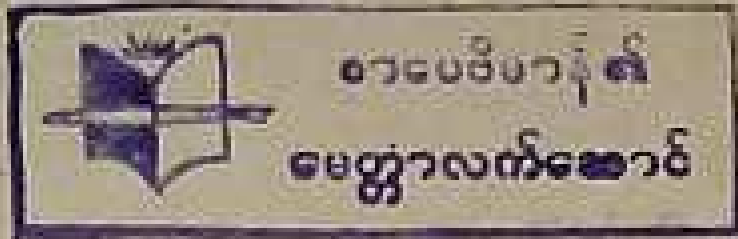


အေးအေး



သက်ထွန်း
[ဆေးသိပ္ပံ]





၆၀၆-၇၆
၁၀၈

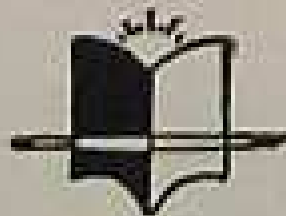
ဒ. ဟ. ဆို. ဦးကျော်



ဆီ : ချို

သက်ထွန်း (ဆေးသိပ္ပံ)

အဖိုးပန်းချီ - ဦးတင်ဝင်း



စာပေဗိမာန်ထုတ် ပြည်သူ့လက်ရွဲ့စာစဉ်



မာတိကာ

အခန်း	အကြောင်းအရာ	စာမျက်နှာ
၁။	ဆီးချိုရောဂါ ပိတ်ဆက်	၅
၂။	ဆီးချိုရောဂါ၏ အခြေခံဖြစ်စဉ်များ	၁၁
၃။	ဆီးချိုရောဂါ အမျိုးမျိုး	၂၀
၄။	ရောဂါ လက္ခဏာများ	၃၀
၅။	သတိလစ်နေသော ဆီးချိုရောဂါရှင်တို့	၃၇
၆။	ဆီးချိုရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါများ	၅၀
	သွေးကြောဆိုင်ရာ ရောဂါများ	
	ကျောက်ကပ်ရောဂါ	
	ကူးစက်နာများ	
	အဆင့်မြင့်ဆိုင်ရာရောဂါများ	
	မျက်စိရောဂါများ	
	ကိုယ်ဝန်ဆောင်ပိတ်နှင့် ကလေးတောင်	
	ဖြစ်သော ရောဂါများ	

စာမျက်နှာ ၅၂၊ ၅၃၁ ကိုယ်စဉ်ထမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့
 စာပေဗိမာန်အဖွဲ့၊ တိုက်ကြေးရောင်းရင်း၊ ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး
 (မတ်ပုံနှိပ်စာမျက်နှာ ၀၂၀၁၉) ဖြင့် စာပေဗိမာန်ပုံနှိပ်တိုက်တွင်
 မှိုက်နှိပ်၍ (မတ်ပုံနှိပ်စာမျက်နှာ ၀၃၀၂၅) ဖြင့် ထုတ်ဝေသည်။

၇။ ဆီးချိုရောဂါကို ထိန်းချုပ်ခြင်း	.....	.....	.....	.....	66
အစားအသောက်ဖြင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း	.....	.....	.....	.....
သောက်ဆေး ထိုးဆေးဖြင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း	.....	.....	.....	.....
ဆီးမှန်မှန်ချွတ်၍ ထိန်းချုပ်ခြင်း	.....	.....	.....	.....
ဆီးတွင်းရှိသကြားဓာတ် ပမာဏကို					
တိုင်းသောဝမ်းသပ်မှုများ	.....	.....	.....	.....
၈။ ဆီး ချိုထိုင်း ဆီးချိုရောဂါလော	.....	.....	.....	.....	၈၄



အခန်း ၁

ဆီးချိုရောဂါ ပိတ်ဆို့ခြင်း

စာရေးသူသည် ဆီးချိုရောဂါရှင်များကို တွေ့တိုင်း သူငယ်ချင်း ဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာ ဦးပြုံးချိုကို သတိပေးပါသည်။ ကိုပြုံးချိုနှင့်စာရေးသူတို့မှာ မုဒုံတမြို့တည်းသား အိမ်နီးပါးချင်း အရင်းနှီးဆုံး သူငယ်ချင်းများ ဖြစ်ကြ၏။ သူ၏ မိဘနှစ်ပါးမှာ မုဒုံမြို့တွင် ယက်ကန်းစင် ပိုင်ရှင်များ ဖြစ်ကြသဖြင့် လူချမ်းသာများဖြစ်ကြ၏။ သို့ရာတွင် ကိုပြုံးချို၏ မိဘနှစ်ပါးသည် သားသမီးအပေါ် အလိုမလိုက်၊ ပိုက်ဆံကို ထင်တိုင်း သုံးခွင့် မပေးပဲ လိုအပ်သလောက် မုန့်ဖိုးကိုသာ ပေး၏။ ငါးစားကျောင်းသား စာရေးသူတို့မှာ တနေ့ မုန့်ဖိုး တမတ်စီသာ ရကြ၏။ ထိုစဉ်က တမတ်မှာ အတော်ပင် သုံးနိုင်၏။ ကြက်သားဟင်းနှင့် ထမင်း အဝစားသော်မှ ငါးမူးသာ ပေးရ၏။

စာရေးသူတို့ အသက်အရွယ်နှင့် ဆိုလျှင် မုန့်ဖိုး ပိုက်ဆံ တမတ်မှာ လုံလောက်သည်ဟု ဆိုနိုင်၏။ သို့သော် စာရေးသူတို့ တသိုက်သည် လူကြီးကိုက်ဖမ်းပြီး လက်ဖက်ရည်ဆိုင် ထိုင်လိုက်၊ ထမင်းဆိုင် ဝင်စားလိုက် လုပ်လာ ကြသော အခါ ပိုက်ဆံ တမတ်နှင့် မလုံလောက်တော့ပေ။ ထိုအခါ ကိုပြုံးချိုသည် သူ့အမေ၏ပိုက်ဆံအိတ်ထဲမှ အကြွေများကျပ်တန်၊ ငါးကျပ်တန်

များကို နှိုက်ယူ လာတော့၏။ စာရေးသူကလည်း ကိုယ့်မိဘ
 ဗစ္စည်း ကိုယ်ခိုးခြင်းဖြစ်၍ အပြစ်မရှိဟု မြှောက်ပေး၏။
 ကိုပိုးချိုကလည်း သာရေးသူ၏ သြဝါဒကို တသဝေမတိမ်း
 လိုက်နာ၏။

တနေ့သော့အခါ စာရေးသူတို့သည် ဘောလုံး ဝယ်ရန် ငွေ
 လိုနေ၏။ ဆိုလေ့ကို ထုံးစံအတိုင်း အမေ့ပိုက်ဆံ အိတ်ထဲမှ
 နှိုက်ခွဲရန် ကိုပိုးချိုကို စာရေးသူက အခါပေး ဦးပညာ လုပ်လိုက်
 ၏။ ကိုပိုးချိုသည် ပိုက်ဆံနှိုက်နေစဉ် လူဝင်လာသံ ကြား
 သဖြင့် အိတ်ထဲမှ ပိုက်ဆံဖြစ်ပြီးရော သဘောဖြင့် ဆွဲမိဆွဲရာ
 ဆွဲယူလာခဲ့ရာ ငွေ ၁၀ဝိ တန်ကြီး ဖြစ်နေတော့၏။ စာရေးသူ
 တို့လည်း ထိုငွေ ၁၀ဝိ ကို ထင်တိုင်း သုံးဖြုန်း ကြတော့၏။
 ဘောလုံးကလေးကလေး ဝယ်သည်ကိုပင် မော်လမြိုင် မြို့ပေါ်
 တက်ဝယ်၏။ ဘောလုံးဝယ် ပြီး ခေါက်ဆွဲကြော်လည်းစား၊
 ဆိုင်စကုတ်လည်း ကြည့်ကြသေး၏။ သို့တိုင်အောင် ငွေ
 ဝင်ကျော်ကျန်သေး၏။

နောက်ဆုံးတွင် ကိုပိုးချိုသည် ကျောင်းသားကြီး များနှင့်
 အတူ ထန်းတောထဲ သွားပြီး ထန်းညှပ်သောက်ခံရာမှ ထန်းရည်
 မူး ကျခိုးပေါ် ဆိုသည့်အတိုင်း သူ၏ ပိုက်ဆံခိုးမှုကြီး သွားကန်
 ပေါ်လာခဲ့တော့၏။ အကျိုးဆက်မှာ ကိုပိုးချိုသည် တိုင်တင်
 ကြီးတုပ်ပြီး လိပ်ကျောက်ဖြင့် ဖခင်၏ အချိန်ကို ခံရ၏။
 ပေါင်၊ ခြေသလုံးတို့တွင် ပေါက်ပြဲသွားသော ဒဏ်ရာတို့သည်
 အနာယဉ်းကာ ကိုပိုးချို အပြင်းဖျား တော့၏။ ဆေးစွမ်း
 ကောင်းနှင့် တွေ့သဖြင့် ၁၀ ရက်ဖြင့် အဖျားကျသွားသော်
 လည်း ဒဏ်ရာတို့မှာ တလနှင့်လည်းမကျက်၊ နှစ်လနှင့်လည်း
 မကျက် ရှိလာတော့၏။ နောက်ဆုံး မသက်သာဖြင့် မော်လမြိုင်

မြို့ပေါ် တက်၍ အထူးကုသမားတော်ကြီးများကို ပြုကြည့်သော
 ကခါမှကိုပိုးချိုတွင် ဆီးချိုရောဂါရှိနေပြီး ဆီးချိုရောဂါကြောင့်
 အနာများ မကျက်ခြင်း ဖြစ်ကြောင်းကို သိလိုက်ရတော့၏။

ထို့ကြောင့်ပင် စာရေးသူနှင့် ကိုပိုးချိုတို့ ၁၀ တန်း
 အတူသောင်ကြပြီး ဆေးတက္ကသိုလ်သို့ အတူ တက်ရောက်ခဲ့ကြ
 ရာတွင် ကိုပိုးချိုသည် ဆေးသင်တန်း ကာလတလျှောက်လုံး
 ဆီးချိုရောဂါနှင့် ပတ်သက်သမျှ အကြောင်းအရာ အားလုံး
 တို့ကို နှိုက်နှိုက် ကျွတ်ကျွတ် လေ့လာ ဆည်းပူးခဲ့၏။ ဆေး
 တက္ကသိုလ်မှ ထွက်ပြီးနောက် အင်္ဂလန်နိုင်ငံသို့သွားပြီး သမား
 တော် သူ့ကို ယူခဲ့၏။ နိုင်ငံခြားမှ ပြန်ရောက်ပြီးနောက် ဆီးချို
 ရောဂါအထူးကု သမားတော်ကြီးအဖြစ် ကြီးပွားကောင်းစား
 နေသည်မှာ ယခုဆိုလျှင် ဘယ်ဆီဘယ်ဝယ် ရောက်နေသည်မသိ
 တော့ပေ။ သို့သော် စာရေးသူမှာမူ ဆီးချိုရောဂါရှင်များကို
 တော့တိုင်း ဝယ်သဝယ်ချင်း ကိုပိုးချိုကို သတိရနေဦးမည်သာ
 ဖြစ်ပေတော့သည်။

ဆီးချိုရောဂါဟု အမည်သညာ ပေးထားသည့်အတိုင်း ဆီး
 ချို ရောဂါရှင်တို့၏ ဆီးသည် ချိုနေ၏။ တချို့သော သူတို့သည်
 အပေါ်အပါး သွားစဉ် မိတ်စင်သွားသော ကျင်ဝယ်ရေတွင်
 ပုရွက်ဆိတ် တက်နေသည်ကို တွေ့မိမှ မိမိတို့ ဆီးချိုရောဂါ ရှိနေ
 ကြောင်း သိကြ၏။ ဆီးချိုရောဂါရှင်တို့၏ ဆီးသည် ပုရွက်ဆိတ်
 တက်လောက်ကောင် ချိုနေရခြင်းမှာ ဆီးထဲတွင် ဂလူးကို့စ်
 သကြားဓာတ်တမျိုး ပါဝင်နေရသောကြောင့် ဖြစ်လေသည်။

ဆီးချို ရောဂါကို တစ်ရာစုတွင် အေချီတီးယပ် ဆိုသူ
 ကိုသဘာဝ သိပ္ပံ ပညာရှင်တဦးက စတင်သတ်ပြမိကာ “ကြွက်
 သားနှင့် ခြေလက်တို့ ဆီးထဲတွင် တဖြည်းဖြည်း ပျော်ဝင် လုံးဝ

ပါးစေသော ရောဂါဖြစ်သည်” ဟု တင်စား ဖော်ကျူးခဲ့ပြီး ယင်းရောဂါကို ဒိုင်ယာဗီးတီး ဟု အမည်ပေးခဲ့၏။ ဒိုင်ယာဗီးတီး ဆိုသော ဝေါဟာရမှာ ဂရိစကားဖြစ်ပြီး အကျဉ်း တခုမှ စီးထွက်လာခြင်း (ဆိုင်ပွန်^၁) ဟု အဓိပ္ပာယ် ရလေသည်။ အတယ်ကြောင့်ဆိုသော် ဆီးချိုရောဂါ၏ ထူးခြားသော ရောဂါ လက္ခဏာတရပ်မှာ ဆီးများခြင်း၊ မကြာခဏဆီးသွားခြင်းတို့ ဖြစ်သောကြောင့်ပင်တည်း။ မြန်မာတို့က ဆီးချိုရောဂါရှင် တို့၏ ဆီးထဲတွင် သကြားဓာတ်ပါဝင်ပြီး ဆီးမှာ ပုဉ္ဇက်ဆီတိ တက်လောက်အောင် ချိုသောကြောင့် ဆီးချိုရောဂါဟု အလွယ် ခေါ်ကြ၏။ အနောက်နိုင်ငံသားတို့ကမူ ဆီးချိုရောဂါရှင်တို့သည် ဆီးများခြင်း၊ မကြာခဏ ဆီးသွားခြင်းကြောင့် ဒိုင်ယာဗီးတီး ဟု ခေါ်ကြ၏။

ဆိုသော် ဆီးကချိုနေသည့်တိုင်အောင် (ဝါ) ဆီးထဲတွင် သကြားဓာတ်များနေသည့် တိုင်အောင် ဆီးချိုဟု ပြော၍ ရပါ မည်လော။ ထို့ပြင် ဆီးများတိုင်း၊ ခဏ ခဏဆီးသွားတိုင်း ဆီးချို ရောဂါရှိပြီဟု ဆိုနိုင်ပါမည်လော။ ထိုသို့မဟုတ်ပါ။ ဆီးချိုခြင်း၊ ဆီးများခြင်း တို့၏ အရင်းခံအကြောင်း မြောက်မြားစွာ ရှိပါသည်။

ဆီးချိုရောဂါဆိုသည်မှာ ရောဂါလက္ခဏာတို့ တခုသာ ဖြစ်၍ ယင်း၏ ထင်ရှားသော လက္ခဏာမှာ အင်ဆူလင် ဟော်မုန်း^၂ ဓာတ် ချို့တဲ့မှု သို့မဟုတ် အင်ဆူလင် ဟော်မုန်းဓာတ်၏ အာနိ သင် လျော့နည်းမှုကြောင့် သွေးထဲတွင် သကြားဓာတ် ပမာဏ များနေခြင်းပင် ဖြစ်၏။

၁။ Diabetes
၂။ Siphon
၃။ Syndrome
၄။ Insulin hormone

ထို့ကြောင့် ဆီးချိုရောဂါ၏ အဓိက တရားခံမှာ အင်ဆူလင် ဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရမည်ဖြစ်၏။ အင်ဆူလင် ဆိုသည်မှာ အတယ် နည်း။ ယင်း၏တာဝန်မှာ မည်သို့နည်း ဟု မေးရာရှိလာ၏။ အင်ဆူလင်ဆိုသည်မှာ အစာအိမ်၏အောက်ဘက် အူခွေများ အကြားရှိ သရက်ရွက်^၃ ဟု ခေါ်သော ကလင်းမှ စစ်ထုတ် ပေးသည့် ဟော်မုန်းတမျိုး ဖြစ်၏။ ယင်း၏တာဝန်မှာ ဓာတ် ပြုခြင်းများ လျင်မြန်စေရေး အတွက် ဓာတ်ကူပစ္စည်းအဖြစ် ပါဝင်ကူညီပေးသည့် တာဝန်ပင်ဖြစ်၏။

ဥပမာ - အဖိုနှင့် အမသည် ဗူးစာပါလျှင် ညားကြမည် ဖြစ်သော်လည်း မြန်မြန် ပေါင်းဖက် ရှိမိအတွက် ကြားထဲမှ အကူအညီပေးမည့် အောင်သွယ်ကောင်း တယောက်လို၏။ ထိုအထူ ဓာတ်ကူပစ္စည်း^၄ သည် အောင်သွယ်ပင် ဖြစ်၏။ သက်ရှိတို့၏ ကိုယ်တွင်းရှိ ဓာတ်ကူပစ္စည်းကို အင်ဇိုင်း^၅ ဟု ခေါ် ၏။ ထို့ကြောင့် အင်ဆူလင် ဟော်မုန်းဓာတ်သည် ခန္ဓာကိုယ် တွင်း၌ ကစီဓာတ် (ဝါ) ကာဗိုဟိုက်ဒြိတ် ဓာတ်၏ ဇီဝရုပ် ဖြစ်ပျက် ပြောင်းလဲသော ဓာတ်ပြုမှုများတွင် ဓာတ်ပြုခြင်းများ လျင်မြန်စေရေးအတွက် ကူညီဆောင်ရွက်ပေးသော ဓာတ်ကူ ပစ္စည်းတမျိုးပင် ဖြစ်ပါသည်။

အင်ဆူလင် ဓာတ်ချို့တဲ့မှုကြောင့် ကစီဓာတ်၏ ဇီဝရုပ် ဖြစ်ပျက်ပြောင်းလဲခြင်း ဆိုင်ရာ ဓာတ်ပြုခြင်းများ နှေးကွေး လာသောအခါ ကျန်သော အသားဓာတ်နှင့် အဆီဓာတ် တို့၏ ဇီဝရုပ် ဖြစ်ပျက်ခြင်း ဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများကိုပါ နောက်ဆက်တွဲ ဆင့်ကဲ ထိခိုက်လာ၏။ ထိုအခါ ကိုယ်တွင်းရှိ ကလာပ်စည်း

၅။ Pancreas
၆။ Catalys
၇။ Enzyme

များသည် ပြုပြင်၍ မရနိုင်လောက်အောင် ပျက်စီးသွား၏။ အထူးသဖြင့် သွေးကြော ကလာပ်စည်း များသည် ပိုမိုပျက်စီး သွား၏။ ကလာပ်စည်းများ ပျက်စီးမှုကြောင့် အာရုံကြော အဖွဲ့ မျက်စိနှင့် ကျောက်ကပ်ဆုံတွင် တဆင့်ခံ ရောဂါများ ဝင်လာရ၏။ ဤကဲ့သို့ ကိုယ်နှော တခုလုံးရှိအင်္ဂါ အင်္ဂါအပိုင်း တို့တွင် ရောဂါလောမူကြောင့် ရောဂါလက္ခဏာ အမျိုးမျိုး ပေါ်လာခြင်း ဖြစ်၏။ ထို့ကြောင့် ဆီချိုရောဂါကို ရောဂါ တခုအဖြစ် မဆတ်မှတ်။ ရောဂါလက္ခဏာစု ဟုသာ ခေါ်ဆို အဓိပ္ပာယ် ပွင့်ထားခြင်း ဖြစ်လေသည်။

ဆီချို ရောဂါ၏ အခြေခံ ဖြစ်စဉ်များ

ပြင်ပဆေးခန်းတခုတွင် စာရေးသူထိုင်စဉ်က တွေ့ကြုံရသော အဖြစ်အပျက်တခုကို ပြောပြချင်ပါသည်။ တနေ့သောအခါ၌ ဆေးခန်းတွင်းသို့ သန်သန် မာမာ လူရွယ်တဦး ဝင်လာပြီးလျှင် ဂလူးကို အကြောဆေး သွင်းချင်သည်ဟု ဆိုလာ၏။ မိမိခံစား နေရသော ဝေဒနာကို မပြော၊ ကိုယ်လုပ်ချင်သည်ကိုသာ အတင်းတောင်းဆိုလာသော အနိပုဂ္ဂိုလ်ကို စာရေးသူ များစွာ အံ့ဩမိပါသည်။ ထို့ကြောင့် သူ့ဘေး တာကြောင့် ဂလူးကို သွင်းချင်ရကြောင်းကို မေးရပါတော့သည်။

“ဘာဖြစ်လို့လဲဗျ”

“အားနည်းနေလို့ပါ၊ ဒေါက်တာရယ်”

“ဘယ်လိုမျိုး အားနည်းနေတာလဲ၊ ဆိုစမ်းပါဦး”

“ခြေတွေ လက်တွေ လေးပြီး မလှုပ်ချင် မရှားချင်နဲ့... တမျိုးကြီးပဲ၊ ပြီးတော့... လက်ဖျား ခြေဖျား လေးတွေလည်း ထုံပြီး ကျဉ်နေတယ်။ ရင်လည်း တုန်တယ်”

“ကျွန်တော်တို့ဖျားကိုအကောင်းဆုံး အကြံပေးမယ်နော်။ ခင်ဗျား အားနည်းတာဟာ ဗီတာမင်ဘီဇာတ် ချို့တဲ့လို့

ဖြစ်တာ၊ ဒါအတွက် ဂလူးကို သွင်းစရာမလိုဘူး။ ဘားပလက် ထိုးပြီး ဘားဆေးသော မှန်မှန်သောက်၊ ပျောက်တယ် စိတ်ချ”
“ဘားပလက်တွေ မထိုးပါရစေနဲ့ ဆရာရယ်၊ တင်ပါး နာလွန်းလို့ပါ။ ဂလူးကိုတပုလင်းသာ သွင်းပေးပါ”

“ဒီမှာ ကျွန်တော်ပြောမယ်၊ ဂလူးကို တပုလင်းသွင်းယာင် အနည်းဆုံး လေးဆယ်၊ ငါးဆယ်တွေ ကုန်မှာပဲ။ ဂလူးကို တပုလင်း သွင်းမယ်အစား၊ ကြံရည်တခွက် ဝယ်သောက်လိုက် ငါးမူးပဲ။ ငှက်ပျောသီးငါးလုံးလောက် ဝယ်စားလိုက်၊ အလွန်ဆုံး တကျပ်ပေါ်ချာ၊ ဆီမပြန်ပြီး သကြားနှစ်စွန်းလောက် လျက် လိုက်မယ်ဆိုရင် ငါးပြားတစေ့တောင်မကုန်ဘူး.....ဟုတ်လား”

“တော်ပါတော့ ဆရာရယ်...၊ ဆရာသွင်း မဝေး ချင်လည်း ရှိပါစေတော့။ တခြားဆေးခန်းတခုမှာပဲ သွားသွင်းပါတော့ မယ်”

အဘယ့်ကြောင့် စာရေးသူ ခေါင်းမာ ရသည်ကို ရှင်းပြ ပါမည်။

ကားများတွင် ဓာတ်ဆီလို့အပ်သကဲ့သို့ လူတို့၏ ခန္ဓာကိုယ် တွင်လည်း လှုပ်ရှား သွားလာနိုင်စေရန် စွမ်းအင် လိုပါသည်။ ယင်းစွမ်းအင်ကို ကယ်လိုရီ ဟု ခေါ်၏။ လူကြီးတယောက်တွင် တနေ့တာအတွက် လိုအပ်သော စွမ်းအင်မှာ ပျမ်းမျှ ကယ်လိုရီ ၂၀၀၀ မှ ၃၀၀၀ ထိ ဖြစ်၏။ အလုပ် ကြမ်း သမားများ၊ အားကစား သမားများနှင့် လှုပ်ရှားမှု များပြားသူ များသည် သာမန်လူများထက် စွမ်းအင် ပိုမိုလိုအပ်၏။

ကျွန်ုပ်တို့သည်စွမ်းအင်ကယ်လိုရီကို ကစီဓာတ်၊ အဆီဓာတ်၊ အသားဓာတ်တို့မှ ရရှိ၏။ ခန္ဓာကိုယ် တွင်း၌ ကစီဓာတ် တစ်ဂရမ် လောင်ကျွမ်း သွားလျှင် စွမ်းအင် လေးကယ်လိုရီ၊

အသားဓာတ် တစ်ဂရမ် လောင်ကျွမ်း သွားလျှင် စွမ်းအင် လေးကယ်လိုရီ၊ အဆီဓာတ် တစ်ဂရမ် လောင်ကျွမ်းသွားလျှင် စွမ်းအင် ကိုး ကယ်လိုရီ ဖြစ်သွားရမည်။ ဘီ - ပီ - ထိုင် မှ ထုတ်သော ဂလူးကိုပုလင်းကြီး တပုလင်းသွင်းလျှင် အများဆုံး စွမ်းအင် ၅၀၀ ကယ်လိုရီသာ ရနိုင် ပေမည်။ ယင်းစွမ်းအင် ၅၀၀ ကယ်လိုရီ မျှလောက်ကို သ ကြား ငါး စွန်း၊ ကြံ ရည် သုံးလေးခွက်ခန့်ဖြင့် ရနိုင်ပါသည်။ ထို့ပြင် လူနာမှာ မိတာမတ် ဘီဓာတ် ချို့တဲ့သူသာ ဖြစ်သဖြင့် ငွေကုန်သလောက် အကျိုး မဖြစ်ထွန်းသောကြောင့် ဂလူးကို သွင်းမပေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့ စားသော အစားအစာထဲတွင် ကစီဓာတ်အများ ဆုံးပါဝင်၏။ ထို့ကြောင့် လိုအပ်သောစွမ်းအင်ကို ကစီဓာတ်မှ ရယူရလေသည်။ အသားဓာတ်နှင့် အဆီဓာတ်တို့သည် စွမ်းအင် ကယ်လိုရီကို ပေးနိုင်သည်ဟု ဆိုသော်လည်း ယင်းတို့၏ အဓိက တာဝန်မှာ စွမ်းအင် ထုတ်လုပ် ပေးရန် မဟုတ်ပေ။ ခန္ဓာကိုယ် အတွင်း၌ လိုအပ်သော စွမ်းအင် ကယ်လိုရီ မရရှိသောအခါ သို့မဟုတ် လိုအပ်သော စွမ်းအင် ကယ်လိုရီကို မထုတ်လုပ် နိုင်သောအခါမျိုးတွင်မှ ရယူရ၏။

