இந்த அறிகுறிகள் வயிற்றுப் பிரச்னைகளாக மாறுவேடமிட்ட இதயப் பிரச்னைகளைக் குறிக்கலாம். கர்ப்பிணிகள் எந்தவொரு கடுமையான வயிற்று வலிக்கும் உடனடிக் கவனிப்பை நாட வேண்டும், ஏனெனில், இது அவசரச் சிகிச்சை தேவைப்படும் சிக்கல்களைக் குறிக்கலாம்.●

டாக்டர் எஸ். ஸ்ரீவத்சன் குருமூர்த்தி
M. S, DNB (G. I. Surgery), FMAS, FMIAS
மூத்த ஆலோசகர் - இரைப்பை, குடல்நோய் அறுவைசிகிச்சை & கல்வி அதிகாரி
ஜெம் மருத்துவமனை, ஆராய்ச்சி மையம், சென்னை.



கொழுப்புக் கல்லீரல் நோய்!

இந்தியாவில் கொழுப்புக் கல்லீரல் நோயின் அதிர்ச்சிகரமான அதிகரிப்பு

இந்தக் காட்சியைக் கற்பனை செய்து பாருங்கள்... ஓர் இளம் கல்லூரி மாணவர் வழக்கமான சுகாதாரப் பரிசோதனைக்குச் செல்கிறார். அவரது அல்ட்ராசவுண்ட் அறிக்கையில் எதிர்பாராத ஒன்றைக் கண்டுபிடிக்கிறார்கள். அது கொழுப்புக் கல்லீரல் நோய். இந்த நிலைமை இந்தியா முழுவதும் அதிகளவில் பொதுவானதாகி வருகிறது, பள்ளி வயதுக் குழந்தைகள் உள்பட லட்சக்கணக்கானவர்களை மௌனமாகப் பாதிக்கும் ஆரோக்கிய நெருக்கடியை உருவாக்குகிறது.

கொழுப்புக் கல்லீரல் நோய் என்றால் என்ன?

கல்லீரல் செல்களில் அதிகப்படியான கொழுப்புக் குவியும்போது கொழுப்புக் கல்லீரல் நோய் ஏற்படுகிறது. முன்பு இது 'நான்–அல்கஹாலிக் ஃபேட்டி லிவர் டிசீஸ்' (NAFLD) என அழைக்கப்பட்டது. இப்போது இதை 'மெட்டபாலிக் டிஸ்ஃபங்க்ஷன் அசோசியேட்டட் லிவர் டிசீஸ்' (MASLD) என்று குறிப்பிடுகிறோம். MASLD என்பது இந்தக் கல்லீரல் நிலைமையுடன் இணைக்கப்பட்ட பரந்த வளர்சிதை மாற்ற பிரச்னைகளைச் சிறப்பாகப் பிரதிபலிக்கும் சொல்லாகும். முக்கியமாக, கல்லீரல் கொழுப்புக் குவிப்பில் கவனம் செலுத்திய பழைய NAFLD சொல்லுக்கு மாறாக... இந்தப் பெயர் மாற்றம் இந்த நோய் வெறும் கல்லீரல் பிரச்னை மட்டுமல்ல, மாறாக உடல் முழுவதும் வளர்சிதை மாற்றச் செயலிழப்பின் அறிகுறி என்கிற பரந்த புரிதலைப் பிரதிபலிக்கிறது.

அதிகப்படியான மது அருந்துதலுடன் இணைக்கப்பட்ட கல்லீரல் நோயின் பாரம்பரிய எண்ணத்துக்கு மாறாக, இந்த நிலைமை மதுவைத் தொடாத நபர்களையும் தாக்குகிறது. கல்லீரலில் கொழுப்புக் குவிப்பு மௌனமாக இருப்பதில்லை. அது பெருகுகிறது, அழற்சியைத் தூண்டுகிறது, திசு சேதத்தை ஏற்படுத்துகிறது. மேலும், அது ஃபைப்ரோசிஸ் (வடு) நிலைக்கு முன்னேறலாம். சிகிச்சை இல்லாமல் போனால், இது இறுதியில் சிரோசிஸ் அல்லது முழுமையான கல்லீரல் செயலிழப்புக்கு வழிவகுக்கும்.

இந்தியச் சுகாதார அவசரநிலை

இந்தியா 'உலகின் நீரிழிவுத் தலைநகரம்' என்கிற துரதிர்ஷ்டவசமான பட்டத்தைப் பெற்றுள்ளது. MASLD இந்த வளர்சிதை மாற்றச் சுகாதார நெருக்கடியில் முக்கியப் பங்கு வகிக்கிறது. இந்த நிலைமை இளைய தலைமுறையை எப்படிப் பாதிக்கிறது என்பதுதான் மிகவும் கவலை அளிக்கிறது. தமிழ்நாட்டின் பள்ளிகளில் செய்யப்பட்ட சமீபத்திய ஆய்வுகள் குழந்தைகளில் கிட்டத்தட்ட மூன்றில் ஒரு பங்கினர் அதிக எடை அல்லது உடல் பருமன் கொண்டவர்கள் என்பதை வெளிப்படுத்தியது. இது அவர்களை MASLD வளர்ச்சிக்கு ஆபத்தில் உள்ளவர்களாக ஆக்குகிறது.

டாக்டர் சி. ஜி. ஸ்ரீதர் MBBS, MD, DM
சீனியர் காஸ்ட்ரோ என்ட்ராலஜிஸ்ட் – இன்டர்வென்ஷனல் எண்டோஸ்கோபிஸ்ட்,
ஜெம் மருத்துவமனை, கோவை.

இந்தியாவில் கொழுப்புக் கல்லீரல் நோய்

பரவல் புள்ளிவிவரங்கள்:

- சென்னையில் 3 பள்ளிக் குழந்தைகளில் ஒருவர் அதிக எடை அல்லது உடல் பருமன் கொண்டவர்கள்
- இளைஞர்கள் மற்றும் பதின்வயதினரிடையே வேகமாக அதிகரித்து வருகிறது
- வழக்கமான சுகாதாரப் பரிசோதனைகளின் போது தற்செயலாகக் கண்டுபிடிக்கப்படுகிறது
- இந்தியா 'உலகின் நீரிழிவு தலைநகரம்' என அறிவிக்கப்பட்டது

ஆபத்துக் காரணிகள்:

- உயர் BMI மற்றும் இடுப்பு – இடுப்பு விகிதம்
- உயர்ந்த ட்ரைகிளிசரைடுகள் மற்றும் யூரிக் ஆசிட் அளவுகள்
- அழற்சியைக் குறிக்கும் உயர் CRP அளவுகள்
- கலோரி அதிகப்படியான நுகர்வுடன் இணைந்த உட்கார்ந்த வாழ்க்கைமுறை

இப்போது பல இளைஞர்களும் பள்ளிக் குழந்தைகளும் கொழுப்புக் கல்லீரல் அறிக்கைகளுடன் வந்து, அவர்கள் கவலைப்பட வேண்டுமா என்று கேட்கிறார்கள். எங்கள் பதில்: ஆம்... நாம் அனைவரும் நிச்சயம் கவலைப்பட வேண்டும்.

ஏன் இப்படி?

இந்தியாவில் MASLD எழுச்சி பல காரணிகளால் ஏற்படுகிறது. பொருளாதார வளர்ச்சி உணவை மிகவும் அணுகக்கூடியதாக ஆக்கியுள்ளது. டெலிவரி ஆப்ஸ் மூலம் 24 மணி நேரமும் ஆரோக்கியமற்ற விருப்பங்கள் கிடைக்கின்றன. நம் உணவு முறைகள் அதிர்ச்சியூட்டும் அளவுக்கு மாறியுள்ளன. பதப்படுத்தப்பட்ட உணவுகள், சுத்திகரிக்கப்பட்ட கார்போஹைட்ரேட்டுகள் மற்றும் உயர் கலோரி சிற்றுண்டிகளின் அதிகரித்த நுகர்வு ஆரோக்கியமான, சமச்சீர் உணவுகளை மாற்றுகிறது.

மரபணுக் காரணி

விஞ்ஞானிகள் 'த்ரிப்டி ஜீன் ஹைபோதிசிஸ்' என்று அழைப்பதன் காரணமாகவும் இந்தியர்கள் குறிப்பாகப் பாதிக்கப்படக்கூடியவர்களாக இருக்கலாம். வரலாற்று ரீதியாக, நமது முன்னோர் உணவுப் பற்றாக்குறையின் காலங்களை எதிர்கொண்ட விவசாயிகளாக இருந்தனர். தலைமுறை தலைமுறையாக, பஞ்ச காலங்களில் உயிர்வாழும் வகையில், செழிப்புக் காலங்களில் கொழுப்பைத் திறம்படச் சேமிக்கும் மரபணுக்களை நாம் வளர்த்துக் கொண்டோம்.

இன்று, நிலையான உணவு கிடைக்கும் தன்மை மற்றும் உட்கார்ந்தே இருக்கும் வாழ்க்கைமுறையுடன், இதே மரபணுகள் நமக்கு எதிராக வேலை செய்கின்றன. கொழுப்புச் சேமிப்பு மற்றும் வளர்சிதை மாற்றச் செயலிழப்பை ஊக்குவிக்கின்றன. இருப்பினும், இங்கே ஓர் உண்மை ஒளிந்துள்ளது... நமது மரபணுக்கள் நமது விதி அல்ல. நாம் என்ன சாப்பிடுகிறோம், எப்படி உடற்பயிற்சி செய்கிறோம், எப்படி மன அழுத்தத்தை நிர்வகிக்கிறோம் என்பதும் உண்மையில் இந்த மரபணுப் பாதைகளைப் பாதிக்கலாம். ஆரோக்கியமான வாழ்க்கைமுறைத் தேர்வுகள் வாயிலாக, தீங்கு விளைவிக்கும் மரபணுப் போக்குகளை 'அணைத்து', பாதுகாக்கும் மரபணுகளை 'இயக்க' முடியும்.

இந்தியாவில் குறிப்பாக இளைஞர்களிடையே அதிகரித்து வரும் MASLD பரவல், ஒரு முக்கியமான பொதுச் சுகாதாரச் சவாலை நம் முன் நிறுத்துகிறது. முன்பு அரிதாக இருந்த வளர்சிதை மாற்ற நோய்களின் தோற்றத்தை நாம் இப்போது நிறையவே காண்கிறோம். இந்தப் போக்கு நம்மை எங்கே அழைத்துச் செல்லும்?

