သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး
ဒေါက်တာခင်မျိုးဟန်

ဒုတိယအကြိမ်

ကလေးငယ်များတွင် ဖြစ်တတ်သော ရောဂါများကို မိဘများ အထူးဂရုပြုနိုင်ရန်အတွက် အောက်ပါ အတိုင်း ကဏ္ဍအသီးသီး ခွဲခြား ပြုစု တင်ပြထား ပါသည်-

- ❑ အတွေ့ရများသော ရောဂါများ၊
- ❑ အတွေ့ရ နည်းသော်လည်း အလေးထားရမည့် ရောဂါများ၊
- ❑ အလေးထားစရာ ကင်ဆာရောဂါများ၊
- ❑ ဂရုပြုရမည့် ကူးစက်ရောဂါများ၊
- ❑ ဂရုပြုရမည့် မတော်တဆ တွေ့ကြုံနိုင်သော ရောဂါများ။

Wisdom House

❑ အချို့သော ရောဂါများသည် မည်သည့် ကာကွယ်မှုမျိုးမျှ လုပ်ပေး၍ မရနိုင်သဖြင့် ရင်သွေးငယ်တို့ ထိခိုက်ခံစားကြရသည်ကို တွေ့ရပါသော်လည်း အချို့မှာမူ မိဘတို့၏ ကျန်းမာရေးဗဟုသုတ နည်းပါးမှုကြောင့် ထိန်းသိမ်း ကာကွယ်နိုင်ပါလျက်နှင့် ရင်သွေးတို့ ထိခိုက်ခံစားကြရသည်ကို တွေ့ကြရပေသည်။ ဤစာအုပ်၏ ဂရုပြုရမည့် 'ကူးစက်ရောဂါများ'နှင့် 'မတော်တဆ အန္တရာယ်များအကြောင်း'တို့ကို မိဘများ ဖတ်ရှုလေ့လာပြီးနောက် မိမိတို့၏ ရင်သွေးငယ်တို့အားကြိုတင် ကာကွယ်နိုင်သလောက် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်နိုင်ပါလျှင် စာရေးသူ၏ ရည်ရွယ်ချက်စေတနာ ပြည့်ပါပြီဟု ထင်မိပါသည်။

စာရေးသူ၏ အမှာစာ မှ

❑ အပူကြီးလျှင် တက်တတ်သောကလေး ဖြစ်ပါက အပူမြန်မြန် ကျစေရန် တစ်ကိုယ်လုံး ရေပတ်တိုက်ပေးခြင်းနှင့် အပူကျဆေးများ တိုက်ကျွေးခြင်းတို့ကို ပြုရပေလိမ့်မည်။ လည်ချောင်းနာ၍ အစာ မစားချင်သော ကလေးကို အစာမျိုရ သက်သာ၍ အာဟာရ ဖြစ်စေနိုင်သော နို့၊ ဆန်ပြုတ် အစရှိသည်တို့ကို ခပ်နွေးနွေး၊ နည်းနည်းနှင့် ခဏခဏ တိုက်ကျွေးသင့်ပါသည်။ အာခံတွင်းသည် ပိုးကြောင့် ရောင်ရမ်းရခြင်း ဖြစ်သဖြင့် မည်သည့်ပိုးကြောင့်ပင် ဖြစ်စေကာမူ အာခံတွင်းကို သန့်ရှင်းအောင် ဆားရေနွေးနွေးဖြင့် အာလုတ်ကျင်းခိုင်းနိုင်လျှင် ပိုကောင်းပါသည်။ တတ်သိနားလည်သည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ပင်နီစလင်ကဲ့သို့ ဆေးမျိုးကို ထိုးသင့်လျှင် ထိုး၊ စားသင့်လျှင် စားရပါလိမ့်မည်။ သို့မှသာ ရောဂါလက္ခဏာများ မြန်မြန် ပျောက်ကင်းနိုင်ပါမည်။

လည်ချောင်းနာရောဂါ မှ

❑ ကလေးများအတွက် အလွန်အန္တရာယ်များသည့် ကူးစက်ရောဂါ ခြောက်မျိုး ဖြစ်သော တီဘီ၊ ကြက်ညာ၊ ဆုံဆို့၊ မေးခိုင်၊ ဝက်သက်၊ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ တို့အနက် အသက်အန္တရာယ် ဖြစ်လာရုံ မကဘဲ တစ်သက်လုံး ဒုက္ခိတဘဝသို့ ရောက်သွားအောင် ပို့ပေးနိုင်သောရောဂါမှာ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါပင် ဖြစ်တော့သည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ဤရောဂါကို အမျိုးသားရေး အသွင်နှင့် နိုင်ငံတစ်ဝန်းလုံး အုံးအုံးကျက်ကျက် ကာကွယ်ဆေးတိုက်နေ့ ဟူ၍ သတ်မှတ်ကာ တိုက်ဖျက်နေကြသည်ကို တွေ့မြင်နိုင်ပေသည်။ ဤ အကြောသေရောဂါသည် အရွယ်သုံးပါး မရွေး ဖြစ်နိုင်ကြသော်လည်း အသက်တစ်နှစ်မှ ငါးနှစ်အရွယ်တွင်း၌ ရာခိုင်နှုန်း ၉၀ လောက် ဖြစ်ကြသည်ကို တွေ့နေရသည်။

ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ **မှ**

❑ တီဘီရောဂါသည် အချိန်ကြာမြင့်စွာ ကူသမှု ခံယူရသော ရောဂါ ဖြစ်သဖြင့် ကလေးလူကြီး မှန်သမျှ စိတ်ရှည်ရှည်နှင့် ကူသမှု ခံယူဖို့ လိုပြန်ပါသည်။ ဆေးစတင် ကုသပြီး တစ်လ နှစ်လအတွင်း၌ပင် ကလေးသည် ပြန်လည် လန်းဆန်းလာပြီး အစားအသောက်လည်း ပြန်ကောင်းလာနိုင်ပေသည်။ ကိုယ်အလေးချိန်လည်း တစ်စတစ်စ တိုးတက်လာပါမည်။ ထိုအခါ 'ရောဂါပျောက်ပြီ'ဟု ယူဆပြီး ဆေးကုသမှုကို ရပ်လိုက်သော မိဘများ အများအပြား ရှိကြပေသည်။ ဆရာဝန်များ၏ညွှန်ကြားချက် မပါဘဲ ကုသမှုကို ရပ်တန့်လိုက်သော မိဘများသည် နောက် လေးငါးလအတွင်း ရောဂါ၏ လက္ခဏာများကို ပြန်လည် တွေ့ရှိလာရမှာ မုချပင် ဖြစ်တော့သည်။ ထိုအခါ ကုသမှုကို အစကပင် ပြန်စကြရမည်မို့ အချိန် ပိုကြာသွားနိုင်ပေသည်။

အစမျိုးတီဘီရောဂါ **မှ**

❑ ကလေးငယ်တို့တွင်လည်း လူကြီးများနည်းတူ နှလုံးရောဂါ ရှိတတ်ကြပါသည်။ လူကြီးများထက် ပိုသည်မှာ သန္ဓေသားဘဝမှ ဆို့ယွင်းမှုကြောင့် မွေးရာပါ ဖြစ်သော နှလုံးရောဂါ ရလာခြင်းပင် ဖြစ်ပါသည်။ မွေးရာပါ မဟုတ်ခဲ့ပါက အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာရသော နှလုံးရောဂါမျိုးပင် ဖြစ်ပါသည်။ နှလုံးရောဂါ၏ အရင်းအမြစ်ကို လိုက်၍ မွေးစရက်သားအရွယ်၊ လသားအရွယ်နှင့် ကလေးကြီးအရွယ်ထိ အရွယ်အမျိုးမျိုးတွင် ရောဂါ၏လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။

နှလုံးရောဂါ **မှ**

WISDOM HOUSE
စာအုပ် ၁၇

သားသားမိုးမိုးတို့ ပြစ်တင်သောရောဂါများ

ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်

ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး

ဒုတိယအကြိမ်

WISDOM HOUSE
☎ ၀၉-၂၅၄၁-၄၈၅၆၈၊ ၀၁-၅၄၅၀၃၆၊ ၀၉-၄၃၀-၄၁၈၅၇။
Wisdom House Publishing Facebook Page ကို
@wisdomhousepublishing ဖြင့် ရှာဖွေကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။
https://www.facebook.com/wisdomhousepublishing/

ပထမအကြိမ်	နိုဝင်ဘာလ၊ ၂၀၀၉ ခုနှစ်။
ဒုတိယအကြိမ်	နိုဝင်ဘာလ၊ ၂၀၁၉ ခုနှစ်။
အုပ်ရေ	၅၀၀
ထုတ်ဝေသူ	ဦးမောင်မောင်
	Wisdom House စာအုပ်တိုက် (မြ-၀၀၄၇၁)၊
	အခန်း (၂၀၄)၊ တိုက် (၈၇၅-၈၇၆)၊
	လက်ဝဲမင်းဒင်လမ်း၊ မေတ္တာညွှန့်ရပ်ကွက်၊
	တာမွေမြို့နယ်၊ ရန်ကုန်မြို့။
ပုံနှိပ်သူ	ဦးတင်အောင်ကျော်
	စွယ်တော်ပုံနှိပ်တိုက် (မြ-၀၀၄၁၁)၊
	အမှတ် (၁၄၇)၊ (၅၁) လမ်း (အထက်)၊
	ပုဇွန်တောင်မြို့နယ်၊ ရန်ကုန်။
မျက်နှာဖုံးဒီဇိုင်း	KTM
အတွင်းအပြင်အဆင်	Wisdom House Team
အတွင်းဖလင်	အောင်ဇော် (ပုံရိပ်ရှင်)
တည်းဖြတ်	အေးကျော်မင်း
တန်ဖိုး	ကျပ် ၂၅၀၀

ခင်မျိုးဟန်၊ ဒေါက်တာ (ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး)

သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ/ ဒေါက်တာခင်မျိုးဟန် (ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး)။

- ရန်ကုန်၊ Wisdom House၊ ၂၀၀၉။

၁၇၀ - စာ၊ ၁၃ × ၂၀.၅ စင်တီ။

(၂) သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ (ဒုတိယအကြိမ်)

ISBN 978-99971-0-[illegible]

ဒေါက်တာခင်မျိုးဟန်

အဖဦးသိန်းဟန်(ဆရာဇော်ဂျီ)နှင့် အမိဒေါ်စောရင်(ကြီးကြီးစော)တို့မှ ၁၉၄၂ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ ၁၀ ရက်နေ့တွင် ရန်ကုန်မြို့၊ ကမာရွတ်မြို့နယ်၊ စံရိပ်ငြိမ်အိမ်တွင် မွေးဖွားခဲ့သည်။

ရန်ကုန်မြို့၊ အလံပြဘုရားလမ်းပေါ်ရှိ မက်သဒစ် အင်္ဂလိပ်အထက်တန်းကျောင်း(ယခု ဒဂုံ အထက ၁)မှ ၁၀ တန်းကို ၁၉၅၉ ခုနှစ် မတ်လတွင် အောင်မြင်ခဲ့သည်။ ရန်ကင်းကောလိပ်နှင့် ရန်ကုန်တက္ကသိုလ်တို့မှ ဥပစာသိပ္ပံ အပိုင်း(က)နှင့် (ခ)အတန်းများကို အဆင့်ဆင့် အောင်မြင်ပြီးနောက် ရန်ကုန်တက္ကသိုလ် ဆေးသိပ္ပံပညာဌာန(လမ်းမတော်)သို့ ရောက်ခဲ့သည်။ ၄င်း ဆေးသိပ္ပံပညာဌာနမှ ၁၉၆၆ ခုနှစ်တွင် အမ်ဘီဘီအက်စ်(ရန်ကုန်)ဘွဲ့ကို ရရှိခဲ့သည်။

ရန်ကုန် ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးတွင် အလုပ်သင်ဆရာဝန်အဖြစ် တစ်နှစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်ပြီးနောက် ဗျာပုံ ပြည်သူ့ဆေးရုံသို့ လက်ထောက်ဆရာဝန်အဖြစ် ပြောင်းရွှေ့တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့သည်။

၁၉၆၉ ခုနှစ်တွင် ရန်ကုန် ကလေးဆေးရုံကြီး၊ ရန်ကုန် ဆေးတက္ကသိုလ်(၁)၏ ကလေးကျန်းမာပညာဌာနသို့ နည်းပြဆရာမအဖြစ်နှင့် ပြန်လည် ပြောင်းရွှေ့လာခဲ့သည်။ ၁၉၇၂ ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလတွင် ကိုလံဘိုစီမံကိန်း ပညာတော်သင်အဖြစ် အင်္ဂလန်နိုင်ငံသို့ စေလွှတ်ခြင်း ခံရသည်။ ၁၉၇၃ ခုနှစ်တွင် *D.C.H (Diploma in Child Health)* ဘွဲ့ကို *Royal College of Physicians and Surgeons, Glasgow* မှ ရခဲ့သည်။

၁၉၇၃ ခုနှစ် မြန်မာပြည်သို့ ပြန်ရောက်ပြီး ရန်ကုန် ကလေးဆေးရုံကြီး၌ ကုသရေးနှင့် သင်ကြားရေးအပိုင်းတို့တွင် ဆက်လက်၍ တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ရာ ၁၉၇၈ ခုနှစ် ပုသိမ်သို့ ပြောင်းသည့် ကာလအထိပင် ဖြစ်သည်။

ဧရာဝတီတိုင်း၊ ပုသိမ်မြို့ တိုင်းဆေးရုံကြီးတွင် ၁၉၇၈ ခုနှစ်မှ စ၍ ၁၉၉၀ ပြည့်နှစ်အထိ တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ပြီး ၁၉၉၀ ပြည့်နှစ် ဧပြီလတွင် ရန်ကုန်ကလေးဆေးရုံကြီးသို့ ပြန်လည်ပြောင်းရွှေ့ခြင်းခံရသည်။ ၁၉၉၁ ခုနှစ်တွင် ရာထူးတိုးမြှင့်၍ ပြောင်းရွှေ့ရန် အခြေအနေ ဖြစ်လာရာ အသက်ကြီးလာပြီဖြစ်သော မိခင်ကြီးအား ငဲ့ညှာသောစိတ်ဖြင့် ရာထူးတိုးမြှင့်ခြင်းကို ငြင်းပယ်၍ အလုပ်မှ နုတ်ထွက်ခွင့်ကိုသာ တောင်းခံခဲ့ပါသည်။ ၁၉၉၁ ခုနှစ်မှ တင်ခဲ့သော နုတ်ထွက်ခွင့်မှာ ၁၉၉၃ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလတွင်မှ ရသဖြင့် အမှုထမ်းဘဝ၌ ၂၆ နှစ်ကျော်ကျော် တာဝန်ထမ်းဆောင်ပြီး အနားယူခဲ့ပါသည်။

အမှုထမ်းသက် ၂၆ နှစ်တွင် ဗျာပုံ ပြည်သူ့ဆေးရုံတွင် အမှုထမ်းခဲ့သော ၂ နှစ်မှ လွဲလျှင် ကျန် ၂၄ နှစ်မှာ ကလေးကျန်းမာရေးနှင့် သက်ဆိုင်သော တာဝန်များကိုသာ ထမ်းဆောင်နေရသော ကာလများ ဖြစ်ခဲ့ပေသည်။

အမှုထမ်းဘဝမှ အနားယူပြီး ညနေပိုင်း ဆေးခန်းထိုင်သည်မှလွဲ၍ အခြားအလုပ်များကို မလုပ်ဘဲ ကလေးကျန်းမာရေးနှင့် သက်ဆိုင်သော ကျန်းမာရေး ပညာပေးဆောင်းပါးများကိုသာ လုံ့မလေး မဂ္ဂဇင်း၌ 'သန့်စွမ်းစေလို သားသားမီးမီးတို့ကို' ဟူသော ခေါင်းစဉ်ဖြင့် လစဉ် ရေးသားခဲ့သည်မှာ ၁၉၉၃ ခုနှစ်မှ ၂၀၀၇ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလအထိ ဖြစ်ပါသည်။ ၂၀၀၈ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလတွင် 'သားသားမီးမီးတို့ ကျန်းမာသန့်စွမ်းဖို့' ကလေးကျန်းမာရေးစာအုပ် ရေးသားထုတ်ဝေခဲ့ပြီး ဖြစ်သည်။

မာတိကာ

အလေးထားစရာကင်ဆာရောဂါများ

ဂရုပြုရမည့်ကူးစက်ရောဂါများ

ဂရုပြုရမည့်မတော်တဆတွေ့ကြုံနိုင်သောရောဂါများ

အမှာစာ

ဤစာအုပ်တွင် တင်ပြထားသော ကျန်းမာရေးပညာပေး ဆောင်းပါးများမှာ ၁၉၉၃ ခုနှစ်မှ ၂၀၀၆ ခုနှစ်အထိ ထွက်ခဲ့သော လုံမလေး မဂ္ဂဇင်းတွင် ပါပြီးဖြစ်သော ကလေးကျန်းမာရေး ပညာပေး ဆောင်းပါးများထဲမှ ဆောင်းပါးအချို့အား ပြန်လည်စိစစ်၍ ကဏ္ဍအလိုက် စုစည်းတင်ပြထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ မိဘတို့ သိပြီး ဖြစ်သည့်အတိုင်း ကလေးတို့ ဘဝတွင် ကြုံတွေ့ရနိုင်သော ရောဂါတို့မှာ အများအပြားပင် ရှိကြပေသည်။ ၄င်းတို့အနက်မှ ဂရုပြုအလေးထား၍ စောင့်ရှောက်အပ်သော ရောဂါအချို့ကို ဖော်ပြလိုက်ပါသည်။

အလေးထား၍ စောင့်ရှောက်အပ်သော ရောဂါများအနက်မှာပင် မကြာခဏ ကြုံတွေ့ရသော ရောဂါများ ရှိသလို တွေ့ရကြုံရခဲ့သော ရောဂါများလည်း ရှိနေကြပြန်သည်။

လည်ချောင်းနာရောဂါသည် ကလေးတို့ဘဝတွင် ခဏခဏ ကြုံရသော ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်သဖြင့် အရေးမပါလှဟု မိဘများ အထင်ရောက်နိုင်ပေသည်။ သို့ရာတွင် ၄င်းလည်ချောင်းနာရောဂါကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် နောက်ဆက်တွဲ လေးဖက်နာရောဂါနှင့် ၄င်း လေးဖက်နာရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုး နှလုံးရောဂါအကြောင်းတို့ကို မိဘများ သိလာရလျှင် အလေးမထားဘဲ နေဝံ့ပါဦးမည်လောဟု ကျွန်မ တွေးမိပါသည်။

အလေးထားအပ်သော်လည်း တွေ့ရခဲ့သော ရောဂါများအနက် ပျောက်ခဲ့သော ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ၏ လက္ခဏာများကို စောစောစီးစီး သိရလျှင် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းသို့ မရောက်ရလေအောင် ပိုမိုရ ထိန်း

နိုင်ကောင်းသည်ဟု မျှော်လင့်ရပေမည်။ ထိုနည်းတူစွာ နားလေးရောဂါ အကြောင်းကို မိဘများ ဗဟုသုတ ရပြီးပါက နားလေးနိုင်စရာ အကြောင်း ခံများ ရှိနေသော ရင်သွေးငယ်အတွက် စကားဆွံ့အခြင်း မဖြစ်စေရန် ကာကွယ်တန်သရွေ့ ကာကွယ်နိုင်မည်ဟု ထင်ပါသည်။