ဥပမာ လူတယောက်အတွက် တနေ့လျှင် ကယ်လိုရီ ၄၀၀၀ လိုအပ်သော်လည်း ထိုလူ စားသုံးသော ကစီဓာတ်မှာ ၅၅၀ ကရမ်သာ ရှိသည်ဆိုပါလျှင် ကစီဓာတ်မှ ရရှိ မည့် စွမ်းအင် ပမာဏမှာ ၅၅၀ x ၄ = ၂၀၀၀ ကယ်လိုရီသာ ရှိ၏။ ထိုအခါ လိုအပ်သောစွမ်းအင် ၁၀၀၀ ကယ်လိုရီကို အသားဓာတ်နှင့် အဆီဓာတ်တို့မှ ရယူရ၏။

လူတို့စားသုံးလိုက်သော ကစီဓာတ်သည် ခန္ဓာကိုယ်ထဲတွင် ဂလူးကိုခေါ် သကြားဓာတ်အဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲသွားပြီးမှသာ

စွမ်းအင် ဖြစ်လာသည်။ ထို့အပြင် ကိုယ်တွင်း၌ ကစီဇာတ်နှင့် သကြားဇာတ်တို့ လိုအပ်သည်ထက် များနေပါက အသည်းနှင့် ကြွက်သားထဲတွင် ဂလို့က်ကိုဂျင် ဇာတ်အဖြစ်ဖြင့် သိုလှောင် ထား၏။ ဆိုလိုသည်မှာ ဂလူးကို့ကို ခန္ဓာကိုယ်က ဂလို့က် ကိုဂျင် ဇာတ်အဖြစ် ပြောင်းပစ်ပြီး၊ အသည်းနှင့် ကြွက်သား ထဲတွင် သိုလှောင် ထားရှိသည်။ နောင်တချိန် ကိုယ် တွင်း၌ စွမ်းအင် မလုံမလောက် ဖြစ်လာလျှင် အစားထိုး အသုံးပြုနိုင်ရန် ဖြစ်၏။ ထိုအခါ မျိုးတွင် ဂလို့က် ကိုဂျင် ဇာတ်များသည် ဂလူးကို့ အဖြစ် ပြန်ပြောင်း သွားပြီး ကိုယ် ခန္ဓာ အတွက် လိုအပ်သော စွမ်းအင်ဖြစ်လာ၏။ ထို့အတူ အသားဇာတ်နှင့် အဆီဇာတ်တို့သည်လည်း စွမ်းအင်ဖြစ်လာ၏။ ဤဖြစ်ရပ်တို့မှာ ကျွန်ုပ်တို့၏ ကိုယ်တွင်း၌ နေထိုင် ဖြစ်ပျက် နေသော ဇီဝကမ္မ ဆိုင်ရာ ဖြစ်ပျက်မှုလုပ်ငန်းစဉ်များပင် ဖြစ်၏။ သို့သော် ဆီးချို ရောဂါနှင့် တဦး၏ ကိုယ်ခန္ဓာ အတွင်း၌ ဇီဝကမ္မ ဆိုင်ရာ ဖြစ်ပျက်မှု လုပ်ငန်းစဉ်သည် ထိုသို့မဟုတ်ပေ။ ဆီးချိုရောဂါ ဆိုသည်မှာ အင်ဆူလင်ဇာတ် ချို့တဲ့မှု၊ သို့မဟုတ် အင်ဆူလင် ဇာတ်၏ အာနိသင် လျော့နည်း နေမှုကြောင့် ဖြစ်လာသော ရောဂါဖြစ်ရကား ဤကဲ့သို့ အင်ဆူလင်၏ အာနိသင်ချို့တဲ့သော အခါ ကစီဇာတ်၊ အသားဇာတ်နှင့် အဆီဇာတ်တို့၏ ဇီဝကမ္မ ဆိုင်ရာ ဖြစ်ပျက်ပြောင်းလဲသွားပုံများမှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်သည်။

(၁) ဂလူးကို့ကို အဆုံး မပြုနိုင် မှုကြောင့် သွေး ထဲ တွင် သကြားဇာတ်များလာ၏။ ကလာပ်စည်းများအတွင်းသို့ ဂလူးကို့ ဝင် ရောက် နိုင် ရေး အ တွက် အင်ဆူလင်ရှိရန်

လိုအပ်၏။ ဆီးချိုရောဂါရှင် တို့တွင်မူ အင်ဆူလင် မရှိ သဖြင့် သို့မဟုတ် အင်ဆူလင် အာနိသင် လျော့နည်း သဖြင့် ဂလူးကို့တို့သည် ကလာပ်စည်းများ အတွင်းသို့ မဝင်နိုင်ပေ။ ထိုအခါ ဂလူးကို့ကို စွမ်းအင် ကယ်လိုရီ အဖြစ်သို့ ပြောင်း မပေးနိုင်တော့ပဲ ခန္ဓာ ကိုယ်တွင် စွမ်းအင်လိုလာ၏။

(၂) ခန္ဓာကိုယ်တွင်း၌ စွမ်းအင် လိုလာသော အခါ အသား ဇာတ်၊ အဆီဇာတ်နှင့် အသည်းထဲမှ ဂလို့က်ကိုဂျင် ဇာတ်များသည် ပြိုကွဲပြီး ဂလူးကို့ အဖြစ်သို့ ပြောင်း သွား၏။ အသားဇာတ်များ ပြိုကွဲလျှင် အမိုင်နိုအက် ဆစ် များ၊ အဆီဇာတ် ပြိုကွဲလျှင် အဆီအက်ဆစ် နှင့် ကီတုန်းဘော်ဒီ ဟု ခေါ်သော ပစ္စည်း များ ထွက် လာ၏။

အဆိုပါ အချက်နှစ်ချက်သည် ဆီးချိုရောဂါရှင် တဦး၏ ကိုယ်တွင်းတွင် ဖြစ်ပျက်နေသည့် အခြေခံ အကျဆုံးသော အချက်များဖြစ်၏။ ယင်းတို့ အပေါ်တွင် မူသည်ကား ဆီးချို ရောဂါလက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်လာရပါသည်။ ဆီးချိုရောဂါ လက္ခဏာများ မည်သို့ဖြစ်လာသည်ကို အသေးစိတ် ထပ်မံ ရှင်း ပါမည်။

ns Amino Acid
 gs Fatty Acid
 and Ketone Body

သွေးတွင် သကြားဓာတ်များခြင်းကြောင့် ဖြစ်သော ရောဂါလက္ခဏာများ

သာမန် အားဖြင့် လူတို့၏ ဆီးထဲတွင် သကြားဓာတ်များ မပါရှိပေ။ အကြောင်းမှာ ဤသို့ ဖြစ်၏။ သွေးသည် ကျောက်ကပ်ကို ဖြတ်သွားသောအခါ သွေးအတွင်းမှ မလိုအပ် တော့သော အညစ်အကြေးနှင့် ရေပိုတို့သည် ဆီးအဖြစ် ထွက်လာရာ ဆီးထဲတွင် သကြားဓာတ်များလည်း ပါလာ၏။ သို့ရာတွင် ယင်းသကြားဓာတ်များကို ကျောက်ကပ်က ပြန်လည် စုပ်ယူပြီး သွေးထဲသို့ ပြန်ပို့ပေး၏။ ဤနည်းဖြင့် သွေးထဲတွင် သကြားဓာတ် ပမာဏ များလာရာ ဆီးထဲ၌ ပါလာ မည့် သကြားဓာတ် ပမာဏ သည်လည်း များသည်ထက်များလာ၏။ မည်မျှပင် များသည်ဖြစ်စေ ဆီးထဲတွင် ပါလာသမျှသော သကြားဓာတ်များအားလုံးကို ကျောက်ကပ်က ပြန်လည်စုပ်ယူ မည်သာဖြစ်၏။ သို့သော် ဆီးထဲတွင်ပါလာသော သကြားဓာတ် များကို ကျောက်ကပ်က စုပ်ယူခြင်းသည် တစ်ခုတည်းသော အတိုင်းအတာ အထိသာ ဖြစ်၏။ ထိုအတိုင်းအတာထက် ကျော် လွန်သွားလျှင်မူ (ဥပမာ - သွေးထဲ၌ သကြားဓာတ်များ အသမတန် များပြားလွန်းပါလျှင်) ဆီးထဲတွင်ပါလာသမျှသော သကြားဓာတ်အားလုံးကို ကျောက်ကပ်က ကုန်စင်အောင်မစုပ် ယူနိုင်တော့ပေ။ ဆီးထဲ၌ သကြားဓာတ်များ ကျန်နေတော့၏။ ဤနည်းဖြင့် ဆီးထဲတွင် သကြားဓာတ်များ ကျန်ရှိနေပြီး သွေး ထဲတွင် သကြားဓာတ်များမူကြောင့် ဆီးချိုရောဂါဖြစ်ရသည်။

သာမန် လူတို့၏သွေးထဲ၌ သကြားဓာတ် ပမာဏသည် ၁၂၀ မီလီဂရမ် ရာခိုင်နှုန်းရှိ၏။ ဆိုလိုသည်မှာ သာမန်

လူတို့၏ သွေး ၁၀၀ ကုဗ စင်တီမီတာ တွင် ပါ ဝင် သော သကြားဓာတ်၏ အလေး ချိန်သည် ၁၂၀ မီလီဂရမ် ဖြစ်၏။ သွေး ထဲတွင် ပါ ဝင် သော သကြားဓာတ် ပမာဏ သည် တဖြည်းဖြည်း များလာ ပြီး ၁၈၀ မီလီဂရမ် ရာ ခိုင် နှုန်း သို့ ရောက် သွား ပါက ဆီး ထဲတွင် ပါလာသော သကြားဓာတ် များကို ကျောက်ကပ်က ပြန်လည်စုပ်ယူနိုင်စွမ်း မရှိတော့ပေ။ တနည်း အားဖြင့် ဆိုပါလျှင် ဆီးထဲ၌ သကြား မပါ စေ ရန် သွေးထဲ၌ သကြားဓာတ်ပမာဏသည် ၁၈၀ မီလီဂရမ် ရာခိုင်နှုန်း ထက် လျော့နည်းရပေမည်။

ကျောက်ကပ်သည် ဆီးထဲတွင်ပါလာသော သကြားဓာတ် များကို ကုန်စင်အောင် စုပ်ယူနိုင်သောအခါ ဆီးသည် သာမန်ထက် ပိုများလာသဖြင့် မကြာခဏ ဆီး သွား ခြင်း၊ ဆီးပမာဏများခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်ပေါ်လာ၏။ ယင်းတို့မှာ ဆီးချိုရောဂါလက္ခဏာများပင် ဖြစ်၏။

ထိုသို့ မကြာခဏ ဆီးသွားရမှုကြောင့် ကိုယ်တွင်း သို့ရေများ လျော့နည်းလာပြီး ရေငတ်ဝေဒနာ ပေါ်လာ၏။ ထို့ပြင်ဆီး ထဲတွင် အခြားသော သတ္တုဓာတ်များ၊ ဓာတ်ဆားများ၊ ဝဋ္ဋာ ကိုယ် ဆတွက်လိုအပ်သော ဓာတ်များလည်း ဆီးသွားတိုင်း ပါ သွား၏။ ကိုယ်တွင်းမှ ရေဆုံးရှုံးမှု ပမာဏ များလွန်းမက များလာသောအခါ ရေခန်းခြောက်ဝေဒနာ” ပါ ဝင်လာ တော့၏။

၁၁၁ Dehydration

ကိုယ်တွင်း၌ သကြားဓာတ်ကို ကောင်းစွာ အသုံးမပြုနိုင်မှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော ရောဂါလက္ခဏာများ

ဆီးချို ရောဂါရှင် တို့သည် အင်ဆူလင် ဟော်မုန်း ချို့တဲ့မှုကြောင့် ကစီဓာတ်ကို ကောင်းစွာအသုံးမပြုနိုင်သည့်အတွက် လိုအပ်သောစွမ်းအင်ကို လုံလောက်အောင် မရရှိနိုင်သောအခါ လူသည် မောပန်းသည့် ဝေဒနာကို ခံစားလာရ၏။ ထို့ပြင် ခန္ဓာကိုယ်၏ လိုအပ်သောစွမ်းအင်ကို ဖြည့်ဆည်းရန် အသည်းထဲတွင် သိုလှောင်ထားသော ဂလီဆီကိုဂျင်ဓာတ်များ၊ အသားဓာတ်များနှင့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းရှိ အဆီဓာတ် များသည်လည်း ပြိုကွဲသွားပြီး စွမ်းအင်အဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲသွား၏။ ထိုသို့ အသားဓာတ်နှင့် ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းရှိ အဆီဓာတ်များ ပြိုကွဲသွားပန်များသောအခါ ဆီးချိုရောဂါရှင်သည် ကိုယ်အလေးချိန် ကျဆင်းလာ၏။ ကြွက်သားများ ပိန်လို့လာပြီး အဆီပြင်များ ပါးလာသည်။ အရိုးများ မခိုင်ပဲ ကျိုးလွယ်လာသည်။

ထို့အပြင် ကြွက်သားများရှိ အသား ဓာတ်များ ပြိုကွဲသွားသော အခါ ကလာပ်ခွမ်းများသည် ပျက်စီး သွားပြီး အတွင်းမှ ပိုတက်ဆီယမ်၊ မဂ္ဂနီဆီယမ် စသော သတ္တုဓာတ်များ ထွက်လာ၏။ ဖမ်းသတ္တုဓာတ် များသည် စွန့်ထုတ်ပစ်လိုက်သော ဆီးထဲတွင် ပါသွားသဖြင့် သတ္တုဓာတ်ချို့တဲ့သော ရောဂါပါ ခင်လာ၏။

ကိုယ်ခန္ဓာ အတွင်းရှိ အဆီဓာတ်များ ပြိုကွဲလျှင် အဆီဓာတ်အား ဖြစ်သွား၏။ ထိုအခါ အချို့သော အဆီဓာတ်များကို အသည်းက ကိတုန်းဘော်စီ ဟု ခေါ်သော

ဓာတ် ပေါင်း တ မျိုး အ ဖြစ် သို့ ပြောင်း လဲ ပေး လိုက် ၏။ ထို့ကြောင့် ဆီးချိုရောဂါရှင်တို့၏ ဆေးထဲတွင် အဆီဓာတ်ပြိုကွဲရာမှ ဖြစ်ပေါ်လာသော အဆီဓာတ်ဆစ်နှင့် ကိတုန်းဘော်စီများသည် မမာအသားဖြင့် များနေ၏။ ဤကဲ့သို့ ဆေးထဲတွင် အဆီဓာတ်ဆစ်နှင့် ကိတုန်းဘော်စီများ များပြားနေသည်ကို ကိတု အက်ဆီဒုံးဆစ် ဟု ခေါ်၏။

၉၅၅၆၉

(၇. ၇ - ၈၂)

၁/၇၅

စာပေစိမ္မာန်ပြည်ထူ စာကြည့်တိုက်

Shan State Public Library

အခန်း ၃

ဆီးချိုရောဂါ အမျိုးမျိုး

ရောဂါကုသမှုကိုလေးဆင့်သို့ စာရေးသူ၏မိတ်ဆွေတစ်ယောက်သည် နိုင်ငံခြားတွင် ခဲ့စဉ် အထူးကု ပါဂျူဘွဲ့ သွားယူစဉ် ရောဂါကုသမှုနှင့် လန်ဒန်သားတန်းနှင့် မိတ်ဆွေ ဖြစ်ခဲ့၏။

ရောဂါကုသမှု သာလာဆီးမီးယား ရောဂါဟု ခေါ်သည့် ကုသမှုဆိုင်ရာ ကြောက်ရော ရောဂါရှင်တန်း ဖြစ်၏။ အလျဉ်းသင့်၍ စာဖတ်သူတို့အား မြန်မာနိုင်ငံ၌ မရှားပါးလှသော သာလာဆီးမီးယား ရောဂါအကြောင်း အနည်းငယ် ပြောပြချင်ပါသည်။ သာလာဆီးမီးယား ရောဂါမှာ ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းရှိ ဆွေးနို့ဓာတ်လေးများသည် ချို့ယွင်းချက်တခုကြောင့် သက်တမ်းမပြည့်မီ အလယ်တကု ပေါက်ကု ပျက်စီးသွားသည် ရောဂါ ဖြစ်၏။ ဆွေးနို့ဓာတ်များ၏ ပျက်စီးနှုန်းမှာ လွန်စွာ လျင်မြန်သည် ဖြစ်လာရကား ရိုးတွင်း ချဉ်ဆီသည် ဆွေးနို့ဓာတ်အသစ်များကို အချိန်မီ မထုတ်လုပ်ပေးနိုင်တော့ပဲ ရောဂါရှင်သည် ဆွေးနို့ဓာတ်နည်း ရောဂါရှင်လာ၏။ ဤရောဂါကို ပျောက်အောင် ကုနိုင်သည့် ဆေးမရှိသဖြင့် ကုသမှုဆိုင်ရာဆေးမရှိရောဂါဟု ခေါ်ဆိုရသည်။ ထိုရောဂါကို သက်သာ စေနိုင်မည့် တခုတည်း

သော ကုသမှုမှာ မဆေးမချင်း မကြာခင် ဆွေးနို့ဓာတ်ထွက်ပေးရခြင်းပင် ဖြစ်၏။

ရောဂါကုသမှု နိုင်ငံတွင် စာပဲလုပ်လုပ် ပိုက်ဆံကုန် ပေါက်ချည်းပင် ဖြစ်၏။ ဆေးရုံတစ်ကြိမ်တက်ပြီဆိုလျှင် ကြေးလည်ပင်းခိုက် သွားရသည်သာ ဖြစ်၏။ သို့သော် ရောဂါကုသမှု သူအသက် ဆက်ဖို့ရန် ဆွေးနို့ဓာတ်ထွက်ပေးပေး မရေမတွက်နိုင်အောင် ဆွေးနို့ဓာတ် ထွက်ပေးခြင်း ဖြစ်လေသည်။ တချို့ကို ဝယ်ဆွင်း၏။ တချို့ကို မိတ်ဆွေများထံမှ အလှူခံပြီး ဆွင်း၏။ ကြာလာသောအခါ သူ့ကို မိတ်ဆွေများကပင် ရှောင်လာ ကြတော့၏။ အတယ်ကြောင့်ဆိုသော် ရောဂါကုသမှု လူကိုမတွေ့လိုက်နှင့်၊ တွေ့လိုက်သည်နှင့် ဆွေးနို့ဓာတ် ထွက်ပေးကြောင့် ဖြစ်လေသည်။ မိတ်ဆွေမရှိ ငွေမရှိရှာသည့် သနားရော ရောဂါကုသမှုကို ကိုကိုလေးသည် မပြန်မချင်း လေးလ တစ်ကြိမ် ဆွေးနို့ဓာတ်ထွက်ပေးခဲ့ရပါသည်။

သာလာဆီးမီးယား အကြောင်း ပြောလျှင် စာရေးသူသည် မောင်မောင် ဆိုသော လူငယ်လေးတစ်ဦးကို သတိရမိပြန်ပါသည်။ မောင်မောင်သည် စာရေးသူ ဆေးကျောင်း နောက်ဆုံးနှစ် စာမေးပွဲ ပြေရာတွင် အစစ်ခံ ပေးသော လူနာတစ်ဦး ဖြစ်၏။ စာရေးသူသည် သူ့ကြောင့် စာမေးပွဲ လွယ်လွယ်ကူကူအောင်ခံခဲ့ရသည်ဟု ဆိုလျှင်လည်း မမှားပါပေ။ မောင်မောင်၏ ရောဂါမှာလည်း သာလာ ဆီးမီးယား ရောဂါပင် ဖြစ်၏။ မောင်မောင်သည် သူ့ရောဂါအကြောင်းကို သူ့ကောင်းစွာ သိ၏။ စာမေးပွဲ အစစ်ခံခဲ့ရသည့် အကြိမ်ပေါင်း မှာလည်း မရေမတွက်နိုင်တော့ပေ။ ထိုအခါ အတွေ့အကြုံ ရင့်နေသော မောင်မောင်သည် သူ့ရောဂါအကြောင်း စာရေးသူ

၁၂။ Thalassaemia

မပေးရသေးမီကပင် စာရေးသူ သိလိုသမျှကို ခိုးဖိုး ခေါက်ခေါက် ပြောချပေးလိုက်သဖြင့် စာရေးသူ အဖို့မှာ အချိန်ကုန်သက်သာ လှပေသည်။

ဤဆရာဝါအတွက် ကုထုံးမှာလည်း ရှုပ်ရှုပ်ထွေးထွေး မရှိလှပါ။ ရာသက်ပန် သွေးသွင်းကုသပေးခြင်း ဟု တခွန်းတည်း ဖြေလိုက်ရုံဖြင့် လုံလောက်ပေသည်။ မောင်မောင်သည် စာရေးသူနှင့် စာမေးပွဲပြောနေချိန်အထိ သွေးပုလင်းပေါင်း ၁၂၆ ပုလင်း သွင်းခဲ့ပြီး ဖြစ်လေသည်။

သို့သော် စာရေးသူသည် မောင်မောင်၏ အနာဂတ်ကို ကြိုတင်သိနေသဖြင့် သူ့အတွက်စိတ်မကောင်းပါ။ သာလာဆီးမီး ယား ဆရာဝါသည်ဆိုသည် သက်ဆိုးမရည်ကြပေ။ အမြဲမပြတ် သွေးသွင်းပေးနေသည့်ကြားမှ နောက်ဆက်တွဲ ဆရာဝါသစ်များ ဝင်ကာ သေဆုံးကုန်ကြသည်သာ ဖြစ်၏။

စာရေးသူနှင့် တွေ့ချိန်၌ မောင်မောင်တွင် နောက်ဆက်တွဲ ဆရာဝါသစ် တခု အဖြစ် ဆီးချိုဆရာဝါပါ ရနေပေပြီ။ နှုတ်ခွဲ၊ လဲရာ သူ့ခိုးစောင်း ဆိုသလို အဘယ့်ကြောင့် ဆီးချိုဆရာဝါ အဆစ်ဝင်လာရသည်ကို ရှင်းပြ လိုပါသည်။

သာလာဆီးမီးယား ဆရာဝါဆိုသည်မှာ အလွယ်ပြောရလျှင် သွေးစားနည်းဆရာဝါတမျိုးပင် ဖြစ်၏။ သွေးစားနည်းဆရာဝါ ဖြစ်ရခြင်းမှာ သွေးနီဥများသည် သာမန်နှင့်မတူ၊ အလွယ်တကူ ပေါက်ကွဲပျက်စီး လွယ်သောကြောင့် ဖြစ်လေသည်။

သွေးနီဥများ ပေါက်ကွဲ ပျက်စီးသောအခါ အတွင်းမှ သံဓာတ် များ ထွက်လာ၏။ သာမန်အားဖြင့် သွေးနီဥများ

၁၃။ Iron

ပေါက်ကွဲရာမှ ထွက်လာသည့် သံဓာတ်များကို သွေးနီဥအသစ် များ တည်ဆောက်ရာ၌ ပြန်လည်အသုံးပြုနိုင်လေသည်။

သို့သော် သွေးနီဥများ၏ ပေါက်ကွဲပျက်စီးနှုန်း လွန်စွာ လျင်မြန် များပြားလာသောအခါတွင် သံဓာတ် အားလုံးကို ကုန်စင်အောင် ပြန်လည် အသုံးမပြုနိုင်တော့သဖြင့် သံဓာတ် များသည် ကိုယ်တွင်း၌ စုပုံလာလေသည်။ ထို့ပြင် သွေးသွင်း သော အခါ၌လည်း သံဓာတ်များ ပါလာလေရာ ကာလာ ကြာ၍ သွေးပုလင်းပေါင်း များစွာ သွင်းပြီးသောအခါ ကိုယ် ထဲတွင် သံဓာတ်များ အများအပြား စုပုံလာ၏။ ဤသည်ကို ဟိမို ခရိုမာ တိုးဆစ် ဟု ခေါ်၏။

သံဓာတ်များသည် အသည်း၌ သွားစုလျှင် အသည်းကို ဖျက်ဆီးပစ်၏။ ဦးနှောက်၌ သွားစုလျှင် ဦးနှောက်ကို ဖျက် ဆီး၏။ သရက်ရွက်၌ သွားစုလျှင် သရက်ရွက်ကို ဖျက်ဆီး၏။ သရက်ရွက် ပျက်စီးလျှင် အင်ဆူလင် မထွက်နိုင်တော့။ အင်ဆူလင် မရှိလျှင် ဆီးချိုဆရာဝါပါ ဖြစ်လာလေတော့သည်။ ဤနည်းအားဖြင့် မောင်မောင်တွင် ဆီးချိုဆရာဝါအဆစ် ရလာ ခဲ့ရပေသည်။

ဆီးချိုဆရာဝါ ဖြစ်စေသည့် အကြောင်းရင်းများကို အဓိက အားဖြင့် အုပ်စုနှစ်စု ခွဲထား၏။

မူလ ဆီးချို

မူလ ဆီးချို ဆိုသည်မှာ ဆရာဝါဖြစ်ရသည့် အကြောင်း ရင်းခံကို သေချာစွာ မသိသည့် ဆီးချို ဆရာဝါမျိုးကို ခေါ်၏။

၁၄။ Haemochromatosis

တနည်းအားဖြင့်ဆိုလျှင် တိကျခိုင်လုံသော အကြောင်းရင်းခံ မရှိပဲ အလုံအလျောက် ဖြစ်လာသည် ဆီးချို ရောဂါမျိုးကို ခေါ်လေသည်။ ဆီးချိုရောဂါရှင်အများစုမှာ မူလဆီးချို ရောဂါ ရှင်များသာ ဖြစ်၏။ မူလဆီးချိုတွင် တရားခံကို တိတိကျကျ လက်ဆုပ်လက်ကိုင် မပြနိုင်သော်လည်း ယင်းရောဂါဖြစ်ပေါ်စေ ရန် အားပေးသည့် အချက်တို့မှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်လေ သည်။

မျိုးရိုးအမွေ။ ။ မိသားစု အတွင်း၌ ဆီးချို ရောဂါရှင် တဦး ပါလာလျှင် ကျန်လူများတွင်လည်း ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်ရန် အခွင့်အလမ်း ပိုများ၏။ အဘယ့်ကြောင့်ဆိုသော် မျိုးရိုးဗီဇ ဆိုင်ရာ အားပေးမှုကြောင့် ဖြစ်လေသည်။ အသက် ၄၀ မတိုင်မီ ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုရောဂါရှင်တို့သည် များသောအားဖြင့် မျိုးရိုးအမွေကြောင့် ဖြစ်ကြလေသည်။

အသက်။ ။ ဆီးချို ရောဂါသည် အသက်အရွယ်အရွေး ဖြစ် တတ်သော်လည်း ဆီးချိုရောဂါရှင် ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာ အသက် ၅၀ ကျော်မှ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်သည်ကို တွေ့ရလေသည်။ ဆီးချို ရောဂါကို အသက် ၆၀ နှင့် ၇၀ ကြားတွင် အများဆုံးတွေ့ရ လေသည်။ ထို့ကြောင့် အချို့သော သိပ္ပံပညာရှင်တို့က ဆီးချို ရောဂါကို အသက်အရွယ် ဆိုမင်းခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်ရောဂါ တခုဟု ယူဆကြ၏။

