PSG Medi Pulse

■ News ■ Medical ■ Surgical ■ General

Patrons

Dean : Dr.S.Ramalingam
Director : Dr.J.S.Bhuvaneshwaran

Editorial Board:

Dr.Vimal Kumar Govind
Dr.Pavai Ganesan
Dr.T.M.Subba Rao
Dr.Rajesh Shankar Iyer
Dr.Muruganand Mylswamy
Dr.Deepa Lakshmi

PSG HOSPITALS

Peelamedu, Coimbatore - 641004

psgmedipulse@gmail.com

www.psghospitals.com

+91 82200 13330

For Emergency : +91 74491 08108

Welcome our New Doctors

Dr.Pandiaraj C
MDS,
Professor

Dr.Karri Madhavi
Assistant Professor
MD(General Medicine), DM (Neurology)

Dr.Nekkanti Abilash
MD General Medicine Senior Resident,
Department of General Medicine

Dr.Dharunraj V, M.B.B.S., M.S (ORTHO)
DNB(ORTHO).,Fellow - Trauma and Arthroplasty
Assistant Professor In Orthopeadics

Message

குறள்

உற்றான் அளவும் பிணியளவும் காலமும்
கற்றான் கருதிச் செயல்

விளக்கம்

மருத்துவ நூலைக் கற்றவன் நோயுற்றவன் வயது முதலியவற்றறையும், நோயின் அளவையும், காலத்தையும் ஆராய்ந்து செய்ய வேண்டும்.

SURGICAL

மரபணுவியல் துறை

நம் மனித உடலில் ஒவ்வொரு அணுவிலும் மரபணுக்கள் உள்ளன. இவை ஒரு மனிதனின் உடல் உறுப்புகள் சரியாக உருவாவதற்கும், வேலை செய்வதற்கும் மிகவும் அவசியமானவை ஆகும்.

இவ்வாறான மரபணுக்களின் குறைபாடுகளால் ஏற்படும் நோய்களை கண்டறியவும், பரிசோதனைகள் மூலம் அவற்றை நிரூபிக்கவும், அதன் மூலம் அந்த நோயின் முழுதன்மையை அறிந்து அவற்றுக்கான மருத்துவ வழிகாட்டுதல்களை வழங்கவும், மீண்டும் இந்த நோய் குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கும் அல்லது பிறக்க இருக்கும் குழந்தைகளுக்கும் வராமல் தடுக்கவும், கர்பகாலத்தில் கண்டறிந்து கொள்ளவும் வழிமுறைகள் குறித்த ஆலோசனைகளை வழங்கவும் எங்கள் மரபணுவியல் துறை உங்களுக்கு உதவும்.

எந்த சூழ்நிலைகளில் மரபணுவியல் துறையை அணுகவேண்டும்?

- பிறப்பிலோ அதன் பின்னரோ கண்டறியப்பட்ட குறைபாடுகள் மூளை வளர்ச்சியின்மை, சிறுவயதில் ஏற்படும் இருதய, எலும்புகள், சிறுநீரகம், தசைகள் போன்ற உறுப்புகளின் கோளாறுகள்/குறைபாடுகள்
- மரபணு குறைபாடுள்ள குழந்தையை பெற்றோர்
- மரபணு குறைபாடுள்ள கணவன், மனைவி அல்லது குடும்ப உறுப்பினர்
- கருவிலுள்ள குழந்தையில் கண்டறியப்பட்ட குறைபாடுகள்
- கரு வளரும் காலத்தில் காய்க்கு ஏற்பட்ட வைரஸ் நோய், தவறுதலாக அளிக்கப்பட்ட மருந்துகள், எக்ஸ்-ரே கதிர்வீச்சு ஆகியவற்றால் குழந்தைக்கு ஏற்படும் விளைவுகள் குறித்த விளக்கம் பெற
- தொடர்ந்து நிகழும் கருச்சிதைவுகள்
- வயது முதிர்ந்த பின் கருவுறும் தாய் மார்கள்
- மலட்டு தன்மை
- இளம் வயது புற்று நோய், தொடர்ச்சியாக ஒரே குடும்பத்தை சேர்ந்த நிறைய உறவினர்களுக்கு ஏற்படும்புற்றுநோய்