ကလေးဘဝ တွေ့ရသော ကင်ဆာရောဂါများအကြောင်းကို တစ့ေတစောင်း သိခဲ့ရလျှင် ကုသိုလ်ဆိုး၍ ၄င်း ရောဂါဆိုးကို ခံစားရ သည့် အချို့သော ရင်သွေးများအတွက် စောစောစီးစီး ကုသမှု ဦးနိုင်မည့် အကျိုးများကိုလည်း မျှော်ကိုးမိပြန်သည်။

အချို့သော ရောဂါများသည် မည်သည့် ကာကွယ်မှုမျိုးမျှ လုပ်ပေး၍ မရနိုင်သဖြင့် ရင်သွေးငယ်တို့ ထိခိုက်ခံစားကြရသည်ကို တွေ့ရပါသော်လည်း အချို့မှာမူ မိဘတို့၏ ကျန်းမာရေးဗဟုသုတ နည်းပါး မှုကြောင့် ထိန်းသိမ်း ကာကွယ်နိုင်ပါလျက်နှင့် ရင်သွေးတို့ ထိခိုက်ခံစား ကြရသည်ကို တွေ့ကြရပေသည်။ ဤစာအုပ်၏ ဂရုပြုရမည့် 'ကူးစက် ရောဂါများ'နှင့် 'မတော်တဆ အန္တရာယ်များအကြောင်း'တို့ကို မိဘများ ဖတ်ရှုလေ့လာပြီးနောက် မိမိတို့၏ ရင်သွေးငယ်တို့အား ကြိုတင် ကာကွယ် နိုင်သလောက် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်နိုင်ပါလျှင် စာရေးသူ၏ ရည်ရွယ် ချက် စေတနာ ပြည့်ပါပြီဟု ထင်မိပါသည်။

ခင်မျိုးဟန်

အတွေ့ရများသောရောဂါများ

လည်ချောင်းနာရောဂါ

ကလေးဘဝ အရွယ်တွင် လည်ချောင်းနာခြင်းသည် မကြာခဏ ကြုံတွေ့ရတတ်သော ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်ပေသည်။ အချို့မိဘများ ထင်မှတ်သလို လည်ချောင်းအဝ အာခံတွင်း အနောက်ဘက် ပါးစောင် တစ်ဖက်တစ်ချက်တွင် ရှိသော *Tonsils* အကျိတ်(အချို့မိဘများ အခေါ် အာသီး)များ ရောင်ရမ်းခြင်းကြောင့်သာ လည်ချောင်း နာရသည် မဟုတ်ပါ။ လည်ချောင်း တစ်ဝိုက်ရှိ မည်သည့်အစိတ်အပိုင်း မဆို ရောင်ရမ်းလာပါက လည်ချောင်း နာတတ်ပါသည်။

လည်ချောင်းနာခြင်းသည် ဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးများကြောင့် သော်လည်းကောင်း၊ ဘက်တီးရီးယားပိုးများကြောင့် သော်လည်းကောင်း ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။ ဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့် ဖြစ်ရသော် ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်ရသည်လောက် နောက်ဆက်တွဲ ရှုပ်ထွေးမှုများ မရှိနိုင်ပါ။ ဘက်တီးရီးယားများထဲမှလည်း ဆုံ့ဆို့နာပိုး *(Corynebacterium Diphtheriae)*နှင့် ဟီမိုလစ်တစ်စရွတ်(ပ်)တိုကော့ကိုင်း *(Haemolytic Streptococci)* ပိုးတို့ကြောင့် ဖြစ်ရလျှင် ရောဂါ၏ လက္ခဏာများကို အပြင်းထန်ဆုံး တွေ့မြင်ကြရပေမည်။ ထို့သို့ ပြင်းထန်သော လည်ချောင်းနာမျိုးသည် ငယ်ရွယ်သော အသက် တစ်နှစ်အောက် ကလေးတို့တွင် အဖြစ်နည်းပြီး ကြီးသော ကလေးတို့တွင်သာ အတွေ့များရသောကြောင့်သာ တော်ပေသေးသည်။ တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး စကားပြောရင်း တံတွေးမှုန်တို့မှ တစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်ကြ၍ ကျောင်းများတွင် အများဆုံးနှင့် အမြန်ဆုံး ကူးစက်တတ်ကြပေသည်။

ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဖြစ်ရလျှင် အများသည် ပြင်းထန်ပြီး လည်ချောင်းတစ်ဝိုက် နီရဲ၍ ရောင်ရမ်းပါသော်လည်း အနာ ဟူ၍ ဖြစ်လေ့မရှိပါ။ ဘက်တီးရီး

ယားပိုးကြောင့် ဖြစ်ခဲ့သော် အဖျားသည် ၁၀၃ မှ ၁၀၅ ဒီဂရီ အထိအောင်ပင် အပူကြီးနိုင်ပြီး အန်လည်း အန်တတ်ကြပါသည်။ လည်ချောင်းများ နာလာပြီး လည်ပင်းတွင်လည်း အကျိတ်များ ကြီးထွားရောင်ရမ်းလာနိုင်ပါသည်။ အာခံတွင်းကို ဟ၍ ကြည့်လျှင် လည်ချောင်းတစ်ဝိုက် နီရဲရောင်ရမ်းနေသည့်အပြင် ပြည်တည်သကဲ့သို့ အနာလေးများ တွေ့ရပေမည်။

ရံဖန်ရံခါတွင် *Tonsils* ခေါ် အာသီးများပေါ်တွင် အနာများ ရှိနေတတ်ပြန်ပါသည်။ ကလေးသည် အစာမျိုတိုင်း လည်ချောင်း နာလှသဖြင့် အစာ မစားတော့ပါ။ အဖျားသည်လည်း မှန်ကန်သော ဆေးကုသမှုကို မရခဲ့ပါက ၇ ရက်မှ ၁၀ ရက်လောက်ထိအောင် တာရှည်နိုင်ပါသည်။ အဖျားလည်း ရှည်၊ အစာလည်း မဝင်သဖြင့် အလူးအလဲ ခံစားကြရပါသည်။ လည်ချောင်းနာခြင်းနှင့် လည်ပင်းအကျိတ် ထွက်ခြင်းတို့ကြောင့် တစ်ခါတစ်ရံ ဇက်ပင် ခိုင်နေတတ်သည်ကို တွေ့ကြရသည်။

အပူကြီးလျှင် တက်တတ်သောကလေး ဖြစ်ပါက အပူမြန်မြန် ကျစေရန် တစ်ကိုယ်လုံး ရေပတ်တိုက်ပေးခြင်းနှင့် အပူကျဆေးများ တိုက်ကျွေးခြင်းတို့ကို ပြုရပေလိမ့်မည်။ လည်ချောင်း နာ၍ အစာ မစားချင်သော ကလေးကို အစာမျိုရ သက်သာ၍ အာဟာရ ဖြစ်စေနိုင်သော နို့၊ ဆန်ပြုတ် အစရှိသည်တို့ကို ခပ်နွေးနွေး၊ နည်းနည်းနှင့် ခဏခဏ တိုက်ကျွေးသင့်ပါသည်။ အာခံတွင်းသည်ပိုးကြောင့် ရောင်ရမ်းရခြင်း ဖြစ်သဖြင့် မည်သည့်ပိုးကြောင့်ပင် ဖြစ်စေကာမူ အာခံတွင်းကို သန့်ရှင်းအောင် ဆားရေနွေးနွေးဖြင့် အာလုတ်ကျင်းခိုင်းနိုင်လျှင် ပိုကောင်းပါသည်။ တတ်သိ နားလည်သည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ပင်နီစလင်ကဲ့သို့ ဆေးမျိုးကို ထိုးသင့်လျှင် ထိုး၊ စားသင့်လျှင် စားရပါလိမ့်မည်။ သို့မှသာ ရောဂါလက္ခဏာများ မြန်မြန် ပျောက်ကင်းနိုင်ပါမည်။

သက်ဆိုင်ရာ မှန်ကန်သော ဆေးကုသမျိုးကို အချိန်မီ မရခဲ့ပါလျှင် လည်ချောင်းနှင့် ဆက်စပ်နေသော နားအတွင်းသို့လည်း ရောဂါပိုးသည် ပျံ့နှံ့သွားနိုင်ပြီး နားတွင်းမှ ပြည်ယိုထွက်ခြင်း၊ အာသီး တစ်ဖက်ဖက်အတွင်း အနာဖြစ်ခြင်းနှင့် လည်ချောင်းဝ နံရံတွင် ပြည်တည်ခြင်း အစရှိသည့် နောက်ဆက်တွဲ ရှုပ်ထွေးမှုများ ဆက်တိုက် ပေါ်ပေါက်နိုင်ပေသည်။ အပူကျ၍ လည်ချောင်းနာ ပျောက်ကင်းသွားသည့်တိုင် ထိုသို့ စရွက်ပ်တိုကော့ကိုင်းပိုးကြောင့် ဖြစ်သော လည်ချောင်းနာသည် မကြာခဏ ပြန်ပြန်ပေါ်လာတတ်ပေသည်။ ပြန်ပေါ်တိုင်းလည်း ကြီးလျက်ရှိသော အာသီး*(tonsils)*များကြောင့်ဟု ယူဆ၍ မရပါ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် တစ်ခါ ရောင်ပြီးသော အာသီးများသည် အရောင်လျော့သွားသော်လည်း

နဂိုပုံစံအတိုင်း ပြန်သေးသွားခြင်း မရှိဘဲ ကြီးကျန်ခဲ့လေ့ ရှိတတ်ကြသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ အာသီးရောင်ရောဂါ *(tonsillitis)* ဖြစ်သည်ဟု ဆိုနိုင်ရန် အာသီးများသည် ကြီးရုံနှင့် မပြီးဘဲ နီရဲ ရောင်ရမ်းဖို့ပါ လိုသည်ကို မိဘတို့ သတိပြုသင့်ကြပါသည်။

စရွက်ပ်ပိုးကြောင့် လည်ချောင်းနာ မကြာခဏ ဖြစ်ရလျှင် နောက်ဆက်တွဲ ရှုပ်ထွေးမှုများ အထက်ဖော်ပြပါအတိုင်း ဆက်တိုက် ရှိနိုင်သလို နောင် လပိုင်း၊ နှစ်ပိုင်း အနည်းငယ် အကြာလောက်တွင်လည်း လေးဘက်နာရောဂါ *(Rheumatic Fever)*၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါ *(Acute Nephritis)*တို့ ကဲ့သို့သော အန္တရာယ်ပါ ရှိလာနိုင်သည့် ရောဂါမျိုးလည်း ပေါ်ပေါက်လာနိုင်ပြန်သည်။ ထို့ကြောင့် လည်ချောင်းနာရောဂါကို ပေါ့ပေါ့တန်တန် ကုသရန် မသင့်ပါ။

ရှေးယခင်က လည်ချောင်း ခဏခဏ နာသော ကလေးများကို အာသီးများ ခွဲထုတ် *(Tonsillectomy)*ပစ်တတ်ကြပေသည်။ ယခုခေတ်တွင်မူ အာသီးထုတ်ခြင်းဖြင့် မူလ လည်ချောင်းနာရောဂါ အမှန် ပျောက်ကင်းအောင် ကုသနိုင်သည် မဟုတ်မှန်း သိလာကြပြီ ဖြစ်၍ လည်ချောင်းနာတိုင်း အာသီး ခွဲမထုတ်ကြတော့ပေ။ အာသီးများ အမှန်တကယ် တစ်နှစ်လျှင် လေး ငါးခါ ရောင်ရမ်းခြင်း၊ ပြည်တည်ခြင်းများ ဖြစ်မှသာ ခွဲထုတ်ကြတော့သည်။

လည်ချောင်းနာခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းရင်းမှာ ပိုးကြောင့် ဆိုသည်ကို သိကြပြီ ဖြစ်၍ ၄င်းပိုးကို နှိမ်နင်းနိုင်လျှင် လည်ချောင်းနာကို ပျောက်အောင် ကုသနိုင်မည်မှာ သေချာနေပေတော့သည်။ ၄င်းပိုးများထဲမှ ဒုက္ခအပေးဆုံး ပိုးမှာ လည်း စရွက်ပ်တိုကော့ကိုင်းပိုးဟု သိပြီး ဖြစ်၍ ၄င်းပိုးအတွက် အကောင်းဆုံး ဖြစ်သော ပင်နီစလင်ကို ဆရာဝန်များ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း မှန်မှန် စားပေး၊ မှန်မှန် ထိုးပေးခြင်းဖြင့် ကုသပျောက်ကင်းစေနိုင်ပါသည်။ လည်ချောင်းနာ ခဏခဏ ဖြစ်တတ်သူများ ဖုန်ထူထူ၊ လူထူထူ နေရာများသို့ မသွားသင့်သည့်အပြင် မသန့်သော ဆီ၊ မသန့်သော ရေတို့ဖြင့် ကြော်လှော်ပြုလုပ်သော အစားအစာများကိုလည်း ရှောင်သင့်ပြန်ပေသည်။ ဖုန်ထူထူ နေရာမျိုးသို့ သွားမိပါက လည်ချောင်းကို သန့်ရှင်းစေရန် ဆားရေနွေးနွေးဖြင့် အာလုတ်ကျင်းပေးနိုင်ပါက ပို၍ကောင်းပါသည်။ ခဏခဏ မဖြစ်အောင် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းက ပို၍ အကျိုးရှိသဖြင့် ကာကွယ်ခြင်းဖြင့် မိမိ၏ ကလေးကို လည်ချောင်းနာရောဂါမှ ကင်းဝေးစေနိုင်ကြပါသည်။

လေးဘက်နာရောဂါ

ကလေးဘဝတွင် ဖြစ်ကြသော ရောဂါများအနက် လေးဘက်နာရောဂါ *(Rheumatic fever)*ဟု အမည်တွင်သည့် ရောဂါသည်လည်း ဒုက္ခပေးနိုင်သော ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်ပေသည်။ အမည်နာမအတိုင်း ဤရောဂါ၏ လက္ခဏာသည် ခြေလက် လေးဘက်လုံးမှ အဆစ်များ ရောင်ရမ်းနာကျင်ရလေသည်။ စိုစွတ်သော မိုးဥတု အချိန်ကာလတွင် ဖြစ်တတ်ကြပြီး အသက် ၅ နှစ် ပတ်ဝန်းကျင်နှင့်အထက် အရွယ်များတွင် အများဆုံး တွေ့ကြုံကြရပေသည်။ အထူးသဖြင့် ဟီမိုလစ်တစ် စရွက်ပ် တိုကော့ကိုင်း*(Haemolytic streptococci)*ကြောင့် ဖြစ်ရသော လည်ချောင်းနာရောဂါ ခံစားဖူးခဲ့သူများ၌ ပို၍ ဖြစ်လေ့ရှိကြသည်။

စဖြစ်ခါစတွင် အဖျား ၁၀၁ မှ ၁၀၃ ဒီဂရီထိ တက်နိုင်ပြီး ကိုယ်လက်မအီမသာ ဖြစ်ရာမှ အဆစ်အမြစ်များ နာလာပေလိမ့်မည်။ နာလာရင်းမှ တဖြည်းဖြည်းနှင့် ရောင်လာကြပေဦးမည်။ ဒူးဆစ်၊ ခြေကျင်းဝတ်အဆစ်၊ လက်ကောက်ဝတ်အဆစ်နှင့် တံတောင်ဆစ်တို့တွင် အများဆုံး ဖြစ်တတ်ကြပေသည်။ တစ်ပြိုင်နက်တည်း မဟုတ်ဘဲ တစ်နေရာ ရောင်ရာမှ ကောင်းစွာ မပျောက်ခင် နောက်တစ်နေရာသို့ ကူးပြောင်း၍ ရောင်လေ့ရှိကြသည်။

သို့နှင့်ပင် ခြေရော လက်ပါ လေးဘက်စလုံးမှ အဆစ်များ ရောင်ရမ်း၍ မထနိုင်လောက်အောင် ခံစားရတတ်သည်။ ထိုသို့ ဖြစ်လျှင် အများအားဖြင့် နှလုံးပါ ရောင်လာတတ်သဖြင့် ကလေးသည် မောပန်းလွယ်၍ နွမ်းလျလျက် ရှိတတ်သည်။ ရင်တုန်သည်ကို ပြောပြနိုင်သည့်အရွယ် ဆိုပါက ပြောပြနိုင်ပြီး မပြောတတ်သေးသည့်အရွယ် ဆိုလျှင် ဆော့ကစားခြင်း မပြုတော့ဘဲ ငြိမ်ခွေ

လျက်သာ ရှိနေပေလိမ့်မည်။ တစ်ခါတစ်ရံ အရေပြားပေါ်၌ အနီကွက်များ ထွက်တတ်သလို နာခေါင်း သွေးလျှံခြင်း၊ ဗိုက်နာခြင်း အစရှိသည့် လက္ခဏာတို့လည်း ဖြစ်ပေါ်တတ်ပါသေးသည်။

ဤရောဂါ အနေနှင့် ခြေဆစ်လက်ဆစ်များ နာကျင်ရောင်ရမ်းခြင်းနှင့် အဖျားကြီးရုံလောက်သာ ဆိုလျှင် အန္တရာယ် ရှိစရာ၊ စိုးရိမ်စရာ မရှိလှသော်လည်း ၄င်းတို့နှင့်အတူ နှလုံးရောင်ရမ်းမှုက အမြဲလိုလို ပါလာတတ်သဖြင့် စိုးရိမ်စရာ၊ ကြောက်စရာ ကောင်းနေပါသည်။ နှလုံးရောင်ခြင်းကို မရိပ်မိပါက အသက်အန္တရာယ် ထိခိုက်နိုင်စရာ ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ လိုအပ်သည့် ဆေးဝါးဖြင့် ဆေးရုံတွင် အချိန်မီ ကုသပါက သက်သာပျောက်ကင်းနိုင်စရာ ရှိပေသည်။ သို့သော် နှလုံး တစ်ခါ ရောင်ဖူးသော သူတစ်ဦး အနေနှင့် မရောင်ဖူးသူထက် အသက်ဘေးအန္တရာယ် ပိုထိခိုက်နိုင်ပါသည်။ ဤရောဂါမျိုးသည် ဆေးဝါး မှန်မှန် မကုသလျှင် ရောဂါအရှိန် မကြာခဏ ပြန်ပြန်တက်လာတတ်ကြသဖြင့် နှလုံးအခြေအနေ တစ်ကြိမ်ထက်တစ်ကြိမ် ပိုမို ဆိုးဝါးသွားနိုင်ပါသည်။ နှလုံးအတွင်းခန်း အပေါက်ကျဉ်းသည့် နှလုံးရောဂါများ ဖြစ်လာနိုင်သလို အပေါက်ကျယ် ကျန်ရစ်သော နှလုံးရောဂါများလည်း ဖြစ်လာနိုင်ပေသည်။ ထိုအခါ ကလေးငယ်သည် နှလုံးရောဂါသည်လေး အဖြစ်နှင့် သက်ဆိုးရှည်ရန် မလွယ် ဖြစ်ပေတော့မည်။