လိင်။ ။ အသက်ငယ်စဉ် ဖြစ်ပွားသော ဆီးချို ရောဂါမျိုးကို မိန်းမများထက် ယောက်ျားများတွင် ပို၍တွေ့ရ၏။ သက်လတ် ပိုင်း ဆီးချိုရောဂါမှာမူ မိန်းမများတွင် ပိုမို အဖြစ်များ၏။ ထို့

ကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် သားသမီးများခြင်း (မကြာ ခဏမီးပွားခြင်း) တို့သည် ဆီးချို ရောဂါဖြစ်ရန် လှုံ့ဆော်ပေး သောအချက်တချက် ဖြစ်နိုင်သည်ဟု ယူဆထားကြ၏။

ဝခြင်း။ ။ ဆီးချို ရောဂါနှင့် ခြင်း တို့သည် ဆက်စပ် လျက်ရှိသည်ကို သတိပြုမိကြသည်မှာ ကြာပြီဖြစ်သော်လည်း ဆီးချိုရောဂါကြောင့် ဝသလော၊ ဝ၍ ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်ရ သလော ဆိုသည်ကိုမူ မည်သူမျှသေချာစွာ မပြောနိုင်သေးပေ။ သက်လတ်ပိုင်း ဆီးချိုရောဂါရှင်အများစုသည် ဝကြ၏။ သို့သော် ဝသူတို့အနက်မှ လူနည်းစုသည်သာ ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်ကြ၏။

ကူးစက်နာ။ ။ ကူးစက်နာ တို့သည် မြို့နေသော ဆီးချို ရောဂါကို ကြွလာအောင် ဆူပေးနိုင်၏။ အထူးသဖြင့် တောက် ဖိုင့်လို့ကော့ကပ် ဗက်တီးရီးယားကြောင့် ဖြစ်သော ကူးစက်နာ သည် ဆီးချိုရောဂါနှင့် ဆက်စပ်နေသည်ကို တွေ့ရ၏။ ပါးချိတ် ရောင်ရောဂါ ဖြစ်စေသော ဗိုင်းရပ်ပိုးသည် ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ် စေနိုင်ကြောင်းကို မကြာသေးမီကာလက စစ်ဆေးတွေ့ရှိခဲ့၏။

ခံစားမှုဒဏ်။ ။ စိတ်ခံစားမှု၊ ကိုယ်ကာယ ခံစားမှု ဒဏ် ဖြင်းတန်လျှင်လည်း မြို့နေသော ဆီးချို ရောဂါသည် ပြန်ကြွ လာ၏။

တဆင့်ခံ ဆီးချို

အချို့သော ရောဂါများနှင့် ဆေးဝါးများ၏ နောက်သက် တွဲ ရောဂါအဖြစ် ဆီးချိုရောဂါကို အဆစ်သဘောမျိုး ရလော

ခြင်း ဖြစ်၏။ ဗဟုသုတဆီချိုရောဂါကို ဖြစ်စေသည့် ရောဂါနှင့် ဆက်သွယ်ကြောင်းတို့မှာ ဤသို့ဖြစ်၏။

သရက်ရွက် ရောဂါများ။ ။ သရက်ရွက် ရောင်ခြင်း၊ သရက်ရွက် ကင်ဆာ၊ သရက်ရွက်ကို ခွဲစိတ်ထုတ်ပတ်ခြင်း၊ ဟိမိ ဝဂ္ဂိမာတိစစ် (သွေးပူလင်းပေါင်း များစွာသွင်းမှုကြောင့် ကိုယ်ထွင်း၌ သံဓာတ် စများစေပြီး ဖျော်ခြင်း) စသည့် ဆေးကုသမှုများကြောင့် သရက်ရွက် ပျက်စီးသွားသော အခါ အင်ဆူလင် မထုတ်နိုင်တော့ပါ ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်လာ၏။

အသည်း ရောဂါများ။ ။ အသည်းရောင်ရောဂါ၊ အသည်း ကင်ဆာ၊ အသည်းရွတ်ရောဂါ ။ တို့တွင် အသည်းသည် ကစီဓာတ် (သကြားဓာတ်) ကို ကောင်းစွာ အသုံးပြု မပေးနိုင်သဖြင့် သွေးထဲတွင် သကြားဓာတ်များ တက်နေပြီး ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်လာ၏။

ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်စေနိုင်မည့်ဆေးများ။ ။ ကော်ဖီဆန်းဓာတ် ပါသည့်ဆေးများ၊ (ပရက်နိုဆီလုံး အမည်ဖြင့် ဘီ၊ ပီ၊ အိုင်ဗီ ထုတ်သည်။) ဆိုင်ရာဇိုင်းဓာတ်ပါသော ဆီး ရွှင်ဆေးများ (ဘီ၊ ဝီ၊ အိုင်ဗီ ခိုင်ယာဇွန် အမည်ဖြင့် ထုတ်သည့်ဆေးများ) သည် လည်း အဆင်မသင့်ပါလျှင် ဆီးချိုရောဂါကို ဖြစ်စေနိုင်၏။

အင်ဆူလင်ဆန့်ကျင် ဟော်မုန်းများ။ ။ ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းရှိ အချို့သော ဟော်မုန်း ဓာတ်တို့ သာမန်ထက် ပို၍ထွက်လျှင်

၁၅။ Cirrhosis
၁၆။ Prothinsane

အင်ဆူလင်၏ အထွက်နှုန်းကို လျော့နည်းစေခြင်း ဖြစ်လည်းကောင်း၊ အင်ဆူလင်၏ လက်သတ္တိကို ထိခိုက်ဆန့်ကျင်ခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်း၌ သကြားဓာတ်ကို အသုံးမပြုနိုင်ရန် စားဆီးခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း သွေးတွင်း၌ သကြားဓာတ် တက်စေပြီး ဆီးချို ရောဂါဖြစ်စေ နိုင်သည်ကို တွေ့ရလေသည်။

(မတ်ချက် ။ ။ မည်သည့် ဟော်မုန်းသည် မည်ကဲ့သို့ ကက်သတ္တိ ရှိသည်ကိုမူ စာပတ်သုတ် နားရွပ်သွားမည် စိုးပါသဖြင့် အသေးစိတ် မဖော်ပြတော့ပါ။ ။ စာရေးသူ)

ရောဂါအုပ်စုကြီး လေးမျိုး

ရောဂါဖြစ်ပွားသော အသက်အရွယ်နှင့် ရောဂါအခြေအနေ တို့အပေါ်တွင် မူတည်၍ ဆီးချိုရောဂါကို အဓိက အုပ်စုကြီး လေးစု ခွဲထား၏။

(၁) သက်ငယ် ဆီးချို

အသက် ၄၀ မတိုင်မီ ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုရောဂါမျိုး ဖြစ်၏။ ထိုဆီးချိုရောဂါရှင်တို့သည် များသောအားဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန် သာမန် သို့မဟုတ် သာမန်ထက် လျော့နည်းနေ တတ်ပြီး ရောဂါလက္ခဏာတို့သည် ရုတ်တရက် ချက်ချင်း ဆိုသလို ပေါ်လာတတ်၏။ ဤအခါမျိုးတွင် အင်ဆူလင်နှင့် ကုသနေခြင်းကို ရပ်ဆိုင်းလိုက်ပါက အသက်အန္တရာယ် ပေးနိုင်

၏။ ထို့ကြောင့် ဤဆီးချိုမျိုးကို အင်ဆူလင် မှီခိုဆီးချိုဟု လည်း ခေါ်၏။

(၂) သက်ကြီး ဆီးချို

သက်ကြီးဆီးချိုကို သက်လတ်ပိုင်းနှင့် သက်ကြီးပိုင်းတို့တွင် တွေ့ရတတ်၏။ ဤဆီးချိုရောဂါရှင်တို့သည် အများအားဖြင့် ဝမ်းဗိုက်ဝမ်းဗိုက်၊ ယင်းတို့၏ သွေးထဲရှိ မြင့်တက်နေသော သကြား ဓာတ်ကို အစားအသောက် ဆင်ခြင်လိုက်ရုံမျှဖြင့် လျော့ချ ပေးနိုင်၏။ စားဆေးဖြင့် ကုသပေးနိုင်၏။ အင်ဆူလင်ထိုးရန် မလိုပေ။ ထို့ကြောင့်၎င်းကို အင်ဆူလင်မှီခိုလွတ် ဆီးချိုဟုလည်း ခေါ်၏။

အင်ဆူလင် မှီခိုလွတ် ဆီးချိုရောဂါရှင်တိုင်း လိုလို၏ သွေး ထဲတွင် အင်ဆူလင်ကို တွေ့ရှိရသဖြင့် ယင်းတို့သည် ကိတ် အက်ဆီဒိုးဆစ် ဖြစ်ခဲ့၏။ ထို့ကြောင့် သက်ကြီးဆီးချိုသည် သက်ယေဆီးချိုလောက် မပြင်းထန်ချေ။ ထို့ကြောင့် ကာလ ကြာရှည်စွာ မြုပ်သွားလိုက် ပေါ်လာလိုက် ရှိနေပြီး လူနာကို ဖုက္ခသိပ်မပေးသောကြောင့် တခါတရံ လူနာသည် မိမိကိုယ်မိမိ ရောဂါရှိနေမှန်းပင် မသိချေ။

(၃) ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော ဆီးချို

ဆီးချိုရောဂါ ရှိမရှိ စမ်းသပ်ရာတွင် ဂလူးကို့ခ် ခံနိုင်စွမ်းစမ်း သပ်မှုသည် အသေချာဆုံးသော စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု ဖြစ်၏။ ဤနည်းဖြင့်စမ်းသပ်လိုက်သောအခါတွင် အချို့တွင် မည်သည့် ချွတ်ယွင်းမှုကိုမျှ မတွေ့ရသော်လည်း အချို့သော သူတို့တွင်

ဗီစဆိုင်ရာ အခြေအနေ ပေးမှုကြောင့် ဆီးချိုရောဂါဖြစ်ရန် အလားအလာ ရှိနေတတ်၏။ ယင်းတို့ကို ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော ဆီးချိုရောဂါရှင်များဟုခေါ်၏။

ဗီစဆိုင်ရာ အခြေအနေပေးမှု ဆိုသည်မှာ မိဘနှစ်ပါး စလုံးတွင် ဆီးချိုရောဂါရှိသူ၊ မိဘနှစ်ပါးအနက်တစ်ဦးတွင် ဆီးချို ရောဂါရှိပြီး ကျန်တစ်ဦး၏ မောင်နှမ သားချင်း အရင်းအချာ တယောက် ယောက်တွင် ဆီးချိုရောဂါရှိပါက ဆီးချိုဖြစ်ရန် ဗီစ ဆိုင်ရာ အခြေအနေပေးသည်ဟု ဆိုနိုင်၏။ ထို့ပြင် ချွတ်ထပ် တူ အမြွှာနှစ်ယောက်အနက် တယောက်တွင် ဆီးချိုရောဂါရှိပြီး ကျန်တယောက်တွင် မရှိပါက သူတွင် ဆီးချိုရောဂါ မရှိသော် လည်း ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော ဆီးချိုရောဂါရှင်ဟု ခေါ်နိုင်၏။

(၄) ဆီးချိုရုပ်

တဦးတယောက်အား ဂလူးကို့ခ်ခံနိုင်စွမ်း စစ်ဆေးနည်းဖြင့် စစ်ဆေးလိုက်သောအခါ ဆီးချိုရောဂါ မရှိကြောင်း တွေ့ရ၏။ သို့သော် အင်ဆူလင်ထုတ်ပေးသည့် သရက်ရွက်ရှိ ဗီတာကလာပ် စည်းများအပေါ်တွင် ဒဏ်ပီစေသော အခြေအနေမျိုး၌ ထပ်မံ စစ်ဆေးလိုက်သောအခါ ချွတ်ယွင်းမှုများတွေ့ရပါက ယင်းအား ရုပ်နေသော ဆီးချိုရောဂါရှင်ဟု ခေါ်၏။ သရက်ရွက်ဗီတာ ကလာပ်စည်းများကို ဒဏ်ပီစေသော အခြေအနေ သို့မဟုတ် ရုပ်နေသော ဆီးချိုကိုကြုံစေတတ်သည့် အခြေအနေတို့မှာ များ နှာခြင်း၊ ကာယ စိတ္တနှစ်ပြာ ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊ ကိုယ်အလေး ချိန် တိုးလာခြင်း၊ ကော်တီဆုန်းဆေးများ ဆီးဆေးများ စား ခြင်းတို့ဖြစ်၏။

ရောဂါလက္ခဏာများ

တနေ့သောအခါ စာရေးသွ၏ မိတ်ဆွေ ဒေါက်တာပြုံးချိုသည် အသက် ၂၅ နှစ်နှင့်အရွယ် ဖြစ်သည်။ သူ့၏ မိန်းမချောလေးတယောက်နှင့် အတူ စာရေးသွ၏ ဆေးခန်းသို့ ရောက်လာ၏။ ကုသိယနှင့် ပတ်သက်လာလျှင် လွန်စွာ ဆရွက်အကြောက်ကြီးပြီး ကင်းကင်းရှင်းရှင်းနေလေ့ရှိသည့် ကိုပြုံးချိုကို မိန်းမချောလေးတယောက်နှင့် အတူတူလျက် ဝတ်လာသည်ကို တွေ့လိုက်ရသဖြင့် စာရေးသွ များစွာအံ့ဩသွားမိပါသည်။ ခင်မင်သို့ ချစ်သူငယ်ချင်း ဖြစ်၍လည်း အနည်းငယ် ကလီလိုက်ချင်သဖြင့်...

“အောင်မယ် တယ်ထူးဆန်းပါလားကွ။ လောရင်းကိစ္စကို မိန့်တော်မူပါဦး။ ဘာလဲ... ကိုယ်တို့ စားပွဲ နီးပြီလား။ အတော်ပါ။ ငါ့ထိထိုးထားတာ ငါ့ခေါင်ခိုတယ်။ မင်းကို သုံးစောင်လက်မဲ့မယ်လေ...” ဟု ဆိုလိုက်၏။

“တော်မေးပါကွာ။ ငါလာတာ မင်းဆီ လူနာဆပ်ချင်လို့”

“အလို ကျားသားမိုးကြီး။ ဟတ်မုလဲလုပ်ပါ... နိုင်ငံခြားပြန်ပါရကွကြီးရယ်။ ပါရဂူတယောက်လုံးက ကျွန်တော်မျိုးတို့လို

အနုသာတ တယောက်ဆီမှာ လူနာဆပ်တယ်ဆိုတာ ဖရပ်ရပ်နေပြည်တော် ကြားလို့မှ မတော်ပါဘူးဗျာ နော်”

ကိုပြုံးချိုမှာ စာရေးသွ၏ ရိုမှု၊ ကလီမှုကြောင့် မျက်နှာကြီး နီနေပါသည်။ ရှက်ပြုံးပြုံးပြီး လောရင်းအကြောင်းကို ရှင်းပြပါသည်။

“မင်းကို မိတ်ဆက်ပေးချဦးမယ်။ ဒါက ဆရာမ ဒေါ်သက်သက်ဝင်းတဲ့၊ ငါ့ညီမစန်းစန်းရဲ့ သူငယ်ချင်းပဲ။ သူ့ပြစ်တာက ခဏခဏ မောတယ်။ ခြေတွေ လက်တွေ မသယ်ချင်ဘူး။ တေလောပိန်ကျသွားတယ်။ ငါတော့ သွေးအားနည်းတယ် ထင်တယ်”

“အေး၊ အဲဒါ ဘာဖြစ်လဲ။ သွေးအားနည်းတယ် ထင်ယင် သွေးအားပြန်ကောင်းလာအောင် မင်းမကုတတ်ဘူးလားကွ”

“မင်းကလဲကွာ။ စကားကို ဆုံးအောင် ဘယ်တော့မှ နားမထောင်ဘူး။ ခုမင်းက ဆေးရုံကြီး သွေးပညာဌာနမှာ လုပ်နေတော့ သွေးအားနည်းယင်လည်း ဘာကြောင့် ဆိုတာ သေသေချာချာ သွေးစစ်ကြည့်ချင်လိပါကွ”

ထိုအချိန်က စာရေးသွမှာ ရန်ကုန် ဆေးရုံကြီး သွေးပညာဌာနတွင် တာဝန်ထမ်းနေချိန် ဖြစ်၍ ကိုပြုံးချို အကူအညီ တောင်းမည်ဆိုက တောင်းထိုက်ပါသည်။ သို့သော် စိတ်ထဲတွင် သိပ်ဘဝင်မကျလှပါ။

သွေးအားနည်းရောဂါ အမျိုးမျိုးရှိသည့် အနက် သံဓာတ်ချို့တဲ့ သွေးအားနည်းရောဂါ (ဝါ) သွေးဆုံးရှုံးမှု သွေးအားနည်းရောဂါမှာ အဖြစ်အများဆုံးသောရောဂါ ဖြစ်၏။

ဤသွေးဆုံးရှုံးမှု သွေးအားနည်းရောဂါသည် သံဓာတ်ချို့တဲ့ခြင်း၊ ရာသီသွေးဆွန်များခြင်း၊ လိပ်ခေါင်းမှ မကြာခဏသွေး

ဆင်းခြင်း၊ အူတွင်းရှိ ဂျိတ်သန်ကောင်များ၏သွေးစုပ်ခံရခြင်း
တို့ကြောင့် ဖြစ်၏။

အမှန်မှာ ကျိပျိုးချိုသည် သက်သက်ဝင်းကို ကြိုက်နေ၏။
ဆရာဝန်တို့ မည်သည့် မိမိ၏လူနာကို မပြစ်မှားအပ် ဟူသော
ပညတ်ချက်ကို ကျူးလွန်မိမည် စိုးသောကြောင့် တာသက်လှည့်
ဖြင့် သက်သက်ဝင်းအား စာရေးသူလက်အပ်ပြီး သူများလူနာ
ဖြစ်အောင် လုပ်လိုက်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ နောက်တနေ့တွင်
သက်သက်ဝင်း၏ သွေးကိုစစ်ကြည့်သောအခါ သွေးအားနည်း
သည့် လက္ခဏာများကို မတွေ့ရပါ။ ထို့ကြောင့် စာရေးသူ
လည်း သာမန်သွေးအားနည်းသည့် ရောဂါရိုးရိုးဟု ယူဆပြီး
သက်သက်ဝင်းတို့ အိမ်ထဲ နေ့စဉ် သွားရောက်ကာ အားဆေး
ထိုးပေး နေပေသည်။ သက်သက်ဝင်းကို စမ်းသပ်ကြည့်သော
အခါ သွေးတိုးရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါ စသည်တို့ရှိသည်ကိုလည်း
မတွေ့ရပါ။

များမကြာမီပင် စာရေးသူသည် သက်သက်ဝင်းတို့ တာအိမ်
သားလုံးနှင့် ခင်မင် ရင်းနှီး သွားပါတော့သည်။ ကျိပျိုးချို၏
မသော်ရသေးသည့် ယောက္ခမလောင်းကြီးကလည်း ကျိပျိုးချို
နှင့်ပတ်သက်၍ ပြောင်တမျိုး၊ မသိမသာတဖုံ အိတ်တတ်အောက်
တတ်၏။ စာရေးသူလည်း အမှန်တကယ်၊ မသားတဝက်ဖြင့်
သာသာ ထိုးထိုးလေး ပြောပြီး သူငယ်ချင်းကို ပါရမီပြည့်ရပါ
တော့သည်။

တညနေ၌ သက်သက်ဝင်းတို့ အိမ်တွင် ဝိုင်းထိုင် စကား
ပြောနေကြစဉ် သက်သက်ဝင်း၏ မိခင်က ဤသို့ စကားလော
ပါသည်။

“ဟဲ့သမီး...နှင့်အစ်ကို ကိုးဟိုကိုစွ ပြောလိုက်လေ...”

“အို...အမေ ကလဲ...”

သက်သက်ဝင်းသည် ဤမျှသာပြောပြီး ထပြေး ပါတော့
သည်။ ထို့နောက် အဘွားကြီးက စာရေးသူအား တီးတိုးတိုင်ပင်
ပါသည်။

“ကောင်မလေး ခုတလော အပြုတွေ တော်တော် ဆင်း
သက္ခဲ။ အဲဒါ နည်းနည်း စမ်းသပ်ကြည့်ပေးပါဦးကွယ်”

မလယ်ပါလားဟုသာ ကြိတ်ညည်းမိပါသည်။ အပြုဆင်းသည့်
မိန်းမပျိုလေး တယောက်ကို စမ်းသပ်ရသည်မှာ မခက်လှပါ။
သို့သော် စာရေးသူအတွက် ခက်နေသည်မှာ သက်သက်ဝင်း
သည် စမ်းသပ်ခံဖို့ကို မဆိုထားဘိ၊ ရောဂါ အကြောင်းပြောရ
မည်ကိုပင် ရွက်နေ၏။ စာရေးသူ အနေနှင့်လည်း မမြင်စွဲ
ဆေးဆရာ ဟု ဆိုထားသော်လည်း သူငယ်ချင်းရည်မှန်းထားသူ
ဖြစ်၍ ထိရ၊ ကိုင်ရမှာ အားနာလှ၏။

ထို့ကြောင့် စာရေးသူ၏ သူငယ်ချင်း ဆရာဝန်မ တဦးကို
ပြေးခေါ်ပြီး စမ်းသပ်ခိုင်းရပါသည်။ စမ်းသပ်ပြီးနောက်...

“မိုနာလီ ရေးစစ်ပဲ သူငယ်ချင်း...။ ယူတို့ ဆီးစစ်ပြီး
ပြီလား၊ ကိုယ်တော့ ဆီးချို ထင်တာပဲ”

တော်လိုက်သည့် ဆရာဝန်မဟု စာရေးသူ ကြိတ် ချီးကျူး
မိ၏။ သူပြောသည့် မိုနာလီ ရေးစစ်” ဆိုသည်မှာ မိန်းမ
အင်္ဂါ၌ဖြစ်သော မိုနာရောဂါတမျိုး ဖြစ်ပါသည်။ ဤမိုနာရောဂါ
သည် ဆီးချိုရောဂါရှင် တို့၌ အဖြစ်များပြီး ရောဂါလက္ခဏာ
မှာ အပြုဆင်းခြင်း၊ မိန်းမကိုယ်တိုက် ယားယံခြင်း စသည်တို့
ဖြစ်၏။ မိုနာ၊ ဗက်တီးရီးယား စသော ရောဂါပိုးတို့သည်
သကြားဓာတ်ကို လွန်စွာ ကြိုက်၏။ ဆီးချို ရောဂါရှင်တဦး

၁၈။ Monalliasis

သည် ဆီးသွားပြီးနောက် ကောင်းစွာ ဆေးကြော သန့်စင်ခြင်း မပြုလုပ်ပါက ဆီးများပေးကျနေသော နေရာတိုက်မှာ ရောဂါ ပိုးများပေါက်ပွားရန်အတွက် စားကျက် ကောင်းကြီး ထခု သဖွယ် ဖြစ်နေတော့၏။

ဆီးချိုရောဂါ လက္ခဏာများစွာတို့အနက် လူနာ များသည် ဆရာဝန်အား တင်ပြသော ရောဂါလက္ခဏာတို့မှာ တယောက် နှင့် တယောက် မတူကြချေ။ ရောဂါရှင် အများစုသည် မိမိ တို့၌ ဆီးချိုရောဂါ ရှိနေသည်ကို မသိကြပဲ အလုပ်လျှောက် သောအခါတွင် လည်းကောင်း၊ အဆက် အာမခံထားသော အခါတွင် လည်းကောင်း၊ ခွဲစိတ်ကုသမှု မခံယူမီ ဆေးစစ်သော အခါတွင် လည်းကောင်း၊ အခြားသော ရောဂါဝေဒနာ တခုခု ကြောင့် ဆေးနဲ့တက်သောအခါတွင် လည်းကောင်း ဆီး၊ ဝမ်း၊ သွေး စစ်လိုက်သောအခါတွင်မှ ဆီးချို ရောဂါ ရှိနေကြောင်း မမျှော်လင့်ပဲ သိလိုက် ကြရ၏။ ယင်းတို့တွင် ဆီးချိုရောဂါနှင့် ပတ်သက်သော ရောဂါ လက္ခဏာများ မပြုပဲ ရှိနေသောကြောင့် ဖြစ်၏။ သို့သော် အချို့သော ရောဂါရှင်တို့မှာမူ ဆီးချိုရောဂါ လက္ခဏာများ ဖြစ်လာသောကြောင့် ဆရာဝန်ထံ ရောက်လာ ကြ၏။

ဆီးချို ရောဂါ၏ ထင်ရှားသော ရောဂါ လက္ခဏာတို့မှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်၏။

- ၁။ ရေဝတ်ခြင်း၊
- ၂။ ဆီး များခြင်း၊ ဆီး မကြာခဏ သွားလိုခြင်း၊
- ၃။ ညအိပ်စဉ် မကြာခဏ ထ၍ ဆီးသွားရခြင်း။
- ၄။ မောပန်း လွယ်ခြင်း။

- ၅။ ကိုယ်အလေးချိန် ကျဆုံးခြင်း၊
- ၆။ မျက်စိ မှန်လာခြင်း၊
- ၇။ ကျား/မ အင်္ဂါတိုက် ယားယံခြင်း၊ ရောင် ရမ်းခြင်း၊
- ၈။ အဖြူ ဆင်းခြင်း၊
- ၉။ ခြေလက်များ ထုံကျဉ်ခြင်း၊
- ၁၀။ ပန်းဝေ၊ ပန်းညှိုး ဖြစ်ခြင်း။

ဆီးချိုရောဂါရှင် အချို့မှာမူ မိမိတို့၌ ဆီးချိုရောဂါ ရှိနေ သည်ကို အမှတ်တမဲ့ သတိမပြုမိပဲ ရှိနေသဖြင့် ကြောက်စရာ ကောင်းလှသော ကိတိ အက်ဆီ ပိုးစစ်ခေါ် သွေးထဲတွင် အဆီ အက်ဆစ်နှင့် ကိတုန်းဘော်ဒီများ များပြား၍ ဖြစ်ရသော ရောဂါ ဖြစ်လာသည့်အခါ ကျမှသာ ဆေးခံသို့ သတိမေ့မော့ လျက် ရောက်လာကြ၏။ ဤအခါမျိုးတွင် လူနာသည် သတိ လစ်လျက် သော်လည်းကောင်း၊ အော့အန်ပြီး ဝမ်းဗိုက် အလွန် နာလျက်သော် လည်းကောင်း ရောက်လာ တတ်ကြ၏။ ကိတိ အက်ဆီဒိုးစ် ရောဂါကို အသက် ငယ်ရွယ်စဉ် ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုရောဂါရှင်တို့၌ အများဆုံး တွေ့ရတတ်၏။