அடுத்த மாதம்: இந்த மௌன நிலைமையின் மறைந்த ஆபத்துகளை ஆராய்ந்து ஆரம்பகால எச்சரிக்கை அறிகுறிகளை அறிந்துகொள்வோம். ●

கல்லீரல் புற்றுநோய்

உயிரைக் காப்பாற்றக்கூடிய உண்மைகள்!

கல்லீரல் புற்றுநோய் என்பது மிகவும் சவாலான செரிமான மண்டலப் புற்றுநோய்களில் ஒன்றாக உள்ளது. பெரும்பாலும் முற்றிய நிலை வரை மௌனமாகவே வளர்கிறது. இந்த நோயை – அதன் முன்னேற்றம், அறிகுறிகள் மற்றும் தடுப்பு உத்திகளை – புரிந்துகொள்வது உங்களுக்கும் உங்கள் அன்புக்குரியவர்களுக்கும் உயிர் காக்கும் விஷயமாக இருக்கலாம். சில ஆபத்துக் காரணிகள் சில நபர்களைக் குறிப்பாகப் பாதிக்கக்கூடியவர்களாக ஆக்குகின்றன.

நான்கு–நிலை பயணம்

சுகாதார நிபுணர்கள் கல்லீரல் புற்றுநோயை நான்கு நிலைகளாக வகைப்படுத்துகின்றனர். நிலை 1 எளிதில் சிகிச்சை அளிக்கக்கூடிய வடிவத்தைக் குறிக்கிறது, கட்டிகள் கல்லீரலுக்குள் மட்டுமே இருக்கும். நிலை 2 பல சிறிய கட்டிகள் அல்லது ரத்த நாளத்தை அடையும் ஒரு கட்டியைக் குறிக்கிறது. நிலை 3 பெரிய கட்டிகள் அல்லது முக்கிய ரத்த நாளப் படையெடுப்பை உள்ளடக்கியது. நிலை 4 உடலின் மற்ற பகுதிகளுக்கும் பரவிய மெட்டாஸ்டாடிக் புற்றுநோயைக் குறிக்கிறது.

உயிர் வாழ்வு உண்மைகள்

உயிர் வாழ்வுப் புள்ளிவிவரங்கள் ஆரம்பக் கண்டறிதலின் முக்கியத்துவத்தையே வலியுறுத்துகின்றன. பரவுவதற்கு முன்பு கண்டறியப்படும்போது, 5 ஆண்டு உயிர் வாழ்வு விகிதம் 31% ஆகும். புற்றுநோய் அருகிலுள்ள திசுக்களுக்குப் பரவும்போது, இந்த விகிதம் வெறும் 11% ஆக குறைகிறது. தாமதமான நிலை உயிர் வாழ்வு விகிதம் வெறும் 2% மட்டுமே (புற்றுநோய் தொலைதூர உறுப்புகளுக்குப் பரவும்போது). இந்த எண்கள் அதிக ஆபத்துள்ள நபர்களுக்கு வழக்கமான பரிசோதனை ஏன் மிகவும் முக்கியம் என்பதையே எடுத்துக்காட்டுகின்றன.

மோசமான ஒட்டுமொத்த அறிதல் என்பது கல்லீரல் புற்றுநோயின் முற்றிய நிலை வரை அறிகுறிகளற்றதாக இருக்கும். அப்போது சிகிச்சை வாய்ப்புகள் கடுமையாகக் குறைகின்றன.

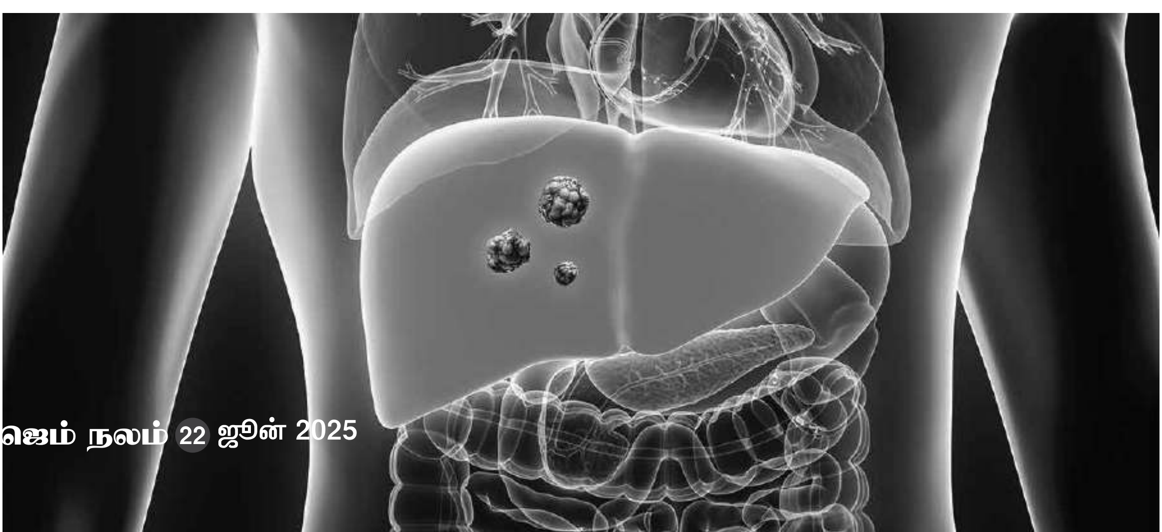
ஆபத்துக் காரணிகளை அறியுங்கள்

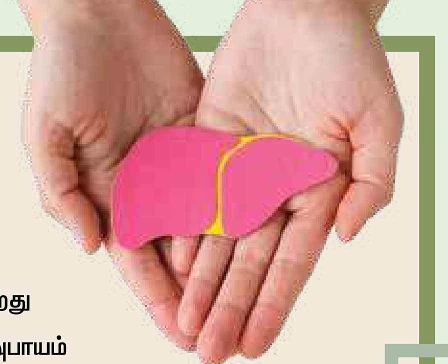
சில நபர்கள் அதிக அளவு கல்லீரல் புற்றுநோய் ஆபத்தை எதிர்கொள்கின்றனர். நாள்பட்ட ஹெபடைடிஸ் B மற்றும் C நோய்த்தொற்றுகள் மிக முக்கியமான ஆபத்துக் காரணிகளைக் குறிக்கின்றன. மது, வைரஸ் அல்லது வளர்சிதை மாற்றக் காரணங்களால் சிரோசிஸ் உள்ளவர்கள் அதிக அளவு புற்றுநோய் ஆபத்தைக் கொண்டுள்ளனர். பல ஆண்டுகளாக அதிக அளவு மதுப் பழக்கம் கல்லீரல் திசுக்களை அதிர்ச்சி அளிக்கும்படி சேதப்படுத்துகிறது. உடல் பருமன் மற்றும் நீரிழிவுடன் பெரும்பாலும் தொடர்புடைய கொழுப்பு அல்லாத கல்லீரல் நோயும் ஆபத்து நிலைகளை அதிகரிக்கிறது.

மௌன அறிகுறிகளை அடையாளம் காணுதல்

ஆரம்பக் கல்லீரல் புற்றுநோய் அரிதாகவே வெளிப்படையான அறிகுறிகளை உருவாக்குகிறது. இது நுட்பமான மாற்றங்களை அடையாளம் காணவேண்டிய விழிப்புணர்வை அவசியமாக்குகிறது.

மருத்துவர்கள் ஆபத்துக் காரணிகளுக்கான மருத்துவ வரலாற்றை மதிப்பாய்வு செய்வதன் மூலம் மதிப்பீட்டைத் தொடங்குகின்றனர். அதைத் தொடர்ந்து வயிற்று வீக்கம் மற்றும் கண்களின் வெள்ளைப் பகுதியின் மஞ்சள் நிறம் ஆகியவற்றில் கவனம் செலுத்தும் உடல்





கல்லீரல் புற்றுநோய்

5 ஆண்டு உயிர் வாழ்வு விகிதம் (ஆரம்ப நிலை): 31%

5 ஆண்டு உயிர் வாழ்வு விகிதம் (லேசான பரவல்): 11%

5 ஆண்டு உயிர் வாழ்வு விகிதம் (அதிக பரவல்): 2%

நோயறிதல் நிலை: 70% முற்றிய நிலைகளில்தான் கண்டறியப்படுகிறது

பாலின விகிதம்: ஆண்களுக்கு பெண்களைவிட 3 மடங்கு அதிக அபாயம்

பரிசோதனை... இவை இரண்டும் கல்லீரல் பிரச்னைகளின் நம்பகமான குறிப்பான்கள்.

கல்லீரல் புற்றுநோய் சந்தேகிக்கப்படும்போது, விரிவான பரிசோதனையில் ரத்த உறைதல் செயல்பாடு, செல் எண்ணிக்கைகள் மற்றும் ரத்த வேதியியல் அளவுகளை மதிப்பிடும் ரத்தப் பரிசோதனைகளும் இடம்பெறும். ஹெபடைடிஸ் வைரஸ் பரிசோதனை ஹெபடைடிஸ் B மற்றும் C நோய்த்தொற்றுகளைச் சரிபார்க்கிறது.

MRI அல்லது CT ஸ்கேன்கள் மூலம் மேம்பட்ட இமேஜிங் சோதனையானது கட்டியின் அளவு மற்றும் பரவலின் விரிவான படங்களை வழங்குகிறது. தேவைப்படும்போது பயாப்சி நடைமுறைகள் ஆய்வகப் பகுப்பாய்வுக்காகத் திசு மாதிரிகளைப் பெறுகின்றன. இப்போது லேப்ராஸ்கோபி முறையில் சிறிய வயிற்று வெட்டுகள் வழியாகச் செருகப்பட்ட நெகிழ்வான கேமரா மூலம் நேரடி கல்லீரல் காட்சிப்படுத்தலுக்கு வாய்ப்பு ஏற்பட்டுள்ளது.