အချို့ လေးဘက်နာရောဂါတွင် အဆစ်ရောင်ခြင်း မရှိဘဲ အာရုံကြောအားနည်း၍ ခြေမသန်၊ လက်မမြဲဘဲ အကြောဆွဲရောဂါ အဖြစ် တွေ့မြင်နိုင်ကြပါသေးသည်။ အိပ်ပျော်နေသည့် အချိန်မှ လွဲ၍ ဤလို ကလေးမျိုးသည် ခန္ဓာကိုယ်ကိုလည်း ငြိမ်ငြိမ် မထိန်းနိုင်၊ ခြေလက်တို့ကိုလည်း မထိန်းနိုင်ဘဲ ခါရမ်းလှုပ်ရှားနေကြရသဖြင့် လမ်းလျှောက်ဖို့ပင် မလွယ်ကူကြတော့ပေ။ စိတ်အားလည်း ငယ်တတ်ကြသဖြင့် ငိုငိုရယ်ရယ်ပင် ဖြစ်နေတတ်ကြပါသေးသည်။ ဤသို့ အကြောထိခိုက်သော ရောဂါသည်လေးတို့တွင်လည်း တစ်ခါတစ်ရံ အထက်ဖော်ပြပါ နှလုံးရောင်ရောဂါမျိုး ဝင်ဖောက်တတ်ပြန်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် လေးဘက်နာ ဖြစ်သည်ဟု ဆိုလျှင် စိတ်ပူပန်စရာရောဂါ ဖြစ်သည်ဟု သတ်မှတ်ယူဆနိုင်ပါသည်။

တတ်သိနားလည်သည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း ဆေးရုံတက် ကုသသင့်က ကုသရပေလိမ့်မည်။ ဆေးရုံပေါ်၌ ထား၍ လိုအပ်သည့် ဆေးများ ထိုးပေးခြင်း၊ ကလေးအား ငြိမ်ငြိမ် နေစေခြင်းတို့ဖြင့် အဖျားကို ရော ရောဂါအရှိန်ကိုပါ မြန်မြန် ကျစေနိုင်ပါသည်။ အကြောအားနည်း၍ အကြောဆွဲရောဂါ ဖြစ်ရသည့် လေးဘက်နာသည်လေးများ အဖို့လည်း အကြောငြိမ်ဆေးလုံလောက်စွာ ပေးထားခြင်းဖြင့် စိတ်လှုပ်ရှားမှုရော ကိုယ်လက်ခန္ဓာ လှုပ်ရှားမှု

ကိုပါ ထိန်းသိမ်းနိုင်လာပါလိမ့်မည်။ ဆေးရုံပေါ်၌ နေခြင်းဖြင့်လည်း နှလုံးရောင်ရောဂါ ဝင်မလာနိုင်အောင် ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ပြန်ပေသည်။ နှလုံးရောဂါ ရှိပြီးသူများအတွက်လည်း ရောဂါအရှိန် မြန်မြန် လျော့ကျစေခြင်းဖြင့် နှလုံးကို ထပ်မံထိခိုက်မှု နည်းပါးအောင် ကာကွယ်နိုင်ပေသည်။

ပြန်လည်ကျန်းမာ၍ ဆေးရုံပေါ်မှ ဆင်းသည့်တိုင် ဆရာဝန်များနှင့် မကြာခဏ ဆက်လက်ပြသပြီး ညွှန်ကြားသည့် စားဆေးများ မှန်မှန် စားခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ တစ်လတစ်ခါ ထိုးဆေးများ မှန်မှန် ထိုးပေးခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း လေးဘက်နာရောဂါ အရှိန်ပြန်မတက်စေရန် ထိန်းသိမ်းကာကွယ်နိုင်ပေသည်။ ထိုသို့ ထိန်းသိမ်းကာကွယ်နိုင်မှလည်း နှလုံးရောဂါ မဖြစ်သေးသူများ မဖြစ်ရလေအောင်၊ ဖြစ်ပြီးသူများ အခြေအနေ ပိုမဆိုးသွားရလေအောင် ပြုစုကုသရာ ရောက်ပေလိမ့်မည်။

တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးပြီးသော နိုင်ငံများတွင် လုံးဝ ပပျောက်နေပြီ ဖြစ်သော ဤ လေးဘက်နာ ရောဂါသည် မြန်မာပြည်တွင် အတော်အတန် ရှိနေပေသေးသည်။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင်လည်း ရှိနေဦးမည်မှာ မုချမလွဲပင်။ ၄င်း၏ ဆိုးကျိုးများကို သိရှိပြီးနောက်တွင် မိဘများ အနေနှင့် ပေါ့ပေါ့ဆဆ ကုသဖို့ မသင့်ကြောင်း သဘောပေါက်မည်ဟု ယူဆပါသည်။ ပထမအဆင့် အနေနှင့် လည်ချောင်းနာ ရောဂါ ဖြစ်လျှင်ပင် မပေါ့ဆစေချင်ပါ။ ကလေး ဖျားရာမှ အဆစ်များ နာသည်၊ ကိုက်သည်ဟု ပြောလျှင်လည်း ဆေးမြီးတိုများနှင့် ကုမနေဘဲ တတ်သိနားလည်သော ဆရာဝန်များအား ပြသ၍ သေသေချာချာ ကုသဖို့ လိုအပ်ပါသည်ဟု သတိပေး နှိုးဆော်အပ်ပါသည်။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအတွင်း ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

မိုးတွင်းအချိန်အခါများ ဆိုလျှင် နှာစေး၊ ချောင်းဆိုး၊ ရင်ကျပ် စသည့် အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းအတွင်း ဖြစ်သော ရောဂါများ မိမိတို့၏ ကလေးငယ်များ ခံစားကြ ရသည်ကို မိဘများ တွေ့ကြုံနေကြမှာ ဖြစ်ပေသည်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရောဂါများသည် ကလေး အများအပြားတွင် တစ်နှစ်ပတ်လုံးနီးပါး ဖြစ်တတ်ကြ သည်။ မိုးတွင်းနှင့် ဆောင်းဦးပေါက် ကာလများတွင် ပို၍ အဖြစ်များသည်ဟု ယူဆနိုင်ပေသည်။ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများသို့လည်း အသွားရဆုံး ရောဂါတစ်ခုဟု ပင် ခေါ်ဆိုနိုင်သည်။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရောဂါများဟု ဆိုရာဝယ် နှာခေါင်းမှ စ၍ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက် အဆုတ်တွင်းထိ ဖြစ်သော ရောဂါအမျိုးမျိုး ကို ဆိုလိုပေသည်။ ဆေးသောက်ရုံနှင့် ရောဂါ သက်သာသွားနိုင်သော ကလေးများ ရှိသလို မသက်သာဘဲ ဆေးရုံပေါ်သို့ ရောက်သွားသည့် ကလေးများလည်း ရှိပေ သည်။ အထူးသဖြင့် ကလေး၏ ပတ်ဝန်းကျင်တွင် လေကောင်းလေသန့် မရနိုင် လောက်အောင် လူအများနှင့် ပြွတ်သိပ်၍ အခန်းကျဉ်းကျဉ်းနှင့် နေထိုင်အိပ်စက် နေကြရပါက အခြေအနေ ပိုဆိုးနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် လူကြီးများက ဆေးလိပ် သောက်တတ်သူများ ဖြစ်နေပါက ကလေး၏ရောဂါ ပို၍ ဆိုးဝါးသွားနိုင်ပါသည်။

ကလေးငယ်တစ်ဦး၏ အသက်ရှူ လေပြွန်ကြောင်းများသည် လူကြီး တစ်ဦး၏ လေပြွန်များနှင့်စာလျှင် အလွန် ကျဉ်းမြောင်းလှပေသည်။ ထို့ကြောင့် ထိုလေပြွန်များတွင် ရောဂါဖြစ်၍ အချဲ့များနှင့် ပိတ်လာလျှင် ကလေး အသက် ရှူကျပ်ကာ မရှူနိုင်မကယ်နိုင် အဖြစ်သို့ မြန်မြန် ရောက်တတ်ကြပေသည်။

အဆုတ်အတွင်း ဖြစ်သည့် အဆုတ်ပွ အဆုတ်ရောင်ရောဂါတို့ ဖြစ်ခဲ့လျှင်မူ စောစော ပိုင်း၌ သိသိသာသာ မထူးခြားလှသော်လည်း နောက်ပိုင်းတွင် စိုးရိမ်စရာ အဖြစ်သို့ ရောက်ရတတ်သည်။ ဤဆောင်းပါးတွင် ကလေးငယ်များအတွက် အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်လောက်သည့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရောဂါများအကြောင်းကို မိဘများ သိနားလည်နိုင်အောင် ဖော်ပြလိုပါသည်။

ပထမဦးစွာ တွေ့ကြုံရခဲ့သော်လည်း ဖြစ်လာလျှင် အသက်အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်သည့် *Acute Epiglottitis* ဟု ခေါ်သည့် လေပြွန်လမ်းကြောင်း ထိပ်ဝပတ်လည်နှင့် *epiglottis* ဟု ခေါ်သော အရွက်ဖတ်လေး ရောင်ရမ်းသည့်ရောဂါအကြောင်းကို တင်ပြချင်ပါသည်။ ဟီမိုဖီလစ် အင်ဖလူအင်ဇာ ဘီ*(Haemophilus Influenza B)*ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်စွဲကပ်ပါက အထက်ဖော်ပြပါ နေရာတွင် နီရဲရောင်ရမ်းနေသည်ကို တွေ့ရမှာ ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ မရောင်ခင်စပ်ကြား ကလေးသည် အနည်းငယ် ဖျားပါလိမ့်မည်။ ထို့နောက် အသက်ရှူကျပ်လာခြင်း၊ အသက်ရှူရာတွင် အသံမြည်ခြင်း*(Stridor)*နှင့် အစာကိုပါ ကောင်းကောင်း မမျိုနိုင်တော့ခြင်းများ ဖြစ်လာပါမည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် တံတွေးများ မမျိုနိုင်သဖြင့် စီးကျခြင်းနှင့် လည်ပင်းနောက်သို့ လှန်လျှင် ပိုး၍ အသက်ရှူကျပ်လာခြင်းတို့ကို ကြုံရပါမည်။ ထို့နောက် အသက် ကောင်းစွာ မရှူနိုင်တော့ဘဲ ခြေဖျား၊ လက်ဖျားများ အေးစက်၍ ချွေးစေးများ ထွက်ခြင်း၊ ပြာလာခြင်းတို့ ဖြစ်ပါမည်။ ကလေးမှာ လည်း အသက်ရှူကျပ်သဖြင့် ငြိမ်ငြိမ် မနေနိုင်ဘဲ ရှိပေမည်။ ထိုသို့ ဖြစ်လာလျှင် အကောင်းဆုံးမှာ ကလေးကို နီးရာ ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံး ခေါ်ဆောင်သွားသင့်ပါတော့သည်။ ဆေးရုံတွင် အောက်ဆီဂျင် ရှူစေခြင်း၊ လိုအပ်သည့် ဆေးများနှင့် ရေငွေ့ဓာတ် ရစေခြင်းတို့ဖြင့် ကလေးအား အမြန်ဆုံး သက်သာရာ ရောက်စေနိုင်သည်။ ထိုသို့ မဟုတ်ဘဲ နောက်ကျခဲ့ပါလျှင် အသက် ဆုံးရှုံးနိုင်သည်အထိ အန္တရာယ်ရှိသွားနိုင်သည်။

အသံအိုးပိုင်းရှိ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှ စ၍ လေပြွန်ကြောင်းအကြီးပိုင်းအထိ ရှိသော အသက်ရှူလမ်းကြောင်းများ ရောင်ရမ်းခြင်း*(Acute laryngo tracheobronchitis)* ဖြစ်သည်ဟု ဆိုရပေမည်။ ၄င်းရောဂါသည် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများကြောင့် အများဆုံး ဖြစ်တတ်၍ ဆောင်းဦးပေါက်ကာလများတွင် အတွေ့ရဆုံး ဖြစ်သည်။ အသက်အရွယ်အားဖြင့် နှစ်နှစ် သုံးနှစ်အရွယ်များတွင် အဖြစ်များသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ရင်ကျပ်ရောဂါဟုပင် လွယ်လွယ်ကူကူ အမည်နာမ အတပ်ခံရတတ်ပေသည်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း တစ်လျှောက်လုံး ရောင်ရမ်းသဖြင့် လည်းကောင်း၊ အချဲ့များ ပိုမိုထွက်လာ၍ လည်းကောင်း အသက်ရှူရာတွင်

လေကောင်းလေသန့် ဝင်ဖို့ရာနေရာ မရှိတော့သဖြင့် အသက်ရှူကျပ်လာရခြင်း ဖြစ်တော့သည်။ ၄င်းရောဂါ၏ အစပိုင်းတွင် အများအနည်းငယ် ရှိလာပြီး နာရည်ယိုတတ်ပေသည်။ ထို့နောက် ချွေမသါဘဲ ချောင်းဆိုး လိုက်လာပါမည်။ ထိုသို့ ဖြစ်ရာမှ အသံဝင် အသံအက်၍ 'လိုဏ်'သံဖြင့် ချောင်းများ ပိုဆိုးလာပေတော့မည်။ ထို့နောက် ရုတ်တရက် အသက်မရှူနိုင်လောက်အောင် ကျပ်၍ အသံပါမြည်လာနိုင်သည်။ အသံမြည်၍ အသက်ရှူကျပ်လာလျှင် အိမ်ခ်ဋ္ဌကုသမှုကို ခံယူရန် မသင့်တော်ဘဲ ဆေးရုံခ်ဋ္ဌသာ တင်ထား၍ ကုသသင့်ပေသည်။ ကလေး ငြိမ်ငြိမ် မအိပ်နိုင်ဘဲ လူးလိမ့်လာလျှင် ပို၍ စိုးရိမ်စရာ ဖြစ်လာသည်ဟု ယူဆနိုင်ပေသည်။

လေပြွန်ကြောင်း အလတ်စားများ ရောင်ရမ်းမှုသည်လည်း ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် အဖြစ်များသည်။ လက္ခဏာ အနေနှင့် နာစေးချောင်းဆိုးမှ စတတ်ပြီး ရင်ကျပ် အနေနှင့်ပင် အဆုံးသတ်သည်။ အသက်ရှူသည့်အခါ ပန်းနာရောဂါသည် အသက်ရှူသံကဲ့သို့ မြည်နိုင်ပေသေးသည်။

အဆုတ်တွင်း လေပြွန်ကြောင်းလေးများ ရောင်ရမ်းခြင်း*(Acute bronchiolitis)*သည် အသက် တစ်နှစ်အောက် ကလေးများတွင် အဖြစ်များသည်။ ၇၀ မှ ၈၀ ရာနှုန်းသည် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ပင် ဖြစ်ကြသည်။ အထက်က လေပြွန် အလတ်စား ရောင်ရမ်းမှုဋ္ဌကဲ့သို့ပင် နာရည်ယို ချောင်းဆိုးနှင့် စတတ်ပေသည်။ ထိုနောက် အသက်ရှူနှုန်း မြန်လာပြီး ရင်ခုန်နှုန်းလည်း မြန်လာပေမည်။ ထိုအချိန်မျိုးတွင် ကလေး၏ရင်မှာ မောလွိုက်နေသည့်သဏ္ဌာန် ရှိပါမည်။ ထိုသို့ ကလေးမျိုးကို ဆေးရုံခ်ဋ္ဌ တင်၍ ကုသခြင်းက ပိုမိုစိတ်ချရပေမည်။ ကလေးအား လိုအပ်သည့် အစာအာဟာရများ ကျွေး၍ အသက်ရှူ ကောင်းစေရန် အောက်စီဂျင်၊ ရေငွေ့ စသည်တို့ကို အလွယ်တကူ ပေးစေခြင်းဖြင့် မြန်မြန် သက်သာစေနိုင်ပါသည်။

အဆုတ်ပွ၊ အဆုတ်ရောင်ရောဂါသည် ဘက်တီးရီးယားပိုးများကြောင့် ဖြစ်နိုင်သလို ဗိုင်းရပ်ပိုးများကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပေသေးသည်။ အများကြီး၍ အသက်ရှူကျပ်ခြင်း လက္ခဏာ အဖြစ် နာခေါင်းဝတွင် ပွချည်၊ ရှုံ့ချည် တွေ့ရတတ်သည်။ ကလေးမှာ အစာရေစာလည်း မစားလိုဘဲ ငြိမ်၍ နေတတ်သည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဖြစ်သည် ဆိုလျှင် ဇီဝသက်သတ်ဆေး*(Antibiotics)*များ မလိုသော်လည်း ဘက်တီးရီးယားများကြောင့် ဆိုလျှင်မူ သက်ဆိုင်ရာဆေးများ လိုအပ်ပေလိမ့်မည်။ ၄င်းအဆုတ်ပွ အဆုတ်ရောင်ရောဂါသည် အသက်ငယ်လေ အန္တရာယ်များလေ ဖြစ်သဖြင့် တတ်သိနားလည်သည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ကုသမှုကို ခံယူအပ်ပေသည်။

နာစေးချောင်းဆိုးမှ စသည့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရောဂါများသည်

ကလေးများတွင် မကြာခဏ ဖြစ်နေကျမို့ အချို့မိဘများ ပေါ့ပေါ့ဆဆ နေတတ်ကြသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် ဆရာဝန်ကိုပင် မပြဘဲ အိမ်ရှိ ဆေးများနှင့် ကိုယ့်ဘာသာကိုယ် ကုသလိုက်ကြ၍ ဒုက္ခ မရောက်သင့်ဘဲ ရောက်သွားကြရသည့် ကလေးများကို တွေ့ကြုံခဲ့ရဖူးပါသည်။ ထို့ကြောင့် မကြာခဏ ဖြစ်ကြသည်ဟု ဆိုပါသော်လည်း အသက်ရှူနှုန်း မြန်လာလျှင် လည်းကောင်း၊ အသက်ရှူရာတွင် အသံမြည်လာခဲ့လျှင် လည်းကောင်း၊ ရင်ဘတ် မို့မောက်၍ အသက်ရှူရာတွင် လှိုက်ဖိုလာလျှင် လည်းကောင်း ဆေးခန်းဆေးရုံများသို့ အမြန်ဆုံး သွားရောက်၍ တတ်သိနားလည်သည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ကုသသင့်ပါသည်။ အသက်ငယ်သော ကလေးများအဖို့ အချိန်မရွေး ပို၍ပင် အန္တရာယ် ရှိလာနိုင်သည်ကို လည်း မိဘများ အမြဲတစေ သတိရနေစေချင်ပါသည်။

မွေးကင်းစ အသားဝါရောဂါ

မွေးကင်းစ အသားဝါခြင်း ဆိုသည်မှာ မွေးပြီး ရက်ပိုင်းအတွင်း အသားဝါလာခြင်းကို ဆိုလိုပါသည်။ အသားဝါခြင်းသည် ရောဂါ မဟုတ်ဘဲ ရောဂါ၏ လက္ခဏာတစ်ခုသာ ဖြစ်သည်။ ကလေးကြီးတို့၌ ဖြစ်သော အသားဝါခြင်းအကြောင်းကို 'အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါအကြောင်း သိကောင်းစရာ' ဟူ၍ ဤစာအုပ်တွင် သီးခြား ဖော်ပြထားပါသည်။ ကလေးကြီးများ၌ ဖြစ်သော အသားဝါခြင်း၏ အခြေခံ အကြောင်းရင်းတို့သည် လူကြီးတွင် ဖြစ်သော အသားဝါခြင်း၏ အခြေခံ အကြောင်းရင်းတို့နှင့် အတော်ပင် တူညီကြသော်လည်း မွေးကင်းစအရွယ်တွင် ဖြစ်သော အသားဝါခြင်း၏ အခြေခံ အကြောင်းရင်းများနှင့်မူ ကွဲပြားကြပေသည်။ ထိုနည်းတူစွာ နောက်ဆက်တွဲ ခံစားရမှုတို့မှာလည်း ပို၍ပင် ကွဲပြားခြားနားကြသည်ကို တွေ့မြင်နိုင်ပေမည်။