ဆီးချိုရောဂါရှင် အချို့မှာမူ မိမိတို့၌ ဆီးချိုရောဂါ ရှိနေမှန်း မသိ၍ သော်လည်းကောင်း၊ ရှိမှန်းသိလျက်နှင့် တောပေနေ၍ သော်လည်းကောင်း ကာလအတန်ကြာ ရှိနေပြီး ဆီးချို ရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲရောဂါများဖြင့် ပစ္စုဒ္ဓိ၊ မကယ်နိုင် ဖြစ်သောအခါတွင်မှ ဆရာဝန်ထံသို့ ရောက်လာကြ၏။

ရောဂါတခု၏ ရောဂါလက္ခဏာများဟု ဆိုရာတွင်-

- (က) လူနာကပြောပြသော ရောဂါလက္ခဏာ
- (ခ) ဆရာဝန် စစ်ဆေးကြည့်မှ တွေ့သော ရောဂါလက္ခဏာ
- (ဂ) ဓာတ်ခွဲ စမ်းသပ် စစ်ဆေးကြည့်မှ သိသော ရောဂါလက္ခဏာ

ဖျဉ်းဆုံးမျိုးခွဲထား၏။

ဆီးချိုရောဂါရှင် တဦးကို စစ်ဆေးကြည့်ပါက အထက်ပါ လူနာပြော ရောဂါလက္ခဏာများ အပြင် ဆရာဝန်တွေ့ရောဂါလက္ခဏာများ အနေဖြင့် အောက်ပါ လက္ခဏာများကိုလည်း တွေ့နိုင်ပါသည်။

- အင်္ဂါဇာတ်များ ထောင်ရမ်းခြင်း၊
- အနာများ မကျက်ခြင်း၊
- အသားအရေ ခန်းခြောက်ခြင်း၊
- လျှာများခြောက်ခြင်း၊ ကျွဲခြင်း၊
- မျက်လုံး ဖောက်ဖက် ဖြစ်ခြင်း တို့ ဖြစ်သည်။

သတိလစ်နေသော ဆီးချို ရောဂါရှင် တဦး

စာရေးသူ ဆေးကျောင်း နောက်ဆုံးနှစ် အပိုင်း(ခ) သို့ ထောက်ချိန်၌ စာရေးသူ တို့၏ အိမ်၌ အိမ်သို့ လူသစ်များ ထောက် လာ ၏။ ပုပ်ကွက် တွင်းသို့ အိမ်ထောင် စု အသစ် ပြောင်းလာသည် ဆိုသည်နှင့် ထုံးစံအတိုင်း ဘယ်သူတွေ့လဲ၊ ဘာအလုပ်လုပ်လဲ၊ ဘယ်လောက် ချမ်းသာသလဲ၊ ကားပါ သလား၊ လူပျို အပျို ဘယ်လောက်ပါသလဲ စသည်ဖြင့် စပ်စု ကြ၏။ စာရေးသူ အပါအဝင် ကာလသားအုပ်စုကမူ အပျို ဘယ်နှစ်ယောက် ပါသည်၊ ဘယ်လောက်လှသည် ဆိုသည် လောက်ကိုသာ စိတ်ဝင်စားကြ၏။

ကံကောင်းထောက်မစွာ လူသစ်အိမ်တွင် 'ယေယေ' ဆိုသော ဘွဲ့ရပြီး အလုပ် စောင့် နေသော အပျိုချော တယောက် ပါလာ၏။

အညှို့မှိုလျှင် ဖင်အုံသည် ဆိုသော ကောင်းအရ စာရေး သတို့ ကာလသားအုပ်စုသည် ယေယေကို သူ့ရဲ့ ကိုယ်ရဲ့ လိုက်ကြ တော့၏။ ဆိုသော် ယေယေသည် အပြင်သို့ ထွက်ခွာ

လှရာ စာရေးသူနှင့်ရင်းနှီး မျက်မှန်းတန်းမိပို့ရာမှာ လွယ်
မယောင်နှင့်ခက်၊ တိမ်မယောင်နှင့် နက်လှ၏။

သို့ဖြင့် ငယ်ငယ်နှင့်ရင်းနှီးမှုရရန် မိဘများအား အားကိုး၍
ထမဲ့၊ လျှောက်ပြန်သံ ပေး၍ တနည်းဖြင့် ကြီးစား ယင်း
ဘတ်မျောလာခဲ့ရာ တနှစ်ကျော်ကြာခဲ့ပြီးနောက် အလုပ်ဆင်
ဆရာဝန် ပေါက်စာအသို့ ထောက်သည့်တိုင် အကျိုးမထူးခဲ့ချေ။
ကံဆိုးသည့်အစ ငယ်ငယ်တို့ တအိမ်လုံး မည်သူမျှ ဖျားနာခြင်း
မရှိလည် အတွက်လည်း စာရေးသူမှာ ငယ်ငယ်၏ အားကိုးခံ
ဆရာဝန်ကြီး မဖြစ်ခဲ့ရပေ။

တနင်္ဂနွေ တနေ့တွင် ငယ်ငယ်တို့ မိသားစုသည် ပဲခူးသို့
ဆုပေးသွားရန်အတွက် စာရေးသူတို့အား အပေးလာလေ၏။
စာရေးသူမှာ လိုက်ချင် လိုက်သမှု တပိုင်းသေနေ၏။ ဤကဲ့သို့
အခွင့်အရေးမျိုးကို နောက်ထပ် တနှစ်စောင့်၍လည်း ရချင်မှ
ရပေမည်။ သို့သော် စာရေးသူ အတွက် ကံဆိုး သည်မှာ
ပျော်ပွဲစား ထွက်မည့် တနင်္ဂနွေ နေ့တွင် ဆေးခွဲ၍ ဂျူတိကျ
နေ၏။ အပျော်အပါးသက်သက် အတွက် ခွင့်ယူသည်ကို လုံးဝ
မကြိုက်သော မိခင်ကြီးကြောင့် စာရေးသူမှာ လိုက်ခွင့်မရ
တော့ပဲ အပြတ်ဆွေးသွား ရပေတော့သည်။

ထိုနေ့တွင် စာရေးသူမှာ စိတ်မပါ၊ လက်မပါ မကျေမနပ်
နှင့်ပင် ဆေးခွဲသို့ထွက်ခဲ့ရ၏။ ဤနေ့ကိုမှစ၍ တာဝန်ချွတ်အား
ပေးသော ဆရာ့ကိုလည်း လှမ်းပြီး မေတ္တာပို့နေမိ၏။ မကြာ
ပါချေ။ စာရေးသူ ဆေးခွဲရောက်ပြီး တနင်္ဂနွေ အကြာတွင်
အရေးပေါ် ဌာနမှနေ၍ စာရေးသူ တာဝန်ကျရာ ထူနာ
သောင်သို့ သတိလစ်နေသော လူနာတယောက် ရောက်လာ၏။

ကံကြမ္မာ၏ လှည့်စားပုံမှာ ဆန်းကြယ်လှ၏။ ထိုလူနာမှာ
စာရေးသူ အလွန်တရာမှ ယောက်ျား တော်ချင် နေသော
ငယ်ငယ် ဖခင်ကြီး ဖြစ်နေ၏။ အဖိုးကြီးမှာ မနေ့ညကပင်
အကောင်း ပကတိ ရှိနေသေး၏။

သည်တခါတော့ စာရေးသူ အရောင်ချင်နေသောငယ်ငယ်
နှင့်တဝကြီး စကားပြောရပေပြီ။ ငယ်ငယ်မှာ တအိမ်လုံး၏
တာဝန်ကိုအောက်ခြေသိမ်း ယူနေရသူဖြစ်သဖြင့် လူနာနှင့်
ပတ်သက်သမျှ သူ့ကိုသာ မေးရပေသည်။

“ဘယ်လိုဖြစ်တာလဲ ငယ်ငယ်”

“သည်လိုပါ ဒေါက်တာ...မနေ့က ညအထိ အကောင်းပါ။
ညအိပ်ခါနီးကတောင် မနက်ဖန် ခရီးသွားယင် ဆေးမထိုးဖြစ်
မှာစိုးလို့ သူ့ဘာသာ အင်ဆူလင် ထိုးသေးတယ်။ မနက်ကျ
တော့ကားပေါ်တက်ခါနီးမှာ မူးတယ် မူးတယ်ဆိုပြီး လဲသွား
တာပါပဲ။ ချွေးစီး တော့လည်း အရမ်း ထွက်တယ်...၊ ဒါနဲ့ ငယ်
ငယ်တို့လည်းပဲခူးမသွားဖြစ်တော့ပဲဆေးရုံတန်းခေါ်လာတာပါ”

ငယ်ငယ်သည် ရုပ်သာ ချောသည်မဟုတ်၊ အသံလေးကပါ
သာယာလှပါလားဟု စာရေးသူသည် ထိုကဲ့သို့ သေရေးရှင်ရေး
အချိန်မျိုး၌ပင် တွေးနေမိသေး၏။

“မနက်က ဖေဖေ အဲ-အန်ကယ် ဘာစားသေးလဲ၊ ငယ်ငယ်
သိလား...”

စိတ်ထဲက ခေါ်ချင် နေသည့် အတိုင်း ဖေဖေ ဟုခေါ်လိုက်
မိပြီးမှ မှားသွားမှန်း သတိရကာ ကမန်းကတန်းပြင်လိုက်ရ၏။
ငယ်ငယ်ကမူ သူ့အပူနှင့်သူဖြစ်၍ သတိထားလိုက်မိဟန်မတူပါ။
အပေးလိုက်လာသော စာရေးသူ၏မိခင်ကြီးက မျက်စောင်းဖြင့်
သတိပေးလိုက်၏။

“ပေပေက ကားစီးယင် မူးတတ်လို့ မနက်က ကော်ဖီတောင် မသောက်ပါဘူး။ ပဲခူးကျမှ စားမယ်တဲ့”

လူနာကို စမ်းသပ်ကြည့်သောအခါ လူနာမှာ ချွေးစီးများ ပြန်နေ၏။ သွေးခဲနှုန်း မြန်၏။ သွေးဗီအား အနည်းငယ် ထိုးနေ၏။ ရောဂါကို စာရေးသူ သိလိုက်ပါပြီ။ - ကုရသည် မှာလည်း လွယ်လွန်း လှပါသည်။ စမ်းသပ် ပြီးနောက် စာရေး သူအား လိုအပ်လျှင် ကူညီရန် အနားတွင်ရပ်နေသော သူနာပြု ဆရာမ ဂေါ်ဝင်းထိန်အား ခပ်တည်တည် ခိုင်းလိုက်၏။

“ကဲ...ဆရာမကြီးငေးမနေနဲ့...၅၀ ဆိုင်နှုန်းဂလူးကို ၂၀ စီစိုပစ်ခဲ့ပါ”

သွေးကြောတွင်းသို့ ဂလူးကို ဆေးရည်များကို ဖြည်းဖြည်း စွာထိုးထည့်ပေးနေစဉ်ပင် လူနာသတိရလာပြီး မျက်စိဖွင့်ကြည့် လာ၏။ ဆေးထိုးပြီး ၁၀ မိနစ် အကြာတွင်မူ လူကောင်းပကတိ ထထိုင်တော့၏။ အခြားသူများကို မဆိုထားဘိ၊ စာရေးသူအား လုံးဝအထင်မကြီးသူ၊ အဆူအဆံခံ သတ္တဝါတို့အား အဖြစ်သာ သဘောထားသူ၊ စာရေးသူတို့ကဲ့သို့သော ဆေးမှန်သမျှ လုံးဝအယုံ အကြည်မရှိသူ၊ စာရေးသူ၏ မိခင်ကြီးမျက်နှာတွင်ပင် အလွန် တရာ အံ့သြသည့် အရိပ်အယောင်များ ပေါ်နေ၏။ ငယ်ငယ် ကလည်း စာရေးသူအား အလွန် အထင်ကြီးသော အလွန် ကျေးဇူးတင်သော မျက်နှာဖြင့် ကြည့်နေ၏။ လူနာသည် ဇဝေ ဇဝါမျက်နှာဖြင့် ဟိုကြည့် သည်ကြည့်လုပ်ကာ ယောင်တောင် ပေါင်တောင်ဖြစ်နေ၏။ စာရေးသူကမူ ခပ်တည်တည် ခပ်ထယ် ထယ် အသေးအမွှာအလုပ်ကလေးတခု ပြီးသွားသည့်နည်းဖြစ်၏။ အားလုံးနှင့် ဆန့်ကျင်ပြီး စာရေးသူအား အထင်မကြီးသူ တ ယောက်သာရှိ၏။ ထိုသူမှာ ဓာတ်သိ ဂေါ်ဝင်းထိန်ပင်ဖြစ်၏။

ဆီးချိုရောဂါရှင်တို့အား သတိလစ် သွားလျှင် သက်ဆိုင်ရာ ဆွေမျိုးသားချင်း မိတ်ဆက်ဟု အပေါင်းတို့သည် မပေါ့ဆရန် စာရေးသူမှာချင်ပါသည်။ သွေးထဲတွင် သကြားဓာတ် လိုသည် ထက် လျော့နည်းသွားလျှင် သော်လည်းကောင်း၊ ပိုသွားလျှင် သော်လည်းကောင်း သတိလစ်သွားစေတတ်၏။ ငယ်ငယ်ပခင် သတိလစ်သွားခြင်းမှာ သွေးထဲ၌ သကြားဓာတ်လျော့နည်း သောကြောင့်ဖြစ်ပေသည်။

ဆီးချို ရောဂါရှင်တို့၏ သွေးထဲတွင် သကြားဓာတ်သည် သာမန်ထက် ပို၍များနေသည်ဟု ဆိုထားပါလျက်နှင့် ယခု တဖန်သွေးထဲ၌ သကြားနည်း၍ သတိလစ် သွားရပါသည်ဟု ဆိုလာပြန်ရာ စာဖတ်သူတို့နားရှုပ်သွားပေမည်။ ရှင်းပါမည်။ ငယ်ငယ်၏ပခင်၊ ယခုစာရေးသူ၏ ယောက္ခမကြီးသည် မနက် ကျမှထိုးရမည့် အင်ဆူလင်ကို ညကတည်းက ကြိုထိုးထားခဲ့၏။ သည်းသော အင်ဆူလင်အမျိုးအစား၏ အာနိသင်မှာ ၁၀ နာရီ ကြာလျှင်အစွမ်းအထက်ဆုံးဖြစ်၏။ ထို့ကြောင့် မနက်မိုးလင်း ချိန်၌ သူ့သွေးထဲတွင် သကြားဓာတ်များ တရားလွန် လျော့ နည်းနေပေသည်။

တဖန် ပို၍ဆိုးသည်မှာ ကားစီးလျှင် မူးတတ်သည်ဆိုပြီး ဘာမျှမစားပဲနေလိုက်ပြန်သဖြင့် သွေးထဲ၌သကြားဓာတ်လျော့ သည်ထက်လျော့ကျ သွားရပြန်ပါသည်။ သာမန်လူတယောက် ၏သွေးထဲတွင် သကြားဓာတ် ပမာဏ အနေဖြင့် သွေး ၁၀၀ ကုဗ စင်တီမီတာတွင် သကြား ၅၀ မီလီဂရမ်ထိ လျော့ကျ သွားပါက သကြားဓာတ်လျော့နည်းခြင်း၏ ရောဂါလက္ခဏာ များ စတင်ပေါ်လာပြီး ၄၀ မီလီဂရမ်ထိ ကျဆင်းသွားပါက ရောဂါလက္ခဏာ အားလုံးပေါ်လာ၏။ သို့သော် ဆီးချိုရောဂါ

ရှင်တို့တွင်မူသကြားခတ် ၁၂၀ မီလီဂရမ်ထုခိုင်နှုန်းထိကျသွား
ရှင်ဖြင့် ထောက်လက်ထားများ ပေါ်လာပေသည်။ ဤသည်ကို
ကြည့်ခြင်းအားဖြင့် လူကောင်းတယောက်သည် ဆီးချိုထောက်
ရှင်တယောက်ထက် သကြားခတ် လျော့နည်းခြင်းဒဏ်ကို
သုံးဆယ့်ပိုင်းခိုင်ရည်ရှိကြောင်း သိနိုင်၏။ သွေးထဲ၌ သကြား
ခတ် လျော့နည်း သွားလျှင် အောက်ပါ ထောက်လက်ထား
တို့ကို ခံစားရပေမည်။

- ၁။ အားနည်းသလို ရှိခြင်း၊ မောပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊
- ၂။ ဆာလောင်ခြင်း၊
- ၃။ ချွေးပီးများထွက်ခြင်း၊
- ၄။ ရင်ထုန်ခြင်း၊ ရင်တလုပ်လုပ် ဖြစ်လာခြင်း၊
- ၅။ ခြေချောင်း လက်ချောင်းကလေးများ ထုံခြင်း၊
- ၆။ ခေါင်းမူး၊ ခေါင်းနှောက်၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊
- ၇။ သတိမေ့၊ သတိလစ်သွားခြင်း၊
- ၈။ ကြက်သားများ တဆတ်ဆတ်တုန်ခြင်း၊
- ၉။ တက်ခြင်း

တို့ဖြစ်၏။

ဆီးချိုထောက်ရှင်တို့တွင် သွေးထဲ၌ သကြားခတ် လျော့
နည်းသွားခြင်း၏ တရားခံမှာ အစာမစားခြင်း၊ အပြင်းအထန်
လေ့ကျင့်ခန်းယူခြင်း၊ လုပ်နေကျ မဟုတ်သည့် ပင်ပင်ပန်းပန်း
အလုပ်များလုပ်ခြင်း၊ အင်ဆူလင်နှင့် အခြားဆီးချိုထောက်
ဆေးများ အသုံးလွန်သွားခြင်းတို့ ဖြစ်လေသည်။

ထို့ကြောင့် ဆီးချိုထောက်ရှင်တို့အား အကောင်းဆုံး အကြံ
ပေးလိုပါသည်။ ပင်ပင်ပန်းပန်း အလုပ်များကို ရှောင်ပါ။ အစာ

ကို မကြာမကြာ နည်းနည်းစီ စားပေးပါ။ အင်ဆူလင်နှင့်
အခြားဆီးချိုထောက်ရှင် ဆေးများကို အထူးသတိပြု၍ သုံးစွဲပါ။
မိမိတို့သွားလေရာသို့ သကြားခဲ၊ သကြားလုံးများ ယူဆောင်
သွားပြီး မူးချင်သလိုလို၊ ရင်တုန်ချင်သလိုလို ဖြစ်လာလျှင်
ချက်ချင်းဝါးစားလိုက်ပါ။ သို့မဟုတ် နီးရာ အစားဆိုင်တဆိုင်
သို့ဝင်ပြီး ကြံရည် သို့မဟုတ် သကြားရည်တခုခုကိုဝယ်သောက်
ပါ။ ချက်ချင်း သိသာလာပါလိမ့်မည်။

ဆီးချိုထောက်ရှင်တို့သည် သွေးထဲ၌ သကြားခတ်လျော့
နည်းသွားလျှင် သတိလစ်နိုင်သကဲ့သို့ ဆီးချိုကို ကောင်းစွာ
မထိန်းချုပ်နိုင်သဖြင့် သွေးထဲတွင် သကြားခတ်များ တက်
လာပြီး အခန်း ၂ ၌ ရှင်းပြထားသည့်အတိုင်း သွေးထဲ၌
အဆီအက်ဆစ်နှင့် ကိတုန်းဘော်စီများ အဆမတန် များနေ
လျှင်လည်း သတိမေ့သွားနိုင်၏။ ယင်းကို ကိတုန်းဆစ် ဟု
ခေါ်၏။ ဆီးချိုထောက်ရှင်တို့ကို သတိလစ်သွားစေနိုင်သော
အဆိုပါအခြေခံအကြောင်းအရာနှစ်ခုကို သေချာစွာ ခွဲခြားသိ
ရန် လူနာအတွက် သေရေး ရှင်ရေးတမျှ အရေးကြီးပါသည်။

အဘယ်ကြောင့်နည်း။ ဥပမာ သွေးထဲ၌ သကြားခတ်
များ၍ သတိလစ်နေသူ (ကိတုန်းဆစ်) ကို သကြားခတ်နည်း၍
သတိလစ်ခြင်းဖြစ်သည်ဟု မှားယွင်းယူဆပြီး ကလေးကိုတိုက်၊
အကြောဆေးသွင်း၊ ကြံရည်တိုက် စသည်တို့ ပြုလုပ်ပေးမိပါက
သွေးထဲတွင် သကြားခတ် များသည်ထက်များလာပြီး လူနာ
၏ အခြေအနေ ပိုဆိုးလာမည်မလွဲ ဖြစ်ပေသည်။ ထို့နည်းတူ
စွာ သကြားခတ်နည်း၍ သတိလစ်နေသူကို ကိတုန်းဆစ် ဟု

ယူဆမိကာ သကြားဓာတ် လျော့သွားစေရန် အင်ဆူလင် ထိုးပေးမိပါက ပိုဆိုးသွားပေမည်။

ကမ္ဘာပေါ်တွင် အင်ဆူလင်ကို မတွေ့သေးမီကာလက ဆီးချိုရောဂါရှင် ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းကျော်ကျော်မှာ ကိတိုးဆစ်ဖြစ်ပြီး သေဆုံးရ၏။ ယခုအခါတွင်မူ ယင်းကြောင့် သေဆုံးနှုန်းမှာ နှစ်ရာခိုင်နှုန်းထိ ကျဆင်းသွားပေပြီ။ ကိတိုးဆစ် ဖြစ်ရခြင်း၏ အဓိကတရားခံတို့မှာ ဆီးချိုရောဂါအကြောင်း သေချာစွာ နားမလည်မှု၊ ဆီးချိုရောဂါကို ကောင်းစွာ မထိန်းချုပ်နိုင် ဆဲဖြင့် ပေါ်ပေါက်လာသော ရောဂါလက္ခဏာများကို စောစီးစွာ သတိမထားမိမှုတို့ကြောင့် ဖြစ်လေသည်။ ဆီးချိုရောဂါ၏ အခြေခံဖြစ်စဉ်များအကြောင်းကို သေချာစွာနားလည်ထားပါက ကျွဲကြောက်စရာကောင်းလှသော ကိတိုးဆစ်ကို ကာကွယ် ကုသနိုင်လေသည်။

ပြင်းထန်သော ကိတိုးဆစ် ဆီးချိုရောဂါရှင်တို့တွင် ကိုယ်တွင်းမှ ရေနှင့်ဓာတ်ဆား အများအပြား ဆုံးရှုံးသွားရသဖြင့် ရေခန်းခြောက်ရောဂါ ပါဝင်လာနိုင်သည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းရှိ ရေကို အဓိကအားဖြင့် နှစ်ပိုင်းခွဲခြားထားပေသည်။ ကလာပ်စည်းများအတွင်းရှိရေ နှင့် ကလာပ်စည်းပြင်ပရှိရေ ဟူ၍ ဖြစ်၏။

ဆီး၊ သွေး၊ တံတွေး၊ အစာအိမ်နှင့် အူများ အတွင်းရှိ ရေ၊ မျက်ရည်၊ ကလာပ်စည်း တစ်ခုနှင့်တစ်ခုကြားရှိရေ စသည်တို့သည် ကလာပ်စည်းပြင်ပရှိ ရေအမျိုးအစားများဖြစ်ကြ၏။ ကလာပ်စည်းအတွင်းရှိရေမှာ သေးငယ်လှသော ကလာပ်စည်းများအ

၂၀၁ Inter-cellular Fluid
၂၀၂ Extra-cellular Fluid

တွင်း၌ရှိနေ၏။ လူတိုင်း၏ ကိုယ်ခန္ဓာတွင်းမှ ရေဓာတ် ဆုံးရှုံး သွားလျှင် ပထမဦးဆုံးအကျိုးသက်ရောက်ခံရသည်မှာ ကလာပ် စည်း ပြင်ပရှိ ရေဖြစ်၏။

ဥပမာ - သွေးထွက်လွန်ခြင်း၊ ချွေးထွက်လွန်ခြင်း၊ ဝမ်း တရဟောသွားခြင်း၊ ဆီးအလွန်အကျွံ သွားခြင်း၊ အော့ဇန် ခြင်းတို့ကြောင့် ကလာပ်စည်းပြင်ပရှိ ရေများ ဆုံးရှုံးရ၏။ ထိုအခါ ဆုံးရှုံးသွားသော ရေများကို ဖြည့်ရန် ကလာပ်စည်း များအတွင်းရှိ ရေသည် ကလာပ်စည်းပြင်ပသို့ စိမ့်ထွက်လာ၏။ အချိန်မီ မကုသနိုင်မှုကြောင့် ရေဆုံးရှုံးမှု ဆက်ဖြစ်နေပါက နောက်ဆုံး အဆင့်တွင် ကလာပ်စည်းတွင်းရှိရေများပါ လိုက်ပါ ဆုံးရှုံးသွားတော့၏။

ကိတိုးဆစ်ဖြစ်နေသော ဆီးချိုရောဂါရှင် တိုင်းသည် ဆီး အလွန်အကျွံ သွားမှုကြောင့် ကိုယ်ထဲမှ ရေ ခြောက်လီတာ (ငှက်ပျောဖူး ပုလင်း ၁၂ ပုလင်း) ခန့် ဆုံးရှုံး၏။ ယင်းထို့အနက် ပထမ ခြောက်ပုလင်းသည် ကလာပ်စည်း ပြင်ပရှိ ရေဖြစ်ပြီး ကျန်ခြောက်ပုလင်းမှာ ကလာပ်စည်းတွင်းရှိ ရေဖြစ်၏။ ပထမ အဆင့်တွင် မပြင်းထန်သေးသဖြင့် ရောဂါလက္ခဏာတို့မှာ မသိ သာလှပေ။

ကိတိုးဆစ်၏ ရောဂါလက္ခဏာများ

ဆီးချိုရောဂါရှင် တိုင်းသည် တပြင်းတထန် ဖျားနာခြင်း၊ ရောဂါကို ဂရုစိုက် မကုသခြင်း၊ ရောဂါလက္ခဏာများနှင့် ပတ်သက်၍ နားလည်သဘောပေါက်မှု မရှိခြင်း၊ ဖျားနာနေ စဉ် သောက်ရမည့်၊ ထိုးရမည့် သေး အချိန်အသက်ကို လိုတိုး

ပိုလျော့ ပြုပြင် ပေးခြင်းတို့ကြောင့် ကိတိုးဆစ် ဖြစ်ရလေ
သည်။ ကိတိုးဆစ်၏ ရောဂါလက္ခဏာတို့မှာ အောက်ပါအတိုင်း
ဖြစ်၏။

- ၁။ ဆီးထွက်များခြင်း၊ ရေအလွန်တတ်ခြင်း၊
- ၂။ ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊
- ၃။ ကြက်သားများ ကိုက်ခဲခြင်း၊
- ၄။ မျက်စိ ကြည့်မကောင်းခြင်း၊
- ၅။ ဖမ်းစိုက်နူးခြင်း၊ အော့အန်ခြင်း၊
- ၆။ အားဆက်ကုန်ခန်းပြီး လှုပ်ရှားချုပ်စိတ် မရှိခြင်း၊
- ၇။ ခေါင်းမူးခြင်း၊ စိတ်ဆွေ့ခြင်း၊ အိပ်ငိုက်ခြင်း၊
- ၈။ သတိလစ်သွားခြင်း။

ကိတိုးဆစ် ဖြစ်နေသောလူနာတို့ကို ဖမ်းသပ်ကြည့်လျှင်
အောက်ပါအတိုင်း တွေ့ရပေမည်။

- ၁။ လျှာများ ခြောက်သွေ့၍ မျက်တွင်းဆူငိုနေခြင်း၊
- ၂။ အသက်ရှူပုံမှာ ရှည်လျား၍ သက်ခြင်းရွိုက်သကဲ့သို့
ရှိခြင်း၊
- ၃။ ဆွေးဝန်နှုန်းမြန်၍ အားပျော့ခြင်း၊
- ၄။ ဖမ်းပျဉ်းသားများ တင်းမာ၍ အထိ မခံနိုင်ဘောင်
နာခြင်း၊
- ၅။ အသက် ရှူထုတ်လိုက်သည့် လေသည် ချိုမွှေးသော
အနံ့ရှိခြင်း၊
- ၆။ ဆွေးပိအား ကျခြင်း။

ကိတိုးဆစ် လူနာတယောက်၏ ဆွေးထဲရှိ သကြားဓာတ်
သည် များသောအားဖြင့် ၄၀၀ နှင့် ၈၀၀ မီလီဂရမ် ထုခိုင်
နှုန်းကြားတွင် ရှိတတ်၏။ ဆိုသော် အချို့လူနာများတွင်မူ
သကြားဓာတ်ပမာဏ ၃၅၀ မီလီဂရမ်ထုခိုင်နှုန်း ရှိရုံမျှဖြင့် ကိ
တိုးဆစ်ဖြစ်တတ်၏။ တစ်ခါတရံ အသက်ကြီးသော ဆီးချိုရောဂါ
ရှင်တို့၏ ဆွေးထဲတွင် သကြားဓာတ်များစွာ တက်နေသော်
လည်း ကိတိုးဆစ် မဖြစ်သေးဘဲ ရှိနေသည်ကို တွေ့ရလေသည်။
ဤကဲ့သို့ ကိတိုးဆစ် မဖြစ်ပဲနှင့် ဆွေးထဲတွင် သကြားဓာတ်
များပြီး သတိလစ်ခြင်းလည်း ဖြစ်တတ်သည်။ ယင်းကို တဖက်
စီမှ ပီအားများ ဆီးချိုရောဂါ သတိလစ်ခြင်း ဟု ခေါ်၏။

ကိတိုးဆစ် ရောဂါကုထုံး

ကိတိုးဆစ်ကြောင့် သတိလစ်ခြင်းသည် သကြားဓာတ်
လျော့ခြင်းကြောင့် သတိလစ်ခြင်းနှင့် မတူပါ။ လွန်စွာ အရေ
တကြီး ကုသရန် လိုအပ်ပါသည်။ သကြားဓာတ် လျော့၍
သတိလစ်လျှင် မိမိဘာသာ ကုသနိုင်သော်လည်း ကိတိုးဆစ်
ကိုမူ မိမိဘာသာ ကုသ၍ မရပဲ ဆေးရုံတွင် ဆရာဝန်နှင့်
ကြပ်မ ကုသမှသာ ပျောက်ကင်း နိုင်ပါသည်။ ကိတိုးဆစ်
ဖြစ်လာလျှင်

- (၁) မြင့်တက်နေသော သကြားဓာတ်ကို အင်ဆူလင်ဖြင့်
ချုပ်စေခြင်း။
- (၂) ဆုံးရှုံးသွားသော ရေနှင့် ဓာတ်သားများကို ပြန်
လည် ပြည့်တင်းပေးခြင်း။

၂၂။ Hyposmolar Diabetic Coma.