சிகிச்சை – நேரத்துக்கு எதிரான பந்தயம்

ஆரம்ப நிலைக் கல்லீரல் புற்றுநோய்க்கு, முழுமையான கட்டி அகற்றல் அறுவை சிகிச்சை மட்டுமே குணப்படுத்தும் பாதையாக உள்ளது. 'பகுதி ஹெபடெக்டமி' முறை வாயிலாக ஆரோக்கியமான திசுக்களைப் பாதுகாக்கும்போது கட்டி கொண்ட பகுதிகள் மட்டும் அகற்றப்படுகிறது. பல நோயாளிகளுக்கு சிரோசிஸும் இருப்பது அறுவை சிகிச்சையைச் சிக்கலாக்குகிறது.

கல்லீரல் மாற்று அறுவை சிகிச்சை சிறிய கட்டிகள் உள்ள தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு உயிரை மீட்க உதவுகிறது. முற்றிய கட்டிகளுக்கு, அப்லேட்டிவ் தெரபி, கதிர்வீச்சு சிகிச்சை மற்றும் கீமோதெரபி மூலம் நோய் கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது.

டாக்டர் ராஜிவ் மகராஜ்
அறுவைசிகிச்சை
காஸ்ட்ரோ என்டராலஜி ஆலோசகர்
ஜெம் மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்

தடுப்பே சிறந்த பாதுகாப்பு

முழுமையான கல்லீரல் புற்றுநோய் தடுப்பு சாத்தியமில்லை என்றாலும், சில பல உத்திகள் ஆபத்தைக் கணிசமாகக் குறைக்கின்றன. மது அருந்துவதைக் குறைப்பது சிரோசிஸைத் தடுக்கிறது. இது ஒரு முக்கியப் புற்றுநோய் முன்னோடி. பெண்களுக்குத் தினமும் ஒரு பானத்துக்கு மேலும், ஆண்களுக்கு இரண்டுக்கு மேலும் வேண்டாம் என்று மருத்துவ ஆய்வுகள் பரிந்துரைக்கின்றன.

புகையிலைப் பயன்பாட்டைக் கட்டுப்படுத்துவது கூடுதல் பாதுகாப்பை வழங்குகிறது, குறிப்பாக ஹெபடைடிஸ் B அல்லது C நோய்த்தொற்று உள்ளவர்களுக்கு. புகைப்பழக்கம் மற்றும் வைரஸ் ஹெபடைடிஸின் கலவை – குறிப்பாக ஆபத்தான புற்றுநோய் ஆபத்தை உருவாக்குகிறது.

சுகாதாரப் பணியாளர்கள், பல பாலியல் உறவுகள் உள்ளவர்கள் மற்றும் நோய் பரவிய பகுதிகளுக்குப் பயணம் செய்பவர்கள் உள்பட அதிக ஆபத்துள்ள நபர்களை ஹெபடைடிஸ் B தடுப்பூசி பாதுகாக்கிறது. ஹெபடைடிஸ் C–க்கு, ஊசி பகிர்வைத் தவிர்ப்பதும் பாதுகாப்பான உடலுறவு நடைமுறைகளும் நோய்த்தொற்று ஆபத்தைக் குறைக்கின்றன.

ஆரோக்கியமான உடல் எடையைப் பராமரிப்பது கொழுப்புக் கல்லீரல் நோய் மற்றும் நீரிழிவு தொடர்பான கல்லீரல் சிக்கல்களைத் தடுக்கிறது. வழக்கமான உடற்பயிற்சியும், பழங்கள் மற்றும் காய்கறிகள் நிறைந்த சமச்சீர் உணவும் கல்லீரல் ஆரோக்கியத்தை ஆதரிக்கிறது.

நீரிழிவு போன்ற அடிப்படை நிலைமைகளை அவை முற்றுவதற்கு முன்பு சிகிச்சை அளிப்பது புற்றுநோய் ஆபத்தைக் குறைக்கிறது.

அதிக ஆபத்துள்ள நபர்களுக்கு – சிரோசிஸ், நாள்பட்ட ஹெபடைடிஸ் அல்லது குடும்ப வரலாறு உள்ளவர்களுக்கு – ஆறு மாதங்களுக்கு ஒருமுறை ரத்தம் மற்றும் இமேஜிங் பரிசோதனைகள் அவசியம். இதன் மூலம் சிகிச்சை வெற்றி விகிதங்கள் அதிகமாக இருக்க வாய்ப்புள்ளது. ●

குடியரசுத் தலைவருக்கு டாக்டர் சி. பழனிவேலு அவர்களின் Guts நூல்!

ஜெம் மருத்துவமனைகளின் தலைவரும், லேப்ரோஸ்கோபிக் அறுவை சிகிச்சையில் புகழ்பெற்ற முன்னோடியுமான பேராசிரியர் சி. பழனிவேலு அவர்கள், ராஷ்டிரபதி பவனில் இந்தியக் குடியரசுத் தலைவர் மாண்புமிகு திருமதி திரௌபதி முர்மு அவர்களைச் சந்தித்து, அண்மையில் வெளியிடப்பட்ட தனது சுயசரிதையான 'Guts' நூலைச் சமர்ப்பித்தார்.

இந்த நினைவுக் குறிப்புகள் பேராசிரியர் பழனிவேலு அவர்களின் எளிமையான தொடக்கத்திலிருந்து குறைந்தபட்ச ஊடுருவும் அறுவை சிகிச்சையில் உலகளாவிய தலைவராக உயர்ந்த அசாதாரண பயணத்தை விவரிக்கிறது. சந்திப்பின்போது, அவர் தனது வாழ்க்கையை வடிவமைத்த சவால்கள், புதுமைகள் மற்றும் மைல்கற்கள் பற்றிப் பகிர்ந்து கொண்டார். இவை இந்தியாவை மேம்பட்ட அறுவை சிகிச்சை சேவையில் முன்னணிக்குக் கொண்டு வந்தன.

'Guts' என்பது வெறும் தனிப்பட்ட கதை மட்டுமல்ல – இது அறுவை சிகிச்சை இரைப்பை குடலியல் மற்றும் குறைந்தபட்ச ஊடுருவல் நுட்பங்களில் இந்தியாவின் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றத்தைப் பிரதிபலிக்கிறது. 1998–ம் ஆண்டில் உலகின் முதல் லேப்ரோஸ்கோபிக் விப்பிள் அறுவை சிகிச்சையை மேற்கொண்ட பேராசிரியர் பழனிவேலு, தென்னிந்தியாவில் ரோபோட் அறுவை சிகிச்சையை அறிமுகப்படுத்தியவர். இந்தப் புதுமைகள் எவ்வாறு நாடு முழுவதும் நோயாளிப் பராமரிப்பை மாற்றியமைத்தன என்பதையும் அவர் விளக்கினார்.

மருத்துவத்துக்கான பேராசிரியர் பழனிவேலு அவர்களின் பங்களிப்புகளையும், உலகத்தரம் வாய்ந்த அறுவை சிகிச்சை சேவையைச் சாமானிய மக்களுக்கு அணுகக்கூடியதாக மாற்றியதையும் குடியரசுத் தலைவர் பாராட்டினார்.

இந்த மதிப்புமிக்க சந்திப்பு ஜெம் மருத்துவமனைகளுக்குப் பெருமை சேர்க்கும் மைல்கல்லாகவும், இந்தியாவில் அறுவை சிகிச்சை நடைமுறையைப் புரட்சிகரமாக மாற்றியமைத்ததில் பேராசிரியர் பழனிவேலுவின் நீடித்த பாரம்பரியத்தை அங்கீகரிக்கும் விதமாகவும் அமைந்தது.

'Guts' சுயசரிதை ஆங்கிலம் மற்றும் தமிழ் ஆகிய இரு மொழிகளிலும் கிடைக்கிறது. இது அடுத்த தலைமுறை மருத்துவ நிபுணர்களை இத்துறையில் புதுமைகளை நாட ஊக்குவிக்கிறது.

குமாரபாளையத்தில் ஜெம் மருத்துவமனையின் இலவச வயிற்றுப் பரிசோதனை முகாம்!

ஜெம் மருத்துவமனை கோவை லயன்ஸ் கிளப்புடன் இணைந்து குமாரபாளையத்தில் இலவச வயிற்றுப் பரிசோதனை முகாமை ஏற்பாடு செய்தது. இந்த முகாமில் 324 நோயாளிகள் பயனடைந்தனர். மூத்த இரைப்பைக் குடல் நோய் நிபுணர் டாக்டர் ஆர்.பார்த்தசாரதி மற்றும் நிபுணர் குழுவின் தலைமையில் நடைபெற்ற இந்த முகாமில் இலவச ஆலோசனைகள் வழங்கப்பட்டன. மேலும் இரைப்பை குடல் நோய்களை முன்கூட்டியே கண்டறிவதற்கான எண்டோஸ்கோபி மற்றும் அல்ட்ராசவுண்ட் பரிசோதனைகளுக்கு 50% தள்ளுபடி வழங்கப்பட்டது.

பொள்ளாச்சியில் ஜெம் மருத்துவமனையின் இலவச வயிற்றுப் பரிசோதனை முகாம்!

ஜெம் மருத்துவமனை கோவை லயன்ஸ் இன்டர்நேஷனலுடன் இணைந்து பொள்ளாச்சியில் வயிறு, குடல் மற்றும் கணைய நோய்களுக்கான இலவசப் பரிசோதனை முகாமை ஏற்பாடு செய்தது. மூத்த இரைப்பை குடல் நோய் நிபுணர்கள் டாக்டர் எம். பரத் குமார், டாக்டர் சி.ஜி. ஸ்ரீதர், டாக்டர் ஸ்ரீகாந்த் மற்றும் டாக்டர் சாய் தர்ஷினி ஆகியோரின் தலைமையில் நடைபெற்ற இந்த முகாமில் இலவச ஆலோசனைகள் வழங்கப்பட்டன. நோய்களை முன்கூட்டியே கண்டறிவதற்கான எண்டோஸ்கோபி மற்றும் அல்ட்ராசவுண்ட் பரிசோதனைகளுக்கு 50% தள்ளுபடி வழங்கப்பட்டது.

பயத்திலிருந்து நம்பிக்கைக்கு...

