



ဒေါက်တာလဲလဲဝင်း  
MBBS(FG), D(Obst), RCOG(Lond)

အရုံးကျုံးသည့်အထံ  
မစောင့်ပါနှင့်  
ဆေးဂေဟက  
အထွေအကြံပေး

# ဒို့တာဝန်အရေးသုံးပါး

ပြည်ထောင်စု မပြိုကွဲရေး ဒို့အရေး

တိုင်းရင်းသားစည်းလုံးညီညွတ်မှု မပြိုကွဲရေး ဒို့အရေး

အချုပ်အခြာအာဏာ တည်တံ့ခိုင်မြဲရေး ဒို့အရေး

နိုင်ငံတော်ဖွဲ့စည်းပုံ အခြေခံဥပဒေပေါ်ပေါက်ရေးသည်

ပြည်ထောင်စုသားအားလုံး၏ ပဓာနကျသော တာဝန်ဖြစ်သည်။

## ပြည်သူ့သဘောထား

ပြည်ပအားကိုး ပုဆိန်ရိုး အဆိုးမြင်ဝါဒီများအား ဆန့်ကျင်ကြ။

နိုင်ငံတော် တည်ငြိမ်အေးချမ်းရေးနှင့် နိုင်ငံတော် တိုးတက်ရေးကို နှောင့်ယှက် ဖျက်ဆီးသူများအား ဆန့်ကျင်ကြ။

နိုင်ငံတော်၏ ပြည်တွင်းရေးကို ဝင်ရောက်စွက်ဖက် နှောင့်ယှက်သော ပြည်ပနိုင်ငံများအား ဆန့်ကျင်ကြ။

ပြည်တွင်းပြည်ပ အဖျက်သမားများအား ဘုံရန်သူအဖြစ် သတ်မှတ် ခြေမှုန်းကြ။

## နိုင်ငံရေးဦးတည်ချက် (၄)ရပ်

နိုင်ငံတော်တည်ငြိမ်းရေး၊ ရပ်ရွာအေးချမ်းသာယာရေးနှင့် တရားဥပဒေ စိုးမိုးရေး၊

အမျိုးသားပြန်လည်စည်းလုံးညီညွတ်ရေး၊

ခိုင်မာသည့်ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေသစ် ဖြစ်ပေါ်လာရေး၊

ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေသစ်နှင့်အညီ ခေတ်မီဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်သော

နိုင်ငံတော်သစ်တစ်ရပ် တည်ဆောက်ရေး၊

## စီးပွားရေးဦးတည်ချက် (၄)ရပ်

စိုက်ပျိုးရေးကိုအခြေခံ၍ အခြားစီးပွားရေးကဏ္ဍများကိုလည်း ဘက်စုံ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်အောင် တည်ဆောက်ရေး၊

ဈေးကွက်စီးပွားရေးစနစ်ပီပြင်စွာ ဖြစ်ပေါ်လာရေး၊

ပြည်တွင်းပြည်ပမှ အတတ်ပညာနှင့် အရင်းအနှီးများဖိတ်ခေါ်၍ စီးပွားရေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်အောင် တည်ဆောက်ရေး၊

နိုင်ငံတော်စီးပွားရေး တစ်ရပ်လုံးကို ဖန်တီးနိုင်မှု စွမ်းအားသည် နိုင်ငံတော်နှင့် တိုင်းရင်းသားပြည်သူတို့၏ လက်ဝယ်တွင်ရှိရေး၊

## လူမှုရေးဦးတည်ချက် (၄) ရပ်

တစ်မျိုးသားလုံး၏ စိတ်ဓာတ်နှင့် အကျင့်စာရိတ္တ မြင့်မားရေး။

အမျိုးဂုဏ် ဇာတိဂုဏ် မြင့်မားရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှု အမွေအနှစ်များ၊ အမျိုးသားရေး လက္ခဏာများ မပျောက်ပျက်အောင် ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရေး။

မျိုးချစ်စိတ်ဓာတ် ရှင်သန်ထက်မြက်ရေး။

တစ်မျိုးသားလုံး ကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေးနှင့် ပညာရည်မြင့်မားရေး။

### ပုံနှိပ်မှတ်တမ်း

စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ် - ၁၀၂၆/၂၀၀၃(၁၀)၊ မျက်နှာစုံခွင့်ပြုချက်အမှတ် - ၉၉၃/၂၀၀၃(၁၁)  
တို့အရ ပုံနှိပ်ခြင်း - ပထမအကြိမ်၊ ၂၀၀၄-ခု၊ မတ်လ အုပ်စု(၅၀၀)၊  
မျက်နှာစုံခွင့် - ကျော်ခိုင်၊ ပုံနှိပ်သူ - ဦးတင်အောင်ကျော် (စွယ်စော်ပုံနှိပ်တိုက်)၊  
မြဲ ၀၇၀၅၃၊ အမှတ်(၈၇)၊ ၅၆လမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့။ ။ ထုတ်ဝေသူ - ဦးမျိုးဆင့်၊  
(ရှင်မတောင်စာပေ)၊ အမှတ်(၂၉၆/၁)၊ အနော်မာ(၇)လမ်း၊ သာကေတ၊ ရန်ကုန်။

တန်ဖိုး ၇၀၀-ကျပ်

# အစိုးကျိုးသည်အထိ မစောင့်ပါနှင့်



ဆေးလောကအတွေ့အကြုံများ



ဒေါက်တာလဲ့လဲ့ဝင်း

M.B.,B.S.,(Ygn),D(Obst),RCOG(Lond).

# မာတိကာ



၁။ ကိုယ်ဝန်အတု	၇
၂။ ဒုတိယသား	၁၅
၃။ တစ်နေ့တာ အရေးပေါ်တာဝန်	၂၃
၄။ ကိုယ်ဝန်တွင်သွေးဖိအားတိုး၍ ကမောက်ကမဖြစ်ခြင်း	၃၉
၅။ ကိုယ်ဝန်နှင့် အသည်းရောဂါ	၅၉
၆။ ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေး ပါရှိခြင်း၊ မပါရှိခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍	၇၃
၇။ ကလေးမွေးဖွားပြီးဖြစ်သော စိတ်ကျရောဂါ	၈၅
၈။ ဆန်းကြယ်လှသော ကံတရား	၉၉
၉။ ကန်ဒီဒါမို့ကြောင့် အကြိမ်ကြိမ်ပြန်ဖြစ်တတ်သော ယောနီရောင်ရမ်းခြင်း	၁၀၉
၁၀။ မီးယပ်မပေါ်မီ အလျဉ်ဖြစ်သော လက္ခဏာစု	၁၁၉
၁၁။ ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း	၁၃၃
၁၂။ အရိုးကျိုးသည်အထိ မစောင့်ပါနှင့်	၁၅၁

# ကိုယ်ဝန်အတု

ကျွန်မ၏ ရုံးခန်းရှိ ဆင်နားရွက်တံခါးကလေး ပွင့်လာပြီး ဆရာမ ဒေါ်သောင်းဝင်လာခဲ့သည်။ ခါတိုင်းလိုမဟုတ်၊ အေးဆေးစွာ ဝင်လာသော ဒေါ်သောင်းအား “ဘာကိစ္စအထူးများရှိသလဲ” ဟူသော မေးခွန်းကို မျက်စိဖြင့် ကြည့်မေးနေမိသည်။ နှုတ်မှ စကားတစ်ခွန်းမျှ မပြောမိပေ။

“မမရေ . . . အရေးပေါ်ဌာနမှာ ပြဿနာ လာရှင်းပေးပါဦး”

“ဘာပြဿနာ အရေးကြီးနေလို့လဲ”

“အမျိုးသမီးတစ်ယောက်က သူ ကိုယ်ဝန်ရှိနေတယ်။ အခု ဝမ်းနာလို့ ဆေးရုံတက်ဖို့ လာတာတဲ့။ ဘယ်မှာမှ ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်မှု ကိုလည်း ယူမထားဘူး။ ဗိုက်က ဖောင်းနေပြီး သန္ဓေသားကိုလည်း စမ်းလို့ မရဘူး။ သန္ဓေသား နှလုံးခုန်သံကိုလည်း မကြားရဘူး။ အဲဒါ ကလေး မဟုတ်ဘူး။ ရိုးရိုးလေနာတာဖြစ်မယ်။ ပြန်ပါတော့ဆိုလည်း မပြန်ဘူး။ တကယ်ဝမ်းနာနေတာ ဆေးရုံတင်ပေးပါပဲ ပြောနေတယ်။ ပြန်လည်း မပြန်

ဘူး”

လုပ်လက်စ အလုပ်ကိုထားပြီး လိုက်သွားခဲ့သည်။ ထိုအမျိုးသမီး မှာ လူနာစမ်းသပ်ခုတင်ပေါ်မှာပဲ ရှိနေသေးသည်။

“ညီမ နာမည် ပြောပါဦး”

“မကျင်ရွှေပါ”

“အသက်ကကော”

“၄၇ နှစ် ရှိပါပြီ”

“မီးယပ်မပေါ်တာ သေသေချာချာ မှတ်မိရဲ့လား။ အသေအချာ မမှတ်မိလည်း မှန်းပြောပေါ့ ညီမရယ်”

“ရက်စွဲတော့ မမှတ်မိဘူး။ ၁၁ လ ရှိနေပြီ”

“ညီမ သွေးဆုံးပြီနဲ့ တူတယ်”

“မဟုတ်ပါဘူး။ ကိုယ်ဝန်ပါ။ ကလေးလည်း လှုပ်တယ်။ အခု ဝမ်းနာ လို့လာတာ။ ဆေးရုံတက်မလို့။ ကလေးငါးယောက်မွေးဖူးလို့ ကျွန်မ မမှားပါဘူး။ တကယ်ပါ”

“ဪ... ညီမက ကလေးငါးယောက် မွေးဖူးတာကိုး။ ကလေး အငယ်ဆုံးက ဘယ်အရွယ်လောက် ရှိမလဲ”

“ငါးနှစ် ရှိပြီ”

“ကလေး ဝေးနေတာ သန္ဓေတားဆေး သုံးလို့လား”

“မဟုတ်ပါဘူး။ ကျွန်မ ယောက်ျားက ကားတိုက်ဆုံးသွားတာ သုံးနှစ်ရှိပါပြီ။ နောက်အိမ်ထောင်က နှစ်နှစ် ရှိပါပြီ။ နောက်အိမ်ထောင်နဲ့ ရတဲ့ ကိုယ်ဝန်ပါ”

ဆက်မေးနေ၍လည်း ထူးမည်မဟုတ်ပါ။ စမ်းသပ်စစ်ဆေးကြည့် မှသာ အဖြေမှန်ကို ရမှာ ဖြစ်သည်။ လုံချည်ကို လှန်လိုက်သောအခါ ဗိုက်မှာ ဖောင်းနေသည်ကို တွေ့ရသည်။

- ဗိုက်မှာ ဖောင်းနေသော်လည်း သားအိမ်၏ ပုံသဏ္ဍာန် နှင့်မတူ ကွာခြားလှသည်။ သားအိမ်သတ်မှတ်ထားချက်

မျဉ်းကြောင်းလို (Contour of the Uterus)စမ်းမတွေ့ရပေ။

- သန္ဓေသားကိုလည်း စမ်းမတွေ့ရပေ။
- သန္ဓေသား နှလုံးခုန်သံလည်း မကြားရပေ။

လူနာကို ယုံကြည်လက်ခံလာရန်အတွက် ယောနိမှ စမ်းကြည့်ပေးရသည်။ မှမှန် သားအိမ်ကိုသာ စမ်းတွေ့နေရသည်။

“ညီမကို သေသေချာချာ စမ်းကြည့်ပေးတာနော်။ ညီမ ကိုယ်ဝန်ရှိတာ မဟုတ်ဘူး။ ညီမအသက် ၄၇ နှစ်၊ ပြီးတော့ မီးယပ်မပေါ်တာ ၁၁ လ ဆိုတော့ ညီမ သွေးဆုံးနေပြီ”

လူနာကို ရှင်းပြ ပြောနေစဉ် ကျွန်မလက်ကို ဗိုက်ပေါ်တင်ထားရာ လျှပ်တစ်ပြက်အတွင်း ဖောင်းနေသော ဗိုက်မှာ ပျက်ပြယ်သွားသည်။

“ကျွန်မ ကလေးမရနိုင်ဘူးလား”

“သွေးဆုံးနေရင် ကလေး ဘယ်ရမလဲ ညီမ၊ ပြီးတော့ ညီမမှာ ကလေး ငါးယောက်တောင် ရှိသေးတာပဲ။ ကျေနပ်ပေါ့နော်”

ဆက်ပြီး ဘာမှ မပြောတော့ဘဲ အိပ်နေရာမှ ထပြီး အရေးပေါ်ဌာနမှ ထွက်ခွာသွားသည်။ လူနာနောက်ကျောကို ကြည့်နေမိရင်း သနားနေမိသည်။ သူမ၏ ခင်ပွန်းဆုံးပြီး အားကိုးရာမဲ့ဖြစ်နေသည့်အပြင် ကလေးငါးယောက်၏ တာဝန်ကိုပါ ယူထားရသောအခါ အားကိုးရာရှာပြီး နောက်အိမ်ထောင်ပြုခဲ့ရှာပုံရသည်။ နောက်အိမ်ထောင်နှင့် ကလေးလိုချင်သော ဆန္ဒ ပြင်းထန်လွန်း၍ ယခုလို မိမိကိုယ်ကို ကိုယ်ဝန်ရှိနေသလို၊ ပြီးတော့ ဝမ်းနာလာသလိုနှင့် ကလေးမွေးဖွားရန် ဆေးရုံရောက်လာပုံရသည်။ သူမ၏ ဆန္ဒနှင့် မျှော်လင့်ချက်သည် ပြိုကွဲသွားပေပြီ။ သူမ၏ အိမ်ထောင်ရေးသည် သာယာချမ်းမြေ့ပြီး တည်တံ့ခိုင်မြဲပါစေဟူ၍ ဆုတောင်းနေမိပါသည်။

ရန်ကင်း ကျန်းမာရေးဌာနတွင် တာဝန်ထမ်းဆောင်နေစဉ်က အလားတူ အဖြစ်အပျက်နှင့် ကြုံတွေ့ခဲ့ရသေးသည်။ ထိုစဉ်အခါက လူနာက အရူးလုပ်တာခံလိုက်ရသည်။ သူမမှာ အသက် ၄၀ နှစ် ပီနီပီနီပါးပါး



ပုပုပ်ပုပ်ဖြစ်သည်။ ကိုယ်ဝန်သုံးလဆိုပြီး ဗိုက်လာအပ်သည်။ အိမ်ထောင် သက် ငါးနှစ်ရှိပေမယ့် ကလေးမရသေးပေ။ ဆီးခုံရိုးအထက် ဆီးစပ်မှာ ကိုယ်ဝန် ၁၂ ပတ်အရွယ်အလုံးကို စမ်းတွေ့မိသည်။ ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက် ဖို့ လက်ခံလိုက်ပြီး မှတ်တမ်းတင်ထားလိုက်သည်။ တစ်လ တစ်ခါ လာပြ ရန် မှာလိုက်သည်။

နောက်တစ်လ ကိုယ်ဝန်လာပြသောအခါမှာ ချက်အောက် ဆီးစပ်အထက်မှာ ကိုယ်ဝန် ၁၆ပတ်အရွယ် အလုံးကို စမ်းသပ်တွေ့ရှိ သည်။ တတိယအခေါက် လာပြသောအခါ ကိုယ်ဝန်အပတ် ၂၀ ရှိ အလုံး ကို ချက်အောက်နားကလေးမှာ စမ်းတွေ့ရပြန်သည်။ သို့သော် သန္ဓေသား ၏ ဦးခေါင်းကို စမ်းမတွေ့ရပေ။

“ညီမ ကလေး လှုပ်နေပြီလား”

“ဟင့်အင်း မလှုပ်သေးဘူး”

“ညီမ ကိုယ်ဝန်က သန္ဓေသားကို စမ်းမတွေ့ဖြစ်နေတယ်။ ယောနိအတွင်းက စမ်းကြည့်ပေးမယ်နော်။ ကျွန်မ လက်စွပ်အိတ် သွားဝတ်လိုက်ဦးမယ်”

သူမအား စမ်းသပ်ခုတင်ပေါ်တွင် ထားရှိပြီး အနောက်ခန်းသို့ သွားရောက်၍ လက်စွပ်အိတ်ဝတ်ပြီးထွက်လာခဲ့သည်။ ဘယ်လက်နှင့် ဗိုက် ပေါ်က အလုံးပြန်စမ်းသပ်ကြည့်ရန် လုံချည်ကို ဖယ်လိုက်ရာ ယခုလေး တင်ပဲ တွေ့ခဲ့သေးသည့် အပတ် ၂၀ အရွယ် အလုံးသည် ပျောက်ဆုံးနေ သည်။ သူမမှာ ပိန်သောသူဖြစ်၍ ဗိုက်မှာ ပြားချပ်နေသည်။ အတွင်း စမ်းကြည့်ရာ၌ မူမှန်သားအိမ်ကိုသာ စမ်းသပ်တွေ့ရှိရသည်။

“ညီမ ဗိုက်ပေါ်က အလုံးကြီး ပျောက်သွားပြီ။ အတွင်းက စမ်း ကြည့်တော့လည်း မူမှန်သားအိမ်ပဲ စမ်းတွေ့ရတယ်။ ကိုယ်ဝန်မဟုတ်ဘူး ညီမ”

သူမက ဘာမျှ မပြော။ ချက်ချင်း ခုတင်ပေါ်က ထပြီး ထသွား ရာ၌ “ကျေးဇူးတင်ပါတယ်” ပြောသွားခဲ့သည်။ နောက်မှသိရပါသည်။ ယင်း

အမျိုးသမီး၏ ခင်ပွန်းမှာ သွေးထဲ ကာလသားရောဂါပိုးရှိသူ (VDRL++++) ဖြစ်၍ သွေးစစ်လိုက် ဆေးထိုးလိုက် လုပ်နေရသူဖြစ်သည်။ သူမမမျှာမှာ ကလေးအလွန်လိုချင်သူဖြစ်ပြီး လွန်ခဲ့သည့် နှစ်နှစ်မတိုင်မီကလည်း ယခုလို ဖြစ်ခဲ့ဖူးကြောင်း ကျန်းမာရေးဌာနတွင် နှစ်ကြာနေသော ဆရာမ၏ ပြောကြားချက်အရ သိရှိခဲ့ရသည်။

သမဝါယမဆေးခန်းသို့ ရောက်ရှိလာသူ အမျိုးသမီးက တစ်မျိုးတစ်ဖုံ ထူးခြားနေပြန်သည်။ အသက်က ၃၀နှစ်ပဲ ရှိသေးသည်။ သူမသည် အပျိုဖော်ဝင်စကတည်းက မီးယပ်မမှန်ခဲ့ပေ။ အိမ်ထောင်သက် သုံးနှစ်မှာလည်း မီးယပ်မမှန်ခဲ့ပေ။ ယခင်က နှစ်လသုံးလတွင် မီးယပ်ပေါ်နေရာမှ အိမ်ထောင်သက် နှစ်နှစ်တွင် ပိုဆိုးလာသည်။ မီးယပ်မှာ ငါးလခြောက်လတွင် တစ်ကြိမ်ဖြစ်လာခဲ့သည်။ အိမ်ထောင်ကျစက မီးယပ်ထိမ်နေပြီး သွေးပြန်ပေါ်သောအခါ သားပျက်လျှောကျခြင်းဖြစ်ကြောင်း ပြောတတ်ပေသည်။ ကျွန်မအားပင်သန္ဓေနှစ်ခါလျှောပျက်ကျသွားကြောင်းနှင့် တစ်ကြိမ်တွင် ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးရုံတွင် တက်ရောက်ကုသဖူးကြောင်း၊ သားအိမ်မခြစ်ရကြောင်းကို ပြောပြနေသည်။ ယခု မီးယပ်သွေးမပေါ်ခြင်းမှာ ခြောက်လဖြစ်ပြီး ကလေးလည်း လှုပ်နေသော်လည်း ယောက္ခမက မယုံကြည်၍ ဆရာဝန်ထံ ပြသခိုင်းသဖြင့် လာရကြောင်း ပြောနေသည်။ ထို့ပြင် ယခု ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျသွားမှာ စိုးရိမ်နေသည်။

သူမမှာ အရပ်ပု၍ ဝလွန်းလှသည်။ ကိုယ်လုံးမှာလည်း တစ်ဖြောင့်တည်းမို့ ဗိုက်မှာလည်း လုံးနေသည်။ စမ်းကြည့်ရာ၌ ဗိုက်မှာ အဆီပြင်ကြောင့် ဗိုက်ခေါက်ထူနေသူဖြစ်သည်။ အတော်ကြာ စမ်းရသည်။ ဗိုက်ကို တင်းထားသည့်ပြင် ခါးကိုပါ ကော့ထားနေ၍ ဖြစ်သည်။ သူမမှာလည်း ကိုယ်ဝန်မဟုတ်ပေ။ ယခင်က နှစ်လ သုံးလမှာ သွေးပေါ်နေသူသည် အိမ်ထောင်ကျလာသောအခါ ကလေးလိုချင်ဇောနှင့် သွေးပေါ်ခြင်း အကြိမ်နည်းလာပြီး သွေးထိန်ခြင်း များလာသူဖြစ်သည်။

“ညီမ ကိုယ်ဝန်မဟုတ်ဘူးနော်။ အတွင်းစမ်းသပ်ချက်အရလည်း

သားအိမ်က မူမှန်အရွယ်ပဲ။ ညီမက ဝလွန်းနေတယ်။ ကိုယ်အလေးချိန် လျှော့ဖို့ လိုလိမ့်မယ်။ မီးယပ်မှန်လာမှ ကိုယ်ဝန်ရနိုင်မှာပေါ့ ညီမ”

“ကျွန်မ အရင်က တုတ်ရုံပဲ။ အိမ်ထောင်ကျပြီးမှ ဝလာတယ်။ ကျွန်မ ကလေးလိုချင်တယ်။ ဒေါက်တာ ကူညီပါဦး”

သူမသည် ကိုယ်အလေးချိန် လျှော့ရန် စိတ်မဝင်စားလှ။ ကလေး လိုချင်သော ဆန္ဒသာလျှင် ပြင်းပြနေသည်။ စိတ်ရှိမှ ပေါက်လာတတ် သည်။ မီးယပ်ထူးခြားချက်မှာ သူမအပြော နှစ်လလောက် မှန်လိုက် သုံး လေးလ ထိမ်လိုက်ဖြစ်နေကြောင်း သိရသည်။ ယခုတိုင် ကိုယ်ဝန်မရှိသေး ပေ။

အထက်ပါ အမျိုးသမီးများ ခံစားနေရသော အခြေအနေကို ကိုယ်ဝန်အတု (Pseudocyesis)ဟု ခေါ်ပေသည်။ စိတ်ရှုပ်ထွေးပျက်ယွင်းမှု ကြောင့် အမျိုးသမီးသည် အမြင်မှန်မဟုတ်သော စွဲမြဲသည့်စိတ်ကူးဖြင့် မိမိ၌ ကိုယ်ဝန်ရှိနေကြောင်း ထင်မြင်နေခြင်းဖြစ်သည်။ ကိုယ့်စိတ်အလိုကို လိုက်လျော၍ သိလျက်သားနှင့် စိတ်ကို လိမ်လည်လှည့်ဖြားပြီး မိမိကိုယ် ကို ကိုယ်ဝန်ရှိနေကြောင်း ရိုးသားစွာ ထင်မြင်ယူဆနေသူများ မပါဝင်ပေ။ အခြားစိတ်ရောဂါများတွင်လည်း မမှန်သောစိတ်ကူးဖြင့် ကိုယ်ဝန်ရှိနေ ကြောင်း တွေးမြင်ယူဆချက်များ ဖြစ်ပေါ်တတ်သည်။ သို့သော် ကိုယ်ဝန် အတုနှင့် အမျိုးသမီးများတွင် ကြီးလေးသော စိတ်ရောဂါများ မတွေ့ရပေ။

စိတ်ကူးဖြင့် ကိုယ်ဝန်ရှိနေသော အမျိုးသမီးသည် မီးယပ်သွေး ပေါ်ခြင်းလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချက်ကို ဖိနှိပ်မှုကြောင့် သွေးထိမ်ခြင်းဖြစ် သည်။ အခြားကိုယ်ဝန်ရှိသော လက္ခဏာများကိုလည်း ဖြစ်ပေါ်စေသည်။

- အမျိုးသမီးသည် သွေးထိမ်ခြင်းပြောဆိုမည်။
- နံနက်စောစော ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်းဖြစ်နေကြောင်း ပြောပြ မည်။
- သားမြတ်များ ကြီးထွားတင်းလွန်းခြင်းလည်းရှိမည်။
- ဗိုက်ဖောင်းလာကြောင်း ပြောဆိုမည်။

- သားအိမ်အတွင်း သန္ဓေသားလှုပ်ရှားမှုရှိနေကြောင်းပင် ပြောဆိုပေမည်။

- နောက်ဆုံး ဝမ်းနာနေသည်ဟူ၍ပင် ပြောဆိုတတ်သည်။ ဗိုက်မှာ ဖောင်းနေသည်ဟု ထင်မြင်ယူဆမည်။ ဗိုက်ဖောင်းနေ

ခြင်းမှာ လေကို မျိုချ၍ (Aerophagy) အစာအိမ်အတွင်း လေများ စုပုံနေ၍ ဖြစ်သည်။ အူများ ဖောင်းကြွနေခြင်း၊ ရင်ဝမ်းခြားကြွက်သားများ (Diaphragm) အမြဲတမ်း ညှစ်နေခြင်းနှင့် ခါးဆစ်ရိုးအရှေ့ဘက်သို့ ကော့ကွေးနေခြင်း သို့မဟုတ် အဆီများ သက်သက်ကြောင့်ဖြစ်သည်။

- ကိုယ်ဝန်ရှိသော သားအိမ်ပုံပန်းသဏ္ဍာန်နှင့် ယခု ဗိုက်ဖောင်းကြွမှုနှင့် မတူသည်ကို တွေ့ရမည်။

- သန္ဓေသားအပိုင်းအစများ စမ်းလို့မတွေ့ပေ။

- သန္ဓေသား နှလုံးခုန်သံကိုလည်း မကြားရပေ။

- ဆီးတွင် ဟော်မုန်းဓာတ် ပါရှိမှုအတွက် စစ်ဆေးခြင်း သို့မဟုတ် အသံလွန်လှိုင်းကိရိယာဖြင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းအားဖြင့် ကိုယ်ဝန်မဟုတ်ကြောင်း လူနာကို သက်သေပြနိုင်ပေသည်။

ကိုယ်ဝန်မဟုတ်ကြောင်းကို အမှားထင်ရှားအောင် သက်သေပြသော်လည်း အမျိုးသမီးက လက်ခံလာရန် အခက်အခဲတွေ့ကြုံနိုင်သည်။

ကိုယ်ဝန်အတု ဖြစ်ပေါ်လာရန်မှာ ကိုယ်ဝန်ဖြစ်မှု ကြောက်နေခြင်း သို့မဟုတ် ကိုယ်ဝန်ရယူလိုသော ဆန္ဒပြင်းပြမှုကြောင့်ဖြစ်သည်။

သွေးဆုံးခါနီး သို့မဟုတ် သွေးဆုံးပြီး အမျိုးသမီးများတွင်လည်း တွေ့ရသည်။ သွေးဆုံးခါနီးနေသော အမျိုးသမီးများတွင် ကိုယ်ဝန်ရှိနိုင်သည့် နောက်ဆုံးအခွင့်အရေးပျောက်ကွယ်သွားမည်ကို စိုးရိမ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဤအရွယ်ကြီးကျမှ ကိုယ်ဝန်ရှိလာလျှင် မည်မျှ စိတ်ကျဉ်းကျပ်မည်ကို ရုတ်တရက် သိမြင်လာစေခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ ကလေး မရှိသော အမျိုးသမီးများတွင်သာ ဖြစ်တတ်သည်ဟူ၍လည်း တစ်သမတ်တည်း ယူဆထား

၍ မရပေ။

လက္ခဏာစုများသည် အမြဲတမ်း ပြည့်စုံမှု မရှိတတ်ပေ။ အခြား လက္ခဏာမပြဘဲ သွေးထိမ်ခြင်းတစ်မျိုးတည်းလည်း ရှိနိုင်သည်။ အများ အားဖြင့် မီးယပ်လုံးဝမပေါ်ဘဲ ဖြစ်နေခြင်း မရှိဘဲ မေးမြန်းလွန်းအားကြီး လျှင် လစဉ်သွေးအနည်းငယ်မျှသာဆင်းခြင်းဆိုသည့်အချက်ကို ဖော်ထုတ် ရယူနိုင်သည်။

ယခုတစ်လော စိတ်ဆန္ဒပြင်းပြမှုကြောင့် ကိုယ်ဝန်အတုနှင့် ရောက်ရှိလာကြသည့် အချို့သော အမျိုးသမီးများကို တွေ့မြင်နေရသည်။ အမှန်ကိုယ်ဝန်ရှိနေကြောင်း ယုံကြည်သဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ ဝတ် သော ဗိုက်ဖုံးအင်္ကျီကိုပင် ဝတ်လာတတ်သည်။ ကိုယ်ဝန်မဟုတ်ကြောင်း ပြောလိုက်လျှင် ရှက်သွားကြသည်။ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များကို ကိုယ်ဝန် ရှိနေကြောင်း အသိပေးထားပြီး၍ ဖြစ်သည်။ ခင်ပွန်းကိုလည်း ကိုယ်ဝန် ရှိနေကြောင်း ပြောပြီးနေပေပြီ။ နှစ်သိမ့်မှု ပေးခဲ့ရသည်။ ဇနီးမောင်နှံ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု ခံကြပြီး သန္ဓေအောင်နိုင် မှု အတွက် ကြိုးစားသင့်ကြောင်း ရှင်းလင်းတင်ပြရသည်။

အိမ်ထောင်ရှင်ဖြစ်လာလျှင် အကာအကွယ်မယူဘဲ တစ်နှစ် ကြာသော်လည်း သန္ဓေအောင်နိုင်မှု မရှိပါက ဇနီးမောင်နှံ အစစ်ဆေးခံပြီး ကြိုးစားသင့်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ရပါသည်။

# ဒုတိယသား

မာယာနှင့် မစ္စတာရာဂျန်တို့မှာ နှစ်ဖက်မိဘများက ထိမ်းမြားပေးကြ၍ အကြင်လင်မယားဘဝသို့ ရောက်ခဲ့ကြရသည်။ အိမ်ထောင်ရေးမှာ အဆင်ပြေ၍ စီးပွားရေးမှာ တစ်နေ့တခြား တိုးတက်လာခဲ့သဖြင့် သူတို့ဇနီးမောင်နှံမှာ ပျော်ရွှင်ချမ်းမြေ့သော အိမ်ထောင်ရေးကို ထူထောင်နိုင်ခဲ့ကြသည်ဟုဆိုလျှင် မမှားနိုင်ပေ။

သားတစ်ယောက် သမီးတစ်ယောက် ထွန်းကားခဲ့သည့် မာယာမှာ အသက် ၂၁ နှစ်တွင် သားတစ်ယောက် သမီးတစ်ယောက်မိခင်ဖြစ်နေပေပြီ။ စီးပွားရေးကိစ္စကို ဦးစားပေးဆောင်ရွက်နေကြရ၍ နောက်ထပ် သားသမီး မလိုချင်ကြပေ။ ထိုအခါ မိသားစုဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်၍ သန္ဓေတားပြီး ကလေးမယူခဲ့ကြပေ။ သားမှာ အသက် ၁၄ နှစ်အထိကျန်းမာနေပြီး သမီးမှာ အသက် ၁၂ နှစ် အပျိုဖော်ဝင်စအရွယ်ပင် ရောက်နေကြပေပြီ။

အမှတ်မထင် ရုတ်တရက် သားကလေးမှာ မကျန်းမမာဖြစ်လာ ခဲ့သည်။ ဆရာဝန်များ စုံနေအောင်ပြသပြီး ကုသခဲ့ကြသော်လည်း ဘာရောဂါဆိုသည်ကို အတိအကျ မပြောနိုင်ခဲ့ကြပေ။ နောက်ဆုံးတွင် မိတ်ဆွေတစ်ဦး၏ ညွှန်ပြချက်အရ ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြော ခွဲစိတ်ကုသ အထူးကုဆရာဝန်ကြီးထံ ရောက်ခဲ့သည်။ ထိုအခါမှသာ စိတ်ချောက်ချား စရာ ရောဂါအခြေအနေကို သိရှိခဲ့ကြရသည်။ ဦးခေါင်းအား အနုစိတ် ဓာတ်မှန်ဖြင့် ရိုက်ကြည့်ပြီး စေ့စပ်သေချာစွာ စစ်ဆေးကြည့်ရှုသောအခါ မှ ဦးနှောက်အတွင်း အလုံး(Brain Tumour)ဖြစ်နေကြောင်း သိရှိရပေသည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားသောနေရာမှာလည်း ခွဲစိတ်ကုသလို့မရသောနေရာတွင် ဖြစ်နေပေသည်။