(၃) ကိတိုးဆစ် ဖြစ်ရန် လွှဲဆော်ပေးသော အခြေခံ အကြောင်းများ (ဥပမာ-ကူးစက်နှာ)ကို ကုသ ပေးခြင်း

ဆေးညှိဖြင့် ကုသရ၏။

ထိုအခါမျိုးတွင် အိမ်၌ တတ်ယောင်ကား မိမိဘာသာ ကုသမနေပဲ ဆေးရုံသို့ တန်းပြေးပါဟု မှာကြားချင်ပါသည်။

ကိတိုးဆစ်နှင့် သွေးတွင်းသကြား လျော့ခြင်း

ဤမျှဆိုလျှင် ထိုထောက်ခံမှုကို ခွဲခြားသိရန် လွန်စွာ အရေးကြီးကြောင်း စာဖတ်သူတို့ သတိပြုမိလောက်ပေပြီ။ အထွယ်တကူ ချက်ချင်း မျက်လှည့်ပြလိုက်သကဲ့သို့ ကုသနိုင် သော သွေးတွင်းသကြားဓာတ် လျော့ခြင်းနှင့် ဆေးရုံတွင်ပင် ခက်ခက်ခဲခဲကုသမှသာရမည့် ကိတိုးဆစ်ရောဂါတို့ကို ခွဲခြားသိ ရန်မှာလည်း လူနာအတွက် သေဆေးရှင်ရေးတမျှ အရေးကြီး ကြောင်း ထင်ရှားနေပေပြီ။ ထို့ကြောင့် ချစ်စွာသောစာဖတ် သူတို့အတွက် အဆိုပါထောက်ခံမှု၏ ခြားနားချက်ကို လွယ်ကူ စွာ ခွဲခြားနိုင်စေရန် ဟောင်းဖြင့် အကျဉ်းချုံးဖော်ပြပါသည်။

	သွေးတွင်း သကြား လျော့ခြင်း	ကိတိုးဆစ်
ရောဂါ ဖြစ်ပေါ် ဝေလုံး	၁။ အစာ မစားခြင်း ၂။ အင်ဆူလင် အဆုံးလျှော့ခြင်း ၃။ လေ့ကျင့်ခန်းမပြုခြင်း ၄။ လှုပ်ရှားမှုမပြုခြင်း ၅။ အစားအသောက်များ ချက်ချင်း ကောက်ချသလို ဖြစ်ခြင်း ၆။ အင်ဆူလင် ထိုးချိန်နှင့် ဆက်စပ် နေခြင်း	၁။ အင်ဆူလင် မထိုးခြင်း ၂။ ကူးစက်နှာနှင့် ပျားနာ ရောဂါရခြင်း ၃။ ရောဂါကို ဂရုမစိုက်ခြင်း ၄။ ချက်ချင်းမပြစ်ပဲ ရက်အတန်ကြာ မတီမသာ မကျန်းမမာဖြစ်ပြီးမှ ကိတိုးဆစ် ဝင်လာခြင်း
ရောဂါ လက္ခဏာ များ	၁။ တခါတရံမှသာ အော့အန်ခြင်း ၂။ လျှော့နှင့် အသားအရေ ခြောက်သွေ့ခြင်း ၃။ သွေးရောင်ပုံ အာမန်ရှိခြင်း ၄။ သွေးမိအားသာမန် သို့မဟုတ် ပြည့်စုံစက်နေခြင်း ၅။ အသက်ရှူပုံမှာ ပြည့်ပြည့်ဝဝဟုတ်ပဲ လျှင် မြန်ခြင်း	၁။ အော့အန်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်နာခြင်း ၂။ လျှော့နှင့် အသားအရေ ခြောက်သွေ့ခြင်း ၃။ သွေးရောင်ပုံ အာမန်မရှိ လျင်မြန်ခြင်း ၄။ သွေးမိအား ကျဆင်းနေခြင်း ၅။ အသက်ရှူပုံ လေးလေးနှင့် သက်ပြင်းရှိုက်သကဲ့ သို့ ပြည့်ပြည့်ဝဝ မရှိခြင်း ၆။ ထွက်သက်အလည် ချိုမွှေးသောအနံ့ရှိခြင်း
ကုသရန်	သကြားခဲ၊ သကြားဆုံး၊ သကြားရည်၊ ကြံ့ရည်၊ ပေါင်မုန့်၊ ထမင်းတို့ကို ချက်ချင်း စားသောက်ပါ။	ဆေးရုံသို့ အပြန်ဆုံးသွားပါ။

ဆီးချိုရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါများ

“မသုဇာ ပုထိုက်တိုက်၊ အသားသုမကြိုက်
ကိုသာဝိုက် မိန်ပါးပါး၊ အသိသုမစား
ကိုသာဝိုက်နှင့် မသုဇာ အိမ်ထောင်ကျသောအခါ...၊
ထမင်းပွဲမှာ ဝက်စားခွက်၊ တလင်းပြောင်အောင် လျက်
ထပ်လေး...”

ဟူသော သူငယ်ကန်း ဖတ်စာအုပ်ထဲမှ ကဗျာကလေးကို
စာဖတ်သူအချို့ မှတ်မိကောင်း မှတ်မိကြပါလိမ့်မည်။ ပျော်
ရွှင်စရာ ဟာသရသ အပြည့်ပါပြီ။ ချစ်ဆီညွှန်ကောင်းစေရန်
သိကံပွင့်စားသောကဗျာလေးဖြစ်၍ ကလေးငယ်များ အလွန်
သဘောကျကြ၏။

ကဗျာထဲကလဲ့လို့ပင် အပြင်တောကတွင်လည်း ကိုသာဝိုက်
နှင့် မသုဇာဟူသော လင်မယား နှစ်ယောက်ကို စာရေးသူ
ကြုံခဲ့ဖူးပါသည်။ သို့သော် စာရေးသူသိသော ကိုသာဝိုက်နှင့်
မသုဇာ လင်မယားနှစ်ယောက်မှာမူ ကံဆိုးရွာကြပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံ အထက်ပိုင်းရှိ လူနေမှုအဆင့်အတန်း နိမ့်ကျ
နေသေးသော မြို့ငယ်လေးတစ်မြို့တွင် ဆရာဝန်အဖြစ် စာရေးသူ

စာရေးကျနေစဉ်က ကိုသာဝိုက်၊ မသုဇာ လင်မယားနှင့်
သိကျွမ်းခဲ့ဖူးပါသည်။ စာရေးသောနံနက် ဝေလီဝေလင်းအချိန်
အိပ်ကောင်းနေစဉ်တွင် အိမ်တံခါးကို လာခေါက်သောကြောင့်
စာရေးသူ နိုးလာရပါသည်။

တကိုယ်ရေ တကာယဖြစ်၍ လက်တိုလက်ထောင်းနှိုင်းရန်
မောင်ညို ဟူသော တပည့်လေးတဦး မွေးထားသော်လည်း
ဆက မနိုး။ အအိပ်ဆတ်သော စာရေးသူကသာ အရင်နိုးလာ
သဖြင့် အိပ်မှုနိမ့်များ ထပြုံးတံခါးဖွင့်လိက်သောအခါ သူနားပြု
ဆရာမဝတ်စုံ ဝတ်စားသော အမျိုးသမီး တဦးနှင့်အတူ
အသက် ၃၅ နှစ်ခန့်အရွယ် တောသားကြီးတဦးကို တွေ့လိုက်
ရပါသည်။ အမျိုးသမီးမှာ ကျေးလက်သားဖွားဆရာမ ဖြစ်၏။

“ကဲ... ဆို... ဘာပြုထားနာပေါ့လို့လဲ ဆရာမ”

“ဆည်လို့ပါဆရာ၊ ဇောဆည် ဦးကြီးရှဲ့ဇနီး မီးဖွားနိုင်လို့
ဆေးရုံလာဖို့တာပါ။ ဆေးရုံက ဆရာမက ဆရာ့ကို သွားခေါ်
ပေးပါဆိုလို့ လာနိုးရတာပါ”

“ဟုတ်ပါတယ် ဆရာဝန်ကြီးရယ်။ ကျုပ်မိန်းမ မီးဖွား
နိုင်တာ နှစ်ရက်ရှိပါပြီ။ ကယ်နိုင်မင် ကယ်ပါဦး။ ဆေးဖိုး
ဝါးကို ကျုပ် ကျွန်မဆပ်ပါမယ်”

“လာ... သွားကြည့်”

စာရေးသူမှာ မျက်နှာပင် သစ်မနေတော့ပဲ ဆေးရုံသို့
ချက်ချင်းလိုက်ခဲ့ပါသည်။ ဦးကြီး၏အမည်မှာ ဦးသာဝိုက်ဖြစ်
ပြီး မီးဖွားနိုင်သော ဇနီးမှာ ဒေါ်သူဇာဖြစ်၏။ မီးဖွား
နိုင်သည်မှာ နှစ်ရက်နီးပါး ရှိပြီဖြစ်၍ လူနာမှာ မြောမြော
သာ ကျန်ပါတော့သည်။ တော်ပါသေးသည်။ အတင်းနင်းချ
နှိပ်ချ လုပ်သားခြင်း မရှိသဖြင့် စာရေးသူ အနည်းငယ်

ကျေနပ်မိ၏။ သို့သော် ဧေါ သူ့ဘ၍ ညှစ်စားလုံးဝမရှိတော့ပါ။
 ထို့ကြောင့် စားရေးသလည်း သွေးစုသက်ကို တပ်လှန့်
 လိုက်ပြီး ချက်ချင်းခွဲစိတ်ရန် ပြင်ဆင်ရပါတော့သည်။ တော
 မကျ မြို့မကျသော ဆေးရုံကလေးများတွင် သွေးကို အသင့်
 သိုလှောင်ထားနိုင်ပါ။ သွေးလျှော့ရင်လိပ်စာများကိုယူထားပြီး
 အရေးပေါ် သွေးလိပ်ပါက ချက်ချင်း အိမ်လိုက်ခေါ်၊ ချက်ချင်း
 သွေးထုတ်၊ ချက်ချင်း သွေးသွင်း ပြုလုပ်ရသဖြင့် သွေးစုသက်
 ဟု ခေါ်လျှင် ပို၍ဆီလျော်ပေသည်။

ဧေါ သူ့ဘာ မီးမဖွားနိုင်သည်မှာ ကလေးက ထွားလွန်း
 နေသောကြောင့် ဖြစ်၏။ ရန်ကုန်ကဲ့သို့သော မြို့ကြီးများတွင်မူ
 ကိုယ်ရန်ရှိစဉ် ဓာတ်မှန်ခိုက်ကြည့်ပါက ကလေး၏ ခေါင်းသည်
 မိခင်၏ တင်ပဆံ့ခိုးကွင်းနှင့် တော် မတော် သိနိုင်၏။ ကလေး
 ခေါင်းက သိပ်ကြီးနေလျှင်လည်းကောင်း၊ မိခင်၏ တင်ပဆံ့
 ခိုးကွင်းက ငယ်နေလျှင်လည်းကောင်း သာမန် မွေးချီးမွေးစဉ်
 နည်းဖြင့် မမွေးနိုင်ပဲ ခိုက်ခွဲမွေးရ၏။ သို့သော် ချောင်ကျလှ
 သော နယ်ကလေးမှ လယ်သမား မိသားစုအတွက် ဓာတ်မှန်
 ဆိုသည်မှာ ဓာတ်ဆင်ထားသော မှန်လားဟု မေးရမလိုပင်
 ဖြစ်နေ၏။

ဧေါ သူ့ဘာကို ခိုက်ခွဲမွေးပေးလိုက်သဖြင့် မိခင်ရော ကလေး
 ပါ အဆက်ရှင်ခဲ့သည်ဟု ဆိုရပေမည်။ ဦးသာဝိုက်မှာ စာရေး
 ဆရာအား ကျေးဇူးတင်လွန်းသဖြင့် ထိုင်ခိုမခိုးခိုတမယ်သာ ကျန်
 တော့၏။ ပိုက်ဆံရှိသူ၊ ထိုက်ရှိသူ၊ ကားရှိသူ၊ စိန်ရှိသူများသာ
 သားသမီးရွေးကြသည် မဟုတ်ပါ။ ပိုက်ဆံ ရှိရှိ မရှိရှိ သားသမီး
 နှင့် ပတ်သက်လာလျှင် မိဘတိုင်း အရွေးအမှူးဖြစ်ကြသည်ချည်း
 သာ ဖြစ်ပါသည်။

စာရေးသူ မွေးပေးလိုက်သော ကလေးမှာ ဦးသာဝိုက်နှင့်
 ဧေါ သူ့ဘာတို့အတွက် တဦးတည်းသောသား ဖြစ်ပါသည်။
 သို့သော် သားဦးတော့ မဟုတ်ပါ။ သူကလေး၏အထက် သုံး
 ယောက်မှာ အဖတ်မတင်ခဲ့ပါ။ ပထမ ကိုယ်ဝန်သည် ပျက်ကျ
 ၏။ ဒုတိယ အသေမွေး၏။ တတိယ ကလေးမှာ ပေါင်မပြည့်
 သဖြင့် မွေးပြီး တပတ်အကြာတွင် ဆုံးသွားရ၏။ ယခု စတုတ္ထ
 မြောက် သားမှာ ဖြူဖြူပွေးပွေး ရေဆေးငါးကြီးသဖွယ် ဖြစ်၍
 ရူးမည်ဆိုလျှင် ရူးလောက်ပါသည်။ ဦးသာဝိုက်သည် သူ့သား
 အား မွေးမွေးချင်းပင် မောင်ကျန်ဟု အမည်မည်လိုက်၏။

မောင်ကျန်သည် ရှစ်ပေါင်ခွဲ လေး၏။ မွေးကာစတွင် ဤမျှ
 ထွားလွန်းခြင်းသည် သိပ်မကောင်းလှပါ။

ဤနေရာတွင် စကားစပ်၍ ကြားဖြတ် ရယ်စရာတခု
 ပြောရဦးမည်။ စာရေးသူ အလုပ်သင် ဆရာဝန်ဘဝက ဗဟို
 အမျိုးသမီးဆေးရုံကြီး၌ တာဝန်ကျနေစဉ် ဂျာမန်မကြီးတဦး
 လာ၍ မီးဖွားရာ ကလေးသည် မွေးစဉ် ကိုးပေါင်ကျော်၏။
 ထွားလွန်းသော ကလေးများသည် ဆီးချိုရောဂါ ခိုတတ်သဖြင့်
 ဂျာမန်ချာထိတ်ကို မွေးစကလေးအထူးခန်း၌ ထည့်ထားရ၏။

နောက်တနေ့တွင် ဂျာမန်ထီးကြီးရောက်လာကာ စာရေး
 ဆရာအား သူ့သားကို ဘာရောဂါ ရှိသောကြောင့် အထူးခန်း၌
 ထားရသနည်းဟု မေးလာပါသည်။ ထိုအခါ စာရေးသူက
 ကလေးက ထွားနေလို့ဟု အင်္ဂလိပ်စကား မတောက်တခေါက်
 ဖြင့် ပြန်၍ပြောလိုက်၏။ ထိုအခါ ဂျာမန်ထီးကြီးသည် ရယ်
 ပါတော့သည်။ ပြီးမှ စာရေးသူအား တော်တော်ထုံထုံဆရာဝန်
 ပေါက်စဟူသော သဘောမျိုးဖြင့် ဤသို့ပြောပါသည်။

“ကျွန်တော့်အရပ်က ၆ ပေ ၂ လက်မ၊ အလေးချိန်က ပေါင် ၂၃၀၊ ကျွန်တော့်မိန်းမအရပ်က ၅ ပေ ၁၀ လက်မ၊ ပေါင် ၁၈၀ လေးတယ်။ အဲသည်တော့ ကျွန်တော့်တို့ နှစ်ယောက်ရဲ့ သားယာ ခင်များထို့နိုင်ငံက မွေးကစာ ကလေးတွေ နှစ်ဆလောက်ရှိတာဟာ မထူးဆန်းဘူးလို့ ထင်ပါတယ်”

အရပ် ၅ ပေ ၂ လက်မသာရှိသူ စာရေးသူမှာ ၆ ပေ ၂ လက်မကြီး၏ကောင်းကြောင့် အတော်အောင်သွားပါသည်။ အမှန်မှာ စာရေးသူ အပြောမတတ်၍ ဖြစ်၏။ ကလေးသည် မှီသင့်သည်ထက်ပို၍ ပေါင်ချိန်များနေသောကြောင့် ထုံးစံအရ ဆီးချိုရောဂါ ရှိ မရှိ စစ်ဆေးရန် အထူးခန်း၌ ခေတ္တပို့ထားရပါသည်ဟု ခြေထောက်လျှင် ကိစ္စပြတ်နေပါပြီ။

စာရေးသူသည် ဦးသာဝိုက်၏သားထွက် ဆီးချိုရောဂါရှိနိုင်သည်ဟု ထင်မိ၏။ သို့သော် စာရေးသူ၏ တွက်ကိန်း မှန် မမှန်ကို မစစ်ဆေးလိုက်ပါ။ နောက်တပတ်တွင် မြစ်ကြီးနားသို့ ပြောင်းမိန် ကျလာသဖြင့် ဦးသာဝိုက်တို့နှင့် ဝေးခဲ့ရပါသည်။

နောက် ငါးနှစ်ခန့်အတွင်း မြန်မာပြည် အထက်အောက်ရန်ဆန်ကားပြောင်းရွှေ့အမှုထမ်းခဲ့ရ၏။ စာရေးသူလည်း ဦးသာဝိုက်တို့ကို မေ့သွားပါသည်။ ထို့နောက် စာရေးသူ ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီးသို့ ထောက်လာခဲ့၏။ ရန်ကုန် ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီး အဆောင် ၁၇-၁၈ တွင် အလုပ် ဝင်အည့်နေ့၌ ထိုအဆောင်မှ လက်ထောက်ဆရာဝန်တယောက်က အဆောင်တွင်းရှိ လူနာများကို လိုက်လံပြသပါသည်။ စာရေးသူလည်း သူပြောသမျှကို နားထောင်ပြီး လူနာများကို တဦးချင်း ကြည့်ရှုလာခဲ့ရာ ခြေထောက်တဘက် ဖြတ်တားသော လူနာတယောက်၏ အနီးသို့ထောက်လာခဲ့၏။ သူ့ကိုမြင်ဖူးသည်ထင်၍ သေချာစွာ

ကြည့်လိုက်သောအခါ ဦးသာဝိုက် ဖြစ်နေ၏။ သို့သော် ယခု တွေ့လိုက်ရသော ဦးသာဝိုက်မှာ ယခင် ငါးနှစ်ကျော်ခန့်က ဦးသာဝိုက်နှင့် လုံးဝမတူတော့ပါ။ သူသည် ပိန်ချိုး ခြောက်ကပ်ပြီး အကြီးအကျယ် စိတ်ဓာတ်ကျနေပုံရပါသည်။ စာရေးသူကို မြင်လိုက်သည်နှင့် ချက်ချင်း မှတ်မိပုံရပါသည်။ အနည်းငယ် အားငယ်သွားပုံလည်း ရ၏။ စာရေးသူကို အတင်း နှုတ်ဆက်၏။

“ဆရာဝန်ကြီး... ဆရာဝန်ကြီး... ကျုပ်ကို မှတ်မိလား။ ကျုပ်... သာဝိုက်လေး၊ သာဝိုက်။ ကယ်ပါဦး ဆရာဝန်ကြီးရယ်”

စာရေးသူ အတော်စိတ်မကောင်းဖြစ်သွားပါသည်။ စာရေးသူအား လိုက်လံပြသသူ ဆရာဦးဇော်ဝင်းကို ဦးသာဝိုက် အကြောင်း မေးလိုက်ပါသည်။

“ဒါ... ဘာရောဂါလဲ ဆရာဇော်”

“ဆီးချိုရောဂါကြောင့် ခြေထောက်ပုပ်ရောဂါ” လေး။ မနေ့ကလဲ ခူးဆစ်အောက်ပိုင်းခြေထောက် ဖြတ်ထားတာ”

ဤမျှဆိုလျှင် စာရေးသူ ဆဘောပေါက်ပါပြီ။ ဦးသာဝိုက်ကို မြင်ရသည်မှာ စိတ်လည်းမချမ်းသာ၊ အလုပ်ကလည်းရှိနေသေး၍ ဘာမျှ အထူးအထူးပြောမနေတော့ပဲ ဆက်လျှောက်ခဲ့ပါသည်။ အလုပ်ပြီးသောအခါမှ ဦးသာဝိုက်ကို သွားရောက်အားပေးပြီး အကြောင်းစုံ မေးရပါတော့သည်။

“ဘယ်လိုဖြစ်တာလဲ ဦးသာဝိုက်ရယ်။ ကျွန်တော် စိတ်မကောင်းလိုက်တာမျှာ”

“ဆရာဝန်ကြီးရယ်၊ ကျုပ်ဘဝတော့ ဆုံးပါပြီ။ ကျုပ်တော့ တထက်လုံး လူငြိမ်မိ ဖြစ်ရပါပြီ။ လမ်းလျှောက်လမ်း လေ့တ်

၃။ Diabetic Gangrene

ထိုက်မိလို့ ဖြစ်တဲ့ အနာလေးဟာ မကျက်နိုင်ပဲတဖြည်းဖြည်း ကြီးလာလိုက်တာ နောက်ဆုံး ခြေထောက်တခုလုံးပုပ်ပြီး ခုလို ပြတ်ပစ်ရတဲ့အထိ ရောက်တော့တာပါပဲ။ သည်က ဆရာဝန်ကြီး တွေပြောတာတော့ ဆီးချိုရောဂါကြောင့် ခြေထောက်ပုပ်သွား တာထဲ”

“ပြစ်မှပြစ်ရလေဗျာ၊ ခင်ဗျားကကော ကိုယ့်မှာ ဆီးချို ရောဂါရှိနေတာ မသိဘူးလား”

“ကျုပ်က တောသားပဲဗျာ၊ ဘယ်လိုလုပ်သိနိုင်ပါ့မလဲ”

“ကဲပါဗျာ၊ ပြစ်ပြီးမှတော့ ပြောနေလို့ မထူးတော့ပါဘူး။ စိတ်အညစ်အမှေးဗျာ၊ ပျော်ရောက်တေးပေါ့။ ဒါထက် ဒေါ် သူဇာ တို့ကော မလာဘူးလား၊ မောင်ကျန်လေးကော အတော်ကြီး ပြီလား”

မယားနှင့် သားအကြောင်း မေးလိုက်သောအခါမှ ခြေ တထက်ဆုံးသွားသော်လည်း မျက်ရည်တစက်မကျသော ဦးသာ ဝိုက်သည် ချိုးပဲ့ချ ဝိုက်တော့သည်။ ယောကျ်ား ရင့်မကြီး တယောက်လုံး တသိမ့်သိမ့်ခိုက်ကာ ဝိုင်းနေသည်ကို စိတ်မကောင်း စွာကြည့်နေရုံမှလွဲ၍ ဘာမျှ မတတ်နိုင်ခဲ့ပါ။ အတန်ကြာ ဝိုင်းဝ မှ ဦးသာဝိုက်သည် မျက်ရည်စက်လက်ဖြင့် ဇာတ်စုံ ခင်းပြပါ တော့သည်။