မွေးကင်းစ အသားဝါခြင်းအကြောင်းကို နားလည်နိုင်ရန် အသား ဘာကြောင့် ဝါရသည်ကို ဦးစွာ လေ့လာကြည့်ဖို့ လိုပေမည်။ အသားဝါရခြင်း၏ အဓိက အကြောင်းရင်းမှာ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ဘီလီရူဘင် *(bilirubin)*ဟု ခေါ်သော အသားကို ဝါစေနိုင်သည့် ဓာတ်တစ်မျိုးသည် သွေးတွင်း၌ ရှိသင့်သည့် ရာနှုန်းထက် အဆမတန် များလာ၍ ဖြစ်ပေသည်။ သာမန်အားဖြင့် ဆိုသော် ဘီလီရူဘင်ကို သွေးနီဥများတွင်းရှိ ဟီမိုဂလိုဘင် *(haemoglobin)*များ ပျက်စီးရာမှ ဖြစ်ပေါ်ရပေသည်။ ဟီမိုဂလိုဘင်မှ ရသော ဘီလီရူဘင်၏ နဂိုသဘာဝမှာ ရေတွင် မပျော်နိုင်၊ အဆီတွင်သာ ပျော်ဝင်လိုတတ်သည်။ ထို ဘီလီရူဘင်များကို ခန္ဓာကိုယ်၏ အသည်းတွင်းမှ အင်ဇိုင်းမ် *(enzyme)*အချို့က ရေတွင် ပျော်ဝင်နိုင်သော ဂုဏ်သတ္တိ

ရှိလာမည့် ဘီလီရူဘင် အဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲပေးလိုက်ကြသည်။ ထို့နောက် ရေတွင် ပျော်ဝင်နိုင်သော ဘီလီရူဘင်များကို သည်းခြေလမ်းကြောင်းမှ တစ်ဆင့် ဝမ်းတွင်းသို့ လည်းကောင်း၊ ကျောက်ကပ်မှ တစ်ဆင့် ဆီးတွင်းသို့ လည်းကောင်း ရောက်စေ၍ ခန္ဓာကိုယ် အပြင်သို့ ထုတ်ပစ်ကြသဖြင့် သွေးတွင်း၌ မဆိုစလောက်သာ ကျန်ပေတော့သည်။ ၄င်း ဘီလီရူဘင်သည် အထက်ဖော်ပြပါ အဆင့်များအနက် တစ်ဆင့်ဆင့်တွင် ချွတ်ချော်သွားရ၍ ခန္ဓာကိုယ် ပြင်ပသို့ အချိန်မီ မထွက်နိုင်ဘဲ သွေးတွင် စုပုံလာသောအခါ အသားများ၊ မျက်စိမျက်သားများ၊ အာခေါင်၊ လျှာ အစရှိသည့် ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းများပါ ဝါလာကြရပေတော့သည်။

အချို့သော မွေးကင်းစ ကလေးတို့တွင် သန္ဓေသား ဘဝမှ သွေးနီဥ *(Foetal Red Blood Cells)* အတော်များများ ကိုယ်တွင်း၌ ကျန်၍ မွေးဖွားလာခဲ့ကြရသဖြင့် သွေးနီဥ ပျက်စီးမှုများ ဖြစ်ကြတော့သည်။ ထိုအခါ ဟီမိုဂလိုဘင်များ ထွက်လာကြပြီး ၄င်းမှတစ်ဆင့် အဆီတွင် ပျော်ဝင်လိုသော ဘီလီရူဘင်များ လည်း သွေးတွင်း၌ စုပုံ များပြားလာခဲ့ကြပြန်တော့သည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် ၄င်းတို့ကို အသည်းနှင့် အင်ဇိုင်းများက ရေတွင် ပျော်ဝင်နိုင်သည့် ဘီလီရူဘင် အဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲ၍ အပြင်သို့ ထုတ်ရန် ကြိုးပမ်းကြသော်လည်း ချက်ချင်း မထုတ်နိုင်ကြသေးသောကြောင့် သွေးတွင်း၌ ဘီလီရူဘင်များ စုပုံလာကာ အသား ဝါလာကြရတော့သည်။ ရောဂါ တစ်စုံတစ်ခုကြောင့် မဟုတ်ဘဲ ထိုသို့သော အဖြစ်ကို မွေးကင်းစကလေး အတော်များများ သုံး၊ လေးရက်မျှ ခံစားကြရပေသည်။ ထို့ကြောင့် လည်း အချို့က 'ပုံမှန် အသားဝါခြင်း' ဟုပင် ခေါ်ဆိုခဲ့ကြပေသည်။ ဤ ပုံမှန် အသားဝါခြင်းသည် ကလေးအသက် သုံးရက်သားလောက်တွင် အစောဆုံး စတင်ပြီး နောက်အကျဆုံး ၁၀ ရက်သားတွင် ပျောက်သွားတတ်ပေသည်။ ထို ၇ ရက် အတွင်းမှာ ကလေးသည် အအိပ်မပျက်၊ နို့စို့မပျက်ဘဲ အသားဝါသည်မှ လွဲ၍ အခြားလက္ခဏာများ ထူးထူးခြားခြား ဖြစ်သည် ဟူ၍ မရှိကြချေ။

ရံဖန်ရံခါတွင်မူ ထိုအချိန်မျိုးအတွင်း အရည်အဝင်နည်း(နို့စို့နည်း)ခဲ့လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ ကလေး၏ အရေပြားတွင် အနာများ ပေါက်ခဲ့လျှင်သော်လည်းကောင်း၊ ချက်တွင် အနာဖြစ်ခဲ့လျှင် သော်လည်းကောင်း ပိုးဝင်သည့်သဘော *(sepsis)* ရှိခဲ့လျှင် သွေးနီဥ ပျက်စီးမှု ပိုများလာနိုင်သဖြင့် သာမန်အသားဝါခြင်းထက် ပိုဆိုးသွားနိုင်စရာ ရှိပေသည်။ ထပ်ဆင့်၍ ထို မွေးစအရွယ်ကို အမှတ်မထင် ဆာလဖာ*(Sulphur)*ပါသော ဆေးမျိုး၊ *Vit.K* နှင့် *Novobiocin* ကဲ့သို့သော ဆေးများ တိုက်ကျွေးမိပါက စိုးရိမ်ရသည့် အသားဝါ အခြေအနေထိ ရောက်သွားနိုင်သည်ကိုလည်း သတိပြုရသည်။ အထူးသဖြင့် လမစေ့၊ ပေါင်မပြည့်

ဘဲ့ မွေးဖွားလာသော ကလေး ဖြစ်ခဲ့ပါလျှင် ကလေး၏အသည်း သက်တမ်းပြည့်ဝ မှုနှင့် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နိုင်မှု ပုံမှန် မရှိနိုင်သေး၍ တစ်ကြောင်း၊ လိုအပ်သည့် အင်ဇိုင်းမ်တို့လည်း ကောင်းစွာ မထွက်သေး၍ တစ်ကြောင်း အသားဝါခြင်းသည် သာမန်ထက် ထူးကဲစွာ စိုးရိမ်စရာ ရှိပေသည်။

မွေးကင်းစ အရွယ်တွင် သွေးနီဥတို့ ပျက်စီးစေသည့် ရောဂါများ *(Haemolytic diseases)* ရှိသည့်အနက် အများဆုံး တွေ့ကြုံရသောရောဂါမှာ မိခင်နှင့် ကလေး သွေးအုပ်စု မတူ၊ မတည့်သည့် ရောဂါ *(Blood Incompatibility)*ပင် ဖြစ်ပါသည်။ သွေး 'အေ၊ ဘီ၊ အို' အုပ်စု မတည့်ခြင်း ရောဂါက 'အာအိတ်ဂျ်' *(Rh)* သွေးအမျိုးအစား မတည့်ခြင်း ရောဂါထက် မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပို၍ တွေ့ကြုံရပေသည်။ မိခင်၏ သွေးအုပ်စုမှာ အများအားဖြင့် 'အို'ဖြစ်တတ်ပြီး ကလေးမှာ အခြားအုပ်စု အေ(သို့) ဘီ(သို့) အေဘီတို့ ဖြစ်နေခဲ့လျှင် ဤ သွေးအုပ်စုမတည့်ရောဂါကို ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် ကလေး မွေးပြီး ၃၆ နာရီအတွင်း အသား စ၍ ဝါလာသည်ကို တွေ့ရပေမည်။ *Rh* အမျိုးအစားချင်း မတည့်သည့်ရောဂါ ဖြစ်နေလျှင် မွေးမွေးချင်း အသားဝါနေသည့် ကလေးမျိုးကို ရနိုင်သဖြင့် ပို၍ အန္တရာယ် ကြီးမားပေသည်။

မွေးကင်းစ အရွယ်တွင် အသား ဝါစေနိုင်သော အခြားရောဂါများမှာ မွေးရာပါ အသည်းချို့ယွင်းချက် ရောဂါများ၊ ဗိုင်းရပ်စ်အချို့ကြောင့် ဖြစ်သော မွေးကင်းစ အသည်းရောင်ရောဂါနှင့် သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်ရောဂါတို့ပင် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့သော ရောဂါများကြောင့် မွေးကင်းစအရွယ် အသားဝါလျှင် အသက် ၇ ရက် ကျော်သည့်တိုင် လျော့မလာဘဲ တိုးပြီးသာ ဝါလာသည်ကို တွေ့ရပေမည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် ကလေး၏ ဝမ်းအရောင်သည် ဖြူဖျော့ဖျော့ နီရောင်ကဲ့သို့လည်း ရှိတတ်သည်။ မွေးရာပါ သည်းခြေလမ်းကြောင်း *(Biliary Atresia)* မပါခဲ့သော် ကလေးမှာ စမွေးစဉ်ကပင် ဝမ်းဖြူဖျော့ဖျော့ အရောင်များကို တစ်သမတ်တည်း သွားပြီး ကလေး၏ အသားရောင်မှာလည်း အဝါရင့်မှ ညိုညစ်ညစ်အရောင်ပါ သမ်းလာတတ်သည်ကို တွေ့ရပေမည်။

မည်သို့သော အကြောင်းကြောင့် ဝါသည် ဖြစ်စေ ရေတွင် ပျော်ဝင်သော ဘီလီရူဘင် အဖြစ်သို့ မရောက်သေးသည့် အဆီတွင် ပျော်ဝင်လိုသော ဘီလီရူဘင်များ စုပုံလာလျှင် ကလေးအတွက် အန္တရာယ်ရှိသည်ကို မီဘများ သိစေချင်ပါသည်။ ဟီမိုဂလိုဘင်မှ တိုက်ရိုက်လာသော ဘီလီရူဘင်သည် သွေးရိုး သဘာဝအရ အဆီတွင်သာ ပျော်ဝင်လိုကြသဖြင့် အဆီရှိရာသို့သာ သွားတတ်ကြပေသည်။ ထို့ကြောင့် မွေးကင်းစတို့တွင် အဆီများရာ ဦးနှောက်တွင်းသို့ ဘီလီရူဘင်များ စုပြုံ

၍ ရောက်သွားတတ်သဖြင့် ဦးနှောက်ကို ထိခိုက်စေပါတော့သည်။ ဦးနှောက် ထိခိုက်လျှင် ကလေးသည် နို့မစို့တော့ဘဲ သတိလစ်ကာ 'တက်'ပါလိမ့်မည်။ ထိုသို့ 'တက်'ခဲ့ပါလျှင် အသက်ဆုံးလျှင် ဆုံး၊ မဆုံးလျှင်လည်း မသန်မစွမ်းဘဝနှင့် ဖြစ်စေ၊ နားလေးရသောဘဝနှင့် ဖြစ်စေ အသက်ရှင် ကျန်ရစ်ရမည် ဖြစ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် ကလေးကြီးဘဝ အသားဝါ ဖြစ်ရခြင်းထက် မွေးကင်းစ ကလေး အသားဝါ ဖြစ်ရခြင်းက ပို၍ အန္တရာယ် ကြီးမားပေသည်။

အသားဝါ ဖြစ်ခဲ့လျှင် သက်သက်သာသာနှင့် မြန်မြန် အဝါလျော့စေရန် ကလေးအား မွေးပြီးပြီးချင်းမှ စ၍ မိခင်နို့ကို မကြာခဏ စို့စေရပါမည်။ မစို့နိုင်လျှင် ညစ်၍ ဇွန်းကလေးနှင့် ဖြစ်စေ တိုက်ပေးရပါမည်။ ထို့နောက် ကလေးတွင် အရေပြားနှာ ရှိမရှိ၊ ချက် အနံ့ ကောင်းမကောင်း အစရှိသည်တို့ကိုလည်း သေချာစွာ ဂရုစိုက်၍ ကြည့်သင့်ပါသည်။ ရှိပါက သင့်လျော်သည့် ဆေးများ တိုက်ကျွေး၍ မြန်မြန်ပျောက်စေအပ်ပါသည်။ ထိုအတောအတွင်း အသားဝါ ဖြစ်ခဲ့လျှင် ပုံမှန် အသားဝါပင် ဖြစ်ပါစေ၊ မြန်မြန်လျော့စေရန် ကလေးအား နံနက်ခင်း နေရောင်ခြည်တွင် တစ်နာရီ နှစ်နာရီမျှ နေလှန်းပေးနိုင်ပါက ပိုကောင်းပါသည်။ သာမန် မွေးကင်းစ အသားဝါ ဆိုလျှင် ဆိုခဲ့ပြီးသည့်အတိုင်း သုံးရက်သားလောက်တွင် စဝါပြီး ၅ ရက် ၆ ရက်လောက်တွင် အသားဝါ လျော့သွားတတ်ပေသည်။ ထိုသို့မှ မလျော့လျှင် ကလေး၏သွေးတွင်း ဘီလီရူဘင်ကို တိုင်းရပါတော့မည်။ ထို့နောက် 'အလင်းရောင်ပြ၍ ကုသခြင်း' *(Phototherapy)*ကို ၂၄ နာရီမှ ၄၈ နာရီထိ လိုအပ်သလို အချိန်ပေး၍ ကုသရပါမည်။

မိခင်နှင့်ကလေး သွေးအုပ်စုချင်း မတူခဲ့သော် ကလေးတွင် သွေးအုပ်စု မတည့်ရောဂါ ပါလာပြီး ၂၄ နာရီမှ ၃၆ နာရီအတွင်း အသားဝါ ဝင်လာနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့သော ကလေးမျိုးကို အမြန်ဆုံး သွေးဖောက်၍ သွေးတွင်း ဘီလီရူဘင်ကို စူးစမ်းကြည့်ရပါမည်။ စိုးရိမ်အမှတ်ထိ မရောက်သေးသည့်တိုင် ကလေးအား 'အလင်းရောင်ပြ၍ ကုသခြင်း'ကို စတင်သင့်ပါတော့သည်။ ထိုအတောအတွင်း ကလေးအား အရည် မခန်းခြောက်စေရန် နို့ကို လုံလုံလောက်လောက် ရနေစေရမည့်အပြင် ကလေး၏ ဘီလီရူဘင်ကိုလည်း နေ့စဉ် တိုင်းတာကြည့်နေရပါမည်။ အကယ်၍ အလင်းရောင်ပြ ကုသနည်းနှင့် သက်သာသွားလျှင် မထောင်းတာလှ သော်လည်း ပိုတိုးလာလျှင် သွေးလဲကုသခြင်း *(Exchange transfusion)*ကို စရပါတော့မည်။ ထိုသို့မှ မကုသလျှင် ဦးနှောက်တွင်းသို့ ဘီလီရူဘင်များ စုပြုံ ရောက်သွားနိုင်သဖြင့် ကလေးငယ်အတွက် အန္တရာယ် ရှိလာပေတော့မည်။ သွေးအုပ်စု မတည့်သည့် ရောဂါအတွက် သွေးလဲကုသခြင်း တစ်ကြိမ်မျှလောက်နှင့်

မပြီးခဲ့သော် ဒုတိယအကြိမ်၊ တတိယအကြိမ်ထိ ဆက်၍ သွေးလဲကုသရသည်ကို ပင် ကြုံခဲ့ဖူးပါသည်။ အဓိကမှာ အဆီတွင် ပျော်ဝင်လိုသော ဘီလီရူဘင်များကို ကလေး၏ သွေးတွင်းမှ အမြန်ဆုံး ထုတ်ပစ်နိုင်ရန်ပင် ဖြစ်သည်။

ရေတွင် ပျော်ဝင်သော ဘီလီရူဘင်များ စုပုံနေလျှင် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှ အနှေးနှင့်အမြန် ထွက်နိုင်မည် ဖြစ်ပြီး ဦးနှောက်အတွက်လည်း ရုတ်တရက် ချက်ချင်း ဒုက္ခမပေးနိုင်သည်မှာ သေချာပေသည်။ သို့ရာတွင် မွေးကင်းစအရွယ် အသားဝါခြင်းသည် သွေးတွင်း၌ အဆီတွင် ပျော်ဝင်သော ဘီလီရူဘင် များ၍ လော၊ ရေတွင် ပျော်ဝင်သော ဘီလီရူဘင် များ၍လော ဆိုသည်ကို သေချာစွာ မသိနိုင်ပေ။ ထို့ကြောင့် သွေးဖောက်၍(လိုအပ်ပါလျှင် တစ်ကြိမ်တည်း မဟုတ်ဘဲ အကြိမ်ကြိမ်) စစ်ဆေးသင့်လှပေသည်။ ထိုသို့ လိုအပ်သည့် စစ်ဆေး စမ်းသပ်မှုများ ပြုလုပ်နိုင်ရန် မွေးကင်းစအရွယ် ကလေးများ အသားဝါလျှင် ပေါ့ပေါ့တန်တန် မနေကြဘဲ တတ်သိနားလည်သည့် ဆရာသမားများနှင့် ပြသ၍ လိုအပ်သည့် ကုသမှုမျိုးကို အမြန်ဆုံး ခံယူသင့်ကြောင်း တိုက်တွန်းအပ်ပါသည်။

အတွေ့ရနည်းသော်လည်း
အလေးထားရမည့်ရောဂါများ

နလုံးရောဂါ

ကလေးငယ်တို့တွင်လည်း လူကြီးများနည်းတူ နှလုံးရောဂါ ရှိတာကြပါသည်။ လူကြီးများထက် ပိုသည်မှာ သန္ဓေသားဘဝမှ ချို့ယွင်းမှုကြောင့် မွေးရာပါ ဖြစ်သော နှလုံးရောဂါ ရလာခြင်းပင် ဖြစ်ပါသည်။ မွေးရာပါ မဟုတ်ခဲ့ပါက အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာရသော နှလုံးရောဂါမျိုးပင် ဖြစ်ပါသည်။ နှလုံးရောဂါ၏ အရင်းအမြစ်ကို လိုက်၍ မွေးစရက်သားအရွယ်၊ လသားအရွယ်နှင့် ကလေးကြီးအရွယ်ထိ အရွယ်အမျိုးမျိုးတွင် ရောဂါ၏ လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။