மரபணுவியல்துறையில் வழங்கப்படும் சேவைகள்

- மரபணு நோய்களை கண்டறிந்து அவற்றை பரிசோதனை செய்து நிரூபித்தல்
- நோய்க்கான மருத்துவ சிகிச்சை முறைகள் பற்றிய ஆலோசனை வழங்குதல்
- இனி வரும் காலங்களில் ஏற்பட கூடிய பின்விளைவுகளை பற்றிய புரிதலோடு அவற்றை வராமல் தடுக்கவும் ஆரம்பநிலையிலேயே குணப்படுத்தவும் உரிய முறையில் கண்காணித்தல்
- குடும்பத்தில் வேறு யாருக்கேனும் நோய் உள்ளதா என ஆய்வு செய்தல்
- அடுத்த கர்பத்தில் நோய் வருவதற்கான சாத்தியங்களை கண்டறிந்து, கருவிலுள்ள குழந்தைக்கும் (நஞ்சுகொடி அல்லது பனிக்குட நீர் எடுத்து) மரபணு பரிசோதனை செய்தல்
- குழந்தை பிறந்தபின் அதன் வளர்ச்சியை கண்காணித்தல்
- நோய் வர வாய்ப்பு உள்ள குடும்ப உறுப்பினர்களை கண்காணித்து தேவை ஏற்பட்டால் சிகிச்சை அளித்தல்

மரபணுவியல் மருத்துவ ஆலோசனை பெற்று மகிழ்வுடன் வாழ்வீர். நன்றி!

மேலும் விபரங்களுக்கு

Department of Genetics
Dr.Pradeep

MEDICAL

OUR NEW LAUNCH

PSG

PSG HOSPITALS

Peelamedu, Coimbatore - 641004

2000 Bedded Multi Speciality Tertiary & Quaternary Care Hospital

(A teaching affiliate of PSG Institute of Medical Sciences and Research)

LAUNCHES

PSG INSTITUTE OF ONCOLOGY

COMPREHENSIVE CANCER CARE CENTER

Our Expert Team includes : Medical, Surgical, Radiation, Paediatric Oncologist & Experienced supporting staff...

Dr. N. Mohanaraj	**Dr. S. Krupa Shankar**	**Dr. K. Shiva Kumar**	**Dr. T. Balaji**	**Dr. M. Rumesh Chandar**	**Dr. Madhulika Vijayakumar**
MS., DNB, MCh., DNB	MD, DM, MH Sc	M.S, M.CH	Project Director	MD, DM	MDRT, DNB
Surgical Oncologist	Medical Oncologist	Surgical Oncologist	Oncology	Paediatric Oncologist	Radiation Oncologist

www.psghospitals.com | Emergency Helpline : 7449108108
Details : 82200 13330, 0422 4345685

MEDICAL

AUTISM SPECTRUM DISORDERS

ஆட்டிஸம் என்றால் என்ன?

குழந்தைகளின் வளர்திறன் நிலைகளில்-சமூக உரையாடலிலும், மனசீரொழுக்க நிலையிலும் ஏற்படும் பிழற்சியே "ஆட்டிஸம்" தற்காதல் நிலையாகும்.

சராசரியாக மற்ற குழந்தைகள் போல் உடல் வளர்ச்சியிலும், பழக்கத்திலும் எந்த தடுமாற்றமும் இல்லாத இந்த குழந்தைகளில் **மற்றவர்களோடு தொடர்பு கொள்வதில் தடங்கலும் ஒரே செயலை மீண்டும் மீண்டும் செய்யும் "வார்ப்பு ஒழுக்கநிலையும்" மிக நுண்ணிய கவனச்சார்பும்** பிரதான மாற்றங்களாக காணப்படுகிறது. இவ்வகை நிகழ்வுகளால் வயதொத்த குழுமத்துடன் பழகும் முறையின்மை, மேலும் சமூக ஆற்றல் குறைபாடும் ஏற்படுகிறது.

ஆட்டிசம்பாதிப்பின் தற்போதைய நிகழ்வு நிலை?

சமீபத்தில் வெளியான ஓர் மருத்துவ சஞ்சிகையில், நமது நாட்டில் மூளை வளர்திறன் குறைபாட்டின் நிலவல் நிலை பற்றிய ஆய்வில் ஆட்டிஸம் வெளிநாட்டுகளில் காணப்படும் நிகழ்வளவை ஒத்து இருப்பதாக குறிப்பிட்டுள்ளனர். குழந்தைகளின் வளர்திறன்காப்புக்கு அதிக முக்கியத்துவம் தரும் நாடான அமெரிக்காவில் ஒவ்வொரு 59 குழந்தைகளுக்கு ஒரு குழந்தை ஆட்டிஸம் பாதிப்புக்கு உள்ளாகி இருப்பதாக தெரிவிக்கிறது.