“ကျုပ်အဖြစ်က ဆိုးလွန်းလှပါတယ် ဆရာဝန်ကြီးရယ်။ ဆရာဝန်ကြီး ကျုပ်တို့နယ်က ပြောင်းသွားပြီးလို့ ဓာလအကြာ မှာပဲ ကျုပ်သားလေး ဆုံးသွားခဲ့ပါတယ်။ ဘာရောဂါကြောင့် ဆိုတာတော့ ကျုပ်တို့ နားမလည်ပါဘူး။ မောင်ကျန်လေး ဆုံးပြီးနောက် မကြာပါဘူး မသူဇာ ကိုယ်ဝန်ရှိပြန်ပါရော။ ကျုပ်တို့မှာ သမင်မွေးယင်း ကျားစားယင်းဆိုသလို မွေးသမျှ

ကလေးအဖတ်မတင်တော့ ပုဉ္ဇူမကိုယ်ဝန်ကိုတော်တော်လေးဂရု စိုက်ကြပါတယ်။ သားဖွားဆရာမနဲ့ အစောကြီး မိုက်အပ်ထားပြီး သူ့အဖွဲ့ကြားသမျှ တသေမတိမ်း လိုက်နာခဲ့ပါတယ်။ ဂရုစိုက် ဝိုင်းနေတဲ့ကြားက ကိုယ်ဝန်ရှစ်လအခါမှာ မသူဇာဟာ ကိုယ်ဝန် ဆိပ်တက်ရောဂါနဲ့ ကျုပ်ကိုပစ်သွားပြန်ပါရော”

“ကျွတ်...ကျွတ်...ပြစ်ရလေတယ်ဗျာ”

“ဒါထက် ကျုပ်လည်း လောကကြီးကို အရမ်းစိတ်နာပြီး ဖြစ်ချင်ရာဖြစ်ဆီပြီး ရန်ကုန်ကို ဆင်းလာခဲ့တာ ခုမြင်တဲ့အတိုင်း ခြေတဘက် ထပ်ဆုံးရပြန်ပြီလေ”

ကံသာဝိုက်လောက် ကံဆိုးသူ ရှိမည်မထင်ပါ။ မည်သို့ မင်ဖြစ်စေ၊ အရင်းစစ်လိုက်သောအခါ ဦးသာဝိုက်ကို ကံဆိုးမိုး မှောင်ကျစေသူမှာ ဆီးချိုရောဂါပင် ဖြစ်၏။ မယ့်ဖွိုးသေးသော ကျေးလက်ဒေသတွင်မှ ဆီးချိုရောဂါ လာဖြစ်ရသူ ဦးသာဝိုက် သည် တလျှောက်လုံး မိမိကိုယ် မိမိ ကျန်းမာသည် ထင်ခဲ့ရာ ခြေတဘက်ဆုံးသောအခါတွင်မှ ဆီးချိုရောဂါရှိမှန်း သိလိုက်ရ တော့၏။ ဒေါ်သူဇာကိုမူ စာရေးသူ ကောင်းစွာ မစစ်ဆေးခဲ့ ရပါ။ သို့သော် သူခံစားခဲ့ရသော ရောဂါလက္ခဏာများအရ ဆိုလျှင် သူသည်လည်း ဆီးချိုရောဂါရှင်တဦးဖြစ်ရန် ဂဝ ရာခိုင် နှုန်း သေချာပါသည်။

ဤမျှဆိုလျှင် ဂရုစိုက် ဆေးဝါးကုသခြင်း မခံရသော ဆီးချိုရောဂါသည် မည်မျှ ဒုက္ခပေးနိုင်ကြောင်း ဇာဖတ်သူတို့ သဘောပေါက်လောက်ပြီဟု စာရေးသူ ထင်ပါသည်။ ယခင် ကင်ဆူလင် မပေါ်မီခေတ်ကဆိုလျှင် ဆီးချို ရောဂါရှင်တို့သည် ကံတိုးသစ်ဖြစ်ပြီး သေဆုံးကုန်သည်က များလေသည်။ အင်ဆူ လင်ပေါ် ပြီးနောက် ကံတိုးသစ်မဖြစ်သလောက် နည်းလွှားသော

အခါ ဆီးချိုရောဂါသည် နှာတာဝန် နှာတာဝန် ရောဂါသဘောမျိုး ဖြစ်လာတော့၏။ ဆီးချိုဆက်တမ်း ရှည်လာသည်နှင့်အမျှ နှာက ဆက်တို ရောဂါများ ဝင်လာရန် အခွင့်ပိုသာလာတော့၏။

ဆီးချို၏ နှာကဆက်တိုရောဂါများတွင် ဉာဏ် ပါးရောဂါ အားလုံးနီးပါး ပါဝင်သည်ဟုဆိုလျှင် မမှားပေ။ စာဖတ်သူတို့ သိသော ရောဂါ ၁၀ မျိုးရှိလျှင် ရှစ်မျိုးခန့်မှာ ဆီးချို၏ နှာကဆက်တို ရောဂါများထဲတွင် အကျုံးဝင်နေပေ၏။

သွေးကြောဆိုင်ရာရောဂါများ

ဆီးချိုရောဂါ၏ နှာကဆက်တို ရောဂါ အတော်များများ မှာ သွေးကြောငယ်များအတွင်း ဖြစ်ပျက် ပြောင်းလဲ သွားမှု များကြောင့် ဖြစ်ပေသည်။ အသက် ၅၀ ကျော်အရွယ် ဆီးချို ရောဂါရှင် များတွင် သွေးကြော ဆိုင်ရာ ရောဂါများ ကြောင့် အများဆုံးသေဆုံးရပြီး အသက် ၅၀ အောက်ရောဂါ ရှင်တို့သည် ကျောက်ကပ် ရောဂါကြောင့် အများဆုံး သေဆုံးရ ပေသည်။ ဆီးချိုရောဂါကို ဆေးချာစွာ ထိန်းချုပ်ခြင်း အား ဖြင့် သွေးကြောရောဂါများ မဖြစ်စေရန် သို့မဟုတ် ပိုမိုမဆိုးဝါး စေရန် ယန္တရားထားနိုင်ပေသည်။

ဆီးချို ရောဂါရှင် တယောက်၏ သွေးကြော နံရံများ သည် အဆီလွှာများ ဖုံးအုပ်လာမှုကြောင့် တဖြည်းဖြည်းထူ၍ မာကြောလာ၏။ နံရံများ ထူလာသည်နှင့်အမျှ သွေးကြော အတွင်းခေါင်းသည်လည်း တဖြည်းဖြည်း ကျဉ်းမြောင်းလာ၏။ အရပ်အခေါ် အားဖြင့် အဆီပိုသည်ဟု ခေါ်၏။

တကိုယ်လုံး၌ ကလာပ်စည်းများသို့ အောက်ဆီဂျင်နှင့် အာဟာရဓာတ်များရောက်ရှိနိုင်စေရန် သွေးကြောအဖွဲ့ကတာဝန်

ယူရ၏။ ကိုယ်ခန္ဓာအနှံ့အပြားမှ အညစ်အကြေး များကိုလည်း သွေးကြော အဖွဲ့ကပင် သယ်ဆောင်ပြီး စွန့်ထုတ်ပစ်သည့် အင်္ဂါများသို့ ပို့ပေးရလေသည်။ အကယ်၍ သွေးကြောများ ကျဉ်းမြောင်း ပိတ်ဆို့နေပါလျှင် ကိုယ်ခန္ဓာအနှံ့အပြား၌ လိုအပ်သော အောက်ဆီဂျင်နှင့် အာဟာရဓာတ်များ မရရှိနိုင်တော့ပေ။ ထိုနည်းတူ မလိုအပ်သော အညစ်အကြေးများ စုပုံနေမည်မှာ လည်း ဆေးချာလှ၏။ ဦးနှောက်ရှိ သွေးကြောငယ်များ ပိတ်ဆို့ပါက အောက်ဆီဂျင်မရသဖြင့် ဦးနှောက် ကလာပ်စည်းများ ပျက်စီးသွားပြီး ကိုယ်တခြမ်းသေခြင်း၊ ခြေတဖက် လက်တဖက် သေခြင်း (လေဖြတ်ခြင်း) တို့ ဖြစ်နိုင်သည်။ ထိုနည်းတူ နှလုံး သွေးကြောငယ်များ ပိတ်ဆို့ပါက နှလုံးရောဂါ ဖြစ်နိုင်၏။

ခြေချောင်း ငယ်များ ပုပ်ခြင်း၊ နှလုံးသွေးမရ ရောဂါ၊ လမ်းလျှောက်လျှင် ခြေသလုံး ကြွတ်သားများ နာကျင်သော ရောဂါစသည်တို့မှာ ဆီးချိုရောဂါရှင်တို့တွင် အဖြစ်အများဆုံး သော သွေးကြောဆိုင်ရာရောဂါများ ဖြစ်ပေသည်။ ခြေထောက် အောက်ပိုင်း သွေးကြောငယ်များ ကျဉ်းမြောင်းမှုကြောင့် သွေးလျှံပတ်မှု မပျက်သောအခါ လိုအပ်သော အာဟာရဓာတ် နှင့် အောက်ဆီဂျင်တို့မရရှိနိုင်သဖြင့် ကလာပ်စည်းများ ပျက်စီး ပြီး ခြေချောင်းငယ်များ ပုပ်ကုန်၏။ ထို့ပြင် အာရုံကြောဆိုင်ရာ သွေးကြောငယ်များ ကျဉ်းမြောင်း ပိတ်ဆို့မှုကြောင့် အာရုံကြောများ ပျက်စီးသွားသောအခါ အပူအအေးထိတွေ့မှု၊ နာကျင်မှုစသည် ခံစားမှုတို့ကို မခံစားနိုင်တော့ပေ။ ထိုအခါ ထိုခိုက်ခက်ရာနေရာများကို မသိတော့ပေ။ သိလျှင်လည်း မနာ၍ ဂရုမစိုက်တော့ သဖြင့် ခက်ရာပို၍ ကြီးလာရ၏။ များသော အားဖြင့် ခြေသည်းလက်သည်း လုံးခြင်း၊ ကြွက်နို့၊ အသားမာ

သေချာမှုကို မိမိဘာသာ လှီးထုတ်ပစ်ခြင်း၊ ခလုတ်တိုက်ခြင်း၊
 သံစူးခြင်း၊ ပုလင်းကွဲခြင်း၊ ထို့ကြောင့် ဒဏ်ရာပေးကလေးများ
 ရလာပြီး ထိုမှတစ်ဆင့် တဖြည်းဖြည်းကြီးလာကာ ခြေချောင်း
 ထုခလုတ် ပုပ်၍ ကြေကျပွတ် ဘသွေ့ ထောက်ရတော့၏။ ပုပ်
 နေသောအသားမှ ထွက်သည့် အဆိပ်ရည်များ ကိုယ်ထဲသို့ ပျံ့နှံ့
 ရောက်ရှိခြင်း၊ ဒဏ်ရာမှတစ်ဆင့် အခြားသော ထောက်ပိုးများ
 ဝင်လာခြင်းတို့ကြောင့် လူနာသေဆုံးနိုင်၏။ ထိုအခါမျိုးတွင်
 လူနာ၏အသက်ကိုကယ်တင်ရန် ခြေထောက်ကို ဖြတ်ပစ်လိုက်ရ
 တော့၏။ ဤကဲ့သို့ ကြေကွဲဖွယ် အဖြစ်မျိုးတို့နှင့် ကင်းဝေးစေ
 ရန် ဆီးချိုရောဂါရှင်တို့သည် ကြက်နှီး၊ အသားမာတို့ကို မိမိဘာ
 သာ လှီးခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ကြရန်၊ မချောင်လှန်း မကျပ်လှန်း
 သောဖိနပ်များသာစီးရန်၊ ခြေထောက်ကို မျက်နှာတမူသန့်ရှင်း
 စွာထားရန် အကြံပေးလိုပါသည်။

ကျောက်ကပ်ရောဂါ

ဆီးချိုရောဂါဖြင့် သေဆုံးသူများကို ခွဲစိတ်စစ်ဆေး ကြည့်
 သောအခါ ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းတွင် ဆီးချို ကျောက်ကပ်ရောဂါ
 ဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ရှိရ၏။

သာမန်လူတယောက်၏ဆီးထဲတွင် သကြားဓာတ် မပါသကဲ့
 သို့အသားဓာတ်လည်း မပါချေ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် သွေး
 သည် ကျောက်ကပ်ကိုဖြတ်စီးသွားသောအခါ သွေးထဲမှတစ်
 အကြောင်းများနှင့်ရေသည် ဆီးအဖြစ် စိမ့်ထွက်လာ၏။ အသား

၂၄။ Diabetic Nephropathy

ဓာတ်သည် သွေးကြောနံရံ များကို ဖြတ်၍ မထွက်နိုင်သော
 ကြောင့် ဆီးထဲတွင် အသားဓာတ် မပါခြင်း ဖြစ်၏။ သို့သော်
 ဆီးချိုရောဂါကြောင့် ကျောက်ကပ်သွေးကြောပေးကလေးများ
 ပျက်စီးသွားသောအခါ အသားဓာတ်များ ဆီးထဲတွင် ပါလာ
 တော့၏။ ရောဂါနုစဉ်တွင် အသားဓာတ်အနည်းငယ်သာ ပါဝင်
 သော်လည်း ရောဂါရင့်လာသည်နှင့်အမျှ ဆီးထဲတွင် ဆိုးရွားရ
 သော အသားဓာတ် ပမာဏသည် ပို၍ ပို၍ များလာ၏။

နောက်ဆုံးအဆင့်တွင် ကိုယ်ခန္ဓာတွင်း၌ အသားဓာတ်ချို့တဲ့
 ရောဂါဝင်လာပြီး လူနာထက်ပိုလုံး ဖောရောင်လာတော့၏။
 ထို့နောက် များမကြာမီ အချိန်အတွင်း၌ ကျောက်ကပ်လုံးဝ
 အလုပ်မလုပ်ပဲ လူနာသေဆုံးရ၏။ ဆီးထဲ၌ အသားဓာတ်များ
 ပါလာပြီ ဆိုသည်နှင့် ရောဂါကို ဆက်လက် မဆိုးဝါးစေရန်
 ဟန့်တား၍ မရနိုင်တော့ပြီကိုသတိပြုရာသည်။ တနည်းအားဖြင့်
 ဆီးချို ကျောက်ကပ် ရောဂါမှာ စဖြစ်ကြောင်း သိရသည်နှင့်
 တာမျှ မတတ်နိုင်တော့ချေ။

ကူးစက်နာများ

ဆီးချိုရောဂါရှင်တို့တွင် ကိုယ်ခံစွမ်းရည်နိမ့်ကျ၏။ ထို့ပြင်
 သကြားဓာတ်သည် ဗက်တီးရီးယားနှင့် အခြားထောက်ပိုးမျိုးစုံ
 အတွက် အလွန်ကောင်းသော အာဟာရဓာတ် ဖြစ်၏။
 ထို့ကြောင့် ဆီးချိုရောဂါနှင့် ကူးစက်နာများ ယှဉ်တွဲနေသည်မှာ
 မဆန်းလှပါချေ။ ကူးစက်နာ များစွာရှိသည့် အနက် အောက်
 ဖော်ပြပါရောဂါတို့မှာ ဖာထူးအရေးကြီးပေသည်။

၂၅။ Infections

(က) အနာပဆပ်^{၂၅}။ ။ရင်းသည် ဗက်တီးရီးယား ထောက်ပံ့ကြောင့်ဖြစ်သော ကူးစက်နာ ထမ်းပိုးဖြစ်ပြီး လည်ကုပ်၊ လက်မောင်း၊ ချိုင်း၊ ပေါင်ခြံ သေတ္တနေရာများတွင် အများဆုံး ဖြစ်တတ်၏။ အနာကို ဖုံးဆုပ်ထားသော အရေပြားပေါ်တွင် စောပေါက်သဖွယ် အပေါက်ငယ်လေးပေါင်း မြောက်မြားစွာ ရှိအဖြစ် ကြည့်ရသည်မှာ ပထမဆုံးသို့ဖြစ်၏။ အပေါက်ငယ် ကလေးများမှ အစိမ်းရောင်ပြည်များထွက်တတ်၏။ အရေပြား ထောက်ပံ့ဖြစ်ရေးနှင့် ဆန့်ကျင်စွာ ကြယ်မှုသည်အကောင်းဆုံးသော ကာကွယ်မှု ဖြစ်ပေသည်။

(ခ) တီဘီရောဂါ။ ။ဆီးချိုရောဂါရှင်တို့တွင် သာမန်လူတို့ ထက် ပို၍ တီဘီရောဂါ အဖြစ်များ၏။ သောက်သေး၊ တိုးဆေး တို့ဖြင့် ဆီးချိုရောဂါကို သေချာစွာ ကုသမှုခံယူနေသော ဆီးချို ရောဂါရှင်တို့သည် အကြောင်းမဲ့ သက်သက် ကိုယ်အလေးချိန် ကျဆင်းလာခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ထိုအပိုသည်ထက်ပို၍ အင် ဆူလင် ထိုးဆေးအချိန်အထိ ထိုအပိုခြင်းတို့ ဖြစ်လာပါက တီဘီ ရောဂါ ရှိမရှိ ချက်ချင်းစစ်ဆေး ကြည့်သင့်ပေသည်။

(ဂ) ဆီးသွားလမ်းကြောင်း ကူးစက်နာ။ ။ဆီးချို ရောဂါရှင် တို့၏ဆီးမှာ ရောဂါပိုးများ နေထိုင်ပေါက်ဖွားရန် အကောင်းဆုံး သော နေရာဒေသဖြစ်ပေသည်။

ထို့ကြောင့် ဆီးချိုရောဂါရှင်တို့သည် ဆီးသွားလမ်းကြောင်း ကူးစက်နာများ အဖြစ်များကြလေသည်။ ဤ ကူးစက်နာများ ကြောင့် နောက်ဆုံးတွင် ကျောက်ကပ် လုံးဝပျက်စီးသွားပြီး

^{၂၅} Carbuycle

လူနာသည်ကျောက်ကပ် စာလုပ်မလုပ်သောရောဂါ^{၂၆} ဖြင့် သေ ဆုံးရပေသည်။

(ဆ) မှိုနူးရောဂါ^{၂၇}။ ။ဆီးသွားလမ်းကြောင်း တလျှောက် တွင် ကူးစက်နာ ဖြစ်ပွားသကဲ့သို့ သကြားဓာတ်များဖြင့် ပြည့်စ နေသော ဆီးများဖြင့်မပြတ်စွတ်စိုပေကျနေသည့်အင်္ဂါဓာတ်တ ပေါင်ခြံ၊ ပေါင်ရင်း တို့တွင် မှိုနူးရောဂါများ စွဲလာတတ်၏။ အဖြစ် အများဆုံးမှာ မှိုနူးရောဂါ၏ ဟုခေါ်သော မှိုနူးရောဂါ ဖြစ်ပြီး ရောဂါဖြစ်ပွားရာ အရေပြားသည် အလွန်ယာယီ၏။ မိန်းမကိုယ်တွင်း၌ ဖြစ်ပါက အပြုဆင်းတတ်၏။

အာရုံကြောဆိုင်ရာ ရောဂါများ^{၂၈}

အာရုံကြောဆိုင်ရာ ရောဂါများသည် ဆီးချို၏နောက်ဆက် တွဲရောဂါများထဲတွင် အဖြစ်အများဆုံးသော ရောဂါဖြစ်၏။ ကခါတရုံ ယင်းတို့သည် ဒုက္ခပေးတတ်သော်လည်း အချို့သော သူတို့မှ မခံမရပ်နိုင်အောင် ဒုက္ခပေးတတ်၏။

ယင်းတို့အနက် နာတာရှည် အစွန့်အများ အာရုံကြော ရောဂါ^{၂၉} သည် အဖြစ်အများဆုံးသော အာရုံကြောရောဂါထရု ဖြစ်၏။ အသက် ၂၀ ထောက် ဆီးချိုရောဂါရှင်တို့တွင် ထေ့ရ ခ်ပြီး သက်ကြီးပိုင်း ဆီးချိုရောဂါရှင်တို့တွင်သာ အဖြစ်များ လေသည်။ အာရုံကြောများကို ထောက်ပံ့သော သွေးကြော

^{၂၆} Kidney Failure
^{၂၇} Fungus Infection
^{၂၈} Diabetic Neuropathy
^{၂၉} Chronic Peripheral Neuropathy

ယေကလေးများ ကျဉ်းမြောင်း ပိတ်ဆို့မှုကြောင့် ပြစ်ရလေသည်။ ယင်းရောဂါ၏ ရောဂါလက္ခဏာများမှာ မသိသာလှပေ။ အချို့တွင် ကြွက်သားများ နာခြင်း၊ ထုံခြင်း၊ ကျဉ်ခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်၏။ ခြေထောက်ပိုင်းတွင် အပြစ်အများဆုံး ဖြစ်ပြီး ညအခါ အဆိုးဆုံး ဖြစ်လေသည်။

မြင်းထန် ဆိုးဝါးသော အာရုံကြော ရောဂါရှင် တို့တွင်မူ ခံစားမှုအာရုံဟူသမျှ ပျောက်ကွယ်သွားပြီး ထိ၍ ထိမှန်းပင်မသိတော့ချေ။ ခလုတ်ထိုက်မိသည့်အခါမျိုး၊ ထိမိခိုက်မိသောအခါမျိုးတို့၌ မသိတော့သဖြင့် ဒဏ်ရာသေးသေးလေးသည် တဖြည်းဖြည်း ကြီးလာ၏။ အချို့၌မူ အဆစ်အမြစ်များ ကောင်းစွာ လှုပ်ရှားနိုင်ပဲ တောင်ခိုင်နေတတ်၏။

ကျွန်ုပ်တို့၏ကိုယ်ခန္ဓာတွင်၌ နှလုံးခွန်ခြင်း၊ ချွေးထွက်ခြင်း၊ အစာ ချက်ခြင်း၊ ဝမ်း သွားခြင်း၊ ဆီး သွားခြင်း စသည်တို့ကို ထိန်းချုပ်ထားသော အလိုအလျောက် ထိန်းချုပ် အာရုံကြော အဖွဲ့ ဟူ၍ ရှိ၏။ ဤအာရုံကြောအဖွဲ့ ပျက်စီး သွားပါလျှင် ဝမ်းလျှောခြင်း၊ ဆီး မထိန်းနိုင်ခြင်း၊ ပန်းသေခြင်း၊ လလျှောင်းထုမှ ရုတ်တရက် ထလိုက်လျှင် မူးမိုက် သွားခြင်း၊ ချွေးထွက်ခြင်း ဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများ ပျက်စီးခြင်း၊ အရေပြား အပူချိန် ထိန်းချုပ်မှု ယန္တရား ပျက်စီးခြင်း စသည်တို့ ပေါ်လာ၏။

ပျက်စီးရောဂါများ^{၃၁}

ဆီးချိုရောဂါကြောင့် ပျက်စီးပြင်လာ^{၃၂} ကို သွေးထောက်ပံ့သော သွေးကြောယေများ ပျက်စီးခြင်း၊ ကျဉ်းမြောင်းပိတ်ဆို့

၃၁။ Autonomic Nervous System
၃၂။ Diabetic Retinopathy
၃၃။ Retina

လာခြင်းတို့ ဖြစ်လာသောအခါတွင် မြင်လွှာကျခြင်း^{၃၄} ဖြစ်လာသည်။ ထို့အခါ ရုတ်တရက် မျက်စိ ကနန်းခြင်း၊ တိမ်စွဲခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်၏။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့် မွေးကလေးများတွင် ဖြစ်သော ရောဂါများ^{၃၅}

ဆီးချို ရောဂါရှင် မိခင် တဦးတွင် သားထမ်း များလာသည် နှင့်အမျှ ဆီးချို ရောဂါသည် ပို၍ ဆိုးဝါး လာတတ်၏။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် နေစဉ် ကာလတွင် ဆီးချို ရောဂါ ကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက် ရောဂါ၊ ရေမွှာ ရေများလွန်းသောရောဂါ^{၃၆} စသည်တို့ ဖြစ်တတ်ပြီး ကိုယ်ဝန်ကို ဒုက္ခ ပေးနိုင်၏။ ထို့ပြင် မွေးစ ကလေးများသည်လည်း မွေးရာပါ ချိုတဲ့ရောဂါ ရှိခြင်း၊ ကြီးထွား လွန်းခြင်း၊ သေး လွန်းခြင်း၊ အသေ မွေးခြင်း၊ ရက်မစေ့ပဲ မွေးခြင်း၊ အသက် မရှူနိုင်သော ရောဂါရခြင်း စသည့် ဆီးချို၏ နောက်ဆက်တွဲ အန္တရာယ်များကို ရတတ်သည်။

၃၄။ Retinal Detachment.
၃၅။ Obstetric Complications
၃၆။ Hydranios

ဆီးချိုရောဂါကို ထိန်းချုပ်ခြင်း

အင်ဆူလင် ထိုးဆေး ပေါ်လာပြီးသည့် နောက်ပိုင်းတွင် ကိတိုးဆစ်ဝင်၍ သေဆုံးရသော ဆီးချိုရောဂါရှင်ဟူ၍ မရှိ သလောက် ရှားသွားပေပြီ။ အဓိကပြဿနာမှာ လူ့ သက်တမ်း ရှည်လာသည်နှင့်အမျှ ဖြစ်ပေါ်ရန် အခွင့်များစွာ သဘောသည် ဆီးချိုရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါများပင်ဖြစ်၏။ ဆီးချို ရောဂါရှင် အများအပြားသည် ဦးနှောက် သွေးကြောကျဉ်း ရောဂါ၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါ၊ မျက်စိရောဂါတို့ ခံစားရမည် ကာလကြာရှည်စွာ အသက်ရှင် နေကြ၏။

ကောင်းမွန်သော ဆီးချို ရောဂါ ကုထုံးတခုသည် ဆီးချို ရောဂါရှင်တိုင်းကို သာမန်လူကောင်းနှင့် မခြားသော အစား ရရှိစေရမည်။ ဆီးချိုရောဂါ လက္ခဏာများ မပေါ်မီ သာမက ထုံးစံ ကျန်းမာစေရမည်။ ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်း ဝိဝေဂ ဖြစ်ပျက် မှုများ ပုံမှန်ရှိစေရမည်။ နာတာရှည် ဆီးချို ရောဂါရှင်များ၌ တွေ့ရသည့် နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါများ ကင်းဝေးစေရမည် ဟူသော အချက်တို့နှင့် ပြည့်စုံရပေမည်။

အထက်ပါ အချက်များကို အခြေခံ၍ ဆီးချိုရောဂါထိန်း ချုပ်ခြင်းဆိုင်ရာမူသုံးချက်ကို ချထား၏။