သားလေး၏ ရောဂါ မျှော်လင့်ချက်မဲ့နေသော ရောဂါဖြစ်နေ၍ မိဘနှစ်ပါးမှာ တစ်နေ့မှ စိတ်ချမ်းသာမှု မရှိခဲ့ကြပေ။ ဆေးရုံတက်လိုက်၊ အိမ်ခေါ်လာလိုက်ဖြင့် ရောဂါဖိစီးမှုဒဏ်ကို သားလေးခံစားနေရခြင်းကို မြင်တွေ့နေကြရသော မာယာနှင့် ရာဂျန်တို့မှာ မချီတင်ကဲနှင့်ပင် ပြုစု စောင့်ရှောက်နေကြရပေသည်။ အထူးသဖြင့် မိခင်ဖြစ်သူ မာယာမှာ ကိုယ်တိုင်ပြုစုနေရပေရာ စိတ်အလွန်ထိခိုက်နွမ်းနယ်နေပေပြီ။ ထို့ပြင် တစ်ဦးတည်းသော သားလေးမှာ မုချမလွဲမသွေ သေရတော့မည်ကို ကြိုတင်သိရှိထား၍ အခံရဆိုးနေသည်။ ဘာမှ လုပ်ပေးနိုင်စွမ်းမရှိဘဲ သားလေးသေဆုံးမည့်နေ့ကို စောင့်မျှော်နေရဘိသကဲ့သို့ ဖြစ်နေရှာသည်။

ယင်းရောဂါဖိစီးမှုဒဏ် ခံစားရပြီး ၅ လအကြာတွင် သား ကလေးမှာ ကွယ်လွန်သွားခဲ့ရှာသည်။ မာယာမှာ ပို၍ ယူကြိုးမရဖြစ်ခဲ့ရှာ သည်။ တစ်ဦးတည်းသော သမီးကလေးသာ ကျန်တော့သည်။ မာယာ၏ အသက်မှာလည်း မငယ်လှ။ ၃၆ နှစ်အတွင်းသို့ပင် ချဉ်းနင်းဝင်ရောက်နေ ပေပြီ။

အသက်ကြီးနေ၍ ကလေးယူရန် ကြောက်နေရှာသည်။ သို့သော် ဆုံးသွားသော သားလေးအစား သားတစ်ယောက်တော့ လိုချင်သေးသည်။

ထိုအခါ ဇနီးမောင်နှံနှစ်ဦးမှာ မိမိတို့ မိသားစုဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးကြည့်သည်။ ကလေးယူရန် အားပေးနှစ်သိမ့်လိုက်သဖြင့် ကလေးရရှိရေးအတွက် စ၍ ကြိုးစားကြသည်။ မကြာခင်မှာဘဲ ကိုယ်ဝန်ရှိလာခဲ့သည်။ မာယာတတိယမြောက်ကလေးမွေးမည့်အချိန်တွင် အသက် ၃၆ နှစ်ကျော်နေမည်ဖြစ်သည်။ ကလေးမမွေးတာ နှစ်ရှည်လများ ကြာညောင်းခဲ့၍ စိုးရိမ်ပူပန်ပြီး ကြောက်နေပြန်သည်။

မာယာ၏ မိသားစုဆရာဝန်က ကျွန်မထံစာရေး၍ပို့လိုက်သည်။ အသက်ကြီးမှ ကလေးမွေးရမှာ ကြောက်နေ၍ မာယာအား ဂရုစိုက်ပေးပါရန် မေတ္တာရပ်ခံခဲ့သည်။ မာယာအား တွေ့သောအခါ သနားသွားသည်။ သူမ၏ အဖြစ်အပျက်မှာ အမှတ်မထင် ကုမရသောရောဂါဆန်းဖြင့် သားကလေး အသက်ဆုံးရှုံးသွားရရှာသည်။ သားကလေး အစားလိုချင်ရှာလွန်း၍ အသက်ကြီးမှ ကလေးမွေးဖို့ မဝံ့မရဲ ရင်ဆိုင်နေရသူနှင့်တူနေသည်။ မာယာအား နှစ်သိမ့်အားပေးပြီး ကျွန်မကိုယ်တိုင် မွေးပေးမည်ဟူ၍ ကတိပေးထားလိုက်ပါသည်။ ကျွန်မ၏ ပြောကြားချက်ကို ကြားရသောအခါ မာယာ၏ မျက်နှာကလေးမှာ ပြုံးလာပြီး စိတ်သက်သာရာရသွားသလို သက်ပြင်းချသံကြားလိုက်ရသည်။ ပြီးတော့ ကျေးဇူးတင်ကြောင်း ပြောနေပြန်သည်။ မာယာနှင့် ရာဂျန်တို့က သားလေးပဲ မွေးမည်ဟူ၍ မျှော်လင့်ယုံကြည်ထားနေကြသည်။

မာယာနှင့် ရာဂျန်တို့မှာ တမိလ်ဟိန္ဒူဘာသာဝင်များဖြစ်ကြသည်။ မာယာသည်အသားဖြူပြီး မျက်နှာသွယ်သည်။ မျက်လုံးပြူးပြီး မျက်တောင်များမှာ ရှည်လျား မည်းနက်ကော့ပြန်နေသည်။ အမျိုးသမီးတစ်ယောက်အဖို့ အရပ်ရှည်သည်ဟု ခေါ်ဆိုရပေမည်။ ဆာရီဝတ်နှင့် ဖြစ်သည်။ ရာဂျန်မှာ အသားမဖြူ၊ မည်းသည့်ဘက်သို့ သမ်းနေသည်။ မျက်နှာဝိုင်းပြီး မေးချွန်သည်။ နှစ်ယောက်စလုံး၏ မျက်နှာမှာ နှာတံပေါ်လွန်း၍ ချွန်သည်ဟု ဆိုရပေမည်။

မာယာသည် ဝမ်းနာပြီး ဆေးရုံသို့ ရောက်လာရာ မွေးဖွားဖို့ နာရီ



ပိုင်းလောက်ပဲ လိုတော့သည့်အခြေအနေတွင်ရှိနေသည်။ ကလေး မမွေးတာ ၁၅ နှစ်ကြာခဲ့ပြီဖြစ်၍ အခက်အခဲတွေ့နိုင်သည်။ သို့သော် မာယာမှာ လွယ်ကူစွာ သားယောက်ျားကလေးကို မွေးဖွားခဲ့သည်။ သားယောက်ျားလေး မွေးသည်ဆိုသည်နှင့် တစ်ပြိုင်တည်း မာယာမှာ ဝမ်းသာရှာလွန်း၍ မျက်ရည်ပင်ကျခဲ့ရှာသည်။ ပထမတွင် ကျွန်မလည်း ဝမ်းသာမိသော်လည်း ကလေးကို မြင်လိုက်သောအခါ စိတ်မချမ်းမသာဖြစ်ခဲ့ရသည်။ မာယာနှင့် ရာဂျန်တို့အတွက် သေသွားသော သား အစားရခဲ့ပေမယ့် သားကလေးမှာ ဒေါင်းလက္ခဏာစုဖြင့် မွေးဖွားလာ၍ ဖြစ်သည်။ မွေးလက်စမို့ အသေအချာ မစစ်ဆေးနိုင်သေးပေ။ လုပ်စရာရှိတာများကို လုပ်ပေးနေရသေးသည်။ အားလုံးပြီးစီးသွားတော့မှ ကျွန်မထင်သည့်အတိုင်း ဟုတ်မဟုတ်ကို ကလေးအား စမ်းသပ်စစ်ဆေးချက်များ ပြုလုပ်ရပါသည်။

ကျွန်မ၏ ထင်မြင်ချက် မှန်ကန်နေသည်ကို တွေ့ရသည်။ ကလေးမှာ ဒေါင်းလက္ခဏာစုရှိသော ကလေးဖြစ်နေပေသည်။ ဤသို့သော ကလေးများသည် ကလေးအရှင်မွေး ၇၀၀ တွင် ၁ ယောက် တွေ့မြင်ရသည်။ ဒေါင်းလက္ခဏာစုဖြင့် မွေးဖွားလာသောကလေး၏ ရုပ်သွင်မှာ ထူးခြားလှပါသည်။

မာယာနှင့် ရာဂျန်တို့မှာ နှာခေါင်းချွန်၊ မျက်လုံးပြူးဝိုင်းကျယ်ပြီး မျက်နှာလုံးကြသည်။ ကလေးမှာ-

- မျက်နှာပြား၍ မျက်ဝန်းများသည် ဗာဒီစေ့ပုံသဏ္ဍာန် ရှည်လျားလျားဖြစ်ပြီး အပေါ်နှင့် အပြင်ဘက်သို့ စွေစောင်းနေသည်။ တစ်ခုနှင့် တစ်ခုဝေးကွာစွာ တည်ရှိနေသည်။
- နှာတံမှာ တို၍ ပြားနေသည်။
- ဦးခေါင်းမှာ ဝိုင်း၍ ငယ်နေသည်။ ဦးခေါင်းရိုးသည် ဝမ်းပတ်တိုနေပြီး နောက်စေ့မှာ ပြားနေသည်။
- နားမှာ သေးငယ်၍ အောက်နည်းနည်းကျနေသည်။
- ပါးစပ်မှာ သေးငယ်သော်လည်း လျှာပြုထွက်ခြင်းမှာ

မသိသာလှပေ။

- လက်သည် တို၍ ဗြက်ကျယ်သည်။ တစ်ခုတည်းသော ကန့်လန့်မျဉ်းကြောင်း လက်မှာဖြတ်နေသည်ကို တွေ့ရသည်။ ယင်းသို့သောလက်ကို လက်ပြတ်ဟု ခေါ်ဆိုကြသည်။
- ခြေဖဝါးမှာလည်း တို၍ ဗြက်ကျယ်သည်။ ခြေမနှင့် ခြေညှိုးကြားနေရာမှာ ကျယ်နေသည်။ ယင်းခြေချောင်းနှစ်ခုကြားမှာ ခြေဖဝါးတစ်လျှောက် အကြောင်းကြီးရှိသည်။

ယင်းလက္ခဏာအားလုံးသည် ဒေါင်းလက္ခဏာစု (Down's Syndrome) နှင့် ကိုက်ညီနေသည်။ အထူးဝမ်းနည်းစရာကောင်းသည့်အချက်မှာ ယင်းကလေးမျိုးသည် ဉာဏ်ရည်မမီသောကလေးဖြစ်နေ၍ပင်။

ဒေါင်းလက္ခဏာစုကလေးများတွင် ပျမ်းမျှခြင်းအားဖြင့် ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာ မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါပါလာတတ်သည်။ ရုတ်တရက်ဖြစ်ပေါ်လာသော သွေးကင်ဆာ(Acute Leukaemia)ဖြစ်တတ်သည်။ သေဆုံးမှုနှုန်းသည် အသက် ၁ နှစ်အောက်တွင် များတတ်သည်။

ယခုအခါ အများစုမှာ အသက်ကြီးသည်အထိ အသက်ရှင်နိုင်သည်။ မှတ်တမ်းများအရ အမျိုးသမီးများ အိမ်ထောင်ပြုကြပြီး ကလေးလည်းရရှိကြပါသည်။ ပျမ်းမျှခြင်း ယင်းကလေးများမှာ တစ်ဝက်လောက်က ကောင်းမွန်ပြီး တစ်ဝက်က ဒေါင်းလက္ခဏာစုဖြစ်နေကြသည်။ ယင်းကလေးမွေးဖူးလျှင် မိဘနှစ်ယောက်အား ဗီဇကို သယ်ဆောင်သည့် ကရိုမိုဇုန်းများကို စစ်ဆေးကြည့်ဖို့ လိုပါသည်။ မိခင်အသက် ၃၅ နှစ်ကျော်လျှင် ဖြစ်ပွားမှုများတတ်သည်။

ကလေးကို စစ်ဆေးပြီးသောအခါ ရာဂျန်အားခေါ်ပြီး ရှင်းလင်းပြောပြရသည်။ မာယာသိရှိသွားလျှင် စိတ်ထိခိုက်သွားမှာ စိုးရိမ်ရ၍ မပြောပြရန် တားထားရသည်။ ကလေးနှစ်ယောက်ရပြီး နှစ်ပေါင်းများစွာ ကလေးမယူဘဲ နေခဲ့ကြသည်။ တစ်ဦးတည်းသော သားကလေး သေဆုံး

မှသာ သားအစားရယူလို၍သာ ကလေးယူခဲ့ကြခြင်းဖြစ်သည်။ သားလေးရပါ၏။ ဒေါင်းလက္ခဏာစုဖြင့် မွေးဖွားလာရာ ယူကြီးမရစရာဖြစ်နေသည်။ ဉာဏ်ရည်နိမ့်ကျသောကလေးကြောင့် မိဘမှာ တာဝန်ပိုလာပေမည်။ ကျွန်မမှာ မနေသာ ပြောရပါတော့သည်။

“ဒီမှာ ရာဂျန် ရှင်တို့ သိပ်မှားတာပဲ။ ကလေးနှစ်ယောက်ထဲ မွေးပြီး တားထားလိုက်တာလေ။ ရှင်တို့က ဘုရားသခင်မှ မဟုတ်တာ။ ရှေ့ဘာဖြစ်မယ်ဆိုတာ ကြိုတင်မမြင်နိုင်၊ မသိနိုင်ဘူး။ အခုကြည့်လေ။ သားလေး အသက် ၁၄ နှစ်မှာ ကုမရတဲ့ရောဂါနဲ့ သေဆုံးသွားတယ်။ ရှင်လည်း မျှော်မှန်းထားမှာမဟုတ်ဘူး။ နောက်ထပ်ကလေးယူဖို့ ဖြစ်လာတော့ အချိန်အခါက နှောင်းနေပြီရှင်။ အမေက အသက် ၃၆ နှစ် ဖြစ်နေပြီ။ ဒါကြောင့် ကျွန်မက မိသားစုမှာ ကလေး ၄ ယောက်တော့ မွေးစေချင်တယ်။ ဖြစ်နိုင်ရင် သမီး ၂ ယောက်၊ သား ၂ ယောက်ပေါ့။ ရှင်တို့ လိုချင်တဲ့ သားယောက်ျားလေးတော့ ရပါရဲ့။ ဒီလို ဒေါင်းလက္ခဏာစုနဲ့ မွေးလာတော့ ခက်တာပေါ့။ ဉာဏ်ရည်မမီတဲ့ကလေးဖြစ်တတ်တယ်။ ကလေးအထူးကုသမားတော်ကြီး ဦးသိန်းအောင်နဲ့ သွားပြရမယ်။ ကလေးရဲ့ ရှေ့ရေးနဲ့ ကျန်းမာရေးအတွက် သွားပြရမယ် သိလား။”

ရာဂျန်မှာ မျက်နှာမကောင်းလှ။ ကျွန်မ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း ကလေးရောဂါအထူးကုဆရာဝန်ကြီး ဦးသိန်းအောင်ထံ ကလေးခေါ်သွားပြခဲ့သည်။ ဒေါင်းလက္ခဏာစု မှန်ကြောင်းနှင့် မိုးစိတ်(Mosaic)အမျိုးအစား ဖြစ်ကြောင်း မှတ်ချက်ရေးပေးလိုက်သည်။ ဤအမျိုးအစားမှာ ပျမ်းမျှခြင်းအားဖြင့် ၂ ရာခိုင်နှုန်း-၆ ရာခိုင်နှုန်းမျှ ဖြစ်ပွားတတ်သည်။ ဒေါင်းလက္ခဏာစုတွင် ရုပ်လက္ခဏာအားဖြင့်လည်းကောင်း၊ သိမြင်နားလည်သော ဉာဏ်အားဖြင့်လည်းကောင်း သက်သာသောအမျိုးအစားဖြစ်သည် ဟု ဆိုပါသည်။

မာယာမှာ သူမဆန္ဒပြည့်ဝပြီဟူသော စိတ်နှင့်ပင် သားလေးအား မျက်နှာပြီးရွှင်စွာဖြင့် နို့တိုက်နေတတ်သည်။ မွေးကင်းစကလေး

ဖြစ်၍ ရုပ်လက္ခဏာမကွဲပြားဟူ၍ ထင်မြင်ယူဆနေသလားမသိပါ။  
 ကလေး၏ ရုပ်သွင်လက္ခဏာမှာ မာယာနှင့်လည်းမတူ။ ရာဂျန်နှင့်လည်း  
 မတူ။ တစ်မူထူးခြားနေခြင်းကို မသိမမြင်သလိုဖြစ်နေသည်။ မာယာသည်  
 ဘယ်အချိန်အခါများမှ ခွဲခြားသိမြင်လာမည်ကို စဉ်းစားတွေးတောနေမိ  
 သည်။ မာယာသိလာ၊ မြင်လာသောအချိန်တွင် မည်မျှ စိတ်ထိခိုက်မည်  
 ကို မတွေးဝံ့ပါ။ မသိရှိနိုင်ပါ။

# တစ်နေ့တာ အရေးပေါ်တာဝန်

အေရုံ(၃)သားဖွားဆောင် အပေါ်ဆုံးထပ်တွင် ထုံးစံအတိုင်း နံနက်တာဝန်ကို ထမ်းဆောင်နေသည်။ မွေးလူနာများ၊ ဝမ်းနာနေသူများ နှင့် မီးတွင်းလူနာများကို စစ္စတာ(သူနာပြုဆရာမကြီး)နှင့် အထက်တန်း သူနာပြုဆရာမတို့နှင့်အတူ လှည့်လည်ကြည့်ရှုစမ်းသပ်စစ်ဆေးချက်များ ပြုလုပ်ပြီး ကုသချက်များ ပေးခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။ စားပွဲတွင်ထိုင်ပြီး လူနာ မှတ်တမ်းများကို ပြန်လည်စစ်ဆေးနေစဉ် သူနာပြုဆရာမကြီးက အိမ်အကပ်(ဆေးရုံအုပ်ကြီး)ထံမှ ဖုန်းလာကြောင်း၊ အားလျှင် သူမ၏ ရုံးခန်းသို့ လာရောက်ရန်ပြောကြားကြောင်း ပြောလာသည်။

အားနေပြီဖြစ်၍ လှေခါးဖြင့် အောက်သို့ ဆင်းလာခဲ့သည်။ မမစိုး(ဆေးရုံအုပ်ကြီး ဒေါ်တင်စိုးကွယ်လွန်)ရုံးခန်းတံခါးကို ခေါက်ဝင် ရောက်ရန်ပြောသဖြင့် ဝင်သွားရင်း “မင်္ဂလာနံနက်ခင်းပါ”ဟူ၍ နှုတ်ဆက်

ပြီး မျက်နှာချင်းဆိုင်ကုလားထိုင်တွင် ထိုင်ချလိုက်သည်။ မမစိုးက ဆွေးနွေးတင်ပြလာသည်။

“လဲ့လဲ့ မမစိုးအနေနှင့် နောက် ၄-၅ လလောက်မှာယူနိုက်တက် ကင်းဒမ်း၊ လန်ဒန်မြို့တော်သို့ ပညာတော်သင်အဖြစ် သွားရမယ်။ ဆေး ပညာဌာန အုပ်ချုပ်ရေး ဒီပလိုမာအတွက် ဖြစ်တယ်။ ၁၀-၁၂ လ လောက် ကြာမယ်ထင်တယ်။ အဲဒါ ဒေါ်တင်တင်မွန်း၊ (ယခင် မိခင်ကလေးစောင့် ရှောက်ရေးအသင်းကြီးဥက္ကဋ္ဌ)က ဆေးရုံအုပ်ကြီး၏ လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်တာဝန် များကို ထမ်းဆောင်ရမယ်။ လဲ့လဲ့ကလက်ထောက်ဆေးရုံအုပ်အဖြစ် တာဝန်ယူရမယ်။ မမစိုးကတော့ လဲ့လဲ့ကို လျာထားပြီးပြီ။ လဲ့လဲ့ဘယ်လို သဘောရသလဲ။

“မမစိုးတာဝန်ပေးချက်ကို ကျွန်မ မငြင်းပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်မမှာ လက်ထောက်ဆရာဝန် ဘဝနဲ့ သားဖွားအဆောင်များ၌သာ တာဝန်ချထားခြင်း ခံခဲ့ရပါတယ်။ အုပ်ချုပ်ရေးပိုင်းကို တာဝန်မယူခင် မီးယပ်ရောဂါအဆောင်ဖြစ်တဲ့ စီရုံမှာ (၃)လလောက်တော့ တာဝန်ထမ်း ဆောင်ခွင့်ပြုပါ။ မမစိုးရယ်”

“စိတ်ချ လဲ့လဲ့ မမစိုးအစီအစဉ်ပြုလုပ်ပေးမယ်”

“ကျေးဇူးတင်ပါတယ် မမစိုး. . . ကျွန်မကို သွားခွင့်ပြုပါဦး နော်”

အထက်ပါဆွေးနွေးချက်အရ နောက်လမှစပြီး (၃)လတိုင်တိုင် စီရုံ မီးယပ်ရောဂါအဆောင်မှာ တာဝန်ထမ်းဆောင်ခွင့်ပေးခဲ့သည်။ ပါမောက္ခဒေါ်လှကြည်(သားဖွားမီးယပ်ရောဂါ အထူးကုဆရာဝန်ကြီး အငြိမ်းစား)၏ လက်ထောက်အဖြစ် တာဝန်ယူရသည်။ ဆရာဝန်ကြီး (၃) ဦးရှိပေရာ တနင်္လာမှစ၍ စနေအထိတစ်ဦးလျှင် ဆေးရုံသို့ လူနာတင်ရက် နှင့် အရေးပေါ် တာဝန်အဖြစ် (၂) ရက်စီ တာဝန်ယူကြရသည်။ တနင်္ဂနွေ နေ့ကို တတိယအပတ်တိုင်း တာဝန်ယူရသည်။

ထိုစဉ်အခါက ဆရာဝန်ကြီးတစ်ဦးလျှင် လက်ထောက် (As-

sistant) တစ်ယောက်တည်းသာရှိသည်။ အရေးပေါ်တာဝန်မှာ ၂၄ နာရီ ထမ်းဆောင်ရပေရာ ဆေးရုံမှာပင် နေကြရသည်။ ရေချိုးဖို့နှင့် ထမင်း စားရန်အတွက်သာ အိမ်ပြန်လေ့ရှိသည်။ အခြေအနေမပေးလျှင် ယင်း အခွင့်အရေးကလေးပင် မရရှိကြပေ။

ကျွန်မ ကံကောင်းသည်ဟု ဆိုရပေမည်။ ထို (၃)လတွင် ရရှိခဲ့သော အတွေ့အကြုံသည် အဖိုးမဖြတ်နိုင်ပေ။ ကျွန်မမှာ လူနာလိုက်သော ဆရာဝန်တစ်ဦးအဖြစ် ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးရုံတွင် ကျော်ကြားနေသည်။ ကျွန်မအား ဆရာမများက ပြုတ်ကျသူဆရာဝန်အဖြစ် ခေါ်လေ့ခေါ်ထရှိသည်မှာ “ပြုတ်နာ”ဟူ၍ဖြစ်သည်။

တစ်နေ့တာအတွက် အရေးပေါ်တာဝန်ထမ်းဆောင်ရန် အချိန်က ရောက်လာပြန်သည်။ နံနက် ၇ နာရီမှ နေ့လယ် ၁ နာရီအတွင်းမှာ လုပ်ရိုးလုပ်စဉ် လုပ်ငန်းများအပြင် အရေးပေါ်လူနာရောက်လာသမျှကိုလည်း လိုအပ်သလို ဆောင်ရွက်ပေးရသည်။ နေ့လယ် ၁ နာရီမှ နောက်တစ်နေ့ နံနက် ၇ နာရီအတွင်း ဆေးရုံအဆောင်တိုင်းရှိလူနာများအပြင် အရေးပေါ်လူနာလာသမျှကို ကြည့်ရှုပေးရသည်။ ထိုနေ့အဖို့ အခြားဆရာဝန်ကြီးများ၏ လူနာများကိုပါ ကြည့်ရှုပေးရသည်။ တစ်ယောက်တည်း ဆေးရုံအဆောင်တိုင်း၏ တာဝန်ကို ယူရခြင်းဖြစ်သည်။

နေ့လယ် ၁ နာရီနောက်ပိုင်း ဘီရုံမှ လက်ထောက်ဆရာဝန်က ပထမဦးဆုံးလူနာတစ်ယောက်ကြည့်ရှုပေးရန်အကြောင်းကြားသည်။ ဘီရုံသို့ ရောက်ရှိသွားသောအခါ မနေ့ကတည်းက ရောက်နေသော လူနာဖြစ်သည့်အပြင် အခြားဆရာဝန်ကြီး၏ လူနာဖြစ်နေသည်။

- လူနာမှာ အသက် ၄၀ နှစ် (သက်ကြီးသားနှောင်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်ဖြစ်သည်)
- ကလေး (၉) ယောက်အား လွယ်ကူစွာမွေးဖွားဖူးသည်။ ယခု ကိုယ်ဝန်မှာ (၁၀)ကြိမ်မြောက် ကိုယ်ဝန်ဖြစ်သည်။ သား ဆက်များသော သားနှောင်းကိုယ်ဝန်ဖြစ်နေသည်။

- အိမ်၌ မွေးဖွားဖို့ကြံရွယ်ပြီး ရေမြှောလည်း အိမ်မှာပေါက်ခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။ စုံလင်သောဆုံပိုင်းဖြင့် (Complete Breech) ဦးတိုက်နေသော သန္ဓေသားဖြစ်နေ၍ မနေ့က ဆေးရုံလာပို့သွားသည်။ တင်ပါးစုံမှာ တင်ရိုးကွင်းအဝင်တွင် တည်ရှိနေသည်။
- သားအိမ်လည်တံ (Cervix)မှာ ရှစ်စင်တီမီတာ (8cm)ရှိပြီး ဘေးပတ်ပတ်လည် အနည်းငယ်သာ စမ်းသပ်လို့ရသည်။
- သားအိမ်ညှစ်အား မရှိသလောက်ပင်။ သားအိမ်မှာ တင်ရုံတင်းနေသည်။ သားအိမ်ပျော့နေသောအချိန်က များနေသည်။
- လူနာ၏ သွေးဖိအားမှာ ၁၄၀/၉၀၊ သွေးခုန်နှုန်းမှာ တစ်မိနစ်လျှင် ၁၄၀၊ ကိုယ်အပူချိန်မှာ ၁၀၀ ဒီဂရီဖာရင်ဟိုက် ဖြစ်နေသည်။ လူနာမှာ မောပန်းပြီး နွမ်းခွေအားလျော့နေသည်။
- မိခင်၏ သွေးခုန်နှုန်းမှာ တစ်မိနစ်လျှင် ၁၄၀ ဖြစ်နေရာ သန္ဓေသား နှလုံးခုန်သံကလည်း ၁၄၀ မို့ သန္ဓေသား အသက်ရှင်နေသလား၊ သေနေသလား၊ ပြောရန် ခက်ခဲ့နေသည်။

အထက်ပါ တွေ့ရှိချက်ကို မမလှကြည်အား အကြောင်းကြားရာ ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားပေးရန် ညွှန်ကြားခဲ့သည်။ လူနာအခြေအနေမှာ မကောင်းလှ၍ ခွဲစိတ်မွေးဖွားပေးရန် စိုးရိမ်ပူပန်မိသည်။ ထိုလူနာအား ခွဲစိတ်ရန် အတွက် ပြင်ဆင်နေစဉ် ဘီရုံသို့ နောက်ထပ်လူနာ တစ်ဦးရောက်လာခဲ့သည်။

- ပထမ ကလေး ၂ ယောက် မွေးဖူးသည်။ ယခုကိုယ်ဝန်မှာ တတိယမြောက်ကိုယ်ဝန်ဖြစ်သည်။
- ရိုးရိုးမွေးခဲ့ပြီး ကလေး ၂ ယောက်၏ ကိုယ်အလေးချိန်မှာ



မွေးစဉ်က ၆ ပေါင် မကျော်ခဲ့ပေ။

- ယခု သန္ဓေသားမှာ ကြီးထွားပြီး ဦးတိုက်သောအပိုင်း ဦးခေါင်းမှာ တင်ရိုးကွင်းအဝင်အထက်တွင်တည်ရှိနေသည်။
- သားအိမ်လည်တံ (Cervix)မှာ သုံးစင်တီမီတာ (3cm) ဖြစ်ပြီး ပါးလွှာနေသည်။ သားအိမ်ညှစ်အား မူမှန်ဖြစ်သည်။
- သန္ဓေသားဦးခေါင်းနှင့် တင်ရိုးကွင်းအဝင်မှာ မညီမျှ ၊ အံဝင်ခွင်ကျမရှိ (Cephalopelvic Disproportion-CPD) ဖြစ်နေသည်။ မြီးထူးရိုးအင်္ဂါ (Sacral Promontory)ကိုလည်း စမ်းသပ်လို့ရသည်။

အထက်ပါ လူနာအတွက်ပါ မမလှကြည်အား အကြောင်းကြားခဲ့ပေရာ ခွဲစိတ်မွေးဖွားရန် ညွှန်ကြားခဲ့သည်။ အခက်ကြုံပေပြီ။ အထက်ပါ လူနာ ၂ ဦးမှ မည်သူ့အား အရင်ခွဲစိတ်ရမည်ကို မဝေခွဲတတ် မရွေးချယ်တတ်ဖြစ်နေမိသည်။ ပထမလူနာမှာ ပိုစိုးရိမ်ရသော အခြေအနေမှာ ဖြစ်နေ၍ သူမအား အရင်ခွဲစိတ်ရန် ရွေးချယ်ဆုံးဖြတ်ချက်ချလိုက်သည်။

ဘီရုံခွဲစိတ်ခန်းမှာ ဆောက်နေဆဲဖြစ်၍ ဘီရုံခွဲစိတ်ခန်း (၁)တွင် သွားရောက်စောင့်နေခဲ့သည်။ လူနာရောက်ရှိလာသောအခါ ခွဲစိတ်မွေးဖွားပေးရာ သန္ဓေသားမှာ သေဆုံးနေ၍ အသေမွေးဖြစ်သည်။ လူနာအတွက် ပဋိဇီဝဆေး(Antibiotics)များကို အကြောဆေးအဖြစ်ပေးပြီး အခြားဆေးများကို ပေးခဲ့သည်။

ခွဲစိတ်ခန်းကို သန့်စင်နေစဉ် ပြင်ပသို့ ထွက်ကြည့်ရာ ဘီရုံမှ ဒုတိယလူနာမှာ ဘယ်အချိန်က ရောက်နေမှန်းမသိ၊ ခွဲစိတ်ခန်းတံခါးဝ အပြင်တွင် တွေ့ရသည်။ မခွဲမီ ပြန်လည်စမ်းသပ်ကြည့်ရှုရန် အင်္ကျီရှည်ကိုလှန် ဗိုက်အား သန့်စင်ပြီးစည်းထားရာ အဝတ်ကို ဖြုတ်၍ ကြည့်လိုက်ရာထိတ်လန့်ဖွယ်ရာတွေ့နေရပေသည်။ သားအိမ်ပုံပန်းသဏ္ဍာန်ပြောင်းနေပြီး သန္ဓေသားနှလုံးခုန်သံပါမကြားရပေ။ သူမစောင့်ဆိုင်းနေရခြင်း အချိန်

မှာ ၁ နာရီမျှသာရှိပေမယ့် အချိန်ကား နှောင်းသွားပေပြီ။ သားအိမ်ကွဲသွား ပြီဖြစ်သည်။ သွေးဖိအားတိုင်းကြည့်ရာ ၁၀၀/၇၀ ရှိနေ၍ တော်သေး သည်။ လိုအပ်သော ဆေးများကို အမြန်ထိုးပေးပြီး သွေး ၂ ပုလင်းတောင်း ၍ တစ်ပုလင်းကို သွင်းထားပေးလိုက်သည်။ ခွဲစိတ်ခုတ်အားသွားသည် နှင့် တစ်ပြိုင်တည်းထိုလူနာအား ခွဲစိတ်ခုတ်ပေါ်တင်ပြီး အမြန်ဆုံး ခွဲ စိတ်ရသည်။ ကျွန်မ ထင်မြင်ယူဆချက်က မှန်သည်။ သားအိမ်ကွဲနေပြီး သန္ဓေသားမှာ ဗိုက်ဝမ်းခေါင်းအတွင်း ရောက်နေသည်။ သေဆုံးနေသော သန္ဓေသားနှင့် အချင်းအား ဆွဲထုတ်ပြီး ကွဲနေသော သားအိမ်လည်း ခွဲစိတ် ထုတ်ပစ်လိုက်ရသည်။ လူနာ၏ အခြေအနေမှာ ခွဲစိတ်နေစဉ်တစ်လျှောက် လုံး ကောင်းနေသည်။

ကျွန်မကိုယ်ကျွန်မ အပြစ်တင်နေမိသည်။ လူနာဦးစားပေးရွေး ချယ်မှုမှာ မှားသွား၍ ယခုလို ဖြစ်ရလေခြင်းဆိုပြီး ယူကြီးမရလည်း ဖြစ်ခဲ့ သည်။ သူမတွင် ကလေး ၂ ယောက် အသက်ရှင်လျက်ရှိနေသေးသည် ဆိုသော အချက်ကြောင့်သာ စိတ်သက်သာရာရခဲ့သည်။ အသက် ၄၀ နှစ်ရှိသော သားဆက်များသော သားနှောင်းကိုယ်ဝန်ဆောင်မှာ မနေ့ ကတည်းက ရောက်နေရာ နောက်ထပ် ၁ နာရီလောက် စောင့်လိုက်ရလို့ ပို၍ အကြောင်းထူးနိုင်စရာရှိမည်မဟုတ်ပေ။