எப்பொழுது கண்டுபிடிக்க வேண்டும்

எந்த ஒரு பிரச்சனையும் போல் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய முற்படுவதே ஆட்டிஸம் பிரச்சனைக்கும் நல்லது. ஆனால் குறிப்பிட்ட வயது வரம்பு வரை அதன் அறிகுறிகள் தெளிவாக பிரித்து காணப்படுவது இல்லை. பல ஆராயச்சிகளுக்கு பிறகு 12 முதல் 24 மாதங்களுக்குள் சூழ்நிலை கவனடச்சிதறலும், சமூகத் தொடர்புக்கு குழந்தை எடுக்கும் முயற்சிகளில் சோர்வும் மிக அதிக முக்கியத்துவம் வாய்ந்த அறிகுறிகளாக பார்க்கப்படுகிறது. இந்த வயதினினும் குறைவாக கண்டுபிடிக்க வளர்திறன் மருத்துவரின் வாயிலாக பார்த்தால் மட்டுமே முடியும்

ஏன் சீக்கிரம் கண்டுபிடிக்க வேண்டும்

"ஐந்தில் வளையாதது ஐம்பதில் வளையுமா?" என்ற பழமொழிக்கு ஏற்ப ஆட்டிஸம் பாதிப்பில் உள்ள குழந்தைகளுக்கு எவ்வளவு விரைவாக கண்டுபிடித்து பயிற்சிகளை துவக்குகுறோமோ அவ்வளவு துல்லியமாக முன்னேற்றங்களை காணமுடிகிறது. சமீப கால மருத்துவ அறிவியல் பதிவுகளில் சமூக தொடர்பு குறைபாடு மட்டும் கொண்ட குழந்தைகளுக்கு ஆட்டிஸம் என்று முழுமையக அறியப்படும் முன்னமே பயிற்சியை துவங்கினாலும் நன்மையே பயக்கிறது.

கண்டுபிடிப்பதற்கு யாரை அணுகுவது?

ஒரே இடம்-குழந்தைகள் மருத்துரே !!!

ஆட்டிஸம் பாதிப்பு கண்டறிய அனைத்து குழந்தைகளுக்கும் 15 மாதம் முதல் 30 மாதம் முடிய M-CHART-R எனப்படும் வினா நிரலை பயன்படுத்துவது சிறந்த முறையாகும். இதன் பின்னர் ஆட்டிஸம் பாதிப்பு உறுதி செய்வதற்கான சிறப்பு கருவிகளில் (Diagnostic Tolls) பயிற்சி பெற்ற குழந்தைகள் வளர்திறன் மருத்துவரிடமே உங்களுக்கான சரியான பதில் கிடைக்கும்.

இதை சரிசெய்ய உள்ள மருத்துவ சிகிச்சைகள் முறைகள் யாவன?

ஆட்டிஸம் ஒரு பேச்சு மற்றும் பேசும் தொடர்பு சார்ந்த மனத்தகைமை சீர்குலைவு பிரச்சனை ஆகையால் முதல் நிலை சிகிச்சை முறை தகைமை மற்றும் வாய்மொழி /வாய்மொழி அல்லாத சமூகத் தொடர்பு நிலையை உயர்த்தும் நோக்கத்தில் இருக்க வேண்டும்.

குழந்தைகள் வளரும் பொழுது அவர்களுக்கான தேவைகளை கேட்பதற்கும், தானே செய்துகொள்வதற்குமான பயிற்சியை தொழில்வழி சிகிச்சை முறைகள் மூலம் தர முடியும். மருந்து மூலமாக ஆட்டிஸம் நோயை குணபடுத்த முடியாது என்றாலும் ஐந்து வயதிற்கு மேல் சில மருந்துகள் சக நோயுற்ற நிலைகளில் இப்பொழுது அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளன.

MEDICAL

அறிவியல் ஆதாரபூர்வமான சிறந்த சிகிச்சைமுறைகள் என்ன?

ஆட்டிஸம் பாதிப்புள்ள குழந்தைகளுக்கான மிகச்சிறந்த, அதிக முன்னேற்றத்தை கொடுத்துள்ள சிகிச்சைமுறை "அப்ளைட் பிஹேவியர் அனாலிசிஸ்" (Applied Bhavioural Analysis-ABA) இந்த வகை சிகிச்சை அளிப்பவர்கள் உண்மையில் பயிற்சி பெற்றவர்கள் தானா என்பதை தெரிந்து கொள்ள உலக நாடுகள் வாரியாக அங்கீகாரம் பெற்றவர்களின் நிரலை இணையதளத்தில் காணலாம்.

இந்த சிகிச்சைமறையின் திருத்தி அமைக்கப்பட்ட பரிமாணங்களும் உள்ளன அவையாவன.