- (၁) ဆီးချို ရောဂါရှင်၏ သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ်ကို သာမန်ထက် လျော့ကျ မသွားစေပုံနှင့် ဆီးချို ရောဂါလက္ခဏာများ ပပျောက်စေရမည်။
- (၂) သွေးထဲတွင် သကြားဓာတ် မြင့်တက် နေခြင်းနှင့် ဆီးထဲတွင် သကြားဓာတ် ပါနေခြင်းကို ပုံမှန်ပြန် ဖြစ်စေရမည်။
- (၃) ပုံမှန် ကိုယ်အလေးချိန်ထိ ပြန်လည်ရောက်ရှိစေပြီး ထိုအလေးချိန်၌ တည်မြဲ နေစေရန် ထိန်းထား ပေးနိုင်ရမည်။

ဆီးချိုရောဂါကို ကောင်းစွာထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း ရှိမရှိဆိုသည် မှာ ဆရာဝန်ထက် လူနာပေါ်တွင် ပို၍ မှီခိုနေ၏။ ဆရာဝန်က အကြံဉာဏ်သာ ပေးနိုင်ပြီး အမှန်တကယ် ကုသမှုမှာ လူနာ ကိုယ်တိုင် ဖြစ်၏။

လူနာအား ဆီးချို ရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ သေချာစွာ နားလည် ဆဘောပေါက်သည်အထိ ပညာပေးရန် အချိန်များ စွာလို၏။ လူနာသည် ပီပီ ရောဂါနှင့် ပတ်သက်ပြီး သေချာစွာ နားလည်ဆဘောပေါက်ထားပါက ရောဂါကိုပကြောက်ထော့ပဲ အတော်အတန် ရပ်ဆိုင်းရဲလာ၏။ ဆီးချို ရောဂါကို ကုရာတွင် သတ္တိရှိရန်နှင့် စိတ်ရှည်ရန် အရေးအကြီးဆုံး ဖြစ်လေသည်။

ဆီးချို ရောဂါကို အစား အသောက် သက်သက်ဖြင့် ထိန်း ချုပ်ခြင်း၊ အစား အသောက်နှင့် ဆေး တွဲ၍ ထိန်းချုပ်ခြင်း၊ အစား အသောက်နှင့် အင်ဆူလင် တွဲ၍ ထိန်းချုပ်ခြင်း ဟူ၍ ကုထုံး သုံးမျိုးဖြင့် ကုနိုင်၏။

အစားအသောက်ဖြင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း

မည်သည့် သောက်ဆေး၊ ထိုးဆေးကို သုံး သည် ဖြစ် စေ အစား အသောက်ကိုပါ ဂရုတစိုက် စား ရန် လိုအပ်၏။ တဘက်မှ အစားအသောက် အမျိုးအစား၊ ပမာဏ၊ စား ထောက် ချိန်တို့ကို သတ်မှတ် ထိန်းချုပ် ပေးထားပြီး အခြား တဘက်မှလည်း စားဆေး၊ ထိုးဆေးတို့ကို အသုံးပြုခြင်းဖြင့် သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ်ကို လိုအပ်သည့် အနေအထားတွင် တညီတည်းရှိနေစေရန် ကုသပေးရလေသည်။ အထူးအရေးကြီး သော အချက်တချက်ကို ပြောလိုပါသည်။ အစား အသောက် ကို ဂရုစိုက်ပါဟု ဆိုသည်မှာ လူအများက မှားယွင်းစွာ ယူဆ ထားသကဲ့သို့ အချို့ရွှောင်ရန်ဟု ဆိုလိုခြင်းမဟုတ်ပါ။ သင့်တော် သည့်ပမာဏကို သင့်တော်သည့်အချိန်၌ စားရန်ကိုသာ ဆိုလို ပါသည်။ စားချိန်ကျလျှင် သတ်မှတ်ထားသလောက် စားဖို့သာ လို၏။

ဆီးချိုရောဂါကို အစား အသောက်ဖြင့် ထိန်းချုပ် ထုတိုင် အောက်ပါ အခြေခံ အချက်များသည် အရေးပါ၏။ လူနာ၏ စားသောက် နေထိုင်ပုံ၊ စားသောက်ချိန်တို့ကို သိရှိရန် လိုအပ် ၏။ ထို့နောက် လူနာ၏အသက်အရွယ်၊ လိင်၊ ကိုယ်အလေးချိန်၊ အလုပ်အကိုင်၊ တနေ့တာ လှုပ်ရှားမှုတို့ပေါ်တွင် မူတည်ကာ သူ့အတွက် လိုအပ်မည့် စွမ်းအင် ကယ်လိုရီ ပမာဏကို တွက် ထုတ်ရ၏။ အကြမ်းအားဖြင့် လူအုပ်စု သုံးစွဲခဲ့ထားပေသည်။

- (၁) ဝသော၊ အသက်ကြီးသော၊ ရောဂါသိပ်မရင့်သေး သော ဆီးချို ရောဂါရှင် တို့သည် တနေ့လျှင် ကယ်လိုရီ ၁၀၀၀ မှ ၁၆၀၀ ထိ လိုအပ်၏။

- (၂) ကိုယ်အလေးချိန် သာမန်သာ ရှိသော သက်ကြီး ရှယ် အို ဆီးချိုရောဂါရှင် တို့သည် တနေ့လျှင် ကယ်လိုရီ ၁၄၀၀ မှ ၁၈၀၀ ထိ လိုအပ်၏။
- (၃) အသက်ငယ်သော လူပျိုလူရွယ် ဆီးချို ရောဂါရှင် တို့သည် ကယ်လိုရီ ၁၈၀၀ မှ ၃၀၀၀ ထိ လိုအပ်၏။

သို့သော် ဤအတိုင်း လေ့နားထစ် မှတ်ရမည်ဟုတော့ မဆိုလိုပါ။ လူနာ၏ အခြေအနေအပေါ်တွင် မူတည်ပြီး အတိုး အလျှော့ လုပ်မည် ဖြစ်၏။ ကိုယ်ခန္ဓာ အတွက် စွမ်းအင် ကယ်လိုရီ ထုတ် ပေး သည် မှာ က စီ ဓာတ်၊ အ ဆီ ဓာတ်၊ အသားဓာတ် ဟူ၍ သုံးမျိုးသာရှိ၏။ ဆီးချို ရောဂါရှင်တိုင်း တနေ့တာအတွက် ရရှိရမည့် စွမ်းအင် စုစုပေါင်း၏ ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းကို ကစီဓာတ်မှလည်းကောင်း၊ ၁၅ ရာခိုင်နှုန်းကို အသား ဓာတ်မှ လည်းကောင်း၊ ၄၅ ရာခိုင်နှုန်းကို အဆီ ဓာတ်မှ လည်းကောင်း ရယူသင့်ပေသည်။

ကစီဓာတ်။ ။ ကစီဓာတ်ကို ဆန်၊ အာလူး၊ ဂျုံ၊ သကြား၊ ကြံရည် တို့မှ အများဆုံး ရရှိ၏။ ဆီးချို ရောဂါရှင်တိုင်း တနေ့တာအတွင်း ရရှိရမည့် ကစီဓာတ်ပမာဏမှာ အနည်းဆုံး ၁၀၀ ဂရမ်မှ အများဆုံး ၂၆၀ ဂရမ် အတွင်း ၌သာ ဖြစ်သင့်၏။ အကယ်၍ တနေ့လျှင် ၂၆၀ ဂရမ်ထက် ပိုများ နေပါက သွေးတွင်း ရှိ သကြား ဓာတ်ကို လိုအပ်သည့် အဆင့် တွင်သာတည်ရှိအောင် ထိန်းချုပ်ပေးဖို့ရာမှာ မလွယ်ကူတော့ပေ။ ၁၀၀ ဂရမ်ထက် နည်းပါ

ကလည်း ကိုယ်ခန္ဓာ အတွက် မလိုအပ်သော
 သဖြင့် ကိုယ်ဆစ် ဝင်နိုင်၏။ ထို့ကြောင့်
 တနေ့တာ အတွက် လိုအပ်သော ကစီဇာတ်
 ပြည့်ပါအောင် ချင့်ချိန်စားရပေမည်။ ဥပမာ
 တနေ့တာ အတွက် လိုအပ်သော ကစီဇာတ်
 စုစုပေါင်းသည် ၅၀ ဂရမ်ဖြစ်ပါက နံနက်ခင်း၊
 နေ့လယ် ခင်း၊ ည ခင်း တို့ သို့ အ ဝိ က
 စားသောက်ချိန် သုံးကြိမ်တိုင် တကြိမ်လျှင်
 ကစီဇာတ် ၅၀ ဂရမ်စီ ဝါသင့်၏။ ကျန် ၁၀၀
 ဂရမ်တို့ တနေ့လုံး မကြာခဏ တစုတ်စုတ်
 စားပေးရပေမည်။

အသားဇာတ်။ ။ အ သား ဇာတ်ကို သား၊ ငါး၊ အသား
 အမြစ်နှင့် ပဲအမျိုးမျိုးမှ ရရှိနိုင်၏။ လူနာ၏
 စီးပွားရေး အခြေအနေ အပေါ် မူတည်ပြီး
 နှစ်သက်သလို ရွေးချယ် စားသောက်နိုင်၏။
 ကလေး နှင့် လူငယ် လူရွယ် တို့ သည်
 ကြီးထွားချိန် လိုအပ်သဖြင့် အသားဇာတ်ကို
 သာမန်ထက် ပိုမို စားသုံးသင့်၏။ ထို့ပြင်
 ပိန်သော ဆီးချို ရောဂါရှင်များ အနေဖြင့်
 အသားဇာတ်ကို အနည်းငယ် ပိုမို စားနိုင်
 ပေသည်။ အစာ စားတိုင်း အသားဇာတ်
 အနည်းငယ်ပါနိုင်လျှင် ကောင်း၏။ ဆီးချို
 ရောဂါရှင်တို့သည် တနေ့လျှင် အသားဇာတ်
 ၆၀ ဂရမ်မှ ၁၀၀ ဂရမ်ထိ လိုအပ်၏။

အဆီဇာတ်။

။ ကိုယ်ခန္ဓာအတွက် လိုအပ်သော စွမ်းအင်၏
 အဓိက အပိုင်းကို အဆီဇာတ်မှ ရယူရပေ
 သည်။ အဆီဇာတ်ကြောင့်ဆိုသော် အဆီဇာတ်
 တစ်ဂရမ်သည် စွမ်းအင် ကိုကယ်လိုရီပေးနိုင်
 သောကြောင့် ဖြစ်ပေသည်။ သို့သော် ဆီးချို
 ရောဂါရှင်တို့သည် နည်းရောဂါဖြစ်ရန် သာမန်
 ထက် ပိုမို အခွင့်သာသောကြောင့် အဆီ
 စားရာတွင် သတိပြု စားသင့်ပေသည်။

အစားအသောက်အမျိုးမျိုး

မြန်မာတို့သည် အစားအသောက်နှင့် ပတ်သက်၍ ဂရု
 အစိုက်ဆုံး ဖြစ်သကဲ့သို့ ဂရု မစိုက် ဆုံးလည်း ဖြစ်၏။ နေမ
 ကောင်း၍ ဆရာဝန် လာပြုပြီဆိုလျှင် ပထမဦးဆုံး မေးသော
 စကားမှာ “ဆရာ ဘာရွှောင်ရမလဲ” ဟူ၍ဖြစ်၏။ ဤမျှ အစား
 အသောက်ကို ဂရုစိုက်သော လူမျိုးသည် ရှာဖွေ ငန်းဖျား
 ရောဂါကြောင့် အဖတ်မကျေးရဟု ဆရာဝန်က သေသေချာချာ
 မှာထားပါလျက်နှင့် ထမင်းခိုးကျွေးတတ်၏။ သွေးတိုးရောဂါ
 ရှိသဖြင့် အငန်မစားရဟုဆိုလျှင် ဆား၊ ငါးပိ၊ ငါးခြောက်
 တို့ကိုစော့ ရွှောင်ပါ၏။ သို့သော် ပဲကြီးလှော်၊ ရွှောက်သီး
 ဆေးပြား၊ လျက်သား တို့စား၏။ ပဲကြီးလှော်၊ ရွှောက်သီး
 ဆေးပြားတို့သည်လည်း အငန်သာ ဖြစ်ပါသည်။
 ဆီးချိုရောဂါရှိသူတို့၏ မှားယွင်းစွာယူဆထားကြသည်မှာ
 “အချိုမစားရ” ဟူ၍ဖြစ်၏။ မှန်သင့်သလောက် မှန်ပါသည်။
 သို့သော်အချိုကိုလည်းကိုယ်ခန္ဓာကလိုအပ်၏။ မချိုသော်လည်း

မစားသင့်သည့် အစားအစာများ စွဲပါသေးသည်။ ထို့ကြောင့် ဆီးချိုရောဂါရှင်များအတွက် အစားအသောက်များကို အဓိက အားပြု၍ နှစ်မျိုးခွဲခြားထားလေသည်။

(က) တိုင်းထွားစားသောက်ရမည့် အစားအစာများ

တိုင်းထွားစားသောက်ရမည့် အစားအစာများ ဆိုသည်မှာ တနေ့တာ အတွင်း ဆက်မတ်ထားသော အချိန်၌ သင့်လျော် သလောက် ကိုသာ ချိန်တယ် တိုင်းတာ၍ စားသောက် ရမည့် အစားအစာများကို ဆိုလိုပါသည်။ ဆီးချိုရောဂါကို အင်ဆူလင် ဆီးချို ထိန်းဆေးတို့ဖြင့် ကုသ နေသူများ၊ ဝလွန်း သဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ရန်လိုသော ဆီးချို ရောဂါ ရှင်များ တို့သည် အစားအစာကို အတိအကျတိုင်းတာ၍ အချိန် နာရီနှင့် စားသောက်ရန်လိုပေသည်။ ဆီးချိုရောဂါရှင်တိုင်း စားသုံးနေ ရသည့် ဆေးအမျိုးအစား၊ ဆေးချိန်၊ အင်ဆူလင် အမျိုး အစား၊ ရောဂါအနုအရင့်၊ ကိုယ်အလေးချိန်၊ အသက်အရွယ်တို့ကို လိုက်၍ တွက်ချက် စားသုံး ရသဖြင့် ဘယ် အချိန် ဘာကို ဘယ်လောက်စားဟု စာရေးသူ မပြောနိုင်ပါ။ ဆီးချိုရောဂါ ရှင်များအနေနှင့် မိမိတို့ကုသမှုခံယူရာ ဆရာဝန်နှင့် အသေးစိတ် တိုင်ပင်ပါဟုသာ အကြံပေးလိုပါသည်။

(၁) တိုင်းထွားစားသောက်ရန်မလိုသော အစားအစာများ

(၁) လုံးဝရှောင်သင့်သော အစားအသောက်များ။ ။
သကြား၊ ပျားရည်၊ ယိုး သကြားလုံး၊ ချော့ကလက်၊ ကြံရည်၊

သကာရည်၊ ကိတ်မုန့်၊ အချိုပါသော ဘီစကွတ်၊ ပူတင်း၊ အချို ရည်ပျစ်ပျစ်တို့ ဖြစ်ကြ၏။

ယင်းတို့မှာ ကစီဇာတ်မြောက်မြားစွာ ပါဝင်သဖြင့် ရှောင် လျှင် အကောင်းဆုံးဖြစ်၏။

(၂) အသင့်အတင့်စားနိုင်သော အစားအသောက်။ ။
ပေါင်မုန့်၊ ထမင်း၊ ခေါက်ဆွဲ၊ ဘီစကွတ်မုန့်၊ မြူစွမ်း၊ ချပါတီ၊ နံပြား၊ စုပ်ပြုတ်၊ ခွံ၊ အာလူး၊ ပဲ တို့ ဖြစ်ကြ၏။

ယင်းတို့၌ ကစီဇာတ် အနည်းငယ်ပါသဖြင့် အသင့်အတင့် စားနိုင်၏။

(၃) စိတ်ကြိုက် စားသောက် နိုင်သော အစားအစာ များ။ ။ အသား၊ ငါး၊ ဥ၊ ဒိန်ခဲ၊ ကော်ဖီနှင့် လက်ဖက်ရည် (သကြားမပါ)၊ သစ်သီးဖျော်ရည် အမျိုးမျိုး၊ အသီးအနှံ၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက်မျိုးစုံတို့မှာ ကစီဇာတ် မပါသဖြင့် စိတ်ကြိုက် စားသောက်နိုင်လေသည်။

လွန်းသော ဆီးချို ရောဂါရှင်တို့သည် ထောပတ်၊ မာကျ ရင်းနှင့် အဆီ များသော အစားအသောက်တို့ကို ရှောင်ရ ပေမည်။

အရက်နှင့် အချိုပစ္စည်းများ

ဆီးချို ရောဂါရှင်များအား အရက်နှင့် ပတ်သက်၍ အကြံ ပေးရန် လိုအပ်၏။ အရက် ဆိုတိုင်း အတူတူဟု ယူဆလျှင် မှားပေမည်။ ဆီးချို ရောဂါရှင်တိုင်းသည် အခြားသောရောဂါ (ဥပမာ- အသည်းရောဂါ) မရှိပါက အရက်ကို အသင့်အတင့် သောက်နိုင် ပါသည်။ သို့သော် အရက်သောက်မည် ကြံတိုင်း

မိမိသောက်မည့် အရက်တွင် ပါဝင်သော ကာဗိုဟိုက်ဒရိတ် ပမာဏနှင့် စွမ်းအင်ကယ်လိုရီပမာဏတို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်ပါသည်။

ဥပမာ-ဘီယာတစ်ပိုင် (တစ်ပိုင်နံပါတ်) တွင် ကာဗိုဟိုက်ဒရိတ် ၁၀ မှ ၃၀ ဂရမ်အထိ ပါဝင်ပြီး ပြင်းအားပေါ်တွင်မူတည်၍ စွမ်းအင် ၁၅၀ မှ ၄၀၀ ကယ်လိုရီထိ ရရှိနိုင်ပါသည်။

စိုင် အရက်ချိုနှင့် စိခါထိုတွင် ကာဗိုဟိုက်ဒရိတ် မြောက်မြားစွာ ပါဝင်သဖြင့် လုံးဝရှောင်သင့်ပါသည်။ ဝီစကီနှင့်ဂျင်အရက်တို့တွင် ကာဗိုဟိုက်ဒရိတ် လုံးဝမပါသလောက် ဖြစ်ပါသည်။

ဆီးချို ရောဂါရှင်များ အချို့ စားလိုလျှင် ဆေးသကြား (ထက်ကရင်း) ကို အစားထိုး စားသောက်နိုင်ပါသည်။ သို့သော် ဆေးသကြားသည် လူကို ဥပဒ် ပေးနိုင်သည် ဟူသော အချက်ကိုမူ ခေါင်းထဲတွင် နှေးကင်းစွာ စဉ်းစားရန်လိုအပ်ပါသည်။

သောက်ဆေး ထိုးဆေးတို့ဖြင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း

ဆီးချိုရောဂါကို အစားအသောက်တမျိုးတည်းဖြင့် ထိန်းချုပ် မရတော့သောအခါတွင် သောက်ဆေး၊ ထိုးဆေးတို့၏ အကူအညီဖြင့် ကုသရလေ့ရှိပါသည်။ ဆီးချိုရောဂါအတွက် ထိုးဆေးမှာ အင်ဆူလင် တမျိုးတည်းသာ ရှိပါသည်။

အင်ဆူလင်တမျိုးမျိုး

အင်ဆူလင်တွင် အဓိကအားဖြင့် ရည်ပျော်အင်ဆူလင်^၁ နှင့် ဒက်ပိုအင်ဆူလင်^၂ ဟူ၍ နှစ်မျိုးရှိပါသည်။ ရည်ပျော်အင်ဆူလင် မှာ အာနိုသင် ထက်ျားကို လျှော်မြှုပ်စွာ ခံစားပေးပြီး ဒက်ပို

၁ Soluble Insulin

၂ Depot Insulin

အင်ဆူလင်မှာ ကြာ၏။ ရည်ပျော်အင်ဆူလင်ကို ဇင့်၊ ဂလိုဗင်၊ ပရိုတာမင်း၊ ဘိုင်ဆီဒိုင်း၊ စသော ဓာတ်ပစ္စည်းများနှင့် ပေါင်းစပ်လိုက်လျှင် ဒက်ပိုအင်ဆူလင်ကိုရ၏။ ဤသို့ ပေါင်းစပ်လိုက်ခြင်းအားဖြင့် အင်ဆူလင်သည် ကြာမြင့်စွာ တည်ရှိနေပြီး ရင်း၏ အာနိုသင်ကို ရည်ပျော် အင်ဆူလင်ထက် ပိုမိုကြာရှည်စွာ တည်ဆဲရ၏။

ဆီးထဲတွင် ပါဝင်သော ဆကြားဓာတ် ပမာဏပေါ်တွင် မူတည်ပြီး အင်ဆူလင်ဆေး အချိန်အဆကို တွက်ချက်ထိုးရ၏။ နိုင်ငံခြားတွင် အလိုအလျောက် ဆေးထိုးသော စက်ကိုသုံးကြသော်လည်း မြန်မာနိုင်ငံတွင်မူ ဆေးထိုး ပြန်ဖြင့် တင်ပို့မှု ဖြစ်စေ၊ ပေါင်ကိုဖြစ်စေ မိမိဘာသာ ထိုးကြ၏။ ဆေးကို အစာ မစားမီ နာရီခန့်ခန့် ကြိုတင်၍ ထိုးလေ့ ရှိ ကြ၏။ ဆေးအချိန်အဆမှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါသည်။

ထိုးချက်ပြီးနောက် ဆီးအရောင်	ထိုးရမည့် ရည်ပျော် အင်ဆူလင်ပမာဏ
၁။ အုတ်နီခဲရောင်	၈၀ ယူနစ်
၂။ လိမ္မော်ရောင်	၆၀ ယူနစ်
၃။ အဝါရောင်	၄၀ ယူနစ်
၄။ အစိမ်းရောင်	၂၀ ယူနစ်
၅။ အစိမ်းရင့်	၁၀ ယူနစ်

အင်ဆူလင်နှင့် ပတ်သက်၍ ဆီးချို ရောဂါရှင်များ သိသင့်သည်မှာ အင်ဆူလင်၏ အာနိုသင် စချိန်၊ အာနိုသင် ကုန်ဆုံးချိန်၊ အာနိုသင် အမြင့်ဆုံးအချိန် တို့သည် အင်ဆူလင် တမျိုးနှင့်တမျိုး မတူညီပုံပင် ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းတို့ကို ထင်ရှား သိသာစေရန် ဇယားဖြင့် ပေးပြလိုက်ပါသည်။

အင်ဆူလင် အမျိုးအစား	အာနိသင် စရိန်	အာနိသင် တပြင့် ထုံးတကျ	အာနိသင် ကုန်ထုံးတကျ
၁။ ရည်ပျော် အင်ဆူလင်	၁ - ၂ နာရီ	၄ - ၆ နာရီ	၆ - ၁၀ နာရီ
၂။ လေ့ပတ် ^၁ ဖတ် အင်ဆူလင်	၂ - ၃ နာရီ	၆ - ၁၀ နာရီ	၁၀ - ၁၄ နာရီ
၃။ ထိုင်ဇက်ဇက် (စ) အစမာ ဖတ် (စ) အင်ဆူလင် ^၁	"	"	"
၄။ ထိုင်ဆိုင်နို ^၁ ဖတ် အင်ဆူလင်	"	"	"
၅။ ဝီဇက်တိုင် အင်ဆူလင် ^၁	၄ - ၆ နာရီ	၈ - ၁၀ နာရီ	၁၂ - ၂၂ နာရီ
၆။ ထိုင်ဇက်ဇက် (စ) ပုံဆောင် ခဲ့ အင်ဆူလင် ^၁	"	"	၂၀ - ၃၀ နာရီ

၃၉။ Globin
၄၀။ I Z S Amorphous Insulin
၄၁။ Isophane

၄၂။ P Z I Insulin
၄၃။ I Z S Crystalline Insulin

အင်ဆူလင်၏ အန္တရာယ်

ဆီးချိုရောဂါရှင်များသည် အင်ဆူလင် ထိုးပြီးနောက် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် အကျိုးဆက်အန္တရာယ်များကိုလည်း သိထားသင့်ပေသည်။

(၁) ဆေးအချိန်အဆများသွားခြင်း။ ။ အင်ဆူလင်ကို လိုသည်ထက် ပို၍ ထိုးမိပါက ဆွေးထဲရှိ သကြားဓာတ်များ ရှိတ်တရက် ကျဆင်းသွားပြီး လူနာသတိမေ့မြောသွားနိုင်၏။

(၂) အင်ဆူလင်နှင့် မတည့်ခြင်း။ ။ အချို့သူများ ပင်နီစလင်၊ ဘားပလက်ဘ်နှင့် မတည့်သကဲ့သို့ အင်ဆူလင်မတည့်သည့် အဖြစ်မျိုးကိုလည်း တွေ့ရတတ်၏။ များသောအားဖြင့် အင်ဆူလင်စထိုးပြီး တပတ်မှ လေးပတ်အကြာတွင် ဖြစ်တတ်၏။ မတည့်သူများတွင် ဆေးထိုးထားသည့် အရေပြားတိုက် နီရဲမာကျောနေခြင်း၊ တကိုယ်လုံးအဖျားအပိတ်ထွက်ကာ ယားယံခြင်း၊ အသက်ရှူကျပ်ခြင်း၊ ဆွေးလန့်ခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်၏။

(၃) အဆီပါးခြင်း။ ။ အင်ဆူလင်နှင့် မတည့်သူများ အထူးသဖြင့် ကလေးသူငယ်နှင့် အပျိုဘော်ဝင်စ အရွယ်များ တွင် ဆေးထိုးထားသည့် နေရာတိုက်ရှိ အရေပြားအောက်မှ အဆီပြင်သည် တဖြည်းဖြည်းပါး၍ ခန်းခြောက်လိုက်လာ၏။

(၄) အဆီများခြင်း။ ။ တနေရာတည်းတွင် အင်ဆူလင်ကို ဆက်ကာ ဆက်ကာ ထိုးနေပါက အရေပြားအောက်ရှိ အဆီပြင် တဖြည်းဖြည်း ထူလာတတ်၏။ နေရာရွေ့ ထိုးပေးခြင်းဖြင့် အလိုအလျောက် ပျောက်နိုင်ပေသည်။

(၅) ဆေးမတိုးခြင်း။ ကိုယ်ဝန်ရှိချိန်၊ ဖျားနာချိန်နှင့် အခြားသော ရောဂါများ ဝင်နေချိန်တို့တွင် အင်ဆူလင်ကို ယခင်ထိုးနေကျထက် ပို၍ ထိုးပေးရန်လိုအပ်၏။ တခါတရံ အကြောင်းရင်း ရှာမရပဲနှင့် အင်ဆူလင်ဆေးချိန် မြောက် မြားစွာ လိုအပ်၏။ ဤသို့ ဖြစ်ရခြင်းမှာ အင်ဆူလင်ကို တိုက် ခိုက်ရန် ကိုယ်တွင်းမှ ပဋိပစ္စည်းများ ထုတ်ပေးသောကြောင့် ဖြစ်၏။ ဆေးအမျိုးအစား ပြောင်းပေးခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ ကော်တီဆွန်းဆေးများ ကျွေးခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း ကုသ နိုင်ပါသည်။