အသက် အပိုင်းအခြား၊ ရောဂါအကြောင်းရင်းနှင့် ရောဂါ၏ အတိမ်အနက်ပေါ် မူတည်၍ လက္ခဏာများမှာ အနည်းငယ်စီ ကွဲပြားခြားနားကြပါသည်။ မွေးစရက်သားအရွယ်တွင် ဖြစ်ပေါ်တတ်သော နှလုံးရောဂါသည် မွေးရာပါချို့ယွင်းချက်တစ်ခုခု ပါလာသောကြောင့် အဖြစ်များပါသည်။ နှလုံး၏ အတွင်းပိုင်းတွင် ချို့ယွင်းချက်များ(ဥပမာ- မွေးဖွားပြီးနောက် ပိတ်ရမည့် အပေါက်များ မပိတ်ဘဲ ကျန်ရှိခြင်း၊ ကောင်းစွာ ပွင့်ရမည့် အပေါက်များ ကျဉ်းနေ၍ သွေးလှည့်ပတ်မှု ပိတ်ဆို့နေခြင်း အစရှိသည်တို့) ရှိပါက မွေးပြီးစ အရွယ်မှာပင် ရောဂါ၏ အတိမ်အနက်ပေါ် မူတည်၍ ကလေးသည် ဝေဒနာ စတင် ခံစားရပါလိမ့်မည်။ အထူးသဖြင့် အောက်ဆီဂျင် များသော သွေးသန့်(အဆုတ်များမှ ပြန်လှည့်ပြီးသား သွေး) နှင့် အောက်ဆီဂျင် မပါသလောက် နည်းသော၊ သို့တည်းမဟုတ် မသန့်တော့သော သွေး(ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းများမှ တစ်ဆင့် ပြန်လှည့်လာသောသွေး)တို့ ရောနှောရသော နှလုံးချို့ယွင်းမှုများတွင် ကလေးသည် မွေးစကပင် အသားအရောင် ပြာတာတာအဆင်း ရှိနေနိုင်ပါသည်။ အခြေအနေ ဆိုးလျှင် မွေးပြီး တစ်ရက်

နှစ်ရက်အတွင်း အသက် သေဆုံးရသည်အထိ ဆိုးဝါးနိုင်ပါသည်။ အခြေအနေ မဆိုးလှသော နှလုံးရောဂါ ပါရှိသည့် ကလေးအနေနှင့် အသက်မသေစေကာမူ မွေးစကတည်းကပင် သေးကွေးကျဲလှိသော ကလေးငယ် အဖြစ်နှင့် ရောဂါထွေပြားစွာ အသက်ရှင်ရပေလိမ့်မည်။ ထိုသို့သော ကလေးငယ်တို့သည် မိခင်နို့ကို စို့ရုံမျှနှင့်ပင် မောနေတတ်ကြပါသည်။ မကြာခဏလည်း ရင်ကျပ်၊ ချောင်းဆိုး ဖြစ်ကြပါလိမ့်မည်။ ထိုအခါတွင် ချိုယွင်းချက် ပါပြီးသား နှလုံးအနေနှင့် ပို၍ အခြေအနေ ဆိုးလာနိုင်ပါသည်။ တတ်သိနားလည်သော ဆရာဝန်များ မတွေ့ပါမူ အသက် ဆုံးရှုံးသည်အထိ ဖြစ်ရပါလိမ့်မည်။ ကလေးသည် မွေးစ ရက်ပိုင်းပင် ဖြစ်သော်လည်း *Heart failure* ခေါ် နှလုံး အလုပ် မလုပ်နိုင်လောက်အောင် အားနည်းသွားသော နှလုံးဖောက်ပြန်သည့် အခြေအနေမျိုးထိ ရောက်သွားနိုင်ပါသည်။

မွေးရာပါ နှလုံးချိုယွင်းမှုပါသော ကလေးအချို့သည် ယခင်က အသားမပြာခဲ့သော်လည်း ရက်သားအရွယ်မှ လသားအရွယ်သို့ ရောက်သည့်အခါ ပြာလာတတ်ပါသည်။ မကြာခဏ နေမကောင်းဖြစ်သော ကလေးအနေနှင့် ဆက်လက်၍ ပိန်လှီနေမည့်အပြင် လှုပ်ရှားမှုများသည်လည်း အခြား ကျန်းမာသန်စွမ်းသော ကလေးများကဲ့သို့ မဟုတ်ဘဲ နေးကွေးတတ်ကြသည်။ အားစိုက်လှုပ်ရှားမိပါက မောလာတတ်ကြပေသည်။ ဤသို့ လသားအရွယ်များတွင် မွေးရာပါ နှလုံးချိုယွင်းချက် ပါမလာသည့်တိုင် အဆုတ်ပွခြင်း၊ ရောင်ခြင်း အလွန် ပြင်းထန်ပါက နှလုံးကို ထိခိုက်အားနည်းဖောက်ပြန်သောရောဂါ *(Heart failure)* ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင် ဗိုင်းရပ်(စ်)ကြောင့် နှလုံးကြွက်သားများ ထိခိုက်ရောင်ရမ်းသည့် နှလုံးကြွက်သားရောင်ရောဂါ *(Myocarditis)* မျိုးလည်း ဖြစ်တတ်ကြပြန်ပါသည်။

မွေးရာပါ နှလုံးချိုယွင်းချက် ရှိသည့် ကလေးပင် ဖြစ်လင့်ကစား အခြေအနေ မဆိုးဝါးလှ၍ သော်လည်းကောင်း၊ အခြေအနေကို မဆိုးဝါးအောင် ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ခဲ့၍ သော်လည်းကောင်း ထူးခြားမှု မရှိခဲ့သော်လည်း လှုပ်ရှားမှု ပိုမိုလာသော နှစ်သားအရွယ် ရောက်လာသောအခါ ပြာနေသည့် ကလေးများအဖို့ တစ်ခါတစ်ရံ ဆော့ကစားနေရင်း သတိလစ်သည်အထိ ဖြစ်တတ်လာသလို မတ်တတ်သွားရင်း၊ ဆော့ကစားရင်းနှင့် မကြာခဏ ထိုင်ချ၍ အနားယူရတတ်သည့် အဖြစ်မျိုးလည်း တွေ့လာရပေမည်။ ထိုသို့ အဖြစ်များပါလျှင် ဆရာဝန်နှင့် ပြသ ဆွေးနွေးဖို့ လိုနေပြီဟု သိသင့်ပေသည်။

တစ်နှစ်သား၊ နှစ်နှစ်သားအရွယ် ပတ်ဝန်းကျင်လောက်တွင် ယခင်ကဖော်ပြခဲ့သော နှလုံးကြွက်သားရောင်ရောဂါသည် ဗိုင်းရပ်(စ်)ကြောင့် ဖြစ်စေ၊ ဘက်တီးရီးယားကြောင့် ဖြစ်စေ ဖြစ်လာနိုင်သလို အဆုတ်ဝေဒနာကြောင့် နောက်

ဆက်တွဲ နှလုံးရောဂါ ပြဿနာသည်လည်း ရှိလာနိုင်ပါသေးသည်။ အသက် ၈၀ နှစ်ဝန်းကျင် အရွယ်လောက် ရောက်လာပါမှ အထက်ဖော်ပြပါ နှလုံးရောဂါများ အပြင် လေးဘက်နာရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲရှုပ်ထွေးမှု နှလုံးရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ *(Acute Nephritis)*ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာရသော နှလုံးရောဂါများ *(Heart failure)* ခံစားလာရကြောင်း တွေ့မြင်ကြရပါမည်။

၈၀နှစ်အရွယ် အထက်ပိုင်းလောက်တွင် မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက် နှလုံးရောဂါအနေနှင့် အခြေအနေ ဆိုးလှသည် မဟုတ်တော့ဘဲ ထိန်းနိုင်၊ ထိန်းတတ်နေသည့် မီဘနှင့် ကလေးများ ဖြစ်နေကြ၍ ရင်ကျပ်၊ အဆုတ်ပွ ဖြစ်မှသာ စိုးရိမ်ရပေသည်။ ဤအရွယ်များတွင် လေးဘက်နာရောဂါကြောင့် ဖြစ်ပေါ်ရသော နှလုံးရောဂါ *(Rheumatic Heart disease)* များ ပို၍ တွေ့ရပေသည်။ မကြာခဏ မောကာ နှလုံးခုန် မြန်ပြီး ခြေခုံ၊ ခြေမျက်စိများ ရောင်ရမ်းခြင်း၊ အောက်ပိုင်း ဖောရောင်ခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်ကြသည့်အပြင် နောင်တွင် တစ်ကိုယ်လုံးပါ ဖောရောင်ခြင်း၊ ဆီးသွားနည်းခြင်း စသည့် နှလုံး၏ ဖောက်ပြန်မှုလက္ခဏာများကို မကြာခဏ တွေ့မြင်ကြရပါမည်။ ဤသို့ ကလေးများသည် မကြာခဏ နေမကောင်း ဖြစ်ကြရသည့်အပြင် နားလည်သည့် အရွယ်များ ရောက်မှ ဝေဒနာ ခံစားကြရ၍လည်း ပိုပြီး ကြောက်လန့်တတ်ကြပေသည်။ ကျောင်းနေသော အရွယ်များ ဖြစ်ကြသော်လည်း ကျောင်းပျက်ရက် များလွန်း၍ အချို့မှာ ကျောင်းပင် ထွက်ထားရတတ်ကြပါသည်။

ယခုအခါတွင် ဆေးဝါးများ ပြည့်စုံလှသည်ဖြစ်၍ မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါ ပါလာလျှင် မွေးမွေးချင်း မဆုံးပါးခဲ့ပါက တတ်သိနားလည်သည့် သမားများနှင့် ပြသ၍ ဆေးများ တိုက်ကျွေးနေပါက ရောဂါတိုးမလာအောင် ထိန်းထားနိုင်ပါသည်။ မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက်ပါသည့် နှလုံးရောဂါ ဝေဒနာရှင်ကလေးများသည် လူကြီးမီဘများ၏ ပြုစုယုယမှုပေါ် မူတည်၍ ရှင်သန် နေထိုင်ကြရပါသည်။ မီဘများ အနေနှင့် ၄င်း ကလေးတို့ကို ရောဂါ ပိုမဆိုးလာအောင် ထိန်းရာတွင် ချို့ယွင်းချက်ပါနေသည့် နှလုံးသို့ ရောဂါပိုးတို့ မရောက်ဖို့ အဓိက အာရုံထားရပါမည်။ နှလုံးသို့ ရောဂါပိုး ရောက်သည် ဆိုလျှင် နှလုံးအတွင်းသား ရောင်ရမ်းမှု *(Endocarditis)* ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် အသက်အန္တရာယ် ထိပါးနိုင်ပေသည်။ ထိုသို့ မဖြစ်ရန် အဖျားသွေး အနည်းငယ် ရှိသည် ဆိုရုံနှင့် တတ်သိ နားလည်သော ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ဆေး သေသေချာချာ သောက်ရန် လိုအပ်ပေသည်။ ဆေးမြီးတိုများနှင့် စမ်းသပ်၍ ရမ်းကုနေရန် မသင့်ပါ။

ထို့အပြင် နှလုံးရောဂါသည် ကလေးများကို သွားပိုးမစားစေရန်လည်း

ဂရုပြုရပေမည်။ သွားပိုးစား၍ နုတ်ရမည် ဆိုပါကလည်း သွားဆရာဝန်ကို မိမိ ကလေးတွင် မွေးရာပါနှလုံးရောဂါ ရှိနေကြောင်းကို ပြောပြသင့်ပါသည်။ သို့မှ သာ ဆေးကို ကြိုတင် စားစေပြီးမှ နုတ်ရပါမည်။ သို့မဟုတ်ပါက အထက်တွင် ဖော်ပြခဲ့သော နှလုံးအတွင်းသား ရောင်ရမ်းမှု ဖြစ်နိုင်ပြန်ပါသည်။ မွေးရာပါ ချို့ယွင်း ချက် ပါသည့် နှလုံးရောဂါသည်လေးများကို ကောင်းမွန်စွာ ထိန်းသိမ်းထားပြီး အရွယ်အတန်ငယ် ရလာလျှင် ခွဲစိတ်ဖို့ လိုလျှင် နှလုံးခွဲစိတ် ဆရာဝန်များနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ကြည့်သင့်ပါသည်။

ဗိုင်းရပ်(စ်)ကြောင့် ဖြစ်စေ၊ ဘက်တီးရီးယားကြောင့် ဖြစ်စေ နှလုံးကြွက် သား ရောင်ရမ်းမှုတွင်မူ ကုသနေသည့် ဆရာဝန်၏ ညွှန်ကြားချက်ကို တိတိ ကျကျ လိုက်နာပါက လုံးဝ ပျောက်ကင်းသည်အထိ အခြေအနေ ကောင်းသွား နိုင်ပါသည်။

လေးဘက်နာရောဂါကြောင့် ဖြစ်ရသော နှလုံးရောဂါသည်များသည် ဆရာဝန်နှင့် အဆက်အသွယ် မဖြတ်ဘဲ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း ဆေးများကို စားသုံး မှီဝဲနေရန် လိုပါသည်။ သို့မှသာ ရောဂါအခြေအနေ မတိုးဘဲ သက်သာ နေနိုင်ပါမည်။ ယခုအခါတွင် ဤရောဂါအတွက် အရေးတကြီး အသုံးဝင်သော ရက်ကြာကြာခံသည့် ပင်နီစီလင်ဆေးလည်း ပေါ်နေပြီ ဖြစ်၍ တစ်လ တစ်ကြိမ် သာ မှန်မှန် လိုပေလိမ့်မည်။ အနည်းဆုံး ၃ နှစ်မှ ၅ နှစ်အထိ မှန်မှန် ထိုးမှသာ လျှင် ရောဂါအရှိန် မတိုးဘဲ တန့်သွားနိုင်ပါသည်။ တန့်သွားမှလည်း နှလုံးအခြေ အနေကို ထိန်းထားနိုင်မှာ ဖြစ်ပေသည်။ သို့အတွက် မိဘများ အနေနှင့် မိမိ ရင်သွေး၏ နောင်ရေးကို မျှော်ကိုးပြီး ဆရာဝန်များ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း ဆက် လက် ကုသစေချင်ပါသည်။

ထို့အပြင် ကျောင်းနေသည့် အရွယ်များ ဖြစ်သော ထို လေးဘက်နာ နှလုံးရောဂါရှင်များသည် ကာယအားကို လုံးဝ သုံး၍ မဖြစ်နိုင်သောကြောင့် ဉာဏအားကိုးနှင့် သက်သက်သာသာ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း ရှာနိုင်ရန် စာကို ကြိုးစား၍ သင်ကြားကြရပေလိမ့်မည်။ ထိုကြောင့် ရင်သွေးငယ်တို့၏ ပညာရေးကို ရောဂါ အကြောင်းပြု၍ လျစ်လျူမရှုကြဘဲ ဂရုတစိုက်နှင့် အားပေးသင့်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပေသည်။

သွေးအားနည်းရောဂါ

သွေးအားနည်းရောဂါဟု ဆိုလျှင် လူကြီးများနှင့်သာ ဆက်စပ်၍ ဆင်ခြင်မိလေ့ရှိကြပြီး ကလေးတို့နှင့် မသက်ဆိုင်၊ မဖြစ်နိုင်ဟု ထင်ကောင်းထင်ကြပေလိမ့်မည်။ သို့ရာတွင် ကလေးများမှာလည်း ၄င်းရောဂါသည်မျိုး မရှားပါးလှပေ။ ကလေးလူကြီးမရွေး လူတိုင်းတွင် လှည့်ပတ်နေသော သွေး၌ အဓိကကျသည့် သွေးနီဥနှင့် သွေးဖြူဥတို့ ရှိပေသည်။ ၄င်းတို့ထဲမှ သွေးနီဥတွင် ပါရှိသော ဟီမိုဂလိုဘင် *(Heamoglobin)* လျော့နည်းလျှင် သွေးအားနည်းရောဂါရသည်ဟု အကြမ်းဖျင်း ခေါ်ဆိုနိုင်ပေသည်။ ထိုသို့ ဟီမိုဂလိုဘင် လျော့ရခြင်းမှာ နဂိုရှိသည့် သွေးနီဥများ အကြောင်းအမျိုးမျိုးတို့ကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း၌ ပျက်စီးသွားခြင်း၊ ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပသို့ ယိုစီးထွက်ကျ ဆုံးရှုံးရခြင်း၊ သွေးနီဥအသစ် ဖြစ်ပေါ်ရန် နှောင့်နှေးရခြင်း၊ အသစ် ဖြစ်ပေါ်မှု နည်းခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်ပေသည်။

ဟီမိုဂလိုဘင်သည် သံဓာတ်နှင့် ပရိုတီန်းများ ရောပြွမ်းပေါင်းစပ်ထားသော ပစ္စည်းတစ်မျိုး ဖြစ်ပြီး အရေးကြီးသော အောက်ဆီဂျင်များကို သွေးနီဥများမှ တစ်ဆင့် ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းများဆီသို့ သယ်ယူပို့ဆောင်ပေးလေသည်။ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးနီဥ လျော့နည်း၍ ဟီမိုဂလိုဘင် လျော့နည်းလာလျှင် ခန္ဓာကိုယ်၏ အစိတ်အပိုင်းတို့လည်း အောက်ဆီဂျင် အရ နည်းလာနိုင်ပေသည်။ ထို အခါ မောပန်းလွယ်ခြင်း၊ အစားပျက်လာခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း၊ အသက်ရှူမှ ဖြစ်ခြင်းတို့ စတင် ပေါ်ပေါက်လာနိုင်ပေသည်။ ပြေးလွှားဆော့ကစားသော အရွယ်ပင် ဖြစ်လင့်ကစား ပြေးလွှားကစားခြင်း လုံးဝ မပြုလုပ်တော့ဘဲ လဲလျောင်း၍သာ နေလေ့ရှိပါတော့သည်။ သတိမပြုမိ၍ ကုသမှု မရခဲ့သော် အသားအရေ ဖြူဖပ်