டாக்டர்
சி. பழனிவேலு

இருபது ஆண்டுகளுக்கு முன், உணவுக்குழாய் புற்றுநோய்க்கு அறுவை சிகிச்சை தேவை என்று நோயாளிகளிடம் சொன்னபோது, அவர்கள் கண்களில் பயத்தைக் காண முடிந்தது. பெரிய அறுவை சிகிச்சை, அதிக சிக்கல்கள், நீண்ட குணமடைதல் காலம் ஆகியவை பலரைச் சிகிச்சையை நிராகரிக்க வைத்தது. இன்று, தொழில்நுட்பம் நமது அணுகுமுறையை முற்றிலும் மாற்றிவிட்டது. உணவுக்குழாய் புற்றுநோய் இப்போது சிகிச்சை அளிக்கக்கூடிய ஒன்றாக மாறியுள்ளது.

உணவுக்குழாய் என்பது தொண்டையிலிருந்து வயிற்றுக்கு உணவை எடுத்துச் செல்லும் குழாய். இது நெஞ்சுப் பகுதியில் இதயத்தின் பின்புறமும், முதுகெலும்பின் முன்புறமும் அமைந்துள்ளது. இங்கு புற்றுநோய் ஏற்பட்டால், உணவு விழுங்குவதில் சிரமம், நெஞ்சு வலி, எடை இழப்பு ஆகிய அறிகுறிகள் தோன்றும்.

உலக அளவில் உணவுக்குழாய் புற்றுநோய் அதிகரித்து வருகிறது. முக்கியக் காரணங்கள் – உடல் பருமன், உணவுப் பழக்கவழக்கங்கள், நீண்ட காலமாக நீடிக்கும் நெஞ்செரிச்சல்.

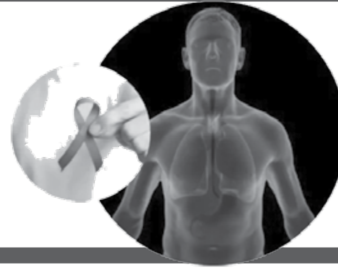
நீண்ட காலமாக நெஞ்செரிச்சல் உள்ளவர்கள் அதைப் புறக்கணிக்க வேண்டாம். காலப்போக்கில் இது வீக்கம், புண்கள் அல்லது பாரெட்ஸ் உணவுக்குழாய் எனும் புற்றுநோய்க்கு முந்தைய நிலையை உண்டாக்கலாம். எண்டோஸ்கோபி பரிசோதனையின் மூலம் முழு உணவுக்குழாயையும் பார்த்து, தேவையானால் திசு மாதிரி எடுத்துப் பரிசோதிக்கலாம். இந்தப் பரிசோதனையில் 90% துல்லியத்துடன் நோயைக் கண்டறிய முடியும்.

புற்றுநோய்க்கான சந்தேகம் வரும்போது கூடுதல் பரிசோதனைகள் மூலம் அதன் நிலையைத் தீர்மானிக்கிறோம். சிடி அல்லது எம்ஆர்ஐ ஸ்கேன் புற்றுநோய் உணவுக்குழாய் சுவரில் மட்டுமா அல்லது நிணநீர் சுரப்பிகள் மற்றும் பிற உறுப்புகளுக்கும் பரவியுள்ளதா என்பதைக் காட்டும். பெட் ஸ்கேன் முழு உடலையும் பரிசோதித்து தொலைவில் உள்ள உறுப்புகளுக்குப் பரவியுள்ளதா என்பதைக் கண்டறியும். எண்டோஸ்கோபிக் அல்ட்ராசவுண்ட் அருகிலுள்ள நிணநீர் சுரப்பிகளை நெருக்கமாகப் பரிசோதிக்கும்.

ஜெம் மருத்துவமனையில் எங்கள் பல்துறை மருத்துவக் குழு – புற்றுநோய் சிகிச்சை நிபுணர்கள், அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள், கதிரியக்க மருத்துவர்கள், நோயியல் நிபுணர்கள் – ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் தனிப்படுத்தப்பட்ட சிகிச்சை திட்டத்தை உருவாக்குகிறோம். இது மூன்று முக்கியக் காரணிகளின் அடிப்படையில் அமைகிறது: புற்றுநோயின் வகை மற்றும் நிலை,

உணவுக்குழாய் புற்றுநோய் அறுவை சிகிச்சை

- ஆரம்பநிலை அறுவை சிகிச்சையில் 95% வெற்றி விகிதம்
- மருத்துவமனை தங்குதல் 1 – 2 நாட்கள்
- 24 மணி நேரத்தில் நடக்க முடியும்
- வேலைக்குத் திரும்புதல் 1 – 3 வாரங்கள்



நோயாளியின் ஒட்டுமொத்த உடல்நலம், இதயம் மற்றும் நுரையீரல் செயல்பாடு.

ஆரம்பநிலைப் புற்றுநோய் உள்ள ஆரோக்கியமான நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சையே முதன்மைச் சிகிச்சை. முற்றிய நிலையில், கீமோதெரபி மற்றும் கதிரியக்கச் சிகிச்சையின் மூலம் கட்டியைச் சுருக்கிய பின் அறுவை சிகிச்சை செய்கிறோம்.

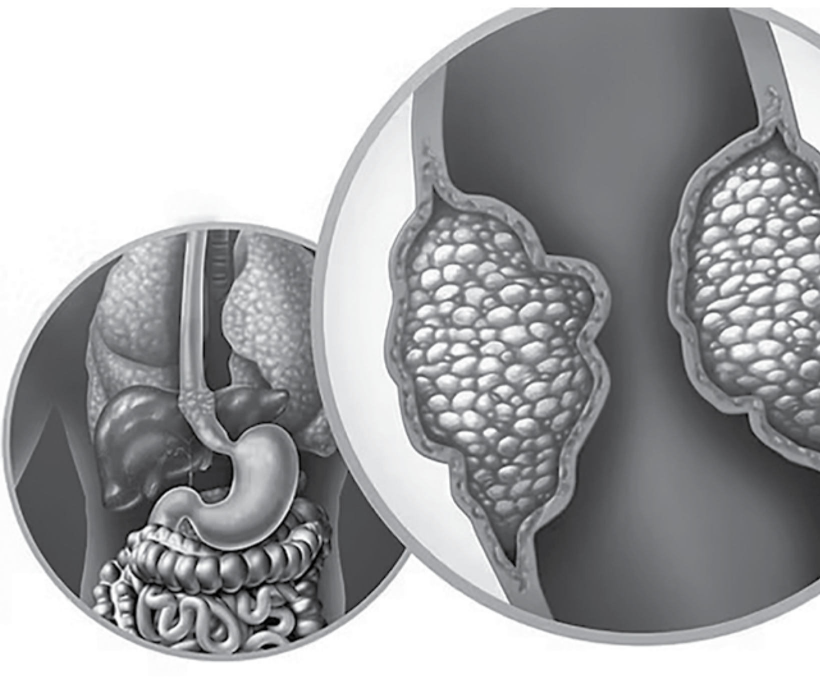
வயது அல்லது உடல்நலம் காரணமாக அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏற்றவர்கள் அல்லாத நோயாளிகளுக்கு கீமோ–கதிரியக்கச் சிகிச்சையே முதன்மையாக அளிக்கப்படுகிறது. நோய் எதிர்ப்பு சிகிச்சை (இம்யூனோதெரபி) உடலின் இயற்கையான பாதுகாப்பு மண்டலத்தை வலுப்படுத்துவதில் முக்கியப் பங்கு வகிக்கிறது.

உணவுக்குழாய் புற்றுநோய் சிகிச்சையில் மிகப்பெரிய முன்னேற்றம் குறைந்த ஊடுருவல் அறுவை சிகிச்சை. பாரம்பரிய அறுவை சிகிச்சையில் பெரிய கீறல் தேவைப்பட்டது. இப்போது லேப்ராஸ்கோபிக் அல்லது ரோபோடிக் நுட்பங்களைப் பயன்படுத்தி, 3 – 4 சிறிய துளைகள் (8–12 மிமீ) மூலமே அறுவை சிகிச்சை செய்கிறோம். இந்த முறையில், நெஞ்சுப் பகுதியில் வாயு செலுத்தி இடம் உருவாக்கி, இதயம், நுரையீரல் அல்லது ரத்த நாளங்களைப் பாதிக்காமல் உணவுக்குழாயை மட்டும் அணுகுகிறோம்.

ரோபோடிக் அறுவை சிகிச்சையில் முப்பரிமாண பார்வை மற்றும் நடுக்கமற்ற கருவிகள் மூலம் புற்றுநோயை முற்றிலும் அகற்றி, ஆரோக்கியமான திசுக்களைப் பாதுகாக்க முடிகிறது. ஆய்வுகளின்படி இந்த அணுகுமுறை மிகக் குறைந்த மீண்டும் நோய் வரும் விகிதத்தைக் காட்டுகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின்னரான உணவைப் பற்றிப் பலர் கவலைப்படுகிறார்கள். நோயுற்ற பகுதியை அகற்றிய பின், வயிற்றைக் குழாய் வடிவமாக மாற்றி, மீதமுள்ள உணவுக்குழாயுடன் இணைக்கிறோம். ஆரம்பத்தில் மென்மையான உணவைச் சிறிய அளவில் அடிக்கடி சாப்பிட வேண்டும். சில வாரங்களில் பெரும்பாலானோர் சாதாரண உணவுக்குத் திரும்பிவிடுகிறார்கள்.

முன்கூட்டியே கண்டறிதல், விரிவான சிகிச்சைத் திட்டமிடல், குறைந்த ஊடுருவல் அறுவை சிகிச்சை நுட்பங்களுடன்,



உணவுக்குழாய் புற்றுநோய் இனி பயமுறுத்தும் எதிரி அல்ல. நீண்ட காலமாக நெஞ்செரிச்சல் அல்லது மற்ற கவலைக்குரிய அறிகுறிகள் உள்ளவர்கள் காத்திருக்காமல் உடனடியாகப் பரிசோதனை செய்து கொள்ளுங்கள். தொழில்நுட்பம் எங்களுக்குச் சக்திவாய்ந்த கருவிகளை வழங்கியுள்ளது, ஆனால், முன்கூட்டிய கண்டறிதலே உங்கள் சிறந்த பாதுகாப்பு. ஒன்றாகச் சேர்ந்து, இந்தச் சவாலை நம்பிக்கையுடன் எதிர்கொள்ளலாம். ●

உங்கள் உடல் கடிகாரம் இங்கே என்ன செய்கிறது?