♦ Discrete trial training (DTT)- எளிய பாடங்களும், நேரிடை வலுவூட்டும் பயிற்சி ♦ Pivotal response training (PRT) - கற்றலுக்கு வாய்மொழி அல்லாத தொடபை மேம்படுத்தும் பயிற்சி. ♦ Verbal behavior intervention (VBI) - வாய்மொழி திறன் மேம்படுத்தும் பயிற்சி ♦ விளையாட்டு வழிப்பயிற்சி Play Therapy ♦Developmental, Individual Differences, Relationship - Based Approach (DIR) – Floortime - குழந்தைகளுக்கு பிடித்த விளையாட்டு முறைகளில் பயிற்சியாரும் இணைந்து செயல்படும் பயிற்சி முறை ♦ Joint Attention Symbolic Play Engagement and Regulation (JASPER) - குழந்தையின் இணைந்த கவனத்திறமை மேம்படுத்த விளையாட்டு வழி பயிற்சி முறையாகும் ♦ Treatment and Education of Autistic and Related Communication -handicapped Children (TEACCH) - குழந்தைகளின் தினத்தேவைகளான உடுத்தல், உண்ணுதல் ஆகியசெயல்களுக்கு விழிச்செய்தியாக பயிற்சி அளிக்கும் முறை ♦ The Picture Exchange Communication System (PECS) - வாய்மொழி அல்லாத தொடர்பினையும் மேம்படுத்த குறியீடுகள் பயிற்சியை விழிவழிச் செய்தியாக குழந்தைளுக்கு கற்றுத்தரும் முறை.

எதை வைத்து சிகிச்சை முறையை தேர்ந்தெடுப்பது?

ஆட்டிஸம் ஒரு அலைநிரல் தொகுப்பான சுகவீனம். அதாவது spectrum disorder என ஆங்கிலத்தில் கூறுவர். இதன் காரணம் இந்த பாதிப்பு உள்ள குழந்தைகளின் முதல் நிலை அறிகுறிகளும் பின்னர் அவர்களின் இயற்கையான தனிதிறன்களிலும் ஒரு வயதை உடைய பல்வேறு குழந்தைகளோடு ஒப்பிடும் பொழுதும் கணிசமான அளவில் மாறுபட்டு இருக்கும், இதனால் எல்லா ஆட்டிஸம் பாதிப்பு உள்ள குழந்தைகளுக்கும் ஒரே மாதிரியான சிகிச்சையை தரமுடியாது.

இவ்வகையான சிகிச்சைகளின் அளவும் நோக்கமும் ஒவ்வொரு குழந்கைக்கும் வேறுபடுமாதலால் அனைத்து குழந்தைகளுக்கும் ஒரே மாதிரியான சிகிச்சை தரமுடியாது. அதனை கண்டரிந்து சரியான "தனித்துவ பயிற்சித் திட்டம்"- Individualised Family Service Program / Individualised educational program - குழந்தைகள் வளர்திறன் சிறப்பு மருத்துவர் மட்டுமே அளிக்கமுடியும்.

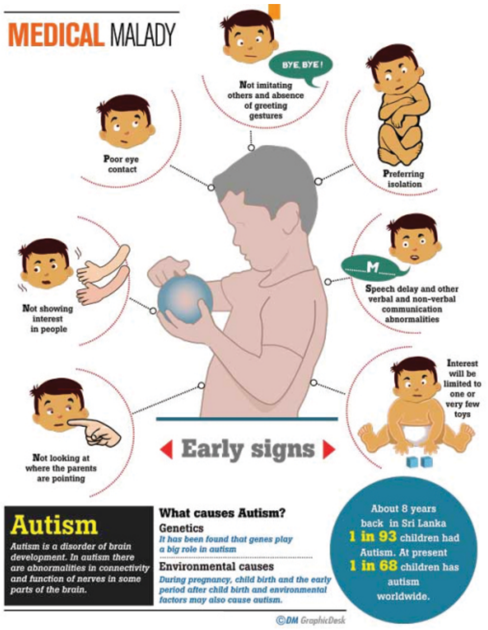
ஆட்டிஸ குழந்தைகளின் ஆதீத சக்தி

பல நேரங்களில் ஏன் !... அனேகமாக நாம் அனைவருமே பேசதெரிந்திருப்பதனால் இவ்வுலகை ஆளதகுதி பெற்றோம் என்று நினைத்துக் கொண்டிருக்கிறோம், பேசும் சக்தி மற்ற உயிரினங்களிடமிருந்து மனித குலத்தை உயர்த்தி காட்டியிருக்கிறது ஆனால் சற்றே கூர்ந்து நோக்கினால் இந்த பேசும் சக்தி இல்லாத உயிரினங்கள் இயற்கையோடே இசைந்து தன் இன வளர்ச்சிக்கும், இயற்கையின் சமநிலைக்கும் சிறந்த வகையில் பங்காற்றியுள்ளன... ஆனால் நம்மால் அதனை சிதைக்கவே முடிந்திருக்கிறது.

