

புரிந்து கொள்ளுதல்  
*World of*  
குழந்தை அறுவை சிகிச்சை

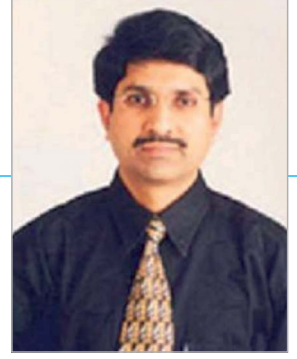


டாக்டர் நேரந்திர குமார் அவர்கள்





## நூலாசிரியர்



டாக்டர் நரேந்திர குமார் ஒரு மூத்த குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், ஆந்திரா மற்றும் தெலுங்கானா ஆகிய இரு மாநிலங்களிலும் தேவைப்படும் குழந்தைகளுக்கு தனது சேவையை ஆற்றி வருகிறார். குழந்தைகள் அறுவை சிகிச்சை துறையில் 30 ஆண்டுகளுக்கும் மேலான அனுபவம் கொண்டவர். தெலுங்கானா மாநிலத்தில் உள்ள பல்வேறு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மருத்துவ ஆசிரியராகப் பணியாற்றினார். இப்போது அவர் ஹைதராபாத்தில் உள்ள உஸ்மானியா மருத்துவக் கல்லூரியில் குழந்தை அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவில் பேராசிரியராக & HOD ஆகப் பணிபுரிகிறார்.

அவர் தனது மருத்துவ புத்திசாலித்தனம், அறுவை சிகிச்சை திறன் மற்றும் கற்பிப்பதில் அவரது ஆர்வத்திற்காக அறியப்படுகிறார். அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மருத்துவ ஆசிரியராக, குழந்தைகளுக்கான அறுவை சிகிச்சை துறையில் தனது விரிவான அனுபவத்தால் பல மாணவர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்தார்.

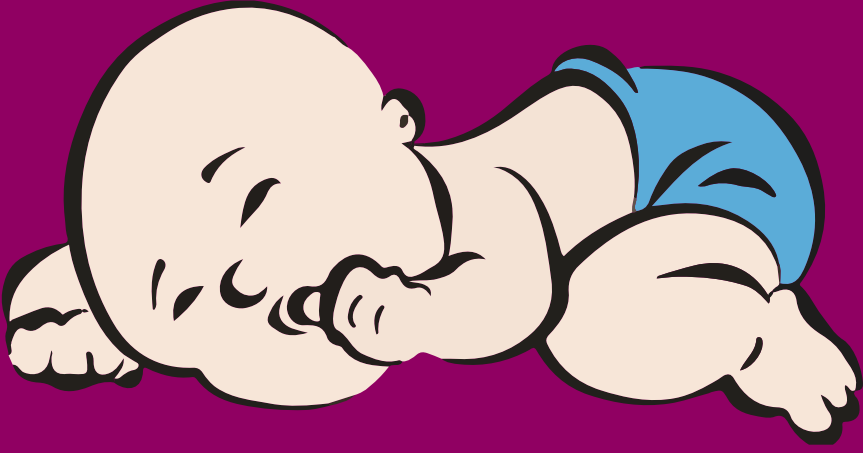
சிறப்புப் பேச்சாளர், பல்வேறு மருத்துவ சந்திப்புகள் மற்றும் மாநாடுகளில் 100 க்கும் மேற்பட்ட அறிவியல் ஆலோசனைகளை வழங்கியுள்ளார். பல அரிய குழந்தை அறுவை சிகிச்சை முறைகளைச் செய்தார், இது தேசிய கவனத்தை ஈர்த்தது.

டாக்டர் நரேந்திர குமாரின் அனுபவமும் அறிவும், பொதுவான குழந்தைகளின் அறுவை சிகிச்சை நிலைமைகள் மற்றும் அவற்றை எளிய மொழியில் பொது மக்களுடன் பகிர்ந்து கொள்ள இந்த புத்தகத்தை எழுத அவரைத் தூண்டியது. இந்த பதிவு குழந்தைகளுக்கான அறுவை சிகிச்சை பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தும் என நம்புகிறது.









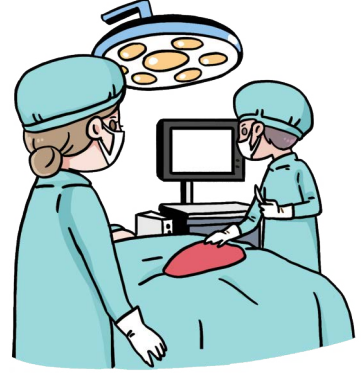
குழந்தைகளுக்கான அறுவை சிகிச்சைகள்  
- சந்தேகங்கள் மற்றும் அச்சங்களுக்கு  
எந்த நோக்கமும் இல்லை



01

## குழந்தைகளுக்கான அறுவை சிகிச்சைகள் - சந்தேகங்கள் மற்றும் அச்சங்களுக்கு எந்த நோக்கமும் இல்லை

குழந்தைகள் மிகவும் மென்மையானவர்கள் மற்றும் மென்மையானவர்கள். அவர்கள் மகிழ்ச்சியாக இருக்கும்போது புன்னகைக்கிறார்கள், வலியின் போது அழுகிறார்கள். இதற்கு மேல் அவர்களுக்குத் தெரியாது. அவர்கள் எப்போதும் தங்கள் தாயைத் தேடிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அத்தகைய மென்மையான உடலில், அறுவை சிகிச்சை காரணமாக அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டால், பெற்றோர்கள் பீதி அடைவார்கள். அவர்கள் மனதில் பல சந்தேகங்கள் எழும். குழந்தையின் உடலில் ஏற்படும் தழும்பு என்பது பெற்றோரின் இதயத்தில் ஒரு வடு போன்றது. பல சந்தேகங்களும் அச்சங்களும் பெற்றோரை கூழ்ந்து கொள்ளும். குழந்தைகள் வயதின் காரணமாக அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களுடன் ஒத்துழைக்க முடியாது, இது குழந்தைகளுக்கான அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்குச் சிக்கல்களை ஏற்படுத்துகிறது.



இன்று குழந்தைகளுக்கான அறுவை சிகிச்சை இந்த தடைகளை எல்லாம் கடந்து ஒரு நிறுவப்பட்ட கிளையாக மாறியுள்ளது. இன்றைய நாட்களில், அறுவைசிகிச்சை நுட்பங்கள், குழந்தைகளில் மயக்க மருந்துகளின் முன்னேற்றம் மற்றும் புதிதாகப் பிறந்த தீவிர சிகிச்சை வசதிகளின் முன்னேற்றம் ஆகியவற்றால், புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளைக் கூட பாதுகாப்பாக அறுவை சிகிச்சை செய்ய முடியும். ஆனால், குழந்தைகளுக்கான அறுவை சிகிச்சைகள் குறித்து பெற்றோர்கள் மனதில் பல சந்தேகங்களும், அச்சங்களும் இன்னும் உள்ளன. இந்த கட்டுரை ஒரு குழந்தைக்கு அறுவை சிகிச்சை தலையீடு தேவைப்படும்போது பெற்றோரின் மனதில் உள்ள அனைத்து சந்தேகங்களையும் அச்சங்களையும் நீக்க முயற்சிக்கிறது.

அறுவை சிகிச்சை என்பது ஒரு கலை போன்றது. அறுவைசிகிச்சைக்கு அழகு என்பது, விஞ்ஞான அறிவை தொழில்நுட்பத் திறமையுடன் இணைத்து உடலில் உள்ள குறை/பிரச்சனையை சரிசெய்வதுதான். அறுவைசிகிச்சை பணியை முடிக்க அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தனது கைகள், கண்கள், இதயம் மற்றும் மூளையை ஒருங்கிணைக்க வேண்டும். ஒரு நல்ல அறுவை சிகிச்சை நிபுணராக மாறவும், அறுவை சிகிச்சை நுட்பத்தின் மீது கட்டுப்பாட்டைப் பெறவும் நிறைய பொறுமை தேவை. குழந்தை அறுவை சிகிச்சை விஷயத்தில் இது மிகவும் உண்மை.

## ▶ குழந்தை அறுவை சிகிச்சையின் சிறப்புகள்

குழந்தை அறுவை சிகிச்சை என்பது கருக்கள், புதிதாகப் பிறந்தவர்கள், குழந்தைகள் மற்றும் இளம் பருவத்தினரின் அறுவை சிகிச்சையை உள்ளடக்கிய அறுவை சிகிச்சையின் துணை சிறப்பு ஆகும். முக்கிய குழந்தை அறுவை சிகிச்சை தவிர, குழந்தை அறுவை சிகிச்சையின் துணை சிறப்புகள் கரு அறுவை சிகிச்சை, பிறந்த குழந்தை அறுவை சிகிச்சை மற்றும் இளம்பருவ அறுவை சிகிச்சை ஆகும். இந்த துணை சிறப்பு குழந்தைகளின் பிறப்பு குறைபாடுகள், அதிர்ச்சிகரமான புண்கள், தொற்று மற்றும் அழற்சி நிலைகள் மற்றும் நியோபிளாஸ்டிக் (புதிய வெகுஜனங்கள்) நிலைமைகளின் திருத்தங்களைக் கையாளும். வயது வந்தோருக்கான அறுவை சிகிச்சையுடன் ஒப்பிடும்போது குழந்தைகளுக்கான அறுவை சிகிச்சையில் உள்ள முக்கிய தடைகள்....

- **தொடர்பு:** குழந்தைகளால் தங்கள் பிரச்சினைகளைத் தாங்களாகவே தொடர்புகொண்டு வெளிப்படுத்த முடியாது. இது எப்போதும் பெற்றோரிடமிருந்து வரும் மறைமுக வரலாறு. அவர்கள் மகிழ்ச்சியாக இருக்கும்போது மட்டுமே புன்னகைப்பார்கள், துன்பத்தில் அழுவார்கள். எனவே, குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்கு குழந்தைகளிடையே தொடர்புகொள்வதில் எப்போதும் சிக்கல் உள்ளது
- **ஒத்துழைப்பு :** குழந்தைகள் மருத்துவ பரிசோதனைக்காக குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் ஒத்துழைப்பதில்லை. அவர்கள் அமைதியாக இருக்க மாட்டார்கள் மற்றும் நிறைய நகரும். தேர்வின்

போது அவர்கள் மிகவும் அழுவார்கள். எனவே, ஒரு குழந்தையை பரிசோதிக்கும் போது குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்கு மிகவும் பொறுமை தேவை.

- **சிறிய திசுக்கள் :** குழந்தைகளின் திசுக்கள், முக்கிய கட்டமைப்புகளிலிருந்து குறைவான பாதுகாப்பு விளிம்புடன் சிறியதாக இருக்கும். எனவே குழந்தைகளுக்கான அறுவை சிகிச்சையில் அதிக விழிப்புணர்வும், கையாளுதலில் அதிக மென்மையும் தேவை.
- அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் கண்காணிப்பு அறுவைசிகிச்சைக்குப் பிந்தைய காலத்தில் பெரியவர்களை விட குழந்தைகளுக்கு அதிக நிலையான கண்காணிப்பு தேவைப்படுகிறது. ஏதேனும் தவறு நடந்தால், பெரியவர்களை விட அவை வேகமாக மோசமடைவதே இதற்குக் காரணம். எனவே குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை நுட்பம் மட்டுமல்ல, அர்ப்பணிப்பும் தேவை
- **நீண்ட கால முடிவுகள் :** குழந்தைகள் உணவளிக்கும் நிலையிலிருந்து சம்பாதிக்கும் நிலைக்கு வளர்கிறார்கள். குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் ஒரு நல்ல நீண்டகால முடிவுகளைப் பெறுவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளனர், இதனால் குழந்தை ஆரோக்கியமான மற்றும் பலனளிக்கும் நீண்ட ஆயுளைப் பெறுகிறது. எனவே குழந்தை பருவத்தில் அடையப்பட்ட அறுவை சிகிச்சை முடிவுகள் அவரை சம்பாதிக்கும் நிலைக்கு இட்டுச் செல்ல வேண்டும்.

குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் எதிர்கொள்ளும் பிரச்சனைகள்

- விழிப்புணர்வு இல்லாமை குழந்தைகளின் அறுவை சிகிச்சைகள் பற்றிய விழிப்புணர்வு பெற்றோருக்கு இல்லை, அதே சமயம், அறுவை சிகிச்சை முறைகள் குறித்து மிகுந்த அச்சமும் அச்சமும் உள்ளது. குழந்தைகளுக்கு அறுவை சிகிச்சை தலையீடு தேவைப்படும் 600 க்கும் மேற்பட்ட நிலைமைகள் உள்ளன என்பதை அவர்கள் உணர வேண்டும்.
- **சமாதானப்படுத்துவது கடினம் :** சில சமயங்களில் குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களுக்கு குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் பெற்றோரை அறுவை சிகிச்சைக்கு சம்மதிக்க வைத்து அவர்களின் சம்மதத்தைப் பெறுவது மிகவும் கடினம். அறுவை சிகிச்சையின் அவசியத்தை பொறுமையாக விளக்கி, அவர்களின் சம்மதத்தைப் பெறுவதற்கு முன் அவர்களின் சந்தேகங்களைத் தீர்த்து வைப்பதற்கு நீண்ட நேரம் எடுக்கும்.

- **அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உணவளித்தல் :** அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்னும் பின்னும் உணவளிப்பது தொடர்பாக அறுவை சிகிச்சை நிபுணரால் கொடுக்கப்பட்ட வழிமுறைகளை பெற்றோர்கள் பின்பற்ற வேண்டும். சில அறுவை சிகிச்சைகளில் 4-6 மணி நேரத்திற்குப் பிறகும், சிலவற்றில் 24 மணி நேரத்திற்குப் பிறகும், பெரிய அறுவை சிகிச்சைகளில் 5 நாட்களுக்குப் பிறகும் உணவளிக்கப்படும். உணவளிப்பது தொடர்பாக அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களின் அறிவுறுத்தல்களைப் பின்பற்றுவது அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நல்ல முடிவுகளைப் பெற உதவும்.
- **சரியான தேர்வு :** தொழில்நுட்ப ரீதியாக திறமையான குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணரையும், நன்கு பொருத்தப்பட்ட நிலை -2 அல்லது 3 மருத்துவமனைகளையும் தேர்ந்தெடுப்பது நல்ல பலனைத் தரும்.

## ▶ குழந்தை அறுவை சிகிச்சையில் நல்ல முடிவுகளைப் பெற

- **பெற்றோரின் ஒத்துழைப்பு :** நல்ல நீண்டகால முடிவுகளைப் பெறுவதற்கு பெற்றோர்கள் குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களுடன் ஒத்துழைக்க வேண்டும்
- **அவசர ஆலோசனை :** சில சூழ்நிலைகளில் குழந்தைகளுக்கு அவசர அறுவை சிகிச்சை தலையீடு தேவைப்படுகிறது. எனவே நல்ல முடிவுகளைப் பெற, பெற்றோர்கள் சரியான நேரத்தில் குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களை அணுகி அவர்களின் ஆலோசனையை சரியான நேரத்தில் பின்பற்ற வேண்டும்.

## ▶ அவற்றில் பொதுவான அச்சங்களும் உண்மையும்

- **பெற்றோரின் ஒத்துழைப்பு :** நல்ல நீண்டகால முடிவுகளைப் பெறுவதற்கு பெற்றோர்கள் குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களுடன் ஒத்துழைக்க வேண்டும்
- **அவசர ஆலோசனை :** சில சூழ்நிலைகளில் குழந்தைகளுக்கு அவசர அறுவை சிகிச்சை தலையீடு தேவைப்படுகிறது. எனவே நல்ல முடிவுகளைப் பெற, பெற்றோர்கள் சரியான நேரத்தில் குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களை அணுகி அவர்களின் ஆலோசனையை சரியான நேரத்தில் பின்பற்ற வேண்டும்.

- **அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உணவளித்தல் :** அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்னும் பின்னும் உணவளிப்பது தொடர்பாக அறுவை சிகிச்சை நிபுணரால் கொடுக்கப்பட்ட வழிமுறைகளை பெற்றோர்கள் பின்பற்ற வேண்டும். சில அறுவை சிகிச்சைகளில் 4-6 மணி நேரத்திற்குப் பிறகும், சிலவற்றில் 24 மணி நேரத்திற்குப் பிறகும், பெரிய அறுவை சிகிச்சைகளில் 5 நாட்களுக்குப் பிறகும் உணவளிக்கப்படும். உணவளிப்பது

தொடர்பாக அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களின் அறிவுறுத்தல்களைப் பின்பற்றுவது அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நல்ல முடிவுகளைப் பெற உதவும்.

- **சரியான தேர்வு :** தொழில்நுட்ப ரீதியாக திறமையான குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணரையும், நன்கு பொருத்தப்பட்ட நிலை -2 அல்லது 3 மருத்துவமனைகளையும் தேர்ந்தெடுப்பது நல்ல பலனைத் தரும்.

## ▶ அவற்றில் பொதுவான அச்சங்களும் உண்மையும்

- **வயது :** சிறு குழந்தைகள் அறுவை சிகிச்சையின் அதிர்ச்சியைத் தாங்க முடியுமா - இதுவே பெற்றோருக்கு ஏற்படும் முதல் சந்தேகம், தங்கள் குழந்தைக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்ய அறிவுறுத்தப்படும் போது.

→ **உண்மை:** மருத்துவத் துறையில் வேகமாக முன்னேறி வரும் முன்னேற்றத்துடன், கருவில் இருக்கும் சிசுவை அறுவை சிகிச்சை செய்வது இன்று நிஜம். எனவே, இன்று புதிதாகப் பிறந்தவர்கள் கூட பெரிய அறுவை சிகிச்சை முறைகளை பாதுகாப்பாக மேற்கொள்ள முடியும். அறுவைசிகிச்சை முறைகள், குழந்தைகளுக்கான மயக்க மருந்து மற்றும் பிறந்த குழந்தைகளின் தீவிர சிகிச்சை வசதிகள் ஆகியவற்றின் முன்னேற்றங்கள் காரணமாக இது சாத்தியமாகும்.

- **வலி :** குழந்தைகளால் ஒரு சிறிய ஊசி போட்டாலும் தாங்க முடியாது , அப்படிப்பட்ட நிலையில் அறுவை சிகிச்சையின் வலியை எப்படி பொறுத்துக் கொள்வார்கள் ? இது பெரும்பாலான பெற்றோர்களின் சந்தேகம்.

→ **உண்மை:** அறுவைசிகிச்சைக்குப் பிறகு வலி மற்றும் அசௌகரியம் குழந்தைகளாலும் உணரப்படும். ஆனால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வலியைக் கட்டுப்படுத்த பல வழிகள் உள்ளன. வலி நிவாரணமளிக்கும் மருந்துகளை நரம்பு வழியாகவோ அல்லது முதுகெலும்பு வழியாகவோ, நீண்ட காலமாக செயல்படும் ஊசி மூலமாகவோ அல்லது தொடர்ச்சியான உட்செலுத்துதல் மூலமாகவோ கொடுக்கலாம். வலியைக் கட்டுப்படுத்த வலி நிவாரணிகளை வாய்வழியாக கொடுக்கலாம். வலி நிவாரணி மருந்தை உள்நாட்டில் செலுத்துவதன் மூலம் வலி நிவாரணியை உள்நாட்டில் இயக்கலாம். பகுதி. மலக்குடல் சப்போசிட்டரிகள் வடிவில் மருந்துகளை அறிமுகப்படுத்துவதன் மூலமும் வலி நிவாரணியை அடையலாம்.

- அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு இயக்கம்** → **உண்மை:** பெரும்பாலான குழந்தைகளுக்கான அறுவை சிகிச்சைகளில், படுக்கையில் அவர்களை முழுமையாகக் கட்டுப்படுத்த வேண்டிய அவசியமில்லை. அறுவைசிகிச்சைக்குப் பிறகு உடனடியாக அவர்கள் குறைந்த அளவிற்கு நகர முடியும். மொத்தக் கட்டுப்பாடு தேவைப்படும் சந்தர்ப்பங்களில், அவர்கள் வெண்டிலேட்டரில் இருக்கும்போது, அவர்களைத் தூங்கச் செய்ய மயக்க மருந்து கொடுக்கப்படுகிறது.
- அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உணவளித்தல்:** அறுவைசிகிச்சைக்குப் பிறகு உண்ணாவிரதத்தை அவர்கள் பொறுத்துக்கொள்வார்களா? பெரும்பாலான குழந்தைகளுக்கான அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் 4-6 மணிநேரம் உண்ணாவிரதம் இருக்கவும், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 4-24 மணிநேர உண்ணாவிரதமும் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. ஒரு சில சிக்கலான மற்றும் பெரிய அறுவை சிகிச்சைகளில் மட்டுமே, 5 நாட்கள் நீடித்த உண்ணாவிரதம் தேவைப்படுகிறது. இந்த காலகட்டத்தை நரம்புவழி திரவங்கள் மற்றும் சப்ளிமெண்ட்ஸ் உட்செலுத்துதல் மூலம் நிர்வகிக்கலாம்.
- குழந்தைகளில் மயக்க மருந்து:** → **உண்மை:** கடந்த ஒரு தசாப்தத்தில் இருந்தும், குழந்தைகள் மயக்க மருந்து துறையில் பல முன்னேற்றங்கள் உள்ளன. புதிய பாதுகாப்பான மருந்துகள் மற்றும் புதிய மயக்க மருந்து மற்றும் கண்காணிப்பு உபகரணங்கள் இப்போது கிடைக்கின்றன. அவர்களின் உதவியுடன் கறைப்பிரசவம் மற்றும் கறைந்த எடகொண்ட குழந்தைகளில் கடுமையான பாதுகாப்பாக செயல்பட முடியும். எனவே, குழந்தைகளில் மயக்க மருந்து இப்போது பாதுகாப்பானது.
- அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தொற்று:** பெரியவர்களை விட குழந்தைகளில் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறைவாக உள்ளது. கடுமையான அசெப்சிஸின் கீழ் செயல்படும்போது, குழந்தைகளை தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவுகளில் தடும்மையான சூழலில் வைத்திருந்தல், ஆண்டிபயாடிக்

அறுவைசிகிச்சைக்குப் பிறகு அவர்களுக்கு தொற்று ஏற்படலாம், குறிப்பாக நுரையீரல் தொற்றுகள். அவற்றை எவ்வாறு சமாளிப்பது?

- **அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் ஏற்படும் தொற்றுகள்:** பெரியவர்களை விட குழந்தைகளில் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறைவாக உள்ளது. அறுவைசிகிச்சைக்குப் பிறகு அவர்களுக்கு தொற்று ஏற்படலாம், குறிப்பாக நுரையீரல் தொற்றுகள். அவற்றை எவ்வாறு சமாளிப்பது?
- **Longterm results :** How the children who has undergone surgery will grow, will there be any long term affects of surgery ?

மூட்டியின் கீழ் 5-7 நாட்கள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் வதைத்தல், தொற்று அபாயத்தைக் குறைத்து, குழந்தைகளின் அறுவை சிகிச்சைகள் பாதுகாப்பாக இருக்கும்.

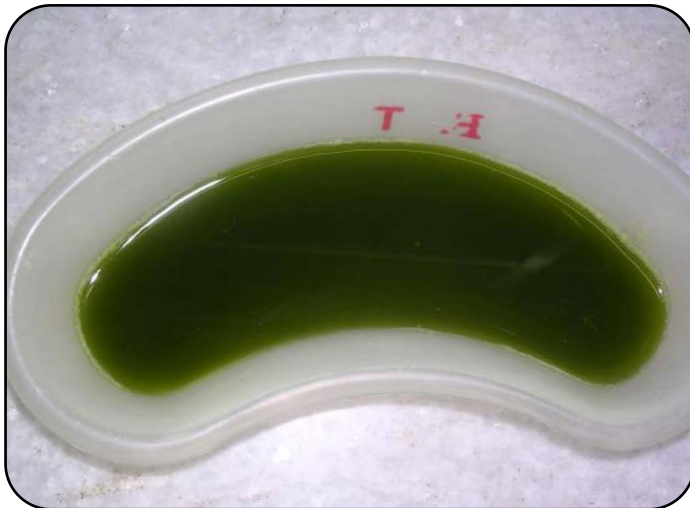
**உண்மை:** கடுமையான அசெப்சிஸின் கீழ் அறுவை சிகிச்சை செய்தல், குழந்தைகளை தீவிர சிகிச்சை பிரிவுகளில் தலிய்மையான சலிவில் வைத்திருத்தல், ஆண்டிபயாடிக் மூட்டியின் கீழ் 5-7 நாட்கள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் வைத்தல், தொற்று அபாயத்தைக் குறைத்து, குழந்தைகளின் அறுவை சிகிச்சைகள் பாதுகாப்பாக இருக்கும்.





குழந்தைகளில் அவசர  
அறுவை சிகிச்சை நிலைமைகள்

## GREENISH VOMITING (BILIOUS)



## குழந்தைகளில் அவசர அறுவை சிகிச்சை நிலைமைகள்

குழந்தைகளின் உடல் ஒரு பூவின் இதழ்கள் போன்ற மென்மையான அமைப்பு. அத்தகைய உடலில் அறுவை சிகிச்சை செய்ய வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டால், அது பெற்றோருக்கு பீதியை ஏற்படுத்தும். குழந்தையின் உடலில் அறுவை சிகிச்சையின் போது கத்தியை வைக்கும் எண்ணம் பெற்றோருக்கு ஒரு விசித்திரமான க்யூநிலையை ஏற்படுத்தும். நிறையஎன்ற சந்தேகம் அவர்கள் மனதில் எழும். உடனடியாக சம்மதம் கொடுப்பதா அல்லது இரண்டாவது கருத்துக்கு வேறு மருத்துவரை அணுகுவதா அல்லது அவர்களின் உறவினர்களிடம் கருத்து கேட்பதா. இந்த இக்கட்டான நிலை நடைமுறைக்கு ஒப்புதல் அளிப்பதில் தேவையற்ற தாமதத்திற்கு வழிவகுக்கும். சில அவசர நிலைகளில் குழந்தைகளுக்கு இந்த தாமதம் நல்லதல்ல. எடுத்துக்கொள்வது



பெற்றோர்கள் தங்கள் குழந்தைகளின் ஆரோக்கியத்தை கவனித்துக்கொள்வதில் முக்கிய நபர்களாக இருப்பதால், அவசரகால நடைமுறைகளுக்கு ஒப்புதல் அளிப்பதில் அவர்கள் காலதாமதம் செய்வது போன்ற பல சிக்கல்களுக்கு வழிவகுக்கும்.

- உறுப்பின் செயல்பாடு இழப்பு/குறைவு
- குடலிறக்கம் / உறுப்பு இறப்பு
- சுற்றியுள்ள மற்றும் அருகிலுள்ள கட்டமைப்புகளுக்கு ஆபத்து.
- ஓட்டுதல்கள் போன்ற நீண்ட கால பிரச்சனைகளின் ஆபத்து.
- துன்பங்களின் அதிகரிப்பு மற்றும் மருத்துவமனையில் தங்கியிருக்கும் கால அளவும் அதிகரிக்கிறது.
- குழந்தையின் உயிருக்கு ஆபத்து

என்பது பற்றிய விரிவான பார்வையை இந்தக் கட்டுரை வழங்கும் **9 அவசரகால நிலைமைகள்** குழந்தைகளில், பெற்றோர்கள் சரியான நேரத்தில் முடிவெடுப்பது மிகவும் முக்கியமானது.

1. தடைப்பட்ட குடலிறக்கம்
2. டோஷன் டெஸ்டிஸ்.
3. துளையிடப்பட்ட பின்னிணைப்பு
4. வால்வுலஸுடன் குடலின் மரோட்டேஷன்
5. பெரிய மெக்கெல்ஸ் இரத்தப்போக்கு
6. டென்ஷன் நியூமோதோராக்ஸ்.
7. வெளிநாட்டு உடல் ஆசை.
8. கடுமையான குடல் அடைப்பு
9. உட்செலுத்துதல்

### ▶ தடைசெய்யப்பட்ட ஹெர்னியாஸ்.

குடலிறக்கம் என்பது குழந்தைகளில் பொதுவான அறுவை சிகிச்சை நிலைமைகள். வயிற்றுச் சுவரின் தசைகளில் உள்ள அசாதாரண திறப்புகள் மூலம் குடலிறக்கச் சுழல்கள் ஏற்படுவது அல்லது வளர்ச்சியின் போது தற்காலிக திறப்புகளை மூடாமல் இருப்பது, குழந்தைகளில் குடலிறக்க வளர்ச்சிக்கு வழிவகுக்கும்.

குழந்தைகளில் குடலிறக்கத்தின் வளர்ச்சிக்கான பொதுவான தளங்கள் ..இங்குவினல் பகுதிகள் (இடுப்பு), தொடை பகுதி (தொடையின் மேல் நடுப்பகுதி) மற்றும் தொப்புள் பகுதிகள். குடலிறக்க குடலிறக்கம் என்பது குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் பொதுவான குடலிறக்கம் ஆகும். பிரசவத்திற்கு முந்தைய குழந்தைகளில் குடலிறக்கம் அதிகம் காணப்படுகிறது.

குடலிறக்கத்தின் பயமுறுத்தும் சிக்கலானது, குறையாமை (அடிவயிற்றுக்குள் மீண்டும் செல்லத் தவறுவது) மற்றும் அடைப்பு. பொதுவாக குடலிறக்கங்கள், குடலிறக்கத்தின் போது அல்லது குழந்தை அழும்போது அல்லது இருமும்போது, இடுப்பில் இடைப்பட்ட வீக்கமாக தோன்றும். ஏனென்றால், குடல் வடிகட்டும்போது வெளியே வந்து தளர்வுக்குத் திரும்புகிறது.

அடைப்பு ஏற்பட்டால், குடல்கள் வெளியேறி, அவை சிக்கிக்கொள்ளும். இது ஆரம்பத்தில் குடல் வீக்கத்திற்கு (எடிமா) வழிவகுக்கிறது. காலப்போக்கில், குடலின் இரத்த விநியோகம் பாதிக்கப்பட்டு, குடலிறக்கத்தின் குடலிறக்கம் (கேங்க்ரீன்) இறப்பதற்கு வழிவகுக்கிறது. இந்த நிலையிலும் அறுவை சிகிச்சை செய்யாவிட்டால் குழந்தையின் உயிருக்கு ஆபத்து ஏற்படும்.

இந்த சிக்கல்களைத் தவிர்க்க, பெற்றோர்கள், குடலிறக்கத் தளங்களில் ஏதேனும் மாற்றத்தைக் கண்டால், உடனடியாக மருத்துவரிடம் ஆலோசனை பெற வேண்டும். குடலிறக்க குடலிறக்கத்தில் தடை ஏற்பட்டால், நேரத்தை இழக்கக்கூடாது.

**ஆபத்து அறிகுறிகள் :** முந்தைய குடலிறக்கப் பகுதியில் தொடர்ந்து வீக்கம், வலி, சிவத்தல், பின்னர் பச்சை/மஞ்சள் நிற வாந்தி தோன்றுவது ஆபத்தான அறிகுறியாகும். காய்ச்சல் மற்றும் நோய் ஏற்பட்டால், குடல் குடலிறக்கம் உள்ளதைக் குறிக்கிறது. உடனடி மருத்துவ ஆலோசனை தேவை.



## முறுக்கு டெஸ்டிஸ்

பொதுவாக இரண்டு விரைகளும் விதைப்பையில் இருக்கும், விரைப்பையின் மேல் மற்றும் கீழ் இயக்கத்தின் குறிப்பிட்ட உறுப்புகள் விதைப்பையில் இருக்கும்.

ஆனால் டெஸ்டிஸ் சுழற்ற முடியாது மற்றும் குபெர்னாகுலம் எனப்படும் ஸ்க்ரோடல் சுவரில் ஒரு சவ்வு இணைப்பு காரணமாக அதன் வாஸ்குலர் பாதத்தில் திருப்பங்களை எடுக்கிறது.

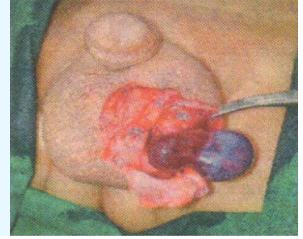
ஆனால் சில குழந்தைகளில், சரியான இணைப்பு இல்லாததால், டெஸ்டிஸ் அதன் வாஸ்குலர் பாதத்தில் சுழலும். டெஸ்டிஸ் ஒரு பெரிய இரத்த நாளம் டெஸ்டிகுலர் தமனி மற்றும் இரண்டு ஆதரவு இரத்த நாளங்கள் மூலம் வழங்கப்படுகிறது.

இது டெஸ்டிஸுக்கு இரத்த ஓட்டத்தில் தடையை ஏற்படுத்துகிறது. இந்த நிலை அழைக்கப்படுகிறது - Torsion Testis.

இந்த நிலை ஸ்க்ரோட்டத்தின் முறுக்கு பக்கத்தில் கடுமையான சிவத்தல், வீக்கம் மற்றும் வலியுடன் உள்ளது. விரைப்பையில் ஏற்படும் திடீர் வலி, வீக்கத்தைத் தொடர்ந்து குழந்தை உணரும் போது, விரையின் முறுக்கு ஏற்படுவதற்கான சாத்தியக்கூறுகள் இருக்கும். டாப்ளர் ஆய்வு உடனான அல்ட்ராசவுண்ட், கேள்விக்ரூரிய குறிப்பிட்ட நிலை முறுக்குமா இல்லையா என்பதை தெளிவுபடுத்தும். டாப்ளர் ஆய்வில், முறுக்கு டெஸ்டிஸில், டெஸ்டிஸுக்கு இரத்த விநியோகம் முற்றிலும் துண்டிக்கப்படும்.

இந்த நிலையில் உடனடியாக அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படாவிட்டால் (6-8 மணி நேரத்திற்குள்) விரை அதன் இரத்த விநியோகத்தை இழந்து இறந்துவிடும். குழந்தை உயிருக்கு டெஸ்டிஸை இழக்க நேரிடும். எனவே முறுக்கு டெஸ்டிஸ் கண்டறியப்பட்டவுடன், விரையைப் பாதுகாக்கவும் பாதுகாக்கவும் அவசரமாக தலையீடு செய்ய வேண்டும் (3 மணி நேரத்திற்குள்).

**ஆபத்து அறிகுறிகள் :** ஸ்க்ரோட்டத்தின் ஒரு பாதியில் கடுமையான வலியின் திடீர் வளர்ச்சி மற்றும் சிவத்தல் வளர்ச்சி ஒரு ஆபத்தான அறிகுறியாகும். டாப்ளர் ஆய்வுடன் கூடிய அல்ட்ராசவுண்ட் உடனடியாக முறுக்கு டெஸ்டிஸை நிராகரிக்க வேண்டும்.



## ▶ துளையிடப்பட்ட பின் இணைப்பு

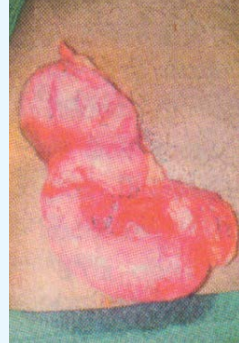
பிற்சேர்க்கை என்பது பெரிய குடலின் ஒரு சிறிய பகுதியாகும், இது சிறு மற்றும் பெரிய குடல்களின் சந்திப்பில் உள்ளது. நோய்த்தொற்று அல்லது லுமினின் அடைப்பு (ஃபெகோலித் அல்லது புழுக்களால்) பிற்சேர்க்கை பாதிக்கப்படலாம். இது பிற்சேர்க்கையின் வலிமிகுந்த விரிவாக்கத்திற்கு வழிவகுக்கும். இதற்கு சரியான சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிட்டால், அது பின்னிணைப்பில் துளையிடுவதற்கு வழிவகுக்கும்.

துளையிடப்பட்ட பின்னிணைப்பு வயிற்றில் சீழ் கசிவதற்கு வழிவகுக்கும். அடிவயிற்றில் சீழ் இருப்பது இரத்தத்தின் தொற்றுக்கு வழிவகுக்கும் (செப்டிசீமியா), இடுப்பில் சீழ் பாக்கெட்டுகள் (இடுப்பு சீழ்), உதரவிதானத்தின் கீழ் சீழ் சேகரிப்பு (சப்டியாபிராக்மாடிக் சீழ்). சீழ் இருப்பதால்,

குடல்கள் சுற்றியுள்ள கட்டமைப்புகளுக்கு (குடல் ஓட்டுதல்கள்) ஓட்டிக்கொள்ள வழிவகுக்கும். இடுப்பு சீழ் பெண்களின் உட்புற பிறப்புறுப்பில் தொற்றுக்கு வழிவகுக்கும், இது ஃபலோபியன் குழாய்களில் அடைப்புக்கு வழிவகுக்கும், கருவுறாமையை வழிவகுக்கும். பெண்களில் குடல் அழற்சியானது கருப்பை, ஃபலோபியன் குழாய்கள் மற்றும் கருப்பைகள் (இடுப்பு அழற்சி நோய்) ஆகியவற்றிற்கு அருகாமையில் இருப்பதால் தீவிரமாக சிகிச்சையளிக்கப்பட வேண்டும்.

துளையிடும் அபாயத்தைக் கருத்தில் கொண்டு, குடல் அழற்சியை மருத்துவரால் கண்டறியப்பட்டால், நோயாளி ஆணா அல்லது பெண்ணா என்பதை பெற்றோர்கள் விரைவான முடிவை எடுக்க வேண்டும்.

**ஆபத்து அறிகுறிகள் :** கடுமையான வயிற்று வலியின் திடீர் ஆரம்பம், இது தொப்புளைச் சுற்றி தொடங்கி பின்னர் வலது கீழ் வயிற்றில் பரவுகிறது. ஒரு விரல் அழுத்தத்தில் வலது அடிவயிற்றில் கடுமையான வலி இருக்கும். வெப்பநிலை மற்றும் ஒன்று அல்லது இரண்டு வாந்தியுடன் நேராக நிற்க முடியாது. இது கடுமையான குடல் அழற்சியின் பொதுவான படம். அவசர அல்ட்ராசவுண்ட் மற்றும் முழுமையான இரத்தப் படம் R/O appendicitis க்கு செய்யப்பட வேண்டும்.



## ▶ வால்வுலஸ்டன் தவறான சுழற்சி.

நம் அனைவருக்கும் சிறிய மற்றும் பெரிய குடல்கள் ஒரு குறிப்பிட்ட பாணியில் அமைந்துள்ளன மற்றும் நிலையானவை. சிறுகுடல் நீளமானது மற்றும் அடிவயிற்றில் சுதந்திரமாக நகரும் ஆனால் பின்பக்க வயிற்றுச் சுவரில் -மெசென்டரி எனப்படும் சவ்வுத் தாள் மூலம் பொருத்தப்பட்டுள்ளது. வேறு வார்த்தைகளில் கூறுவதானால், சிறுகுடல் இந்த மெசென்டெரிக் இணைப்பில் இருந்து தொங்குகிறது. இந்த மெசென்டரி இடது மேல் வயிற்றில் இருந்து வலது கீழ் வயிறு வரை நீட்டிக்கப்படும். இந்த நீண்ட மெசென்டெரிக் இணைப்பு சிறுகுடல் தன்னைத்தானே சுழற்றுவதைத் தடுக்கும் (வால்வுலஸ்). ஆனால் சில குழந்தைகளில், வளர்ச்சியின் போது குடல் சுழற்சி மற்றும் மெசென்டரி சரிசெய்தல் ஆகியவை இயல்பான முறையில் இருக்காது. இந்த நிலை ..நடுகுடலின் தவறான தன்மை என்று அழைக்கப்படுகிறது.

குடலின் தவறான சுழற்சியின் பிரச்சனை, குடலின் முறையற்ற பொருத்தம். (மெசென்டெரிக் இணைப்பு). இது

வால்வுலஸ் ஆஃப் மிட்கட் என்ற பயங்கரமான சிக்கலுக்கு வழிவகுக்கும். நடுகுடலின் வால்வுலஸில், குடல் சுழலும் போது, அதன் இரத்த விநியோகமும் சுழன்று சிறுகுடலின் ஒரு பெரிய பகுதிக்கு இரத்த விநியோகத்தை இழக்க வழிவகுக்கிறது. இது சிறுகுடலின் குறிப்பிடத்தக்க நீளத்தின் மரணத்திற்கு வழிவகுக்கும். ( குடலிறக்கம்).

இந்த நிலை புதிதாகப் பிறந்த காலத்தில் அல்லது பிற்கால வாழ்க்கையில் ஏற்படலாம். இது பச்சை அல்லது மஞ்சள் நிற வாந்தியுடன் கூடிய அதிகப்படியான அழுகையின் திடீர் தொடக்கத்தை அளிக்கிறது. நோயறிதல் தாமதமானால், அது மலக்குடலில் இருந்து இரத்தப்போக்குக்கு வழிவகுக்கும். இந்த அவசரநிலை குடல் கான்ட்ராஸ்ட் எக்ஸ்ரே ஆய்வுகள் மற்றும் டாப்ளர் யு/எஸ் ஆய்வு மூலம் கண்டறியப்படும். இந்த நிலை அவசரகால அடிப்படையில் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட வேண்டும். இந்த நிலை கண்டறியப்பட்டவுடன் பெற்றோர்கள் உடனடி முடிவை எடுக்க வேண்டும்.



**ஆபத்து அறிகுறிகள் :** ஒரு குழந்தை திடீரென்று காரணமின்றி அழ ஆரம்பித்து, வயிறு விரிவடையாமல் பச்சை அல்லது மஞ்சள் நிற வாந்தி எடுக்கத் தொடங்கினால், பின்னர் ஒரு மலக்குடலுக்கு இரத்தம் செலுத்தத் தொடங்கினால், நடுகுடலின் தவறான செயலிழப்பு காரணமாக சிறுகுடலில் வால்வுலஸ் ஏற்படுவதற்கான சாத்தியக்கூறுகளைக் குறிக்கிறது. இது ஒரு உண்மையான அவசர நிலை. உடனடி மருத்துவ கவனிப்பு தேவை.



### ▶ **மெக்கெல்ஸ் டைவர்டிகுலம் பாரிய இரத்தப்போக்குடன்.**

பொது மக்களில் சுமார் 2% பேர் மெக்கெல்ஸ் டைவர்டிகுலம் எனப்படும் சிறுகுடலின் முனையப் பகுதியுடன் கூடுதல் பகுதியை இணைத்திருப்பார்கள். மெக்கெல்ஸ் டைவர்டிகுலம் உள்ளவர்களில், ஒரு சிலருக்கு மலக்குடலுக்கு இரத்தப்போக்கு ஏற்படும். சில நேரங்களில் இந்த இரத்தப்போக்கு மிகப்பெரியதாக இருக்கும் மற்றும் குழந்தைக்கு பல இரத்தமாற்றங்கள் தேவைப்படலாம். மெக்கல் டைவர்டிகுலம் உள்ளவர்களில் 2% பேருக்கு, டைவர்டிகுலத்தில் எக்டோபிக் (குடல் மூடிய அடுக்கு) சளி சவ்வு இருக்கலாம், இது சாறுகளை சுரக்கிறது, இது புண்கள் மற்றும் குடலில் இருந்து இரத்தப்போக்கு ஏற்படுகிறது. சில நேரங்களில் மெக்கெல்ஸ் டைவர்டிகுலம் பாதிக்கப்பட்டு வெடிக்கும்.

இந்த இரத்தப்போக்கின் சிறப்பியல்பு என்னவென்றால், அது வலியற்றது, இடைவிடாதது மற்றும் மிகப்பெரியது. குழந்தைகளில் சாதாரண வயிற்று தோற்றத்துடன் கூடிய வலியற்ற இரத்தப்போக்கு, மெக்கெல்ஸ் டைவர்டிகுலத்தில் இருந்து வரும் இரத்தப்போக்கு சந்தேகிக்கப்பட வேண்டும். லேபராஸ்கோபி அல்லது லேபரோடமி மூலம் உடனடி தலையீடு தேவைப்படுகிறது. மெக்கெல்ஸ் டைவர்டிகுலம் கொண்ட குடல் பகுதி அகற்றப்பட்டு, குடல் தொடர்ச்சி பராமரிக்கப்படுகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சை தலையீடு உடனடி மற்றும் நிரந்தர நிவாரணம் அளிக்கிறது.

**ஆபத்து அறிகுறிகள்:** திடீரென மலக்குடலில் இருந்து சாதாரண அடிவயிற்றில் இருந்து பாரிய இரத்தப்போக்கு ஏற்படுவது ஆபத்தான அறிகுறியாகும்.



## ▶ டென்ஷன் நியூமோதராக்ஸ்

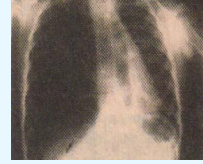
தோராக்ஸ் என்பது விலா எலும்புகள் மற்றும் தசைகளால் கட்டப்பட்ட ஒரு திடமான பெட்டியாகும். மார்பின் உள்ளே காற்று அல்லது திரவம் சேகரிக்கும் போது அது விரிவடையாது. ஆனால் அடிவயிற்றில் அப்படி இல்லை. வசூலுக்கு இடமளிக்க வயிறு விரிகிறது.

காயங்கள் காரணமாக அல்லது ஏற்கனவே இருக்கும் நோய்களின் காரணமாக, சில நேரங்களில் நுரையீரல் சிதைந்து மார்பில் காற்று கசிவு ஏற்படுகிறது. இந்த நிலை "நியூமோதோராக்ஸ்" என்று அழைக்கப்படுகிறது. விரிசல் அகலமாக இருந்தால், ஒவ்வொரு மூச்சுக்கும் அதிகமான காற்று மார்பில் கசிந்து .. "டென்ஷன் நியூமோதோராக்ஸ்" எனப்படும் உயிருக்கு ஆபத்தான நிலைக்கு

வழிவகுக்கிறது. இது நிஜ வாழ்க்கை அவசரநிலைகளில் ஒன்றாகும், ஏனெனில் கசிந்த காற்று நுரையீரல் மற்றும் இதயத்தை அழுத்துகிறது. இந்த நிலையில்

அவசரமாக - காற்றழுத்தத்தைக் குறைக்க மார்பில் ஒரு வென்ட் உருவாக்கப்பட வேண்டும். ஒரு சாதாரண மனிதன் கூட மார்பின் மேல் பகுதியில் உள்ள மிட்கிளாவிசுலர் கோட்டில் ஒரு ஊசியை வைக்க முடியும். தகுதி வாய்ந்த மருத்துவ பணியாளர்கள், நுரையீரலில் உள்ள அழுத்தத்தை போக்க, மிடாக்கில்லரி லைனில் உள்ள 4வது இண்டர்கோஸ்டல் இடைவெளியில் மார்பு குழாய் ஒன்றை அறிமுகப்படுத்துவார்கள். காற்று வெளியேறியவுடன், நுரையீரல் சரியாக விரிவடையும்.

**ஆபத்து அறிகுறிகள்:** அதிர்ச்சி அல்லது சாலை விபத்துக்களில், மார்பில் காயம் ஏற்பட்டதற்கான ஆதாரம் அல்லது இல்லாமலும், குழந்தை சுவாசக் கோளாறுடன் நீல நிறமாக மாறினால், அது மார்பில் காற்று சிக்கியதற்கான சான்றாகும் (டென்ஷன் நியூமோதோராக்ஸ்)



## ▶ உட்புகுதல்

குடலின் ஒரு பகுதியை குடலின் மற்றொரு பகுதிக்கு தொலைநோக்கி செலுத்துவது. பொதுவாக 6-9 மாதங்களுக்கு இடைப்பட்ட சில ஆரோக்கியமான குழந்தைகளில் இது எந்த அறிவிப்பும் இல்லாமல் நிகழலாம். இது புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகள் அல்லது 2 மாதங்கள் முதல் 3 வயது வரையிலான குழந்தைகளில் ஏற்படலாம்.

குழந்தைகளில் சுவாச நோய்த்தொற்றுக்கள் அதிகமாக இருக்கும் குளிர்கால பருவங்கள் மற்றும் வயிற்றுப்போக்கு தாக்குதல்கள் மிகவும் பொதுவான கோடை பருவத்தில் உள்ள பொதுவான பருவங்கள்.

Intussusception என்பது குழந்தைகளின் அவசர நிலை. குடல் குடலின் மற்றொரு பகுதிக்குச் செல்லும்போது, அது அதன் இரத்த விநியோகத்துடன் அதற்குள் செல்கிறது. காலப்போக்கில், அது இரத்த விநியோகத்தின் சுருக்கத்திற்கு வழிவகுக்கிறது மற்றும் குடலின் உள்ளே செல்லும் பகுதியின் மரணத்திற்கு வழிவகுக்கிறது. (கங்கை). உட்செலுத்துதல் கண்டறியப்பட்டவுடன் தலையிடுவதற்கு நேரம் மிகவும் துல்லியமானது.

அல்ட்ரா சவுண்ட் பரிசோதனை மூலம் உட்செலுத்துதல் கண்டறியப்படுகிறது.



உள்ளோக்கிய குடல் பகுதி சாத்தியமானதா இல்லையா என்பதை டாப்ளர் ஆய்வு வெளிப்படுத்தும்.

இது ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியப்பட்டால், லேப்ராஸ்கோபிக் வழிகாட்டுதலின் கீழ்

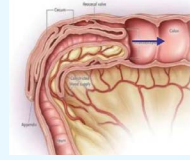
செயல்படாத ஹைட்ரோஸ்டேடிக் குறைப்பு மூலம் அதை நிர்வகிக்க முடியும். தாமதமானால், குடல் அடைப்பைப் போக்க திறந்த அறுவை சிகிச்சை தேவை.

### ஆபத்து

### அறிகுறிகள்:

சாதாரண

ஆரோக்கியமான குழந்தை திடீரென்று அதிகமாக அழ ஆரம்பித்து, பச்சை அல்லது மஞ்சள் நிற வாந்தியுடன் இருக்கும். பின்னர், குழந்தை மலத்தில் இரத்தத்தை அனுப்புகிறது. இது இன்டஸ்ட்ரெஸ்சிபிளினிஸ் பொதுவான விளக்கமாகும். இது குழந்தைகளின் உண்மையான அவசரநிலைகளில் ஒன்றாகும். தாமதமானால் குடலின் குடலிறக்கத்திற்கு வழிவகுக்கும் என்பதால், அறுவை சிகிச்சை தலையீடு மூலம் இது நிவாரணம் பெற வேண்டும்.



## ▶ வெளிநாட்டு உடல் ஆசை

வளரும் குழந்தைகள் தங்கள் சுற்றுப்புறங்களை ஆராய்வதற்கும் விஷயங்களைக் கற்றுக் கொள்வதற்கும் மிகுந்த ஆர்வத்துடன் இருப்பார்கள். இந்த மேனோவரில், அவர்கள் பல கவர்ச்சிகரமான மற்றும் வண்ணமயமான பொருட்களைக் காண்கிறார்கள்.

இந்த பொருட்களை அவர்கள் வாயில் வைக்கும்போது, சில நேரங்களில் இந்த பொருட்கள் சுவாச மண்டலத்திற்குச் சென்று, ஆசையை ஏற்படுத்தும். இந்த வெளிநாட்டு உடல்கள் சுவாசிக்கப்படும்போது மூச்சுக்குழாய்

முழுவதும் தடையை ஏற்படுத்தி, உடனடி மரணத்தை ஏற்படுத்தலாம். அடைப்பு முழுமையடையாமல் மற்றும் பகுதியளவு இருந்தால், நோயாளியின் நிலையுடன் மாறினால், அறிகுறிகள் குறைவாகவே இருக்கும். அவசரகால மூச்சுக்குழாய் அகற்றுவதன் மூலம் இந்த வெளிநாட்டு உடல்கள் அகற்றப்பட வேண்டும்.

இது ஒரு உயிருக்கு ஆபத்தான நிலை என்பதால், FB ஆஸ்பிரேஷன் நிகழ்வுகளில், பெற்றோர்கள் செயல்முறைக்கு ஒப்புதல் அளிப்பதில் நேரத்தை இழக்கக்கூடாது.

### ஆபத்து

### அறிகுறிகள்:

ஆரோக்கியமான குழந்தையாக இருக்கும்போது, திடீரென மூச்சுத் திணறல் மற்றும் இருமல், குழந்தை நீல நிறமாக மாறினால், நிலை மாற்றத்தின் மூலம் சுவாசம் நிதானமாக இருந்தால், வெளிநாட்டு உடல் ஆசை இருப்பதாக சந்தேகிக்கப்பட வேண்டும். இது ஒரு அவசர நிலை, இது விரைவில் ப்ரோன்கோஸ்கோபி மூலம் வெளிநாட்டு உடலை அகற்ற வேண்டும்.



## ▶ குடல் அடைப்புகள்

குழந்தைகளின் பல நிலைமைகள் குடல் அடைப்புகளுக்கு வழிவகுக்கலாம்.

இந்த நிலைமைகளில், அடைப்பு முடிந்தால், அது குடல் வீக்கத்திற்கு வழிவகுக்கிறது, பின்னர் இரத்த நாளங்கள்

சுருக்கப்பட்டு குடல் மரணத்திற்கு வழிவகுக்கும். இந்த சிக்கலைத் தடுக்கவும், குடலின் உயிர்ச்சக்தியைப் பாதுகாக்கவும், குடல் அடைப்புகள் குறிப்பிடத்தக்கதாகவும் முழுமையாகவும் இருந்தால் உடனடியாக அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட வேண்டும்.

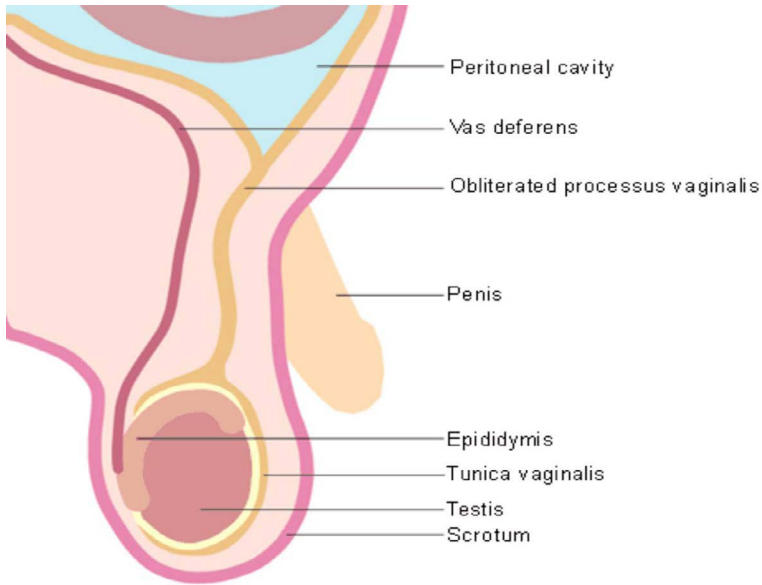
**ஆபத்து அறிகுறிகள்** குழந்தைக்கு வயிற்றில் விரிசல், பச்சை/மஞ்சள் நிற வாந்தி மற்றும் மலச்சிக்கல் ஏற்பட்டால், குடல் அடைப்பை நிராகரிக்க வேண்டும்.

இவை **9 அவசரகால நிலைமைகள்** குழந்தைகளில் மருத்துவ தலையீட்டின் நேரத்தின் அம்சத்தில் முக்கியமானது. பெற்றோர்கள் தங்கள் உடனடி ஒப்புதலை வழங்குவதன் மூலம் நேரத்தை தீர்மானிப்பதில் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றனர். இந்த கட்டுரை அவசரகால நிலைமைகள் பற்றிய விழிப்புணர்வைக் கொண்டுவருகிறது மற்றும் பெற்றோரின் பங்கு குறித்து எச்சரிக்கிறது

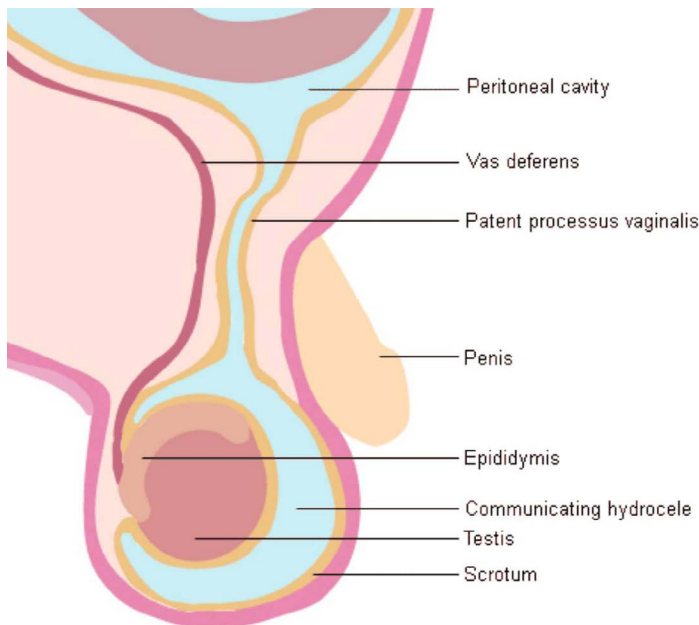


குழந்தைகளில் ஹைட்ரோசில்

### Normal



### Hydrocele - Communication is Present



Parents will take constant care about the health of their children & gets worried when ever any change occurs in the child's body. This is important as the children cannot express their problems. It is the duty of the parents to observe constantly the changes occurring & happening in the body of their children.



பெற்றோர்கள் தங்கள் குழந்தைகளின் ஆரோக்கியத்தில் தொடர்ந்து அக்கறை எடுத்துக்கொள்வார்கள் மற்றும் குழந்தையின் உடலில் ஏதேனும் மாற்றம் ஏற்படும் போது கவலைப்படுவார்கள். இது குழந்தைகள் தங்கள் பிரச்சினைகளை வெளிப்படுத்த முடியாது என்பதால் முக்கியமானது. நிகழும் மாற்றங்களை தொடர்ந்து கவனிப்பது பெற்றோரின் கடமை & அவர்களின் குழந்தைகளின் உடலில் நடக்கிறது. அத்தகைய மாற்றங்களில் ஒன்று குழந்தைகளில் ஹைட்ரோசிலின் வளர்ச்சி. பெற்றோர்கள் ஒரு வீக்கத்தை கவனிப்பார்கள் டயப்பரை மாற்றும் போது, குளிக்கும் போது அல்லது குழந்தை அழும் போது அவர்களின் குழந்தையின் விதைப்பை. என்ற பல சந்தேகங்கள் மனதில் எழும்

பெற்றோர்கள், விதைப்பையில் வீக்கத்தைக் கண்டால். இது ஒரு தீவிர பிரச்சனையாக இருக்குமா? அதற்கு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுமா? ஏதாவது இருக்குமா

ஆண் செயல்பாட்டில் நீண்டகால விளைவுகள்? குழந்தைகளுக்கான அறுவை சிகிச்சை நிபுணரை அணுகி, சந்தேகங்களை தெளிவுபடுத்துவது நல்லது.

பெற்றோரின் மனம். குழந்தைகளில் விதைப்பையில் வீக்கத்தை ஏற்படுத்தும் இரண்டு பொதுவான புண்கள் உள்ளன. திரவங்கள் சேகரிக்கும் போது

விதைப்பை, இது ஹைட்ரோசெல் என்று அழைக்கப்படுகிறது. குடலின் ஒரு வளையம் விதைப்பையில் இறங்கும் போது அது ஹெர்னியா எனப்படும். இவை மிக அதிகம்

குழந்தைகளுக்கான அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் இன்று தங்கள் நாளில் கையாளும் பொதுவான அறுவை சிகிச்சை நிலைமைகள்.

### ▶ குழந்தைகளில் ஹைட்ரோசெல் என்றால் என்ன? அவை எவ்வாறு உருவாகின்றன?

ஒரு ஹைட்ரோசெல் என்பது விரைப்பைச் சுற்றியுள்ள விதைப்பையில் உள்ள திரவத்தின் தொகுப்பாகும், இது ஒன்று அல்லது இருபுறமும் ஏற்படலாம். திரவம் செய்யும்

ஸ்க்ரோட்டம் வீங்கி அல்லது பெரிதாகத் தெரிகிறது, ஆனால் ஹைட்ரோசில்கள் பொதுவாக வலியற்றவை. ஹைட்ரோசெல்ஸ் பொதுவாக குழந்தைகளில், குறிப்பாக ஏற்படுகிறது

**Hydrocele is a fluid collection in the sac that normally surrounds and holds the testis in the scrotum.**

**This sac is called -Tunica vaginalis. The testes are initially formed in the baby's abdomen during development..**

முன்கூட்டிய குழந்தைகள், ஆனால் எந்த வயதிலும் ஏற்படலாம்.

ஹைட்ரோசெல் என்பது பையில் உள்ள ஒரு திரவ சேகரிப்பு ஆகும், இது பொதுவாக விதைப்பையில் டெஸ்டிஸைச் சுற்றிலும் வைத்திருக்கும். இந்த பைக்கு டுனிகா என்று பெயர்

பிறப்புறுப்பு வளர்ச்சியின் போது குழந்தையின் அடிவயிற்றில் விரைகள் முதலில் உருவாகின்றன. கரு வளர்ச்சியின் ஏழாவது மாதத்தில், விந்தணுக்கள் அடிவயிற்றில் இருந்து விதைப்பைக்குள் நகரும். விரை கீழ்நோக்கி பயணிக்கும் போது, அது பை போன்ற புறணியை கொண்டு வருகிறது

அதனுடன் வயிற்று குழி. பை வயிற்றில் இருக்கும் திரவத்தை விரையைச் சுற்றி வர அனுமதிக்கிறது. இந்த பை பொதுவாக பிறப்பதற்கு முன்பே மூடப்படும்.

அடிவயிற்றில் இருந்து விதைப்பைக்குள் கூடுதல் திரவம் செல்வதைத் தடுக்கிறது, மேலும் இருக்கும் திரவம் உறிஞ்சப்படுகிறது. சாக்கு தொடர்பு என்றால்

தொடர்ந்து இரண்டு முரண்பாடுகள் ஏற்படலாம். வயிற்றுப் பகுதியுடனான பை தொடர்பு சிறியதாக இருந்தால், அது திரவத்தை மட்டுமே அனுமதிக்கிறது

ஹைட்ரோசெல். திரவம் மற்றும் குடல் கீழே இறங்கும் அளவுக்கு தொடர்பு பெரியதாக இருந்தால் அது ஹெர்னியா எனப்படும்.

10 ஆண்டுகளில் 1 பேர் ஹைட்ரோசிலுடன் பிறக்கிறார்கள், ஆனால் பெரும்பாலான நிகழ்வுகளில், அது ஒரு வருடத்தில் சரியாகிவிடும். இது புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளில் ஏற்படலாம்

குறிப்பாக முன்கூட்டிய பிறந்த குழந்தைகளில். குழந்தைகளில் ஹைட்ரோசெல், விதைப்பையில்

மென்மையான வலியற்ற வீக்கம் போல் அல்லது வீக்கமாக இருக்கும்.

காலப்போக்கில் மாறும். படுத்திருக்கும் போது திரவம் மீண்டும் அடிவயிற்றுக்குள் செல்லும் போது அதிகாலையில் வீக்கம் குறைவாக இருக்கும்.

தூக்கத்தில், மற்றும் நாள் முன்னேற்றம் போது செயல்பாடு போது குறிப்பிடத்தக்க வீக்கம் உற்பத்தி மீண்டும்.

## ▶ குழந்தைகளில் ஹைட்ரோசிலின் வகைகள்

குழந்தைகளில் இரண்டு வகையான ஹைட்ரோசெல் உள்ளது, தகவல்தொடர்பு வகை - இதில் ஒரு சிறிய தகவல்தொடர்பு முழுவதும் நீடிக்கும். வயிறு வரை நீளம். மற்ற வகைகளில், திரவம் சேகரிக்கிறது, ஆனால் தகவல்தொடர்பு பின்னர் மூடப்படும் - இது நோன்-அம்யூனிகேட்டிங் என்று அழைக்கப்படுகிறது ஹைட்ரோசெல். தகவல்தொடர்பு இல்லாத ஹைட்ரோசிலின் வீக்கம் அளவு மாற்றங்களைக் கொண்டிருக்கவில்லை. ஒரு தகவல்தொடர்பு ஹைட்ரோசெல் பெரிதாகலாம் பகலில், நீங்கள் அதை மெதுவாக அழுத்தினால், திரவம் விதைப்பையில் இருந்து வெளியேறி அவர்களின் வயிற்றில் செல்லும்.

குழந்தைகளில் பல வகையான தொடர்பு கொள்ளாத ஹைட்ரோசெல்கள் உள்ளன. விந்தணுக்களில் விந்தணுவின் மேல் திரவம் சேர்ந்தால் தகவல்தொடர்பு மேலேயும் கீழேயும் மூடப்பட்டுள்ளது, இது அழைக்கப்படுகிறது - வடத்தின் என்சிஸ்டட் ஹைட்ரோசெல். டெஸ்டிஸைச் சுற்றி திரவம் மூடியிருந்தால் அடிவயிற்றுக்கு மேல், இது குழந்தை ஹைட்ரோசெல் என்று அழைக்கப்படுகிறது. ஹைட்ரோசெல் திரவ சேகரிப்பு இடுப்பு பகுதியில் இருந்தால் மற்றும் தொடர்பு உள்ளது ஸ்க்ரோட்டத்துடன் கீழே மூடப்பட்டது

- ஃபுனிகுலர் ஹைட்ரோசெல் என்று அழைக்கப்படுகிறது. ஒரு எதிர்வினை ஹைட்ரோசெல் என்பது தொடர்பு கொள்ளாத ஒரு வகை ஹைட்ரோசெல் ஆகும் அதிர்ச்சி, தொற்று அல்லது டெஸ்டிகுலர் முறுக்கு ஆகியவற்றால் ஏற்படும் விதைப்பையில் ஏற்படும் அழற்சியிலிருந்து.

### ▶ குழந்தைகளில் ஹைட்ரோசில்ஸ் எவ்வாறு கண்டறியப்படுகிறது?

ஸ்க்ரோட்டத்தில் ஏற்பட்ட வீக்கத்தின் வரலாறு மற்றும் மருத்துவரால் மருத்துவ பரிசோதனை மூலம் ஹைட்ரோசெல்ஸ் கண்டறியப்படுகிறது. ஒரு மென்மையான இருப்பு விதைப்பையில் வலியற்ற வீக்கம் ஒரு துப்பு கொடுக்கும். தொடர்பு கொள்ளும்போது கைமுறை அழுத்தத்தால் வீக்கத்தைக் குறைக்க முடியாது வயிறு மிகவும் சிறியது, ஆனால் அதே நேரத்தில் வீக்கத்தின் அளவு தினசரி மாறுபாட்டின் வரலாறு உள்ளது. அதாவது வீக்கம் சிறியது அதிகாலையில் ஆனால் குழந்தையின் செயல்பாடு அதிகரிப்பதன் காரணமாக நாளுக்கு நாள் அதிகரிக்கும் போது அளவு அதிகரிக்கிறது.

### ▶ நீண்ட காலத்திற்கு ஹைட்ரோசில்ஸ் சாத்தியமான சிக்கல்கள்

ஒரு ஹைட்ரோசெல் காயப்படுத்தாது. குழந்தையின் விரைகளில் ஒன்று அல்லது இரண்டும் வீங்கியிருப்பது மட்டுமே அறிகுறி. Hydroceles எந்த வகையிலும் விரைகளுக்கு தீங்கு விளைவிப்பதில்லை மற்றும் அவை எந்த வலியையும் ஏற்படுத்தாது. அவை அடிப்படையில் ஸ்க்ரோட்டத்தில் வலியற்ற வீக்கம்.

ஹைட்ரோசெல் தானாகவே போய்விட்டால் (தன்னிச்சையான தீர்மானம்) அல்லது அறுவை சிகிச்சை

மூலம் சரி செய்யப்பட்டால், நீண்ட கால பாதிப்புகள் இருக்காது. ஆனால் ஏதேனும் இருந்தால் சிகிச்சைக்கு முன் விதைப்பையில் அதிர்ச்சி ஏற்படுகிறது, ஹைட்ரோசிலுக்குள் இரத்தப்போக்கு காரணமாக ஹெமாதோசெல் உருவாக வாய்ப்பு உள்ளது.

### ▶ குழந்தைகளில் ஹைட்ரோசெல் எவ்வாறு சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது?

சிகிச்சையானது ஹைட்ரோசிலின் வகை, குழந்தையின் வயது, வீக்கத்தின் அளவு மற்றும் குழந்தையின் பொதுவான நிலை ஆகியவற்றைப் பொறுத்தது. குழந்தைகளின் ஹைட்ரோசில்ஸ் பெரிய சிக்கல்கள் இல்லாததால், 12-18 மாதங்கள் வரை காத்திருக்கும் காலம் வழக்கமாக பின்பற்றப்படுகிறது. 12-18 மாதங்களுக்கும் மேலாக நீடிக்கும் ஒரு ஹைட்ரோசெல் பெரும்பாலும் ஒரு தகவல்தொடர்பு ஹைட்ரோசெல் ஆகும். அதை அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரி செய்ய வேண்டும். வீக்கம் குறையும் வரை, அதை பாதுகாப்பாக கவனிக்க முடியும்.

குழந்தைகளில் ஹைட்ரோசிலுக்கான சிகிச்சை அணுகுமுறை ஹைட்ரோசிலின் வகையைப் பொறுத்தது.

- தொடர்பு கொள்ளாத ஹைட்ரோசெல்: பல சந்தர்ப்பங்களில், தொடர்பு கொள்ளாத ஹைட்ரோசில்ஸ் வாழ்க்கையின் முதல் வருடத்தில் தீர்க்கப்படும். குழந்தை வயது 1 வயதுக்கு குறைவாக இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அடிக்கடி ஹைட்ரோசிலைக் கண்காணிக்க பரிந்துரைக்கிறார். ஹைட்ரோசெல் 1 வயதைத் தாண்டியிருந்தால், அறுவைசிகிச்சை சரிசெய்தல் அவசியம்.





- எ தி ர் வி னை ன ஹைட்ரோசில்கள்: ஹைட்ரோசெல் தொற்று அல்லது வீக்கத்தால் ஏற்பட்டால், நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் அல்லது அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகள் சிகிச்சைக்கு பயன்படுத்தப்படும்.
- ஹைட்ரோசிலை தொடர்புபடுத்துதல்: ஹைட்ரோசெல்களைத் தொடர்புகொள்வது தானாகவே தீர்க்கப்படாது மற்றும் ஹைட்ரோசிலை சரிசெய்ய ஒரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும்.
- தண்டு ஹைட்ரோசெல்: தண்டு ஹைட்ரோசெல்ஸ் தானாக தீர்க்கப்படாது மற்றும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும்.

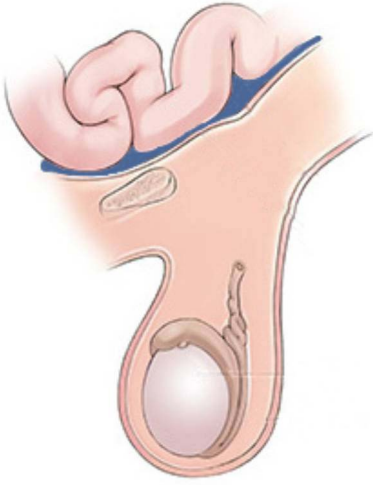
குழந்தைகளில் ஹைட்ரோசிலுக்கான அறுவை சிகிச்சை இடுப்பு பகுதியில் ஒரு சிறிய வெட்டு மூலம் செய்யப்படுகிறது. ஹைட்ரோசெல் உள்ள பெரியவர்களுக்கு, விரைப்பையில் திரவம் சேகரிப்பதற்கான காரணம் விதைப்பையில் செய்யப்படுகிறது, ஆனால் குழந்தைகளில் வயிற்றுப் பகுதியில் இருந்து திரவம் வருவதால்

இடுப்பு கீறல் மூலம் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. அறுவைசிகிச்சையில் திரவம் நிரப்பப்பட்ட வெள்ளைப் பையாக தொடர்பு கண்டறியப்படுகிறது. இது வாஸ் மற்றும் இரத்தக் குழாயிலிருந்து கவனமாகப் பிரிக்கப்பட்டு தகவல் தொடர்பு துண்டிக்கப்படுகிறது. தூரப் பையில் உள்ள திரவம் வெளியேற்றப்பட்டு, தூரப் பை திறந்த நிலையில் வைக்கப்படுகிறது. அடிவயிற்றுடனான தொடர்பு அறுவை சிகிச்சை மூலம் மூடப்பட்டதால், எதிர்காலத்தில் மேலும் திரவ சேகரிப்பு ஏற்படாது.

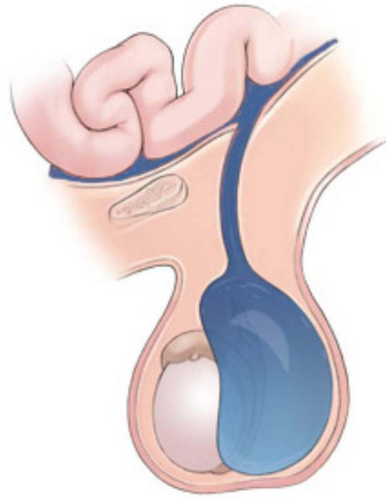
குழந்தைகளில் ஹைட்ரோசிலின் அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றி பெற்றோர்கள் பீதியடையவோ கவலைப்படவோ தேவையில்லை, ஏனெனில் இது ஒரு மேற்பரப்பு அறுவை சிகிச்சை மற்றும் ஒரு நாள் பராமரிப்பு செயல்முறையாக செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை சுமார் 1 மணி நேரம் எடுக்கும். பொது மயக்க மருந்து கீழ் செய்யப்படுகிறது. குழந்தைகளில் ஹைட்ரோசெல் அறுவை சிகிச்சைக்கு லேப்ராஸ்கோபி ஒரு விருப்பமல்ல.



**Normal**



**Hydrocele**



### **முக்கிய புள்ளிகள்:**

குழந்தைகளில் ஹைட்ரோசெல் என்பது அடிவயிற்றுடனான தொடர்பின் தொடர்ச்சியின் காரணமாக விதைப்பையில் உள்ள டெஸ்டிஸைச் சுற்றி வலியற்ற திரவ சேகரிப்பு ஆகும். பெரும்பாலான வழக்குகள் குழந்தை பிறந்த 12-18 மாதங்களுக்குள் தீர்க்கப்படும், அதைத் தாண்டி நீடித்தால் அறுவை சிகிச்சை திருத்தம் தேவைப்படுகிறது.

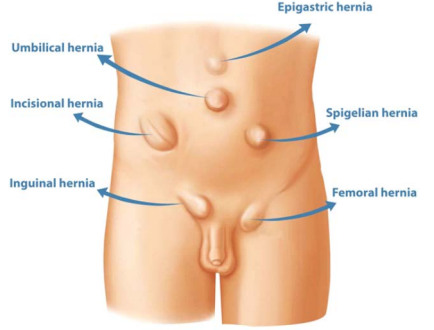




குழந்தைகளில் ஹெர்ஸீயாஸ்



குடலிறக்கம் என்பது குழந்தைகளுக்கு பொதுவானது என்பதை அறிந்து பலர் ஆச்சரியப்படுகிறார்கள். குழந்தைகளின் குடலிறக்கத்திற்கு, குறைவான விழிப்புணர்வு மற்றும் அதிக அச்சங்கள் ஆகியவை பொருத்தமானதாக இருக்கும். குடலிறக்க அறுவை சிகிச்சை என்பது குழந்தைகளுக்கான (குழந்தைகள்) அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களால் செய்யப்படும் பொதுவான அறுவை சிகிச்சை ஆகும். சில நேரங்களில் குழந்தைகள், குறிப்பாக முன்கூட்டிய குழந்தைகள் குடலிறக்கத்துடன் பிறக்கின்றன.



சில குடலிறக்கங்கள் வெளிப்புறமாகவும் சில குடலிறக்கங்கள் உட்புறமாகவும் இருக்கும். குடலிறக்க குடலிறக்கம், தொப்புள் குடலிறக்கம் போன்ற வெளிப்புற குடலிறக்கங்கள் குடலிறக்க இடத்தில் குடலிறக்கத்தில் வீக்கமாக தெரியும் ஆனால் இடைவெளி குடலிறக்கம் அல்லது பிறவி உதரவிதான குடலிறக்கம் போன்ற உட்புற குடலிறக்கங்கள் தெரியவில்லை. அவை சவாச அல்லது இரைப்பை குடல் அறிகுறிகளுடன் உள்ளன அல்லது அவை ஆய்வுகள் மூலம் மதிப்பீட்டில் கண்டறியப்படும். வெளிப்புற குடலிறக்கங்கள் மிகவும் பொதுவானவை.

குழந்தைகளில் இரண்டு பொதுவான குடலிறக்கங்கள்- இடுப்பு குடலிறக்கம் மற்றும் தொப்புள் குடலிறக்கம் தொப்புள் பகுதியில். குழந்தைகளில் குடலிறக்கத்திற்கு பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் உடனடி அறுவை சிகிச்சை திருத்தம் தேவைப்படுகிறது.

### ▶ ஹெர்னியா என்றால் என்ன? அவை ஏன் ஏற்படுகின்றன?

ஒரு உறுப்பு அல்லது திசுக்களின் ஒரு பகுதி (குடல் வளையம் போன்றவை) ஒரு அசாதாரண திறப்பு அல்லது தசைச் சுவரில் உள்ள பலவீனமான இடத்தின் வழியாகத் தள்ளும் போது, அது தனக்குச் சொந்தமில்லாத இடத்தில் நீண்டு செல்லும். இது குடலிறக்கம் எனப்படும். வேறு வார்த்தைகளில் கூறுவதானால், குடலிறக்கம் வயிற்று தசைகளில் உள்ள பலவீனத்தின் மூலம் குடலின் ஒரு வளையம் நீண்டு செல்லும் போது ஏற்படுகிறது. பொதுவான குடலிறக்கங்கள் ஏற்படுவதற்கு மூன்று வழிகள் உள்ளன.

- ஒரு குழந்தையின் இயல்பான வளர்ச்சியின் போது, பல இயற்கை திறப்புகள் உள்ளன, அவை வளர்ச்சியின் போது தன்னிச்சையாக மூடப்படும், அவற்றின் நோக்கம் நிறைவேறியது. இந்த திறப்புகள் எதிர்பார்த்த நேரத்திற்கு மேல் நீடித்தால், அவை வயிற்றுப் பகுதியின் குடலிறக்கத்தை அழைக்கலாம். (எ.கா... குடலிறக்க குடலிறக்கம்)
- சில சமயங்களில், சாதாரண உள்ளூறுப்புக்களுக்குச் செல்லும் சாதாரண தசை திறப்புகளில் உள்ள பலவீனத்தின் மூலம் உள்ளடக்கங்கள் கசக்கக்கூடும், இது குடலிறக்கங்களுக்கும்

வழிவகுக்கும் (உதாரணமாக, உதரவிதானத்தில் உணவுக்குழாய் பத்தியின் பக்கத்திலுள்ள ஹெஸ்ட்ஸ் குடலிறக்கம்)

- முந்தைய அறுவை சிகிச்சைகள் மற்றும் காயங்கள் தசைச் சுவரில் ஒரு பலவீனமான இடத்தை உருவாக்க முடியும், இதனால் அருகிலுள்ள உறுப்புகளின் ஒரு பகுதி குடலிறக்கத்தை உருவாக்குகிறது.

### ▶ ஹெர்னியா ஏன் கவலை அளிக்கிறது?

பொதுவாக ஹெர்னியேட்டட் உள்ளடக்கம் வந்து தளர்வு (குறைப்பு) திரும்பும். சில சமயங்களில் குடலின் வளையம் அல்லது குடலிறக்கம் உள்ள வேறு ஏதேனும் உள்ளடக்கம் சிக்கிக் கொள்ளலாம் மற்றும் இனி குறைக்கப்படாது (குறைக்க முடியாதது). அத்தகைய சூழ்நிலையில், உள்ளடக்கத்தை மீண்டும் வயிற்றுக்குள் தள்ள முடியாது, இது நிகழும்போது, உள்ளூறுப்புகளின் குறைக்க முடியாத பகுதி, அதன் இரத்த விநியோகத்தை இழக்க நேரிடும். (கழுத்தை நெரித்தல்).

நம்மால் கணிக்க முடியாதபடி, குடலிறக்கம் குழந்தைகளில் சிக்கினால், அது கவலையை ஏற்படுத்துகிறது மற்றும் குழந்தைகளுக்கான அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களின் ஆலோசனை தேவைப்படுகிறது. பெண்களில், சில சமயங்களில் குடலிறக்க உள்ளடக்கம் அந்த பக்கத்தின் ஃபலோபியன் குழாயுடன் கருப்பையில் இருக்கலாம். இது போன்ற சமயங்களில் அது சிக்கிக் கொள்ளும் போது - கருப்பை மற்றும் ஃபலோபியன் குழாய்கள் குடலிறக்க ஆபத்தில் இருக்கலாம். சில சிறுவர்களில், குடலிறக்கம் இறங்காத டெஸ்டிசுடன் தொடர்புடையதாக

இருக்கலாம். இதுபோன்ற சந்தர்ப்பங்களில், தொடர்புடைய குடலிறக்கம் தடைபட்டால், விரைப்பையில் குடலிறக்கம் ஏற்படும் அபாயம் உள்ளது. எனவே குழந்தைகளில், குடலிறக்கம் கவலைக்குரியது. 3

### ▶ குழந்தைகளில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட வகையான ஹெர்னியா உள்ளதா?

ஆம். குழந்தைகளில் குடலிறக்கம் ஏற்படக்கூடிய ஒன்றுக்கும் மேற்பட்ட தளங்கள் உள்ளன. மிகவும் பொதுவான வகைகள் அடங்கும்

- குடலிறக்க குடலிறக்கம்
- தொப்புள் குடலிறக்கம்
- எபிகாஸ்ட்ரிக் குடலிறக்கம்
- கீறல் குடலிறக்கம்
- பிறவி உதரவிதான குடலிறக்கம்
- இடைவெளி குடலிறக்கம்
- ஸ்பைஜிலியன் குடலிறக்கம்

### ▶ குழந்தைகளில் காணப்படும் பொதுவான குடலிறக்கங்கள் எவை?

#### ● இங்கியூனல் ஹெர்னியா

இது இடுப்பு பகுதியில் ஏற்படும் குடலிறக்கம் ஆகும். பெண்களை விட ஆண் குழந்தைகளில் நான்கு மடங்கு அதிகம். இது நிறைமாத குழந்தைகளில் 1-5% மற்றும் குறைமாத குழந்தைகளில் 30% வரை ஏற்படுகிறது. சிறுவர்களில், குடலிறக்க குடலிறக்கம் விதைப்பை வரை நீட்டிக்கப்படலாம். பெண்களில் இது லேபியல் பகுதி வரை நீட்டிக்கப்படலாம்.

சிறுவர்களில், வயிற்றில் விந்தணுக்கள் உருவாகின்றன. கர்ப்பத்தின் ஏழாவது மாதத்தில், விரைகள் குடலிறக்க

கால்வாய் எனப்படும் பத்தியின் வழியாக விரைப்பையை அடையும். ப்ராசசஸ் வஜினலிஸ் எனப்படும் வயிற்றுப் பகுதியின் ஒரு மடிப்பு, இறங்கு விரைக்கு திசையையும் பாதுகாப்பையும் அளிக்கிறது. முழுமையான டெஸ்டிகுலர் வம்சாவளிக்குப் பிறகு, வஜினலிஸ் செயல்முறையானது அடிவயிற்றுக்கும் விதைப்பைக்கும் இடையிலான தொடர்பை மூடுவதற்கு அழிக்கப்படுகிறது. சில குழந்தைகளில், அறியப்படாத காரணங்களால், டெஸ்டினின் வம்சாவளிக்குப் பிறகும் இந்த தொடர்பு திறந்திருக்கும் மற்றும் குடலிறக்க வளர்ச்சிக்கு வழிவகுக்கும்.

பெண்களில் தகவல் தொடர்பு என்று அழைக்கப்படுகிறது- நாக் கால்வாய். இது சிறுவர்களை விட அளவில் சிறியது. பொதுவாக ஒரு நார்ச்சத்து திசுக்கள் தண்டு - சுற்று தசைநார் என்று அழைக்கப்படும் பெண்களில் குடல் கால்வாய் வழியாக செல்கிறது. பெண் குடலிறக்கம் உருவாகலாம், நாக் அளவு கால்வாய் அதிகமாக இருக்கும் போது, இது வட்டமான தசைநார் பக்கவாட்டில் பலவீனத்தை உருவாக்குகிறது.

அழுகை, இருமல், குதித்தல் அல்லது வடித்தல் போன்றவற்றின் போது குடலிறக்க தளத்தில் விரிவடைவதன் மூலம் குடலிறக்கம் பெற்றோரின் கவனத்திற்கு வருகிறது. குழந்தை அமைதியாக இருக்கும்போது இந்த வீக்கம் தானாகவே போய்விடும். இந்த புலப்படும், வடிகட்டுதலின் இடைப்பட்ட வீக்கம் தோற்றத்தில் அடிக்கடி நிகழ்கிறது மற்றும் காலப்போக்கில் அளவு அதிகரிக்கிறது. பொதுவாக வீக்கம் எலுமிச்சை அளவு இருக்கும். இது ஆரம்பத்தில் வலியற்ற வீக்கம். அரிதாக குடலிறக்கம் முதன்முதலில் குறையாத தன்மை மற்றும் அடைப்புடன் வருகிறது. இது இடுப்பில் குறையாத வீக்கம், வலி

& மென்மை, வீக்கத்தின் மேல் சிவத்தல் மற்றும் பின்னர் எறிகணை வாந்தி ஆகியவற்றைக் காட்டுகிறது.

குடலிறக்கம் ஒருதலைப்பட்சமாகவோ அல்லது இருதரப்பாகவோ இருக்கலாம். ஒருதலைப்பட்ச குடலிறக்க நிகழ்வுகளில் 30% வரை குடலிறக்கம் பிற்காலத்தில் மறுபுறத்தில் வளரும்.

அறுவைசிகிச்சை (ஹெர்னியோடோமி) என்பது குழந்தைகளில் குடலிறக்கத்திற்கான விருப்பமாகும். திறந்த அறுவை சிகிச்சை அல்லது லேப்ராஸ்கோபிக் அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரி செய்யலாம். லேப்ராஸ்கோபியில், வயிற்றின் மறுபக்கமும் எதிர் பக்க குடலிறக்கத்தை நிராகரிப்பதைக் காணலாம். குடலிறக்கம் எந்த நேரத்திலும் தடைபடலாம் என்பதால், அறுவை சிகிச்சை திருத்தத்திற்கு காத்திருக்கும் காலம் இல்லை. குடலிறக்கத்தை சீக்கிரம் சரிசெய்வது குழந்தைகளுக்கு எப்போதும் நல்லது.

## ● தொப்புள் குடலிறக்கம்

சில குழந்தைகள் தொப்புள் பட்டனைச் சுற்றியுள்ள வயிற்றுத் தசைகளில் பலவீனம் அல்லது திறப்புடன் பிறக்கின்றன, சாதாரண தோலால் மூடப்பட்டிருக்கும், இதன் மூலம் குடல்கள் துருத்திக் கொள்ளும். இந்த நிலை தொப்புள் குடலிறக்கம் என்று அழைக்கப்படுகிறது. குழந்தை அழும் போது, இருமல் அல்லது விகாரம் ஏற்படும் போது, இது மிகவும் வெளிப்படையானது மற்றும் பெற்றோருக்கு கவலை அளிக்கிறது. குறைப்பிரசவ குழந்தைகள், குறைந்த எடை கொண்ட குழந்தைகள் மற்றும் பெண் குழந்தைகளில் தொப்புள் குடலிறக்கம் மிகவும் பொதுவானது. குடலிறக்கத்தின் அளவு 2cm முதல் 6cm வரை இருக்கலாம்.

பெரும்பாலான நிகழ்வுகளில், தொப்புள் குடலிறக்கம் எந்த அசௌகரியத்தையும் ஏற்படுத்தாது. குழந்தைகளில் தொப்புள் குடலிறக்கத்திற்கும் மற்ற குடலிறக்கங்களுக்கும் இடையே இரண்டு வேறுபாடுகள் உள்ளன. தொப்புள் குடலிறக்கங்கள் மற்ற குடலிறக்கங்களைப் போலல்லாமல் அரிதாகவே தடைபடுகின்றன அல்லது கழுத்தை நெரிக்கின்றன, ஏனெனில் குடலிறக்க குறைபாடு மற்ற குடலிறக்கங்களுடன் ஒப்பிடும்போது அதிகமாக உள்ளது. இரண்டாவது வித்தியாசம் மற்ற குடலிறக்கங்களைப் போலல்லாமல், அவை தானாகவே மூடாது, பெரும்பாலான தொப்புள் குடலிறக்கங்கள் 4 வயதுக்குள் தன்னிச்சையாக மூடப்படும். அதனால்தான் பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் தொப்புள் குடலிறக்கத்திற்கான அறுவை சிகிச்சையை விட குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் காத்திருப்பு மற்றும் கண்காணிப்பு கொள்கையை அறிவுறுத்துவார்கள். அறுவைசிகிச்சை (குடலிறக்கம் பழுது + தொப்புள் பிளாஸ்டிக்) குடலிறக்கம் மிகவும் பெரியதாக இருக்கும் போது, அது குறைக்க முடியாத அல்லது கழுத்தை நெரிக்கும் போது அல்லது 4 வயதிற்குள் மூடாமல் இருக்கும்போது மட்டுமே செய்யப்படுகிறது. அறுவைசிகிச்சை நிபுணர்கள் குறைபாட்டை மூடிய பிறகு சாதாரணமாக தோன்றும் தொப்புளை உருவாக்க முயற்சி செய்கிறார்கள் (அம்பிலிகோபிளாஸ்டிக்).

### ● எபிகாஸ்ட்ரிக் ஹெர்னியா :

இது நடுக்கோடு வயிற்று தசைகளின் சுவரில் உள்ள ஒரு அசாதாரண திறப்பின் மூலம் ஒரு வீக்கம் ஆகும். எபிகாஸ்ட்ரிக் குடலிறக்கம் தொப்பை பட்டனுக்கு மேலே உள்ள நடுப்பகுதியில் ஏற்படுகிறது. எபிகாஸ்ட்ரிக் குடலிறக்கம்

பெரியவர்களுடன் ஒப்பிடும்போது முக்கியமாக குழந்தைகள் மற்றும் இளம் பருவத்தினரை பாதிக்கிறது. இது எபிகாஸ்ட்ரிக் எனப்படும் மார்பு மற்றும் தொப்பை பொத்தானுக்கு (வயிற்றின் மத்திய மேல் பகுதி) இடையே ஏற்படும். இது தொப்புள் குடலிறக்கத்திலிருந்து வேறுபடுகிறது, ஏனெனில் இது தொப்புள் குடலிறக்கம் தொப்புள் பொத்தான் வழியாக ஏற்படுகிறது.

எபிகாஸ்ட்ரிக் குடலிறக்கம் என்பது ஒரு சிறிய வகை குடலிறக்கம் ஆகும். -பெரிட்டோனியம் அல்லது ஓமெண்டம் எனப்படும் குடல் வின்னிங் எனப்படும் வயிற்றுச் சுவர் மட்டுமே,

இந்த குறைபாடு மூலம் நீண்டு. அரிதான சந்தர்ப்பங்களில், குடல் சுழற்சியை அனுமதிக்கும் அளவுக்கு குறைபாடு உள்ளது.

செயல்முறை

குடல் குடலிறக்கத்தைத் தடுக்க அறுவை சிகிச்சை.

### ● கீறல் ஹெர்னியா

இந்த வகை குடலிறக்கம் குழந்தைக்கு முன்னர் வேறு சில அறுவை சிகிச்சை நிலைகளுக்காக வயிற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்பட்ட பிறகு ஏற்படுகிறது. குடலின் சுழல்கள் பகுதியளவு குணப்படுத்தப்பட்ட அறுவைசிகிச்சை கீறல் மூலம் குடலிறக்கம் செய்யப்படுகிறது. இந்த குடலிறக்கம் அறுவை சிகிச்சை காயம் பாதிக்கப்பட்டால் அல்லது மோசமான குணப்படுத்தும் செயல்முறையின் காரணமாக பலவீனமடையும் போது உருவாகிறது. லேப்ராஸ்கோபிக் அறுவை சிகிச்சைகள் உட்பட எந்த வகையான வயிற்று அறுவை சிகிச்சையும் கீறல்



குடலிறக்கத்தை உருவாக்கும். இது பொதுவாக 2 உருவாகிறது

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாரங்கள் முதல் பல மாதங்கள் வரை. குழந்தை இருமல், அழுகை அல்லது விகாரம் ஏற்படும் போது, அறுவைசிகிச்சை கீறல் தளத்தில் ஒரு வீக்கமாக இது வெளிப்படுகிறது.

கீறல் குடலிறக்கமும் மற்ற குடலிறக்கங்களைப் போலவே குறைக்க முடியாத மற்றும் கழுத்தை நெரிக்கும் அபாயத்தைக் கொண்டுள்ளது. பொதுவாக குறைக்கக்கூடிய குடலிறக்கம் என்பது பலவீனமான குறைபாடுள்ள பகுதியில் குடல் வலியின்றி நீண்டு செல்வது ஆகும், ஆனால் அது தடைபட்டவுடன் அது வலியாக மாறும். இந்த வகை குடலிறக்கத்திற்கு அறுவை சிகிச்சை என்பது வழக்கமான சிகிச்சை முறையாகும். அறுவை சிகிச்சையின் வகை கீறல் குடலிறக்கத்தின் அளவைப் பொறுத்தது. பெரிய கீறல் குடலிறக்கங்களுக்கு மெஷ் பயன்படுத்தி திறந்த / லேப்ராஸ்கோபிக் அறுவை சிகிச்சையை சரிசெய்வது விருப்பமான முறையாகும்.

### ●வெமரல் ஹெர்னியா

தொடை குடலிறக்கம் என்பது குடலிறக்க குடலிறக்கத்தை விட குறைவான பொதுவானது. பரந்த இடுப்பு காரணமாக பெண்களில் மிகவும் பொதுவானது. 75% தொடை குடலிறக்கம் பெண்களுக்கு ஏற்படுகிறது. இது குடலிறக்க குடலிறக்கத்தை விட இடுப்பில் குறைந்த மட்டத்தில் நிகழ்கிறது மற்றும் குடலிறக்க குடலிறக்கத்துடன் ஒப்பிடும்போது இது சிறியது.

தொடையின் உட்புறம் அல்லது இடுப்புக்கு மேல் பகுதி வழியாக -தொடை

கால்வாய் எனப்படும் பகுதியின் வழியாக உள்ளடக்கங்கள் நீண்டு செல்வதால் இது ஏற்படுகிறது. இந்த குழாய் வடிவ திறப்பு மேல் தொடையின் முன் அமைந்துள்ளது. அடிவயிற்றில் இருந்து தொடை வரை பெரிய இரத்த நாளங்கள் செல்லும் இடம் இது. இது ஒரு பலவீனமான புள்ளி - இதன் மூலம் தொடை குடலிறக்கம் ஏற்படுகிறது. தொடை பகுதியில் பலவீனம், வயிற்று அழுத்தம் அதிகரிப்பு, உடல் பருமன் , மலச்சிக்கல் ஆகியவை தொடை குடலிறக்க வாய்ப்புகளை அதிகரிக்கும்.

சிறிய அளவு காரணமாக, பெரும்பாலான நோயாளிகள் சிக்கலாகும் வரை எந்த அறிகுறிகளையும் உணர மாட்டார்கள். பொதுவான அறிகுறிகள் இழுக்கும் உணர்வு அல்லது அடிவயிற்றைச் சுற்றி மந்தமானதாக இருக்கும். தொடை குடலிறக்கத்தின் முக்கிய சிக்கல் என்னவென்றால், அது மீள முடியாத, தடை அல்லது கழுத்தை நெரிக்கும். அறுவைசிகிச்சை என்பது தொடை குடலிறக்கத்திற்கான சிகிச்சையாகும். அறுவைசிகிச்சை திருத்தத்திற்கு காத்திருக்கும் காலம் இல்லை, அதை சீக்கிரம் சரி செய்ய வேண்டும்.

### ●ஹைட்டல் ஹெர்னியா

முழுவதுமாக அடிவயிற்றில் இருக்க வேண்டிய வயிற்றின் ஒரு பகுதி, மார்பில் மேல்நோக்கி நீண்டு செல்லும் போது ஹைட்டல் ஹெர்னியா ஏற்படுகிறது. வயிற்றின் மேல் பகுதி வலி, வயிற்று அசௌகரியம் மற்றும் நெஞ்செரிச்சல் ஆகியவற்றிற்கு வழிவகுக்கிறது. மார்பு மற்றும் வயிறு ஆகியவை உதரவிதானம் எனப்படும் திசுக்களால் பிரிக்கப்படுகின்றன. இந்த உதரவிதானம், தொராசி அமைப்புகளை அவற்றின் தற்போதைய பாதையில் அடிவயிற்றுக்கு

அனுப்ப, இடைநிறுத்தங்கள் எனப்படும் மூன்று திறப்புகளைக் கொண்டிருக்கும். இடைவேளைகளில் ஒன்று உணவுக்குழாய் எனப்படும் உணவுக் குழாயை கடத்தும் உணவுக்குழாய் இடைவெளி என்று அழைக்கப்படுகிறது. சில குழந்தைகளில் உணவுக்குழாய் இடைவெளியில் பலவீனம் ஏற்படுவதால், வயிற்றின் ஒரு பகுதி உணவுக்குழாயின் பக்கவாட்டில் மேலே அல்லது மார்புக்குச் செல்லலாம். இது உணவுக்குழாய்- வயிறு சந்திப்பில் பலவீனமான சந்திப்புக்கு வழிவகுக்கிறது. ( இரைப்பைஉணவுக்குழாய் சுழற்சி பகுதி). பொதுவாக இந்த ஸ்பிங்க்டர் சந்திப்பை மூடுகிறது, இது அமிலம் போன்ற வயிற்றின் உள்ளடக்கங்களை உணவுக்குழாய்க்குச் செல்வதைத் தடுக்கிறது. இடைவெளி குடலிறக்கம் இருந்தால், இந்த ஸ்பிங்க்டர் பகுதி செயல்படாது மற்றும் அமிலம் மற்றும் பிற இரைப்பை உள்ளடக்கங்களை ரிஃபளக்ஸ் மற்றும் உணவுக்குழாய்க்கு சேதம் விளைவிக்கும்.

இடைவிடாத குடலிறக்கத்தின் அறிகுறிகள் - நெஞ்செரிச்சல், அமில வீச்சு, மார்பு வலி, விழுங்குவதில் சிரமம், ஏப்பம், விக்கல், ஆஸ்துமா போன்ற அறிகுறிகள் மற்றும் கூக்குரல். சாப்பிட்ட பிறகு, படுத்தி அல்லது முன்னோக்கி வளைந்த பிறகு அறிகுறிகள் மோசமடையலாம். சில குழந்தைகள் முற்றிலும் அறிகுறியற்றவர்களாக இருக்கலாம் மற்றும் மதிப்பீட்டின் போது இடைவெளி குடலிறக்கம் தற்செயலாக கண்டறியப்படுகிறது. இடைவெளி குடலிறக்கத்திற்கு அறுவை சிகிச்சை திருத்தம் விருப்பமான விருப்பமாகும். அறுவைசிகிச்சையில் குடலிறக்கம் செய்யப்பட்ட வயிறு பின்வாங்கி அடிவயிற்றில் சரி செய்யப்பட்டு, உணவுக்குழாய் இடைவெளியில் உள்ள குறைபாட்டை சரிசெய்து மூடுகிறது.

## ● பிறவி டயாக்ராஃமிக் ஹெர்னியா.

உதரவிதானம் என்பது மார்புக்கும் அடிவயிற்றுக்கும் இடையே உள்ள பிரிவினையாகும். சில சமயங்களில் வளர்ச்சிக் குறைபாடு மற்றும் முறையற்ற உருவாக்கம் காரணமாக, உதரவிதானத்தில் குறைபாடு ஏற்படுகிறது, இது வயிற்று உள்ளடக்கங்களை மார்பில் குடலிறக்கச் செய்கிறது. வயிறு, சிறுகுடல், பெருங்குடல், மண்ணீரல், சிறுநீரகம் மற்றும் கல்லீரலின் இடது மடல் வரையிலான உறுப்புகள் மார்பில் குடலிறக்க முடியும்.

ஹெர்னியேட்டட் உள்ளடக்கங்கள் இருதரப்பு நுரையீரல் மற்றும் இதயத்தின் வளர்ச்சியில் தலையிடும். குடல்களின் தொடர்புடைய சுழற்சி சிக்கல்கள் இருக்கலாம். இது புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைக்கு கடுமையான சுவாசக் கோளாறுக்கு வழிவகுக்கிறது. நுரையீரல் ஹைப்போபிளாசியாவின் அளவு வளரும் நுரையீரலின் சுருக்கத்தின் அளவைப் பொறுத்தது. இரண்டு நுரையீரல்களும் ஹைப்போபிளாஸ்டிக் என்றால், உயிர்வாழ்வது கடினம். சில பிறவி உதரவிதான குடலிறக்க வழக்குகள் புதிதாகப் பிறந்த காலத்தில் அல்ல, ஆனால் பிற்கால வாழ்க்கையில் கவனிக்கப்படும். இது நியாயமான முறையில் வளர்ந்த நுரையீரல் காரணமாகும். இது பிற்கால வாழ்க்கையில் தோன்றினால், அது மீண்டும் மீண்டும் சுவாச நோய்த்தொற்றுகளை அளிக்கிறது.

பிறவி உதரவிதான குடலிறக்கம், மருத்துவப் படம் மற்றும் எக்ஸ்-ரே மார்பு மற்றும் வயிறு மூலம் பிறக்கும்போதே கண்டறியப்படுகிறது. சி.டி.ஹெச் உள்ள புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளில், இயந்திர காற்றோட்டம் மூலம் குழந்தையை உறுதிப்படுத்துதல் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை திருத்தம் ஆகியவை சிகிச்சையின் தேர்வாகும். அறுவைசிகிச்சையின் போது,

குடலிறக்கம் செய்யப்பட்ட உள்ளடக்கங்கள் மீண்டும் அடிவயிற்றுக்குள் திரும்பும், அதைத் தொடர்ந்து உதரவிதானத்தில் உள்ள குறைபாட்டை சரிசெய்யும். சில குழந்தைகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சில நாட்களுக்கு வெண்டிலேட்டர் ஆதரவு தேவைப்படுகிறது.