உங்கள் வயிறு ஒரு துல்லியமான உள் அட்டவணையைப் பின்பற்றுகிறது, அது உங்கள் தூக்க முறைகளுடன் ஆழமாக இணைக்கப்பட்டுள்ளது. உங்கள் சர்க்காடியன் ரிதம் (உடல் கடிகாரம்) மற்றும் செரிமான அமைப்புக்கு இடையேயான இந்த உறவு, சிறந்த குடல் ஆரோக்கியத்துக்குத் தரமான தூக்கம் ஏன் அவசியம் என்பதை வெளிப்படுத்துகிறது.

உங்கள் உடலின் உள் கடிகாரம் அனைத்தையும் கட்டுப்படுத்துகிறது!

சர்க்காடியன் ரிதம் என்பது உங்கள் உடலின் இயற்கையான 24 மணி நேரக் கடிகாரம். இது உங்கள் செரிமான அமைப்பு எப்போது மிகவும் திறமையாகச் செயல்படுகிறது என்பதை ஒழுங்குபடுத்துகிறது. இந்த உள் நேரக் காப்பாளர் அமைப்பு செரிமான நொதி உற்பத்தி, வயிற்று அமில அளவுகள் மற்றும் நன்மை செய்யும் குடல் பாக்டீரியா செயல்பாடுகளைப் பாதிக்கிறது.

நீங்கள் வழக்கமான தூக்க முறைகளைப் பராமரிக்கும்போது, உங்கள் செரிமான அமைப்பு உணவு நேரங்களை எதிர்பார்த்து அதற்கேற்பத் தயாராகிறது. நீங்கள் முதல் கடியை எடுப்பதற்கு முன்பே உங்கள் வயிறு அமிலத்தை உற்பத்தி செய்கிறது. அதே நேரத்தில் செரிமான நொதிகள் ஊட்டச்சத்துகளை உடைக்கத் தயாராகின்றன. இந்த ஒத்திசைக்கப்பட்ட உறவு சிறந்த ஊட்டச்சத்து உறிஞ்சுதல் மற்றும் வசதியான செரிமானத்தை உறுதி செய்கிறது.

தூக்கத்தின் தரம் எவ்வாறு வயிற்று அமில உற்பத்தியைப் பாதிக்கிறது?

தரமான தூக்கத்தின் போது, வயிற்று அமில உற்பத்தி ஓர் இயற்கையான ரிதத்தைப் பின்பற்றுகிறது. இரவில் அமில அளவுகள் குறைகின்றன, இது உங்கள் வயிற்று உட்சுவரைச் சரிசெய்ய மற்றும் புதுப்பிக்க அனுமதிக்கிறது. தூக்கம் சீர்குலைந்தால், இந்த நுட்பமான சமநிலை கெட்டுவிடுகிறது.

மோசமான தூக்கம் அமில உற்பத்தியைச் சீர்குலைக்கிறது. இதனால் நெஞ்செரிச்சல், செரிமானக் கோளாறு மற்றும் வயிற்று அசௌகரியம் ஏற்படுகிறது. தூக்கமின்மையால் பாதிக்கப்பட்ட மக்கள் குறிப்பாக இரவு நேரத்தில் அல்லது அதிகாலையில் அதிகரித்த அமிலத்தன்மையை அனுபவிக்கிறார்கள். தூக்கச் சீர்குலைவின்போது வெளியாகும் மன அழுத்த ஹார்மோன்கள் தகாத நேரங்களில் அதிகப்படியான அமில உற்பத்தியைத் தூண்டுகின்றன.

உணவு நேரமும் முக்கியப் பங்கு வகிக்கிறது. தாமதமாகச் சாப்பிடுவது உங்கள் இயற்கையான அமில உற்பத்திச் சுழற்சியைச் சீர்குலைக்கிறது. அது ஓய்வெடுக்க வேண்டிய நேரத்தில் உங்கள் வயிற்றை வேலை செய்யக் கட்டாயப்படுத்துகிறது. இது தூக்கத்தின் தரத்தைப் பாதிக்கும் ஒரு சுழற்சியை உருவாக்குகிறது. அதோடு, செரிமானச் செயல்பாட்டை மேலும் மோசமாக்குகிறது.

தூக்கமும் குடல் ஆரோக்கியமும்

- 90% செரோடோனின் (மகிழ்ச்சி ஹார்மோன்) குடலில் உற்பத்தி செய்யப்படுகிறது. இது மனநிலை மற்றும் தூக்கத்தின் தரம் இரண்டையும் பாதிக்கிறது
- 3 – 4 மணி நேரம் – அன்றைய கடைசி உணவு மற்றும் படுக்கை நேரத்துக்கு இடையில் சிறந்த செரிமானத்துக்குத் தேவையான குறைந்தபட்ச நேரம்
- 40% குறைவு – நாள்பட்ட தூக்கப் பிரச்னைகள் உள்ளவர்களுக்கு நன்மை செய்யும் குடல் பாக்டீரிவின் அளவு.
- 7 – 8 மணி நேரத் தரமான தூக்கம் – இரவில் சிறந்த வயிற்று அமில ஒழுங்குபடுத்துதலை ஆதரிக்கிறது
- 2 – 3 மடங்கு அதிக அமில ரிஃப்ளக்ஸ் ஆபத்து – 6 மணி நேரத்துக்கும் குறைவாகத் தூங்குபவர்களுக்கு...
- 24 மணி நேரச் சுழற்சி – வழக்கமான தூக்க நேரங்கள் குடல் பாக்டீரியா செயல்பாட்டை மேம்படுத்துகின்றன.
- 30% அதிகரிப்பு – செரிமான நொதி உற்பத்தியில் தொடர்ச்சியான தூக்க அட்டவணைகளைப் பராமரிக்கும்போது நிகழ்கிறது
- 6 வாரங்கள் சராசரி நேரம் – சிறந்த தூக்கப் பழக்கங்களை உருவாக்கிய பிறகு குறிப்பிடத்தக்க குடல் ஆரோக்கிய முன்னேற்றங்களைக் காண...

குடல் பாக்டீரியா தொடர்பு

உங்கள் குடல் பாக்டீரியா – குடல் நுண்ணுயிரிகள் – சர்க்காடியன் முறைகளையும் பின்பற்றுகின்றன. இந்த நன்மை செய்யும் நுண்ணுயிரிகள் குறிப்பிட்ட நேரங்களில் உணவை உடைக்க, வைட்டமின்களை உற்பத்தி செய்ய மற்றும் நோயெதிர்ப்புச் செயல்பாட்டைப் பராமரிக்க உதவுகின்றன.

தரமான தூக்கம் பல்வேறு ஆரோக்கியமான குடல் நுண்ணுயிரிகளை ஆதரிக்கிறது. நல்ல தூக்கம் லாக்டோபாசிலஸ் மற்றும் பிஃபிடோ பாக்டீரியம் போன்ற நன்மை செய்யும் பாக்டீரியாக்கள் செழிக்க உதவுகிறது, அதே நேரத்தில் தீங்கு விளைவிக்கும் பாக்டீரியாக்களைக் கட்டுப்பாட்டில் வைக்கிறது. தூக்கச் சீர்குலைவு இந்தச் சமநிலையை மாற்றி, தீங்கு விளைவிக்கும் பாக்டீரியாக்கள் பெருகுவதற்கு அனுமதிக்கிறது.

இந்த பாக்டீரியல் சமநிலையின்மை வயிற்றுப் பொருமல், ஒழுங்கற்ற மலம் கழித்தல் மற்றும் அதிகரித்த அழற்சி போன்ற செரிமானப் பிரச்னைகளுக்கு வழிவகுக்கிறது. நாள்பட்ட தூக்கப் பிரச்னைகள் உள்ளவர்கள் பெரும்பாலும் குறைவான பல்வேறு குடல் பாக்டீரியாக்களைக் கொண்டுள்ளனர். இது செரிமானக் கோளாறுகள் மற்றும் பலவீனமான நோயெதிர்ப்பு சக்தியுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது.

நடைமுறைத் தீர்வுகள்

ஆரோக்கியமான தூக்கப் பழக்கங்கள் உங்கள் செரிமான அமைப்புக்கு நேரடியாகவே பயனளிக்கின்றன. ஒரே மாதிரியான படுக்கும் நேரம் மற்றும் எழும் நேரத்துடன் 7 – 8 மணி நேரத் தரமான தூக்கத்தை நோக்கமாகக் கொள்ளுங்கள். ஓர் இனிமையான படுக்கை நேர வழக்கத்தை உருவாக்குங்கள்.

சரியான செரிமானத்துக்கு அனுமதிக்கும் வகையில் படுக்கை நேரத்துக்குக் குறைந்தது 3 மணி நேரத்துக்கு முன்பே சாப்பிட்டு முடிக்கவும். பின்னர் சாப்பிட வேண்டுமானால், பழங்கள் அல்லது மூலிகைத் தேநீர் போன்ற இலகுவான, எளிதில் செரிக்கக்கூடிய உணவுகளைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்.

தூக்கத்தின் தரம் மற்றும் செரிமானச் செயல்பாட்டை மேம்படுத்த தளர்ச்சி நுட்பங்கள், வழக்கமான உடற்பயிற்சி மற்றும் தியானம் மூலம் மன அழுத்தத்தை நிர்வகிக்கவும். உங்கள் மனம் அமைதியாக இருக்கும்போது, உங்கள் குடல் ஊட்டச்சத்துகளைச் செயலாக்கி பாக்டீரியல் சமநிலையைத் திறம்படப் பராமரிக்கிறது.

குளிர்ச்சியான, இருளான, அமைதியான ஒரு சிறந்த தூக்கச் சூழலை உருவாக்குங்கள். படுக்கைக்கு முன் திரை நேரத்தைக் கட்டுப்படுத்துங்கள். ஏனெனில், நீல ஒளி உங்கள் இயற்கையான தூக்கச் சுழற்சி மற்றும் செரிமானச் செயல்முறைகளைச் சீர்குலைக்கிறது.