နောက်မှ စဉ်းစားတွေးကြည့်လို့ သိရသောအချက်ဖြစ်သည်။ ယင်းလူနာမောပန်းနွမ်းနယ်နေမှုနှင့် အထွေထွေ အခြေအနေ ဆိုးနေခြင်း (သွေးခုန်နှုန်း တစ်မိနစ်လျှင် ၁၄၀) ဖြစ်နေခြင်းက ဦးစားပေးရွေးချယ်မှုကို အလေးသာစေခဲ့သည်။ နောင်တွင် လူနာ ၂ ဦး အရေးကြီးကြီးခြင်း တူနေ ပါက မည်သို့ဆောင်ရွက်ရမည်ကို မစဉ်းစားတတ်ပေ။ မမစိုးအား ဤ အချက်ကို တင်ပြပြီး အစီအစဉ်တစ်ရပ် ချမှတ်ထားရန်လိုကြောင်း ပြော ပြမည်ဟူ၍ ဦးနှောက်အတွင်းမှတ်သားထားလိုက်ရသည်။

အေရုံ(၂)မှ ခေါ်၍ သွားခဲ့သည်။ ဆေးရုံတွင် (၂) ရက်ကြိုတင် ထားသော ဒုတိယကိုယ်ဝန် ဆောင်ထားသူဖြစ်သည်။ ပထမကလေးကို

ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခဲ့သည်။ တင်ရိုးကွင်းကျဉ်း၍ ဖြစ်သည်။ မနက်ဖြန်ကို ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခွဲစိတ်မွေးဖွားရန် အစီအစဉ်များပြုလုပ်ထားပြီးဖြစ်သည်။ ယခုဝမ်းနာနေရာ မနက်ဖြန်အထိ စောင့်ဆိုင်းထားလို့မရ။ ထို့ကြောင့် လူနာအား ဒုတိယအကြိမ်မြောက် ခွဲစိတ်ကလေး မွေးဖွားပေးလိုက်ရသည်။

အမောပြေစီရုံတွင် ခဏနားနေစဉ် အရေးပေါ်ဌာနမှ သွေးထိတ် လန့်ခြင်း (Shock)ဖြင့် လူနာတစ်ယောက်ရောက်လာကြောင်း အကြောင်း ကြားလာသည်။ အရေးပေါ်ဌာနသို့ အပြေးအလွှားသွားရသည်။ လူနာကို မြင်လိုက်သည်နှင့် ထူးခြားသော သွေးအားနည်းသည့်လက္ခဏာ ဖြူဖပ်ဖြူရော်ဖြစ်နေခြင်း (Pallor)မှာ မျက်နှာတွင် ပေါ်နေသည်။ သွေးထိမ်ခြင်း (၂)လနှင့် ဗိုက်အောက်ပိုင်း ရုတ်တရက်နာလာခြင်းဆိုသည့် အချက်များက (Ectopic)မျိုးဥလမ်းကြောင်းတွင် သန္ဓေတည်ပေါက်ကွဲ သွားကြောင်း ထင်ရှားနေသည်။ ထိုအခါ ဗိုက်ခေါင်းအတွင်း သွေးယိုစီးမှု များ၍ သွေးထိတ်လန့်ခြင်းဖြစ်နေရာ ယင်းသို့ ရုတ်တရက်သွေးယို၍ ဖြစ်ပေါ်လာသော သွေးအားနည်းခြင်း (Anaemia) လက္ခဏာ၏ ထူးခြားသော ဖြူဖပ်ဖြူရော် ကို တစ်ခါမြင်ဖူးလျှင် မည်သည့်အခါမျှ မေ့နိုင်မည်မဟုတ်ပေ။ အတွင်း စမ်းသပ်ကြည့်ရာ သေချာသွားသည်။

သွေးထိတ်လန့်ခြင်းကို သွေးသွင်းကုသခြင်း (အဓိကကျသော ကုသခြင်း)နှင့် လိုအပ်သော ဆေးများထိုးပြီး စီရုံခွဲစိတ်ခန်းသို့ ခေါ်သွား သည်။ မွေးလမ်းကြောင်း (ယောနီလမ်းကြောင်း)မှ အပ်နှင့် ဖောက်ထုတ် ကြည့်ခြင်းဖြင့် ဆေးထိုးပြန်အတွင်း ညှိသော သွေးထွက်လာလျှင် ရောဂါ မှန်ကြောင်း သိရှိနိုင်သည်။ ကျွန်မကတော့ သေချာနေ၍ ယင်းသို့ စစ်ဆေး ချက်ကို မပြုလုပ်ဘဲ တစ်ခါတည်း ဗိုက်ခွဲချလိုက်သည်။ ဘယ်ဘက်မျိုးဥ လမ်းကြောင်းသန္ဓေတည်ခြင်း ပေါက်ကွဲသွား၍ ဗိုက်ခေါင်းအတွင်း သွေးယို မှုမှာ ၁၀၀၀ စီစီမျှရှိပေသည်။ ယင်းမျိုးဥလမ်းကြောင်းအား ခွဲစိတ်ဖြတ် ထုတ်လိုက်သည်။ ဗိုက်ခေါင်းအတွင်းမှ သွေးများကို သန့်စင်အောင် ပြုလုပ် ပြီး ဗိုက်ကို ပြန်ပိတ်ချုပ်လိုက်သည်။ သွေးသွင်းကုသမှုက ၃ ပုလင်းဖြစ်

သည်။ သွေးအားနည်းသော လက္ခဏာ မတွေ့ရတော့ပေ။ လူနာမှာ အခြေအနေ ကောင်းမွန်နေသည်။

ဘီရုံတွင်လည်း အပြင်မှ လက်သည်က မနိုင်၍ ဆေးရုံသို့ ရောက်ရှိလာသော လူနာတစ်ဦးအား ညှပ်ဆွဲ မွေးဖွားပေးခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။ အချိန်မှာ ည ၈ နာရီ၊ နေ့လယ်စာ ထမင်းမစားရသေး၍ ဆာနေပေပြီ။ အေရုံ (၂) သို့ သွားရောက်ခဲ့သည်။ ညတာဝန်ကျဆရာမများအတွက် ပို့ထားသော (Supper)ညစာထမင်းကြော်ကို တောင်းစားပြီး လက်ဖက်ရည်ကြမ်းဖြင့် ဗိုက်ဖြည့်လိုက်ရသည်။ မကြာပါ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် မွေးလမ်းကြောင်းမှ မမွေးနိုင်၍ ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားပေးနေရရာ စီရုံခွဲခန်းထဲကကို မထွက်နိုင်ဖြစ်နေသည်။ခွဲခန်းအထက်တန်းသူနာပြုဆရာမကပင် မှတ်ချက်ချနေသည်။

“မမလဲ့ကတော့ လူနာလိုက်တာ ဂြိုဟ်ကျတော့ စံတင်လောက်တယ်။ နေ့စဉ်ကြိုတင်ခွဲစိတ်မှု(Planned Operation)လုပ်နေသလိုဖြစ်နေတယ်”

“ဂြိုဟ်ကျတယ်၊ လူနာလိုက်တယ်ဆိုရင်လည်း ကိုယ်ကတော့ လက်ခံရမှာပဲ။ ဒါပေမဲ့ ကိုယ်ခွဲစိတ်တဲ့လူနာတွေ တစ်ယောက်မှ အဖိတ်အစဉ်မရှိဘူး ဆိုတဲ့အချက်နဲ့ ကျေနပ်နေရတယ်။ ကိုယ်က ၃ လပဲ တာဝန်ထမ်းဆောင်ရမှာတော့ လူနာများများတွေ့လေ ကိုယ့်အဖို့ အကျိုးကျေးဇူးရှိလေ အတွေ့အကြုံရလေပေါ့ကွယ်။

ယင်းသို့ စကားပြောနေစဉ်မှာ အရေးပေါ်ဌာနမှ သားအိမ်ကွဲလှကွဲခင်လက္ခဏာနှင့် လူနာတစ်ယောက် ရောက်လာကြောင်း အကြောင်းကြားလာသည်။ အရေးပေါ်ဌာနသို့ ပြေးရပြန်သည်။ လူနာမှာ မဒရာစီကုလားမ၊ စမ်းသပ်ခုံကုတင်ပေါ်မှာ ရှိနေသည်။ သားအိမ်ညှစ်အားလာလျှင် တအားကုန်ဟစ်အော်ပြီး ညှစ်နေသည်။ အိမ်မှာ ရေမြှောပေါက်သွားကြောင်း သိရသည်။ အခြားအခြေအနေမှာ အားလုံးကောင်းကြောင်း ဆရာမက ပြောပြသည်။ ဗိုက်ပေါ်မှ လုံချည်ကို လှန်လိုက်မှ ရင်ထဲ ဒိတ်ခနဲ

ဖြစ်ပြီး လန့်သွားရသည်။

- ကျို့တိုကွင်း(Bandl's Ring)ထင်ရှားစွာ တွေ့မြင်နေရသည်။ သားအိမ်အထက်ပိုင်းသည် ညှစ်ခြင်း၊ ကျို့ခြင်း လွန်ကဲစွာ ဖြစ်ပြီးကျို့တိုသွားသည်။ သားအိမ်အောက်ပိုင်းသည် ပါး၍ တိုးတက်ရှည်လျားလာသည်။ ထူသော သားအိမ်အထက် ပိုင်းနှင့် ပါးလွှာသော သားအိမ်အောက်ပိုင်းဆက်စပ်ရာတွင် ကျို့တိုကွင်းဖြစ်နေသည်။ ယင်းကျို့တိုကွင်းမှာ ချက် အထက်နားအထိရောက်နေပြီး သားအိမ်အထက်ပိုင်းနှင့် သားအိမ်အောက်ပိုင်း ဆက်စပ်နေရာတွင် အချိုင့်ကြီးဖြစ် ပေါ်နေသည်။
- အသက် ၃၂ နှစ်၊ စတုတ္ထကိုယ်ဝန်
- ပထမ ကလေး ၃ ယောက်မွေးဖွားစဉ်က တင်ရိုးကွင်း ကျဉ်း၍ ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခဲ့သည်။
- ထုံးစံမှာ တတိယအကြိမ်မြောက် ခွဲစိတ်မွေးဖွားစဉ်ကမျိုးဥ လမ်းကြောင်းပြွန် (Fallopian Tubes)၂ ဘက် စလုံးကို ဖြတ် တောက်၍မြိသော သန္ဓေတားခြင်း ပြုလုပ်ရမှာ ဖြစ်သည်။ သို့သော် မပြုလုပ်ခဲ့၍သာ ယခု ၄ ကြိမ်မြောက် ကိုယ်ဝန် ဆောင်ဖြစ်နေသည်။ နောက်ဆုံးအကြိမ် ဗိုက်ခွဲမွေးဖွား ပေးသူမှာ ဒေါက်တာ ဒီစီလ်ဗာ (Dr. Desilva) ဖြစ်သည်။ သူမမှာ ဗရင်ဂျီဘာသာဝင်(Roman Catholic) ဖြစ်ပြီး အလွန် ဘာသာကို လေးစားသူတစ်ဦးဖြစ်သည်။ ဗရင်ဂျီ ဘာသာက သန္ဓေတားခြင်းကို လုံးဝခွင့်မပြုပေ။ ထို့ကြောင့် မျိုးဥလမ်းကြောင်း ဖြတ်၍ သန္ဓေတားခြင်းကို မပြုလုပ်ခဲ့ ကြောင်း ထင်ရှားစွာ တွေ့နေရသည်။

လူနာအား ချော့မော့၍ မညှစ်ရန် ပြောသော်လည်း မရပေ။ လူနာတင် လှည်းပေါ်တင်၍ ဗိုက်ခွဲစိတ်မှုအတွက် ပြင်ဆင်ရသည်။ တစ်

ချိန်လုံး ညစ်နေ၍ သားအိမ်ကွဲသွားမှာ စိုးရိမ်ပြီး ရှူဆေး (Ether)(မေ့ဆေး) ဖြင့် မေ့သွားအောင် ကြံဆောင်ရသည်။ အောက်ဆီဂျင်ပေး၍ ခွဲခန်း ရောက်သည့်တိုင် မေ့ဆေး၊ ရှူဆေးပေးရင်း ခေါ်သွားရသည်။ ခွဲစိတ် ခုတင်ပေါ်တင်ပြီး မေ့ဆေးဆရာဝန်အား ကြိုတင်ရှင်းပြထားရသည်။ ခွဲစိတ်ရန်အတွက် ပြင်ဆင်ပြီး ခွဲစိတ်ခန်း ဝင်ခဲ့သည်။ လူနာမှာ မေ့နေ သည်။ ဗိုက်မှ အဝတ်များ လှန်လိုက်သောအခါ၌ ကျွဲတိုကွင်းမှာ ရှိမြဲ အတိုင်းပင်။ ဗိုက်ကိုသန့်စင်ပြီး အမြန်ခွဲချလိုက်သည်။ သားအိမ်အောက် ပိုင်းအား ကန့်လန့်ခွဲချလိုက်သည်။ ငုံ့ကြည့်လိုက်သောအခါဆီးချူ ရော်ဘာ ပြွန်ကလေးမြင်လိုက်မှ ဆီးအိမ်ကို မှားယွင်းခွဲစိတ်မိကြောင်းသိရတော့ သည်။ သားအိမ်အောက်ပိုင်းသည် ပါးလွှာပြီး ရှည်လျားလွန်းသောကြောင့် ဆီးအိမ်ပါမြင့်တက်နေမည်ကို သတိမပြုလိုက်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။

မတတ်နိုင်တော့ပါ။ အထက်နည်းနည်းတက်ပြီး သားအိမ်အား ကန့်လန့်ခွဲချပြီး ကလေးကို အမြန်ဆုံးမွေးထုတ်လိုက်သည်။ ကလေး အခြေ အနေကောင်းသည်။ အငိုသန်သည်။ အချင်းထုတ်ပြီး သားအိမ်အား ပြန် ပိတ်ရန် ချုပ်နေစဉ်မှာပါမောက္ခဒေါ်လှကြည်အား အကျိုးအကြောင်း စာရေးပြီး လူနာတင်ယာဉ်ဖြင့် အခေါ်လွှတ်ရန် မေ့ဆေးဆရာဝန်အား အကူအညီတောင်းခံရသည်။

မကြာပါ။ မမလှကြည်ရောက်လာသည်။ “ခွဲစိတ်မှုများ လုပ်ဖူး နေတဲ့သူက ဆီးအိမ်နဲ့ သားအိမ်ခွဲခြားမသိရကောင်းလား” ပြောဆိုပြီး အဆူခံရသည်။ ကိုယ့်အပြစ်နှင့်ကိုယ်မို့ ဆိတ်ဆိတ်ပဲ နေလိုက်သည်။ မမလှကြည်က ခွဲစိတ်အထူးကုဆရာဝန်ကြီး ပါမောက္ခဦးကြည်ပေါထံ ဖုန်းဖြင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခဲ့သည်။ သားအိမ်အား ချုပ်ပြီး သွားပေပြီ။ ဆီး အိမ်အား (၂)ထပ်စိပ်စိပ်ချုပ်ရန် ပြော၍ ချုပ်လိုက်သည်။ မျိုးဥလမ်း ကြောင်း ပြွန်ဖြတ်ပြီး မြဲသောသန္ဓေတားခြင်း ပြုလုပ်ရမလား မေးရာတွင် အဆူခံရပြန်သည်။

ခွဲစိတ်ပြီး သန္ဓေတားလျှောက်လွှာလည်း တင်ထားသူမဟုတ်ပေ။

ထို့ကြောင့် သူမနေကောင်းလာလျှင် လျှောက်လွှာတင်ခိုင်းရန်ကျွန်မကို တာဝန်ပေးသည်။ ဆရာကြီး ဦးကြည်ပေါကလည်း ဒီအတိုင်း ဆောင်ရွက်ရန် ပြောသည်ဆိုပြီး မမလှကြည်မှာ ပြန်သွားခဲ့သည်။ လူနာအတွက် ကျွန်မမှာ စိတ်မောလူမောဖြစ်ရပြီး ဗိုက်ကို ပြန်ချုပ်ပိတ်လိုက်ရသည်။ အချိန်ကြည့်လိုက်သော အခါမှာ သန်းခေါင် ၁၂ နာရီ ကျော်နေပေပြီ။ ယင်းလူနာအပါအဝင် ဗိုက်ခွဲစိတ်မှုမှာ ရှစ်ယောက်ဖြစ်သွားပေသည်။ လူနာအတွက် ပဋိဇီဝဆေးများကို အကြောဆေးအဖြစ် ပေးသည်။ ပြုတ်ထွက်မလွယ်သော ဖိုးလီးစ်ဆီးချရော်ဘာပြွန်(Foleys Catheter)တပ်ပေးထားလိုက်သည်။ ဆရာကြီး ဦးကြည်ပေါက (၁၄)ရက်ထားရမည်ဟု ပြောကြားခဲ့သည်။

ကျွန်မမှာ နားရန် စိတ်ကူးနေစဉ် အေရုံ(၂) က ခေါ်၍ သွားရပြန်သည်။ အချင်းရှေ့ရောက်မမွေးမီ သွေးသွန်လူနာတစ်ဦးအား ဆေးရုံမှာ အနားယူစေပြီးထားသည်မှာ ၄ ပတ်ရှိနေပေပြီ။ နောက်အပတ်တွင် ခွဲစိတ်မွေးဖွားရန် ရည်ရွယ်ထားသူဖြစ်သည်။ ယခုသွေးများများဆင်းလာပြီး သွေးခဲများလည်းပါဝင်သည်။ စောင့်ဆိုင်းရန် မသင့်ပေ။ သွေးသွင်းကုသမှုပေးပြီး ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားပေးခဲ့ရပြန်သည်။ ကလေးမှာ ၅ ပေါင်ဖြစ်ပြီး မွန်းမွေးလာခဲ့သည်။ ပြုစုကုသချက်ပေး၍ ကောင်းလာသည်နှင့် မွေးကင်းစကလေးအထူးကုအဆောင် (Neonatal Unit)သို့ ပို့ပေးလိုက်ရသည်။ လူနာအား အရေပြားချုပ်ပေးနေစဉ်မှာပင် အရေးပေါ်ဌာနတွင် (Ectopic) မျိုးဥလမ်းကြောင်းပြွန် သန္ဓေတည်သားလျှောခြင်း (Tubal Abortion)နှင့် တူသောလူနာတစ်ဦးရောက်လာကြောင်း အကြောင်းကြားခဲ့သည်။ အခြေအနေကောင်းကြောင်းလည်း သိရသည်။ ခွဲစိတ်ရန် ပြင်ဆင်၍ သွေးတောင်းပြီးလျှင် ခွဲခန်းပို့လိုက်ရန် အကြောင်းကြားခိုင်းရသည်။

ဥယောက်မြောက် လူနာကို ခွဲစိတ်ပေးနေစဉ်မှာပင် ခြေပမ်းလက်ပမ်းကျနေပေပြီ။ ရပ်တည်နိုင်စွမ်းပင် မရှိနိုင်အောင် ဖြစ်နေသည်။ ထိုစဉ်အခါက သွေးဖိအားနည်းပြီး တစ်ခါတစ်ရံ သွေးဖိအား ကျတတ်ပေ

ရာ (Hypotension)မျက်စိမှာ တစ်ချက် တစ်ချက် ပြာချင်လာသည်။ ဗိုက် အရေပြားကို ပြီးဆုံးအောင် အားတင်းချုပ်ပြီးသွားသည်။ နောက်တစ်ယောက် ခွဲစိတ်ရန်အတွက် ကိုယ့်စိတ်ကိုယ် မနိုင်ဖြစ်နေသည်။ ဘယ်လို ကြံဆောင် ရမည်ကို စဉ်းစားနေသည်။

ဒေါက်တာ ပက်ထရီရှာဒီဆူဇာ(Dr.Patricia De-Soo-Za)ကို သွား သတိရသည်။ သူမမှာ ဘီရုံတွင် ညနေတာဝန်ကျနေသော လက်ထောက် ဆရာဝန်ဖြစ်သည်။ ကျွန်မ အရေးပေါ် တာဝန်ကျချိန် ညနေပိုင်းခွဲစိတ် မှုများကို ကူညီဖူးသည်။ သူမမှာ ကြိုးစားသူတစ်ယောက်ဖြစ်၍ ဗိုက်ခွဲစိတ် မွေးဖွားခြင်း၊ မျိုးဥလမ်းကြောင်းပြွန်ဖြတ်တောက် ခွဲစိတ်ခြင်းများကို သင် ကြားပေးထားခဲ့သည်။ သူမကို ခွဲစိတ်ခိုင်းပြီး ကျွန်မက ခွဲစိတ်စဉ် ကူညီပေး ခဲ့သည်။ ၁၀ ယောက်မြောက် လူနာ မျိုးဥလမ်းကြောင်းပြွန် သန္ဓေတည် သားလျှောခြင်းကို သူမအား ခွဲစိတ်ခိုင်းရန်အတွက် ဆုံးဖြတ်ချက်ချလိုက် သည်။ ကျွန်မ ခွဲစိတ်စဉ် ဗိုက်ဖွင့်ရက်သား လူနာအပေါ် မေ့လဲကျသွား လျှင်လူနာအတွက် အန္တရာယ်ရှိပေမည်။

စာရေးပြီး လူနာတင်ယာဉ် ယာဉ်မောင်းကို အကျိုးအကြောင်း ရှင်းလင်းပြပြီး ကားဖြင့် ပက်ထရီရှာအား ခေါ်လာရန် စေလွှတ်လိုက် သည်။ သူမနေသည်မှာလည်း ယောက်လမ်း (ယခု ယောမင်းကြီးလမ်း) ဖြစ်၍ မကြာခင် ရောက်လာသည်။ သူမအား အကျိုးအကြောင်း ပြော၍ အကူအညီတောင်းရသည်။ ပက်ထရီရှာခွဲစိတ်နေစဉ် ဘေးမှ ရပ်စောင့် ကြည့်နေရသည်။ အားလုံးချောမောစွာပြီးသွား၍ ဗိုက်ပိတ်ရန်အတွက်ပဲ လိုတော့မှ ခွဲခန်းထဲမှ ထွက်ခဲ့ပြီး ဆရာဝန်များ နားရာအခန်းရှိ စားပွဲပေါ် ခေါင်းချ၍ အနားယူလိုက်သည်။ ပက်ထရီရှာလည်း အားလုံးပြီး၍ ထွက်လာရာ ခွဲစိတ်ကုမှုတ်တမ်းရေးခြင်း၊ ဆေးကုသချက်မှတ်တမ်းများ ရေးခြင်းကို စစ်ဆေးပြီးသောအခါ ပက်ထရီရှာကို ကားဖြင့် အိမ်ပို့ပေး လိုက်သည်။ အချိန် နံနက် ၃ နာရီရှိနေပေပြီ။ အေရုံ(၁) အောက်ဆုံးထပ် ဆရာများနားရာအခန်းရှိ ခုတင်ပေါ်မှာ သွားအိပ်လိုက်သည်။ ခေါင်းချ



သည်နှင့် အိပ်ပျော်သွားသည်။

ကျွန်မနီးလာသော အချိန်မှာ နံနက် ၆:၃၀ နာရီရှိနေပေရာ လူနာဆောင်တိုင်းသို့ အတွင်းပြောတယ်လီဖုန်းဖြင့်မေးမြန်းကြည့်ရာ ဘာမျှ ထူးထူးထွေထွေမရှိ ပြန်ကြားခဲ့သည်။ အရေးပေါ်ဌာန အထက်တန်းသူနာ ပြုဆရာမက ပြောပြချက်အရ မာမီ (ကျွန်မ အမေအား မာမီဟူ၍ ခေါ်သည်။ ကွန်ဗင့်ကျောင်းထွက်ဖြစ်၍ နှုတ်ကျိုးနေပေသည်) သည် သမီး အိမ်ပြန်မလာ၍ စိုးရိမ်သဖြင့် ဆေးရုံသို့ လိုက်လာခဲ့သည်မှာ နံနက် ၅ နာရီကဖြစ်သည်။ ကျွန်မအိပ်မောကျနေသည်ကို မြင်မှ စိတ်ချပြန်သွားကြောင်း ပြောပြသည်။ ကျွန်မလည်း အိမ်ပြန်ရေချိုး နံနက်စာစားပြီး အဝတ်လဲ၍ ဆေးရုံသို့ ပြန်လည်တာဝန်ဆောင်ရွက်ရန် ပြန်လာခဲ့သည်။

သားဆက်များသော ၁၀ ယောက်မိခင်မှာ အခြေအနေ မကောင်းလှပေ။ အဖျားတက် မောဟိုက်ပြီး နှလုံးခုန်လွန်စွာမြန်နေသည်။ ဆေးရုံကြီးမှ သမားတော်အား ခေါ်ယူပြသပြီး ညွှန်ကြားချက်အတိုင်း ဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။ ခွဲစိတ်ပြီး ၃ ရက်မြောက်သောနေ့တွင် အဖျားကြီးလွန်းပြီး နှလုံးခုန်နှုန်းကို ရေတွက်မရနိုင်အောင် မြန်တက်သွား၍ သေဆုံးသွားခဲ့သည်။ သမားတော်က သေဆုံးရခြင်းမှာ မီးတွင်းပိုးဝင်မှုနှင့် နှလုံးအလုပ်မလုပ်နိုင်၍ သေဆုံးကြောင်း ပြောပြသည်။ (Puerperal Sepsis with Acute Heart Failure)

ဆီးအိမ်မှားယွင်း ခွဲစိတ်မိသောလူနာမှာ အခြေအနေ ကောင်းသည်။ ဗိုက်ချုပ်ရိုးလည်း ကောင်းသည်။ ဆီးပြန်ကို (၁၅) ရက်မြောက်သောနေ့တွင် ထုတ်ပေးလိုက်ရာ ဆီးယိုခြင်းမရှိ။ ဆီးကောင်းကောင်းသွားနိုင်ခဲ့သည်။ ဆေးရုံမှ ရက် ၂၀ မြောက်သောနေ့တွင် ဆင်းစေခဲ့သည်။ သန္ဓေတားခြင်းအတွက် ခွဲစိတ်မှုလျှောက်လွှာကို ရေးသားတင်ပေးထားလိုက်သည်။

အရေးပေါ်တာဝန်ကျသော ၂၄ နာရီအတွင်း ဗိုက်ခွဲစိတ်ခြင်း ၁၀ ယောက်ဟူသော အချက်ကပင်လျှင် ထိုစဉ်အခါက ဗဟိုအမျိုးသမီး

ဆေးရုံစံချိန်ကို ချိုးလိုက်ပေသည်။ ၃ လ တာဝန်ကျချိန်တွင် ခွဲစိတ်မှုများ မှ အထက်ပါ လူနာတစ်ဦးသာလျှင် အသက်ဆုံးရှုံးခဲ့သည်။ မျှော်မှန်းထားသော အတွေ့အကြုံများထက် သာလွန်သော အတွေ့အကြုံကို ရရှိလိုက်သည်။ မမလှကြည်နှင့် မမစိုးတို့ ကျေးဇူးကြောင့်ဖြစ်၍ မည်သည့်အခါမျှ ယင်းကျေးဇူးတရားကို မေ့နိုင်မည်မဟုတ်ပေ။

ကျွန်မ လက်ထောက်ဆေးရုံအုပ်အဖြစ် အမှုထမ်းဆောင်လာရသောအခါ လက်ထောက်ဆရာဝန် ၁၀ တွင် ပင်ပန်းခံလုပ်ရခြင်း၊ အများခိုင်းပတ်ဖြစ်ခဲ့ရခြင်း၊ အနစ်နာခံခဲ့ရခြင်းကို ကိုယ်ချင်းစာလာခဲ့သည်။ ထို့ကြောင့် တာဝန်ချထမ်းဆောင်မှုကို ပြုပြင်ပေးရန် လိုအပ်ကြောင်း မြင်လာခဲ့သည်။ အုပ်ချုပ်ရေးနှင့် ကုသရေးပိုင်းဆရာဝန်ကြီးများ အစည်းအဝေးတွင် အကျိုးအကြောင်း အချက်အလက်ပြည့်စုံစွာနှင့် တင်ပြခဲ့သည်။ ကျွန်မလိုလားသော ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုကို ရရှိခဲ့သည်။

- လက်ထောက်ဆရာဝန်တိုင်းအား သားဖွားအတတ်ပညာ အခြေခံကို တတ်မြောက်ရန်အတွက် အလှည့်ကျသားဖွားဆောင်များ၊ ပြင်ပလူနာ ဌာနများနှင့် အရေးပေါ်ဌာနတွင် တာဝန်ထမ်းဆောင်စေရန်။
- စီရိုရို မီးယပ်အဆောင်တွင် သုံးလ အထူးကုဆရာဝန်ကြီး တစ်ဦးလျှင် လက်ထောက်ဆရာဝန်တစ်ဦးစီ လက်ခံ၍ သားဖွားခြင်းတွင် တွေ့ကြုံနိုင်သော အရေးပေါ် ရှုပ်ထွေးချက်မှန်သမျှကို ခွဲစိတ်ကုသပေးနိုင်ရန်အတွက် သင်ကြားပေးရန်။

ယင်းအစီအစဉ်အတိုင်း ဆောင်ရွက်ခဲ့ရာ ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးရုံမှ နယ်သို့ပြောင်းရွှေ့အမှုထမ်းဆောင်ရာတွင် ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးရုံမှ လက်ထောက်ဆရာဝန်များ၏ ဂုဏ်သတင်းများကြားရပေရာ ကျွန်မမှာ ဝမ်းသာအားရ ပီတိဖြစ်ခဲ့ရပါသည်။

တစ်ဖန် ရလဒ်တစ်ခုလည်း ရှိခဲ့သည်။ အရေးပေါ်လူနာ ၂ ဦး

ဆုံနေပြီး အရေးကြီးခြင်းကလည်း တူညီနေလျှင် ဦးစားပေးရွေးချယ် ရန် အခက်အခဲတွေ့ကြုံနိုင်သည်။ ယင်းသို့ ဖြစ်လာပါက မည်သို့ ဆောင်ရွက်ရမည်ဆိုသည့်အချက်နှင့် ပတ်သက်၍ အစီအစဉ်ချမှတ်ညွှန်ကြား လွှာ ထုတ်ပြန်နိုင်ခဲ့သည်။ အစီအစဉ်မှာ-

- ယင်းသို့ လူနာ ၂ ဦး ဆုံနေလျှင် လက်ထောက်ဆေးရုံအုပ်အား အကြောင်းကြားရန်။
- လက်ထောက်ဆေးရုံအုပ်က ခွဲစိတ်ခုတ်ကို ခွဲခန်းအတွင်း ယှဉ်သွင်း၊ အစီအစဉ်များ ပြုလုပ်ပြီးသောအခါ မေ့ဆေးဆရာဝန်နှင့် ခွဲစိတ်မည့်ဆရာဝန်ကို အစီအစဉ်ပြုလုပ်ခေါ်ယူပေးရန်။

အထက်ပါ အစီအစဉ်ချမှတ်ပြီး မကြာမီ အေရုံ ၃ မှ အကြောင်းကြားလာသည်။ ပါမောက္ခဒေါ်ခင်စီ၏ လူနာဖြစ်ပြီး (Postmaturity With Foetal Distress)ကြောင့် အရေးပေါ် ခွဲစိတ်ရမည်ဖြစ်ရာ ခွဲခန်း မအားသေး၊ လူနာတစ်ယောက်အား ခွဲစိတ်နေကြောင်းပြောပြသည်။ ယင်းလူနာအသက် ၃၀ နှစ်၊ သားဦး မွေးရက်ကျော်လွန်ပြီး သားအိမ်အတွင်း သန္ဓေသားဒုက္ခရောက်နေခြင်း (မွန်းနေခြင်း)ကြောင့် အမြန်ဆုံးခွဲစိတ်ဖို့လိုသည်။ နောက်ကျလျှင် သန္ဓေသား သေဆုံးနိုင်သည်။

လူနာအား ခွဲစိတ်ဖို့ ပြင်ဆင်ပြီး ဘီရုံခွဲစိတ်ရုံရှိ ခွဲခန်းသို့ ပို့ခိုင်းလိုက်သည်။ ဘီရုံခွဲစိတ်ခန်းတွင် ယှဉ်ပြီးလူနာတစ်ဦးအား ခွဲစိတ်မွေးဖွားပေးရန်အတွက် ပြင်ဆင်စေခဲ့သည်။ နံနက်ပိုင်းဖြစ်၍ မေ့ဆေး ဆရာဝန် တစ်ဦးအား မေ့ဆေးပေးရန်အတွက် ဘီရုံခွဲစိတ်ခန်းသို့ လွှတ်လိုက်သည်။ ခွဲစိတ်ရန်ဆရာဝန်ရှာမနေတော့ပေ။ ကျွန်မကိုယ်တိုင်သွားရောက်ပြီး ခွဲစိတ်မွေးဖွားပေးလိုက်သည်။ ကလေးမှာ မွန်းမွေးလာ၍ အတော်လုပ်ယူရသည်။ ကောင်းသွား၍ တော်သေးသည်။ နောက်မှ သိရသည်မှာ ယင်းလူနာသည် ကျွန်မ၏ အလွန်ရင်းနှီးသော မိတ်ဆွေ၏ သမီးဖြစ်နေပေသည်။

အထက်ပါအစီအစဉ်များအတိုင်း ယခုအထိ ဗဟိုအမျိုးသမီး ဆေးရုံတွင် ဆောင်ရွက်နေသည်ဟု ယူဆသည်။ အကယ်၍သာ ကျွန်မက ၂ ယောက် ယှဉ်ခွဲစိတ်ဖို့ အချိန်မီ မပြုလုပ်ပေးနိုင်လျှင် ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားပြီး ကလေးအသေမွေးထွက်လာမည်မှာ သေချာသည်။