## ▶ பெற்றோரிடமிருந்து பொதுவான கேள்விகள்

### ● குழந்தைகள் மற்றும் பெரியவர்களில் குடலிறக்கம் மற்றும் ஹைட்ரோசிஸ்டு என்ன வித்தியாசம்?

ஹைட்ரோசெல் என்பது டெஸ்டிஸைச் சுற்றியுள்ள அடுக்குகளில் உள்ள திரவத்தின் தொகுப்பாகும். குடலிறக்கம் என்பது ஒரு அசாதாரண திறப்பு மூலம் குடலில் உள்ள உள்ளடக்கங்கள் நீண்டு செல்வதாகும். குழந்தைகள் மற்றும் பெரியவர்களில் அவை எவ்வாறு மற்றும் ஏன் ஏற்படுகின்றன என்பதில் வேறுபாடு உள்ளது.

குழந்தைகளில் ஹைட்ரோசெல் மற்றும் குடலிறக்கம் இரண்டும், அடிவயிற்றுக்கும் விதைப்பைக்கும் இடையே தொடர்ந்து தொடர்பதால் ஏற்படுகிறது. தொடர்பு குறுகியதாக இருந்தால், அது ஹைட்ரோசெல் உருவாவதற்கு வழிவகுக்கும் வயிற்றுப் பகுதியிலிருந்து திரவத்தை மட்டுமே அனுமதிக்கும். தகவல்தொடர்பு அகலமாக இருந்தால், அது குடல் அல்லது அதன் கொழுப்பு உறையை (ஓமெண்டம்) விதைப்பைக்கு செல்ல அனுமதிக்கும், இது குடலிறக்கம் என்று அழைக்கப்படுகிறது. ஹைட்ரோசெல் மற்றும் குடலிறக்கத்திற்கு இடையே உள்ள முக்கிய வேறுபாடு குறைபாட்டின் அளவு மற்றும் குறைபாடு வழியாக செல்லும் உள்ளடக்கம் ஆகும். நோய்க்காரணிகள் ஒரே மாதிரியாக இருப்பதால் - குழந்தைகளில் ஏற்படும்

இரண்டு புண்களுக்கும் அறுவை சிகிச்சை முறை ஒன்றுதான், அதாவது இடுப்பு அணுகுமுறை மூலம் அடிவயிற்றுக்கும் விதைப்பைக்கும் இடையே உள்ள காப்புரிமை தொடர்பைக் கண்டறிதல், பிரித்தல், பிணைத்தல் மற்றும் துண்டித்தல். விரைப்பையில் வீக்கம் இருந்தாலும், குழந்தைகளுக்கு அறுவை சிகிச்சை இடுப்பு பகுதியில் இருக்கும். குழந்தைகளுக்கு தசை பழுது அல்லது கண்ணி பழுது தேவையில்லை.

பெரியவர்களில் இரண்டு புண்களின் காரணவியல் வேறுபட்டது. ஹைட்ரோசெல் அதிகப்படியான சுரப்பு அல்லது ஸ்க்ரோடல் திரவத்தின் குறைபாடு காரணமாக ஏற்படுகிறது. நோயியல் உள்ளூர் பிரச்சனை காரணமாக உள்ளது. எனவே அறுவைசிகிச்சை திருத்தம் விதைப்பையில் மட்டுமே செய்யப்படும். பெரியவர்களுக்கு குடலிறக்கம் தசை பலவீனம் காரணமாக ஏற்படுகிறது, எனவே அறுவை சிகிச்சை இடுப்பு மட்டத்தில் திறந்த அறுவை சிகிச்சை அல்லது வயிறு வழியாக லேப்ராஸ்கோபிக் கண்ணி பழுது மூலம் செய்யப்படும். தசைகளை சரிசெய்தல் மற்றும் வலுப்படுத்துதல் பெரியவர்களில் பழுதுபார்க்கும் முக்கிய அங்கமாகும்.

### ● குழந்தைகளில், ஹைட்ரோசெல் அல்லது ஹெர்னியா அவசரநிலை?

குழந்தைகளில், ஹைட்ரோசெல் மற்றும் குடலிறக்கம் இரண்டும் ஒரே காரணத்தினால் ஏற்படுகின்றன, அதாவது அடிவயிற்றுக்கும் விதைப்பைக்கும் (பிறக்கும்போதே மூடப்படும்) தொடர்பாடல் தொடர்பினால் ஏற்படுகிறது. குழந்தைகளின் ஹைட்ரோசெல் மற்றும் குடலிறக்கத் திருத்தம் ஆகிய இரண்டிற்கும் ஒரே அறுவை சிகிச்சை முறையே காரணம். ஆனால் அறுவை சிகிச்சையின் நேரத்தில்

வித்தியாசம் உள்ளது. Hydrocele ஒரு திரவ சேகரிப்பு, எந்த பெரிய சிக்கல்களும் இல்லை. எனவே, பிறந்த 12 முதல் 18 மாதங்களுக்குப் பிறகு அறுவை சிகிச்சை செய்யலாம். குழந்தைகளில் ஹைட்ரோசிலுக்கு காத்திருக்கும் காலம் உள்ளது.

ஆனால், குடலிறக்கம் என்பது காப்புரிமை தகவல்தொடர்பு மூலம் குடல் சுழல்களின் நீட்சியாகும். ஒரு குடலிறக்கம் எந்த நேரத்திலும் தடுக்கப்படலாம், இது ஆபத்தானது. எனவே, குழந்தைகளில் குடலிறக்கத்திற்கு காத்திருக்கும் காலம் இல்லை. குடலிறக்க நோய் கண்டறிதலுக்குப் பிறகு விரைவில் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட வேண்டும். அந்த வகையில் - இரண்டில், குடலிறக்கம் ஒரு அவசரநிலை.

### ● **பெண் குடலிறக்கத்தில் ஏதேனும் சிறப்பு உள்ளதா?**

பெண் குடலிறக்கம் ஆண் குழந்தைகளின் குடலிறக்கத்திலிருந்து பல வழிகளில் வேறுபடுகிறது. பெண்களில் குடலிறக்கத்தின் உள்ளடக்கம் குடல், அதன் கொழுப்பு உறை (ஓமெண்டம்) அல்லது கருமுட்டையுடன் கூடிய ஃபலோபியன் குழாய்களாக இருக்கலாம். எனவே உள் பிறப்புறுப்பு உறுப்புகள் பெண்களின் குடலிறக்கத்தின் உள்ளடக்கமாக இருக்கலாம், அது ஆண்களுக்கு இருக்காது.

பெண்களில் குடலிறக்கத்தை சரிசெய்வது ஒப்பீட்டளவில் எளிதானது - குடலிறக்கப் பையின் பக்கவாட்டில் இடுப்பு வழியாகச் செல்லும் உள்ளடக்கங்கள் (இங்குவினால் கால்வாய்) வட்டமான தசைநார் மட்டுமே, இது ஒரு நார்ச்சத்து திசு ஆகும். குடலிறக்கப் பையுடன் வட்டமான தசைநார் கட்டி, பெரிய சிக்கல்கள் ஏதுமின்றி அகற்றலாம். ஆனால் சிறுவர்களில், குடலிறக்கப் பை

வால் மற்றும் டெஸ்டிகுலர் நாளங்களுடன் நெருக்கமாக இணைக்கப்பட்டுள்ளது, அதன் போக்கின் போது இடுப்பு (இங்குவினால் கால்வாய்). குடலிறக்கப் பையை கட்டுதல் மற்றும் வெட்டும் போது இந்த முக்கிய கட்டமைப்புகள் கவனமாக பிரிக்கப்பட்டு பாதுகாக்கப்பட வேண்டும். எனவே, சிறுவர்களின் குடலிறக்கத்தில் அறுவை சிகிச்சை மிகவும் நுட்பமாக இருக்க வேண்டும்.

அரிதாக, சீர்குலைந்த பாலியல் வேறுபாடு (DSD) நிலை - டெஸ்டிகுலர் ஃபெமினேசேஷன் சிண்ட்ரோம் பெண்களில் இருதரப்பு குடலிறக்கமாக காட்சியளிக்கிறது. எனவே, பெண்களில் இருபுறமும் உள்ள குடலிறக்கத்திற்கு விரிவான பரிசோதனை தேவை.

### ● **குழந்தைகளில் குடலிறக்கத்தை சரிசெய்வதில் லேபராஸ்கோபியின் பங்கு**

குழந்தைகளில் குடலிறக்கத்தை சரிசெய்வதற்கு லேபராஸ்கோபி சாதகமானது. லேபராஸ்கோபி அடிவயிற்றில் இருந்து அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட சிறிய கருவிகள் மூலம் செய்யப்படுகிறது, லேபராஸ்கோபியின் நன்மை என்னவென்றால், ஒருதலைப்பட்ச குடலிறக்கம் ஏற்பட்டால் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உள்ளே இருந்து மற்றொரு பக்க குடலிறக்க துளையை பார்க்க முடியும். குழந்தைகளின் பரந்த கீறல் குடலிறக்கங்களில் லேபராஸ்கோபி பங்கு வகிக்கிறது, அங்கு கண்ணி பழுது தேவைப்படுகிறது.

### ● **குடலிறக்க அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உடல் சவயல்பாடு காரணமாக வண்டிமா?**

அவசியமில்லை. அறுவைசிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கட்டுப்பாடுகள் ஒரு வாரத்திற்கு மட்டுமே பின்பற்றப்பட வேண்டும்.

பெரியவர்களில், குடலிறக்கத்திற்கான காரணம் தசை பலவீனமாகவும், கண்ணி பொருத்துதலால் சரி செய்யப்படுவதாலும், கட்டுப்பாடுகள் மற்றும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் முன்னெச்சரிக்கைகள் அதிகம். குழந்தைகளில், குடலிறக்கம் காப்புரிமைத் தொடர்பு மற்றும் பழுது காரணமாக கண்ணி பழுது தேவைப்படாது, அவசியமில்லை. உடல் செயல்பாடுகளின் நீண்டகால கட்டுப்பாடுக்காக.

● **குடலிறக்கத்தால் இயக்கப்படும் குழந்தைகளின் ஆற்றல் மற்றும் கருவுறுதலில் ஏதேனும் நீண்ட கால பாதிப்புகள் உள்ளதா?**

இல்லவே இல்லை. குழந்தைகளில் குடலிறக்கம் பழுதுபார்க்கும் போது, குடலிறக்க பை தனிமைப்படுத்தப்பட்டு வாஸ் & டெஸ்டிகுலர் நாளங்களில் இருந்து பிரிக்கப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கவனமாகவும் அனுபவம் வாய்ந்தவராகவும் இருந்தால், பிறப்புறுப்பு அமைப்புகளுக்கு எந்த சேதமும் ஏற்படாது. குடலிறக்க அறுவை சிகிச்சையின் காரணமாக ஆற்றல் மற்றும் கருவுறுதல் ஆகியவற்றில் நீண்ட கால பாதிப்பு இல்லை.





குழந்தைகளில்  
**UNDESCENDED TESTIS**



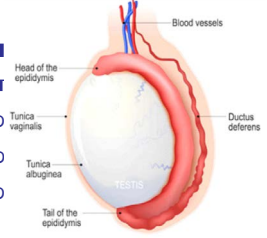


**Left Sided Undescended Testis**



**Both Sides Undescended Testes**

குழந்தையின் வளர்ச்சியின் போது பிறப்புறுப்பு எவ்வாறு உருவாகிறது என்பது மிகவும் சுவாரஸ்யமாக இருக்கும், குறிப்பாக விந்தணுக்களின் வளர்ச்சி. ஏனென்றால், அவை வசிக்கும் சாதாரண விதைப்பையில் விரைகள் உருவாகாது. அவை வளரும் சிறுநீரகங்களுக்கு அருகில் அடிவயிற்றில் உருவாகின்றன, மேலும் அவை கர்ப்பத்தின் பிற்பகுதியில் கீழே இறங்கி ஸ்க்ரோடல் சாக்குகளில் வந்து வசிக்கின்றன.



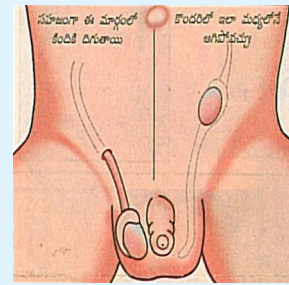
சிலவற்றில், இந்த செயல்முறை சரியாக நடக்காது. விதைப்பையில் இறங்க வேண்டிய விரைகள் அவற்றின் வம்சாவளியை சரியாக முடிக்காமல் போகலாம் மற்றும் வழியில் பல்வேறு இடங்களில் கைது செய்யப்படலாம். இது ஒரு பக்கத்திலோ அல்லது இரு பக்கத்திலோ நிகழலாம். விரைகள் இறங்கவில்லை என்றால் என்ன நடக்கும்? அது அவர்களின் செயல்பாட்டை பாதிக்குமா? முறையற்ற வம்சாவளியால் வேறு ஏதேனும் சிக்கல்கள் உள்ளதா?

### ▶ எத்தனை குழந்தைகள் இந்த ஒழுங்கீனத்துடன் பிறக்கும்?

தாயின் வயிற்றில் கரு வளரும்போது, கருவின் வயிற்றில் ஏற்படும் அழுத்தம், வளரும் விரைகளில் இருந்து வெளியாகும் ஹார்மோன்கள் மற்றும் விதைப்பையில் உள்ள இணைப்புகளின் சுருக்கங்கள் ஆகியவை வளர்ச்சியடைந்த விரைகளில் செயல்பட்டு அதை கீழே இறங்கச் செய்யும். 3% முழு கால குழந்தைகளிலும் 30% குறைப்பிரசவ குழந்தைகளிலும் இந்த செயல்முறை சரியாக நடக்காது. அவர்கள் பிறக்காத டெஸ்டிஸ் உடன் பிறந்தவர்கள். 1 வயதிற்குள், 100 ஆண் குழந்தைகளில் ஒருவருக்கு விரை இறங்காத விரைகளின் நிகழ்வு 1% ஆக இருக்கும். விரைகளின் வம்சாவளி கர்ப்பத்தின் கடைசி மாதங்களில் முடிவடையும் என்பதால், முன்கூட்டிய குழந்தைகளில் 30% விரைகள் இறங்காத விரைகளைக் கொண்டிருக்கும்.

### விரைகள் சாதாரணமாக எப்படி இறங்கும்?

கருத்தரிப்பின் போது, விந்தணுவில் Y குரோமோசோம் இருந்தால், கரு ஆணாக மாறும். யக்ரோமோசோமில் பாலினத்தை நிர்ணயிக்கும் காரணியின் செல்வாக்கின் கீழ் வளரும் ஆண்குறி விரையாக மாறும். கர்ப்பத்தின் 6-8 வாரங்களுக்கு இடையில் இந்த உருவாக்கம் ஏற்படுகிறது. இந்த கட்டத்தில், அவை சிறுநீரகங்கள் வளரும் நிலையில் உள்ளன. கர்ப்ப காலத்தின் 8 வாரங்களில் அவை ஆண் ஹார்மோனான டெஸ்டோஸ்டிரோன் மற்றும் முல்லேரியன் தடுக்கும் பொருளை உற்பத்தி செய்ய ஆரம்பிக்கும். இந்த ஹார்மோன்களின் செல்வாக்கின் கீழ், விரைகள் 17-18 வாரங்களுக்குள் இடுப்பு பகுதிக்கு இறங்கும். அது 28 வாரங்கள் வரை அந்த இடத்தில் பாதையாக (இன்ஜினல் கால்வாய்) ஓய்வெடுக்கும். இடுப்புப் பாதை

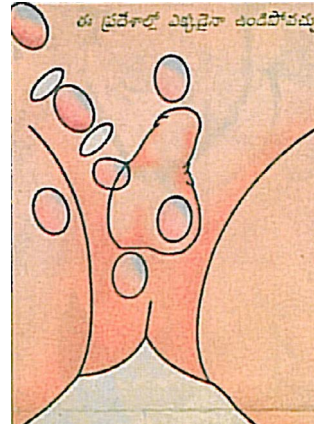


தெளிவாகத் தெரிந்தவுடன், விரையானது 40 வாரங்களில் விதைப்பைக்குள் இறங்கத் தொடங்கும். இது ஜெனிடோஃபெமரல் நரம்பில் இருந்து வெளியாகும் காரணிகள், ஸ்க்ரோட்டம் (குபெர்னாகுலம்) மற்றும் டெஸ்டோஸ்டிரோன் பாதிப்பின் சுருக்கங்கள் ஆகியவற்றால் ஏற்படுகிறது. ஆண் ஹார்மோன் டெஸ்டோஸ்டிரோன் செயலில் உள்ள வடிவமாக மாற்றப்பட்டு வெளிப்புற பிறப்புறுப்பில் செயல்படுகிறது மற்றும் அதை உருவாக்குகிறது. இது 15-18 வாரங்களில் முடிவடையும்.

### ▶ சரியாக இறங்காததற்கான காரணங்கள்

விரைகள் இறங்காததற்கான சரியான காரணங்கள் தெரியவில்லை. ஹார்மோன் (டெஸ்டோஸ்டிரோன்) உற்பத்தி குறைபாடு முக்கிய காரணங்களில் ஒன்றாகும். டெஸ்டிஸில் உள்ள உள் வளர்ச்சிப் பிரச்சனைகளும் வம்சாவளியின்மைக்கு பங்களிக்கலாம். இறங்கும் பாதையில் தடைகள் இருக்கலாம். வளர்ச்சியின் போது கரு வயிற்றில் பெரிட்டோனிட்டிஸ் வளர்ச்சி ஏற்பட்டால் இது நிகழலாம். மற்றொரு காரணம், வயிற்று சுவரில் உள்ள தசைக் குறைபாடு காரணமாக வயிற்று அழுத்தத்தை பராமரிக்கத் தவறியது. குடும்பத்தில் மரபணு மற்றும் குரோமோசோமால் அசாதாரணங்கள். சில நேரங்களில் விரைகள் ஒருபுறம் வளர்ச்சியடையாமல் போகலாம்.

அது சிறிது தூரம் கீழே இறங்கி வேறு பாதையில் (எக்டோபிக் டெஸ்டெஸ்) விலகும். இத்தகைய சூழ்நிலைகளில், இது பெரினியத்தில், ஆண்குறியின் முன், எதிர் அரைக்கோளத்தில் அல்லது தொடையில் காணப்படுகிறது. சில சமயங்களில் அது ஒருபுறம் உருவாகாமல் இருக்கலாம்.



### ▶ விரைகள் சிக்கிக்கொள்ளக்கூடிய தளங்கள்

சிலவற்றில் விரைகள் அடிவயிற்றிலேயே இருக்கும் (உள்-வயிற்று டெஸ்டிஸ்). சிலவற்றில் அது அடிவயிற்றில் இருந்து வெளியேறி, சாதாரணமாக இறங்கும் பாதையில் கைது செய்யப்படலாம். பின்னர் அது இடுப்புப் பகுதியில் (இங்குவினல் கால்வாய்) அல்லது விதைப்பையில் (உயர்ந்த ஸ்க்ரோட்டல் நிலை) நுழையும் இடத்தில் காணப்படும். சில நேரங்களில்

### ▶ இறங்காத விரைகளை எவ்வாறு கண்டறிவது

விரைகளின் முறையற்ற வம்சாவளியை விதைப்பையைப் பார்ப்பதன் மூலம் எளிதாகக் கண்டறியலாம். எளிய ஆய்வு மூலம்



## ▶ அவர்கள் இறங்கவில்லை என்றால் ஏற்படும் பிரச்சனைகள்

சரியான நேரத்தில் சிகிச்சையளிக்கப்படாவிட்டால், அது பல சிக்கல்களுக்கு வழிவகுக்கும்.

- **டெஸ்டிகுலர் செயல்பாடு :** விரைப்பையானது உடலின் மற்ற பகுதிகளை விட 2-3 டிகிரி வெளிநாட்டு வெப்ப வெப்பநிலை குளிர்ச்சியாக இருப்பதால், விரைகள் உடலுடன் நெருக்கமாக இருப்பதால் இறக்காத விரைகள் ஏற்பட்டால், அது அதிக வெப்பநிலைக்கு வெளிப்படும். காலப்போக்கில், விந்தணுக்கள் வெப்ப சேதத்திற்கு உள்ளாகி விந்தணுக்களை உற்பத்தி செய்யும் குழாய்களை சேதப்படுத்தும். இரண்டு விரைகளும் இறங்கவில்லை என்றால் இது மலட்டுத்தன்மைக்கு வழிவகுக்கும்.
- **குடலிறக்கம் சங்கம் :** விரைகள் இறங்காததால், பாதை மூடப்படவில்லை. எனவே இறங்காத டெஸ்டிஸின் அனைத்து நிகழ்வுகளும் குடலிறக்க குடலிறக்கத்துடன் தொடர்புடையதாக இருக்கும்
- **முறுக்கு டெஸ்டிஸ் :** டெஸ்டிஸ் முழுமையாக இறங்காததால், அது சரியாக சரி செய்யப்படாது. எனவே இறங்காத விரைகள் விரைப்பையில் சரியாக நிலைநிறுத்தப்படுவதால் முறுக்கு விரைக்கு ஆளாக நேரிடும்.
- புற்றுநோய் வளர்ச்சி சரியான நேரத்தில் சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிட்டால், அது விதைப்பை சேதப்படுத்தும். பின்னர் சேதமடைந்த டெஸ்டிஸில் புற்றுநோய் வளர்ச்சிகள் உருவாகலாம். 20 அடிவயிற்றில் உள்ள டெசிஸ் மற்றும்

80 இன் 1 இன் இடுப்பு டெஸ்டிஸ் ஆகியவை சரியான நேரத்தில் சிகிச்சையளிக்கப்படாவிட்டால் புற்றுநோய் மாற்றங்களுக்கு உள்ளாகும் என்று ஆய்வுகள் காட்டுகின்றன.

- **டெஸ்டிஸ்க்கு அதிர்ச்சி :** இறங்காத டெஸ்டிஸ் இடுப்பில் இருந்தால், அது உடல் மற்றும் நிலையான தசை அதிர்ச்சிக்கு உள்ளாகும்.
- உளவியல் மாற்றங்கள். பிறக்காத டெஸ்டிஸ் உள்ள குழந்தைகளின் வெளிப்புற பிறப்புறுப்பு வித்தியாசமாக இருப்பதால், அவர்கள் வளர்ந்து வருவதால் அவர்களுக்கு மனநோய் ஏற்படலாம்.

## ▶ அறுவை சிகிச்சைக்கு சரியான நேரம் எது?

பல பெற்றோர்கள் தங்கள் குழந்தையின் விரை வம்சாவளி இல்லை என்று கண்டறிந்தாலும், 5 -10 வயதிற்குள் விரைகள் தாமாகவே இறங்கும் என்ற தவறான எண்ணத்தால் மருத்துவ ஆலோசனையைப் பெறுவதில்லை. இது சரியான மற்றும் புத்திசாலித்தனமான முடிவு அல்ல. அனைத்து விரைகளும் தானாக இறங்கினால், அது 6 மாத வயதில் இறங்கும். அந்த நேரத்தில் அது குறையவில்லை என்றால், அறுவை சிகிச்சை தலையீடு 6-9 மாதங்களுக்கு இடையில் செய்யப்பட வேண்டும், அதிகபட்சம் 1 வயதுக்குள் சிக்கல்கள் தீர்க்கப்பட வேண்டும். இல்லையெனில் டெஸ்டிஸ் வெப்ப (வெப்பம்) சேதத்திற்கு உள்ளாகும். எனவே, இறங்காத விரைகளுக்கு தலையீடு செய்ய சிறந்த நேரம் 6-9 மாதங்கள்.

▶ **அறுவைசிகிச்சை நபுணர்கள்  
இறக்காத டெஸ்டிஸ்  
ஒழுங்கிம்மையை எவ்வாறு  
சரிசெய்வார்கள்?**

ஒவ்வொரு டெஸ்டிஸிலும் இரத்த நாளங்கள் இருக்கும், அவை விந்தணுக்களுக்கு இரத்தத்தை வழங்குகின்றன மற்றும் விந்தணு தண்டு (வாஸ்) குழந்தை வயது வந்தவுடன் உருவாகும் விந்தணுக்களை விந்தணுவிருந்து வெளியே கொண்டு செல்லும். இறங்காத டெஸ்டிஸ் நிகழ்வுகளில் கூட, வாஸ் எப்போதும் நீளமாக இருக்கும், சில சமயங்களில் வளையப்பட்டு இருக்கலாம். எனவே இறங்காத டெஸ்டிஸை சரிசெய்வதில், விரையுடன் வாஸ் கொண்டு வருவதில் சிக்கல் இல்லை. முக்கிய பிரச்சனை இரத்த நாளங்கள் இணைக்கப்பட்ட டெஸ்டிஸ் (டெஸ்டிகுலர் நாளங்கள்) உடன் வருகிறது.

அணிதிரட்டலுக்குப் பிறகு டெஸ்டிகுலர் இரத்த நாளத்தின் நீளம் போதுமானதாக இருந்தால், விரைப்பையில் விரைப்பைக் கொண்டு வந்து வைப்பதில் எந்தப் பிரச்சினையும் இல்லை (ஸ்டாண்டர்ட் ஆர்க்கிடோபெக்ஸி) விரையின் இரத்த நாளத்தின் நீளம் போதுமானதாக இல்லாவிட்டால், விரை முடிந்தவரை திரட்டப்பட்டு, இடத்தில் வைக்கப்படுகிறது. அந்த நிலை, 6 மாதங்களுக்குப் பிறகு மற்றொரு அறுவை சிகிச்சை மூலம் குறைக்கப்பட வேண்டும் (ஸ்டேஜ் ஆர்க்கிடோபெக்ஸி). டெஸ்டிஸ் அடிவயிற்றில் சிக்கியிருந்தால், அதன் இறங்கும் போது (நோன்-பல்பிள் அன்டெஸ்செண்டட் டெஸ்டிஸ்) அறுவை சிகிச்சையில் -ஃபோலர் ஸ்டீபன்ஸ் டெக்னிக் என்ற சிறப்பு நுட்பம் உள்ளது. இந்த நுட்பம் லேபராஸ்கோபி மூலம் செய்யப்படுகிறது. டெஸ்டிகுலர் நாளத்தின் நீளம் மதிப்பிடப்படுகிறது மற்றும் மாற்று

(இணை) இரத்த விநியோகத்தின் நிலை மதிப்பிடப்படுகிறது. மாற்று இரத்த விநியோகத்தின் போதுமான தன்மையைக் காண முக்கிய டெஸ்டிகுலர் பாத்திரம் தடுக்கப்பட்டுள்ளது. டெஸ்டிஸ் பிணையத்தில் இரத்த ஓட்டத்தை பராமரிக்கிறது என்றால், முக்கிய டெஸ்டிகுலர் தமனி பிணைக்கப்பட்டு, விந்தணுவை இணை இரத்த விநியோகத்தில் விதைப்பைக்குள் கொண்டு வரும்போது. இது வழக்கமாக 6 மாத இடைவெளியுடன் இரண்டு நிலைகளில் செய்யப்படுகிறது (இரண்டு நிலை ஃபோலர்-ஸ்டீபன் நுட்பம்).

டெஸ்டிஸ் ஹைப்போபிளாஸ்டிக் என்றால், இணை இரத்தம் போதுமானதாக இல்லாவிட்டால், வேறு வழியில்லாமல் இருந்தால், டெஸ்டிஸ் அகற்றப்பட வேண்டும். சேதமடைந்த டெஸ்டிஸில் புற்றுநோய் உருவாகும் அபாயம் இருப்பதால், இறங்காத டெஸ்டிகுலர் திசுக்களை உடலில் விடக்கூடாது. ஒரு டெஸ்டிஸ் இழப்பு குழந்தையின் எதிர்கால ஆற்றல் மற்றும் கருவுறுதலை பாதிக்காது. குழந்தைக்கு ஒரு பிசிகோலாஜிக்கல் உணர்வு இருந்தால், ஒரு செயற்கை விந்தணு, சிலாஸ்டிக் பொருட்களால் செய்யப்பட்ட செயற்கை டெஸ்டிஸ் தோற்றத்திற்காக ஸ்கார்ட்டத்தில் வைக்கப்படும்.

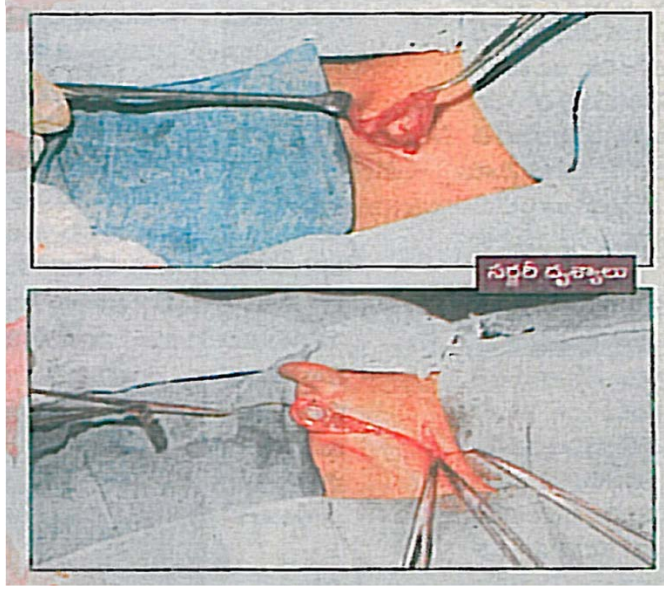
▶ **டெஸ்டிஸ் இழுக்கப்பட்டு இயல்பு  
நிலைக்குத் திரும்பினால்...**

இந்த நிலை அழைக்கப்படுகிறது - ரிட்ராக்கடைல் டெஸ்டிஸ். ரிட்ராக்கடைல் டெஸ்டிஸ் என்பது பொதுவாக வம்சாவளி டெஸ்டிஸ் ஆகும், ஆனால் விரைகளைச் சுற்றியுள்ள மெல்லிய தசையான கர்மாஸ்டெரிக் தசையின் அதிகப்படியான செயல்பாட்டால் மேலே இழுக்கப்படுகிறது. குழந்தை விழித்திருந்து சுறுசுறுப்பாக இருக்கும்போது, விரை மேலே



இழுக்கப்படும், ஆனால் குழந்தை தூங்கி ஓய்வெடுக்கும்போது, விரைகள் பொதுவாக விதைப்பையில் இருக்கும். இந்த தசை இழுப்பு 10-12 வயதில் பின்வாங்கும். ஒரு பின்வாங்கும் டெஸ்டிஸுக்கு அறுவை

சிகிச்சை திருத்தம் தேவையில்லை, ஏனெனில் இது பொதுவாக வம்சாவளியைச் சேர்ந்த டெஸ்டிஸ் மற்றும் பெரும்பாலான நேரங்களில் விரைகள் விதைப்பையில் இருக்கும்.



### முக்கிய புள்ளி

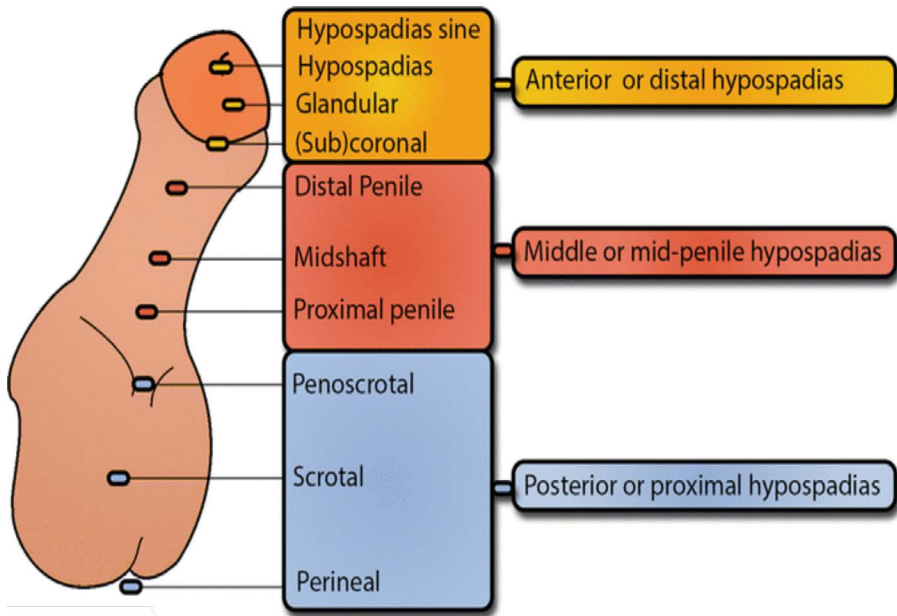
டெஸ்டிஸ் இறங்கவில்லை என்றால், அதை 6-9 மாத வயதில் அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரி செய்ய வேண்டும்.







குழந்தைகளில் ஹைப்போஸ்பேடியாஸ்



## குழந்தைகளில் ஹைப்போஸ்பேடியாஸ்



குடும்பத்தில் கனவுக் குழந்தை, நல்ல உடல் எடையுடன், நல்ல ஆரோக்கியத்துடன் சாதாரணமாகப் பிறந்தால், மொத்தக் குடும்பமும் கொண்டாட்டங்களில் ஈடுபடும். ஆனால், அதே குழந்தை பிறக்கும் போது பிறக்கும் குழந்தை விரக்திக்கு ஆளாகி விடும். சில பிறவி முரண்பாடுகள் மிகவும் விசித்திரமானவை, குறிப்பாக இது வெளிப்புற பிறப்புறுப்புகளின் முரண்பாடுகளில் காணப்படுகிறது. புதிதாகப் பிறந்த ஆண் தோற்றமளிக்கிறது, ஆனால் நீங்கள் அவரது ஆணுறுப்பைப் பார்த்தால், அது நுனியில் அல்லாமல் சிறுநீர் திறப்பது வித்தியாசமாகத் தெரிகிறது. குழந்தையின் எதிர்காலம் குறித்து ஒட்டுமொத்த குடும்பமும் மன உளைச்சலுக்கு ஆளாகும். ஆண் குழந்தைக்கு ஏற்படும் பொதுவான வெளிப்புற பிறப்புறுப்பு ஒழுங்கின்மை ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் ஆகும். ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் ஒழுங்கின்மையில், சிறுநீர்க்குழாய் (சிறுநீரை எடுத்துச் செல்லும் குழாய்) நுனியில் இருக்காது, மாறாக அது ஆண்குறியின் கீழ் மேற்பரப்பில் எங்காவது இருக்கும். இதன் காரணமாக ஆண்குறி சாதாரணமாகத் தோன்றாது. இந்த ஒழுங்கின்மையில் சிறுநீர் ஆண்குறியின் நுனியில் இருந்து வராது, ஆனால் அது ஆண்குறியின் அடிப்பகுதியில் உள்ள எக்டோபிக் ஆரிஃபிஸில் இருந்து வரும். இதனுடன், ஆணுறுப்பின் வளைவு மேற்பரப்புக்கு கீழ் நோக்கி வளைந்திருக்கும், இது சோர்டி என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது ஒரு அரிதான ஒழுங்கின்மை அல்ல, அதை சரிசெய்யும் முறைகள் உள்ளன. விழிப்புணர்வு மற்றும் அச்சங்கள் இல்லாததால், சில பெற்றோர்கள் வயது வரும் வரை மருத்துவ ஆலோசனை மற்றும் உதவியை எடுக்க மாட்டார்கள். அத்தகைய சூழ்நிலையில், பெரியவர்களில் ஹைப்போஸ்பேடியாக்களை சரிசெய்வது எளிதான காரியமல்ல. இந்த முறைகேடு குறித்து பொதுமக்களிடம் விழிப்புணர்வு தேவை. சில பெற்றோர்கள் முதிர்வயது வரை மருத்துவ ஆலோசனை மற்றும் உதவி பெற மாட்டார்கள். அத்தகைய சூழ்நிலையில், பெரியவர்களில் ஹைப்போஸ்பேடியாக்களை சரிசெய்வது எளிதான காரியமல்ல. இந்த முறைகேடு குறித்து பொதுமக்களிடம் விழிப்புணர்வு தேவை. சில பெற்றோர்கள் முதிர்வயது வரை மருத்துவ ஆலோசனை மற்றும் உதவி பெற மாட்டார்கள். அத்தகைய சூழ்நிலையில், பெரியவர்களில் ஹைப்போஸ்பேடியாக்களை சரிசெய்வது எளிதான காரியமல்ல. இந்த முறைகேடு குறித்து பொதுமக்களிடம் விழிப்புணர்வு தேவை.

### 200ல் ஒன்று

பொதுவாக சிறுநீர்க்குழாய் திறப்பு ஆண்குறியின் நுனியில் இருக்க வேண்டும், ஆண்குறியின் முனை (கண்ணாடி) வட்டமாக இருக்க வேண்டும் மற்றும் நுனி முழுவதும் தோலால் மூடப்பட்டிருக்க வேண்டும். ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் ஒழுங்கின்மையில், சிறுநீர் துவாரம்

நுனியில் இருக்காது, அது ஆணுறுப்பின் அடிப்பகுதியில் நுனிக்கு கீழே இருந்து ஆசனவாயின் முன்பகுதி வரை திறக்கும். முனை பீன் வடிவத்தில் இருக்கும். தோல் முழுவதும் மறைக்காது ஆனால் ஆண்குறியின் மேல் பகுதியில் ஒரு பேட்டை போல் தெரிகிறது. முன்தோல் மற்றும் ஆண்குறியின் அசாதாரண தோற்றம், சிறுநீர் ஓட்டத்தின் அசாதாரண

திசை மற்றும் ஆண் குறியின் முடிவு கீழ்நோக்கி வளைந்திருக்கும்.

இது ஒரு அரிதான ஒழுங்கின்மை அல்ல, இது 200 ஆண்டுகளில் 1 க்கு நிகழ்கிறது. இறக்காத டெஸ்டிஸுக்குப் பிறகு ஆண்களில் இது இரண்டாவது பொதுவான பிறப்பு குறைபாடு ஆகும். குழந்தை ஹைப்போஸ்பேடியாஸுடன் பிறந்தவுடன் பெற்றோரின் மனதில் பல சந்தேகங்கள் எழும்.

மற்றும் ஆசனவாய் முன் பெரினியத்தில் (பெரினியல் வகை). இதனுடன், ஆண் குறி சிறியதாகவும் கீழ்நோக்கி வளைந்ததாகவும் தோன்றலாம்.



### ஹைப்போஸ்பேடியாக் யூரேத்ரல் ஓரிஃபைஸ் இருக்கக்கூடிய இடங்கள்

பொதுவாக சிறுநீர்க்குழாய் திறப்பு ஆண் குறியின் நுனியில் இருக்க வேண்டும், ஆண் குறியின் நுனி (கண்ணாடி) வட்டமாக இருக்க வேண்டும் மற்றும் நுனி முழுவதும் தோலால் மூடப்பட்டிருக்க வேண்டும். பிறப்புக் குறைபாடான ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் ஒழுங்கின்மையில், சிறுநீரின் நுனியில் இருக்காது, அது ஆண் குறியின் அடிப்பகுதியில் திறக்கும். சில சிறியதாகவும், சில தீவிரமானதாகவும் இருக்கலாம். சுமார் 50% வழக்குகளில் ஆணுறுப்பின் அடிப்பகுதியில் சிறிது தூரத்தில் துளை திறக்கும். அவை -கிளினாலர், கரோனல், சப்கோரோனல் வகை ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் (டிஸ்டல் வகை) என்று அழைக்கப்படுகின்றன. சில சுமார் 30% ஆணுறுப்பின் உடலின் கீழ் மேற்பரப்பில் - தொலைதூர ஆண் குறி, நடு ஆண் குறி மற்றும் அருகாமையில் உள்ள ஆண் குறி ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் (நடுத்தர வகை) ஆகியவற்றில் அவை மிகவும் அருகாமையில் திறக்கப்படுகின்றன. சுமார் 20% வழக்குகளில், ஆணுறுப்பு மற்றும் விதைப்பையின் சந்திப்பில் (பெனோஸ்க்ரோடல் வகை), நடு ஸ்க்ரோடல் (ஸ்க்ரோடல் வகை),

### அது ஏன் நடக்கிறது?

ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் வளர்ச்சிக்கான சரியான காரணம் தெரியவில்லை. இது சிறுநீர்க்குழாய் குழாயின் குறைபாடுள்ள உருவாக்கம் ஆகும், இது வளரும் டெஸ்டிஸில் இருந்து வெளியிடப்படும் ஆண் ஹார்மோன்களால் பாதிக்கப்படுகிறது. டெஸ்டோஸ்டிரோனின் குறைபாடுள்ள உருவாக்கம் அல்லது செயலில் உள்ள வடிவில் குறைபாடுள்ள மாற்றம் அல்லது ஹார்மோன் பெறும் ஏற்பிகள் இலக்கு உறுப்பில் இல்லை என்றால், ஆண்களில் வெளிப்புற பிறப்புறுப்பு முரண்பாடுகள் ஏற்படும். கரு வாழ்க்கையின் 8 வாரங்கள் வரை பிறப்புறுப்பு உறுதியற்றது. குரோமோசோமால் வடிவத்தைப் பொறுத்து 8-14 வாரங்கள் வரை, பாலின ஒதுக்கீடு மற்றும் வெளிப்புற பிறப்புறுப்பு வளர்ச்சி தொடரும். எனவே, வளர்ச்சியின் 8-14 வாரங்களுக்கு இடையில் ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் வளர்ச்சி ஏற்படும். மரபணு குறைபாடுகள் மற்றும் குடும்ப காரணிகளும் ஹார்மோன் குறைபாடு மற்றும் ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் வளர்ச்சிக்கு வழிவகுக்கும்.

- ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் கொண்ட ஆண் குழந்தை பிறக்கும் அபாயத்தை பாதிக்கும் சில காரணிகள்:
- வயது மற்றும் எடை: 35 வயது அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட வயதுடைய தாய்மார்கள் மற்றும் பருமனாகக் கருதப்படும் தாய்மார்களுக்கு ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் குழந்தை பிறக்கும் ஆபத்து அதிகம்.
- கருவுறுதல் சிகிச்சைகள்: கர்ப்பத்திற்கு உதவுவதற்காக உதவி இனப்பெருக்க தொழில்நுட்பத்தைப் பயன்படுத்திய பெண்களுக்கு ஹைப்போஸ்பேடியாஸுடன் குழந்தை பிறக்கும் ஆபத்து அதிகம்.
- சில ஹார்மோன்கள்: கர்ப்பத்திற்கு முன்பு அல்லது கர்ப்ப காலத்தில் சில ஹார்மோன்களை எடுத்துக் கொண்ட பெண்களுக்கு ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் குழந்தை பிறக்கும் ஆபத்து அதிகமாக இருப்பதாகக் காட்டப்பட்டது.
- குறைப்பிரசவம் மற்றும் குறைந்த எடை கொண்ட குழந்தைகளில் பொதுவானது
- இரட்டைக் குழந்தைகளில்
- குழந்தையின் தந்தைக்கு பிறப்புறுப்பு அல்லது பிற சிறுநீர் கோளாறுகள் இருந்தால்
- நீரிழிவு தாய் குழந்தைகள்
- கர்ப்பத்திற்கு முன் சிகரெட் புகைத்தல் அல்லது பூச்சிக்கொல்லிகளை வெளிப்படுத்தும் போது

சிரமம் இருக்கும். சிறுநீர் ஓட்டம் கீழ்நோக்கி இருப்பதால் அவர்களால் நின்று சிறுநீர் கழிக்க முடியாது. இது குழந்தைகளில் சைக்கோலாஜிக்கல் பிரச்சினைகளுக்கு வழிவகுக்கும். சில நேரங்களில் சிறுநீர்க்குழாய் துவாரம் குறுகலாக இருப்பதால் மீண்டும் மீண்டும் சிறுநீர் தொற்று ஏற்படலாம். கடுமையான நாண் இருந்தால், அவர்கள் வயது வந்தவுடன் அது பாலியல் பிரச்சனைகளுக்கு வழிவகுக்கும். ஆனால் கடுமையான நாண் ஏற்படும் சிறிய சதவீத வழக்குகளில் மட்டுமே. பொதுவாக குழந்தைகள் 3-5 வயதிற்குள் பிறப்புறுப்பு விழிப்புணர்வை வளர்க்கத் தொடங்குவார்கள். பள்ளி செல்லும் குழந்தைகளில், பிறப்புறுப்பு அசாதாரணமாக இருந்தால், அவர்களுக்கு மனநோய் மற்றும் மனச்சோர்வு ஏற்படுகிறது. எனவே பள்ளி செல்லும் வயதிற்கு முன்பே ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் ஒழுங்கின்மையை சரிசெய்வது நல்லது. ஹைப்போஸ்பேடியாவின் மூன்று முக்கிய பிரச்சனைகள்...

- **அசாதாரண சிறுநீர் ஓட்டம்.** சிறுநீர் ஓட்டம் கீழ்நோக்கி போன்ற திறப்பின் திசையில் சுட்டிக்காட்டலாம். அல்லது பல திசைகளிலும் தெளிக்கலாம்.
- **வளைந்த ஆண்குறி.** உங்கள் குழந்தை வளரும்போது, அவரது ஆண்குறி வளைந்திருக்கலாம். இது பிற்காலத்தில் பாலியல் பிரச்சனைகளை உண்டாக்கும்.
- **கருவுறாமை.** சிறுநீர்க்குழாய் திறப்பு விதைப்பை அல்லது பெரினியத்திற்கு அருகில் இருந்தால், உங்கள் பிள்ளைக்கு பிற்காலத்தில் கருவுறுதல் தொடர்பான பிரச்சனைகள் இருக்கலாம்.

## ▶ அப்படி இருந்தால் என்ன பிரச்சனை?

ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் ஒழுங்கின்மையில், ஆண் குழந்தைக்கு சிறுநீர் கழிப்பதில்

## ▶ தீர்வு என்ன? அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரி செய்வது எப்படி?

அறுவைசிகிச்சை திருத்தத்தின் முக்கிய நோக்கம் சிறுநீர்க்குழாய் துளையை ஆண்குறியின் நுனிக்கு கொண்டு வர வேண்டும். ஆணுறுப்பு வளைவு (கோர்டி) வளைந்திருந்தால், அதுவும் சரி செய்யப்படும். இந்த ஒழுங்கின்மையை சரிசெய்ய பல அறுவை சிகிச்சை நுட்பங்கள் உள்ளன. அறுவைசிகிச்சை திருத்தத்தின் இறுதி நோக்கம், சாதாரணமாக தோன்றும் ஆணுறுப்புபைக் கொண்டிருப்பது மட்டுமல்லாமல், செயல்பாட்டு ரீதியாக இயல்பான உறுப்புபைக் கொண்டிருப்பதும் ஆகும். ஹைப்போஸ்பேடியாஸின் வகையைப் பொறுத்து, அறுவை சிகிச்சை திருத்தம் ஒற்றை நிலை அல்லது கட்டமாக செய்யப்படலாம். ஆண்குறியின் அளவு சிறியதாக இருந்தால், ஆண்குறியின் அளவை அதிகரிக்க மாத இடைவெளியில் டெஸ்டோஸ்டிரோனின் மூன்று டோஸ்கள் கொடுக்கப்படும். உள்நாட்டில் கிடைக்கும் மூன்று திசுக்கள் பொதுவாக புதிய சிறுநீர்க்குழாய் உருவாக்கத்திற்கு பயன்படுத்தப்படுகின்றன. குழாய் இல்லாத மீதமுள்ள தொலைதூர சிறுநீர்க்குழாய் தட்டு, ஆண்குறியின் நுனி வரை சிறுநீர்க்குழாய் உருவாக்குவதற்கு முதுகுத் தோலின் உள் அடுக்கு அல்லது முதுகுத் தோலைப் பயன்படுத்தலாம். நடைமுறைகள் மூன்று தலைப்புகளின் கீழ் தொகுக்கப்பட்டுள்ளன.

**சிறுநீர்க்குழாய் குழாய்மயமாக்கல் நுட்பங்கள்** -இதில் நல்ல தொலைதூர குழாய் அல்லாத சிறுநீர்க்குழாய் வெட்டப்பட்ட விளிம்புகளை இணையான கீறல்கள் மூலம் தைப்பதன் மூலம் குழாய்மயமாக்கப்படுகிறது.

**சிறுநீர்க்குழாய் பெருக்கும் நுட்பங்கள்** - இதில் ஒரு செவ்வக பிட் உள்நாட்டில் கிடைக்கும் திசுக்கள் (முதுகு

தோலின் உள் அடுக்கு போன்றவை) அதன் இரத்த விநியோகத்துடன் எடுக்கப்பட்டு, தற்போதுள்ள குழாய் அல்லாத சிறுநீர்க்குழாய் தட்டுக்கு மேல் வைக்கப்படுகிறது. இந்த பெரிதாக்கப்பட்ட திசு சிறுநீர்க்குழாயின் தளமாகச் செயல்படும். சிறுநீர்க்குழாய் மாற்று நுட்பங்கள் - சிறுநீர்க்குழாய் முழுவதுமாக உள்ளூரில் கிடைக்கும் திசுக்களில் இருந்து உருவாக்கப்பட்டு, ஒரு முனை தற்போதுள்ள சிறுநீர்க்குழாயுடன் இணைக்கப்பட்டு, மற்றொரு முனை ஆண்குறியின் நுனி வரை கொண்டு வரப்படும். ஒரு டிரான்ஸ்யூரெத்ரல் வடிகுழாய் சிறுநீரைத் திசைதிருப்ப நரம்பியல் குழாய் வழியாக வைக்கப்படுகிறது.

**குழந்தை பல நடைமுறைகளைச் செய்து, உள்நாட்டில் கிடைக்கும் திசுக்களைப் பயன்படுத்த போதுமானதாக இல்லாத சந்தர்ப்பங்களில் (Hypospadias cripple)** - கீழ் உதடு அல்லது கன்னத்தின் பக்கத்திலிருந்து ஈரமான அடுக்கு (மியூகோசா) போன்ற தொலைதூர திசுக்கள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இந்த செயல்முறை பிராக்கா செயல்முறை என்று அழைக்கப்படுகிறது. இந்த செயல்முறை இரண்டு நிலைகளில் செய்யப்படுகிறது. முதல் கட்டத்தில் சளி சவ்வு ஆண்குறியின் அடிப்பகுதியில் வைக்கப்படுகிறது, இரண்டாவது கட்டத்தில் போடப்பட்ட சளி சிறுநீர்க்குழாயாக குழாய் செய்யப்படுகிறது.

## ▶ அறுவை சிகிச்சையின் நேரம்

பிறக்கும்போதே விருத்தசேதனம் செய்யக்கூடாது, ஏனெனில் முன்தோல் பழுது தேவைப்படலாம். அறுவைசிகிச்சை திருத்தம் 6 மாதங்கள் முதல் 24 மாதங்கள் வரை செய்யப்படலாம். ஆனால் உலகம் முழுவதும் அறுவை சிகிச்சை திருத்தம் சுமார் 1 வருடத்தில் தொடங்கப்படுகிறது. குழந்தை



பள்ளிக்குள் நுழைவதற்கு முன்பு அனைத்து திருத்தங்களையும் முடிக்க வேண்டும் என்பதே இதன் நோக்கம். 3-5 வயதிற்குள் குழந்தை பிறப்புறுப்பு விழிப்புணர்வை வளர்த்துக் கொள்வதால், 3 வயதிற்கு முன்பே அதை சரிசெய்ய வேண்டும். அதற்குப் பிறகு செய்தால், குழந்தைகள் தங்கள் பிறப்புறுப்பில் ஏதோ செய்ததாக வாழ்நாள் முழுவதும் உணர்வார்கள். சில வகையான ஹைப்போஸ்பேடியாக்களுக்கு ஸ்டேஜ் செய்யப்பட்ட செயல்முறை தேவைப்படுகிறது, எனவே முதல் நிலை 1 வயதில் தொடங்கப்பட்டால், பள்ளி செல்லும் வயதிற்குள் அனைத்து நிலைகளையும் முடிக்க முடியும். குழந்தைகளுக்கு 3 வயது வரை சிறுநீர் கட்டுப்பாடு வராது. அறுவைசிகிச்சை 3 ஆண்டுகளுக்கு முன் முடிந்தால், சிறுநீர் பயிற்சி பாதிக்கப்படாது. 3 வருடங்களுக்குப் பிறகு செய்தால் சிறுநீர் கழிப்பதில் பயம் மற்றும் கழிப்பறை பயிற்சி தாமதமாகும். இது முதிர்வயது வரை தாமதமானால், அது பாலியல் பிரச்சனைகள் மற்றும் மலட்டுத்தன்மை பிரச்சனைகளுக்கு வழிவகுக்கும். எனவே 1 முதல் 2 வயது வரையிலான ஹைப்போஸ்பேடியாக்களை சரிசெய்வது எப்போதும் நல்லது.

## ▶ முடிவுகள் எப்படி இருக்கும்?

பழைய நுட்பங்களுடன், முடிவுகள் ஓரளவு மட்டுமே வெற்றிகரமாக உள்ளன. இப்போது உலகம் முழுவதும் கிடைக்கும் சமீபத்திய நுட்பங்களுடன், முடிவுகள் இப்போது மிகவும் திருப்திகரமாக உள்ளன. மிகவும் அருகாமையில் உள்ள மாறுபாடுகள் மற்றும் பாலின வேறுபாட்டின் (டி.எஸ்.டி) கோளாறுகளுடன் தொடர்புடையவை தவிர, ஆண்குறியின் தோற்றமும் செயல்பாடும் ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் திருத்தத்திற்குப் பிறகு இயல்பானதாகிவிடும். அறுவைசிகிச்சைக்குப் பிறகு ஆற்றல் மற்றும் கருவுறுதல் திறன் சாதாரணமாகிவிடும்.

## ▶ ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் வளர்ச்சியைத் தவிர்க்க முடியுமா?

ஹைப்போஸ்பேடியாஸின் சரியான காரணம் தெரியவில்லை. இது அனைத்து இனங்களிலும், அனைத்து சமூகங்களிலும் நிகழ்கிறது. சிலவற்றில் தந்தைக்கு ஹைப்போஸ்பேடியா இருந்தால், குழந்தை ஹைப்போஸ்பேடியாஸுடன் பிறக்கிறது. இது உருவாக, மரபணுக்களுக்கு கூடுதலாக, சுற்றுச்சூழல் காரணிகளும் கர்ப்ப காலத்தில் வளரும் குழந்தையின் மீது தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்றன. தாயின் வயிற்றில் வளர்ச்சியின் போது, பிறப்புறுப்பு 8 வாரங்கள் வரை உறுதியற்றதாக இருக்கும். பின்னர் XX அல்லது XY குரோமோசோம்களின் செல்வாக்கின் கீழ், கோனாடல் வளர்ச்சி தொடரும். இந்த பிறப்புறுப்புகள் வெளிப்புற பிறப்புறுப்புகளின் வளர்ச்சிக்கு வழிவகுக்கும் ஹார்மோன்களை உற்பத்தி செய்யும். இந்த வளர்ச்சியின் போது, ஆண்களுக்கு ஹார்மோன் உற்பத்தி குறைபாடு இருந்தால், அது ஆண்களின் வெளிப்புற பிறப்புறுப்பு வளர்ச்சியின்மைக்கு வழிவகுக்கும் மற்றும் ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் போன்ற முரண்பாடுகள் உருவாகும். எனவே, கர்ப்பத்தின் ஆரம்ப வாரங்களில், தாய் மருந்துகள், இரசாயனங்கள், பூச்சிக்கொல்லிகள், மற்றும் நல்ல மற்றும் சுகாதாரமான உணவுகளை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும், தொழில்துறை பகுதிகளில் இருந்து விலகி இருக்க வேண்டும், செயற்கை நிறங்கள் கொண்ட உணவுகளை எடுத்துக்கொள்ளக்கூடாது. இந்த விஷயங்கள் ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் ஒழுங்கின்மை நிகழ்வைக் குறைக்க ஓரளவிற்கு உதவும்



## ▶ நுட்பமும் அனுபவமும் முக்கியம்

குழந்தைகள் மிகவும் மென்மையானவர்கள் மற்றும் அவர்களின் வெளிப்புற பிறப்புறுப்பு மிகவும் மென்மையானது. அதனால்தான் குழந்தைகளின் வெளிப்புற பிறப்புறுப்புகளில் எந்த சரிசெய்தல் அறுவை சிகிச்சையும் குறிப்பாக ஹைப்போஸ்பாடியாஸ் மிகவும் மென்மையானதாக இருக்கும். எனவே, ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் அறுவை சிகிச்சை அனுபவம் மற்றும் தொழில்நுட்ப திறன் மிகவும் முக்கியமானது. ஹைப்போஸ்பேடியாக்களில் முதல் அறுவை சிகிச்சை முயற்சி மிகவும் முக்கியமானது. அந்த முயற்சியில் சரி செய்து கொண்டால் நல்லதுதான். பல அறுவை சிகிச்சைகள் வடு திசுக்களின் வளர்ச்சிக்கு வழிவகுக்கும் மற்றும் பழுதுபார்ப்பதற்காக உள்ளூர் திசுக்களை இழக்கும். இறுதியாக, அவை ஹைப்போஸ்பாடியாஸ் முடமாகிவிடுகின்றன. எனவே, அனுபவம் வாய்ந்த மற்றும் தொழில்நுட்ப ரீதியாக திறமையான நபர் மூலம் ஹைப்போஸ்பேடியாக்களை சரிசெய்வது எப்போதும் நல்லது.

## ▶ ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஏற்படும் சிக்கல்கள் என்ன?

அனுபவம் வாய்ந்த ஒருவரால் இதைச் செய்தால், சிக்கல்கள் குறைவாக இருக்கும். ஆனால் இன்னும் அனுபவம் வாய்ந்த கைகளில் கூட சில சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். ஹைப்போஸ்பாடியாஸ் பழுதுக்குப் பிறகு ஏற்படும் பொதுவான சிக்கல்கள்.. சிறுநீர்க்குழாய் ஃபிஸ்துலா உருவாக்கம் (அறுவைசிகிச்சை திருத்தத்திற்குப் பிறகு மேற்பரப்பிலிருந்து மீண்டும் சொட்டுகளாக சிறுநீர் வருவது). சிறுநீர்க்குழாய் பழுது நன்றாக குணமடையவில்லை என்றால் இது நடக்கும். அறுவைசிகிச்சைக்குப்

பிறகு தொற்று இருந்தால் அல்லது காயம் நன்றாக குணமடையவில்லை என்றால், அது வடு உருவாவதற்கு வழிவகுக்கும், இது பின்னர் கடுமையான வளர்ச்சிக்கு வழிவகுக்கும். டைவர்டிகுலம் (சிறுநீர் வெளியேறும் போது சிறுநீர்க்குழாய் பலூனிங் என்பது ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் பழுதுக்குப் பிறகு குறிப்பிடப்பட்ட மற்றொரு சிக்கலாகும். சில முன்னெச்சரிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டால் மற்றும் சிறப்பு நிபுணர் குழுவால் செய்யப்பட்டால் இந்த சிக்கல்களைக் குறைக்கலாம்.

## ▶ அவர்கள் வளரும் போது சாதாரண ஆற்றல் மற்றும் கருவுறுதல் பெறுமா?

ஹைப்போஸ்பாடியாஸ் என்பது சிறுநீர்க்குழாய் உருவாக்கத்தின் ஒரு ஒழுங்கின்மை ஆகும். ஆண்குறியின் மற்ற கட்டமைப்புகள் பாதிக்கப்படுவதில்லை. திருத்தத்தில் ஆண்குறியின் முனை வரை சிறுநீர்க்குழாய் மீண்டும் உருவாக்கப்படுகிறது. சிறுநீர்க்குழாய்க்கு மேலே உள்ள ஆண்குறியில், இரண்டு சுருட்டு மூட்டைகள் (Corpora Cavernosa) போன்ற விறைப்புத் திசுக்கள் இருக்கும். ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் ஒழுங்கின்மையில் அவர்கள் பாதிக்கப்படுவதில்லை. எனவே பெரும்பாலான ஹைப்போஸ்பேடியாக்களில், ஆற்றல் மற்றும் கருவுறுதல் பாதிக்கப்படாது. ஆண்குறி மிகவும் குறுகியதாகவோ அல்லது வளைவு (கோர்டி) மிகவும் கடுமையானதாகவோ இருக்கும் சந்தர்ப்பங்களில் மட்டுமே, பாலியல் வாழ்க்கையில் சிக்கல்கள் இருக்கும். அறுவைசிகிச்சை மூலம் கடுமையான நாண்கள் கூட ஒரு நியாயமான அளவிற்கு சரி செய்யப்படலாம்.

▶ **வயது முதிர்ந்த வயது வரை  
ஹைப்போஸ்பேடியாஸ்  
ஒழுங்கின்மை சரி  
செய்யப்படாவிட்டால்...**

பெரும்பாலான ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் வழக்குகள் தொலைதூர வகை (80%). இந்த வகை சந்தர்ப்பங்களில் சிறுநீர்க்குழாய் சாதாரண இடத்திலிருந்து சிறிது தூரத்தில் திறக்கிறது. எனவே குழந்தைப் பருவத்தில் சரி செய்யப்படாத பெரும்பாலான வழக்குகள், அவர்கள் வளர்ந்தால், பாலியல் வாழ்க்கை அல்லது பெற்றோருக்குரிய பிரச்சனைகளை எதிர்கொள்ள வேண்டாம். ஆனால் நெருங்கிய சந்தர்ப்பங்களில், ஆண்குறியின் நடுவில் சிறுநீர்க்குழாய் திறப்பு, அல்லது பெனோஸ்க்ரோடல் சந்திப்பு அல்லது அதற்கும் அதிகமாக

இருந்தால், சரியான வயதில் ஒழுங்கின்மை சரி செய்யப்படாவிட்டால், நிறைய சிக்கல்கள் ஏற்படும். பெரியவர்களில் ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் ஒழுங்கின்மையை அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரிசெய்வது சவாலான பணியாகும். இது எளிதான காரியம் அல்ல. சிக்கலுக்கான வாய்ப்புகள் அதிகம். அவர்கள் வயது முதிர்ந்த வயதினராக இருந்தாலும், பிறவியிலேயே இந்த முரண்பாடு உள்ளது. எனவே அவர்கள் ஹைப்போஸ்பேடியாஸ் பழுதுபார்ப்பதில் அதிக அனுபவம் வாய்ந்தவர்கள் என்பதால், வயது வந்தோருக்கான அறுவைசிகிச்சை மூலம் ஹைப்போஸ்பேடியாக்களை சரிசெய்தாலும், குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணரை அணுகுவது நல்லது.

### Key Points :

1. Hypospadias anomaly in children has to be corrected between 12 to 18 months of age.
2. Circumcision should not be done in children when there is Hypospadias anomaly, as this skin may be useful for surgical correction of Hypospadias.





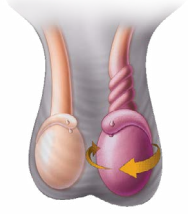


குழந்தைகளில் டார்ஷன் டெஸ்மீஸ்

## Torsion Testis in Children



குழந்தைகளின் சில நிலைமைகள், பெற்றோர்கள் வலியால் அழும் வரை அதிக முக்கியத்துவம் கொடுக்க மாட்டார்கள். அந்த நேரத்தில் பெற்றோர்கள் பதற்றம் அடைவார்கள். சில சூழ்நிலைகளில் இது குழந்தைக்கு நல்லதல்ல. வழக்கமான உதாரணம் முறுக்கு டெஸ்டிஸ். குழந்தைகளின் அவசர நிலைகளில் இதுவும் ஒன்று. இந்த நிலை குறித்து பெற்றோர்கள் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்த வேண்டும்.



ஸ்க்ரோட்டத்தில் வலி ஏற்பட்டதாக குழந்தை அழுதால், அலட்சியப்படுத்தாதீர்கள். இது ஒரு முறுக்கு டெஸ்டிஸ் ஆக இருக்கலாம், இதில் டெஸ்டிஸ் அதன் இரத்த நாளங்களில் சுழலும் விரைப்பையின் விரைப்பை மற்றும் கேங்கரீன் வீக்கத்திற்கு வழிவகுக்கிறது. இது முறுக்கு டெஸ்டிஸ் என்றால் 6 மணி நேரத்தில் தலையிட வேண்டும், இல்லையெனில் விரை கேங்கிரீனாக மாறினால் அதை அகற்ற வேண்டும். முறுக்கு டெஸ்டிஸ் என்பது ஒரு அவசர நிலை என்பதை நினைவில் கொள்ளுங்கள். இந்த நிலைக்கு விரைவாக சிகிச்சையளிக்கப்படாவிட்டால், அது விதைப்பை இழக்க வழிவகுக்கும்.

### முறுக்கு டெஸ்டிஸ் என்றால் என்ன

டெஸ்டிகுலர் முறுக்கு என்பது ஒரு பையனின் விந்தணுக்கள் மற்றும் விந்தணுக்களில் வலிமிகுந்த முறுக்கு ஆகும். விந்தணுத் தண்டு என்பது நரம்புகள், குழாய்கள் மற்றும் இரத்த நாளங்களின் தொகுப்பாகும், அவை இடுப்பிலிருந்து விந்தணுக்களுக்கு இட்டுச் செல்கின்றன. ஒன்று அல்லது இரண்டு விரைகளிலும் முறுக்கு ஏற்படலாம். முறுக்கினால் விரைகளுக்கு இரத்தம் செல்லாது.

டெஸ்டிகுலர் முறுக்கு ஒரு மருத்துவ அவசரநிலை. விரைக்கு இரத்த ஓட்டத்தை வழங்கும் டெஸ்டிஸ் மற்றும் விந்தணு தண்டு சுழன்று முறுக்கும்போது இது நிகழ்கிறது. இது விரையின் இரத்த விநியோகத்தை துண்டித்து, திடீர் வலி மற்றும் வீக்கத்தை ஏற்படுத்துகிறது. டெஸ்டிகுலர் முறுக்கு பொதுவாக விரையைக் காப்பாற்ற உடனடி அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

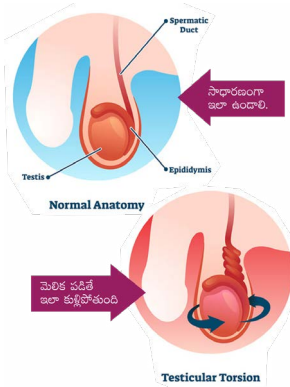
### டார்ஷன் டெஸ்டிஸ் ஏதனால் ஏற்படுகிறது

இரண்டு விரைகளும் அந்தந்த ஹெமிஸ்க்ரோட்டத்தில் ட்யூனிகா வஜினலிஸ் எனப்படும் அடுக்கின் உறையுடன் உள்ளன. இந்த ட்யூனிகா வஜினலிஸ் விரைப்பை விதைப்பையில் சரிசெய்கிறது, இதனால் விரைகள் மேலும் கீழும் நகரும் ஆனால் சுற்றி அல்ல. விரையைச் சுற்றியுள்ள ட்யூனிகா வஜினலிஸ் விதைப்பையில் சரியாகப் பொருந்தாதபோது, ஒரு குழந்தைக்கு டெஸ்டிகுலர் முறுக்கு ஏற்படுகிறது. பெரும்பாலான ஆண்களில் டெஸ்டிகுலர் முறுக்கு நிகழ்வுகள் பெல் கிளாப்பர் சிதைவு எனப்படும் நிலையில்



உள்ளது. இந்தச் சிதைவின்மையில், துனிகா வஜினலிஸ் விரைகளை சரி செய்யாமல் சுற்றிலும் மற்றும் உயரமான பகுதிகளையும் உள்ளடக்கியது. இது விதைப்பைக்குள் சுழல் மற்றும் முறுக்க அனுமதிக்கிறது. விரைகள் முறுக்கப்படும்போது, விந்தணுக்களுடன் இணைக்கப்பட்டிருக்கும் விந்தணுவும் அதன் இரத்த விநியோகத்துடன் சுழலும். முறுக்கு டெசிஸ் என்பது விதைப்பையில் முழுமையாக இறங்காத விரைகளிலும் மிகவும் பொதுவானது ( இறங்காத டெஸ்டிஸ்).

இது ஒரு கட்டி அல்லது வெகுஜனத்தை உருவாக்கிய டெஸ்டிஸிலும் ஏற்படலாம். வெகுஜனத்தின் எடை டெஸ்டிஸை சுழற்ற முடியும். சில நேரங்களில் விரைகளில் ஏற்படும் கடுமையான அதிர்ச்சி விரைகளை சுழற்றலாம் மற்றும் முறுக்கு ஏற்படலாம். கடுமையான குளிர் நிலைகளிலும், ஸ்க்ரோடல் தசை மற்றும் தோலின் சுருக்கங்கள் காரணமாக விரைகள் முறுக்கப்படும்.



பிறந்த சிறிது நேரத்திலேயே இது நிகழலாம். முறுக்கு டெஸ்டிஸ் இடதுபுறத்தில் மிகவும் பொதுவானது.

## முறுக்கு சந்தேகம் எப்போது

விரைப்பையில் ஏற்படும் திடீர் வலி, சிவத்தல் வளர்ச்சியுடன், முறுக்கு டெஸ்டிஸின் இரண்டு முக்கிய அறிகுறிகளாகும். சிலருக்கு அடிவயிற்றில் வலி ஏற்படலாம். இதனுடன் தொடர்புடையது, காய்ச்சல், குமட்டல் மற்றும் வாந்தி இருக்கலாம். விதைப்பையைத் தொட்டால், குழந்தை வலியால் அழும். பரிசோதனையில், விரைகள் மேலே நகர்த்தப்பட்டதாகத் தெரிகிறது.

விதைப்பையில் வலி, சிவத்தல் மற்றும் தொடும்போது வலி ஆகியவை முறுக்கு டெஸ்டிஸின் மூன்று சிறப்பியல்பு அம்சங்களாகும். பின்னர் சிவத்தல் மற்றும் வீக்கம் முழு விதைப்பையில் பரவும், இது கோபமான ஸ்க்ரோட்டம் என்று அழைக்கப்படுகிறது. இதன் காரணமாக, விரைப்பையில் எந்தக் காரணமும் இல்லாமல் திடீரென வலி மற்றும் சிவத்தல் ஏற்பட்டால், டெஸ்டிஸ் முறுக்கு ஏற்படுவதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

## யார் முறுக்கு விருத்தி செய்வார்கள்

முறுக்கு எந்த வயதினருக்கும் சிறுவர்களுக்கும் ஆண்களுக்கும் ஏற்படலாம், ஆனால் 12 முதல் 18 வயதுடையவர்களில் இது மிகவும் பொதுவானது. கடுமையான உடற்பயிற்சிக்குப் பிறகு, யாராவது தூங்கும்போது அல்லது விதைப்பையில் காயம் ஏற்பட்ட பிறகு இது நிகழலாம். இருப்பினும், பெரும்பாலும் சரியான காரணம் தெரியவில்லை. முறுக்கு டெஸ்டிஸ் ஏற்படக்கூடிய இரண்டு பொதுவான வயதுகள் உள்ளன. ஒன்று பிறந்த குழந்தை பருவத்திலும் மற்றொன்று இளமை பருவத்திலும்.. தாயின் கருப்பையில் குழந்தை வளரும்போது அல்லது குழந்தை



## ▶ **எப்படி உறுதிப்படுத்துவது**

ஸ்க்ரோட்டத்தின் வீக்கத்துடன் திடீர் வலி மற்றும் சிவத்தல் வரலாறு - இது முறுக்கு டெஸ்டிஸ் என்று ஒரு துப்பு கொடுக்கும். மருத்துவரின் மருத்துவ பரிசோதனையில் - விரைகள் அதன் நிலையில் இருக்காது மற்றும் அது சிறிது மேலே நகரும். விதைப்பையை மேலே தூக்கும்போது வலி அதிகரிக்கும். தேவையான உடனடி மற்றும் அவசர மதிப்பீடு டாப்ளர் ஆய்வுடன் அல்ட்ராசவுண்ட் பரிசோதனை ஆகும். அல்ட்ராசவுண்ட் பரிசோதனையில், டெஸ்டிஸில் இரத்த ஓட்டம் குறைந்து அல்லது இல்லாததால் டெஸ்டிஸின் அளவு பெரிதாக்கப்படும். முதல் 6 மணிநேரம் மிகவும் முக்கியமானது என்பதால், விசாரணையில் நேரத்தை இழப்பதை விட, உடனடி ஆய்வு பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

## ▶ **முறுக்கு டெஸ்டிஸ் எவ்வாறு சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது**

முறுக்கு விரைகளுக்கு அவசர ஆய்வு மட்டுமே ஒரே வழி. டெஸ்டிஸ் சிதைந்து, நம்பகத்தன்மைக்காக கவனிக்கப்படுகிறது.

விரையானது வெளிப்படையாக குங்குமப்பூ மற்றும் சாத்தியமானதாக இல்லாவிட்டால், விரை அகற்றப்படும் (ஆர்க்கிடெக்டோமி). டெஸ்டிஸ் சாத்தியமானதாக இருந்தால் மற்றும் இரத்த விநியோகம் மீண்டும் பெறப்பட்டு, டெஸ்டிஸ் அதன் நிறத்தை மாற்றியிருந்தால், விரையானது விதைப்பையில் (ஆர்க்கிடோபெக்ஸி) சரி செய்யப்படுகிறது. எதிர் விரைகளும் அதே நேரத்தில் சரி செய்யப்படுகின்றன.

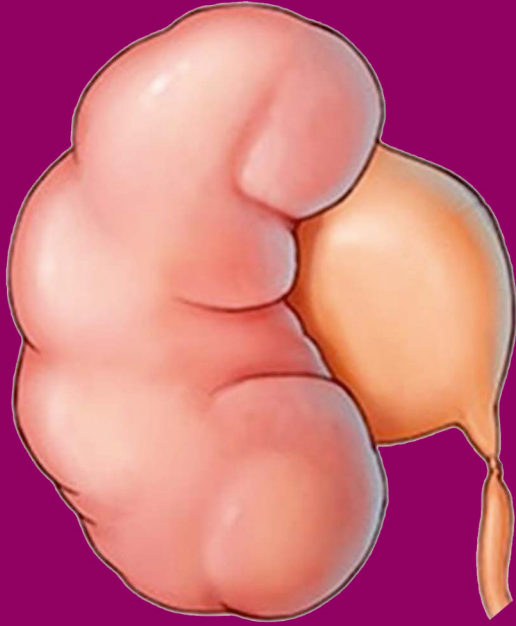
முதல் 6 மணிநேரம் டெஸ்டிஸை காப்பாற்ற மிகவும் முக்கியமானது. இது 12 மணிநேரத்தை கடந்தால், டெஸ்டிஸை காப்பாற்றுவதற்கான சாத்தியம் தொலைவில் உள்ளது. எனவே, முறுக்கு டெஸ்டிஸில் சந்தேகிப்பது, அடையாளம் கண்டுகொள்வது மற்றும் உடனடியாக அறுவை சிகிச்சையில் தலையிடுவது மிகவும் முக்கியம்.

ஒரு டெஸ்டிஸ் அகற்றப்பட்டால், ஆண்களின் செயல்பாட்டில் எந்த பிரச்சனையும் இல்லை. ஆற்றல் மற்றும் கருவுறுதலைப் பொறுத்த வரையில் ஒரு விரையின் இழப்பு சிக்கலை உருவாக்காது ஆனால் இரு விரைகளின் இழப்பு மலட்டுத்தன்மைக்கு வழிவகுக்கும்.

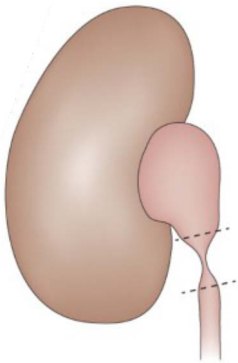
### **முக்கிய புள்ளி:**

சிவப்பு, வலி, கோபமாகத் தோன்றும் விதைப்பைகள் எதுவாக இருந்தாலும் அதை தீவிரமாக எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். பிறப்புறுப்பு வலி தீவிரமானது என்பதை சிறுவர்கள் அறிந்து கொள்ள வேண்டும். வலியைப் புறக்கணிப்பது அல்லது அது மறைந்துவிடும் என்று நம்புவது விந்தணுவுக்கு கடுமையான சேதத்தை ஏற்படுத்தலாம் மற்றும் அதை அகற்றலாம். ஒரு விரையின் இழப்பு ஒரு மனிதனை சாதாரண உடலுறவு கொள்வதைத் தடுக்காது மற்றும் குழந்தைகளின் தந்தைக்கு இடையூறு செய்யாது.

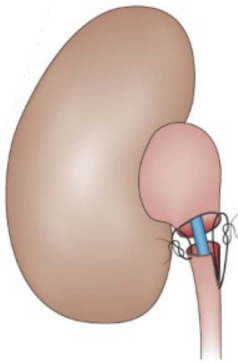




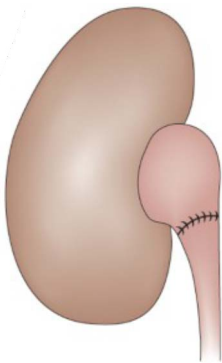
குழந்தைகளில் கைஹட்ரோஹைபிரோசிஸ்



**PUJ Obstruction**



**Pyelo Plasty Operation with DJ Stent**

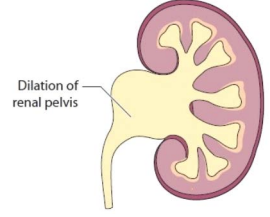


**Pyelo Plasty Operation**

# 8

## குழந்தைகளில் ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ்

ரம்யா இரண்டு வருடங்களுக்கு முன் திருமணம் நடந்தது. அவர் ஒரு மாதத்திற்கு முன்பு கர்ப்பமாக இருப்பதை மகளிர் மருத்துவ நிபுணரால் உறுதிப்படுத்தப்பட்டது. இரண்டாவது மூன்று மாத அல்ட்ராசவுண்ட் வரை எல்லாம் சரியாக இருப்பதாகத் தெரிகிறது.



குழந்தையின் ஒரு சிறுநீரகத்தில் பிரச்சனை இருப்பதாக அங்கு வந்த பெண் மருத்துவர் கூறினார். வலது சிறுநீரகம் வீங்கியிருக்கிறது (ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ்). அவளுடைய கணவுகள் சிதைந்து, அவள் பீதியில் இருக்கிறாள்.

குழந்தையின் உடல்நிலை குறித்து பல கேள்விகள் அவள் மனதில் எழுகின்றன

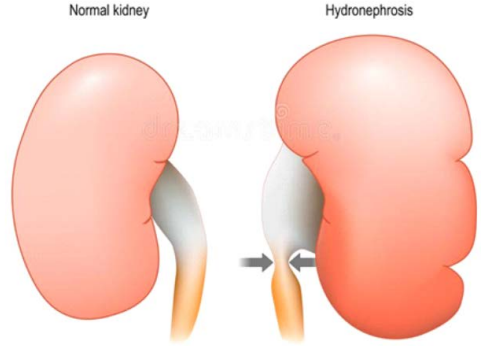
- என் குழந்தைக்கு இது ஏன் நடந்தது?
- பிறந்த பிறகு என் குழந்தையின் ஆரோக்கியம் எப்படி இருக்கும்?
- வலது சிறுநீரகம் எவ்வாறு செயல்படும்? அது செயல்படுமா?
- பிறப்பதற்கு முன்பே அது பின்வாங்குமா?
- சிறுநீரக பிரச்சனையை சரி செய்ய குழந்தைக்கு அறுவை சிகிச்சை தேவையா? தேவைப்பட்டால், என் குழந்தை செயல்முறையை தாங்குமா?
- பிறந்த பிறகு சிறுநீரகத்தை அகற்றுவது அவசியமா?

பிரச்சனை முக்கிய மற்றும் முக்கியமான உறுப்புகளில் ஒன்றாகும், ஆனால் அது எல்லாவற்றிலும் சிக்கலை உருவாக்காது. அவற்றில் சிலவற்றில், குழந்தை பிறக்கும் போது அது தன்னைத்தானே பின்வாங்கிக் கொள்கிறது. சில சமயங்களில், அது முன்னேறலாம் மற்றும் அறுவைசிகிச்சை

திருத்தம் தேவைப்படுகிறது. இதுபோன்ற சிறுநீரக பிரச்சனை (ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ்) எவ்வாறு முன்னேறும் மற்றும் மருத்துவர்கள் எவ்வாறு சமாளிப்பார்கள் என்பது பற்றிய விரிவான படத்தை இங்கே தருவோம். அத்தகைய பிரச்சனை. ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் நோயால் குழந்தைகளை சுமக்கும் ரம்யா போன்ற தாய்மார்களின் மனதில் உள்ள சந்தேகங்களை இது நீக்கும். ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் என்பது சிறுநீரகத்தை பாதிக்கும் ஒரு நிலை. இந்த நிலையில், சிறுநீரகம் அசாதாரணமாக விரிவடைகிறது அல்லது சிறுநீர் நிரம்பியுள்ளது, ஏனெனில் சிறுநீர் வெளியேறுவது தெளிவாக இல்லை. இது சிறுநீரகத்தின் குறிப்பாக சிறுநீரக இடுப்பு (சிறுநீர் சேகரிக்கப்பட்டு அதன் உற்பத்திக்குப் பிறகு சேமிக்கப்படும் இடம்) விரிவாக்கம் ஆகும். இது கண்டறியப்பட்டு அதன் தீவிரத்தன்மை கருவின் சிறுநீரக இடுப்புப் பகுதியின் அகலத்தின் (ஆன்டெரோ-பின்புற விட்டம் - APD) அடிப்படையில் தரப்படுத்தப்படுகிறது. இரண்டாவது மூன்று மாதங்களில் சிறுநீரக இடுப்பு விட்டம் 4 மிமீக்கு மேல் மற்றும் மூன்றாவது மூன்று மாதங்களில் 7 மிமீக்கு மேல் இருந்தால் ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் முன்கூட்டியே கண்டறியப்படுகிறது. இது ஒரு சிறுநீரகம் அல்லது இரண்டு சிறுநீரகங்களை (இரு பக்கங்களிலும்) பாதிக்கலாம். இது நிலையற்றது மற்றும் எல்லா நிகழ்வுகளிலும்

மூன்றில் ஒரு பங்கு முதல் பாதி வரை தானாகவே தீர்க்கப்படுகிறது. ஆனால் சில சந்தர்ப்பங்களில் (தோராயமாக மூன்றில் ஒரு பங்கு) சிறுநீரக பாதிப்பை ஏற்படுத்தும். எனவே, சிறுநீரை வெளியேற்றுவதில் குறிப்பிடத்தக்க இடையூறு உள்ள குழந்தைகளை வேறுபடுத்துவது முக்கியம், அவர்களுக்கு நீண்ட கால பின்தொடர்தல்/ அறுவைசிகிச்சை தேவைப்படும் தற்காலிக ஹைட்ரோனெபிரோசிஸுடன் குறைந்தபட்ச ஆக்கிரமிப்பு ஆய்வுகள் தேவைப்படுகின்றன. இரண்டாவது மூன்று மாதங்களில் சிறுநீரக இடுப்பு விட்டம் 4 மிமீக்கு மேல் மற்றும் மூன்றாவது மூன்று மாதங்களில் 7 மிமீக்கு மேல் இருந்தால் ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் முன்கூட்டியே கண்டறியப்படுகிறது. இது ஒரு சிறுநீரகம் அல்லது இரண்டு சிறுநீரகங்களை (இரு பக்கங்களிலும்) பாதிக்கலாம். இது நிலையற்றது மற்றும் எல்லா நிகழ்வுகளிலும் மூன்றில் ஒரு பங்கு முதல் பாதி வரை தானாகவே தீர்க்கப்படுகிறது. ஆனால் சில சந்தர்ப்பங்களில் (தோராயமாக மூன்றில் ஒரு பங்கு) சிறுநீரக பாதிப்பை ஏற்படுத்தும். எனவே, சிறுநீரை வெளியேற்றுவதில் குறிப்பிடத்தக்க இடையூறு உள்ள குழந்தைகளை வேறுபடுத்துவது முக்கியம், அவர்களுக்கு நீண்ட கால பின்தொடர்தல்/ அறுவைசிகிச்சை தேவைப்படும் தற்காலிக ஹைட்ரோனெபிரோசிஸுடன் குறைந்தபட்ச ஆக்கிரமிப்பு ஆய்வுகள் தேவைப்படுகின்றன. இரண்டாவது மூன்று மாதங்களில் சிறுநீரக இடுப்பு விட்டம் 4 மிமீக்கு மேல் மற்றும் மூன்றாவது மூன்று மாதங்களில் 7 மிமீக்கு மேல் இருந்தால் ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் முன்கூட்டியே கண்டறியப்படுகிறது. இது ஒரு சிறுநீரகம் அல்லது இரண்டு சிறுநீரகங்களை (இரு பக்கங்களிலும்) பாதிக்கலாம். இது நிலையற்றது மற்றும் எல்லா நிகழ்வுகளிலும் மூன்றில் ஒரு பங்கு முதல் பாதி வரை

தானாகவே தீர்க்கப்படுகிறது. ஆனால் சில சந்தர்ப்பங்களில் (தோராயமாக மூன்றில் ஒரு பங்கு) சிறுநீரக பாதிப்பை ஏற்படுத்தும். எனவே, சிறுநீரை வெளியேற்றுவதில் குறிப்பிடத்தக்க இடையூறு உள்ள குழந்தைகளை வேறுபடுத்துவது முக்கியம், அவர்களுக்கு நீண்ட கால பின்தொடர்தல்/ அறுவைசிகிச்சை தேவைப்படும் தற்காலிக ஹைட்ரோனெபிரோசிஸுடன் குறைந்தபட்ச ஆக்கிரமிப்பு ஆய்வுகள் தேவைப்படுகின்றன.



## இந்த ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் ஏன் உருவாகிறது?

வயிறு இரண்டு பெட்டிகள் கொண்ட அறை போன்றது. குடல் மற்றும் பிற திட உறுப்புகள் வசிக்கும் பகுதி பெரிட்டோனியல் குழி என்று அழைக்கப்படுகிறது. சிறுநீரகம் மற்றும் சிறுநீர்க்குழாய் ஆகியவற்றைக் கொண்டிருக்கும் பகுதி ரெட்ரோபெரிட்டோனியம் என்று அழைக்கப்படுகிறது. எனவே சிறுநீரகங்கள் குடலுக்குப் பின்னால் உள்ள வயிற்றில் ஒரு தனிப் பிரிவில் உள்ளன. சிறுநீர் அமைப்பு இரண்டு பகுதிகளைக் கொண்டுள்ளது. சிறுநீரகத்தின் செயல்பாட்டு பகுதியான சிறுநீர் உருவாக்கும் அமைப்பு - கார்டெக்ஸ், அதன் பிறகு உருவான

சிறுநீரை கீழே கொண்டு செல்ல சிறுநீர் சேகரிக்கும் அமைப்பு உள்ளது. இரண்டு அலகுகளும் தனித்தனியாக உருவாகும். சிறுநீரக செயல்பாட்டு அலகு, இடுப்புப் பகுதியில் உள்ள உடலின் நடுத்தர (மீசோடெர்மல்) அடுக்கிலிருந்து ரெட்ரோபெரிட்டோனியத்தில் உள்நாட்டில் உருவாகும். இது கர்ப்பத்தின் ஒன்பதாவது வாரத்தில் இடுப்புப் பகுதியின் வயது முதிர்ந்த நிலையை அடைய மேலே செல்கிறது.. சேகரிக்கும் அமைப்பு கீழே இருந்து சிறுநீர்க்குழாய் மொட்டாக உருவாகி மேலே செல்கிறது.

கருவின் சிறுநீரகங்கள் முதல் மூன்று மாதங்களின் முடிவில் இருந்து சிறுநீரை உருவாக்கத் தொடங்குகின்றன, அதாவது கர்ப்பத்தின் 11-12 வாரங்கள் மற்றும் கருவின் வாழ்நாள் முழுவதும் தொடரும். இந்த சிறுநீர் சிறுநீரகத்திலிருந்து சிறுநீர்க்குழாய் வழியாக சிறுநீர்ப்பைக்கு செல்லும். சிறுநீர்ப்பை சுருங்கினால், சிறுநீர் அம்னோடிக் திரவத்தில் காலியாகிவிடும். கருவின் இரத்தத்தை வடிகட்டுவதில் சிறுநீர் உருவாக்கம் செயல்படவில்லை என்றாலும், இது கர்ப்பத்தின் 14 வது வாரத்தில் இருந்து மதுபானத்தின் முக்கிய மூலமாகும் (அம்னோடிக் திரவம்). இந்த சிக்கலான சிறுநீரக அமைப்பு வளர்ச்சியின் போது எந்தவொரு கருவுறுப்பு அவமதிப்பும் பல்வேறு அசாதாரணங்களுக்கு வழிவகுக்கும். இந்த அவமானங்கள் அசாதாரண மரபணுக்கள், மரபணு மாற்றங்கள், ஊட்டச்சத்து காரணிகள், சுற்றுச்சூழல் காரணிகள் அல்லது கர்ப்ப காலத்தில் பயன்படுத்தப்படும் மருந்துகள் காரணமாக இருக்கலாம். தனிப்பட்ட வழக்கில் சரியான காரணத்தை கண்டறிய முடியாது. இடுப்புமூட்டுச் சந்தி அடைப்பினால் ஏற்படும் ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ், சிறுநீரக இடுப்பு (சிறுநீரகத்துடன் இணைக்கப்பட்ட சிறுநீர்

சேகரிக்கும் பை) மற்றும் சிறுநீர்க்குழாய் (சிறுநீர்ப்பைக்கு சிறுநீரைக் கொண்டு செல்லும் குழாய்) ஆகியவற்றின் சந்திப்பில் குறுகலானது. இந்த ஒழுங்கின்மை இடுப்பில் சிறுநீரின் தேக்கத்திற்கு வழிவகுக்கும், இது இடுப்பில் ஹைட்ரோஸ்டேடிக் அழுத்தத்தை உயர்த்துவதற்கு வழிவகுக்கும், இது சிறுநீரகத்தின் திசுவின் செயல்பாட்டு திசுக்களில் பின்னடைவு மாற்றங்களுக்கு வழிவகுக்கும். சிக்கலான நேரத்தில் அடைப்பு நீக்கப்படாவிட்டால், அது சிறுநீரக செயல்பாட்டு சேதத்திற்கு வழிவகுக்கும்.

## ▶ கர்ப்ப காலத்தில் கண்டறியப்பட்டால்?

இது பிறப்புக்கு முந்தைய கண்டறியப்பட்டவுடன், TIFFA ஸ்கேன் மூலம் விரிவான கரு மதிப்பீடு தேவைப்படுகிறது. மதிப்பீடு அடங்கும்

- கர்ப்ப காலத்தில், ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் கண்டறியப்படுகிறது
- ஒருதலைப்பட்ச அல்லது இருதரப்பு சிறுநீரக ஈடுபாடு.
- அம்னோடிக் திரவ அளவு (ஒலிகோஹைட்ராமனியோஸிஸ் இருப்பது)
- சிறுநீரக இடுப்பு விட்டம்
- சிறுநீரக கார்டிகல் நீர்க்கட்டிகள் இருப்பது
- சிறுநீர்ப்பை நிலை - சிறுநீர்ப்பையின் தடித்தல் / ஹைபர்டிராபி
- இரைப்பை குடல் / இதயம் / தசைக்கூட்டு முரண்பாடுகள் போன்ற பிற கட்டமைப்பு முரண்பாடுகள்.

அது கண்டறியப்பட்டதும் - பெற்றோருக்கு நிலைமை குறித்து ஆலோசனை வழங்கப்பட்டு மேலும் மதிப்பீட்டுத் திட்டம் அவர்களுக்கு விளக்கப்படுகிறது.

முன்-பின்புற விட்டத்தில் கருவின் சிறுநீரக இடுப்பு அளவு பொதுவாக இரண்டாவது மூன்று மாதங்களில் 4 மிமீக்கும் குறைவாகவும் மூன்றாவது மூன்று மாதங்களில் 7 மிமீக்கும் குறைவாகவும் இருக்கும். இரண்டாவது மூன்று மாதங்களில் 4 மிமீக்கு மேல் மற்றும் மூன்று மாதங்களில் 7 மிமீக்கு மேல் ஆன்டிரோபோஸ்டிரியர் விட்டம் இருந்தால் ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் கண்டறியப்படுகிறது. ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ், விட்டத்தைப் பொறுத்து லேசான/மிதமான/ கடுமையானதாக வகைப்படுத்தப்படுகிறது.

ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் கண்டறியப்பட்டால், 16-20 வாரங்களில் மீண்டும் மீண்டும் பிறப்புக்கு முந்தைய ஸ்கேன் செய்யப்படுகிறது. இந்த ஸ்கேன் ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் அளவீடுகளைக் காண்கிறது மற்றும் - ஏதேனும் குறைந்த சிறுநீர் பாதை அடைப்பு / சிறுநீரக டிஸ்ப்ளாசியா / கூடுதல் சிறுநீரக கட்டமைப்பு முரண்பாடுகள் ஆகியவற்றையும் பார்க்கிறது. ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் ஒருதலைப்பட்சமாக இருந்தால் - மூன்றாவது மூன்று மாதங்களில் மேலும் ஒரு ஸ்கேன் செய்யப்படுகிறது. இது இருதரப்பு ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் என்றால், ஒவ்வொரு 4 வாரங்களுக்கும் பிறப்புக்கு முந்தைய ஸ்கேன் செய்யப்படுகிறது.

## ▶ நேட்டல் பின்தொடர்தல்

குறிப்பிடத்தக்க நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளை முன்கூட்டியே கண்டறிதல், சிறுநீரகத்தில் ஏற்படும் பாதகமான விளைவுகளை குறைக்கக்கூடிய

தலையீட்டு சிகிச்சையைத் தொடங்க அனுமதிக்கிறது. பிரசவத்திற்குப் பிந்தைய மதிப்பீட்டில் மருத்துவப் பரிசோதனை மற்றும் பிரசவத்திற்குப் பிந்தைய மேலாண்மை தேவைப்படும் அசாதாரணங்களைக் கண்டறிவதற்கான இமேஜிங் ஆய்வுகள் ஆகியவை அடங்கும். மொத்தத்தில் 3 சோதனைகள் பிறப்புக்குப் பிறகு செய்யப்படுகின்றன, ஹைட்ரோனெபிரோசிஸை மதிப்பிடுவதற்கு. அவை சிறுநீரக அல்ட்ராசவுண்ட், டையூரிக் ரேடியோஐசோடோப் ரெனோகிராபி மற்றும் மைக்கரேட்டிங் சிட்லோரெத்ரோகிராம்.

குழந்தை பிறந்தவுடன், ஹைட்ரோனெபிரோசிஸின் பிறப்புக்கு முந்தைய கண்டறிதல் கொண்ட அனைத்து நோயாளிகளும் மேற்கொள்ள வேண்டும் **அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேன்** 3 நாட்களுக்குப் பிறகு மற்றும் 7 நாட்களுக்குள். சிறுநீரக அல்ட்ராசவுண்ட் என்பது ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் மதிப்பீட்டிற்கான விருப்பமான இமேஜிங் ஆய்வு ஆகும். இந்த குழந்தைகளின் ஸ்கேன், ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் தொடர்ந்து இருக்கிறதா அல்லது பிறக்கும்போதே தீர்க்கப்படுகிறதா என்பதை அறியும். அல்ட்ராசவுண்ட் சிறுநீரகத்தின் பெரும்பாலான பிறவி முரண்பாடுகளை நல்ல துல்லியத்துடன் மற்றும் கதிர்வீச்சு ஆபத்து இல்லாமல் கண்டறிய முடியும். 3 நாட்களுக்கு முன் (48 மணி நேரத்திற்குள்), ஒற்றை சிறுநீரகத்தில் இருதரப்பு ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் மற்றும் ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் போன்ற நிகழ்வுகளில் அவசர அல்ட்ராசவுண்ட் செய்யப்பட வேண்டும்.

ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் தொடர்ந்தால், மேலும் மதிப்பீட்டின் தீவிரம், அல்ட்ராசவுண்ட் (APD) மற்றும் கருவின்



சிறுநீரகத்தின் தரப்படுத்தலுக்கான சமூகத்தின் (SFU) சிறுநீரக இடுப்பின் விட்டத்தைப் பொறுத்தது. ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் பூஜ்ஜியத்திலிருந்து நான்காக தரப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. பூஜ்ஜியம் ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் இல்லை என்பதைக் குறிக்கிறது மற்றும் தரம் 4 கடுமையான ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் குறிக்கிறது. குழந்தையின் 6 வார வயதில் மீண்டும் மீண்டும் ஸ்கேன் செய்யப்படுகிறது. சிறுநீரக இடுப்பின் விட்டம் 10மிமீக்கும் அதிகமாகவும், SFU தரம் 3-4 ஆகவும் இருந்தால், மேல் சிறுநீர் பாதை/கீழ் சிறுநீர் பாதை அடைப்பு அல்லது வெசிகோரேடெரிக் ரிஃப்ளக்ஸ் (சிறுநீர் கீழே இருந்து மேல்நோக்கி செல்லும்) ஆகியவற்றை நிராகரிக்க கூடுதல் மதிப்பீடு தேவை.

லேசான ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் இது 10 மிமீக்கு குறைவாக இருந்தால், 4-6 வாரங்கள் மற்றும் 4-6 மாதங்களுக்குப் பிறகு மீண்டும் அல்ட்ராசவுண்ட் மூலம் பின்தொடர வேண்டும். ஆண்டிபயாடிக் நோய்த்தடுப்பு எதுவும் வழங்கப்படவில்லை. பின்தொடர்தல் ஸ்கேன்களில் இடுப்பு விட்டம் அதிகரித்தால் டையூரிடிக் ரெனோகிராபி. பொதுவாக அவர்கள் 18 மாத வயதில் பின்வாங்குவார்கள். மிதமான ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் சிறுநீரக இடுப்பு விட்டம் 10-15 மிமீ இடையே இருந்தால். ஆண்டிபயாடிக் நோய்த்தடுப்பு தேவையில்லை. 4-6 வாரங்கள் மற்றும் 4-6 மாதங்களுக்குப் பிறகு மீண்டும் அல்ட்ராசவுண்ட் மூலம் பின்தொடர வேண்டும். பின்தொடர்தல் ஸ்கேன்களில் இடுப்பு விட்டம் அதிகரித்தால் டையூரிடிக் ரெனோகிராபி. பொதுவாக அவர்கள் 18 மாத வயதில் பின்வாங்குவார்கள். கடுமையான ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் சிறுநீரக இடுப்பு விட்டம் 15 மிமீக்கு மேல் இருந்தால், இந்த கடுமையான நிகழ்வுகளுக்கு சிறுநீரக

ரேடியோ-ஐசோடோப்பு ஆய்வு (டிடிபிஏ / ஈசி ஸ்கேன்) மற்றும் மைக்கரோடென்ட்ரோசிஸ்டோரெத்ரோகிராம் (எம்சியூஜி) மூலம் கூடுதல் மதிப்பீடு தேவைப்படுகிறது.

## ▶ டையூரிடிக் ரெனோகிராபி

(சிறுநீரக ரேடியோ-ஐசோடோப் ஸ்கேன், டையூரிடிக் நிர்வாகம்) சிறுநீர் பாதை அடைப்பைக் கண்டறியவும் / நிராகரிக்கவும் மற்றும் சிறுநீரக செயல்பாட்டை மதிப்பிடவும் பயன்படுகிறது. இது பொதுவாக வாழ்க்கையின் 4-6 வாரங்களுக்கு இடையில் செய்யப்படுகிறது. சிறுநீரகங்கள் இரத்தத்தில் இருந்து கதிரியக்க ஐசோடோப்பு சாயத்தை எவ்வாறு எடுத்துக்கொள்கிறது, சிறுநீரகத்தின் வழியாக எவ்வாறு செல்கிறது, சிறுநீரக இடுப்பிலிருந்து வடிகால் நேரம் மற்றும் அனைத்து சிறுநீரக செயல்பாட்டிற்கும் ஒவ்வொரு சிறுநீரகத்தின் தொடர்புடைய செயல்பாட்டை மதிப்பிடுவதற்கும் இது அளவிடுகிறது. திரவங்கள், ரேடியோ-ஐசோடோப்பு மற்றும் டையூரிடிக். சிறுநீர்ப்பை வடிகுழாய் அறிமுகப்படுத்தப்பட வேண்டும். விருப்பமான ரேடியோ-ஐசோடோப்பு DTPA அல்லது EC ஐசோடோப்புடன் குறியிடப்பட்ட டெக்னீசியம் 99m ஆகும். டையூரிடிக் ஊசிக்குப் பிறகு சாயத்தை கழுவும் நேரம் 15 நிமிடங்களுக்கும் குறைவாக உள்ளது, இது சாதாரணமானது மற்றும் தடையற்றது.

## ▶ வாடிங் சிஸ்டோரெத்ரோகிராம்

ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் உள்ள அனைத்து நிகழ்வுகளிலும் ஒரு வாடிங் சிஸ்டோரெத்ரோகிராம் செய்யப்படுவதில்லை, இது தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நிகழ்வுகளில் மட்டுமே நிலையான ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் (சிறுநீரக இடுப்பு விட்டம் > 10 மிமீ)

பிறப்புக்குப் பிறகு செய்யப்படுகிறது, சிறுநீர்ப்பை வெளியேறும் அடைப்பைக் கண்டறிய மற்றும் வெசிகோ-யூரிடெரிக் ரிஃப்ளக்ஸ். இது பொதுவாக செய்யப்படுகிறது. வாழ்க்கையின் 4-6 வாரங்களுக்கு இடையில் செய்யப்படுகிறது. இரண்டு சிறுநீரகங்களிலும் ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் அல்லது ஒற்றை சிறுநீரகக் குழந்தைக்கு ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் இருக்கும்போது இது தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட முறையில் செய்யப்படுகிறது. இந்த செயல்முறைக்கு, சிறுநீர்ப்பையில் சிறுநீர் வடிகுழாய் செருகப்பட்டு, மாறுபட்ட பொருள் செலுத்தப்படுகிறது. சிறுநீர் நிரப்பும் போது மற்றும் சிறுநீர் வெளியேறும் போது எக்ஸ்ரே படங்கள் எடுக்கப்படுகின்றன. குழந்தைகள் இந்த செயல்முறையை நன்கு பொறுத்துக்கொள்கிறார்கள். இந்த செயல்முறை சிறுநீர்ப்பை அளவு, வடிவம், சிறுநீர்ப்பை கழுத்து சிறுநீர்க்குழாய்கள் மற்றும் சிறுநீர்க்குழாய் பற்றிய முக்கியமான தகவல்களை வழங்குகிறது.