ဆီးချိုထိန်းဆေးများ

၃၀ ထုခိုင်နှုန်းမျှသော ဆီးချို ရောဂါရှင် တို့ကို ဆီးချို ထိန်းဆေးများဖြင့် ကုသ ပေးနိုင်ပါသည်။ ဆီးချို ထိန်းဆေး များစွာရှိသည့်အနက် ဆာ လပွန် နိုင်း ယူရီးယား အုပ်စုဝင် ဆေးနှင့် ဘိုင်ဂျင်းနိုင်း အုပ်စုဝင် ဆေးဟူ၍ အဓိကနှစ်မျိုး သာ ရှိပါသည်။ ဆီးချိုထိန်း ဆေးမျိုးစုံအနက် စာငရား သူသည် ဘီပီအိုင်မှ ထုတ်လုပ်သော ဒိုင်ယာ ဘီကွန် ဆီးချို ထိန်းဆေး အကြောင်းကိုသာ ဗဟုသုတအဖြစ် အနည်းငယ် တင်ပြပါမည်။

ဒိုင်ယာဘီကွန်။ ။ ယင်းသည် ဆာလပွန်နိုင်းယူရီးယား အုပ်စုဝင်ဆေးဖြစ်၏။ တနေ့လျှင် တကြိမ်သာသောက်ရန် လို အပ်၏။ အတယ်ကြောင့် ဆိုသော် ယင်းထိုသည် သွေးထဲ၌ ကာလ ကြာမြင့်စွာ တည်ရှိနေသောကြောင့် ဖြစ်၏။ ဒိုင်ယာ

ဘီကွန်ဆေး၏ အန္တရာယ်မှာ အသားဝါခြင်း၊ သွေးဥဆဲများပျက် စီးခြင်း၊ အရေပြားပေါ်တွင် အကွက်များထခြင်း တို့ဖြစ်၏။ အချို့သည် ဒိုင်ယာဘီကွန်ဆေးစားပြီးနောက် အရက်သောက် ပါက နေမထံ ထိုင်မသာ ဖြစ်အောင် မျက်နှာများရဲလာတတ် ၏။ အရေးကြီးသော အချက်တစ်ခုမှာ သက်ကြီးရွယ်အိုအချို့ သည် ဒိုင်ယာဘီကွန် ဆေးစားပြီးနောက် သွေးထဲရှိ သကြား ဓာတ်များ ရုတ်တရက် ကျဆင်းသွားတတ်၏။ ဆာလပွန်နိုင်း ယူရီးယား အုပ်စုဝင် ဆေးတို့ကို စသောရောဂါရှင်တို့ သုံးရန် မသင့်လျော်ပေ။

ဆီးပွန်မှန်ချက်၍ ထိန်းချုပ်ခြင်း

စာဖတ်သူတို့ အနေဖြင့် ဤအခန်းသို့ ရောက်သည်ထိ အစဉ်တစိုက် ဖတ်လာကြပြီး ဖြစ်ရာ ဆီးချိုရောဂါသည် ဆေး တခါထိုး၊ ဆေးတခါစားနှင့် မပြီးနေစဉ်စား နေ့စဉ် ထိုးနေရ သည့် ဆေးချိန်များပင် တနေနှင့်တနေ၊ တချိန်နှင့် တချိန်မတူ သည်ကို ကောင်းစွာ နားလည်ပြီးဖြစ်သည်ဟု စာရေးသူ ယူဆ ပါသည်။ ဆီးချို ရောဂါရှင်တို့သည် မကြာခဏ ဆိုသလိုပင် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း၊ မိသားစု ဆရာဝန်တို့နှင့် တွေ့ဆုံသွားနေပြီး မိမိတို့ရောဂါ၏ အတိုးအသုတ်၊ အခြေအနေအရပ်ရပ်ကို ထိုင်ပင် ဆွေးနွေး သင့်ပေသည်။ ဤကဲ့သို့ မကြာခဏ စစ်ဆေးခံခြင်း ၏ အဓိက ရည်ရွယ်ချက်မှာ ဆီးချိုရောဂါကို မည်မျှနိုင်နင်း စွာ ထိန်းချုပ်နိုင်သည်ကို စစ်ဆေးရန်၊ လိုအပ်ပါက ဆေး အချိန်အထာ ပမာဏ၊ ဆေးအမျိုးအစားတို့ကို ပြောင်းလဲပေး ရန်၊ နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ ဝင်မဝင်ကို စစ်ဆေးရန်တို့ ဖြစ် လေသည်။

ဆီးချိုရောဂါကို နိုင်နင်းစွာ ထိန်းနိုင် မထိန်းနိုင် ဆိုသည် အချက်ကို

- (၁) လူနာ၏ ကိုယ်အလေးချိန် အတိုးအလျော့၊
- (၂) သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ်များခြင်း၊ နည်းခြင်းတို့ နှင့် ဆိုင်သော ရောဂါလက္ခဏာများ ရှိမရှိ၊
- (၃) သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ်ပမာဏကို စစ်ဆေးကြည့်ခြင်း၊
- (၄) ဆီးထဲရှိ သကြားဓာတ် ရှိမရှိ ဆီးချက်ကြည့်ခြင်း တို့ဖြင့် တိုင်းတာစစ်ဆေး ကြည့်နိုင်ပါသည်။

ဆီးချက်ခြင်း

သာမန် အချိန်များ အတွင်း၌ ရှိနေသော ဆီးနမူနာများ ကို မှန်မှန် ချက်မကြည့်ပါက ဆီးချို ထိန်းနိုင်ခြင်းရှိမရှိ စစ်ဆေးရန် ခက်ခဲ၏။ ဆီလီသည်မှာ လူနာသည် မည်သည့် အချိန်၌ မိမိဆီးကို ချက်လိုက်က မည်ကဲ့သို့ တွေ့ရှိနိုင်သည်ကို အမြဲ သိနေရပေမည်။ ထိုသို့ သိခြင်းအားဖြင့် နောင် အတွေ့အကြုံ ရင့်သွားသည့် အခါမျိုး၌ လူနာသည် ဆီးအထောင်ကို ကြည့်၍ ဆေးချိန် အတိုး အလျော့ကို မိမိအာသာ ဆုံးဖြတ် နိုင်သွား၏။ အမှန်မှာ ဆရာဝန်သည် အကြံပေးသည့် အတိုင်ပင်ခံသာ ဖြစ်သင့်ပြီး တကယ်ကုရသူမှာ ဆီးချိုရောဂါရှင်ကိုယ်တိုင် ဖြစ်သင့်၏။

အင်ဆူလင် ထိုးနေသော ဆီးချို ရောဂါရှင်တို့သည် နံနက် စောစော အစာမစားမီနံနက်စာ ထမင်းကြီးမစားမီ နေ့လယ်

စာ မစားမီ၊ ညစာမစားမီ၊ အိပ်ရာဝင်ချိန် အစာမစားမီ အချိန် တို့တွင် ဆီးချက်ပြီး ဆီးအထောင်ကို ကြည့်ကာ ဆေးထိုးသင့်၏။ အရေးကြီးသော အချက်တချက်မှာ ဆီးမချက်မီ နာရီဝက် ကြိုတင်၍ ဆီးစာကြိမ်သွားထားသင့်၏။ ထိုသို့ ပထမစာကြိမ် စွန့်ထုတ်ပစ်ပြီးနောက် နာရီဝက်ခန့် အကြာတွင် ထပ်သွားသော ဆီးကဲ့သို့ ဆီးချက်ရာ၌ အသုံးပြုသင့်၏။ သို့မှသာ အစာ မစားမီ ဆီးထဲရှိ သကြားဓာတ်ကို သိနိုင်ပေမည်။ ထိုသို့ မဟုတ် ပါက ဆီးများ ရောနေပြီး အဖြေမှန်ကို တိတိကျကျ သိနိုင်မည် မဟုတ်ပေ။

အစားအသောက် တမျိုးတည်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ ဆီးချို ထိန်း စားဆေးများဖြင့် လည်းကောင်း ကုသနေသူများသည် နံနက် အိပ်ရာထ ထချင်း သွားသောဆီး၊ အစာစားပြီး နှစ် နာရီမှ လေးနာရီအကြာတွင် သွားသောဆီးများကိုပါ ချက် ကြည့်ပြီး မှတ်ထားသင့်၏။ ဆီးချိုရောဂါ အခြေအနေ တည်ငြိမ်မှု ရှိသွားပြီ ဆိုပါက တနေ့လျှင် ဆီးချက်ရသည့် အကြိမ် ပေါင်းကို တဖြည်းဖြည်း လျော့ချပေးနိုင်၏။ နောင်တွင် နေ့စဉ် ချက်ချန်ပင် မလိုတော့ပဲ တပတ်နှစ်ကြိမ်၊ တလနှစ်ကြိမ်ချက်ရုံ မျှဖြင့် လုံလောက်ပေသည်။

ဆီးချက်နည်းအမျိုးမျိုး

ဆီးထဲတွင် ဂလူးကို သကြားဓာတ် ပါမပါ စမ်းသပ်သော နည်းမျိုးစုံ ရှိသည့်အနက် လူသိအများဆုံးမှာ ကလီနီ စတစ် စမ်းသပ် စစ်ဆေးနည်း ဖြစ်၏။ ဤနည်း၌ ဓာတ်ဆေးများ

၄၄၊ Clinistix Test

စိမ်းသားသည် ဝတ္ထု ၈ အနီကို ဆီးထဲသို့နှစ်လိုက်လျှင် အကာယံ၍
 ဆီးထဲ၌ ဂလူးကို သကြားဓာတ် များ ပါဝင်နေပါက ဂလူးကို
 သကြားဓာတ်များနှင့်ဓာတ်ဆေးများ ဓာတ်ပြုပြီး ဝတ္ထုအနီ
 သည် ခရမ်းရောင်သို့ ပြောင်းသွား၏။ အရောင် ပြောင်း
 မပြောင်းကို ဆီးထဲသို့ ဝတ္ထု ၈ အနီကို နှစ်ပြီး ၁၀ မိနစ်အကြာမှ
 ကြည့်ရ၏။ အရောင်ပြောင်းသွားပါက ဆီးထဲတွင် အနည်းဆုံး
 ဂလူးကို ၁၀ မီလီဂရမ်ထုခိုင်နှုန်းပါ၏။ သို့သော် အတိအကျ
 မည်မျှ ပါဝင်ကြောင်းကိုမူ မသိနိုင်ပေ။

ဤစမ်းသပ် စစ်ဆေးမှုကို ဆီး၏ အပူချိန် ပါဝင်သော အက်
 ဆစ်ဓာတ်ပြင်းအား၊ ဆီးထဲတွင် ပါဝင်သော ဗီတာမင် ဗီဇာဏ်၊
 ဇာက်ဩာဆိုက်ကလင်း၊ ဆိုးဆေး သေည်တို့က လွှမ်းမိုး ထား
 ၏။ တခါတရံ ဆီးခံသောခက်ထဲတွင် ဟိုက်ပိုကလီချိစ် (ချွတ်
 ဆေး)၊ ဆိုဗီယမ်ပါ ကလိုရိုက်၊ ဟိုက်ဒြိုဂျင် ပါရောက်ဆိုစ်
 ဓာတ်များပါသည့် ဓာတ်ပစ္စည်းများ လေကျံနေပါက စမ်းသပ်မှု
 များကို မှားယွင်းစေနိုင်၏။

ဆီးတွင်ရှိ သကြားဓာတ် ပမာဏကို တိုင်းသော
 စမ်းသပ်ပုံများ

ရွေးအကျဆုံးနှင့် လူသိအများဆုံးမှာ ဗင်းနင်းဝစ် ဖျော်
 ရည်ဖြင့် စမ်းသပ်ခြင်း ဖြစ်၏။ ဆီးချွန်ပုံမှာ ဤသို့ ဖြစ်၏။
 ဖျော်ရည် ဝေစီစီကို ဆီးရစ်စက်ဖြင့် ရော၍ ဆပွက်ကောင်
 အပူပေးသောအခါ ဆီးထဲ၌ သကြားဓာတ်ပါလျှင် ဖျော်ရည်
 သည် မူလ အပြာရောင်မှ အရောင်ပြောင်းသွား၏။ ပြောင်း

လဲသွားသောအရောင်ကို လိုက်၍ ဆီးတွင်ပါဝင်သော သကြား
 ဓာတ်ပမာဏကို တွက်ရ၏။

ဆီးထဲ၌ပါသော ဂလူးကို ပမာဏ	အရောင်
၀.၂၅ ဂရမ် ထုခိုင်နှုန်း	အစိမ်းရင့်
၀.၅ ဂရမ် ထုခိုင်နှုန်း	အစိမ်းနု
၀.၇၅ ဂရမ် ထုခိုင်နှုန်း	စိမ်းညို
၁.၀၀ ဂရမ် ထုခိုင်နှုန်း	အဝါ
၂.၀၀ ဂရမ် ထုခိုင်နှုန်း	လိမ္မော်
၂.၀၀ ဂရမ် ထုခိုင်းနှုန်းအက်ပို	အုတ်နီခဲရောင်

ဆီးချွန်နေစဉ် တချိန်လုံး ခေင်ကြည့်နေရ၏။ အဘယ်
 ကြောင့် ဆိုသော် တခါတရံတွင် လိမ္မော်ရောင်သို့ အရောင်
 ပြောင်းသွားပြီးမှ အစိမ်းရောင်သို့ ပြန်ပြောင်းသွားတတ်၏။
 ဤအခါမျိုး၌ လိမ္မော်ရောင်ကိုသာ အတည်ယူ သွားရ၏။
 ဆီးချွန်သည်ကို ခေင်ကြည့်မနေပါလျှင် အပြေများ သွား
 ပေမည်။

အခန်း ၈

ဆီးချိုတိုင်း ဆီးချိုရောဂါလော

စာရေးသူသည် ဤစာအုပ် အပိုင်း၌ ဆီးချို ရောဂါရှင် တို့၏ ဆီး ချိုရသည်မှာ ဆီးထဲ၌ သကြားပါသောကြောင့် ဟု ဆိုခဲ့၏။ သို့ရာတွင် ဆီးချိုတိုင်း ဆီးချိုရောဂါ မဟုတ်ပါ။ ဆီးထဲတွင် သကြားဓာတ်ပါစေသော ဆီးကို ချိုစေသော အကြောင်းများစွာ ရှိပါသေးသည်။ ယင်းတို့မှာ အောက်ပါ အတိုင်း ဖြစ်၏။

(၁) ကျောက်ကပ်ကြောင့် ဆီးထဲတွင် သကြားဓာတ်ပါခြင်း

သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ် ပမာဏသည် သာမန်ရှိရမည့် ၁၈၀ မီလီဂရမ် ထက် များနေပါက ကျောက်ကပ် သည် ထိန်းမထားနိုင်တော့သဖြင့် ဆီးထဲတွင် သကြားများ ပါလာရ၏။ အချို့သော သူများ၌မူ ကျောက်ကပ်၏ ထိန်း နိုင်စွမ်းလျော့ကျမှုကြောင့် ဆီးထဲ၌ သကြားဓာတ် ပါလာ ခြင်း ဖြစ်၏။ ဆိုလိုသည်မှာ သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ်ပမာဏ သည် သာမန်ရှိရမည့် ၁၈၀ မီလီဂရမ် ထက် မရှိသော် လည်း ကျောက်ကပ်၏ ထိန်းနိုင်စွမ်း လျော့နည်းမှု သက်သက် ကြောင့် ဆီးထဲတွင် သကြားဓာတ်များ ပါလာ၏။

(၂) အူကြောင့် ဆီးထဲတွင် သကြားဓာတ်ပါခြင်း

အချို့သော သူများတွင် အစာစားပြီးနောက် ယင်းတို့၏ သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ်သည် အလွန်လျင်မြန်စွာ တက်လာ ထာ ကျောက်ကပ်၏ ထိန်းထားနိုင်စွမ်းကိုပင် ကျော်လွန်သွား သဖြင့် ဆီးထဲ၌ သကြားဓာတ်များ ပါလာ၏။ ဤသို့ဖြစ် ရခြင်းမှာ အစာကို အူက အလွန်လျင်မြန်စွာ စုပ်ယူလိုက် သောကြောင့် ဖြစ်၏။ ယင်းကို အစာအိမ် ရောဂါကြောင့် အစာအိမ်တဝက် ပြတ်ထုတ်ထားရသူများ၊ အသည်းရောဂါရှိသူ များ၊ သိုင်းရွိုက်ဟော်မွန်းဓာတ် များသူများတွင် တွေ့ရ၏။

(၃) အစာဓာတ်မွတ်ခြင်း

ကစီဓာတ်ကို အချိန်ကာလ ကြာမြင့်စွာ မစားမသောက် ပဲ ရှိနေရာမှ တဖန် ပြန်စားပေါ်လျှင် သွေးထဲ၌ သကြားဓာတ် လျင်မြန်စွာ မြင့်တက်ပြီး ဆီးထဲ၌ သကြားဓာတ် ပါလာ တော့၏။

နိဂုံးချုပ် အမှာစကား

ယခုနောက်ဆုံး နိဂုံးချုပ် အနေနှင့် ဆီးချိုကျိန်စာသင့်နေ သည့် သိတာခိုင်တို့ မိသားစု အကြောင်းကို ပြောပြပါမည်။ သိတာခိုင်ဆိုသည်မှာ အသက် ၄၀ နှစ်အရွယ် ချစ်စဖွယ် ကလေးငယ်တစ်ဦးပင် ဖြစ်ပါသည်။ သိတာခိုင်အား ရန်ကုန် ပြည်သူ့ ကလေးဆေးရုံကြီး ဆေးကုသဆောင် အမှတ် ၃ တွင် စာရေးသူ တာဝန်ကျစဉ်က တွေ့ရှိခဲ့ပါသည်။ သိတာခိုင်

သည် ဆေးကုသဆောင် အမှတ် ၃ တွင် ဆေးရုံတက်ရက် အရှည်ကြာဆုံးသော လူနာတန်းဖြစ်၏။ ဆေးကုသဆောင်၏ တာဝန်ခံ ဆရာဝန်မကြီးမှစ၍ ဆရာဝန်များ၊ ဆရာပြု ဆရာမများ အားလုံးသည် သိတာခိုင်အား ချစ်လည်း ချစ်ကြသနားလည်း သနားကြ၏။

သိတာခိုင်လေးသည် အရွယ်နှင့် မလိုက်အောင် စကားတတ်လှ၊ သွက်လက်ချစ်ချာ လှသဖြင့် ဆရာဝန် ဆရာမများ အားလုံးက ချစ်ကြ၏။ သို့ရာတွင် ဆနားရောကောင်းလှသည်မှာ သူကလေးသည် မျက်စိမမြင်စွာပေ။

ဆီးချို ရောဂါကြောင့် မျက်စိ တိစွေပြီး မျက်စိ ကွယ်ခဲ့သည်မှာ အတန်ကြာခဲ့ပြီ ဖြစ်၏။ ဆီးချိုကြောင့် မျက်စိ တိစွေရန် မျက်စိ နားနာခေါင်း၊ လည်ချောင်း အထူးကု ဆေးရုံကြီးသို့ သွားပြရာတွင် ဆီးချိုရောဂါကို ကောင်းစွာထိန်းချုပ်နိုင်မှသာ နှစ်စဉ်ကုသ၍ ရနိုင်မည်ဖြစ်၍ ဆီးချိုရောဂါကို ထိန်းချုပ်ကုသရန် ကလေးဆေးရုံသို့ လွှဲပေးလိုက်ပါသည်။

ကလေး ဆေးရုံကြီး ဆေးကုသဆောင်တွင် အထူးကု ဆရာဝန်ကြီးများ အထူးကြပ်မ ကုသနေသည့် ကြားမှ သိတာခိုင်၏ ဆီးချိုရောဂါသည် ခွဲစိတ်ကုသမှု ခံယူနိုင်သည်အထိ ကောင်းစွာ ထိန်းချုပ်၍ မရသေးပါ။ ဆေးတွင်းရှိသကြားခတ်မှာ လွန်စွာ မြင့်တက် သွားလိုက်၊ သတိလစ်သွားသည်အထိ သကြားခတ် လျော့ကျသွားလိုက်နှင့်ရှိနေ၏။ သိတာခိုင်၏ ဆီးချိုရောဂါမှာ ဆတော်ပင် အခြေအနေဆိုးရွားနေပြီ ဖြစ်၏။

ထို့ပြင် သိတာခိုင်၏အပေးအမေနှင့် မောင်ငယ်တို့တွင်လည်း ဆီးချိုရောဂါရှိကြ၏။ ကံဆိုးလှသော ဆီးချိုကျိန်စာသင့်နေသည့် မိသားစုပင် ဖြစ်တော့၏။ သို့သော် တခုကံကောင်း

သည်မှာ ကျန်မိသားစုတို့မှာ သိတာခိုင်လောက် ရောဂါမပြင်းထန်ပဲ အစားအသောက် အနေအထိုင် ဆင်ခြင်သဖြင့် ဆီးချိုရောဂါကို ကောင်းစွာထိန်းချုပ်နိုင်ခဲ့၏။

ကိုယ့်ဆီးကိုယ်ချက်ပြီး အင်ဆူလင်ထိုးကြ၏။ မိမိကိုယ်ကို မိမိ အင်ဆူလင်ထိုးသည်ဆို၍ သိတာခိုင် မိသားစုပါအား ခေတ်ပညာတတ်များဟု မထင်လိုက်ပါနှင့်။ အပေနှင့်အမေနှစ်ဦးစလုံးသည် မူလတန်းပညာသာတတ်ကြသည့် လက်လုပ်လက်စားများ ဖြစ်ကြ၏။

သို့သော် ဆရာဝန်များ၏ ဆေးချာစွာ သင်ပြ ပညာပေးထားမှုကြောင့် ဆီးချိုရောဂါ လက္ခဏာများ၊ ကုထုံးများနှင့် ပတ်သက်လာလျှင် သူတို့သည် တော်စွဲ တန်စွဲ ဆေးကျောင်းသားများထက်ပင် ပိုသိနေတော့၏။

ဤသို့ ဆိုလျှင် စာဖတ်သူတို့သည် စာရေးသူ၏ ဆိုလိုရင်းကို သိရှိ နားလည် သဘောပေါက်မည်ဟု ထင်ပါသည်။ ဆီးချိုရောဂါသည် တဘက်က ကြည့်လျှင် လွန်စွာ ကြောက်စရာကောင်း၏။ အခြားတဘက်မှ ကြည့်ပြန်ပါကလည်း စာစားအသောက်၊ အနေအထိုင် ဂရုစိုက်နေလျှင် ဆီးမှန်မှန် ချက်ပြီး ကိုယ်ကိုယ်ကို ဂရုစိုက်နေလျှင် ရောဂါကို ကောင်းစွာ ထိန်းချုပ်နိုင်၏။

အရေးအကြီးဆုံးမှာ ရောဂါကို ဆေးချာစွာ နားလည် သဘောပေါက်ရန်သာ ဖြစ်၏။ နိုင်ငံခြားတွင် ဆီးချိုရောဂါ ရှိစွာ အသင်းများ ရှိ၏။ အသင်းမှစ၍ ဆီးချိုရောဂါနှင့် ပတ်သက်သော ပညာပေး ဟောပြောပွဲများ၊ ဆွေးနွေးပွဲများ၊ သတင်းစဉ် ထုတ်ဝေခြင်းများ ပြုလုပ် ပေး၏။ ဆီးချို ရောဂါ

ရှင်တို့အတွက် မည်မျှ အကျိုးရှိမည်ကို စာဖတ်သူတို့ စဉ်းစား
တွေးတောကြည့်နိုင်ပေသည်။

စာရေးသူတို့ နိုင်ငံတွင်မူ ဆီးချိုရောဂါ အသင်းများ ဖွဲ့ရန်
မဆိုထားဘိ၊ ဆီးချိုရောဂါဆိုသည်မှာ အာလဲဆိုသည်ကို သိ
သူပင် အတော်ရှားပါးလှ၏။ မသိသည့်အတွက် ဆီးချိုရောဂါ
ရှင်တို့အပေါ် လုံးဝ အပြစ်ပုံချ၍ မရပေ။ လူတိုင်းလူတိုင်းတွင်
တာဝန်ရှိပါသည်။ ဆီးချိုရောဂါအကြောင်း သာမက အခြား
အခြားသော ကျန်းမာရေးပညာပေးမှုများကိုပါ တဆင့်တဆင့်
ဝေငှ ဟောပြော ပညာပေးရန် လိုအပ်လှပါသည်။

အချုပ်အားဖြင့် ဆိုပါလျှင် ဆီးချိုရောဂါသည် ကြောက်
စရာကောင်းသော ရောဂါတခု မဟုတ်ပါ။ ထိုနည်းတူ မလေး
မစား ပေါ့ပေါ့ဆဆ မလုပ်သင့်သော ရောဂါတခုလည်း ဖြစ်ပါ
သည်။ ဆီးချိုရောဂါကို ကြောက်လည်း ကြောက်ပါ။ အသိ
ဉာဏ်နှင့် ယှဉ်၍လည်း အနိုင်ယူပါဟု စာရေးသူ မှာကြားလို
ပါသည်။

ဆီးချိုရောဂါ ပညာပေးမှုနှင့် ပတ်သက်၍ ဤစာအုပ်ငယ်
ကလေးသည် များစွာ မဟုတ် သည့် တိုင် အတော် အ တန်
အထောက်အကူ ပြုသည်ဟု ဆိုပါလျှင် ဤစာအုပ်ကို ရေးသား
ရကျိုးနပ်ပြီ ဖြစ်ပေတော့သည်။ ။

- အချို့အစားများလျှင် ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်သလော။
- ဆီးချိုရောဂါသည် မျိုးရိုးလိုက်သလော။
- ဆီးချိုရောဂါကြောင့် မည်ကဲ့သို့သော ရောဂါလက္ခဏာများ ခံစားရပါသနည်း။
- ဆီးချိုရောဂါကြောင့် အနာမကျန်ပဲ ခြေ၊ လက်အင်္ဂါတို့ ဖြတ်ပစ်ရသည်မှာ အဘယ်ကြောင့်ပါနည်း။
- ကြောက်စရာ ဆီးချို ရောဂါ၏ ဖြစ်ကြောင်း၊ ရင်းခံများ။ ဆီးချိုရောဂါအမျိုးမျိုး။ နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ။ ထိန်းချုပ်ကုသနည်းများကို “ဆီးချို” တွင် ဖတ်ရှုနိုင်ပါသည်။

အဖိုး ၁ ကျပ် ၇၅ ပြား