ஆட்டிஸம் பாதிப்புள்ளானவர்களின் ஆக்க சக்தி அவர்களின் பார்வை வழி கற்றலில் உள்ளதாக உலகின் பல திறன் சோதனை முறைகளில் வாய்மொழி சோதனைகளே பிரதானம். சைகைமுறை / வாய்மொழி அல்லாத சோதனை வழி கண்டறியப்பட்ட திறன் அளவில் சராசரி மனிதர்களை விட ஆட்டிஸம் பாதிப்பு உள்ள பெரியவர்கள் ஓங்கியிருந்தது தெள்ளத்தெளிவாக தெரிந்துள்ளது. ஆட்டிஸம் பாதிப்புள்ளோருக்கு அகன்ற பகுப்பாய்வு சார் மூளைத்திறன் அதிகம். அறிவியல் ஆராய்ச்சி உலகில் ஆட்டிஸம் உள்ளோர் சிறந்து விளங்கும் வாய்ப்பு உள்ளது.

இதையெல்லாம் வைத்து பார்கும்பொழுது ஆட்டிஸம் ஒரு குறைதானா? என்ற சந்தேகமே மேலேங்கியிருக்கிறது. செவிக்குறை, பார்வைக்குறை மற்றும் உடற்குறையுள்ளோரை அரவணைத்து தன்னுள் எடுத்துக்கொண்ட சமூகமே முற்போக்கு சிந்தனை உள்ள சமூகம். அவ்வகையில் ஆட்டிஸம் உள்ளளோரை உயரிய இடத்தில் இவ்வுலகம் போற்றும் நாள் வெகு தூரத்தில் இல்லலை.....!!!

மரு.இர.பூ.எழில் மங்கை MBBS, DCH, PGDDN
குழந்தைகள் மூளைவளர்திறன் சிறப்பு மருத்துவ நிபுணர்
Griffiths-III Developmental assessment Asia Region Tutor,
ADOS-2 Autism Diagnostic Tool Research grade assessor,
PSG IMS&R, Coimbatore



MEDICAL

ஒரு கதை சொல்லட்டுமா சார்?

சட்டென்று விழிப்பு தட்டியது... எனது மகனின் அழுகை. அருகில் என் மனைவியும் தூக்கத்திலுருந்து எழுந்திருந்தாள். மடியில் மகன் கனத்த இருமலுடன் அழுது கொண்டிருந்தான். இது புதிதல்ல. சில மாதங்களாகவே இது இரவில் நடக்கும் நிகழ்வானது.

இந்த ஊருக்கு மாற்றலாகி சரியாக ஒரு வருடம் இரண்டு மாதங்கள் ஆகியிருந்தது, அதற்கு முன் வட இந்தியாவில் மனைவி மகனை விட்டு வாழம் அவல இந்தியர்களில் ஒருவனாக இருந்தேன். இரண்டரை ஆண்டுகளுக்கு முன் எனது மகன் பிறந்திருந்தமையால் எனது மனைவியை அவளது பெற்றோருடன் விட்டுச் சென்றிருந்தேன். சொல்லி வைத்தாற்போல், தாத்தா பாட்டியை விட்டு வந்த ஐந்து மாதத்தில் இருந்து இந்த இருமல் என் மகனுக்கு மாதத்தில் வெகு பகுதியின் நிகழ்வாகி விட்டிருந்தது. எனது பெற்றோர் இப்பொழுது உயிருடன் இல்லை. இருந்தபொழுது எனக்கும் சிறிய வயதில் இப்படியான இருமல் இருக்குமென சொல்லி கேட்டிருக்கிறேன். சொல்லிக் கொள்ளும் அளவிற்கு இப்பொழுது எனக்கு வேறு எந்த தொந்தரவும் இல்லை. ஆனால் என் மனைவிக்கு இரமல் கூடப் பிறந்ததாக இருந்தது. சிறு வயதில் ஆரம்பித்த இந்த இரவு நேர இருமல் ஆஸ்த்துமாவாக இருக்கலாம் என்று மருத்துவர்கள் கூறியிருந்தார்கள். இருப்பினும் குடும்ப சூழ்நிலை காரணமாகவும் பின்னாளில் அந்த இருமல் சிறிதே மறைந்து போயிருந்தாலும் தொடர் சிகிச்சை எதுவும் அவள் எடுத்துக்கொள்ளவில்லை. இப்பொழுது கூட குளிர் காலத்தை தவிர அப்படியொன்றும் பெரிதாக இருமல் இருப்பதில்லை.