ဖြူရော် ဖြစ်လာနိုင်ပေသည်။ ကလေးများ အနေနှင့် သွေးရောင်လျှမ်းသော ပန်းနု သွေးအဆင်း ရှိရမည်။ အထူးသဖြင့် နှုတ်ခမ်းလေးများ၊ လက်ဖဝါး ခြေဖဝါး လေးများ နီးမြန်းနေသင့်သည်။ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးများ ပျက်ပြုန်းသည့် ရောဂါ ရှိသူများအဖို့ အဖြူရောင် အသားအရေမှာ ရံဖန်ရံခါ အဝါရောင်ပါ သန်းလာတတ် သည်ကို တွေ့နိုင်ပေသည်။ ကြာလာသော် နှလုံးအားနည်းရောဂါပါ ဝင်လာ၍ ဖောရောင်လာခြင်းကို တွေ့ရပေမည်။ ဤလက္ခဏာများသည် သွေးအားနည်းရောဂါ ဖြစ်ပေါ်လာပုံပေါ် မူတည်၍ အနေးနှင့်အမြန် ဖြစ်ပေါ်လာကြပေမည်။ တဖြည်းဖြည်း သွေးအားလျော့နည်းလာသည့်ရောဂါ ဆိုလျှင် ခန္ဓာကိုယ်သည် အောက်ဆီဂျင် နည်း နည်းစီကို မျှဝေသုံးနေသဖြင့် ချက်ချင်း မသိသာသေးဘဲ တဖြည်းဖြည်းမှ လက္ခဏာ များ သိသာလာသည်။ သွေးအား ချက်ချင်း လျော့နည်းရသောအခါ(ဥပမာ- ထိခိုက် ဒဏ်ရာတစ်ခုခု ဖြစ်၍ သွေးကြောပြတ်ကာ သွေးအများအပြား ယိုစီးထွက်ကုန်ရ လျှင်) အထက်က ဖော်ပြခဲ့သော လက္ခဏာတို့ ချက်ချင်း သိသာလာပေမည်။

သွေးအားနည်းရောဂါမှာ မွေးစအရွယ်မှ စ၍ ဖြစ်နိုင်သည်။ အထူးသဖြင့် လမစေ့ဘဲ မွေးသည့် ကလေးငယ်များ၊ အမြွာများတွင် ပို၍ တွေ့နိုင်သည်။ မိခင်၏ ဝမ်းဗိုက်တွင်း ၃၇ ပတ် ရှိပြီး နောက်ပိုင်းတွင် သန္ဓေသားငယ်အတွက် ဟီမိုဂလိုဘင် ဖြစ်ပေါ်ရေးအတွက် အရေးကြီးသည့် သံဓာတ်များ မိခင်ထံမှ ရရှိလေ့ရှိပါသည်။ ထို့ကြောင့် ၃၇ ပတ် မစေ့ခင် မွေးဖွားလာသော လမစေ့ကလေးများ အနေနှင့် သံဓာတ် လျော့နည်းနေသဖြင့် နောင်သော် သွေးအားနည်းလာနိုင်သည်မှာ မထူး ဆန်းလှပေ။ အမြွာတို့တွင်လည်း မိခင်ထံမှ ရမည့် သံဓာတ်ကို ခွဲဝေယူကြရမည့် အပြင် မွေးဖွားချိန်မှာလည်း သာမန် တစ်ယောက်ချင်းမွေး ကလေးတို့ထက် အနည်း ငယ် စောလျှင် မွေးနိုင်သဖြင့် ရသင့်သလောက် ရာခိုင်နှုန်းကို မရနိုင်ခဲ့ပေ။ ထို့အပြင် တစ်ခါတစ်ရံ သားဥတစ်ဥတွင်းမှ ဖြစ်ပေါ်သည့် သန္ဓေသား အမြွာ*(Uniovular twin)* ဖြစ်ခဲ့လျှင် တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး အညီအမျှ သွေးခွဲဝေယူခြင်း မရှိဘဲ တစ်ဦးက ပိုယူထားသဖြင့် ကျန်အမြွာတစ်ဦးမှာ မွေးကတည်းကပင် သွေးအားနည်းရောဂါ ရလျက် မွေးဖွားနိုင်သည်။

မွေးရာပါ သွေးနီဥကြေပျက်သည့် ရောဂါများမှာလည်း အတော်များများ ရှိကြပေသည်။ ဥပမာ- မိခင်၊ ဖခင်တို့မှ တစ်ဆင့် မျိုးရိုးလိုက်၍ ရတတ်သော သာလာစီးမီးယား*(Thalassaemia)* ရောဂါသည် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးနီဥ ကျေ ပျက်တတ်သည့် ရောဂါများ အတွင်းမှ မြန်မာပြည်တွင် အတော်များများ တွေ့ရ သော ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်ပေသည်။ အထူးသဖြင့် တရုတ်သွေးစပ်သည့် ကလေးများ၊ ကရင်သွေးစပ်သည့် ကလေးများတွင် အဖြစ်များကြသည်ကို တွေ့ကြရပေသည်။

ဤကဲ့သို့ မျိုးရိုးလိုက်၍ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးပျက်စီးနိုင်သည့် အခြားရောဂါတစ်မျိုးလည်း ရှိပေသေးသည်။ *G6PD*(ဂျီစစ်ပီဒီ)- သွေးနီဥတွင်း အင်ဇိုင်းတစ်ခု လိုနေတတ်သည့် မွေးရာပါသွေးနီဥရောဂါဟု ခေါ်သည့် ထိုရောဂါမှာ မတည့်သည့် ဆေးနှင့် အစားအစာ တစ်ခုခုကို စားသောက်မိမှ သွေးနီဥ ပျက်စီးသည့် လက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်လာနိုင်သည်။ ဤသို့ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးနီဥ ပျက်စီးသဖြင့် သွေးအားနည်းစေသည့် ရောဂါများထဲတွင် ၄က်ဖျားရောဂါသည် မြန်မာပြည်တွင် ထိပ်တန်းက ပါဝင်နေဆဲ ဖြစ်ပါသည်။ ၄က်ဖျားရောဂါသည့် မြန်မာပြည်၏ အချို့သော အရပ်ဒေသများတွင် ယခုတိုင် ထင်ရှားရှိနေဆဲ ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အတူပင် ကလေးများတွင် အဖြစ်များသော သန်ချိတ်ကောင်ရောဂါသည်လည်း သွေးအားနည်းစေသည့် ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်ပြန်ပါသည်။ ၄င်း သန်ချိတ်ကောင်တို့သည် ကလေး၏ အူတွင်းမှ နေ၍ သွေးများကို ၄င်းတို့၏ ခေါင်းပိုင်းတွင် ပါရှိပြီးသော သွေးစုပ်ကိရိယာများဖြင့် စုပ်ယူစားသုံး ရှင်သန်နေသောကြောင့် ကလေးသည် တဖြည်းဖြည်းနှင့် သွေးအားနည်းလာသည်ကို တွေ့မြင်ကြရပေမည်။

ကလေးအား အာဟာရ ပြည့်ပြည့်ဝဝ မကျွေးတတ်လျှင်၊ လိုအပ်သည့် သံဓာတ် စသည်တို့ မပါလျှင် ဟီမိုဂလိုဘင် ထုတ်လုပ်ရေးလုပ်ငန်းတွင် စံချိန်မီ မဖြစ်နိုင်ဘဲ သွေးအားနည်းရပြန်ပါသည်။ သွေးနီဥ ထုတ်လုပ်သည့် အရိုးချဉ်ဆီများ အတွင်း အခြား ကင်ဆာကဲ့သို့ ရောဂါများ ပျံ့နှံ့ဝင်ရောက်လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ဖိနှိပ်လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ ဆေးပြင်းပြင်းများ ခဏခဏ စားသုံးလွန်းလျှင် သော်လည်းကောင်း၊ ချဉ်ဆီ ခန်းခြောက်လျှင် သော်လည်းကောင်း သွေးဥများ ထုတ်လုပ်ခြင်း တုံ့ဆိုင်းနှောင့်နှေးနိုင်ပေသည်။ ထိုအခါတွင် ချဉ်ဆီမှ ထုတ်လုပ်ပေးသော သွေးနီဥ၊ သွေးဖြူဥနှင့်တကွ သွေးတိတ်ရာတွင် အရေးပါသော *Platelets* ခေါ် သွေးပစ္စည်းတစ်မျိုးပါ လျော့နည်းကြရပါတော့သည်။ ထိုသို့သော လူနာများ အနေနှင့် သွေးနီဥ လျော့နည်း၍ သွေးအားနည်းရသည့်အထဲ သွေးယိုထွက်မှုများနှင့် သွေးမတိတ်မှုများပါ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ကြ၍ သွေးအားနည်းရောဂါ ပိုဆိုးဝါးနိုင်ပါသည်။

ခန္ဓာကိုယ်အပြင်သို့ သွေးယိုထွက်မှုရှိ၍ သွေးအားနည်းခြင်းမှာ အလွယ်တကူ သိနိုင်သဖြင့် သွေးသွင်းဖို့ လိုလျှင် မြန်မြန်ထည့်သွင်းပေးပါက ခပ်မြန်မြန်ပင် သက်သာရပေသည်။ သို့ရာတွင် ယခုခေတ်၌ *AIDS* ခေါ် ခုခံအားကျဆင်းရောဂါ ပေါ်ပေါက်လာမှုကြောင့် သွေးကို *HIV* ခေါ် ခုခံအားကျဆင်းရောဂါပိုး ရှိမရှိကို မစစ်နိုင်ဘဲ သွေးထည့်ရသည့် ဆေးရုံများတွင်မှ အသက်ဘေး စိုးရိမ်ရလောက်အောင် သွေးအားနည်းမှု မရှိပါက မထည့်သင့်ပေ။ *HIV negative* ခေါ် *HIV*

ပိုး မပါသည့် သွေးမျိုး ရနိုင်သည့် ဆေးရုံများသို့ လူနာကို ရွှေ့ပြောင်းပေးရမည် ဆိုခဲ့လျှင်လည်း အသက်ဘေး မစိုးရိမ်လောက်သေးလျှင် သွေးမထည့်ဘဲ လွှတ်သင့်ပေသည်။ မလိုအပ်ဘဲ *HIV*ရှိမရှိ စစ်မထားသည့် သွေးကို ထည့်လိုက်ရလျှင် နောင်တွင် သွေးလှူရှင်မှာ ခုခံအားကျဆင်းရောဂါရှင် ဖြစ်နေခဲ့ပါက သွေးသွင်းခံရသူမှာ ထို *AIDS* ရောဂါ မလွဲမသွေ ကူးစက်ခံရမည် ဖြစ်၍ နစ်နာဖွယ်ရာ ဖြစ်သွားနိုင်ပါသည်။ နည်းနည်းချင်း တဖြည်းဖြည်း လျော့နည်းလာသည့် သွေးအားနည်းရောဂါများနှင့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးပျက်စီးရသည့်ရောဂါတို့ကိုမူ ဆရာဝန်များမှ လွဲ၍ အခြားလူများ အနေနှင့် အကဲခတ်မိရန် ခဲယဉ်းပေသည်။ ထို့ကြောင့် ထိုသို့သော လူနာများသည် လိုအပ်သည့် ကုသမှုကို ချက်ချင်း ရလေ့မရှိကြပေ။ နောက်ကျမှ ရောက်လာလေ့ရှိကြ၍ သွေးအားနည်းမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်ရသော နှလုံးရောဂါပါ ခံစားနေရပြီး ဖြစ်နေတတ်ကြပါသည်။ ထို့ကြောင့် ၄င်းရောဂါရှင်တို့သည် ဆေးရုံနှင့် ဆရာဝန်ကို ပစ်ပယ်ထား၍ မဖြစ်နိုင်ကြပါ။ လိုအပ်သော သွေးသွင်းပြီးနောက် ဆရာဝန်နှင့်လည်း ရံဖန်ရံခါ ပြသနေသင့်ပါသေးသည်။ အခြေအနေ သိပ်မဆိုးသော၊ အာဟာရပြည့်ဝမှု မရှိ၍ ဖြစ်ရသော သွေးအားနည်းရောဂါမျိုး ဆိုလျှင် သွေးအားကောင်းစေသော ဆေးများကို စားခြင်း၊ ထိုးခြင်း ပြုရမည့်အပြင် သွေးအားကောင်းစေသော အစားအစာများ၊ ဥပမာ- အသား၊ အသည်း အမျိုးမျိုးနှင့် အစိမ်းရောင်ရင့်ရင့် ရှိသော ဟင်းနွယ်ရွက်၊ ကန်စွန်းရွက်၊ ဒန့်သလွန်ရွက် စသည့် အရွက်တို့ကို ကြော်ချက်စားစေခြင်းဖြင့်လည်း သွေးအားပြန်လည်ကောင်းစေနိုင်ပါသည်။

မည်သည့် အကြောင်းကြောင့်ပင်ဖြစ်စေ သွေးအားနည်းရောဂါ ဖြစ်လာပြီ ဆိုပါက လိုအပ်သည့် ဝမ်း၊ ဆီး၊ သွေး ဓာတ်ခွဲ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများကို သေသေချာချာ တိတိကျကျ စစ်ဆေးကြည့်ဖို့ လိုပါသည်။ သို့မှသာ ရောဂါ၏ အကြောင်းရင်းကို တွေ့ရှိနိုင်ပါလိမ့်မည်။ ရောဂါ၏ အရင်းအမြစ်ကို သိလျှင် သွေးကင်ဆာကဲ့သို့ ရောဂါနှင့် ရိုးတွင်းချဉ်ဆီ ခန်းခြောက်သည့် ရောဂါတို့လို ဆိုးဝါးသော သွေးရောဂါမျိုးမှ လွဲ၍ ကျန်သောရောဂါများမှာ ကုသရန် မခက်ခဲလှပါ။ ဤသို့ မှန်ကန်သော ကုသမှုကို ရနေပါက အသက်ဘေးအန္တရာယ် စိုးရိမ်ဖွယ်လည်း မရှိလှပေ။ သို့အတွက် လိုအပ်သော စမ်းသပ်မှုနှင့် မှန်ကန်သော ကုသမှုများကို ခံယူနိုင်ရန်အတွက် မိမိ၏ ကလေးကို နီးစပ်ရာ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများသို့ စောစီးလျင်မြန်စွာ သွားရောက် ပြသသင့်ကြပေသည်။

သွေးယိုရောဂါများ

သွေးယိုသည့်လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သော ရောဂါမှန်သမျှကို အကြမ်းဖျင်း အားဖြင့် သွေးယိုရောဂါများ*(Bleeding Disorders)*ဟု ခေါ်ဆိုခဲ့ကြသည်။ အမှန်စင်စစ် သွေးယိုခြင်းသည် ရောဂါမဟုတ်ဘဲ လက္ခဏာသာ ဖြစ်တော့သည်။ ကလေးလူကြီးမရွေး ဤကဲ့သို့ သွေးယိုရောဂါမျိုးကို ရနိုင်သည်။ သွေးယိုခြင်းအနေနှင့် လူသူအများ မြင်လွယ်သည့် အပြင်သို့ သွေးယိုထွက်ခြင်းလက္ခဏာများ ရှိနိုင်သလို ကြည့်တတ်သူများသာ မြင်နိုင်သည့် အတွင်းသွေးယိုထွက်ခြင်း လက္ခဏာများလည်း ရှိနိုင်ပေသည်။

ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးယိုထွက်ခြင်းကို အရေပြားအောက် သွေးယိုခြင်း အနေနှင့် အတော်များများ တွေ့ရတတ်သည်။ *Purpura* ခေါ် ခြင်ကိုက်ဖုလေးများ အသွင် အရေပြားအောက် သွေးယိုခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော အနီစက်လေးများ အများအပြားကို တွေ့ရတတ်သည်။ ၄င်းအနီစက်လေးများသည် ခြင်ကိုက်ဖုနှင့် တူကြပါသော်လည်း ၄င်းတို့ကို ဖိကြည့်လိုက်လျှင် ခြင်ကိုက်ဖုလေးများကဲ့သို့ ဖိလိုက်သည့်အခိုက် အနီရောင် ပျောက်မသွားဘဲ ရှိနေသည်ကို တွေ့ရသည်။

၄င်းအနီဖုလေးများသည် တစ်ခါတစ်ရံတွင် ခြေပိုင်း၊ လက်ပိုင်းတို့၌ လောက်သာ ထွက်တတ်ကြသည်။ ရောဂါပြင်းထန်လာသည့်အခါ တစ်ကိုယ်လုံး အရေပြားအောက်တွင် ထွက်ရုံမကတော့ဘဲ မျက်ခမ်းလွှာအောက်၊ အာခေါင်နှင့် လျှာ စသည့် ခန္ဓာကိုယ် အတွင်းပိုင်းများတွင်ပါ ထွက်လာကြသည်ကို တွေ့နေရပေသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် အနီစက်လေးသဏ္ဌာန် မကတော့ဘဲ အညိုအမည်းကွက်ကြီးများအသွင် တွေ့မြင်ကြရသည်။ ထိမိခိုက်မိလွယ်သည့် ခြေနှင့် လက်ပိုင်းတို့တွင် ပို၍ တွေ့ကြရပေမည်။

ခန္ဓာကိုယ်အပြင်သို့ သွေးယိုထွက်ခြင်းကိုမူ မြင်မြင်ထင်ထင်ပင် တွေ့ကြရသည်။ နှာခေါင်းသွေးလျှံသည့်အနေနှင့် တွေ့ကြရသလို သွားဖုံးသွေးယိုသည့်အနေနှင့်လည်း တွေ့ရသည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင် ဆီးတွင် သွေးများ ပါလာသလို တွေ့ရပြီး ဝမ်းတွင်းသွေးယိုမှု ဖြစ်သည့်အခါ သွေးမည်းမည်းများ အန်လျှင်အန်၊ မအန်လျှင် ဝမ်းမည်းမည်းများအနေနှင့် ပြန်ထွက်လာသည်ကိုလည်း ကြုံရပေမည်။ အလွန်အလွန် ဆိုးဝါးသည့် အခါများတွင် ဦးခေါင်းတွင်း သွေးယိုမှု *(Intracranial Haemorrhage)*များပါ ဖြစ်လာတတ်ပြီး အသက်အန္တရာယ်နှင့် ကြုံကြရသည်။

ဥပမာကဲ့သို့ သွေးယိုမှုများ ဖြစ်ပေါ်စေသည့် အဓိက အကြောင်းရင်းမှာ သွေးတိတ်ရာတွင် မပါမဖြစ်သော သွေးတွင်းရှိ ပစ္စည်းတစ်ခု ဖြစ်သော ပလိတ်တလက် *(Platelet)*များ ရှိသင့်သည်ထက် လျော့နည်းနေ၍ သော်လည်းကောင်း၊ ရှိပါသော်လည်း စံချိန်မီအရည်အသွေးမရှိ၍ သော်လည်းကောင်း ဖြစ်တတ်ကြသည်။ *Platelet* ထုတ်လုပ်သည့် အပိုင်းဖြစ်သော ရိုးတွင်းချဉ်ဆီမှ ထုတ်လုပ်မှုနည်း၍ လျော့နည်းကြရသလို အရည်အသွေး စံချိန်မမီမှုများလည်း ရှိသည်။ တစ်ဖန် ထုတ်လုပ်မှု ပုံမှန်ဖြစ်သော်လည်း ပျက်စီးသည့်အပိုင်းမှ အလျင်အဟုန် ကြီးမားလျင်မြန်စွာ ပျက်စီးနေ၍လည်း လျော့နည်းသွားတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် ရိုးတွင်းချဉ်ဆီ၏ ထုတ်လုပ်မှုအပိုင်းကို အနှောင့်အယှက် ဖြစ်စေသည့် သွေးဖြူဥကင်ဆာ *(Leukaemia)*၊ ချဉ်ဆီခန်းရောဂါ *(Aplastic Anaemia)*တို့နှင့် အချို့သော ဆေးများ(ဥပမာ- *Chlorothiazide* ကဲ့သို့ ဆီးဆေးနှင့် အတက်ကျဆေးအချို့)နှင့် အချို့သော အဆိပ်များ ဖြစ်သည့် အိမ်သုတ်ဆေး၊ ဖျက်ဆေး စသည့် ဆေးတို့ကြောင့်လည်း *Platelets*များ အထွက်နည်းပြီး သွေးယိုလက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်လာကြရသည်ကို တွေ့ကြရသည်။