အုပ်ချုပ်ရေးပိုင်းတွင် တာဝန်ဆောင်ရွက်ခဲ့စဉ်က ကိုယ်ကိုယ် တိုင်ဆေးရုံလုပ်ငန်း လှည့်ပတ်ဆောင်ရွက်မှုကိုကောင်းကောင်းနားလည် ထားသူဖြစ်သည့်အတိုင်း ကုသမှုပိုင်းကို အကူအညီအများဆုံးပေးနိုင်ခဲ့ သည်။ အုပ်ချုပ်ရေးနှင့် ကုသရေးကင်းကွာလို့မရ။ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ဆက် စပ်နေသည်။ အုပ်ချုပ်ရေးပိုင်းသည် ကုသမှုပိုင်းကို ပံ့ပိုးကူညီမှု ရှိမှသာ လျှင် လူနာများဖြစ်ကြသော မိခင်နှင့်ကလေး အသက်ရှင်သန်ရေးနှင့် မွေး ဖွားမှုကို စိတ်ချမှုပေးစွမ်းနိုင်ပေမည်။

# ကိုယ်ဝန်တွင် သွေးဖိအားတိုး၍ ကမောက်ကမ ဖြစ်ခြင်း

မလှမြိုင်ဆိုသူသည် ပဉ္စမမြောက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ထားသူ ဖြစ်သဖြင့် သားဆက်များသော သားနှောင်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ဖြစ်နေသည့်အပြင် အသက် ၃၈ နှစ်ရှိပြီဖြစ်သည်။ ဆေးရုံတင်ရခြင်းအကြောင်းမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးတိုးရောဂါ (Hypertension) ရှိနေ၍ဖြစ်သည်။ သမားတော်နှင့် ပြသ၍ ဆေးကုသမှုခံယူနေရသူဖြစ်သည်။ သူမ၏ သွေးတိုးခြင်းမှာ ကျေနပ်လောက်အောင် ကျဆင်းလာခြင်းမရှိသေးပေ။ သွေးတိုးခြင်းမှာ အများဆုံး ၂၀၀/၁၂၀ ဖြစ်ပြီး အနည်းဆုံးမှာ ၁၆၀/၁၀၀ မှာ ဖြစ်နေသေးသည်။ ဆေးရုံတက် ကုသမှုခံယူနေသည်မှာ ခုနစ်ရက်ပင်ရှိနေပေပြီ။

ညဘက်တွင် ရုတ်တရက် ချောင်းဆိုလာပြီး ထွက်လာသော သလိပ်တွင် သွေးပါလာသည်။ အဆုတ်အတွင်း ကြားရသော အသံများ သည် အဆုတ်အတွင်း ရုတ်တရက် ရေဝင်၍ဖောရောင်လာခြင်းဖြစ်သည်။ ဆီးဆေးကို အကြောထဲ ထိုးပေးခြင်း၊ အကြောငြိမ်ဆေးထိုးပေးခြင်း၊ အောက်ဆီဂျင်ရှူစေခြင်းနှင့် ကိုယ်ခန္ဓာကို ခေါင်းပိုင်းမြှင့်၍ မတ်မတ်ထား ပြုစုခြင်းဖြင့် သက်သာသွားခဲ့သည်။ နံနက်ရောက်သောအခါတွင် သမား တော်နှင့်ပြု၍ ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်သောအခါ အဆုတ်ထဲ ရေဝင် သော လက္ခဏာများတွေ့ရသည်။ ကိုယ်ဝန်သက်တမ်းမှာ ၃၄ ပတ်မျှသာ ရှိသေးသည်။ ထို့ကြောင့် ကုသိုလ်ဖြစ်ဆေးရုံမှ ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပို့ပေးလိုက်ရသည်။ အသက်အန္တရာယ်နှင့် နီးကပ်လွန်းသဖြင့် ကျွမ်းကျင်၍ အစွမ်းကုန်ပြုစုပေးနိုင်သော ဆေးရုံသို့ ပို့လိုက်ရခြင်းဖြစ် သည်။

တင်တင်မေဆိုသူသည် အသက် ၁၇ နှစ်မျှသာ ရှိသေးသည်။ သားဦးကိုယ်ဝန်ဆောင်ဖြစ်သည်။ ၂၀၀၂ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလတွင် ကုသိုလ် ဖြစ်ဆေးရုံသို့ ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်မှု ခံယူရန် ကိုယ်ဝန်အပ်နှံထားခဲ့သူ ဖြစ်သည်။ နောက်ပိုင်းတွင် ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်မှု ခံယူရန် တစ်ခါမျှ လာရောက်ခြင်းမရှိခဲ့ပေ။ ဧပြီလ၏ တစ်ခုသော စနေနေ့ နံနက်စောစော တွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင် တင်တင်မေသည် တက်ပြီး သတိလစ်၍ ကုသိုလ် ဖြစ်ဆေးရုံသို့ ရောက်ရှိလာခဲ့သည်။ ခြေထောက်နှင့် ခြေမျက်စိ၊ ခြေဖမိုး များ ရောင်ကိုင်းပြီး သွေးဖိအားမှာ ၁၂၀/၉၀ ရှိပေသည်။ ဇန်နဝါရီလ တွင် ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်မှု ခံယူရန် ပထမဆုံးလာချိန်က သွေးဖိအား မှာ ၉၀/၆၀ မျှသာရှိသည်။ ထို့ကြောင့် သူမသည် ကိုယ်ဝန်မှာ ဖြစ်သော သွေးဖိအားတိုးရောဂါ(Pregnancy Induced Hypertension-PIH) တစ်နည်း ဆိုသော် ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ရောဂါ (Pre-eclampsia)ဖြစ်နေပြီး ယခု တက်နာ (Eclampsia)ဖြစ်နေကြောင်း ထင်ရှားသည်။ တက်နာအထူးပြုစု စောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့ (Eclampsia Unit)ရှိရာ ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးရုံသို့

လွှဲစာရေးပေးပို့ခဲ့ရပေသည်။

x x x

မခင်သိန်းဆိုသူသည် တတိယမြောက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ထားသူ ဖြစ်ပြီး အသက် ၃၅ နှစ်ရှိသည်။ ကလေးခြောက်ယောက်လုံး အသက်ရှင် လျက်ရှိပြီး အငယ်ဆုံးကလေး၏ အရွယ်မှာ နှစ်နှစ် မပြည့်သေးပေ။ ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်မှု ခံယူရန်လာချိန်တွင် နောက်ဆုံးမီးယပ်ပေါ်သည့် ပထမနေ့ကို မမှတ်မိသောကြောင့် သားအိမ်အမြင့်အရ ရက်သတ္တပတ် ၃၀ ရှိသည်ဟူ၍ ခန့်မှန်းထားသည်။ တစ်ကြိမ်သာ လာပြခဲ့ပြီး ငါးပတ်ကြာ မှ ရောက်လာခဲ့သည်။ ကလေးလှုပ်ရှားမှုမရှိသည့်အပြင် မူးဝေ၍ အားနည်း နွမ်းနယ်ကာ ယောနိမှ သွေးဆင်းလာသဖြင့် ဆေးရုံသို့ ရောက်ရှိလာခဲ့ သည်။ စမ်းသပ်စစ်ဆေးချက်အရ အောက်ပါအတိုင်း တွေ့ရသည်။

- သွေးဖိအားမှာ ၁၂၀/၈၀၊ သွေးခုန်နှုန်းမှာ တစ်မိနစ်လျှင် ၁၂၀ ဖြစ်နေသည်။ အဖျားမရှိပေ။
- မျက်ခွံအောက်နှင့် လျှာမှာဖွေးဖွေးလှုပ်ဖြူနေသည်။ သွေး အား အလွန်နည်းခြင်း လက္ခဏာဖြစ်သည်။
- ကိုယ်ဝန်စအပ်ချိန်က သွေးအားနည်းခြင်း ရှိ မရှိ သိရှိရန် အတွက် ဟီမိုဂလိုဘင် (Hb) သွေးစစ်ဆေးရန် ညွှန်ကြားထား သော်လည်း ပြုလုပ်ထားခြင်းမရှိပေ။
- သားအိမ်အမြင့်မှာ ရင်ညွန့်အထိ ရောက်နေ၍ ၃၈ ပတ်မျှ ရှိနေပေပြီ။ ကိုယ်ဝန် အပ်နှံချိန်တွင် ကိုယ်ဝန်သက်တမ်း ၃၀ ပတ်ရှိသည်ဟူ၍ ခန့်မှန်းထားရာ ယခုဆိုလျှင် ၃၅ ပတ်ရှိရမည်ဖြစ်သည်။ သို့သော် သားအိမ်အမြင့်မှာ ခန့်မှန်း ကိုယ်ဝန်သက်တမ်း၌ ရှိရမည့် အနေအထားထက် ပိုမို ကြီးထွားနေသည်။
- သားအိမ်မှာ တင်းမာနေပြီး သန္ဓေသားကို ကောင်းစွာ စမ်း မရပေ။ သန္ဓေသားနှလုံးခုန်သံလည်း မကြားရတော့ပေ။

- သားအိမ်အပေါ်ပိုင်း အချင်းတည်ရှိနိုင်သောနေရာကို လက်ဖြင့် ဖိကြည့်ရာ နာကျင်သော ဝေဒနာ ခံစားရသည်။
- ခြေမျက်စိမှာ ဖောရောင်နေည်။ သွေးဆင်းနေသည်။

အထက်ပါလက္ခဏာများမှာ ကိုယ်ဝန်နှင့် သွေးဖိအားတိုးခြင်း ရောဂါတွင် ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်းပါဖြစ်နေကြောင်း ထင်ရှားသည်။ သွေးအားအလွန်နည်းနေခြင်း၊ သန္ဓေသား၊ သားအိမ်အတွင်း သေဆုံးနေခြင်းနှင့် ယောနိမှ သွေးဆင်းခြင်းရှိနေရာ အချိန်မကျခင် အချင်း ရုတ်တရက်ကွာပြီး မမွေးမီ မတော်တဆ သွေးသွန်ခြင်း (Abruptio Placentae or Accidental Haemorrhage) ဖြစ်နေကြောင်း ထင်ရှားသည်။

လူနာမှာ ဖြူဖျော့ဖျော့အသွင်နှင့် သွေးအား အလွန်နည်းနေသော်လည်း သွေးဖိအားမှာ ၁၂၀/၈၀ ရှိနေသေးရာ သားအိမ်အခေါင်း အတွင်း သွေးသွန်မှုမှာ ပြင်းထန်သည်။ ယင်းသို့ မဖြစ်မီ သွေးဖိအားမှာ လည်း အလွန်မြင့်တက်နေမည်ဟု ယူဆရပေသည်။ ယင်းသို့သော လူနာများကို ဆေးရုံရောက်ပြီး ရှစ်နာရီအတွင်း မွေးဖွားပေးရန် လိုအပ်သည့် အပြင် အနည်းဆုံး သွေးလေးပုလင်းမျှသွင်း၍ ကုသမှုပေးရန် လိုအပ်သည်။ မမွေးမီ သွေးသွန်တတ်သကဲ့သို့ မွေးပြီးလည်း သွေးသွန်တတ်ပေရာ ထပ်လောင်း သွေးသွင်းကုသမှု လိုလာနိုင်ပေသည်။ ထို့အပြင် သွေးသွန် ခြင်း ပြင်းထန်မှုအရ နောက်ဆက်တွဲ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း ပြဿနာ နှင့် ရင်ဆိုင်ရတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် လွှဲစာရေး၍ ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးရုံ သို့ ပို့ပေးရသည်။

ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်းကြောင့် မမွေးမီ သွေးသွန်ခြင်း၊ ယောနိမှ ကလေးအသေမွေးခြင်း၊ မွေးပြီးချိန်၌လည်း သွေးသွန်ခြင်းကြောင့် သွေးပုလင်းများစွာသွင်း၍ ကုသမှုပေးခဲ့ရသော သားဦးကိုယ်ဝန်ဆောင် နှစ်ဦးကို လွန်ခဲ့သော အနှစ် ၄၀ ကျော်က ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးရုံ၌ ကြုံတွေ့ခဲ့ရဖူးသည်။ နှစ်ယောက်စလုံးမှာ ကျောက်ကပ်ထိခိုက်ပျက်စီးသွားရာ ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီးမှ သမားတော်မေဂျာရွှေဇံကို ခေါ်ယူကုသပေး



ခဲ့ရသည်။ တစ်ဦးမှာ ၁၄ ရက်မြောက်သောနေ့တွင် ကျောက်ကပ်ပြန်လည် ကောင်းမွန်လာပြီး ဆီးများစွာသွား၍ ပြန်လည်ကျန်းမာလာခဲ့သည်။ တစ်ဦးမှာ ဆီး လုံးဝမထွက် (Anuria)ဘဲ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးဆုံးရှုံးခြင်းကြောင့် သေဆုံး သွားခဲ့သည်။ ထိုစဉ်အခါက ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ်ရောဂါများတွင် ကျွမ်းကျင် သော သမားတော်များ မရှိသည့်ပြင် ယခုခေတ်ကဲ့သို့ ကုသချက်များ လည်း ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ခြင်း မရှိသေးပေ။

x x x

အေးမွန်လတ်ဆိုသူမှာ အသက် ၂၀ နှစ်ရှိ သားဦးကိုယ်ဝန် ဆောင်ဖြစ်သည်။ ကိုယ်ဝန်သက် ၂၀ ပတ်အတွင်း ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက် မှုကို စတင်ခံယူခဲ့သည်။ ရက်ချိန်းမှန်မှန် လာလေ့ရှိသူဖြစ်သည်။ ခြေ မျက်စိမှာ ရောင်လာသော်လည်း သွေးဖိအားမှာ မှုမှန်ရှိနေဆဲပင်။ ကိုယ်ဝန် သက် ၃၇ ပတ်တွင် ခြေထောက်၊ ခြေဖမိုးနှင့် ခြေမျက်စိပါ ဖောရောင်လာ ခဲ့သည်။ သွေးဖိအားမှာ ၁၅၀/၁၀၀ ဖြစ်နေ၍ ဆေးရုံတင်ထားရှိသည်။ ကိုယ်အလေးချိန်မှာ တစ်ပတ်အတွင်း နှစ်ပေါင်တိုးလာခဲ့သည်။ ယောနိမှ စမ်းကြည့်ရာတွင် သားအိမ်လည်တံမှာ လက်ခလယ်တစ်ချောင်းစာပွင့်နေ ပြီး ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းပါးနေ၍ ပျော့ပျောင်းနေပေပြီ။ အိပ်ရာထက်တွင် လဲလျောင်းအနားယူစေခြင်း၊ အငန်လျှော့စားစေခြင်းနှင့် သွေးဖိအား ကျဆေးများ ပေးထားခဲ့သည်။ မုန့်ဟင်းခါးစားသောနေ့တွင် သွေးဖိအားမှာ ၁၅၀/၁၁၀ အထိ တက်သွားခဲ့သည်။ ငံပြာရည်နှင့်ချက်သော ငန်လွန်း သည့် မုန့်ဟင်းခါးကြောင့်ဖြစ်ကြောင်း ရှင်းပြပညာပေးခဲ့ရသေးသည်။

အင်္ဂါနေ့တွင် ဆေးရုံတက်ရာ တနင်္ဂနွေနေ့တွင် ဝမ်းနာလာ အောင် လုပ်ပေးရန် ဆုံးဖြတ်ထားသည်။ စနေနေ့နံနက်တွင် အလို အလျောက် ဝမ်းနာလာခဲ့သည်။ သားအိမ်လည်တံမှာ ၅ စင်တီမီတာပွင့်နေ ပြီး ပါးလွှာနေသောကြောင့် အရှေ့ရေမြှောအိတ်ကို ဖောက်ကြည့်ရာ ရေမြှော ရည်မှာ ကြည်လင်နေသည်။ သားအိမ်ညစ်အား ကောင်းစေရန် သကြား

ရည်ပိုလင်းကြီးအတွင်း စင်တိုစီနွန်ထိုးဆေးထည့်ပြီး အစက်ချသွင်းပေးခဲ့သည်။ သမီး မိန်းကလေးကို ချောမောလွယ်ကူစွာ မွေးဖွားနိုင်ခဲ့သည်။ မွေးပြီး သွေးဖိအားမှာ ၁၅၀/၁၀၀ ရှိနေသေး၍ အကြောငြိမ်ဆေး (ဒိုင်အန်စီပမ်)ထိုးထားရသည်။ သုံးရက်မြောက်သောနေ့တွင် သွေးဖိအားမှာ ၁၂၀/၇၀ ဖြစ်သွားပြီး ဖောရောင်ခြင်းများ ကျသွား၍ မိခင်နှင့် ကလေးမှာ ကျန်းမာစွာ ဆေးရုံမှ ဆင်းသွားခဲ့သည်။ အငန်ရှောင်ရန် မှာလိုက်ရသေးသည်။

သွေးဖိအားတိုးခြင်းသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် အဖြစ်အများဆုံး ပြဿနာတစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် သန္ဓေသားနှင့် မိခင်သေဆုံးမှု အပါအဝင် နာတာရှည်မကျန်းမမာဖြစ်ခြင်းကိုလည်း အများအပြားဖြစ်စေသည့်အကြောင်းရင်းလည်းဖြစ်သည်။

သွေးဖိအားတိုးခြင်း (Hypertension)၏ အဓိပ္ပာယ်ကို မတင်ပြမီ အရေးကြီးသော ယူဆချက်ကို တင်ပြလို၏။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ၁၄ ပတ်မှ ၂၀ ပတ်အတွင်း သဘာဝအလျောက် သွေးဖိအား အနိမ့်ဆုံးသို့ ရောက်ရှိသွားတတ်ခြင်းနှင့် နောက်ပိုင်းသွေးဖိအား တက်လာရာ ကိုယ်ဝန် မရှိခင် အခြေအနေအတိုင်း လစေ့၍ ရောက်ရှိသွားခြင်းဖြစ်သည်ဟူသော ယူဆချက်ဖြစ်သည်။

**အဓိပ္ပာယ်**

အနည်းဆုံး လေးနာရီခြားပြီး သွေးဖိအား နှစ်ကြိမ်တိုင်းလျှင် ပြောင်းလဲချက်ရှိခြင်းကို သွေးဖိအားတိုးခြင်းဟု ခေါ်ဆိုပေသည်။

- ဒိုင်အက်စ်တောလစ် သွေးဖိအား (အောက်သွေး)မှာ ၉၀ မီလီမီတာ မာကျူရီ (90 mmHg)ထက် များနေခြင်း သို့မဟုတ်
- စစ်တောလစ် သွေးဖိအား (အပေါ်သွေး)၁၄၀ မီလီမီတာ မာကျူရီ(140mmHg)ထက်များနေခြင်း သို့မဟုတ်
- ဒိုင်အက်စ်တောလစ် သွေးဖိအား အနည်းဆုံး ၁၅ မီလီမီတာ

တက်နေခြင်း သို့မဟုတ်

- စစ်တောလစ် သွေးဖိအားအနည်းဆုံး ၃၀ မီလီမီတာတက်နေခြင်း
- အိုင် အက်စ် တောလစ် သွေးဖိအားကို တစ်ကြိမ်တစ်ခါတိုင်း ရာတွင် ၁၁၀ မီလီမီတာ မာကျူရီ(၁၁၀တင်) သို့မဟုတ် ပိုတက်နေခြင်းကိုလည်း သွေးဖိအားတိုးခြင်းဟူ၍ ရောဂါ ဖော်ဆောင်ရမည်။

**ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် သွေးဖိအားတိုး**

**ကမောက်ကမဖြစ်ခြင်းကို အမျိုးအစားခွဲခြားခြင်း**

- ကိုယ်ဝန်တွင် သွေးဖိအားတိုးခြင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်း (Pregnancy Induced)Hypertension and Preeclampsia
- ဖုံးအုပ်လျက်ရှိသော အရင်းအမြစ် အခြေခံဖြစ်သည့် သွေးဖိအားတိုးခြင်း (Latent Essential Hypertension)
- ကြိုတင်တည်ရှိနေသည့် နာတာရှည်သွေးဖိအားတိုးခြင်း (Pre-existing Chronic Hypertension)
  - (က) အရင်းအမြစ် အခြေခံဖြစ်သည့် သွေးဖိအားတိုးခြင်း (Essential Hypertension)
  - (ခ) နာတာရှည်ကျောက်ကပ်ရောဂါ (Chronic Renal Disease)
  - (ဂ) နှလုံးမှ ထွက်သော အေအေဘီတာ သွေးလွှတ်ကြောမကြီး မွေးရာပါ တစ်နေရာတွင် ကျဉ်းနေခြင်း (Coarctation of Aorta)
  - (ဃ) အက်ရီနယ်ဂလင်းအလုံးအဖုံဖြစ်ခြင်း သို့မဟုတ်အပိုင်း တစ်ပိုင်း တိုးပွားလာခြင်းကြောင့် ဖြစ်သော လက္ခဏာစု (Conn's Syndrome)

(c) အက်ရီနယ်ဂလင်း အလုံးဖုတ်မျိုး (Phaeo chromocytoma)

- နာတာရှည်သွေးဖိအားတိုးခြင်းနှင့် ထပ်ဆင့်၍ ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ရောဂါဖြစ်ခြင်း (Chronic Hypertension and Superimposed Pre-eclampsia)

**ကိုယ်ဝန်တွင် သွေးဖိအားတိုးခြင်း (PIH)နှင့် ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်း (PE)**

ကိုယ်ဝန်တွင် သွေးဖိအားတိုးခြင်း (PIH)၏ အဓိပ္ပာယ်မှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင် ကာလပတ်တစ်ခုလုံး၏ ထက်ဝက်ခန့်တွင် ယခင်က သွေးဖိအားမူမှန်ဖြစ်နေရာမှ သွေးဖိအား ပိုမိုတိုးတက်လာပြီး ဆီးထဲတွင် ပရိုတင်းဓာတ်မပါရှိခြင်းကို ခေါ်ဆိုသည်။

**ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်း(PE)**

ကိုယ်ဝန်တွင် သွေးဖိအားတိုးခြင်း (PIH)နှင့် ပူးတွဲ၍ ဆီးထဲ၌ ပရိုတင်းဓာတ် ထင်ရှားစွာပါရှိခြင်း (၂၄ နာရီအတွင်း ဆီးထဲ၌ ပရိုတင်းဓာတ် ၃၀၀ မီလီဂရမ်ထက် ပို၍ပါရှိခြင်း) ဖြစ်ပါက ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ရောဂါ(PE)အဖြစ် ရောဂါဖော်ဆောင်ရမည်။ ရှေးခလေးထုံးစံအရ ခြေထောက်ဖောရောင်ခြင်းကိုပါ အဓိပ္ပာယ်တွင် ထည့်သွင်းဖော်ပြထားသော်လည်း ဖောရောင်ခြင်း မရှိလျှင် ရောဂါဖော်ဆောင်ရာတွင် တားဆီးနိုင်မှု မရှိပေ။

**ကိုယ်ဝန်ဆောင် အဆိပ်တက်ခြင်းတွင် တက်နာဖြစ်ခြင်း (Eclampsia)**

အထက်ပါ လက္ခဏာများအပြင် ကြွက်သားများသည် အကြောဆွဲလိုက်၊ လျော့လိုက်၊ ဆက်တိုက်တင်းမာခြင်း သို့မဟုတ် ညှစ်နေခြင်းအားဖြင့် တက်သွားခြင်းသည် နာ့ဗ်ကြောများ ကမောက်ကမဖြစ်ခြင်းနှင့် တိုက်ဆိုင်ခြင်း မရှိသော်လည်း ထိုအချက်များဖြင့် ရောဂါကို ဖော်ဆောင်နိုင်ပေသည်။

ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်း (PE)

ဖြစ်ပျက်ခြင်းအတိုင်းအတာ ပမာဏမှာ ၅ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းမျှရှိသည်။ သားဦးကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာ အစွန်းရောက်နေသော အသက်အပိုင်းတွင် အဖြစ်များသည်။ ပြန်လည်ဖြစ်ပွားနိုင်မှုနှုန်းမှာ ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းမျှရှိသည်။

ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ရောဂါ (PE)ဖြစ်စေနိုင်သည့် အချက်များမှာ-

- အချင်းကြီးထွားစေသည့် အခြေအနေများ၊ ဥပမာ-အမြွှာသန္ဓေ၊ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ၊ စပျစ်သီးသန္ဓေ၊ မိခင်နှင့်ကလေး အာရ်အိပ်ချ်(Rh)ခေါ် မျောက်သွေးဓာတ်ချင်း မတူညီခြင်း၊ ဖောရောင်နေသော သန္ဓေသား (Hydrops Fetalis) တို့ဖြစ်သည်။
- ကြိုတင်တည်ရှိနေသော သွေးဖိအားတိုးခြင်း၊
- ကြိုတင်တည်ရှိနေသော သွေးကြောနှင့် ပတ်သက်သည့် ရောဂါ၊ ဥပမာ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း ခုခံနိုင်စွမ်းအားကြောင့်ဖြစ်သည့် သွေးကြောရောင်ခြင်း (Autoimmune Vasculitis)၊
- ထိခိုက်နေသော ပီဇမိုးစေ့ကြောင့်ဖြစ်သော သွေးအားနည်းရောဂါ(Sickle Cell Disease)

**အကြောင်းအရာ**

ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ရောဂါကို နည်းလမ်းအဆိုပြုချက်များ၏ ရောဂါ (The Disease of Theories)ဟူ၍ မကြာခဏ ကိုးကားပြောဆိုကြသည်။ နည်းလမ်းအဆိုပြုချက်များတွင် ဇီဝတွင်း မူမမှန် အဆိုဖြစ်ပျက်မှု၊ ကယ်လ်စီယမ်-မဂ္ဂနီစီယမ် သို့မဟုတ်စီလီနီယမ်အစာတွင်း ပါရှိခြင်းမှာ မူမမှန်ဖြစ်နေမှု၊ အောက်ဆီဂျင်နှင့် ပေါင်းစပ်သော ဆန့်ကျင်ရာအဆင့်တွင် လျော့နည်းနေမှု၊ ကိုယ်ဝန်၏ခုခံနိုင်စွမ်းအား၊ တုံ့ပြန်ခြင်း မူမမှန်

ဖြစ်နေမှု၊ နိုက်ထရစ်အောက်ဆိုဒ် (Nitric Oxide) ထုတ်လုပ်ခြင်း လျော့နည်းနေမှု၊ Aetereated Cate Cholamine Homeostasis နှင့် အာဟာရမြှေးဝင်ရောက်ကျူးကျော်ခြင်း မှုမမှန်မှုနှင့်အတူ သွေးကြောလုပ်ငန်း လုပ်ဆောင်ချက်ပျက်ယွင်းနေမှုတို့ ပါဝင်သည်။

အမှန်စင်စစ်မှာ ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ရောဂါသည် များပြားသော အင်္ဂါစုများနှင့် များပြားသော ကိုယ်ခန္ဓာအစုအဖွဲ့များကို ထိခိုက်စေသည့်ရောဂါဖြစ်သည်။

**နှလုံးနှင့် သွေးကြောအစုအဖွဲ့**

- အနှံ့အပြားသော သွေးကြောများ အကြောဆွဲသလိုဖြစ်ခြင်း၊
- အပြင်နယ်နိမိတ် ဆက်စပ်ရာတွင် ခုခံနိုင်စွမ်း တိုးပွားခြင်း (Increased Peripheral Resistance)
- ဗဟိုသွေးပြန်ကြော ဖိအားလျော့နည်းခြင်း၊
- ရုတ်တရက် အဆုတ်တွင်း ရေဝင်ရောက်ခြင်း၊
- နှလုံးလုပ်ငန်း လုပ်ဆောင်ချက် ဆုံးရှုံးခြင်း၊

**သွေးအစုအဖွဲ့**

- သွေးရည်ကြည်(Plasma) အလုံးအခဲ လျော့နည်းသွားခြင်း
- သွေးစေးထန်ခြင်း တိုးပွားမှု။
- သွေးဥမွှား လုပ်ဆောင်နိုင်ရည်ရှိမှုနှင့် နည်းပါးသွားခြင်း သို့မဟုတ် လုံးဝမရှိအောင်ဖြစ်သွားခြင်း။
- သွေးပျစ်ခဲသွားနိုင်မှုနှင့် သွေးကြောအတွင်း အနှံ့အပြား သွေးခဲမှုဖြစ်ခြင်း (DIC)။

**ကျောက်ကပ်အစုအဖွဲ့**

- သွေးကြောသွေးစစ်ထုတ်ခြင်း၊ လျော့နည်းသွားခြင်းနှင့် ဆီးနည်းသွားခြင်း၊
- ဆီးထဲတွင် ပရိုတင်းပါရှိခြင်း
- ယူရိတ်(Urate)အပြင်ထုတ်ပေးမှု လျော့နည်းသွားခြင်း၊

**ဗဟိုနာမ်ကြောအစုအဖွဲ့**

- ဦးနှောက်ဖောရောင်ခြင်း၊
- ဦးနှောက်အတွင်း သွေးယိုမှုများဖြစ်ခြင်း၊

**အသည်း**

- ပိုတယ်လ်သွေးပြန်ကြောတစ်ဝိုက် ဆဲလ်များ သေဆုံးခြင်း၊
- လက်ပြင်အောက်တွင် သွေးယိုမှုများဖြစ်ခြင်း၊

**သားအိမ်**

- သားအိမ်သွေးစီးဆင်းမှုနှင့် သားအိမ်အချင်း၌ သွေးလှည့်ပတ်စီးဆင်းမှု လျော့နည်းသွားခြင်း၊
- သားအိမ်အတွင်း သန္ဓေသားကြီးထွားမှု နှောင့်နှေးသွားခြင်း၊
- သန္ဓေသား အောက်ဆီဂျင်ရယူမှု လျော့နည်းကျဆင်းသွားခြင်းနှင့် သန္ဓေသား ဘေးဒုက္ခရောက်ခြင်း၊

**ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်း၏ လက္ခဏာများ**

- ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊
- အမြင်အာရုံ အနှောင့်အယှက်ဖြစ်ခြင်း၊ လက်ခနဲအလင်းရောင်မြင်ခြင်း၊ မျက်စိပြာဝေခြင်း၊
- ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊
- ရင်ခေါင်းတွင် ကသိကအောက်ဖြစ်ခြင်း၊ ညာဘက်နံရိုးအောက်တွင် နာကျင်ခြင်း၊
- ဖောရောင်ခြင်း၊ တိုးတက်ဖြစ်ပေါ်လာခြင်း၊
- ဆီးနည်းသွားခြင်း၊
- သွေးဖိအားများစွာ တိုးလာခြင်း၊ ဒိုင်အက်စ်တောလစ် သွေးဖိအား (အောက်သွေး) ၁၁၀ မီလီမီတာ မာကျူရီထက် များနေခြင်း၊

ယင်းသည် ပြင်းထန်သော ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်း (Severe PE)မှ ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်နာ (Eclampsia)ကူးပြောင်းချိန် အခြေအနေ

ဖြစ်သည်။

- ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်း (PE)၏ ပြဿနာများမှာ-
  - ရုတ်တရက် အဆုတ်ထဲ ရေဝင်၍ ဖောရောင်ခြင်း၊
  - ရုတ်တရက် နှလုံးလုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်ချက် ဆုံးရှုံးခြင်း၊
  - ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်နာဖြစ်ခြင်း၊
  - သွေးကြောအတွင်း သွေးခဲမှုပျံ့နှံ့ခြင်း၊ (DIC)
  - ဦးနှောက်နှင့်သွေးကြောအတွင်း မတော်တဆ ထိခိုက်မှု ဖြစ်ခြင်း၊
  - ကျောက်ကပ်လုပ်ငန်း ပျက်စီးဆုံးရှုံးခြင်း၊
  - အသည်းလုပ်ငန်း လုပ်ဆောင်ချက် ဆုံးရှုံးခြင်း၊
  - ဟယ်လ်ပ်လက္ခဏာစု (HELLP Syndrome)(သွေးနီဥ ပျက်စီး ခြင်း၊ အသည်းအင်ဇိုင်းများ တိုးတက်လာခြင်းနှင့် သွေးဥမွှား လျော့နည်းသွားခြင်း)
  - အချိန်မကျမီ အချင်းကွာ၍ မမွေးမီ မတော်တဆ သွေးသွန် ခြင်း။ (Abruptio Placenta)
  - သားအိမ်အတွင်း သန္ဓေသားကြီးထွားမှု နှောင့်နှေးခြင်း (IUGR)
  - သန္ဓေသား အောက်ဆီဂျင်ရယူမှု လျော့နည်းသွားခြင်း၊
  - သန္ဓေသား သားအိမ်အတွင်း သေဆုံးခြင်း။(IUFD)

**ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်းအတွက်**

**စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းများ**

- သွေးဖိအားတိုင်း၍ မှတ်တမ်းတင်ထားခြင်း။
- ဆီးထဲတွင် ပရိုတင်းဓာတ်စစ်ဆေးခြင်း၊
- ၂၄ နာရီအတွင်း ဆီးသွားခြင်းကို စုစည်းခြင်း၊
  - ဆီးထွက်ခြင်း မည်ရွှေ့မည်မျှရှိခြင်း၊
  - ဆီးထဲရှိ ပရိုတင်းစုစုပေါင်း၊