இந்த ஊர் மாற்றலாகி வந்நதில் இருந்து அருகில் இருக்கும் குழந்தைகள் மருத்துவரிடம் அடிக்கடி கொண்டு காட்டி வந்தோம். ஒவ்வொரு முறையும் நெபுலைசர் மருந்து வைத்து அந்த சளி இருமலை குறைப்பார். பலவிதமான வாய் வழி மருந்துகளை அவர் பரிந்துரை செய்த பின் ஒரு மாதத்திற்கு முன் வீட்டில் வைத்து கொடுக்கும் வண்ணம் அந்த நெபிலைசரை வாங்கலாம் என்று அவர் சொன்ன பிறகு எனக்கு சஞ்சலம் ஏற்பட்டது. அப்படியென்றால் என் மகனுக்கு இது நிரந்தரமா? இந்த இருமல் வியாதி ஆஸ்த்துமா நோயாக மாறிவிட்டதா? இல்லை... இல்லை...இருக்காது. ஆங்கில மருத்துவரின் தோல்வியை ஒப்புக்கொள்ளாது அவர் உபசாந்தியாக எனக்கு கூறியிருக்கலாம் என்று நினைத்தேன்,

என் முன் இரண்டு வழி தோன்றியது... ஒன்று நான் ஆங்கில வைத்தியம் அல்லாத முறைகளை முயற்சி செய்து பார்பது. ஆனால் எனக்காகவாவது இந்த முறையில் எந்த மருத்துவமும் செய்து கொள்ளாதபொழுது எனது மகனிடம் சோதனை செய்து பார்பது சரியாக இருக்குமா?.

மற்றொன்று இதற்கான சிறப்பு சிகிச்சை மருத்துவர்களிடம் ஆலோசனை கேட்பது. பொதுவாக விசாரித்தபொழுது குழந்தைகளுக்கான சிறப்பு நுரையீரல் சிகிச்சை மருத்துவர்கள் இருப்பது அரிது. பெரியவர்களை பார்க்கும் நுரையீரல் சிகிச்சை மருத்துவர்களே அனேகமான மருத்துவமனைகளில் குழந்தைகளையும் பார்க்கின்றனர். அவர்களை சந்திக்கலாமா?.....

இது போன்ற குழப்ப நேரங்களில் என் நண்பன் றினைவுங்கது வந்தான். அவனிடம் முன்னர் ஒருமுறை பேசும்பொழுது பி.எஸ்.ஜி சிறப்பு சிகிச்சை மருத்துவமனையில் தனித்துவமாக குழந்தைகளுக்கு பலசிறப்பு சிகிச்சை நிபுணர்கள் வந்நிருப்பதாக கூறினான். அப்படி என்ன தான் வித்தியாசமாக அங்கிருக்கும் குழந்தைகள் நல நுரையீரல் சிறப்பு சிகிச்சை மருத்துவர் செய்து விடுவார்?...

இன்று நான் இம்மருத்துவமனைக்கு என் மகனை அழைத்து வந்து ஒரு மாத காலம் ஆகிறது. இப்பொழுது என் மகன் இரவு நேரத்தில் இருமலினால் தூக்கம் கெடுவது இல்லை. இன்னும் சொல்லப் போனால், அவனுக்கு ஆஸ்த்துமா நோய் கூட இல்லை என்று மருத்துவர் கூறினார்.

பல நேரங்களில் நாம் நம்மை சுற்றி இருக்கும் தினசரி காரணிகளை நமது நோய்க்கு தூண்டுதலாக உள்ளதை அறிந்து கொள்வதில்லை. பசும்பால் அப்படிபட்ட ஒரு உணவு. ஒரு வகையில் அது நம் உணவே அல்ல. மற்றெரு ஜீவனின் உணவை திருடி உண்கிறோம். அதிலிருக்கும் புரதம் மனிதனுக்கானது அல்ல. அதனால் நமது எதிர்ப்பு சக்தி தவறாக தூண்டப்பெற்று பல உறுப்புகளில் ஒவ்வாமை உருவாக ஏதுவாகிறது. அங்கணம் பாதிப்புக்குள்ளாகும் பகுதிகளில் நுரையீரல் தலையாயதாகும். இதனால் காற்று வழி வரும் பல ஒவ்வாமை காரணிகளுக்கு நமது உடலின் எதிர்ப்பு சக்தி வேவையில்லாத எதிர்வினையாற்றுகிறது. இதன் மூலம் பெற்றோர் புரிந்து கொள்ள வேண்டியது ஆஸ்த்துமா/வீஸிங் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறைபாட்டினால் அல்ல மாறாக எதிர்ப்பு சக்தி அதீதமாக வினை புரிவதால் ஏற்படும் விளைவாகும்.

மேற்சொன்ன குழந்தைகளுக்கு, முதலில் இரத்த பரிசோதனையும், அதில் சிறப்பு பகுதியாக ஒவ்வாமை உள்ளதா என்பதை கணிக்கும் (Specific IgE) பரிசோதனையும் பொதுவாக அனைத்து மருத்துவர்களாலும் பரிந்துரை செய்யப்படும். ஆனால் நமக்கு தெரிய வேண்டியது அது மட்டுமல்ல.