சாதாரண பிரசவத்திற்குப் பிறகு அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேன் அல்லது லேசான ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் இருந்தால், சாதாரண சிறுநீர்க்குழாய் மற்றும் சாதாரண சிறுநீர்ப்பை, சிறுநீரக டிஸ்ப்ளாசியா அல்லது முரண்பாடுகளின் அறிகுறிகள் எதுவும் இல்லை - குழந்தைகள் 3 நாட்களுக்குப் பிறகு அல்ட்ராசவுண்ட் மற்றும் 6 வாரங்களுக்குப் பிறகு இரண்டாவது அல்ட்ராசவுண்ட் செய்ய வேண்டும். 4-6 மாதங்களுக்குப் பிறகு மூன்றாவது அல்ட்ராசவுண்ட். ஸ்கேன் கண்டுபிடிப்புகள் பின்னடைவு அல்லது நிலையானதாக இருந்தால், அடுத்த அல்ட்ராசவுண்ட் 1 வருடம் மற்றும் 18 மாத வயதில் செய்யப்படுகிறது. இது சாதாரணமாக இருந்தால், பின்தொடர்வது தேவையில்லை.

## அறுவை சிகிச்சை மேலாண்மை

அறுவை சிகிச்சைஃபாலோ அப் ஸ்கேன்களில் குறிப்பிடத்தக்க சிறுநீரக இடுப்பு விரிவடைதல் அல்லது சிறுநீரக இடுப்பு விட்டம் அதிகரிப்பது, ரெனோகிராமில் தடைபடும் படம் (சிறுநீரக டையூரிடிக் ரேடியோ-ஐசோடோப் ஆய்வு) மற்றும் 40% க்கும் குறைவான சிறுநீரக செயல்பாடு (SRF) பிரிந்த நிலையில் உள்ள படம் ஆகியவை சுட்டிக்காட்டப்படுகிறது. தொடர் ஃபாலோ அப் ஸ்கேன்களில் சிறுநீரக செயல்பாடு பிளவுபட்டால் கூட அறுவை சிகிச்சை சுட்டிக்காட்டப்படுகிறது. எனவே, டிடிபிஏ/ஈசி சிறுநீரக கதிரியக்க ஐசோடோப்பு ஆய்வில் இடுப்பு அளவு மற்றும் வடிகால் முறை மற்றும் பிளவு சிறுநீரக செயல்பாடு ஆகியவற்றின் அல்ட்ராசவுண்ட் கண்டுபிடிப்புகள் அறுவை சிகிச்சையின் தேவை குறித்து முடிவெடுப்பதற்கு முக்கியமானவை.

அறுவை சிகிச்சை முறை அழைக்கப்படுகிறது ஆண்டர்சன்-ஹைன்ஸ் பைலோபிளாஸ்டி . இது திறந்த/ லேப்ராஸ்கோபிக் முறையில் செய்யப்படலாம். லேப்ராஸ்கோபியின் நன்மை என்னவென்றால், இது வடு இல்லாதது, குறைவான மருத்துவமனையில் தங்குவது மற்றும் அறுவை சிகிச்சையின் போது அறுவை சிகிச்சை நிபுணரின் பார்வையை பெரிதாக்குவது. லேப்ராஸ்கோபிக் பைலோபிளாஸ்டி பொது மயக்க மருந்துகளின் கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு சுமார் 2-3 மணி நேரம் ஆகும். எண்டோஸ்கோபிக் அறுவை சிகிச்சை அடிவயிற்றில் செய்யப்பட்ட மூன்று சிறிய கீறல்கள் மூலம் செய்யப்படுகிறது, இதன் மூலம் அறுவை சிகிச்சை செய்ய மூன்று எண்டோஸ்கோபிக் கருவிகள் (ஒரு 5 மிமீ மற்றும் இரண்டு 3 மிமீ) அறிமுகப்படுத்தப்படுகின்றன. இந்த நடைமுறையில், தடைபட்ட இடுப்பு-

சிறுநீர்க்குழாய் சந்திப்பு அகற்றப்பட்டு, புதிய, அகலமான, புனல் வடிவ மற்றும் சார்ந்த இடுப்பு-சிறுநீர்க்குழாய் சந்திப்பு உருவாக்கப்படுகிறது. அதிகமாக பெரிதாக்கப்பட்ட சிறுநீரக இடுப்பு வெட்டப்படுகிறது. நீர் இறுக்கமான அனஸ்டோமோசிஸ் இடுப்பு மற்றும் சிறுநீர்க்குழாய் இடையே செய்யப்படுகிறது. செயல்முறைக்குப் பிறகு, 3-4 பிரஞ்சு அளவு ஸ்டென்ட் அனஸ்டோமோசிஸ் முழுவதும் வைக்கப்படுகிறது.

பைலோபிளாஸ்டி செயல்முறைக்குப் பிறகு முடிவுகள் பொதுவாக நன்றாக இருக்கும். இது சிறுநீரை இடுப்பு-சிறுநீர்க்குழாய் சந்திப்பில் தடையின்றி கீழே பாய அனுமதிக்கிறது. இது சிறுநீரக இடுப்பில் உள்ள அழுத்தத்தையும், சிறுநீரகப் புறணியில் உள்ள முதுகு அழுத்தத்தையும் குறைக்கும். சிறுநீரகச் செயல்பாட்டில் முன்னேற்றம் ஏற்படுவதற்கும், சிறுநீரகச் சுரப்பியின் விரிவாக்கம் குறைவதற்கும் நேரம் ஆகலாம்.

### ▶ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் பின்தொடர்தல்

இந்த நோயாளிகளுக்கு 3 மாதங்களுக்கு தினமும் படுக்கை நேரத்தில் குறைந்த அளவிலான ஆண்டிபயாடிக் கொடுக்கப்படுகிறது. அனஸ்டோமோசிஸ் முழுவதும் வைக்கப்பட்டுள்ள இரட்டை ஜே ஸ்டென்ட் 4 வாரங்களுக்குப் பிறகு அகற்றப்படும். இதற்கு ஒரு குறுகிய மயக்க மருந்து மற்றும் சிஸ்டோஸ்கோபி தேவை. இது ஒரு வெளிநோயாளர் செயல்முறையாக செய்யப்படுகிறது. இந்த நோயாளிகள் அல்ட்ராசவுண்ட் மூலம் தொடர்ந்து பின்பற்றப்படுகிறார்கள். அறுவைசிகிச்சைக்குப் பிறகு 3 மாதங்களுக்குப் பிறகு முதல் அல்ட்ராசவுண்ட் செய்யப்படுகிறது. அல்ட்ராசவுண்ட்

சிறுநீரக இடுப்பு அளவைக் குறைப்பது போன்ற சிறுநீரகத்தில் உடற்கூறியல் முன்னேற்றத்தைக் காண்பிக்கும். கார்டிகல் தடிமன் முன்னேற்றம் போன்ற பிற உடற்கூறியல் காரணிகளுக்கு நேரம் எடுக்கும். 6 மாதங்களுக்குப் பிறகு டையூரிடிக் ரெனோகிராம் மூலம் செயல்பாட்டு ஆய்வு செய்யப்படுகிறது. இது இடுப்பு-சிறுநீர்க்குழாய் பகுதியில் உள்ள அடைப்புகளின் நிவாரணத்தைக் காண்பிக்கும். புதிதாக உருவாக்கப்பட்ட இடுப்பு-சிறுநீர்க்குழாய் சந்திப்பின் குறுக்கே சாயம் தேக்கம் இல்லாமல் (திருப்திகரமான வடிகால்) கடந்து செல்லும்.

### ▶ நீண்ட கால பின்தொடர்தல் முடிவுகள்

பைலோபிளாஸ்டி அறுவை சிகிச்சை மூலம் இயக்கப்படும் அல்லது பழமைவாத முறைப்படி ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் உள்ள குழந்தைகளை குறைந்தபட்சம் 3 ஆண்டுகளுக்குப் பின்தொடர வேண்டும். பைலோபிளாஸ்டிக்குப் பின் வரும் நீண்டகால முடிவுகள் பல்வேறு ஆய்வுகளில் சிறப்பாக உள்ளன.

### ▶ சிறுநீரகம் எப்போது அகற்றப்பட வேண்டும்

இடுப்பு-சிறுநீர்க்குழாய் சந்திப்பு அடைப்பு காரணமாக சிறுநீரகம் ஹைட்ரோனெபிரோசிஸில் மிகவும் அரிதாகவே அகற்றப்படுகிறது. சிறுநீரகச் செயல்பாடு குறைவாகவும் மோசமாகவும் இருக்கும்போது கூட, பெர்குடேனியஸ் நெஃப்ரோஸ்டமி / டபுள் ஜே ஸ்டென்ட் பொருத்துதல் போன்ற சோதனைச் செயல்முறைகள் செய்யப்படுகின்றன. காத்திருப்பு காலம் 4 வாரங்கள் வழங்கப்படுகிறது. மீண்டும் செயல்பாட்டு ஆய்வு 4-6 வாரங்களுக்குப்

பிறகு செய்யப்படுகிறது. செயல்பாடு மேம்படுத்தப்பட்டால், சோதனைப் பைலோபிளாஸ்டிக் செய்யப்படுகிறது. செயல்பாடு மேம்படவில்லை என்றால் அது மீண்டும் மீண்டும் UTI க்கு காரணமாக இருந்தால், அதை அகற்ற வேண்டும். குழந்தைகளில் ஹைட்ரோனெபிரோசிஸில் இந்த நிலைமை மிகவும் அரிதாகவே எழுகிறது.

மல்டிசிஸ்டிக் டிஸ்பிளாஸ்டிக் சிறுநீரகம் போன்ற டிஸ்பிளாஸ்டிக் சிறுநீரகத்துடன் ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் தொடர்புடையதாக இருக்கும்போது சிறுநீரகம் அகற்றப்படுகிறது. ஒரு கட்டளையாக - குழந்தைகளில், ஹைட்ரோனெஃப்ரோடிக் சிறுநீரகம் அரிதாகவே அகற்றப்படுகிறது.

## முக்கிய புள்ளிகள் :

கருவில் உள்ள ஹைட்ரோனெபிரோசிஸின் பிறப்புக்கு முந்தைய ஸ்கேன் அறிக்கையைக் கண்டு பீதி அடைய வேண்டாம்.

கருவின் சிறுநீரக வீக்கம் (ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ்) பிறப்புக்கு முந்தைய பரிசோதனைகளில் ஒரு பொதுவான கண்டுபிடிப்பாகும்.

பீதி அடைய தேவையில்லை. எல்லா நிகழ்வுகளுக்கும் அறுவை சிகிச்சை தேவையில்லை. எல்லா நிகழ்வுகளும் சிறுநீரக பாதிப்பை ஏற்படுத்தாது.

விளைவு நோயியலைப் பொறுத்தது (சிறுநீரக வீக்கத்திற்கு என்ன காரணம்).

மூன்றில் ஒரு பங்கு வழக்குகளில் (30%), அதற்கு விரிவான பின்தொடர்தல் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை திருத்தம் தேவைப்படும்.

ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் என்பது சரிசெய்யக்கூடிய ஒரு ஒழுங்கின்மை ஆகும், பெரும்பாலான குழந்தைகள் (சிறுநீரக செயல்பாடு) அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சிறுநீர் ஓட்டத் தடையின் நிவாரணத்துடன் நன்றாகச் செயல்படும்.

ஒருதலைப்ப்ச / இருதரப்பு ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் உள்ள கருக்களில் கர்ப்பத்தை நிறுத்துவது பரிந்துரைக்கப்படவில்லை.

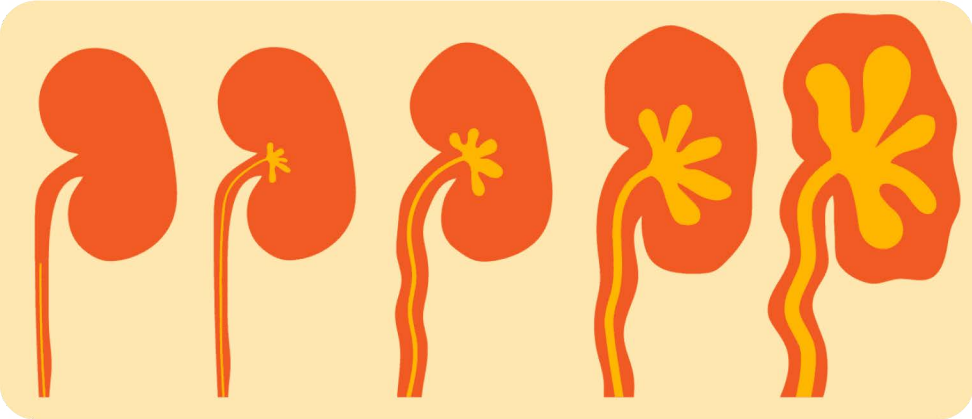
முன்கூட்டிய பிரசவம் குறிப்பிடப்படவில்லை.

குழந்தைகளில் ஹைட்ரோனெபிரோசிஸில் சிறுநீரகம் அரிதாகவே அகற்றப்படுகிறது

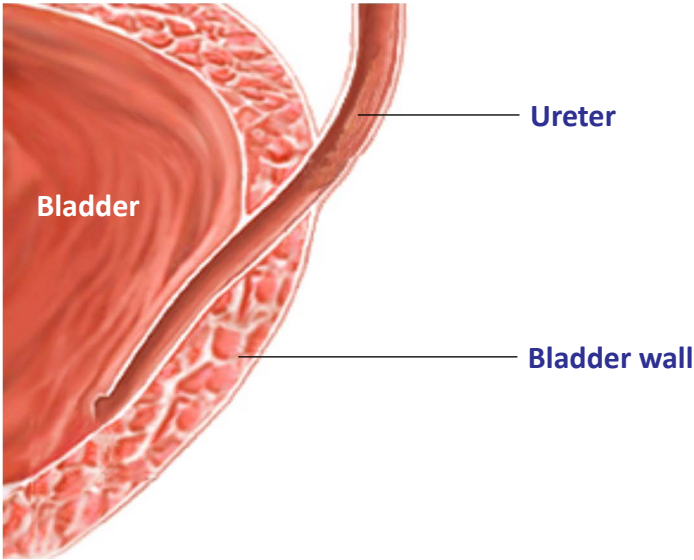


குழந்தைகளில் சிறுநீர் அதிகமாக  
இருந்தால்

### Urinary Reflux Up Into Kidney - Its Grades of Severity

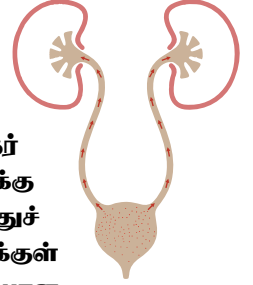


### Normal Ureteric Entry Into Bladder





## குழந்தைகளில் சிறுநீர் அதிகமாக இருந்தால் (வெசிகோ-யூரிடரிக் ரிஃப்ளக்ஸ்)



குழந்தைகளில், குறிப்பாக 1-5 வயதுக்குட்பட்ட பெண்களில் சிறுநீர் தொற்று பொதுவானது. பெற்றோர்களின் வழக்கமான போக்கு என்னவென்றால், குழந்தையை குழந்தை மருத்துவரிடம் அழைத்துச் சென்று, நோய்த்தொற்றுக்கு சிகிச்சை அளித்து, நோய்த்தொற்று கட்டுக்குள் வந்தவுடன் அதை மறந்துவிடுவது. இது சரியான மற்றும் சரியான அணுகுமுறை அல்ல. ஆவணப்படுத்தப்பட்ட சிறுநீர் பாதை நோய்த்தொற்று ஏற்பட்டவுடன், சிறுநீர் பாதை நோய்த்தொற்றின் மூல காரணத்தை அறிய, முழு சிறுநீர் பாதையையும் மதிப்பீடு செய்ய வேண்டும். சில சமயங்களில் சிறுநீர் பாதையில் உள்ள உடற்கூறியல் மற்றும் செயல்பாட்டுக் குறைபாடுகள் குழந்தைகளில் தொற்றுநோய்களுக்கு வழிவகுக்கும் என்பதால் இது SI. இந்த முரண்பாடுகள் சரியான நேரத்தில் கண்டறியப்பட்டு சரிசெய்யப்படாவிட்டால், அவை மீண்டும் மீண்டும் சிறுநீர் பாதை நோய்த்தொற்றுகள் மற்றும் சிறுநீரக பாதிப்புக்கு வழிவகுக்கும். குழந்தைகளில் மீண்டும் மீண்டும் UTI க்கு வழிவகுக்கும் இதுபோன்ற ஒரு பிரச்சனை Vesicoureteric reflux ஆகும். VUR என்பது சிறுநீர்ப்பையில் இருந்து ஒன்று அல்லது இரண்டு சிறுநீர்க்குழாய்க்கும், சில சமயங்களில் சிறுநீரகத்துக்கும் சிறுநீர் பாய்கிறது. இந்த நிலை தானாகவே சரியாகிவிடலாம், அல்லது மருந்து மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்பட வேண்டும் அல்லது அறுவைசிகிச்சை மூலம் சரி செய்ய வேண்டும் இல்லையெனில் நீண்ட காலத்திற்கு சிறுநீரக பாதிப்புக்கு வழிவகுக்கும். இந்த நிலைக்கு பொது விழிப்புணர்வு மற்றும் முன்கூட்டியே கண்டறிதல் அவசியம்.

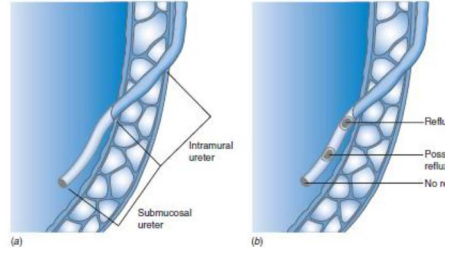
### என்ன பிரச்சனை? இது எவ்வளவு பொதுவானது?

சிறுநீரகங்கள் இருபுறமும் இடுப்பு பகுதியில் அமைந்துள்ளன. சிறுநீரகத்தில் உருவாகும் சிறுநீரானது ஒவ்வொரு பக்கத்திலிருந்தும் சிறுநீர்ப்பையில் போல்ஸாகப் பாயும். சிறுநீர்ப்பை நிரம்பும்போதும், இடம் வசதியாக இருக்கும்போது, சிறுநீர்ப்பை சுருங்கும் மற்றும் சிறுநீர்க்குழாய் எனப்படும் குழாய் மூலம் சிறுநீரை வெளியேற்றும். இது சிறுநீர் ஓட்டத்தின் இயல்பான வழி. அது எப்போதும் மேலிருந்து கீழ் நோக்கி ஒருவழியாக இருக்க வேண்டும். ஆனால் சில குழந்தைகளில், சிறுநீர் ஒன்று அல்லது

இரண்டு சிறுநீர்க்குழாய்கள் வரை, சில சமயங்களில் சிறுநீரகத்திற்குச் செல்கிறது. இந்த நிலை அழைக்கப்படுகிறது - வெசிகோ-யூரிடெரிக் ரிஃப்ளக்ஸ் (VUR). சிறுநீர் பாதை நோய்த்தொற்று உள்ள 30% குழந்தைகளுக்கு, மதிப்பீடு செய்யும் போது VUR இருப்பது கண்டறியப்படும். சிறுநீர் பாதையில் சிறுநீர் எப்பொழுதும் மேலும் கீழும் நகர்வதால் VUR சிறுநீரின் தேக்கத்திற்கு வழிவகுக்கிறது, இது மீண்டும் மீண்டும் சிறுநீர் தொற்றுக்கு வழிவகுக்கிறது. இந்த VUR காரணமாக மேல் சிறுநீர் பாதை, சிறுநீரகம் எப்போதும் ஆபத்தில் இருக்கும்.



சிறுநீர்ப்பை ஒரு கோணத்தில் சிறுநீர்ப்பை சுவரில் நுழைகிறது, சிறுநீர்ப்பை தசை வழியாக செல்கிறது, பின்னர் அது சளிச்சுரப்பியின் கீழ் ஒரு சுரங்கப்பாதையில் செல்கிறது (சிறுநீர்ப்பை குழியை உள்ளடக்கிய அடுக்கு). இந்த சுரங்கப்பாதை நீளம் (சப்மியூகோசல் டன்னல் நீளம்) சிறுநீரின் ஒரு வழி பயணத்தை பராமரிப்பதில் மிகவும் முக்கியமானது. சிறுநீர்ப்பை நிரப்பப்பட்டு விரிவடையும் போது, சப்மியூகோசல் சுரங்கப்பாதையில் உள்ள சிறுநீர்க்குழாய் சுருக்கப்பட்டு, சிறுநீர்ப்பை சுவர் தசைக்கு எதிராக மூடப்படும். வெசிகோரேட்ரிக் ரிஃப்ளக்ஸ் நிகழ்வுகளில், குறுகிய அல்லது சப்மியூகோசல் சுரங்கப்பாதை இல்லை. அத்தகைய குழந்தையிலே சிறுநீர்ப்பை சிறுநீரால் நிரப்பப்பட்டால், சிறுநீர்க்குழாய் திறம்பட சுருக்கப்படுவதில்லை மற்றும் சிறுநீர் கழிக்கும் போது சிறுநீர் சிறுநீர்க்குழாய்க்கு திரும்பும்.



குழந்தைகளை மதிப்பீடு செய்ய வேண்டும்.

- ஒரு குழந்தை VUR உடன் பிறந்தால், மற்ற உடன்பிறப்புகள் VUR க்கு மதிப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும்

சிறுநீர் பாதை நோய்த்தொற்றைக் கட்டுப்படுத்திய பிறகு, 3 வார இடைவெளிக்குப் பிறகு அல்ட்ராசவுண்ட் மற்றும் மைக்ச்சுரேட்டிங் சிஸ்டோரெட்ரோகிராம் (எம்சியுஜி) வெசிகோயூரெட்ரிக் ரிஃப்ளக்ஸ் நிராகரிக்க செய்யப்படுகிறது. சிறுநீரகத்தில் பிறப்புக்கு முந்தைய கண்டறியப்பட்ட அனைத்து வீக்கங்களும் (ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ்) பிறப்புக்குப் பிறகு VUR ஐ நிராகரிக்க மதிப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும். ஒரு குழந்தைக்கு VUR இருந்தால், மற்ற குழந்தைகள் சிறுநீர் அறிகுறிகள் இல்லாமல் இருந்தாலும் மதிப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும். ஏனெனில் அமைதியான ரிஃப்ளக்ஸ் அவற்றில் இருக்கலாம்.

## ▶ வெசிகோ-யூரிடெரிக் ரிஃப்ளக்ஸ் நாம் எப்போது சந்தேகிக்க வேண்டும்?

- ஆவணப்படுத்தப்பட்ட சிறுநீர் பாதை நோய்த்தொற்றின் ஒரு தாக்குதலைக் கொண்ட எந்தவொரு குழந்தைக்கும் வெசிகோரேடெரிக் ரிஃப்ளக்ஸ் பரிசோதனை செய்யப்பட வேண்டும்.
- சிறுநீரகங்களில் வீக்கம் கண்டறியப்பட்டால் (ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ்) - பிரசவத்திற்குப் பிறகு அத்தகைய குழந்தைகளை மதிப்பீடு செய்ய வேண்டும்.
- ஒரு சிறுநீரகத்தில் சிஸ்டிக் சேன்கள் இருந்தால், மற்ற சிறுநீரகத்தில் VUR இருப்பதை நிராகரிக்க அத்தகைய

## ▶ சிறுநீரக காயம்

வெசிகோரேடெரிக் ரிஃப்ளக்ஸ் சிறுநீரின் தலைகீழ் ஓட்டத்தை சிறுநீர்க்குழாய்க்கு அல்லது சிறுநீரகங்களுக்குள் விளைவிக்கிறது. ஒவ்வொரு ரிஃப்ளக்ஸிலும் பாக்கிரியா கீழ் சிறுநீர் பாதையிலிருந்து சிறுநீரகங்களுக்கு கொண்டு செல்லப்படுகிறது. இது சிறுநீரகத்தின் தொற்றுக்கு வழிவகுக்கும்

(பைலோனெப்ரிடிஸ்). ஒவ்வொரு பைலோனெப்ரிடிஸ் தாக்குதலும் சிறுநீரகத்தில் வடு உருவாக வழிவகுக்கும். நீண்ட காலத்திற்கு இந்த வடு உருவாக்கம் சிறுநீரகத்தின் சுருக்கத்திற்கு வழிவகுக்கும். இது சிறுநீரக செயல்பாடு இழப்பு மற்றும் உயர் இரத்த அழுத்தம் (சிறுநீரக உயர் இரத்த அழுத்தம்) வளர்ச்சிக்கு வழிவகுக்கும். வெசிகோரேடெரிக் ரிஃப்ளக்ஸ் இருதரப்பு அல்லது சரியான நேரத்தில் சிகிச்சையைத் தொடங்கவில்லை என்றால், சிறுநீரக பாதிப்பு முன்கூட்டியே தொடங்கும்.

## ▶ Vesicoureteric Reflux ஐ எவ்வாறு கண்டறிவது / உறுதிப்படுத்துவது?

ஒரு ஆவணப்படுத்தப்பட்ட சிறுநீர் பாதை நோய்த்தொற்றுடன் கூட, முழு சிறுநீர் பாதையும் மதிப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும். தொற்றுநோயைக் கட்டுப்படுத்திய பிறகு, இந்த குழந்தைகள் அனைவருக்கும் அல்ட்ராசவுண்ட் வயிற்றுப் பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்பட வேண்டும். அல்ட்ராசவுண்ட் என்பது எந்தவித கதிர்வீச்சு அபாயமும் இல்லாத எளிய குறைந்த செலவில் ஆக்கிரமிப்பு அல்லாத சோதனை. எத்தனை முறை வேண்டுமானாலும் செய்யலாம். இந்த சோதனையில் சிறுநீரகம், சிறுநீர்க்குழாய் மற்றும் சிறுநீர்ப்பை ஆகியவற்றின் உடற்கூறியல் நிலையை மதிப்பிட முடியும். யூ/எஸ் பரிசோதனையில் சிறுநீர் பாதையில் எங்கும் விரிவடைவதை துல்லியமாக கண்டறிய முடியும். VUR இல் சந்தேகம் இருந்தால், அடுத்த ஆய்வு Micturating urethrogram (MCUG) ஆகும். இதில் சிறுநீர்ப்பையில் ஒரு சாயம் செலுத்தப்பட்டு, குழந்தை சிறுநீரை வெளியேற்றும் போது வெவ்வேறு காட்சிகளில் படம்

எடுக்கப்படுகிறது. சிறுநீர்க்குழாய்களில் சாயத்தின் ரிஃப்ளக்ஸ் இருந்தால், VUR இன் நோயறிதல் உறுதிப்படுத்தப்பட்டு அதன் தீவிரம் தரப்படுத்தப்படுகிறது. சிறுநீர் எந்த அளவு வரை ரிஃப்ளக்ஸ் செய்கிறது என்பதன் அடிப்படையில் VUR இன் தீவிரத்தன்மையின் 5 தரங்கள் உள்ளன. சிறுநீர் ரிஃப்ளக்ஸ் ஒரு பக்கத்தில் அல்லது இரண்டு சிறுநீரகங்களிலும் இருக்கலாம்.

அது உறுதிசெய்யப்பட்டு தீவிரம் தரப்படுத்தப்பட்டவுடன், அடுத்த கட்டமாக சிறுநீரகத்தில் ஏற்கனவே VUR செய்த சேதத்தை அறிந்து கொள்ள வேண்டும். டிஎம்எஸ்ஏ ரேடியோநியூக்ளைடு சிறுநீரக ஐசோடோப் ஸ்கேன் எனப்படும் செயல்பாட்டு ஆய்வு மூலம் இது கண்டறியப்படுகிறது. இந்த ஸ்கேனில், கதிரியக்க மருந்து பொருள் நரம்பு ஊசி மூலம் செலுத்தப்படுகிறது. இது சிறுநீரகங்களால் பிரத்தியேகமாக எடுத்துக் கொள்ளப்படுகிறது, மேலும் இது ஒவ்வொரு சிறுநீரகத்தின் செயல்பாட்டையும் மீண்டும் மீண்டும் சிறுநீர் தொற்று காரணமாக இருக்கும் தழும்புகளையும் காண்பிக்கும். இந்த ஆய்வின் மூலம் VUR இன் தீவிரம் மற்றும் சிறுநீரக பாதிப்பின் அளவை மதிப்பிட முடியும்.

## ▶ Vesicoureteric reflux இன் தீவிரத்தை எப்படி அறிவது?

VUR இன் தீவிரத்தை MCUG மற்றும் DMSA சிறுநீரக ஐசோடோப்பு ஆய்வு மூலம் மதிப்பிடலாம். சிறுநீரக இடுப்பு மற்றும் சிறுநீர்க்குழாய் அதன் முழு நீளத்திலும் மொத்தமாக விரிவடைந்து இருந்தால், MCUG சோதனையில் அதிக மதிப்பெண்கள் (கிரேடு III மற்றும் IV) இருந்தால், தழும்புகள் மற்றும் சுருக்கப்பட்ட சிறுநீரகம் இருந்தால், VUR இருதரப்பு

இருந்தால் அது கடுமையானதாகக் கருதப்படுகிறது. நீண்ட கால பின்தொடர்தல் குறித்து பெற்றோருக்கு எச்சரிக்கையான வார்த்தை வழங்கப்படுகிறது.

## ▶ அதை நாம் எவ்வாறு சரிசெய்வோம்?

VUR இல் சிகிச்சையின் முக்கிய நோக்கம் மேல் பாதைகளை (சிறுநீரகங்கள்) பாதுகாப்பதாகும். சிறுநீர்ப்பை சிறுநீரில் பாக்டீரியாக்கள் இல்லை மற்றும் சிறுநீர் மலட்டுத்தன்மையுடன் இருப்பதைக் கண்டால், சிறுநீர் ரிஃப்ளக்ஸ் செய்யப்பட்டாலும் அது சிறுநீரகங்களுக்கு அதிக பாதிப்பை ஏற்படுத்தாது. எனவே, வெசிகோரேடெரிக் ரிஃப்ளக்ஸ் சிகிச்சையின் முதல் வரிசையானது, மருந்துகளின் மூலம் கடுமையான நோய்த்தொற்றைக் கட்டுப்படுத்திய பிறகு, நோய்த்தடுப்பு நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளை வழங்குவதாகும். நோய்த்தடுப்பு நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் நோய்த்தொற்றுக்கு சிகிச்சையளிக்க வழக்கமாக வழங்கப்படும் டோஸின் 1/3 டோஸில் (சிகிச்சை டோஸ்) கொடுக்கப்படுகின்றன. சிறுநீரில் மருந்தின் அதிகபட்ச செறிவு பெற படுக்கை நேரத்தில் கொடுக்கப்படுகிறது. 6 மாதங்களுக்கும் குறைவான குழந்தைகளுக்கு மருந்து 2 பிரித்து அளவுகளில் கொடுக்கப்படுகிறது மற்றும் 6 மாதங்களுக்கு மேல் படுக்கை நேரத்தில் ஒரு டோஸ் கொடுக்கப்படுகிறது. VUR தீர்க்கப்படும் வரை இது தொடர வேண்டும்.

உயர்தர ரிஃப்ளக்ஸ் (கிரேடு V அல்லது VI) இருந்தால், 5 வயதுக்கு மேல் VUR தொடர்ந்தால், மருத்துவ நிர்வாகம் தோல்வியுற்றாலோ அல்லது ஆண்டிபயாடிக் பயன்பாட்டிற்குப் பிறகும் திருப்புமுனை

நோய்த்தொற்றுகள் ஏற்பட்டாலோ, VUR காரணமாக சிறுநீரக வடுக்கள் ஏற்பட்டால், அல்லது பிளவுபட்ட சிறுநீரகச் செயல்பாடு குறைவடைந்தால், வெசிகோரேடெரிக் ரிஃப்ளக்ஸ் அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரி செய்யப்பட வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை என்று அழைக்கப்படுகிறது - யூரிடெரிக் ரீம்ப்லாண்டேஷன். அறுவைசிகிச்சையில் சிறுநீர்க்குழாய் சிறுநீர்ப்பையில் இருந்து துண்டிக்கப்பட்டு, போதுமான சப்மியூகோசல் சுரங்கப்பாதை நீளம் இருக்கும் வகையில் மாற்றியமைக்கப்படுகிறது. சிறுநீர்ப்பையைத் திறப்பதன் மூலம் அல்லது வெசிகோஸ்கோபிக் முறை மூலம் இதைச் செய்யலாம். அறுவை சிகிச்சையின் முடிவுகள் பொதுவாக நன்றாக இருக்கும். டிஃப்ளக்ஸ் ஊசி முறையின் மூலம் வெசிகோயூரெரிக் ரிஃப்ளக்ஸ் சரி செய்யப்படலாம். STING எனப்படும் இந்த நடைமுறையில், சிறுநீர்ப்பையில் உள்ள சிறுநீர்ப்பையில் ஓரிரு இடங்களில் ரசாயனம் செலுத்தப்படுகிறது.

## ▶ நீண்ட கால பாதிப்பு மற்றும் பின்தொடர்தல்

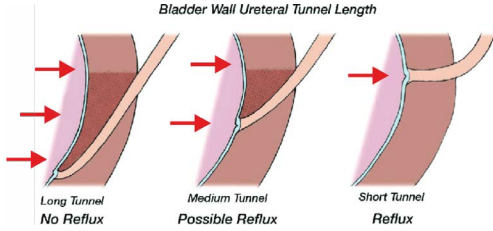
வெசிகோயூரெடெரிக் ரிஃப்ளக்ஸ் உள்ள குழந்தைகள் 15-20 வயது வரை மருத்துவ கவனிப்பில் இருக்க வேண்டும். VUR தன்னிச்சையாக தீர்க்கப்பட்டதா அல்லது அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரி செய்யப்பட்டாலும், ஒவ்வொரு ஆண்டும் மருத்துவ பரிசோதனை செய்யப்பட வேண்டும். வருகையின் போது, மருத்துவர்கள் குழந்தையின் பொதுவான வளர்ச்சி, சிறுநீரக வளர்ச்சி மற்றும் சிறுநீரக செயல்பாடு ஆகியவற்றை பரிசோதிப்பார்கள்.

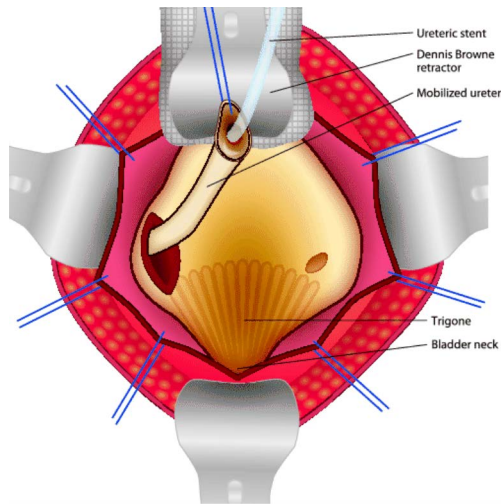
## ▶ பெற்றோர் எடுக்க வேண்டிய முன்னெச்சரிக்கைகள்

குழந்தை வெசிகோரேடெரிக் ரிஃப்ளக்ஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால், பெற்றோர்கள் பின்வரும் முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டும்.

- நோய்த்தடுப்பு மருந்துகளை தினமும் தவறாமல் உட்கொள்ள வேண்டும்.
- நிறைய திரவங்களை எடுக்க குழந்தையை ஊக்குவிக்கவும்

- வளர்ந்த குழந்தைகளில் 3 மணி நேரத்திற்கு ஒருமுறை சிறுநீர்ப்பையை காலி செய்ய குழந்தையை ஊக்குவிக்கவும்
- குழந்தைக்கு மலச்சிக்கல் ஏற்படாமல் இருக்க நடவடிக்கை எடுக்கவும்
- நிறைய பழங்கள் மற்றும் காய்கறிகளை எடுத்துக்கொள்ள குழந்தையை ஊக்குவிக்கவும்
- தொற்றுப் பதிவேட்டைப் பராமரித்து, காய்ச்சல் ஏற்பட்டால், அது சுவாசக் குழாயின் காரணமாகவோ அல்லது UTI காரணமாகவோ இருக்கலாம்.





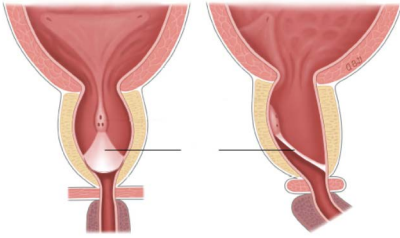
**Open Ureteric Reimplantation**



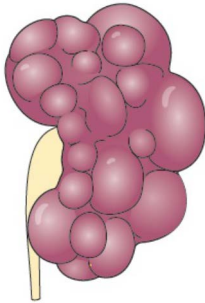
**Laparoscopic Ureteric Reimplantation**



குழந்தைகளில் சிறுநீர் பாதை  
நோய்த்தொற்றுகள்



**Posterior Urethral Valves**

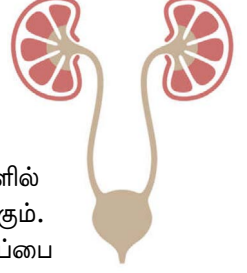


**Multi Cystic Dysplastic Kidney**





## குழந்தைகளில் சிறுநீர் பாதை நோய்த்தொற்றுகள்



குழந்தைகளின் உடல்நலப் பிரச்சினைகளுக்கு ஒன்பது நேரத்தைச் சேமிக்கும் தையல் சரியாகப் பொருந்தும். ஆரம்ப நிலையில் அவற்றைப் புறக்கணித்தால், அவை நீண்டகால மருத்துவப் பிரச்சினைகளுக்கு வழிவகுக்கும். அவர்கள் வாழ்நாள் முழுவதும் சிரமப்படலாம். குழந்தைகளில் சிறுநீர் தொற்று அத்தகைய சூழ்நிலைக்கு உண்மையான உதாரணமாக இருக்கும். அவை சிறுநீரகத்திற்கு கண்ணுக்கு தெரியாத மற்றும் அமைதியான பாதிப்பை ஏற்படுத்தலாம். சிறுநீரகங்களில் உள்ள உடற்கூறியல் அசாதாரணங்கள் முதல் சுகாதாரமற்ற நடைமுறைகள் வரை, பல விஷயங்கள் மீண்டும் மீண்டும் சிறுநீர் பாதை நோய்த்தொற்றுக்களை ஏற்படுத்தும். சிறுநீரில் வலி மற்றும் எரியும் உணர்வு இருப்பதாக குழந்தைகள் புகார் செய்தால், அதை அலட்சியம் செய்யக்கூடாது. இது குழந்தைகளில் UTI இன் அறிகுறி மற்றும் அறிகுறியாக இருக்கலாம். அவை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியப்பட வேண்டும். கதை இத்துடன் முடிவடையவில்லை, UTIக்கான காரணத்தை கண்டறிந்து சரி செய்ய வேண்டும், இல்லையெனில் நீண்ட காலத்திற்கு அது சிறுநீரக பாதிப்புக்கு வழிவகுக்கும். ஒவ்வொரு தொற்றுச் சிறுநீரகத்தில் வடுக்கள் உருவாக வழிவகுக்கும்.

### ▶ UTI வளர்ச்சிக்கு எதிரான உடல் பாதுகாப்பு வழிமுறைகள்...

நோய்த்தொற்றுக்களின் வளர்ச்சிக்கு சிறுநீர் ஒரு நல்ல கலாச்சார ஊடகமாகும். ஆனால் சிறுநீர் தொற்று எல்லாவற்றிலும் உருவாகாது. உடலில் UTI வளர்ச்சியைத் தடுக்கும் ஒரு பாதுகாப்பு வழிமுறைகள் உள்ளன. தொற்றுநோய் உருவாக, சிறுநீர் தேக்கம் தேவை. ஆனால் நம்மில் பெரும்பாலோர் சிறுநீர்ப்பையை அடிக்கடி காலி செய்வதால், ஆபத்து நீங்கும். ஆனால் 6-12 மணி நேரம் சிறுநீர் கழித்தால் அது தொற்று அடையும். சிறுநீர்ப்பையின் சளிச்சுரப்பியின் பாதுகாப்பு சளி சுரப்பு, சிறுநீரின் பாக்டீரியா எதிர்ப்பு பண்புகளும் பாதுகாப்பைக் கொடுக்கும்.

### ▶ பாக்டீரியா இருந்து வருகிறது....

சிறுநீரகம் இரத்தத்தை வடிகட்டுகிறது, கழிவுப்பொருட்களை இரத்தத்திலிருந்து பிரித்து சிறுநீரை உருவாக்குகிறது.

சிறுநீரகத்தின் இந்த செயல்பாட்டின் காரணமாக, நமது உடல் கழிவுப்பொருட்களை வெளியேற்றும். சாதாரண சூழ்நிலையில் சிறுநீரில் பாக்டீரியாக்கள் காணப்படாது. பின்னர் பாக்டீரியா எங்கிருந்து சிறுநீரில் நுழைகிறது. இது குடலில் இருந்து வருகிறது. சிறுநீர் தொற்று ஏற்படுத்தும் பாக்டீரியா ஆசனவாயில் இருந்து வெளியேறி, பெரினியம் வழியாகச் சென்று பெரினியல் தோலில் இருக்கும். இது சிறுநீர்க்குழாய் வழியாக சிறுநீர் பாதையில் நுழைந்து அங்கு சிறுநீர்ப்பை சிறுநீரில் பெருகும். பொதுவாக நாம் அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்கும்போது (குறைந்தது 3 மணி நேரத்திற்கு ஒருமுறை) இந்த பாக்டீரியாக்கள் பெருக நேரமில்லாமல் போய்விடும். ஏதேனும் காரணத்தால், சிறுநீர் பாதையில் சிறுநீர் தேக்கம் ஏற்பட்டால், அது பாக்டீரியா பெருகுவதற்கும் தொற்றுநோயை உருவாக்குவதற்கும் நேரத்தையும் இடத்தையும் கொடுக்கும்.

## ▶ வயதில் அதிகம்

குழந்தைகளில் மிகவும் பொதுவான தொற்று சுவாசம் மற்றும் வைரஸ் தொற்று காரணமாகும். இரண்டாவது பொதுவான தொற்று பாக்டீரியாவால் ஏற்படுகிறது மற்றும் அவை சிறுநீர் பாதையை பாதிக்கின்றன. சிறுநீர் பாதை நோய்த்தொற்றுகள் பெண்களில் 3 மடங்கு அதிகம். பெண் சிறுநீர்க்குழாய் நீளம் குறைவாக இருப்பதே இதற்குக் காரணம். குழந்தைகள் 12 வயதை அடையும் போது, பெண்களில் இது 4 மடங்கு அதிகமாகும். சிறுநீர் பாதை ஈடுபாட்டின் அளவைப் பொறுத்து, UTI இரண்டு வகைகளாகக் கருதப்படுகிறது. கீழ் சிறுநீர் பாதை நோய்த்தொற்று - தொற்று சிறுநீர்க்குழாய் மற்றும் சிறுநீர்ப்பையில் மட்டுமே இருக்கும் போது. இது பொதுவாக சிறுநீர்ப்பை எரிச்சலூட்டும் அறிகுறிகளுடன் வெளிப்படுகிறது - அடிக்கடி சிறுநீர் வெளியேறுதல், சிறுநீர் வடிதல், வலியுடன் சிறுநீரை சொட்டுகளாக வெளியேற்றுதல் மற்றும் அடிவயிற்று வலி. மேல் சிறுநீர் பாதை நோய்த்தொற்று - சிறுநீரகத்திற்கு தொற்று பரவும் போது, குளிர் மற்றும் கடுமை, மற்றும் இடுப்பு பகுதியில் வலி ஆகியவற்றுடன் காய்ச்சல் ஏற்படுகிறது.

## ▶ UTI அறிகுறிகள் என்ன

2 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளின் விஷயத்தில்...அறிகுறிகள் குறிப்பிட்டவை அல்ல. அறிகுறிகள் தெளிவற்றவை மற்றும் சிறுநீர் அமைப்புடன் இணைக்கப்படவில்லை.

- விவரிக்க முடியாத உயர் தர காய்ச்சல்
- டயபர் சிறுநீர் துர்நாற்றம் வீசுகிறது
- தளர்வான மலம் மற்றும் ஆரோக்கியமான தோற்றம் இல்லை.

- தொடர்ச்சியான வாந்தி
- திடீர் எடை இழப்பு
- சிறுநீர் கழிக்கும் போது எரிச்சல் மற்றும் அழுகை
- 2 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களில், குழந்தை கூறும் குறிப்பிட்ட அறிகுறிகள் உதவியாக இருக்கும்...
- வலி மற்றும் எரியும் உணர்வுடன் சிறுநீர் கழிப்பதில் சிரமம்.
- சிறுநீரில் துர்நாற்றம்
- சிறுநீரின் அதிர்வெண்
- அடிவயிற்றில் வலி
- காய்ச்சல் மற்றும் வாந்தி.

UTI யில் இரண்டு வகைகள் உள்ளன. சிறுநீர்ப்பை தொற்று மற்றும் சிறுநீரக தொற்று. சிறுநீர்ப்பையில் வீக்கம் மற்றும் வலி இருக்கும், இது சிஸ்டிடீஸ் என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது சிறுநீர் கழிக்கும் போது வலியுடன் தொடர்புடைய சிறுநீரின் அதிர்வெண் மற்றும் அவசரத்துடன் தோன்றும். தொற்று சிறுநீரகத்திற்கு பரவினால், அது பைலோனெப்ரியிடீஸ் என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது காய்ச்சல், குளிர் மற்றும் கடுமை ஆகியவற்றைக் கொண்டிருக்கும். சிறுநீர்ப்பையில் ஏற்படும் தொற்றுகளை விட சிறுநீரக தொற்று ஆபத்தானது.

## ▶ எப்படி கண்டறிவது

சிறுநீர் பாதை நோய்த்தொற்றுகள் சிறுநீர் பகுப்பாய்வு மற்றும் சிறுநீர் கலாச்சாரம் மற்றும் உணர்திறன் மூலம் கண்டறியப்படுகின்றன. இந்த இரண்டு சோதனைகளுக்கும் சிறுநீர் சேகரிப்பு மிகவும் முக்கியமானது, இல்லையெனில் தவறான அறிக்கைகள் ஏற்படும். நடுநீரில், சுத்தமான சிறுநீரை சேகரிக்க வேண்டும்.

சிறுநீரின் தொடக்கமும் முடிவும் விட்டு, சிறுநீரின் நடுப்பகுதியை மட்டுமே சேகரிக்க வேண்டும். இது ஒரு மலட்டு கொள்கலனில் சேகரிக்கப்பட வேண்டும். சிறு குழந்தைகளுக்கு முன்னறிவிப்பின்றி சிறுநீர் கழிப்பதால் சிறுநீர் சேகரிப்பது சவாலாக உள்ளது. சிறு குழந்தைகளுக்கு சிறுநீரைச் சேகரிப்பதற்கான சிறந்த வழி சிறுநீர்ப்பையில் இருந்து சிறுநீரை நேரடியாக உறிஞ்சுவதாகும். UTI ஐ ஏற்படுத்தும் பொதுவான பாக்டீரியாக்கள் E.coli, Klebsiella, Proteus மற்றும் Pseudomonas ஆகும். 85-95% UTI இந்த தொற்று காரணமாக உள்ளது. 5-10% வழக்குகள் UTI ஸ்ட்ரெப்டோகாக்கஸ் மற்றும் ஸ்டேஃபிலோகோகஸ் காரணமாகும்.

நோய்த்தொற்றை உறுதிசெய்து கட்டுப்படுத்திய பிறகு, அல்ட்ராசவுண்ட் பரிசோதனை மற்றும் MCUG சோதனை ஆகியவை சிறுநீர் தொற்றுக்கான காரணத்தைக் கண்டறிய வேண்டும். அல்ட்ராசவுண்டில் சாதாரண உடற்கூறியல்/ சிறுநீரகத்தின் ஏதேனும் உடற்கூறியல் அசாதாரணங்கள் மதிப்பீடு செய்யப்படும். MCUG சோதனையானது vesicoureteric reflux இருப்பதற்கான எந்த ஆதாரத்தையும் கண்டறியும். இந்த சோதனையில், சிறுநீர்ப்பையில் ஒரு சிறிய குழாய் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டு சாயத்தால் நிரப்பப்படுகிறது. குழந்தை சிறுநீர் கழிக்கும் போது, ஏதேனும் VUR ஐப் பார்க்க, VUR இருப்பதற்கான சான்றுகள் இருந்தால், சிறுநீரகத்தின் அளவு மற்றும் வடிவம், சிறுநீரக செயல்பாடு மற்றும் சிறுநீரகத்தின் தழும்புகள் ஆகியவற்றை அறிய DMSA ஸ்கேன் எனப்படும் சிறுநீரக ரேடியோஐசோடோப் ஆய்வு செய்யப்படுகிறது.

## UTI உடன் சிக்கல்கள்

குழந்தைகளில் சிறுநீர் தொற்று பெரியவர்களை விட ஆபத்தானது. ஏனெனில், சிறுநீரகம் வளரும் நிலையில் உள்ளது. அவர்கள் 8 வயது வரை வளரும். இந்த கட்டத்தில் அவை சேதமடைந்தால், வாழ்நாள் முழுவதும் பாதிப்புகள் இருக்கும். அதனால்தான் குழந்தைகளில் UTI ஐ ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிந்து, நோய்த்தொற்றுக்கான காரணியைக் கண்டறிந்து, தொற்றுநோய்க்கு தீவிர சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். இவ்விஷயத்தில் எந்த வித அலட்சியமும், அலட்சியமும் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது. UTI மீண்டும் மீண்டும் இருந்தால், அது வழிவகுக்கும்

- **ரிஃப்ளக்ஸ் நெஃப்ரோபதி:** UTI ஆனது வெசிகோயூரெட்டரிக் ரிஃப்ளக்ஸ் காரணமாக இருந்தால், அது சரியான நேரத்தில் கண்டறியப்படாவிட்டால், அது சிறுநீரக வடுவுக்கு வழிவகுக்கும், பின்னர் சிறுநீரகம் சுருங்கிவிடும். அதாவது ஒரு சிறுநீரகம் சாதாரண அளவிலும் மற்றொரு சிறுநீரகம் சுருங்கியும் உள்ளது.
- **சிறுநீரக உயர் இரத்த அழுத்தம்:** இரு சிறுநீரகங்களிலும் தொற்று ஏற்படும் சந்தர்ப்பங்களில் பொதுவானது மற்றும் சில சமயங்களில் ஒரு சிறுநீரகத்தில் தொற்று ஏற்பட்டால் கூட சிறுநீரகத்தில் இரத்த ஓட்டத்தில் ஏற்படும் மாற்றங்களால் சிறுநீரக உயர் இரத்த அழுத்தம் ஏற்படலாம். உயர் இரத்த அழுத்தம், இதய செயலிழப்பு, பக்கவாதம் அல்லது கண்களில் இரத்த நாள சேதம் காரணமாக.
- **புரோட்டினூரியா** புரதங்கள் பொதுவாக உடலில் தக்கவைக்கப்படுகின்றன. சிறுநீரக செல்கள் சேதமடைந்தால்,

புரதங்கள் வடிகட்டப்பட்டு சிறுநீரில் இழக்கப்படும். இது ஹைப்போபுரோட்டீனீமியா மற்றும் உடலின் வீக்கத்திற்கு வழிவகுக்கும்.

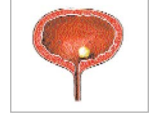
- **சிறுநீரக சுருக்கம் மற்றும் சிறிய சிறுநீரகம்:** தொற்று காரணமாக சிறுநீரகத்தில் ஒவ்வொரு வடுவும், சிறுநீரக அளவு குறைக்கப்படும். இது பின்னர் பிளவுபட்ட சிறுநீரகச் செயல்பாட்டைக் கடுமையாகப் பாதிக்கும்.
- **சிறுநீரக செயலிழப்பு :** இது மீண்டும் மீண்டும் வரும் சிறுநீர் பாதை நோய்த்தொற்றுகளின் இறுதி விளைவு, குறிப்பாக அவை புறக்கணிக்கப்படும் போது.

## ▶ குழந்தைகளில் UTIக்கான காரணங்கள்

குழந்தைகளில் UTI க்கு 3 காரணங்கள் உள்ளன - சிறுநீர் பாதையின் உடற்கூறியல் பிறவி குறைபாடுகள், சிறுநீர் மீண்டும் சிறுநீரகங்களுக்குள் திரும்புதல் (வெசிகோரெடெரிக் ரிஃப்ளக்ஸ்) மற்றும் சிறுநீர் மற்றும் மலத்தை நீண்ட நேரம் வைத்திருக்கும் பழக்கம் (Dyselimination syndrome).

- **சிறுநீர் பாதையின் உடற்கூறியல் பிறவி முரண்பாடுகள்:** முன்தோல் குறுக்கம் : சில குழந்தைகளில், ஆண்குறியின் நுனியில் உள்ள தோல் சரியாக திறக்கப்படுவதில்லை. இது சருமத்தின் கீழ் இறந்த சரும செல்களை சேகரிக்க வழிவகுக்கும் (ஸ்மெக்மா சேகரிப்பு) இது தொற்றுநோய்களுக்கு வழிவகுக்கும் (பாலனோபோஸ்டிடீஸ்). இந்த நிலை பொதுவாக ஸ்டிராய்டு

களிம்புகள் மூலம் வெற்றிகரமாக

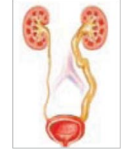


சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது, ஆனால் அது பதிலளிக்கவில்லை என்றால், அது -விருத்தசேதனம் எனப்படும் ஒரு சிறிய அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரி செய்யப்படுகிறது.



- **மின்புற சிறுநீர்க்குழாய் வால்வுகள் :** புதிதாகப்

பிறந்த சில ஆண் குழந்தைகள் சிறுநீர்க் குழாயின் பின்பகுதியில் சவ்வு அடைப்புடன் பிறக்கின்றன. இந்த சவ்வுகள் சிறுநீரை வெளியேற்றுவதற்கு தடையை ஏற்படுத்தும் மற்றும் UTI க்கு வழிவகுக்கும் சிறுநீர் தேக்கத்தை ஏற்படுத்தும். சிறுநீர்ப்பை அடைப்பு காரணமாக தடிமனாகிவிடும். சிறுநீர் மீண்டும் சிறுநீரகத்தில் பாயலாம். இந்த நிலை சிஸ்டோஸ்கோபிக் செயல்முறை மூலம் சரி செய்யப்படுகிறது - வால்வுகளின் ஃபுல்குரேஷன்.



- **சிறுநீர்ப்பை டைவர்டிகுலம் :** சில குழந்தைகள் டைவர்டிகுலம் எனப்படும் சிறுநீர்ப்பையுடன் இணைக்கப்பட்ட கூடுதல் பையுடன் பிறக்கின்றன. இது பிறந்த பிறகும் கூட உருவாகலாம். இந்த பையில் சிறுநீர் நிரம்பியிருந்தாலும், அது காலியாக இல்லாமல் சிறுநீர் தேங்கி நிற்கிறது. இது மீண்டும் மீண்டும் UTI யை ஏற்படுத்தும். டைவர்டிகுலத்தை அறுவை சிகிச்சை மூலம் அகற்றுவது விருப்பமான சிகிச்சையாகும்.



- **தடுப்பு மெகாரேப்டர் :** சிறுநீர்ப்பையின்

சுவரில் சிறுநீர்க்குழாய் நுழையும் இடத்தில் குறுகலாகவும், அடைப்பு ஏற்பட்டு, சிறுநீரின் அருகாமையில் விரிவடைவதற்கும், சிறுநீர் தேக்கம் ஏற்படுவதற்கும் வழிவகுக்கும். சிறுநீர்க்குழாயின் இணைப்பைத் துண்டித்து, சிறுநீர்ப்பை மறுஉருவாக்கம் செய்வதன் மூலம் இது சரிசெய்யப்படும், இதனால் சிறுநீர் தடையின்றி தாராளமாக வெளியேறும்.



○ **ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ்** : இந்த நிலையில், சிறுநீரகம் (இடுப்பு) மற்றும் சிறுநீர் வடியும் குழாய் (சிறுநீர்க்குழாய்) இடுப்பு-சிறுநீர்க்குழாய் சந்திப்பு ஆகியவற்றுடன் இணைக்கப்பட்ட சிறுநீர் சேகரிக்கும் பை சந்திப்பில் அடைப்பு உள்ளது, இது சிறுநீர் தேக்கத்திற்கு வழிவகுக்கிறது. இது சிறுநீரகம் மற்றும் யுடிஐயின் அழுத்தச் சிதைவை ஏற்படுத்துகிறது. இந்த நிலை பைலோபிளாஸ்டி எனப்படும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை முறையால் விடுவிக்கப்படுகிறது, அங்கு இடுப்பு-சிறுநீர்க்குழாய் சந்திப்பு அகற்றப்பட்டு, புதிய, அகலமான புனல் வடிவ சந்திப்பு உருவாக்கப்படுகிறது.

○ **ஓர்டை பகுதிகள்** : இந்த நிலையில், ஒவ்வொரு பக்கத்திலும் ஒற்றை சிறுநீரகத்திற்கு பதிலாக கூடுதல் சிறுநீரக அலகுகள் இருக்கும். ஒவ்வொரு அலகுக்கும் அதன் சொந்த இடுப்பு மற்றும் சிறுநீர்க்குழாய் இருக்கும். இந்த அலகுகள் சாதாரணமாக இல்லாமல் இருக்கலாம், சிறுநீர்ப்பையில் சேராமல் இருக்கலாம், சாதாரணமாக செயல்படாமல்



இருக்கலாம். அவை மீண்டும் மீண்டும் வரும் UTI யின் ஆதாரமாக இருக்கலாம். இந்த கூடுதல் அலகுகள் மீண்டும் மீண்டும் UTI க்கு ஆதாரமாக இருந்தால் அறுவை சிகிச்சை மூலம் அகற்றப்படும்

○ **மல்பிசிஸ்டிக் டிஸ்பிளாஸ்டிக் சிறுநீரகம் (எம்சிடிசை)** : இந்த நிலையில், ஒரு பக்க சிறுநீரகம் சாதாரணமாக இருக்கும் மற்றும் மறுபுறம் சிறுநீரகம் உருவாகாது (டிஸ்பிளாஸ்டிக்) மற்றும் அது நீர்க்கட்டிகள் போன்ற திராட்சை கொத்துகளால் மாற்றப்படும். இந்த சிஸ்டிக் அலகுகள் சிறுநீர்க்குழாயுடன் இணைக்கப்படவில்லை. அவை மீண்டும் மீண்டும் UTI க்கு ஆதாரமாக இருக்கலாம்.

○ **சிறுநீர் மீண்டும் சிறுநீரகத்திற்கு திரும்புதல் (வெசிகோரெட்ரிக்கிங்)** : பொதுவாக சிறுநீர் சிறுநீரகத்திலிருந்து சிறுநீர்ப்பை மற்றும் வெளியே ஒரு திசையில் பாய வேண்டும். சில குழந்தைகளில், சிறுநீர்ப்பை சிறுநீரைக் காலி செய்யச் சுருங்கும்போது, சில சிறுநீர் சிறுநீரகத்திற்குச் செல்லும் - இது வெசிகோயூரெட்ரிக்கிங் ஃபளக்ஸ் என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது முக்கியமாக சிறுநீர்ப்பையில் சிறுநீர்க்குழாய் சந்திப்பில் உள்ள பலவீனம் காரணமாகும். அதன் தீவிரத்தின் அடிப்படையில் VUR ஐந்து தரங்களாக தரப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. தரம் 1, 2 & 3 பொதுவாக வயதுக்கு ஏற்ப பின்வாங்கும் ஆனால் 4 & 5 ஆம் வகுப்புகளுக்கு -யூரிடெரிக் ரீம்ப்லாண்டேஷன் எனப்படும் அறுவை சிகிச்சை திருத்தம் தேவைப்படலாம்.



- **டிஸ்லிமினேஷன் சிண்ட்ரோம்**  
: குழந்தைகள் டிவி பார்ப்பதில் மும்முரமாக இருக்கும்போது, விளையாட்டு மைதானத்தில் விளையாடும்போது அல்லது பள்ளியில் உள்ள கழிவறைகள் சுத்தமாக இல்லாவிட்டால் சிறுநீர் கழிப்பதை நிறுத்துவார்கள். இது நாள்பட்ட சிறுநீரின் தேக்கத்திற்கு வழிவகுக்கும் மற்றும் சிறுநீர்ப்பை நிரம்பும்போது நாம் பெறும் உணர்வை அவை இழக்கும். இது மீண்டும் மீண்டும் UTI க்கு வழிவகுக்கும். சிறிது நேரம் கழித்து அவர்கள் இயக்கத்தையும் நிறுத்திவிடுவார்கள் (டிஸ்லிமினேஷன் சிண்ட்ரோம்). இது குழந்தையின் உறுதிப்பாடு, மலச்சிக்கலை ஆக்கிரமிப்பு மேலாண்மை மற்றும் கழிப்பறை பயிற்சி ஆகியவற்றுடன் நடத்தப்படும்.
- **பிற காரணங்கள்** : சிறுநீர் பாதையில் கற்கள், சிறுநீர் வழியாக கால்சியம் செல்வது (ஹைபர்கால்சியூரியா), முதுகுத்தண்டு குறைபாடுகள், நியூரோஜெனிக் சிறுநீர்ப்பை ஆகியவை மீண்டும் மீண்டும் வரும் யுடிஐக்கு காரணமாக இருக்கும்.

## ▶ UTI சிகிச்சை எப்படி

குழந்தைகளின் சிறுநீர் பாதை நோய்த்தொற்றுக்கள், அவை ஆவணப்படுத்தப்பட்டவுடன், சிறுநீர் கலாச்சாரம் மற்றும் உணர்திறன் அறிக்கை வரும் வரை அனுபவ நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளுடன் சிகிச்சையளிக்கப்பட வேண்டும். சிறுநீர் C/S அறிக்கை வந்தவுடன், நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் கலாச்சார அறிக்கையின்படி மாற்றப்படுகின்றன. நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் பொதுவாக 2 வாரங்களுக்கு வழங்கப்படும். ஒரு வாரம் நரம்பு வழியாகவும், இரண்டாவது

வாரம் வாய்வழி மருந்துகளாகவும். UTI கட்டுப்பாட்டிற்குள் வந்தவுடன், MCUG கண்டறிதலைப் பொறுத்து குழந்தைக்கு அல்ட்ராசவுண்ட் அடிவயிறு, மைக்சரேட்டிங் சிஸ்டோரெத்ரோகிராம் (MCUG) மற்றும் DMSA ஆகியவற்றைச் செய்ய வேண்டும். UTI எந்த அறுவை சிகிச்சை நிலைக்கும் இரண்டாம் நிலை என்றால் அது அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரி செய்யப்பட வேண்டும்.

## ▶ பெற்றோர்கள் எடுக்க வேண்டிய முன்னெச்சரிக்கைகள்

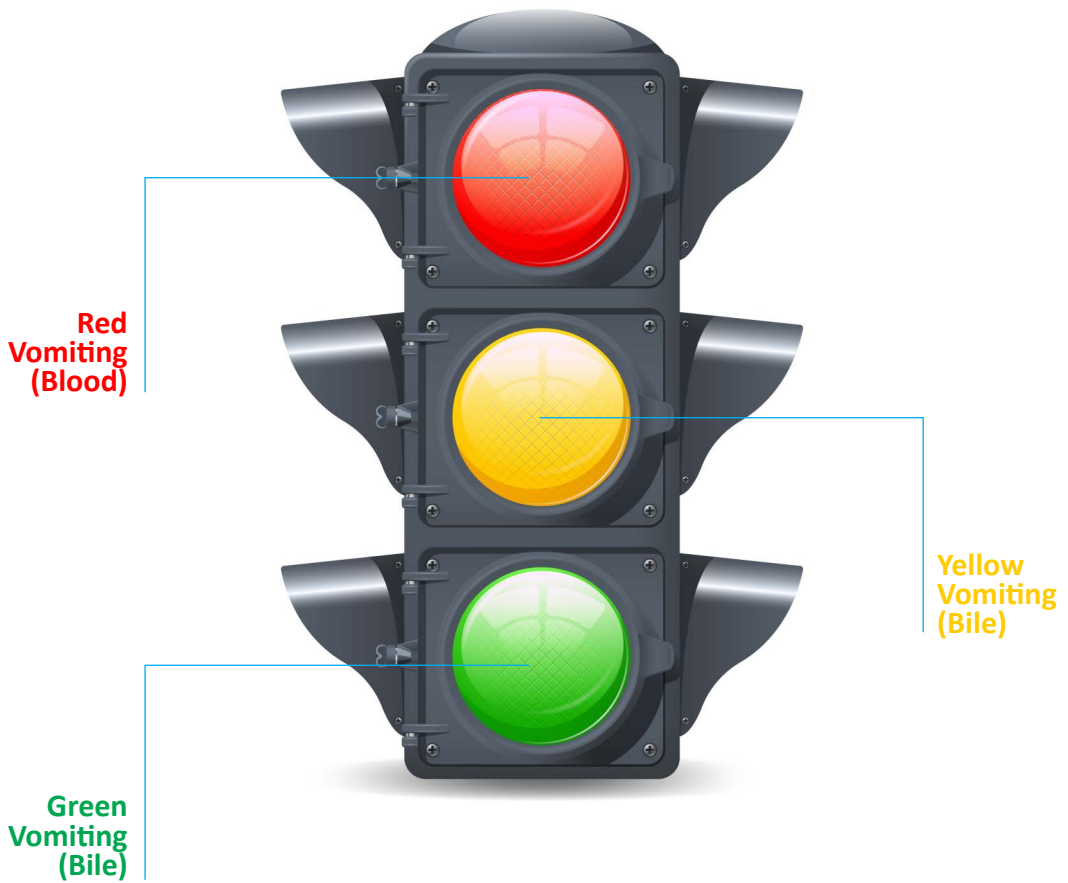
- 3 வயதுக்கு மேற்பட்ட குழந்தைகள் (கழிவறை பயிற்சி பெற்றவர்கள்) 3 மணி நேரத்திற்கு ஒரு முறை சிறுநீர்ப்பையை காலி செய்ய வேண்டும். பள்ளிக் காலத்திலும் இதைப் பின்பற்ற வேண்டும்.
- குழந்தைகள் நிறைய திரவங்களை உட்கொள்ள ஊக்குவிக்க வேண்டும்
- காய்கறிகள் மற்றும் பழங்களை அதிகம் எடுத்துக்கொள்ள குழந்தைகளை ஊக்குவிக்க வேண்டும்
- குழந்தைகளின் பிறப்புறுப்பு மற்றும் பெரினியம் ஆகியவற்றை தினசரி சுத்தம் செய்வது மிகவும் முக்கியம். ஆண்களில், ஆண்குறியின் நுனியை அடிக்கடி சுத்தம் செய்ய வேண்டும்.
- பெண்களில் பெரினியல் வாஷிங் பின்னோக்கி ஸ்வைப் முறையில் செய்யப்பட வேண்டும். பெண்களின் சிறுநீர்க்குழாய் மிகவும் குறுகியதாக இருப்பதால், சுத்தம் செய்யப்பட்ட தண்ணீர் முன் வந்து UTIயை ஏற்படுத்தக்கூடாது.
- குழந்தைகளுக்கு UTI சந்தேகம் ஏற்பட்டால், உடனடியாக மருத்துவரை அணுக வேண்டும்.



குழந்தைகளில் வாந்தி



## Dangerous Vomiting



குழந்தை சரியாக உணவை உட்கொண்டு, வயிறு நீரம்பியிருந்தால், பெற்றோரின் மகிழ்ச்சிக்கு எல்லையே இருக்காது. குழந்தை தாய்க்கு உணவளிக்கும் சிறு குழந்தையா, அரை திட உணவை சாப்பிடும் குழந்தை அல்லது திட உணவை சாப்பிடும் குழந்தைகளின் விஷயத்தில் நாம் அனைவரும் பார்க்கும் காட்சி இதுதான். குழந்தையின் வயிறு நீரம்பினால், பெற்றோர்கள் தங்கள் வயிறு நீரம்பியதைப் போல உணர்கிறார்கள். ஆனால், குழந்தை உண்ட பால் முழுவதையும் வாந்தி எடுக்கும்போது அல்லது எடுத்த உணவு முழுவதையும் வாந்தி எடுக்கும்போது பெற்றோர்கள் பீதி அடைகிறார்கள்.



பெரும்பாலான நேரங்களில், குழந்தைகளில் வாந்தி எடுப்பதற்கான காரணம் எளிமையானது மற்றும் அவை ஆபத்தானவை அல்ல. தவறான உணவு நுட்பம், இரைப்பை குடல் தொற்று மற்றும் சுகாதாரமற்ற உணவை உட்கொள்வது பெரும்பாலான சூழ்நிலைகளில் குழந்தைகளுக்கு வாந்திக்கு வழிவகுக்கும். ஆனால் அரிதான சூழ்நிலைகளில் கூட, வாந்தியெடுத்தல் ஆபத்தான நோயின் அறிகுறியாக இருக்கலாம், அதனால்தான் வாந்தியை நாம் எப்போது தீவிரமாக எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்பதைப் பற்றிய அறிவை எப்போதும் வைத்திருப்பது நல்லது.

### ▶ வாந்தி எப்படி ஏற்படுகிறது

எளிமையான வார்த்தைகளில், வாந்தி என்பது ஒரு பாதுகாப்பு பொறிமுறையாகும். அசுத்தமான உணவை உட்கொள்வது, அசுத்தமான தண்ணீரைக் குடிப்பது, பாக்டீரியா அல்லது வைரஸ்கள் இரைப்பைக் குழாயில் நுழைவது போன்றவற்றால் ஜிஐடி தொற்று ஏற்படலாம். இது போன்ற வெளிநாட்டு பொருட்கள் வாந்தி வடிவில் உடலில் இருந்து வெளியேற்றப்படும். குழந்தைகளில் பெரும்பாலான

வாந்திகள் இந்த காரணத்தால் மட்டுமே ஏற்படுகின்றன. அவை ஆபத்தானவை அல்ல. வாந்தி எதிர்ப்பு மருந்துகள் மற்றும் ORS எடுத்துக்கொண்டால், ஓரிரு நாட்களில் வாந்தியிலிருந்து விடுபடலாம். சில நேரங்களில் வாந்தியெடுத்தல் கட்டுப்படுத்தப்பட்ட பிறகு மீண்டும் நிகழ்கிறது அல்லது அவை நிவாரணம் இல்லாமல் தொடர்ந்து இருக்கலாம். அவை குழந்தைகளுக்கு நிறைய அசௌகரியங்களையும் பெற்றோருக்கு கவலையையும் ஏற்படுத்துகின்றன. அத்தகைய வாந்தியை தீவிரமாக எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

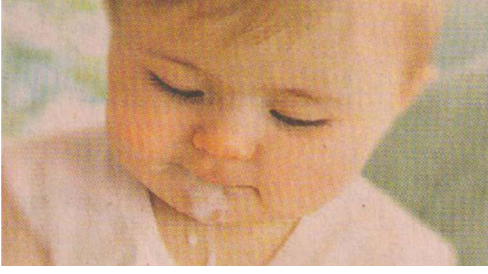
நம் அனைவருக்கும் மூளையில் ஒரு வாந்தி மையம் உள்ளது - இரசாயன தூண்டுதல் மண்டலம் . இது மூளையில் நான்காவது வென்ட்ரிக்ளின் கீழ் பகுதியில் உள்ளது. உடலின் பல்வேறு பகுதிகளில் இருந்து ஒவ்வாமை மற்றும் எரிச்சலூட்டும் சமிக்ஞைகள் சென்று இந்த இரசாயன தூண்டுதல் மண்டலத்தை தூண்டும். CTZ இல் உள்ள நரம்புகள் வெளியேறி, வாந்தியை எளிதாக்க கீழே சமிக்ஞைகளை அனுப்பும். இந்த சமிக்ஞைகள் வயிற்று தசைகளை வலுக்கட்டாயமாக சுருங்கச் செய்யும்.

## ▶ வாந்தியின் வகைகள்

- **தொடர்ச்சியான வாந்தி :** குழந்தைகளுக்கு எப்போதாவது வாந்தி வருவது பொதுவானது. சில சமயங்களில் வாந்தியெடுத்தல் ஒரு குறிப்பிடத்தக்க காலக்கட்டத்தில் நிவாரணம் பெறாது, அல்லது சிறிது காலத்திற்கு மட்டுமே அவை மீண்டும் மீண்டும் நிகழும், அத்தகைய வாந்திகள் தொடர்ச்சியான வாந்திகள் என்று அழைக்கப்படுகின்றன. இவ்வகையான வாந்தியெடுத்தல் எடை இழப்பு மற்றும் நீரிழப்புக்கு வழிவகுக்கும்.
- **திட்ட வாந்தி :** புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளில் ஊட்டங்கள் மீளமைப்பது பொதுவானது. அவை எறிபொருள் அல்ல, அவை தாயின் தோள்களில் நழுவுகின்றன. ஆனால் குடல் அடைப்பு போன்ற கரிமக் காரணம் இருக்கும் போது, வாந்தியெடுத்தல் எறியும் மற்றும் வலிமையானதாக இருக்கும். தொலைவில் விழுந்து விடுவார்கள். இந்த வாந்திகள் குறிப்பிடத்தக்கவை மற்றும் மதிப்பீடு தேவை.
- **பித்த வாந்தி :** கல்லீரலில் இருந்து உற்பத்தி செய்யப்படும் செரிமான சாறுகள் (பித்தம்), டியோடெனத்தின் மட்டத்தில் இரைப்பைக் குழாயில் நுழையும். இந்த நிலைக்கு கீழே ஏதேனும் தடைகள் இருந்தால், வாந்தியில் பச்சை அல்லது மஞ்சள் நிற பித்தம் உள்ளது. புதிய பித்தம் தங்க மஞ்சள் நிறத்தில் உள்ளது மற்றும் அடைப்பு காரணமாக சிறிது நேரம் இருந்தால் அது கரும் பச்சை நிறமாக மாறும். இந்த வகையான பித்த வாந்திகளை மதிப்பீடு செய்ய வேண்டும். குடலுக்குள் பித்தம்

நுழைவதற்கு அருகாமையில் அடைப்பு இருந்தால், வாந்தி பித்தம் இல்லாதது.

- **இரத்தம் கலந்த வாந்தி :** புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளில், சில சமயங்களில் மலத்தில் உள்ள இரத்தமானது தாய்வழி இரத்தம் அல்லது தாயின் முலைக்காம்பு மீது சிறிய பிளவுகளால் ஏற்படும் இரத்தம் காரணமாக இருக்கலாம். சில நேரங்களில் அவை முதிர்ச்சியடையாத உறைதல் பொறிமுறையின் காரணமாக நிலையற்ற இரத்தக் கசிவை உருவாக்குகின்றன, இது Vit K ஊசி மூலம் சரி செய்யப்படும். இரத்தத்துடன் தொடர்புடைய இந்த வாந்திகள் ஆபத்தானவை அல்ல. ஆனால் வாந்தியெடுத்தல் குறிப்பிடத்தக்க மற்றும் நிலையான இரத்தத்தைக் கொண்டிருந்தால், அது குடலிறக்கத்தின் அறிகுறியாக இருக்கலாம். சில சமயங்களில் சிரோசிஸ் எனப்படும் கல்லீரல் பாதிப்பு காரணமாக அல்லது கல்லீரலுக்கு இட்டுச் செல்லும் இரத்தக் குழாய்களில் அழுத்தம் அதிகரிப்பதால் (போர்டல் உயர் இரத்த அழுத்தம்) கல்லீரலில் இருந்து இரத்தப்போக்கு வரலாம். இந்த வாந்திகளை சாதாரணமாக எடுத்துக் கொள்ளக்கூடாது, அவசரமாக மதிப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும்.
- **மல வாந்தி :** சிறுகுடலின் கீழ் பகுதியிலோ அல்லது பெருங்குடலிலோ அடைப்பு ஏற்பட்டால், அந்த மலம் மேலும் முன்னேற முடியாது மற்றும் தலைகீழாக மேலே வரும். அத்தகைய சூழ்நிலையில் வாந்தியெடுத்தல் மலப் பொருட்களைக் கொண்டிருக்கும். இது ஒரு உண்மையான அவசரநிலை மற்றும் அவசர அறுவை சிகிச்சை மூலம் அவசரமாக சமாளிக்க வேண்டும்.



## ❶ வயது தொடர்பான காரணிகள்

குழந்தைகளுக்கு வாந்தி வருவதற்கு பல விஷயங்கள் உள்ளன. தவறான உணவு உத்திகள், இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ், இரைப்பை குடல் நோய்த்தொற்றுக்கள், குடல் அடைப்பு, குடலில் உள்ள லுமினல் தடைகள் வாந்திக்கு வழிவகுக்கும். இந்த காயங்கள் வயதைப் பொறுத்தது.

**பிறந்த குழந்தை வயது :** தவறான உணவு நுட்பம் முக்கிய காரணம். புதிதாகப் பிறந்தவர்கள் பாலுடன் காற்றை உட்கொள்ளும். உட்கொண்ட காற்று வெளியே வரும்போது, அதனுடன் பாலை வெளியே கொண்டு வருகிறது. தாய் குழந்தையை தோளில் ஏற்றி, சரியாக துவைத்தால், இந்த ஊட்டத்தின் மீள் எழுச்சியை குறைக்கலாம். GIT நோய்த்தொற்றுக்கள், திறன்ற இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ஸ்பைன்க்டரின் பால் ரிஃப்ளக்ஸ் ஆகியவை புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளின் வாந்திக்கான பிற காரணங்கள். பால் புரதம் லாக்டோஜன் சகிப்புத்தன்மையும் வாந்திக்கு வழிவகுக்கும். லாக்டோஜன் இல்லாத பால் அறிமுகம் வாந்தியை கட்டுப்படுத்தும். நுரையீரல், மூளை அல்லது இரத்தத்தில் ஏற்படும் தொற்றுக்கள் வாந்திக்கு வழிவகுக்கும்.

நம் அனைவருக்கும் குடல்கள் ஒரு குறிப்பிட்ட வடிவத்தில் இருக்கும், ஆனால் சில குழந்தைகளின் குடல்கள் நடுகுடலின்

மால்ரோட்டேஷன் என்று அழைக்கப்படும் வெவ்வேறு வடிவத்தில் இருக்கும். இந்த ஒழுங்கின்மை குடலின் சுழற்சிக்கு வழிவகுக்கும், இது குடலிறக்கத்திற்கு (வால்வுலஸ்) வழிவகுக்கும். இது ஒரு அறுவைசிகிச்சை நிலையாகும், இது விரைவில் அறுவை சிகிச்சை திருத்தம் தேவைப்படுகிறது. குடலில் ஏதேனும் அடைப்பு ஏற்பட்டால் பித்த வாந்தி ஏற்படலாம். குடலின் வளர்ச்சியில் குறுக்கீடு ( குடல் அட்ரேசியா), நோயெதிர்ப்பு மண்டலத்தின் தோல்வியால் குடல் சுவர்களில் தொற்று ( நெக்ரோடைசிங் என்டோரோகோலிடீஸ்), குடல் சுவர்களில் நரம்புகள் இல்லாதது ( ஹிர்ஷ்ஸ்ப்ரங்ஸ் நோய்) இந்த புண்கள் அனைத்தும் உடனடி அறுவை சிகிச்சை தலையீடு தேவைப்படும். மற்றொரு பொதுவான நிலை குடல் சுவரில் தசைகள் தடித்தல் (பிறவி பைலோரிக் ஸ்டெனோசிஸ்), இது வாந்திக்கு வழிவகுக்கும் குடல் லுமேன் முற்போக்கான சுருங்குவதற்கு வழிவகுக்கிறது. இந்த பிறந்த குழந்தைகளில், ஊட்டங்களை கொடுத்த பிறகு, ஒரு சிறிய புலப்படும் நிறை இடமிருந்து வலமாக நகரும். இந்த நிலையை பைலோரோமயோடமி எனப்படும் எளிய அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரி செய்ய முடியும்.

## ❷ Age related causative factors

**குழந்தைகளில் :** GERD - இரைப்பைஉணவுக்குழாய் சந்திப்பை வைத்திருக்கும் தசைகளின் திறமையின்மை, உணவுக்குழாய் வரை அமிலச் சாறுகளின் ரிஃப்ளக்ஸ் பாதிப்பிற்கு வழிவகுக்கும். முக்கியமாக திரவங்கள் ரிஃப்ளக்ஸ் பெறும். இது லேசானதாக இருந்தால் - குறிப்பிட்ட சிகிச்சை தேவையில்லை. திடப்பொருட்களை ஆரம்பத்திலேயே தொடங்குதல், குழந்தைகளை தலையை

உயர்த்தி வைப்பதன் மூலம் பிரச்சனையை சரிசெய்யலாம். பிரச்சனை மிதமானதாக இருக்கும் போது, வேகமாக இரைப்பை காலியாக்கும் புரோகினெடிக் மருந்துகள், வாந்தியை நிறுத்தும் வாந்தி எதிர்ப்பு மருந்துகள், பாலை திடப்பொருளாக மாற்றும் திடப்பொருள் பொடிகளை உண்பது பிரச்சனையில் இருந்து விடுபட உதவும். பிரச்சனை கடுமையாக இருக்கும் போது, இரைப்பைஉணவுக்குழாய் சந்திப்பை வலுப்படுத்தும் ஃபண்டோப்ளிகேஷன் அறுவை சிகிச்சை சந்திப்பை வலுப்படுத்த உதவும்.

### உட்செலுத்துதல் :

இந்த நிலையில் குடலின் ஒரு பகுதி தனக்குத் தொலைவில் உள்ள பகுதிக்குள் செல்லும். இது வயிற்று வலி, பச்சை நிற வாந்தியெடுத்தல் மற்றும் பிற்கால கட்டங்களில் - மலத்தில் இரத்தம் ஆகியவற்றைக் காட்டுகிறது. இது அவசர ஆய்வு தேவைப்படும் அவசரநிலை.



### குடலிறக்க குடலிறக்கம்

#### தடுக்கப்பட்டது

: குழந்தை பித்த வாந்தியுடன் அதிகமாக அழுகிறது என்றால், குடலிறக்க குடலிறக்கத்தில் அடைப்பு ஏற்படக்கூடும் என்பதால், முழு வயிற்றையும் பரிசோதிப்பது நல்லது. பொதுவாக குழந்தைகளில், குடலிறக்க (இடுப்பு) குடலிறக்கம் தடைபடுகிறது, சில சமயங்களில் தொப்புள் குடலிறக்கம் தடைபடுகிறது.



**குடல் அடைப்புகள் :** ஒட்டுதல்கள் காரணமாக குடல் அடைப்புகள், குடல் முழுவதும் இயங்கும் பிறவிப் பட்டைகள்,

குடல் புழுக்களால் (ஹெல்மின்ட்ஸ்) லுமினல் அடைப்பு பித்த வாந்திக்கு வழிவகுக்கும் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை திருத்தம் தேவை.

### மூளையில் அழுத்தம் அதிகரித்தது

: மூளையில் ஹீமோடோமா சேகரிப்பு, மூளையில் தொற்றுக்கள் அதிகரித்த அழுத்தம் மற்றும் எறிகணை வாந்திக்கு வழிவகுக்கும்.

**நொதிகளின் குறைபாடு** கேலக்டோசீமியா போன்ற நொதி குறைபாடுகள், இது ஒரு வளர்சிதை மாற்ற நிலை வாந்திக்கு வழிவகுக்கும்

**குழந்தை பருவ வயது** குடல் அழற்சியே முக்கியக் காரணம். இது 5-8 வயதுக்குள் அதிகமாகக் காணப்படும். இந்த நிலையில் - காய்ச்சல், வயிற்று வலி மற்றும் வாந்தி. குடல் அழற்சி கடுமையான மற்றும் கடுமையானதாக இருந்தால், அதை குடல் அழற்சி மூலம் சரி செய்ய வேண்டும்.

பிறவிப் பட்டைகள், தடைப்பட்ட குடலிறக்கங்கள் மற்றும் லுமினல் தடைகள் ஆகியவை குழந்தை பருவத்திலும் வாந்திக்கு வழிவகுக்கும். நீரிழிவு குழந்தைகளில் வாந்தியை உருவாக்கும் மற்றொரு காரணம் நீரிழிவு கெட்டோஅசிடோசிஸ் ஆகும்.

### ▶ வாந்தியை புறக்கணித்தால் என்ன நடக்கும்

வாந்தியை அலட்சியப்படுத்தினால், அது நீரிழிவுக்கு (உடலில் இருந்து நீர் இழக்கும் நிலை) வழிவகுக்கும். இது குழி விழுந்த கண்கள், உலர்ந்த நாக்கு, தீவிர பலவீனம் மற்றும் குறைந்த சிறுநீர் வெளியீடு ஆகியவற்றால் குறிக்கப்படும். இரத்தத்தில் எலக்ட்ரோலைட் அளவு குறையும். இந்த அளவில் சிகிச்சையளிக்கப்படாவிட்டால், அது உயிருக்கு ஆபத்து ஏற்படலாம்.

தொடர்ச்சியான வாந்திகள் இரைப்பைக் குழாயில் புண்களுக்கு வழிவகுக்கும் மற்றும் வாந்தியில் இரத்தப்போக்கு ஏற்படலாம். புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகள் மற்றும் குழந்தைகளில், பாதுகாப்பு வழிமுறைகள் மிகவும் பயனுள்ளதாக இல்லை மற்றும் சில வாந்தியெடுத்த பொருட்கள் நுரையீரலுக்குள் நுழையலாம் - இது ஆஸ்பிரேஷன் நிமோனியாவுக்கு வழிவகுக்கும். இது சவாசக் கோளாறு மற்றும் ஆக்ஸிஜன் அளவு குறைவதற்கு வழிவகுக்கும். வாந்தியுடன் சேர்ந்து, வயிற்றில் உள்ள அமிலங்கள் மேல் இரைப்பை குடல் பகுதிகளுக்குச் சென்று, மார்பில் எரியும் உணர்வு, வாயில் கசப்பு மற்றும் பற்களின் பற்சிப்பி இழப்பு ஆகியவற்றிற்கு வழிவகுக்கும். வாந்தி தொடர்ந்து இருந்தால், அது எடை இழப்புக்கு வழிவகுக்கும். குறைப்பிரசவம் மற்றும் குறைந்த எடையுடன் பிறந்த குழந்தைகளில் அரிதாக வாந்தி எடுப்பது தூக்கத்தில் திடீர் குழந்தை இறப்பு நோய்க்குறிக்கு வழிவகுக்கும்

### ▶ பெற்றோர்கள் செய்ய வேண்டியது என்ன?

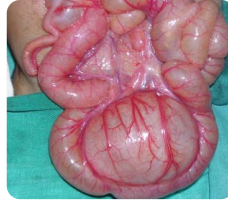
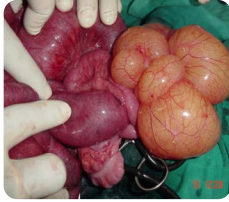
குழந்தைகளுக்கு வாந்தி வரும் போது, அவர்களுக்கு அசௌகரியம் மற்றும் எரிச்சல் ஏற்படும். பெற்றோர்கள் குழந்தைகளுக்கு நம்பிக்கையையும் ஆதரவையும் கொடுக்க வேண்டிய நேரம் இது. பச்சினம் குழந்தைகளில், ORS மற்றும் வாந்தி எதிர்ப்பு மருந்துகளுடன் சிறிய அளவில் பால் ஊட்டுவதைத் தொடர வேண்டும். வாந்தியெடுத்தல் கடுமையாக

இருக்கும் போது மட்டுமே, உணவளிப்பதை நிறுத்திவிட்டு, நரம்பு வழியாக திரவங்களை செலுத்தத் தொடங்க வேண்டும். வளர்ந்த குழந்தைகளில் ஓஆர்எஸ் (வாய்வழி ரீண்டுட்ரேஷன் கரைசல்) வாந்தி எதிர்ப்பு மருந்துடன் முக்கிய மேலாண்மையாக இருக்க வேண்டும். ORS கிடைக்கவில்லை என்றால், தண்ணீரில் சிறிது உப்பு மற்றும் சர்க்கரை சேர்த்து, அடிக்கடி எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் (வீட்டில் தயாரிக்கப்பட்ட ORS)

### ▶ வாந்தியை நாம் எப்போது தீவிரமாக எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்?

- தொடர்ச்சியான வாந்தி
- எடை இழப்பு தொடர்புடைய வாந்தி
- வலுக்கட்டாய, உத்வேக வாந்தி
- பச்சை அல்லது மஞ்சள் நிற வாந்தி
- வாந்தியில் ரத்தம்
- வயிற்று வலியுடன் தொடர்புடைய வாந்திகள்
- வாந்தியெடுத்தல் மற்றும் வலிப்புத்தாக்கங்கள் (பிட்ஸ்)
- நீரிழிப்புடன் தொடர்புடைய வாந்தி
- வயிற்றுப் பெருக்கத்துடன் தொடர்புடைய வாந்தி.









குழந்தைகளில் மலச்சிக்கல்



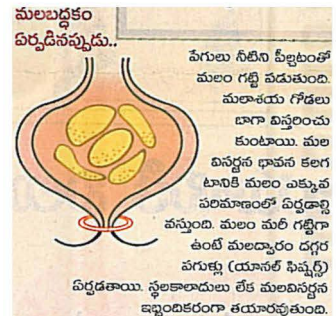
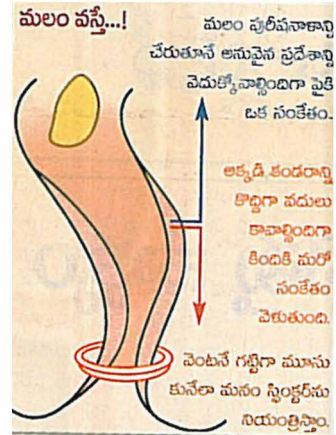
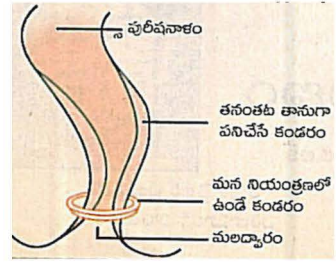
### அறிமுகம்

மலச்சிக்கலின் லேசான அளவு குழந்தைகளில் பொதுவானது. ஆனால் அது மீண்டும் மீண்டும் நிகழ்ந்தாலோ அல்லது நீண்ட காலம் நீடித்தாலோ அது குழந்தைக்குத் துன்பமாகி, குடும்பம் விரக்தியில் போய்விடும். உண்மையான வார்த்தைகளில், மலச்சிக்கல் என்பது ஒரு சழற்சி நிலை, இதில் ஒரு பிரச்சனையின் தோற்றம் மற்றொரு பிரச்சனைக்கு வழிவகுக்கும். ஏனெனில் ஒரு நாள் கூட மலம் கழிக்காமல் இருந்தால் கடினமான மலம் வெளியேறும். மறுநாள் குழந்தைகள் மலம் கழிக்கும் போது, புண்கள் (குத பிளவுகள்) உருவாவதால் குத விளிம்பில் சிரமம், அசௌகரியம் மற்றும் வலியுடன் மலம் கழிக்கும். இதனால் கழிவறைக்கு செல்வதை தள்ளிப்போடுகிறது. மலம் கழிப்பதைத் தள்ளிப்போடுவது சிக்கலை மேலும் மோசமாக்கும். எனவே, குழந்தைகளுக்கு மலச்சிக்கல் ஏற்படுவதை எப்போதும் தவிர்ப்பது நல்லது. குழந்தைகளின் மலச்சிக்கலின் வளர்ச்சி குறித்து பெற்றோருக்கு எப்போதும் விழிப்புணர்வு இருக்க வேண்டும்.

### மலச்சிக்கல்

மலச்சிக்கல்கடினமான மலத்தை சிரமம் மற்றும் அல்லது வலியுடன் கடந்து செல்வதைக் குறிக்கிறது, இது வழக்கத்தை விட குறைவாகவே இருக்கும். திரவ மலத்துடன் உள்ளாடைகளை தவறாமல் அழுக்கினால், ஒரு குழந்தைக்கு மலச்சிக்கல் இருப்பதைக் குறிக்கலாம், மலம் (தாக்கம்). மலச்சிக்கல் நீண்ட கால பிரச்சனையாக மாறாமல் தடுக்க ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய வேண்டும். பின்வரும் சூழ்நிலைகளை குழந்தைகளில் மலச்சிக்கல் என்று கருதலாம்...

- மலம் கழிக்கும்போது சிரமம் / சிரமம்
- ஒரு சிறிய அளவு இரத்தத்துடன் மலம் கழிக்கும் போது வலி



- வாரத்திற்கு 3 முறையான முழுமையான மலம் கழித்தல்.
- கடினமான, மிகப் பெரிய அல்லது சிறிய மற்றும் துகள்கள் போன்ற மலம்
- மலத்தை நிறுத்துதல். குடலைக் காலியாக்கும் விருப்பத்தை புறக்கணிக்க முயற்சிக்கும் குழந்தை மலத்தைப் பிடித்துக் கொள்கிறது.
- வயிற்று வலி, சோர்வு மற்றும் பொது உடல்நலக்குறைவு, பசியின்மை மற்றும் அமைதியின்மை, கழிப்பறைகளுக்குச் செல்வதைத் தவிர்த்தல் ஆகியவற்றுடன் தொடர்ந்து மலம் கழிக்காதது.

### ▶ எந்த வயதில் இது பொதுவானது?

மலச்சிக்கல் எந்த வயதிலும் உருவாகலாம். பிறந்த குழந்தை முதல் இளமைப் பருவம் வரை எவரும் பாதிக்கப்படலாம். புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளில், தாயின் பால் குடல் இயக்கத்திற்கு மிகவும் பொருத்தமானதாக இருக்கும் என்பதால், மேல் ஊட்டத்தில் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு மலச்சிக்கல் ஏற்பட வாய்ப்புள்ளது. 3-4 வயதுடைய குழந்தைகளில், கழிப்பறை பயிற்சியின் தவறான நுட்பத்திற்கு மலச்சிக்கல் இரண்டாம் நிலை. இந்த வயதில், பெண்களை விட ஆண்களில் இது மிகவும் பொதுவானது. 3 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகள் ஒரு நாளைக்கு 4-5 முறை மலம் கழிக்கலாம். அது சாதாரணமாக இருக்கலாம், 4-5 நாட்கள் கழியாவிட்டாலும், உணவுகளை நன்றாக எடுத்துக் கொண்டாலும், வயிற்றுப் பெருக்கம் இல்லாவிட்டால், மலம் கழிக்கும்போது அசௌகரியம் இல்லாவிட்டால், வாந்தி இல்லை என்றால். இவற்றில் ஏதேனும் இருந்தால் அது மலச்சிக்கல் என்று கருதப்படும். இந்த

அறிகுறிகள் பசியின்மை மற்றும் எடை இழப்புக்கு வழிவகுக்கும். இந்த கட்டத்தில் சிகிச்சை தீவிரமாக தொடங்கப்பட வேண்டும்.

### ▶ மலம் எவ்வாறு உருவாகிறது?

நாம் உண்ணும் உணவு, நீண்ட பயணத்தில் வாயில் இருந்து ஆசனவாய் வரை இரைப்பை குடல் முழுவதும் செல்லும். அதன் பயணத்தின் போது உணவு உடைக்கப்பட்டு குடல் சுவரில் உள்ள இரத்த நாளங்களில் உறிஞ்சப்படுவதற்கு சிறிய துகள்களாக உருவாக்கப்படும். உடலுக்கு பயனுள்ள அனைத்து துகள்களும் இரத்த நாளங்களில் உறிஞ்சப்பட்ட பிறகு, மீதமுள்ள கழிவுப் பொருள் மலம் ஆகும். பெருங்குடல் (பெருங்குடல்) இந்த கழிவுப்பொருட்களை வெளியேற்றும் கடைசி பகுதிக்கு (குத கால்வாய்) கொண்டு செல்லும். அதன் பயணத்தின் போது உடல் மலப் பொருட்களிலிருந்து தண்ணீரை உறிஞ்சி, அதை சிறிது திடப்படுத்துகிறது. நார்ச்சத்து நிறைந்த உணவை நாம் எடுத்துக் கொண்டால், அது மலத்தின் அளவை அதிகரிக்க வழிவகுக்கும் மற்றும் மலத்தை மென்மையாக்கும். குழந்தை அதிக பால், இனிப்புகள் மற்றும் சாக்லேட்களை எடுத்துக் கொண்டால், நார்ச்சத்து இல்லாததால், மலம் கடினமாகிவிடும். தண்ணீர் குறைவாக இருந்தால்,

மலக்குடலின் கடைசிப் பகுதியை மலம் அடைந்ததும், வசதியான இடத்தைக் கண்டறிய ஒரு சமிக்கை மூளைக்குச் செல்கிறது, அதே நேரத்தில் மற்றொரு சமிக்கை கடைசிப் பகுதியிலுள்ள ஸ்பைன்க்டர் தசைக்குச் சென்று அந்த இடம் வசதியாக இருக்கும் வரை மலத்தைப் பிடிக்கும். குடல் இயக்கம் நம் கட்டுப்பாட்டில் இல்லை, ஆனால் ஸ்பிங்க்டர் தசை தன்னார்வமானது,

அது நம் கட்டுப்பாட்டில் உள்ளது. இடம் வசதியாக இருந்தால், ஸ்பிங்க்டர் தசை தளர்ந்து மலம் வெளியேறும். இந்த சமிக்ஞைகளின் பத்தியில் உள்ள வேறுபாடுகள் மற்றும் ஸ்பைன்க்டரின் எதிர்வினை குழந்தைகளில் மலச்சிக்கலின் வளர்ச்சிக்கு வழிவகுக்கும்.

புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளில், இது சற்று வித்தியாசமானது. அவர்களின் வயிறு நிரம்பியவுடன், குடல் தானாகவே காலியாகிவிடும். இது ஒரு ரிஃப்ளெக்ஸ் பொறிமுறையாகும். புதிதாகப் பிறந்தவர்கள் ஒரு நாளைக்கு சுமார் 8-10 மலம் கழிக்கிறார்கள். வயது முதிர்ச்சியடையும் போது, குழந்தை மலம் கழிக்க விரும்பும் போது முகத்தில் ஏற்படும் மாற்றங்களை தாய் கவனிக்க முடியும். பின்னர், பெற்றோர்கள் அவர்களை வசதியான இடத்திற்கு அழைத்துச் சென்று மலம் கழிக்க வைக்கிறார்கள். இப்படித்தான் கழிவறை பயிற்சி பெறுகிறார்கள்.

## ▶ மலச்சிக்கல் எவ்வாறு தொடங்குகிறது?

குழந்தைகள் போதுமான அளவு தண்ணீர் எடுக்கவில்லை என்றால், மலம் கடினமாகி, சிறிய தட்டுகளாக மாறும். இது மலம் கழிக்க வேண்டியதன் அவசியத்தை மூளைக்கு அனுப்புவதில் தாமதம் ஏற்படும். இந்த கடினமான மலத்தை வெளியேற்றும் போது, குடலின் கடைசி பகுதியில் சிறிய மற்றும் பல கண்ணீர் ஏற்படுகிறது, இந்த கண்ணீர் குத பிளவுகள் என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது ஒரு உணர்திறன் வாய்ந்த பகுதி மற்றும் இந்த பிளவுகள் காரணமாக கடினமான மலம் கழிக்கும் போது வலி ஏற்படுகிறது. இந்த வலி உணர்வு மலம் கழிப்பதை தள்ளிப்போட வழிவகுக்கும். இது மலம் தேங்குவதற்கு வழிவகுக்கிறது. மலம் நீண்ட நேரம் இருக்கும் போது,

மலத்தில் உள்ள நீர் உறிஞ்சப்பட்டு கடினமான மலம் வெளியேறும். இது ஒன்று மற்றொன்றுக்கு இட்டுச் செல்லும் சுழற்சி. இது அவர்களுக்கு மலம் கழிப்பது ஒரு மன அழுத்த உணர்வை ஏற்படுத்தும். குழந்தை தவறாமல் மலம் கழிக்காதபோதும், பள்ளி வருகை பாதிக்கப்படும்போதும் பெற்றோர்கள் குழந்தைக்கு அழுத்தம் கொடுக்கிறார்கள். குழந்தை பதட்டமாக இருந்தால், பதிலளிக்கவில்லை என்றால், அது வீட்டில் ஒரு பெரிய பிரச்சினையாக மாறும். சில நேரங்களில் குடல் சுவரில் நரம்புகள் இல்லாதது (ஹிர்ஷ்ஸ்ப்ரங் நோய்) மலச்சிக்கலுக்கு வழிவகுக்கும்.

## ▶ ஒரு குழந்தைக்கு மலச்சிக்கல் ஏற்படக்கூடிய நிலைமைகள்

- காய்கறிகள் மற்றும் பழங்கள் போன்ற நார்ச்சத்து நிறைந்த உணவுகளை குறைவாக உட்கொள்ளாதல்
- போதுமான தண்ணீர் உட்கொள்ளல்
- கழிப்பறை பயிற்சியின் போது மற்றும் குழந்தை பள்ளிக்குச் செல்லத் தொடங்கும் போது
- மருந்து காரணமாக, குழந்தை எடுத்துக்கொள்கிறது
- பொது கழிப்பறைக்குள் செல்வது போன்ற பழக்கமில்லாத சூழல்
- குழந்தை பாலூட்டிய பிறகு திட உணவை எடுக்கத் தொடங்கும் போது
- மலம் கழிக்கும் போது முறையற்ற உட்கார்ந்த நிலை.