- ခရီအက်တီနိုင်း(Creatinine)သုတ်သင်ရှင်းလင်းခြင်း၊
- သွေးစစ်ခြင်း
  - ဟီမိုဂလိုဘင်ရာခိုင်နှုန်း (Hb%)
  - သွေးဥမွှား
  - ဟီမတိုခရစ်(Hematocrit)
- ကျောက်ကပ်လုပ်ငန်း လုပ်ဆောင်ချက် စစ်ဆေးခြင်း၊
  - ယူရီးယား
  - ခရီအက်တီနိုင်း
  - သွေးရည်ကြည် ယူရိတ်စုရုံးခြင်း (Plasma Urate Concentration)
- သွေးခဲမှုအခြေအနေ
- အသံလွန်လှိုင်းကိရိယာဖြင့် ရုပ်ပုံဖော်စစ်ဆေးခြင်း၊ (USG)
  - သန္ဓေသား၏ အရွယ်အစားနှင့်ကြီးထွားမှု၊
  - ရေမြွှာရည်ထူထည်၊
  - သန္ဓေသား ကျန်းမာမှုအခြေအနေ၊
  - Doppler ဖြင့် သွေးစီးဆင်းမှု စူးစမ်းစစ်ဆေးခြင်း။

ရောဂါပြင်းထန်မှု အခြေအနေအရ အထက်ပါ စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများကို အခါအားလျော်စွာ ပြုလုပ်ရမည်။

**စီမံခန့်ခွဲခြင်း**

ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်း (PE)၏ အဓိကကျသော ကုသချက်မှာ သန္ဓေသားကို အချင်းနှင့်တကွ မွေးဖွားပေးခြင်းဖြင့် ကိုယ်ဝန်ရပ်ဆိုင်းပစ်ခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်းကို စီမံခန့်ခွဲရာတွင် ရောဂါပြင်းထန်မှု အခြေအနေနှင့် သန္ဓေသား၏ အရွယ်ရောက်ခြင်းကို ကြည့်၍ ဆုံးဖြတ်ရမည်။

**သက်သာသောအမျိုးအစား(Mild)**

- သွေးဖိအားသည် ၁၄၀/၉၀ ထက်များခြင်း၊ သို့သော်

၁၆၀/၁၀၀ ထက်နည်းခြင်း၊ ဆီးထဲ၌ ပရိုတင်းမပါရှိခြင်း၊ သို့မဟုတ် အနည်းငယ်ပါရှိခြင်း။

သင့်ရုံပြင်းထန်ခြင်း(Moderately Severe)

- သွေးဖိအားသည် ၁၆၀/၁၀၀ ထက်များခြင်း၊ သို့သော် ၁၈၀/၁၁၀ ထက်နည်းခြင်း သို့မဟုတ် သွေးဖိအားမှာ ၁၆၀/၁၀၀ ထက်နည်းသော်လည်း ဆီးထဲ၌ ပရိုတင်းဓာတ် ထူးခြားစွာ ပါရှိခြင်း၊

အလွန်ပြင်းထန်ခြင်း(Severely Severe)

- သွေးဖိအားမှာ ၁၈၀/၁၀၀ ထက်များခြင်း သို့မဟုတ် အထက်ပါပြဿနာတစ်ခုခုရှိနေခြင်း။

သက်သာသော အမျိုးအစားတွင် အပြင်လူနာအဖြစ်

စီမံခန့်ခွဲပြုစုပေးခြင်း။

- အိပ်ရာထက် လဲလျောင်းအနားယူခြင်း
- မြန်မာအစာမှာ ငန်သည့်အတွက် အငန်ပေါ့ပေါ့ စားစေခြင်း။
- သွေးဖိအားတိုင်းခြင်းနှင့် ဆီးထဲ၌ ပရိုတင်းဓာတ် ပါရှိမှုကို အထွေထွေ သို့မဟုတ် မိသားစုဆရာဝန် သို့မဟုတ် သားဖွားဆရာမက စမ်းသပ်စစ်ဆေးနိုင်သည်။
- ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်မှုကို တစ်ပတ် နှစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် တစ်ပတ်တစ်ကြိမ် ပြုလုပ်ရမည်။ သွေးဖိအားတိုင်းခြင်း၊ ဆီးထဲ၌ ပရိုတင်းဓာတ်ပါရှိမှု ပမာဏကို စစ်ဆေးခြင်း၊ တစ်နေ့တာ ဆီးသွားမှုအခြေအနေကို လေ့လာခြင်း၊ သွေးစစ်ခြင်း၊ အသံလွန်လှိုင်းကိရိယာဖြင့် ရုပ်ပုံဖော်စစ်ဆေးခြင်း၊ နှစ်ပတ်တစ်ကြိမ် ကလေးကြီးထွားမှုအတွက် စစ်ဆေးခြင်း၊
- သန္ဓေသား ကျန်းမာမှုအတွက် သန္ဓေသားနှလုံးခုန်သံ နားထောင်ခြင်းနှင့် သန္ဓေသား လှုပ်ရှားမှုအကြိမ် ရေတွက်ခြင်း၊

အခြေအနေမှာ တည်မြဲနေပြီး ဆိုးမသွားလျှင် ကိုယ်ဝန်ကို လစေ့ သည့်တိုင် စောင့်ဆိုင်းနိုင်ပြီး အလိုအလျောက် ဝမ်းနာလာစေနိုင်သည်။ ကိုယ်ဝန်အပတ် ၄၀ ရောက်သည့်တိုင် မမွေးသေးပါက ဝမ်းနာလာစေရန် ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

ပြင်းထန်သော အမျိုးအစားတွင် ဆေးရုံတင် ကုသပေးခြင်း

- အိပ်ရာထဲ လဲလျောင်းအနားယူစေခြင်း၊
- ဆားပေါ့အစာ စားစေခြင်း၊
- သွေးဖိအားတိုးနေခြင်းအတွက် ဆေးများပေးခြင်း၊ ဥပမာ Methyl dopa, Hydralazine, Labetald
- မိခင်အခြေအနေကို စူးစမ်းမှတ်တမ်းတင်ထားရှိခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်နာ (Eclampsia) ဖြစ်နိုင်ခြေ လက္ခဏာများကို သတိထားခြင်း၊ သွေးဖိအားကို လေးနာရီခြားတိုင်း ပြီး မှတ်တမ်းပြုစုထားခြင်း၊ အရည်အဝင်အထွက် ဇယား ထားရှိခြင်း၊ ဆီးထဲ၌ ပရိုတင်းဓာတ် စစ်ဆေးမှတ်တမ်း တင်ခြင်း၊
- သွေးစစ်ဆေးခြင်း၊ တစ်ပတ်နှစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် ၁ ကြိမ်၊
- သန္ဓေသားကြီးထွားမှု အခြေအနေ မှတ်တမ်းထားရှိခြင်း၊ ဆီးခုံရိုးဆက်မှ သားအိမ်အမြင့်ဆုံးအထိ ပေကြိုးဖြင့် တိုင်းတာခြင်း၊ အသံလွန်လှိုင်း ကိရိယာဖြင့် ရုပ်ပုံဖော်တိုင်းတာခြင်း၊ သန္ဓေသား နှလုံးခုန်သံနားထောင်ခြင်း၊ သန္ဓေသား ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို နေ့စဉ် သန္ဓေသားလှုပ်ရှားမှုအကြိမ်ကို ရေတွက်ခြင်း၊

မိခင်နှင့်သန္ဓေသား၏ အခြေအနေမှာ ထိန်းချုပ်လို့ရပြီး တည်မြဲနေပါက ၃၇ ပတ်ကျော်လျှင် ကလေးကို မွေးဖွားပေးရမည်။

- ဝမ်းနာလာရန် ပြုလုပ်ပေးခြင်း သို့မဟုတ်
- သားအိမ်လည်တံ အခြေအနေမှာ လျော့ကန်သင့်မြတ်ခြင်း မရှိခဲ့သော် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ကာ ခွဲစိတ်မွေးဖွားပေးရမည်။

- အကယ်၍ မိခင်နှင့်ကလေး အခြေအနေသည် ဆိုးလာသော် ပြဿနာများ မဖြစ်စေရန် ချက်ချင်းမွေးပေးရမည်။
- အကယ်၍ သန္ဓေသားအရွယ်မှာ ၃၂ ပတ်ထက်လျော့နည်းနေလျှင် အဆုတ် ရင့်ကျက်လာစေရန်နှင့် အသက်ရှူခြင်း ဒုက္ခမရှိစေရန် မိခင်အား ဒက်ဆာမယ်သာဇုန်းဆေးထိုးပေးထားရမည်။
- မွေးဖွားပြီး ၄၈ နာရီကြာ သတိကြီးစွာ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရမည်။ မီးတွင်းတွင် တက်နာ (Eclampsia) ဖြစ်မှုအတွက် အန္တရာယ်ရှိသေး၍ဖြစ်သည်။

**ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်နာ (Eclampsia)**

ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်း၏ ပြင်းထန်သော ရှုပ်ထွေးချက်ဖြစ်သည်။ သားဖွားအတတ်ပညာတွင် အရေးပေါ် အခြေအနေဖြစ်၍ လျင်မြန်တိကျသော ဆုံးဖြတ်လုပ်ဆောင်ချက်ဖြင့် မိခင်နှင့် သန္ဓေသား၏အသက်ကို ကယ်တင်နိုင်ပါသည်။ မိခင်သေဆုံးမှုနှုန်း၊ ကလေးအသေမွေးခြင်းနှင့် မွေးပြီးတစ်ပတ်အတွင်း ကလေးသေဆုံးမှုနှုန်းမှာ ၂၀ မှ ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်တက်လျှင် ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်နာ (Eclampsia) အဖြစ် သတ်မှတ်ရပါမည်။ ယင်း ပြင်းထန်သော အခြေအနေကြောင့် ကျွမ်းကျင်အဆင့်မြင့်သော ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ပေရာ ကျွမ်းကျင်သော သားဖွားအထူးကုဆရာဝန်ကြီးနှင့် ဆေး၊ သွေး၊ ပစ္စည်းကိရိယာများ စုံလင်သော ဆေးရုံတွင် ကုသရန် လိုအပ်သည်။

**တက်နေစဉ် အရေးကြီးသော  
ရှေးဦးပြုစုချက်ပေးခြင်း**

- အမျိုးသမီးအား ဘေးစောင်းဦးခေါင်းအောက်ထား၍ ပြုစုခြင်းသည် ချွဲများ၊ အန်ဖတ်များ ရှူရှိုက်မိခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်သည်။
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရှင်းလင်းဖွင့်ထားကာ ကိရိယာ

(Guedel's Airway) သွင်းထားပြီး ခွဲများ စုပ်ထုတ်ပေးရမည်။

- အောက်ဆီဂျင်ပေးထားရမည်။
- တက်ခြင်းကို ထိန်းချုပ်ထားရန်ဒိုင်အာဇီပမ် ၁၀ မီလီဂရမ် အကြောဆေးထိုးပေးခြင်း သို့မဟုတ် မဂ္ဂနီစီယမ် ၅ ဂရမ် ထိုးပေးခြင်းကို ၁၅ မိနစ်ထက် ကြာစေရမည်။
- လူနာအခြေအနေ တည်ငြိမ်လာပြီး တက်နာကို ထိန်းချုပ် နိုင်မှ အနီးကပ် ကြီးကြပ်တစိုက်မတ်မတ် ကြည့်ရှုပြုစု ချက်ပေးသည့်အဖွဲ့(ICU)သို့ လူနာကို ပြောင်းရွှေ့ပေးရ မည်။
- အခြေအနေ ဆက်လက်တည်မြဲနေစေရန် အကြောငြိမ် ဆေးများကို အကြောဆေးအဖြစ် အစက်ချဆက်လက် ပေးထားရမည်။
- ဆီးပိုက်သွင်းထားခြင်းဖြင့် အရည်အဝင်အထွက် ဇယားကို မှန်ကန်တိကျစွာ ထားရှိနိုင်မည်။
- သွေးစစ်ဆေးခြင်းများ ပြုလုပ်ရမည်။ ဟီမိုဂလိုဘင်၊ သွေးဥ မွှားအရေအတွက်၊ သွေးခဲခြင်းအခြေအနေ၊ သွေးအုပ်စုခွဲ ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်နှင့် အသည်းလုပ်ငန်း လုပ်ဆောင်ချက် အတွက် စစ်ဆေးရမည်။
- သန္ဓေသား အခြေအနေ စူးစမ်းစစ်ဆေးနေရမည်။
- မိခင်၏ အခြေအနေ တည်ငြိမ်လာလျှင် ကလေးကို မွေးဖွား ပေးရမည်။
- အချို့လူနာများတွင် ဝမ်းနာနေပြီး တိုးတက်မှု ရှိနေတတ် သည်။ မိခင်နှင့် သန္ဓေသားအခြေအနေကို ဂရုစိုက်ကြည့်ရှု စောင့်ရှောက်မှု ပေးနေရမည်။ မွေးဖွားခြင်း ဒုတိယအဆင့် ကို တိုစေရန် ကူညီမွေးဖွားပေးရမည်။
- လူနာသည် ဝမ်းမနာသေးပါက ခွဲစိတ်မွေးဖွားပေးရမည်။

- စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်းကို မွေးပြီး ၄၈ နာရီအထိ ပြုလုပ်ရမည်။ လက္ခဏာများ သက်သာပျောက်ကင်းသွားကာ သွေးဖိအားကျလာပြီး ၁၂ နာရီကြာသည်အထိ အကြောဆေးပုလင်းကြီး ဆက်လက်၍ သွင်းပေးထားရမည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် သွေးဖိအား ကမောက်ကမဖြစ်ခြင်းသည် မိခင်နှင့် သန္ဓေသားသေဆုံးမှုနှင့် နာတာရှည်မကျန်းမမာမှုအများအပြား ဖြစ်စေသည့် အကြောင်းအရာပင်ဖြစ်သည်။

- သွေးဖိအားတက်ခြင်း၊ ကမောက်ကမဖြစ်ခြင်းကို ကာကွယ်ခြင်းနှင့် စောစောစီးစီး ကုသမှုပေးခြင်းအားဖြင့် သေဆုံးမှုနှင့် နာတာရှည်မကျန်းမာမှုကို လျော့နည်းသွားစေနိုင်သည်။
- ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်ခြင်းကို စနစ်တကျ စည်းရုံးဖွဲ့စည်းဆောင်ရွက်ခြင်းအားဖြင့် အများစုသော သွေးဖိအား တိုးနေသည့် အမျိုးသမီးများကို လျင်မြန်စွာရောဂါဖော်ဆောင်နိုင်သည်။

### သွေးဖိအားတိုးခြင်းနှင့်

### ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်းကို ကာကွယ်ရန်

- ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်မှု ခံယူရန်လာသည့် အခါတိုင်း သွေးဖိအား တိုင်းခြင်းနှင့် ဆီးထဲ၌ ပရိုတင်းဓာတ် စစ်ဆေးခြင်း၊
- အန္တရာယ်ရှိသည့် အချက်များရှိသောသူများကို ပို၍ ဂရုစိုက်ကြည့်ရှုခြင်း၊ ဥပမာ ကျောက်ကပ်ရောဂါ၊ ကြိုတင်တည်ရှိနေသော သွေးဖိအားတိုးခြင်း၊ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ သက်ကြီးသားဦးကိုယ်ဝန်ဆောင်အမြွှာသန္ဓေစသည်များ
- ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်းကို ကြိုတင်သိရှိနိုင်သည့် လက္ခဏာများမှာ သွေးဖိအားတိုးခြင်း၊ လျင်မြန်စွာ

ဖောရောင်လာခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်များစွာ တိုးလာခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။

- ပြင်ပလူနာအဖြစ် ကုသချက်ပေးရန်အတွက် ကိုယ်ဝန် စောင့်ရှောက်မှု အထူးပေးနိုင်သော အဖွဲ့ ဖွဲ့စည်းထားရှိရန် လိုအပ်သည်။
- လိုအပ်သူများကို ဆေးရုံတင်ပြီး ချက်ချင်းစီမံခန့်ခွဲပြုစုဖို့ လိုသည်။
- ထိရောက်သော ကြိုတင်ကုသချက်ဖြင့် မိခင်နှင့်သန္ဓေသား ပြဿနာများကို လျော့နည်းသွားစေနိုင်သည်။
- ပြင်းထန်သော ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ရောဂါအတွက် သန္ဓေသားနှင့် အချင်းကို မွေးဖွားပေးခြင်းသည် တိကျသော ကုသချက်ဖြစ်သည်။
- မိခင်၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ ဆိုးရွာလာခြင်းနှင့် မိခင် ၏ အသက်အန္တရာယ်ရှိနေလျှင် သန္ဓေသား၏ သက်တမ်း အရွယ်ကို အာရုံစိုက်ခြင်းမပြုဘဲ ကလေးကို မွေးဖွားပေးရန် လိုအပ်သည်။

ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ရောဂါ(PE)အတွက် နောက်ဆုံး သတင်း ကောင်းကိုပါ ဖော်ပြလိုက်ပါသည်။ Myanmar Journal of Current Medical Practice Vol:6 No:1ပါ Hypertensive Disorders of Hephnancy by Professor Daw Khin Mon ၏ ဆောင်းပါးကို ဘာသာပြန်ဆို တင်ပြလိုက်ပါ သည်။

**မြန်မာ့အလင်းအင်္ဂလိပ်သတင်းစာတွင်**

**၈-၄-၂၀၀၂ ရက်နေ့က ဖော်ပြပါရှိသော  
သတင်းမှ ကောက်နုတ်ချက်**

အန္တရာယ်များသော ကိုယ်ဝန်တည်ခြင်းကို သွေးစစ်ခြင်းအားဖြင့် ကြိုတင်ပြောနိုင်ခြင်း သို့မဟုတ် ကြိုတင်ဟောကိန်းထုတ်နိုင်ခြင်း။

မည်သည့်အမျိုးသမီးများတွင်ဖြစ်စေ ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက် ရောဂါအတွက် အန္တရာယ်များကြောင်းကို ရိုးစင်းသော သွေးစစ်ဆေးချက် အားဖြင့် ကြိုတင်ပြောနိုင်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်တည်ခြင်း၏ ပြဿနာဖြစ် သော ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်း (PE)ကို လက္ခဏာများ မပြမီ ကာကွယ် နိုင်ရန် အချိန်မီ ပြောဆိုနိုင်သော စစ်ဆေးချက် ဖြစ်သည်။ ကိုယ်ဝန် တည်စ စောစောပိုင်းတွင် SHBG ဟု ခေါ်တွင်သော ပရိုတင်းတစ်မျိုး သည် ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်းတွင် မူမှန်အဆင့်များထက် မြင့်မားနေ ကြောင်း တွေ့ရသည်ဟူ၍ ဘော်စတွန်မြို့ရှိ မက်ဆာချူးဆက် အထွေထွေ ရောဂါကုဆေးရုံကြီးရှိ ဆရာဝန်များက တွေ့ရှိထားသည်။

လေ့လာစူးစမ်းရေးအဖွဲ့ခေါင်းဆောင် ဒေါက်တာ မိုင်လာဂူလ်ဖ် က ဤသို့ ဆိုခဲ့ပါသည်။ “လက္ခဏာများ မပြမီ အပတ်ပေါင်းများစွာတွင် အန္တရာယ်ဖြစ်စေမည့် အချက်ကို စုံစမ်းသိရှိ၍ ရနိုင်ကြောင်း ဤ လေ့လာ စူးစမ်းချက်က သိသာအောင် ပြသခဲ့ပါသည်။”

“ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ရောဂါ(PE)မှာ အကြီးအကျယ် ပျက်စီး စေနိုင်သည်။ ယင်းအခြေအနေနှင့် အမျိုးသမီးများကို ကုသချက်ပေးရာ တွင် အကြောင်းကံ မကောင်းလှပေ”ဟူ၍ လေ့လာစူးစမ်းချက်တွင် အတူ ပါဝင်လုပ်ဆောင်ခဲ့သူ ဒေါက်တာ ရာဗိသာဒါနီက ဆိုခဲ့သည်။ မည်သူ့ တွင် ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ရောဂါ(PE)ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ကြောင်း ကြိုတင် ဟောကိန်းထုတ်နိုင်သော တွေ့ရှိချက်သည် ကုသချက်အသစ်များကို စမ်း သပ်ရှာဖွေရန် လိုအပ်သော ပထမခြေလှမ်းဖြစ်သည်” ဆိုခဲ့ပါသေးသည်။

ယင်းသတင်းသည် ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ရောဂါ(PE)ကို ကြိုတင် ကာကွယ်နိုင်ရေးနှင့် ကုသချက်နည်းသစ်များ ပေါ်ပေါက်လာစေရေး အတွက် အလင်းတန်းသဖွယ် ဖြစ်နေပါသည်။



# ကိုယ်ဝန်နှင့် အသည်းရောဂါ

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ရုတ်ခြည်းဖြစ်ပေါ်လာသော အသည်းရောင် ရောဂါသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် အသားဝါခြင်း အများဆုံးဖြစ်စေ တတ်သည်ကို တွေ့ရသည်။ ရုတ်ခြည်းဖြစ်ပေါ်လာသော အသည်းရောင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုဖြစ်စဉ်သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းအားဖြင့် မထိခိုက်ပေ။ သို့သော် အသည်းရောင်ရောဂါ“အီး”အမျိုးအစားနှင့် ပျံ့နှံ့စွာဖြစ်ပေါ်နေ သော ရေယုန်ရောဂါဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကူးစက်မှု (Disseminated Herpes Simplex Infections) တို့သည် မိခင်နှင့် သန္ဓေသားသေဆုံးမှုကို သိသိသာသာ ကြီး တိုးတက်စေသည်။ နာတာရှည်အသည်းရောင်ရောဂါ“ဘီ”နှင့်“စီ” တို့ မှာ သန္ဓေသားသို့ ကူးစက်ပြန့်ပွားစေနိုင်သည်။ သို့ရာတွင် အသည်းရောင် ရောဂါ “ဘီ” ကူးစက်မှုကို ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် အကျိုးရှိစွာ ကာကွယ်နိုင် သည်။

သည်းခြေအိတ်တွင် ကျောက်ဖြစ်ပွားစေမှုသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် ၆ ရာခိုင်နှုန်းမျှရှိသည်။ ရှုပ်ထွေးချက်ဖြစ်လာမှုကို စိတ်ချစွာ ခွဲစိတ်ကုသခြင်းဖြင့် ကုသနိုင်သည်။

နာတာရှည်အသည်းရောင်ရောဂါ သို့မဟုတ် အသည်းခြောက်သောရောဂါရှိသူ အမျိုးသမီးများတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရာ၌ သန္ဓေသားအသက်ဆုံးရှုံးမှုအန္တရာယ်ကို မြင့်မားစေသည်။

ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ရောဂါ(Preeclampsia)သည် အောက်ပါရောဂါများနှင့် ယှဉ်တွဲဖြစ်ပေါ်တတ်သည်။

- Hellp Syndrome - သွေးနီဥများ ပျက်စီးခြင်း၊ အသည်းအင်ဇိုင်းများ တိုးပွားလာခြင်းနှင့် သွေးဥမွှားလျော့နည်းသွားခြင်းလက္ခဏာစု။
- Acute Fatty Liver of Pregnancy ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် ရုတ်ခြည်းအသည်း၌ အဆီများဖုံးလာခြင်း။
- Hepatic Infarction - အသည်းတစ်သျှူးများ သေဆုံးသွားခြင်း။
- Hepatic Rupture - အသည်းပေါက်ကွဲသွားခြင်း။

ယင်း ရှားလှသော ရောဂါများသည် မိခင်နှင့် သန္ဓေသား သေဆုံးမှုကို တိုးတက်သွားစေသည်။ ကုသချက်တွင် ကလေးကို ချက်ချင်း မွေးဖွား ပေးခြင်းပါဝင်သည်။ ထို့နောက် အသည်းရောဂါမှ ချက်ချင်းပြောင်းပြန် ပြောင်းလဲပြုပြင်သွားသည်။

**ရုတ်ခြည်းဖြစ်လာသော**

**ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် အသည်းရောင်ခြင်း**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် အသားဝါစေသော အဖြစ်အများဆုံး အကြောင်းအရာမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကူးစက်မှုကြောင့်ဖြစ်သော အသည်းရောင်ခြင်းဖြစ်သည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကူးစက်မှုကြောင့်ဖြစ်သော အသည်းရောင်ရောဂါအများစု (၂၀မာ အသည်းရောင်ရောဂါ အေ၊ ဘီ၊ စီ၊ ဒီ)တွင်

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းဖြင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုဖြစ်စဉ်မှာ အပြောင်းအလဲမရှိပေ။ သို့ရာတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း၌ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကူးစက်မှုကြောင့် ဖြစ်သည့် အသည်းရောင်ရောဂါ ပိုမိုပြင်းထန်လာခြင်းကို အသည်းရောင် “အီး”ရောဂါနှင့် ပျံ့နှံ့စွာ ဖြစ်ပေါ်နေသော ရေယူန်ရောဂါဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကူးစက်မှုတွင် တွေ့ရသည်။

အသည်းရောင် “အီး”ရောဂါကူးစက်မှုသည် မသန့်ရှင်းသော ရေမှ ကူးစက်ခြင်းဖြစ်သည်။ ရောဂါပြန့်ပွားမှုမှာ ပါးစပ်ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု (Faed-Oral Transmission)အားဖြင့် ဖြစ်သည်။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် ရေကြီးရေလွှမ်းမိုးမှုနောက်ပိုင်း ကူးစက်မှုအများဆုံးတွေ့ရသည်။ အသည်းရောင် “အီး”ရောဂါကူးစက်မှုဖြစ်နေသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် ၁၀-၂၀ ရာခိုင်နှုန်း သေဆုံးမှုဖြစ်စေသည်။

ပျံ့နှံ့စွာ ဖြစ်ပေါ်နေသော ရေယူန်ရောဂါဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကူးစက်မှုသည် ကိုယ်ခန္ဓာမကျန်းမာမှုနှင့် ယှဉ်တွဲနေတတ်ရာ သွေးဖြူဥနည်းခြင်းနှင့် ရေကြည်တည်အင်ပျဉ်အဖုများ ဖြစ်ပေါ်သောလက္ခဏာတွေ့ရတတ်သည်။ ကုသမှုမရှိပါက မိခင်နှင့် သန္ဓေသား သေဆုံးခြင်းမှာ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။ ရောဂါဖြစ်စတွင် Acyclovir (Zovirax) ဆေးဖြင့် ကုသခြင်းအားဖြင့် အကျိုးဖြစ်ထွန်းမှုရှိသည်။

**အသည်းရောင်ရောဂါ “ဘီ”ဗိုင်းရပ်စ်**

အမေရိကန်နိုင်ငံတွင် တစ်နှစ်လျှင် အသည်းရောင်ရောဂါ “ဘီ” မျက်နှာပြင်ပစ္စည်းပါရှိသော (HBsAg+) ကိုယ်ဝန်ဆောင် ၁၅၀၀၀ မွေးဖွားသည်။ သန္ဓေသားနှင့် မွေးပြီး တစ်ပတ်အတွင်း ကလေးများ ရောဂါကူးစက်မှုကို လျော့နည်းကျဆင်းသွားစေရန် ကိုယ်ဝန်ဆောင်တိုင်းကို HBsAg အတွက် သွေးစစ်ဆေးကြရသည်။ မိခင်မှ သန္ဓေသားသို့ အသည်းရောင်ရောဂါ “ဘီ”ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးထောင်လိုက်ကူးစက်မှု (Vertical Transmission) မှာ-

- အသည်းရောင်ရောဂါ “ဘီ”တွင် “အီး”ပစ္စည်းမပါရှိသော မိခင်များသည် (HBeAg-) ကူးစက်မှုမှာ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းရှိ

သည်။

- အသည်းရောင်ရောဂါ “ဘီ”တွင်“အီး”ပစ္စည်းပါရှိသော မိခင်များတွင် (HBeAg+)ကူးစက်မှုမှာ ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။

မွေးကင်းစကလေးငယ်များကို ကာကွယ်ဆေး မထိုးပေးမိပါက နာတာရှည်အသည်းရောင် “ဘီ”ရောဂါ ဝိုင်းရပ်စ်ပိုး ကူးစက်မှု အန္တရာယ်မှာ ၄၀ ရာခိုင်နှုန်း ရှိပေသည်။

အသည်းရောင်ရောဂါ“ဘီ”မျက်နှာပြင်ပစ္စည်းပါရှိသော (HBsAg+) မိခင်များမှ မွေးဖွားလာသော ကလေးငယ်များကို အောက်ပါ အတိုင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးဖို့လိုသည်။

Hepatitis B Immune Globulin Immunoprophylaxis at Birth မွေးပြီးပြီးချင်း ထိုးပေးရမည်။ Vaccine ကာကွယ်ဆေးကို မွေးပြီး တစ်ပတ်၊ တစ်လနှင့် ခြောက်လတွင် သုံးကြိမ်ထိုးပေးရမည်။

ယင်းသို့ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးခြင်းဖြင့် မိခင်မှ ကလေးသို့ အသည်းရောင်ရောဂါ“ဘီ”ဝိုင်းရပ်စ်ပိုး ထောင်လိုက်ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုမှာ သုညမှ ၃ ရာခိုင်နှုန်းအထိသို့ ကျဆင်းသွားစေသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ရုတ်ခြည်းဖြစ်လာသော အသည်းရောင်ရောဂါ“ဘီ”ကူးစက်မှု ရှုပ်ထွေးချက် ဝင်လာပါက ကလေးငယ်သို့ ကူးစက်နိုင်မှု အခြေအနေသည် ရောဂါဖြစ်ပွားချိန် ကိုယ်ဝန်သက်တမ်းပေါ် မူတည်နေပေသည်။

- ကိုယ်ဝန်သက်တမ်း ပထမ သုံးလတွင် မိခင်၌ အသည်းရောင်ရောဂါ “ဘီ”ကူးစက်မှုဖြစ်လျှင် ကလေးသို့ ကူးစက်မှုမှာ အလွန်ရှားလှသည်။
- ကိုယ်ဝန်သက်တမ်း ဒုတိယ သုံးလတွင် မိခင်၌ ကူးစက်မှုဖြစ်ပွားလျှင် ကလေးသို့ ကူးစက်နိုင်မှုမှာ ၆ ရာခိုင်နှုန်း ရှိသည်။

- ကိုယ်ဝန်သက်တမ်းနောက်ဆုံး သုံးလပိုင်းတွင် မိခင်၌ ကူးစက်မှုဖြစ်ပွားပါက ကလေးသို့ ကူးစက်မှုမှာ ၆၇ ရာခိုင်နှုန်း ရှိသည်။
- ကလေးမွေးဖွားပြီးပြီးချင်း မီးတွင်းကာလတွင် မိခင်၌ ကူးစက်မှုဖြစ်လျှင် ကလေးသို့ ကူးစက်နိုင်ခြင်း အခြေအနေမှာ အားလုံးလိုလို သဘောသက်ဝင်နေသည်။
- ထို့ကြောင့် အသည်းရောင်ရောဂါ ဘီ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ရုတ်ခြည်း ကူးစက်နေခြင်းကို မိခင်များ တွေ့ကြုံခံစားနေရလျှင် ယင်း မိခင်တို့၏ ကလေးငယ်တိုင်းအား အထက်ပါနည်းအရ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးဖို့လိုအပ်ပါသည်။

**အသည်းရောင်ရောဂါ “စီ”ဗိုင်းရပ်စ်**

နာတာရှည်အသည်းရောင်ရောဂါ “စီ”ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကူးစက်မှုမှာ အမေရိကန် လူထုတွင်း ၁ ဒသမ ၄ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။ အသည်းရောင်ရောဂါ“စီ”ကူးစက်မှုဖြစ်ပျက်ခြင်းအတိုင်းအတာပမာဏသည် အသက် ၂၀-၄၅ နှစ်အရွယ်လုပ်အားရှင်များတွင် လျင်မြန်စွာ တိုးတက်နေသည်။ ထိုအခါ တိုးတက်နေသော အသည်းရောင်ရောဂါ“စီ”ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကူးစက်နေသူ လူနာများက ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်မှ ကလေးသို့ ထောင်လိုက် ကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်မှု အခြေအနေကို သိလိုလာကြသည်။

အကြောထဲ မူးယစ်ဆေးဝါးထိုးသုံးစွဲသူများ သို့မဟုတ် အခြားဆေးများအကြောထဲ ထိုးဖူးသူများသည် အသည်းရောင်ရောဂါ“စီ”ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကူးစက်နိုင်ခြေ အန္တရာယ်ရှိသော လူနာများဖြစ်ရာ အသည်းရောင်ရောဂါ“စီ”ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးအတွက် သွေးစစ်ဆေးဖို့ လိုသည်။ အသည်းရောင်ရောဂါ “စီ”ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကူးစက်နေသည့် အမျိုးသမီးများသည် ကိုယ်ဝန်ယူရန် လေးနက်စွာ စဉ်းစားပြီးပါက အိပ်ချ်အိုင်ဗီဗိုင်းရပ်စ်ပိုးအတွက်ပါ သွေးစစ်ဆေးခံယူရန် တိုက်တွန်းရမည်။

အသည်းရောင်ရောဂါ“စီ”ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးထောင်လိုက်ကူးစက် ပြန့်