மூன்று வயது முதல் உள்ள அனைத்துக் குழந்தைகளும் Lung function tests/Spirometry எனப்படும் மூச்சாற்றல் அளவி பரிசோதனை, காற்றோட்ட தடை எந்த அளவிற்கு இருக்கிறது என்பதை பரிசோதனை செய்து கொள்ள முடியும். அதனை சிறப்பு பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர் மேற்பார்வையில் செய்யும் பொழுது தரநெறிசார் (quality control) முறைமைகளுக்கு உட்பட்ட உபயோகமான தகவல்கள் நமக்கு கிடைக்கும். நோய் அறிகுறி இல்லாதவர்களுக்கு செயற்கை மூச்சுப்பொறியை பயன்படுத்தி நோய் அறிகுறிகளை முதலில் கண்டறிதல் கிடைத்த சான்றுகள் உறுதிபடுத்த முடியாதவையாக இருப்பதால் இந்த சோதனை பரிந்துரைக்கப்படுவதில்லை. பொதுவாக மூச்சுக் குழாய் தளர்த்தி மருந்து (Bronchodilator) கொடுப்பதற்கு முன்னும், மருந்து சுவாசிக்க செய்து காற்று வழிகளை திறக்க செய்த பின்னும் இந்த சோதனை செய்யப்படும். நோய்குறியறிதலுக்காக இரண்டு கூறுகள் இதில் முக்கியமாக அளவீடு செய்யப்படுகிறது. ஒரு நொடியில் முடுக்கிவிடப்பட்ட விடுமூச்சின் அளவு (FEV_1) மூச்சு விடும் நேரத்தில் முதல் நொடியில் விடும் அதிக அளவு காற்றைதான் அது குறிக்கிறது. மற்றும் முடுக்கிவிடப்பட்ட காற்றுக்கொள்திறன் FVC என்பது ஒரு ஒற்றை பெரிய விடு மூச்சின் அதிகபட்ச காற்றின் அளவை குறிக்கிறது. இவற்றை சிற்சில மாற்றங்களை சிறு குழந்தைக்கு செய்வதின் மூலம் இப்பரிசோதனைகளை மிகுந்த பயனளிக்க கூடியதாக மாற்றவும் முடியும். உதாரணமாக ஒரு நொடியில் முடுக்கிவிடப்பட்ட விடுமூச்சின் அளவு (FEV_1) என்பது சில குழந்தைகளால் முழு உந்துதலுடன் செய்து முடிக்க முடியாததாக இருப்பின் அரை நொடி அல்லது முக்கால் நொடி (FEV0.5 or FEV0.75) விகதங்களை எடுத்துக் கொள்ள முடியும். இவை எல்லாவற்றிற்கும் மேலாக, இதுவரை பயன்படுத்தப்பட்ட ஒப்புடும் குறியீடுகள் (normative indices) வெளிநாட்டவர்களுக்கு பயன்படுத்தப் பட்ட அளவுகோல், அதன் மாற்றாக 2012 ஆம் ஆண்டு வெளியிடப்பட்ட GLI-2012 குறியீடுகள் நம் இந்திய சூழ்நிலையில் பயன்டுத்தப்பட வேண்டும். ஏனென்றால் உடல் நலமுள்ள வெளிநாடு வாழ் இந்தியர்களின் சராசரி இந்த குறியீட்டில் பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

இது மட்டுமல்லாமல் வழக்கமான நுரையீரல் பரிசோதனைக்கு முழு ஒத்துழைப்பு தர முடியாதவர்களுக்கும் சில நுரையீரல் சோதனை முறைகளையும் இப்பொழுது கிக்கப்பெறுகிறது. உதாரணமாக Forced Oscillometry Test எனப்படும் பரிசோதனை மூலம் முன் சொன்ன மூச்சாற்றல் அளவி பரிசோதனையோடு இணைந்து நோயாளிகளுக்கு சிறந்த முருத்துவ ஆலேசனைகள் வழங்க உதவி செய்கிறது.

உடற்சத்துகளில் வைட்டமின் டி-யின் அளவு பல நேரங்களில் நுரையீரல் ஒவ்வாமையோடு ஒத்திருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது. குறிப்பாக Chromosome 17q21-ORMDL3 gene mutation cc type எனப்படும் மரபணு மாற்றம் உள்ள ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளில், வைட்டமின் டி சத்து சீராக்குவதன் மூலம் வீஸிங்/ஆஸ்த்துமா குறைகிறது என்பது சமீப காலத்தில் நிரூபிக்கப் பட்டுள்ளடு.