## ▶ மலச்சிக்கலை மதிப்பிடுவதற்கு என்ன சோதனைகள் தேவை?

மலச்சிக்கல் லேசானதாகவும், அதிக சிரமத்தை ஏற்படுத்தாததாகவும் இருந்தால், குழந்தையின் உணவு நன்றாகவும்,

வயிறு மென்மையாகவும் இருந்தால், சிறப்புப் பரிசோதனைகள் எதுவும் தேவையில்லை. ஆனால் பிறந்தது முதல் மலச்சிக்கல் இருந்தால், அது வாந்தியுடன் தொடர்புடையதாக இருந்தால், குழந்தை உணவுகளை ஏற்கவில்லை என்றால், வயிற்றுப்போக்கு இருந்தால், மலச்சிக்கல் தொடர்ந்து இருந்தால் - அதை மதிப்பீடு செய்ய வேண்டும். வழக்கமான வெளியேற்றம் என்பது வெற்று எக்ஸ்ரே அடிவயிற்றாகும், இது பெரிய குடலில் மலப் பொருட்களைக் காட்டலாம். வழக்கமான எளிமாட்டாவுடன் சிகிச்சையளிக்கப்படும் குழந்தைகளைப் பின்தொடரவும், எவ்வளவு ஏற்றப்பட்ட பெருங்குடல் எளிமாக்கள் மூலம் மலப் பொருட்களிலிருந்து விடுபடுகிறது என்பதைப் பார்க்கவும் சாதாரண எக்ஸ்ரே உதவுகிறது. பின்னர் பேரியம் எளிமா சோதனையானது **Hirschsprungs** நோய் எனப்படும் நிலையை நிராகரிக்க செய்யப்படுகிறது. **Hirschsprungs** நோய் என்பது நரம்புகள் இல்லாமல் குடல் சுவர் உருவாகும் ஒரு நிலை. இது மலச்சிக்கலுக்கு வழிவகுக்கும் குடல் இயக்கத்தில் செயல்பாட்டுத் தடையை ஏற்படுத்துகிறது. பேரியம் எளிமாவில், மலக்குடலில் ஒரு சிறிய குழாய் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டு, சாயம் செலுத்தப்பட்டு படலங்கள் எடுக்கப்படுகின்றன. இந்த சோதனை **hirschsprungs** நோயை உறுதிப்படுத்தும் அல்லது நிராகரிக்கும். தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சந்தர்ப்பங்களில் - அனோரெக்டல் மனோமெட்ரி எனப்படும் மற்றொரு சோதனை செய்யப்படுகிறது. இந்த சோதனை குடல் சுவரில் உள்ள நரம்புகளை அப்படியே கண்டறியும். இது மலக்குடல் மற்றும் குத கால்வாயில் உள்ள அழுத்தத்தை அளவிடும். நரம்புகள் இருந்தால், மலக்குடல் நிரம்பியவுடன், குத கால்வாயில் அழுத்தம் குறையும். இது ரெக்டோனல் இன்ஹிபிட்டரி ரிஃப்ளக்ஸ்

(RAIR) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது சாதாரண நபர்களில் அப்படியே உள்ளது மற்றும் **Hirschsprungs** நோயுற்ற குழந்தைகளில் இல்லை. இன்னும் சந்தேகம் நீடித்தால் மற்றும் மலச்சிக்கல் கடுமையாக இருந்தால், நரம்புகள் (மலக்குடல் பயாப்ஸி) இருப்பதைக் காண பயாப்ஸிக்காக மலக்குடல் சுவரின் ஒரு சிறிய பகுதி எடுக்கப்படுகிறது. மலக்குடலில் ஒரு சிறிய குழாய் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டு, சாயம் செலுத்தப்பட்டு படமெடுக்கப்படுகிறது. இந்த சோதனை **hirschsprungs** நோயை உறுதிப்படுத்தும் அல்லது நிராகரிக்கும். தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சந்தர்ப்பங்களில் - அனோரெக்டல் மனோமெட்ரி எனப்படும் மற்றொரு சோதனை செய்யப்படுகிறது. இந்த சோதனை குடல் சுவரில் உள்ள நரம்புகளை அப்படியே கண்டறியும். இது மலக்குடல் மற்றும் குத கால்வாயில் உள்ள அழுத்தத்தை அளவிடும். நரம்புகள் இருந்தால், மலக்குடல் நிரம்பியவுடன், குத கால்வாயில் அழுத்தம் குறையும். இது ரெக்டோனல் இன்ஹிபிட்டரி ரிஃப்ளக்ஸ் (RAIR) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது சாதாரண நபர்களில் அப்படியே உள்ளது மற்றும் **Hirschsprungs** நோயுற்ற குழந்தைகளில் இல்லை. இன்னும் சந்தேகம் நீடித்தால் மற்றும் மலச்சிக்கல் கடுமையாக இருந்தால், நரம்புகள் (மலக்குடல் பயாப்ஸி) இருப்பதைக் காண பயாப்ஸிக்காக மலக்குடல் சுவரின் ஒரு சிறிய பகுதி எடுக்கப்படுகிறது. மலக்குடலில் ஒரு சிறிய குழாய் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டு, சாயம் செலுத்தப்பட்டு படமெடுக்கப்படுகிறது. இந்த சோதனை **hirschsprungs** நோயை உறுதிப்படுத்தும் அல்லது நிராகரிக்கும். தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சந்தர்ப்பங்களில் - அனோரெக்டல் மனோமெட்ரி எனப்படும் மற்றொரு சோதனை செய்யப்படுகிறது. இந்த சோதனை குடல் சுவரில் உள்ள நரம்புகளை அப்படியே கண்டறியும். இது







## குழந்தைகளில் மலச்சிக்கலுக்கு சிகிச்சையளிப்பது எப்படி?

குழந்தைகளின் மலச்சிக்கலுக்கு 3 முறைகள் மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது - 1. நார்ச்சத்து நிறைந்த உணவு 2. கழிவறை பயிற்சி & 3. மலமிளக்கிய மருந்து.

### உணவு

மலச்சிக்கலுக்கான உணவுத் திட்டத்தில் மூன்று Fகள் உள்ளன. நார்ச்சத்து நிறைந்த உணவு: மலச்சிக்கலுக்கு முக்கிய காரணம் சரியான உணவுமுறை இல்லாதது குறிப்பாக நார்ச்சத்து நிறைந்த உணவு. எளிதில் கிடைக்கும் நார்ச்சத்து உணவு பச்சை இலை காய்கறிகள் ஆகும். அனைத்து காய்கறிகளையும் எடுத்துக் கொள்ளலாம் ஆனால் வெண்டை, பீன்ஸ், முருங்கைக்காய், முட்டைக்கோஸ் மற்றும் காலிஃபிளவர் ஆகியவற்றில் நார்ச்சத்து அதிகம். இந்த காய்கறிகளை குழந்தைகளுக்கு தவறாமல் கொடுக்க வேண்டும். இரண்டாவது F என்பது திரவங்கள். தண்ணீர், பழச்சாறுகள் மற்றும் சூப்கள் போன்ற வடிவங்களில் போதுமான திரவங்களை குழந்தைகளுக்கு கொடுக்க வேண்டும். மூன்றாவது எஃப் பழங்கள். பழங்கள் ஒரு நாளைக்கு இரண்டு முறை வழங்கப்பட வேண்டும். மதிய உணவுக்குப் பிறகு மற்றும் இரவு உணவுக்குப் பிறகு. ஒரு நாளைக்கு ஒரு பழுத்த வாழைப்பழத்தை இரவு உணவுக்குப் பிறகு கொடுக்க வேண்டும்.

**கழிப்பறை பயிற்சி:** மலச்சிக்கலை நிர்வகிப்பதில் கழிப்பறை பயிற்சிக்கு சமமான பங்கு உள்ளது. கழிவறை பயிற்சியை சுமார் 3 வயதுக்குள் தொடங்க வேண்டும். அவர்களை வழக்கமான நேரத்தில் கழிப்பறையில் உட்கார வைக்க வேண்டும். குழந்தையை மலம் கழிக்க கட்டாயப்படுத்தவோ அல்லது அழுத்தம் கொடுக்கவோ கூடாது. அவர்

### மேலாண்மை:

தினமும் 5-10 நிமிடங்கள் கழிப்பறையில் உட்கார வைக்கப்படுகிறார். இது வலிமிகுந்த அனுபவத்தையும், குழந்தை கழிப்பறையை நோக்கிய பயத்தையும் நீக்கும். 2-3 மாதங்களுக்குப் பிறகு குழந்தை கழிப்பறைக்கு பயன்படுத்தப்படும் போது, நேர்மறை கார்டிகல் சிக்னல்கள் பெரிய குடலை நகர்த்தும். இது மலச்சிக்கலை நிர்வகிப்பதில் முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது. கழிப்பறை பயிற்சியின் முக்கிய கூறுபாடு ஒற்றை நேரம், ஒற்றை நபர் (அப்பா அல்லது தாய்) மற்றும் ஒற்றை கழிப்பறை ஆகும். குழந்தை குடலை காலி செய்ய கட்டாயப்படுத்தக்கூடாது, இல்லையெனில் அது எதிர்மறையான விளைவை ஏற்படுத்தும்.

**மலமிளக்கி மருந்து:** மலமிளக்கிகள் என்பது மலத்தை மென்மையாக்கவும், எளிதாக வெளியேறவும் பயன்படும் மருந்துகள். அவற்றின் செயல்பாட்டின் அடிப்படையில் பல்வேறு வகையான மலமிளக்கிகள் உள்ளன. பல்கிங் முகவர்கள், மசகு எண்ணெய் முகவர்கள், சவ்வூடுபரவல் முகவர்கள், மென்மையாக்கிகள் மற்றும் பெருங்குடல் தூண்டுதல்கள். பொதுவாக குழந்தைகளில் ஆஸ்மோடிக் முகவர்கள் மற்றும் மென்மையாக்கிகள் (ஸ்டீல் சாஃப்னர்கள்) பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இந்த மருந்துகள் மருத்துவரின் வழிகாட்டுதலின் கீழ் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இந்த மருந்துகளுடன்.. உணவு மற்றும் கழிப்பறை பயிற்சி போன்ற பிற சிகிச்சை முறைகளையும் தொடர வேண்டும்.

## ▶ குழந்தைகளின் மலச்சிக்கலைப் போக்க உதவும் குறிப்புகள்

- குழந்தைகளுக்கான உணவு மெனுவைப் பார்த்து, போதுமான நார்ச்சத்து நிறைந்த உணவுகள் உணவில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளதா என்பதைப் பார்க்கவும்.
- குழந்தை உடல் ரீதியாக சுறுசுறுப்பாக இருக்க ஊக்குவிக்கவும் (தினசரி உடல் உடற்பயிற்சி ஒரு நாளைக்கு 1 மணிநேரம்)
- குழந்தையை வழக்கமான கழிப்பறை பழக்கத்திற்கு கொண்டு வர முயற்சிக்கவும்
- அவர்கள் அவசரப்படாமல் இருக்க நிறைய நேரத்தை அனுமதிக்க முயற்சி செய்யுங்கள்.(பள்ளி நேரத்திற்கு முன்பே அவர்கள் சீக்கிரம் எழுந்திருக்கட்டும்)
- ஒரு பாத்திரத்திலோ அல்லது கழிப்பறையிலோ (சிறிய உபசரிப்புகளுடன்) மலம் கழிக்கும் போது அவருக்கு வெகுமதி / பாராட்டு கொடுங்கள். இது ஒரு நேர்மறையான வலுவூட்டலைக் கொண்டிருக்கும்.
- கழிவறை பிரச்சனைக்காக பெற்றோர் வீட்டில் வம்பு செய்ய வேண்டாம். அமைதியாக இருந்து பிரச்சினைகளை தீர்க்க முயற்சி செய்யுங்கள்.

## ▶ அறுவை சிகிச்சை தேவையா?

மலச்சிக்கலுக்கான காரணம் Hirschsprungs நோயாக இருக்கும்போது அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. Hirschsprungs நோயில், குடலின் ஒரு பகுதியில் நரம்புகள் இல்லை.

அறுவைசிகிச்சையில், நரம்புகள் இல்லாத பகுதி அகற்றப்பட்டு, நரம்புகளைக் கொண்ட பகுதி குத கால்வாயில் கொண்டு வரப்படுகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சை அறுவை சிகிச்சை மூலம் இழுக்கப்படும். மற்ற எல்லா நிகழ்வுகளிலும் மலச்சிக்கல் மருத்துவ மேலாண்மை, கழிவறை பயிற்சி மற்றும் உணவு ஆலோசனையுடன் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. அறுவைசிகிச்சை மூலம் இழுப்பது ஒரு பெரிய அறுவை சிகிச்சை திறந்த முறை அல்லது லேப்ராஸ்கோபிக் உதவி முறை மூலம் செய்யப்படலாம்.

## ▶ மலச்சிக்கல் உள்ள குழந்தைகள் சாப்பிட வேண்டிய முக்கியமான உணவுப் பொருள்

**நார்ச்சத்து நிறைந்த உணவு:** பச்சை அரிசி, தோலுடன் பருப்பு வகைகள், தோலுடன் கற்றாழை, நார்ச்சத்து நிறைந்த காய்கறிகளான பீன்ஸ், வெண்டைக்காய், முருங்கைக்காய், முட்டைக்கோஸ் மற்றும் காலிஃபிளவர், பழுத்த வாழைப்பழம், திராட்சை, உலர் திராட்சை மற்றும் ஆப்பிள் போன்ற நார்ச்சத்து நிறைந்த பழங்கள். குழந்தைகளுக்கு நிறைய தண்ணீர் கொடுக்க வேண்டும். நார்ச்சத்து உணவுகளை எடுத்துக் கொள்ளும்போது, அதனுடன் அதிக திரவங்களை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

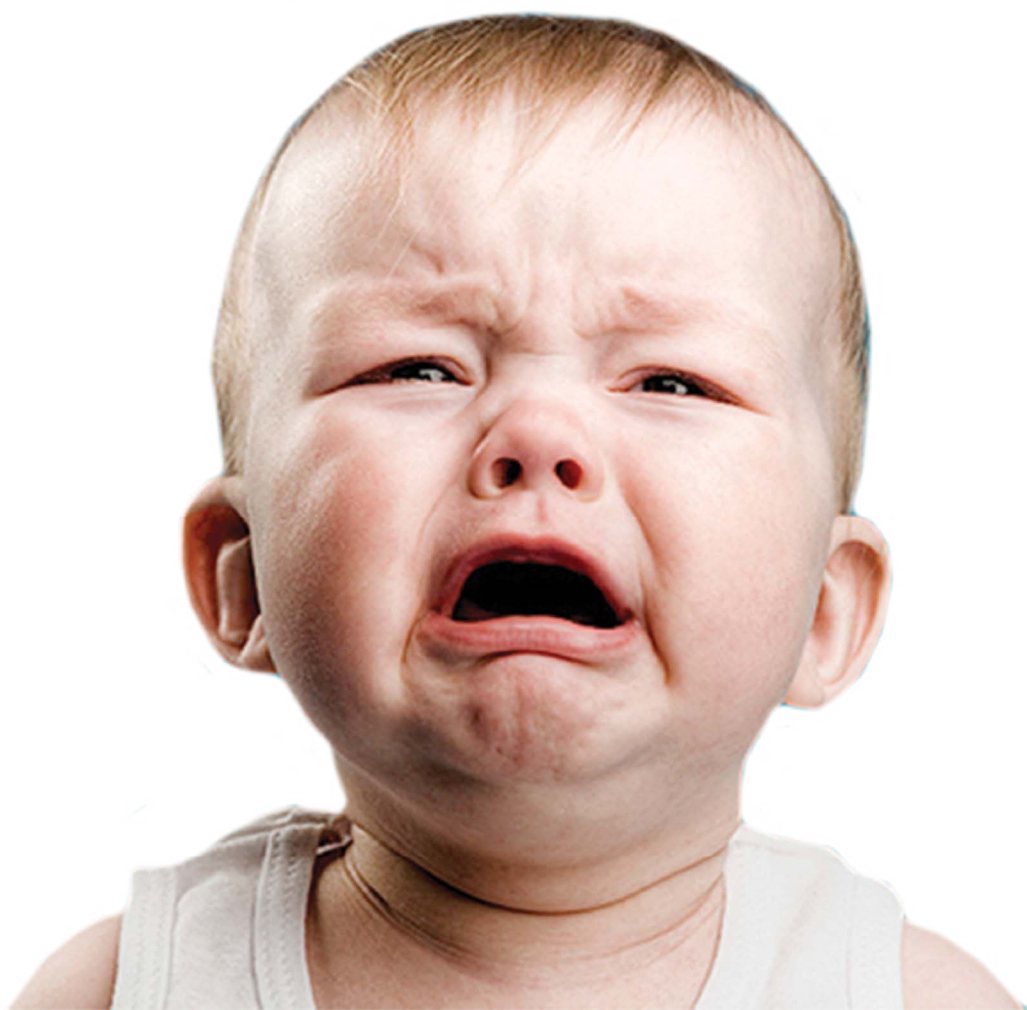
## ▶ மலச்சிக்கல் உள்ள குழந்தைகள் தவிர்க்க வேண்டிய உணவு

நொறுக்குத் தீனிகளான சிப்ஸ், லேஸ், பொரித்த தின்பண்டங்கள் போன்றவற்றை தவிர்க்க வேண்டும். அதிக கொழுப்பு மற்றும் சர்க்கரை கொண்ட உணவுகளை தவிர்க்க வேண்டும்.





குழந்தைகளில் மீண்டும் மீண்டும்  
வயிற்று வலி



## குழந்தைகளில் மீண்டும் மீண்டும் வயிற்று வலி

### அறிமுகம்

அடிவயிற்று வலி என்பது குழந்தைகளின் பொதுவான அறிகுறியாகும், இது ஏறக்குறைய 10% பள்ளி குழந்தைகள் மற்றும் இளம் பருவத்தினரை பாதிக்கிறது. 3 குழந்தைகளில் 1 குழந்தைகள் 15 வயதிற்குள் வயிற்று வலியைப் புகாரளிக்க ஒரு மருத்துவரால் பார்க்கப்படுகிறார்கள். வயிற்று வலி பெரும்பாலும் பெற்றோருக்கு வெறுப்பாகவும் பயமாகவும் இருக்கிறது. குழந்தைகளின் வயிற்று வலிக்கான சரியான காரணத்தைக் கண்டுபிடிப்பது பல நேரங்களில் கடினம்.

வயிற்று வலி என்பது குழந்தைகளின் மிகவும் பொதுவான வலி இரைப்பை குடல் பிரச்சனைகளில் ஒன்றாகும், குழந்தைகள் தேர்வுக் காலத்தில் படிக்கிறார்கள், தேர்வுகளை முடித்த பிறகு அவர்கள் விளையாடுகிறார்கள், விடுமுறைக் காலத்தில் நிறைய அனுபவிக்கிறார்கள், அவர்கள் எதையும் குறை கூற மாட்டார்கள். விளையாடிய பிறகு அல்லது உணவு உட்கொள்ளும் நேரத்திலோ அல்லது பள்ளிக்குச் செல்லும் நேரத்திலோ - குழந்தைகள் அடிவயிற்றில் வலி இருப்பதாக புகார் செய்யத் தொடங்குகிறார்கள். இந்த வலி மீண்டும் மீண்டும் வந்து பெற்றோரை தொந்தரவு செய்கிறது. இந்த வலி உண்மைதானா? அல்லது அவர்கள் நடிக்கிறார்களா? இந்த பிரச்சனை எவ்வளவு தீவிரமானது? இதை எப்போது தீவிரமான பிரச்சனையாக எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்? இப்படி மீண்டும் மீண்டும் வரும் தாக்குதல்களை தடுக்க முடியுமா? இவை தான் பெற்றோர்களின் மனதை உறுத்துகிற கேள்விகள். மீண்டும் மீண்டும் வரும் வயிற்று வலிமிகவும் பொதுவானது, குடும்பங்களுக்கு மிகவும் இடையூறு விளைவிக்கும் மற்றும் பெரும்பாலும் எளிதில் வரையறுக்கக்கூடிய கரிம நோயியல் ஆகியவற்றுடன் இல்லை. இது கரிம மற்றும் செயல்பாட்டு சீர்குலைவுகளை உள்ளடக்கிய ஒரு நிபந்தனையாகும், எனவே மருத்துவ ரீதியாக நோயறிதல் மற்றும் சிகிச்சையளிப்பது சவாலானது.

### மீண்டும் மீண்டும் வரும் வயிற்று வலி என்றால் என்ன?

ஜே.ஆப்லே ஒரு பிரிட்டிஷ் குழந்தை மருத்துவர், பிரிஸ்டலில் (இங்கிலாந்து) 1000 பள்ளி மாணவர்களிடம் வயிற்று வலி வடிவத்தை விரிவாக ஆய்வு செய்தார் மற்றும் பின்வரும் வரையறையை உருவாக்கினார் - மீண்டும் மீண்டும் வரும் வயிற்று வலி (RAP) என வரையறுக்கப்படுகிறது -

குறைந்தபட்சம் 3 தனித்தனி வயிற்று வலி, 3 மாதங்களுக்கும் மேலாக அவர்களின் செயல்பாடுகளை பாதிக்கும் அளவுக்கு கடுமையானது. இந்த எபிசோடுகள் பெரும்பாலும் கடுமையானவை, மேலும் குழந்தை தனது இயல்பான செயல்களைச் செய்ய முடியாது. இது 4 முதல் 12 வயது வரையிலான குழந்தைகளில் 30% வரை பாதிக்கலாம்.

குழந்தைகளில் மீண்டும் மீண்டும் வயிற்று வலி ஏற்படுகிறது முக்கியத்துவம் ஏனெனில்:

- உலகளவில் குழந்தை பருவத்தில் இது மிகவும் பொதுவான அறிகுறிகளில் ஒன்றாகும்.
- கணிசமான நோயுற்ற தன்மை, தவறவிட்ட பள்ளி நாட்கள் மற்றும் சுகாதார வளங்களின் அதிக பயன்பாடு ஆகியவற்றிற்கு இது பொறுப்பாகும்.
- இது செயல்பாட்டுக் கோளாறுகள் (கட்டமைப்பு அல்லது உயிர்வேதியியல் கோளாறுகளால் விளக்க முடியாதவை) மற்றும் கரிமக் கோளாறுகளால் ஆனது. அப்லே -RAP உடைய குழந்தைகளில் 8% -10% மட்டுமே கரிம நோயியலைக் கொண்டிருப்பதாக விரிவான விசாரணைக்குப் பிறகு பதிவு செய்தது.
- நோயறிதல் நிச்சயமற்ற தன்மை, நாள்பட்ட தன்மை மற்றும் அதிகரித்து வரும் பெற்றோரின் கவலை ஆகியவை அடிக்கடி நிலையின் இடைவிடாத போக்கைப் பின்பற்றுகின்றன. இது குழந்தை மருத்துவர்களால் குழந்தையை நிர்வகித்தல் மிகவும் கடினமானதாகவும், நேரத்தைச் செலவழிப்பதாகவும், விலை உயர்ந்ததாகவும் ஆக்குகிறது.

இரண்டு சூழ்நிலைகள் மீண்டும் மீண்டும் வயிற்று வலிக்கு வழிவகுக்கும். ஒன்று கரிமமானது மற்றொன்று செயல்பாட்டுக்குரியது. ஆர்கானிக் வகை வலியில் சில நோயியல் அல்லது உறுப்புகளில் ஏற்படும் அசாதாரணங்கள் வலிக்கு வழிவகுக்கும். செயல்பாட்டு வகைகளில் உறுப்பு எந்த நோயியல் இல்லாமல் சாதாரணமானது ஆனால் உள்ளதுகுடல் செயல்பாட்டில் மாற்றம். ஜிut பொதுவாக குறிப்பிடத்தக்க வலியை

ஏற்படுத்தாத தூண்டுதல்களுக்கு அதிக உணர்திறன் கொண்டது (நீட்சி அல்லது வாயு வீக்கம் போன்றவை). இதன் காரணமாக, இந்த வகை வயிற்று வலி பெரும்பாலும் செயல்பாட்டு வயிற்று வலி என்று குறிப்பிடப்படுகிறது.

## ▶ தொற்றுநோயியல்

வளர்ந்த நாடுகளில் பள்ளி மாணவர்களில் RAP பாதிப்பு 10-12% என்று ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. ஆசியாவிலும் இதே போன்ற அறிக்கைகள் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன. நகர்ப்புறத்தை விட கிராமப்புற குழந்தைகளில் அதிகம். ஆண் குழந்தைகளை விட பெண்களில் RAP நோய் கண்டறிதல், வளரும் நாடுகளில் மேற்கத்திய நாடுகளில் இருந்து வேறுபட்டிருக்கலாம், ஏனெனில் அழற்சி குடல் நோயை விட தொற்று காரணங்கள் மிகவும் பொதுவானவை. இந்தியா மற்றும் பாகிஸ்தானின் ஆய்வுகள் ஜியார்டியாசிஸ் (ஹெல்மின்தியாசிஸ்) RAP இன் முக்கிய அடிப்படை நிலை என்று காட்டுகின்றன.

## ▶ மருத்துவ சுயவிவரம்.

குமட்டல், வாந்தி, மூட்டு வலிகள், தலைவலி மற்றும் வலி போன்ற தன்னியக்க மற்றும் செயல்பாட்டு அறிகுறிகளுடன் தொடர்புடைய பெரி-தொப்புள் வலி மிகவும் பொதுவானது.

RAP இன் அறிகுறிகள் வெவ்வேறு fஅல்லது ஒவ்வொரு குழந்தையும் ஒவ்வொரு அத்தியாயத்திலும் மாறலாம். பொதுவான வலி அடிவயிற்றின் பாதி அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட பகுதிகளில் ஏற்படுகிறது, இங்கு உள்ளூர் வலி அடிவயிற்றின் ஒரு குறிப்பிட்ட பகுதியில் ஏற்படுகிறது.



- கூர்மையான அல்லது மந்தமான வலி.
- கடுமையான வலி, குழந்தை வெளிர் நிறமாகத் தோற்றமளிக்கும், வியர்வையாக மாறுகிறது, அல்லது அழுது வலியால் குனிகிறது.
- சில நிமிடங்கள் அல்லது மணிநேரம் நீடிக்கும் வலி.
- தொப்பை பொத்தான் பகுதியில் அல்லது வயிற்றில் எங்கும் வலி.
- சாப்பிடுவதோடு தொடர்புடையதாக இருக்கலாம் அல்லது இல்லாமல் இருக்கும் வலி.
- நாளின் எந்த நேரத்திலும் ஏற்படும் வலி.
- வாந்தி மற்றும் தலைவலியுடன் ஏற்படும் வயிற்று வலி.
- கைகள் அல்லது கால்களில் வலி.
- பசியின்மை, எடை குறையாமல்.

பள்ளிப் பயம், உடன்பிறந்தவர் போட்டி, மனநோய் சார்ந்த பிரச்சனைகளின் குடும்ப வரலாறு மற்றும் இடையூறு விளைந்த தனிப்பட்ட உறவுகளில் RAP பொதுவானதாகக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது.. ஆர்கானிக் அல்லாத RAP (NORAP) இந்தியக் குழந்தைகளில் அதிகம் காணப்படுகிறது.

ஆர்ஏபி ஆர்கானிக் காரணத்தால் கண்டறியப்பட்டது

1. ஒரு உறுப்பு (ஆர்கானிக்) கண்டறியப்பட்டது ஒரு அசாதாரணமானது கண்டறியப்பட்டது.
2. சிகிச்சையின் பிரதிபலிப்பின் மருத்துவ மற்றும் ஆய்வக சான்றுகள்.
3. சிகிச்சையின் மூலம் நிவாரணத்திற்குப் பிறகு வலியிலிருந்து குறைந்தது 3 மாதங்களுக்கு நிவாரணம்.

மேலே கூறப்பட்டுள்ள அளவுகோல்களின்படி நிவாரணம் பெறாத RAP உடைய மற்ற அனைத்து குழந்தைகளும் ஆர்கானிக் அல்லாத RAP உடையவர்களாகக் கருதப்படுகின்றனர். RAP நோயால் கண்டறியப்பட்ட 10%க்கும் குறைவான குழந்தைகளில் உடல்நீதியான காரணம் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. உடல் பரிசோதனை மற்றும் வழக்கமான சோதனைகள் பெரும்பாலும் எந்த அசாதாரண பிரச்சனைகளையும் காட்டாது. மன அழுத்தம், கோபம் மற்றும் உற்சாகம் ஆகியவற்றுடன் வலி மோசமடையலாம். வயிற்று வலியின் பொதுவான முறை -பெரிநிலையான, கதிர்வீச்சு இல்லாத தன்மையின் தொப்புள் வலி, ஒவ்வொன்றும் 5-30 நிமிடங்கள் நீடிக்கும், குறிப்பிட்ட தீவிரமான அல்லது நிவாரண காரணிகள் இல்லாமல் தினமும் நிகழ்கிறது. வலியின் குணாதிசயங்கள் ஆர்கானிக் அல்லது ஆர்கானிக் அல்லாத வயிற்று வலியை வேறுபடுத்தவில்லை. தூக்கத்தில் குறுக்கீடு செய்வது கரிம வலியில் மிகவும் பொதுவானது.



## குழந்தைகளுக்கும் குழந்தைகளுக்கும் இடையே உள்ள விளக்கக்காட்சியில் உள்ள வேறுபாடு.

குழந்தைகள் மற்றும் சிறு குழந்தைகள் வயிற்று வலிக்கு வயதான குழந்தைகளை விட வித்தியாசமாக நடந்து கொள்கிறார்கள். குழந்தை வயிற்றை நோக்கி தனது கால்களை இழுத்து அல்லது மோசமாக சாப்பிடலாம். வயதான குழந்தைகள் வலியின் பகுதியை சுட்டிக்காட்டலாம் மற்றும் அது எவ்வளவு கடுமையானது என்பதை விவரிக்கலாம்.

## ▶ ராப்க்கான பொதுவான காரணங்கள்?

ஆர்கானிக் அல்லாத RAP உடைய குழந்தைகள் பள்ளியிலும் வீட்டிலும் வித்தியாசமான சமூக-சமூக சூழலில் வாழ்வதாக ஆய்வுகள் (இந்திய & மேற்கத்திய) காட்டுகிறது. இந்த வலியின் தோற்றத்தில் இது சில பங்கைக் கொண்டிருக்கலாம். பெரிய கூட்டுக் குடும்பங்களில் வசித்த குழந்தைகள், அதிக அளவில் ஒட்டுண்ணிகள் மற்றும் பிற நோய்த்தொற்றுக்கள் (இன்ஃபெக்ஷன் எட்டியோலஜி) அதிக அளவில் பரவுவதற்கு காரணமாக இருக்கலாம். RAP உடைய குழந்தைகளுக்கு RAP ஏற்படலாம். 2 வயதுக்குக் குறைவான வயதுடைய குழந்தைகளுக்கு, 2 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள் பொதுவாக இயற்கையான காரணத்தைக் கொண்டுள்ளனர். வயது - 10% மட்டுமே கரிம காரணத்தைக் கொண்டுள்ளனர். பள்ளி பயம், ஒற்றைப் பெற்றோர், உடன்பிறப்பு போட்டி, மன அழுத்தம் நிறைந்த வாழ்க்கை நிகழ்வுகள் போன்ற உணர்ச்சிக் கூறுகள் ஆர்கானிக் அல்லாத RAP இல் பங்கு வகிக்கும். மெசென்டெரிக் அடினிடஸ், நாள்பட்ட மலச்சிக்கல், அடிவயிற்று ஒற்றைத் தலைவலி ஆகியவை மற்ற காரணங்கள்.

### கரிம காரணங்கள்

ஆர்கானிக் RAP க்கு பொதுவான கரிம காரணங்கள் காணப்படுகின்றன ... வயிற்றுப் புண்கள் (ஹெலிகோபாக்டர் பைலோரி தொற்று), ஒட்டுண்ணி தொற்றுக்கள், சிறுநீர் பாதை நோய்த்தொற்றுக்கள், வெசிகோ-யூரிடெரிக் ரிஃபளக்ஸ் மற்றும் அடிவயிற்று வலிப்பு, யூரோலிதியாசிஸ், குடல் அழற்சி, கணைய அழற்சி, மெக்கல்ஸ் டைவர்ட்டிகுலம், தொண்டை அழற்சி, வயிற்றுப்போக்கு அல்சரேட்டிவ்

பெருங்குடல் அழற்சி மற்றும் கிரோன்ஸ் நோய்.

ஆர்கானிக் அல்லாத RAP நோயாளிகளில், நோயின் சராசரி காலம் அதிகமாக இருந்தது. வலி காரணமாக தூக்கத்தில் குறுக்கீடு செயல்பாட்டு வலியில் குறிப்பிடப்படவில்லை (ஆர்கானிக் அல்லாத RAP). நாக்டர்னல் என்யூரிசிஸ் (இரவில் படுக்கையில் சிறுநீர் கழித்தல்), தூக்கக் கலக்கம், பொதுவான வலிகள்- ஆர்கானிக் அல்லாத RAP இல், சைக்கோலாஜிக்கல் அடிப்படையில் காணப்படும் அறிகுறிகள் மிகவும் பொதுவானவை. குழந்தைகளில் (இந்திய அல்லது வெளிநாட்டில்) ஆர்கானிக் அல்லாத RAPக்கான அடிப்படையானது சைக்கோலாஜிக்கல் உறுதியற்ற தன்மைக்கு அடிப்படையாக இருப்பதாக இது காட்டுகிறது.

## ▶ ஆர்கானிக் மற்றும் செயல்பாட்டு மீண்டும் வரும் வயிற்று வலிக்கு இடையில் எப்படி வேறுபடுத்துவது?

### வலியின் தளம்

கரிம நோய்களில், வலி எங்கும் ஏற்படலாம், ஆனால் வலது மேல் மற்றும் கீழ் நாற்கர வலி, பக்கவாட்டு வலி மற்றும் மேல்-அந்தப் பகுதியில் வலி பொதுவானது. ஆனால் செயல்பாட்டு (கரிமமற்ற வலி) வயிற்று வலி பொதுவாக தொப்பை பொத்தானைச் சுற்றி ஏற்படும் (பெரியம்பிளிகல் பகுதி) .

### குடும்ப வரலாறு

மனச்சோர்வு, வயிற்று வலி மற்றும் தலைவலி ஆகியவற்றின் குடும்ப வரலாறு ஆர்கானிக் RAP இல் இருப்பதை விட செயல்பாட்டு ஆர்கானிக் அல்லாத RAP இல் பொதுவானது.

## உளவியல் காரணிகள்

ஆர்கானிக் அல்லாத மீண்டும் மீண்டும் வரும் வயிற்று வலியில் கவலை மிகவும் பொதுவானது போல. கரிமத்தில் எச்சரிக்கை அறிகுறிகள் மிகவும் பொதுவானவை மீண்டும் மீண்டும் வயிற்று வலி. இந்த அறிகுறிகள்... மீண்டும் மீண்டும் அல்லது தொடர்ந்து வாந்தி, நாள்பட்ட கடுமையான வயிற்றுப்போக்கு, விவரிக்க முடியாத காய்ச்சல் மற்றும் மலக்குடலுக்கு இரத்தப்போக்கு.

## வயிற்று அறிகுறிகள்

மென்மை, தசை பாதுகாப்பு மற்றும் தொட்டு உணரக்கூடிய நிறை போன்ற அடிவயிற்று அறிகுறிகள் ஆர்கானிக் மீண்டும் வரும் வயிற்று வலியில் மிகவும் பொதுவானவை.

## அசாதாரண எடை இழப்பு அல்லது எடை அதிகரிப்பு

எடை இழப்பு அல்லது அதிகரிப்பு போன்ற அசாதாரண மாற்றங்கள் ஆர்கானிக் RAP இல் மிகவும் பொதுவானது. ஆர்கானிக் அல்லாத RAP இல் மீண்டும் மீண்டும் வயிற்று வலி ஏற்பட்டாலும் இயல்பான பசியின்மை மற்றும் எடை அதிகரிப்பு குறிப்பிடப்படுகிறது.

## இரவு நேர வலிகள்

இரவில் வலியின் தாக்குதல்களுடன் தூக்கக் கலக்கம் ஆர்கானிக் RAP இல் மிகவும் பொதுவானது. ஆர்கானிக் அல்லாத RAP இல், குழந்தை தூங்கச் சென்றவுடன் இரவில் எந்தத் தாக்குதலும் இல்லாமல் சாதாரண தூக்க முறை.

## அசாதாரண ஆய்வுகள்

ESR, சிறுநீர் பரிசோதனை மற்றும் முழு இரத்தப் படம் போன்ற ஆய்வுகள் ஆர்கானிக் மீண்டும் வரும் வயிற்று வலியில் அசாதாரணமானவை. செயல்பாட்டு

மற்றும் ஆர்கானிக் அல்லாத மீண்டும் வரும் வயிற்று வலியில் இரத்த ஆய்வுகள் இயல்பானவை.

## மதிப்பீடு

மீண்டும் மீண்டும் வயிற்று வலி ஏற்பட்டால் பின்வரும் அடிப்படை சோதனைகள் செய்யப்படுகின்றன

1. முழுமையான இரத்தப் படம் (CBP)
2. முழுமையான சிறுநீர் பரிசோதனை / கலாச்சாரம் (சிறுநீர் பாதை தொற்று விலக்கப்பட வேண்டும்)
3. மலம் பரிசோதனை.
4. அழற்சி குறிப்பான்கள் - CRP & ESR.
5. இரத்த யூரியா, கிரியேட்டினின் மற்றும் சீரம் எலக்ட்ரோலைட்டுகள்.
6. கல்லீரல் செயல்பாடு சோதனைகள்
7. அடிவயிற்றின் அல்ட்ராசவுண்ட் பரிசோதனை.(கல்லீரல், சிறுநீரக நோயியல் மற்றும் காசநோய் வயிறு ஆகியவற்றைத் தவிர்க்கவும்)

மேலும் மதிப்பீடு சந்தேகம், ஆபத்தான அறிகுறிகளின் இருப்பு மற்றும் வேறுபட்ட நோயறிதலைப் பொறுத்தது

1. மேல் மற்றும் கீழ் GIT எண்டோஸ்கோபி ( அழற்சி குடல் நோய் , இரைப்பை-உணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் மற்றும் H.Pylori தொற்று சந்தேகிக்கப்படும் போது).
2. இரைப்பை குடல் பாதையின் மாறுபட்ட ஆய்வுகள் (குடல் சுழற்சியின் R/O அசாதாரணங்கள் வரை)
3. குடல் இயக்கம் பற்றிய ஆய்வுகள் இயக்கக் கோளாறுகளின் சந்தர்ப்பங்களில் மட்டுமே.

4. சில கரிம நோயியல் கண்டறியப்பட்டால் மட்டுமே CT ஸ்கேன் / MRI ஆய்வுகள் - மேலும் மதிப்பீடு தேவை.

### ▶ **மேலாண்மை.**

RAP இன் பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில், தீவிரமான அடிப்படை நோய்க்குறியியல் இல்லை என்று உறுதியளிப்பதைத் தவிர வேறு எந்த சிகிச்சையும் தேவையில்லை. தொடர்ந்து மற்றும் கடுமையான அறிகுறிகளைக் கொண்டவர்களுக்கு, பயனுள்ள சிகிச்சையைக் கண்டறிவது கடினம். இதற்கு குடும்பத்தின் ஈடுபாட்டுடன் பல ஒழுங்கு அணுகுமுறை தேவை.

### ▶ **மருந்துகள்.**

குழந்தைகளின் செயல்பாட்டு குடல் கோளாறுகளில் மருந்து சோதனைகளின் செயல்திறனைப் படிக்கும் சில நன்கு வடிவமைக்கப்பட்ட, மருத்துவ பரிசோதனைகள் உள்ளன. வலி நிவாரணிகள் மற்றும் ஆண்டிஸ்பாஸ்டீமோடிக்ஸ் சோதனை, ஆன்டாசிட்கள் உதவும்

### ▶ **உணவு மேலாண்மை.**

உணவில் உள்ள உணவு நார்ச்சத்து, அறிவியல் ஆய்வுகளில் RAP இன் தாக்குதல்களைக் குறைத்துள்ளது. புரோபயாடிக்குகளின் பயன்பாடு (உயிருள்ள, ஆரோக்கியத்தை ஊக்குவிக்கும் பாக்டீரியாவை உள்ளடக்கிய உணவுகள்) மற்றும் ப்ரீ-பயாடிக்குகள் (உட்புகுந்த ஆரோக்கியத்தை ஊக்குவிக்கும் பாக்டீரியாக்களின் வளர்ச்சியை ஊக்குவிக்கும் உணவுகள்) ஆகியவற்றைக் குறைக்கலாம். குடலில் உள்ள ஏற்றத்தாழ்வு மற்றும் RAP தாக்குதல்களைக் குறைப்பது இப்போது பிரபலமடைந்து வருகிறது. லாக்டோஸ் சகிப்புத்தன்மை நிரூபிக்கப்பட்ட

குழந்தைகளுக்கு மட்டுமே லாக்டோஸ் இல்லாத உணவு பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. மற்றபடி, உணவைக் கட்டுப்படுத்துவது குழந்தைக்கு குறைபாடுகளை ஏற்படுத்தும்.

உளவியல் மேலாண்மை.

### ▶ **Psychological management.**

These childrens need Psychological counselling to found out the underline Psychological disturbances leading to constipation.

### ▶ **வயிற்று வலியை எப்போது சீராக எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும்?**

மற்ற அறிகுறிகள் இல்லாமல் வலி, 3 மணிநேரத்தில் குறைவது பொதுவாக ஆபத்தானது அல்ல. ஆனால் பின்வரும் அறிகுறிகளின் இருப்பு வலியை தீவிரமாக எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் மற்றும் மதிப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும் என்பதற்கான குறிப்பைக் கொடுக்கும். இந்த அறிகுறிகள்....

- இரவில் தூக்கத்தைக் கெடுக்கும் வலி.
- மீண்டும் மீண்டும் அல்லது தொடர்ந்து வாந்தியெடுத்தல்
- பச்சை அல்லது மஞ்சள் நிற வாந்தி
- நாள்பட்ட கடுமையான வயிற்றுப்போக்கு
- விவரிக்க முடியாத காய்ச்சல்.
- இரைப்பை குடல் இரத்த இழப்பு.
- குறிப்பிடத்தக்க எடை இழப்புடன் வலி.

## ▶ மெசென்டெரிக் அடிநீர் என்றால் என்ன?

மெசென்டெரிக் நிணநீர்க்கலங்கள் மெசென்டெரியில் (சிறுகுடலை வயிற்றுச் சுவருடன் இணைக்கும் அடுக்கு.) நிணநீர்க் கணுக்கள் ஆகும், அவை சுமார் 4 மிமீ அல்லது அதற்கும் குறைவான அளவு மற்றும் ஓவல் அல்லது வட்டு வடிவத்தில் இருக்கும். வலது இலியாக் போஸாவில் உள்ள மெசென்டெரிக் நிணநீர்க் குழாய்கள். அதன் மருத்துவப் படம் கடுமையான குடல் அழற்சியைப் பிரதிபலிக்கிறது. மெசென்டெரிக் அடிநீர் பெரும்பாலும் வைரஸ் நோய்க்கிருமிகளால் ஏற்படுகிறது. ஆனால் கேம்பிலோபாக்டர், ஹெலிகோபாக்டர் மற்றும் சால்மோனெல்லா போன்ற பிற காரணங்கள் உட்படுத்தப்பட்டுள்ளன. மேல் சுவாச நோய்த்தொற்றின் ஸ்ட்ரெப்டோகாக்கால் தொற்றுடன் ஒரு தொடர்பு-குறிப்பாக குரல்வளை குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இளைய குழந்தைகளில், தொடர்புடைய இலியோ-கோலிடீஸ் இருக்கலாம். நிணநீர் முனையின் ஈடுபாடு குடல் நோய்க்கிருமிக்கு ஒரு எதிர்வினை செயல்முறையாக இருக்கலாம் என்று இது அறிவுறுத்துகிறது.

கீழ் வலது நாற்புறத்தின் அல்ட்ராசோனோகிராஃபி என்பது நோயறிதலின் முக்கிய அம்சமாகும். அப்பென்டிசைட்டோமிக்கு உட்படுத்தப்பட்ட சுமார் 20% குழந்தைகள், மெசென்டெரிக் அடிநீர் மற்றும் சாதாரண பின் இணைப்புடன் இருப்பது கண்டறியப்பட்டது. மெசென்டெரிக் அடிநீர் தன்னைத்தானே கட்டுப்படுத்துவதாகக் கண்டறியப்பட்டது மற்றும் சரியாக கண்டறியப்பட்டால், எந்தவொரு தலையீட்டு அறுவை சிகிச்சையையும் தவிர்க்கலாம்.

## ▶ பெற்றோருக்கான பொதுவான உதவிக்குறிப்புகள் மற்றும் முன் எச்சரிக்கைகள்.

- தொடர்ந்து வயிற்று வலி உள்ள குழந்தை வழக்கமான உணவை உண்ண வேண்டும்.
- வழக்கமான வழக்கமான செயல்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும்.
- குப்பை உணவுகள், காரமான உணவுகள் மற்றும் சேமிக்கப்பட்ட உணவுகளை வெளியே எடுத்துக்கொள்வதைத் தவிர்க்கவும்.
- 15 வயது வரை 6 மாதங்களுக்கு ஒருமுறை ஹெல்மின்டெடிக் எதிர்ப்பு பாடத்தை ( ALBENDAZOLE -10mg/kg (200mg அதிகபட்சம்) கொடுங்கள்.)
- உணவுப் பொருட்களை எடுத்துக்கொள்வதற்கு முன் வழக்கமான கை மற்றும் கால்களைக் கழுவுதல்.
- காய்கறிகளை சமைப்பதற்கு முன் அல்லது குழந்தைகள் பச்சையாக சாப்பிடுவதற்கு முன், காய்கறிகளை முறையாக கழுவு வேண்டும்.
- போதுமான அளவு திரவங்களை உட்கொள்ள வேண்டும். (1 கிலோகலோரி ஆற்றல் தேவைக்கு -1 மில்லி தண்ணீர் / திரவம் தேவை என்று ஆய்வுகள் காட்டுகின்றன.)
- பகல் நேரத்தில் 3 மணி நேரத்திற்கு ஒருமுறை சிறுநீர்ப்பையை காலி செய்ய குழந்தைகளுக்கு கற்றுக்கொடுங்கள். அவர்கள் சிறுநீரை நீண்ட நேரம் வைத்திருக்கக்கூடாது.
- குழந்தைகளில் மலச்சிக்கலைத் தடுக்க நடவடிக்கை எடுக்கவும். அவர்கள்

தினமும் தங்கள் குடல்களை சிரமமின்றி காலி செய்ய வேண்டும். நல்ல நார்ச்சத்துள்ள உணவு, நல்ல அளவு இலைக் காய்கறிகளை உட்கொள்வது மற்றும் போதுமான திரவ உட்கொள்ளல் மலச்சிக்கலைத் தடுக்கும்.

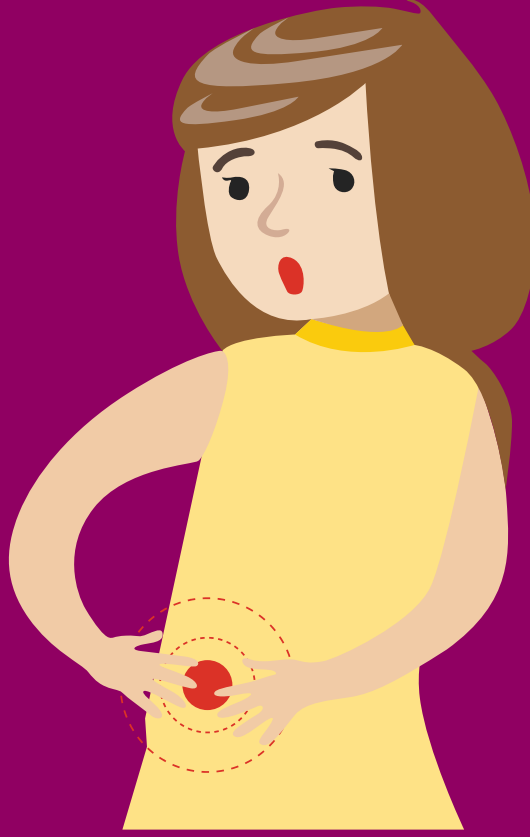
- தொடர்ந்து வரும் வயிற்று வலியை அதிக முக்கியத்துவம் கொடுக்காமல் வழக்கமான தலைவலி போல் கருதச் சொல்லுங்கள்

## முடிவுரை

- குழந்தைகளில் மீண்டும் மீண்டும் வரும் அனைத்து வயிற்று வலிகளையும் பெரிதாக எடுத்துக் கொள்ள வேண்டியதில்லை. அவர்களுக்குத் தேவையானது ஆலோசனையும், உறுதியும் மட்டுமே.
- எச்சரிக்கை அறிகுறிகளுடன் தொடர்புடைய குறிப்பிட்ட நேரங்களில் ஏற்படும் குறிப்பிட்ட பகுதிகளில் ஏற்படும் வலிகள் தீவிரமாக எடுத்துக் கொள்ளப்பட வேண்டும் மற்றும் கரிம

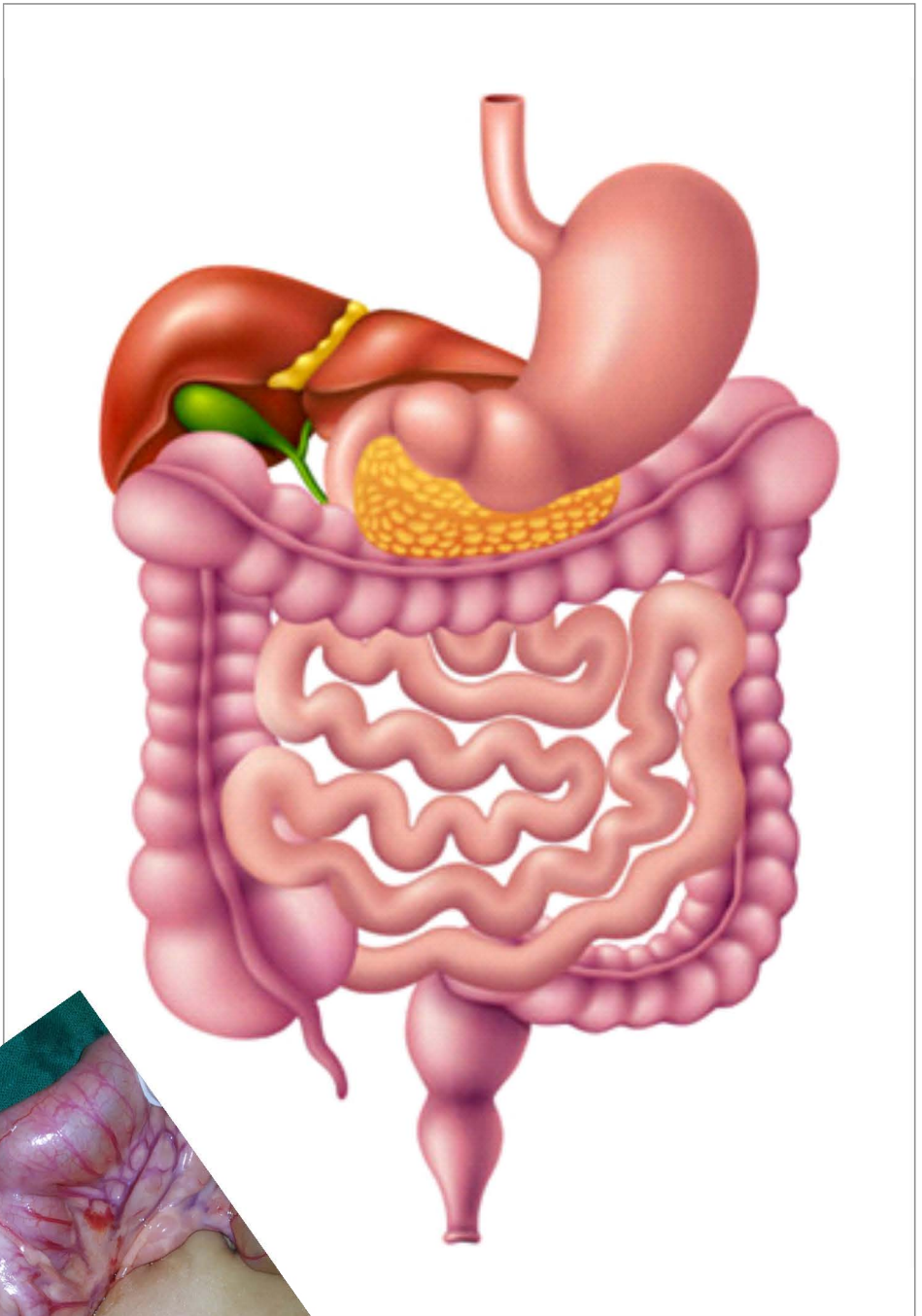
காரணத்தைக் கண்டறிய மேலும் ஆராய வேண்டும்.

- பெற்றோர்கள் இரண்டு வகையான வலிகளையும் வேறுபடுத்தத் தவறினால், கரிமமற்ற, செயல்பாட்டு வலிகளுக்கு அதிக முக்கியத்துவம் கொடுத்தால் - இது பெற்றோருக்கு மிகுந்த கவலையை ஏற்படுத்துகிறது, மாணவர்களுக்கு கல்வி நேரத்தை இழக்கிறது, தேவையற்ற விசாரணைகள், நிதி நெருக்கடி மற்றும் சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவருக்கு கண்டறியும் குழப்பம்.
- நமது உடல் திசுக்களின் காயம், அழுத்தம் மற்றும் நீட்சி ஆகியவை வலியை ஏற்படுத்தினாலும், வலியின் உணர்வை மூளையால் உருவாக்கலாம், அதிகரிக்கலாம் அல்லது மாற்றலாம். மூளையில் வலி 'மையங்கள்' உள்ளன, அவை உடல் திசுக்களில் இருந்து சமிக்ஞைகளைப் பெறுகின்றன, ஆனால் மூளையின் சிந்தனை மற்றும் உணர்ச்சிப் பகுதிகளிலிருந்தும். இறுதி வலி உணர்வு மூன்றிலிருந்தும் மூளையால் உருவாக்கப்படுகிறது.

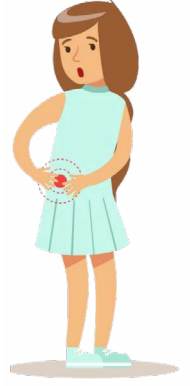


குழந்தைகளில் அப்பென்டிசிடிஸ்





**கடுமையான குடல் அழற்சி ...** அப்பென்டிக்கல், குடலில் இருந்து ஒரு சிறிய பகுதி தொற்று மற்றும் துளையுடன் எந்த நேரத்திலும் சிக்கலை உருவாக்கலாம் என்பதால், பெயரே பெற்றோரின் மனதில் பயத்தை ஏற்படுத்தும். சந்தேகம் எளிதானது, ஆனால் குடல் அழற்சியின் விஷயத்தில் உறுதிப்படுத்துவது கடினம். பின் இணைப்பு என்பது பெரிய குடலின் முதல் பகுதி. இது சிறிய மற்றும் பெரிய குடலின் சந்திப்பில் உள்ளது. இது பெரிய குடலின் (வெஸ்டிஜியல் உறுப்பு) செயல்பாட்டில் பங்கேற்காது. வழக்கமாக இது 6-12 செமீ நீளம் கொண்டது. ஒவ்வொரு நபருக்கும் அதன் நிலை மற்றும் திசை மாறுபடும். அதன் லுமேன் குறுகலாக இருப்பதாலும், தீவிர கோணத்தில் இருப்பதாலும் குடல் உள்ளடக்கங்கள் பின்னிணைப்பின் லுமினுக்குள் நுழைவதில்லை. பின்னிணைப்பில் சளி உற்பத்தி செய்யப்படும், இது பெரிய குடலின் லுமினுக்குள் தொடர்ந்து நுழையும், ஆனால் குடல் உள்ளடக்கங்கள் பின் இணைப்புக்குள் நுழைய முடியாது.



### குடல் அழற்சியின் வகைகள்

கடுமையான குடல் அழற்சியின் காரணத்தின் அடிப்படையில் இரண்டு வகையான குடல் அழற்சிகள் உள்ளன. ஒன்று அடைப்பு மற்றும் மற்றொன்று தொற்று .தடுப்பு குடல் அழற்சியில், குடல்புழுவின் லுமேன் மலம் அல்லது புழுக்களால் தடுக்கப்படுகிறது, பின்னர் பிற்சேர்க்கைக்குள் உள்ள சளி சுரப்புகள் தக்கவைக்கப்பட்டு அதன் தொற்றுக்கு வழிவகுக்கும் பிற்சேர்க்கை வீக்கமடைகிறது. தொற்று குடல் அழற்சியில், பாக்டீரியாக்கள் அசுத்தமான உணவு அல்லது தண்ணீரின் மூலம் குடலுக்குள் நுழைந்து, இறுதியில் பின்னிணைப்பில் தங்கி, கடுமையான குடல் அழற்சிக்கு வழிவகுக்கும்.

### குடல் அழற்சியின் அறிகுறிகள்

குடல் அழற்சியைக் கண்டறிய, அறிகுறிகள் மிகவும் முக்கியம். இது வலது அடிவயிற்றில் வலி மற்றும் பின்னர் காய்ச்சல், வாந்தி மற்றும் பசியின்மை

ஆகியவற்றுடன் தொடங்குகிறது. இவை 4 முக்கிய அறிகுறிகள். குடல் அழற்சியின் வலி மிகவும் விசித்திரமானது. தொப்புளைச் சுற்றி வலி தொடங்குகிறது, ஆனால் நேரம் செல்லச் செல்ல வலது கீழ் வயிற்றில் வலி ஏற்படுகிறது. இது ஷிஃப்டிங் பெயின் எனப்படும். பொதுவாக வலி வலது கீழ் வயிற்றிற்கு மாற 6-8 மணிநேரம் ஆகும். அனைத்து நரம்புகளும் தொப்புள் பகுதியில் மையமாக இருக்கும். அதனால்தான் அடிவயிற்றில் ஏற்படும் எந்த வலியும் முதலில் தொப்புள் என்று குறிப்பிடப்படும், பின்னர் உள்ளூர் பெரிட்டோனிடீஸின் வளர்ச்சி காரணமாக வலி உள்ளூர் பகுதிக்கு மாற்றப்படும். பின்னர் காய்ச்சல் உருவாகிறது. காய்ச்சல் அதிகமாகி விடாமல் இருக்கும். பின்னர் நோயாளி நரம்பு சமிக்ஞைகள் காரணமாக ரிஃப்ளெக்ஸ் வாந்தியை உருவாக்குகிறார். வாந்தியெடுத்தல் ஒன்று அல்லது இரண்டு இருக்கலாம் அல்லது எந்த வாந்தியும் இல்லாமல் இருக்கலாம். தொற்று குடலில் இருப்பதால் பின்னர் பசியின்மை ஏற்படும்.

இந்த அறிகுறிகள் இருந்தால், குடல் அழற்சியை சந்தேகிக்க வேண்டும்.

## ▶ அனைத்து வலிகளும் குடல் அழற்சியால் ஏற்படுவதில்லை

அடிவயிற்றின் வலதுபுறத்தில் வலி எப்போதும் குடல் அழற்சியால் ஏற்படாது. வலது கீழ் அடிவயிற்றில் வலியை உருவாக்கும் பிற நிலைமைகள் - சிறுநீர் பாதை நோய்த்தொற்றுக்கள், சிறுநீர்க்குழாய் கற்கள், தொற்று வயிற்றுப்போக்கு, மெசென்டெரிக் நிணநீர் அழற்சி, பெண்களில் இடுப்பு அழற்சி நோய், வலது கீழ் லோப் நிமோனியா மற்றும் கல்லீரல் புண் ஆகியவற்றால் குறிப்பிடப்படும் வலி. அடிவயிற்று வலி, அது குடல் அழற்சி என மருத்துவ பரிசோதனை மூலம் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

## ▶ மருத்துவர்கள் என்ன பார்ப்பார்கள்

ஒரு பேட்டரி சோதனைகள் கிடைத்தாலும் கூட, மருத்துவ பரிசோதனை மூலம் துல்லியமாக கண்டறியக்கூடிய ஒரு நிலை கடுமையான குடல் அழற்சி ஆகும்.

அடிவயிற்றில் வலி இருந்தால், குடல் அழற்சியை மருத்துவர்கள் நிராகரிக்க விரும்புகிறார்கள். இதற்காக, குடல் அழற்சியை நிராகரிக்க மருத்துவர்கள் பரிசோதிக்கும் கீழ் ஒரு குறிப்பிட்ட பகுதி உள்ளது. இந்தப் பகுதி Mcburneys point என்று அழைக்கப்படுகிறது. இடுப்பு எலும்பில் (முன் மேல் இலியாக் முதுகெலும்பு) மற்றும் தொப்புளில் இருந்து இந்த கோட்டின் 2/3 மற்றும் 1/3 சந்திப்பில் மிக உயரமான இடத்தில் தொப்புளிலிருந்து நுனி வரை ஒரு கோடு இருப்பதாக நீங்கள் கற்பனை செய்தால், மெக்பர்னிஸ் புள்ளியாகும். மருத்துவர்கள் இந்த

பகுதியை விரல் நுனியால் தொட்டால், நோயாளிக்கு குடல் அழற்சி இருந்தால், அவர்கள் கடுமையான வலியைப் புகார் செய்வார்கள். கடுமையான குடல் அழற்சியைக் கண்டறிவதற்கான முக்கிய அறிகுறி இதுவாகும்.

**மாற்றும் வலி:** குடல் அழற்சி முன்னேறும்போது, வயிற்றுச் சுவரில் தொற்று பரவி உள்ளூர் பெரிட்டோனிட்டிஸுக்கு வழிவகுக்கும். ஆரம்பத்தில் சிறுகுடல் வலி தொப்புளில் உணரப்படும், ஆனால் பின்னர் உள்ளூர் பெரிட்டோனிட்டிஸின் வளர்ச்சியின் காரணமாக, வலி தொப்புள் பகுதியில் இருந்து வலது அடிவயிற்றுக்கு மாறும். (மாற்றும் வலி)

**தசை பாதுகாப்பு :** தொற்று வயிற்றுச் சுவர் தசைகளுக்குப் பரவுவதால், தசைகள் தொடுவது கடினமாகிவிடும். இது தசைக் காத்தல் என்று அழைக்கப்படுகிறது.

**இருமல் வலி :** கடுமையான குடல் அழற்சியில், குழந்தை இருமல் வருமாறு மருத்துவர் கேட்டால், இருமலின் போது வலது கீழ் வயிற்றைக் காட்டுவார்கள், இது கடுமையான குடல் அழற்சியின் அறிகுறியாகும்.

**வலது காலை அசைப்பதில் வலி :** கடுமையான குடல் அழற்சியில், குழந்தைகள் இடது காலை எளிதாக நகர்த்துவார்கள் ஆனால் வலது காலை நகர்த்தும்போது வீக்கமடைந்த பின்னிணைப்பு இலியோப்சோஸ் தசையுடன் தொடர்பு கொள்வதால் வலியை உணருவார்கள்.

குண்டான மற்றும் கொழுத்த குழந்தைகளில், கொழுப்பு காரணமாக இந்த அறிகுறிகளை வெளிப்படுத்த கடினமாக இருக்கலாம். எனவே, குண்டாக இருக்கும் குழந்தைகளில் குடல் அழற்சியைக் கண்டறிவது எளிதாக இருக்காது மற்றும் கொழுப்புள்ள

குழந்தைகளில் துளையிடுவதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகம்.

## ▶ அல்ட்ராசவுண்ட் என்பது தேர்வுக்கான ஆய்வு

மருத்துவ பரிசோதனைக்குப் பிறகு, மருத்துவர்களுக்கு குடல் அழற்சியின் சந்தேகம் இருந்தால், அவர்கள் சில விசாரணைகளை கேட்பார்கள். மிக முக்கியமான ஒன்று அல்ட்ராசவுண்ட் அடிவயிற்று. அதன் சுற்றியுள்ள மாற்றங்களுடன் கூடிய கடுமையான குடல் அழற்சியை அல்ட்ராசவுண்ட் பரிசோதனை மூலம் எளிதாகக் கண்டறிய முடியும். சாதாரண பின்னிணைப்பைக் கண்டறிவது கடினம், ஆனால் வீக்கமடைந்த பிற்சேர்க்கை எளிதில் கண்டறியப்படுகிறது. பிற்சேர்க்கையின் சுவரின் தடிமன் 6 மிமீக்கு மேல் இருந்தால் அது சந்தேகத்திற்குரியது, அது 8 மிமீக்கு மேல் இருந்தால் அது குடல் அழற்சியை உறுதிப்படுத்துகிறது. பிற்சேர்க்கையைச் சுற்றியுள்ள எந்த சேகரிப்பையும் காணலாம் (பெரியபென்டிகுவர் சேகரிப்பு).

**இரத்த பரிசோதனைகள் உதவும் :** கடுமையான குடல் அழற்சியில், வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் அதிகரிக்கும். அவை 10,000/செ.மீ.க்கு மேல் உயரும். வெள்ளை அணுக்களுக்குள், நியூட்ரோபில்கள் உயரும் மற்றும் அனைத்து செல்களில் 70% க்கும் அதிகமாக இருக்கும். சி-ரியாக்டிவ் புரதம் (சிஆர்பி) குடல் அழற்சியில், நோய்த்தொற்றுக்கான உடலின் எதிர்வினையாக 6 க்கும் அதிகமாக உயரும்.

## ▶ குடல் அழற்சிக்கான சிகிச்சை என்ன?

மருத்துவர்களின் பரிசோதனை மற்றும் மருத்துவப் பரிசோதனைகள் மூலம் குடல் அழற்சி என உறுதிசெய்யப்பட்டவுடன்,

கடுமையான குடல் அழற்சிக்கு அறுவை சிகிச்சை மட்டுமே ஒரே வழி. மருந்து கொடுத்து கட்டுப்படுத்தினாலும், மீண்டும் மீண்டும் வர வாய்ப்புள்ளது. எனவே அறுவை சிகிச்சை சிறந்த வழி. குடல் அழற்சி என உறுதி செய்யப்பட்டவுடன் 24 மணி நேரத்திற்குள் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்வது நல்லது. நாம் அதிக நேரம் காத்திருந்தால், பிற்சேர்க்கை வெடித்து, வயிற்றுக்குள் சீழ் மற்றும் மலம் வெளியேற்றத்திற்கு வழிவகுக்கும் (மல பெரிடோனிடீஸ்). இது ஒரு ஆபத்தான நிலை, இது அதிக துன்பத்திற்கு வழிவகுக்கும் மற்றும் உயிருக்கு ஆபத்தை விளைவிக்கும். தொற்று உள்ள அனைத்து பொருட்களையும் வெளியே எடுக்க நாம் நன்கு கழுவினால் கூட, குடல் ஓட்டுதல்கள் உருவாக வாய்ப்பு உள்ளது. பெண்களில் சீழ் இடுப்புப் பகுதியில் தேங்கி, ஃபலோபியன் குழாய்களை உள்ளடக்கி, கருவறாமை பிரச்சனைகளுக்கு வழிவகுக்கும்.

appendectomy இரண்டு வழிகளில் செய்யப்படலாம். திறந்த முறை அல்லது லேப்ராஸ்கோபிக் முறை மூலம். லேப்ராஸ்கோபிக் முறையில் தொப்புள் வழியாக ஒரு கேமரா அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது மற்றும் வேலை செய்யும் துறைமுகங்கள் மூலம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட 5 மிமீ சிறிய கருவிகளைப் பயன்படுத்தி அப்பெண்டிசெக்டோமி செய்யப்பட்டது. இதில் தோலில் உள்ள வெட்டுக்கள் மிகவும் சிறியவை, குறைந்தபட்ச தசை காயம், குறைந்த வடு, குறைந்த வலி, ஆரம்ப மீட்டி. இந்த நன்மைகள் காரணமாக, அப்பெண்டிசெக்டோமிக்கு லேப்ராஸ்கோபி சிறந்த வழியாகும்.

குறைவான வலி இருக்கும் சந்தர்ப்பங்களில், மருத்துவ படம் தெளிவாக இல்லை, அல்ட்ராசவுண்ட் உறுதிப்படுத்த முடியவில்லை , இது 24-48 மணி நேரம்

மருந்துகளுடன் சிகிச்சையளிக்கப்படும். பின்னர் அது மறுபரிசீலனை செய்யப்பட்டு, மருந்துகளைத் தொடர அல்லது அறுவை சிகிச்சை செய்ய முடிவு எடுக்கப்படும்.

## ❶ இன் வேஸ்டிசியல் உறுப்பு இல்லை

ஒரு காலத்தில் பிற்சேர்க்கை செரிமானத்தில் எந்த வகையிலும் பங்கேற்காததால், அது ஒரு உறுப்பாகக் கருதப்படுகிறது. ஆனால் அறிவியலின் முன்னேற்றத்துடன் பிற்சேர்க்கை ஒரு உறுப்பாக இல்லை

- விஜிலென்ஸ் அமைப்பின் ஒரு பகுதி: இரைப்பைக் குழாயில் ஒரு விரிவான விழிப்புணர்வு மற்றும் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி உள்ளது. வாயில் உள்ள டான்சில்ஸ் தொடங்கி, சிறு மற்றும் பெரிய குடலின் சந்திப்பில் உள்ள பேட்ச்கள், ஜிஐடிடின் தொடர்புடைய நிணநீர் சுரப்பிகள், இவை அனைத்தும் இணைந்து குடல் தொடர்புடைய நிணநீர் திசு (GALT) என்று அழைக்கப்படுகின்றன. உடலில் நுழையும் எந்த நோயை உருவாக்கும் உயிரினங்களும் இந்த திசுக்களால் எடுக்கப்பட்டு, அவை தொற்றுக்களை உற்பத்தி செய்வதைத் தடுக்கும்.
- ஒரு வழித்தடமாக : முன்பு, எப்போதாவது ஒரு எமர்ஜென்சி லேபரோடமி செய்யப்படும் போது, பின்னிணைப்பு அகற்றப்படும். இன்றைய நாட்களில் பின்னிணைப்பைப் பாதுகாப்பதில் கடுமையான மாற்றம் உள்ளது, ஏனெனில் இது தேவையான இடங்களில் ஒரு வழியாக பயன்படுத்தப்படுகிறது. சிறுநீர்க்குழாய் பழுது, ஃபலோபியன் குழாய் புளரமைப்பு மற்றும் கல்லீரலில் இருந்து பித்தத்தை வெளியேற்றும்

ஒரு வழியாக, பின் இணைப்பு பயன்படுத்தப்படலாம். நியூரோஜெனிக் சிறுநீர்ப்பையின் சந்தர்ப்பங்களில் சிறுநீர்ப்பையிலிருந்து சிறுநீரை வெளியேற்றுவதற்கான ஒரு வழியாக பின் இணைப்பு பயன்படுத்தப்படலாம், இது சிறுநீர்ப்பையின் உள்ளேயும் தோலுக்கு வெளியேயும் வைக்கப்படுகிறது (மிட்ரோஃபினோஃப் செயல்முறை). பெருங்குடல் (பெரிய குடல்) மற்றும் வயிற்றுச் சுவருக்கு வெளியே (மலோன்ஸ் செயல்முறை) வைக்கப்படும் போது ஆன்டிகிரேட் எனிமாவைக் கொடுக்க இது பயன்படுகிறது.

## ❷ குடல் அழற்சி பற்றிய சுவாரஸ்யமான உண்மைகள்.

- **நகரங்களில் அதிகம்:** குடல் அழற்சி நகரங்களில் மிகவும் பொதுவானதாகக் குறிப்பிடப்படுகிறது. அனேகமாக நகரங்களில் உள்ள உணவுப் பழக்கம் காரணமாக இருக்கலாம். நகரங்களில் குறைந்த நார்ச்சத்து உணவு, மலச்சிக்கலுக்கு வழிவகுக்கும் குடல் இயக்கத்தைக் குறைக்கும், பின்னிணைப்பில் சளியின் இயக்கம் குறைதல் மற்றும் பாக்டீரியா வழிதல் ஆகியவை சாத்தியமான காரணங்களாகும்.
- **கோடையில் அதிகம் GIT** தொற்று போன்ற இரைப்பை குடல் அழற்சிகள் கோடையில் மிகவும் பொதுவானதாக இருக்கும், இது கோடையில் குடல் அழற்சியின் வாய்ப்புகளை அதிகரிக்கும்.
- **இளமை பருவத்தில் மிகவும் பொதுவானது:** குடல் அழற்சி 12-19 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளில் மிகவும்

பொதுவானது. 4 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளில் குறைவாகவே காணப்படுகிறது. 6-12 வயதுக்கு இடைப்பட்ட வயதில் ஏற்படலாம்.

- **பெண்களில் சிகிச்சை தீவிரமாக இருக்க வேண்டும்:** பெண் குழந்தைகளில் கருப்பைக் குழாய்கள் மற்றும் கருப்பைகள் போன்ற உட்புற பிறப்புறுப்புகள் பின் இணைப்புக்கு மிக அருகில் இருக்கும். குடல் அழற்சி ஏற்பட்டால், அது ஃபலோபியன்

குழாய்களில் பரவி மலட்டுத்தன்மை பிரச்சனைகளுக்கு வழிவகுக்கும். அதனால்தான் பெண்களில் குடல் அறுவை சிகிச்சை 2.5 மடங்கு அதிகமாக உள்ளது.

- **ஆபத்து குறைக்கப்படுகிறது:** கடந்த ஆண்டுகளுடன் ஒப்பிடுகையில், தற்போது விழிப்புணர்வு காரணமாக, குடல் அழற்சியின் தாக்கம் மற்றும் அதன் துளை விகிதங்கள் குறைந்துள்ளன.







குழந்தைகளில் மலக்குடலில்  
இரத்தப்போக்கு



**Anal Fissures**

---



**Rectal Polyp**

---



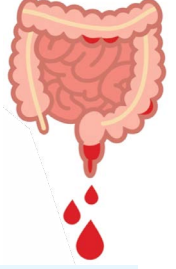
**Meckels Diverticulum**

---



**Perianal Hemangioma**

## குழந்தைகளில் மலக்குடலில் இரத்தப்போக்கு



- 6 நாட்களே ஆன ஆண் குழந்தை பச்சை நிற வாந்தி, அதிக அழுகை மற்றும் மலத்தில் இரத்தம் சென்ற வரலாறு போன்றவற்றுடன் கொண்டுவரப்பட்டது. மலத்தில் இரத்தம் செல்வதில் அவருக்குத் திரும்பத் திரும்ப தாக்குதல்கள் இருந்தன. அவர் மதிப்பீடு செய்யப்பட்டு, வால்வுலஸுடன் மிட்கட்டின் மால்ரோட்டேஷன் இருப்பது கண்டறியப்பட்டது. அவருக்கு அவசர அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது.
- ஒரு 8 மாத பெண் குழந்தைக்கு திடீரென வயிற்று வலி, சில நிமிடங்களுக்குப் பிறகு நிவாரணம் என வரலாறு காணப்பட்டது. பச்சை நிற வாந்தியெடுத்தல் மற்றும் மலத்தில் இரத்தம் வெளியேறுவதைத் தொடர்ந்து இதுபோன்ற அத்தியாயங்களின் தாக்குதல்களை அவள் மீண்டும் மீண்டும் செய்தாள். மதிப்பீட்டில் குழந்தைக்கு -INTUSSUSCEPTION இருப்பது கண்டறியப்பட்டது. அவளுக்கு அவசர அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது.
- 5 வயதுடைய ஒரு பள்ளிக்குச் செல்லும் சிறுவன், மாற்று நாட்களில் கடினமான மலத்தை வெளியேற்றிய வரலாறு இருந்தது. சில நாட்களுக்குப் பிறகு, அவர் ஒரு மலக்குடலுக்கு சிறிய புதிய பிரகாசமான சிவப்பு ரத்தக்கசிவை அனுப்பத் தொடங்கினார். அவருக்கு குதப் பிளவுகள் இருப்பது கண்டறியப்பட்டது. அவருக்கு பழமைவாத சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.
- ஒரு 8 வயது சிறுவன், ஒரு மலக்குடலுக்கு பிரகாசமான சிவப்பு இரத்தம் செல்வதுடன் தொடர்புடைய அடிவயிற்றின் இடைவிடாத தாக்குதல்களின் வரலாற்றை முன்வைத்தார். கொலோனோஸ்கோபி மூலம் மதிப்பீடு செய்ததில், அவருக்கு பாலிபோசிஸ் ஆஃப் கோலன் இருப்பது கண்டறியப்பட்டது. இந்த எல்லா நிகழ்வுகளிலும், ஆபத்தான அறிகுறி - ஒரு மலக்குடலுக்கு இரத்தம் செல்கிறது.

இரத்தம் உயிருக்கு இன்றியமையாதது ஆனால் அதே இரத்தத்தை கண்டால் பீதி அடைகிறோம். குறிப்பாக குழந்தைகளில், மலக்குடலுக்கு இரத்தம் சென்றால், கவலை மற்றும் பதற்றம் அதிகமாக இருக்கும். குழந்தைகள் தங்கள் அறியாமையால் அவர்கள் பீதி அடைய மாட்டார்கள்,

ஆனால் குழந்தைகளுக்கு மலக்குடலில் இரத்தப்போக்கு ஏற்பட்டால் பெற்றோர்கள் பதற்றமடைவார்கள். மூக்கில் இரத்தப்போக்கு என்பது ஒரு பொதுவான புகாராகும், ஆனால் மலக்குடலில் இரத்தப்போக்கு மிகவும் பொதுவானதல்ல, ஆனால் இது அடிக்கடி கேட்கப்படும் புகாராகும். மூக்கில்

இரத்தப்போக்கு ஆபத்தானது அல்ல, ஆனால் குழந்தைகளில் மலக்குடலில் இரத்தப்போக்கு ஏற்படுவதற்கான காரணத்தைக் கண்டறிய விரிவான மதிப்பீடு தேவை.

மலக்குடலுக்கு இரத்தப்போக்கு என்பது குழந்தைகளின் வயதுக் குழுவில் மிகவும் பொதுவான புகாராகும், மேலும் இது 10 - 20% குழந்தை இரைப்பைக் குடலியல் நிபுணர்களிடம் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. இரத்தப்போக்குக்கான காரணங்கள் விரிவானவை மற்றும் வயதைப் பொறுத்து மாறுபடும். இரத்தப்போக்கு குடலின் கீழ் பகுதியில் இருந்து வரும்போது பிரகாசமான சிவப்பு நிறமாக இருக்கலாம் (ஹெமடோசீசியா), அல்லது இரைப்பைக் குழாயின் உயர் மட்டத்திலிருந்து வரும்போது இரத்தத்தை மாற்றலாம் (மலேனா). ஒரு சிறிய இரத்தப்போக்கு கூட மலத்துடன் கலக்கும் போது பெரியதாக தோன்றலாம், மேலும் இது பெற்றோர்கள் மற்றும் கலந்துகொள்ளும் மருத்துவர் இருவருக்கும் கவலையளிக்கும். ஆனால் அதிர்ஷ்டவசமாக குழந்தைகளில் ஏற்படும் பெரும்பாலான இரத்தப்போக்குகள் சுயமாக வரம்பிற்குட்பட்டவை மற்றும் அதன் காரணத்தை கவனமாக வரலாறு மற்றும் உடல் பரிசோதனை மூலம் அடிக்கடி தீர்மானிக்க முடியும்.

இரத்தப்போக்கு தானாகவே அல்லது மருத்துவமனையில் சிகிச்சையின் போது நிறுத்தப்படலாம் என்றாலும், குழந்தைகளின் இரத்த அளவு சிறியதாக இருப்பதால், கூடிய விரைவில் புத்துயிர் பெறத் தொடங்குவது முக்கியம். இரத்த அளவின் 10% க்கும் அதிகமான இரத்தக் கசிவு தீவிர சிகிச்சை பிரிவில் கண்காணிக்கப்பட வேண்டும்.

## ▶ வயதுக்கு ஏற்ப காரணங்கள்

1. புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகள்.. மலக்குடல் பிளவுகள் (இந்த வயதினருக்கு மிகவும் பொதுவான காரணம்)

தாயின் இரத்தத்தை விழுங்கியது.

நெக்ரோடைசிங் என்டோரோகோலிடீஸ். (குடல் தொற்று)

நடுக்குடல் வால்வுலஸுடன் தவறான சுழற்சி

2. குழந்தை (1 மாதம் முதல் 1 வருடம் வரை) அனோ-மலக்குடல் பிளவுகள் (மிகவும் பொதுவானது)

### நான்ntussusception

மெக்கெல்ஸ் டைவர்டிகுலம்

ஹெனோக்-ஸ்க்னோலின் பர்புரா

இரைப்பை-குடல் நகல்

தொற்று பெருங்குடல் அழற்சி.

3. முன்பள்ளி செல்லும் குழந்தைகள் இளம் பாலிப்கள் (மிகவும் பொதுவானது)

தொற்று பெருங்குடல் அழற்சி.

உட்செலுத்துதல்

மெக்கெல்ஸ் டைவர்டிகுலம்.

ஹெனோக்-ஸ்க்னோலின் பர்புரா.

4. பள்ளி வயது/ இளமைப் பருவம் இளம் பாலிப்கள்.

தொற்று பெருங்குடல் அழற்சி

குடல் அழற்சி நோய்

நினைவில் கொள்ள வேண்டிய விஷயங்கள் சில நேரங்களில் பெரிய மேல் GIT இரத்தப்போக்கு குறைந்த

GIT இரத்தப்போக்கிற்கு வழிவகுக்கும். ட்ரூமா முதல் அடிவயிற்றில் இருந்து குறைந்த ஜிஐடி இரத்தப்போக்கு ஏற்படலாம். கோகுலோபதி குறைந்த GIT உட்பட பொதுவான இரத்தப்போக்குக்கு வழிவகுக்கும்.

## குத பிளவுகள்

எம்வாழ்க்கையின் முதல் 2 ஆண்டுகளில் குறைந்த GIT இரத்தப்போக்குக்கான பொதுவான காரணம்.

குதப் பிளவுகள் இரு உச்ச வயதிலும் பொதுவானவை. இவை அனோரெக்டல் கோணம் இல்லாததால் ஏற்படுகின்றன. புபோரெக்டலிஸ் எனப்படும் கண்ட தசையால் குடல் முன்பக்கமாக இழுக்கப்படுவதால் இந்த கோணம் உருவாகிறது. இந்த கோணல் வரும் மல சக்தியை மெதுவாக்கும். புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளில் அனோரெக்டல் கோணம் உருவாகாது மற்றும் வயதானவர்களில், தசை பலவீனம் காரணமாக கோணம் இழக்கப்படுகிறது. இதனால் விசையுடன் வரும் மலம் வேகம் குறையாமல் குத விளிம்பில் அடிக்கும். இது குத விளிம்பு வெட்டுகளின் வளர்ச்சிக்கு வழிவகுக்கிறது - குத பிளவுகள் என்று அழைக்கப்படுகிறது. இரத்தம் பொதுவாக பிரகாசமான சிவப்பு நிறத்தில் இருக்கும். மலம் கழித்தலின் முடிவில் துளிகளாக பிரகாசமான சிவப்பு இரத்தம் வெளியேறும் மற்றும் இரத்தம் மலத்தின் வெளிப்புற மேற்பரப்பில் கறை படையும். பொதுவாக இது ஒரு பெரிய மலச்சிக்கல் மலத்தை கடந்து செல்கிறது. இது ஆசனவாயின் மேலோட்டமான அடுக்கில் ஒரு கிழிவால் ஏற்படுகிறது.

பொதுவாக இது வலிமிகுந்த நிலை மற்றும் மலம் மேலும் வெளியேறுவதைத் தடுக்கிறது. கடினமான மலம் குத பிளவுகளை ஏற்படுத்துகிறது. குத பிளவுகள் ஸ்பைன்க்டர்

பிடிப்பு மற்றும் மலத்தை நிறுத்துவதற்கு வழிவகுக்கிறது, இது கடினமான மலத்தை கடக்கும் போது இருக்கும் குத பிளவுகளை மீண்டும் உருவாக்குகிறது அல்லது செயல்படுத்துகிறது. இது புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகள் மற்றும் குழந்தைகளில் கடுமையான மலச்சிக்கலுக்கு வழிவகுக்கும் ஒரு தீய வட்டத்திற்கு வழிவகுக்கும். குத பிளவுகள் உடனடி கவனம். புண்கள் ஆறுவதற்கு ஓய்வு கொடுக்க மலம் மென்மையாக மாற வேண்டும், புண்கள் குணமடைய ஸ்பிங்க்டர் பிடிப்பு நிவாரணம் பெற வேண்டும். மலமிளக்கிகள், அல்சர் குணப்படுத்தும் களிம்புகள், உள்ளூர் மயக்க மருந்துகள் மற்றும் வளர்ந்த குழந்தைகளுக்கு நார்ச்சத்து நிறைந்த உணவுகள் மூலம் இதை அடையலாம்.

## மெக்கெல்ஸ் டைவர்டிகுலம்..

அது ஓம்ஃபாலோமெசென்டெரிக் குழாய் மூடப்படாமல் இருப்பதன் விளைவு (இரைப்பைக் குழாயின் கரு வளர்ச்சியின் போது தொப்புள் வழியாக ஜிஐடியின் தொடர்பு) இந்த தகவல்தொடர்புகளின் எச்சங்கள் பல்வேறு வழிகளில் வழங்கப்படலாம். விளக்கக்காட்சிகளில் ஒன்று மெக்கெல்ஸ் டைவர்டிகுலம். இது குடலின் வெளிப்புறத்தில் ஒரு பையாக இணைக்கப்பட்டுள்ளது. இது சாதாரண மக்கள் தொகையில் 2% பேருக்கு உள்ளது. பொதுவாக இது சிறிய மற்றும் பெரிய குடல் சந்திப்பிலிருந்து 2 அடி தூரத்தில் இருக்கும். எக்டோபிக் மியூகோசா காரணமாக மெக்கெல்ஸ் டைவர்டிகுலத்தில் சுரப்பு உருவாகும். மெக்கெல்ஸ் டைவர்டிகுலத்தில் இருந்து அமிலம் சுரப்பதால், அருகிலுள்ள சாதாரண சிறுகுடலில் உருவாகும் புண்களில் இருந்து இரத்தப்போக்கு ஏற்படுகிறது. (எக்டோபிக் மியூகோசா) இது ஒரு மலக்குடலுக்கு அதிக அளவு பிரகாசமான இரத்தத்தை

வலியின்றி வெளியேற்றுவதன் மூலம் வகைப்படுத்தப்படுகிறது.

மெக்கல்ஸ் டைவர்டிகுலம் நோயைக் கண்டறிவது சற்று கடினம். மெக்கெல்ஸின் சந்தேகம் இருக்கும்போது கண்டறியும் லேபராஸ்கோபி மூலம் கண்டிப்பாக கண்டறியப்படுகிறது. அல்ட்ராசவுண்ட் அடிவயிறு, CECT அடிவயிறு, மெக்கெல்ஸ் ரேடியோநியூக்ளைடு ஸ்கேன் போன்ற உதவி ஆய்வுகள் இரத்தப்போக்கு எபிசோடில் செய்யப்படும் மெக்கல்ஸ் டைவர்டிகுலம் 100% இருப்பதை நிராகரிக்க முடியாது. மெக்கிள்ஸ் டைவர்டிகுலத்தில் 2% மட்டுமே அறிகுறியாக இருக்கும். அறிகுறி மெக்கல்ஸ் டைவர்டிகுலம் மட்டுமே சிகிச்சையளிக்கப்படும், இல்லையெனில் அறிகுறியற்ற மெக்கல்ஸ் டைவர்டிகுலம் தனியாக விடப்பட வேண்டும். அறிகுறி மெக்கெல்ஸ் டைவர்டிகுலத்தின் சிகிச்சையானது அறுவை சிகிச்சை மூலம் அகற்றப்படுகிறது. மெக்கெல்ஸ் கொண்ட குடல் பகுதியை மெக்கெல்ஸ் டைவர்டிகுலத்துடன் சேர்த்து பிரிக்க வேண்டும் மற்றும் குடலின் வெட்டு விளிம்புகளின் இறுதி-இறுதி அனஸ்டோமோசிஸ் மூலம் குடல் தொடர்ச்சி பராமரிக்கப்படுகிறது.

## ▶ உள்ளீடுக்கம்..

பொதுவாக 2 வயதுக்குக் கீழே நிகழ்கிறது (6-9 மாதங்களுக்கு இடையில் மிகவும் பொதுவானது). இது குடலின் ஒரு பகுதி (அருகில் உள்ள குடல்) மற்ற பகுதிக்கு தொலைவில் செல்வதால் ஏற்படுகிறது. வழமையான வகை உட்செலுத்துதல்கள் இலியோ-கோலிக் வகையாகும், அதாவது தொலைதூர சிறுகுடல் பெரிய குடலுக்குள் நுழைகிறது மற்றும் ஒவ்வொரு பெரிஸ்டாலிசிஸிலும் (குடலின் இயக்கம்) மேலும் பெரிய குடலுக்கு நகர்கிறது.

குழந்தைகளுக்கான அறுவை சிகிச்சையின் உண்மையான அவசரநிலைகளில் இன்டஸ்ஸஸ்செப்ஷன் ஒன்றாகும். ஏனென்றால், குடல் பெருங்குடலுக்குள் நுழையும் போது, அதன் நுழைவுப் புள்ளியில் வளைந்திருக்கும் பெருங்குடலுக்கு அதன் இரத்த விநியோகத்தை எடுத்துச் செல்கிறது. இது உடனடியாக வெளியிடப்படாவிட்டால், அது உள்ளே நுழைந்த குடலுக்கு (கேங்க்ரீன்) இரத்த விநியோகத்தை இழக்க வழிவகுக்கும்.

முன்பு ஆரோக்கியமாக இருக்கும் ஒரு குழந்தைக்கு, திடீரென மற்றும் அதிகமாக அழும் இன்டஸ்ஸசெப்ஷன்ஸ் திடீரென்று தோன்றும். சில நிமிடங்களுக்குப் பிறகு தானாகவே நிவாரணம் பெறுகிறது. சிறிது நேரம் கழித்து மீண்டும் மீண்டும் செய்ய வேண்டும். பிற்பாடு குழந்தைக்கு வயிறு விரிவடைதல், பச்சை/மஞ்சள் நிற வாந்தி மற்றும் மலக்குடலுக்கு இரத்தம் செல்லும். ஒருமுறை சந்தேகப்பட்டால், அல்ட்ரா சவுண்ட் அடிவயிற்று என்பது நோயறிதலுக்கான தேர்வு ஆகும். ஒருமுறை கண்டறியப்பட்டால், குடலிறக்க அபாயம் இருப்பதால், உட்செலுத்துதல் உடனடியாக சிகிச்சையளிக்கப்பட வேண்டும். நோயறிதலுக்குப் பிறகு ஆரம்ப காலத்தில் (3-6 மணிநேரம்) அறுவைசிகிச்சை அல்லாத முறைகளால் குடலிறக்கத்தை அகற்றலாம். அல்ட்ராசவுண்ட் வழிகாட்டுதலின் கீழ் ஹைட்ரோஸ்டேடிக் குறைப்பு மூலம் இது செய்யப்படுகிறது, இதில் உயரத்தில் இருந்து குழாய் வழியாக மலக்குடலில் திரவம் அறிமுகப்படுத்தப்படுகிறது. இந்த நீர் அழுத்தம் பெரிய குடலில் இருந்து வரும் சிறு குடலை தள்ளுகிறது (குறைக்கிறது). பிந்தைய காலத்தில் இது தோன்றினால் அல்லது ஹைட்ரோஸ்டேடிக் அழுத்தம் நிவாரணம் பெறத் தவறினால், அறுவை சிகிச்சை திருத்தம் தேவைப்படுகிறது.



அறுவைசிகிச்சை திருத்தத்தின் போது, குடல் குடலிறக்கத்திற்கு செல்லவில்லை என்றால், கைமுறையாக உள்ளூறுப்பு குறைப்பு செய்யப்படுகிறது. குடல் உட்செலுத்தப்பட்ட குடல் குடலிறக்கமாக மாறியிருந்தால், சிறுகுடலின் இறுதி-இறுதி அனஸ்டோமோசிஸ் மூலம் குடல் தொடர்ச்சியைப் பராமரிக்க வேண்டும்.

## இளம் பாலிப்ஸ்...

2-8 வயதுக்கு இடையில் மலக்குடல் இரத்தப்போக்கு மிகவும் பொதுவான ஆதாரம். பாலிப்கள் என்பது குடல் சுவரில் இருந்து ஏற்படும் அசாதாரண வளர்ச்சியாகும். பாலிப்கள் ஜிஐடியில் எங்கு வேண்டுமானாலும் ஏற்படலாம், அவற்றில் பெரும்பாலானவை பெரிய குடலில் (ரெக்டோ-சிக்குமாய்டு பகுதி) அமைந்துள்ளன. மலக்குடலில் உள்ள தனி பாலிப்கள் மிகவும் பொதுவானவை. அவை தீங்கற்றவை (புற்றுநோய் அல்ல) அவை பிரகாசமான சிவப்பு இரத்தத்தை ஏற்படுத்துகின்றன. மலத்தின் வெளிப்புற மேற்பரப்பு. இரத்தப்போக்கு பொதுவாக வலியுற்றது. கடினமான மலத்தால் ஏற்படும் அதிர்ச்சி காரணமாகவோ அல்லது தன்னியக்க ஊனம் காரணமாகவோ இரத்தப்போக்கு ஏற்படுகிறது.

மலக்குடலில் உள்ள பாலிப்கள் டிஜிட்டல் மலக்குடல் பரிசோதனை மூலம் கண்டறியப்படுகின்றன. பெருங்குடல் அல்லது தொலைதூர சிறுகுடலில் உள்ள பாலிப்களை கொலோனோஸ்கோபி மூலம் கண்டறியலாம். பாலிப்களின் சிகிச்சையில் பாலிப்களை அகற்றுவது (பாலிபெக்டமி) அவை ஒற்றை (சொலிட்டரி மலக்குடல் பாலிப்ஸ்), பாலிப்களைக் கொண்ட குடலைப் பிரித்தல், அவை பல மற்றும் குடலின் ஒரு பெரிய பகுதியை ஆக்கிரமித்துள்ளன. விரிவான குடல் பாலிபோசிஸ் குடும்பம்

(குடும்பங்களில் ஏற்படும் போக்கு) மற்றும் அவை முன்கூட்டியவை.

## குடல் அழற்சி நோய்...

அழற்சி குடல் நோய் குடலின் பாகங்கள் வீக்கமடைந்து, வீக்கம் மற்றும் சிவப்பை ஏற்படுத்துகிறது. இது ஒரு நாள்பட்ட நிலை - இது நீண்ட காலம் நீடிக்கும், வந்து போகும் அல்சரேட்டிவ் பெருங்குடல் அழற்சியானது பெரிய குடலை (பெருங்குடல்) மட்டுமே உள்ளடக்கியது மற்றும் புண்கள் குடலின் மேலோட்டமான அடுக்குகளை மட்டுமே உள்ளடக்கியது. குரோன்ஸ் நோய் இரைப்பைக் குழாயின் எந்தப் பகுதியையும் உள்ளடக்கியது மற்றும் குடலின் அனைத்து அடுக்குகளையும் உள்ளடக்கியது. இந்த இரண்டு நிலைகளும் மலக்குடலுக்கு இரத்தப்போக்குடன் இருக்கும். மற்ற அறிகுறிகள் வயிற்றில் வலிமிகுந்த பிடிப்புகள், நீர் வயிற்றுப்போக்கு, எடை இழப்பு, காய்ச்சல் மற்றும் தீவிர பலவீனம். அவை கண் பிரச்சனைகள், சொறி, மூட்டு பிரச்சனைகள், மூட்டுவலி மற்றும் கல்லீரல் பிரச்சனைகள் போன்ற பிற பிரச்சனைகளை ஏற்படுத்தும்.

குடல் அழற்சி நோய்க்கான சரியான காரணம் தெரியவில்லை. இது அநேகமாக மரபணு முன்கணிப்பு, நோயெதிர்ப்பு அமைப்பு மற்றும் இரைப்பைக் குழாயில் வீக்கத்தைத் தூண்டும் சூழலில் உள்ள ஏதாவது ஒரு கலவையாகும். உணவு மற்றும் மன அழுத்தம் வீக்கத்தை மோசமாக்குகிறது. குடும்பங்களில் ஓட முனைகிறது. பொதுவாக டீன் ஏஜ் மற்றும் இளைஞர்களுக்கு ஏற்படும் மலக்குடல் இரத்தப்போக்கு 100% அல்சரேட்டிவ் பெருங்குடல் அழற்சியிலும் 25% கிரோன் நோய்களிலும் இருக்கும். அவர்கள் மீண்டும் மீண்டும் வயிற்று வலி, எடை இழப்பு மற்றும் மலக்குடலுக்கு



இரத்தப்போக்கு ஆகியவற்றைக் கொண்டுள்ளனர். இந்த நிலைமைகள் கண்டறியும் கொலோனோஸ்கோபி மற்றும் கொலோனோஸ்கோபிக் பயாப்ஸி மூலம் கண்டறியப்படும். சிகிச்சையின் குறிக்கோள், அறிகுறிகளை நீக்குவது, எதிர்காலத்தில் வெடிப்புகளைத் தடுப்பது மற்றும் வீக்கமடைந்த குடல்களை குணப்படுத்துவது. மருத்துவ சிகிச்சை, உணவில் மாற்றங்கள் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. குடல் அழற்சி மற்றும் தொற்று சிகிச்சைக்கு மருத்துவ சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. அவர்கள் துளையிடுதல், குடல் அடைப்பு அல்லது பாரிய தொடர்ச்சியான இரத்தப்போக்கு இருந்தால் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.

### ▶ வாஸ்குலர் குறைபாடுகள் (ஆஞ்சியோடிஸ்பிளாசியா)..

இவை குடலுக்கு வழங்கும் இரத்த நாளங்களில் ஏற்படும் அசாதாரணங்கள். இந்த நிலையில், பொதுவாக குடலுக்கு வழங்கும் நாளங்கள், குடலுக்குள் செல்லும் ஒரு பெரிய இரத்த நாளங்களாக மாறும். இரத்தக் கசிவு ட்ரூமா அல்லது வாஸ்குலர் குறைபாட்டின் அல்சரேஷன் காரணமாக ஏற்படுகிறது. இந்த ஒழுங்கின்மையை ஆஞ்சியோகிராம் அல்லது எண்டோஸ்கோபி மூலம் கண்டறியலாம். இது அறுவைசிகிச்சை மூலம் சரி செய்யப்படும், அங்கு வாஸ்குலர் குறைபாடு உள்ள குடல் பகுதி அகற்றப்பட்டு, குடல் தொடர்ச்சியை மீட்டெடுக்கும்.

### ▶ நெக்ரோடைசிங் என்ட்ரோகோலிடிஸ் ..

இந்த நிலை பொதுவாக 1 மாதத்திற்குள் குறைப்பிரசவ குழந்தைகளில் ஏற்படுகிறது. இந்த நிலை பொதுவாக குழந்தைக்கு உணவளித்த பிறகு தொடங்குகிறது.

அடி மூலக்கூறின் இருப்பு (ஊட்டம்) நிகழ்வுகளின் சங்கிலிக்கு வழிவகுக்கும், இது இறுதியாக குடலின் சுவரில் தொற்றுடன் முடிவடையும். நோய்த்தொற்றின் கட்டத்தைப் பொறுத்து புண், இரத்தப்போக்கு மற்றும் துளைகளை உருவாக்குகிறது.

NNEC உருவாகும்போது, குழந்தைகள் மந்தமாகி, உணவுகளை மறுத்து, வயிறு விரிவடையும். பின்னர் வயிற்றுச் சுவர் எரிதமா (சிவப்பு) உருவாகிறது. ஆரம்ப கட்டங்களில், இந்த நிலை நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் மற்றும் ஆதரவான சிகிச்சையுடன் சிகிச்சையளிக்கப்படும். பின்னர் நெக்ரோசிஸ், குடலிறக்கம் அல்லது துளைத்தல் போன்ற சிக்கல்கள் ஏற்பட்டால், அறுவை சிகிச்சை தலையீடு தேவைப்படுகிறது.

### ▶ குடலிறக்கத்துடன் கூடிய குடல் அடைப்பு ...

பல்வேறு காரணங்களுக்காக குழந்தைகளில் குடல் அடைப்பு ஏற்படலாம். அடைப்பு சரியான நேரத்தில் அகற்றப்படாவிட்டால், அது குடல் சுவர் விரிவடைவதால் வாஸ்குலர் சமரசத்திற்கு வழிவகுக்கிறது. இந்த வாஸ்குலர் சமரசம் குடல் லுமினுக்குள் இரத்தப்போக்கு மற்றும் பின்னர் குடலின் குடலிறக்கத்திற்கு வழிவகுக்கும். குடல் அடைப்புடன் கூடிய மலக்குடலுக்கு இரத்தப்போக்கு வரவிருக்கும் கேங்க்ரீன் அல்லது நிறுவப்பட்ட குடலிறக்கத்தைக் குறிக்கிறது.

### ▶ மூல நோய்....

குழந்தைகளில் அரிதானது. மூல நோய் என்பது மலக்குடல் சுவரில் இருந்து சுரக்கும் நரம்புகள். அவை இருந்தால், அது போர்டல் உயர் இரத்த அழுத்தம் என்றழைக்கப்படும் ஒரு நிலை இருப்பதைக்

குறிக்கிறது அல்லது மலக்குடல் சுவரில் வெளிப்புற அழுத்தத்தை ஏற்படுத்தும் இடுப்புப் பகுதியில் ஒரு வெகுஜன காயம் இருப்பதைக் குறிக்கிறது. குழந்தைகளில் அவை மிகவும் அரிதானவை. சிகிச்சையானது மூல நோய்க்கான காரணத்தைப் பொறுத்தது. அவை முதன்மையாக இருந்தால் (இது மிகவும் அரிதானது) ஹெமோரோயிடெக்டோமி செய்யப்படும். அவை வேறொரு நோயின் இரண்டாம் நிலை வெளிப்பாடாக இருந்தால், அந்த நோயை நோக்கிய சிகிச்சையானது மூல நோய்க்கு நிவாரணம் அளிக்கும்.

### ▶ மலத்தில் தவறான நேர்மறை காணக்கூடிய இரத்தம்..

நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் (ஆம்பிசிலின், ரிஃபாம்பிசின்), இரும்பு, சாக்லேட்டுகள், பீட் சாப்பிடுவதால் இது நிகழலாம்.

### ▶ உணவு ஒவ்வாமை...

உணவு ஒவ்வாமை மலக்குடலுக்கு இரத்தப்போக்கு ஏற்படலாம். உணவுக்குப் பின் ஏற்படும் அசெனகரியம், குமட்டல், வாந்தி, வயிற்றுப்போக்கு மற்றும் இரும்புச்சத்து குறைபாடு இரத்த சோகை ஆகியவற்றுடன் அவர்கள் உள்ளனர். மாலாப்சார்ஷனுடன் வெளிப்படலாம். ஜிஐடி ஈசினோபிலியாவுடன் ஊடுருவி இருக்கலாம் மற்றும் புற ஈசினோபிலியா இருக்கலாம். பசுவின் பால் அல்லது சோயா புரோட்டீன் மற்றும் கடல் உணவு ஆகியவை ஒவ்வாமையை ஏற்படுத்தும்.