நினைவில் கொள்ளுங்கள்... தூக்கம் மற்றும் குடல் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்துவது மிக அவசியம். தூக்கப் பழக்கங்களில் சிறிய, தொடர்ச்சியான மாற்றங்கள் செரிமான வசதி மற்றும் ஒட்டுமொத்த நல்வாழ்வில் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றங்களுக்கு வழிவகுக்கும். ●

ரோபோட் உதவியுடன் குடலிறக்க அறுவை சிகிச்சை!

ரோபோட் அறுவை சிகிச்சை பற்றிக் கேள்விப்படும்போது, பல நோயாளிகள் அறிவியல் புனைகதைத் திரைப்படங்களில் காட்டப்படுவது போல இயந்திரங்கள் தானாகவே அறுவை சிகிச்சை செய்வதாக கற்பனை செய்கிறார்கள். சென்னை ஜெம் மருத்துவமனையில் தொடர்ந்து ரோபோட் குடலிறக்க அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யும் அறுவை சிகிச்சை நிபுணராக, இந்தத் தவறான எண்ணத்தைத் தெளிவுபடுத்தவும், புரட்சிகரமான இந்தத் தொழில்நுட்பம் எவ்வாறு நோயாளிகளின் பராமரிப்பை மாற்றியமைக்கிறது என்பதைப் புரிந்துகொள்ள உதவவும் விரும்புகிறேன்.

குடலிறக்கம் (ஹெர்னியா) என்பது ஓர் உறுப்பு அல்லது திசு, சுற்றியுள்ள தசை அல்லது இணைப்புத் திசு சுவரில் உள்ள பலவீனமான இடத்தின் வழியாக வெளியே தள்ளப்படும்போது ஏற்படுகிறது. குடலிறக்கங்கள் பொதுவாக வயிற்றுப் பகுதியைப் பாதிக்கின்றன. இவை அசௌகரியம், வலி அல்லது சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிட்டால் கடுமையான சிக்கல்களை ஏற்படுத்தலாம். பல ஆண்டுகளாகப் பாரம்பரிய அறுவை சிகிச்சையே இதற்கு நிலையான அணுகுமுறையாக இருந்தாலும், இப்போது ரோபோட் அறுவை சிகிச்சை மிகவும் துல்லியமான மற்றும் நோயாளிக்கு ஏற்ற மாற்று வழியை வழங்குகிறது.

ரோபோட் அறுவை சிகிச்சை எவ்வாறு செயல்படுகிறது?

ரோபோட் தன்னிச்சையாக அறுவை சிகிச்சை செய்வதில்லை என்பதை நான் எப்போதும் என் நோயாளிகளுக்கு நினைவூட்டுகிறேன். முழுச் செயல்முறை முழுவதும் நான் முழுக் கட்டுப்பாட்டையும் பராமரிக்கிறேன். ரோபோட் அமைப்பு ஒரு மேம்பட்ட கருவியாக மட்டுமே செயல்படுகிறது. அது என் கை அசைவுகளை உங்கள் உடலுக்குள் நம்பமுடியாத துல்லியமான செயல்களாக மொழிபெயர்க்கிறது. அதாவது என் கை அசைவுகளை மேம்பட்ட துல்லியத்துடன் பிரதிபலிக்கிறது... சரியான நிலைத்தன்மையுடன் என் திறன்களை விரிவுபடுத்துகிறது.

ரோபோட் அறுவை சிகிச்சையின் நன்மைகள்

ரோபோட் அமைப்புகள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் மற்றும் நோயாளிகள் இருவருக்கும் பல முக்கிய நன்மைகளை வழங்குகின்றன.

1. மேம்பட்ட பார்வைத்திறன்: ரோபோட் அமைப்பு அறுவை சிகிச்சைப் பகுதியின் உயர்தர உருப்பெருக்கத்தை வழங்குகிறது. தெளிவான மற்றும் விரிவான காட்சியை அளிக்கிறது. இந்த முப்பரிமாண, உயர் வரையறைப் பார்வை அமைப்பு (HD) எனக்கு மேம்பட்ட ஆழ்நிலைப் பார்வையை வழங்குகிறது. குடலிறக்கப் பழுதுபார்ப்பின்போது மென்மையான வயிற்றுத் திசுக்களுடன் பணிபுரியும்போது இது மிகவும் முக்கியமானது.

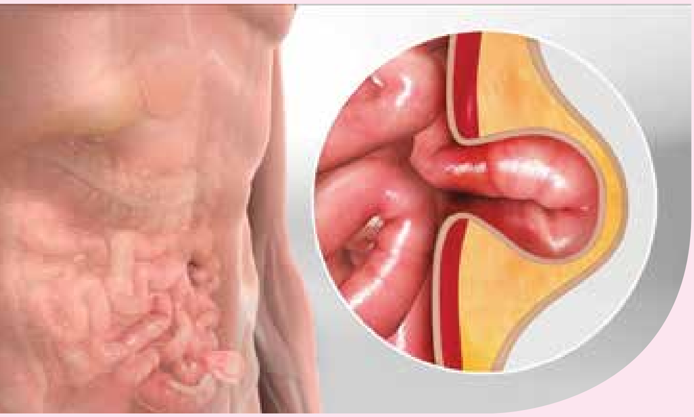
2.நடுக்கம் இல்லாத துல்லியம்: அனைத்து அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களுக்கும், எவ்வளவு அனுபவம் வாய்ந்தவர்களாக இருந்தாலும், சிறிய இயற்கையான

ரோபோட் குடலிறக்க அறுவை சிகிச்சை

- குணமடைதல் நேரம்: பெரும்பாலான நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின், 24 மணி நேரத்துக்குள் நடக்கிறார்கள்
- மருத்துவமனைத் தங்குதல்: நோயாளிகள் பொதுவாக அதே நாளில் அல்லது ஓர் இரவு தங்கியபின் வீடு திரும்புகிறார்கள்.
- கீறல் அளவு: பெரிய கீறலுக்குப் பதிலாக 3 – 4 சிறிய கீறல்கள் (தலா 8–12 மிமீ மட்டுமே)
- பணிக்குத் திரும்புதல்: அலுவலக வேலை செய்பவர்கள் 1 – 2 வாரங்களில், உடல் உழைப்புச் செய்பவர்கள் 2 – 3 வாரங்களில் பணிக்குத் திரும்பலாம்
- வெற்றி விகிதம்: முதன்மை இடுப்பு குடலிறக்கப் பழுதுபார்ப்புகளுக்கு 95%க்கும் அதிகம்

ரோபோட் அறுவை சிகிச்சையின் நன்மைகள்

- அறுவை சிகிச்சைக் களத்தின் 10 மடங்கு உருப்பெருக்கம்
- மேம்பட்ட ஆழ்நிலைப் பார்வைக்கான 3D உயர்–வரையறைக் காட்சி அமைப்பு (3D HD)
- 540–டிகிரி இயக்க வரம்பு (மனித மணிக்கட்டின் 180 டிகிரிக்கு மாறாக)
- நுண் அசைவுகளை நீக்கும் நடுக்கம் வடிகட்டுதல் தொழில்நுட்பம்
- சிறிய கீறல்கள் காரணமாகக் குறைந்த ரத்த இழப்பு மற்றும் குறைந்த தொற்று ஆபத்து



கை நடுக்கங்கள் உண்டு. ரோபோட் அமைப்பு இந்த நுண் அசைவுகளை நீக்குகிறது. மிகவும் துல்லியமான மற்றும் கட்டுப்படுத்தப்பட்ட அறுவை சிகிச்சைச் செயல்களை அனுமதிக்கிறது.

3. குறைந்தபட்ச ஊடுருவும் அணுகுமுறை: ரோபோட் அறுவை சிகிச்சையின் மிக முக்கியமான நன்மைகளில் ஒன்று – அதன் குறைந்தபட்ச ஊடுருவும் தன்மையாகும். பாரம்பரிய திறந்த அறுவை சிகிச்சையில் பயன்படுத்தப்படும் பெரிய கீறலுடன் ஒப்பிடும்போது, ரோபோட் குடலிறக்க அறுவை சிகிச்சை சிறிய கீறல்களைப் (சுமார் 3 – 4 சிறிய கீறல்கள், தலா 8 – 12 மிமீ மட்டுமே) பயன்படுத்துகிறது.

4. விரைவான மீட்பு மற்றும் குறைந்த வலி: குறைந்தபட்ச ஊடுருவும் அணுகுமுறை காரணமாக, என் நோயாளிகளில் பலர் அறுவை சிகிச்சை முடிந்த 24 மணி நேரத்துக்குள் நடக்கிறார்கள். சில நாட்களிலேயே இயல்பான செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்புகிறார்கள். கூடுதலாக, சிறிய கீறல்கள் மற்றும் குறைக்கப்பட்ட திசுப் பாதிப்புக் காரணமாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி குறிப்பிடத்தக்க அளவில் குறைகிறது. வலி நிவாரணிகளின் தேவையும் குறைகிறது.

நீங்கள் தெரிந்துகொள்ள வேண்டியவை

அனைத்துக் குடலிறக்க நிலைகளுக்கும் ரோபோட் அறுவை சிகிச்சை தேவையில்லை என்றாலும், சில நோயாளிகளுக்கு, குறிப்பாக சிக்கலான அல்லது நுட்பமான பழுதுபார்ப்புகள் தேவைப்படுபவர்களுக்கு இது தெளிவான நன்மைகளை வழங்குகிறது. நீங்கள் குடலிறக்க அறுவை சிகிச்சையை எதிர்கொண்டால், கிடைக்கக்கூடிய அனைத்து வாய்ப்புகளையும் ஆராயவும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருடன் முழுமையாக விவாதிக்கவும். எங்கள் இலக்கு எப்போதும் பாதுகாப்பான, பயனுள்ள பழுதுபார்ப்பை வழங்குவதாகும். இதனால் நீங்கள் விரைவாக உங்கள் இயல்பான வாழ்க்கைக்குத் திரும்ப முடியும்!

டாக்டர் பினக் தாஸ்குப்தா
MS FNB MAS FACRSI FMAS
தலைவர் மற்றும் உயர் ஆலோசகர்
குடலிறக்கம் மற்றும்
அடிவயிற்று சுவர் புனரமைப்பு துறை
ஜெம் மருத்துவனை, சென்னை

கல்லீரல் – உங்கள் உடலின் சக்தி மையம்!