தவிர மேற்சொன்ன குழந்தையின இரவு நேரத்தூக்கம் மிகுந்த அளவு பாதிதுள்ளது கண்ருப்பீர். இது போல தூக்க நிலையில் நுரையீரலில் செயல்பாடு எப்படி உள்ளது என்பதை கண்டறிய Sleep study பரிசோதனையும் செய்ய முடியும். இதன்மூலம் ஒரு குழந்தையின் தூக்கத்தில் அவர்கள் உடலின் ஆக்ஸிஜன் அளவு மூச்சுவிடும் தன்மையின் சீர்மை-நெஞ்சு மற்றும் வயிறு அசைவுகள் இதயத்துடிப்பு தன்மை, தூக்கத்தின் ஆழம் மற்றும் முழுமை, தூக்கம் தடைபடக் காரணங்கள் அப்பொழுது நிகழும் மூச்சு மாற்றங்கள் ஆகிய இன்னபிற தகவல்களும் கிடைக்கப்பெறும்.

மரு.அ.விக்டர் ஜெயராம் DCH, MRCPCH,
ERS Diplomate in Pediatric Respiratory Medicine
குழந்தைகள் சிறப்பு நுரையீரல் மற்றும் தூக்கநிலை சுவாச பிரச்சனைகளுக்கான மருத்துவர்
பி.எஸ்.ஷி சிறப்பு நோயியல் மருத்துவமனை, பீளமேடு, கோவை

MEDICAL

PEDIATRIC

Pediatric Oncological emergencies

Emergencies can occur at any time during a child's course of care for cancer. Some of these oncological emergencies may be the initial manifestation of cancer while others arise as a consequence of therapy and some develop at the time of cancer progression/ recurrence. Recognizing and managing these life threatening emergencies is of utmost importance in any pediatric oncology setting. I would like to discuss two such oncological emergencies that we encountered in our pediatric oncology set up in PSG Hospital.

Case -1: Acute spinal cord compression:

A 4 month old female infant presented with two months history of right sided neck mass and an acute onset quadriparesis of 4 days duration. MRI spine revealed a large right paravertebral soft tissue swelling arising from the first thoracic vertebrae with spinal cord compression and a CT chest showed bilateral multiple lung metastasis. A trucut biopsy from the neck mass was diagnostic of Ewing sarcoma. In view of acute cord compression and cord edema, she was treated with dexamethasone 2 mg/kg followed by 0.25 mg /kg Q 6th hourly for 3 days and a course of chemotherapy with Vincristine, Adriamycin and Cyclophosphamide. Five days post chemotherapy and steroids her mass clinically responded and her quadriparesis resolved. At present, she has completed two cycles of chemotherapy and has a good reduction in the paravertebral mass. She also has return of normal power to her limbs.

At presentation

Post First cycle of chemo

Post second cycle of chemo

Case-2: Hypercalcemia of malignancy, Superior mediastinal syndrome and Tumor lysis syndrome

A 12 year old boy presented with fever, generalized lymphadenopathy, hepatosplenomegaly, bilateral parotid swelling and facial puffiness. His WBC counts were high (TLC-69000/mm3) and his peripheral smear showed excess blasts. His peripheral blood flow cytometry was diagnostic of B-Acute lymphoblastic leukemia. Chest X ray showed a mediastinal mass and he presented with Tumor Lysis Syndrome (Uric acid - 15.8 mg/dl, Phosphorus - 10.9, Urea 66 and Creatinine - 2.3 mg/dl) and Hypercalcemia (Serum total calcium =18.5 mg/dl). He was started on hydration, three doses of Inj. Rasburicase for hyperuricemia, Subcutaneous Calcitonin for hypercalcemia of malignancy and chemotherapy with oral Prednisolone for management of leukocytosis. After 4 days of steroids and supportive care, he had resolution of Tumor lysis syndrome, mediastinal mass and superior mediastinal syndrome, normalization of WBC counts and dyselectrolytemia. At present he is into third week of induction chemotherapy and is doing well.

Department of Pediatric Oncology
Dr.M.Rumesh Chandar

GENERAL

December Event

Cardiac camp @
Ayyarpadi Estate Hospital, Valparai

Hon' Minister for Municipal Administration, Rural Development & Implementation of Special Programme Inaugurated our stall at News 18 Medical Expo, R.S Puram

ENT - Cochlear Implant Camp at AKVN Trust Hospital, Avinashi

Participated in Emergency Mockdrill at Coimbatore International Airport

IVF Camp at
Seethalakshmi Hospital, Gobichettipalayam

Participated in Tamilnadu IMA State Conference TIMACON 2019 @ Erode

Blood Donation Camp at Central Bank Of India Regional Office, Variety Hall Road, CBE

CM Scheme Camp at Arasur

Corporate Health Camp
at Justdial Office

Corporate Health Talk
at PAYODA, TIDAL Park

Corporate Health Talk
at Harmann Technologies CHIL-SEZ