### ▶ எப்படி மதிப்பிடுவது

- வரலாறு...
- டிசிறுநீர் கழித்தல் மற்றும் இரத்தப்போக்கு அளவு.

- இரத்தப்போக்கு நிறம் மற்றும் மலத்துடன் தொடர்புடையது,
- மலத்தின் நிலைத்தன்மை ஒரு குறிப்பைக் கொடுக்கும்.

### உடல் பரிசோதனை ...

- மஞ்சள் காமாலை முன்னிலையில், இரத்த சோகை.
- வயிறு விரிசல் இருப்பது,
- அடிவயிற்றுக்கு வெகுஜனத்தின் இருப்பு
- குத பிளவுகள் இருப்பது ..... நோயறிதலுக்கு துப்பு கொடுக்கும்.

### இன்வெஸ்டிகேஷன்ஸ்

- α. இரத்த பரிசோதனைகள்,
- β. அல்ட்ராசவுண்ட் பரிசோதனை,
- γ. எக்ஸ்ரே வயிறு மற்றும்
- δ. எண்டோஸ்கோபி
- ε. ஆஞ்சியோகிராபி
- φ. ரேடியோநியூக்ளைடு ஆய்வுகள்
- γ. கண்டறியும் லேப்ராஸ்கோபி ... சரியான நோயறிதலைக் கொடுக்கும்.

### ▶ எப்பொழுது எச்சரிக்கையாக இருக்க வேண்டும்.....

- மலக்குடலுக்கான இரத்தப்போக்கு தொடர்ச்சியாக இருந்தால்
- மலக்குடலுக்கான இரத்தப்போக்கு உதவியாக இருந்தால்
- மலக்குடலுக்கான இரத்தப்போக்கு வலியுடன் தொடர்புடையதாக இருந்தால்
- மலக்குடலுக்கான இரத்தப்போக்கு வயிற்றுப் பெருக்கத்துடன் தொடர்புடையதாக இருந்தால்
- மலக்குடலுக்கான இரத்தப்போக்கு ஆர் கனாமே கலியுடன் தொடர்புடையதாக இருந்தால்.

## முக்கிய புள்ளிகள்

மலக்குடலுக்கான பெரும்பாலான இரத்தப்போக்குகள் சிறிய இரத்தப்போக்குகள். மலக்குடலுக்கான இரத்தப்போக்குகளில் பெரும்பாலானவை தீங்கற்றவை மற்றும் சுய வரம்புக்குட்பட்டவை.

குத பிளவுகளை உருவாக்குவதன் மூலம் குழந்தைகளில் மலச்சிக்கல் முக்கிய காரணங்களில் ஒன்றாகும்.

இரத்தப்போக்குகள் தொடர்ச்சியாகவோ, அதிகமாகவோ அல்லது வலியுடன் தொடர்புடையதாகவோ இருந்தால் உடனடியாகப் புகாரளிக்கவும் எண்டோஸ்கோபி மற்றும் அல்ட்ரா சவுண்ட் அடிவயிற்று ஆகியவை மிக முக்கியமான மதிப்பீட்டு கருவிகள்.





குழந்தைகளில் வாய்வழி குழி  
புண்கள்



▶ Tongue laceration



▶ Tongue Tie



▶ Aphthous Stomatitis



▶ Mucous Retention Cyst



▶ Ranula

குழந்தைகளின் உடல் மிகவும் மென்மையானது மற்றும் உணர்திறன் கொண்டது, குறிப்பாக வாய்வழி குழி. குழந்தைகளின் வாய்வழி குழியில் ஏதேனும் காயம் ஏற்பட்டால், பெற்றோர்கள் பீதியடைந்து பதற்றமடைவார்கள். நாக்கு பேச்சின் ஸ்லாங்கில் உதவுகிறது, பல்வேறு உணவுகளை சுவைக்க உதவுகிறது, மேலும் இது செரிமானம் மற்றும் செரிமானத்தின் முதல் பகுதிக்கு உதவுகிறது. வாய்வழி குழியில் சுரக்கும் உமிழ்நீர் உணவுடன் கலப்பதால், நாம் எடுத்துக் கொண்ட உணவை எளிதில் விழுங்குகிறது. நாக்கு, உதடுகள் மற்றும் கன்னங்கள் மீது சளி ஒரு ஈரமான அடுக்கு மூலம் வரிசையாக உள்ளது. இந்த உணர்திறன் பகுதியில் எந்த பிரச்சனையும் வலி மற்றும் விழுங்குவதில் சிரமத்திற்கு வழிவகுக்கும். நாக்கில் காயம், நாக்கு இணைப்பு, வாயில் தொற்று என பல விஷயங்கள் குழந்தைகளின் நாக்கை பாதிக்கலாம். இந்த வாய் புண்கள் உணவு உட்கொள்வதில் தலையிடலாம், பேச்சில் தலையிடலாம், சரியான வாய்வழி சுகாதாரத்தில் தலையிடலாம் மற்றும் சில காயங்கள் புறக்கணிக்கப்பட்டால் எதிர்காலத்தில் மீண்டும் ஏற்படலாம்.

### ▶ நாக்கு சிதைவு :

- ஷ்ரவன் 3 வயது சிறுவன். ஒரு நாள் அவர் கீழே விழுந்து காயமடைந்தார். நாக்கில் ஆழமான வெட்டு இருப்பதை அம்மா கவனித்தார். அக்கம்பக்கத்தினர் தையல் போட வேண்டாம் என்று கூறினர். தைக்கப்பட்டிருந்தால் குழந்தை சரியாக பேசாமல் போகலாம். குழந்தையை மருத்துவரிடம் அழைத்துச் சென்றவுடன் - உடனடியாக தையல் போட வேண்டும் என்றார். பெற்றோர் குழப்பமடைந்தனர். எது சரியானது?

குழந்தைகளின் நாக்கு பல சந்தர்ப்பங்களில் காயமடைகிறது - விழுதல், சுழற்சி காயங்கள், கூர்மையான பொருட்களை வாயில் போடுதல், காய்ச்சலால் விழுதல் மற்றும் கடினமான பொருட்களை



தாக்குதல்.

குழந்தைகள் விளையாடும் நேரத்தில் வாயைத் திறந்து

வைத்திருப்பார்கள், அந்த நேரத்தில் காயம் ஏற்பட்டால்

நாக்கில் காயம் ஏற்பட வாய்ப்புள்ளது. நாக்கு

விரிவான இரத்த

விநியோகத்தைப் பெற்றுள்ளது,

எனவே சிறிய காயம் கூட பெரிய

இரத்தப்போக்குக்கு வழிவகுக்கும்.

வாய் இரத்தத்தால் நிரப்பப்படலாம், நாக்கின்

வடிவம் மாறலாம், நாக்கின் இயக்கங்கள்

தடைப்படலாம், வாய்வழி குழியின் தொற்று

மற்றும் வீக்கம் ஏற்படலாம். சில சமயங்களில்

இரத்தப்போக்கு அதிகமாக இருந்தால்

அது நுரையீரலுக்குச் சென்றுவிடும்.

சிகிச்சையின் போது உடைந்த பற்கள்

இருந்தால், அவை அகற்றப்பட வேண்டும்.

காயம் மேலோட்டமாக இருந்தால்

(மியூகோசல் மட்டுமே) அது மருந்து மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்படும். காயம் தசை ஆழமாக இருந்தால், இரத்தப்போக்கு நிறுத்த, விரைவில் குணமடைய தையல் போட வேண்டும். மற்றும் நாக்கு இயக்கங்களை விரைவாக மீட்டெடுக்க. நாக்கை தைப்பதால் பேச்சு பிரச்சனை வராது. இது தவறான கருத்து. நாக்கில் காயம் 2 செ.மீ.க்கு மேல் இருந்தால், காயத்தின் வழியாகவும், காயத்தின் வழியாகவும் இருந்தால், U- வடிவ காயங்கள், நாக்கில் சிறிது தொங்கி இருந்தால், காயம் நாக்கின் விளிம்பில் இருந்தால் மற்றும் தொடர்ந்து இரத்தப்போக்கு இருந்தால் நாக்கில் காயம் ஏற்படும். தையல் போட வேண்டும். பொதுவாக வீக்கத்திற்கு சுமார் 7 நாட்கள் ஆகும் மற்றும் குணமடைய 2-3 வாரங்கள் ஆகும். நாக்கு திசுக்களின் இழப்பு 30% க்கும் குறைவாக இருந்தால், நாக்கின் விளிம்புகள் ஒன்றாக தைக்கப்படுகின்றன. இழப்பு 30% க்கு மேல் இருந்தால், அதை ஒரு நிபுணரால் சரிசெய்ய வேண்டும். நாக்கில் சிறிது தொங்கி இருந்தால், நாக்கின் விளிம்பில் காயம் ஏற்பட்டால் மற்றும் தொடர்ந்து இரத்தப்போக்கு இருந்தால் நாக்கில் காயம் தைக்கப்பட வேண்டும். பொதுவாக வீக்கத்திற்கு சுமார் 7 நாட்கள் ஆகும் மற்றும் குணமடைய 2-3 வாரங்கள் ஆகும். நாக்கு திசுக்களின் இழப்பு 30% க்கும் குறைவாக இருந்தால், நாக்கின் விளிம்புகள் ஒன்றாக தைக்கப்படுகின்றன. இழப்பு 30% க்கு மேல் இருந்தால், அதை ஒரு நிபுணரால் சரிசெய்ய வேண்டும். நாக்கில் சிறிது தொங்கி இருந்தால், நாக்கின் விளிம்பில் காயம் ஏற்பட்டால் மற்றும் தொடர்ந்து இரத்தப்போக்கு இருந்தால் நாக்கில் காயம் தைக்கப்பட வேண்டும். பொதுவாக வீக்கத்திற்கு சுமார் 7 நாட்கள் ஆகும் மற்றும் குணமடைய 2-3 வாரங்கள் ஆகும். நாக்கு திசுக்களின் இழப்பு 30% க்கும் குறைவாக இருந்தால், நாக்கின்

விளிம்புகள் ஒன்றாக தைக்கப்படுகின்றன. இழப்பு 30% க்கு மேல் இருந்தால், அதை ஒரு நிபுணரால் சரிசெய்ய வேண்டும்.

## ▶ நாக்கு கட்டு

- த்ரிஷாவுக்கு 9 மாதக் குழந்தை, எப்பொழுதாவது சிரிக்கும்போதும், அழும்போதும், நாக்கின் நுனியானது தடிமனான பட்டையால் வாயின் தரையில் இணைக்கப்பட்டு, அவளால் நாக்கை வெளியே வைக்க முடியவில்லை. த்ரிஷாவின் தாத்தாவுக்கும் இதே பிரச்சனை இருப்பதால் அவர் வார்த்தைகளை உச்சரிப்பது தெளிவாக இருக்காது. த்ரிஷாவின் பேச்சும் தாத்தாவைப் போலவே இருக்குமோ என்று அவரது பெற்றோர்கள் கவலைப்பட்டுள்ளனர். அவர்கள் டாக்டரைச் சந்தித்தனர், அவர் நாக்கில் கட்டி இருப்பதாகவும், அதை அறுவை சிகிச்சை மூலம் விடுவிக்க வேண்டும் என்றும் கூறினார்.

இது ஒரு பிறவி குறைபாடு. இது Ankyloglossia என்று அழைக்கப்படுகிறது. நாக்கு-டையுடன், வழக்கத்திற்கு மாறாக குறுகிய, தடித்த அல்லது இறுக்கமான திசுக்கள் (மொழிப் ப்ரெனூலம்) நாக்கின் நுனியின் அடிப்பகுதியை வாயின் தரையுடன் இணைக்கிறது. பொதுவாக, பிறப்பதற்கு முன்பே நாக்கு ப்ரெனூலம் பிரிந்து, நாக்கின் இலவச இயக்கத்தை அனுமதிக்கிறது. நாக்கு-டையுடன், நாக்கு ப்ரெனூலம் நாக்கின் அடிப்பகுதியில் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. இது ஏன் நிகழ்கிறது என்பது பெரும்பாலும் தெரியவில்லை, இருப்பினும் சில நாக்கு-டை நிகழ்வுகள் சில மரபணு காரணிகளுடன் தொடர்புடையவை. சில வழக்குகள் குடும்பங்களில் நடக்கும். நுனி வரை நீடித்தால் அது நாக்கு கட்டுக்கு வழிவகுக்கும். உணவு கொடுப்பதில் சிரமம் ஏற்படலாம் மற்றும் உணவளிக்கும்



ஒருவருக்கு நாக்கை வெளியே வைப்பதில் சிரமம் இருக்கலாம். ஒரு குழந்தை சாப்பிடும், பேசும் மற்றும் விழுங்கும் விதத்தையும் நாக்கு-டை பாதிக்கலாம். பெண்களை விட சிறுவர்கள் அதிகம் பாதிக்கப்படுகின்றனர். உணவளிக்கும் போது நாக்கு முலைக்காம்புகளுக்கும் ஈறுகளுக்கும் இடையில் வரும். நாக்கு கட்டும் சூழ்நிலையில், நாக்கு இயக்கம் தடைபடுவதால், ஈறுகளின் அழுத்த பாதிப்பால் முலைக்காம்புகளில் பிளவுகள் ஏற்படும். அவர்கள் நாக்கை வெளியே வைத்தால், நாக்கின் நுனி இதய வடிவமாக இருக்கும். நாக்கின் இயக்கம் பற்களின் உள் மேற்பரப்பை சுத்தம் செய்கிறது. எனவே, நாக்கு கட்டும் நிகழ்வுகளில் பல் சுகாதாரம் பாதிக்கப்படுகிறது. பேச்சின் துவக்கம் தாமதமாகலாம் மற்றும் பேச்சின் ஸ்லாங்கும் பாதிக்கப்படலாம்.

8 அந்துப்பூச்சிகள் முதல் 12 மாதங்கள் வரை நாக்கு வெளியாகும். மெல்லியதாக இருந்தால் மட்டும் ஃப்ரெனோடமி - நாக்கு டையை விடுவித்தால் போதும். நாக்கு இறுக்கமாக இருந்தால், அதை விடுவித்து சரிசெய்ய வேண்டும் - ஃப்ரெனூலோபிளாஸ்டி. 2 வாரங்களில் குணமாகும். இந்த 2 வாரங்களில் குழந்தைகள் வாயில் விரல்கள், கூர்மையான பொருட்களை வைப்பதில் இருந்து தடுக்கப்படுகிறார்கள்.

### ▶ உதட்டின் மேல் நீர்க்கட்டி (சளி தக்கவைப்பு நீர்க்கட்டி)

- 9 வயது நித்திக்கு கீழ் உதட்டின் மேல் சிறிய நீர்க்கட்டி உருவாகியுள்ளது. இது வலியற்றது. அளவு அதிகரிக்காது, மெதுவாக வளரும். நிதிக்கு எந்த புகாரும் இல்லை, ஆனால் பெற்றோர்கள் கவலைப்படுகிறார்கள் மற்றும் பல சந்தேகங்கள் - இது

அதிகரிக்குமா, மேலும் ஏதேனும் சிக்கல்களை ஏற்படுத்துமா

இந்த நிலை அழைக்கப்படுகிறது - சளி தக்கவைப்பு நீர்க்கட்டி அல்லது மியூகோசெல். எங்களிடம் சுமார் 800-1000 சிறிய உமிழ்நீர் சுரப்பிகள் உள்ளன. ஒவ்வொரு உமிழ்நீர் சுரப்பியும் தங்கள் உமிழ்நீர் சுரப்பை ஒரு சிறிய குழாய் வழியாக வாய்க்குள் வெளியேற்றும். குழாய் அடைக்கப்பட்டால், அது உமிழ்நீர் சுரப்புகளைத் தக்கவைத்து, நீர்க்கட்டி உருவாவதற்கு வழிவகுக்கும். வாய்வழி குழியில் ஏற்படும் காயம், உதடுகளில் காயம் அல்லது சில குழந்தைகளுக்கு உதடுகளை கடிக்கும் பழக்கம் மற்றும் மோசமான பல் சுகாதாரம் காரணமாக இது நடக்கும். இது உமிழ்நீர் சுரப்புகளைத் தக்கவைக்க வழிவகுக்கிறது. அவை பெரும்பாலும் கீழ் உதட்டின் உள் பக்கத்தில் நிகழ்கின்றன. அவை 2-5 சென்டிமீட்டர் அளவை எட்டும். ஆண்களிலும் பெண்களிலும் சமமாக நிகழ்கிறது. அவை அளவு அதிகரித்து, சிறிது நேரம் கழித்து மீண்டும் உருவாகும். இது பொதுவாக வலியற்றது. உயர்ந்த, மென்மையான வீக்கமாக மட்டுமே இருக்கும். அது பெரியதாக இருந்தால் மற்றும் வலி இருந்தால், அதை இணைக்கப்பட்ட சிறு உமிழ்நீர் சுரப்பியுடன் அறுவை சிகிச்சை மூலம் அகற்ற வேண்டும். மீண்டும் வருவதைத் தடுக்க, குழந்தைகள் உதடுகளைக் கடிப்பதைத் தவிர்க்க அறிவுறுத்தப்படுகிறார்கள்.

### ▶ வாயின் தரையில் நீர்க்கட்டி (ரனுலா)

- லக்ஷ்மி 3 வயது சிறுமி, வாயின் அடிப்பகுதியில் இருந்து வீக்கம் ஏற்பட்டு நாக்கை ஒரு பக்கமாக உயர்த்துவது தாயால் கவனிக்கப்பட்டது. இது ரனுலா என்றும் அறுவை சிகிச்சை

மூலம் சரி செய்ய வேண்டும் என்றும் கலந்துகொண்ட மருத்துவர் கூறினார்.

ரனுலா என்பது பெரிய உமிழ்நீர் சுரப்பிக் குழாயில் ஏற்பட்ட காயத்தால் ஏற்படும் வீக்கம் ஆகும். நமக்கு மூன்று பெரிய உமிழ்நீர் சுரப்பிகள் உள்ளன. முக்கிய உமிழ்நீர் சுரப்பிகளில் ஒன்று நாக்கின் கீழ் இருக்கும், இது சப்ளிங்குவல் உமிழ்நீர் சுரப்பி என்று அழைக்கப்படுகிறது. இந்த சுரப்பியில் இருந்து உற்பத்தி செய்யப்படும் உமிழ்நீர், நாக்கின் அடிப்பகுதியில் உள்ள குழாயிலிருந்து வாயில் ஊற்றப்படும்.. அதன் குழாய் உடைந்தால், கசிந்த உமிழ்நீர் சேகரிக்கப்பட்டு, நாக்கின் கீழ் ஒரு புறத்தில் நீர்க்கட்டியை உருவாக்கி, நாக்கை உயர்த்தும். இதற்கு -ரனுலா என்று பெயர். உமிழ்நீர் சேகரிப்பின் அளவை அடிப்படையாகக் கொண்டு, ரனுலாக்கள் வாய்வழி குழிக்குள் (எளிய ரனுலா) தன்னை அடைத்துக்கொள்ளலாம் அல்லது அவை கழுத்து வரை நீட்டிக்கப்படலாம் (உள்ளும் ரனுலா). இது சிறியதாகவும், அறிகுறியற்றதாகவும் இருந்தால், அதற்கு எந்த சிகிச்சையும் தேவையில்லை, ஆனால் அது பெரியதாக இருந்தால் அழுத்த அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் அல்லது கழுத்து வரை நீட்டினால், அது அறுவை சிகிச்சை மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்பட வேண்டும்.

## ▶ நாக்கின் கீழ் நீர்க்கட்டி (உள் தோலழற்சி நீர்க்கட்டி)

- சிம்ரனுக்கு 6 வயது. ஒரு மாதத்திலிருந்து தன் மகனின் நாக்கு சற்று வெளியே வருவதை அம்மா கவனித்தாள். அவள் சிம்ரனின் வாயை பரிசோதித்தபோது, நாக்கின் கீழ் ஒரு வெள்ளை மென்மையான வட்டமான வீக்கம் நாக்கை மேலே உயர்த்துவதை அவள் கவனித்தாள். அவள் பீதி அடைந்தாள். இந்த வீக்கம் என்ன

அது ஆபத்தானது. ஷே மருத்துவரை அணுகினார். டாக்டர் பரிசோதித்து, அது டெர்மாய்டு சிஸ்ட் என்றும், அறுவை சிகிச்சை மூலம் அகற்ற வேண்டும் என்றும் கூறினார்.

டெர்மாய்டு நீர்க்கட்டிகள் வளர்ச்சிப் பிழையின் விளைவாகும். வளர்ச்சியின் போது நமது அனைத்து திசுக்களும் மூன்று அடிப்படை அடுக்குகளிலிருந்து உருவாகின்றன. எக்டோடெர்ம், மீசோடெர்ம் மற்றும் எண்டோடெர்ம். வளர்ச்சியின் போது எக்டோடெர்மல் கூறுகள் தற்செயலாக கீழே உள்ள அடுக்குகளில் சிக்கினால், அது டெர்மாய்டுகளின் வளர்ச்சிக்கு வழிவகுக்கும். அவை பொதுவாக உடலின் நடுப்பகுதி போன்ற கருப் பகுதிகள் ஒன்றிணைக்கும் பகுதிகளில் நிகழ்கின்றன. அவை மெதுவாக வளரும் தோலுடன் வரிசையாகவும் எண்ணெய், மயிர்க்கால்கள் மற்றும் பழைய தோல் செல்கள் நிறைந்ததாகவும் இருக்கும். 2-5% டெர்மாய்டு நீர்க்கட்டிகள் நாக்கின் கீழ் உள்ளநோக்கி ஏற்படும். அவை குறிப்பிடத்தக்க அளவை அடையும் வரை, அவை காணப்படாது. நீர்க்கட்டி வளர்ந்தால், நாக்கு மேலே உயர்த்தப்படும். நீர்க்கட்டி கீழே வளர்ந்தால், அது தாடை வழியாக வெளியேறும். பொதுவாக அவை எந்த வலியையும் ஏற்படுத்தாது. டெர்மாய்டு நீர்க்கட்டிகளிலும் நோய்த்தொற்றுக்ள் அரிதானவை. டெர்மாய்டு நீர்க்கட்டிகளின் சில வகைகளில் வீரியம் மிக்க மாற்றம் ஏற்படலாம்.

▶ **உதடுகள் மற்றும் கன்னங்களில் சிவத்தல் மற்றும் புண் (மீண்டும் ஏற்படும் ஆப்தஸ் ஸ்டோமாடிடிஸ்)**

- ரமேஷ் 10 வயது சிறுவன் 3 மாதங்களுக்கு ஒருமுறை வாயில் சிவந்து, சிறு புண்களுடன் அவதிப்படுகிறான். பெற்றோர்கள் கவலையில் உள்ளனர். இது அப்தஸ் ஸ்டோமாடிடிஸ் என்று குடும்ப மருத்துவர் அவர்களிடம் கூறினார். இந்த புண்கள் எதனால் ஏற்படுகின்றன?

ஆப்தஸ் ஸ்டோமாடிடிஸ் என்பது ஒரு பொதுவான நிலை, இது மீண்டும் மீண்டும் உருவாகும் அல்லாததொற்றும் தன்மை கொண்டதுவாய் புண்கள் (ஆஃப்தே) இல்லையெனில் ஆரோக்கியமான நபர்களில். காரணம் முழுமையாக புரிந்து கொள்ளப்படவில்லை, ஆனால் இதில் அடங்கும் டி செல்- மத்தியஸ்தம் நோய் எதிர்ப்பு சக்தியின் பதில் செயல் உள்ளிட்ட பல்வேறு காரணிகளால் தூண்டப்படுகிறது ஊட்டச்சத்து குறைபாடுகள், உள்ளூர் அதிர்ச்சி, மன அழுத்தம், ஹார்மோன்தாக்கங்கள், ஒவ்வாமை, மரபணு முன்கணிப்பு, சில உணவுகள், நீரிழப்பு, அல்லது சில உணவு சேர்க்கைகள். இந்த புண்கள் அவ்வப்போது ஏற்படும் மற்றும் தாக்குதல்களுக்கு இடையில் முழுமையாக குணமாகும். பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில், தனிப்பட்ட புண்கள் சுமார் 7-10 நாட்கள் நீடிக்கும், மேலும் அல்சரேஷன் அத்தியாயங்கள் வருடத்திற்கு 3-6 முறை ஏற்படும்.

இந்த புண்கள் ஊட்டச்சத்து குறைபாடுகளுடன் கடுமையான பலவீனப்படுத்தும் அறிகுறிகளுக்கு உணவளிக்க சிறிய தொல்லைகளை ஏற்படுத்தலாம். இந்த நிலை மிகவும்

பொதுவானது, சுமார் 20% பொது மக்களை ஓரளவு பாதிக்கிறது. பிஐன், இது பெரும்பாலும் அல்சரேஷனின் அளவிற்கு விகிதாச்சாரத்தில் இல்லை மற்றும் உடல் தொடர்பு மூலம் மோசமாகிறது, குறிப்பாக சில உணவுகள் மற்றும் பாணங்கள். ஆரம்பம் பெரும்பாலும் குழந்தை பருவத்தில் அல்லது இளமைப் பருவம், இந்த நிலை பொதுவாக பல ஆண்டுகள் நீடிக்கும், அதற்கு முன் படிப்படியாக மறைந்துவிடும். சிகிச்சை, மற்றும் போன்ற சிகிச்சைகள் இல்லை கார்டிகோஸ்டிராய்டுகள் வலியை நிர்வகித்தல், குணப்படுத்தும் நேரத்தைக் குறைத்தல் மற்றும் அல்சரேஷனின் அத்தியாயங்களின் அதிர்வெண்ணைக் குறைத்தல்.

▶ **உதடுகளின் கோணத்தில் புண் (கோண சீலிடிஸ்)**

- சரத் ஒரு 6 வயது சிறுவன் .அவனுக்கு உதடுகள் சேரும் இடத்தில் வாயின் கோணங்களில் புண்கள் மற்றும் சிவத்தல் இருப்பது கண்டறியப்பட்டது .இந்த புண்கள் என்ன ?

உதடுகளின் கோணங்களில் சிவத்தல் மற்றும் வீங்கிய திட்டுகள் கோண செலிடில் என்று அழைக்கப்படுகின்றன. இது பெர்லேச் அல்லது கோண ஸ்டோமாடிடிஸ் என்றும் அழைக்கப்படுகிறது. இது ஒரு பக்கத்திலும் அல்லது இரண்டு பக்கங்களிலும் ஏற்படலாம். சிவத்தல், வீக்கம், இரத்தப்போக்கு, செதில், புண் மற்றும் விரிசல் ஆகியவை காணப்படலாம். உதடுகள் வறண்டு அசௌகரியமாக உணரலாம்.பூஞ்சை தொற்று என்பது கோணக் குடல் அழற்சிக்கு மிகவும் பொதுவான காரணமாகும். இது பொதுவாக கேண்டிடா எனப்படும் ஈஸ்ட் வகையால் ஏற்படுகிறது, அதே பூஞ்சை குழந்தைகளுக்கு டயபர் சொறி ஏற்படுகிறது. சில பாக்கிரியா விகாரங்களும் அதை

ஏற்படுத்தும். ரிபோஃப்ளேவின் (வைட்டமின் பி2) குறைபாடு கோண சீலிடிஸுக்கும் வழிவகுக்கும். அதற்கான காரணத்தை நம்மால் கண்டுபிடிக்க முடியவில்லை என்றால், அது இடியோபாடிக் ஆங்குலர் சீலிடிஸ் என்று அழைக்கப்படுகிறது. பற்கள் உள்ள குழந்தைகளிலும், உதடுகளை அதிகமாக நக்கும், அதிக உமிழ்நீரை உற்பத்தி செய்யும், ஊட்டச்சத்து குறைபாடுள்ள மாநிலங்களிலும் இது மிகவும் பொதுவானது. நோய்த்தொற்றை அகற்றி, உங்கள் சருமம் மீண்டும் பாதிக்கப்படாமல் இருக்க, அந்த பகுதியை உலர வைப்பதே இதன் குறிக்கோள். பாக்கீரியா எதிர்ப்பு அல்லது பூஞ்சை காளான் களிம்புகள் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றன. வீக்கமடைந்த பகுதியை ஈரப்பதத்திலிருந்து பாதுகாக்க பெட்ரோலியம் ஜெல்லி கிரீம்கள் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றன.

### ❶ வாயின் தரையில் தொற்று (லுட்விக்ஸ் ஆஞ்சினா)

- 3 வயது சஜானிக்கு வாயில் வீக்கம் மற்றும் சிவத்தல் ஏற்பட்டது, அதைத் தொடர்ந்து வலி மற்றும் காய்ச்சலும் ஏற்பட்டது. வீக்கம் மற்றும் சிவத்தல் வேகமாக பரவி, வாயின் முழு தளத்தையும் ஆக்கிரமித்துள்ளது. பின்னர் சுவாசக் கோளாறு உருவானது. சஜானி மருத்துவமனைக்கு அழைத்துச் செல்லப்பட்டார், கலந்துகொண்ட மருத்துவர்கள் அவசர அறுவை சிகிச்சை செய்ய விரும்புகிறார்கள். இந்த நிலை என்ன? அதன் முக்கியத்துவம் என்ன? அது எவ்வளவு ஆபத்தானது?

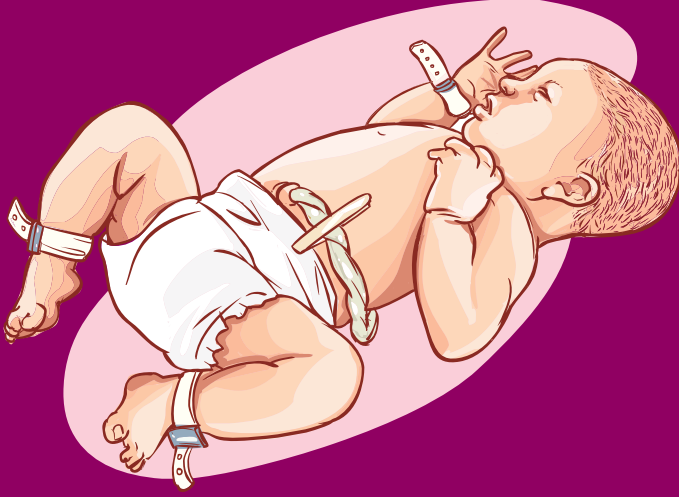
இது -Ludwigs Angina என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது வாயின் தரையில் கடுமையான பாக்கீரியா தொற்று ஆகும். பின்னர் அது வேகமாக பரவுகிறது. பல் மற்றும் ஈறுகளின் தொற்று, காயங்கள்

மற்றும் நிணநீர் மண்டல தொற்று ஆகியவை பின்னர் லுட்விக்ஸ் ஆஞ்சினாவுக்கு வழிவகுக்கும். இது ஒரு அவசர நிலை. தொற்று கழுத்தின் அடுக்குகளுக்கு ஆழமான அழுத்தத்தை உயர்த்தும், இது சுவாசக் குழாய்களின் சுருக்கத்திற்கு வழிவகுக்கும், இது சுவாச சமரசத்திற்கு வழிவகுக்கும். சுவாசப்பாதையை சுத்தம் செய்தல், அதிகப்படியான திரவங்களை வெளியேற்றுதல் மற்றும் தொற்றுநோயைக் கட்டுப்படுத்துதல் ஆகியவை சிகிச்சையின் மூன்று முக்கிய குறிக்கோள்கள். குழந்தையை வென்டிவேட்டரில் வைப்பதன் மூலமோ அல்லது அவசர டிரக்கியோஸ்டமி செய்வதன் மூலமோ இதற்கு உடனடித் தலையீடு தேவைப்படுகிறது.

### ❷ பெரிய டோக் (மேக்ரோகுளோசியா)

- பிரசாத் 5 வயது ஆண் குழந்தை. அவரது நாக்கு படிப்படியாக அளவு அதிகரித்து தடித்த பிறகு. நாக்கில் சிறிய நீர்க்கட்டிகள் உள்ளன. காரமான உணவுகளை உண்ண முடியாது. இந்த நிலை என்ன, பிரசாத்தின் எதிர்காலம் எப்படி இருக்கும்?

இந்த நிலை அழைக்கப்படுகிறது - நாக்கின் லிம்பாங்கியோமா. இந்த நிலை நாக்கின் ஒரு பகுதியை அல்லது முழு நாக்கை பாதிக்கலாம். நீர்க்கட்டிகள் பல்வேறு அளவுகளில் இருக்கும். அவை மேலோட்டமாகவும் ஆழமாகவும் இருக்கலாம். இந்த நிலை நிணநீர் மண்டலங்களின் வளர்ச்சியின் அசாதாரணத்தின் காரணமாகும். இந்த நிணநீர் அடைப்பு நாக்கு வீக்கத்திற்கு வழிவகுக்கும். இதனால் உணவு உட்கொள்வதில் சிரமம், பேசுவதில் சிரமம், தொற்று நோய் ஏற்படும். பெரிதாக்கப்பட்ட நாக்கை அறுவை சிகிச்சை மூலம் குறைக்கலாம் (குறைப்பு கண்ணாடி பிளாஸ்டிக்). சிறப்பு சூழ்நிலைகளில் ஸ்க்லரோசண்ட் ஊசியை முயற்சி செய்யலாம்.



குழந்தைகளில் தொப்புள் புண்கள்



**Umbilical Granuloma**



**Umbilical Hernia**



**Patent Vitello Intestinal Duct**



**Exomphalous**



தொப்புள் கொடி என்பது வளரும் குழந்தைக்கும் தாய்க்கும் இடையிலான பிணைப்பு மற்றும் சிக்கலான உயிர்நாடி ஆகும். பிறந்த பிறகு அது பிரிந்து விழுந்து, உடலில் அதன் மீள் அடையாளமாக தொப்புளை மட்டுமே விட்டுச் செல்கிறது. தொப்புள் கொடி என்பது அனைத்து அதிசயங்களிலும் ஒரு அதிசயம், இது தாயிடமிருந்து குழந்தைக்கு ஊட்டச்சத்தை அளிக்க தற்காலிகமாக உருவாகிறது மற்றும் அதன் நோக்கம் முடிந்ததும் விழுந்துவிடும். அதன் குறி உடலில் வாழ்நாள் முழுவதும் இருக்கும் - தொப்புள். பிரசவத்திற்குப் பிறகு, அவர் / அவள் சொந்தமாக வாழ்க்கையைத் தொடங்கினால், தொப்புள் தளத்தில் பல பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். இந்த தொப்புள் புண்கள் பற்றிய விழிப்புணர்வை எப்போதும் வைத்திருப்பது நல்லது. பெரியவர்களுக்கு தொப்புள் பகுதியில் ஏற்படும் பிரச்சனைகள் அரிதானவை, ஆனால் குழந்தைகளில் தொப்புள் பகுதி அகலமாக இருந்தால், வடம் உதிராமல் இருந்தால், தொப்புள் பகுதியில் இருந்து சுரப்பு ஏற்பட்டால், மருத்துவ ஆலோசனை பெற வேண்டும்.

### ▶ தொப்புள் கொடி

கருத்தரித்த பிறகு, கருவுற்ற முட்டை (ஜிகோட்) ஃபலோபியன் குழாய் வழியாக நகர்ந்து கருப்பை குழியை அடைகிறது. பின்னர் இந்த ஜிகோட் ஆதரவு மற்றும் ஊட்டச்சத்துக்காக கருப்பை சுவருடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. இது தாய்க்கும் வளரும் குழந்தைக்கும் இடையிலான தொடர்பின் தொடக்க புள்ளியாகும். 1-2 வாரங்களுக்கு அது கருப்பைச் சுவரில் இருந்து நேரடியாக ஊட்டச்சத்துக்களை எடுக்கிறது. ஆனால் 9 மாத வளர்ச்சிக்கான வலிமை மற்றும் ஊட்டச்சத்துக்கு இது போதுமானதாக இல்லை. எனவே 4 வாரங்களுக்குள், நஞ்சுக்கொடி மற்றும் தொப்புள் கொடி தாய்க்கும் குழந்தைக்கும் இடையே வலுவான இணைப்பாக உருவாகிறது. 7 வாரங்களில் தொப்புள் கொடி முழுமையாக வளர்ச்சியடையும். குழந்தைக்கு இரத்தம் மற்றும் ஊட்டச்சத்துக்கள் அனைத்தும் தொப்புள் கொடி வழியாக மட்டுமே வரும். குழந்தை பிறந்து சுயமாக சுவாசிக்கும்

வரை இது தொடரும். அதன் பிறகு அது அதன் முக்கியத்துவத்தை இழக்கும்.

தொப்புள் கொடியின் நீளம் சுமார் 50 செ.மீ. அவை இரண்டு தமனிகள் மற்றும் தொப்புளில் உள்ள ஒரு நரம்பு. தொப்புள் கொடியில் உள்ள முக்கிய கட்டமைப்புகளுக்கு காயம் ஏற்படுவதைத் தடுக்கும் மென்மையான ஜெல்லியான வார்டன் ஜெல்லியால் அவை மூடப்பட்டிருக்கும். தமனிகள் கெட்ட இரத்தத்தை (ஆக்சிஜனேற்றப்பட்ட இரத்தம்) குழந்தையிலிருந்து நஞ்சுக்கொடிக்கு எடுத்துச் செல்கின்றன, அங்கு அது சுத்திகரிக்கப்படும் (ஆக்ஸிஜனேற்றம்). தூய இரத்தம் தொப்புள் நரம்பு வழியாக மீண்டும் குழந்தைக்கு வருகிறது. நஞ்சுக்கொடி ஆக்ஸிஜனேற்ற நுரையீரலாக செயல்படுகிறது. இதன் மூலம் குழந்தை தாயிடமிருந்து ஆக்ஸிஜன், குளுக்கோஸ், எலக்ட்ரோலைட்டுகள், கால்சியம் போன்ற தாதுக்கள் மற்றும் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி காரணிகளை பெறுகிறது. தொப்புள் கொடியின் நீளம் கருப்பையில்



உள்ள குழந்தையின் செயல்பாடு மற்றும் இயக்கத்தைப் பொறுத்தது. குழந்தை சுறுசுறுப்பாக இருந்தால் தொப்புள் கொடியின் நீளம் அதிகமாக இருக்கும். குழந்தை நகர்ந்தாலும் தொப்புள் கொடியின் சுருளினால் தொப்புள் கட்டமைப்புகளுக்கு எந்த பாதிப்பும் ஏற்படாது.

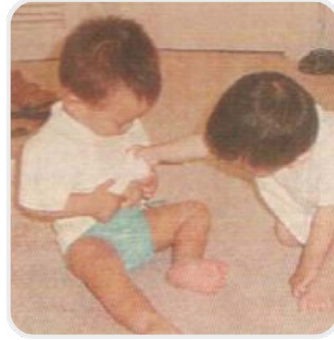
## ▶ தொப்புள் - குழந்தை வளர்ச்சியின் போது செயலில் உள்ள பகுதி

குழந்தை வளர்ச்சியின் போது, தொப்புள் பகுதியில் பல மாற்றங்கள் விரைவாக நிகழ்கின்றன. இது ஆரம்பத்தில் பரந்த பிரதேசமாக இருந்தது. ஒரு கட்டத்தில் அடிவயிற்றில் இருந்து சிறிய குடல் சுழல்கள் ஒரு சவ்வு மூலம் மூடப்பட்ட தொப்புள் பகுதிக்கு வெளியே செல்லும். பின்னர் அவை மீண்டும் அடிவயிற்றிற்குச் சென்று, இடமளிக்கும் மற்றும் தொப்புளைச் சுற்றியுள்ள தசைகள் வளர்ச்சியடைந்து ஒரு சிறிய மனச்சோர்வுக்குச் செல்லும். இறுதியாக, இது ஒரு பாத்திரங்களின் மூட்டை போல் தெரிகிறது.

குழந்தை தாயின் வயிற்றில் இருந்து முழுவதுமாக வெளியே வந்து முதல் சுவாசத்தை எடுக்கும் வரை, தாயிடமிருந்து இரத்தம் தொப்புள் கொடி வழியாக குழந்தைக்கு வருகிறது. பிறந்து 30-40 வினாடிகளுக்குப் பிறகு, குழந்தை தாயின் கருப்பை மட்டத்தில் வைக்கப்பட்டு, மலட்டு முறையில் தொப்புள் கொடி வெட்டப்படுகிறது. இது தாய்க்கும் குழந்தைக்கும் இடையிலான நேரடி பிணைப்பைத் துண்டிக்கிறது. பின்னர் கருப்பையின் சுருக்கங்களுடன், நஞ்சுக்கொடி வெளியேற்றப்படுகிறது. நஞ்சுக்கொடியை வெளியேற்றிய பிறகு, நஞ்சுக்கொடி மற்றும் தொப்புள் கொடி ஆகியவை ஏதேனும் முரண்பாடுகளுக்கு கவனமாக பரிசோதிக்கப்படுகின்றன.

## ▶ உள் இணைப்புகள்

தொப்புள் கொடியின் வீழ்ச்சிக்குப் பிறகு, தொப்புள் மட்டுமே ஒரு மீட்சியாக இருக்கும். தொப்புள் தமனிகள் மூடப்பட்டு, சிறுநீர்ப்பையின் பக்கவாட்டில் ஒரு தண்டு போன்ற அமைப்பாக சுமார் 10 ஆண்டுகள் நீடிக்கும். தொப்புள் நரம்பு மூடப்பட்டு, கல்லீரலுடன் இணைக்கப்பட்டிருக்கும் சவ்வுகளின் கீழ் பகுதியில் (Falciform ligament) ஒரு இழை வடமாகத் தொடரும். வளர்ச்சியின் போது, தொப்புளைச் சுற்றி இரத்த நாளங்கள் மற்றும் நரம்புகள் உருவாகும், எனவே தொப்புள் ஒரு மையப் புள்ளியாக செயல்படும். இது வயிற்றுக்குள் எந்த நிலையிலும் முதலில் தொப்புளைச் சுற்றி வலி தோன்றுவதற்குக் காரணம். காசநோய், புற்றுநோய் நிலைகள் மற்றும் கல்லீரல் நோய்களில் - சுரப்பு, இரத்தம் வெளியேற்றப்படலாம் மற்றும் தொப்புளைச் சுற்றி இரத்த நாளங்கள் பெரிதாகலாம்.



## ▶ தொப்புள் பகுதியில் ஏற்படும் பிரச்சனைகள்.

- தொப்புளில் இருந்து இரத்தப்போக்கு தொப்புளில் இருந்து இரத்தப்போக்கு என்பது ஒரு பொதுவான புகாராகும், இது தொப்புள் ஸ்டம்பில் முறையற்ற இறுகுதல் அல்லது கட்டப்பட்டதன் காரணமாக இருக்கலாம். இது



ஒரு தசைநார் மூலம் சரியாக கட்டப்பட வேண்டும். இரத்தப்போக்கு பொறிமுறையின் வெளிப்பாடாக இருந்தால், vit K ஊசி இரத்தப்போக்கைக் கட்டுப்படுத்த உதவும்.

- தொப்புள் கிரானுலோமா

தொப்புள் கொடியைப் பிரித்த பிறகு, தொப்புள் தண்டில் தொற்று ஏற்பட்டால், அது கிரானுலேஷன் திசுக்களின் அதிகப்படியான வளர்ச்சிக்கு வழிவகுக்கும். இது தொப்புள் கிரானுலோமா என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது சிவப்பு நிறமாகத் தெரிகிறது மற்றும் தொடும்போது இரத்தம் வடிகிறது. இது உப்பைப் பயன்படுத்துவதன் மூலம் கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது (இது ஹைக்ரோஸ்கோபிக் நடவடிக்கையுடன் செயல்படுகிறது மற்றும் கிரானுலோமாவில் நீரிழிப்பு ஏற்படுகிறது) அல்லது சில்வர் நைட்ரேட் அல்லது காப்பர் சல்பேட் பயன்பாட்டுடன். இந்த பொருள் கிரானுலோமாவை காயப்படுத்துகிறது மற்றும் அதன் வளர்ச்சியைத் தடுக்கிறது.

- தொப்புள் செப்சிஸ்

தொப்புள் செப்சிஸ் பொதுவாக பிரசவத்தின் போது பெறப்பட்ட தொற்று காரணமாக ஏற்படுகிறது, ஏனெனில் தொப்புள் வெட்டும் போது அசெப்சிஸை பராமரிக்கவில்லை. இந்த நோய்த்தொற்றானது தொப்புகளைச் சுற்றி சிவப்பையும் வீக்கத்தையும் ஏற்படுத்துகிறது மற்றும் தொற்று கீழே பரவினால் அது கல்லீரலுக்கு தொற்று பரவவதற்கு வழிவகுக்கும் மற்றும் நீண்ட காலத்திற்கு கல்லீரல் இரத்த நாளங்களில் மாற்றங்களை உருவாக்குகிறது ( போர்டல் உயர் இரத்த அழுத்தம்). எனவே, தொப்புள் செப்சிஸின் அனைத்து நிகழ்வுகளும் தீவிரமாக சிகிச்சையளிக்கப்பட வேண்டும். ஆரம்ப சிகிச்சையானது பரந்த-ஸ்பெக்ட்ரம் நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளுடன் உள்ளது, தொப்புள் பகுதியை உலர வைக்கவும், மேலும் நோய்த்தொற்று ஆழமாக இருந்தால், அது புண்களாக மாறினால், அதை வடிகட்ட வேண்டும்.

- தொப்புள் குடலிறக்கம்

மலக்குடலின் தசைகளால் உருவாகும் தொப்புள் வளையத்தை முறையற்ற முறையில் மூடுவதால் தொப்புள் பகுதி பலவீனமாக இருந்தால், சிறுகுடலின் சுழல்கள் தோலால் மூடப்பட்டிருக்கும். குழந்தை கஷ்டப்படும்தோ அல்லது அழும்தோ இது காணப்படும். தொப்புள் குடலிறக்கத்தில் குறைபாட்டின் அளவு காரணமாக குடலிறக்க குடல் அடைப்பு ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்புகள் குறைவு. வயதுக்கு ஏற்ப தசை வளர்ச்சியின் காரணமாக தொப்புள் பகுதி மூடப்படும் வாய்ப்பு உள்ளது. எனவே, தொப்புள் குடலிறக்கத்தை 4 வயது



வரை பாதுகாப்பாகக் காணலாம். 4 வயதுக்கு மேல் நீடித்தால், தடை ஏற்பட்டாலோ அல்லது 2 சென்டிமீட்டருக்கு மேல் குறைபாடு இருந்தாலோ மட்டுமே அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரி செய்யப்படும். **umbilicoplasty** என்பது தொப்புள் குடலிறக்கத்திற்கு செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சை ஆகும், இதில் தொப்புள் குறைபாடு மூடப்பட்டு, தொப்புள் சாதாரண நிலைக்கு அருகில் உருவாக்கப்படுகிறது.

- தொப்புளில் இருந்து வரும் சிறுநீர் (காப்புரிமை யூராச்ச்சஸ்)

யூராச்ச்சஸ் என்பது சிறுநீர்ப்பைக்கும் தொப்புளுக்கும் இடையில் உள்ள ஒரு குழாய் ஆகும், இது பிறப்பதற்கு முன்பே உள்ளது. பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில், குழந்தை பிறப்பதற்கு முன்பே அதன் முழு நீளத்துடன் மூடுகிறது. காப்புரிமை யூராச்ச்சஸில், சிறுநீர்ப்பை மற்றும் தொப்புள் (தொப்புள்) இடையே அதன் முழு நீளத்திலும் ஒரு திறப்பு உள்ளது. இந்த இணைப்பின் செயலிழப்பு காரணமாக இது நிகழ்கிறது. இந்த நிலையில்

தொப்புள் பகுதியில் இருந்து சிறுநீர் வருகிறது. இந்த சிறுநீர் கசிவு முன்புற வயிற்று சுவரில் துர்நாற்றம் மற்றும் சொறி ஆகியவற்றை உருவாக்கும். அடிவயிற்றின் அல்ட்ராசோனோகிராம் சிறுநீர்ப்பையின் குவிமாடத்திலிருந்து தொப்புள் வரை நீட்டிக்கப்பட்ட ஹைபோகோயிக் பட்டைகளைக் காட்டியது, இது காப்புரிமை யூராச்ச்சஸ் ஒழுங்கின்மையைக் குறிக்கிறது. நோயாளியின் விளக்கக்காட்சி, உடல் பரிசோதனை கண்டுபிடிப்புகள் மற்றும் அல்ட்ராசோனோகிராஃபி கண்டுபிடிப்புகள் மூலம் காப்புரிமை யூராச்ச்சலைக் கண்டறியலாம். காப்புரிமை யூராச்ச்சஸ் சிறுநீர்ப்பை குவிமாடத்தை சரிசெய்வதன் மூலம் அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரி செய்ய முடியும். இதை திறந்த முறை அல்லது லேப்ராஸ்கோபிக் முறை மூலம் செய்யலாம்.

- தொப்புளில் இருந்து வரும் மலம் வளர்ச்சியின் போது, குடல் வளர்ச்சிக்கான ஆதாரம் தொப்புளைச் சுற்றி இருக்கும் (மஞ்சள் பை) . பின்னர் தொப்புளுக்கும் சிறுகுடலுக்கும்

இடையே vitellointestinal duct (VID) என்று அழைக்கப்படும் ஒரு இணைப்பு இருக்கும். கருவின் வளர்ச்சியின் 5-9 வாரங்களுக்கு இடையில் இந்த குழாய் தொடர்பு மூடப்பட்டிருக்கும். மலம் வெளியேற்றம் காப்புரிமை VID ஐக் குறிப்பதால் நோய் கண்டறிதல் தெளிவாக உள்ளது. அதை அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரி செய்ய வேண்டும்.

- வெளியில் குடலுடன் பிறந்தவர் (எக்ஸோம்பலோஸ்)

குடலின் வளர்ச்சியின் போது, சிறுகுடல் உருவாகி உடலுக்கு வெளியே வளரும் ஒரு நிலை உள்ளது. அவை ஒரு சவ்வு மூலம் மூடப்பட்டிருக்கும் தொப்புளுக்கு வெளியே குடலிறக்கம் செய்யும். இது உடலியல் குடலிறக்கத்தின் நிலை

என்று அழைக்கப்படுகிறது. பின்னர் குடல் அதன் நிரந்தர நிலையில் சரி செய்ய மீண்டும் வயிற்றுக்குள் திரும்பும். குடல் மீண்டும் அடிவயிற்றுக்குள் திரும்பத் தவறி, தொப்புள் பகுதியில் உள்ள குறைபாட்டின் மூலம் அடிவயிற்றுக்கு வெளியே நின்றால் அது எக்ஸோம்பலோஸ் எனப்படும். சிறுகுடலின் பெரும்பகுதியும் சில சமயங்களில் கல்லீரலின் பகுதியும் உடலின் வெளியே தொப்புள் பகுதியில் மெல்லிய, வெளிப்படையான மென்படலத்தால் மூடப்பட்டிருக்கும். இதை அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரி செய்ய வேண்டும். அறுவைசிகிச்சையில், குடல்கள் அடிவயிற்றில் பொருத்தப்பட்டு தொப்புள் குறைபாடு மூடப்படும்.





**குழந்தைகளில் ஆனோ-ரீக்டல் குறைபாடுகள்**



Male perineal fistula

### Male - Perineal Fistula

---



Recto-bulbar fistula

### Male - Recto Bulbar Fistula

---



Recto-prostatic fistula

### Male - Recto Prostatic Fistula

---



Recto-bladder neck fistula

### Male - Recto Vesical Fistula

---



Vestibular fistula

### Female - Vestibular Fistula



## குழந்தைகளில் ஆனோ-ரீக்டல் குறைபாடுகள்

அனோரெக்டல் குறைபாடுகள் இல்லையெனில் அழைக்கப்படுகிறது துளையற்ற ஆசனவாய் குடல் குழாயின் கீழ் தூரப் பகுதியின் வளர்ச்சியில் குறைபாடுகளின் பரவலான ஸ்பெக்ட்ரம் ஆகும். இந்த குழந்தைகள் சாதாரணமாக வளர்ச்சியடைந்த மற்றும் பொதுவாக வைக்கப்படும் குத வாயில் இல்லாத நிலையில் பிறக்கும். 5000 உயிருள்ள பிறப்புகளில் 1 இல் நிகழ்கிறது. ஆண்களில் சற்று அதிகம். ஆசனவாய் குறைபாடுகளுக்கான சரியான காரணம் தெரியவில்லை. பெரும்பாலான அனோரெக்டல் குறைபாடுகள் இந்த வகையான குறைபாடுகளின் குடும்ப வரலாற்றைக் கொண்டிருக்கவில்லை. பொதுவாக குடல் இயக்கத்தின் போது, மலம் பெரிய குடலில் இருந்து மலக்குடலுக்கும் பின்னர் ஆசனவாய்க்கும் செல்கிறது. குதப் பகுதியில் உள்ள தசைகள் உங்களுக்கு குடல் இயக்கம் இருக்கும்போது கட்டுப்படுத்த உதவுகிறது. இப்பகுதியில் உள்ள நரம்புகள் தசைகள் குடல் இயக்கத்தின் அவசியத்தை உணர உதவுகின்றன. நரம்புகளும் தசைச் செயல்பாட்டைத் தூண்டுகின்றன.

இந்த முரண்பாடுகளின் தீவிரம், லேசானது முதல் சிக்கலான முரண்பாடுகள் வரை இருக்கலாம். இவை பல அசாதாரணங்களை உள்ளடக்கியிருக்கலாம்...

@ மலக்குடல் (குடலின் கீழ் முனை) தோலை அடையாமல் ஆசனவாயை உருவாக்குகிறது. (ஃபிஸ்துலா இல்லாமல் மலக்குடல் குறைபாடு)

@ மலக்குடல் தோலை அடையாமல் போகலாம், அதே நேரத்தில் சிறுநீர் அல்லது பிறப்புறுப்புப் பாதையில் ஒரு அசாதாரண ஃபிஸ்துலஸ் இணைப்புடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. (சிறுநீர் / பிறப்புறுப்பு ஃபிஸ்துலாவுடன் மலக்குடல் குறைபாடு)

@ குதப் பாதை அசாதாரணமான இடத்தில் மற்றும் குறுகலாக இருக்கலாம் (பெரினியல் ஃபிஸ்துலா)

@ குத துளை ஒரு சவ்வு மூலம் மூடப்பட்டிருக்கலாம் (பக்கெட் கைப்பிடி சிதைவு / மூடப்பட்ட ஆசனவாய்)

சிறுநீர் ஆகியவை இணைக்கப்பட்டு ஒரு பொதுவான சேனலை உருவாக்கி, ஒரே திறப்பின் மூலம் தோலில் திறக்கும் (குளோகல் மால்ஃபார்மேஷன்)

இந்த பல்வேறு வகையான முரண்பாடுகள் இவ்வாறு வழங்கப்படலாம்...

- 0 குதப் பாதை குறுகியதாக இருந்தால், குழந்தைக்கு மலம் கழிப்பதில் சிரமம் ஏற்படலாம், மலச்சிக்கல் மற்றும் அசௌகரியம் ஏற்படலாம்.
- 0 குத திறப்பின் மேல் ஒரு சவ்வு இருந்தால், குழந்தை குடல் இயக்கத்தை செய்ய முடியாமல் போகலாம்.
- 0 மலக்குடல் ஆசனவாயுடன் இணைக்கப்படாமல் ஃபிஸ்துலா இருந்தால், குழந்தையின் உடலில் இருந்து மலமானது ஃபிஸ்துலா வழியாக வெளியேறி, ஆசனவாய்க்கு பதிலாக சிறுநீர் பாதைக்குள் நுழையும். இதனால் சிறுநீர் தொற்று ஏற்படலாம். சிறுநீர்க்குழாய் வழியாக மலம் வெளியேறும்

- O மலக்குடல் ஆசனவாயுடன் இணைக்கப்படாமல் ஃபிஸ்துலா இருந்தால், மலம் குழந்தையின் உடலை ஃபிஸ்துலா வழியாக விட்டு, ஆசனவாய்க்குப் பதிலாக பெண் பிறப்புறுப்பில் உள்ள யோனி அல்லது வெஸ்டிபுலுக்குள் நுழையும். இதனால் பிறப்புறுப்பு வழியாக மலம் வெளியேறும்.
- O மலக்குடல் ஆசனவாயுடன் இணைக்கப்படாமல், ஃபிஸ்துலா இல்லாமல் கண்முடித்தனமாக முடிவடைந்தால், குடலை விட்டு மலம் வெளியேற வழி இல்லை. பின்னர், குழந்தை குடல் இயக்கம் செய்ய முடியாது மற்றும் பிறந்த பிறகு புதிதாகப் பிறந்த அவசரமாக குடலில் அடைப்பு ஏற்படும்.

## ▶ மலக்குடல் குறைபாடுகள் ஏன் ஏற்படுகின்றன?

அனோரெக்டல் குறைபாடுக்கான காரணம் தெரியவில்லை, ஆனால் அரிதான சந்தர்ப்பங்களில், இது குடும்பங்களில் இயங்குகிறது. சிறுமிகளை விட சிறுவர்கள் இந்த அசாதாரணத்திற்கு சற்று அதிக ஆபத்தில் உள்ளனர். கர்ப்பத்தின் ஏழாவது முதல் பத்தாவது வாரங்களில் மலக்குடல் மற்றும் ஆசனவாய் சிறுநீர் பாதையில் இருந்து பிரிந்து சரியாக உருவாக சில நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். சில சமயங்களில் இந்த படிநிலைகள் நடக்க வேண்டியதில்லை, மேலும் மலக்குடல், ஆசனவாய் அல்லது இரண்டும் சாதாரணமாக வளர்ச்சியடையாமல் போகலாம்.

வளர்ச்சியின் போதுகுடலின் கீழ் முனை கர்ப்பத்தின் ஆரம்பத்தில் உருவாகிறது. பிறக்காத குழந்தையில், பெரிய குடலின் கீழ் பகுதி மற்றும் சிறுநீர் பாதை ஆகியவை

ஒரு பெரிய அளவிலான செல்களாகத் தொடங்குகின்றன. கர்ப்பம் அல்லது கர்ப்பத்தின் முதல் 3 மாதங்களில் சில படிகள் நடக்க வேண்டும். மலக்குடல் மற்றும் ஆசனவாய் சிறுநீர் பாதையிலிருந்து பிரிந்து சரியாக உருவாக இந்த படிகள் தேவை. சில சமயங்களில் இந்த படிகள் நடக்க வேண்டியதில்லை. பின்னர் மலக்குடல் அல்லது ஆசனவாய் சாதாரணமாக வளர்ச்சியடையாமல் போகலாம். டிஅவர் ஆரம்பகால கரு இரண்டு அடுக்கு வட்டு போன்றது. இருபுறமும், பின்பக்கத்தில் அமீனோடிக் சாக் மற்றும் முன்பக்கத்தில் மஞ்சள் கரு எனப்படும் திரவம் நிரப்பப்பட்ட பைகளால் மூடப்பட்டிருக்கும். மஞ்சள் கருப் பை மெதுவாக வளரும் கருவிற்குள் இழுக்கப்பட்டு எதிர்கால இரைப்பைக் குழாயை உருவாக்குகிறது. வளரும் இரைப்பை குடல் மூன்று பகுதிகளாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளது - ஃபோர்கட், மிட்கட் மற்றும் ஹிண்ட்குட். குழாயின் இரு முனைகளும் வாய் முனையில் உள்ள புக்கோஃபாரிஞ்சீயல் சவ்வு மற்றும் குத முனையில் குளோகல் சவ்வு எனப்படும் சவ்வுகளால் மூடப்பட்டிருக்கும். க்ளோகல் சவ்வு பின்னர் இரண்டு பகுதிகளாகப் பிரிக்கப்படுகிறது. பின்பகுலை உள்ளடக்கிய க்ளோகல் மென்படலத்தின் பின்பகுதியின் குறைபாடுள்ள வளர்ச்சி, அனோரெக்டல் குறைபாடுகளின் வளர்ச்சிக்கு வழிவகுக்கிறது.

## ▶ அனோரெக்டல் குறைபாடுகளின் வகைகள்

ஒவ்வொரு வகை அனோரெக்டல் குறைபாடுகளும் தனிப்பட்ட குணாதிசயங்களைக் கொண்டுள்ளன. ARM ஒவ்வொரு குழந்தையையும் வித்தியாசமாக பாதிக்கிறது. ARM இன் மிகவும் பொதுவான வகைகள்..

சிறுவர்களில்

### @ வபரிவீயல் ஃபிஸ்துலா

இந்த ஒழுங்கின்மையில் குழந்தைகளுக்கு சாதாரண இடத்தில் பொதுவாக ஆசனவாய் உருவாகாது. மலக்குடல் பொதுவாக ஆசனவாய் இருக்க வேண்டிய பகுதிக்கு முன், விதைப்பை மற்றும் குத சுழற்சி பகுதிக்கு இடையே உள்ள பகுதியில் ஒரு ஃபிஸ்துலாவால் திறப்புடன் முடிவடைகிறது. இந்த வகை ஒழுங்கின்மையில், மலக்குடலைச் சுற்றியுள்ள தசைகள் நன்கு வளர்ச்சியடைந்து, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மலத்தின் மீது நல்ல கட்டுப்பாட்டை அடைகின்றன.

### @ வரக்டோபுல்பார் ஃபிஸ்துலா (சிறுவர்களில்):

சிறுவர்களின் இந்த ஒழுங்கின்மையில், மலக்குடல் மற்றும் குத கால்வாய் தோல் மட்டத்திலிருந்து மிதமான தூரத்தில் கண்மூடித்தனமாக முடிவடைகிறது, மேலும் குடலின் தூர முனையானது ஆண் சிறுநீர்க்குழாயின் நடுப்பகுதியில் ஒரு குறுகிய ஃபிஸ்துலாவால் திறப்பாக திறக்கிறது. சுற்றியுள்ள தன்னார்வ குடல் இயக்கம் கட்டுப்படுத்தும் தசைகள் மற்றும் குடல் விநியோக நரம்புகள் நியாயமான முறையில் நன்கு வளர்ச்சியடைந்துள்ளன, மேலும் இந்த நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சை திருத்தத்திற்குப் பிறகு நல்ல குடல் இயக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்துவார்கள்.

### @ வரக்டோபிரோஸ்டேடிக் ஃபிஸ்துலா (சிறுவர்களில்)

சிறுவர்களில் இந்த ஒழுங்கின்மையில், மலக்குடல் மற்றும் குத கால்வாய் தோல் மட்டத்திலிருந்து அதிக தொலைவில் கண்மூடித்தனமாக முடிவடைகிறது, மேலும் குடலின் தூர முனையானது ஆண் சிறுநீர்க்குழாயில் ஒரு குறுகிய ஃபிஸ்துலாவாக திறக்கிறது. சுற்றியுள்ள

தன்னார்வ குடல் இயக்கம் கட்டுப்படுத்தும் தசைகள் மற்றும் குடல் வழங்கும் நரம்புகள் நன்கு வளர்ச்சியடையவில்லை, மேலும் இந்த நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சை திருத்தத்திற்குப் பிறகு குடல் இயக்கத்தை சமரசம் செய்வார்கள்.

### @ வரக்டோவெசிகல் ஃபிஸ்துலா (சிறுவர்களில்)

சிறுவர்களின் இந்த ஒழுங்கின்மையில், மலக்குடல் மற்றும் குத கால்வாய் தோல் மட்டத்திலிருந்து மிக அதிக தொலைவில் கண்மூடித்தனமாக முடிவடைகிறது, மேலும் குடலின் தூர முனையானது சிறுநீர்ப்பையின் அடிப்பகுதியில் மிக உயரமான குறுகிய ஃபிஸ்துலாவாக திறக்கிறது. சுற்றியுள்ள தன்னார்வ குடல் இயக்கம் கட்டுப்படுத்தும் தசைகள் மற்றும் குடல் வழங்கும் நரம்புகள் நன்கு வளர்ச்சியடையவில்லை, மேலும் இந்த நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சை திருத்தத்திற்குப் பிறகு குடல் இயக்கத்தை சமரசம் செய்வார்கள்.

### @ ஃபிஸ்துலா இல்லாமல் அனோரக்டல் குறைபாடு (ஆண்கள் மற்றும் பெண்களில்)

சிறுவர்கள் மற்றும் சிறுமிகளுக்கு ஏற்படக்கூடிய இந்த ஒழுங்கின்மையில், மலக்குடல் மற்றும் குத கால்வாய் தோல் மட்டத்திலிருந்து மாறுபட்ட தூரத்தில் கண்மூடித்தனமாக முடிவடைகிறது, மேலும் குடலின் தூர முனை கண்மூடித்தனமாக முடிவடைகிறது, தோல் / சிறுநீர் அமைப்பு அல்லது பிறப்புறுப்புகளில் திறக்க வேண்டாம். சுற்றியுள்ள தன்னார்வ குடல் இயக்கம் கட்டுப்படுத்தும் தசைகள் மற்றும் குடல் வழங்கும் நரம்புகள் நன்கு வளர்ச்சியடைந்துள்ளன, மேலும் இந்த நோயாளிகள் அறுவைசிகிச்சை திருத்தத்திற்குப் பிறகு நியாயமான நல்ல குடல் இயக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்துவார்கள்.

## @ வரக்டோவஜினல் ஃபிஸ்துலா

பெண்களில் இந்த ஒழுங்கின்மையில், மலக்குடல் மற்றும் குத கால்வாய் தோல் மட்டத்திலிருந்து மிதமான தூரத்தில் கண்மூடித்தனமாக முடிவடைகிறது, மேலும் குடலின் தூர முனையானது யோனிக்குள் ஒரு குறுகிய ஃபிஸ்துலாவாக திறக்கிறது. சுற்றியுள்ள தன்னார்வ குடல் இயக்கம் கட்டுப்படுத்தும் தசைகள் மற்றும் குடல் வழங்கல் நரம்புகள் மிதமாக வளர்ச்சியடைந்துள்ளன, மேலும் இந்த நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சை திருத்தத்திற்குப் பிறகு நியாயமான நல்ல குடல் இயக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்துவார்கள்.

## @ வரக்டோவெஸ்டிபுலர் ஃபிஸ்துலா

பெண்களில் இந்த ஒழுங்கின்மையில், மலக்குடல் மற்றும் குத கால்வாய் தோல் மட்டத்திலிருந்து சிறிது தூரத்தில் இருந்து கண்மூடித்தனமாக முடிவடைகிறது, மேலும் குடலின் தூர முனையானது பிறப்புறுப்பு உறைகளுக்குள் ஒரு குறுகிய ஃபிஸ்டுலஸ் திறப்பாக திறக்கிறது. சுற்றியுள்ள தன்னார்வ குடல் இயக்கத்தை கட்டுப்படுத்தும் தசைகள் மற்றும் குடல் விநியோக நரம்புகள் நன்கு வளர்ச்சியடைந்துள்ளன, மேலும் இந்த நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சை திருத்தத்திற்குப் பிறகு நல்ல குடல் இயக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்துவார்கள்.

பெண்களின் இந்த ஒழுங்கின்மையில், சிக்கலான முரண்பாடுகளில் ஒன்றான க்ளோகல் குறைபாடு என்று அழைக்கப்படுகிறது, மலக்குடல் மற்றும் குத கால்வாய், யோனி மற்றும் சிறுநீர்க்குழாய் அனைத்தும் இணைந்து, பிறப்புறுப்பு பகுதியில் ஒரே திறப்பாக தோலில் திறக்கும் முன் ஒரு பொதுவான சேனலை உருவாக்குகிறது. சுற்றியுள்ள தன்னார்வ குடல் இயக்கத்தை கட்டுப்படுத்தும் தசைகள் மற்றும் குடல் வழங்கும் நரம்புகள் இந்த சந்தர்ப்பங்களில்

நன்கு வளர்ச்சியடையவில்லை, மேலும் இந்த நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சை திருத்தத்திற்குப் பிறகு குடல் இயக்கக் கட்டுப்பாட்டை சமரசம் செய்வார்கள்.

## ▶ தொடர்புடைய முரண்பாடுகள்

அனோரெக்டல் குறைபாடுகள் உள்ள 50% குழந்தைகளுக்கு தொடர்புடைய முரண்பாடுகள் இருக்கும். சில நேரங்களில் அவை VACTERL முரண்பாடுகள் என விவரிக்கப்படுகின்றன. இது முதுகெலும்பு, அனோரெக்டல், இதயம், மூச்சுக்குழாய்-உணவுக்குழாய், சிறுநீரகம் மற்றும் மூட்டு முரண்பாடுகளைக் குறிக்கிறது. இந்த தொடர்புடைய முரண்பாடுகளைக் கொண்ட குழந்தைகள் பலதரப்பட்ட நிபுணர்களின் குழுவின் கவனிப்பைப் பெறுவது முக்கியம்.

## ▶ அனோரெக்டல் முரண்பாடுகளைக் கண்டறிதல்

@ மகப்பேறுக்கு முற்பட்ட அல்ட்ராசவுண்டில் சில குழந்தைகளுக்கு அனோரெக்டல் குறைபாடு இருப்பதாக சந்தேகிக்கப்படுகிறது. அத்தகைய குழந்தைகள் சிறப்பு தாய்-கரு மருந்து மையங்களில் பிரசவிக்கப்பட வேண்டும்.

@ பெரும்பாலான வழக்குகள் பிறந்த பிறகு, கலந்துகொள்ளும் குழந்தை மருத்துவரால் பெரினியத்தின் மருத்துவ பரிசோதனை மூலம் கண்டறியப்படுகின்றன. பெரும்பாலும் குழந்தையின் ஆசனவாய் இல்லை அல்லது தவறான இடத்தில் இருப்பதை மருத்துவர் கவனிக்கிறார்.

ARM இன் வகையைப் புரிந்துகொள்வதற்கும் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடுவதற்கும் பின்னர் கூடுதல் சோதனைகள் தேவைப்படுகின்றன.

@ அடிவயிற்று எக்ஸ்ரே (இன்வெர்டோகிராம் / ப்ரோன் கிராஸ் டேபிள் லேட்டர்ஸ் ஃபிலிம்) குடலின் இருப்பிடம் மற்றும்

சிதைவின் வகை பற்றிய கண்ணோட்டத்தை வழங்குகிறது. முதுகெலும்பு மற்றும் வால் எலும்பின் குறைபாடுகளும் (சாக்ரம்) கண்டறியப்படலாம். ப்ரோன் கிராஸ் டேபிள் லேட்டரல் எக்ஸ்ரே, குழந்தையை மார்பு மற்றும் இடுப்புப் பகுதிக்குக் கீழே வைத்து, இடுப்பை சற்று உயர்த்தி, சுருட்டப்பட்ட துணியால், வாய்ப்புள்ள நிலையில் வைப்பதன் மூலம் எடுக்கப்படுகிறது. பக்கத்தில் இருந்து எக்ஸ்ரே எடுக்கப்பட்டது. குருட்டு மலக்குடலில் உள்ள வாயுவின் அளவு இடுப்பு எலும்புகள் தொடர்பாக எடுக்கப்படுகிறது. இந்த எக்ஸ்ரே பிறந்த 18-24 மணி நேரத்திற்குப் பிறகு எடுக்கப்படுகிறது. இந்த எக்ஸ்ரே மூலம், முரண்பாடுகளின் நிலை மற்றும் வகையை துல்லியமாக மதிப்பிட முடியும்.

@ சிறுநீரக அல்ட்ராசவுண்ட் : சிறுநீரகம், சிறுநீர்ப்பையில் தொடர்புடைய முரண்பாடுகளைக் கண்டறியலாம்.

@ இடுப்பு அல்ட்ராசவுண்ட்: பெண்களில் இனப்பெருக்க உறுப்புகளின் தொடர்புடைய முரண்பாடுகளைக் கண்டறிய முடியும்.

@ முதுகுத்தண்டு அல்ட்ராசவுண்ட் : இணைக்கப்பட்ட முதுகுத் தண்டு அல்லது ஏதேனும் ப்ரீசாக்ரல் வெகுஜனத்தைக் கண்டறியும்.

@ எக்கோ கார்டியோகிராம்: இதய குறைபாடுகளைக் கண்டறிய

@ MRI முதுகெலும்பு : இணைக்கப்பட்ட முதுகுத் தண்டு அல்லது முதுகெலும்பு முதுகெலும்பு முரண்பாடுகளைக் கண்டறிய.

## ▶ அனோரெக்டல் முரண்பாடுகளின் சிகிச்சை

சிகிச்சைத் திட்டம் குழந்தைக்கு ஏற்படும் அனோரெக்டல் குறைபாட்டின் வகை, இருப்பு மற்றும் தொடர்புடைய முரண்பாடுகளின்

வகை மற்றும் ஒட்டுமொத்த ஆரோக்கிய நிலை ஆகியவற்றை அடிப்படையாகக் கொண்டது. ஆசனவாய் குறைபாடுள்ள ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் தனிப்பட்ட தேவைகள் இருக்கும். ஒரு குறைபாடு மலக்குடல் மற்றும் ஆசனவாய் வளர்ச்சியைப் பாதிக்கும் போது, ஆசனவாயுடன் தொடர்புடைய தசை மற்றும் நரம்புகள் ஒரே மாதிரியான சிதைவைக் கொண்டிருக்கும். தொடர்புடைய முதுகெலும்பு மற்றும் யூரோஜெனிட்டல் முரண்பாடுகள் நிலைமையை மேலும் சிக்கலாக்கும். மிக முக்கியமானது கண்டத்தின் தசையின் வளர்ச்சி - லெவேட்டர் அனி தசை . அறுவைசிகிச்சை திருத்தத்தின் முக்கிய நோக்கம் ஒரு குத துளையை உருவாக்குவதாகும், இது பிரபஞ்ச ரீதியாக அழகாகவும் செயல்பாட்டு ரீதியாகவும் கண்டம்.

குறைந்த முரண்பாடுகள் ஏற்பட்டால், ஆசனவாய் - பெரினியல் அனோபிளாஸ்டி எனப்படும் ஒற்றை நிலை செயல்முறையில் உருவாக்கப்படுகிறது. இந்த முரண்பாடுகளில் குடல் பெரினியல் தோலுக்கு நெருக்கமாக முடிவடைகிறது மற்றும் சுற்றியுள்ள தசைகள் மற்றும் நரம்புகள் நன்கு வளர்ச்சியடைகின்றன. எனவே அறுவைசிகிச்சை திருத்தத்திற்குப் பிறகு குடல் கட்டுப்பாட்டை (காண்டினென்ஸ்) பெறுவது நல்லது.

- அதிக முரண்பாடுகள் ஏற்பட்டால், குடல் ஒரு உயர் மட்டத்தில் கண்முடித்தனமாக அல்லது ஃபிஸ்டுலஸ் தொடர்புடன் முடிவடையும் போது, அறுவை சிகிச்சை திருத்தம் இரண்டு அல்லது மூன்று நிலைகளில் செய்யப்பட வேண்டும். ஆரம்பத்தில் உயிர்காக்கும் செயல்முறையாக கொலோஸ்டமி செய்யப்பட்டது, 3-6 மாதங்களுக்குப்



பிறகு ஒரு இழுத்தல் செயல்முறை செய்யப்பட்டது. கொலோஸ்டமி. கொலோஸ்டமி மூலம், பெரிய குடல் 2 பிரிவுகளாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. குடலின் முனைகள் தோலில் உள்ள துளைகள் மூலம் கொண்டு வரப்படுகின்றன. மேல் பகுதி மலத்தை திறப்பு (ஸ்டோமா) வழியாக ஒரு சேகரிப்பு பைக்குள் செல்ல அனுமதிக்கிறது. கீழ் பகுதி குடலினால் உருவாக்கப்பட்ட சளியை சேகரிக்கும் பையில் அனுப்ப அனுமதிக்கிறது. கொலோஸ்டமி குழந்தையின் செரிமானத்தை பாதிக்காது. அடுத்த அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் குழந்தை வளர முடியும். மேலும் குடலின் கீழ் பகுதியில் அடுத்த அறுவை சிகிச்சை செய்யும்போது, அந்தப் பகுதியில் தொற்று ஏற்படுவதற்கு மலம் இருக்காது. கொலோஸ்டமியை கவனித்துக் கொள்ள நர்சிங் ஊழியர்கள் உதவலாம்.

- மலக்குடலை ஆசனவாயுடன் இணைத்தல். 3-6 மாதங்களுக்குப் பிறகு, பின்னோக்கி சாகிட்டல் அனோரெக்டோபிளாஸ்டி எனப்படும் நடுப்பகுதி வழியாக ஒரு உறுதியான செயல்முறை செய்யப்பட்டது. இந்த நடைமுறையில், தசைகளுக்கு காயம் ஏற்படாமல் இருக்க, நடுக்கோட்டின் பின்புறம் ஒரு திறந்த புத்தகம் போலத் திறக்கப்பட்டு, குருட்டு முனையில் இருக்கும் தூரக் குடல் அடையாளம் காணப்பட்டு, ஃபிஸ்டுலஸ் தொடர்பைத் துண்டித்து, ஸ்பிங்க்டர் தசை வளாகத்தின் வழியாக சாதாரண குதத்திற்குக் கொண்டு வரப்படுகிறது. தளம். திறந்த / லேப்ராஸ்கோபிக் உதவி முறைகள் மூலம் இதைச் செய்யலாம். இந்த நடைமுறையின் முக்கிய நன்மை என்னவென்றால், அறுவைசிகிச்சை பார்வையின் கீழ்

செய்யப்படலாம், அணிதிரட்டப்பட்ட குடலை சரியாக தசை வளாகத்தின் நடுவில் வைக்கலாம். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, கொலோஸ்டமி சில மாதங்கள் இருக்கும். இதனால் அந்த பகுதி மலத்தால் பாதிக்கப்படாமல் குணமாகும். மலக்குடல் மற்றும் ஆசனவாய் இப்போது இணைந்துள்ளன. ஆனால் அறுவைசிகிச்சை மூலம் அவை மூடப்படும் வரை மலம் கொலோஸ்டமி வழியாக உடலை விட்டு வெளியேறும். அறுவைசிகிச்சைக்குப் பிறகு 3 வாரங்களுக்குப் பிறகு, தினசரி குத விரிவாக்கத் திட்டத்தைத் தொடங்க வேண்டும்.

- கொலோஸ்டமியை மூடுதல். இந்த அறுவைசிகிச்சை செயல்முறைக்குப் பிறகு சுமார் 2 முதல் 3 மாதங்களுக்குப் பிறகு செய்யப்படுகிறது. அறுவைசிகிச்சைக்குப் பிறகு, குழந்தை மலக்குடல் வழியாக மலம் கழிக்கத் தொடங்குகிறது. முதலில், மலம் அடிக்கடி வெளியேறும், மேலும் அவை தளர்வாக இருக்கும். இந்த கட்டத்தில் டயபர் சொறி மற்றும் தோல் எரிச்சல் ஒரு பிரச்சனையாக இருக்கலாம். அறுவைசிகிச்சைக்குப் பிறகு சில மாதங்களுக்குப் பிறகு, மலம் குறைவாக அடிக்கடி நிகழ்கிறது மற்றும் மிகவும் திடமானதாக இருக்கும்.
- அனோரெக்டல் முரண்டுகளை சரிசெய்ததைத் தொடர்ந்து, உருவாக்கப்பட்ட புதிய ஆசனவாய் (அனோபிளாஸ்டி) 3வது அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வாரத்திலிருந்து 6 மாதங்கள் வரை தினசரி அளவீடு அல்லது விரிவாக்கம் செய்யப்பட வேண்டும். இது அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் ஏற்படும் குத ஸ்டெனோசிஸ் தடுக்கும்.

## ▶ கழிப்பறை பயிற்சி

ARM உள்ள குழந்தைகள், சாதாரண குழந்தைகளை விட மெதுவாக குடல் கட்டுப்பாட்டைப் பெறலாம். சிக்கலான முரண்பாடுகள் மற்றும் குடல் அதிகமாக முடிவடையும் சந்தர்ப்பங்களில் - குடல் கட்டுப்பாடு மிகவும் பாதிக்கப்படுகிறது மற்றும் அவர்களில் 50% சமூக ரீதியாக ஏற்றுக்கொள்ள முடியாத அடங்காமை கொண்டிருக்கும். ARM உள்ள குழந்தைகளில் (சாதாரண குழந்தைகளைப் போல) 3-4 வருடங்களில் கழிவறை பயிற்சி தொடங்கப்பட வேண்டும். குழந்தை சாதாரண உள்ளடையில் இல்லை என்றால், அவரது வயதுக்குட்பட்ட மற்ற குழந்தைகள் இருக்கும்போது, கலந்துகொள்ளும் அறுவை சிகிச்சைக் குழு பரிந்துரைக்கலாம் -குடல் மேலாண்மை திட்டம் (BMP) . குடல் மேலாண்மை திட்டத்தின் நோக்கம், மலமிளக்கிகள் / எனிமாக்கள் / அல்லது சிறப்பு உணவைப் பயன்படுத்துவதன் மூலம் குழந்தைகள் சமூகக் கட்டுப்பாட்டை அடைய உதவுவதாகும்.



## ▶ நீண்ட காலக் கண்ணோட்டம்

குறைவான சிக்கலான முரண்பாடுகளைக் கொண்ட குழந்தைகள் (குறைந்த குறைபாடுகள்) அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தங்கள் குடல் இயக்கத்தின் மீது நல்ல கட்டுப்பாட்டைப் பெற முடியும். மிகவும் சிக்கலான முரண்பாடுகள் உள்ளவர்கள், மலச்சிக்கல் அல்லது அடங்காமையைத் தடுக்க மற்றும் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய சமூகக் கண்டத்தைப் பெற, குடல் மேலாண்மை திட்டத்தில் பங்கேற்க வேண்டும். ARM உள்ள குழந்தைகளுக்கான நீண்டகால பின்தொடர்தல் கவனிப்பு, குழந்தைகளின் தனிப்பட்ட சூழ்நிலைக்கு ஏற்ப குழு வேலைத் திட்டத்தை உள்ளடக்கியிருக்கலாம். ஒழுங்கின்மை சிக்கலானதாக இருக்கும் சந்தர்ப்பங்களில் அல்லது மோசமான தசை வளர்ச்சியுடன் குடல் மிக அதிகமாக முடிவடையும் முரண்பாடுகளில், அல்லது குடல் மேலாண்மை தோல்வியுற்றவர்களில், அவர்கள் மலத்தில் கடுமையான அடங்காமையை உருவாக்குகிறார்கள். இத்தகைய நிகழ்வுகளுக்கு ஆண்டிகிரேட் கோலோனிக் எனிமா (ஏசிஇ செயல்முறை), தசை மாற்று செயல்முறைகள் போன்ற பல்வேறு வகையான அறுவை சிகிச்சைகள் தேவைப்படலாம்.



## முக்கிய புள்ளிகள்

அனோரெக்டல் குறைபாடுகள் பிறப்பு குறைபாடுகள். ஆசனவாய் மற்றும் மலக்குடல் சரியாக வளர்ச்சியடையாது.

ஒரு குழந்தைக்கு குடல் இயக்கம் எப்படி இருக்கிறது என்பதில் ஆசனவாய் குறைபாடு பிரச்சனைகளை ஏற்படுத்துகிறது.

இந்த பிரச்சனை உள்ள பெரும்பாலான குழந்தைகளுக்கு அதை சரிசெய்ய அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும்.

சிதைவின் வகையைப் பொறுத்து, பிரச்சனை சரிசெய்யப்பட்ட பிறகு, குழந்தை குடல் இயக்கங்களை நன்றாகக் கட்டுப்படுத்தலாம்.

குழந்தை தனது குடல் இயக்கத்தை கட்டுப்படுத்த முடியாவிட்டால், குடல் மேலாண்மை திட்டம் மிகவும் உதவியாக இருக்கும்.



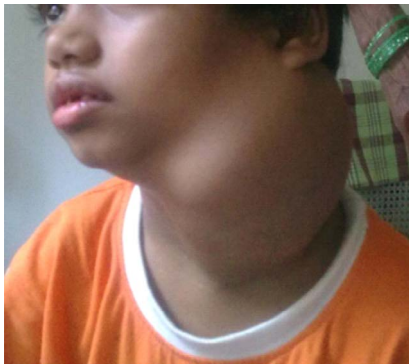




குழந்தைகளில் கழுத்து புண்கள்



**Cystic Hygroma**



**Lymphoma**



**Cervical Hemangioma**

வளர்ச்சியில் கழுத்தின் அளவு மற்றும் நீளம் இயற்கையில் ஸ்பைசிகள் முதல் ஸ்பைசிகள் வரை மாறுபடும். மீன்களுக்கு கழுத்து கிடையாது. ஜிராஃபிகளுக்கு நீண்ட கழுத்து உள்ளது. மனிதர்களுக்கு மிதமான அளவிலான கழுத்து உள்ளது. மனித கழுத்து உடலின் அழகுப் பகுதியில் ஒன்றாகும். அதே நேரத்தில் தலையை உடலுடன் இணைக்கிறது. கழுத்து வழியாக - காற்றுப்பாதை, உணவு குழாய் மற்றும் முக்கிய இரத்த நாளங்கள் மற்றும் நரம்புகள் பரவும். எனவே இது உடலுக்கு ஒரு முக்கிய இணைப்பு. இது மென்மையானது, அதே நேரத்தில், நமது சுற்றுப்புறத்தைப் பார்க்கச் செய்யும் பரந்த இயக்கத் திறனைப் பெற்றுள்ளது. எனவே, கழுத்து ஒப்பனை மற்றும் செயல்பாட்டு ரீதியாக உடலில் ஒரு முக்கிய பகுதியாகும். அத்தகைய முக்கியமான கழுத்து - இது குழந்தைகளில் நோயியல் தளமாக மாறினால் - பெற்றோர்கள் பீதி அடைவார்கள். கழுத்து புண்கள் வாழ்க்கையின் எந்த வயதிலும் ஏற்படலாம், ஆனால் பொதுவாக குழந்தைகளில் காணப்படுகிறது. வேறுபட்ட நோயறிதல் பரவலாக உள்ளது. இந்த கட்டுரை பெற்றோரின் அச்சங்களை தெளிவுபடுத்துவதாகும்.



### ▶ கழுத்து வளர்ச்சி பற்றிய ஆர்வமுள்ள உண்மைகள்.

கீழ் தாடையின் கீழ் எல்லைக்கும் கீழே உள்ள காலர் எலும்புக்கும் இடையே உள்ள பகுதி கழுத்து என கருதப்படுகிறது. கழுத்து புண்களில் பெரும்பாலானவை தீங்கற்றவை (அப்பாவி) ஆனால் அரிதான வீரியம் மிக்க (புற்றுநோய்) புண்களை தவறவிடாமல் இருப்பது முக்கியம். கழுத்து வெகுஜனங்களை பிறவி மற்றும் பெறப்பட்டவை, அல்லது நடுப்பகுதி புண்கள் மற்றும் கழுத்தின் பக்கவாட்டு பகுதி என வேறுபடுத்தி அறியலாம்.

பிறப்பிலிருந்து இருப்பவர்கள், நாள்பட்ட வடிகால் அல்லது மீண்டும் மீண்டும் வீக்கத்துடன் இருப்பவர்கள் பொதுவாக பிறவியிலேயே இருப்பார்கள். வாங்கிய புண்கள் பின்னர் காய்ச்சல், அழற்சி அறிகுறிகள் அல்லது அழுத்த அறிகுறிகளுடன் உருவாகின்றன. பிறவி மற்றும் அழற்சி புண்கள்

குழந்தை பருவத்திலும் குழந்தை பருவத்திலும் இருக்கும். பொதுவாக, ராப்டோமியோசர்கோமா போன்ற வீரியம் மிக்க புண்கள் - குழந்தைப் பருவத்திலோ அல்லது இளமைப் பருவத்திலோ பிற்காலத்தில் தோன்றும்.

### ▶ பிறவி கழுத்து புண்கள்

**சிஸ்டிக் ஹைக்ரோமா (பக்க கழுத்து நிறை)**

இந்த புண்கள் நிணநீர் மண்டலத்தின் வளர்ச்சியின் போது ஏற்படும் சிதைவின் விளைவாகும். இது வளர்ச்சியின் போது பிரதான நீரோட்டத்திலிருந்து ஒரு சிறிய நிணநீர் திசுக்களைப் பிரிப்பதன் விளைவாக ஏற்படுகிறது மற்றும் கட்டுப்பாடு இல்லாமல், எல்லைகள் இல்லாமல் மற்றும் முக்கிய நிணநீர் நீரோட்டத்துடன் தொடர்பு இல்லாமல் சுதந்திரமாக வளர்கிறது. இந்த நிகழ்வு 4000 இல் 1 முதல் 6000 உயிருள்ள பிறப்புகளில் 1 ஆகும். நிணநீர் மண்டலம் நம் உடல்

முழுவதும் பரவுவதால் - லிம்பாங்கியோமாஸ் உடலில் எங்கும் ஏற்படலாம். மிகவும் பொதுவான விளக்கக்காட்சி கழுத்தின் பக்கவாட்டு பகுதியில் மென்மையான நிறை. ஆனால் இது கழுத்தில் எங்கு வேண்டுமானாலும் ஏற்படலாம் மற்றும் எந்த அளவுக்கு வளரலாம். பாரிய நீர்க்கட்டி ஹைக்ரோமாக்கள் பிரசவத்தின் போது சிக்கலை உருவாக்கலாம். அவை பொதுவாக லோபுலேட்டாக இருக்கும். காயத்தின் வழியாக ஒளி அனுப்பப்பட்டால், அது தெளிவான நிணநீர் திரவத்தைக் கொண்டிருப்பதால், அதை அற்புதமாக கடத்தும்.

இவை அப்பாவி புண்கள். ஆனால் அவை பெரிய அளவில் வளர முடிந்தால். அவை கழுத்தில் உள்ள முக்கிய உள்ளூறுப்பு மற்றும் நியூரோவாஸ்குலர் அமைப்புகளுக்கு இடையே உள்ள இடைவெளியில் வளரும். அவை காற்றுப் போர் தடை அல்லது உணவுக் குழாய் அடைப்பு போன்ற அறிகுறிகளை உருவாக்கலாம். நோய்த்தொற்று மற்றும் இரத்தக்கசிவு ஆகியவை லிம்பாங்கியோமாவின் இரண்டு சிக்கல்கள். தோராயமாக 70% பிறக்கும்போதே இருக்கும். பிறப்புக்கு முந்தைய அல்ட்ராசவுண்டில் கருவின் சிஸ்டிக் ஹைக்ரோமாக்கள் கண்டறியப்படுகின்றன. அரிதாக ஒரு பெரிய காயம் தடைப்பட்ட பிரசவத்தை ஏற்படுத்தலாம். அகற்றுதல் முழுமையாக இருக்க வேண்டும், இல்லையெனில் மீண்டும் வருவதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகம். அவை அணுக முடியாததாக இருந்தால், அல்லது மீண்டும் மீண்டும் ஏற்பட்டால், ஸ்கெலரோதெரபி பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

### கிளை வளைவு முரண்பாடுகள் (பக்க கழுத்து புண்)

கழுத்து 5 கிளை வளைவுகளிலிருந்து உருவாகிறது, இது இரைப்பைக் குழாயின்

மேல் பகுதியின் வளர்ச்சியின் போது குரல்வளையின் சுவரில் தடிமனாக இருக்கும்.. இந்த வளைவுகள் முகம் மற்றும் கழுத்தின் கீழ் பகுதியின் அனைத்து அமைப்புகளுக்கும் வழிவகுக்கிறது. அதன் பிறகு இந்த வளைவுகள் மறைந்துவிடும். இந்த வளைவுகளின் ஏதேனும் கூறுகள் அவற்றின் வழக்கமான காலத்திற்கு அப்பால் நீடித்தால், அவை கிளை வளைவு முரண்பாடுகளை உருவாக்கலாம். . 2 வது கிளை வளைவின் பிறவி முரண்பாடுகள் மற்ற வளைவுகளை விட மிகவும் பொதுவானவை (90% முரண்பாடுகள்). கிளை வளைவுகளிலிருந்து எழக்கூடிய பிறவி முரண்பாடுகள் - நீர்க்கட்டிகள், சைனஸ்கள், ஃபிஸ்துலாக்கள் அல்லது தோல் குறிச்சொற்களாக தோன்றும் குருத்தெலும்பு மறுபிறப்புகள் ஆகியவை அடங்கும். இந்த தோல் குறிச்சொற்கள் காதுகளைச் சுற்றி காணப்படுகின்றன. ஸ்டெர்னோக்ளிடோமாஸ்டாய்டு தசையின் முன்புற எல்லைக்கு அருகில் 2வது வளைவு முரண்பாடுகள் உள்ளன. கிளை நீர்க்கட்டி என்பது ஸ்டெர்னோக்ளிடோமாஸ்டாய்டு தசையின் மேல் மூன்றில் ஒரு வலியற்ற நீர்க்கட்டி வீக்கம் ஆகும். 1 வது வளைவு முரண்பாடுகள் கழுத்தின் மேல் பகுதியில் அல்லது பரோடிட் உமிழ்நீர் சுரப்பி சைனஸ்கள் அல்லது ஃபிஸ்துலாக்கள் போன்றவற்றில் இருக்கலாம்.

கிளை சைனஸ்கள் மற்றும் ஃபிஸ்துலாக்கள் பெரும்பாலும் வாழ்க்கையின் முதல் தசாப்தத்தில் காணப்படுகின்றன. வாழ்க்கையின் 2வது தசாப்தத்தில் கிளை நீர்க்கட்டிகள் தோன்றும். ஸ்டெர்னோமாஸ்டாய்டு தசையின் (கழுத்தின் பக்க தசை) கீழ் மூன்றில் சைனஸ்கள் மற்றும் ஃபிஸ்துலாக்கள் உள்ளன, ஆனால் கிளை நீர்க்கட்டிகள் ஸ்டெர்னோமாஸ்டாய்டு தசையின் எல்லையின் மேல் மூன்றில் இருக்கும்.

கிளை ஃபிஸ்துலாக்கள் இருதரப்பு இருக்க முடியும். அவை ஸ்டெர்னோமாஸ்டாய்டு தசையின் விளிம்பின் கீழ் மூன்றில் ஒரு சிறிய, வெளியேற்றும் திறப்பாகக் காணப்படுகின்றன. வெளியேற்றமானது தண்ணீராகவோ, சளியாகவோ அல்லது சீழ் மிக்கதாகவோ இருக்கலாம் (தொற்று ஏற்பட்டால்). ஒரு சிறிய திறப்பு வழியாக கழுத்தின் கீழ் பகுதியில் தொடர்ந்து வெளியேற்றம் பெற்றோரின் கவனத்தை ஈர்க்கிறது. சில

சமயங்களில் இந்த கிளை ஃபிஸ்துலாக்கள் பாதிக்கப்பட்டு கழுத்தின் கீழ் பகுதியில் வீக்கத்திற்கு வழிவகுக்கும்.



கிளை வளைவுகளின் முக்கிய சிகிச்சை

அறுவை சிகிச்சை ஆகும். இது ஒரு தேர்வு நடைமுறையாக செய்யப்படுகிறது. கழுத்து முதல் டான்சில்லர் ஃபோஸாவில் அதன் தோற்றம் வரையிலான முழு கிளை ஃபிஸ்துலா பாதையும் அகற்றப்பட வேண்டும். ஏதேனும் ஒரு பாதையை விட்டுவிட்டால், அது கிளை ஃபிஸ்துலாவின் மறுபிறவிக்கு வழிவகுக்கும். குழந்தை பிறந்த 3 மாதங்களுக்குப் பிறகு எந்த நேரத்திலும் இந்த நடைமுறையை விருப்பப்படி செய்யலாம்.

### தைரோகுளோசல் நீர்க்கட்டி (நடுக்கோட்டு கழுத்து நிறை)

இது குழந்தைகளில் கழுத்தில் காணப்படும் இரண்டாவது பொதுவான நடுக்கோட்டு நிறை ஆகும். தைராய்டு சுரப்பி அதன் வளர்ச்சியின் போது நாக்கின் அடிப்பகுதியிலிருந்து கழுத்து வரை இறங்குகிறது. அதன் இறங்கும் போது அது தைரோலோசல் குழாய் எனப்படும் மெல்லிய குழாய் இணைப்பு மூலம்

நாக்குடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. தைராய்டு வம்சாவளிக்குப் பிறகு, தைரோலோசல் குழாய் மறைந்துவிடும். TG குழாயில் ஏதேனும் மீதம் இருந்தால், அது தைரோலோசல் குழாய் நீர்க்கட்டியின் வளர்ச்சிக்கு வழிவகுக்கும். இந்த நீர்க்கட்டி நாக்கின் அடிப்பகுதிக்கு மேலே இணைக்கப்பட்டுள்ளது. அதனால்தான் நீர்க்கட்டி விழுங்குதல் மற்றும் நாக்கை நீட்டிக்கொண்டு நகர்கிறது. இந்த நீர்க்கட்டிகள் பொதுவாக 5 -8 செமீ அளவில் இருக்கும், பெரிதாக வளராது.

இது பொதுவாக வாழ்க்கையின் முதல் 5 ஆண்டுகளில் காணப்படுகிறது, ஆனால் இது எந்த வயதிலும் ஏற்படலாம். பொதுவாக கழுத்தின் நடுப்பகுதியில் ஹையாய்டு எலும்பின் அளவில் சிறிய நீர்க்கட்டி வீக்கமாக காணப்படும். நீர்க்கட்டிக்கு வெளிப்புற திறப்புகள் இருக்காது.

நோய்த் தொற்று ஏற்படாத வரை இது வலியற்ற நீர்க்கட்டி. அறுவை சிகிச்சை பிரித்தெடுத்தல் என்பது விருப்பமான சிகிச்சையாகும். தைராய்டு அணுக்கரு ஸ்கேன், அறுவைசிகிச்சைக்கு முன், சாதாரண தைராய்டு இருப்பதை உறுதிப்படுத்த, நீர்க்கட்டி. SISTRUNKS செயல்பாடு).



### ஸ்டெர்னோமாஸ்டாய்டு கட்டி (பக்க கழுத்து நிறை)

இது ஸ்டெர்னோமாஸ்டாய்டு தசையின் (கழுத்தின் பக்கவாட்டு தசை) ஃபைப்ரோடிக் புண் ஆகும். இந்த நிலை பிறந்த 2-4 வாரங்களுக்குப் பிறகு தோன்றும். இது ஸ்டெர்னோமாஸ்டாய்டு தசையின் நடுவில் அல்லது கீழ் மூன்றில் ஒரு பேரிக்காய் வடிவ உறுதியான

வெகுஜனமாக உள்ளது. வலது பக்கத்தில் பொதுவானது. இது இருபக்க பக்கத்தின் தலை வளைவு மற்றும் கட்டுப்படுத்தப்பட்ட கழுத்து அசைவுகளுடன் கன்னம் எதிர் பக்கமாக (டார்டிகோலிஸ்) திரும்புதல் ஆகியவற்றுடன் தொடர்புடையது. சரியான காரணவியல் தெரியவில்லை. ஸ்டெர்னோக்ளிடோமாஸ்டாய்டு தசையில் ஹீமாதோமா உருவாவதன் மூலம் அ தி ர் சி க ர ம ன பிரசவம் ஏற்பட்டதாகக் கருதப்படுகிறது, இது பின்னர் ஃபைப்ரோஸிஸால் மாற்றப்பட்டது. இந்த நிலைக்கு சிகிச்சையின் முக்கிய அம்சம் பழமைவாத-சுறுசுறுப்பான மற்றும் செயலற்ற கழுத்து உடற்பயிற்சிகள் (கழுத்து நீட்டுதல்) காயத்தை தீர்க்கும். கட்டி 1 வருடத்திற்கு மேல் நீடித்தால் அல்லது முகத்தின் ஒரு பாதியின் வளர்ச்சி மோசமாக இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை தலையீடு தேவைப்படுகிறது.



தொடுவதற்கு சூடாக உணர்கிறார்கள். அவை சுருக்கக்கூடியவை அல்ல, ஆனால் அழுத்தத்தில் வெருப்பு (கேபிலரி ஹெமாஞ்சியோமாஸ்). அவற்றில் சில அதிக பருமனானவை, மேற்பரப்பில் இருந்து உயர்த்தப்பட்டவை மற்றும் சுருக்கக்கூடியவை. இது தோல் வழியாக ஒரு நீல நிறத்தை அளிக்கிறது (கேவரன்ஸ் ஹெமன்கியோமாஸ்). பெரும்பாலான ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் தன்னிச்சையாக பின்வாங்கும். அவை குழந்தையுடன் 2 வயது வரை வளரும், பின்னர் 5 வயது வரை நிலையாக இருக்கும், 5 முதல் 7 வயது வரை பின்வாங்கத் தொடங்கும். தன்னிச்சையான பின்னடைவு நல்ல பலனைத் தரும். ஹெமாஞ்சியோமா மிக வேகமாக வளர்ந்து கொண்டிருந்தால், அல்லது அது செயல்பாட்டில் சிக்கலை ஏற்படுத்தினால், அல்லது மீண்டும் மீண்டும் புண் மற்றும் இரத்தப்போக்கு ஏற்பட்டால் - அவர்களுக்கு சிகிச்சையளிக்கப்பட வேண்டும். சிகிச்சை விருப்பங்களில் ப்ராப்ரானாலோல் சிகிச்சை, ஸ்க்லரோசண்ட் ஊசி அல்லது அறுவைசிகிச்சை நீக்கம் ஆகியவை அடங்கும்.

## ▶ கர்ப்பப்பை வாய் ஹெமாஞ்சியோமா

இவை பொதுவாக முகம் மற்றும் கழுத்தில் ஏற்படும் பிறவி குறைபாடுகள் ஆகும். இவை பிறவியிலேயே அதிகப்படியான ஆஞ்சியோபிளாஸ்டிக் திசுக்களைக் குறிக்கின்றன, இது சாதாரண சுற்றோட்ட அமைப்புடன் இணைக்கத் தவறிவிட்டது. அவை பெரும்பாலும் பிறந்து சில வாரங்களுக்குப் பிறகு உருவாகின்றன, பின்னர் குழந்தையின் வளர்ச்சியுடன் படிப்படியாக வளரும்.

அவை தட்டையான, சற்று உயர்த்தப்பட்ட, அறிகுறியற்ற, கழுத்தில் அடர் சிவப்பு புண்களாக இருக்கலாம். அவர்கள்

## ▶ செர்விகல் டெர்மாய்டு சிஸ்ட்

டெர்மாய்டு நீர்க்கட்டி என்பது தோலின் கீழ் உள்ள திசுக்களின் தொகுப்பாகும். அவை முடி, பற்கள், எண்ணெய் பொருட்கள் மற்றும் வியர்வை சுரப்பிகள் ஆகியவற்றைக் கொண்டுள்ளன. டெர்மாய்டு நீர்க்கட்டிகள் பிறக்கும்போதே அல்லது அதற்குப் பிறகும் தோன்றும். டெர்மாய்டு நீர்க்கட்டிகள் உடலில் எங்கும் ஏற்படலாம். அவை கழுத்திலும் ஏற்படலாம். அவை ஹையாட்டு எலும்பைச் சுற்றி கழுத்தின் நடுப்பகுதியில் ஒரு சிறிய, நீர்க்கட்டி வீக்கமாக காணப்படுகின்றன. அறுவைசிகிச்சை பிரித்தெடுத்தல் என்பது தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சிகிச்சையாகும்.