ပွားမှုမှာ ထင်ရှားသော ကွဲလွဲခြင်းများရှိရာ သုညမှ ၃၆ ရာခိုင်နှုန်းအကွာ အဝေး အဆင့်တွင်ရှိသည်။ မိခင်များနှင့် ကလေးများတွင် အသည်းရောင်ရောဂါ“စီ”ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး အဆင့် ပုံစံခွဲခြားခြင်းမှာ တူညီနေပါက ထောင်လိုက်ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု ဖြစ်ကြောင်း ခိုင်မာစွာ ထောက်ခံမှုပေးနိုင်သည်။ အသည်းရောင်ရောဂါ“စီ”ဗိုင်းရပ်စ်(+)| အိပ်ချ်အိုင်ဗီဗိုင်းရပ်စ်(-) ဖြစ်နေသော မိခင်များတွင် အကြောထဲ ဆေးထိုးလုပ်ဆောင်ချက် သို့မဟုတ် သွေးသွင်းကုသချက် ရာဇဝင်ကြောင်း မပေးလျှင် ထောင်လိုက် ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုအန္တရာယ်မှာ သုညမှ ၁၈ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။ အသည်းရောင်ရောဂါ“စီ”ဗိုင်းရပ်စ်အာရ်အန်အေ(Hepatitis C Virus RNA) မရှိသော မိခင်များသည် အသည်းရောင်ရောဂါ“စီ”ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကို ကလေးသို့ မပေးနိုင်ပေ။

အိပ်ချ်အိုင်ဗီဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသွေးအတွင်း မတွေ့ရှိသူ လူနာများတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဆက်လက်၍ အကြောထဲ မူးယစ်ဆေးထိုးသုံးစွဲနေခြင်း (သို့မဟုတ် သွေးသွင်းကုသခြင်း)ရှိနေလျှင် အသည်းရောင်ရောဂါ “စီ”ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ထောင်လိုက်ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းမှာ ၂၃ ရာခိုင်နှုန်းရှိကြောင်း ထုတ်ပြန်ထားချက် တွေ့ရသည်။ သွေးအတွင်း အသည်းရောင်ရောဂါ “စီ”ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးနှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗီဗိုင်းရပ်စ်ပိုးရှိသူ မိခင်များမှ မွေးလာသော ကလေးများသို့ ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုနှုန်းမှာ ၆-၃၆ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။

**ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် သည်းခြေအိတ်တွင် ကျောက်ဖြစ်ပွားမှု**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများတွင် သည်းခြေအိတ်တွင် ကျောက်ဖြစ်ပွားမှုမှာ ၆ ရာခိုင်နှုန်းရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။

ကိုယ်ဝန်ရှိသူနှင့် ကိုယ်ဝန်မရှိသူ လူနာများတွင် သည်းခြေအိတ် ကျောက်ဖြစ်ပွားမှုလက္ခဏာများမှာ ဆင်တူကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ သည်းခြေအိတ်ရောင်ရမ်းခြင်း လူနာများတွင် ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးချက် မူမမှန်ခြင်း

များ တွေ့ရသည်။

- သွေးဖြူဥများနေခြင်း၊
- Transaminase နှင့် Bilirubin မှာ အနည်းငယ်မှ အတော် အတန်အထိ တိုးတက်မြင့်မားနေခြင်း၊
- မူမှန်ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း၌ Alkaline Phosphatase တိုးတက် မြင့်မားလာပေရာ ယင်းစစ်ဆေးချက်ဖြင့် အသည်းနှင့် သည်းခြေအိတ်ရောဂါတို့ကို ခွဲခြားသိမြင်ရန် ခက်ခဲခြင်း။
- အသံလွန်လှိုင်းကိရိယာဖြင့် ပုံဖော်သော (USG)စစ်ဆေး ချက်အားဖြင့် သည်းခြေအိတ်ကျောက်တည်ခြင်း သို့မဟုတ် အနည်များ သည်းခြေအိတ်အတွင်း တွေ့မြင်နိုင်ခြင်းကို ရောဂါလက္ခဏာရှိနေသည့် လူနာများ၌ စစ်ဆေးတွေ့ရှိနိုင် သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ပထမနှင့် ဒုတိယသုံးလပတ်တွင် ခွဲစိတ်ကုသမှု ခံယူနိုင်သည်။ ကိုယ်ဝန်ကြီးထွားလာသောအခါ အခက်အခဲကြုံတွေ့နိုင်၍ ကိုယ်ဝန်နောက်ဆုံးသုံးလတွင် ခွဲစိတ်ကုသခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်သင့်သည်။ သည်းခြေအိတ်ကျောက်တည်ခြင်း၊ မုန့်ချိုအိတ်ရောင်ခြင်းရောဂါ (Gall-stone Pancreatitis)တွင် မိခင်အသေအပျောက်နှုန်းမှာ ၁၅ ရာခိုင်နှုန်း ရှိပြီး သန္ဓေသားသေဆုံးမှုနှုန်းမှာ ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းရှိကြောင်း ယှဉ်တွဲတွေ့ရှိ ရသည်။

**ကိုယ်ဝန်တွင်တွေ့ရသော အသည်းအတွင်း သည်းခြေရည် စီးဆင်းမှု ပိတ်ဆို့နေခြင်း**

အမေရိကန်နိုင်ငံ၌ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် ဖြစ်ပွားမှုမှာ ၀ ဒသမ ၀၀ ရာခိုင်နှုန်း ရှိသည်။ ပုံစံအရ ကိုယ်ဝန်နောက်ဆုံးသုံးလတွင် ဖြစ်ပေါ်လာသည်။ အစောဆုံး ကိုယ်ဝန် ၁၃ ပတ်တွင် တွေ့ရကြောင်း တင်ပြထားချက်ရှိသည်။ ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းသော လူနာများတွင် အရေပြား ယားယံခြင်းတစ်ခုတည်းဖြစ်ပေါ်လာသည်။ အရေပြားယားယံခြင်းနှင့်

အသားဝါခြင်းမှာ ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းသော လူနာများတွင် တွေ့ရသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်၌ အသည်းအတွင်း သည်းခြေရည်စီးဆင်းမှု ပိတ်ဆို့နေခြင်း နှင့် အောက်ပါအခြေအနေများ ယှဉ်တွဲနေကြသည်။

- လမစေ့မွေးဖွားခြင်းမှာ ၁၂-၄၄ ရာခိုင်နှုန်း၊
- သားအိမ်အတွင်း သန္ဓေသား ဒုက္ခရောက်နေခြင်းမှာ ၁၆-၂၅ ရာခိုင်နှုန်း၊
- အသေမွေးခြင်းနှင့် မွေးပြီး တစ်ပတ်အတွင်း ကလေး သေဆုံးမှုနှုန်းမှာ တိုးတက်လာခြင်း၊ ၁ ဒသမ ၃ မှ ၃ ဒသမ ၅ ရာခိုင်နှုန်း၊

ယင်းသို့ ဖောက်ပြန်မှုသည် လူမျိုးနှင့် ဗီဇမျိုးစေ့တို့ပါ သက်ဆိုင် နေကြောင်း ကြိုတင်သိမြင်သဘောပေါက်လာကြသည်။ မြောက် အမေရိကန်နိုင်ငံတွင် သည်းခြေရည်စီးဆင်းမှု ပိတ်ဆို့နေခြင်းမှာ ၀ ဒသမ ၀၀ မှ ၀ ဒသမ ၀၂ ရာခိုင်နှုန်းသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ၌ တွေ့ရသည်။ ဆွီဒင်နိုင်ငံတွင် ၁ မှ ၁ ဒသမ ၅ ရာခိုင်နှုန်းသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ တွင် တွေ့ရသည်။ ဒီလီနိုင်ငံတွင် ၅-၂၁ ရာခိုင်နှုန်းသော ကိုယ်ဝန်ဆောင် များတွင် တွေ့ရသည်။ လူမည်းလူမျိုးတွင် ယင်းရောဂါမှာ ရှားလှသည်။ လူနာမိသားစုတွင်း ယင်းရောဂါရာဇဝင်ကြောင်းပေးလေ့ရှိသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအတွက် ကုသရန် ဆေးအမျိုးစုံ အသုံးပြု ကြည့်ကြသည်။

- INJ:VIT:Kဗီတာမင်ကေထိုးဆေး၊
  - Ursodeoxycholic Acid (Actigall) (15mgm per kg per day)
- ကုသမှုအတွက် အကောင်းဆုံးအအောင်မြင်ဆုံးတွေ့ရ သည်။ အရေပြားယားယံခြင်းနှင့် အသည်းလုပ်ငန်း လုပ် ဆောင်ချက် မူမမှန်ဖြစ်နေခြင်းများကို ပို၍ ကောင်းမွန်လာ စေသည်။

ယင်းရောဂါရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ ဝမ်းနာနေစဉ်နှင့် မွေးဖွားနေ



စဉ် သန္ဓေသားအခြေအနေကို အနီးကပ်ကြီးကြပ်စောင့်ရှောက်မှုပေးနေရမည်။ ကလေးမွေးပြီး နှစ်ရက်တွင် လက္ခဏာများ ပျောက်ကင်းသွားသည်။ မွေးပြီး လေးပတ်မှ ခြောက်ပတ်တွင် ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမှုများ မူမှန်ဖြစ်သွားသည်။ နောက်ပိုင်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ရာ၌ သည်းခြေရည်စီးဆင်းမှု ပိတ်ဆို့ခြင်းမှာ ပြန်လည်ဖြစ်ပွားတတ်ရာ ၆၀-၇၀ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။

**ကိုယ်ဝန်ဆောင်အဆိပ်တက်ခြင်း**

အသည်းလုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်မှု ဆုတ်ယုတ်ခြင်းနှင့် အတူတကွ ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်းတို့ကို အသိအမှတ်ပြုခြင်းခံခဲ့သည်မှာ ကြာမြင့်လှပြီဖြစ်သည်။ ဟလ်ပ်လက္ခဏာစု (Hellp Syndrome) တွင် တွေ့ရှိရသော အခြားအကြောင်းအချက်များနှင့် ဤလုပ်ငန်း လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်မှု ဆုတ်ယုတ်ညံ့ဖျင်းခြင်းကို ယှဉ်တွဲတွေ့ရှိခြင်းမှာ မကြာသေးခင်ကမှ သိရှိရသည်။ ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်လူနာ ၃-၁၀ ရာခိုင်နှုန်းတွင် ယင်းလက္ခဏာစုဖြင့် ရှုပ်ထွေးချက်ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပေရာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းအားလုံးတွင် ၀ ဒသမ ၁ ရာခိုင်နှုန်းရှိကြောင်း မှတ်သားထားရှိသည်။

ဟလ်ပ်လက္ခဏာစုတွင် တွေ့ရှိရသည့် မှတ်သားလောက်သော အသည်းမူမှန်ချက်များမှာ-

- သွေးနီဥများ ပျက်စီးခြင်း၊
- Transaminase (Aspartate Aminotransferase = AST and Alanine Aminotransferase(ALT) အတော်အတန်မြင့်တက်သွားခြင်း၊
- သွေးဥမွှား (Platelet) လျော့နည်းကျဆင်းသွားခြင်းတွေ့ရသည်။

လက္ခဏာများမှာ-

- ဗိုက်အပေါ်ပိုင်း ညာဘက်တွင် နာကျင်ခြင်းနှင့် ကသိကအောက်ဖြစ်သည်။
- ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာ ကိုယ်အလေးချိန်ထင်ရှားစွာ တိုးတက်

သွားသည် သို့မဟုတ် ဖောရောင်ခြင်းဖြစ်သည်။

- ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာ ယိုးခြင်း သို့မဟုတ် အော့အန်ခြင်းဖြစ်သည်။
- သွေးတိုးခြင်း၊ အသည်းလုပ်ငန်း လုပ်ဆောင်ချက် မူမမှန်ခြင်း သို့မဟုတ် အသည်းအသားစဖြတ်ယူ၍ ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးချက်များ၏ အတိုင်းအတာနှင့် အပြန်အလှန် ဆက်သွယ်မှု မရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။

ဟလ်ပ်လက္ခဏာစုကြောင့် မိခင်နှင့် သန္ဓေသားတို့ တွေ့ကြုံရသော ရှုပ်ထွေးချက်များမှာ ထင်ရှားလှသည်။

- မိခင် အသေအပျောက်နှုန်းမှာ ၂ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။
- အသေမွေးနှင့် မွေးပြီး တစ်ပတ်အတွင်း ကလေးသေဆုံးမှုနှုန်းမှာ ၃၃ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။
- အသည်းနှင့် ပတ်သက်၍ အကျိုးသက်ရောက်မှုမှာ သွေးခြည်ဥခြင်းမှ အသည်းပေါက်ကွဲခြင်းသည် ၂ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။
- သွေးကြောအတွင်း ပျံ့နှံ့စွာ သွေးခဲမှုဖြစ်ခြင်း (DIC)မှာ ၄ မှ ၃၈ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။

ဟလ်ပ်လက္ခဏာစုအတွက် အကျိုးအဖြစ်ဆုံး ကုသချက်မှာ ကလေးကို ချက်ချင်းမွေးဖွားပေးခြင်းဖြစ်သည်။ မွေးပြီး ကော်တီကိုစတီးရွိုဒ်စ်(Corticosteroids) ပေးခြင်းသည် အောက်ပါအကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသည်။

- သွေးဥမွှားအရေအတွက် ကောင်းလာစေသည်။
- ALT ကောင်းလာအောင် စွမ်းဆောင်ပေးသည်။
- သွေးဖိအားကောင်းလာစေသည်။

နောက်ဆက်တွဲအားဖြင့် မွေးပြီးတစ်ရက်နှစ်ရက်အတွင်း ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးချက်များ မူမမှန်ဖြစ်မှုအထွတ်အထိပ်သို့ ရောက်ရှိသွားသည်။ မူမှန်

သို့ ပြန်လည်ကျဆင်းသွားခြင်းမှာ သုံးရက်မှ ၁၁ ရက် ကြာမြင့်တတ်သည်။ နောင်တွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ပါက ဟလ်ပ်လက္ခဏာစုဖြစ်ပွားမှု အန္တရာယ်မှာ ၃ ဒသမ ၄ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။

**အသည်းတွင်ရုတ်ခြည်းအဆီများဖုံးခြင်း**

ဤရှုပ်ထွေးချက်သည် ကိုယ်ဝန်နောက်ဆုံး သုံးလတွင် ဖြစ်ပွားတတ်ရာ ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ရောဂါနှင့် အများအားဖြင့် ယှဉ်တွဲဖြစ်ပေါ်သည်။ ဖြစ်ပွားမှုမှာ အလွန်ရှားလှသော်လည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အသည်းတွင် ရုတ်ခြည်းအဆီများဖုံးခြင်း ရောဂါမှာ အသက်ရှင်သန်နိုင်ရေးအခြေအနေကို ခြိမ်းခြောက်နေသည်။ မိခင်အသေအပျောက်နှုန်းမှာ ၁၈ ရာခိုင်နှုန်းရှိပြီး သန္ဓေသားသေဆုံးမှုနှုန်းမှာ ၂၃ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။ လက္ခဏာများ ယှဉ်တွဲ ဖြစ်ပေါ်ချက်မှာ-

- ခံတွင်းပျက်ခြင်း၊
- ပျို့ခြင်း၊ အော့အန်ခြင်း၊
- ဗိုက်နာခြင်း၊
- အသားဝါခြင်း၊
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊
- ဗဟိုနာဗ်အကြောအဖွဲ့စု အနှောင့်အယှက်ဖြစ်ခြင်း၊
- ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမှု မှုမမှန်ခြင်းများ၊
- Transaminase (AST and ALT) အတော်အတန်တိုးတက်မြင့်မားနေခြင်း၊
- Prothrombin Time အချိန်ကြာရှည်နေခြင်း၊
- Thromboplastin-Time တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း ကြာမြင့်နေခြင်း၊
- Fibrinogen လျော့နည်းသွားခြင်း၊
- Renal Failure ကျောက်ကပ်လုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်မှု ပျက်စီးသွားခြင်း၊
- သွေးထဲ သကြားဓာတ် အလွန်လျော့နည်းသွားခြင်း၊

- ဘီလီရူဘင်(အသားဝါစေသောဓာတ်)တိုးတက်လာခြင်း။

ကုသချက်မှာ ကလေးကို လျင်မြန်စွာ မွေးဖွားပေးခြင်းနှင့် အနီးကပ်တင်းကြပ်စွာစောင့်ရှောက်ပြုစုခြင်းဖြစ်သည်။ ကလေးမွေးဖွားပြီး လူနာအခြေအနေမှာ ချက်ချင်းတိုးတက်ကောင်းမွန်လာသည်။

အသည်းပေါက်ကွဲသွားခြင်းနှင့် အသည်းဆဲလ်များသေဆုံးခြင်း

ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်း အသည်းရောဂါတွင် တွေ့ရသော အလွန်ရှားလှသည့် ရှုပ်ထွေးချက်ဖြစ်သည်။ ထုံးစံအတိုင်း ကိုယ်ဝန်နောက်ဆုံးသုံးလတွင် ဖြစ်ပေါ်တတ်သည်။ အသည်းပေါက်ကွဲသွားခြင်း ဖြစ်ပွားမှုမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ ၄၀၀၀၀ မှ ၂၅၀၀၀၀ တွင် တစ်ယောက်ဖြစ်တတ်သည်။ အသည်းဆဲလ်များ သေဆုံးသွားခြင်းမှာ ပိုရှားလှသည်။ ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ရောဂါနှင့် အသက်ကြီးရင့်သော သားဆက်များသည့် သားနှောင်းမိခင်များတွင်ဖြစ်ပွားမှု အန္တရာယ်မှာ မြင့်မားသည်။ အသည်းပေါက်ကွဲသွားခြင်းမှာ အများဆုံး ညာဘက်အပိုက် (Lobe) တွင် ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်းနောက်ဆက်တိုက် ဖြစ်ပေါ်လာသည်ဟု ယူဆကြသည်။ သွေးယိုစီးမှုများသည် တစ်ခုတည်း အဖြစ် ပေါင်းစည်း၍ အသည်းကို အုပ်ထားသော အမြှေးအိတ်ကို ပါးလွှာသွားစေကာ ဝမ်းခေါင်းအတွင်းသို့ သွေးယိုစီးမှုဖြစ်စေသည်။

လက္ခဏာများမှာ-

- သွေးထိတ်လန့်ခြင်း၊
- ဗိုက်အပေါ်ပိုင်း ညာဘက်တွင် နာကျင်ခြင်းကို အရင်ခံစားရသည်၊
- သွေးဖိအား တိုးခြင်း၊
- Transaminase တိုးတက်မြင့်မားလာခြင်း၊
- သွေးခဲခြင်း တိုးတက်မြင့်မားလာခြင်း။

ကုသချက်မှာ သွေးသွင်းခြင်း၊ အကြောဆေးများသွင်းခြင်းနှင့် ခွဲစိတ်ကုသခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ ယင်းကုသချက်များဖြင့် အတော်အတန်

အောင်မြင်မှုသာရခဲ့သည်။ မိခင်အသေအပျောက်နှုန်းမှာ ၅၀ မှ ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းရှိပြီး ကလေးသေမှုနှုန်းမှာ ၇၅ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။ ကုသချက်ပေးပြီး နောက်ပိုင်း နောက်ကျစွာ ဖြစ်ပေါ်လာသော ရှုပ်ထွေးချက်များမှာ အသည်းတွင် ပြည်တည်နာဖြစ်ပေါ်ခြင်းနှင့် အဆုတ်အမြေးထဲ အရည်ဝင်ခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။

အသည်းဆဲလ်များ သေဆုံးခြင်းကို CT Scan သို့မဟုတ် MRI ဖြင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးတွေ့ရှိနိုင်သည်။ လက္ခဏာမှာ အဖျားတက်ခြင်းနှင့် Transaminase ထင်ရှားစွာ မြင့်မားတိုးတက်နေခြင်းဖြစ်သည်။ အသက်ရှင်သန်ကျန်ရစ်သော လူနာများတွင် အသည်းလုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်မှုနှင့် တစ်သျှူးဗေဒအရ စစ်ဆေးမှု၊ မူမှန်သို့ ရောက်ရှိရန် မွေးပြီးသည်မှ ခြောက်လကြာမြင့်သည်။ နောက်မှ ဖြစ်လာသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်အနည်းငယ်တွင် အသည်းအတွင်း သွေးယိုစီးမှု ပြန်လည်ဖြစ်ပွားတတ်ကြောင်း အစီရင်ခံထားချက်ရှိပေသည်။

### **နာတာရှည်အသည်းရောဂါ**

နာတာရှည်အသည်းရောဂါရှိသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်လူနာများတွင် သန္ဓေသား ဆုံးရှုံးမှု တိုးပွားနိုင်သည့်အန္တရာယ်ရှိကြောင်းသိရသည်။

Penicillamine (Cuprimine), Trientine (Syprine), Prednisone, Azathioprine (Imuran) ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ယင်းဆေးများဖြင့် Wilson's Disease or Autoimmune Hepatitis ရောဂါများအတွက် စိတ်ချစွာ ကုသမှုပေးနိုင်သည်။

ကနဦးအစဖြစ်သော သည်းခြေရည် စီးဆင်းမှု ပိတ်ဆို့ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည့် အသည်းခြောက်သော ရောဂါတွင် Ursodeoxycholic Acid ဆေးကို ကုသမှုအတွက် စိတ်ချစွာ အသုံးပြုနိုင်သည်။ နာတာရှည်အသည်းရောင်ရောဂါ “ဘီ” သို့မဟုတ် “စီ” ကူးစက်မှုတွင် ကိုယ်ဝန်ရှိလာလျှင် Interferon ဆေးဖြင့် ကုသချက်ပေးနေခြင်းကို ရပ်ဆိုင်းလိုက်ရမည်။ သန္ဓေသားတွင် မည်သို့သော အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသည်ကိုမသိ၍ ဖြစ်

သည်။

အသည်းခြောက်ရောဂါရှိသော လူနာများတွင် ကလေးရနိုင်ခြေ မှာ ထင်ရှားစွာ လျော့နည်းကျဆင်းသွားကြသည်။ ကနဦးအစဖြစ်သော သည်းခြေရည်စီးဆင်းမှုပိတ်ဆို့ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည့် အသည်းခြောက် ရောဂါလူနာတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သည်းခြေအိတ်ကျောက်တည်ခြင်း ပိုဆိုးလာနိုင်သည်။ ဘီလီရူဘင်ဓာတ် သွေးအတွင်း ထင်ရှားစွာ များနေ သော လူနာများမှ မွေးလာသော ကလေးငယ်များကို မွေးပြီးပြီးချင်း သွေး အသစ်လဲလှယ်ပေးသွင်းကုသချက်ပေးရန် လိုအပ်နိုင်သည်။

**Ref:**

*American Family Physician Magazine Feb:15.1999.*

# ရေးဆပ်စ်(RHESUS) မျောက်သွေး ပါရှိခြင်း၊ မပါရှိခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍

အဋ္ဌမမြောက် ဟင်နရီ (Henry VIII)အတွက် ထီးနန်းအမွေ ဆက်ခံနန်းစံမည့် သားယောက်ျားကလေး မရရှိခဲ့မှုကြောင့် အင်္ဂလိပ်သမိုင်း ကို အရင်းအမြစ်မှစတင်၍ ပြောင်းလဲပစ်နိုင်လောက်အောင် ဖြစ်ခဲ့ပေ သည်။ အဋ္ဌမမြောက် ဟင်နရီနှင့် ညီအစ်ကိုတော်သူ အာသာ(Arthur) မှာ ကက်သရင်း (Catherine)၏ ပထမခင်ပွန်းဖြစ်ခဲ့ရာ သွေးချင်းမတည့်မှု ကြောင့် သန္ဓေကို အလွယ်တကူ ထိခိုက်နိုင်စေခဲ့သည်ဟု ဆိုရပေမည်။

ယင်းအချက်ကို ရှင်းလင်းပြောဆိုနိုင်သော အကြောင်းအရာများ ရှိပေသည်။ ကက်သရင်းသည် မကြာခဏ သားလျှောသားပျက်ခြင်းနှင့် လမစေ့မွေးဖွားခြင်းများရှိခဲ့ရာ ရက်အနည်းငယ်အတွင်း သို့မဟုတ် ရက်

သတ္တပတ်အနည်းငယ်အတွင်း ကလေးငါးဦးအထိ သေဆုံးကုန်ကြသည်။ (MacLennan 1967) ယင်း ယူဆချက်ကို အနှစ် ၅၀ အထိ ပြောဆိုနိုင်ခြင်း မရှိခဲ့ပေ။ Levine et al (1941) က ရေးဆပ်စ် (Rhesus) မျောက်သွေးအမျိုးအစားရှိကြောင်းကို ပထမဦးဆုံး အသိအမှတ်ပြု ပြောဆိုခဲ့သည်။ ကိုယ်ဝန်မကြာခဏ ဆုံးရှုံးမှု၏ အကျိုးဆက်မှာ မိခင်နှင့် သန္ဓေသားတို့၏ ရေးဆပ်စ် မျောက်သွေးအမျိုးအစားချင်း မတူညီမှုကြောင့် သွေးမတည့်မှုဖြစ်နိုင်ခြေရှိကြောင်း ပြောဆိုနိုင်ခဲ့ပေသည်။

Wallersten (1946) နှင့် Diamond (1947) တို့က မွေးကင်းစကလေးများတွင် သွေးနီညွှတ်လ်များ အက်ကွဲပျက်စီးခြင်းကြောင့် အသားဝါခြင်း (Haemolytic Jaundice) ကို သွေးသစ်ပြောင်းလဲသွင်းပေးခြင်း (Exchange Transfusion) ဖြင့် အသက်ရှင်သန်ရေးကို အထောက်အကူပြုနိုင်ကြောင်း ပြသခဲ့သည်။ Bevis (1952, 1956) က မိခင်နှင့် သန္ဓေသား သွေးအမျိုးအစားမတူညီမှုကြောင့် သွေးမတည့် မသင့်မြတ်ဖြစ်ခြင်းသည် သန္ဓေသားကို ထိခိုက်စေနိုင်ကြောင်းကို ရေမြွှာရည်ကို စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် ကြိုတင်သိရှိနိုင်ကြောင်း တင်ပြနိုင်ခဲ့သည်။ Liley (1963) က တော်လှန်သော အတွေးအခေါ်ဖြစ်သည့် သန္ဓေသား ဝမ်းခေါင်းအတွင်းသို့ သွေးသစ်ပြောင်းလဲသွင်းပေးခြင်း (Fetal Intrapertoneal Transfusion) ဖြင့် ထိခိုက်နေသော ကိုယ်ဝန်အတွက် ပို၍ အလားအလာကောင်းရှိကြောင်း ရေးသားတင်ပြခဲ့သည်။ အလွန်ပြင်းထန်စွာ ထိခိုက်နေသော ကိုယ်ဝန်အတွက် ပို၍ အလားအလာကောင်းရှိကြောင်း ရေးသားတင်ပြခဲ့သည်။ အလွန်ပြင်းထန်စွာ ထိခိုက်နေသော ကိုယ်ဝန်များအတွက် ယင်းအခြေခံ လမ်းညွှန်ချက်သည် ကုသရေးအခြေခံအုတ်မြစ်အဖြစ် ယနေ့တိုင် တည်မြဲနေပေသည်။

Clarke et al (1963) သည် မိခင်အား ကာကွယ်ဆေး (Anti-D Immunoglobulin) ထိုးခြင်းဖြင့် သွေးမတည့်ဖြစ်ပွားခြင်းကို လျော့နည်းသွားစေခဲ့သည်ဟူ၍ ဆိုခဲ့သည်။ အမျိုးသမီးများအဖို့ Anti-D ပဋိပစ္စည်း



တိုးတက်ဖြစ်ပွားမှုအတွက် ဘေးအန္တရာယ်မရှိတော့ပေ။

**ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးမတည့်မှုဖြစ်ခြင်း**

လူသားများတွင် သွေးအုပ်စုကြီး လေးမျိုးရှိသည်။ ယင်းတို့မှာ အေ၊ ဘီ၊ အေဘီနှင့် အိုတို့ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် သွေးအတွင်း ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးပါရှိမှုနှင့် မပါရှိမှုလည်း ရှိသည်။ သို့ဖြစ်၍ လူတစ်ဦး၏ သွေးကို စစ်ဆေးရာတွင် ပြည့်စုံဖို့လိုသည်။ အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးများအတွက် အလွန်အရေးကြီးသည်။ သွေးစစ်ဆေး၍ အဖြေကို ဖော်ပြရာ၌ သွေးအုပ်စုဘီ ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးပါရှိသည်။ (Group B Rh (+))သို့မဟုတ် သွေးအုပ်စု ဘီ ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးမပါရှိ (Group B Rh(-))ဟု ဖြစ်ရပါမည်။

ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးအခြေအနေကြောင့် မိခင်နှင့် သန္ဓေသား သွေးမတည့်ဖြစ်နိုင်သည်။ ဖခင်မှာ ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးပါရှိသူဖြစ်ပြီး မိခင်မှာ ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးမပါရှိသူဖြစ်နေလျှင် သန္ဓေသားက ဖခင်နှင့်တူညီသောသွေး ဖြစ်နေ၍ ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးပါရှိနေပါက သန္ဓေသားမှာ ထိခိုက်လွယ်သည်။ မိခင်နှင့် သန္ဓေသားတို့၏ သွေးမှာ အချင်းမှတစ်ဆင့် ဆက်နွယ်နေသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ သန္ဓေသား၏ မတူညီသောသွေးသည် မိခင်သွေးအတွင်း ရောက်ရှိလာသောအခါ သွေးမတည့်သဖြင့် မိခင်သွေးအတွင်း ပဋိပစ္စည်းများ ထုတ်လုပ်လာရာမှ သန္ဓေသားကို ထိခိုက်စေခြင်းဖြစ်သည်။

ထိုအခါ သန္ဓေသား သို့မဟုတ် မွေးကင်းစကလေးငယ်၏ သွေးနီဥဆဲလ်များ သက်တမ်းတိုသွားတတ်သည်။ ကလေးငယ်၏ သွေးနီဥဆဲလ်များအပေါ် တိကျသော ပဋိပစ္စည်းများ (IgG)ရှိနေအောင် လုပ်ဆောင်ချက်ကြောင့်ဖြစ်သည်။ မိခင်မှာ ပဋိပစ္စည်းများ (IgG)ထုတ်လုပ်ရာတွင် အလွန်သေးငယ်သော အဏုမြူမှုန်များဖြစ်၍ အချင်းကို ဖြတ်ကျော်နိုင်သည်။ ဖြတ်သန်းမှုမှာ ကိုယ်ဝန် ၁၂ ပတ် မတိုင်မီ အနည်းငယ်ဖြစ်ပေါ်၍ ကိုယ်ဝန် ၂၄ ပတ်အထိ တဖြည်းဖြည်းဖြစ်နေသည်။ ထို့နောက် တိုးတက်လျင်မြန်စွာ ဖြစ်ပေါ်ခြင်းမှာ ကိုယ်ဝန်လစေ့သည့်တိုင်ဖြစ်သည်။ ရေးဆပ်စ်

မျောက်သွေးပါရှိမှုကို ဖြစ်စေသည့် ဗီဇမျိုးစေ့မှာ ဒီ(D)ဖြစ်သည်။

**သန္ဓေသား မိခင်သွေးသွင်းခြင်းဖြစ်ပေါ်မှု  
(Feto-Maternal Transfusion)**

ရေးဆပ်စ်ဒီပစ္စည်း (Rhesus D Antigen)ကို အစဉ် ထိခိုက်လွယ် ရန်အတွက် သန္ဓေသား၏ သွေး ၀ ဒသမ ၁ မီလီလီတာ (0.1ml)ထက် နည်းခြင်းဖြင့်ပင် လုံလောက်ပေသည်။ သို့သော် မိခင်၏ တုံ့ပြန်မှုမှာ ကွဲပြားခြားနားနေသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ် သန္ဓေသား မိခင်သွေး သွင်းရန် အရေးပါလောက်သော ထူးခြားမှုမရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် နှိုင်းစာလျှင် မွေးဖွားသောအခါ မွေးခြင်းတတိယ အဆင့်တွင်အချင်းကွာချိန်၌ ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။ ပွင့်သွားသော မိခင် သွေး ပြန်ကြောလိုက်အတွင်း သို့မဟုတ် သန္ဓေသား၏ သွေးဆဲလ်များကို ညှစ် သွင်းလိုက်သကဲ့သို့ ဖြစ်သွားသည်။ ထို့ကြောင့် ပထမကိုယ်ဝန်ဆောင်ထား စဉ် ပဋိပစ္စည်းများ ထုတ်လုပ်ရန် ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ် မရှိလှပေ။ သို့သော် မိခင်မှာ ထိခိုက်လွယ်ထားခြင်းရှိနေပါက ဒုတိယကိုယ်ဝန်တွင် သန္ဓေသား မှာ ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးပါရှိနေလျှင် (Rh+) မိခင်သွေးအတွင်း ပဋိပစ္စည်း များ လျင်မြန်စွာ ဖြစ်ပေါ်တိုးပွားလာနိုင်သည်။ မိခင် သွေးလှည့်ပတ်မှု အတွင်း သန္ဓေသားဆဲလ်များ ပါရှိနေမှုကို ကလေးဟောရ်စစ်ဆေးမှု (Kleibauer Test)ဖြင့် ထင်ရှားသိသာအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။