கல்லீரல் உங்கள் உடலின் மிகப்பெரிய முக்கிய உறுப்பாக விளங்குகிறது. இது சுமார் 1.4 கிலோகிராம் எடையுள்ளது. அதாவது உங்கள் மொத்த உடல் எடையில் சுமார் 2% ஆகும். இந்த அற்புதமான உறுப்பு உங்கள் உடலின் முதன்மைச் செயல்பாட்டு மையமாகச் செயல்படுகிறது. இது உங்களை உயிருடன் மற்றும் ஆரோக்கியமாக வைத்திருக்கும் 500–க்கும் அதிகமான அத்தியாவசியச் செயல்பாடுகளை நிகழ்த்துகிறது. வேறு எந்த உறுப்பையும் போலல்லாமல், கல்லீரல் ஒரு தனித்துவமான இரட்டை ரத்த விநியோக அமைப்பைக் கொண்டுள்ளது. இது போர்ட்டல் நரம்பிலிருந்து 75% மற்றும் கல்லீரல் தமனியிலிருந்து 25% ரத்தத்தைப் பெறுகிறது, இதன் மூலம் அதன் கடினமான வேலைக்குத் தேவையான வளங்களைப் பெறுவதை உறுதி செய்கிறது.

உங்கள் கல்லீரலின் அற்புதமான செயல்பாடுகள்

உங்கள் கல்லீரலை 'பல்பணி அற்புதம்' எனலாம். அந்த அளவு அயராது உழைக்கிறது. இது உங்கள் உடலைச் சுத்தப்படுத்துகிறது. நச்சு நீக்கம் செய்கிறது. மது, மருந்துகள் மற்றும் சுற்றுச்சூழல் நச்சுகளை உடைத்து, அவை உங்களுக்கு எவ்விதத் தீங்கும் விளைவிக்காமல் தடுக்கிறது. கல்லீரல் உங்கள் ரத்த குளுக்கோஸ் அளவைப் பராமரிக்கிறது. அளவுகள் அதிகமாக இருக்கும்போது சர்க்கரையைக் கிளைகோஜனாகச் சேமித்து வைக்கிறது. உங்கள் உடலுக்குத் தேவைப்படும்போது சேமித்த இந்த ஆற்றலை வெளியிடுகிறது.

உங்கள் கல்லீரல் A, D, E, K மற்றும் B12 போன்ற அத்தியாவசிய மைக்ரோ ஊட்டச்சத்துகளைச் சேமித்து வைக்கிறது. இது துத்தநாகம், தாமிரம், இரும்பு மற்றும் மெக்னீசியம் போன்ற முக்கியத் தாதுக்களையும் சேமிக்கிறது. உங்கள் கல்லீரல் பித்தத்தை உற்பத்தி செய்கிறது. இது செரிமானத்துக்கு அத்தியாவசியமானது. உங்கள் செரிமான அமைப்பில் இயற்கையான நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு முகவராக இந்தப் பித்தம் செயல்படுகிறது.

கல்லீரல் ரத்த உறைவுக்கான முக்கியப் புரதங்களை உற்பத்தி செய்கிறது. அல்புமின் உற்பத்தி மூலம் ரத்த அழுத்தத்தைப் பராமரிக்கிறது. இது நோய்க்கிருமிகள் மற்றும் வைரஸ்களை முறியடிப்பதன் மூலம் நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை ஆதரிக்கிறது.

கூடுதலாக, உங்கள் கல்லீரல் கார்டிசோன்கள், பாலியல் ஹார்மோன்கள் மற்றும் தைராய்டு ஹார்மோன்கள் உள்ளிட்ட ஹார்மோன்களை ஒழுங்குபடுத்துகிறது. இது உங்கள் உடலுக்கு ஆற்றல் உற்பத்தி செய்ய கொழுப்புகளை உடைக்கிறது. இந்தச் செயல்பாடுகள் கல்லீரல் ஆரோக்கியம் உங்கள் உயிர்வாழ்வுக்கு முற்றிலும் முக்கியமானது என்பதை நிரூபிக்கின்றன.

உங்கள் கல்லீரல் தோல்வியடையும் போது...

கல்லீரல் சேதம் பல்வேறு நோய்கள், நீண்டகால மது அருந்துதல் அல்லது தொற்றுகள் மூலம் படிப்படியாக ஏற்படலாம். இந்தச் சேதம் பெரும்பாலும் சிரோசிஸ் எனப்படும் வடு உருவாவதற்கு வழிவகுக்கிறது. சிரோசிஸில், ஆரோக்கியமான திசு, வடு திசுவால் மாற்றப்பட்டு, கல்லீரல் அதன் செயல்பாட்டுத் திறனை இழக்கிறது. கல்லீரல் செயலிழப்பு அழற்சி மற்றும் கல்லீரல் திசுக்களின் மரணம் காரணமாக இது விரைவாகவும் நிகழலாம்.

கல்லீரல் சேதத்தின் முக்கியக் காரணங்கள்

மது சார்ந்த கல்லீரல் நோய் (ARLD) நீண்டகால மது அருந்துதலின் விளைவாக ஏற்படுகிறது. நான்–அல்கஹாலிக் ஸ்டீடோஹெபடைடிஸ் (NASH) மதுவால் ஏற்படாத அழற்சி மற்றும் கொழுப்புக் குவிப்பால் வகைப்படுத்தப்படுகிறது. ஹெபடைடிஸ் வைரஸ் தொற்றுகள், குறிப்பாக ஹெபடைடிஸ் B மற்றும் C, பெரும்பாலும் விரிவான கல்லீரல் சேதத்துக்கு வழிவகுக்கின்றன. மற்ற காரணங்களில் முதன்மைப் பித்த கோலாங்கைடிஸ், முதன்மை ஸ்க்லிரோசிங் கோலாங்கைடிஸ் மற்றும் கல்லீரல் புற்றுநோய் ஆகியவை அடங்கும்.

சில மருந்துகளின் அதிகப்படியான பயன்பாடும் உங்கள் கல்லீரலைச் சேதப்படுத்தலாம். இவற்றில்

டாக்டர் என். ஆனந்த் விஜய்
MBBS MS. , DNB (GI Surg), FMAS, FACSFellow in Liver Transplant, PhD
லேபராஸ்கோபி அறுவை சிகிச்சை மற்றும் கல்லீரல் மாற்று அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், ஜெம் மருத்துவமனை, கோவை.

உங்கள் அற்புதமான கல்லீரல்!

அமைப்பு

- 1.4 கிலோ – வயது வந்தோர் கல்லீரலின் சராசரி எடை
- 2% – மொத்த உடல் எடையில்
- 500+ தினமும் நிகழ்த்தப்படும் அத்தியாவசியச் செயல்பாடுகள்
- 75% – போர்ட்டல் நரம்பிலிருந்து ரத்த விநியோகம், 25% கல்லீரல் தமனியிலிருந்து

முக்கியச் செயல்பாடுகள்

- சேமிக்கப்படும் அத்தியாவசிய வைட்டமின்கள்: A, D, E, K, B12
- செயல்படுத்தப்படும் முக்கியத் தாதுக்கள்: துத்தநாகம், தாமிரம், இரும்பு, மெக்னீசியம்
- ரத்த குளுக்கோஸ் ஒழுங்குபடுத்துதல்: கிளைகோஜனாகச் சேமித்து, தேவைப்படும்போது வெளியிடுதல்
- புரத உற்பத்தி: ரத்த உறைவுக் காரணிகள் மற்றும் அல்புமின் உள்பட

கல்லீரல் மாற்று அறுவை சிகிச்சை

உயிர் காக்கும் பயணம்!

அசெட்டமினோஃபென், மன அழுத்த எதிர்ப்பு மருந்துகள் மற்றும் பூஞ்சை எதிர்ப்பு மருந்துகள் அடங்கும். தன்னுயிர் எதிர்ப்பு மற்றும் வளர்சிதை மாற்றக் கோளாறுகளான தன்னுயிர் எதிர்ப்பு ஹெபடைடிஸ் மற்றும் வில்சன் நோய் ஆகியவையும் கல்லீரல் செயலிழப்புக்குப் பங்களிக்கலாம். குழந்தைகளில், கல்லீரல் சேதம் வளர்சிதை மாற்றத்தின் பிறவிப் பிழைகள், பித்த ஒட்டத் தடைகள் அல்லது வளர்சிதை மாற்றத்தைப் பாதிக்கும் மரபணு நிலைகளின் விளைவாக இருக்கலாம்.

மாற்று அறுவை சிகிச்சையின் தேவையை அறிதல்

மாற்றமுடியாத கல்லீரல் சேதத்தை மற்ற மருத்துவ அல்லது அறுவை சிகிச்சை முறைகள் மூலம் நிர்வகிக்க முடியாதபோது மருத்துவர்கள் கல்லீரல் மாற்று அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கின்றனர்.

முக்கிய எச்சரிக்கை அறிகுறிகள்

- கல்லீரல் செயலிழப்புக்கு வழிவகுக்கும் சிரோசிஸ்
- வரிசியல் ரத்தக்கசிவு (உள் ரத்தப்போக்கு)
- அஸ்சைட்ஸ் (உங்கள் வயிற்றில் திரவக் குவிப்பு)
- கல்லீரல் திசு மரணம் (நெக்ரோசிஸ்)
- நீடித்த அழற்சி
- கல்லீரல் புற்றுநோய்
- ஹெபடிக் என்செபலோபதி (கல்லீரல் நச்சுகளை அகற்ற முடியாமல், மூளையின் செயல்பாட்டைப் பாதிக்கும் நிலை)

சிறுநீரகச் செயலிழப்பைப் போலல்லாமல், டயாலிசிஸ் ஒரு தற்காலிகத் தீர்வாகச் செயல்படலாம். கல்லீரலின் சிக்கலான செயல்பாடுகளை நிரந்தரமாக மீண்டும் உருவாக்கக்கூடிய செயற்கைச் சாதனம் எதுவும் இல்லை. இது இறுதிநிலைக் கல்லீரல் நோயுடன் நீண்டகால உயிர்வாழ்தலுக்கான ஒரே நம்பிக்கையாக கல்லீரல் மாற்று அறுவை சிகிச்சையை ஆக்குகிறது.