## ▶ கர்ப்பப்பை வாய் டெரடோமா.

டெரடோமாக்கள் அனைத்து 3 கரு அடுக்குகளிலிருந்தும் உருவாகும் கட்டிகள். உடலில் ஏற்படும் அனைத்து டெரடோமாக்களிலும் இது 3% ஆகும். இது புதிதாகப் பிறந்த குழந்தையின் கழுத்தில் ஒரு பெரிய நடுப்பகுதி வீக்கத்தைக் காட்டுகிறது. இது ஒரு உறுதியான வீக்கம் மற்றும் தொந்தரவாக இல்லை. கழுத்து எக்ஸ்ரேயில் கால்சீஃபிகேஷன்கள் காணப்படுகின்றன. அல்ட்ராசவுண்ட் என்பது பிரசவத்திற்கு முந்தைய மற்றும் பிரசவத்திற்கு முந்தைய முக்கிய ஆய்வு ஆகும். உடனடி அறுவைசிகிச்சை பிரித்தெடுப்பது விருப்பமான சிகிச்சையாகும்.

## ▶ Acquired Neck Lesions

### வறப்பட்ட கழுத்து புண்கள்

**லிம்பனோடல் விரிவாக்கம்** கர்ப்பப்பை வாய் நிணநீர் கணுக்களிலிருந்து எழும் வெகுஜனங்கள் குழந்தை பருவத்திலும் குழந்தைப் பருவத்திலும் இந்த பகுதியில் மிகவும் பொதுவான புண்களாகும்.

### 1. கடுமையான சப்புரேட்டிவ் லிம்பேடனோபதி

இது குழந்தைகளில் மிகவும் பொதுவானது. பரிசோதனையில் வெளிப்படும் - ஒரு பெரிதாக்கும் நிணநீர் அழற்சி, மென்மை, ஏற்ற இறக்கத்துடன் காய்ச்சலுடன் இருக்கும். லிம்பேடனோபதி வைரஸ் காய்ச்சலால் ஏற்பட்டால், அது பொதுவாகக் குறுகிய காலத்தைக் கொண்டது மற்றும் சுயமாக கட்டுப்படுத்தும் போக்கைக் கொண்டுள்ளது. பாக்கீரியல் கடுமையான நிணநீர் அழற்சியானது எரிதமா, வீக்கம் மற்றும் மென்மை ஆகியவற்றால்

படிப்படியாக மற்றும் தொடர்ந்து (3-4 வாரங்கள்) விரிவாக்கத்துடன் வகைப்படுத்தப்படுகிறது. குழு A பீட்டா ஹீமோலிடிக் ஸ்ட்ரெப்டோகாக்கி மற்றும் ஸ்டேஃபிலோகோகஸ் ஆரியஸ் ஆகியவை மிகவும் பொதுவான புண்படுத்தும் உயிரினங்கள். பெரிதாக்கும் முனைகள் பொதுவாக ஆண்டிபயாடிக் போக்கிற்கு பதிலளிக்கின்றன. இருப்பினும் முனைகள் பெரிதாகிக்கொண்டே இருந்தால், அவற்றுக்கு கீறல் மற்றும் வடிகால் அல்லது வெட்டுத் தேவைப்படும்.

### 2. சப்யூரேடிவ் (ரியாக்டிவ்) கர்ப்பப்பை வாய் லிம்பேடனோபதி

சப்யூரேடிவ் அல்லாத நிணநீர்நோய் என்பது, உள்ளூர் அல்லது முறையான வைரஸ் தொற்றுக்கு கர்ப்பப்பை வாய் முனைகளின் பிரதிபலிப்பைக் குறிக்கலாம்.. ஒட்டுண்ணித் தொற்றினால் ஏற்படும் எதிர்வினை ஹைப்பர் பிளாசியாவாலும் இது ஏற்படலாம். இந்த முனைகள் உறுதியானவை, தனித்தவை மற்றும் வலியற்றவை. சிகிச்சை பெரும்பாலும் மருத்துவமானது.

### 3. டிப்யூபர்குலஸ் (மைக்கோபாக்டீரியல்) கர்ப்பப்பை வாய் அடினீடிஸ்

நிணநீர் முனை விரிவாக்கம் பொதுவான மைக்கோபாக்டீரியல் காசநோய் அல்லது வித்தியாசமான மைக்கோபாக்டீரியாவால் ஏற்படலாம். வழக்கமான காசநோய் நிணநீர் அழற்சியில், மாலையில் வெப்பநிலை அதிகரிப்பு, எடை இழப்பு மற்றும் பசியின்மை போன்ற அமைப்பு ரீதியான அறிகுறிகளுடன் சுரப்பி விரிவாக்கம் தொடர்புடையது. அசாதாரண மார்பு

எக்ஸ்ரே, நேர்மறை மாண்டூக்ஸ் சோதனை மற்றும் நேர்மறை குடும்ப வரலாறு போன்ற தொடர்புடைய கண்டுபிடிப்புகள் காசநோயைக் கண்டறிவதற்கு உதவும். காசநோய் நிணநீர் கணுக்கள் மேட்டாக (ஒன்றாக ஒட்டிக்கொள்கின்றன) மற்றும் மெதுவாக அழுதும் ( சீசேஷன்). இது பாதிக்கப்பட்ட முனைகளின் பகுதியில் சைனஸ் உருவாவதற்கு வழிவகுக்கிறது.

#### 4. ஹாட்கின்ஸ் லிம்போமா

ஹாட்ஜ்கின்ஸ் லிம்போமா என்பது நிணநீர் மண்டலத்தில் தொடங்கும் புற்றுநோயாகும். நிணநீர் அமைப்பு உடலின் நோயெதிர்ப்பு மண்டலத்தை கழிவுகளை அகற்றவும், தொற்றுநோய்களை எதிர்த்துப் போராடவும் உதவுகிறது. ஹாட்ஜ்கின்ஸ் நோய் லிம்போசைட்டுகள் எனப்படும் வெள்ளை இரத்த அணுக்களில் தொடங்குகிறது, இது பொதுவாக கிருமிகளை எதிர்த்துப் போராடுகிறது. ஹாட்கின்ஸ் நோயில், இந்த செல்கள் அசாதாரணமாக வளர்ந்து நிணநீர் மண்டலத்திற்கு அப்பால் பரவுகின்றன. ஹாட்ஜ்கின்ஸ் லிம்போமா-பி செல் எனப்படும் தொற்றுக்கு எதிராக போராடும் செல் அதன் டிஎன்ஏவில் ஒரு பிறழ்வை உருவாக்கும் போது தொடங்குகிறது. இந்த பிறழ்வு நிணநீர் மண்டலத்தில் அதிகப்படியான, அசாதாரணமான பி-செல்கள் குவிவதற்கு காரணமாகிறது, அங்கு அவை ஆரோக்கியமான செல்களை வெளியேற்றி ஹாட்கின்ஸ் லிம்போமாவின் அறிகுறிகளையும் அறிகுறிகளையும் ஏற்படுத்துகின்றன.

லிம்போமா வளர்ச்சியடையும் போது, நோய்த்தொற்றை எதிர்த்துப்

போராடும் உடலின் திறனை அது சமரசம் செய்கிறது. ஹாட்ஜ்கின்ஸ் நோய் எந்த வயதிலும் தாக்கலாம் ஆனால் மிகவும் பொதுவான வயது -15 வயது முதல் 40 ஆண்டுகள் மற்றும் 55 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு இரண்டாவது உச்சம். நோய்க்கான சரியான காரணங்கள் தெரியவில்லை, ஆனால் இது செல் பிறழ்வுகள் மற்றும் எப்ஸ்ஊன்-பார் வைரஸ் தொற்றுடன் தொடர்புடையது. ஹாட்ஜ்கின்ஸ் லிம்போமாவின் பொதுவான அறிகுறி கர்ப்பப்பை வாய் நிணநீர் கணுக்களின் வலியற்ற விரிவாக்கமாகும். ( மற்ற பகுதிகள் அக்குள் மற்றும் இடுப்பு ) இது 80-ல் உள்ளது. 90% ஹாட்ஜ்கின்ஸ் லிம்போமா வழக்குகள். நிணநீர் கணுக்கள் வீங்கி, வலியற்றவை மற்றும் ரப்பராக உணர்கின்றன. விவரிக்க முடியாத எடை இழப்பு, காய்ச்சல், சோர்வு மற்றும் தோல் அரிப்பு ஆகியவை மற்ற அறிகுறிகளாகும். லிம்போமாவைக் கண்டறிய, முழுமையான இரத்தப் படம், எக்ஸ்ரே மார்பு, லிம்பனோட் பயாப்ஸி மற்றும் எலும்பு மஜ்ஜை சோதனை போன்ற சில சோதனைகள் தேவை. ஹாட்ஜ்கின்ஸ் லிம்போமா உறுதிசெய்யப்பட்டவுடன் - நோயின் அளவு மற்றும் தீவிரத்தை நிர்ணயிக்க ஸ்டேஜிங் செய்யப்படுகிறது. சிகிச்சை விருப்பங்கள் லிம்போமாவின் கட்டத்தைப் பொறுத்தது. சிகிச்சையில் அடங்கும் - கீமோதெரபி மற்றும் ரேடியோதெரபி.

#### 5. ஹாட்கின்ஸ் அல்லாத லிம்போமா

ஹாட்ஜ்கின்ஸ் லிம்போமாவை விட இது மிகவும் பொதுவானது. இது நிணநீர் அமைப்பு மற்றும் லிம்போசைட்டுகளிலிருந்தும் எழுகிறது. பொதுவாக பழைய லிம்போசைட்டுகள்

இறந்துவிடுகின்றன, அவற்றை மாற்ற உடல் புதியவற்றை உருவாக்குகிறது. ஆனால் விம்போமாவில், அசாதாரண விம்போசைட்டுகள் இறந்துவிடுகின்றன, ஆனால் தொடர்ந்து வளர்ந்து பிரிகின்றன. இந்த அதிகப்படியான சப்ளை நிணநீர் மண்டலங்களில் வெள்ளம் மற்றும் அவற்றை வீங்கச் செய்யும். 2 வகையான விம்போசைட்டுகள் உள்ளன - பிசெல்கள் மற்றும் டி செல்கள். ஹாட்ஜ்கின்ஸ் அல்லாத விம்போமா பெரும்பாலும் பி விம்போசைட் செல்களில் எழுகிறது. இந்த நோயானது நிணநீர் மண்டலம் அல்லது நிணநீர் மண்டலத்திற்கு வெளியே உள்ள உறுப்புகளையும் உள்ளடக்கியது. ஹாட்கின்ஸ் விம்போமா போன்ற விரிந்த, கழுத்தில் வலியற்ற நிணநீர் கணுக்கள், காய்ச்சல், சோர்வு, பசியின்மை மற்றும் எடை இழப்பு போன்றவை இந்த நோயினால் ஏற்படுகின்றன. சிகிச்சை விருப்பங்கள் உயிரணு வகை மற்றும் நோயின் நிலை ஆகியவற்றைப் பொறுத்தது. இது கீமோதெரபி மற்றும் கதிரியக்க சிகிச்சையை உள்ளடக்கியது.

## ▶ தைராய்டு வீக்கம்

தைராய்டு சுரப்பி கழுத்தின் முன்புறத்தில் அமைந்துள்ளது. தைராய்டு சுரப்பி வாழ்க்கை, வளர்ச்சி மற்றும் வளர்ச்சிக்கு அவசியம். தைராய்டு ஹார்மோன் செயல்பாடு நம் உடலில் உள்ள அனைத்து வளர்சிதை மாற்ற மற்றும் இரசாயன செயல்முறைகளுக்கும் பொறுப்பாகும் மற்றும் நம் உடலில் உள்ள ஒவ்வொரு செல், திசுக்கள் அல்லது உறுப்புகளை பாதிக்கிறது. குழந்தைகளில் தைராய்டு சுரப்பி பெரிதாகலாம் - வீக்கம், பிறவி

அல்லது எளிய கோயிட்டர் காரணமாக. அரிதாக விரிவாக்கம் நியோபிளாஸ்டிக் (புற்றுநோய்) புண்கள் காரணமாக இருக்கலாம். தைராய்டு கோளாறுகள் - குறைவான ஹார்மோன் (ஹைப்போ தைராய்டிசம்) அல்லது அதிக தைராய்டு ஹார்மோனை (ஹைப்பர் தைராய்டிசம்) உற்பத்தி செய்கிறது.

குழந்தைகளில் தைராய்டு அதிகரிப்பதற்கு மிகவும் பொதுவான காரணம் ஹாஷிமாதோஸ் தைராய்டிடிஸ் ஆகும். இது பெண்களில் அதிகம் காணப்படுகிறது. இது ஒரு ஆட்டோ இம்யூன் நோய். இந்த நிலையில், உடலின் சொந்த நோயெதிர்ப்பு அமைப்பு தைராய்டை தாக்கி அதன் ஹார்மோன் உற்பத்தியில் தலையிடுகிறது. சிகிச்சை விருப்பம் வாழ்நாள் முழுவதும் தைராய்டு ஹார்மோன் மாற்று ஆகும். தைராய்டு விரிவாக்கத்திற்கான பிற காரணங்கள் - பிறவி கோயிட்டர் அல்லது எளிய உடலியல் கோயிட்டர்.

## ▶ லூட்விக்ஸ் ஆஞ்சினா

கழுத்தில் எந்த தொற்று செயல்முறையும் லூட்விக்ஸ் ஆஞ்சினாவுக்கு வழிவகுக்கும். கடுமையான சம்மாண்டிபுலர் தொற்று மற்றும் வீக்கம் ஆழமான திசுப்படலத்தின் கீழ் வாயின் தளம் வரை நீண்டுள்ளது. ஆழமான திசுப்படலத்தின் கீழ் வீக்கம் மற்றும் சேகரிப்பு கழுத்தில் உள்ள முக்கிய கட்டமைப்புகளை அழுத்தும். சீழ் நாக்கின் கீழ் சேகரிக்கிறது, அதை மேல்நோக்கி மற்றும் பின்னோக்கி தள்ளுகிறது, இது சுவாசம் மற்றும் விழுங்குவதில் சிக்கல்களை ஏற்படுத்தும். இது ஆரம்பகால பதற்றத்தை வெளியிடும் கீறல்கள் மற்றும் வடிகால் தேவைப்படும் மருத்துவ அவசரநிலை. ஆரம்பத்தில் தலையிடாவிட்டால், அது செட்டிசீமியா மற்றும் சுவாசத் தடைக்கு வழிவகுக்கும்.

## ▶ ப்ளங்கிங் ரானுலா

ரானுலா என்பது வாயின் தரையில் ஒரு நீல நிற வீக்கம். சில சமயங்களில் அது கழுத்து வரை நீண்டுள்ளது. ரானுலா என்பது சளித் தக்கவைப்பு நீர்க்கட்டி அல்லது சளி வெளியேற்றும் சூடோசைஸ்ட், தடைபட்ட சப்ளிங்குவல் உமிழ்நீர் சுரப்பியில் இருந்து எழுகிறது. சப்ளிங்குவல் சுரப்பியின் அடைப்பு அல்லது அதிர்ச்சிகரமான சிதைவு காரணமாக இது நிகழ்கிறது. இது சளி அதிகப்படியான மற்றும் சூடோசைஸ்ட் உருவாக்கம் காரணமாக வழிவகுக்கிறது. இந்த சேகரிப்பு மைலோஹாப்டு தசையின் சிதைவு வழியாக கீழே விரிவடைகிறது, இது வாய்வழி குழி காயத்துடன் அல்லது இல்லாமல் கழுத்தின் பாராமீடியன் அல்லது பக்கவாட்டு பகுதியில் ரானுலாவை மூழ்கடிக்கும்.

நீர்க்கட்டி திரவத்தின் அபிலாஷை எப்போதுமே அதிக புரத உள்ளடக்கத்தை வெளிப்படுத்தும் மற்றும் உமிழ்நீர் அமிலேஸ் CT அல்லது MRI, சப்மாண்டிபுலர் மற்றும் சப்மென்டல் ஸ்பேஸ் வரை நீட்டிக்கப்படும் சப்ளிங்குவல் அபேஸ் மூலம் எழும் யூனிலோகுலர் சிஸ்டிக் வீக்கத்தை வெளிப்படுத்தும். . மாரசுபலைசேஷன் (நீர்க்கட்டியை நீக்குதல்) மற்ற வழி, இந்த மறுநிகழ்வு விகிதம் அதிகமாக உள்ளது

## ▶ கழுத்து புண்கள்

கழுத்து சீழ் என்பது கழுத்தின் கட்டமைப்புகளுக்கு இடையில் உள்ள சீழ்களின் உள்ளூர் சேகரிப்பு ஆகும். தலை மற்றும் கழுத்தில் வைரஸ் அல்லது பாக்கீரியா தொற்று ஏற்படும் போது அல்லது உடனே கழுத்து புண் ஏற்படுகிறது - சளி, டான்சில்லிடிஸ், கழுத்தில் பல வகையான புண்கள் உள்ளன-

### வரடோ - தொண்டை புண், -

குரல்வளைக்கு பின்னால் நீர்க்கட்டி உருவாக்கம். இளைய குழந்தைகளில்

மிகவும் பொதுவானது. மேல் சுவாச நோய்த்தொற்றைப் பின்தொடர்கிறது. நிணநீர்க் கணுக்கள் பாதிக்கப்பட்டு- வெடிப்புகள் தொண்டைக் குழிக்குப் பின்னால் சீழ் சேகரமாகும்.

### வயரிடபோன்சிஸ்லர் சீழ் (குயின்சி சீழ்)

இளம் பருவத்தினர் மற்றும் இளைஞர்களிடையே மிகவும் பொதுவானது, குழந்தைகளில் அரிதாகவே காணப்படுகிறது. டான்சிஸ்லை ஓட்டிய திசுக்களில் சீழ் உருவாகிறது.

### சப்மாண்டிபுலர் சீழ் ( லூபுவிக்ஸ் ஆஞ்சினா

நாக்கை மேல்நோக்கியும் பின்னோக்கியும் உயர்த்தும் வாயின் தரையில் உள்ள அழற்சி எடிமா மற்றும் சீழ் சேகரிப்பு - காற்றுப்பாதை மற்றும் உணவு குழாய் அடைப்புக்கு வழிவகுக்கிறது. அது சீழ் அழுத்தம் மற்றும் வடிகால் விடுவிக்க உடனடியாக கீறல்கள் வெளியிட வேண்டும்.

### முக்கிய புள்ளிகள்

குழந்தைகளில் பெரும்பாலான கழுத்து புண்கள் தீங்கற்றவை (ஆபத்தில்லாதவை). ஆனால் அரிதான வீரியம் மிக்க (புற்றுநோய்) புண்களை விலக்குவது முக்கியம்.

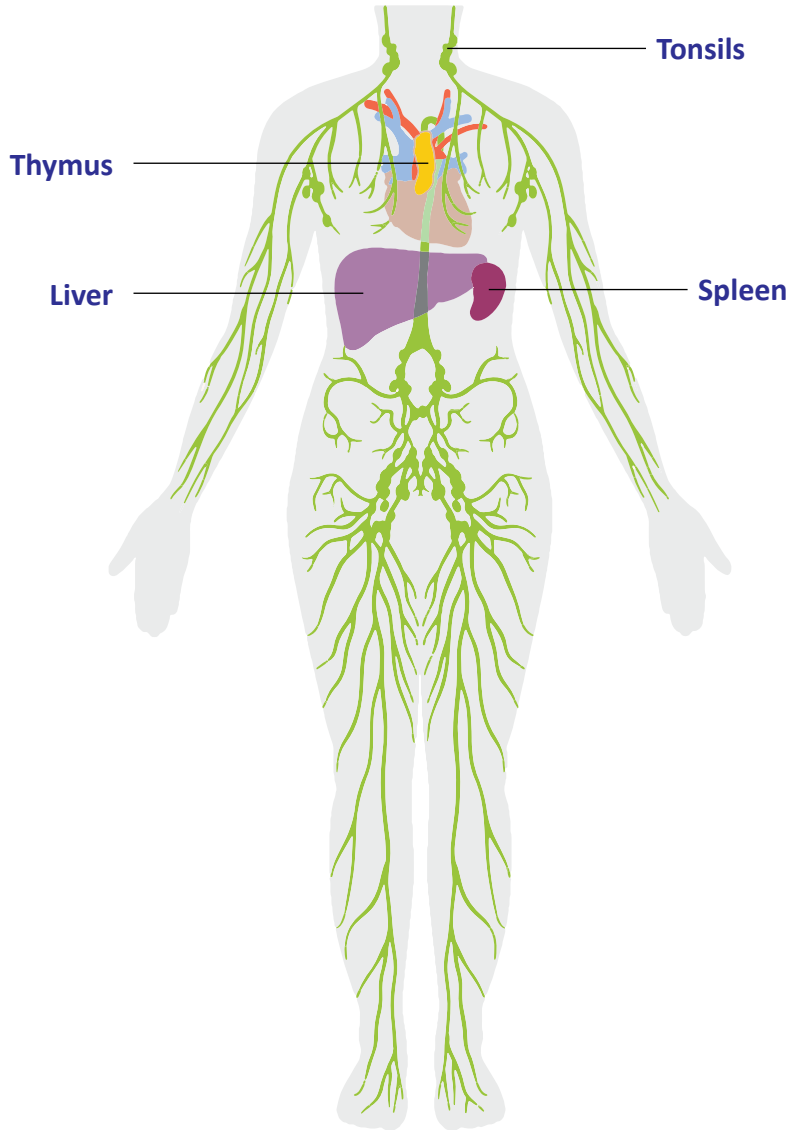
பிறந்ததிலிருந்து இருக்கும் அல்லது சில வாரங்களுக்குள் உருவாகும் காயங்கள், மீண்டும் மீண்டும் வெளியேற்றம் அல்லது இடைப்பட்ட வீக்கத்துடன் பொதுவாக பிறவியிலேயே இருக்கும்.

வளர்ச்சிக் காலத்தின் பிற்பகுதியில் வீக்கம் தோன்றும், அவை படிப்படியாக அளவு அதிகரித்து, வலி அல்லது வீக்கத்துடன் பொதுவாகப் பெறப்படுகின்றன.

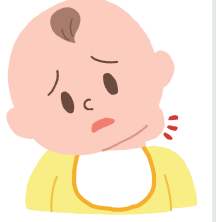


குழந்தைகளில் நினைநீர் முனைகள் வீக்கம்

## Body Lymphatic System Distribution



நமது உடல் இரத்த நாளங்கள், நரம்புகள் மற்றும் தசைகளால் ஆனது என்பதை நாம் அறிவோம். ஆனால் நம் உடல் முழுவதும் பரவியிருக்கும் மற்ற அமைப்புகளைப் பற்றி அதிகம் அறியப்படவில்லை. இது நிணநீர் மண்டலம் என்று அழைக்கப்படுகிறது. நோடல் விரிவாக்கம் இந்த நிணநீர் மண்டலத்தின் அறிகுறியாகும். எல் lymphadenopathy என்றால் நிணநீர் கணுக்கள் அல்லது சுரப்பிகளின் வீக்கம் என்று பொருள். இவை கழுத்து, அக்குள், இடுப்பு, மார்பு மற்றும் வயிறு ஆகியவற்றில் உள்ள பீன் வடிவ சுரப்பிகள். இந்த சுரப்பிகள் நிணநீர் திரவத்திற்கான வடிகட்டிகளாக செயல்படுகின்றன. இந்த திரவத்தில் வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் (லிம்போசைட்டுகள்) உள்ளன, அவை உடலில் தொற்றுநோயை எதிர்த்துப் போராட உதவுகின்றன. கழுத்து போன்ற உடலின் ஒரு பகுதியில் மட்டுமே நிணநீர் அழற்சி ஏற்படலாம். அல்லது உடல் முழுவதும் நிணநீர் மண்டலங்களை பாதிக்கலாம். கழுத்தில் காணப்படும் கர்ப்பப்பை வாய் நிணநீர் முனைகள், நிணநீர் அழற்சியின் மிகவும் பொதுவான தளமாகும். ஏறக்குறைய எல்லா குழந்தைகளும் சில சமயங்களில் நிணநீர் அழற்சியைப் பெறுவார்கள். ஏனெனில், சளி, காய்ச்சல் அல்லது தொண்டை அழற்சி போன்ற வைரஸ் அல்லது பாக்டீரியா தொற்றுகளால் விரிந்த சுரப்பிகள் அடிக்கடி ஏற்படுகின்றன.



Axillary  
Lymphnodes



Inguinal  
Lymphnodes

### ▶ நிணநீர் அமைப்பு ஒரு அற்புதமான அமைப்பு

இரத்த நாளங்களைப் போலவே நிணநீர் அமைப்பு எனப்படும் மற்றொரு அமைப்பு உடலில் இருக்கும். அது உடல் முழுவதும் பரவுகிறது. நிணநீர் மண்டலம் நோயெதிர்ப்பு மண்டலத்தின் ஒரு பகுதியாகும். நோயெதிர்ப்பு அமைப்பு போராடுகிறது தொற்று மற்றும் பிற நோய்கள். நோய்த்தொற்று அல்லது நோயை எதிர்த்துப் போராட உதவும் நிணநீர் முனைகளில் செல்கள் மற்றும்



Cervical  
Lymphnodes

திரவங்கள் உருவாகின்றன. இதனால் நிணநீர் முனைகள் பெரிதாகும் அவர்கள் தொற்றுநோயை எதிர்த்துப் போராடும் போது. நிணநீர் அமைப்பில் நிணநீர்



திரவம், நிணநீர் நாளங்கள், நிணநீர் கணுக்கள், மண்ணீர், டான்சில்ஸ், அடினாய்டுகள், பேயர் இணைப்புகள் ஆகியவை அடங்கும். குடலில், மற்றும் தைமஸ். நிணநீர் திரவமானது நிணநீர் சேனல்களில் சேகரிக்கப்பட்ட இரத்தத்தின் அல்ட்ராஃபில்ட்ரேட்டைக் கொண்டுள்ளது, இது முழு உடலிலும் இயங்குகிறது. திரவம் மெதுவாக நகரும் மற்றும் தலை மற்றும் முனைகளில் இருந்து பெரிய பாத்திரங்களுக்கு கொண்டு செல்லப்படுகிறது, பின்னர் அது சிரை அமைப்பில் வடிகட்டப்படுகிறது. இந்த சேனல்களில் சுமார் 600 நிணநீர் முனைகள் உள்ளன. குழந்தைகளில், நிணநீர் முனைகள் 8-12 வயதில் மிகப்பெரிய அளவை அடைகின்றன மற்றும் இளமைப் பருவத்திற்குப் பிறகு சிறியதாகிவிடும்.

இந்த முழு அமைப்பும் உடலில் ஒரு விழிப்புணர்வு அமைப்பு போல் செயல்படுகிறது. நிணநீர் முனைகளில் ஏராளமான லிம்போசைட்டுகள் உள்ளன. நிணநீர் நிணநீர் முனைகள் வழியாக வடிகட்டப்படுகிறது, அங்கு துகள்கள் மற்றும் தொற்று உயிரினங்கள் கண்டறியப்பட்டு, வடிகட்டப்பட்டு, வடிகட்டப்பட்ட வெளிநாட்டு உயிரினங்களுடன் சண்டை தொடங்குகிறது. வேறு வார்த்தைகளில் கூறுவதானால், நிணநீர் முனை ஒரு போர்க்களம் போன்றது.

## ▶ உடல் முழுவதும் முனைகள்

லிம்பனோட் என்பது ஒரு சிறிய பீன் வடிவ அமைப்பாகும், இது நோயெதிர்ப்பு மண்டலத்தின் ஒரு பகுதியாகும். மொத்தம் 600 நிணநீர் கணுக்கள் உடலில் உள்ளன. அவை வெளிப்புற மேற்பரப்பிலும், உள் உறுப்புகள் தொடர்பாக உள்நாட்டிலும் உள்ளன. நிணநீர் நாளங்கள் வழியாக பாயும் திரவத்தை நிணநீர் கணுக்கள்

வடிகட்டுகின்றன மற்றும் லிம்போசைட்டுகள் (வெள்ளை இரத்த அணுக்கள்) உள்ளன, அவை நோய்த்தொற்றுகளை எதிர்த்துப் போராட உடலுக்கு உதவுகின்றன. இந்த நிணநீர் கணுக்கள் நிணநீர் நாளங்கள் மூலம் ஒன்றோடொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளன. நிணநீர்க் கணுக்களின் கொத்துக்கள் அச்சு, இடுப்பு, கழுத்து, மார்பு மற்றும் அடிவயிற்றில் காணப்படுகின்றன.

நோய்த்தொற்றுக்களை எதிர்த்துப் போராடும் உடலின் திறனில் நிணநீர் சுரப்பிகள் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றன. அவை வடிகட்டிகளாகச் செயல்படுகின்றன, வைரஸ்கள், பாக்டீரியாக்கள் மற்றும் பிற நோய்களுக்கான காரணங்களை உடலின் மற்ற பாகங்களைத் தாக்கும் முன் சிக்கவைக்கின்றன. நிணநீர் கணுக்கள் வீங்கியிருப்பதை நாம் கவனிக்கக்கூடிய பொதுவான பகுதிகளில் கழுத்து, கன்னம், அக்குள் மற்றும் இடுப்பு ஆகியவை அடங்கும். நுரையீரல், கல்லீரல், இதயம் மற்றும் குடல் போன்ற அனைத்து உறுப்புகளிலும் உள் நிணநீர் முனைகள் உள்ளன. உறுப்பில் எப்போதாவது நோயியல் நோய் ஏற்படும் போது அவை பெரிதாகின்றன.

## ▶ நிணநீர் மண்டலத்தின் விரிவாக்கம்

பொதுவாக பாக்டீரியா, வைரஸ்கள், ஒட்டுண்ணிகள், மற்றும் . அரிதாக, வீங்கிய நிணநீர் கணுக்கள் புற்றுநோயால் ஏற்படுகின்றன. பொதுவான தொற்றுக்கள் - தொண்டை புண், தட்டம்மை, காது நோய்த்தொற்றுக்கள், பாதிக்கப்பட்ட (சீழ்க்கட்டி) பல், , தோல் அல்லது காயம் தொற்றுக்கள், செல்லுலிடிஸ், மனித நோயெதிர்ப்பு குறைபாடு வைரஸ் (எச்ஐவி) - எய்ட்ஸ், மோனோநியூக்ளியோசிஸ் ஆகியவற்றை ஏற்படுத்தும் வைரஸ்.

அரிதான புற்றுநோய் நிலைமைகள்-  
லிம்போமா - நிணநீர் மண்டலத்தில்  
உருவாகும் புற்றுநோய், லுகேமியா -  
இரத்தத்தை உருவாக்கும் திசுக்களின்  
புற்றுநோய், நிணநீர் முனைகளுக்கு பரவிய  
(மெட்டாஸ்டேஸ் செய்யப்பட்ட) பிற  
புற்றுநோய்கள்.

சில நேரங்களில் நிணநீர் கணுக்கள்  
பகுதியில் தொற்று ஏற்படும் போது  
வீங்கலாம். உதாரணமாக, குழந்தைக்கு சளி  
அல்லது தொண்டை புண் இருக்கும்போது  
கழுத்தில் உள்ள நிணநீர் கணுக்கள்,  
கன்னத்தின் கீழ் அல்லது காதுகளுக்கு  
பின்னால் வீங்கக்கூடும். மேலும் கால்  
அல்லது பாதத்தில் ஏற்படும் காயம் அல்லது  
தொற்று குழந்தையின் இடுப்பில் உள்ள  
நிணநீர் கணுக்களை வீங்கச் செய்யலாம்.  
கையில் ஏதேனும் தொற்று ஏற்பட்டாலோ  
அல்லது பிசிஜி தடுப்பூசியைத் தொடர்ந்து  
மேல் கைப் பகுதியில் ஏற்பட்டாலோ,  
அக்குள் நிணநீர் முனைகள் பெரிதாகலாம்.  
அவர்கள் தொற்றுநோயை எதிர்த்துப்  
போராடுகிறார்கள் என்பதற்கான  
அறிகுறியாகும். அவர்கள் சிறிது வீங்கி,  
தொடும்போது சிறிது வலிக்கலாம் மற்றும்  
தாங்களாகவே பின்வாங்கலாம் ஆனால்  
முற்றிலும் மறைந்து போக அதிக நேரம்  
ஆகலாம். கடுமையான கட்டத்தில்  
சுரப்பியின் விரைவான விரிவாக்கம்  
வலிக்கான காரணம். நோய்த்தொற்றின்  
காரணமாக வெளிப்புற சுரப்பிகள்  
மட்டுமல்ல, உள் நிணநீர் கணுக்கள் கூட  
விரிவடையும். உதாரணமாக, குடலில்  
தொற்று இருந்தால், மெசென்டெரிக்  
லிம்போமர்கள் எனப்படும் தொடர்புடைய  
நிணநீர் கணுக்கள் பெரிதாகும். குடலில்  
உள்ள தொற்று மற்றும் குடலுடன் சேர்ந்து  
விரிந்த நிணநீர் கணுக்கள் குடல் இயக்கம்  
ஏற்படும் போது அடிவயிற்றில் வலியை  
ஏற்படுத்தும்.

நிணநீர் மண்டலங்களில் அரிதாக  
புற்றுநோய் மாற்றங்கள் தொடங்கலாம்.  
இது ஹாட்ஜ்கின்ஸ் லிம்போமா என்று  
அழைக்கப்படுகிறது. அதன் வளர்ச்சிக்கான  
காரணம் தெரியவில்லை. இது 15-35  
வயதிற்கு இடையிலும், மீண்டும் 50-70  
வயதிற்கு இடையிலும் பொதுவானது.  
தாமதித்தால், மற்ற உறுப்புகளுக்கும்  
பரவலாம். எனவே, எந்த காரணமும்  
இல்லாமல் நிணநீர் சுரப்பிகள் விரிவாக்கம்,  
வலியற்ற உறுதியான கணுக்கள், எடை  
இழப்பு வரலாற்றில் நாம் சந்தேகத்துடன்  
பார்க்க வேண்டும். தேவைப்பட்டால்,  
பயாப்ஸி செய்ய வேண்டும்.

## ▶ நிணநீர் சுரப்பி விரிவாக்கம் - என்ன செய்வது?

லிம்போமோபதி என்பது நிணநீர்  
முனைகளில் ஒன்றின் அசாதாரண அளவு,  
எண்ணிக்கை மற்றும் விரைப்பு ஆகும். இது  
உள்ளூர் நிணநீர்க்குழாய்களாக இருக்கலாம்,  
இதில் ஒன்று அல்லது ஒன்றுக்கு  
மேற்பட்ட நிணநீர் கணுக்கள் ஒன்றுடன்  
ஒன்று அல்லது ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட  
நிணநீர் கணுக்கள் சம்பந்தப்பட்டிருக்கும்  
அல்லது ஒன்றுக்கொன்று ஒட்டாத  
இரண்டுக்கும் மேற்பட்ட நிணநீர்  
கணுக்கள் சம்பந்தப்பட்ட விரிவான  
நிணநீர்க்குழாய்களாக இருக்கலாம்.  
நிணநீர் முனைகள் சிறிது பெரிதாகி,  
குறிப்பிடத்தக்கதாக இல்லாவிட்டால்,  
கவலைப்படத் தேவையில்லை. குழந்தை  
பருவத்தில் கழுத்தில் சில நிணநீர் சுரப்பிகள்  
விரிவடைவது பொதுவானது. ஆனால்  
நிணநீர் மண்டலம் பெரிதாகும்போது, நாம்  
சந்தேகத்துடன் பார்க்க வேண்டும்.

- நிணநீர் முனைகள் பின்வாங்காமல்  
படிப்படியாக விரிவடைந்து  
கொண்டிருந்தால். சிறு குழந்தைகளில்,  
கழுத்தில் 2 செ.மீ., ஆக்சில்லாவில்

1 செ.மீ மற்றும் குடல் பகுதியில் 1.5 செ.மீ ஆகியவை சாதாரண மதிப்புகளாகக் கருதப்படுகின்றன, மேலும் அவர்களுக்கு விசாரணை தேவையில்லை.

- அவை சிவப்பு நிறமாகவும், தொடுவதற்கு மென்மையாகவும் இருந்தால்
- நிணநீர் முனைகளுக்கு மேல் தோலின் நிறத்தில் மாற்றம் ஏற்பட்டால்.
- அவை கடினமானதாகவும் வலியற்றதாகவும் இருந்தால்
- நிணநீர் மண்டலங்களின் விரிவாக்கம் உடல் முழுவதும் இருந்தால்
- விரிவடைந்த நிணநீர் கணுக்கள் அழுத்தம் அறிகுறிகளை ஏற்படுத்துகின்றன.
- நிணநீர் முனையின் அளவு 2cm க்கும் அதிகமாக இருந்தால் மற்றும் காய்ச்சல் மற்றும் எடை இழப்பு ஆகியவற்றுடன் தொடர்புடையது.

அவர்களுக்கு கூடுதல் மதிப்பீடு தேவை.

## ◀ மெசென்டெரிக் நிணநீர் அழற்சி

மெசென்டெரிக் நிணநீர் அழற்சி என்பது குடலை வயிற்றுச் சுவரின் கீழ் வலது பகுதியில் இணைக்கும் ஒரு மென்படலத்தில் இருக்கும் நிணநீர் கணுக்களின் வீக்கம் ஆகும். நோய்களை எதிர்த்துப் போராட உடலுக்கு உதவும் நூற்றுக்கணக்கானவற்றில் இந்த நிணநீர் முனைகளும் உள்ளன. அவை வைரஸ்கள் அல்லது பாக்டீரியா போன்ற நுண்ணிய பூபடையெடுப்பாளர்களை சிக்கவைத்து அழிக்கின்றன. மெசென்டெரிக் நிணநீர் அழற்சி வயிற்று வலியை ஏற்படுத்துகிறது. இது குழந்தைகள் மற்றும் பதினம்

வயதினருக்கு மிகவும் பொதுவானது. மெசென்டெரிக் நிணநீர் அழற்சியை ஏற்படுத்தும் நோய்த்தொற்றுக்கள் ஒரே இடத்தில் (உள்ளூர்) அல்லது உடல் முழுவதும் (அமைப்பு) அமைந்திருக்கலாம். நோய்த்தொற்றுக்கள் வைரஸ்கள், பாக்டீரியாக்கள் அல்லது ஒட்டுண்ணிகளால் ஏற்படலாம். மிகவும் பொதுவான நோய்த்தொற்றுக்கள் இரைப்பை குடல் அழற்சி மற்றும் யெர்சினியா என்டோரோகோலிடிகா ஆகும்.

அல்ட்ராசவுண்ட் அடிவயிற்று மூலம் மெசென்டெரிக் நிணநீர் அழற்சி உறுதிப்படுத்தப்படுகிறது. இரத்தப் பரிசோதனைகள், சிறுநீர்ப் பரிசோதனைகள் மற்றும் CECT அடிவயிறு ஆகியவை மற்ற காரணங்களைக் கண்டறிய உதவும். இது காரண காரணிக்கு ஏற்ப சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. சில எளிமையானதாக இருக்கலாம் மற்றும் அரிதாக மற்றவை வேறு எந்த நிணநீர் மண்டல விரிவாக்கத்திலும் தீவிரமானவை.

## ▶ குழந்தைகளில் விம்பேடனோபதியை எவ்வாறு மதிப்பிடுவது மற்றும் சிகிச்சையளிப்பது?

விம்பேடனோபதி குழந்தை பருவத்தில் ஒரு பொதுவான பிரச்சனையாகும், மேலும் கவனமாக உடல் பரிசோதனை மற்றும் பின்தொடர்தல் தேவைப்படுகிறது. தேவைப்படும்போது ஆய்வக மற்றும் இமேஜிங் முறைகளைப் பயன்படுத்த வேண்டும். விம்பேடனோபதி பெரும்பாலும் நோய்த்தொற்றுக்களுடன் தொடர்புடையது என்றாலும், வீரியம் இருப்பதாக சந்தேகிக்கப்படும் இடங்களில் கவனமாக இருக்க வேண்டும். இளம் குழந்தைகளில், கழுத்தில் 2 செ.மீ., ஆக்சில்லாவில் 1 செ.மீ. மற்றும் குடல் பகுதியில் 1.5 செ.மீ.

ஆகியவை சாதாரண மதிப்புகளாகக் கருதப்படுகின்றன, மேலும் அவர்களுக்கு விசாரணை தேவையில்லை.

நிணநீர் சுரப்பிகள் விரிவடையும் போது, 2 வாரங்கள் நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளுடன் சிகிச்சை அளிக்கப்பட வேண்டும். நிணநீர் கணுக்கள் அளவு குறைந்தால், அவை மேலும் 3 மாதங்களுக்குப் பின்தொடரப்பட வேண்டும். நிணநீர் கணுக்கள் பதிலளிக்கவில்லை அல்லது அளவு மற்றும் எண்ணிக்கையில் அதிகரித்தால், அவை நிணநீர் கணுக்களின் அல்ட்ராசவுண்ட் பரிசோதனை, நுண்ணிய ஊசி ஆஸ்பிரேஷன் சைட்டாலஜி (FNAC) மற்றும் பயாப்ஸி மூலம் மதிப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும். அல்ட்ராசவுண்டில், விரிவாக்கப்பட்ட முனைகளின் எண்ணிக்கை, முனைகளின் நிலை, ஏதேனும் சீழ் உள்ளதா, நிணநீர் கணுக்கள் ஒன்றாக ஒட்டிக்கொண்டதா (மேட்டிங்), தொடர்புடைய கல்லீரல் மற்றும் மண்ணீரல் விரிவாக்கம் உள்ளதா என்பதைப் பார்க்க வேண்டும். அல்ட்ராசவுண்ட் வழிகாட்டுதலின் கீழ், சுரப்பிகளில் இருந்து செல்கள் நுண்ணோக்கியின் கீழ் உறிஞ்சப்பட்டு ஆய்வு செய்யப்படலாம். இது FNAC-ஃபைன் நீடில் ஆஸ்பிரேஷன் சைட்டாலஜி என்று அழைக்கப்படுகிறது

ஏதேனும் சந்தேகம் இருந்தால், சுரப்பிகளில் ஒன்று அகற்றப்பட்டு ஹிஸ்டோபோதாலஜிக்கல் பரிசோதனைக்கு அனுப்பப்படுகிறது. இந்த சுரப்பி விரிவடைவது தொற்று காரணமா அல்லது வேறு காரணங்களால் உண்டா என்பதை முடிவு செய்யும். நிணநீர் மண்டலங்களின் சிகிச்சையானது விரிவாக்கத்திற்கான காரணத்தைப் பொறுத்தது.

## ▶ நிணநீர் முனை விரிவாக்கத்தில் இந்த புள்ளிகளை நினைவில் கொள்ளுங்கள்

- லிம்பேடனோபதி என்பது உடலில் உள்ள நிணநீர் கணுக்களின் வீக்கம் ஆகும்.
- நிணநீர் சுரப்பிகள் நோயெதிர்ப்பு மண்டலத்தின் ஒரு பகுதியாகும் மற்றும் தொற்று மற்றும் பிற நோய்களை எதிர்த்துப் போராட உதவுகின்றன. அவர்கள் உள்ளூர் காவல் நிலையம் போன்றவர்கள்.
- உடல் தொற்று அல்லது பிற நோய்களை எதிர்த்துப் போராடும்போது அவை பெரிதாகின்றன. அவர்கள் தொண்டை நோய்த்தொற்றுகளில் பெரிதாக இருந்தால், அவர்கள் தங்கள் வேலையைச் செய்கிறார்கள் என்பதைக் குறிக்கிறது.
- விரிவாக்கப்பட்ட நிணநீர் முனைகள் பெரும்பாலும் நோய்த்தொற்றின் மூலத்திற்கு அருகில் இருப்பதால், அவற்றின் இருப்பிடம் காரணத்தைக் கண்டறிய உதவும்.
- நிணநீர் கணுக்களை அடிக்கடி அழுத்தி பார்க்க வேண்டாம். அவை பெரிதாகி மென்மையாக இருக்கும்போது மட்டுமே அவற்றைப் பரிசோதிக்கவும்.
- லிம்பனாடல் விரிவாக்கம் ஒரு தொற்று நோய் அல்ல.

- நோய்த்தொற்றைக் கட்டுப்படுத்திய பிறகு, நிணநீர்க்குழாயின் அளவு குறைவதற்கு 3-6 வாரங்கள் ஆகும், ஆனால் மொத்தமாக மறைந்துவிட அதிக நேரம் ஆகலாம்.
- சிகிச்சையானது பொதுவாக நிணநீர் அழற்சியின் காரணத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டது.
- நிணநீர் முனை விரிவடைவது வலியற்றதாகவும், உறுதியான மற்றும் ரப்பர் போன்றதாகவும், எண்ணிக்கையிலும் அளவிலும் அதிகரிப்பதாகவும் இருந்தால் புறக்கணிக்காதீர்கள். இது ஆபத்தான நோயின் அறிகுறியாக இருக்கலாம்.

### முக்கிய புள்ளிகள்

குழந்தைகள் தொற்று அல்லது வீக்கத்தை எதிர்த்துப் போராடினால், நிணநீர் முனைகள் வீங்கியிருக்கலாம்.

கணுக்கள் ஏன் வீக்கமடைகின்றன, அல்லது கணுக்கள் வலியாக இருந்தால் அல்லது பெரியதாக இருந்தால் - மருத்துவரை அணுக வேண்டும்.

வீக்கமடைந்த நிணநீர் முனைகளுக்கு என்ன காரணம் என்பதைப் பொறுத்து சிகிச்சை இருக்கும்.





குழந்தைகளில் ஹெமாஞ்சியோமாஸ்





**Hemangiomas on Various Parts of the Body**



- திருமதி. ரேணுகாவிிற்கு அழகான பெண் குழந்தை பிறந்தது. பிறக்கும் போது எல்லாம் சாதாரணமாக இருந்தது. ஆனால் 2 வாரங்களுக்கு பிறகு குழந்தையின் வலது கன்னத்தில் ஒரு சிறிய சிவப்பு புள்ளி தோன்றியது. அது வேகமாக வளர்ந்து கொண்டிருந்தது. பெற்றோர்கள் பீதியடைந்துள்ளனர்.
- திருமதி ஸ்மிதாவுக்கும் இதே நிலைதான். அவரது மகள் பிறக்கும்போது சாதாரணமாக இருந்தாள் ஆனால் ஒரு வாரத்தில் அவள் உடலில் பல சிவப்பு செர்ரி புள்ளிகள் உருவாகின. தினமும் வளர்ந்து வருகின்றன.

இதுபோன்ற சூழ்நிலைகளில், பெற்றோர்கள் பீதி அடைகிறார்கள் மற்றும் அவர்களின் மனதில் பல கேள்விகள் எழுகின்றன.

- இந்த சிவப்பு கோபமாக தோற்றமளிக்கும் புண்கள் என்ன?
- அவை ஏன் ஏற்படுகின்றன?
- அவை ஆபத்தானவையா?
- அவை கவலையின் அடையாளமா?
- அவை ஏன் வேகமாக வளர்கின்றன?
- இந்த சிவப்பு புண்களுக்கு நிரந்தர சிகிச்சை உள்ளதா?

இந்த காயங்கள் அழைக்கப்படுகிறது ... ஹெமாஞ்சியோமாஸ். உண்மையில், ஹெமன்கியோமாஸ் தோற்றத்தில் பீதியை ஏற்படுத்துகிறது ஆனால் அவை ஆபத்தானவை அல்ல. இந்தப் புண்கள் மற்றும் அவற்றின் இயல்பான போக்கைப் பற்றி பெற்றோர்கள் தெரிந்து கொள்ள வேண்டும்.

## ▶ ஹெமாஞ்சியோமா என்றால் என்ன?

ஹெமாஞ்சியோமாஸ் என்பது இரத்த நாளங்களிலிருந்து (வாஸ்குலர் நியோபிளாம்கள்) எழும் தீங்கற்ற வெகுஜனங்களாகும், அவை ஒரு குணாதிசய மருத்துவப் போக்கைக் கொண்டுள்ளன, இது ஆரம்ப விரைவான பெருக்க வளர்ச்சியால் குறிக்கப்படுகிறது மற்றும் மெதுவாக தன்னிச்சையான ஊடுருவலால் குறிக்கப்படுகிறது. ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் இரத்த நாளங்களில் இருந்து எழும் புற்றுநோய் அல்லாத (தீங்கற்ற) வளர்ச்சியாகும், பொதுவாக பிறந்து ஒன்று முதல் இரண்டு வாரங்களுக்குள் உடலில் எங்கும் சிவப்பு பிறப்பு அடையாளமாக தோன்றும். பெரும்பாலான ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் பிரச்சனைகளை ஏற்படுத்தாது மற்றும் சிகிச்சை இல்லாமல் போய்விடும். அவை தோல் (தோல்) அல்லது தோல் மற்றும் கல்லீரல் போன்ற உள் உறுப்புகளைத் தவிர மற்ற தளங்களை மட்டுமே உள்ளடக்கியதாக இருக்கலாம்.

தோல் ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் பெரும்பாலும் தலை மற்றும் கழுத்து பகுதியில் ஏற்படுகின்றன - 60% வழக்குகளில், அதைத் தொடர்ந்து தண்டு (25%) மற்றும் முனைகளில் (15%). 80% ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் தனிமையாகவும் குவியமாகவும் உள்ளன. அவற்றில் பெரும்பாலானவை 0.5 முதல் 5 செ.மீ. அரிதாக அவை 5cm க்கும் அதிகமான தோல் பகுதியை உள்ளடக்கிய பிரிவுகளாக இருக்கின்றன, அவை வாழ்க்கையின் முதல் சில மாதங்களில்

வேகமாக வளரும். பின்னர், குழந்தை வளரத் தொடங்கும் போது, அவை சுருங்க ஆரம்பித்து ஐந்து முதல் ஏழு வருடங்கள் கழித்து மறைந்துவிடும். இந்த ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் ஒரு குணாதிசயமான போக்கைக் கொண்டுள்ளன - ஆரம்ப விரைவான வளர்ச்சி (பெருக்கம்) பின்னர் தன்னிச்சையான அளவு குறைப்பு (இன்வல்யூஷன்). ஆரம்ப வளரும் கட்டத்தில்

(பெருக்க நிலை) இரத்த நாளங்களை (எண்டோதெலியல் செல்கள்) வரிசைப்படுத்தும் செல்களை விரைவாகப் பிரிக்கும் அளவு விரைவான அதிகரிப்புக்கு காரணமாகும். தோலின் மேல் அடுக்கில் இருந்து ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் உருவாகலாம் அல்லது அடியில் உள்ள ஆழமான கொழுப்பு அடுக்கை உள்ளடக்கியது. ஆரம்பத்தில், இது தோலில் சிவப்பு பிறப்பு அடையாளமாக தோன்றும். மெதுவாக அது தோலில் இருந்து வெளியேறத் தொடங்கும். கல்லீரலில் அல்லது கல்லீரலின் மேற்பரப்பில் உள்ள கல்லீரலில் உள்ள ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் உருவாகின்றன. இந்த ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் ஈஸ்ட்ரோஜனை உணர்திறன் கொண்டவை என்று கருதப்படுகிறது. நுரையீரல், சிறுநீரகம், இரைப்பை குடல், கணையம் மற்றும் மூளை போன்ற உடலின் மற்ற பகுதிகளில் ஹெமாஞ்சியோமாஸ் ஏற்படலாம். மூளை போன்ற துவாரங்களில் வளரும் ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் - கேவர்னஸ் ஹெமாஞ்சியோமாஸ் என்று அழைக்கப்படுகின்றன.

## ▶ ஹெமாஞ்சியோமாஸ் எவ்வளவு பொதுவானது?

குழந்தைகளில் ஹெமன்கியோமாக்கள் பிறக்கும் போது தோராயமாக 2% முதல்

குழந்தைகளின் ஒரு வருட வயதில் 10% வரை ஏற்படும். குறைப்பிரசவ குழந்தைகளில் ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் மிகவும் பொதுவானவை (1.5 கிலோவுக்கும் குறைவான எடை கொண்டவர்களில் 22-30%). பல கர்ப்பகால குழந்தைகளில் மிகவும் பொதுவானது. பெண்களில் ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் 3 முதல் 5 மடங்கு அதிகம். கருப்பு இன குழந்தைகளை விட வெள்ளை குழந்தைகளில் 10 மடங்கு அதிகம். பிறக்கும் போது 30% இரத்தக் கட்டிகள் உள்ளன, சில வாரங்களுக்குப் பிறகு 70% உருவாகிறது. தாய்வழி வயது, நஞ்சுக்கொடிக்கு முந்தைய பிறப்புகள் மற்றும் ப்ரீக்ளாம்சியா தாய்மார்களின் அதிகரிப்புடன் குழந்தைகளில் ஹெமாஞ்சியோமாவின் நிகழ்வு அதிகரிக்கிறது. கர்ப்பிணித் தாயில் கோரியானிக் வில்லஸ் மாதிரி எடுக்கப்பட்டால் - குழந்தைக்கு ஹெமாஞ்சியோமாஸ் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகரிக்கும்.

## ▶ ஹெமாஞ்சியோமாஸ் ஏன் ஏற்படுகிறது?

இரத்த நாளங்கள் ஒரு கட்டியாக ஒன்றிணைக்கும்போது தோலின் ஹெமாஞ்சியோமாஸ் உருவாகிறது. ஹெமாஞ்சியோமாவின் சரியான காரணம் அல்லது தோற்றத்தின் செல் நிச்சயமாக தெளிவுபடுத்தப்படவில்லை. ஆனால் இதற்குத் தேவையான புரதங்கள் கருப்பையில் வளரும் போது நஞ்சுக்கொடியிலிருந்து உருவாகும் என்று ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. கோரியானிக் வில்லியில் இருந்து கரு திசுக்களை அடைந்த எம்போலிக் நஞ்சுக்கொடி எண்டோடெலியல் செல்கள் (இரத்த நாளங்களை உருவாக்கும் ஆஞ்சியோபிளாஸ்ட் செல்கள்) வளரும் குழந்தையின் எந்த திசுக்களிலும்

அல்லது எந்த தோல் பகுதியிலும் தங்கி, உள்நாட்டில் ஹெமாஞ்சியோமாக்களை உருவாக்கும் என்று ஆய்வுகள் காட்டுகின்றன. மெசன்கிமல் ஸ்டெம் செல்கள், கொழுப்பு மற்றும் இரத்த நாளங்கள் போன்ற பல மீசோடெர்மல் செல்களை வேறுபடுத்தும் திறனைப் பெற்றுள்ளன, மேலும் ஹெமாஞ்சியோமாஸ் உருவாவதில் பங்கு வகிக்கலாம். ஹெமாகியோமாஸ் வளர்ச்சியில் மரபணு அல்லது பரம்பரை பங்கு ஆய்வுகள் மூலம் நிரூபிக்கப்படவில்லை. பெரும்பாலான ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் ஆங்காங்கே உள்ளன.

### ▶ ஹெமாஞ்சியோமாஸின் அறிகுறிகள்...

ஹெமன்கியோமாஸ் பொதுவாக அவற்றின் உருவாக்கத்தின் போது அல்லது அதற்குப் பிறகு அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தாது. இருப்பினும், அவை பெரிதாக வளர்ந்தால், பலதாக இருந்தால் அல்லது உணர்திறன் வாய்ந்த பகுதியில் வளர்ந்தால், அவை அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தலாம். தோலின் ஹெமாஞ்சியோமாஸ் சிறிய சிவப்பு கீறல்கள் அல்லது புடைப்புகள் போல் தோன்றும். அவை வளரும்போது அவற்றின் தோற்றம் சிவப்பு கலந்த பழுப்பு நிற பிறப்பு அடையாளமாக இருக்கும். உடலின் உள் உறுப்புகளில் உள்ள ஹெமாஞ்சியோமாக்கள், அவை பெரிதாக வளரும் வரை அல்லது பல ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் உருவாகும் வரை பொதுவாக கவனிக்கப்படாமல் போகும். பொதுவான அறிகுறிகள்...

### ▶ அவர்கள் எப்படி முன்னேறுகிறார்கள்?

ஹெமன்கியோமாஸின் வழக்கமான அதிகபட்ச அளவு 0.5 முதல் 5 செ.மீ. இது

20cm அளவை எட்டும். பெரும்பாலான ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் குவிய மற்றும் நன்கு சுற்றப்பட்டவை. அவை தன்னிச்சையான ஊடுருவலைத் தொடர்ந்து ஆரம்பகால விரைவான பெருக்கத்தை இயல்பாக வெளிப்படுத்துகின்றன. ஹெமாஞ்சியோமா உயரமாகிறது, மேலும் குவிமாடம் வடிவிலான, லோபுலேட்டட், பிளேக் போன்ற, கட்டி அல்லது இவற்றின் கலவையும் ஏற்படலாம். முதல் 4-6 மாதங்களில் அதிகபட்ச வளர்ச்சி ஏற்படும். வாழ்க்கையின் 6-12 மாதங்களுக்கு இடையில் பெருக்கம் குறைகிறது. முழுமையான ஊடுருவல் 50% வழக்குகளில் 5 ஆண்டுகளில் 70% மற்றும் 7 ஆண்டுகளில் நிகழ்கிறது. மீதமுள்ள நிகழ்வுகளில், முழுமையான ஊடுருவல் மற்றொரு 3 முதல் 5 ஆண்டுகளுக்குள் ஏற்படுகிறது. பல்வேறு வகையான ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் உள்ளன. அவை வெவ்வேறு தோற்றங்களைக் கொண்டிருக்கின்றன. மேலோட்டமான ஹெமாஞ்சியோமாஸ் - எழுப்பப்பட்ட பிரகாசமான சிவப்பு இணைப்பு, சில நேரங்களில் கடினமான மேற்பரப்புடன். 7 வருட காலப்பகுதியில் நிறம் மெதுவாக மறைந்துவிடும். ஆழமான இரத்தக்கசிவு- ஒரு காயம் அல்லது நீல நிறத்தில் தோன்றும்.

### ▶ ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் எவ்வாறு கண்டறியப்படுகின்றன?

மேற்பரப்பில் ஹெமாஞ்சியோமாஸ் - எந்த சிறப்பு சோதனைகளும் தேவையில்லை, ஏனெனில் அவை தோல் மேற்பரப்பில் சிவப்பு கீறல்கள் அல்லது வளர்ச்சிகள், பெற்றோர்கள் அல்லது மருத்துவரால் கண்டறியப்படுகின்றன. உட்புற உறுப்புகளில் ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் - அல்ட்ராசவுண்ட் பரிசோதனை, CT ஸ்கேன் அல்லது MRI ஆய்வு போன்ற

இமேஜிங் ஆய்வுகளின் போது பொதுவாகக் காணப்படுகின்றன. அல்ட்ராசவுண்ட் ஹொமாஞ்சியோமாக்களை ஆழமாக அமர்ந்திருக்கும் மற்ற தோல் அல்லது தோலடி வளர்ச்சியிலிருந்து வேறுபடுத்த உதவுகிறது. மேலும் ஹொமாஞ்சியோமாவின் அளவையும் அளவையும் மதிப்பிடுவதற்கு உதவுகிறது. MRI ஆய்வுக்கு மாறாக தேர்வு செய்யப்படும் முறை, தோல் மற்றும் கூடுதல் தோல் ஹொமாஞ்சியோமாக்களின் ஹொமாஞ்சியோமாவின் அளவையும் அளவையும் வரையறுக்கலாம். இது தமனி-சிரை குறைபாடுகள் போன்ற பிற வாஸ்குலர் முரண்பாடுகளிலிருந்து அதிக ஓட்டம் ஹொமாஞ்சியோமாக்களை வேறுபடுத்துகிறது.

## ▶ ஹொமாஞ்சியோமாஸின் சிக்கல்கள் என்ன?

பெரும்பாலான ஹொமாஞ்சியோமாக்கள் தீங்கற்ற அல்லது அறிகுறியற்றவை. ஆனால் சில நேரங்களில் அவை போன்ற சிக்கல்களுக்கு வழிவகுக்கும்.

- புண் (கழுத்து பகுதி மற்றும் உடற்பகுதியில் பொதுவானது)
- இரத்தப்போக்கு (மியூகோசல் பகுதிகள், டயபர் பகுதிகள் மற்றும் கழுத்து)
- முக்கிய கட்டமைப்புகளில் தாக்கம் (பார்வை, கேட்டல், உணவு, சுவாசம்)
- குறிப்பிடத்தக்க கட்டமைப்பு அசாதாரணம்/ சிதைவு. (மூக்கின் நுனி, காதுகள் மற்றும் உதடுகள்)
- உயர் வெளியீட்டு இதய செயலிழப்பு. (அதிகரித்த வாஸ்குலர் ஓட்டம் காரணமாக உட்புற ஹொமன்கியோமாஸ்).
- 5cm க்கும் அதிகமான தோல் பகுதியை ஆக்கிரமித்துள்ள

செக்மென்டல் ஹொமாஞ்சியோமாக்கள் அடிப்படை பிறவி ஒழுங்கின்மையுடன் தொடர்புடையதாக இருக்கலாம் (ஸ்பைனா பிஃபிடா, PHACE சிண்ட்ரோம்)

## ▶ ஹொமாஞ்சியோமாஸிற்கான சிகிச்சை விருப்பங்கள்....

பெரும்பாலான ஹொமாஞ்சியோமாக்களுக்கு மருத்துவ அல்லது அறுவை சிகிச்சை தலையீடு தேவையில்லை. சிறிய, ஒற்றை மற்றும் அதிர்ச்சி இல்லாத பகுதிகளில் உள்ளவை தனியாக விட்டுவிட்டு கவனிக்கப்பட வேண்டும். குழந்தை வளரும்போது, அவை குறிப்பிட்ட காலத்திற்குள் தன்னிச்சையான தீர்மானத்திற்கு உட்படும். மருத்துவரீதியாக முக்கியத்துவம் வாய்ந்த ஹொமாஞ்சியோமாக்களுக்கான சிகிச்சை விருப்பங்கள் அடங்கும்....

- கார்டிகோஸ்டிராய்டுகளின் நிர்வாகம்
- ஸ்க்லரோசண்ட்ஸ் ஊசி.
- லேசர் சிகிச்சை
- ப்ராப்ரானாலோல் சிகிச்சை
- அறுவை சிகிச்சை நீக்கம்.
- வாய்வழி ஸ்டெராய்டுகள் உள்-லெஷனல் ஸ்டிராய்டுகளை விட விரும்பப்படுகிறது. வாய்வழி ஸ்டெராய்டுகள் வளர்ச்சியை மெதுவாக்கும் மற்றும் பெருக்கும் ஹொமாஞ்சியோமாஸின் அளவைக் குறைக்கும். ஸ்டெராய்டுகளின் பயன்பாடு தொடர்புடைய பக்க விளைவுகளைக் கொண்டுள்ளது. குழந்தைகள் உருவாகலாம் - ஸ்டெராய்டுகளுடன் சந்திரன் முகம்.
- லேசர்கள் மேலோட்டமான

ஹெமா டிசியோமாக்கள் மற்றும் அல்சரேட்டட் ஹெமா டிசியோமாக்களுக்குப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. லேசர் சிகிச்சையானது வலியைக் குறைக்கிறது, விரைவான மீளாக்கம் மற்றும் ஆரம்ப ஊடுருவலை ஏற்படுத்துகிறது. லேசர்கள் குறிப்பாக குறிப்பிடத்தக்க செயல்பாட்டு அல்லது சைக்கோலாஜிக்கல் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தக்கூடிய பகுதிகளில் பயன்படுத்தப்படுகின்றன.... மூக்கின் நுனி, கண் இமைகள், உதடுகள் மற்றும் காதுகள். காயம் குணமாகும் வரை 4 வாரங்களுக்கு ஒரு முறை செய்யப்படுகிறது. லேசர் சிகிச்சையின் தீமை என்னவென்றால், இது வடுக்கள் அல்லது எஞ்சிய தோல் மாற்றங்களை ஏற்படுத்தலாம். ஆழமான புண்களில் புண்களை மோசமாக்கலாம்.

○ ப்ராப்ரானோலோல் சிகிச்சை — பிரொப்ரானோலோல் பெருகிவரும் இரத்தக்கசிவுகளின் சிகிச்சையில் பயன்படுத்தப்படுகிறது. இது இரத்தக் கட்டிகளின் நிர்வாகத்தில் புரட்சியை ஏற்படுத்தியுள்ளது மற்றும் இப்போது விருப்பமான சிகிச்சையாக மாறியுள்ளது. ஆய்வுகள் 60.4% வழக்குகளில் 31-2mg/kg/day சிகிச்சையின் போது மொத்த அல்லது அதற்கு அருகாமையில் மொத்தப் பின்னடைவைக் காட்டுகின்றன. ப்ராப்ரானோலோல்.. ப்ரோக்கோஸ்பாஸம், இதய கோளாறுகள் மற்றும் சிஎன்எஸ் வாஸ்குலர் முரண்பாடுகள் உள்ள குழந்தைகளுக்குத் தவிர்ப்பது நல்லது.

○ அறுவை சிகிச்சை பின்வரும் சூழ்நிலைகளில் செய்யப்படுகிறது

1. நன்கு உள்ளூர்மயமாக்கப்பட்ட, இரத்தப்போக்கு அபாயத்துடன் கூடிய விரைவாகப் பெருகும் புண்கள்.
2. ஃபைப்ரோஃபேட்டி திசுக்களைக் குறைப்பதற்காக காஸ்ட்மோடிக் நோக்கத்திற்காக ஈடுபடுத்தப்பட்ட எஞ்சிய தோல் புண்களை அகற்றுதல்.
3. கண் இமைகள் போன்ற அழகுக்கு சிதைக்கும் புண்களை அகற்றுதல்.
4. மூட்டுப் பகுதிகளில் உள்ளதைப் போன்று செயல்பாட்டுடன் தொடர்புடைய புண்களை அகற்றுதல்.
5. இரத்தக்கசிவு மற்றும் முக்கிய கட்டமைப்புகளுக்கு சேதம் ஏற்படும் அபாயம் உள்ள இடங்களில் புண்களை அகற்றுதல்.
6. உட்புற உறுப்புகளில் அறிகுறி ஹெமன்கியோமாஸ். தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நிகழ்வுகளில் முன்கூட்டியே அகற்றுவது உயிர்களைக் காப்பாற்றலாம், பார்வையைப் பாதுகாக்கலாம், அழகுக்கு சிதைக்கும் புண்களை அகற்றலாம்.



உட்புற உறுப்புகளில் உள்ள இரத்தக்கட்டிகளுக்கு சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது - அவை பெரிதாக வளரும்போது அல்லது வலி அல்லது



இரத்தப்போக்கு போன்ற அறிகுறிகளாக மாறும்போது. உள் உறுப்புகளில் உள்ள ஹெமாஞ்சியோமாக்களுக்கான சிகிச்சை விருப்பங்களில் அடங்கும் ... அறுவை சிகிச்சை மூலம் ஹெமாஞ்சியோமாவை அகற்றுதல், உறுப்பை அறுவை சிகிச்சை மூலம் அகற்றுதல், உணவளிக்கும் இரத்த நாளங்களை எம்போலைசேஷன் செய்தல். இரத்தக்கசிவு

## ▶ **வற்றோர்கள் எப்போது குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நபுணரை அணுக வேண்டும்?**

1. முதன்மை மருத்துவர் நோயறிதலைப் பற்றி உறுதியாக தெரியாதபோது.
2. ஹெமாஞ்சியோமா முகத்தின் முக்கிய பகுதியில் இருக்கும்போது.

3. ஹெமாஞ்சியோமா நோய்த்தொற்று ஏற்பட்டால், இரத்தப்போக்கு அல்லது சிரங்கு உருவாகிறது.
4. ஹெமாஞ்சியோமா வேகமாக வளரும் போது.
5. உங்கள் பிள்ளைக்கு பல ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் இருந்தால் (இது GIT அல்லது கல்லீரல் போன்ற பிற உள் இரத்தக் கட்டிகள் இருப்பதற்கான அறிகுறியாக இருக்கலாம், இதற்கு கவனம் தேவை)
6. ஹெமாஞ்சியோமா முதுகெலும்புடன் இருந்தால். (இது தவறான முதுகெலும்பின் அறிகுறியாக இருக்கலாம்)
7. முழங்கை, முழங்கால், கண் இமைகள் மற்றும் உதடுகளுக்கு மேல் போன்ற ஒரு செயல்பாட்டு பகுதிகளில் ஹெமாஞ்சியோமா இருந்தால்.

## **முக்கிய புள்ளிகள்**

ஹெமாஞ்சியோமாஸ் என்பது உடலின் வெளிப்புறத்திலோ அல்லது உட்புறத்திலோ எங்கும் ஏற்படும் அப்பாவி புண்கள்.

ஹெமன்கியோமாக்கள் உள்ளூர்மயமாக்கப்பட்ட குழு மற்றும் இரத்த நாளங்களின் விரைவான வளர்ச்சியின் காரணமாகும்.

பெரும்பாலான ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் பேய் போல் தோன்றுவதைத் தவிர வேறு எந்த பிரச்சனையையும் ஏற்படுத்தாது

ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் கணிக்கக்கூடிய இயற்கையான போக்கைக் கொண்டுள்ளன- ஆரம்ப விரைவான வளர்ச்சியைத் தொடர்ந்து மெதுவான பின்னடைவு. முழுமையான ஊடுருவலுக்கு 7-9 ஆண்டுகள் ஆகும்.

மருந்துகள் ஆரம்பகால தீர்வுக்கு உதவும்



ப்ராப்ரானோலோல் என்பது தற்போது அங்கீகரிக்கப்பட்ட வாய்வழி மருந்தாகும்.

தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சந்தர்ப்பங்களில் மட்டுமே அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

ஹெமாஞ்சியோமா பிரிவு (5cm க்கும் அதிகமான பரப்பளவு), பல, உட்புறம் அல்லது முதுகெலும்புக்கு மேல் இருக்கும் போது எச்சரிக்கை தேவை. சிண்ட்ரோமிக் ஹெமாஞ்சியோமாக்களுக்கும் சிறப்பு கவனிப்பு தேவை.

ஹெமாஞ்சியோமாஸ் என்பது உடலின் வெளிப்புறத்திலோ அல்லது உட்புறத்திலோ எங்கும் ஏற்படும் அப்பாவி புண்கள். பெரும்பாலான ஹெமாஞ்சியோமாக்கள் பேயாகத் தோன்றுவதைத் தவிர வேறு எந்த பிரச்சனையையும் ஏற்படுத்தாது. ஹெமாஞ்சியோமா தனிமையாகவும் குவியமாகவும் இருக்கும்போது பீதி அடைய வேண்டாம் (இது 80% வழக்குகளில் உள்ளது)

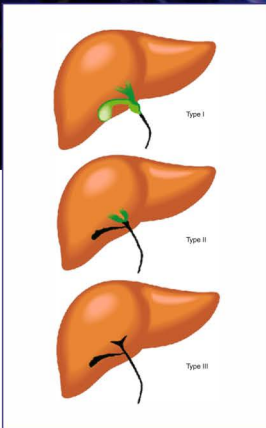
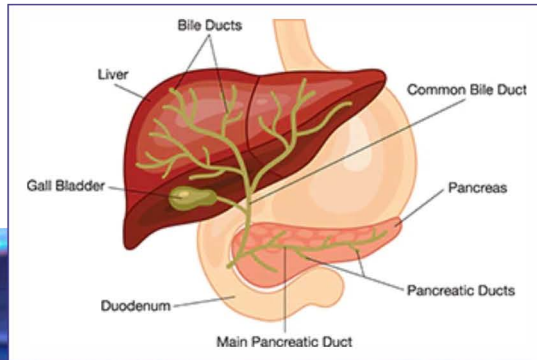






குழந்தைகளில் மஞ்சள் காமாலை

## Normal Arrangement



## Abnormal Arrangement Biliary Atresia

புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளில் மஞ்சள் காமாலை மிகவும் பொதுவான நிலை. இது பொதுவாக வாழ்க்கையின் முதல் சில நாட்கள் அல்லது வாரங்களில் தோன்றும். மஞ்சள் காமாலையின் பெரும்பாலான நிகழ்வுகள் எந்தவொரு பெரிய நோயினாலும் ஏற்படுவதில்லை மற்றும் எந்த சிகிச்சையும் இல்லாமல் விரைவாக குணமாகும். மஞ்சள் காமாலை பிலிருபின் எனப்படும் மஞ்சள் நிறப் பொருளால் ஏற்படுகிறது. கல்லீரல், மண்ணீரல் மற்றும் எலும்பு மஜ்ஜை ஆகியவை உடைந்த இரத்த சிவப்பணுக்களில் இருந்து பிலிருபினை உருவாக்குகின்றன. பிலிருபின் ஒரு மஞ்சள் நிறமி ஆகும், இது பழைய சிவப்பு இரத்த அணுக்களை உடல் மறுசுழற்சி செய்வதால் உற்பத்தி செய்யப்படுகிறது. கல்லீரல் பிலிருபினை உடைக்க உதவுகிறது, இதனால் அது உடலில் இருந்து மலத்தில் இருந்து அகற்றப்படும். பிறந்த குழந்தைகள் பிறந்த 1 முதல் 5 நாட்களுக்குள் சிறிது மஞ்சள் நிறமாக இருப்பது இயல்பானதாக இருக்கலாம். நிறம் பெரும்பாலும் 3 அல்லது 4 நாட்களில் உச்சத்தை அடைகிறது.

கல்லீரல் பிலிருபினை உடலில் இருந்து பித்தநீர் வழியாக வெளியேற்றுகிறது, இது மலத்தில் பாய்கிறது. பிறந்த பிறகு, குழந்தையின் சொந்த கல்லீரல் இந்த பணியை எடுத்துக்கொள்கிறது. குழந்தையின் கல்லீரல் கூடுதல் பிலிருபினைக் கையாள முடியாதபோது மஞ்சள் காமாலை ஏற்படுகிறது. ஒரு குழந்தையின் கல்லீரல் இன்னும் முதிர்ச்சியடையாததால், மஞ்சள் காமாலை மிகவும் பொதுவானது. இருப்பினும், பெரும்பாலான புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு, இது சில நாட்கள் அல்லது வாரங்களுக்கு மட்டுமே

நீடிக்கும். அதன் பிறகு, பெரும்பாலான குழந்தைகளின் கல்லீரல் சாதாரணமாக பிலிருபினைக் கையாளும் மற்றும் உடலில் இருந்து வெளியேறும், அதனால் அது உருவாகாது மற்றும் மஞ்சள் காமாலையை ஏற்படுத்தாது. அரிதாக, குழந்தைகளில் மஞ்சள் காமாலை மிகவும் கடுமையான உடல்நலப் பிரச்சினையின் அறிகுறியாக இருக்கலாம்.

- உடலில் இருந்து பிலிருபின் போதுமான அளவு வேகமாக அகற்றப்பட முடியாதபோது மற்றும் இரத்தத்தில் அளவு அதிகமாகும்போது மஞ்சள் காமாலை ஏற்படுகிறது. பிலிருபின் குவிவதால் தோல் மற்றும் கண்களின் வெள்ளைப் பகுதி மஞ்சள் நிறமாகத் தோன்றும். இந்த மஞ்சள் நிறம் படிப்படியாக தலை முதல் கால் வரை பரவுகிறது. மஞ்சள் காமாலை உடலில் எந்த அளவு பரவியுள்ளது என்பதை மதிப்பிடுவதன் மூலம், தீவிரத்தை மதிப்பிடலாம்.
- மஞ்சள் நிற தோல் மற்றும் கண்கள்: குழந்தையின் நெற்றியில் ஒரு விரலால் மெதுவாக அழுத்தவும். அழுத்தப்பட்ட பகுதி மஞ்சள் நிறமாக இருந்தால், அது மஞ்சள் காமாலை அறிகுறியாகும்.
- அடர் மஞ்சள் நிற சிறுநீர் & வெளிர் மலம்: சாதாரண மலம் மஞ்சள் அல்லது பச்சை நிறமாக இருக்கும் குழந்தையின் மலம் சாம்பல், வெள்ளை அல்லது வெளிர் நிறமாக இருக்கக்கூடாது.

குழந்தைகளில் மஞ்சள் காமாலை இரண்டு முக்கிய வகைகள் உள்ளன:

- உடலியல் மஞ்சள் காமாலை:இந்த வகை மிகவும் பொதுவானது. புதிதாகப் பிறந்த 10 குழந்தைகளில் ஆறு பேரை இது பாதிக்கிறது. உடலியல் மஞ்சள் காமாலை பிலிருபின் உடலில் இருந்து வேகமாக வெளியேறாதபோது ஏற்படுகிறது. பெரும்பாலும், குழந்தைக்கு 2 வாரங்கள் ஆகும் போது அது தானாகவே போய்விடும். இது தொடர்ந்தால், சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.
- நோயியல் மஞ்சள் காமாலை:தொற்று, நாளமில்லா சுரப்பி (ஹார்மோன்) அல்லது மரபணு (பரம்பரை) நோய்கள் போன்ற பல்வேறு கோளாறுகள், கல்லீரலை பிலிருபின் செயலாக்கத்திலிருந்து தடுக்கலாம். அந்த சந்தர்ப்பங்களில், மஞ்சள் காமாலை ஏற்படுத்தும் பிரச்சனையைக் கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும்.

### ▶ சிவப்பு கொழிகள் (கடுமையான) மஞ்சள் காமாலையில் ஆபத்தின் அறிகுறிகள்

- முதல் நாளில் பிறந்த உடனேயே மஞ்சள் காமாலை குறிப்பிடப்பட்டது பொதுவாக மஞ்சள் காமாலை வாழ்க்கையின் 2 வது-3 வது நாளில் கவனிக்கப்படுகிறது. பிறந்த நாளில் மஞ்சள் காமாலை கவனிக்கப்பட்டால், அது ஆபத்தானது
- மஞ்சள் காமாலை 2 வாரங்களுக்கு மேல் நீடிக்கும் பொதுவாக எளிய காரணங்களால் ஏற்படும் மஞ்சள் காமாலை, 10 நாட்களுக்குள் நிவாரணம் பெறும், ஆனால் 2 வாரங்களுக்கு மேல் நீடித்தால், அதை சந்தேகத்துடன் பார்க்க வேண்டும்.

- மஞ்சள் காமாலை வேகமாக அதிகரிக்கும்
- ஆழமான மஞ்சள் நிற சிறுநீருடன் வெளிர் நிற மலம் வெளியேறும்.
- நேரடி பிலிருபின் பின்னத்தின் உயர் நிலைகள்
- நோய்வாய்ப்பட்ட குழந்தைக்கு மஞ்சள் காமாலை : எரிச்சல், நீரிழப்பு, சரியாக உணவளிக்காதது, பலவீனம் மற்றும் எடை குறைதல்
- விரிவாக்கப்பட்ட கல்லீரலுடன் மஞ்சள் காமாலை.

### ▶ குழந்தைகளுக்கு மஞ்சள் காமாலை ஏதனால் ஏற்படுகிறது

எளிய காரணங்களால் ஏற்படும் மஞ்சள் காமாலை புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளில் காணப்படும் பொதுவான மஞ்சள் காமாலை ஆகும். இது வாழ்க்கையின் 2 வது அல்லது 3 வது நாளில் கவனிக்கப்படுகிறது. படிப்படியாக குறைந்து, 14 நாட்களில் முழுமையாக தீரும். இந்த எளிய மஞ்சள் காமாலைக்கான காரணங்கள்...

- உடலியல் (எளிய) மஞ்சள் காமாலை (முதிர்ச்சியடையாத கல்லீரல் காரணமாக) : உறவினர் காரணமாக புதிதாகப் பிறந்தவர்கள் பெரியவர்களை விட அதிக பிலிருபின் உற்பத்தி செய்கிறார்கள், ஏனெனில் அதிக ஹெம்ப்குளோபின் அளவு மற்றும் வாழ்க்கையின் முதல் சில நாட்களில் இரத்த சிவப்பணுக்களின் விரைவான முறிவு. பொதுவாக, கல்லீரல் பிலிருபினை இரத்த ஓட்டத்தில் இருந்து வடிகட்டி குடலில் வெளியிடுகிறது. புதிதாகப் பிறந்த குழந்தையின் முதிர்ச்சியடையாத கல்லீரல் பெரும்பாலும் பிலிருபினை விரைவாக

அகற்ற முடியாது, இதனால் பிலிரூபின் அதிகமாகிறது. புதிதாகப் பிறந்த இந்த சாதாரண நிலைமைகளால் ஏற்படும் மஞ்சள் காமாலை உடலியல் மஞ்சள் காமாலை என்று அழைக்கப்படுகிறது, மேலும் இது பொதுவாக வாழ்க்கையின் இரண்டாவது அல்லது மூன்றாவது நாளில் தோன்றும். இது பொதுவாக 2 வாரங்களுக்குள் தானாகவே சரியாகிவிடும்.

- தாய்ப்பாலில் உள்ள நொதிகள்: மற்றபடி ஆரோக்கியமாக இருக்கும் தாய்ப்பால் குடிக்கும் குழந்தைக்கு இரண்டாவது அல்லது மூன்றாவது வாரத்தில் (முதல் வாரத்திற்குப் பிறகு) மஞ்சள் காமாலை காணப்பட்டால், அந்த நிலை தாய்ப்பால் மஞ்சள் காமாலை என்று அழைக்கப்படலாம்.. இது ஏற்படக்கூடும்: தாயின் பாலில் உள்ள நொதிகள் மற்றும் காரணிகள் குடலில் இருந்து பிலிரூபின் உறிஞ்சுதலைத் தடுக்கும் இந்த நிலை சுய வரம்புக்குட்பட்டது மற்றும் தானாகவே தீர்க்கிறது. இந்த நிலையில் தாய்மார்களின் தாய்ப்பாலை நிறுத்த வேண்டிய அவசியமில்லை. காரணங்கள்

- போதிய உணவு இல்லை:

இது வாழ்க்கையின் முதல் வாரத்தில் நிகழ்கிறது. குழந்தைக்கு போதுமான தாய்ப்பால் கிடைக்காதபோது மஞ்சள் காமாலை ஏற்படுகிறது, புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு உகந்த பால் உட்கொள்ளல் கிடைக்காமல் போகலாம், இது குடலில் பிலிரூபின் மறுஉருவாக்கம் அதிகரிப்பதால் பிலிரூபின் அளவை உயர்த்துகிறது. போதுமான பால் உட்கொள்ளல் மெகோனியம் கடந்து செல்வதை தாமதப்படுத்துகிறது, இதில் அதிக

அளவு பிலிரூபின் உள்ளது, பின்னர் அது குழந்தையின் சுழற்சியில் மாற்றப்படுகிறது. பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் தாய்ப்பால் கொடுக்கலாம் மற்றும் தொடர வேண்டும். அதிக உணவுகள் மஞ்சள் காமாலை அபாயத்தைக் குறைக்கும்.

- தலையில் காயம்:

கடினமான பிரசவங்களின் போது, செபலோஹெமடோமா எனப்படும் உச்சந்தலையின் தோலின் கீழ் இரத்தம் சேகரிக்கப்படும். இது பொதுவாக 4-6 வாரங்களில் உறிஞ்சப்படுகிறது. ஹீமடோமா உறிஞ்சுதலின் போது பிலிரூபின் அளவு அதிகரித்து மஞ்சள் காமாலையை ஏற்படுத்தும்.

- ABO இணக்கமின்மை

ABO இணக்கமின்மை என்பது மஞ்சள் காமாலையை ஏற்படுத்தக்கூடிய நோய்களில் ஒன்றாகும். தாயின் இரத்த வகை O ஆக இருக்கும் போது ABO இணக்கமின்மை ஏற்படுகிறது, மேலும் அவரது குழந்தையின் இரத்த வகை A அல்லது B ஆக இருக்கும். தாயின் நோய் எதிர்ப்பு அமைப்பு வினைபுரிந்து குழந்தையின் இரத்த சிவப்பணுக்களுக்கு எதிராக ஆன்டிபாடிகளை உருவாக்கலாம். ABO இணக்கமின்மை பிறந்த குழந்தைகளில் ஒளி சிகிச்சை (ஃபோட்டோதெரபி) மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது. அரிதான சந்தர்ப்பங்களில், பரிமாற்ற இரத்தமாற்றம் தேவைப்படலாம். முழு மீட்பு பொதுவாக நீடித்த பின்விளைவுகள் இல்லாமல் நிகழ்கிறது.

- கடுமையான மஞ்சள் காமாலை (நோயியல்) கல்லீரலில் இருந்து



பித்தநீர் வெளியேறுவதைத் தடுக்கும் நிலைகள் (கொலஸ்டாஸிஸ்), பிலியரி அட்ரேசியா அல்லது கோலெடோகல் (பித்த நாளம்) நீர்க்கட்டி போன்றவை.

- பித்த நாள அசாதாரணங்கள்: பிலியரி அட்ரேசியா: இந்த நிலையில், கல்லீரலில் இருந்து குடலுக்கு பித்தத்தை எடுத்துச் செல்லும் குழாய்கள் வளர்ச்சியடையாமல் அல்லது தடுக்கப்படுகின்றன. பித்தம் குடலுக்குச் செல்லாததால், அது கல்லீரலில் தேங்கி ஆழமான மஞ்சள் காமாலை, வெளிர் நிற மலம் மற்றும் கல்லீரல் செயலிழப்புக்கு வழிவகுக்கிறது. இது ஒரு தீவிரமான நிலை. ஹெபடோபிலியரி நியூக்ளியர் ஸ்கேன் மற்றும் கல்லீரல் பயாப்ஸி மூலம் இது உறுதி செய்யப்படுகிறது. அறுவைசிகிச்சை மட்டுமே இந்த நிலைக்கு ஒரே வழி மற்றும் நம்பிக்கை. இது கசாய் போடோஎன்டெரோஸ்டோமி எனப்படும் செயல்முறையின் மூலம் (2 மாதங்களுக்கு முன்பே) சிகிச்சை செய்யப்பட வேண்டும். இந்த நடைமுறையில், குடலுக்குள் பித்த ஓட்டத்தை நிறுவுவதற்காக, கல்லீரலின் நுழைவாயில் பகுதியில் பிரித்தெடுத்த பிறகு கல்லீரலுடன் குடல் வளையம் இணைக்கப்படுகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சை தோல்வியுற்றால் - கல்லீரல் மாற்று அறுவை சிகிச்சை மட்டுமே ஒரே வழி.
- கோலெடோகல் நீர்க்கட்டி: இந்த நிலையில், கல்லீரல் சுரப்புகளைக் கொண்டு செல்லும் குழாய் (பித்தம்) வீங்கி, பித்தத்தின் தேக்கத்திற்கு வழிவகுக்கும். இந்த நிலை மஞ்சள் காமாலை, பித்த குழாய்களில் மீண்டும் மீண்டும் தொற்று மற்றும் கல்லீரல் செயலிழப்புக்கு வழிவகுக்கும்.

அல்ட்ராசவுண்ட் அடிவயிற்று மற்றும் MRCP சோதனை மூலம் இந்த நிலையை கண்டறிய முடியும். இந்த நிலை அறுவைசிகிச்சை மூலம் சரி செய்யப்படுகிறது - நீர்க்கட்டி நீக்கம் மற்றும் ஹெபாட்டிகோஎன்டெரோஸ்டோமி, இதில் முழு நீர்க்கட்டியும் அகற்றப்பட்டு குடலின் ஒரு வளையம் கல்லீரலுக்குள் பித்தத்தை குடலுக்குள் பாய்ச்சுகிறது.

- பிறந்த குழந்தை ஹெபடைடிஸ்
- : கர்ப்ப காலத்தில், தாய்க்கு TORCH வைரஸ் தொற்று (டாக்ஸோபிளாஸ்மோசிஸ், ரூபெல்லா, சைட்டோமெலகோவைரஸ் மற்றும் ஹெர்பெஸ் தொற்று) ஏற்பட்டால், அது கருவின் வளர்ச்சியில் தடங்கலுக்கு வழிவகுக்கும். அவை கல்லீரல், மண்ணீரல் மற்றும் ஆழமான மஞ்சள் காமாலை பெரிதாக்கலாம். TORCH நோய்க்குறியின் சிகிச்சையானது முக்கியமாக ஆதரவளிக்கிறது மற்றும் தற்போதுள்ள அறிகுறிகளைப் பொறுத்தது; ஹெர்பெஸ் மற்றும் சைட்டோமெலகோவைரஸ் நோய்த்தொற்றுகளுக்கு மருந்து ஒரு விருப்பமாகும். பாதிக்கப்பட்ட கர்ப்பிணிப் பெண்ணுக்கு சிகிச்சையளிப்பதன் மூலம் தடுக்கப்படுகிறது, இதன் மூலம் தொற்று கருவை பாதிக்காமல் தடுக்கிறது

மற்ற காரணங்கள்....

- இரத்த அணுக்கள் நோய்கள் : அரிவாள் செல் இரத்த சோகை அல்லது குளுக்கோஸ்-6-பாஸ்பேட் டீஹைட்ரோஜினேஸ் (G6PD) குறைபாடு போன்ற இரத்த அணுக்கள் ஆரம்பத்தில் சேதமடைகின்றன.
- நோய்த்தொற்றுகள் : பொதுவாக வைரஸ் (சிஎம்வி வைரஸ்



போன்றவை) அல்லது பாக்டீரியாவால் (சிறுநீர் பாதை தொற்று போன்றவை) ஏற்படுகிறது. மஞ்சள் காமாலை அல்லது செப்சிஸ் போன்ற மிகவும் தீவிரமான நோய்த்தொற்றின் அறிகுறியாகவும் இருக்கலாம்.

- நாளமில்லா சுரப்பி (ஹார்மோன்) கோளாறுகள் : ஹைப்போ தைராய்டிசம் (செயல்படாத தைராய்டு) அல்லது ஹைப்போபிட்யூட்டரிசம் போன்றவை
- மரபணு நோய்கள் : கில்பர்ட் நோய்க்குறி (பொதுவான, பாதிப்பில்லாத நிலை) அல்லது கேலக்டோசீமியா (குழந்தைக்கான சிறப்பு உணவுடன் சிகிச்சையளிக்கப்பட வேண்டிய ஒரு தீவிர நோய்). மஞ்சள் காமாலையை ஏற்படுத்தக்கூடிய பல மரபணு நோய்கள் உள்ளன, ஆனால் அவற்றில் பெரும்பாலானவை மிகவும் அரிதானவை.

## ▶ குழந்தைகளில் மஞ்சள் காமாலை சிகிச்சை

உடலியல் மஞ்சள் காமாலை (எந்தவொரு நோயினாலும் ஏற்படாத மஞ்சள் காமாலை) பெரும்பாலும் இரண்டு வாரங்களுக்குள் சிகிச்சை இல்லாமல் போய்விடும். இந்த நேரத்தில், பிலிரூபின் அளவு மேம்படுகிறதா என்பதை உறுதிப்படுத்த குழந்தையின் இரத்தத்தை பரிசோதிக்க வேண்டியிருக்கலாம். சில குழந்தைகளுக்கு ஒளிக்கதிர் சிகிச்சை எனப்படும் சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. இது குழந்தையின் தோலை ஒரு சிறப்பு வகை பிரகாசமான நீல ஒளிக்கு வெளிப்படுத்துகிறது. இந்த நீல விளக்குகள் பெரும்பாலான குழந்தைகளுக்கு மிகவும் பாதுகாப்பானவை. ஒளியானது தோலில் ஒரு இரசாயன எதிர்வினையை ஏற்படுத்துகிறது, இது உடலை சிறுநீர் மற்றும் மலம் மூலம் பிலிரூபினை எளிதாக

அகற்ற உதவுகிறது. பிலிரூபின் அளவைப் பொறுத்து, ஒளிக்கதிர் சிகிச்சையானது சில மணிநேரங்கள் முதல் பல நாட்கள் வரை எடுக்கலாம். மஞ்சள் காமாலைக்கு இரண்டு வகையான ஒளிக்கதிர் சிகிச்சைகள் உள்ளன:

- வழக்கமான ஒளிக்கதிர் சிகிச்சை: குழந்தை நீல விளக்குகளின் கீழ் ஒரு படுக்கையில் வைக்கப்படுகிறது. இவை ஒரு சிறப்பு நீல ஒளியை உருவாக்கும் விளக்குகள். ஒளிக்கதிர் சிகிச்சையின் போது மென்மையான கண் திட்டிகள் குழந்தையின் கண்களைப் பாதுகாக்கின்றன.
- ஃபைபரோப்டிக் ஒளிக்கதிர் சிகிச்சை: இந்த சிகிச்சை பிலி போர்வை எனப்படும் சாதனம் மூலம் செய்யப்படுகிறது. இது உள்ளே நீல ஒளிக்கதிர் விளக்குகள் கொண்ட மென்மையான திண்டு. சிகிச்சையின் போது குழந்தை பிலி போர்வையில் வைக்கப்படுகிறது அல்லது மூடப்பட்டிருக்கும்.
- ஒளிக்கதிர் பிலிரூபின் அளவை போதுமான அளவு அல்லது வேகமாகக் குறைக்கவில்லை என்றால், கடுமையான மஞ்சள் காமாலை உள்ள குழந்தைக்கு இரத்த பரிமாற்றம் தேவைப்படலாம் (சில குழந்தையின் இரத்தம் அகற்றப்பட்டு நன்கொடையாளர் இரத்தத்துடன் மாற்றப்படுகிறது), ஆனால் இது அரிதாகவே தேவைப்படுகிறது. நோயியல் உள்ள குழந்தைகளுக்கு மஞ்சள் காமாலை (நோயினால் ஏற்படும் மஞ்சள் காமாலை), சிறந்த சிகிச்சையானது காரணத்தைப் பொறுத்தது. மேலே விவாதிக்கப்பட்டபடி, நோயியல் மஞ்சள் காமாலை பல்வேறு காரணங்களைக் கொண்டிருக்கலாம்,

மேலும் பிரச்சனை என்ன மற்றும் அதை எவ்வாறு நடத்துவது என்பதைக் கண்டறிய பல்வேறு சோதனைகள் தேவைப்படலாம்.

### ▶ சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிட்டால் என்ன நடக்கும்

பெரும்பாலும், மஞ்சள் காமாலை தற்காலிகமானது மற்றும் தீங்கு விளைவிப்பதில்லை. அரிதான சந்தர்ப்பங்களில், மஞ்சள் காமாலை தீவிரமானது அல்லது உயிருக்கு ஆபத்தானது. அதிர்ஷ்டவசமாக, உடனடி சிகிச்சையானது குழந்தைகளில் மஞ்சள் காமாலையின் பெரும்பாலான சிக்கல்களைத் தடுக்கலாம். முறையாக சிகிச்சையளிக்கப்படாவிட்டால், மஞ்சள் காமாலை கடுமையான உடல்நலப் பிரச்சினைகளுக்கு வழிவகுக்கும். பிலிபூபின் அளவு அபாயகரமாக உயர்ந்தால், அது உடல் முழுவதும் உள்ள செல்களுக்கு தீங்கு விளைவிக்கும். கடுமையான மஞ்சள் காமாலை மூளை பாதிப்பு (கெர்னிக்டெரஸ்) காரணமாக பெருமூளை வாதம் அல்லது காது கேளாமை போன்ற சிக்கல்களுக்கு வழிவகுக்கும்.

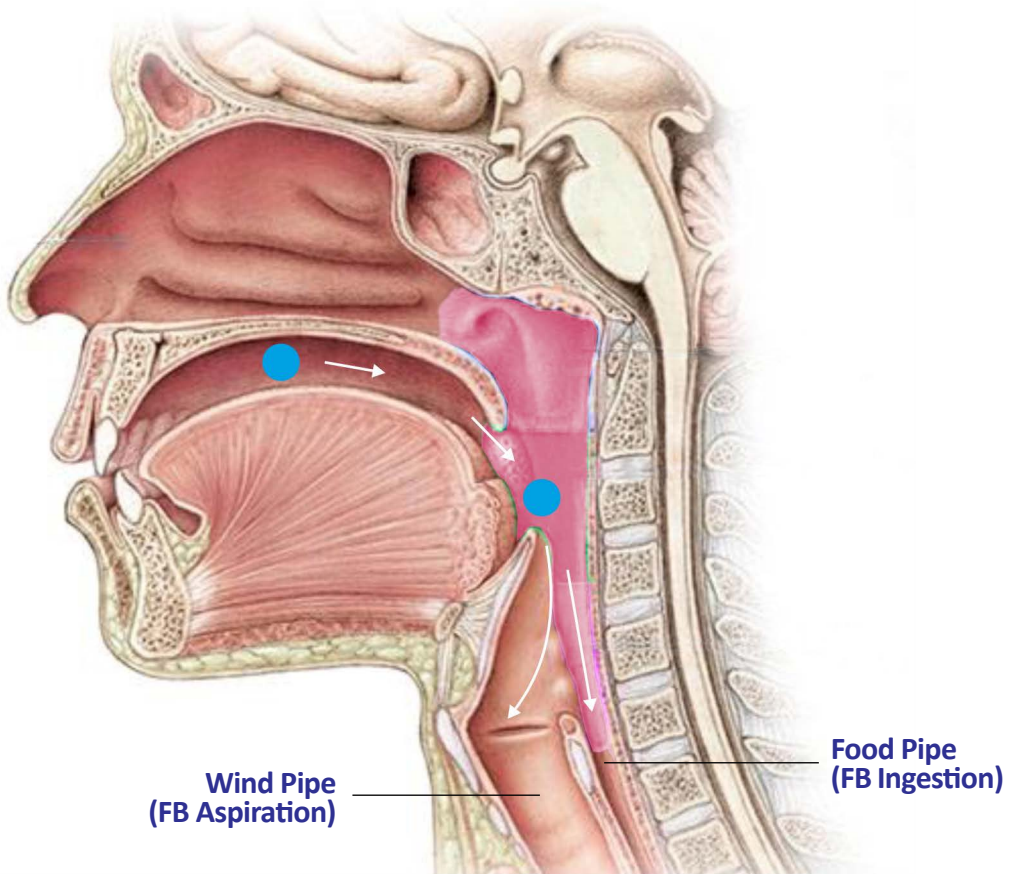
### ▶ குழந்தைகள் மஞ்சள் காமாலை முக்கிய புள்ளிகள்

- புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளில் மஞ்சள் காமாலை மிகவும் பொதுவானது (60%)
- இது பொதுவாக தற்காலிகமானது மற்றும் பாதிப்பில்லாதது.
- குழந்தைகளில் அரிதாக ஏற்படும் மஞ்சள் காமாலை தீவிரமானது அல்லது உயிருக்கு ஆபத்தானது.
- மஞ்சள் காமாலை நீடித்தால் (2 வாரங்களுக்கு மேல் நீடித்தது), கடுமையானது (மிக அதிக பிலிபூபின் அளவுகளுடன்), அல்லது நோயியல் (ஒரு நோயால் ஏற்படுகிறது), உடனடி கவனம், சோதனை மற்றும் சாத்தியமான சிகிச்சை ஆகியவை சிக்கல்களைத் தடுக்க முக்கியம்.



குழந்தைகளில் வெளிநாட்டு உடல்  
உட்செலுத்துதல் மற்றும் ஆசை

Once the Child Ingests the Foreign Body...



## குழந்தைகளில் வெளிநாட்டு உடல் உட்செலுத்துதல் மற்றும் ஆசை

- ஒரு குடும்பம் தங்கள் 2 வயது பையனுடன் சேர்ந்து படத்தை ரசித்து வருகிறது. படத்தின் இடவெளியில் பாப் கார்னை வாங்கினர். சிறுவன் படம் பார்த்துக்கொண்டு பாப் கார்னை எடுத்துக் கொண்டுபோனார். திடீரென்று பாப்பார்ன் ஒன்று திடீரெனையில் சிக்கி மடுவாக சுவாச மண்டலத்திற்கு சேர்ந்தது. அவருக்கு மூச்சு விடுவதில் சிரமம் ஏற்பட்டு நீல நிறமாக மாறியது. மருத்துவமனைக்கு கொண்டு சேல்லும் படி து, அவர் இல்லை.



- 1 வயது 6 மாத சிறுமி விளையாடிக் கொண்டுபோன படி து தவறுதலாக ஒரு நகத்தை விழுங்கினாள். ஆனால் அது சுவாச அமைப்புகள் சேர்ந்து, மூச்சுக் குழாயில் சிக்கிக் கொண்டு. டாக்டர்கள் எண்டோஸ்கோபி மூலம் அகற்ற முயன்றனர், ஆனால் அவை வெற்றிபெறாததால் அறுவை சிகிச்சை மூலம் அகற்றப்பட்டது.

குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள், ENT அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் மற்றும் குழந்தை மருத்துவமனைகளின் மருத்துவ வரலாறுகளுக்கு நாம் சென்றால், இதுபோன்ற பல கதைகள் உள்ளன. இந்த வெளிநாட்டு உடல்கள் பார்ப்பதற்கு சிறியவை, சிறியவை, ஆனால் குழந்தைகள் அவற்றை வாயில் எடுத்துக்கொண்டால் அவை உயிர்வாழும். குழந்தைகள் உலகத்தை ஆராயும்போது, அவர்கள் தவிர்க்க முடியாமல் வெளிநாட்டு உடல்களை வாயில் போட்டு சிலவற்றை விழுங்குகிறார்கள். வெளிநாட்டு உடல் உட்செலுத்துதல் என்பது சாதாரண உணவைத் தவிர வேறு object ஐ விழுங்குவதாகும். வெளிநாட்டு உடல் அபிலாஷை என்பது வெளிநாட்டு உடல் சுவாச மண்டலத்தில் நுழைவதால் ஏற்படும் நிலை. இது பொதுவாக ஆறு மாதங்கள் முதல் ஆறு வயது வரையிலான குழந்தைகளில் நிகழ்கிறது,



அவர்கள் வாயில் பொருட்களை வைக்க முனைகிறார்கள். சிறு குழந்தைகளில், ஆண்களும் பெண்களும் சமமாக பாதிக்கப்படுகின்றனர்.