သန္ဓေသား၏ သွေးနီဥဆဲလ်များ အက်ကွဲပျက်စီးသွားလျှင် အလွန်ဆိုးသော အခြေအနေဖြစ်၍ သန္ဓေသားမှာ သွေးအား အလွန်နည်း ခြင်းနှင့် တစ်ကိုယ်လုံးဖောရောင်ခြင်း ဖြစ်ပွားလာရာ အဆုတ်အမြှေးပါး အတွင်း၊ နှလုံးအမြှေးပါးအတွင်းနှင့် ဝမ်းဗိုက်ခေါင်းအမြှေးပါးအတွင်း အရည်များ ပန်းထွက်ဝင်ရောက်သွားသည်။ ယင်းသို့ ဖောရောင်နေသော သန္ဓေသားကို ဟိုင်ဒရော့ပ်စ်ဖီတာလစ်(Hydrops Fetalis)ဟု ခေါ်ဆိုပေ သည်။ ကုသချက်မပေးပါက သားအိမ်အတွင်း သန္ဓေသားသေဆုံးမှုဖြစ်ပွား စေနိုင်သည်။ အများအားဖြင့် ကိုယ်ဝန် ၂၈ ပတ်တွင် ဖြစ်တတ် သည်။

မပြင်းထန်လှသော အခြေအနေမှာ ကလေးသည် အသက်ရှင်စွာ ဖွားမြင်လာပြီး သွေးနီဥဆဲလ်များ အက်ကွဲပျက်စီးခြင်းရောဂါ (Haemolytic Disease) ပါရှိလာသည်။ လက္ခဏာများမှာ ဖြူဖပ်ဖြူရော်ဖြစ်ခြင်း၊ အသားဝါခြင်း၊ အသည်းနှင့် သရက်ရွက်တို့ ကြီးခြင်းဖြစ်သည်။ မွေးဖွားစဉ် ချက်ကြိုးမှ သွေးကို ဟီမိုဂလိုဘင် (Hb)အတွက် စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် ရောဂါ၏ ပြင်းထန်မှုကို သိရှိသည်။ ဟီမိုဂလိုဘင်သည် ၁၀ ဂရမ်ထက် နည်းနေလျှင် ရောဂါမှာ ပြင်းထန်ကြောင်းနှင့် ၁၄ ဂရမ်ထက် များနေလျှင် ရောဂါအခြေအနေမှာ သက်သာကြောင်း သတ်မှတ်သည်။ မမွေးဖွားမီ သွေးနီဥဆဲလ်များ အက်ကွဲပျက်စီးခြင်းကြောင့် ဘီလီရူဘင် ပိုများလာရာ အချင်းမှ တစ်ဆင့် မိခင်သွေးလှည့်ပတ်မှုအတွင်းသို့ စွန့်ပစ်မှုကြောင့် မွေးပြီးချက်ကြိုးသွေးကို ဘီလီရူဘင်စစ်ဆေးခြင်းမှာ ရောဂါပြင်းထန်မှုအတွက် စိတ်ချယုံကြည်လောက်စရာမရှိပေ။

**ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးတိုင်းအား သွေးအုပ်စုနှင့် ရေးဆပ်စ်သွေးအတွက် စစ်ဆေးမှုပြုရပါမည်။ ရေးဆပ်စ်သွေးမပါရှိခဲ့သော သွေးနီဥပဋိပစ္စည်းများအတွက် စစ်ဆေးမှု ပြုရပါမည်။ ပဋိပစ္စည်းတွေ့လျှင် စုရုံးမှုကို တွက်ချက်သတ်မှတ်ရသည်။ မိခင်၏ ရေးဆပ်စ်ပဋိပစ္စည်းများ၏ စုရုံးမှုသည် သန္ဓေသားရောဂါပြင်းထန်မှုအတွက် ပြည့်န်ချက်ဖြစ်ရာ ဆက်လက်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် လိုအပ်ချက်ကို သိရှိနိုင်သည်။

ယခင်က ရောဂါ၏ ပြင်းထန်မှုကို ရေမြွှာရည်အတွင်း ဘီလီရူဘင်ချိန်တွယ်မှုဖြင့် စစ်ဆေးကြသည်။ သန္ဓေသား၏ ထိခိုက်မှုသက်သာလျှင် ကိုယ်ဝန်ကို လစေ့အထိ ကြီးထွားစေသည်။ တော်သင့်ရုံထိခိုက်မှုရှိပါက ကိုယ်ဝန်လမစေ့ခင် မွေးဖွားရန် ပြုလုပ်ပေးသည်။ ထိခိုက်မှု ပြင်းထန်နေလျှင် သားအိမ်အတွင်း သန္ဓေသားသေဆုံးမှုဖြစ်နိုင်သဖြင့် သန္ဓေသား ဝမ်းခေါင်းအမြှေးအတွင်း သွေးသစ်ပြောင်းလဲသွင်းပေးခြင်း (Intrauterine Blood Transfusion) ပြုလုပ်ပေးရသည်။ ကလေးအသက်ရှင်သန်နိုင်မှု

အခွင့်အလမ်းသာလျှင် ဝမ်းနာလာစေရန် ပြုလုပ်ပေးပြီး မွေးဖွားစေပြီး နောက်လည်း သွေးသစ်ပြောင်းလဲသွင်းပေးခြင်းကို အကြိမ်ကြိမ်ပြုလုပ်ပေး ရသည်။

ယခုအခါ ရေးဆပ်စ်သွေးမတည့်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ ကိုယ်ဝန် ဆောင်စဉ် စီမံခန့်ခွဲပြုစောင့်ရှောက်ပေးမှုမှာ တိုးတက်လာခဲ့သည်။ သန္ဓေ သား၏ ချက်ကြီးသွေးကြောမှ တိုက်ရိုက်သွေးသွင်းကုသမှုကို ပေးနိုင်လာ သည့်အပြင် တစ်ပြိုင်တည်း သွေးထုတ်ယူ၍ စစ်ဆေးနိုင်သည်။ သန္ဓေ သားဖောရောင်မှုကိုလည်း အသံလွန်လှိုင်းကိရိယာဖြင့် ရုပ်ပုံဖော်စစ်ဆေး ချက်အစဉ်လိုက် ပြုလုပ်သွားခြင်းဖြင့် သိရှိနိုင်သည်။ ထိုအခါ အများစု သော ကလေးတို့မှာ လစေ့ခါနီးမွေးဖွားလာကြပြီး အနည်းငယ်ကိုသာ သွေးသစ်ပြောင်းလဲသွင်းပေး၍ ကုသပေးကြရသည်။

ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးမတည့်၍ သွေးနီဥဆဲလ်များ အက်ကွဲ ပျက်စီးသော ရောဂါဖြင့် မွေးဖွားလာသော ကလေးများမှာ သွေးအားနည်း ကြောင်း တွေ့ရသည်။ တိုက်ရိုက်ကူးမစ်စစ်ဆေးချက် (Coombs Test) အရ သွေးနီဥဆဲလ်များအပေါ်က ပဋိပစ္စည်းများကို ထင်ရှားသိသာအောင် ပြသနိုင်သည်။ ကုသချက်၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ-

- သွေးအားနည်းခြင်းကို မှန်လာအောင် ကုသရန်နှင့် နှလုံး လုပ်ဆောင်ချက် ပျက်စီးဆုံးရှုံးခြင်းကြောင့် သေဆုံးမှု အန္တရာယ်လျော့ပါးသွားစေရန်ဖြစ်သည်။
- ပြင်းထန်သော အသားဝါခြင်းမှ ဦးနှောက်အတွင်း ဝါလာ ခြင်း (Kernicterus)အား ကာကွယ်ရန်ဖြစ်သည်။

မွေးပြီးပြီးချင်း ထိခိုက်ထားသော ကလေးငယ်အား မီးချောင်း များအောက်တွင် ချက်ချင်းထားရှိကုသချက်ပေးရမည်။ (Phototherapy) နာရီအနည်းငယ်ခြားခြားပြီး ဟိမိုဂလိုဘင်နှင့် ဘီလီရူဘင်ကို စစ်ဆေးနေ ရမည်။ အကယ်၍ ကလေးသည် သွေးအားနည်းလာလျှင် သို့မဟုတ် အသားဝါခြင်း လျင်မြန်စွာ ဖြစ်ပေါ်လာလျှင် သွေးသစ်ပြောင်းလဲသွင်း

သော ကုသချက်ပေးရမည်။

**ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးမတည့်မှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော  
သွေးနီဥဆဲလ်များ အက်ကွဲပျက်စီးရောဂါကို  
ကာကွယ်ခြင်း**

မည်သည့် အချိန်အခါမဆို သန္ဓေသားမိခင်သွေးသွင်းရန် ဖြစ်ပေါ် လာနိုင်ခြေရှိပါက ပဋိပစ္စည်းများဖြစ်ပေါ်လာနိုင်မှုကို ကာကွယ် ရန် ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးမပါရှိသော Rh(-)မိခင်များကို ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးထားရန် လိုအပ်သည်။ အောက်ပါအခြေအနေများတွင် ထိုးပေးရ မည်။

- ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးပါရှိသော Rh(+)ကလေးကို အရှင် သို့မဟုတ် အသေမွေးဖွားပြီးသောအခါ။
- သားလျှော သားပျက်ခြင်းအမျိုးမျိုးဖြစ်ပြီးသောအခါ။
- မျိုးဥပြွန်အတွင်း သန္ဓေတည် (Ectopic)ပြီးသောအခါ
- ဗိုက်ပေါ်မှ သန္ဓေသားကို အပြင်လှည့်ပြုပြင်ပေးပြီးသော အခါ။
- ရောဂါဖော်ဆောင်ရန် သန္ဓေမြှေးချောင်းမှ နမူနာယူခြင်းနှင့် ရေမြွှာရည်ကို ဖောက်ယူခြင်းပြုလုပ်ပြီးသောအခါ

ဤသို့အားဖြင့် ကိုယ်ဝန်ကို ထိခိုက်စေခြင်းကို ၉၀ ရာခိုင်နှုန်း မျှ ကာကွယ်မှုပေးနိုင်ပေသည်။

**ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးပါရှိမှုအခြေအနေ**

ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးပါရှိမှု အခြေအနေသည် လူမျိုးအရ ကွဲပြားခြားနားကြောင်း တွေ့ရသည်။ ၁၉၄၀ ပြည့်နှစ်တွင် လန်စတေးနား (Landsteiner)နှင့် ဝိုင်နာ(Weiner)တို့က ကော်ကေးရှန်းစ်(Caucasians) လူမျိုး တို့၏ သွေးနီဥများတွင် ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးပါရှိခြင်းမှာ ၈၅ ရာခိုင်နှုန်း ရှိကြောင်း ရှာဖွေတွေ့ရှိခဲ့သည်။ တရုတ်ပြည်တွင် ရေးဆပ်စ်သွေးမပါရှိသူ မတွေ့ရပေ။ သို့သော် အင်္ဂလန်တွင် ရေးဆပ်စ်သွေးမပါရှိသူမှာ ၁၇ ရာခိုင်

နှုန်းရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။

နောက်ပိုင်းတွင် ရေးဆပ်စ်အန်တီဂျင်(Rhesus Antigens) ကို ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း ထည့်သွင်းရာတွင် ပဋိပစ္စည်းများဖြစ်ပေါ်စေသော ရေးဆပ်စ်ပစ္စည်းများမှာ ခြောက်မျိုးရှိကြောင်းသိရသည်။ ယင်းတို့မှာ CDe/cde, cde/cde, CDE/cde, CDE/CDE, CDE/CDE, CDe/CDe စသည်တို့ဖြစ်သည်။

ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးပါရှိမှုဖြစ်စေသော ဗီဇမျိုးစေ့မှာ ဒီအကြီး (D) ဖြစ်သည်။ အထက်ပါရေးဆပ်စ်သွေးမပါရှိသူ ၁၇ ရာခိုင်နှုန်းတွင် ပျမ်းမျှအချိုးအစားအားဖြင့် ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးမပါရှိသော Rh(-) သည် အမျိုးသမီးသုံးယောက်မှာ ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးမပါရှိသော Rh(-) အမျိုးသားများနှင့် အိမ်ထောင်ပြုကြပေမည်။ ကျန်ရှိသော ၁၄ ယောက်တွင် ခြောက်ယောက်မှာ ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးတစ်မျိုးတည်း ပါရှိသော ဖခင် (DD Homozygous Rh Positive Father)နှင့် လက်ထပ်မည်ဖြစ်ရာသူ့သား သမီးအားလုံးကို ဒီအကြီး (D)ဗီဇမျိုးစေ့ကို ကူးပြောင်းဝင်ရောက်စေသည်။ ရှစ်ယောက်မှာ ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေး ဒီအကြီးနှင့် ဒီအသေး (Dd) (Heterozygous RH Positive Father)သည် ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးမပါရှိသော မိခင်နှင့်ပေါင်းဖက်သော် ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးမရှိသော သို့မဟုတ် ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးပါရှိသော ကလေးများကို ညီတူညီမျှ ရနိုင်သည်။

ဗဟိုအမျိုးသားသွေးလျှာဇာဏ်သို့ ၂၀၀၀ ပြည့်နှစ် ဇန်နဝါရီလမှ ဒီဇင်ဘာလအတွင်း တစ်နှစ်တာကာလအတွက် သွေးလာရောက်လှူဒါန်းသူများ၏ သွေးအမျိုးအစားကို ကြည့်သောအခါ အောက်ပါအတိုင်း တွေ့မြင်ရသည်။

သွေးအုပ်စု(အေ)	-	၂၄ ဒသမ ၇ ရာခိုင်နှုန်း
သွေးအုပ်စု (ဘီ)	-	၃၂ ဒသမ ၇ ရာခိုင်နှုန်း
သွေးအုပ်စု (အို)	-	၃၄ ဒသမ ၈ ရာခိုင်နှုန်း
သွေးအုပ်စု (အေဘီ)-		၇ ဒသမ ၈ ရာခိုင်နှုန်း

ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးမပါရှိသူ Rh(-) မှာ ၀ဒသမ ၁ ရာခိုင်နှုန်းရှိပါသည်။ ထို့ကြောင့် ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးမပါရှိသူ Rh(-) များမှာ ရှားပါးလှသော သွေးလှူဒါန်းနိုင်သည့် သွေးလှူရှင်များဖြစ်ကြောင်း တွေ့နေရပါသည်။

ရှားပါးလှသော သွေးအမျိုးအစားရှိသူ သွေးလှူရှင်များရရှိရန် အခက်အခဲများ ကြုံဖူးခဲ့ခြင်းကို တင်ပြလိုပါသည်။

၁၉၅၄၊ ၁၉၅၆ခုနှစ်များတွင် ပထမဦးဆုံး ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးရုံကြီးတွင် လက်ထောက်ဆရာဝန်အဖြစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်နေစဉ်က ဖြစ်ပါသည်။ သားဦးကိုယ်ဝန်ဆောင်တစ်ဦးမှာ သန္ဓေသားတစ်ယောက်နှင့် တစ်ယောက် ရောယှက်ထွေး၍ ပိတ်ဆို့နေခြင်း (Locked Twins) ဖြစ်နေကြောင်း ဓာတ်မှန်ရိုက်စစ်ဆေးခြင်းအရ သိရှိရပါသည်။ ကြိုတင်စီမံ၍ ဗိုက်ခွဲစိတ်မွေးဖွားပေးရမည်ဖြစ်ရာ သွေးမှာ ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးမပါရှိကြောင်း Rh(-)စစ်ဆေးတွေ့ရှိရသည်။ ရှားပါးလှသော သွေးလှူရှင်အတွက် သံရုံးတစ်ရုံးကို အကူအညီတောင်းခံခဲ့ရသည်။ ခွဲစိတ်မွေးဖွားမည့်နေ့တွင် နိုင်ငံခြားသားနှစ်ယောက် ဆေးရုံတွင် လာရောက်စောင့်နေခဲ့သည်။ လိုအပ်ချိန်တွင် သွေးချက်ချင်းထုတ်ယူလှူဒါန်းနိုင်ရန်ဖြစ်သည်။ ကံကောင်းထောက်မ၍ မိခင်နှင့် ကလေးများမှာ မည်သည့် ရှုပ်ထွေးချက်မျှ မရှိသောကြောင့် သွေးမလှူရဘဲ ပြန်သွားခဲ့ကြသည်။ မေမေကြီးဒေါ်ရင်မေ (ကွယ်လွန်)ဆေးရုံအုပ်ကြီးအဖြစ် ထမ်းဆောင်နေစဉ်ကာလက ဖြစ်သည်။

ဒုတိယအကြိမ်မှာ ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးရုံတွင် လက်ထောက်ဆေးရုံအုပ်(၁)အဖြစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်နေစဉ်က ဖြစ်သည်။ တင်ပါးဆုံရိုးကျဉ်း၍ ဗိုက်ခွဲစိတ်မွေးဖွားပေးရမည့် သားဦးကိုယ်ဝန်ဆောင်မှာ ရေးဆပ်စ်သွေး မပါရှိသူ Rh(-) ဖြစ်နေသည်။ ရှားပါးသွေးလှူရှင်အတွက် မင်္ဂလာဒုံစစ်ဆေးရုံသို့ အကူအညီတောင်းခံခဲ့ရသည်။ ရှေ့တန်းရောက်နေသော တပ်မတော်သား ရဲဘော်တစ်ဦးအား တစ်လကြိုတင်၍ ရန်ကုန်သို့ ခေါ်ထားရသည်။ ခွဲစိတ်မွေးဖွားသောနေ့တွင် ဆေးရုံမှာ လာစောင့်နေစေ

ခဲ့သည်။ မိခင်နှင့် ကလေးတို့မှာ မည်သည့်ရုပ်ထွေးချက်မျှ မဖြစ်ပေါ်ခဲ့  
၍ သွေးမလျှံရဘဲ ရဲဘော်မှာ ပြန်သွားခဲ့ရသည်။

ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးရုံ ဝန်ထမ်းအားလုံးကို သွေးစစ်ဆေးရာတွင်  
ရှားပါးသွေးလျှံရှင် A Rh(-) အလုပ်သမားတစ်ယောက်ကို တွေ့ရှိခဲ့သည်။  
ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးရုံ သွေးလျှံဘဏ်သို့ လာရောက်သွေးလျှံသူများတွင်  
ရှားပါးသွေးလျှံရှင် ၆၀ ယောက်ကျော်ကို အမည်၊ လိပ်စာ အပြည့်အစုံနှင့်  
သီးခြားစာရင်းပြုစုမှတ်တမ်းတင်ထားရှိနိုင်ခဲ့သည်။

ရှားပါးသော သွေးလျှံရှင်များ၏ သွေးကို မိခင်ထက် မွေးကင်းစ  
ကလေးများအတွက် အများဆုံး အသုံးပြုခဲ့ရသည်။ သွေးအားနည်းလျက်  
မွေးဖွားလာ၍ သွေးသွင်းကုသမှုအတွက် အသုံးပြုခဲ့ရသည်။ သွေးထဲ  
ဘီလီရူဘင်များ၍ အသားဝါလာခြင်းကြောင့်သွေးအစားထိုးလဲလှယ်ပြောင်း  
ပေးရန်အတွက် အသုံးပြုခဲ့ရသည်။

ရှားပါးသွေးလျှံရှင်များကို လိုအပ်ချိန်တွင် လိပ်စာအရ အိမ်သို့  
သွားရောက်၍ ခေါ်ရာ၌ အခက်အခဲများ ကြုံတွေ့ခဲ့ရသည်။ ရှားပါး သွေး  
လျှံရှင်ကို သွားရောက် ခေါ်ဆိုရာတွင် အများဆုံးမှာ ညအချိန်တွင် ဖြစ်  
တတ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် ယင်း တို့အား လိုအပ်၍  
သွားရောက်ခေါ်ရာတွင် အခက်အခဲများ တွေ့ခဲ့ရသည်။

တစ်ခါတစ်ရံ ခရီးသွားနေခြင်း၊ ဖျားနေခြင်း၊ ဝမ်းဖော၍ အား  
ပြတ်နေခြင်းဆိုသည့် အကြောင်းပြချက်များဖြင့် မလာနိုင်ချေ။ ထို့ကြောင့်  
ရှားပါးသွေးလျှံရှင်ကို လိပ်စာအရ သွားခေါ်ရာတွင် တစ်ယောက်မှ မရရှိ  
ခဲ့လျှင် ပြင်ပဆေးခန်း၌ သွေးကို ဝယ်ယူရပေသည်။ လွယ်ကူစွာ ဝယ်ယူ  
ရရှိ၍ တော်ပေသေးသည်။ ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးရုံမွေးကင်းစကလေး  
အထူးပြုစုကုသဆောင်မှ ပါမောက္ခကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီးဖြစ်သူ  
ဒေါ်စန်းစန်းမြင့်က အခက်အခဲများကို တင်ပြညည်းညူပြောဆိုခဲ့ဖူးသည်။

မိမိ၏ ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းမှ မိမိ၏ သွေးကို ဖောက်ထုတ်၍  
လျှံဒါန်းခြင်းအားဖြင့် လူသားတစ်ယောက်၏ အသက်ကို ဆက်လက်



ရှင်သန်စေခြင်းဖြင့် အလွန်မွန်မြတ်လှသော ကောင်းမှုကုသိုလ်ပြုသည်ဟု ဆိုရပေမည်။ ရှားပါးလှသော ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးမပါရှိသည့် Rh(-) သွေးလှူရှင်များမှာ ရှင်သန်နေသော သွေးလှူရှင်များ (Living Donors) ဖြစ်ကြ၍ အချိန်အခါမရွေး အရေးပေါ်သွေးလှူဒါန်းနိုင်သဖြင့် မည်သည့် ကောင်းမှုကုသိုလ်ပြုခြင်းများနှင့်မှ တူနှိုင်းမမိကြောင်း ပြောချင်ပါသည်။

ရှားပါးသွေးလှူရှင်များဖြစ်ကြသော ရေးဆပ်စ်မျောက်သွေးမပါ ရှိသူများ (Rhesus Negative Donors)သည် မိမိတို့၏ အသိစိတ်ဓာတ်ဖြင့် ရှင်သန်နေသော သွေးလှူရှင်များအဖြစ် ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးရုံကြီးနှင့် ကလေးအထူးကုဆေးရုံကြီးသို့ သွားရောက်စာရင်းပေးသွင်းနိုင်ကြပါစေ ဟူ၍ ဆန္ဒပြုလိုက်ရပါသည်။

**Ref:**

- *Progress in Obstetrics and Gynaecology Vol:9 (1991),*
- *Obstetrics by Ten Teachers 16<sup>th</sup> ED: (1995),*
- *Practical Obstetrics Problem 5<sup>th</sup> ED. (1979)*

# ကလေးမွေးဖွားပြီးဖြစ်သော စိတ်ကျရောဂါ

အမျိုးသမီးအများစုသည် ကလေးမွေးဖွားပြီးနောက် စိတ် အခြေ  
အနေပြောင်းလဲလာတတ်ပြီး အောက်ပါလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်  
သည်။ ယင်းတို့မှာ . . .

- နှစ်ထောင်းအားရဖြစ်ခြင်း၊
- ငိုလွယ်ခြင်း၊
- စိတ်ထွက်လွယ်ခြင်း၊
- စိုးရိမ်ကြောင့်ကြခြင်း၊
- မေ့လွယ်ခြင်း၊
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊
- စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊
- အာရုံစိုက်မှုခက်ခဲခြင်း၊

- ကလေးအိပ်ပျော်နေသော်လည်း အိပ်မရခြင်း၊
- အနည်းငယ်စိတ်ကျခြင်းနှင့်
- ခံတွင်းပျက်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

ယင်းလက္ခဏာများသည် ထုံးစံအတိုင်း မွေးဖွားပြီး သုံးလေးရက် အတွင်း ပေါ်လာပြီး ၁၀ ရက်နောက်ပိုင်း မတွေ့ရတတ်ပေ။ မိခင်ဘဝ ကို ပထမဦးဆုံး ရရှိသောသူဖြစ်က ယင်းလက္ခဏာများ ခံစားရလျှင် “Baby Blues” ဟူ၍ ခေါ်ဆိုပေသည်။ အချို့အမျိုးသမီးများတွင် လက္ခဏာများ ဆိုးဝါးတတ်ပြီး ဖြစ်ပွားချိန်လည်း ကြာမြင့်တတ်ရာ ယင်းကို မွေးဖွားပြီး စိတ်ကျရောဂါ(Postpartum Depression)ဟု ခေါ်ဆိုပေသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း၊ ကလေးမွေးဖွားခြင်းနှင့် ဆက်နွယ်နေသော စိတ်ပြဿနာများကို သုံးသပ်ကြည့်ရာ ရောဂါဖော်ဆောင်မှု လျော့ပေါ့နေခြင်းနှင့် ဆေးကုသချက် မပြည့်စုံခြင်းတို့ကို တွေ့ရသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများတွင် စိတ်ကျရောဂါကို ဖော်ဆောင်ရာ၌ အနည်းငယ် ရှုပ်ထွေးနေကြသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် ဆိုင်ရာ ခန္ဓာကိုယ်ပြောင်းလဲချက်လက္ခဏာများဖြစ်သည့် ကိုယ်အလေးချိန် တိုးခြင်းနှင့် မောပန်းနွမ်းနယ်ခြင်းသည် စိတ်ကျရောဂါလက္ခဏာတစ်ခုနှင့်ထပ်တူနေခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။

အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် လူကြီးများ၌ စိတ်ကျရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှာ ၁၅ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၂၅ ရာခိုင်နှုန်းမျှ ရှိသည်။ အမျိုးသားများထက် အမျိုးသမီးများက ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း နှစ်ဆရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။ ထို့ပြင် စိတ်ကျရောဂါဖြစ်ပွားမှု အသက်အပိုင်းအခြား အထွတ်အထိပ်သို့ ရောက်ရှိနေခြင်းမှာ ၁၈ နှစ်မှ ၄၄ နှစ်အတွင်းဖြစ်တတ်ရာ အခြေခံကျသော ကလေးမွေးဖွားမှု အသက်ပိုင်းနှင့် တိုက်ဆိုင်နေကြောင်း တွေ့ရသည်။ အမျိုးသမီးများသည် စိတ်အခြေအနေ ကမောက်ကမဖြစ်ရန် ပို၍ အခွင့်အလမ်းများသည်။ အထူးသဖြင့် ဟော်မုန်းများ ပုံမှန်မဟုတ်သည့်အချိန်တွင် ဖြစ်သည်။ (ဥပမာ-မီးယပ်မပေါ်မီ၊ ကလေးမွေးဖွားပြီးနှင့် မီးယပ်

သွေးဆုံးချိန်နီးနေလျှင်ဖြစ်သည်။ အမျိုးသမီးများ စိတ်ကျမှုဖြစ်ပွားခြင်း အကြောင်းရင်းတွင် မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာ စတိုးရွှံ့သည် အပြည့်အဝ ပါဝင် နေသည်။ ထို့ကြောင့် အများစုသော စိတ်ကျရောဂါလူနာများသည် ပဏာမ ကျန်းမာရေးပြုစောင့်ရှောက်မှု ခံယူကြရသည်။ စိတ်အခြေအနေ ကမောက်ကမဖြစ်နေသော အမျိုးသမီးများကို ကုသမှုပေးကြသည့် ဆရာဝန်များအနေနှင့် ရောဂါဖော်ဆောင်ခြင်းနှင့် ကုသမှုပေးရာတွင် ကျွမ်းကျင်မှုရှိရပေမည်။

မွေးဖွားပြီး စိတ်ကျရောဂါသည် ပျမ်းမျှခြင်း ကလေးမွေးပြီး အမျိုးသမီးများ၏ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းတွင် တွေ့ရသည်။ စတင်ဖြစ်ပွားမှုမှာ ကလေးမွေးဖွားပြီး ၂၄ နာရီမှ လပေါင်းများစွာအကြာတွင် ဖြစ်တတ်သည်။ စိတ်ကျရောဂါလည်း ရုတ်တရက် စတင်ဖြစ်ပွားလာတတ်ပြီး လက္ခဏာများ ပြင်းထန်လျှင် အမျိုးသမီးများ နေထိုင်မကောင်းဖြစ်လာတတ်သည်။ ရောဂါ ဖုံးကွယ်မြို့နေပြီး ပြင်းထန်သော ဖိစီးမှုဖြစ်လာလျှင် အကူအညီ တောင်းခံသည့်တိုင် ကုသမှုမှာ နှောင့်နှေးကြန့်ကြာနေတတ်သည်။ မွေးဖွား ပြီး စိတ်ကျရောဂါသည် မကုသဘဲထားပါက လပေါင်းများစွာအတွင်း ပျောက်ကွယ်သွားတတ်သော်လည်း မွေးဖွားပြီး ဒုတိယနှစ်အထိ ကြန့်ကြာ နေတတ်သည်။ မွေးဖွားပြီး စိတ်ကျရောဂါဖြစ်ပွားခဲ့သော် အချိန်မရွေး ပြန်ဖြစ်တတ်ပေသည်။ မွေးဖွားပြီး စိတ်ကျရောဂါဖြစ်သော မိခင်၏ ကလေးငယ်သည် လူမှုရေးဆိုင်ရာ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် သိမြင်ခြင်းဆိုင်ရာ ဖွံ့ဖြိုးမှုတွင် အားနည်းစေတတ်သည်။ အသက် သုံးလအရွယ်ကလေးပင် လျှင် သူတို့မိခင်များ၏ စိတ်လှုပ်ရှားမှုအရည်အသွေးကို စုံစမ်းသိရှိနိုင်ပြီး မိမိတို့၏ စိတ်လှုပ်ရှားမှုကွဲပြားအောင် ပြုလုပ်၍ တုံ့ပြန်တတ်ပေသည်။ မိခင်စိတ်ကျခြင်းကြောင့် သိမြင်ကျွမ်းကျင်မှု၊ စကားပြောဆိုခြင်း ဖွံ့ဖြိုးမှု နှင့် အာရုံစိုက်မှုတို့တွင် ဆန့်ကျင်ဘက် အကျိုးဆက်ကို ရရှိနိုင်သည်။ မွေးဖွားပြီး စိတ်ကျရောဂါဖြစ်ခြင်းကို ဆောလျင်စွာ စုံစမ်းခြင်းနှင့် ကုသ ခြင်းမှာ အရေးကြီးကြောင်း လေ့လာတွေ့ရှိချက်များက ညွှန်ပြနေသည်။

### မွေးဖွားပြီးဖြစ်သော စိတ်ကျရောဂါကို စုံစမ်းခြင်း

စိတ်ကျရောဂါကို စုံစမ်းမှုပြုရာတွင် အရှုပ်အထွေးများနှင့် ကြုံရတတ်သည်။

- အားလုံးနီးပါးသော အမျိုးသမီးများသည် ကလေးရရှိပြီး နောက်ပိုင်း သင့်တော်ကိုက်ညီသောအချိန်ကို မျှော်လင့်ထားကြသည်။ ထို့ကြောင့် ပထမဆုံးအကြိမ် မိခင်ဘဝကို ရရှိလာသောအခါ သူတို့အတွေ့အကြုံသည် ထုံးစံအတိုင်း မဟုတ်ကြောင်း မသိရှိနိုင်ကြတော့ပေ။
- ကလေးမွေးဖွားပြီး မိခင်သည် မိခင်ကောင်းဖြစ်ရန် ကြိုးစားအားထုတ်သော စိတ်ဖိအားပေးမှုကြောင့် သူတို့တစ်ခုခုမှားနေကြောင်း သိသော်လည်း ဝန်မခံလိုကြပေ။

ကလေးမွေးဖွားပြီး စိတ်ကျရောဂါဖြစ်လာသော အမျိုးသမီးများသည် မကြာခဏဆိုသလိုသူတို့ရှူးနေကြောင်း စဉ်းစားတွေးတောတတ်ကြသည်။ ဆရာဝန်ထံသွားရောက်၍ ဆွေးနွေးတိုင်ပင်မှုလည်း မပြုလိုကြပေ။ သူတို့အား ချုပ်နှောင်ထားမည် သို့မဟုတ် သူတို့ကလေးအား တစ် ယောက် ယောက်က ခေါ်ယူသွားမည်ကို စိုးရိမ်ကြောင့်ကြတတ်သည်။

အခြားရှုပ်ထွေးစေသော အချက်မှာ အမျိုးသမီးများသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှု စနစ်တကျ မခံယူခဲ့ရ၍ မည်သူထံမှ အကူအညီတောင်းခံရမည်ကို မဝေခွဲတတ်ကြခြင်းလည်း ပါဝင်သည်။

ဆရာဝန်က အမျိုးသမီးတစ်ဦး၏ ရောဂါအကြောင်းရင်းကို သိရှိရန်အတွက် စုံစမ်းရှာဖွေရာတွင်လည်း နှောင့်နှေးကြန့်ကြာတတ်သည်။ အတွေ့အကြုံရင့်ကျက်သော ဆရာဝန်များပင်လျှင် ကန့်သတ်သော အချိန်ပိုင်း၌ လူနာများကို စိတ်အခြေအနေနှင့် ပတ်သက်၍ စောင့်ရှောက်မှုပေးရာတွင် အမှားမှားအယွင်းယွင်းဖြစ်တတ်ကြသည်။