ထုတ်လုပ်မှုအပိုင်းမှ ပုံမှန် ထုတ်လုပ်နိုင်သော်လည်း ပျက်စီးမှုနှုန်း မြန်ဆန်လွန်းစေသည့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးဆိပ်တက်မှု *(Septicaemia)*များ၊ အချို့သော ပြင်းထန်လှသည့် ကူးစက်ရောဂါပိုးများ၊ *Hypersplenism* ခေါ် သွေးပျက်စီးမှုကို နှုန်းမြန်စေသော ဗေလုံးကြီးထွားမှုများကြောင့်လည်း သွေးယိုမှုများ ပေါ်ပေါက်နိုင်ကြသေးသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင်မူ အကြောင်းတစ်စုံတစ်ရာ မရှိဘဲ *Platelet*များ. လျော့နည်းမှု ကိုယ်တွင်း ဖြစ်ပေါ်လာပြီး သွေးယိုလက္ခဏာများ ပေါ်လာကြသည်ကို တွေ့ကြုံရသည်။ ထိုအကြောင်းမရှိ *Platelet* လျော့နည်းရောဂါ *(Idiopathic Thrombocytopenic Purpura - I.T.P)* သည် ကလေးဘဝတွင် အဖြစ်များသော သွေးယိုရောဂါတစ်မျိုး ဖြစ်ပေသည်။ အသက် ၃ နှစ်မှ ၇ နှစ်အရွယ် အတွင်း အဖြစ်များသည်ကို တွေ့ရပြီး ထိခိုက်ဒဏ်ရာလုံးဝ မရှိဘဲ အရေပြားအောက်

သွေးယိုမှုများ အကွက်လိုက် ထွက်လာသည်ကို တွေ့ရတတ်သည်။ သွားဖုံးမှ သွေးယိုခြင်းမျိုးကို တွေ့ရသလို နှာခေါင်းသွေးလျှံခြင်း၊ ဆီးတွင် သွေးပါခြင်း၊ ဝမ်းတွင်းသွေးယိုခြင်း လက္ခဏာတို့ကိုလည်း တွေ့ရသည်။

သွေးယိုမှုလက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်စေသည့် ရောဂါများအနက် *Henoch Schonlein Purpura* ခေါ် သွေးယိုမှုရောဂါတစ်မျိုးတွင်မူ အရေပြားအောက် သွေးယိုမှုသည် ခြေအိတ်၊ လက်အိတ်များ စွပ်ထားဘိသကဲ့သို့ ခြေပိုင်း၊ လက်ပိုင်း လောက်တွင် သိပ်သည်းစွာ တွေ့ကြရသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် ဗိုက်နာခြင်းနှင့် အဆစ် ရောင်လက္ခဏာများ ပါရှိတတ်ပြီး ရံဖန်ရံခါတွင်မူ ဆီးတွင်းသွေးယိုမှုပါ ရောပါ တတ်သည်။ ၄င်းရောဂါတွင် သွေးယိုမှုလက္ခဏာများ ပါရှိပါသော်လည်း စုံစမ်းစစ် ဆေးကြည့်လျှင် သွေးတွင်း *Platelet* များလည်း မနည်းဘဲ သွေးယိုချိန်၊ သွေးတိတ် ချိန်တို့မှာလည်း သာမန်ရှိသင့်သည့်အတိုင်း ရှိနေတတ်သည်။ ရှိုးရိုးတန်းတန်း အနေ နှင့် ဆိုလျှင် ဆေးကုသမှု မခံယူသော်လည်း တစ်ပတ်မှ နှစ်ပတ်အတွင်း ပြန်လည် ကောင်းမွန်သွားတတ်သည်။

ကလေးကြီးများတွင် ထိုသို့ သွေးယိုမှု လက္ခဏာများ ပေါ်လာတတ် သလို မွေးစအရွယ်များတွင်လည်း ရံဖန်ရံခါ ပေါ်တတ်ကြသည်။ များသောအား ဖြင့် မိခင်၌ *Platelet* လျော့နည်းရောဂါ ပါရှိပြီးသား ဖြစ်နေလျှင် မွေးမြေးချင်း ပင် ကလေးငယ်၌ အရေပြားအောက် သွေးယိုလက္ခဏာမျိုး တွေ့ရတတ်သည်။ ထိုနည်းတူစွာ မိခင်မှ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကာလအတွင်း *Chlorothiazide* ဆီးဆေးနှင့် ကွီနင်း*(Quinine)*ဂျက်ဖျားဆေးတို့ သောက်ထားခဲ့ပါလျှင်လည်း ကလေးငယ်တွင် အရေပြားအောက် သွေးယိုလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည်ကို တွေ့ကြရသည်။

မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ သွေးယိုသည့်လက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်လာလျှင် သွေး ယိုချိန်*(Bleeding Time)*နှင့် သွေးခဲချိန်*(Clotting Time)*တို့ကို ပဏာမ အနေနှင့် စမ်းသပ်ကြည့်ရပါမည်။ ထိုအခါ သွေးခဲချိန်သည် သာမန်ရှိရမည့် ၄ မိနစ်မှ ၁၀ မိနစ်အတွင်း ရှိနေပြီး သွေးယိုချိန်သည် သာမန်ရှိရမည့် ၂ မိနစ်မှ ၅ မိနစ်ထက် ပိုမိုကြန့်ကြာနေသည်ကို တွေ့နိုင်မည်။ *Bld.for CP.* ခေါ် သွေးဥများ၏ အခြေ အနေ အပြည့်အစုံကို လေ့လာမည် ဆိုလျှင် 'သွေးကင်ဆာရောဂါနှင့် ရိုးတွင်းချဉ်ဆီ ခန်းရောဂါများကို အကြင်းဖျင်း ခွဲခြားနိုင်ပေမည်။ ၄င်းသွေးဥများ လေ့လာချက်ဖြင့် သွေးဆိပ်တက်ရောဂါများကိုလည်း မှန်းဆ၍ ရနိုင်ပါသေးသည်။ ထိုမှတစ်ဆင့် လိုအပ်ပါလျှင် ရိုးတွင်းချဉ်ဆီကို ဖောက်၍ လေ့လာရပါဦးမည်။ သို့မှသာ အထက် က ဖော်ပြခဲ့သော သွေးကင်ဆာရောဂါ၊ အရိုးချဉ်ဆီခန်းရောဂါနှင့် *I.T.P* ခေါ်

အကြောင်းမရှိ ဖြစ်ပေါ်လာသော သွေးယိုရောဂါတို့ကို အလွယ်တကူ ခွဲခြားနိုင်ပေလိမ့်မည်။ ထိုသို့ အကြောင်းရင်းရောဂါများကို ဆန်းစစ်လေ့လာပြီးမှသာ လိုအပ်သည့် ကုထုံးကို ပေးရမှာ ဖြစ်သည်။

အရေပြားအောက် သွေးယိုမှုလက္ခဏာ အနီစက်လေးများနှင့် အကွက်ကြီးများ ထွက်ရုံမက ပြင်းထန်စွာ ဖျားလျက် အဆစ်များပါ နာ၍ 'တက်'လာလျှင် မနင်ဂိုကော်ကပ်စ် သွေးဆိပ်တက်ခြင်း *(meningococal Septicamia)* ဖြစ်နေပြီဟု သိနိုင်ပြီး ခါးရိုးဖောက်တန် ဖောက်၍ စစ်ဆေးရပေဦးမည်။ သွေးတွင်းပိုးပွားမှုမျိုး ပြုလုပ်ကြရပါဦးမည်။

သွေးယိုထွက်မှုလက္ခဏာ အနေနှင့် တစ်မျိုးတည်း မဟုတ်ဘဲ အတွင်းယိုထွက်မှုရော အပြင်ယိုထွက်မှုများပါ ရှိနေလျှင် ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံး တင်လျက် အခြေခံအကြောင်းရင်းရောဂါကို အမြန်ဆုံး ရှာဖွေရန် လိုပေသည်။ ထိုသို့ ရှာဖွေပြီးမှ လိုအပ်သည့် ကုသမှုမျိုးကို ပေးရပါမည်။ သွေးယိုမှု သိပ်များနေလျှင် လိုအပ်သည့် *Platelet*များ မြန်မြန် ပြန်ပြည့်စေရန် သွေးသွင်းကုသမှုမျိုး ပြုလုပ်ကောင်း ပြုလုပ်ရပါလိမ့်မည်။ နောင် ဆေးရုံမှ ဆင်းပြီးပါကလည်း သွေးယိုလက္ခဏာ၏ မူရင်းအခြေခံ ရောဂါကို လိုက်၍ ဆက်လက်ကုသမှုမျိုး ခံယူဖို့လိုပါက ဆက်လက်၍ ခံယူနေရပါလိမ့်မည်။ အချို့ရောဂါများမှာ သူ့အလိုလို ပြန်ကောင်းသွားတတ်သည်များ ရှိပါသော်လည်း အချို့မှာ မကြာခဏ သွေးယိုလက္ခဏာများ ပြန်ပြန်ပေါ်လာတတ်ကြသဖြင့် တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များနှင့် အမြဲ အဆက်အသွယ် ရှိနေဖို့ လိုအပ်ပေသည်။ ဆရာဝန်များ ညွှန်ကြားသော ဆေးများကို တိကျစွာ နာယူမှတ်သား၍ မပြတ် သောက်သင့်က သောက်နေရပါမည်။

သွေးယိုရောဂါများ အနေနှင့် ၄င်းတို့၏ အခြေခံအကြောင်းရင်း ရောဂါများကို လိုက်၍ အရေးကြီးပုံချင်း မတူညီနိုင်ကြပေ။ မိမိကလေးခ္ဍ သွေးယိုသည့် လက္ခဏာများ ပေါ်သည်နှင့် ဆေးမြီးတိုများနှင့် မကုသဘဲ လိုအပ်သည့် စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်၍ ကုသမှု ခံယူဖို့ အရေးကြီးပါသည်။ အချိန်နှောင်းမှ ဆေးရုံရောက်ခဲ့သော် အသက်အန္တရာယ် စိုးရိမ်စရာပင် ရှိနိုင်ပါကြောင်း မိဘများကို သိစေအပ်ပါသည်။

ပျောက်ခဲသော ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ

ဤကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ အမျိုးအစားသည် ရှားပါးသော်လည်း ဖြစ်နိုင်သည့် ရောဂါအမျိုးအစားတစ်မျိုး ဖြစ်ပေသည်။ ကျောက်ကပ်ရောင် ရောဂါများ ဖြစ်ခဲ့ဖူးကြသည့် ကလေးများတွင် ဖြစ်လာနိုင်သလို အကြောင်းအရာ တစ်စုံတစ်ရာ မရှိဘဲလည်း ဖြည်းဖြည်းချင်း အလိုလို ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည်ကိုလည်း တွေ့ကြရသည်။ ကလေး၏ ဆီးအတွင်း၌ သွေးနှင့် အယ်လ်ဘူမင်*(Albumin)*ခေါ် ပရိုတီန်းများ အမြဲမပြတ် ပါရှိနေလျှင် ဤပျောက်ခဲသော ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ(တစ်နည်းအားဖြင့်) နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ ရနေပြီဟု ဆိုနိုင်ပေတော့မည်။ မျိုးရိုးလိုက်၍ ဖြစ်တတ်သော ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါကြောင့် ဖြစ်ခဲ့လျှင်မူ အာရုံကြောကြောင့်ဖြစ်သော နားလေးမှုနှင့် မျက်စိထိခိုက်မှုများနှင့်ပါ ဆက်နွယ်နေသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ထိုသို့ မျိုးရိုးလိုက်၍ ဖြစ်ရသောရောဂါ ဆိုလျှင် ယောကျ်ားလေးများတွင် တွေ့ရသော လက္ခဏာများသည် မိန်းကလေးများထက် ပိုဆိုးကြောင်း လေ့လာတွေ့ရှိရသည်။

လက္ခဏာအားဖြင့် မျက်နှာအမ်း၊ ခြေထောက်ရောင် စသည်တို့ မကြာခဏ ဖြစ်တတ်ပြီး သွေးတိုးသည့်လက္ခဏာနှင့် ဆီးသွားနည်းသည့် လက္ခဏာများ အမြဲလိုလို ရှိနေတတ်သည်။ ကလေးအနေနှင့် ထွားကျိုင်းမှု နှောင့်နှေး၍ သွေးအားနည်းနေလေ့ရှိသည်။ သတိထားမိသည့်အခါ ဆီးကို စစ်ကြည့်လျှင် ဆီးတွင် သွေးနှင့် ပရိုတီန်းများ ပါနေသည်ကို တွေ့ကြရပေသည်။ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှုကို ပြနိုင်သည့် *casts* ခေါ် ဆီးခဲတောင့်များကို တွေ့နေနိုင်သည်။ သွေးတွင်း၌ ကျောက်ကပ် ပျက်စီးသည့်အချိန်တွင် ဓာတ်ဆားအချို၏ အချိုးအစားများ မမှန်

တော့ဘဲ မနည်းသင့်သည့် ဓာတ်ဆားများ နည်း၍ မများသင့်သည့် ဓာတ်ဆားများ ပိုများနေတတ်သည်ကို တွေ့ကြရပါဦးမည်။

လူနာ အနေနှင့်မူ အစပထမ၌ ဝေဒနာ တိတိပပ မခံစားရဘဲ နောင် ကျောက်ကပ် အလုပ် မလုပ်နိုင်တော့သည့် အချိန်သို့ ရောက်မှသာ မောပန်းနွမ်းနယ်၍ အားကုန်ခန်းခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်သည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် အန်တတ်ပြီး ခေါင်းကိုက်၍ မငြိမ်မသက် ဖြစ်လာနိုင်သည်။ ကြွက်သားများ မလိုအပ်ဘဲ မကြာခဏ လှုပ်လျက်ရှိပြီး ကြွက်လည်း တက်တတ်ပြန်သေးသည်။ ပိုဆိုးလာလျှင် ငိုက်မြည်းထိုင်းမှိုင်းနေ၍ သတိလစ်သကဲ့သို့ ဖြစ်လာပေသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် 'တက်'၍ သတိလစ်သွားသည်အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပေသည်။

ပြုစုကုသရမည့်အပိုင်းအနေနှင့် အတိအကျ မဟုတ်သော်လည်း ပေါ်လာသည့် လက္ခဏာများပေါ်တည်၍ ဆီးနည်းနေလျှင် ဆီးများလာအောင် လုပ်ဖို့ လိုသလို သွေးပေါင်ချိန် မြင့်နေလျှင် သွေးပေါင်ချိန် မြန်မြန်ပြန်ကျရန် ဆေးများ ပေးရပေမည်။ အစားအစာကိုလည်း လျှော့၍ ကျွေးကြရပါလိမ့်မည်။ အရည်ကို လည်း ဆီးထွက်နိုင်သည့် အခြေအနေပေါ်တည်၍ အလိုက်သင့် လျှော့တန် လျှော့၊ တိုးတန် တိုး တွက်ချက်၍ ပေးထားရပါမည်။ သွေးတွင်း အချိုးအစား မမှန်တော့သည့် ဓာတ်ဆားများ ရှိနေပါက သင့်တင့်သော အချိုးအစား ပြန်ဖြစ်နိုင်ရန် ပြုပြင်ဖန်တီးပေးဖို့ လိုပေသည်။ ထို့ကြောင့် ဤရောဂါရှင်ကလေးများ အနေနှင့် ဆရာဝန်နှင့် ဓာတ်ခွဲခန်းတို့သို့ တစ်သမတ်တည်း အချိန်မှန်မှန် ပြသစစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ပေးနေဖို့ လိုပေသည်။ ကလေးအား ခွန်အားကုန်ခန်းစေသော လှုပ်ရှားမှုမျိုးကို လုံးဝ မလုပ်စေဘဲ သင့်တင့်လျော်ကန်သည့် လှုပ်ရှားမှုလောက်သာ လုပ်စေရပါမည်။ *Steroid* နှင့် *Cyclophosphamide* ကဲ့သို့ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ခုခံအားကို ကျစေသည့် *Immuno-suppressive Drugs* ဆေးများကို သုံးတန်က သုံးကြရပေသည်။ ကျောက်ကပ် လုံးဝ အလုပ် မလုပ်နိုင်တော့သည့် အချိန်တွင်မူ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှ သွေးသန့်ခြင်းကိစ္စကို ပြင်ပစက်၏ အကူအညီဖြင့် *Dialysis* သွေးသန့်ခြင်း မကြာခဏ လုပ်ပေးဖို့ လိုလာပေလိမ့်မည်။ ထိုးပို့ မလုပ်နိုင်ပါက အသက်ဆက်ရှင်သန်ရန် ခဲယဉ်းသွားပေသည်။ နောက်ဆုံးအနေနှင့် ကျောက်ကပ် အစားထိုး ခွဲစိတ်ကုသနိုင်ပါက အသင့်တော်ဆုံးနှင့် အကောင်းဆုံးပင် ဖြစ်သည်ဟု ဆိုရပါမည်။ သို့မှသာ အသက် ရှင်နိုင်ရေး စိတ်ချရပေမည်။

ဤရောဂါ ရနေသော ကလေးငယ် အနေနှင့် အထက်က ဆိုခဲ့ပြီးသည့် အတိုင်း လက္ခဏာ တိတိပပ မရှိလှဘဲ တရှောင်ရှောင် လက္ခဏာများနှင့်သာ ကြုံးပြင်းလာနိုင်ပေသည်။ လူရွယ်လူကြီးဘဝ စတင်သည်နှင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီး

ခြင်း လက္ခဏာများ စ၍ တွေ့ရှိနိုင်လာပြီး ကျောက်ကပ်ဝန်ဆောင်မှု မလုပ်နိုင်တော့သည့် အခြေအနေသို့ ရောက်လျှင်ကား အသက်ဆုံးရှုံးရမှာ ဖြစ်တော့သည်။ ထို့ကြောင့် ကလေးဘဝတွင် ဖြစ်သော ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ အားလုံးကို ပေါ့ပေါ့တန်တန် မထားဘဲ စနစ်တကျ ဆေးကုသမှုများ ခံယူကြပါရန် တင်ပြအပ်ပါသည်။

ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း

ရုတ်တရက် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း *(Acute Renal Failure)* ဖြစ်ဖို့ အကြောင်းရင်း အများအပြား ရှိကြသည်။ မည်သည့်အကြောင်းအရာကြောင့်ပင် ဖြစ်စေ ကျောက်ကပ်မှ ဝန်ဆောင်မှု ရုတ်တရက် အားကျလာ၍ ဆီးအထွက် နည်းသွားလျှင် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း စလာပြီဟု ဆိုနိုင်သည်။ ထိုသို့ ဖြစ်လာလျှင် သွေးတွင်း၌ မလိုလားအပ်သော ဓာတ်ဆားအချို့ 'များ' လာပြီး လိုအပ်သည့် ဓာတ်ဆားများ 'လျော့' နည်းသွားတတ်သည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ၄င်းအခြေအနေကို ရိပ်စားမိ၍ သေသေချာချာ ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးလျှင် ပုံမှန်အနေအထားသို့ ပြန်၍ ရောက်သွားနိုင်ပါသည်။ တစ်နည်းဆိုရသော် စောစောစီးစီး မှန်ကန်သော ကုသမှုကို ရခဲ့ပါက ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းကို ထိန်း၍ ပုံမှန် ပြန်ကောင်းသွားစေနိုင်သည်။