ஒரு பொருள் விழுங்கப்பட்டவுடன், அது உணவுக்குழாயில் (உணவுக்குழாய் என்பது வாயை வயிற்றுடன் இணைக்கும் குழாய்) அல்லது வயிற்றில் சிக்கிக்கொள்ளலாம். விழுங்கப்பட்ட பொருள்கள் பொதுவாக முழு செரிமானப் பாதை வழியாகவும், பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் பிரச்சனைகள் இல்லாமல் ஆசனவாய் (பின்புறம்) வழியாகவும் செல்கின்றன. குடலிறக்கத்தை சேதப்படுத்தும், தங்கும் அல்லது தொடர்புடைய நச்சுத்தன்மை கொண்ட FB கண்டறியப்பட்டு அகற்றப்பட வேண்டும். ஏற்கனவே இருக்கும் GIT அசாதாரணங்களைக் கொண்ட குழந்தைகள் (குடல் ஸ்டெனோசிஸ், முந்தைய அறுவை சிகிச்சை) சிக்கல்களுக்கு அதிக ஆபத்தில் உள்ளனர். ஆனால் 1 முதல் 3 வயது வரையிலான குழந்தைகளின் இறப்புக்கு வெளிநாட்டு உடல் ஆசையே முக்கிய

காரணமாகும். வயதான குழந்தைகள் வெளிநாட்டு உடல்களை விரும்புவதாக அறியப்பட்டாலும், குழந்தைகள் அவ்வாறு செய்ய அதிக வாய்ப்புகள் உள்ளன.

## ▶ வெளிநாட்டு உடல் உட்செலுத்தலின் காரணங்கள்

வெளிநாட்டு உடல் உட்செலுத்துதல் தற்செயலாக அல்லது வேண்டுமென்றே செய்யப்படலாம். சுற்றுச்சூழலை ஆராய்வதில் மும்முரமாக இருக்கும்போது, போதிய பற்கள் மற்றும் முதிர்ச்சியடையாத விழுங்குதல் ஒருங்கிணைப்பு ஆகியவற்றுடன் பொருட்களை வாய்க்குள் வைப்பது.. மிகச் சிறிய குழந்தைகள் தங்கள் வாயில் எதையும் வைத்து, பொருளை விழுங்கலாம். பொருள்கள் - அப்பட்டமாக, கூர்மையாக, கூரானதாக அல்லது விஷமாக இருக்கலாம். பாதுகாப்பு ஊசிகள், சிறிய பேட்டரிகள், ஊசிகள், தட்டுகள், விதைகள், பல்துளைகள்,

பொம்மைகள், கண்ணாடி, மரம் அல்லது பள்ளி பொருட்கள். குழந்தைகள் சாப்பிடும் போது மீன் எலும்பையோ அல்லது விலங்கு எலும்பையோ விழுங்கலாம். குழந்தைகளில் பொதுவாக விழுங்கப்படும் பொருள் நாணயங்கள். 96% ஆர்வமுள்ள FB இயற்கையில் இயற்கையானவை... பட்டாணி பருப்புகள், சீத்தாப்பழ விதைகள், மற்றும் புளி விதைகள் போன்றவை.

## ▶ உட்கொண்ட வெளிநாட்டு உடலின் தாக்கத்தின் தளங்கள்

குழந்தைகளின் வெளிநாட்டு உடல் உட்செலுத்தலின் பெரும்பாலான சிக்கல்கள் உணவுக்குழாய் தாக்கத்தால் ஏற்படுகின்றன. மிகவும் பொதுவானது தொராசிக் இன்லெட்டில் (எக்ஸ்ரே மார்பில் உள்ள கிளாவிக்கிள்களுக்கு இடையில்

உள்ள பகுதி) கிரிகோஃபாரெஞ்சியஸ் தசை ஸ்லிங் FB ஐ "பிடிக்கும்". 70% உணவுக்குழாய் FB இந்த மட்டத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. மற்றொரு 15% FB உணவுக்குழாய்களின் நடுப்பகுதியில் இருக்கும், அங்கு பெரிய இரத்த நாளமான பெருநாடி உணவுக்குழாயைக் கடக்கும். மீதமுள்ள 15% குறைந்த உணவுக்குழாய் சுழற்சி மட்டத்தில் தங்கும். FB, உணவுக்குழாயில் இருந்து நகர்ந்து வயிற்றை அடைந்தவுடன், அது சிக்கல்களுக்கு வழிவகுக்கும் வாய்ப்பு மிகவும் குறைவு. விதிவிலக்குகள், 5 செமீக்கு மேல் நீளமாக அல்லது 2 செமீக்கு மேல் அகலமாக இருக்கும் FBகள் பைலோரிக் ஸ்பிங்க்டர் வழியாகச் செல்லத் தவறிவிடுகின்றன. மற்றொரு சுவாரஸ்யமான குழ்நிலை என்னவென்றால், விழுங்கப்பட்ட காந்த பொம்மைகள் குடல் அடைப்புக்கு வழிவகுக்கும்.

## ▶ பாதிக்கப்பட்ட வெளிநாட்டு உடல்

FB கீழே நகரும் வரை, அது அதிக பாதிப்பை ஏற்படுத்தாது. ஆனால் ஒரு FB GI டிராக்டில் தங்கியவுடன் அது உள்ளூர் அழற்சி, அல்சரேஷனை ஏற்படுத்தும்

வலி, இரத்தப்போக்கு, வடு மற்றும் அடைப்பு அல்லது அது ஜிஐ டிராக்ட் மூலம் அரிக்கும். இது பெரிட்டோனிட்டிஸை ஏற்படுத்துகிறது. உணவுக்குழாய் வழியாக அரிப்பு ஏற்படுவது மீடியாஸ்டினிட்டிஸுக்கு வழிவகுக்கும்.

## ▶ மருத்துவ விளக்கக்காட்சி

- வழக்கமாக அவர்கள் மருத்துவ கவனிப்புக்குக் கொண்டு வரப்படுவார்கள், பராமரிப்பாளர் FB உட்கொண்டதைக் கண்ட பிறகு.
- உட்செலுத்தலின் சிக்கலின் அறிகுறிகளையும் அறிகுறிகளையும் குழந்தை வெளிப்படுத்தலாம்.



- பராமரிப்பாளர் மலத்தில் FB கடந்து செல்வதைக் கண்டுபிடித்து, குழந்தையை மதிப்பீட்டிற்கு அழைத்துச் செல்கிறார்.
- கழுத்து, தொண்டை, மார்பு அல்லது அடிவயிற்றில் வலி போன்ற தெளிவற்ற அறிகுறிகளுடன் இருக்கலாம்.
- உணவுக்குழாய் FB டிஸ்டென்ஷியா, உணவு மறுப்பு, இரத்தக்கசிவு, மார்பு வலி, ஸ்ட்ரைடர், வாந்தி அல்லது விவரிக்க முடியாத காய்ச்சலுடன் இருக்கலாம்.
- வயிறு மற்றும் குறைந்த இரைப்பை குடல் வெளிநாட்டு உடல்கள் வாந்தி, வயிற்றுப் பெருக்கம் மற்றும் ஹீமோடோசீரியாவை உருவாக்கும்.
- சுவாச பிரச்சனைகள் இருக்கலாம்... இருமல், அல்லது மூச்சுத்திணறல் அல்லது சயனோசிஸ்.

## ▶ விசாரணைகள்

குழந்தைகளால் உட்கொள்ளப்படும் பெரும்பாலான வெளிநாட்டு உடல்கள் ரேடியோ ஒளிபுகாவை (உள்ளிழுக்கப்படுவதற்கு மாறாக, அவற்றில் பெரும்பாலானவை ரேடியோ-லூசென்ட் ஆகும்). கழுத்து, மார்பு மற்றும் முழு வயிற்றையும் உள்ளடக்கிய ஒரு வெற்று எக்ஸ்ரே பொதுவாக FB ஐக் கண்டறிய போதுமானது. உணவுக்குழாயில் பொருள் இருந்தால்- முன் மற்றும் பக்கவாட்டு படலங்கள் துல்லியமாக கண்டுபிடிக்க மற்றும் பொருளை சிறப்பாக அடையாளம் காண வேண்டும். ஒரு வெளிநாட்டு உடல் பலமாக சந்தேகிக்கப்படும் போது, எண்டோஸ்கோபி மூலம் காட்சிப்படுத்தல் சிறந்த வழி, இது FB ஐ அகற்ற அனுமதிப்பதன் மூலம் கூடுதல் நன்மையை அளிக்கிறது. CT அல்லது MRI சிறப்பு

நிகழ்வுகளில் அரிதாகவே செய்யப்படுகிறது, ஆனால் வெளிநாட்டு உடல்களைக் கண்டறிவதை மேம்படுத்தலாம். அடிவயிற்றில் நாணயங்கள் உள்ள நோயாளிகளை பாதுகாப்பாகக் கவனிக்க முடியும் ஆனால் உணவுக்குழாயில் FB உள்ளவர்கள் ஒருவேளை வெற்று எக்ஸ்ரே மூலம் சரியான இடத்தை உறுதி செய்திருக்க வேண்டும்.

## ▶ சிகிச்சை

வெளிநாட்டு உடல் உட்செலுத்தலின் சிகிச்சையானது வகை மற்றும் அளவைப் பொறுத்தது. சிகிச்சை எவ்வளவு காலம் மற்றும் எவ்வளவு தூரம் என்பதைப் பொறுத்தது

FB இரைப்பை குடல் பகுதியில் உள்ளது. பெரும்பாலான நேரங்களில், FB சிறியதாகவும், வழுவழுப்பாகவும், வயிற்றில் இருந்தால், கவனமாகக் காத்திருக்க வேண்டும். இது கடந்து செல்ல சில நாட்கள் முதல் வாரங்கள் வரை ஆகலாம். FB ஐ விழுங்கிய பெரும்பாலான குழந்தைகளுக்கு சிறப்பு கவனிப்பு தேவையில்லை. அவர்கள் ஆறுதல் பதவியை ஏற்க அனுமதிக்க வேண்டும். ..பொத்தான் பேட்டரிகள் மற்றும் பிற உணவுக்குழாயில் உள்ள வெளிநாட்டு உடல்கள் - உணவுக்குழாய் ஸ்கோபி மூலம் உடனடியாக அகற்றுவது விருப்பமான சிகிச்சையாகும். உணவுக்குழாய்-இரைப்பை சந்திப்பில் பாதிக்கப்படும் வெளிநாட்டு உடல்கள் அப்படியே இருந்தால், எண்டோஸ்கோபி மூலம் அகற்றலாம். அது தோல்வியுற்றால், வெளிநாட்டு உடல் பாதிக்கப்பட்டால், அதை அறுவை சிகிச்சை மூலம் அகற்ற வேண்டும். வெளிநாட்டு உடல் ஏற்கனவே உணவுக்குழாய் துளைகளை ஏற்படுத்தியிருந்தால், அவசர அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட வேண்டும். இல்லையெனில் அது (மார்புப் பகுதியில் கடுமையான நோய்த்தொற்றுக்கு



(மெடியாஸ்டிடிஸ்) வழிவகுக்கும், இது அதிக இறப்பு விகிதத்தைப் பெற்றுள்ளது.

FB வயிறு அல்லது சிறுகுடலுக்கு கீழே சென்றிருந்தால், வடிவம், அளவு மற்றும் கூர்மை மிகவும் முக்கியமானது. பொதுவாக சிறிய, மென்மையான மற்றும் மூடிய FB தன்னிச்சையாக கடந்து செல்லும். பேனாக்கள், பென்சில்கள் போன்ற நீண்ட FB, பின்கள் போன்ற கூர்மையான FB, பாதுகாப்பு பின்கள் போன்ற திறந்த FB ஆகியவை சிக்கி, பாதிக்கப்படும். இந்த சூழ்நிலைகளுக்கு அறுவை சிகிச்சை தலையீடு தேவை. சில நேரங்களில் இந்த கூர்மையான FB துளையிடும் மற்றும் GIT க்கு வெளியே இருக்கும்.. அவர்களுக்கு C-Arm கட்டுப்பாட்டுடன் கூடிய லேபரோட்டமி தேவைப்படுகிறது. பொதுவாக 5cm நீளம் மற்றும் 2 cm அகலம் கொண்ட FB பைலோரஸ் வழியாக செல்ல முடியாது மற்றும் அவை எண்டோஸ்கோபி மூலம் அகற்றப்பட வேண்டும்.

## ▶ உட்கொண்ட மற்றும் தக்கவைக்கப்பட்ட FB

GITயில் உள்ள கட்டுப்பாட்டு வழிமுறைகள் மூலம் பேச்சுவார்த்தை நடத்த முடியாததால், FBகள் வழக்கமாக தக்கவைக்கப்படுகின்றன. வயிற்றின் வெளியில் உள்ள பைலோரிக் பகுதி போல, சிறுகுடலின் தொடக்கத்தில் டியோடெனோ-ஜெஜுனல் சந்திப்பு. சிறிய மற்றும் பெரிய குடல் சந்திப்பில் உள்ள Ileo-caecal பகுதி. FB பெரியதாகவோ, நீளமாகவோ அல்லது கூர்மையாகவோ இருந்தால், இந்தப் பகுதிகளை பேச்சுவார்த்தை நடத்துவது கடினம். வயிற்றில் வைத்திருந்தால், 1 வாரத்திற்கு மேல் அது மென்மையாக இருந்தாலும் கூட, எண்டோஸ்கோபிக் அகற்றுவதன் மூலம் அதை அகற்ற

வேண்டும். வயிற்றுக்கு தூரமாக இருந்தால், இன்னும் 2 வாரங்களுக்கு பின்தொடர அறிவுறுத்தப்படுகிறது. FB சிறு குடலில் சிக்கி குடல் அடைப்பை ஏற்படுத்தினால், அதை என்டோடோமி மூலம் அகற்ற வேண்டும். வழக்கமான உதாரணம் உடைக்கப்படாத பீட்டல்நட். வீட்டுச் செயல்பாடுகளின் போது, உடைக்கப்படாத பீட்டல்கள் தொடர்ந்து பயன்படுத்தப்படுகின்றன. குழந்தை இந்தக் கொட்டைகளை விழுங்கினால், அவை ஜிஐடி வழியாகச் செல்லும்போது, அவை அளவு வீங்கி, இலியோகேகல் பகுதியில் அடைப்பை ஏற்படுத்துகின்றன. இதற்கு அறுவை சிகிச்சை மூலம் தலையீடு தேவை.

FB பெருங்குடலுக்குள் நுழைந்தால் (பெரிய குடல்), அவை அதிக சிரமமின்றி வெளியேறும் மற்றும் மலமிளக்கியின் போக்கை அது தன்னிச்சையாக கடந்து செல்ல போதுமானது.

அல்கலைன் பேட்டரிகள் GIT சுவர் அரிப்பை ஏற்படுத்துகிறது, இது சிக்கல்களுக்கு வழிவகுக்கிறது. அவை கண்டறியப்பட்டவுடன் அகற்றப்பட வேண்டும்.

## ▶ கவனம் தேவை வெளிநாட்டு தலைவர்கள்

- திறந்த பாதுகாப்பு முள், கண்ணாடி துண்டுகள் போன்ற கூர்மையான பொருட்கள்.
- 5 செ.மீ.க்கும் அதிகமான நீளமும் 2 செ.மீ.க்கும் அதிகமான அகலமும் கொண்ட பொருள்கள்.
- அல்கலைன் பேட்டரிகள்
- உடைக்கப்படாத வெற்றிலைக் கொட்டை போல் கீழே செல்லும் போது அளவு அதிகரிக்கும் பொருள்கள்

- குறிப்பிட்ட காலத்திற்கும் மேலாக வெளிநாட்டு உடல்களை வைத்திருத்தல்
- நோயறிதலின் போது ஏற்கனவே சிக்கல்களை உருவாக்கிய வெளிநாட்டு உடல்கள் அனைத்து வெளிநாட்டு உடல்களும் உடனடியாக அகற்றப்பட வேண்டும், ஏனெனில் அவை உயிருக்கு ஆபத்தான சிக்கல்களை ஏற்படுத்தும்.

### ▶ வெளிநாட்டு உடல் உட்செலுத்தலின் சிக்கல்கள்

உணவுக்குழாய் FB

- மியூகோசல் சிராய்ப்புகள்
- உணவுக்குழாய் இறுக்கம் அல்லது அடைப்பு
- ரெட்ரோஃபாரென்ஜியல் சீழ்
- செழிக்க தோல்வி
- உணவுக்குழாய் துளையிடல், மீடியாஸ்டினிடிஸுக்கு வழிவகுக்கிறது
- நிமோமெடியாஸ்டினம்
- மூச்சுக்குழாய் சுருக்கம்
- பெருநாடி-உணவுக்குழாய் ஃபிஸ்துலா உருவாக்கம்.. இதன் விளைவாக ரத்தக்கசிவு ஏற்படுகிறது.

வயிறு மற்றும் குறைந்த ஜிஐடி வெளிநாட்டு உடல்கள்.

- மியூகோசல் சிராய்ப்பு
- குடல் அடைப்பு.
- பெரிட்டோனிடிஸுக்கு வழிவகுக்கும் குடல் துளை.

### ▶ வெளிநாட்டு உடல் ஆசை

வெளிநாட்டு உடல் அபிலாஷை என்பது சுவாச மண்டலத்திற்குள் நுழையும் வெளிநாட்டு உடல்களின் நிலையாகும், இது 1 வயது முதல் 3 வயது வரையிலான குழந்தைகளின் இறப்புக்கான முக்கிய காரணமாகும். 96% ஆஸ்பரேட்டட் FB இயற்கையில் இயற்கையில் உள்ளது. வேர்க்கடலை, கஸ்டர்ட் ஆப்பிள் விதைகள் அல்லது புளி விதைகள் போன்றவை. சுவாச மண்டலத்தில் FB தங்கும் இடம் FBயின் அளவு மற்றும் வடிவத்தைப் பொறுத்தது. பெரும்பாலான FB கள் அருகாமையில் உள்ள காற்று வழிகளில் காணப்படுகின்றன. விதைகள் போன்ற ஆர்கானிக் FB கள் ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு அவை வீங்கி, அடைப்பை மோசமாக்குகின்றன. சிறிய மற்றும் கூர்மையான பொருட்கள் subglottic பகுதியில் தங்க முனைகின்றன.

### ▶ விளக்கக்காட்சி

FB ஆஸ்பிரேஷன் 3 மருத்துவ நிலைகளில் ஒன்றில் இருக்கலாம்.

- உடனடி கட்டம்.. ஆசைப்பட்ட உடனேயே ஏற்படுகிறது மற்றும் இருமல், மூச்சுத் திணறல், மூச்சுத் திணறல், மூச்சுத்திணறல், ஸ்ட்ரைடர் அல்லது தற்காலிக சயனோசிஸ் போன்றவற்றை அளிக்கிறது. இந்த கட்டத்தில் இறப்பு விகிதம் அதிகமாக உள்ளது.
- அறிகுறியற்ற நிலை... சில நிமிடங்கள் முதல் மாதங்கள் வரை நீடிக்கும். FB இன் இருப்பிடம், FB தடையின் அளவு, விரும்பப்படும் பொருளின் வகை மற்றும் FB அதன் நிலையை மாற்றும் எளிமை ஆகியவற்றைப் பொறுத்து மாறுபட்ட கால அளவு அமையும்.

- புதுப்பிக்கப்பட்ட அறிகுறி கட்டம்.. காற்றுப்பாதை அழற்சி அல்லது தொற்றுநோயால் வகைப்படுத்தப்படுகிறது. FB இயற்கையில் இயற்கையாக இருந்தால் இது சாத்தியமாகும். அறிகுறிகளில் சளி, ரத்தக்கசிவு (இருமலில் இரத்தம்), காய்ச்சல், மூச்சுத்திணறல் மற்றும் இடைப்பட்ட சயனோசிஸ் ஆகியவற்றுடன் மீண்டும் மீண்டும் இருமல் வருவது அடங்கும். மருத்துவ வெளிப்பாடுகள் நிமோனியா, குரூப், ஆஸ்துமா, மூச்சுக்குழாய் அழற்சி, மூச்சுக்குழாய் அழற்சி போன்றவை.

நோய் கண்டறிதல் என்பது வெளிநாட்டு உடல் ஆசையின் வரலாற்றைப் பொறுத்தது. அல்லது திடீரென இருமல், மூச்சுத் திணறல், ஸ்டிரைடர் அல்லது சயனோசிஸ் - FB சந்தேகிக்கப்பட வேண்டும். திடீரென கரகரப்பு, அபோனியா அல்லது ஸ்டிரைடர் இருந்தால், குரல்வளை அல்லது மூச்சுக்குழாயில் FB இருக்கும். மேல் சுவாசப்பாதை அடைப்புடன் மார்புப் பின்வாங்கல்கள் காணப்படுகின்றன. மருத்துவ ரீதியாக, அறிகுறிகள் FBயின் அளவு மற்றும் இடம், கால அளவு மற்றும் FB தொடர்பான சிக்கல்களைப் பொறுத்தது. பெரும்பாலும் ஒருதலைப்பட்சமாக குறைந்த மூச்சு ஒலிகள் மற்றும் சாகச ஒலிகள் ஏனெனில் காற்றுப்பாதை குறுகலாக கேட்க முடியும். மாறி மாறி மூச்சுத்திணறல் ஏற்படும் ஒலிகள், FB அதன் இடத்தை மாற்றி முழுமையடையாத தடையை ஏற்படுத்துவதைக் குறிக்கிறது. பெரும்பாலான ஆஸ்பிரேட்டட் FBகள் கரிமமானவை மற்றும் அவை எக்ஸ்-

கதிர்களில் தெரிவதில்லை. எனவே, மூச்சுத்திணறல் மற்றும் மூச்சுக்குழாய் அடைப்பு போன்ற மறைமுக சான்றுகள்.. நுரையீரல் சரிவு ,

## ஆசைப்பட்ட வெளிநாட்டு உடலின் மேலாண்மை

முழு மூச்சுக்குழாய் அடைப்பு ஏற்பட்டால் - குழந்தைகளுக்கு முதுகெலும்புகள், மார்பு உந்துதல், அடிவயிற்றில் உந்துதல் அல்லது நிமிர்ந்த நிலையில் வயிற்று உந்துதல் ஆகியவற்றைக் கொண்டு சிகிச்சையளிக்க வேண்டும். குருட்டு விரல் ஸ்வீப் செய்யக்கூடாது, ஏனெனில் அது FB ஐ கீழே தள்ளலாம். சில சுவாசம் சாத்தியமாக இருந்தால், இருமலை ஊக்குவித்து, கூடிய விரைவில் மருத்துவமனைக்கு மாற்றவும். ஆஸ்பிரேட்டட் எஃப்பியை அகற்றுவதற்கான தங்கத் தரநிலையானது கடுமையான மூச்சுக்குழாய்நோக்கி மூலம் செய்யப்படுகிறது. ரிஜிட் ப்ரோன்கோஸ்கோபி பொது மயக்க மருந்துகளின் கீழ் செய்யப்படுகிறது. கடுமையான மூச்சுக்குழாய் பரிசோதனையை ஆரம்ப கட்டத்தில் அவசரமாக அல்லது ஒரு தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட செயல்முறையாக செய்ய முடியும்.

அவர்கள் பின்னர் மீண்டும் மீண்டும் மார்பு நோய்த்தொற்றுகளுடன் உள்ளனர். இப்போதெல்லாம் ஒளிரும் FB ஃபோர்செப்ஸ் கிடைக்கிறது, இது விரும்பத்தக்க FBகளை சிறப்பாகவும் எளிதாகவும் அகற்ற உதவுகிறது. ஆர்கானிக் FB நீண்ட காலமாக இருக்கும் போது மற்றும் FB ஏற்கனவே ட்ரக்கியோப்ரோச்சியல் மரத்தை துளைத்திருந்தால் மிகவும் கடினமான சூழ்நிலைகள். இதற்கு அனுபவம் வாய்ந்த குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணரின் தலையீடு தேவை.

## ▶ விபத்துகள் நடக்கக்கூடிய சூழ்நிலைகள்

- குழந்தைகள் திரையரங்குகளில் பாப்காரன் சாப்பிடுகிறார்கள், படம் பார்க்கிறார்கள்.
- குழந்தைகள் தொலைக்காட்சி நிகழ்ச்சிகளைப் பார்த்துக் கொண்டிருக்கும் போது, குழந்தைகளுக்கு தீவனம் கொடுக்கும் பழக்கம்.
- பிறந்தநாள் விழாக்கள், விழாக்கள் மற்றும் சமூகக் கூட்டங்கள், குழந்தைகள் மீது கவனம்குறைவாக இருக்கும்.
- உடைக்கப்படாத பீட்டா கொட்டைகள் போன்ற விஷயங்கள் இருக்கும் உள்நாட்டு திருவிழாக்கள் மற்றும் செயல்பாடுகள் குழந்தைகளுக்கு எளிதில் கிடைக்கும்.
- நிறைய போல்ட் மற்றும் நட்டுகள் தாராளமாக வெளியேறும் வீடு பழுதுபார்க்கும் நேரம்.
- பெற்றோர்கள் பணியமர்த்தப்பட்டு குழந்தைகளை பராமரிப்பாளர்களிடம் விட்டுச்செல்லும் சூழ்நிலைகளில் பொதுவானது.



### முக்கிய புள்ளி

குழந்தைகளின் பெற்றோர்கள் மற்றும் பராமரிப்பாளர்கள் சிறிய பொருட்களை குறிப்பாக கூர்மையான பொருட்கள் மற்றும் பேட்டரிகளை விட்டுவிடுவது குறித்து எச்சரிக்கையாக இருக்க வேண்டும், அங்கு சிறு குழந்தைகள் அவற்றை கண்டுபிடித்து வாயில் வைக்கலாம். பார்ட்டிகள், விழாக்கள், பண்டிகைகள், விடுமுறை நாட்கள், பார்வையாளர்கள் வீட்டில் இருக்கும் போது அல்லது பயணத்தின் போது இது மிகவும் பொதுவானது. உதிர்ந்து விழுங்கக்கூடிய சிறிய பாகங்களைக் கொண்ட பொம்மைகளுடன் உங்கள் பிள்ளை விளையாட அனுமதிக்காதீர்கள். வயதான குழந்தைகள் தங்கள் சிறிய பொம்மைகளை இளைய குழந்தைகளிடமிருந்து விலக்கி வைப்பதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளுங்கள்.





குழந்தைகளில் அறிக்கும் உட்செலுத்துதல்





### ▶ அறிமுகம்

- சந்து 18 மாத ஆண் குழந்தை. நடைபயிற்சி கற்க ஆரம்பித்தார். அவரது தந்தை ஐஸ் தொழிற்சாலையில் பணிபுரிகிறார். ஒரு நாள் வீட்டுக்கு காஸ்டிக் சோடா கொண்டு வந்தான். அதை வீட்டில் ஒரு மூலையில் வைத்திருந்தான். சந்து விளையாடக்கொண்டே அந்த மூலைக்கு சென்று அந்த வெள்ளை காஸ்டிக் சோடாவைப் பார்த்ததும் பால் என்று தவறாக நினைத்து அதை எடுத்து அழ ஆரம்பித்தான். இதுதான் அவரது வாழ்நாள் பிரச்சனையின் தொடக்கப்புள்ளி. அவருக்கு வென்டிஸ்டிரில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. உணவளிக்கும் நோக்கத்திற்காக வயிற்றில் தற்காலிக குழாய் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. சாதாரண வாய்வழி உணவு உட்கொள்ளலை மீட்டெடுக்க அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட பிறகு அவர் 2 ஆண்டுகள் இந்த குழாயுடன் இருந்தார்.
- சுதிர் 2 வயது சிறுவன். அவரது தாயார் ஆய்வக தொழில்நுட்ப வல்லுநராக பணிபுரிகிறார். ஒரு நாள் அவர் தனது தாயுடன் ஆய்வகத்திற்குச் சென்றார். ஆய்வகக் கரைசல்களை கூல்டிரிங்க்ஸ் என்று தவறாக நினைத்து சல்பூரிக் அமிலத்தை எடுத்துக் கொண்டார். அவர் இப்போது இளமைப் பருவத்தில் இருக்கிறார், ஆனால் இன்னும் அவர் சுவாசக் கோளாறு மற்றும் உணவு உட்கொள்ளல் ஆகியவற்றால் அவதிப்பட்டு வருகிறார்.

தற்செயலாக அரிப்பை எடுத்துக் கொண்ட குழந்தைகளின் கதைகள் இவை. காஸ்டிக் விற்பனையை கட்டுப்படுத்தும் கடுமையான சட்டங்கள் இல்லாததால், இந்தியா போன்ற வளரும் நாடுகளில் அரிக்கும் உட்கொள்ளல் ஒரு பொதுவான பிரச்சனையாக உள்ளது. காயத்தின் கடுமையான மற்றும் நாள்பட்ட கட்டங்களில் மேல் இரைப்பைக் குழாயில் ஒரு பேரழிவு விளைவு காரணமாக இது ஒரு குறிப்பிடத்தக்க மேலாண்மை சவாலாக இருக்கலாம். காஸ்டிக் உட்கொண்ட உடனேயே குறிப்பிடத்தக்க திசு சேதம் ஏற்பட்டாலும், கடுமையான கட்டத்தின் சரியான சிகிச்சையானது காயங்கள் மோசமடைவதைத் தடுக்கலாம், மேலும் நாள்பட்ட கட்டத்தில் எதிர்கால நிர்வாகத்தை எளிதாக்கும்.



### ▶ அரிக்கும் பொருட்கள்

அரிக்கும் பொருட்கள் என்பது அமிலம் அல்லது காரம், அவை தொடர்பில் வரும் திசுக்களுக்கு தீங்கு விளைவிக்கும், அழிவுகரமான சேதத்தை ஏற்படுத்தும். அமிலங்கள் ஏ  $pH < 2$  அல்லது குறைவானது [காரங்கள்](#) 12 க்கு மேல் உள்ள  $pH$  உடன், உட்கொள்ளும் போது மிகவும் விரிவான காயங்களை ஏற்படுத்தும் திறன் கொண்டது. பொதுவாக உட்கொண்ட அரிக்கும் பொருட்கள் அமிலங்கள் மற்றும் காரம் என பரவலாக வகைப்படுத்தப்படுகின்றன. குளியலறை கிளீனர்கள் மற்றும் பாத்திரங்களைக் கழுவுவதும் முகவர்கள் கொண்ட சோடியம் ஹைட்ராக்சைடு பெரும்பாலும்

உட்படுத்தப்படும் காரமாகும், அதே சமயம் 3:1 விகிதத்தில் ஹைட்ரோகுளோரிக் மற்றும் நைட்ரிக் அமிலத்தைக் கொண்ட சல்பூரிக் அல்லது ஹைட்ரோகுளோரிக் அமிலம் மற்றும் பொற்கொல்லர் கரைப்பான் ஆகியவற்றைக் கொண்ட கழிப்பறை சுத்தம் செய்யும் முகவர்கள் பொதுவாக உட்படுத்தப்படும் அமிலங்கள். சோடியம் ஹைபோகுளோரைட், வீட்டுப் ப்ளீச்சில் உள்ள இயற்கையான காரக் கூறு, மேற்கத்திய நாடுகளில் பொதுவாக உட்படுத்தப்பட்ட அரிக்கும் முகவராக இருந்தது. இந்தியா போன்ற வளரும் நாடுகளில், அதிக விலையுயர்ந்த காஸ்டிக் சோடாவுடன் ஒப்பிடும்போது, கழிவறை சுத்தம் செய்யும் பொருட்களில் அமிலங்கள் பொதுவாகப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன, பெரும்பாலான அரிக்கும் விபத்துக்களுக்கு அமிலங்கள் பங்களிக்கின்றன.

ஆல்காலிஸ் கொழுப்புகளை சாபோனிஃபை செய்வதன் மூலம் திசுக்களை சேதப்படுத்துகிறது, இது திரவமாக்கல் நெக்ரோசிஸுக்கு வழிவகுக்கிறது, இது காரங்கள் ஆழமான திசுக்களை அடைய அனுமதிக்கிறது. உறைதல் நெக்ரோசிஸ் மூலம் அமிலங்கள் புரதங்களை சிதைக்கின்றன, இந்த வகை நசிவு அமிலம் ஆழமான திசுக்களை அடைவதைத் தடுக்கும் என்று கருதப்படுகிறது. எனவே, காரங்கள் மிகவும் ஆபத்தானவை. மருத்துவரீதியாக, பிஹெச், செறிவு, உட்கொண்ட பொருளின் அளவு மற்றும் திசுவுடன் தொடர்பு கொள்ளும் கால அளவு மற்றும் உடலின் மேற்பரப்பு பகுதியின் சதவீதம் ஆகியவை காயத்தின் தீவிரத்தை தீர்மானிக்கின்றன.

### ▶ அது நடக்கும் தளங்கள்

- தற்செயலான அரிக்கும் உட்செலுத்தலின் பெரும்பாலான நிகழ்வுகள் வீட்டு வளிமண்டலத்தில்

மட்டுமே நிகழ்கின்றன. டாய்லெட் கிளீனர்கள், டிடர்ஜென்ட்கள், துணி சோடா, ஃப்ளோர் கிளீனர்கள் ஆகியவை தற்செயலாக உட்கொண்ட பொருள்.

- ஆய்வக அமைப்பில் உள்ள பள்ளிகளில், அரிக்கும் பொருட்கள் தற்செயலாக உட்கொள்ளலாம்.
- அக்கம் பக்கத்து வீடுகளில், குழந்தைகள் கழிப்பறைக்குச் செல்லும்போது, அவர்கள் தவறுதலாக கழிவறை கிளீனர்களை உட்கொள்வார்கள்
- பொற்கொல்லர் பகுதிகளில், அவர்கள் தங்கத்தை சுத்தம் செய்ய அமிலங்களைப் பயன்படுத்துகிறார்கள் .குழந்தைகள் தங்களுடைய பெற்றோருடன் பொற்கொல்லர்களிடம் வரும்போது அமிலங்களை உட்கொள்கிறார்கள்.
- பேட்டரி தயாரிக்கும் அலகுகள், அவர்கள் காரங்களைப் பயன்படுத்துகிறார்கள். இந்த தளங்கள் அரிக்கும் பொருட்களை தற்செயலாக உட்கொள்வதற்கான ஆதாரமாகும்
- சோப்பு தயாரித்தல், அச்சு இயந்திரங்கள், சைக்கிள் மெருகூட்டல் பகுதிகள் மற்றும் செம்பு மெருகூட்டல் பகுதிகள் போன்ற சிறிய அளவிடான தொழில்கள்

### ▶ தற்செயலான உட்செலுத்துதல் எவ்வாறு நிகழ்கிறது.

யாராவது தற்செயலாக அல்லது வேண்டுமென்றே ஒரு காஸ்டிக் அல்லது அரிக்கும் பொருளை உட்கொள்ளும்போது காஸ்டிக் உட்கொள்ளல் ஏற்படுகிறது. பொருளின் தன்மை, வெளிப்பாட்டின் காலம் மற்றும் பிற காரணிகளைப் பொறுத்து

இது வாய்வழி சளி, உணவுக்குழாய் மற்றும் வயிற்றின் புறணி ஆகியவற்றிற்கு பல்வேறு அளவிலான சேதத்திற்கு வழிவகுக்கும். அமிலங்களை விட காரம் உட்கொள்வது மிகவும் பொதுவானது என்று ஆய்வுகள் காட்டுகின்றன

- அரிக்கும் பொருட்கள் நிறமற்றவை அல்லது வணிக ரீதியாக தயாரிக்கப்படும் போது வண்ணமயமானவை. அவை நிறமற்றதாக இருந்தால், அவை தண்ணீர் என்று நினைத்து தற்செயலாக குழந்தைகளால் உட்கொள்ளப்படுகின்றன. அவை வெள்ளை நிறத்தில் இருந்தால், பால் என்று தவறாகக் கருதி, வண்ணமயமாக இருந்தால், குளிர்பானங்கள் மற்றும் பழச்சாறுகள் என்று தவறாகக் கருதுகின்றனர்.
- நடைப்பயிற்சி, தவழ்தல் போன்றவற்றைக் கற்றுக் கொள்ளும் நேரத்தில், குழந்தைகளிடம் உற்சாகம் அதிகமாக இருக்கும். அவர்கள் சந்திக்கும் அனைத்தையும் பார்க்கவும் ஆராயவும் விரும்பினர். எனவே அரிக்கும் பொருட்களை பாதுகாப்பான உயரத்திலும், குழந்தைகளுக்கு எட்டாத இடத்திலும் வைப்பது எப்போதும் நல்லது.

### ▶ தற்செயலான உட்செலுத்தலுக்குப் பிறகு அரிப்புகள் எவ்வாறு சேதத்தை ஏற்படுத்துகின்றன

மருத்துவ வெளிப்பாடுகள் காயத்தின் அளவைப் பொறுத்தது. லேசான வடிவத்தில், நோயாளி அறிகுறியற்றவராக இருக்கலாம் அல்லது வாய்வழி குழியின் சளிச்சுரப்பியின் சாதாரண அல்லது லேசான எரிதமாவுடன் தொண்டை வலி போன்ற லேசான அறிகுறிகளுடன் இருக்கலாம். இருப்பினும், மிதமான மற்றும் கடுமையான

காயங்களில், நோயாளி குறிப்பிடத்தக்க அறிகுறிகளுடன் இருக்கிறார்.

- காஸ்டிக் உட்செலுத்தலின் உடனடி வெளிப்பாடுகள் இரைப்பை குடல் அல்லது சுவாசப்பாதையின் சளி மேற்பரப்புகளின் அரிப்பு (அரிப்புகள் இரத்த நாளத்திற்கு நீட்டினால் இரத்தப்போக்கு ஏற்படலாம்), வாய் மற்றும் நாக்கு வீக்கம், உமிழ்நீர், குமட்டல், வாந்தி, மூச்சுத் திணறல், மூச்சுத்திணறல் எரிச்சல் ஆகியவை அடங்கும். கண்கள் மற்றும் தோலின். உணவுக்குழாய் துளையிடுவது மார்பில் தொற்றுக்கு வழிவகுக்கும் (மீடியாஸ்டினிடீஸ்) அல்லது வயிறு அல்லது குடலில் துளையிடுதல் வயிற்றுச் சுவரின் (பெரிட்டோனிடீஸ்) தொற்றுக்கு வழிவகுக்கும். சுவாசக் குழாயின் வீக்கம் அல்லது லாரன்கோஸ்பாஸம் சமரசத்திற்கு வழிவகுக்கும். சுவாச மண்டலத்தை பாதிக்கும் காயங்கள் ஆஸ்பிரேஷன் நிமோனியா மற்றும் குரல்வளை புண்கள் ஆகியவை அடங்கும். காஸ்டிக் உட்செலுத்தலின் பிற்கால வெளிப்பாடுகளில் உணவுக்குழாய் குறுகுதல் (ஸ்டெனோசிஸ்) அடங்கும். காஸ்டிக் உட்செலுத்தலின் தொலைதூர வெளிப்பாடுகளில் உணவுக்குழாய் புற்றுநோய் அடங்கும். காயத்தின் தீவிரத்தை மேல் செரிமான மண்டலத்தின் எண்டோஸ்கோபி மூலம் தீர்மானிக்க முடியும், இருப்பினும் CT ஸ்கேனிங் பின்னர் காலத்தில் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுமா என்பதை தீர்மானிக்க மிகவும் பயனுள்ளதாக இருக்கும். குணப்படுத்தும் செயல்பாட்டின் போது உணவுக்குழாயின் இறுக்கங்கள் உருவாகலாம், இதற்கு தியூரப்டிக் விரிவாக்கம் அல்லது அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.

## ▶ நீண்டகாலமாக பாதிக்கிறது

அரிக்கும் உட்செலுத்தலைத் தொடர்ந்து ஸ்ட்ரிக்சர் என்பது ஒரு முக்கியமான தாமதமான தொடர்ச்சி. இது முதல் 2-3 வாரங்களுக்குள் தொடங்கி விரைவாக முன்னேறலாம். குட்டையான விரிவடையக்கூடிய கட்டுப்பாடுகள் உள்ள நோயாளிகளுக்கு, bougies அல்லது dilators பயன்படுத்தி எண்டோஸ்கோபிக் விரிவாக்கம் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. எண்டோஸ்கோபிக் விரிவடைதல் சாத்தியமில்லை என்றால், 6-12 மாதங்களுக்குப் பிறகு உறுதியான அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது, இது அதிக தொண்டை இறுக்கத்திற்கு விருப்பமான நீண்ட தாமதத்துடன் கூடிய இறுக்கத்தின் அளவைப் பொறுத்து. அறுவைசிகிச்சை வகை இரைப்பை மற்றும் உணவுக்குழாய் இறுக்கத்தின் அளவைக் கொண்டு தீர்மானிக்கப்படுகிறது.

## ▶ சிகிச்சை உடனடி நடவடிக்கைகள்

கடுமையான அரிக்கும் உட்செலுத்தலின் மேலாண்மை ஆரம்ப புத்துயிர், காயத்தின் தரத்தை மதிப்பீடு செய்தல், ஆரம்பகால சிக்கல்களுக்கு சிகிச்சையளித்தல், ஊட்டச்சத்தை பராமரித்தல் மற்றும் நீண்ட கால கண்டிப்பு உருவாவதைத் தடுப்பதில் கவனம் செலுத்துகிறது.

அரிப்பை நீர்த்துப்போகச் செய்ய பால் அல்லது தண்ணீரைப் பயன்படுத்துவது பரிந்துரைக்கப்படவில்லை. இரைப்பை கழுவுதல் பரிந்துரைக்கப்படவில்லை.

நனவின் அளவு குறைதல், ஸ்ட்ரைடர், குரலில் மாற்றம், வாய்வழி சுரப்பைக் கட்டுப்படுத்த இயலாமை உள்ளிட்ட சுவாசப்பாதை சமரசத்தின் அறிகுறிகள் உட்புகுத்தல் மற்றும் இயந்திர காற்றோட்டம் தேவை. நீரேற்றத்தை பராமரிக்கவும் உணர்வற்ற நீர் இழப்பை மாற்றவும் IV திரவங்கள் அடிக்கடி தேவைப்படுகின்றன.

உட்செலுத்தப்பட்ட முதல் 24-48 மணி நேரத்திற்குள் எண்டோஸ்கோபி செய்யப்பட வேண்டும், ஏனெனில் காயத்தை மென்மையாக்குவது துளையிடும் அபாயத்தை அதிகரிக்கிறது. [1]எண்டோஸ்கோபிக்கல் முறையில் செருகப்பட்ட நாசோகாஸ்ட்ரிக் குழாய்கள் உணவுக்குழாய் இறுக்கத்தைத் தடுக்கவும், குழாய் உணவுகளை அனுமதிக்கவும் ஒரு ஸ்டெண்டாகச் செயல்படும். [1]ஒரு CT ஸ்கேன், பெரும்பாலும் மாறுபாட்டுடன் மேம்படுத்தப்பட்டு, காயங்களை மதிப்பிடுவதற்கும் பயன்படுத்தப்படலாம். [1]

## ▶ அறுவை சிகிச்சை மேலாண்மை

கடுமையான கட்டத்தில் அறுவை சிகிச்சை என்பது உணவுக்குழாய் மற்றும் வயிற்றின் நெக்ரோடிக் திசுக்களை அகற்றுவதை உள்ளடக்குகிறது. திசு சேதம் அதிகமாக இருந்தால் சில சமயங்களில் முழு வயிற்றையும் அகற்ற வேண்டும் (காஸ்ட்ரெக்டோமி). இத்தகைய அறுவை சிகிச்சை முறைகளில், ஜீஜுனத்தில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட ஒரு குழாயின் மூலம் ஊட்டச்சத்து கவனிக்கப்படுகிறது (உணவு ஜெஜுனோஸ்டமி).

குழந்தைகளுக்கான சிகிச்சையின் மிகவும் பொதுவான அறுவை சிகிச்சை முறைகளில் உணவுக்குழாய் விரிவடைதல் மற்றும் உணவுக்குழாய் மாற்றுதல் ஆகியவை அடங்கும். உணவுக்குழாய் மாற்று வயிறு அல்லது பெரிய குடல் (பெருங்குடல்) பயன்படுத்தி செய்யப்படுகிறது. வயிற்றை முழுவதுமாக இடமாற்றம் செய்யலாம் (இரைப்பை இடமாற்றம்), வயிற்றில் இருந்து குழாய் உருவாக்கப்படலாம் (இரைப்பை குழாய்), அல்லது வலது அல்லது இடது பக்க பெரிய குடலை மார்பில் எடுத்து கழுத்தில் உள்ள உணவுக்குழாயுடன் இணைக்கலாம்.

## தடுப்பு

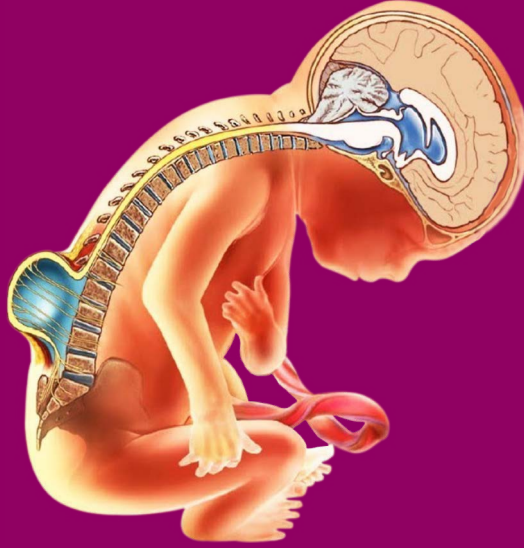
காஸ்டிக் பொருட்கள் தற்செயலாக உட்கொள்ளும் அபாயத்தைக் குறைக்கும் நோக்கத்துடன் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளன.

- லேபிளிடப்படாத கொள்கலன்களில் காஸ்டிக்ஸ் விற்பனையைக் குறைக்கவும், ஆபத்தான அரிக்கும் முகவர்களுக்கு தடையற்ற அணுகலைக் கட்டுப்படுத்தவும் கடுமையான சட்டம் அவசியம்.
- குழந்தைகள் தற்செயலாக உட்கொள்வதைத் தடுக்க இந்த முகவர்களின் பேக்கிங் குழந்தை இல்லாததாக இருக்க வேண்டும்.
- வீட்டில் உள்ள அரிக்கும் பொருட்களை குழந்தைகளிடமிருந்து பாதுகாப்பாக வைக்க பெற்றோர்கள் கல்வி கற்க வேண்டும். பூட்டிய அலமாரிகளில் அல்லது மேல் அலமாரிகளில் காஸ்டிக்

பொருட்களை குழந்தைகளுக்கு எட்டாதவாறு வைத்திருத்தல்.

- உணவு அல்லது பானம் கொள்கலன்களில் இரசாயனப் பொருட்களை சேமித்து வைக்கக் கூடாது
- வீட்டில் அதிக அளவு டிடர்ஜென்ட்களை வைத்திருக்கக் கூடாது
- ஆய்வகங்கள் மற்றும் காஸ்டிக் பொருட்கள் பயன்படுத்தப்படும் இடங்களில், பெற்றோர்கள் குழந்தைகளை தனியாக விடக்கூடாது.
- அவசர தேவைக்காக வீட்டில் விஷத்தைக் கட்டுப்படுத்த தொலைபேசி எண்ணை வைத்திருத்தல்.
- பெயரிடப்பட்ட கொள்கலன்களில் காஸ்டிக் பொருட்களை வைத்திருத்தல்.

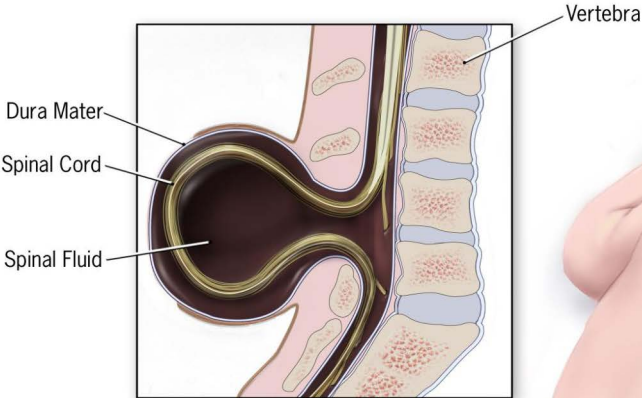




குழந்தைகளில் முதுகெலும்பு டிஸ்ராபிசம்

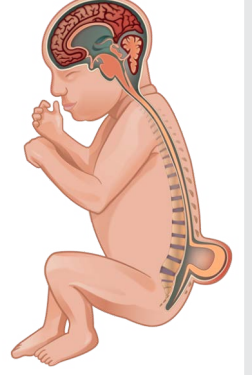


# Spina Bifida (Open Defect)



## குழந்தைகளில் முதுகெலும்பு டிஸ்ராபிசம்

கர்ப்பத்தின் 9 மாத காலப்பகுதியில், குழந்தையின் படிப்படியான வளர்ச்சி ஒரு அற்புதமான பயணம் போன்றது. இது அற்புதமானது மட்டுமல்ல, சிக்கலானதும் கூட. இந்த சிக்கலான மற்றும் ஒருங்கிணைந்த வளர்ச்சிக் காலத்தில், பிறவி முரண்பாடுகள் கொண்ட குழந்தைகளின் பிறப்புக்கு வழிவகுக்கும் எந்த நிலையிலும் எதுவும் தவறாக நடக்கலாம். இந்த முரண்பாடுகளில் சில வளரும் முதுகுத்தண்டு மற்றும் முள்ளந்தண்டு வடத்தை பாதிக்கலாம். அவை முழு முதுகெலும்பின் நீளத்திலும் எங்கும் ஏற்படலாம். அவை பல்வேறு வடிவங்களில் ஏற்படலாம். இந்த முரண்பாடுகள் அனைத்தும் இணைந்து - நரம்பு குழாய் குறைபாடுகள் (NTD) என அழைக்கப்படுகின்றன. அவை ஸ்பைனல் டிஸ்ராபிசம் என்றும் அழைக்கப்படுகின்றன. இந்த முரண்பாடுகளின் நிகழ்வு 10,000 உயிருள்ள பிறப்புகளுக்கு 5-7 வழக்குகள் ஆகும். பெண் குழந்தைகளில் சற்று அதிகம். குழந்தைகள் பிறந்தவுடன், இந்த குறைபாடுகள் துறையில் உள்ள நிபுணர்களால் மதிப்பீடு செய்யப்பட்டு சரி செய்யப்பட வேண்டும்.



### ▶ முதல் மாதத்திலேயே பிரச்சனை தொடங்குகிறது

கருவுற்ற 17-30 வது நாளுக்கு இடையில் முதுகுத் தண்டு உருவாகிறது (பெண்களின் கடைசி மாதவிடாய் காலத்தின் முதல் நாளிலிருந்து 4-6 வாரங்களுக்குப் பிறகு). இது பிறந்த பிறகும் பல ஆண்டுகள் தொடர்ந்து உருவாகிறது. இது நான்கு நிலைகளில் உருவாகிறது. நரம்பு தட்டு, நரம்பு பள்ளம், நரம்பு குழாய் மற்றும் முதுகு தண்டு உருவாக்கம். முதலில் நரம்புத் தட்டு உருவாக பின்புறத்தின் நடுப்பகுதியில் உள்ள செல்கள் தடிமனாக இருக்கும். நரம்புத் தட்டின் பக்கவாட்டு விளிம்புகள் பின்னர் நரம்பு மடிப்புகளை உருவாக்க உயர்கின்றன. நரம்பு மடிப்புகள் ஒன்றையொன்று நோக்கி நகர்ந்து நடுக்கோட்டில் சந்தித்து, மூளை மற்றும் முள்ளந்தண்டு வடத்தின் முன்னோடியான நரம்புக் குழாயை உருவாக்குவதற்கு இணைகிறது. நரம்புக் குழாயின் மண்டை முனை மூளையை உருவாக்குகிறது,

நரம்புக் குழாயின் தொலை முனையானது மூளையை உருவாக்குகிறது. தண்டுவடம். கருவின் வளர்ச்சியின் முதல் நான்கு வாரங்களில் இந்த நரம்பு மண்டல வளர்ச்சியில் ஏதேனும் பிழை ஏற்பட்டால், அது பல்வேறு வகையான முதுகெலும்பு டிஸ்ராபிஸத்திற்கு வழிவகுக்கும். எனவே, ஸ்பைனல் டிஸ்ராபிஸம் மற்றும் ஹைட்ரோசிஃபலஸ் ஆகியவை குழந்தை உருவான முதல் மாதத்திலேயே தோற்றம் பெறும்.

### ▶ இந்த முதுகுத் தண்டு கோளாறுகள் ஏன் ஏற்படுகின்றன?

அவை உருவாவதற்கான சரியான காரணம் தெரியவில்லை. இது தற்செயலாக நிகழலாம். சிலவற்றில் இது குடும்பங்களில் இயங்குகிறது (பரம்பரை). மரபணு குறைபாடுகள், மரபணு-சுற்றுச்சூழல் தொடர்பு, சிகரெட் புகைத்தல் ஆகியவை நரம்புக் குழாய் குறைபாடுகளின் வளர்ச்சியின் அபாயத்தை அதிகரிக்கும்.

ஃபோலிக் அமிலம் (வைட்டமின் B9 குறைபாடு) போன்ற கர்ப்ப காலத்தில் ஊட்டச்சத்து குறைபாடு காரணமாக பெரும்பாலான வழக்குகள் ஏற்படுகின்றன. கர்ப்ப காலத்தில் ஃபோலிக் அமிலத்தை கூடுதலாக உட்கொள்வது நரம்பு குழாய் குறைபாடுகளின் நிகழ்வுகளை 70% குறைக்கிறது.

### ▶ முதுகெலும்பு உருவாக்கம் குறைபாடுகளின் ஸ்பெக்ட்ரம்.

ஸ்பைனல் டிஸ்ட்ரோபிசம் என்பது கர்ப்ப காலத்தில் முதுகெலும்பு மற்றும் முதுகெலும்பு சரியாக உருவாகாத ஒரு நிலை. முதுகெலும்பு மற்றும் முதுகுத் தண்டு சுற்றியுள்ள சூழலுக்கு வெளிப்படும். இந்த குறைபாடுகள் தெரியும் அல்லது கண்ணுக்கு தெரியாததாக இருக்கலாம். காணக்கூடிய வடிவத்தில் குறைபாடு தோலின் மேற்பரப்பில் காணப்படுகிறது மற்றும் கண்ணுக்கு தெரியாத வடிவத்தில், குறைபாடு அதைக் காண முடியாது மற்றும் அது தோலின் கீழ் மறைக்கப்படுகிறது.

முதுகெலும்பு டிஸ்ட்ரோபிசம் பல்வேறு வடிவங்களில் ஏற்படலாம். இது Spina bifida occulta ஆக இருக்கலாம்- இதில் ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட முதுகெலும்புகள் சிதைந்துள்ளன மற்றும் தவறான முதுகெலும்புகளின் மேற்பரப்பு தோலால் மூடப்பட்டிருக்கும், நரம்பு திசுக்கள் வெளிப்படாது. மெனிங்கோசெல்-நரம்பியல் திசுக்கள் இல்லாமல் முதுகெலும்பு திரவம் மற்றும் உறைகள் (மெனிஞ்ச்ஸ்) வெளியேறுகிறது, மேலும் மைலோமெனிங்கோசெலே- அங்கு முதுகெலும்பு திரவம் மற்றும் உறைகள் (மெனிஞ்ச்ஸ்) மற்றும் நரம்பு திசு ஆகியவை தோல் அல்லது மெல்லிய சவ்வால் மூடப்பட்டிருக்கும். சில நேரங்களில் கொழுப்பு முதுகுத்தண்டு

குறைபாட்டுடன் சேர்ந்து வளரும் - இது லிபோமெனிங்கோசெல் என்று அழைக்கப்படுகிறது. முள்ளந்தண்டுக் குழாயின் பெரிய பகுதி மூடப்பட்டு திறந்த நிலையில் வைக்கப்படாவிட்டால், அது -ரஸ்கிசிசிஸ் என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது மூளைப் பகுதியையும் பாதிக்கும். மண்டை ஓட்டின் ஒரு பகுதி சரியாக உருவாகாமல் போகலாம் மற்றும் மூளை திசுக்கள் என்செபலோசெல் எனப்படும். இவை முதுகெலும்பு உருவாக்கம் குறைபாடுகளின் மிகவும் கடுமையான வடிவங்கள்.

### ▶ முதுகெலும்பு டிஸ்ட்ரோபிஸத்துடன் சிக்கல்கள்

நமது உடலைக் கட்டுப்படுத்தும் அனைத்து நரம்புகளும் முதுகுத் தண்டுவடத்தின் வழியாகச் சென்று முதுகுத் தண்டுவடத்தின் வழியாக வரும். எனவே, முதுகுத்தண்டு அல்லது முதுகுத் தண்டு உருவாவதில் குறைபாடு ஏற்பட்டால், அது பல்வேறு உறுப்பு அமைப்புகளைப் பாதித்து அவற்றின் செயல்பாட்டில் தலையிடும். . நரம்பியல் பற்றாக்குறையின் அளவு நரம்பு திசுக்களின் ஈடுபாட்டின் அளவைப் பொறுத்தது. மிகவும் பொதுவாக முதுகெலும்பு குறைபாடு கால்கள், சிறுநீர்ப்பை மற்றும் குடல் ஆகியவற்றின் செயல்பாட்டில் குறுக்கீட்டிற்கு வழிவகுக்கும் கீழ் முதுகில் ஏற்படுகிறது. சில குழந்தைகளில், கால்கள் உணர்திறன் இழப்பு, ஒன்று அல்லது இரண்டு கால்களும் முடக்கம், ஒரு கால் சுருக்கம், முதுகெலும்பு வளைவு மற்றும் நடை குறைபாடுகள் ஏற்படலாம். மற்றவர்களுக்கு, சிறுநீர்ப்பை மற்றும் குடல் நரம்புகள் சம்பந்தப்பட்டால் மலச்சிக்கல் அல்லது சிறுநீர் அடங்காமை உருவாகலாம். தீவிரம் சம்பந்தப்பட்ட நரம்புகளின் அளவைப் பொறுத்தது. இவற்றுடன் சில சந்தர்ப்பங்களில்,

▶ **இந்த முதுகெலும்பு குறைபாடுகளை எவ்வாறு கண்டறிந்து உறுதிப்படுத்துவது.**

2-0-24 வாரங்களில் TIFFA ஸ்கேன் மூலம் முதுகெலும்பு டிஸ்ராபிஸங்களை துல்லியமாக கண்டறிய முடியும். சமீபத்திய மேம்பட்ட அல்ட்ராசவுண்ட் நுட்பங்கள் மூலம், முதுகுத்தண்டு குறைபாடுகள் கண்டறியப்பட்டு, சிறுநீர்ப்பை போன்ற உறுப்புகளில் அவற்றின் பாதிப்பை நியாயமான அளவில் காணலாம். பிறந்த பிறகு, பெரும்பாலான முதுகெலும்பு குறைபாடுகள் நிர்வாணக் கண்களுக்குத் தெரியும். முதுகெலும்பு எக்ஸ்ரே, அல்ட்ராசவுண்ட் பரிசோதனை, முதுகுத்தண்டின் எம்ஆர்ஐ ஆய்வு மற்றும் சிடி ஸ்கேன் மூளை ஆகியவற்றின் மூலம் அங்கு அளவு மற்றும் தீவிரத்தை மதிப்பிடலாம். மூளையில் திரவ சேகரிப்பு - நியூரோசோனோகிராம் சோதனை மூலம் மதிப்பிடப்படுகிறது.



மூளையின் வெண்ட்ரிக்கிள்களில் திரவ சேகரிப்பு, மூளை திசுக்களை சுருக்கலாம். இந்த மூளை பாதிப்பைத் தவிர்க்க, மூளையில் ஒரு ஷன்ட் ட்யூப் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டு, அது தோலின் கீழ் இயக்கப்பட்டு, ஒரு வழி வடிகால் முறையில் அடிவயிற்றில் வைக்கப்படுகிறது. அதனால் மூளையில் சேரும் திரவம் அடிவயிற்றில் சென்று மூளை பாதிப்பை தடுக்கிறது. நரம்பியல் அறுவை சிகிச்சை உபகரணங்கள் மற்றும் நுட்பங்களின் முன்னேற்றத்துடன், இன்று முதுகெலும்பு டிஸ்ராபிஸங்களை நல்ல முடிவுகளுடன் சரி செய்ய முடியும். ஆனால் இந்த முரண்பாடுகளின் வளர்ச்சியைத் தடுப்பது எப்போதும் முக்கியம்.

▶ **அறுவை சிகிச்சை திருத்தம்**

பெரும்பாலான முதுகுத்தண்டு டிஸ்ராபிஸங்களை அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரி செய்ய முடியும். அறுவைசிகிச்சையின் போது திட்டமிடப்பட்ட நரம்பு திசுக்கள் கவனமாக முதுகெலும்பு கால்வாயில் வைக்கப்படுகின்றன, மேலோட்டமான சவ்வு உறைகள் மற்றும் திசுக்கள் 3 அடுக்குகளில் நீர் இறுக்கமான முறையில் மூடப்பட்டிருக்கும் (மைலோமெனிங்கோசெல் பழுது). முள்ளந்தண்டு வடத்திற்குள் ஏதேனும் திரவம் சேகரிப்பு இருந்தால், அது வெளியேற்றப்படும் (சிரிங்கோமைலியா). மூளையில் திரவ சேகரிப்பு (ஹைட்ரோசிஃபலஸ்) பிறக்கும்போதோ அல்லது பிற்கால வளர்ச்சியோ ஒரு ஷன்ட் அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரி செய்யப்படலாம். ஹைட்ரோகெபாலஸில்,

▶ **வருங்கால தாய்மார்களுக்கு ஒரு செய்தி**

இந்த முதுகெலும்பு குறைபாடுகளில் சில குரோமோசோமால் முரண்பாடுகளால் ஏற்படுகின்றன. ஆனால் பெரும்பாலான வழக்குகள் கர்ப்பத்தின் ஆரம்ப கட்டத்தில் ஃபோலிக் அமிலக் குறைபாட்டால்

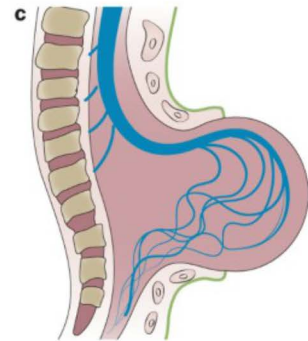
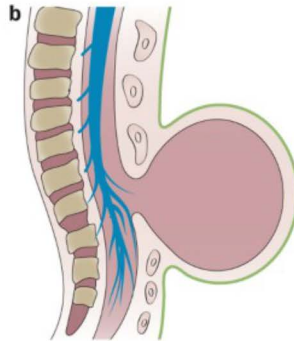
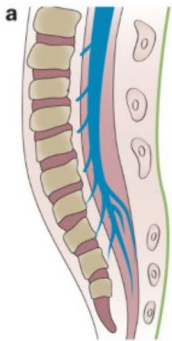
ஏற்படுகின்றன. கர்ப்பத்தின் ஆரம்ப கட்டத்தில் ஃபோலிக் அமிலம் கொடுப்பதன் மூலம் 70% முதுகெலும்பு குறைபாடுகளை குறைக்க முடியும் என்பது அறிவியல் ஆய்வுகள் மூலம் நிரூபிக்கப்பட்டுள்ளது. ஃபோலிக் அமிலம் ஒரு பி வைட்டமின் (விட் பி9) ஆகும். இது ஆரோக்கியமான புதிய செல்களை உருவாக்க உடலுக்கு உதவுகிறது. அனைவருக்கும் ஃபோலிக் அமிலம் தேவை. கர்ப்பமாக இருக்கும் பெண்களுக்கு, இது மிகவும் முக்கியமானது. கர்ப்பத்திற்கு முன்னும் பின்னும் போதுமான ஃபோலிக் அமிலத்தைப் பெறுவது பெரிய பிறப்பு குறைபாடுகளை குறிப்பாக மூளை மற்றும் முதுகெலும்புகளைத் தடுக்கலாம்.

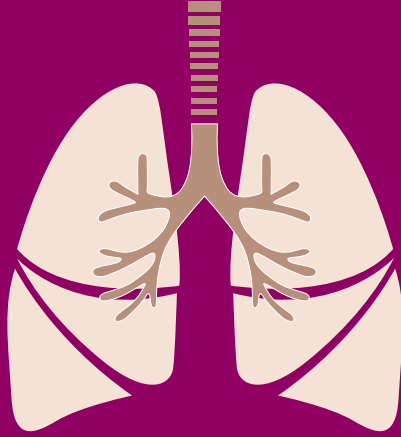
ஃபோலிக் அமிலம் உள்ள உணவுகள்: இலை பச்சை காய்கறிகள், பழங்கள், உலர்ந்த பீன்ஸ், பட்டாணி மற்றும் கொட்டைகள், செறிவூட்டப்பட்ட ரொட்டிகள், தானியங்கள் மற்றும் பிற தானிய பொருட்கள்

பொதுவாக வருங்கால தாய்மார்கள் தாங்கள் கர்ப்பமாக இருப்பதை உறுதி செய்த பிறகு ஃபோலிக் அமிலத்தை உட்கொள்ளத் தொடங்குவார்கள். மாதவிடாய் தவறிய ஒன்று அல்லது இரண்டு நாட்களுக்குப் பிறகு இது நடக்கும். அந்த நேரத்தில் குழந்தையின் முதுகெலும்பு ஏற்கனவே உருவாகிறது. எனவே, எதிர்கால

தாய்மார்கள் கர்ப்பத்தைத் திட்டமிடும் நேரத்தில் ஃபோலிக் அமிலம் சப்ளிமெண்ட்ஸ் எடுத்துக்கொள்வது எப்போதும் அறிவுறுத்தப்படுகிறது. ஃபோலிக் ஆசிட் சப்ளிமெண்ட்ஸ் கர்ப்பத்திற்கு 1 மாதத்திற்கு முன்பு முதல் 3 வரை திட்டமிட்ட முறையில் கர்ப்பம் அடைந்த பிறகு எடுத்துக்கொள்ள அறிவுறுத்தப்படுகிறது. இது முதுகெலும்பு குறைபாடுகளின் வளர்ச்சியை 70% குறைக்கும். ஃபோலிக் அமிலம் சப்ளிமெண்ட்டின் அளவு ஒரு நாளைக்கு 400 மைக்ரோகிராம்கள் (0.4 மிகி) ஆகும். முந்தைய கர்ப்பம் ஏற்கனவே நரம்பு குழாய் குறைபாடுகளால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால், ஒரு நாளைக்கு 4000 மைக்ரோகிராம்கள் (4 மி.கி) பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

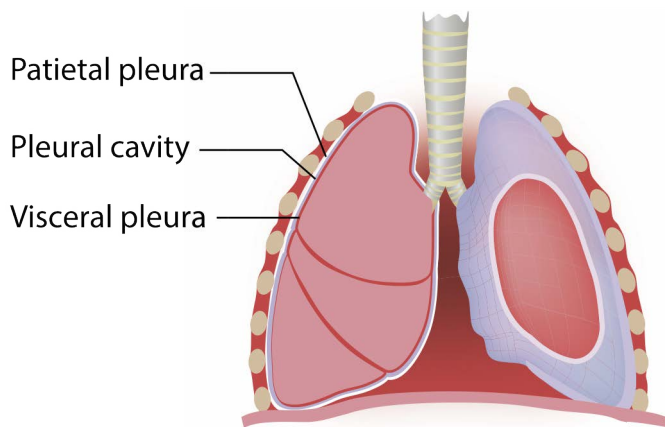
ஃபோலிக் அமிலம் சப்ளிமெண்ட்ஸுடன், ஃபோலிக் அமிலம் நிறைந்த உணவையும் தவறாமல் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். முன்னேறிய நாடுகளில் ஃபோலிக் அமிலம் கொண்ட பால் மற்றும் பிஸ்கட் கிடைக்கிறது. நம் நாட்டிலும் ஃபோலிக் அமிலம் நிறைந்த உணவு, அயோடின் கலந்த உப்பு போன்ற விழிப்புணர்வுடன் தாராளமாக கிடைக்கச் செய்ய வேண்டும். இது நரம்புக் குழாய் குறைபாடுகளின் வளர்ச்சியை பெரிய அளவில் குறைக்கும்.





குழந்தைகளில் எம்பீமா தொராசிஸ்







**ராகேஷ்,** ஐந்து வயது சிறுவனுக்கு காய்ச்சல், சளி மற்றும் இருமல் ஏற்பட்டது. பெற்றோர்கள் தங்கள் குடும்ப மருத்துவரால் பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருந்துகளை அவருக்கு கொடுக்க ஆரம்பித்தனர். 3 நாட்களில், அறிகுறிகள் எப்போதும் மறைந்து, அதிக ஸ்விங்கிங் வெப்பநிலை உருவாகிறது. மூச்சு விடுவதில் சிரமம் ஏற்பட்டது. அவர் ஒரு குழந்தை மருத்துவரிடம் கேட்கப்பட்டார், அவர் ராகேஷுக்கு கடுமையான நிமோனியா இருப்பதாக கூறினார். அவர் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டார், 2 நாட்களுக்குப் பிறகு, குழந்தைக்கு எம்பீமாவுடன் நெக்ரோடைசிங் நிமோனியா இருப்பதாகவும், மார்பில் உள்ள சீழ் அகற்ற அறுவை சிகிச்சை தலையீடு தேவை என்றும் மருத்துவர்கள் பெற்றோரிடம் தெரிவித்தனர். பெற்றோர் அதிர்ச்சியும், அதிர்ச்சியும் அடைந்தனர்.

இந்த எம்பீமா என்றால் என்ன? இருமல் மற்றும் சளியுடன் கூடிய எளிய காய்ச்சல் எப்படி அறுவை சிகிச்சைக்கு வழிவகுக்கும்? இத்தகைய தீவிரமான நிலையில் உள்ள உங்கள் குழந்தை அறுவை சிகிச்சை முறையைத் தாங்க முடியுமா? மார்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு அவரது வாழ்க்கைத் தரம் எப்படி இருக்கும்.?

குளிர் காலநிலை மாதங்களில் மற்றும் கோடையின் தொடக்கத்தில் - பல குழந்தைகளுக்கு நுரையீரல் தொற்று ஏற்படும். அவர்களில் சிலர், எம்பீமாவை (மார்பில் சீழ்) உருவாக்கும். எம்பீமா தொராசிஸ் பற்றி பெற்றோர்கள் மனதில் எழுப்பப்படும் சந்தேகங்களை இந்த கட்டுரை வெளிச்சம் போட்டுக் காட்டும்.

## ▶ எம்பீமா என்றால் என்ன?

எம்பீமா தொராசிஸ் என்பது தொராசியில் உள்ள சீழ் அல்லது தொற்று திரவத்தின் திரட்சியாகும். சீழ் சேகரிப்பு அளவு மற்றும் சீழ் தடிமன், நோய் நிலை மற்றும் காரணமான உயிரினம் மாறுபடும்.

## ▶ எம்பீமா எப்படி உருவாகிறது?

நமது நுரையீரல் மார்புச் சுவரால் நன்கு பாதுகாக்கப்படுகிறது. நுரையீரலின் மீது ப்ளூரா எனப்படும் மெல்லிய (மூடுதல்) அடுக்கு உள்ளது. இந்த ப்ளூரல் அடுக்கு இரண்டு தனித்தனி அடுக்குகளைக் கொண்டுள்ளது - வெளிப்புற அடுக்கு (பேரிட்டல் ப்ளூரா) மற்றும் உள் அடுக்கு (உள்ளுறுப்பு ப்ளூரா). அடுக்குகளுக்கு இடையே குறைந்தபட்ச திரவம் இருக்கும் (ப்ளூரல் திரவம்) இது சிறிய வெள்ளை அணு பாதுகாப்பு மக்கள்தொகை கொண்ட ஊட்டச்சத்து நிறைந்த புரத திரவமாகும். இந்த திரவத்தின் செயல்பாடு நுரையீரல் சுவாசத்தின் போது நுரையீரல் நகரும் போது நுரையீரல் மேற்பரப்புகளுக்கு உயவு ஆகும். பொதுவாக இந்த ப்ளூரல் திரவம் மிகவும் குறைவாக இருக்கும். இது உள்ளுறுப்பு ப்ளூராவால் தொடர்ச்சியாக உற்பத்தி செய்யப்படுகிறது மற்றும் பாரிட்டல் ப்ளூராவால் உறிஞ்சப்படுகிறது.

அதிகப்படியான ப்ளூரல் திரவ உற்பத்தியின் காரணமாக இந்த திரவத்தின் அளவு அதிகரிக்கிறது, அருகிலுள்ள நுரையீரல் மடலில் தொற்று ஏற்படும் போது. இது நுரையீரலில் இருந்து உள்ளுறுப்பு ப்ளூரல் அடுக்குக்கு தொற்று நடவடிக்கை பரவுவதால் உருவாக்கப்பட்ட ஒரு எதிர்வினை திரவமாகும். இந்த

வெளியேற்றப்பட்ட திரவம் என்று அழைக்கப்படுகிறது - பாரிட்டல் ப்ளூரா உறிஞ்சக்கூடிய அளவை விட அதிகமாக இருப்பதால், இது ப்ளூரல் எஃப்.யூ.ஷன்.. இது ஆரம்பத்தில் தொற்று இல்லாமல் மலட்டுத்தன்மையுடன் இருக்கும். 48-72 மணிநேரத்தில் உருவாகும் இந்த ப்ளூரல் திரவ சேகரிப்பு சிறியது, பணக்கார WBC உடன் மலட்டுத்தன்மை கொண்டது. நுரையீரல் அழற்சி சிகிச்சை அளிக்கப்படாமல் இருந்தால், நாளமில்லாக் காயம், அதிகரித்த ப்ளூரல் ஊடுருவல் மற்றும் ப்ளூரல் எடிமா காரணமாக ப்ளூரல் திரவத்தின் அளவு காலப்போக்கில் அதிகரிக்கிறது.

பின்னர், அருகிலுள்ள பாதிக்கப்பட்ட நுரையீரல் மடலில் இருந்து பாக்டீரியா பரவுதல் அல்லது நுரையீரல் சீழ் குழி வெடிப்பதன் மூலம், பாக்டீரியா ப்ளூரல் திரவத்தை அணுகுகிறது. பாக்டீரியாவின் நுழைவுடன் மலட்டு ப்ளூரல் திரவம் சீழாக மாறும். இந்த பாக்டீரியா படையெடுப்பு ப்ளூரல் திரவ வெளியீட்டை மேலும் அதிகரிக்கும். இந்த திரவம் ப்ளூராவின்க்கு அடுக்குகளில் சேகரிக்கப்படுகிறது. முழு ப்ளூரல் இடமும் சீழ் நிறைந்திருக்கும், இது நுரையீரலின் சுருக்கம், சரிவு மற்றும் விரிவடையாமைக்கு வழிவகுக்கிறது. முறையான சிகிச்சை தொடங்கப்படாவிட்டால், தொற்று முன்னேறும், சீழ் தடிமனாக மாறும், ஃபைப்ரின் படிவு காரணமாக ப்ளூரல் குழி இருப்பிடமாகிறது. (லோகுலேட்டட் எம்பீமா). ப்ளூரல் திரவத்தின் தடித்தல், ப்ளூரல் சேகரிப்பில் அதிகரித்த பிளாஸ்மா புரதங்கள் மற்றும் அழற்சி காயம் காரணமாக ஃபைப்ரினோலிடிக்க செயல்பாடு குறைவதால் ஏற்படுகிறது. இது பிளேராவின்க்கு இரு அடுக்குகளிலும் அடர்த்தியான ஃபைப்ரின் அடுக்கு படிவதற்கு வழிவகுக்கிறது. ஃபைப்ரோபிளாஸ்ட்கள்

ப்ளூரல் ஸ்பேஸிற்குச் சென்று லோகுலேஷனை உருவாக்க வழிவகுக்கும். இது நுரையீரலின் மீது தடித்த சீழ் மிக்க தோல் உருவாக வழிவகுக்கிறது (நாள்பட்ட எம்பீமா). எம்பீமா, சிம்பிள் எம்பீமா என்று அழைக்கப்படுகிறது - சீழ் மெல்லியதாகவும், ஒரு லோகுலேஷனுக்குள் சுதந்திரமாகவும் பாயும் போது. இது காம்ப்ளக்ஸ் எம்பீமா என்று அழைக்கப்படுகிறது - சீழ் தடிமனாக இருக்கும் போது, பல செப்டாக்கள் காரணமாக இருக்கும். இந்த சீழ் - மார்பு குழியில் - அதிக காய்ச்சல், இருமல் மற்றும் சுவாசக் கோளாறுகளை உருவாக்கும். இந்த கட்டத்தில் நோயாளி நச்சு மற்றும் நோய்வாய்ப்படுவார். ஒரு தொகுதிக்குள் சுதந்திரமாக பாய்கிறது. இது காம்ப்ளக்ஸ் எம்பீமா என்று அழைக்கப்படுகிறது - சீழ் தடிமனாக இருக்கும் போது, பல செப்டாக்கள் காரணமாக இருக்கும். இந்த சீழ் - மார்பு குழியில் - அதிக காய்ச்சல், இருமல் மற்றும் சுவாசக் கோளாறுகளை உருவாக்கும். இந்த கட்டத்தில் நோயாளி நச்சு மற்றும் நோய்வாய்ப்படுவார். ஒரு தொகுதிக்குள் சுதந்திரமாக பாய்கிறது. இது காம்ப்ளக்ஸ் எம்பீமா என்று அழைக்கப்படுகிறது - சீழ் தடிமனாக இருக்கும் போது, பல செப்டாக்கள் காரணமாக இருக்கும். இந்த சீழ் - மார்பு குழியில் - அதிக காய்ச்சல், இருமல் மற்றும் சுவாசக் கோளாறுகளை உருவாக்கும். இந்த கட்டத்தில் நோயாளி நச்சு மற்றும் நோய்வாய்ப்படுவார்.

## ▶ எம்பீமாவின் விளக்கக்காட்சி

எபிமா என்பது குழந்தைகளில் நிமோனியாவின் பொதுவான சிக்கலாகும். மோசமான சமூக-பொருளாதார நிலை மற்றும் 3 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளில் மிகவும் பொதுவானது. நோய்க்கு காரணமான உயிரினம், நோயாளியின் வயது, பயன்படுத்தப்படும் ஆண்டிபயாடிக்க சிகிச்சையின் வகை மற்றும்

வெளியேற்றத்தின் நிலை ஆகியவற்றைப் பொறுத்து மருத்துவ அறிகுறிகள் மாறுபடும்.

சளி, காய்ச்சல், மூச்சுத்திணறல், மாற்பு வலி, இரவில் வியர்த்தல், இருமல், உடல்நலக்குறைவு மற்றும் அதிகரித்த சளி உற்பத்தி ஆகியவை பொதுவான அறிகுறிகளாகும். உடல் பரிசோதனையில், மூச்சுத் திணறல் குறைதல், பாதிக்கப்பட்ட பக்கத்தில் மாற்பு பிளவு, பாதிக்கப்பட்ட பக்கத்தில் படுக்க விருப்பம் ஆகியவை இருக்கும்.

### ▶ எம்பீமாவின் நிலைகள்

எம்பீமாவை உருவாக்கும் செயல்முறை மூன்று தெளிவற்ற நிலைகளைக் கடந்து செல்லும். அவை கூர்மையாக பிரிக்கப்படவில்லை. படிப்படியாக ஒரு நிலை மற்றொன்றுடன் இணைகிறது, நோய்த்தொற்று உயிரினத்தைப் பொறுத்து முன்னேற்றம் ஏற்படுகிறது.

**முதல் 1-3 நாட்கள்** நோயின் நிலை EXUDATIVE நிலை என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது நிமோனிக் செயல்முறைக்கு ஒரு எதிர்வினை. வீக்கமடைந்த ப்ளூரல் அடுக்குகளில் இருந்து திரவம் வெளியேறுகிறது. இந்த கட்டத்தில் எதிர்வினை திரவம் மிகவும் மெல்லியதாக இருக்கும் மற்றும் நுரையீரல் உடனடியாக மீண்டும் விரிவடையும். எக்ஸுடேடிவ் நிலையை எளிய நிமோனியாவிலிருந்து வேறுபடுத்துவது கடினம். திரவ சேகரிப்பு அதிகரிக்கும் போது, சுவாச அறிகுறிகள் கடுமையாக மாறும். இந்த நிலை எக்ஸ்ரே மாற்பு, மார்பின் அல்ட்ரா-சவுண்ட் பரிசோதனை மற்றும் அல்ட்ரா-சவுண்ட் வழிகாட்டுதலின் கீழ் ஊசி ஆஸ்பிரேஷன் மூலம் கண்டறியப்பட்டு உறுதிப்படுத்தப்படலாம்.

**4-14 நாட்கள்** நோயின் நிலை FIBRINO-PURULENT நிலை என்று

அழைக்கப்படுகிறது .. இந்த கட்டத்தில், அதிக எண்ணிக்கையிலான வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் மற்றும் ஃபைப்ரின் வெளியேற்றத்தில் குவிந்துவிடும். சேகரிக்கப்படும் திரவமானது அதிக தடிமனாகவும், அதிக சீழ் மிக்கதாகவும், லோகுலேஷனை உருவாக்கும் போக்கு மற்றும் நுரையீரல் விரிவடைவதைக் கட்டுப்படுத்தும் ப்ளூரல் சவ்வுகளின் மீது தடிமனான தலாம்.

### 14 நாட்களுக்கு பிறகு (ஒழுங்கு நிலை)

இந்த நிலையில் ஃபைப்ரோபிளாஸ்ட்கள் உள்ளூறுப்பு மற்றும் பாரிட்டல் ப்ளூரா ஆகிய இரண்டிலும் உள்ள எக்ஸுடேட்களாக வளர்ந்து, ஒரு உறுதியற்ற சவ்வை உருவாக்குகிறது - பீல். தடிமனான தலாம் ப்ளூரல் ஸ்பேஸில் எந்த நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகளும் நுழைவதைத் தடுக்கும். தடிமனான தோல் நுரையீரல் விரிவடைவதைத் தடுக்கும் - ட்ராப் செய்யப்பட்ட நுரையீரலுக்கு வழிவகுக்கும்.

### ▶ நோய் கண்டறிதல்

- **எக்ஸ்ரே மாற்பு** — என்பது முதன்மை விசாரணை. AP பார்வை மாற்பு X கதிர்களில் அதிக அளவு திரவ சேகரிப்புகளை எளிதில் கண்டறிய முடியும். இது நுரையீரலின் அடிப்படை நிலையை வெளிப்படுத்தலாம். ப்ளூரல் தடித்தல் மற்றும் லோகுலேஷனை மாற்பு எக்ஸ்ரேயில் குறிப்பிடலாம்.
- **அல்ட்ரா-சவுண்ட் மாற்பு** — எம்பீமாவைக் கண்டறிவதற்கும், அல்ட்ராசவுண்ட் வழிகாட்டப்பட்ட ஆஸ்பிரேஷன் அல்லது எம்பீமா குழிக்குள் வடிகுழாய் வைப்பதற்கும் மிகவும் பயனுள்ள கருவியாகும். இது எம்பீமாவின் கட்டத்தை கண்டறிவதன் மூலம் லோகுலேஷன்

மற்றும் விரிவடையாத நுரையீரலில் சிக்கியிருக்கும்.

- **கம்ப்யூட்டட் டோமோகிராபி (சிடி ஸ்கேன்)** எம்பீமா CT இல் மார்பில் மென்மையான, வட்டமான அல்லது நீள்வட்ட சேகரிப்பில் தோன்றுகிறது. தடிமனான ப்ளூரல் அடுக்குகள் சீழ் மூலம் பிரிக்கப்பட்டு CT இல் SPLIT PLEURAL அடையாளத்தை உருவாக்குகிறது. இது எம்பீமாவின் நிலை, ப்ளூரல் தடிமன் மற்றும் அடிப்படை நுரையீரல் பாரன்சிமாவின் நிலை ஆகியவற்றை சிறப்பாக விளக்குகிறது.

- **தோரா கோசென் டெசிஸ்** பகுப்பாய்விற்கான ப்ளூரல் திரவத்தின் ஆசை தோராகோசென்டெசிஸ் என்று அழைக்கப்படுகிறது. திரவம் மெல்லியதாகவும், சுதந்திரமாகவும் இருந்தால், அதை நேரடியாகச் செய்யலாம். தோராகோசென்டெசிஸ் கண்டறியப்பட்டால், தீவிர ஒலி வழிகாட்டுதலின் கீழ் செய்யப்பட வேண்டும். துர்நாற்றம் உட்பட திரவத்தின் சிறப்பியல்புகள் கவனிக்கப்பட வேண்டும். Ph, WBC எண்ணிக்கை, குளுக்கோஸ், LDH அளவுகள், ப்ளூரல் திரவத்தில் செய்யப்படுகிறது. ப்ளூரல் திரவத்தில் உள்ள கிராம் கறை நுண்ணோக்கியின் கீழ் உயிரினங்களை நேரடியாக நிரூபிக்கும்.

## ▶ எம்பீமாவின் சிக்கல்கள்

எம்பீமாவுக்கு சிகிச்சையளிக்கப்படாமல் அல்லது முழுமையடையாமல் இருந்தால், அது சிக்கல்களுக்கு வழிவகுக்கும். சிறு குழந்தைகளில், இது செப்டிசீமியா (இரத்தத்தில் தொற்று பரவுதல்) ஏற்படலாம், இது உயிருக்கு ஆபத்தானது.

வளர்ந்த குழந்தைகளில், தடிமனான சவ்வு ஃபைப்ரின் பீல் மூலம் நுரையீரலை பிடிப்பதால், பாதிக்கப்பட்ட நுரையீரலின் செயல்பாட்டை இழக்க நேரிடும். இது கவனிக்கப்படாமல் விட்டால், அடிப்படை நுரையீரல் மடல்களின் நசிவுக்கு வழிவகுக்கும். நோய்த்தொற்று மார்புச் சுவரில் பரவினால் - அது அசிங்கமான மார்புச் சுவர் சிதைவுக்கு வழிவகுக்கும், குறிப்பாக இளம் பெண்களில். நெக்ரோடிக் நிமோனியா, ப்ரோஞ்சோ-ப்ளூரல் ஃபிஸ்துலா எனப்படும் ஒரு நிலையை உருவாக்கலாம். இந்த நிலையில் நுரையீரல் பாரன்சிமாவுடன் இணைக்கப்பட்ட காற்றுச் சுமந்து செல்லும் குழாய்கள் திறக்கப்பட்டு, சுவாசக் கோளாறுக்கு வழிவகுக்கும் தொடர்ச்சியான காற்று கசிவுகளுக்கு வழிவகுக்கும்.

எம்பீமா, உடல் நலக்குறைவு, காய்ச்சல், இருமல் மற்றும் சுவாசக் கோளாறு போன்ற வடிவங்களில் பல நோய்களை உருவாக்கும். இதனால் பள்ளிப் படிப்பை இழக்க நேரிடும்.

## ▶ எம்பீமா மேலாண்மை.

எம்பீமாவின் பயனுள்ள சிகிச்சையில் அடங்கும் - தொற்றுநோயைக் கட்டுப்படுத்துதல், சீழ் வடிதல் மற்றும் நுரையீரலின் விரிவாக்கம். எம்பீமாவின் மேலாண்மை எம்பீமாவின் நிலை, இருப்பிடங்களின் இருப்பு, ப்ளூரா மற்றும் ப்ளூரல் திரவத்தின் அளவு மற்றும் தடிமன் ஆகியவற்றைப் பொறுத்தது.

**நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள்** - சந்தேகத்திற்கிடமான நோயியல் முகவரைப் பொறுத்து, எம்பீமாவின் அனைத்து நிகழ்வுகளிலும் கொடுக்கப்பட வேண்டும். நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் பின்னர் மாற்றப்பட வேண்டும், கலாச்சாரம் மற்றும் உணர்திறன் சோதனையின் அடிப்படையில்

ஆஸ்பிரேட்டட் ப்ளூரல் திரவத்தில் செய்யப்படுகிறது. டியூபர்குலஸ் எம்பீமா ஒரு சிறப்பு குழ்நிலையை அளிக்கிறது. நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள், காசநோய் எதிர்ப்பு மருந்துகளுடன், கார்டிகோஸ்டிராய்டுகள் வெளியேற்றத்தையும் அதன் தொடர்ச்சியையும் குறைக்க கொடுக்கப்படுகின்றன.

**எம்பீமா வடிகால்-** எம்பீமா சிகிச்சையின் முக்கிய அங்கமாகும். சீழ் மிக்க திரவத்தை திரும்பத் திரும்ப ஊசி அபிலாஷைகள், மார்புக் குழாய் அறிமுகம், பன்றி வால் வடிகுழாய் அறிமுகம் அல்லது வீடியோ உதவியுடன் தோராகோஸ்கோபிக் அறுவை சிகிச்சை (VATS) வடிகால் மூலம் வெளியேற்றலாம். வடிகால் முறையானது சீழ் மற்றும் நோயின் நிலையின் தடிமன் அளவைப் பொறுத்தது.

சீழ் மெல்லியதாக இருந்தால் - மீண்டும் மீண்டும் ஊசி அபிலாஷைகள் அல்லது சிறிய துளை பெர்குடேனியஸ் வடிகுழாய் வடிகால் பயன்படுத்தப்பட வேண்டும். சீழ் சேகரிப்பு சிறியதாக இருந்தால், CT வழிகாட்டுதல் ஆஸ்பிரேஷன் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. சீழ் சற்று தடிமனாக இருந்தாலும், ஒரே குழியில் லோகுலேஷனில்லாமல் பாய்ந்தால், நீருக்கடியில் சீல் வடிகால் கொண்ட மார்பு குழாய் பயன்படுத்தப்படுகிறது. வடிகால் நாளொன்றுக்கு 20 மில்லிக்கு குறைவாக நிறமற்ற திரவம் மற்றும் நுரையீரல் எக்ஸ்ரே மார்பில் முழுமையாக விரிவடையும் வரை மார்பு குழாய் வைக்கப்பட வேண்டும்.

**அறுவை சிகிச்சை முறைகள்** சிகிச்சை-VATS (வீடியோ உதவியுடனான தோராகோஸ்கோபிக் அறுவை சிகிச்சை) மல்டிலோகுலேட்டட் எஃப்ப்யூஷன்களில் ஒட்டுதல்களின் சிதைவு மற்றும் ஃபைப்ரினஸ் ப்ளூரல் பீல் அகற்றுதல் ஆகியவற்றில் நான் அமைதியாக செயல்படுகிறேன்.

ஃபைப்ரினஸ் ப்ளூரல் தோல் மெல்லியதாக இருக்கும்போது வரையறுக்கப்பட்ட அலங்காரம் செய்யலாம். இது சேகரிப்புப் பகுதியை உள்ளூர்மயமாக்குதல், பார்வையில் சீழ் வடிதல் மற்றும் வடிகால் வடிகுழாய்கள் மற்றும் குழாய்களை சரியான முறையில் வைப்பதற்கு உதவும். ப்ளூரல் தடித்தல் அதிகமாக இருக்கும் நிலையில், ஒழுங்கமைக்க VATS பயன்படாது.

**தோராகோஸ்கோபிக் சிதைவு & வடிகால்-** இது மல்டிலோகுலேட்டட் எம்பீமாவில் அமைதியாக செயல்படுகிறது. மல்டிலோகுலேட்டட் ப்ளூரல் குழியை ஒரே குழியாக மாற்றும் அனைத்து லோகுலிகளையும் உடைப்பதன் மூலம் இது உதவுகிறது. தோராசிக் குழி பின்னர் நீர்ப்பாசனம் செய்யப்படுகிறது மற்றும் முழு தூய்மையான திரவம் உறிஞ்சப்படுகிறது. பார்வையின் கீழ் ஒரு மார்பு குழாய் வைக்கப்படுகிறது.

**திறந்த தோரோட்டமி மற்றும் அலங்காரம்** - ப்ளூரல் தோல் மிகவும் தடிமனாக இருப்பதால் நுரையீரலில் சிக்கிக் கொள்ளும் நிகழ்வுகளுக்கு இது ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. உள்ளூறுப்பு மற்றும் பாரிட்டல் ப்ளூரா இரண்டும் மிகவும் தடிமனாகி, கட்டுப்படுத்தும் அடுக்காக செயல்படும் போது, நுரையீரலை விரிவடைய அனுமதிக்காது. இந்த நடைமுறையில், நுரையீரல் மற்றும் மார்புச் சுவரை உள்ளடக்கிய இரண்டு ப்ளூரல் அடுக்குகளும் முழுமையாக அகற்றப்படுகின்றன, இதனால் நுரையீரல் விரிவாக்கத்தில் எந்தத் தடையும் இருக்காது. பக்கவாட்டு மார்புச் சுவரில் கொடுக்கப்பட்ட பரந்த வெட்டு மூலம் இது செய்யப்படுகிறது. அடிப்படை நுரையீரல் மடல் அழிக்கப்பட்டால், அது டிகோர்டிகேஷன் (டெகார்டிகேஷன்ஸ் + லோபெக்டமி) உடன் அகற்றப்படும்.



எனவே, ஒட்டுமொத்தமாக, சீழ் மெல்லியதாக இருந்தால், எந்த அறிகுறியும் இல்லை - தேர்வு சிகிச்சையானது நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளுடன் மார்பு குழாய் வடிகால் ஆகும். சீழ் தடிமனாகவும், லோசுலேஷனும் இருந்தால், தேர்ந்தெடுக்கப்படும் சிகிச்சையானது VATS ஆகும், இதன் மூலம் நாம் லோசுலியை உடைத்து, பாதிக்கப்பட்ட ப்ளூரல் குழிக்கு நல்ல நீர்ப்பாசனம் செய்யலாம். நுரையீரல் மீது தடிமனான கட்டுப்படுத்தும் தோலுடன் எம்பீமா ஒழுங்கமைக்கும் நிலையில் இருந்தால், தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சிகிச்சையானது திறந்த போஸ்டெரோ-லேட்டரல் தோராகோட்டமி + டெகார்டிகேஷன் ஆகும். எந்த நிலையிலும் அடிப்படை நுரையீரல் மடல் சேதமடைந்தால், அதை அகற்ற வேண்டும் (லோபெக்டமி).

## ▶ தோராகோஸ்கோபி என்றால் என்ன.?

வீடியோ உதவி தோராகோஸ்கோபி என்பது மார்பில் உள்ள நிலைமைகளைக் கண்டறிந்து சிகிச்சையளிக்கப் பயன்படுத்தப்படும் ஒரு குறைந்தபட்ச ஊடுருவக்கூடிய அறுவை சிகிச்சை நுட்பமாகும். இது ஒரு வகையான கீ ஹோல் அறுவை சிகிச்சை. இது அறுவைசிகிச்சை நிபுணர்கள் மார்பு மற்றும் நுரையீரலின் உள்ளே பார்க்க அனுமதிக்கிறது மற்றும் பல மார்பு அறுவை சிகிச்சை நடைமுறைகளை செய்ய அனுமதிக்கிறது.

VATS நடைமுறையின் போது, ஒரு சிறிய கேமரா (தோராகோஸ்கோப்) மற்றும் அறுவை சிகிச்சை கருவிகள் பல சிறிய கீறல்கள் மூலம் மார்பில் செருகப்படுகின்றன. (3 மிமீ -5 மிமீ) இந்த

அறுவை சிகிச்சையின் நன்மைகள் - மார்பில் சிறிய வெட்டுக்கள், ஆரம்பகால சிகிச்சைமுறை மற்றும் மீட்டி. VATS இல் விலா எலும்புகளை திரும்பப் பெறுவது இல்லை. எனவே விலா எலும்பு முறிவு அல்லது நரம்புகள் வெட்டப்படுவதற்கான ஆபத்து இல்லை. குறைந்த வலி மற்றும் ஆரம்ப மீட்டிக்கு வழிவகுக்கிறது. செயல்முறை உருப்பெருக்கத்தின் கீழ் செய்யப்படுவதால், அணுக முடியாத அனைத்து பகுதிகளையும் அணுகலாம். நடைமுறைகள் பார்வையின் கீழ் அதிக தெளிவுடன் செய்யப்படலாம்.

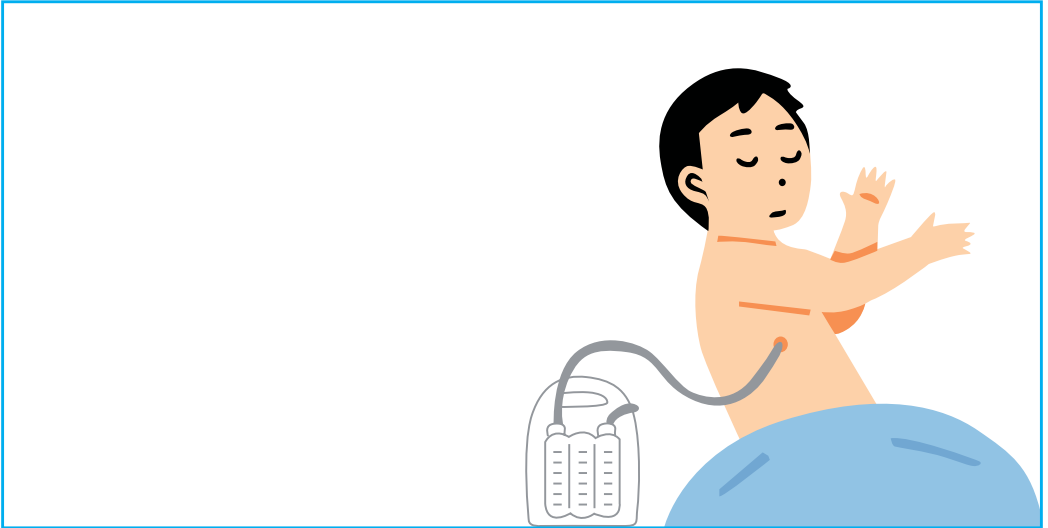
நுரையீரல் பயாப்ஸிகள், நுரையீரல் லோபெக்டோமிகள் மற்றும் நிமோனெக்டோமி, டெகார்டிகேஷன்ஸ் அல்லது எம்பீமா சிதைவு, உணவுக்குழாய் அறுவை சிகிச்சை, இடைவெளி குடலிறக்கம் பழுது. நுரையீரலைச் சுற்றியுள்ள அதிகப்படியான திரவம் அல்லது காற்றை அகற்றுதல் (அனுதாபம்).

## ▶ எம்பீமா வழக்குகளின் நீண்ட கால விளைவு

பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில், எம்பீமாவின் பயனுள்ள சிகிச்சையைத் தொடர்ந்து, நீண்ட கால நுரையீரல் செயல்பாடுகள் இயல்பு நிலைக்குத் திரும்பும். நுரையீரல் மடல்கள் அகற்றப்படும் சந்தர்ப்பங்களில் கூட, மீதமுள்ள மற்ற மடல்கள் அல்லது மடல்கள் செயல்படும். நுரையீரல் செயல்பாட்டில் எந்த குறைபாடும் இருக்காது. சில ஓபன் டோராக்டமி நிகழ்வுகள், நரம்பு வலிகள் அல்லது இயக்கப்படும் பகுதியில் உணர்வின்மை ஆகியவற்றை அனுபவிக்கும். தோள்பட்டை அல்லது மார்புச் சுவரின் இயக்கத்திற்கு எந்தத் தடையும் இல்லை.

## முக்கிய புள்ளிகள்

எம்பீமா என்பது நிமோனியாவின் பொதுவான சிக்கலாகும். மோசமான சமூகப் பொருளாதார நிலை மற்றும் 3 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகள் பொதுவாக பாதிக்கப்படுகின்றனர். ஸ்டேஃபிலோகோகஸ் ஆரியஸ் மிகவும் பொதுவான காரணமான உயிரினமாகும். சந்தேகத்தின் உயர் குறியீடு நோயறிதலுக்கு உதவுகிறது. எக்ஸ்ரே மார்பு, அல்ட்ராசவுண்ட் மற்றும் CT ஸ்கேன் ஆகியவை நோயறிதல் மற்றும் பின்தொடர்வதற்கு மிகவும் பயனுள்ள முறைகள். தோராகோசென்டெசிஸ் மற்றும் ப்ளூரல் திரவ பகுப்பாய்வு சிகிச்சையின் முறையை தீர்மானிக்க உதவுகிறது. எம்பீமா கண்டறியப்படவில்லை என்றால் - ஆண்டிபயாடிக் கவரேஜ் + மார்பு குழாய் வடிகால் போதும். மல்டிலோகுலேட்டட் எம்பீமாவுக்கு, வீடியோ அசிஸ்டெட் டோராகோஸ்கோபிக் டிபிரைட்மென்ட் நல்ல வேலையைச் செய்யும். நாள்பட்ட ஒழுங்கமைக்கும் எம்பீமாவுக்கு திறந்த அறுவை சிகிச்சை அலங்காரம் தேவை. சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட எம்பீமா வழக்கில் நீண்டகால நுரையீரல் செயல்பாடுகள் இயல்பானவை

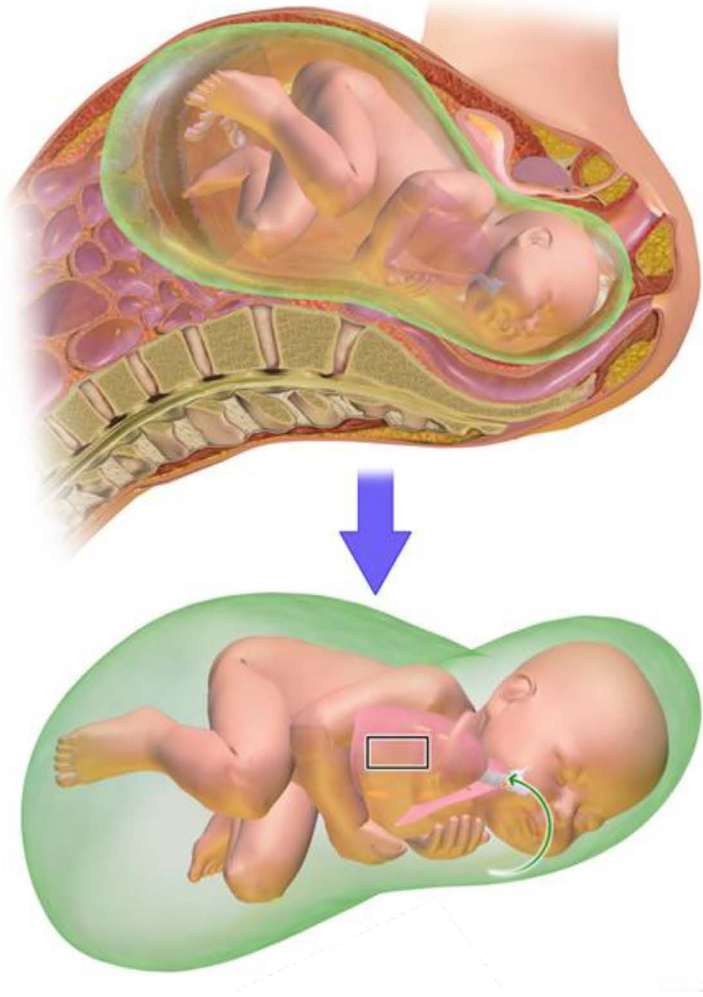








மெகோஸீயம் கதை





### ▶ சாதாரண மெகோனியம்

மெகோனியம் என்பது முதல் மலத்தின் ஆடம்பரமான பெயர், குழந்தை கடந்து செல்லும். இது ஆரம்பகால மலம். இது கருப்பையில் இருக்கும் போது குழந்தை உட்கொள்ளும் பொருள்களைக் கொண்டுள்ளது. இது குடல் வின்னிங் செல்கள், குடல் சுரப்புகள், ஆரம்பகால சுரப்புகளின் தொகுப்பு ஆகும். தற்காலிக, லானுகோ முடி மற்றும் உட்கொண்ட அம்னோடிக் திரவத்தின் கழிவு பொருட்கள். மெகோனியம் என்ற சொல் மீகான் என்பதிலிருந்து வந்ததுப்பி விதைகள் ஏனெனில் இது கசகசா பொடியை ஒத்திருக்கிறது. இது இரண்டாவது மூன்று மாதங்களின் தொடக்கத்தில் குவிந்து, பிறக்கும் வரை பெருங்குடலில் குவிந்துவிடும்.