மாற்று அறுவை சிகிச்சை உங்களுக்குச் சரியானதா என்பதை முடிவு செய்யும்போது உங்கள் மருத்துவர் பல காரணிகளைப் பரிசீலிப்பார். இவற்றில் உங்கள் நோயின் தீவிரம், பிற மருத்துவ நிலைகள், ஒட்டுமொத்தச் சுகாதார நிலை, மனநிலை மற்றும் குடும்ப ஆதரவு அமைப்பு ஆகியவை அடங்கும். மாற்று அறுவை சிகிச்சை சரியான பாதையா என்பதைத் தீர்மானிக்க ஆரம்பகாலக் கண்டறிதல் மற்றும் சரியான மருத்துவ மதிப்பீடு முக்கியமானது.

அடுத்த மாதம்: உண்மையான மாற்று அறுவை சிகிச்சைச் செயல்முறையை – அறுவை சிகிச்சை அறையிலிருந்து குணமடைதல் வரை ஆராய்வோம்! ●

குடல் நலம்

தெரிந்து கொள்ள வேண்டிய உண்மைகள்!

நோய் பரவல்

- ஐந்தில் ஒரு இந்தியர் நாள்பட்ட செரிமானக் கோளாறுகளால் பாதிக்கப்படுகிறார்.
- பெருங்குடல் புற்றுநோய் உலகளவில் 3–வது பொதுவான புற்றுநோய் ஆகும்.
- 70% கணையப் புற்றுநோய்கள் முற்றிய நிலையில்தான் கண்டறியப்படுகின்றன.
- இந்தியாவில் H. பைலோரி தொற்று 60–70% வரை பரவலாக உள்ளது.
- 40% இந்தியர்கள் மாதம் ஒருமுறையாவது அமில ரிஃப்ளக்ஸ் பிரச்னைகளை அனுபவிக்கின்றனர்.

பரிசோதனை & தடுப்பு

- ஆரம்பநிலை எண்டோஸ்கோபி இரைப்பை புற்றுநோய் இறப்பைக் கணிசமாகக் குறைக்கிறது.
- 90% வரை பெருங்குடல் புற்றுநோய்களைத் தொடர் பரிசோதனை மூலம் தடுக்கலாம்.
- கொலோனோஸ்கோபி மூலம் 5 – 10 ஆண்டுகளுக்கு முன்பே பாலிப்களைக் கண்டறிய முடியும்.
- பாரெட்ஸ் உணவுக்குழாய் நோய், புற்றுநோய் அபாயத்தை 30 – 40 மடங்கு அதிகரிக்கிறது.
- 80% கல்லீரல் நோய்கள் முற்றிய நிலை வரை அறிகுறிகள் காட்டாது.

சிகிச்சை & விளைவுகள்

- குறைந்தபட்ச ஊடுருவல் அறுவை சிகிச்சை மீட்பு நேரத்தைக் கணிசமாகக் குறைக்கிறது.
- ஆரம்பநிலை இரைப்பை புற்றுநோய்க்கு 95% வரை 5–ஆண்டு உயிர்வாழ்வு விகிதம்.
- லேப்ரோஸ்கோபிக் அறுவை சிகிச்சையில் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் வலி 50% குறைவு.
- 95% பெப்டிக் அல்சர்களைச் சரியான சிகிச்சையால் குணப்படுத்தலாம்.
- ஹெபடைடிஸ் B தடுப்பூசி 90%க்கும் மேற்பட்ட நாள்பட்ட தொற்றுகளைத் தடுக்கிறது.

ஆபத்துக் காரணிகள்

- உடல் பருமன் GERD அபாயத்தை 50% வரை அதிகரிக்கிறது.
- புகைப்பிடித்தல் கிரோன்ஸ் நோய் வரும் அபாயத்தை இரட்டிப்பாக்குகிறது.
- 60 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களில் 25% பேருக்கு டைவர்டிகுலர் எனும் பெருங்குடல் நோய் உள்ளது.
- மது அருந்துதலே 80% வரை முற்றிய கணைய அழற்சிக்குக் காரணமாகிறது.
- குடும்ப வரலாறு பெருங்குடல் புற்றுநோய் அபாயத்தை 2 – 3 மடங்கு அதிகரிக்கிறது.

Owned and Published by S. ASOKAN, Published from No. 16, Duraisamy Colony, Mangali Nagar, 2nd Street, Arumbakkam, Chennai - 600106, Printed by B. ASHOK KUMAR at RATHNA OFFSET PRINTERS, 40, Peters Road, Royapettah, Chennai - 600 014, Editor T. J. GNANAVEL.

இந்தியாவின்

மிகப்பெரிய ஜீரண மண்டலம் மற்றும் லேப்ராஸ்கோபிக் சிறப்பு மருத்துவமனை

GEM HOSPITAL

இப்போது சென்னையில்

சாதனைகள் :

முதன்முறையாக **லேப்ராஸ்கோப்பிக் நுட்பத்தில் கணைய புற்றுநோய் மற்றும் உணவுக்குழாய் புற்றுநோய்க்கான சிகிச்சை** வெற்றிகரமாக செய்யப்பட்டுள்ளது.

நுண்துளை **கல்லீரல் மாற்று அறுவை சிகிச்சை** மையம் மற்றும்

லேப்ராஸ்கோபிக் நுட்பத்தில் ஒற்றை கீறல் முறையில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது

விரிவான **உடல்பருமன் அறுவை சிகிச்சை மையமாக** செயல்படுகிறது

வசதிகள்

- DA VINCI ரோபோடிக் அறுவை சிகிச்சை 3D/4K
- HD எண்டோஸ்கோபிக் சிகிச்சை
- எண்டோஸ்கோபிக் /லேப்ரோஸ்கோபிக் அல்ட்ரா சவுண்ட்
- உலக தர அறுவை சிகிச்சை அரங்குகள்
- 24 மணி நேர குடல் இரத்த கசிவுக்கான சிகிச்சைகள்
- பைல்ஸ், மலச்சிக்கல் கிளினிக்
- எடை குறைப்பு அறுவை சிகிச்சை
- லேப்ராஸ்கோபிக் புற்றுநோய் அறுவை சிகிச்சை
- லேப்ராஸ்கோப்பி முறையில் மகளிர்க்கான சிகிச்சைகள்
- லேப்ராஸ்கோப்பி முறையில் குடலிறக்கத்திற்கான சிகிச்சை
- ரோபோடிக் சிறுநீரக சிகிச்சை

ஜெம் மருத்துவமனை

ஜீரண மண்டலம் லேப்ராஸ்கோபிக் & ரோபோடிக் அறுவை சிகிச்சை மையம்

எம்.ஜி.ஆர் ரோடு, பெருங்குடி, சென்னை.

45, பங்கஜா மில் ரோடு, இராமநாதபுரம், கோயமுத்தூர்.

www.obesitysurgeryindia.com | info@obesitysurgeryindia.com | www.gemhospitals.com

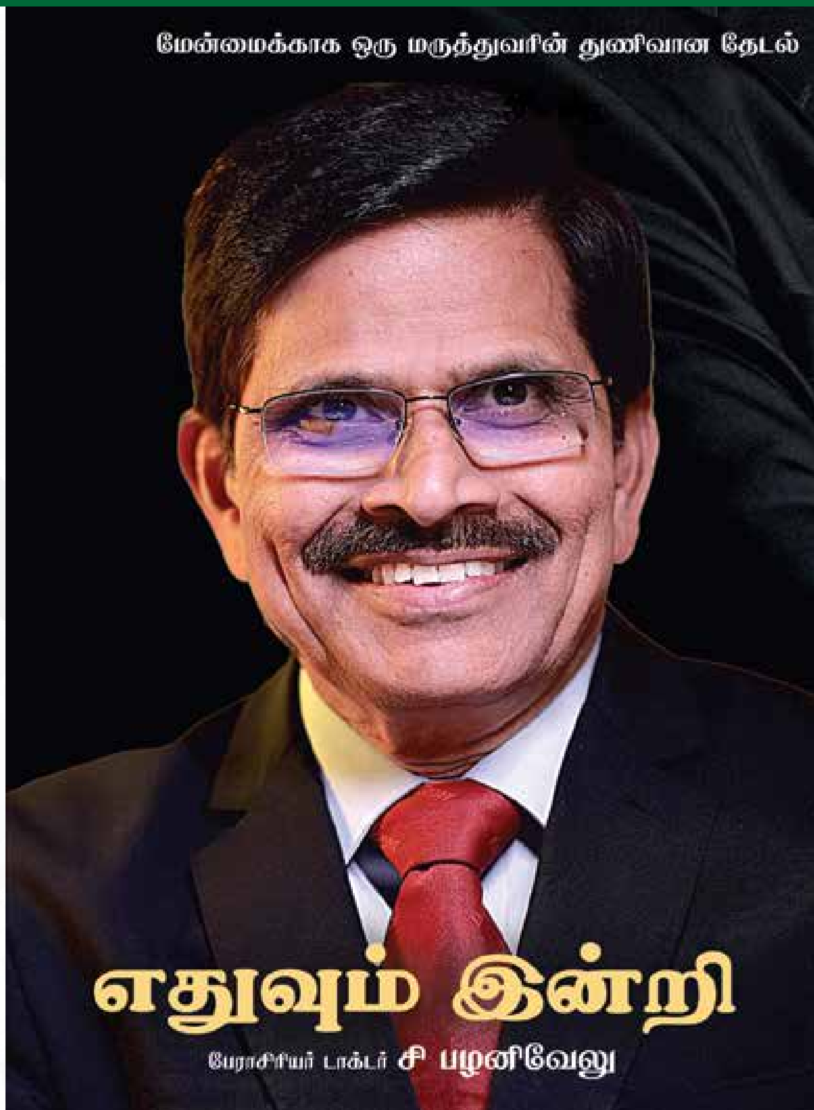
NABH

சென்னை | கோவை | ஈரோடு | திருப்பூர் | திருச்சூர்

Gem Nalam Monthly – Registered with the Registrar of Newspapers for India under No.TNTAM/2022/83810.
Day of Publishing: 01-06-2025

PROF. C PALANIVELU'S

AUTOBIOGRAPHY BOOK



NOW BOOK AVAILABLE IN

amazon

SCAN & ORDER