ကျောက်ကပ်ကို ပျက်စီးစေနိုင်သည့် အခြေအနေများတွင် ကျောက်ကပ်အတွင်း ဖြစ်သောရောဂါတို့ကြောင့်သာ မဟုတ်ဘဲ အကြောင်းကြောင်းတို့ကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးလှည့်ပတ်မှု ရုတ်တရက် နည်းသွား၍ ကျောက်ကပ်သို့ သွေး အရောက်နည်းသွားစေသည့် ရောဂါများနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်း ရုတ်တရက် ပိတ်ဆို့ရောဂါတို့လည်း ပါဝင်ကြသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ရုတ်တရက် သွေးအဆမတန် ဆုတ်လျော့သွားရခြင်း၊ အန်၍ သော်လည်းကောင်း၊ ဝမ်းလျှောရ၍ သော်လည်းကောင်း ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှ အရည်များ ခန်းခြောက်သွားရခြင်းနှင့် ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်း များစွာ အပူလောင်ခံရခြင်းကြောင့် သွေးရည်ကြည် အများအပြား ဆုတ်လျော့ရခြင်းတို့သည် ကလေးငယ်ကို မဆိုထားနှင့် လူကြီးများကိုပင် ရုတ်တရက် သွေးလှည့်ပတ်မှု လျော့စေနိုင်သည့် အကြောင်းတို့ ဖြစ်ပေသည်။

ထိုသို့ သွေးလှည့်ပတ်မှု ရုတ်တရက် လျော့ခဲ့သော် သွေးလန့်ခြင်း လက္ခဏာများ ပေါ်၍ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း၌လည်း ကျောက်ကပ်သို့ သွေးအရောက် နည်းရပြန်သည်။ မည်သည့် အကြောင်းကြောင့်ပင်ဖြစ်စေ ကျောက်ကပ်သို့ သွေး အရောက် နည်းသွားတတ်ပေသည်။ ထိုသို့ပင် နှလုံးအားလျော့ထိခိုက်ရောဂါ *(Heart failure)* ဖြစ်ခဲ့လျှင်လည်း သွေးလှည့်ပတ်မှု အားလျော့ရသဖြင့် ကျောက်ကပ်သို့ သွေးအရောက် နည်းရပြန်သည်။ မည်သည့် အကြောင်းကြောင့်ပင်ဖြစ်စေ ကျောက်ကပ်သို့ သွေးအရောက် နည်းလျှင် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့၍ ဖြစ်ရသော ကျောက်ကပ် ပျက်စီးခြင်းမှာမူ မွေးရာပါ ပိတ်ဆို့မှု အနည်းငယ် ရှိပြီးသား ရောဂါရှင်များ၌ အဖြစ်များသည်ကို တွေ့ရတတ်သည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင်မူ ကန့်ဓာတ် *(Sulphonamides)* ပါသော ဆေးတို့ကို သောက်ရခြင်းများကြောင့် ကျောက်ကပ်တွင်းတွင် အခဲလေးများ *(Crystals)* ပိတ်ဆို့မှု ဖြစ်၍ ကျောက်ကပ် ပျက်စီးတတ်ပေသည်။

ကျောက်ကပ်ကို တိုက်ရိုက်ထိခိုက်စေနိုင်သော သွေးမှားထည့်မိခြင်း၊ ဆေးမှားသောက်မိခြင်း၊ မတော်တဆ အဆိပ်သင့်ခြင်းနှင့် အလွန်ပြင်းထန်သော ရောဂါကြီးများ ဖြစ်လာခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်ခဲ့လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ အမျိုးမျိုးကို ထပ်ခါတလဲလဲ ခံစားရလျှင် သော်လည်းကောင်း ကျောက်ကပ် ပျက်စီးနိုင်ပါသေးသည်။

ဖြစ်ရခြင်း အကြောင်းရင်းများကို လိုက်၍ ရောဂါလက္ခဏာများ အနည်းငယ်စီ ကွာခြားတတ်ပေသည်။ မဆိုးလှသော အခြေအနေတွင် 'ဆီး'အသွားနည်းသည်ကို သတိထားမိပြီး သွားသည့် 'ဆီး'မှာလည်း သွေးများ ပါ၍ နီရဲနေတတ်သည်။ အခြေအနေဆိုးလျှင်မူ 'ဆီး'လုံးဝ မထွက်တော့သည်ကို သတိပြုမိကြပေမည်။

ဆီး လုံးဝ မထွက်သည့် အခြေအနေနှင့် ရက်အနည်းငယ် ရလာလျှင် ကလေးသည် အစာမစားချင်ဘဲ မကြာခဏ အန်လာ၍ မှိန်းနေတတ်သည်။ ကလေး၏ လျှာသည် စိုမနေဘဲ ခြောက်သွေ့၍ ထူနေတတ်သည်။ အနံ့တစ်မျိုးလည်း အာခံတွင်းမှ ရတတ်သည်။ သွေးအားနည်းသည့် လက္ခဏာလည်း ရှိနိုင်ပေသည်။ ရံဖန်ရံခါ လက္ခဏာမပြဘဲ နှလုံးအိမ်တွင်း အရည်များ *(Pericardial effusion)* ဝင်လာတတ်၍ သွေးပေါင်ချိန်လည်း မြင့်တက်လာပြီး ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ ရလာနိုင်သည်။ *Hiccup* ခေါ် ကြို့ထိုးလာသည့်အခါ ဆက်တိုက် ဖြစ်လာ၍ မလှုပ်မယှက် မှိန်းရာမှ အကြောများ ဆွဲလာသည်ကို တွေ့နိုင်သည်။

နောင်တွင် အသက်ရှူသံ ပြင်းပြင်းနှင့် လေးလေးရှူလျက် သတိလစ် မေ့မြော သွားတတ်သည်ကို မြင်ကြရသည်။

ရောဂါကို စ၍ သတိပြုမိသည်နှင့် တိတိကျကျ ပြုစုပေးလျှင် အခြေ အနေကို ထိန်းနိုင်လေ့ရှိပါသည်။ အကယ်၍ ခန္ဓာကိုယ်အရည် လှည့်ပတ်မှု နည်း သောကြောင့် ဖြစ်ရသည်ဟု သိရလျှင် လိုအပ်နေသည့် အရည်ကို တွက်၍ အမြန် ဆုံး ပြန်ဖြည့်ဆည်းပေးရပေလိမ့်မည်။ သွေးတွင်းတွင် မလိုအပ်ဘဲ တက်နေ တတ်သည့် ပိုတက်စီယမ်ကဲ့သို့ ဓာတ်ဆားမျိုးကို အမြန်ဆုံး လျှော့နည်းသွားအောင် လုပ်ရပါမည်။ အစားအစာကို ပါးစပ်မှ မစားနိုင်သော် ပိုတက်စီယမ် ပါသော အရည်နှင့် ဆေးများမှ လွဲ၍ ကျန် အာဟာရဖြစ်နိုင်မည့် အရည်များကို နှာခေါင်း ပိုက်မှပင် ထည့်သွင်းပေးနိုင်ပါသည်။ ကျောက်ကပ် အလုပ် မလုပ်နိုင်သေးသည့် အချိန်ကာလအတွင်း *Protein* ခေါ် အသားဓာတ် လုံးဝ မပါရစေအောင် ထိန်း ထားရပါလိမ့်မည်။ ကလေးအတွက် တစ်နေ့တာအတွင်း လိုအပ်မည့် အရည်တို့ ကို တွက်ချက်၍ နှာခေါင်းပိုက်မှ ဖြစ်စေ၊ သွေးကြောမှ ဖြစ်စေ ထည့်သွင်းပေး ရပါမည်။

ထိုသို့သော ကလေးများသည် ဆေးရုံ၌သာ ပြုစုကုသခံကြရမည်မို့ သူတို့ အတွက် အရေးကြီးသော သွေးစစ်ဆေးမှုများ၊ နှလုံးစမ်းသပ်မှုများကို နေ့စဉ် ပြုလုပ်ပေးနေရမည် ဖြစ်ပေသည်။ ထိုအတောအတွင်း သွေးပေါင်ချိန် တက်နေပါ က သွေးပေါင် မြန်မြန်ကျရန် ဆေးများ တိုက်ကြရပါမည်။ ထိုသို့ ပြုစုနေစဉ်အတွင်း ရောဂါပိုးများ မဝင်လာနိုင်အောင် ပဋိဇီဝဆေးများကို ပေးထားသင့်ပါသည်။ သို့ရာ တွင် ၄င်းဆေးများတွင် ပိုတက်စီယမ်ဓာတ်အားနှင့် ကျောက်ကပ်ကို ထိခိုက်စေ နိုင်သည့် သတ္တိများ မပါစေရန် အထူးဂရုပြုကြရပေတော့မည်။ သွေးအားနည်း လွန်းလျှင် သွေးသွင်းဖို့ လိုအပ်ကောင်း လိုအပ်မည် ဖြစ်သော်လည်း သွေးပေါင်ချိန် ပါ တက်လာမည်ကို စိုးရသဖြင့် ရိုးရိုးသွေးသွင်းခြင်း မပြုဘဲ သွေးလဲလှယ်ခြင်း *(Exchange transfusion)*သာ လုပ်သင့်က လုပ်ရပါမည်။

ရုတ်တရက် ချက်ချင်း ဖြစ်ပေါ်လာသော အကြောင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်ရ သည့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းသည် များသောအားဖြင့် အချိန်မီ တားဆီးပြုစုနိုင် လျှင် ပြန်လည်၍ ကောင်းသွားကြသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ သွေးသန့်စင်စက်တို့ သုံး၍ သန့်စင်ပေးရလောက်အောင် မလိုတတ်ပေ။ ပြင်းထန်သော အဆိပ်သင့်မှု *(Heavy metal poisoning)* (ဥပမာ- ပြဒါးဆိပ်)များနှင့် ကာဘွန်တက်ထရာ ကလိုရိုက် အဆိပ်မျိုး ဖြစ်ခဲ့ပါမှ သွေးသန့်စင်စက်ကို သုံးဖို့ လိုအပ်ကောင်း လို အပ်လာပါမည်။

ကျောက်ကပ် ပျက်စီးစေနိုင်သည့် အကြောင်းရင်း ရောဂါများကိုလည်း မိဘများ သိရှိသွားပြီ ဖြစ်၍ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း အဆင့်သို့ မရောက်မီ တားဆီး ကာကွယ်နိုင်ပါက အကောင်းဆုံး ဖြစ်ပေသည်။ ဥပမာ- ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်ပါက အရည်ခန်းခြောက်ခြင်း လွန်မင်းစွာ မဖြစ်သွားရလေအောင် ဓာတ်ဆားရည်များ ကြိုကြိုတင်တင် တိုက်ထားခြင်းမျိုး လုပ်ပေးနိုင်ပါက သင့်တော်လှပေသည်။ အကယ်၍ မတားဆီးနိုင်သည့် အန္တရာယ်များကြောင့် ကျောက်ကပ် ပျက်စီးခြင်း ဖြစ်ခဲ့ရသော် တိတိကျကျ ကုသမှု ပေးနိုင်သော ဆေးရုံများသို့ အလျင်အမြန် ရောက်ရှိနိုင်ရန် အားထုတ်ဖို့ လိုပေသည်။ သို့မဟုတ်ပါက မိမိတို့၏ သားငယ် သမီးငယ်တို့တွင် အသက်အန္တရာယ်ပင် ဖြစ်သွားနိုင်သည်ကိုသိစေအပ်ပါသည်။

အူရောင်ငန်းဗျားရောဂါ

အူရောင်ငန်းဗျားရောဂါသည် ရှေးယခင်က အတော်အဖြစ်များ၍ အသက်အန္တရာယ်လည်း ဖြစ်စေနိုင်ခဲ့သော ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်ခဲ့ပေသည်။ လူအများ စုစုဝေးဝေး နေကြရပြီး သန့်ရှင်းသော ပတ်ဝန်းကျင် မဟုတ်သည့် နေရာဌာနများတွင် အဖြစ်များတတ်ကြသည်။ အထူးသဖြင့် စစ်အတွင်းကာလ သို့မဟုတ် ကပ်ဘေးကာလတို့တွင် အဖြစ်များကြသည်။ လူကြီးများတွင် အဖြစ်များကြသလို ကလေးငယ်များ၌လည်း ဖြစ်ပွားနိုင်ကြပါသည်။ အထူးသဖြင့် ကလေးများ စုဝေးနေထိုင်ကြသော ကလေးထိန်း ဂေဟာများ၊ ကျောင်းများတွင် ကူးစက်ပြန့်ပွားကြသည်ကို တွေ့ကြရတတ်သည်။

ဌင်း အူရောင်ငန်းဗျားရောဂါသည် စဲလ်မိုနဲလာတိုက်ဖီ *(Salmonella Typhi)* ခေါ် ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်ရသည်။ ရောဂါပျိုးချိန် ကာလသည် ၁ ပတ်မှ ၂ ပတ်အထိ ကြာတတ်ပေသည်။ တစ်ခါတရံ ၃ ပတ်မျှပင် ကြာသွားတတ်သေးသည်။ ဌင်းရောဂါကို မသန့်ရှင်းသော သောက်သုံးရေမှ သော်လည်းကောင်း၊ မသန့်ရှင်းသော နို့နှင့် ဌင်းနို့ဖြင့် ပြုလုပ်ထားသော စားစရာ၊ ရေခဲမုန့်၊ မလိုင် စသည်တို့မှ သော်လည်းကောင်း ကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်သည်။ ရံဖန်ရံခါ တွင်မူ အသား၊ ငါးတို့မှ တစ်ဆင့်လည်း ပြန့်ပွားနိုင်သေးသည်။ အထူးသဖြင့် ဌင်းရောဂါ ဖြစ်ပွားနေသော လူနာနှင့် သို့မဟုတ် ဌင်းရောဂါပိုးကို တစ်ချိန်လုံး သယ်ဆောင်ဖြန့်ဖြူးသူ *(carrier)* တို့နှင့် တိုက်ရိုက် ထိတွေ့ပြီး ကူးစက်နိုင်ပါသေးသည်။

ကလေးများ ရောဂါဖြစ်လာလျှင် လက္ခဏာမှာ လူကြီးများ၌ ဖြစ်သော လက္ခဏာများနှင့် များစွာ မကွာခြားလှကြောင်း တွေ့ရပေသည်။ စဖျားသည်နှင့်

အဖျားသည် ၁၀၀ ဒီဂရီဖာရင်ဟိုက် ပတ်ဝန်းကျင်မှ တဖြည်းဖြည်းနှင့် လေ့ကား တက်သကဲ့သို့ တက်တတ်လာပေသည်။ အဖျားကာလမှာလည်း တာရှည်နိုင်သည်။ သင့်တော်သည့် ဆေးနှင့် မတွေ့လျှင် အချိန် ၂ ပတ်မှ ၃ ပတ်လောက်ထိ ကြာအောင် အဖျားရက် တာရှည်သွားနိုင်ပေသည်။ ခေါင်းကိုက်တတ်သဖြင့် ကလေးငယ်မှာ ဆော့ကစားခြင်း မရှိဘဲ ခွေအိပ်နေလေ့ရှိသည်။ မကြာခဏ အန်တတ်၍ ဝမ်းအရည်များ သွားကြသည်ကိုလည်း တွေ့နိုင်ပြန်သည်။ တဖြည်းဖြည်းနှင့် အဖျားအတော်ကြီးကာ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးဆိပ်တက်လာ၍ ကယောင်ကတမ်း ဖြစ်လာတတ်ပေသည်။

ကလေးအား သေသေချာချာ စမ်းသပ်ကြည့်လျှင် ကလေး၏လျှာသည် ဖြူ၍ 'ထူ'နေတတ်သည်။ သွေးခုန်နှုန်းမှာ ကိုယ်ပူ အတော်ကြီးသော်လည်း တက်သင့်သလောက် မတက်ဘဲ သင့်တော်ရုံသာ ရှိနေသည်။ ကလေး၏ ကိုယ်အပေါ်ပိုင်း၊ ဝမ်းဗိုက်နှင့် နောက်ကျောတို့တွင် ရံဖန်ရံခါ အနီစက်ကလေး လေး၊ ငါးစက် ပေါ်ပေါ်လာသည်ကို တွေ့ရမည်။ ၄င်း အနီစက်လေးများကို ဖိကြည့်လိုက်လျှင် ခြင်ကိုက်ဖုကဲ့သို့ပင် အနီရောင် ပျောက်သွားနိုင်သည်။ ကလေး၏ ဝမ်းဗိုက်ကို ဂရုတစိုက်နှင့် စမ်းသပ်ကြည့်လျှင်မူ ဘယ်ဘက်တွင် ဗေလုံး*(Spleen)* ကြီးနေသည်ကို တွေ့ရမည်။ ကလေးမှာ ဗိုက်နာပြီး သွားသည့် ဝမ်းမှာ ပဲဟင်းရည် ပျစ်ပျစ်ကဲ့သို့ ဖြစ်လာလျှင် အူရောင်ငန်းဖျား ဖြစ်သည်မှာ သေချာသလောက်ပင် ဖြစ်တော့၏။ အချို့ ကလေးငယ်များတွင် ချောင်းဆိုးနှင့် နှာခေါင်းသွေးလျှံခြင်းတို့လည်း ဖြစ်ပေါ်လာတတ်သေးသည်။

အူရောင်ငန်းဖျား ရောဂါတွင် *S.Typhi* ဘက်တီးရီးယား ပိုးတို့သည် အူသိမ်တို့၏ အတွင်းပိုင်းရှိ သားနံရည်ကျိတ်တို့တွင် စုဝေး ဝင်ရောက်၍ ၄င်း အကျိတ်များကို ရောင်ရမ်းစေပါတော့သည်။ တစ်ပြိုင်နက်မှာပင် အူသိမ်တွင်းရှိ *Peyers' Patches* ခေါ် အကွက်များသည်လည်း ရောင်ရမ်းလာပြီး အနာများ ဖြစ်သွားတတ်သည်။ အူသိမ်၏ သားနံရည်ကျိတ်များနှင့် ဗေလုံးလည်း ကြီးမားရောင်ရမ်းလာသည်ကို အထင်ရှားဆုံးလက္ခဏာ အဖြစ်နှင့် တွေ့ကြရသည်။ ၄င်း အူသိမ်မှာ ဖြစ်သည့် ရောင်ရမ်းမှုနှင့် အနာတို့ကြောင့် ဝမ်းဗိုက်နာ၍ ဝမ်းအရည်များ သွားခြင်း၊ ပဲဟင်းရည်ပျစ်ပျစ်ကဲ့သို့ ဝမ်းများပျက်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်လာကြရသည်။

မိုးတွင်းကာလတွင် ဖျားပါက မီဘများ မဆိုထားနှင့် ဆရာဝန်များပင်လျှင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါကို အရင်ဦးစွာ စဉ်းစားမိတတ်ကြသည်။ အဖျားကြီးပုံချင်း တူကြပါသော်လည်း သွေးလွန်တုပ်ကွေးတွင် အဖျားသည် ချက်ချင်း အကောင်းသားမှ နေ၍ ကောက်ကာင်ကာ တက်လာတတ်သည့်သဘော ရှိ၍