பொதுவாக பிறந்த பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்தில் கடந்து, 48 மணி நேரத்திற்குள் கடந்து செல்ல வேண்டும். இது 48 மணி நேரத்திற்கு மேல் தாமதமாகிவிட்டால், அது மெக்கோனியம் தாமதமாக வெளியேறும் மற்றும் மருத்துவர்களின் ஆலோசனை தேவை என அழைக்கப்படுகிறது. மெக்கோனியம் மலம் பெரியது, ஒட்டும் மற்றும் அடர்த்தியான அடர் பச்சை நிறத்தில் இருக்கும். குழந்தையின் உடல் மேற்பரப்பில் இருந்து மெக்கோனியம் மலத்தை சுத்தம் செய்வது கடினம். அவை துர்நாற்றம் வீசுவதில்லை. மெக்கோனியம் மலம் மலட்டுத்தன்மை வாய்ந்தது, ஏனெனில் பாக்டீரியா காலனித்துவம் ஏற்படாது. மெக்கோனியம் மலம் விரைவில் இடைநிலை மலம் பின்தொடர்கிறது, அவை குழந்தை 3-5 நாட்களுக்குள்

பச்சை நிறத்தில் இருக்கும். மேலும் அவை ஆறாவது நாளில் மஞ்சள் நிறத்தில் இருக்கும் வழக்கமான பால் அல்லது தாய்ப்பால் மலமாக மாறும்.

### ▶ பிறப்பதற்கு முன் வெளியிடப்பட்டால் மெகோனியம் கருப்பைக்கு வெளியே குழந்தை

#### • மெகோனியம் கறை

ஒரு குழந்தை பிறப்பதற்கு முன்பே மெகோனியத்தை கடக்கக்கூடும், இது மெகோனியம் படிந்த அம்னோடிக் திரவம் மற்றும் மெக்கோனியம் படிந்த குழந்தைக்கு வழிவகுக்கும். மெகோனியம் கறை தானாகவே ஆபத்தானது அல்ல, இருப்பினும் பிறக்கும்போதே குழந்தை மெக்கோனியத்தால் மூடப்பட்டிருப்பதைப் பார்ப்பது பயமாக இருக்கும். குழந்தை சுவாசித்து மெகோனியத்தை நுரையீரலுக்குள் செலுத்தினால் அது ஒரு பிரச்சனையாக மாறும். இது சுமார் 12-20% பிரசவங்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது மற்றும் 40% வரையிலான பிற்பகுதியில் பிறந்த குழந்தைகளில் இது அதிகமாக உள்ளது. இது கடுமையான அல்லது நாள்பட்ட கரு ஹைபோக்ஸியாவின் அறிகுறியாகும்.

மெக்கோனியம் கறை சில நேரங்களில் சாதாரணமாக நிகழலாம். நீண்ட கால பிரசவம், பிரசவத்திற்குப் பிந்தைய கர்ப்பம் (40 வாரங்களுக்கு மேல்)

போன்ற மன அழுத்தத்திற்கு ஆளாகும் குழந்தைகளில் இது பெரும்பாலும் நிகழ்கிறது, சுருவுற்ற குழந்தைகளுக்கு பெரியது, நீரிழிவு தாய்மார்களுக்குப் பிறந்த குழந்தைகள், உயர் இரத்த அழுத்தம் உள்ள தாய்மார்கள். மது அருந்துதல் மற்றும் புகைபிடிக்கும் பழக்கம் உள்ள தாய்மார்களைக் கொண்ட குழந்தைகளிலும் இது குறிப்பிடப்படுகிறது.

● **மெகோனியம் சிண்ட்ரோம்** **ஆஸ்பிரேஷன்**

மெகோனியம் ஆஸ்பிரேஷன் சிண்ட்ரோம் என்பது ஒரு குழந்தைக்கு சுவாச பிரச்சனைகளை உருவாக்கும் ஒரு நிலையாகும், ஏனெனில் குழந்தை கருப்பையில் இருக்கும் போது, கர்ப்பத்தின் முடிவில் அல்லது பிரசவத்தின் போது நுரையீரலில் மெக்கோனியத்தை உள்ளிழுக்கிறது. மெகோனியம் அம்னோடிக் திரவத்தில் சேரும்போது, குழந்தை பிறப்பதற்கு முன்பும், பிறக்கும் போதும், பின்பும் அதை நுரையீரலுக்கு சுவாசிக்கும். இது 3-9% மெக்கோனியம் படிந்த குழந்தை பிரசவங்களில் நிகழ்கிறது. மெகோனியம் என்பது கொழுப்பு மற்றும் புரதச்சத்து நிறைந்த பொருளாகும், இது தொலைதூர காற்றுப்பாதைகளின் சவ்வுகளை மறைப்பதற்கு எரிச்சலூட்டுகிறது, இதன் விளைவாக இரசாயன நிமோனிடீஸ் ஏற்படுகிறது. இது பின்னர் ஒரு தீவிர நிலைக்கு வழிவகுக்கும் பாக்டீரியா நிமோனிடீஸுக்கு வழிவகுக்கிறது.

சில குழந்தைகள் கருப்பையில் அல்லது பிரசவத்தின் போது மெகோனியத்தை கடந்து செல்கின்றன, மேலும் மெகோனியம் ஆஸ்பிரேஷன் சிண்ட்ரோம் அல்லது

வேறு எந்த பிரச்சனையும் ஏற்படாது. மெக்கோனியம் படிந்த அம்னோடிக் திரவத்தின் மூலம் பிறந்த 90% குழந்தைகளுக்கு மெக்கோனியம் ஆஸ்பிரேஷன் சிண்ட்ரோம் (எம்ஏஎஸ்) ஏற்படாது. இருப்பினும், MAS ஐ உருவாக்கும் குழந்தைகளில் இது லேசானதாக இருக்கலாம் அல்லது மிகவும் தீவிரமானதாகவும் உயிருக்கு ஆபத்தானதாகவும் இருக்கலாம்.

▶ **மெகோனியம் ஆஸ்பிரேஷன் சிண்ட்ரோம் ஆபத்து காரணிகள்**

- பிந்தைய தேதியிட்ட குழந்தைகள்: கர்ப்ப காலத்தில் 41 வாரங்களுக்கு மேல் பிறந்த குழந்தைகள்
- கர்ப்பகால வயது குழந்தைகளுக்கு சிறியது (அந்த கர்ப்பகால காலத்திற்கு ஏற்ற எடையுடன் ஒப்பிடும்போது குறைவான பிறப்பு எடை கொண்ட குழந்தைகள்)
- கடினமான விநியோகம்
- கரு துன்பம்
- ப்ரீக்ளாம்ப்ஸியா
- ஒலிகோஹெட்ராம்னியோஸ்
- பெரிபார்டம் தொற்றுக்கள்
- நஞ்சுக்கொடி / தொப்புள் கொடியின் பிரச்சினைகள்

▶ **மெகோனியம் ஆஸ்பிரேஷன் சிண்ட்ரோம் (எம்ஏஎஸ்) நோய் கண்டறிதல்**

- அம்னோடிக் திரவம் மெக்கோனியம் படிந்த (பச்சை)
- குழந்தைக்கு மெக்கோனியம் கறை உள்ளது
- சுவாசிப்பதில் சிரமம்

- சயனோசிஸ்
- குழந்தை தளர்ந்து/ மந்தமாக இருக்கிறது
- மார்பில் காற்று கசிவு (நிமோதோராக்ஸ்)
- தொடர்ந்து நுரையீரல் உயர் இரத்த அழுத்தத்தை உருவாக்கலாம்
- எக்ஸ்ரே மார்பு கண்டறியும்

தோள்பட்டை பிரசவத்திற்கு முன் தலை பிரசவத்திற்குப் பிறகு மெக்கோனியம் கறை படிந்த குழந்தைகளுக்கு வாய் மற்றும் மூக்கை வலுவாக உறிஞ்சுவது செய்யப்பட்டது. வலிமையான தசைநார் மற்றும் நல்ல சுவாச முயற்சியுடன் நல்ல அழுகை கொண்ட குழந்தைகளில், இந்த உறிஞ்சுதல் அவசியமில்லை. (அமெரிக்கன் அகாடமி ஆஃப் பீடியாட்ரிக்கல் & அமெரிக்கன் ஹார்ட் அசோசியேஷன் பரிந்துரைகள் -2015)

மெக்கோனியம் ஆஸ்பிரேஷன் சிண்ட்ரோம் மேலாண்மை, மெக்கோனியம் வெளிப்படும் காலம், மெக்கோனியத்தின் தடிமன், மெக்கோனியம் உள்ளிழுக்கும் அளவு, குழந்தையின் சுவாச முயற்சிகள் ஆகியவற்றைப் பொறுத்தது. MAS உடைய பெரும்பாலான குழந்தைகள், நன்றாக குணமடைவார்கள். சில சந்தர்ப்பங்களில் பிறந்த குழந்தைகளின் தீவிர சிகிச்சை, ஆக்ஸிஜன் ஆதரவு, வென்டிலேட்டர் பராமரிப்பு, சர்பாக்டாண்ட் நிர்வாகம், உள்ளிழுக்கும் நைட்ரிக் ஆக்சைடு சிகிச்சை மற்றும் ECMO ஆகியவை தேவைப்படுகின்றன. MAS இன் கடுமையான சந்தர்ப்பங்களில், அனைத்து முயற்சிகளையும் மீறி குழந்தை இறந்துவிடும்.

## ▶ பிறப்பதற்கு முன் குழந்தைகளின் அடிவயிற்றின் உள்ளே

- மெக்கோனியம் பெரிடோனிடிஸ்

பிறப்பதற்கு முன் குடல் முறிவு ஏற்படும் போது நிகழ்கிறது. குடலைச் சுற்றியுள்ள இடத்தில் மெக்கோனியம் கசிந்து, அடிவயிற்றின் சவ்வு அழற்சிக்கு வழிவகுக்கிறது (பெரிட்டோனிடிஸ்) அல்ட்ராசவுண்ட் மூலம் பெரிட்டோனியத்தில் காட்சியம் படிந்திருந்தால், பிறப்பதற்கு முன்பே இது கண்டறியப்படும். குழந்தை வயிற்றில் விரிசல் மற்றும் வாந்தியுடன் பிறந்தால் அது பிறந்த பிறகு கண்டறியப்படுகிறது.

குடல் சிதைவதற்கான காரணங்கள் .. வால்வுலஸ் (குடலை முறுக்குதல்), குடலின் அட்ரேசியா (குடலின் மீதமுள்ள பகுதியுடன் தொடராமல் சிறுகுடல் கண்மூடித்தனமாக முடிவடைகிறது), இன்டஸ்ஸுசெப்ஷன் (குடல் தொலைநோக்கி தனக்குள் நுழைகிறது) . மெக்கோனியம் பெரிட்டோனிடிஸுக்கு பிறந்த உடனேயே அறுவை சிகிச்சை தலையீடு தேவைப்படுகிறது.

## ▶ மெக்கோனியம் கடந்து செல்வதில் தாமதம் ஏற்பட்டால்

பொதுவாக, ஆரோக்கியமான முழு காலக் குழந்தைகளில் பெரும்பாலானவை (90%) பிறந்த 24 மணி நேரத்திற்குள் முதல் மலத்தை வெளியேற்றும் மற்றும் பிறக்கப் பிறந்த அனைத்து குழந்தைகளும் 48 மணி நேரத்திற்குள் மெக்கோனியத்தை வெளியேற்ற வேண்டும். குழந்தை பிறந்த முதல் அல்லது இரண்டு நாட்களில் தன்னிச்சையாக மலம் கழிக்கவில்லை என்றால், அது ஏதோ தவறு இருப்பதற்கான

அறிகுறியாக இருக்கலாம் & மருத்துவர் அனைத்து முக்கிய காரணங்களையும் கருத்தில் கொள்ள வேண்டும். முன்கூட்டிய பிறந்த குழந்தைகளுக்கு அதிக நேரம் ஆகலாம்.

வாந்தியெடுத்தல், மோசமான உணவு அல்லது வயிற்றுப் போக்கு ஆகியவற்றுடன் மெகோனியம் தாமதமாக கடந்து செல்லும் எந்தவொரு குழந்தையும் பிறந்த குழந்தை குடல் அடைப்புக்கான சந்தேகத்தின் உயர் குறியீட்டுடன் அவசரமாக மதிப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும்.

### மருத்துவ காரணங்கள்

- முன்கூட்டியே
  - ஹைப்போ தைராய்டிசம்
  - செப்சிஸ்
  - எலக்ட்ரோலைட் அசாதாரணங்கள்
  - ஹைபர்கால்சீமியா
- தாய்வழி மருந்துகள்

### ▶ அறுவை சிகிச்சை காரணங்கள்

#### • அனோ-மலக்குடல் முரண்பாடுகள்

புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளின் பெரினியத்தை மருத்துவர் கவனமாக பரிசோதிக்க வேண்டியது அவசியம், பிறவி அனோரெக்டல் குறைபாடுகளுக்கான எந்த ஆதாரமும் உள்ளது. அனோரெக்டல் முரண்பாடுகளில், குடல் துளை வழியாக குடல் சாதாரணமாக திறக்கப்படாது, தோலில் உள்ள சாதாரண துவாரத்தை விட பல்வேறு நிலைகளில் அது அதிகமாக இருக்கும். இந்த கண்டுபிடிப்பானது பெரினியத்துடன் ஃபிஸ்டுலஸ் தகவல்தொடர்புடன் அல்லது இல்லாமலேயே அனோரெக்டல் குறைபாடாக இருக்கலாம். ARM இன் பரிசோதனை மற்றும் மதிப்பீட்டிற்கு

குழந்தைகளுக்கான அறுவை சிகிச்சை நிபுணத்துவம் தேவை. அனோ-மலக்குடல் முரண்பாடுகள் கான்டினென்ஸ் - லெவேட்டர் அனி தசையுடனான தொடர்பின் அடிப்படையில் உயர் / இடைநிலை மற்றும் குறைந்த முரண்பாடுகளாக பிரிக்கப்படுகின்றன.

குறைந்த முரண்பாடுகள் ஒற்றை நிலை-பெரினியல் அனோபிளாஸ்டி மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்படுகின்றன. 3-6 மாதங்களுக்குப் பிறகு கொலோஸ்டமி மற்றும் உறுதியான செயல்முறை (செயல்முறை மூலம் இழுத்தல்) மூலம் மலத்தின் ஆரம்ப திசைதிருப்பல் மூலம் இடைநிலை மற்றும் உயர் முரண்பாடுகள் சிகிச்சையளிக்கப்படுகின்றன.

அனோரெக்டல் முரண்பாடுகளில் முக்கிய கவலை கட்டுப்படுத்தும் சக்தியைத் தக்கவைத்தல் (கண்டம்) ஆகும். குறைந்த முரண்பாடுகளில் 100% கண்டம் தக்கவைக்கப்படும் அதே சமயம் இடைநிலை முரண்பாடுகள் (80%) மற்றும் உயர் முரண்பாடுகள் (30-40% கண்டம்) குறைவாக இருக்கும்.

#### • குடல் அடைப்பு (அட்ரேசியா)

குடல் அட்ரேசியாவில், வளர்ச்சியின் போது வாஸ்குலர் விபத்து காரணமாக குடலின் ஒரு பகுதி இல்லை. இது குடலின் எந்தப் பகுதியையும் பாதிக்கலாம் ஆனால் பொதுவாக சிறுகுடலை உள்ளடக்கியது. குடல் அட்ரேசியாவுடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு வயிறு விரிசல், பித்த வாந்தி மற்றும் மெகோனியம் கடக்கத் தவறியது. அறுவைசிகிச்சை மூலம் குடல் அட்ரேசியாவை சரிசெய்ய வேண்டும்.



## • HIRSCHSPRUNGS நோய்

எச்சடி 5000 நேரடி பிறப்புகளில் 1 ஐ பாதிக்கிறது, இது பெண்களை விட ஆண்களை அதிகம் பாதிக்கிறது (4:1).

ஹிர்ஷ்ஸ்ப்ரங்ஸ் நோயில், கேங்க்லியன் செல்கள் பிறவி இல்லாமையால் பாதிக்கப்பட்ட குடலில் ஒரு குறைபாடுள்ள இயக்கம் ஏற்படுகிறது. சாதாரண கரு வளர்ச்சியில், நரம்பு செல்கள் மூளையிலிருந்து நகர்ந்து முழு இரைப்பைக் குழாயிலும் விநியோகிக்கப்படுகின்றன. இது குடல் நரம்பு மண்டலம் என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது கர்ப்பத்தின் 5 முதல் 12 வாரங்களுக்கு இடையில் நடக்கும். நரம்பு செல்களின் முழுமையற்ற அல்லது இல்லாத இடம்பெயர்வு Hirschsprungs நோய்க்கு வழிவகுக்கிறது.

Hirschsprungs நோய் பொதுவாக பெரிய குடலின் கடைசி பகுதிகளை பாதிக்கிறது (ரெக்டோசிக்மாண்டு பகுதி). புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளில் கிளாசிக்கல் மருத்துவ விளக்கக்காட்சியானது வயிற்றுப் பெருக்கத்துடன் மெகோனியம் தாமதமாக வெளிவருகிறது. சில புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளில், மலம் தேங்கி நிற்கும் இந்த செயல்பாட்டுத் தடையானது வாந்தி, வயிற்றுப்போக்கு, வயிற்றுப் பெருக்கம் மற்றும் அதிர்ச்சியுடன் தொற்றுநோய்க்கு (என்டோரோகோலிடீஸ்) வழிவகுக்கும். உடல் பரிசோதனையானது மலக்குடல் காலியாக இருப்பதைக் காட்டுகிறது. டிஜிட்டல் மலக்குடல் பரிசோதனையைத் தொடர்ந்து மலம் மற்றும் வாயு வெடிக்கும். இந்த நோய் பெரிய குடல் (பேரியம்

எனிமா) மற்றும் மலக்குடல் பயாப்ஸி ஆகியவற்றின் மாறுபட்ட ஆய்வு மூலம் உறுதிப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

அறுவை சிகிச்சை என்பது Hirschsprungs நோய்க்கான உறுதியான சிகிச்சையாகும். அறுவை சிகிச்சை ஒரு நிலை அல்லது இரண்டு நிலைகளில் செய்யப்படலாம். அறுவைசிகிச்சை பொதுவாக நரம்புகளைக் கொண்ட குடலின் அருகாமைப் பிரிவில் திறப்பதன் மூலம் மலத்தைத் திசைதிருப்புவதை உள்ளடக்குகிறது. 3-6 மாத இடைவெளிக்குப் பிறகு, ப்ராக்ஸிமல் குடல் போதுமான அளவு குறைந்த பிறகு, அறுவைசிகிச்சை மூலம் ஒரு இழுப்பு செய்யப்படுகிறது, இதில் நரம்புகள் கொண்ட குடல் பகுதியை கீழே கொண்டு வருவது அடங்கும்.

## • MECONIUM ILEUS

மெக்கோனியம் இலியஸ் என்பது குடல் அடைப்பு ஆகும், இது குடலில் உள்ள குழந்தையின் மெகோனியம் இயல்பை விட தடிமனாகவும் ஒட்டும் தன்மையுடனும் இருக்கும், இது இலியம் எனப்படும் முனைய சிறுகுடலின் ஒரு பகுதியில் அடைப்பை உருவாக்குகிறது. மெகோனியம் உள்ள பெரும்பாலான குழந்தைகளுக்கு சிஸ்டிக் ஃபைப்ரோஸிஸ் நோய் உள்ளது. பிறந்த பிறகு, வயிற்றில் விரிசல் மற்றும் பித்த வாந்தி மற்றும் மெகோனியம் வெளியேறாது. மெகோனியம் இலியஸின் சிகிச்சையானது முக்கியமாக அறுவை சிகிச்சை மற்றும் நிலை நடைமுறைகளில் உள்ளது. ஆரம்பத்தில் ஒஸ்டோமி (ileostomy) ஒட்டும் மெகோனியத்தை வெளியே கொண்டு வர, மொத்தமாக விரிவடைந்த பகுதியை பிரித்த பிறகு

செய்யப்பட்டது. ஓட்டும் மெகோனியம் வெளியேறி குடல் தெளிவாகி 3 மாதங்களுக்குப் பிறகு குடல் மீண்டும் இணைக்கப்படுகிறது.

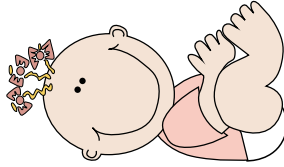
- **மெகோனியம் பிளக் சிண்ட்ரோம்**

இது புதிதாகப் பிறந்த பெருங்குடலின் ஒரு தற்காலிகக் கோளாறு ஆகும், இது மெகோனியம் மற்றும் குடல் விரிவடைதல் தாமதத்தால் வகைப்படுத்தப்படுகிறது. இது பெருங்குடலின் செயல்பாட்டு முதிர்ச்சியின்மை காரணமாகும். பெருங்குடல் அடைப்புக்கு மெக்கோனியம் பிளக் தடையாக உள்ளது. இது இடது பெருங்குடலைப் பாதிக்கிறது, மெக்கோனியம் இந்த பிரிவில் குடல் தூரத்தை அடைக்கிறது. இது சிறிய இடது பெருங்குடல் நோய்க்குறி என்றும் அழைக்கப்படுகிறது

கான்ட்ராஸ்ட் எனிமா தக்கவைக்கப்பட்ட மெகோனியத்தை நிரப்புதல் குறைபாடு அல்லது இரட்டை மாறுபட்ட விளைவை உருவாக்கும் பிளக் என நிரூபிக்கிறது. ஆரம்ப சிகிச்சையானது அறுவைசிகிச்சை அல்லாதது, மலக்குடல் தூண்டுதல் மற்றும் மாறுபட்ட எனிமா ஆகியவை அடங்கும்

- **மெகோனியம் முத்துக்கள்**

குறைந்த வகை அனோரெக்டல் முரண்பாடுகளில், ஃபிஸ்டுலஸ் திறப்பின் மூலம் கசிந்த மெக்கோனியம் திடப்படுத்தப்பட்டு, சாதாரண குத இடத்திலிருந்து ஆணுறுப்பின் நுனி வரையிலான நடுப்பகுதியில் பச்சை/ வெள்ளை முத்துக்கள் போல் உருவாகும். மெக்கோனியம் முத்துக்கள் ஒழுங்கின்மை குறைவாக இருப்பதைக் குறிக்கிறது.



### முக்கிய புள்ளி

பிறந்த 24-48 மணி நேரத்திற்குள் முதல் இயக்கம் (மலம்) வெளியேற வேண்டும், இல்லையெனில் அது கவலைக்குரியது. அதை தீவிரமாக எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.



**கண்டறியப்பட்ட முரண்பாடுகள் -  
பெற்றோர்கள் எப்போது கவலைப்பட வேண்டும்?**



29

## கண்டறியப்பட்ட முரண்பாடுகள் - பெற்றோர்கள் எப்போது கவலைப்பட வேண்டும்?

(பிறவியின் பாதிப்பு பற்றிய விழிப்புணர்வு குழந்தையின் மீதான முரண்பாடுகள் முடிவெடுப்பதற்கு உதவும்)

- திருமதி.சரிதா, தான் சுமக்கும் குழந்தை மூளையில் திரவம் (ஹைட்ரோசிஃபலஸ்) சேகரமாகி தலை பெரிதாகி இருப்பதாக, வழக்கமான பிரசவத்திற்கு முந்தைய பரிசோதனை செய்து கொண்டிருக்கும் அவரது மகப்பேறு மருத்துவர் கூறியபோது, அதிர்ச்சியும் கலக்கமும் அடைந்தார்.
- தான் சுமக்கும் குழந்தைக்கு சிறுநீரகம் ஒன்று பெரிதாகி இருப்பதாக கேள்விப்பட்டதும் திருமதி லக்ஷ்மியின் கனவுகள் கலைந்தன. பிரசவத்திற்கு முந்தைய ஸ்கேன் செய்த பிறகு இது அவளது மகப்பேறியல் நிபுணரால் அவளுக்குத் தெரிவிக்கப்படுகிறது. (ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ்)
- திருமதி.கருணா முதுகுத் தண்டுவடத்தில் (ஸ்பைனல் டிஸ்டாபிசம்) குறைபாடு உள்ளதாகக் கண்டறியப்பட்ட, தான் சுமந்து கொண்டிருக்கும் குழந்தையின் நிலையை அறிய, குழந்தைகள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரை அணுகியுள்ளார்.

இந்த முரண்பாடுகளைக் கண்டறிவது நிறைய பதற்றம், பதட்டம் மற்றும்

எதிர்பார்ப்பு பெற்றோரின் மனதில் நிறைய சந்தேகங்களை ஏற்படுத்தும். கர்ப்பிணித் தாய், எஞ்சிய கர்ப்பத்தை நிச்சயமற்ற தன்மையுடன் சுமக்க வேண்டும். 18 - 28 வாரங்களுக்கு முன்பே கண்டறியப்படும் இந்தப் புண்கள் பற்றிய சில உண்மைகளை அவசரமாகத் தெரிந்து கொள்ள வேண்டும். (கருவின் முரண்பாடுகளுக்கான இலக்கு இமேஜிங் -TIFFA ஸ்கேன்)



### ▶ உண்மைகள்

- முற்பிறவியில் கண்டறியப்பட்ட அனைத்து முரண்பாடுகளும் ஆபத்தானவை அல்ல.
- அவர்களில் சிலர், பிரசவத்திற்கு முன் ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு பின்வாங்கலாம்.
- பெரும்பாலான புண்கள், அவை தொடர்ந்தாலும் - தீங்கற்ற போக்கைக் கொண்டிருக்கும்.
- அறுவைசிகிச்சை தேவைப்படும் பெரும்பாலான முரண்பாடுகள் நியாயமான மற்றும் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய முடிவுகளுடன் சரி செய்யப்படலாம்.

- இப்போது குழந்தை அறுவை சிகிச்சை (பெரும்பாலான பிறப்புக்கு முந்தைய முரண்பாடுகளின் பிரசவத்திற்கு முந்தைய திருத்தம் தொடர்பான ஒரு கிளை) நன்கு நிறுவப்பட்ட கிளை ஆகும்.
- அனஸ்தீசியாவின் முன்னேற்றங்கள், புதிதாகப் பிறந்தவருக்கு (பிறந்த குழந்தை அறுவை சிகிச்சை) முரண்பாடுகளுடன் அறுவை சிகிச்சையை உருவாக்கியுள்ளது - இது ஒரு நியாயமான மற்றும் பாதுகாப்பான விருப்பமாகும்.

ஒரு செல் முதல் 9 மாதங்களில் ஒரு குழந்தை வரை, இது பெருகிய முறையில் சிக்கலான நிகழ்வுகளின் அற்புதமான ஒருங்கிணைப்பை பிரதிபலிக்கிறது. இந்த 9 மாத பயணம் விபத்துக்கள் இல்லாமல் இல்லை. சில தூரதிர்ஷ்டவசமான பெற்றோர்கள் பிறவிக்கு மாறான குழந்தைகளுடன் பிறக்கிறார்கள். இந்த முரண்பாடுகள் கட்டமைப்பு, செயல்பாட்டு அல்லது வளர்சிதை மாற்றமாக இருக்கலாம். கர்ப்பத்தின் 3-வது முதல் 8-வது வாரங்களுக்கு இடையில் கருவில் முரண்பாடுகள் உருவாகின்றன. கர்ப்பத்தின் 5 வது வாரத்தில் அதிக எண்ணிக்கையிலான முரண்பாடுகள் ஏற்படுகின்றன. முரண்பாடுகள் ஒற்றை அல்லது பல முரண்பாடுகளின் குழுவாக இருக்கலாம். அவை சிறிய முரண்பாடுகளாகவோ அல்லது பெரிய முரண்பாடுகளாகவோ இருக்கலாம். சிறிய முரண்பாடுகள் மிகவும் தீவிரமான அடிப்படை குறைபாடுகளைக் கண்டறிவதற்கான துப்புகளாக செயல்படுகின்றன. இந்த முரண்பாடுகளைக் கண்டறிதல் கர்ப்பிணித் தாய்க்கு ஒரு வழியில் உதவும்- அதாவது - சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவர்கள் தாய்க்கும் குழந்தைக்கும் பாதுகாப்பான சிகிச்சைத்

திட்டத்தைத் திட்டமிடலாம். ஆனால் அதே நேரத்தில் இது பெற்றோருக்கு நீண்டகால கவலை மற்றும் நிச்சயமற்ற நிலைக்கு வழிவகுக்கும். எனவே எந்த புண்கள் ஆபத்தானவை மற்றும் எந்த புண்கள் அதிக சிரமத்தை ஏற்படுத்தாது என்பதை பெற்றோர்கள் அறிந்து கொள்ள வேண்டும்.

## ▶ இந்த முரண்பாடுகள் எவ்வாறு கண்டறியப்படுகின்றன.

இப்போது உள்ளன பல விருப்பங்கள் கருவின் ஒட்டுமொத்த வளர்ச்சியை மதிப்பிடுவதற்கும், குறைபாடுகளைக் கண்டறிவதற்கும் கிடைக்கிறது. அல்ட்ராசவுண்ட், தாய்வழி சீரம் ஸ்கிரீனிங், அம்னியோசென்டெசிஸ் மற்றும் கோரியானிக் வில்லஸ் மாதிரிகள் ஆகியவை அடங்கும்.

அல்ட்ராசவுண்ட் பரிசோதனை..

U/S ஆல் குறிப்பிடப்பட்ட அளவுருக்கள் - கருவின் வயது, வளர்ச்சி, பிறவி முரண்பாடுகளின் இருப்பு அல்லது இல்லாமை, கருப்பை சூழலின் நிலை, அம்னோடிக் திரவ அளவு, நஞ்சுக்கொடியின் நிலை மற்றும் தொப்புள் இரத்த ஓட்டம் ஆகியவை அடங்கும். 3D மற்றும் 4D ஸ்கேன் மூன்று பரிமாணங்களில் குழந்தையின் இன்னும் வண்ணப் படங்கள். 4D ஸ்கேன்கள் (நேரத்துடன் நான்காவது பரிமாணமாக) குழந்தையின் நகரும் 3D படங்கள். இந்த ஸ்கேன்களுக்கு சிறந்த நேரம் 20 - 28 வாரங்கள் ஆகும். இந்த ஸ்கேன்கள் குழந்தையின் வெளிப்புற மற்றும் சில உள் அம்சங்களை அதிக விவரங்களில் காட்டுகின்றன. TIFFA ஸ்கேன்... இது கருவின் முரண்பாடுகளுக்கான இலக்கு இமேஜிங் ஆகும். இது கர்ப்பத்தின் 20 - 23 வாரங்களுக்கு இடையில் செய்யப்படுகிறது.

இது ஒரு வழக்கமான அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேன் போன்றது, இது அனுபவம் வாய்ந்த சோனாலஜிஸ்ட் மூலம் செய்யப்படுகிறது, அவர் கருவின் ஒவ்வொரு பகுதியையும் கவனமாக பரிசோதித்து, பெரிய அல்லது சிறியதைக் கண்டறிய முடியுமா என்பதைப் பார்க்கிறார். ஒழுங்கின்மை.

### ▶ **என்டி ஸ்கேன் (நுச்சல் டிரான்ஸ்லூசன்சி ஸ்கேன்)**

இந்த ஸ்கேன் கர்ப்பத்தின் 11 முதல் 14 வாரங்களுக்கு இடையில் செய்யப்படுகிறது. நுச்சல் ஒளிஊடுருவதல் என்பது குழந்தையின் கழுத்தின் பின்புறத்தில் திரவத்தின் சேகரிப்பு ஆகும். என்.டி ஸ்கேன் இந்த திரவத்தின் தடிமனை அளவிடுகிறது, இது குழந்தைக்கு டவுன்ஸ் சிண்ட்ரோம் அல்லது குரோமோசோமால் அசாதாரணங்களைக் கொண்டிருக்கும் அபாயத்தை மதிப்பிடுகிறது.

### ▶ **ஃபெடல் என்கோகார்டியோகிராபி**

கருவின் இதய முரண்பாடுகளைக் கண்டறியப் பயன்படுத்தப்படும் சோதனை. இதயம் மற்றும் பெரிய நாளங்கள் வழியாக இரத்த ஓட்டத்தை கண்டறிய வண்ணம் மற்றும் துடிப்பு டாப்ளர் நுட்பங்களைப் பயன்படுத்தலாம்.

### ▶ **உயிர்வேதியியல் திரையிடல்**

அனைத்து கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கும் ஆல்ஃபா ஃபெட்டோபுரோட்டின் (AFP) அளவுகள், R/O சில முரண்பாடுகளுக்கு டிரிபிள் மார்க்கர் சோதனைகள் போன்ற சில இரத்தப் பரிசோதனைகளை மேற்கொள்ள விருப்பம் அளிக்கப்பட வேண்டும்.

### ▶ **கோரியானிக் வில்லஸ் மாதிரி (CVS)**

இது கர்ப்ப காலத்தில் மிகவும் முன்னதாகவே செய்யப்படுகிறது. 10-12 வாரங்களுக்கு

இடையில். யு/எஸ் வழிகாட்டுதலின் கீழ் கோரியானிக் வில்லியிலிருந்து (நஞ்சுக்கொடியின் ஒரு பகுதி) ஒரு சிறிய திசுக்களை எடுத்து CVS செய்யப்படுகிறது. திசுக்கள் வளர்க்கப்பட்டு, குரோமோசோமால் பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகிறது. பகுப்பாய்வு முடிவுகளைப் பெற 2-3 வாரங்கள் ஆகும்.

### ▶ **அம்னோசென்டெசிஸ்**

இது பொதுவாக 15 முதல் 20 வாரங்களுக்கு இடையில் செய்யப்படுகிறது. இந்த நடைமுறையில், கருவின் உயிரணுக்களைக் கொண்ட சமார் 20 மில்லி அம்னோடிக் திரவம் U/S வழிகாட்டுதலின் கீழ் கருவில் இருந்து தொலைவில் உள்ள பகுதியில் ஊசி மூலம் உறிஞ்சப்படுகிறது. அம்னோடிக் திரவத்திலிருந்து - கரு செல்கள் பிரிக்கப்பட்டு கலாச்சாரத்தில் வளர்க்கப்படுகின்றன. கலாச்சாரத்திலிருந்து வரும் குரோமோசோம்கள் குரோமோசோமால் அசாதாரணங்களுக்கு நுண்ணோக்கின் கீழ் ஆய்வு செய்யப்படுகின்றன.

### ▶ **பெற்றோருக்கான விருப்பங்கள் என்ன?**

முரண்பாடுகள் கண்டறியப்பட்டால், கர்ப்பிணிப் பெண்களை மகப்பேறியல் நிபுணர்கள் அதிக ஆபத்துள்ள கர்ப்பங்களில் சிறப்பு ஆர்வத்துடன் கவனித்துக்கொள்வார்கள்.

குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் (பிறந்த பிறகு ஏற்படும் முரண்பாடுகளை சரி செய்யப் போகிறவர்கள்) உள்ளிட்ட மருத்துவர்கள் குழு

- முடிவுகளை மதிப்பாய்வு செய்யவும்.
- கிடைக்கக்கூடிய விருப்பங்களைப் பற்றி விவாதிக்கவும்
- இந்த ஒழுங்கின்மையின் சாத்தியமான விளைவுகளை விளக்குங்கள்



- பெற்றோரின் அனைத்து கேள்விகளுக்கும் பதிலளிக்கவும்
- தாய் மற்றும் குழந்தைக்கு பாதுகாப்பான சிகிச்சை முறையை திட்டமிடுங்கள்.
- தாய் மற்றும் பிறந்த குழந்தை இருவருக்கும் தீவிர சிகிச்சை வசதிகள் இருக்கும் மையத்தில் பிரசவம் செய்யப்பட வேண்டும்.



## பிறப்புக்கு முந்தைய ஒழுங்கின்மை கண்டறியப்பட்டால், கிடைக்கக்கூடிய விருப்பங்கள்

- கர்ப்பத்தை நிறுத்துவதற்கு
- கர்ப்பத்தைத் தொடர, இயற்கையை எடுத்துக்கொள்வதற்கும், பிறப்புக்குப் பிறகு ஏற்படும் ஒழுங்கின்மையை சமாளிக்கவும்.
- கருவில் பிறப்பதற்கு முன் தலையிட்டு நடைமுறைகளைச் செய்ய வேண்டும். (கரு தலையீடுகள்).

குறைந்தபட்ச கரு தலையீடுகள் பிரபலமானவை மற்றும் சிறுநீர்ப்பை வெளியேறும் தடைகள் போன்ற சந்தர்ப்பங்களில் நல்ல பலன்களுடன் செய்யப்படுகின்றன, அங்கு ஒரு ஷன்ட் டியூப் ஃபோடல் சிறுநீர்ப்பையில் வைக்கப்பட்டு, வெளியேறும் தடையை (வெசிகோ-அம்னோடிக் ஷன்ட்) கடந்து செல்ல அம்னோடிக் திரவத்தில் விடப்படுகிறது.

திறந்த கரு அறுவை சிகிச்சை போன்ற முக்கிய கருவின் தலையீடுகள் சோதனை நிலையில் உள்ளன மற்றும் தரப்படுத்தப்படவில்லை. அவை தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மையங்களில் செய்யப்படுகின்றன.

# பெற்றோர்கள் எப்போது கவலைப்பட வேண்டும்?

காயம் - 1

## ▶ பிறப்பிற்கு முன்பே கண்டறியப்பட்ட ஹைட்ரோகெபாலஸ்

மூளை மற்றும் முள்ளந்தண்டு வடம் -CSF (செரிப்ரோஸ்பைனல் திரவம்) எனப்படும் திரவத்தால் சூழப்பட்டுள்ளது. இந்த திரவம் மூளையில் வென்ட்ரிக்கிள்ஸ் எனப்படும் சிறிய அறைகளில் உற்பத்தி செய்யப்படுகிறது. உற்பத்திக்குப் பிறகு, இது மூளையில் சுற்றுகிறது மற்றும் மூளை மற்றும் முள்ளந்தண்டு வடத்தைச் சுற்றி பாய்வதற்கு சிறிய திறப்புகள் வழியாக வெளியே வருகிறது. பின்னர் அது மூளையை உள்ளடக்கிய சவ்வுகளில் உறிஞ்சப்படுகிறது. அதன் செயல்பாடு மூளைக்கு ஊட்டச்சத்து மற்றும் குஷன் விளைவைக் கொடுப்பதாகும்.

CSF சுழற்சி தடைப்பட்டு, வென்ட்ரிக்கிள்களில் CSF பின்வாங்கும் போது ஹைட்ரோகெபாலஸ் ஏற்படுகிறது, இதனால் வென்ட்ரிக்கிள்கள் பெரிதாகின்றன (வென்ட்ரிகுலோமேகலி) மற்றும் சுற்றியுள்ள மூளை பாரன்கிமாவின் சுருக்கத்தை ஏற்படுத்துகிறது. இது பின்னர் மோட்டார் இயலாமை, கற்றல் குறைபாடு அல்லது மூளையில் CSF செலுத்தும் அழுத்தத்தைப் பொறுத்து மீள முடியாத மூளை பாதிப்புக்கு வழிவகுக்கும். இந்த நிலை 2000 உயிருள்ள பிறப்புகளில் 1 க்கு ஏற்படுகிறது. பெண்களை விட சிறுவர்கள் அதிகம் பாதிக்கப்படுகின்றனர். 50% ஹைட்ரோகெபாலஸ் நோயாளிகள் மூளையின் உள்ளே அல்லது வெளியே மற்றொரு ஒழுங்கின்மையைக் கொண்டிருக்கும். கருவின் முரண்பாடுகளைக் கண்டறிய அல்ட்ராசவுண்ட் மூலம் ஹைட்ரோகெபாலஸ் கண்டறியப்படும்

(டிஃபா ஸ்கேன்). மூளையில் பக்கவாட்டு வென்ட்ரிக்கிள்களின் அளவு 15 மிமீக்கு மேல் இருக்கும் போது இது கண்டறியப்படுகிறது. அது கண்டறியப்பட்டவுடன், கருவின் எம்ஆர்ஐ ஒழுங்கின்மையின் சிறந்த உடற்கூறியல் விவரங்களைக் கொண்டிருக்க அறிவுறுத்தப்படுகிறது. சில நேரங்களில் ஹைட்ரோகெபாலஸ் குரோமோசோமால் முரண்பாடுகளுடன் தொடர்புடையது. எனவே அம்னியோசென்டெசிஸ் (அம்னோடிக் திரவத்தை உறிஞ்சி ஆய்வுக்கு அனுப்புதல்) R/O தொடர்புடைய குரோமோசோமால் அசாதாரணங்களுக்கு செய்யப்படுகிறது.

இது கண்டறியப்பட்டதும் - குழந்தையின் தலை அளவு மற்றும் மூளையில் உள்ள வென்ட்ரிக்கிள் அளவு ஆகியவை உன்னிப்பாகக் கண்காணிக்கப்படும். பிரசவ நேரம் மற்றும் பிரசவ முறை ஆகியவை ஹைட்ரோகெபாலஸ் மற்றும் தலையின் அளவு வளர்ச்சியின் வேகத்தால் தீர்மானிக்கப்படும். பிறப்புக்குப் பிறகு முற்போக்கான ஹைட்ரோகெபாலஸ் சிகிச்சை - வென்ட்ரிகுலோ-பெர்டோனியல் ஷன்ட் (VP SHUNT). இந்த அறுவை சிகிச்சையில், மூளையின் வளர்ச்சியை அனுமதிக்கும் CSF திரவத்தை அடிவயிற்றுக்கு எடுத்துச் செல்ல மூளையில் இருந்து வயிற்றுக்கு ஒரு சிலாஸ்டிக் குழாய் வைக்கப்படுகிறது.

## ▶ பெற்றோர் எப்போது கவலைப்பட வேண்டும் ?

வென்ட்ரிகுலர் (மூளையில் CSF நிரப்பப்பட்ட குழி) விரிவாக்கம் 15mm க்கும் அதிகமாகவும், மூளையின் புறணி அளவு 1.5cm க்கும் குறைவாகவும் இருக்கும்

போது (திரவ அழுத்தம் காரணமாக மூளையின் கடுமையான மெலிவு) மற்றும் ஹைட்ரோகெபாலஸ் விரிவாக்கத்தில் விரைவான முன்னேற்றம் இருந்தால் மோசமான முன்கணிப்பைக் குறிக்கிறது. இந்த அளவீடுகள் கவலைக்குரியவை. சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவர் குழுவுடன் கலந்தாலோசித்து முடிவு எடுக்க வேண்டும்.

### ▶ **ஹைட்ரோகெபாலஸில் மூளை வளர்ச்சி எப்படி இருக்கும்?**

முன்கணிப்பு மற்றும் நீண்டகால மூளை வளர்ச்சியானது, அறுவைசிகிச்சைக்கு முன், மூளையில் செலுத்தப்படும் அழுத்தத்தின் அளவு மற்றும் தொடர்புடைய முரண்பாடுகளின் இருப்பு அல்லது இல்லாமை ஆகியவற்றைப் பொறுத்தது. ஹைட்ரோகெபாலஸ் கொண்ட புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளில் பெரும்பாலானவை சாதாரண ஆயுளைக் கொண்டிருக்கும். 50% க்கும் அதிகமானவர்கள் சாதாரண புத்திசாலித்தனம் கொண்டவர்களாக இருப்பார்கள். 10% பேருக்கு வலிப்பு கோளாறுகள் இருக்கும்.

## காயம் - 2

### ▶ **பிறப்புக்கு முந்தைய கண்டறியப்பட்ட ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ்**

சிறுநீரகத்திலிருந்து சிறுநீர் வெளியேறும் தடையின் காரணமாக சிறுநீர் சேகரிப்பு காரணமாக சிறுநீரக இடுப்பு அசாதாரணமாக பெரிதாகும்போது ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் ஏற்படுகிறது. கர்ப்பத்தின் 20 -24 வாரங்களில் சிறுநீரக இடுப்பு அளவு 10 மிமீக்கு மேல் இருக்கும் போது ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் ஏற்படுகிறது. இது பல்வேறு காரணங்களால் இருக்கலாம் ஆனால் மிகவும் பொதுவான காரணம் இடுப்பு-சிறுநீர்க்குழாய்

சந்திப்பில் ஏற்படும் அடைப்பு ஆகும். (PUJ அடைப்பு). அல்ட்ராசவுண்ட் பரிசோதனையானது கருவின் ஒட்டுமொத்த வளர்ச்சி, அம்னோடிக் திரவ அளவு, சிறுநீரக அளவு, இடுப்பு அளவு, சிறுநீர்ப்பை மற்றும் விரிவாக்கம் ஒருபுறம் அல்லது இரண்டு பக்கங்களில் இருப்பதைக் காணும். கண்டறியப்பட்டதும், இடுப்பு விரிவாக்கத்தைக் கண்காணிக்க அல்ட்ராசவுண்ட் பின்தொடர்தல் தேவைப்படுகிறது.

### ▶ **பிரசவத்திற்கு முன்பே கண்டறியப்பட்ட HN குறித்து பெற்றோர்கள் எப்போது கவலைப்பட வேண்டும்?**

- இரண்டு சிறுநீரகங்களும் பெரிதாகும்போது.
- சிறுநீர்க்குழாய் மற்றும் சிறுநீர்ப்பை விரிவடையும் போது.
- அம்னோடிக் திரவ அளவு மிகவும் குறைவாக இருக்கும்போது.
- சிறுநீரக இடுப்பு விட்டம் 20 மிமீக்கு மேல் இருக்கும்போது
- கடுமையான சிறுநீரகப் புறணி (செயல்படும் திசு) மெலிந்தால்.

லேசான ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் (கர்ப்பத்தின் 24 வாரங்களில் இடுப்பு விட்டம் 4 மிமீ -10 மிமீ) குழந்தைகளின் சிறுநீரகங்களில் எந்த பாதிப்பையும் ஏற்படுத்தாது. இடுப்புச் சந்தியின் காரணமாக HN குறிப்பிடத்தக்கதாக இருந்தாலும் ஒருதலைப்பட்சமாக இருந்தால்- பிறந்த பிறகு அதை மதிப்பீடு செய்யலாம். பிறந்த 4 நாட்களுக்குப் பிறகு யு/எஸ் பரிசோதனை செய்யப்படும். 4 வாரங்களுக்குப் பிறகு சிறுநீரக அணுக்கரு ஸ்கேன், அடைப்பு இருக்கிறதா இல்லையா என்பதைப் பார்க்கவும், சிறுநீரக செயல்பாட்டை அறியவும் செய்யப்படுகிறது.

அடைப்பு குறிப்பிடத்தக்கதாக இருந்தால் - பைலோபிளாஸ்டி அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. அறுவைசிகிச்சை என்பது தடுக்கப்பட்ட பகுதியை அகற்றி புதிய சந்திப்பை உருவாக்குவதை உள்ளடக்கியது. UPJ தடையின் பல வழக்குகள் லேசானவை மற்றும் பிறந்த 18 மாதங்களுக்குள் தீர்க்கப்படுகின்றன. பிரசவத்திற்கு முன்பு கண்டறியப்பட்ட ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் வழக்குகளில் 33% மட்டுமே அறுவை சிகிச்சை தலையீடு தேவைப்படுகிறது.

### ▶ நினைவில் கொள்ள வேண்டிய உண்மைகள்

பெரும்பாலான சிறுநீரக முரண்பாடுகள் ஒருதலைப்பட்சமானவை. அவர்களில் பெரும்பாலோர் ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்திற்குள் மேம்படுவார்கள். 01/3 வழக்குகளில் சிறுநீரக விரிவாக்கத்துடன் பிறப்புக்கு முந்தைய கண்டறியப்பட்டது அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. ஒரு பக்க சிறுநீரக நோயியல் குழந்தையின் வளர்ச்சியை பாதிக்காது. லேசான ஹைட்ரோனெபிரோசிஸின் ஒரு சிறிய சதவீதம் வெசிகோ-யூரிடெரிக் ரிஃப்ளக்ஸ் காரணமாக ஏற்படுகிறது. (சிறுநீர்ப்பையில் இருந்து சிறுநீரகத்தை நோக்கி சிறுநீரின் அசாதாரண ஓட்டம்), இது - MCUG எனப்படும் சோதனை மூலம் கண்டறியப்படும்.

### காயம் - 3

### ▶ பிறவி உதரவிதான ஹெர்னியா (சிடிஹெச்)

உதரவிதானம் என்பது வயிற்றில் இருந்து மார்பைப் பிரிக்கும் தசையாகும். உதரவிதான குடலிறக்கத்துடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு உதரவிதானத்தில் குறைபாடு அல்லது திறப்பு இருக்கும்.

இந்த துளை வயிற்று உள்ளடக்கங்களை மார்புக்கு நகர்த்த அனுமதிக்கிறது. குடலிறக்கத்தின் காரணமாக அவை வளர இடமில்லாமல் இருப்பதால், இது நுரையீரல் வளர்ச்சியடையாமல் போய்விடுகிறது. குடலிறக்கம் கடுமையாக இருந்தால், இதயம் மற்றும் பிற நுரையீரல்கள் இரண்டு நுரையீரல்களின் வளர்ச்சிக்கு வழிவகுக்கும். 90% வழக்குகள் , துளை இடது பக்கத்தில் ஏற்படுகிறது. இது 2500 உயிருள்ள பிறப்புகளில் 1 க்கு ஏற்படுகிறது. உதரவிதான குடலிறக்கம் வழக்கமான பிறப்புக்கு முந்தைய U/S இல் ஏற்படுகிறது. இதயத்தை எதிர் பக்கமாக மாற்றுவதுடன் குடல்கள் மார்பில் காணப்படும். அது கண்டறியப்பட்டவுடன், கருவின் எம்ஆர்ஐ அதிக உடற்கூறியல் தெளிவு பெற செய்யப்படுகிறது. கருவின் எக்கோ கார்டியோகிராம் R/O தொடர்புடைய இதய குறைபாடுகளுக்கு செய்யப்படுகிறது. அம்னோசென்டெசிஸ் R/O குரோமோசோமால் முரண்பாடுகளுக்கு வழங்கப்படுகிறது. கண்டறியப்பட்ட CDH ஆனது 4 வாரங்களுக்கு ஒருமுறை வழக்கமான U/S உடன் பின்பற்றப்படுகிறது.

### ▶ பிரசவத்திற்கு முன்பே கண்டறியப்பட்ட CDH பற்றி பெற்றோர்கள் எப்போது கவலைப்பட வேண்டும்?

- கர்ப்ப காலத்தில் இது கண்டறியப்பட்டால் (நுரையீரல் வளர்ச்சியில் பாதிப்பு அதிகமாக இருக்கும்)
- குறைபாடு வலது பக்கத்தில் இருக்கும்போது.
- கடுமையான பாலிஹெட்ராம்னியோஸ் இருக்கும்போது (குடல் அடைப்பு காரணமாக அதிக அம்னோடிக் திரவம்)

- கல்லீரல் மற்றும் வயிற்றின் ஒரு பகுதி மார்பில் குடலிறக்கம் செய்யும் போது (கல்லீரல் மேலே)
- நுரையீரல் வளர்ச்சி கடுமையாக பாதிக்கப்படும் போது, அது LUNG TO HEAD RATIO (LHR) மூலம் அறியப்படும். இதில் எதிரெதிர், இயல்பான, ஆரோக்கியமான நுரையீரல் தலை அளவுடன் ஒப்பிடப்படுகிறது.

அவை சிறப்பு மையங்களில் வழங்கப்பட வேண்டும், அங்கு தாய் மற்றும் குழந்தை இருவரையும் ஒரே மாதிரியாகப் பராமரிக்கும் வசதிகள் இருக்கும். பிறந்த பிறகு, பெரும்பாலான குழந்தைகளுக்கு காற்றோட்டம் வடிவில் சுவாசம் தொடர்பான உதவி தேவைப்படுகிறது. குழந்தை நிலையாக இருந்தால், உதரவிதானக் குறைபாட்டை சரிசெய்ய மருத்துவ ரீதியாக அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. இந்த குழந்தைகளுக்கு அறுவைசிகிச்சைக்குப் பின் சிறிது காலத்திற்கு காற்றோட்டம் தேவைப்படுகிறது.

## காயம் - 4

### ▶ ஆன்டே நேட்டால் மைலோமெனிங்கோசைல் கண்டறியப்பட்டது

இது நரம்புக் குழாய் குறைபாடுகளில் ஒன்றாகும். நரம்புக் குழாய் என்பது கருவின் திசுக்களாகும், இது மூளை மற்றும் முதுகெலும்பாக மாறும். நரம்புக் குழாய் குறைபாடுகளில், நரம்புக் குழாயின் ஒரு பகுதி மூடப்படாது, அதன் மூலம் ஒரு குறைபாட்டிற்கு வழிவகுக்கும், நரம்புகள், நரம்பு உறைகள் மற்றும் CSF திரவம் ஆகியவை பின்புறத்தின் நடுப்பகுதியில் வீக்கமாக வெளியேறும். இது நரம்பு திசுக்களை காயம் அல்லது தொற்றுக்கு

ஆளாக்கும். இந்த ஒழுங்கின்மை கர்ப்பத்தின் ஆரம்பத்திலேயே ஏற்படும் (சுமார் 4-6 வார கர்ப்பகாலம். ) நரம்பியல் குழாய் குறைபாடுகள் நரம்பியல் குறைபாடு இல்லாத சிறிய குறைபாடுகள் முதல் பாராப்லீஜியா மற்றும் சிறுநீர்ப்பை இழப்பு போன்ற பெரிய குறைபாடுகள் வரை தீவிரத்தில் இருக்கும். மற்றும் குடல் கட்டுப்பாடு. இது ஒவ்வொரு 2000 பிறப்புகளில் 1 ஐ பாதிக்கிறது.

இது வழக்கமான பிறப்புக்கு முந்தைய U/S இல் கண்டறியப்படுகிறது மற்றும் தாய்வழி ஆல்ஃபா-ஃபெட்டோபுரோட்டின் அளவுகள் அதிகரிக்கும் போது சந்தேகிக்கப்படுகிறது. முதுகு தண்டுவடத்தின் நடுப்பகுதியில் வீக்கத்தைக் கண்டறிவது MMC நோயைக் கண்டறியும். ஒரு கருவின் எம்ஆர்ஐ காயத்தை இன்னும் தெளிவாகக் கண்டறிய செய்யப்படுகிறது. குழந்தையின் தீவிரம் மற்றும் பாதிப்புகள் வகை, தளம், முதுகெலும்பின் அளவு மற்றும் பிற பிறப்பு குறைபாடுகள் இருப்பதைப் பொறுத்தது. நரம்பு குழாய் குறைபாடுகள் அடிக்கடி ஹைட்ரோகெபாலஸ்டன் தொடர்புடையவை.

### ▶ முற்பிறவியில் கண்டறியப்பட்ட MMC இல் பெற்றோர்கள் எப்போது கவலைப்பட வேண்டும்?

- முதுகில் அதிக பரப்பளவை உள்ளடக்கிய குறைபாடு விரிவானதாக இருக்கும்போது - நரம்பியல் பற்றாக்குறை அதிகமாக இருக்கும்.
- குழந்தையின் மூட்டு அசைவுகள் தீவிரமாக கவனிக்கப்படாதபோது.
- கருவின் சிறுநீர்ப்பை நிரப்புதல் மற்றும் காலியாக்குதல் சரியாக இல்லாதபோது.
- தொடர்புடைய கடுமையான ஹைட்ரோகெபாலஸ் இருக்கும்போது.

- பிற தொடர்புடைய குரோமோசோமால் / குரோமோசோமால் அல்லாத முரண்பாடுகள் இருக்கும்போது.

பிறப்புக்குப் பிறகு சிவப்புக் கொடியின் அறிகுறிகள் எதுவும் இல்லை என்றால், மைலோமெனிங்கோசெல் வீக்கத்தை மறைக்கும் அடிப்படையில் விரைவில் இயக்கப்பட வேண்டும். பையில் உடைந்து கசிவு ஏற்பட்டால், அதை அவசர அவசரமாக உடனடியாக இயக்க வேண்டும். மெல்லிய பையில் மூடப்பட்டிருந்தால், அதை 48 மணி நேரத்தில் இயக்க வேண்டும். தோல் மூடப்பட்டிருந்தால், அதை தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட முறையில் இயக்க வேண்டும்.

## காயம் - 5

### ▶ பிற்பகுதியில் கண்டறியப்பட்ட சிறுநீர்ப்பை வெளியேறும் அடைப்பு (BOO)

ஆரம்ப கர்ப்ப காலத்தில் - நஞ்சுக்கொடி சிறுநீரக அமைப்பின் வேலையைச் செய்யும். கருவின் சிறுநீரகங்கள் கருப்பையின் 5 வது வாரத்திலிருந்து செயல்படத் தொடங்குகின்றன. உருவாகும் சிறுநீர் சிறுநீர்ப்பையில் சேமிக்கப்பட்டு, அம்னோடிக் திரவத்தில் இடைவிடாமல் வெளியிடப்படும். இந்த திரவம் நுரையீரலின் வளர்ச்சிக்கு முக்கியமானது மற்றும் கருப்பையின் உள் சூழலில் செல்ல சூழ்நிலைக்கு மெத்தை அளிக்கிறது. சிறுநீர்ப்பை அடைப்பு என்பது சிறுநீர்க்குழாய் வழியாக சிறுநீர் வெளியேறுவதைத் தடுக்கிறது. சிறுநீர்ப்பை என்பது உடலில் இருந்து சிறுநீர்ப்பையில் இருந்து சிறுநீரை வெளியேற்றும் குழாய் ஆகும். சிறுநீர்ப்பை வெளியேறும் அடைப்புக்கான மிகவும் பொதுவான காரணம் பின்புற சிறுநீர்க்குழாய் வால்வுகள் ஆகும், இது ஆண்களுக்கு மட்டுமே

ஏற்படுகிறது. PUV 10,000 முதல் 25000 பிறப்புகளில் 1 இல் ஏற்படுகிறது.

சிறுநீர்க்குழாயின் பின்புற வால்வுகளால் சிறுநீர்க்குழாய் அடைப்பு ஏற்படுவதால், சிறுநீர்ப்பையில் சிறுநீர் அடைக்கப்பட்டு, சிறுநீர்ப்பை அழுத்தம் அதிகரிக்க வழிவகுக்கிறது. சிறுநீர்ப்பையில் உள்ள இந்த பின்-அழுத்தம், சிறுநீர்க்குழாய்கள் வழியாக சிறுநீரகங்கள் வரை பரவும். சிறுநீரகங்களுக்கு ஏற்படும் சேதம் சிறுநீர்ப்பையில் இருந்து செலுத்தப்படும் அழுத்தத்தின் அளவைப் பொறுத்தது. அழுத்தம் அதிகமாக இருந்தால் சிறுநீரகங்கள் டிஸ்பிளாஸ்டிக் (செயல்படாமல்) இருக்கும். அழுத்தம் குறைவாக இருந்தால், சிறுநீரகங்கள் சேதமடையும். இரண்டு சிறுநீரகங்களும் பெரிதாக விரிவடைந்திருப்பதைக் கண்டறிவதன் மூலம் வழக்கமான U/S பரிசோதனையில் சிறுநீர்ப்பை வெளியேற்றும் அடைப்பு கண்டறியப்பட்டது. சிறுநீர்ப்பை மற்றும் ப்ராக்ஸிமல் யூரேத்ராவின் பகுதியும் விரிவடைகிறது (U/S இல் முக்கிய துளை அடையாளம்). அம்னோடிக் திரவத்தில் பல்வேறு அளவு குறைப்பு இருக்கலாம்.

### ▶ பிரசவத்திற்கு முந்தைய BOO சந்தர்ப்பங்களில் பெற்றோர்கள் எப்போது கவலைப்பட வேண்டும்?

- க டு ம ய ா ன ஒலிகோஹைட்ரான்னியோஸ் இருக்கும் போது (அம்னோடிக் திரவம் மிகவும் குறைவாக உள்ளது- பின் அழுத்தத்தின் காரணமாக வளர்ச்சியில் செயல்படாத சிறுநீரகங்களைக் குறிக்கிறது)
- கருவின் சிறுநீர்ப்பை தொடர்ந்து காலியாக இருக்கும் போது.- முதுகு அழுத்தத்தின் காரணமாக சரியாக வளர்ச்சியடையாத சிறுநீரகம் காரணமாக குறைந்த சிறுநீர் உருவாவதைக் குறிக்கிறது.



- கருவின் சிறுநீரகங்கள் பல நீர்க்கட்டிகளால் நிரப்பப்பட்டால் (சிஸ்டிக் டிஸ்பிளாஸ்டிக் சிறுநீரகங்கள்).
- மொத்த இருதர்பு ஹைட்ரோரெடி ரோனெபிரோசிஸ் கொண்ட மிகவும் தடிமனான சிறிய சிறுநீர்ப்பை.

மேற்கூறிய சிவப்புக் கொடி அறிகுறிகள் எதுவும் இல்லை என்றால், பிறப்புக்குப் பிறகு பின்பக்க சிறுநீர்க்குழாய் வால்வுகளுக்கான உறுதியான சிகிச்சையானது சிஸ்டோஸ்கோபியைத் தொடர்ந்து பின்பக்க சிறுநீர்க்குழாய் வால்வுகளை நிரப்புவதாகும். சில சந்தர்ப்பங்களில், குழந்தை நோய்வாய்ப்பட்டால் - வெசிகோஸ்டமி வடிவத்தில் சிறுநீரை வேறுபடுத்துவது செய்யப்படுகிறது. இதுபோன்ற சந்தர்ப்பங்களில், சிஸ்டோஸ்கோபிக் ஃபுல்குரேஷன் 3 மாதங்களுக்குப் பிறகு ஒரு கட்ட செயல்முறையாக செய்யப்படும்.

## காயம் - 6

### ▶ ANTE NATALLY கண்டறியப்பட்ட நுரையீரல் புண்கள்.

பல நீர்க்கட்டிகள் - சிஸ்டிக் அடினோமடாய்டு குறைபாடு (CCAM) எனப்படும் வெகுஜனமாக வெளிப்படுவது, பிறப்புக்கு முந்தைய நுரையீரல் புண் ஆகும். இது ஒரு புற்றுநோய் அல்லாத புண். இது பொதுவாக நுரையீரல் ஒன்றில் ஏற்படும். நமது நுரையீரலில் வலது பக்கம் 3 மடல்களும், இடது பக்கத்தில் இரண்டு மடல்களும் உள்ளன. இது எந்த மடலிலும் ஏற்படலாம். இது பொதுவாக ஆண் குழந்தைகளில் நிகழ்கிறது. இது பிறப்புக்கு முன் செய்யப்படும் வழக்கமான யு/எஸ் பரிசோதனை (டிஃப்ஃபா ஸ்கேன்) மூலம்

கண்டறியப்படுகிறது. இது நுரையீரல் பகுதியில் ஒரு எதிரொலி வெகுஜனமாக காணப்படுகிறது. வெகுஜனத்தின் அளவைப் பொறுத்து இதயம் மறுபுறம் தள்ளப்படலாம். மேலும் விரிவான தகவல்களைப் பெற கரு எம்ஆர்ஐ செய்யப்படும்.

### ▶ பிரசவத்திற்கு முன்பே CCAM கண்டறியப்பட்ட பெற்றோர் எப்போது கவலைப்பட வேண்டும்?

- இதயத்தின் மொத்த மாற்றத்துடன் கூடிய பெரிய அளவிலான நுரையீரல் புண்.
- நுரையீரலில் உள்ள வெகுஜனத்துடன் உடல் துவாரங்களில் (ஹைட்ரோபஸ்) திரவம் சேரும் போது. நுரையீரலில், இதயத்தைச் சுற்றி, தோலின் கீழ் மற்றும் அடிவயிற்றில் திரவம் சேகரிக்கலாம்.
- தாய்வழி கண்ணாடி நோய்க்குறி - கருவில் என்ன நடக்கிறது என்பதை தாய் பிரதிபலிக்கும் நிலை. இதனால் தாய்க்கு ஆபத்து ஏற்படுகிறது.

பிறப்புக்குப் பிறகு, நுரையீரல் வெகுஜனங்கள் பாரம்பரியமாக லோபெக்டோமி மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்படுகின்றன, இதில் சம்பந்தப்பட்ட நுரையீரல் மடல் அகற்றப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின் நேரம் காயத்தின் அளவு மற்றும் பிறப்புக்குப் பிறகு சுவாசக் கோளாறுகளின் அளவைப் பொறுத்தது. சிறிய காயம் மற்றும் பிறந்த பிறகு துன்பம் இல்லை என்றால், காயம் பிறந்த 3 -6 மாதங்களில் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட முறையில் அகற்றப்படும். எக்ஸ்ரே மார்பு மற்றும் CT மார்பு அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் செய்யப்படும்.



## ▶ பிறப்புக்கு முந்தைய நுரையீரல் புண்கள் பற்றிய சில உண்மைகள்

- பிரசவத்திற்கு முன்பே கண்டறியப்பட்ட நுரையீரல் புண்களில் பெரும்பாலானவை குற்றமற்றவை.
- அவை ஒரு நுரையீரலின் ஒரு மடலை மட்டுமே பாதிக்கின்றன.
- அவர்களில் ஒரு பகுதி, பிரசவத்திற்கு முன் பின்தொடர்தல் காலத்தில் பின்வாங்கலாம்.
- நுரையீரலில் வெகுஜன காயத்தால் ஏற்படும் தீங்கு விளைவிக்கும் விளைவுகள் மிகக் குறைவு.
- ஹைட்ராப்ச் (குழந்தையின் உடல் துவாரங்களில் திரவ சேகரிப்பு) வளர்ச்சி மிகவும் அரிதானது.

## காயம் - 7

## ▶ பிறக்கும்போதே கண்டறியப்பட்ட வயிற்றுச் சுவர் குறைபாடுகள்.

வயிற்றுச் சுவர் குறைபாடுகள் 5000 பிறப்புகளில் 1 ஏற்படுகின்றன. 10000 உயிருள்ள பிறப்புகளில் 1 க்கு மாபெரும் ஓம்பலோசெல்ஸ் ஏற்படுகிறது. ஆண் குழந்தைகளில் வயிற்றுச் சுவர் குறைபாடுகள் சற்று அதிகமாகவே காணப்படுகின்றன.

கருவின் வயிற்றுச் சுவர் குறைபாடுகளில், வயிற்றுச் சுவரில் உள்ள குறைபாட்டின் மூலம், குடல் மற்றும் பிற உறுப்புகளின் ஒரு பகுதி வெளியேற்றப்பட்டு உடலுக்கு வெளியே உருவாகிறது. இது அடிவயிற்று குழியின் வளர்ச்சியின்மைக்கு வழிவகுக்கிறது. கருவின் வயிற்றுச் சுவர் குறைபாடுகள் இரண்டு வகைகளாகும். ஒன்று ஓம்பலோசல்ஸ், மற்றொன்று காஸ்ட்ரோஸ்கிசிஸ். **Omphalocele** தொப்புள் கொடி பகுதி வழியாக

ஏற்படுகிறது மற்றும் வெளியேற்றப்பட்ட குடல்கள் ஒரு சவ்வு மூலம் மூடப்பட்டிருக்கும். இது 35 வயதுக்கு மேற்பட்ட தாய்மார்களுக்கு ஏற்படுகிறது. தொடர்புடைய குரோமோசோமால் முரண்பாடுகள் 50% வழக்குகளில் ஏற்படலாம். காஸ்ட்ரோஸ்கிசிஸில் - தொப்புள் சாதாரணமானது மற்றும் குடல்கள் ஒரு குறைபாட்டிலிருந்து தொப்புளின் வலதுபுறத்தில் வெளியேற்றப்படுகின்றன. குடல்கள் எந்த மூடியாலும் மூடப்படவில்லை மற்றும் அம்னோடிக் திரவத்திற்கு வெளிப்படும். 20 வயதுக்குட்பட்ட தாய்மார்களுக்கு இந்தப் பாதிப்பு ஏற்படுகிறது. குரோமோசோமால் மற்றும் தொடர்புடைய முரண்பாடுகள் குறைவாக உள்ளன. வயிற்றுச் சுவர் குறைபாடுகள் வழக்கமான பிறப்புக்கு முந்தைய U/s பரிசோதனை (TIFFA ஸ்கேன்) மூலம் கண்டறியப்படுகின்றன. வெளியேற்றப்பட்ட குடல்கள் அம்னோடிக் திரவத்தில் மிதப்பது போல் அல்லது தொப்புள் கொடிக்கு அருகில் உள்ள குடலின் வெகுஜனமாக காணப்படும்.

## ▶ வயிற்றுச் சுவர் குறைபாடுகளை பிறப்புக்கு முந்தைய நோயறிதலுடன் பெற்றோர்கள் கவலைப்பட வேண்டுமா?

- வெளியேற்றப்பட்ட உள்ளடக்கம் அதிகமாக இருக்கும்போது (ராட்சத ஓம்பலோசெல்ஸ்)
- பிற தொடர்புடைய முரண்பாடுகள் இருக்கும்போது
- குரோமோசோமால் முரண்பாடுகள் இருக்கும்போது.
- கருமை யான பாலிஹட்ராம்னியோஸுடன் (அதிக அம்னோடிக் திரவம்) புண் தொடர்புடையதாக இருக்கும்போது.

சிவப்புக் கொடியின் அறிகுறிகள் எதுவும் இல்லை என்றால், வயிற்றுச் சுவர் குறைபாடுகள் பிறந்த உடனேயே அறுவை சிகிச்சை மூலம் மூடப்படும். வெளியேற்றப்பட்ட உள்ளடக்கங்கள் குறைவாக இருந்தால், உள்ளடக்கங்கள் அடிவயிற்றில் வைக்கப்பட்டு, வயிற்றுச் சுவர் முதன்மையாக மூடப்பட்டிருக்கும். உள்ளடக்கங்கள் அதிகமாக இருந்தால், குடலின் ஒரு பகுதி அடிவயிற்றுக்கு வெளியே SILO எனப்படும் ஒரு சிலாஸ்டிக் பையில் வைக்கப்பட்டு, 7-10 நாட்களுக்குள் படிப்படியாக குறைக்கப்படும். அறுவை சிகிச்சையின் முடிவுகள் குறைபாட்டின் அளவு, வெளியேற்றப்பட்ட உள்ளடக்கங்கள், வயிற்று குழியின் வளர்ச்சியின் அளவு மற்றும் தொடர்புடைய முரண்பாடுகளின் இருப்பு ஆகியவற்றைப் பொறுத்தது.

## காயம் - 8

### ▶ பரக்கியோ-உணவுக்குழாய் ஃபிஸ்துலாவுடன் உணவுக்குழாய் அட்ரேசியா.

உணவுக்குழாய் உணவு குழாய் மற்றும் மூச்சுக்குழாய் காற்று குழாய். ஆரம்பத்தில் வளர்ச்சியில் இரண்டும் பொதுவான குழாயிலிருந்து உருவாகும். வளர்ச்சி விபத்து காரணமாக உணவுக் குழாய் (உணவுக்குழாய்) சரியாக வளர்ச்சியடையாமல் போகலாம் மற்றும் உணவுப் பாதையில் இடையூறு ஏற்படும். இதனுடன் தொடர்புடைய உணவுக் குழாய் மற்றும் மூச்சுக் குழாய் இடையே ஒரு அசாதாரண தொடர்பு இருக்கலாம். மிகவும் பொதுவான இரைப்பை குடல் பிறப்பு குறைபாடுகளில் ஒன்று. 4000 உயிருள்ள பிறப்புகளில் 1 நிகழ்கிறது. ஆண் குழந்தைகளில் அதிகம் காணப்படும். ஏறக்குறைய 50% உடன் தொடர்புடைய

முரண்பாடுகள் இருக்கும். வழக்கமான U/S பரிசோதனை (TIFFA ஸ்கேன்) மூலம் வயிற்றில் குமிழி இல்லாதது, அதிக அம்னோடிக் திரவம் (பாலி ஹைட்ராம்னியோஸ்) மற்றும் விரிந்த மேல் கழுத்து பையை கண்டறிவதன் மூலம் உணவுக்குழாய் அட்ரேசியா முன்கூட்டியே கண்டறியப்படுகிறது. கருவின் எம்ஆர்ஐ மூலம் சிறந்த உடற்கூறியல் விவரங்கள் பெறப்படும்.

### ▶ உணவுக்குழாய் அட்ரேசியாவின் பிறப்புக்கு முந்தைய நோயறிதலைக் கொண்ட பெற்றோர் எப்போது கவலைப்பட வேண்டும்?

- தொடர்புடைய கடுமையான பாலிஹைட்ராம்னியோஸ் - ஃபிஸ்துலா இல்லாமல் சுத்தமான உணவுக்குழாய் அட்ரேசியாவைக் குறிக்கிறது.
- தொடர்புடைய இதய முரண்பாடுகள்.
- அம்னோசென்டெசிஸ் மூலம் கண்டறியப்பட்ட தொடர்புடைய குரோமோசோமால் முரண்பாடுகள்.
- மிகவும் குறைந்த எடையுடன் பிறப்பு.

சிவப்புக் கொடியின் அறிகுறிகள் எதுவும் இல்லை என்றால், பிறப்புக்குப் பிறகு உணவுக்குழாய் அட்ரேசியா அறுவை சிகிச்சை மூலம் சீக்கிரம் சரி செய்யப்படுகிறது. இல்லையெனில், மேல் பையில் இருந்து உமிழ்நீர் நுரையீரலில் கசியும். இது ஆஸ்பிரேஷன் நிமோனியாவுக்கு வழிவகுக்கும். மார்பு வழியாக அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். உணவுக்குழாய் பைகளுக்கு இடையே உள்ள இடைவெளி குறைவாக இருந்தால், முடிவில் அனஸ்டமோசிஸ் ஒரே நேரத்தில் செய்யப்படும். இடைவெளி அதிகமாக இருந்தால், அனஸ்டமோசிஸ் நிலைகளில்

செய்யப்படும். சில நேரங்களில் இடைவெளி வயிற்றில் மாற்றப்படும், இது இடைவெளியைக் குறைக்க மார்புக்கு நகர்த்தப்படும்.

## காயம் - 9

### ▶ உள்வயிற்றுப் பெருங்குடலைக் கண்டறியப்பட்டது.

இந்த புண்களில் பெரும்பாலானவை சிஸ்டிக் புண்கள் (திரவத்தால் நிரப்பப்பட்ட புண்கள்). அவை அடிவயிற்றில் உள்ள எந்த உறுப்புகளிலிருந்தும் எழலாம். இந்த புண்கள் அடங்கும்....குடலின் தூரப் பகுதியின் நீர்க்கட்டி விரிவடைந்த குடல் அட்ரேசியாஸ், குடல் டீப்ளிகேஷன் நீர்க்கட்டிகள், டெர்மாய்டு நீர்க்கட்டிகள், டெரடோமாட்டஸ் நீர்க்கட்டிகள் அல்லது கருப்பை நீர்க்கட்டிகள். வயிற்றுப் புண்கள் பெரும்பாலும் பாதிப்பில்லாத புண்களாகும். அடிவயிற்றுச் சுவர் நீண்டு, வீக்கத்திற்கு இடமளிக்கும் வகையில் அதிக அழுத்த அறிகுறிகளை உருவாக்குவதில்லை. வழக்கமான யு/எஸ் பரிசோதனையில் (டிஃப்ஃபா ஸ்கேன்) இவை கண்டறியப்படுகின்றன. அவற்றின் துல்லியமான நோயறிதல் இடம், அளவு, சுற்றியுள்ள உறுப்புகளுடன் தொடர்பு ஆகியவற்றைப் பொறுத்தது

### ▶ பிறப்புக்கு முந்தைய கண்டறியப்பட்ட வயிற்றுப் பகுதியின் போது பெற்றோர்கள் எப்போது கவலைப்பட வேண்டும்?

- மொத்த பாலிஹைட்ராம்னியோஸ் (அதிக அம்னோடிக் திரவம்) இருக்கும்போது
- தொடர்புடைய குரோமோசோமால் முரண்பாடுகள்

- தொடர்புடைய இதய முரண்பாடுகள். சிவப்புக் கொடி அறிகுறிகள் எதுவும் இல்லை என்றால், இந்த முரண்பாடுகள் குழந்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களால் பித் பிறகு தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட முறையில் இயக்கப்படுகின்றன. அவை தனிமைப்படுத்தப்பட்ட முரண்பாடுகளாக இருந்தால், முடிவுகள் பொதுவாக சிறப்பாக இருக்கும். கருப்பை நீர்க்கட்டிகளின் விஷயத்தில், பெரும்பாலான கருப்பை நீர்க்கட்டிகள் பிறப்புக்குப் பிறகு கவனிக்கும் காலத்தின் போது பின்வாங்கும். நீர்க்கட்டி அளவு 4cm அதிகமாக இருந்தால், பல சுவர்களைக் கொண்ட நீர்க்கட்டி (லோகுலேஷன்ஸ்) அல்லது நீர்க்கட்டியில் கசடு இருந்தால் - அந்த நீர்க்கட்டிகள் இயக்கப்பட வேண்டும். இல்லையெனில் அவை அளவு காரணமாக முறுக்கு (சுழற்சி) ஏற்படலாம்.

### ▶ முக்கிய புள்ளிகள் :

- முற்பிறவியில் கண்டறியப்பட்ட அனைத்து முரண்பாடுகளும் ஆபத்தானவை அல்ல.
- அவர்களில் சிலர், பிரசவத்திற்கு முன் ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு பின்வாங்கலாம்.
- பெரும்பாலான புண்கள், அவை தொடர்ந்தாலும் - தீங்கற்ற போக்கைக் கொண்டிருக்கும்.
- அறுவைசிகிச்சை தேவைப்படும் பெரும்பாலான முரண்பாடுகள் நியாயமான மற்றும் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய முடிவுகளுடன் சரி செய்யப்படலாம்.

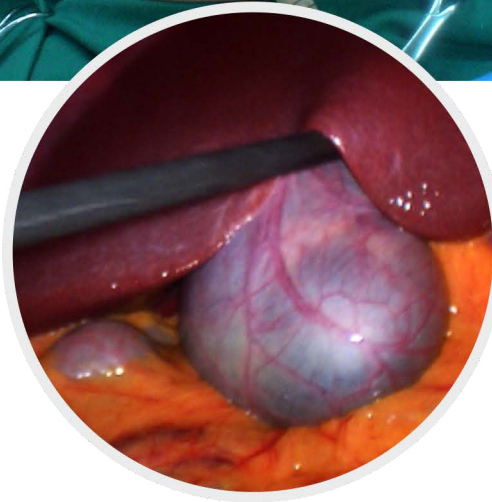
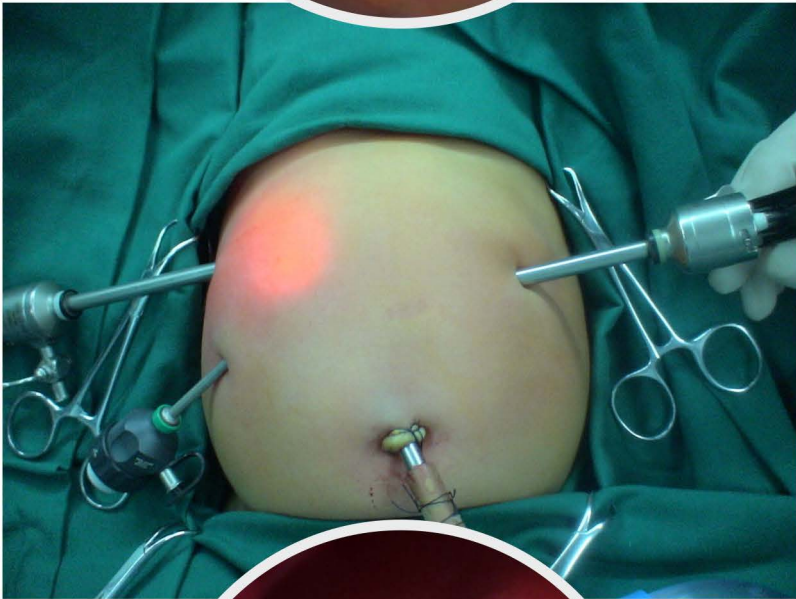




குழந்தைகளில் லேபராஸ்கோபிக்  
அறுவை சிகிச்சை



**Laparoscopic  
Appendicectomy**



**Laparoscopic  
Cholecystectomy**

## குழந்தைகளில் லேபராஸ்கோபிக் அறுவை சிகிச்சை

லேபராஸ்கோபிக் அறுவை சிகிச்சை / கீ ஹோல் அறுவை சிகிச்சை அல்லது குறைந்தபட்ச அணுகல் அறுவை சிகிச்சை ஒரு பெரிய கீறலுக்கு பதிலாக ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட சிறிய கீறல்கள் மூலம் முடிக்கப்படுகிறது.

அறுவைசிகிச்சை நிபுணர் ஒரு தொலைநோக்கியை வீடியோ கேமராவுடன் உடல் குழிக்குள் ஒரு சிறிய கீறல் மூலம் அனுப்புகிறார். அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் டிவி மானிட்டரில் அறுவை சிகிச்சையைப் பார்க்கிறார். அறுவை சிகிச்சை கருவிகள் பிற சிறிய கீறல்கள் வழியாக அனுப்பப்படுகின்றன. அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கேள்விக்குரிய பகுதியை பரிசோதித்து அறுவை சிகிச்சை செய்கிறார்

ஒரு தொலைக்காட்சியில் பெரிதாக்கப்பட்ட படங்களைப் பார்ப்பதன் மூலம். அடிவயிற்றில் டெலஸ்கோப் பயன்படுத்தப்படும் போது, செயல்முறை லேபராஸ்கோபி என்று அழைக்கப்படுகிறது. மார்பில் பயன்படுத்தப்படும் செயல்முறை தோராஸ்கோபி என்று அழைக்கப்படுகிறது, சிறுநீர்ப்பையில் பயன்படுத்தப்படும் இது வெஸிகோஸ்கோபி என்று அழைக்கப்படுகிறது மற்றும் மூட்டுகளில் பயன்படுத்தப்படும் போது, இது ஆர்த்ரோஸ்கோபி என்று அழைக்கப்படுகிறது.

லேபராஸ்கோபி முதலில் பெண்ணோயியல் அறுவை சிகிச்சையில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது, பின்னர் பொது அறுவை சிகிச்சையில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. குழந்தைகளில் லேபராஸ்கோபி நீண்ட காலமாக சிறிய கருவிகள் இல்லாததால், குழந்தைகளின் சிறிய கொள்ளளவு வயிறு, ட்ரோக்கரைப் பிடிக்க முடியாத மெல்லிய வயிற்றுச் சுவர் மற்றும் குழந்தைகளில் CO<sub>2</sub> உட்செலுத்தலின் பாதுகாப்பு குறித்த ஆய்வுகள் இல்லாததால் நீண்ட காலமாக மேற்கொள்ளப்பட்ட அறுவை சிகிச்சை நிறுவப்படவில்லை. இந்த கட்டுக்கதைகள் அனைத்தும் அழிக்கப்பட்டு, இப்போது குழந்தைகளில் லேபராஸ்கோபி என்பது ஒரு உண்மை. குழந்தை மருத்துவ லேபராஸ்கோபி நீண்ட தூரம் வந்துவிட்டது, இப்போது அது ஒரு நிறுவப்பட்ட கிளை ஆகும்.

### ▶ லேபராஸ்கோபி எப்படி செய்யப்படுகிறது?

அனைத்து லேபராஸ்கோபிக் செயல்முறைகளிலும், முதன்மை துறைமுக இடமானது ஹாசன்ஸ் திறந்த நுட்பத்தால் செய்யப்பட்டது, இதில் பார்வையின் கீழ் தொப்புள் வழியாக வயிற்றுக்குள் கானுலாவுடன் கூடிய ட்ரோகார் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. பின்னர்

ட்ரோகார் அகற்றப்பட்டது, கேனூலா இடைவெளி வாயு, தொலைநோக்கி அல்லது கருவிகளுக்கான வயிற்றுப் பகுதியை அணுகும். கேனூலாவின் பக்கவாட்டில் உள்ள வாயு உட்செலுத்துதல் துறைமுகத்தின் மூலம், 6 மிமீ அழுத்தத்தில் தொடங்கும் முன் சூடேற்றப்பட்ட கார்பன் டை ஆக்சைடுடன் வயிற்றில் அடைக்கப்பட்டது. Hg மற்றும் மெதுவாக



10-12mm Hg ஆக அதிகரித்தது. இந்த உட்செலுத்துதல் வயிற்றுச் சுவரை உயர்த்தி, செயல்படும் இடத்தை உருவாக்கும். 5 மிமீ 30 டிகிரி தொலைநோக்கி காணுலா வழியாக வயிற்றுக்குள் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. கேமரா மற்றும் மானிட்டருடன் இணைக்கப்பட்ட தொலைநோக்கி மூலம் பார்வையின் கீழ் வேலை செய்யும் கருவிகள் அறிமுகப்படுத்தப்படுகின்றன. 2 மிமீ & 5 மிமீ கருவிகள் குழந்தை மருத்துவ நோக்கத்திற்காக தொடர்ந்து பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இரண்டாம் நிலை துறைமுகங்களின் இடம் மற்றும் எண்ணிக்கையானது அறுவை சிகிச்சையின் அளவு & வகை மற்றும் ஆர்வமுள்ள இயக்கப் பகுதியைச் சார்ந்தது. கருவியின் போது முக்கோணமயமாக்கல் உருவாக்கப்பட்டு பராமரிக்கப்படுகிறது, இதில் கேமரா போர்ட் மற்றும் கருவிகள் ஒரு முக்கோணத்தை உருவாக்கும். நோக்கம் செருகப்பட்டவுடன் அனைத்து உறுப்புகளையும் ஒரு முழுமையான பார்வை செய்யப்படுகிறது ( கண்டறியும் லேபராஸ்கோபி) , பின்னர் நோயியலைப் பொறுத்து செயல்முறை முடிந்தது. செயல்முறைக்குப் பிறகு, CO<sub>2</sub> வாயு ட்ரோகாரர்கள் மூலம் வெளியேற்றப்படுகிறது. செயல்முறையின் போது இரத்தத்தில் உறிஞ்சப்படும் குறைந்தபட்ச வாயு நுரையீரல் வழியாக வெளியேற்றப்படும். நோக்கம் செருகப்பட்டவுடன் அனைத்து உறுப்புகளையும் ஒரு முழுமையான பார்வை செய்யப்படுகிறது ( கண்டறியும் லேபராஸ்கோபி) , பின்னர் நோயியலைப் பொறுத்து செயல்முறை முடிந்தது. செயல்முறைக்குப் பிறகு, CO<sub>2</sub> வாயு ட்ரோகாரர்கள் மூலம் வெளியேற்றப்படுகிறது. செயல்முறையின் போது இரத்தத்தில் உறிஞ்சப்படும் குறைந்தபட்ச வாயு நுரையீரல் வழியாக வெளியேற்றப்படும்.

நோக்கம் செருகப்பட்டவுடன் அனைத்து உறுப்புகளையும் ஒரு முழுமையான பார்வை செய்யப்படுகிறது ( கண்டறியும் லேபராஸ்கோபி) , பின்னர் நோயியலைப் பொறுத்து செயல்முறை முடிந்தது. செயல்முறைக்குப் பிறகு, CO<sub>2</sub> வாயு ட்ரோகாரர்கள் மூலம் வெளியேற்றப்படுகிறது. செயல்முறையின் போது இரத்தத்தில் உறிஞ்சப்படும் குறைந்தபட்ச வாயு நுரையீரல் வழியாக வெளியேற்றப்படும்.

### ▶ லேப்ராஸ்கோபியின் நன்மைகள்

- குறைந்தபட்ச அறுவை சிகிச்சை அதிர்ச்சி
- உருப்பெருக்கத்துடன் கூடிய சிறந்த காட்சிப்படுத்தல்
- உடல் திரவங்களுடனான தொடர்பை வெகுவாகக் குறைத்தது
- குறைக்கப்பட்ட ஓட்டுதல்கள் வளர்ச்சி
- குறைக்கப்பட்ட வலி மற்றும் வலி நிவாரணி தேவை
- மருத்துவமனையில் தங்குவது குறைக்கப்பட்டது
- சிறந்த காஸ்மோடிக் முடிவுகள்

### ▶ தீமைகள்

- உபகரணங்களின் ஆரம்ப விலை
- நடைமுறைச் செலவு திறந்த நடைமுறையை விட அதிகம்.
- நீண்ட கற்றல் வளைவு திறந்த நடைமுறையை விட @ நீண்ட நேரம்

சிரமம், முரண்பாடான உடற்கூறியல் அல்லது சந்தேகத்திற்கு இடமில்லாத நோயியல் ஆகியவற்றில் திறந்த செயல்முறைக்கு மாற்றுவது சரியான அறுவை சிகிச்சை தீர்ப்பைக் குறிக்கிறது.

## ▶ செய்யக்கூடிய நடைமுறைகள்

லேப்ராஸ்கோபி முக்கியமாக நான்கு வகையான அறுவை சிகிச்சை முறைகளுக்குப் பயன்படுத்தப்படுகிறது, அதாவது நோயறிதல் நோக்கம், எளிய நடைமுறைகள், அகற்றும் நடைமுறைகள் மற்றும் மறுசீரமைப்பு நடைமுறைகள். இது வயிற்று அறுவை சிகிச்சைகள், தொராசி செயல்முறைகள், சிறுநீரக செயல்முறைகள் மற்றும் இடுப்பு செயல்முறைகளில் பயன்படுத்தப்படலாம்.

**கண்டறியும் நடைமுறைகள் :** இதில் மறைந்திருக்கும் நோயியல் அல்லது மறைக்கப்பட்ட உறுப்புகளைக் கண்டறிய லேப்ராஸ்கோபி பயன்படுத்தப்படுகிறது. இது முக்கியமாக விவரிக்கப்படாத வயிற்று வலி, தொட்டுணர முடியாத இறக்கமில்லாத டெஸ்டிஸ், பாலின வேறுபாட்டின் சீர்குலைவுகளை மதிப்பீடு செய்தல் மற்றும் அடிவயிற்று வெகுஜனங்களை மதிப்பிடுவதற்குப் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

**எளிய நடைமுறைகள் :** குடலிறக்க குடலிறக்கம் பழுது, கருப்பை நீர்க்கட்டி அகற்றுதல், வயிற்று நிணநீர் கணு பயாப்ஸி மற்றும் காசநோய் அடிவயிற்றில் பெரிட்டோனியல் அல்லது ஓமென்டல் பயாப்ஸி போன்றவை. இந்த நடைமுறைகளில், அறுவை சிகிச்சை நிலை எளிமையானது, செயல்முறை நேரம் குறைவாக உள்ளது மற்றும் மருத்துவமனையில் தங்குவது குறைவாக உள்ளது.

**மறுசீரமைப்பு நடைமுறைகள் :** குழந்தைகளுக்கான லேப்ராஸ்கோபிக் அறுவை சிகிச்சையின் முக்கியப் பகுதி இதுவாகும். சிறுநீர் வெளியேறும் பாதையில் ஏற்படும் அடைப்பு காரணமாக சிறுநீரகம் வீங்கினால், அது ஹைட்ரோனெபிரோசிஸ் என்று அழைக்கப்படுகிறது. அடைப்பைப்

போக்குவதற்கும், பரந்த, புனல் வடிவிலான & சார்ந்து தடையற்ற சிறுநீர் ஓட்டத்தை உருவாக்குவதற்கும், பைலோபிளாஸ்டி எனப்படும் ஒரு செயல்முறை செய்யப்படுகிறது. லேப்ராஸ்கோபி இந்த செயல்முறையைச் செய்வதற்கு சிறந்த பார்வை மற்றும் சிறந்த அணுகலை வழங்குகிறது. இப்போது ஹைட்ரோனெபிரோசிஸிற்கான தங்க நிலையான அணுகுமுறை லேப்ராஸ்கோபிக் பைலோபிளாஸ்டி ஆகும். சிறுநீர்க்குழாய் மறுசீரமைப்பு, கோலெடோகல் நீர்க்கட்டி பழுது மற்றும் உணவுக்குழாய் அட்ரேசியா பழுது போன்ற பிற மறுசீரமைப்பு நடைமுறைகளில் லேப்ராஸ்கோபி பயன்படுத்தப்படலாம்.

**நீக்குதல் நடைமுறைகள் :** செயல்படாத சிறுநீரகத்திற்கான நெஃப்ரெக்டோமி, செயல்படாத கோனாட்களை அகற்றுதல், கட்டிகளை அகற்றுதல் மற்றும் ஹீமாட்டாலஜிக்கல் நிலைமைகள் அல்லது அதிர்ச்சியில் மண்ணீரலை அகற்றுதல் போன்றவை.

**தொற்று மற்றும் அழற்சி நிலைமைகள் :** appendicectomy, meckels diverticulectomy, intra-abdominal abscess வடிகால் போன்றவை. இந்த நிலைமைகளில் லேப்ராஸ்கோபியைப் பயன்படுத்துவது அறுவை சிகிச்சை அதிர்ச்சியைக் குறைக்கும், அணுக முடியாத பகுதிகளில் கூட பார்வையின் கீழ் வயிற்றை நன்றாகக் கழுவி, அறுவைசிகிச்சைக்குப் பிந்தைய ஓட்டுதல்களின் வாய்ப்பைக் குறைக்கும்.

**ஆஸ்டோமிஸ்:** ஆஸ்டோமிகளை உருவாக்க லேப்ராஸ்கோபி பயன்படுத்தப்படலாம் (குடல் அல்லது உறுப்பில் வடிகால் அல்லது உணவு நோக்கத்திற்காக துளை) . விழுங்குவதில் சிரமம் இருக்கும் போது உணவு உண்ணும்

நோக்கத்திற்காக காஸ்ட்ரோஸ்டமி, சாதாரண வாய்வழி வழியைப் பயன்படுத்த முடியாத போது சிக்கலான நடைமுறைகளில் உணவளிக்கும் நோக்கத்திற்காக ஜெஜுனோஸ்டமி அல்லது இடுப்புப் பகுதியில் சிறுநீர் தொற்று ஏற்பட்டால் சிறுநீரகத்திலிருந்து சிறுநீர் அல்லது சீழ் வெளியேற்ற நெஃப்ரோஸ்டமி ஆகியவை வழக்கமாக செய்யப்படும்.

### புதிதாகப் பிறந்த அறுவை சிகிச்சைகள்

: லேப்ராஸ்கோபி என்பது புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளில் பல்வேறு பிறவி முரண்பாடுகளுக்கு 3 மிமீ கருவிகள் மூலம் வழக்கமாக செய்யப்படுகிறது. பிறவி உதரவிதான குடலிறக்கம், உதரவிதான நிகழ்வு, நடுகுடல் மற்றும் கருப்பை நீர்க்கட்டிகளின் தவறான சுழற்சி ஆகியவை பெண் புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளில் அடங்கும்.

### லேப்ராஸ்கோபிக் உதவி அறுவை சிகிச்சைகள்

: தொட்டுணர முடியாத இறக்கமில்லாத டெஸ்டிஸ், மலக்குடல் குறைபாடுகள் மற்றும் Hirschsprung நோய்க்கான இழுத்தல் அறுவை சிகிச்சைகள் போன்ற சில நடைமுறைகள் லேப்ராஸ்கோபி மூலம் செய்யப்படுகிறது. இந்த நடைமுறைகளில், உறுப்பு / குடலை சரியான பாதையில் கண்டுபிடித்து, அணிதிரட்டவும், அதன் இயல்பான இடத்தில் வைத்திருக்கவும் லேப்ராஸ்கோபி பயன்படுத்தப்படுகிறது.

### வெசிகோஸ்கோபிக் நடைமுறைகள்

: வெசிகோஸ்கோபியில், சிறுநீர்ப்பை உமிழ்நீரால் துண்டிக்கப்படுகிறது .தொலைநோக்கியானது கானுலா வழியாக சிறுநீர்ப்பையில் அறிமுகப்படுத்தப்படுகிறது மற்றும் லேப்ராஸ்கோபியில் வேலை செய்யும் கருவிகள் சிறுநீர்ப்பையில் பார்வையின் கீழ் அறிமுகப்படுத்தப்படுகின்றன. பின்னர் - யூரிடெரிக் ரீஇம்ப்ளாண்டேஷன் போன்ற அறுவை சிகிச்சைகள் பார்வையின் கீழ் செய்யப்படலாம். சிறுநீர் மேலே செல்வதைத் தடுக்க (வெசிகோரேட்ரிக் ரிஃப்ளக்ஸில்), சிறுநீர்க்குழாய் துண்டிக்கப்பட்டு, சிறுநீர்ப்பையில் உள்ள சப்மியூகோசல் சுரங்கப்பாதையில் (யூரிடெரிக் ரீஇம்பிளாண்டேஷன்) மாற்றப்படுகிறது. இது எதிர் திசையில் சிறுநீர் செல்வதை நிறுத்தும். வெசிகோஸ்கோபியின் நன்மை குறைவான நோயுற்ற தன்மை மற்றும் ஆரம்பகால மீட்பு ஆகும்.

### @ தோராகோஸ்கோபிக் நடைமுறைகள்

: எண்டோஸ்கோபிக் செயல்முறைகள் தோராக்ஸ் மூலம் டெலஸ்கோப்பை அறிமுகப்படுத்தினால், அது தோராகோஸ்கோபி எனப்படும். எம்பீமா தோராசிஸ், தொராசிக் டீப்ளிகேஷன்ஸ், நுரையீரல் நீர்க்கட்டிகள் மற்றும் மீடியாஸ்டினல் புண்கள் போன்ற குழந்தைகளின் மார்புப் புண்களை தோராகோஸ்கோபி மூலம் சரிசெய்யலாம். இதில் நோயாளி பக்கவாட்டு நிலையில் வைக்கப்பட்டு, தொலைநோக்கி நடு அச்சுக் கோட்டில் அறிமுகப்படுத்தப்படுகிறது. மற்ற கருவி துறைமுகங்கள் பார்வையின் கீழ் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

## ▶ தற்போதைய நிலை

குழந்தைகளுக்கான அறுவை சிகிச்சையில் குறைந்தபட்ச அணுகல் அறுவை சிகிச்சையின் (எம்ஏஎஸ்) பங்கு கடந்த இரண்டு தசாப்தங்களாக மெதுவாக வெளிவருகிறது. MAS (லேப்ராஸ்கோபி) நோக்கம், சிகிச்சையின் பாதுகாப்பு மற்றும் செயல்திறனில் சமரசம் செய்யாமல் நோயாளிக்கு ஏற்படும் அதிர்ச்சிகரமான அவமானத்தைக் குறைப்பதாகும். மினியேட்டரைஸ் செய்யப்பட்ட கருவிகளில் அனுபவம் மற்றும் முன்னேற்றங்களுடன் குழந்தை அறுவை சிகிச்சையில் குறைந்தபட்ச அணுகல் அறுவை சிகிச்சையின் பங்கு விரிவடைந்து நன்கு ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது. ஒவ்வொரு முன்னேறும் ஆண்டிலும், கருவிகள் மற்றும் ஒளியியல் சுத்திகரிக்கப்படுகின்றன மற்றும் லேப்ராஸ்கோப்பி மூலம் நிர்வகிக்கக்கூடிய குழந்தைகளின் அறுவை சிகிச்சை நிலைமைகளின் பட்டியலில்

புதிய அறிகுறிகள் சேர்க்கப்படுகின்றன. குழந்தைகளுக்கான குறைந்தபட்ச அணுகல் அறுவை சிகிச்சை இப்போது உலகம் முழுவதும் பரவலாக ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட செயல்முறையாகும். தொழில்நுட்பத்தின் முன்னேற்றங்கள், பயிற்சி வாய்ப்புகள் இந்த அறுவை சிகிச்சைகள் பாதுகாப்பாக இருக்க உதவுகின்றன. பெரும்பாலான குழந்தைகளுக்கான அறுவை சிகிச்சைகள் இப்போது ஒரு நாள், பாதுகாப்பாக நேரடியாக லேப்ராஸ்கோபி மூலம் செய்யப்படுகிறது அல்லது லேப்ராஸ்கோபி உதவியுடன் செய்யப்படுகிறது. குழந்தைகளுக்கான லேப்ராஸ்கோபி பற்றிய விழிப்புணர்வு மக்களிடையே அதிகரித்து வருகிறது.

எதிர்காலத்தில், சிங்கிள் போர்ட் லேப்ராஸ்கோபி, வயிற்றுத் துவாரத்தில் கையாளக்கூடிய நெகிழ்வான கருவிகள் மற்றும் குழந்தைகளுக்கான ஸ்டேப்லர்கள் ஆகியவை குழந்தைகளின் லேப்ராஸ்கோபியின் முகத்தை மாற்றும்.



Mobile : 98480 50565

Email : naren\_are@yahoo.com

Website : [www.drnarendrakumar.com](http://www.drnarendrakumar.com)

**Dr. Are Naredra Kumar**  
**Child Surgical Care**  
**Hyderabad, Telangana**



9848050565 / 6303413840 / 9293551036



Issued in public interest  
by **ARE Foundation**  
Assistance  
Rendered for  
Education

*(Empowering  
people with  
knowledge)*