စိတ်ကျရောဂါလက္ခဏာများမှာ-

- ကလေးမွေးဖွားပြီး လေးပတ်အတွင်း စတင်ဖြစ်ပွားခြင်း၊
- အသက်ရှင်နေသော်လည်း ပျော်ရွှင်ကျေနပ်မှုမရှိခြင်း သို့မဟုတ် စိတ်ဝင်စားမှုမရှိခြင်း၊
- ခံတွင်းပျက်ခြင်း၊
- စိတ်ကျနေခြင်း၊
- အိပ်စက်ပျော်ရန် သို့မဟုတ် အိပ်ပျော်လျက်နေရန် အခက်အခဲရှိနေခြင်း၊
- သမားရိုးကျအတိုင်းအတာထက် ပို၍ အိပ်နေခြင်း၊
- ခွန်အားမရှိခြင်းနှင့် အလုပ်လုပ်ရန် အင်အားမရှိခြင်း၊
- အကြောင်းရှာမရသော ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းခြင်း သို့မဟုတ် ကိုယ်အလေးချိန်တိုးခြင်း၊
- ငိုယိုမှုများခြင်း သို့မဟုတ် မျက်ရည်ရွဲကျနေခြင်း၊
- မငြိမ်မသက်လှုပ်ရှားနေခြင်း သို့မဟုတ် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု နှောင့်နှေးကြန့်ကြာနေခြင်း၊
- အသုံးမကျသူဖြစ်ခြင်း သို့မဟုတ် အပြစ်ကို ကျူးလွန်မိသူ ဟူ၍ ခံစားနေရခြင်း၊
- အာရုံစူးစိုက်မှု လျော့နည်းနေခြင်း သို့မဟုတ် မဆုံးဖြတ်နိုင်ခြင်း၊
- မိမိကလေးအား ထိခိုက်နာကျင်စေရန် ပြုလုပ်မိမည်ကို စိုးရိမ်ပူပန်ခြင်း၊
- သေဆုံးခြင်း သို့မဟုတ် မိမိကိုယ်ကို သတ်သေရန် မကြာခဏ တွေးတောနေခြင်း။

လက္ခဏာတစ်ခုသည် စိတ်ကျခြင်း သို့မဟုတ် ကလေးမွေးဖွားပြီးဖြစ်သော မှုမှန်တုံ့ပြန်မှုဖြစ်ကြောင်း ခွဲခြားသိရှိရန်လိုအပ်သည်။ အမျိုးသမီးတစ်ဦး၏ အင်အားကုန်ခန်းခြင်းနှင့် စိတ်ထွက်လွယ်ခြင်းအဆင့်သည် ကလေးမွေးဖွားပြီးနှစ်ပတ်တွင် ဖြစ်ခြင်းနှင့် မကြာခဏနို့တိုက်နေခြင်းမှာ

မူမှန်မဟုတ်နိုင်ပေ။ ညအချိန်တွင် ကလေးလေးလအရွယ်သည် ငြိမ်သက်စွာ အိပ်မောကျနေတတ်၍ ဖြစ်သည်။ အမျိုးသမီးတစ်ဦး၏စိမ့်ခန့်ခွဲမှု ပြင်းထန်ခြင်းနှင့် အခြေအနေအဆင့်သည်လည်း ရောဂါအခြေအနေကို ဖော်ပြနေသည်။ အားအင်ကုန်ခန်းခြင်းနှင့် အာရုံစူးစိုက်မှု လျော့နည်းသွားခြင်းသည် မကြာခဏ အိပ်မရခြင်း၏ ရလဒ်ဖြစ်ပေသည်။ အလားတူပင် ကလေးမွေးဖွားပြီး အမျိုးသမီးတစ်ဦးတွင် အင်အားမရှိခြင်း သို့မဟုတ် အာရုံစူးစိုက်ရာတွင် အခက်အခဲတွေ့နေခြင်းကြောင့် မကြာခဏ သူမ၏ အတွေးအခေါ် အစီအစဉ် ဆုံးရှုံးခြင်း သို့မဟုတ် ဆုံးဖြတ်ချက် ချမှတ်ရာတွင် များပြားသော အခက်အခဲတွေ့ကြုံနေခြင်းသည်လည်း မူမှန်တော့ပေ။

ကလေးမွေးဖွားပြီးသော အချိန်ကာလကိုကြည့်၍စိတ်ကျခြင်းနှင့် စိတ်အခြေအနေ ပုံမှန်မဟုတ်သည့် လှုပ်ရှားမှုကို ခွဲခြားသိမြင်နိုင်သည်။ ကလေးမွေးဖွားပြီးနှစ်ပတ်အတွင်း စိတ်အခြေအနေ ပုံမှန်မဟုတ်သည့် လှုပ်ရှားမှု မကြာမကြာဖြစ်တတ်ရာ ယင်းကို မူမှန် မီးတွင်း အတွေ့အကြုံအဖြစ် သတ်မှတ်ပေသည်။ များပြားသော အမျိုးသမီးများ (၂၆ရာခိုင်နှုန်းမှ ၈၅ရာခိုင်နှုန်း)တို့သည် “Baby Blues” ကို တွေ့ကြုံကြရသည်။ ကလေးမွေးဖွားပြီး လေးငါးရက်တွင် အထွတ်အထိပ်သို့ ရောက်၍ မီးတွင်း ၁၀ ရက်နောက်ပိုင်းတွင် ပြေလည်သွားသည်။

“Baby Blues” သည် သက်တမ်းအားဖြင့် တိုတောင်းသော်လည်း ခံစားမှုမှာ ပြင်းထန်လျှင် မီးတွင်းနောက်ပိုင်းအချိန်ကာလတွင်း ကလေးမွေးဖွားပြီးစိတ်ကျခြင်းဖြစ်ပွားရန် အလားအလာပိုများသည်။ ကလေးမွေးဖွားပြီး ခြောက်ပတ်ကြာပြီးသောအခါ စိတ်ကျခြင်းပုံစံဝင်သော အမျိုးသမီးများတွင် သုံးပုံနှစ်ပုံမှာ “Baby Blues” ကို ခံစားခဲ့ဖူးကြောင်း တွေ့ရသည်။ အလားတူပင် ကလေးမွေးဖွားနိုင်သော အရွယ်ရှင်အမျိုးသမီးများ၏ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းတို့သည် ကလေးမွေးဖွားပြီး ရက်အနည်းငယ်တွင် မူးယစ်ခြင်း (Highs) (အနည်းငယ်သာယာကြည်နူးဖွယ်အခြေအနေဖြစ်ခြင်း၊

စွမ်းအားတိုးပွားလာခြင်း)ကို ခံစားဖူးခဲ့လျှင် လပေါင်းများစွာနောက်ပိုင်းတွင် စိတ်ကျခြင်းဖြစ်ပွားရန် အလားအလာရှိနေပေသည်။ ထို့ကြောင့် ကလေးမွေးဖွားပြီး စိတ်အခြေအနေပြောင်းလဲလာခဲ့သော် မီးတွင်းချိန်မှစပြီး တစိုက်မတ်မတ်ပြန်လည် ဆန်းစစ်နေရန် လိုအပ်သည်။

နောက်ဆုံး၌ ကလေးမွေးဖွားပြီးဖြစ်တတ်သော စိတ်ကျရောဂါကို မီးတွင်းစိတ်ရောဂါ(Puerperal Psychosis)နှင့် ခွဲခြားသိမြင်ရန် လိုအပ်သည်။ အများစုသော မီးတွင်းစိတ်ရောဂါစတင်ခြင်းမှာ ကလေးမွေးဖွားပြီး တစ်လအတွင်းဖြစ်တတ်သလိုသဘာဝအားဖြင့် ရူးသွပ်ခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ လက္ခဏာများမှာ-

- ညပေါင်းများစွာ အိပ်မပျော်ခြင်း၊
- စိုးရိမ်ကြောင့်ကြစိတ်လှုပ်ရှားနေခြင်း၊
- ကလေးငယ်အား ရှောင်ရှားခြင်း၊
- မဆင်မခြင်ပြောဆိုခြင်း သို့မဟုတ် စိတ်ဆိုးအောင်လုပ်ခြင်းတို့မှာ စောစွာသတိပေးနှိုးဆော်နေသော လက္ခဏာများဖြစ်ရာ မီးတွင်းစိတ်ရောဂါစတင်နေကြောင်း ရှေ့ပြေးနိမိတ်ပင်ဖြစ်သည်။ မှားယွင်းသည့်အယူအဆရှိခြင်း သို့မဟုတ် ယုံမှားသိမြင်ခြင်းရှိလျှင် ကလေးနှင့် ပတ်သက်တတ်သည်။ ကလေး၌ မကောင်းဆိုးဝါးနတ်ထိန်းချုပ်ထားခြင်းကြောင့် သူမ၏ ကလေးကို သတ်ရန်အတွက် တစ်ဦးတစ်ယောက်က ပြောနေသံမျိုးကြားယောင်တတ်သည်။ ယင်းလက္ခဏာသည် သူမနှင့် သူမ၏ ကလေးကို ဘေးအန္တရာယ်ပြုနိုင်သဖြင့် မီးတွင်းစိတ်ရောဂါသည် ဆေးကုသမှုနှင့်ဆိုင်သော အရေးပေါ်အခြေအနေဖြစ်သည်။ မီးတွင်းစိတ်ရောဂါရှင်လူနာများအား စိတ်ရောဂါအထူးကုဆေးရုံကြီးတွင် ကုသမှုပေးရမည်။

ကလေးမွေးဖွားပြီး စိတ်ကျရောဂါကို တိကျစွာ ဖော်ဆောင်နိုင်



ရန်အတွက် ဆေးကုသမှုနှင့်ဆိုင်သော စိတ်ကျရောဂါကို ပယ်ထုတ်နိုင်ရမည်။ ယင်းတို့မှာ သိုင်းရွှိဒ်အကျိတ်လုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်မှု ပုံမမှန်ခြင်း သို့မဟုတ် သွေးအားနည်းခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ မွေးဖွားရာတွင် သွေးများစွာ ဆုံးရှုံးမှုဖြစ်ခဲ့လျှင် အလွန်မောပန်းနွမ်းနယ်ကြောင်း ပြောဆိုမည်။ ထို့ပြင် စိတ်ကျခြင်းလက္ခဏာများဖြစ်သည့်စိတ်အားနည်းသော အခြေအနေ၊ လှုံ့ဆော်မှုမရှိခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်တိုးခြင်း၊ စိုးရိမ်ကြောင့်ကြခြင်းနှင့် အလွန်မောပန်းနွမ်းနယ်ခြင်းတို့သည် သိုင်းရွှိဒ်အကျိတ်လုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်မှုနည်းခြင်း၏ လက္ခဏာများဖြစ်သည်။

ကလေးမွေးဖွားပြီး စိတ်ကျရောဂါဖြစ်သော အမျိုးသမီးများ၏ ၅ ရာခိုင်နှုန်းသည် ခဏသာဖြစ်သော သိုင်းရွှိဒ်ဟော်မုန်း လျော့နည်းကျဆင်းသွားခြင်းဖြစ်တတ်သလို တစ်ခါတစ်ရံရှေ့ပြေးအားဖြင့် သိုင်းရွှိဒ်ဟော်မုန်း တိုးတက်များပြားလာခြင်းကြောင့်လည်းဖြစ်သည်။ ယင်းမှာ ကလေးမွေးဖွားပြီး ပထမတစ်နှစ်တွင် ဖြစ်သည်။ အခြားသော သူများတွင် သိုင်းရွှိဒ်အကျိတ်လုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်မှု ပုံမမှန်ခြင်းမှာ အမြဲတမ်းဖြစ်သွားပေသည်။ သိုင်းရွှိဒ်ဟော်မုန်းတိုးတက်မြင့်မားလာခြင်းတွင် လျင်မြန်စွာ ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းကျဆင်းလာခြင်း စိုးရိမ်ကြောင့်ကြခြင်းနှင့် ဆိုးရွားလှသော ရူးသွပ်မှုကို ခံစားရခြင်းတို့ပါဝင်သည်။ သတိရှိစွာရာဇဝင်ကြောင်းကို သေချာအောင် မေးမြန်းခြင်းနှင့် ကိုယ်ခန္ဓာကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းအပြင် သင့်မြတ်လျော်ကန်သော ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမှု၊ ဥပမာ သိုင်းရွှိဒ်လုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်မှုအတွက် စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ပြည့်စုံသော သွေးဆဲလ်ရေတွက်ခြင်းအားဖြင့် မှားယွင်းသောရောဂါဖော်ဆောင်မှုအန္တရာယ်ကို လျော့နည်းသွားစေနိုင်သည်။

**ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေအန္တရာယ်ရှိသူများကို သက်သေအထောက်အထားရှာဖွေပြခြင်း**

များပြားသော လူနာများတွင် ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေ အန္တရာယ်ရှိသူများမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်မှာပင် သက်သေအထောက်အထားများရှိနိုင်ပေ

သည်။ထိုအမျိုးသမီးများကို ကလေးမွေးဖွားပြီးလျှင် ပြန်လည်ခေါ်ယူစစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်သင့်သည်။ ကလေးမွေးဖွားပြီး စိတ်ကျခြင်းမှာ အောက်ပါအခြေအနေများတွင် ပိုဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည်။

- ကလေးမွေးဖွားပြီး စိတ်ကျမှုကို ယခင်က ဖြစ်ဖူးခြင်း၊
- ကိုယ်ဝန်နှင့် မဆက်နွှယ်သော စိတ်ကျခြင်းဖြစ်ဖူးခြင်း၊
- ပြင်းထန်သော မီးယပ်သွေးမပေါ်မီဖြစ်ပွားသော လက္ခဏာ စု PMS ဖြစ်ခြင်း။
- အိမ်ထောင်ရေးတွင် အဆင်မပြေအခက်အခဲရှိနေခြင်း၊
- စကားပြောဆိုရန် သို့မဟုတ် မှီခိုအားထားရန် မိသားစုဝင်နှင့် မိတ်ဆွေများအနည်းငယ်သာရှိခြင်း၊
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ် သို့မဟုတ် ကလေးမွေးဖွားပြီး စိတ်ကို ဖိအားပေးစေသော အရေးကြီးသည့် ဖြစ်ရပ်ရှိခဲ့ခြင်း။

**ပညာပေးကူညီခြင်း**

ကလေးမွေးဖွားပြီး မကြာခင်မှာ ဝမ်းနည်းခြင်း၊“Baby Blues” ဖြစ်ခြင်း၊ စိုးရိမ်ကြောင့်ကြခြင်း၊ စိတ်ထွက်လွယ်ခြင်း၊ မောပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဖော်ပြပါ လက္ခဏာများကို ခံစားနေရသော်လည်း တခြားသော အမျိုးသမီးများလည်း ခံစားတွေ့ကြုံဖူးကြောင်း သိဖို့လိုပါသည်။ အောက်ပါ လုပ်ဆောင်ချက်များသည် ခံစားနေရမှုကို သက်သာရာ ရကြောင်း တွေ့ရသည်။

- စကားပြောဆိုဆွေးနွေးနိုင်ရန် တစ်ဦးတစ်ယောက်ကို ရှာဖွေပြီး မိမိခံစားနေရချက်များကို ပြောပြပါ။
- ကလေးပြုစုစောင့်ရှောက်ရန် အိမ်မှုကိစ္စအဝဝကို ကူညီလုပ်ဆောင်ပေးရန်နှင့် ခိုင်းစေလိုသည့် ကိစ္စများကို ကူညီပေးရန် အဖော်ကို ရှာဖွေပါ။ ယင်းသို့သော လူမှုရေးထောက်ခံအားပေးမှုအရ အနားယူရန် အချိန်ရရှိနိုင်မည် ဖြစ်သည်။

- တစ်ခုခု ပြုလုပ်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် ၁၅ မိနစ်ပင် ဖြစ်ပါစေ အားလပ်ချိန်ကို ရှာဖွေပါ။ စာဖတ်ကြည့်ခြင်း၊ လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ခြင်း (ဥပမာ လမ်းလျှောက်ခြင်းမှာ လွယ်ကူသည်)၊ ရေချိုးခြင်း သို့မဟုတ် ကမ္မဋ္ဌာန်းထိုင်ခြင်း ပြုလုပ်နိုင်သည်။
- စိတ်လှုပ်ရှားမှုနှင့် ခံစားရမှုများကို နေ့စဉ်မှတ်တမ်းရေးပါ။ စိတ်တွင်ခံစားရမှုများကို ဖွင့်ဆိုထုတ်လိုက်သကဲ့သို့ ဖြစ်သွားသည်။ ခံစားမှု သက်သာလာသောအခါ နေ့စဉ်မှတ်တမ်းအား ပြန်ဖတ်ကြည့်လျှင် စိတ်သက်သာလာမှုကို သိနိုင်သည်။
- မည်သည့်နေ့မဆို တစ်နေ့လျှင် လုပ်ငန်းတစ်ခုကို ဆောင်ရွက်နိုင်လျှင် မှန်ကန်သောခြေလှမ်း လှမ်းနေခြင်းဖြစ်သည်။ နေ့ရက်များ ကုန်လွန်သွားသော် ဘာမျှ မလုပ်ဖြစ်သည့်နေ့များလည်း ရှိပေမည်။ ယင်းသို့ ဖြစ်လာလျှင် မိမိကိုယ်မိမိ ဒေါသထွက်ရန် လိုပေမည်။
- ဖိစီးမှု လွှမ်းမိုးလာလျှင် ကိစ္စမရှိပေ။ ကလေးမွေးဖွားခြင်းသည် ပြောင်းလဲချက်များ ဖြစ်ပွားလာစေသည်။ မိခင်ဘဝတွင် ပြုလုပ်ဆောင်ရွက်ရမည့်အပိုင်းသည် မိမိအတွက် အသစ်အဆန်းဖြစ်နေပေမည်။ ကိုယ်ကိုယ်တိုင် ခံစားမှုနှင့် မတိုက်ဆိုင်လျှင် ပြောင်းလဲချက်များကို ပြုလုပ်ဆောင်ရွက်ရာတွင် မလုပ်နိုင်သော ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဖြစ်လာပေမည်။
- မိမိကိုယ်ကို သစ္စာရှိပြီး လုပ်နိုင်သလောက်သာလုပ်၍ ကူညီရန် အဖော်များကို ရှာရပေမည်။
- ပညာပေးမှုတွင် လူနာနှင့် မိသားစုများ ပါဝင်ရမည်။

**ကုသချက်**

- ထောက်ခံအားပေး ကုသမှုပေးရာတွင် တစ်ဦးတစ်ယောက်

ကို မဟုတ်၊ အုပ်စုလိုက် သို့မဟုတ် ဇနီးမောင်နှံတို့ကို ပေးရမည်။

- ကလေးမွေးဖွားပြီးမဟုတ်သော စိတ်ကျရောဂါကို ကုသမှု ပေးသည့်အခြေခံအတိုင်း ကုသမှုပေးရမည်။ စိတ်ကျရောဂါ တွင် အသုံးပြုသော ဆေးများဖြင့် ကုသမှုပေးသည်။
- စိတ်ကျရောဂါတွင်ပေးသော ဆေးများဖြင့် စတင်ကုသပေး ပြီး တဖြည်းဖြည်းဆေးကို တိုးပေးသွားရပါမည်။
- နို့တိုက်မိခင်များတွင် ကလေးသည် ခြောက်လနို့စို့ပြီးသော အခါ သွေးစစ်ရမည်။ ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်း ဆေးများ စုဆောင်းမှုကို သိရှိရန်ဖြစ်သည်။
- ပြင်းထန်သော စိတ်ကျရောဂါကြောင့် မိမိကိုယ်ကို သတ် သေလိုခြင်း သို့မဟုတ် ကလေးကို သတ်လိုခြင်း သို့မဟုတ် စိတ်ကျရောဂါဆေးကို လုံလောက်စွာ ပေးထားသော်လည်း မထူးခြားလျှင် စိတ်ရောဂါ အထူးကုဆရာဝန်ထံ လွှဲပို့ပေးရ မည်။
- ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးရုံတွင် မီးတွင်းရှူးသွပ်ခြင်း (Puerperal Psychosis) လူနာတစ်နှစ်လျှင် တစ်ယောက် နှစ်ယောက် ရှိခဲ့ဖူးသည်။ မီးတွင်းနှစ်ရက် သုံးရက်တွင် ဝတ်လစ်စားလစ် အော်ဟစ်ပြေးလွှားနေ၍ ဝိုင်းချုပ်နှောင်ပြီး အဝတ်ဝတ်ပေး ၍ စိတ်ငြိမ်ဆေးထိုးပြီး စိတ်ကျန်းမာရေးဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်း ပေးပို့ခဲ့ရဖူးသည်။

ကလေးမွေးဖွားပြီးဖြစ်သော စိတ်ကျရောဂါရှင်တစ်ဦးကိုသာ တွေ့ဖူးခဲ့သည်။ အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုမှ ဥက္ကဋ္ဌဖြစ်သူက တယ်လီဖုန်းဖြင့် ဆက်၍ သူ့အတွင်းရေးမှူး၏ ဇနီးဖြစ်သူမှာ မီးယပ်နှင့်ပတ်သက်သော ရောဂါဖြစ်နေသဖြင့် အကူအညီပေးပါရန် တောင်းခံလာသဖြင့် ရက်ချိန်း ပေးလိုက်သည်။ ဥက္ကဋ္ဌသည် ဇနီးမောင်နှံကို ခေါ်လာခဲ့သည်။ လူနာ

အမျိုးသမီးမှာ ၂၅နှစ်ရှိပြီး အိမ်ထောင်ကျသည်မှာ လေးနှစ်ရှိပြီဖြစ်သည်။ သားတစ်ယောက်မှာ သုံးနှစ်အရွယ်ရှိသည်။ ထိုအမျိုးသမီးနှင့် ပတ်သက်၍ အောက်ပါအတိုင်း တွေ့ရသည်။

- ကလေးတစ်ယောက်ကို လွယ်ကူစွာမွေးဖွားပြီး ညကို အိပ်မပျော်ခြင်းဖြစ်လာရာမှ ကလေးကို နို့တိုက်ခြင်း မရှိ။ ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းမရှိ ဖြစ်လာရာ ကလေးကို အဘွားက နို့ဘူးတိုက်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုပေးခဲ့ရသည်။
- စကားမပြော ငေးမှိုင်းနေတတ်သည်။ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ်လည်း ဂရုမစိုက်ဖြစ်သလိုနေသည်။ အစားအသောက်ကို အတင်းကျွေးမှသာ စားသည်။ တောင်းစားခြင်းလည်းမရှိပေ။
- ပယောဂဟု ယူဆ၍ လူနာ၏ မိဘရှိရာနယ်သို့ ပို့ပေးထားသည်။ ဆေးဆရာများ၊ ပယောဂဆရာများနှင့် ကုသချက်ပေးနေရာ သုံးနှစ်ရှိပေပြီ။ ဘာမျှ မထူးပေ။ ထို့ကြောင့် ရန်ကုန်သို့ ပြန်ခေါ်လာသည်။
- လူနာမှာ ပိန်ပိန်ပါးပါး အသားဖြူဖြူနှင့် ကြည့်ပျော်ရွှေပျော်ရှိသည်။ ထူးခြားချက်မှာ မျက်နှာဖုံးစွပ်ထားသကဲ့သို့ မျက်နှာသေကြီးဖြစ်သည်။ မျက်နှာပေါ်မှာ မည်သည့်ခံစားချက်ကိုမျှ မမြင်ရပေ။
- လုံးဝစကားမပြော၊ မျက်တောင်မခတ်ဘဲ စိုက်ကြည့်နေသည်။ စကားမပြောသဖြင့် မေးမြန်းလျှင် ခေါင်းခါခေါင်းညိတ်ရန် ပြောသော်လည်း မလုပ်ပေ။
- မီးယပ်ရောဂါနှင့် ဆက်နွယ်သည်ဟု ယူဆပြောဆိုသဖြင့် အတွင်းစမ်းသပ်ခြင်းနှင့် ကိုယ်ခန္ဓာစမ်းသပ်ကြည့်ရာတွင် ဘာမျှ ချို့ယွင်းချက် မတွေ့ရပေ။
- စိတ်ကျရောဂါ ပြင်းထန်လွန်းခြင်းဟု ယူဆရသည်။

သို့ပါ၍ ယခင်က စိတ်ကျန်းမာရေးဆေးရုံကြီးမှ ဆေးရုံအုပ်ကြီး ဒေါက်တာဦးနေဝင်းထံသို့ ပို့ပေးခဲ့သည်။ တစ်လကြာသောအခါ ဆရာကြီး နှင့် တွေ့ဆုံ၍ လူနာအကြောင်းမေးမြန်းရာ Electric Shock Therapy ပေးသော်လည်း ထူးခြားမှုမရှိ၍ အတော်ကြာဆေးကုသမှုခံယူရမည်ဖြစ်ကြောင်း သိရပါသည်။

**Ref:**  
*American Family Physician Vol:59,  
No. 8, 15<sup>th</sup> April, 1999.*

# ဆန်းကြယ်လှသော ကံတရား

လူနာများ ရှင်းနေချိန်ဖြစ်၍ အခန်းအတွင်းတွင် သတင်းစာ ဖတ်နေခဲ့သည်။ အဆုံးမသတ်ရသေးခင်မှာ အခန်းအတွင်းသို့ အမျိုးသား တစ်ဦးနှင့် အမျိုးသမီးတစ်ဦး ဝင်ရောက်လာသည်။ အမျိုးသမီးမှာ လူနာ မှတ်တမ်းစာအုပ်ကိုင်ထားရာမှ ကျွန်မအား လှမ်းပေးသည်။ နှစ်ယောက် စလုံး ခုံတန်းတွင် ထိုင်ပြီးမှ ကျွန်မက စတင်မေးမြန်းခဲ့ပါသည်။ သူတို့မှာ ဇနီးမောင်နှံဖြစ်ကြသည်။ အမျိုးသမီး၏အမည်မှာ ညိုညိုစန်းဖြစ်၍ အသက် ၃၉ နှစ်ဟု သိရသည်။ သားသုံးယောက်မွေးဖူးပြီး အငယ်ဆုံး၏ အသက်မှာ ခုနစ်နှစ်ဖြစ်သည်။ စမ်းချောင်းမှာ နေကြသည်။

“ညီမကို ဘယ်လို အကူအညီပေးရမလဲ. . .”

“ဟုတ်ကဲ့ပါ မမ. . . မမတို့ အားကိုးတကြီးနဲ့ လာခဲ့တာပါ။ ကျွန်မရဲ့ ဆန္ဒပြင်းပြမှုကို ပြောပြပါ့မယ်။ ကျွန်မတို့ရဲ့ အိမ်ထောင်သက်ဟာ ၁၅ နှစ်ရှိပါပြီ။ သားဦးကလေးမွေးတော့ ဝမ်းသာမဆုံးဖြစ်ခဲ့ရပါတယ်။

သမီးကလေးလိုချင်ဖောနဲ့ ကိုယ်ဝန်ယူပြီး မွေးလာလိုက်တာ သားတွေပဲ ဖြစ်နေပြန်တယ်။ သမီးလေးလိုချင်ပေမယ့် နောက်တစ်ယောက်လည်း သားဖြစ်နေမှာစိုးရိမ်ပြီး ကလေးမယူဝံ့တော့ပါဘူး။ ကျွန်မကို သမီးကလေး ရအောင်တွက်ပေးပါမေ . . . ”

“ကျွန်တော့်ဇနီးက သမီးရလိုဖောကြီးလွန်းလှပါတယ်။ သူ့ဆန္ဒ ပြင်းပြပုံက တကယ်လို့ နောက်ထပ်သားမွေးရင် သူများကို ပေးပစ်မယ်၊ အိမ်ပြန်ခေါ်မသွားဘူး ပြောနေတာမေ . . . ”

“ဒီလို သဘောမထားရဘူး၊ ကိုယ့်သွေးပဲညီမရယ်၊ ဘယ် ပစ်ရက်မလဲ . . . ။ပြီးတော့ ကျွန်မကလည်း အာမခံချက်မပေးနိုင်ဘူး။ ညီမ က သမီးမွေးပါစေလို့ ဆုတောင်းရမယ်။ ကျွန်မက တွက်ပေးပြီး အကူအညီ ပေးမယ်။ ကုသိုလ်ကံချင်း တိုက်ဆိုင်မှ ကိုယ်လိုချင်တာရမှာပါ။ ပြီးတော့ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်း အမှားအယွင်းဖြစ်နိုင်တယ်။ ညီမစိတ်ကို လျော့ထားဖို့ လိုလိမ့်မယ်”

“ကျွန်မကတော့ မမတွက်ပေးရင် ရမှာပဲဆိုတာ စိတ်ချယုံကြည် နေတယ်”

ညိုညိုစန်း၏ သမီးရလိုမှုဆန္ဒပြင်းထန်လွန်းသည်။ ဆန္ဒအတိုင်း ဖြစ်မလာလျှင် စိတ်ထိခိုက်မှာ စိုးရိမ်စရာဖြစ်နေသည်။ သူမ၏ မွေးရက်၊ မွေးလနှင့် မွေးနှစ်ကိုမေးပြီး ဖော်မြူလာနည်းအရ တွက်ပေးသည်။ သူမ လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည့်အချက်များကို ရှင်းလင်းပြောပြသည်။ နားလည် သဘောပေါက်သည့် တိုင် ရှင်းပြနေမိသည်။ ခြောက်လအတွင်း ကိုယ်ဝန်မရှိသေးခဲ့လျှင် ကျွန်မထံပြန်လာရန် မှာကြားရသည်။ ဇနီးမောင်နှံ နှုတ်ဆက်ပြီး အခန်းထဲမှ ထွက်အသွားတွင် ပြောသွားပါသေးသည်။

“စိတ်ချပါမေ ကိုယ်ဝန်ရှိတာနဲ့ ကျွန်မ ပြန်လာခဲ့မယ်။ ဒီတစ်ခါ သမီးကလေးဖြစ်မှာပါ . . . ကျေးဇူးတင်ပါတယ်မေ”

ယခုလို သားဆုပန်၊ သမီးဆုပန်တိုင်း ကျွန်မမှာ တာဝန်ပိုလာပြီ ဖြစ်သည်။ “ညိုညိုစန်း ဆန္ဒအတိုင်း ကျန်းမာသော သမီးကလေးရပါစေ”



ဟူ၍ ဆုတောင်းရသည့် တာဝန်ဖြစ်ပါသည်။

ညိုညိုစန်းကို သတိရနေသော်လည်း ပေါ်မလာသည်မှာ ခြောက်လကြာမြင့်နေပေပြီ။ ကိုယ်ဝန်မရ၍ စိတ်ပျက်သွားပြီဟု ယူဆနေစဉ် တစ်နေ့တွင် ရောက်လာခဲ့သည်။ သားကြီးနှင့် သားလတ်ကိုပါ ခေါ်လာခဲ့သည်။ အခန်းအပြင် စောင့်စေခဲ့သည်။

“မမ ကျွန်မ သုံးကြိမ်ကြိုးစားပေမယ့် ကိုယ်ဝန်မရနိုင်ဖြစ်နေတယ်။ အရင်က ဒီလိုမဟုတ်ဘူး လိုချင်တဲ့အခါ ချက်ချင်းကိုယ်ဝန်ရှိသွားတာပဲ”

“ညီမ အသက် ၃၉ နှစ်ဆိုတော့ ဥက္ကဋ္ဌဖို့ ခက်ခဲနေတာနဲ့တူတယ်။ ဥက္ကဋ္ဌဆေးသောက်ပြီး ကြိုးစားကြည့်လေ။ ကိုယ်ဝန်မရနိုင်ဖြစ်နေခဲ့ရင် သားအိမ်အတွင်း ဆေးသွင်းဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်ဖို့ လိုလိမ့်မယ်။ မျိုးဥပြွန် လမ်းကြောင်းပိတ်နေသလား၊ ပွင့်နေသလားသိအောင်ပေါ့”

“ဓာတ်မှန်တော့ မရိုက်ချင်ဘူး။ ဆေးသောက်ပြီး ကြိုးစားကြည့်ပါဦးမယ်”

ညိုညိုစန်းက သူမ သားနှစ်ယောက်ကို အခန်းထဲခေါ်လာပြီး မိတ်ဆက်ပေးသည်။

“အခု အကြိမ် ကိုယ်ဝန်ရှိပြီး သားလေးပဲဖြစ်နေရင် ဆေးရုံမှာ ထားခဲ့မယ်ပြောတော့ ဆေးရုံလိုက်သွားပြီး ညီညီလေးကို သားတို့အိမ်ကို ခေါ်လာမှာပေါ့လို့ ပြောနေကြတယ်”

“ဟုတ်တယ်မေမေ... သားတို့က ညီညီလေးကို ဆေးရုံမှာ ထားမပစ်ရက်ပါဘူး”

အမေနှင့် သားတို့ အချီအချ ပြောရင်း ကျွန်မကို နှုတ်ဆက်ပြီး အခန်းတွင်းမှ ထွက်ခွာသွားကြသည်။ သုံးလကြာသောအခါ ညိုညိုစန်းတို့ ဇနီးမောင်နှံ ကျွန်မထံရောက်လာခဲ့ကြသည်။ ကိုယ်ဝန်ရှိနေရာ အမှတ်မထင် သန္ဓေပျက်ကုမှုစိုးရိမ်၍ အစားအသောက်အနေအထိုင် ဆင်ခြင်ရန် ညွှန်ကြားခဲ့သည်။ ကိုယ်ဝန်ငါးလတွင် ကျွန်မသူငယ်ချင်း သားဖွား

မီးယပ်အထူးကုဆရာဝန်ကြီးထံ စာရေးအပ်နှံပေးခဲ့သည်။ ယခုတစ်ကြိမ် မွေးဖွားပြီး ပဋိသန္ဓေတားရန် သားကြောဖြတ်ခွင့်ပြုလွှာ ရရှိထားသည်။

ကိုယ်ဝန် ၃၆ ပတ်တွင် ညိုညိုစန်းရောက်လာခဲ့သည်။ သွေးတိုး နေပြီး ခြေထောက်များ ဖောရောင်နေသည်။ သူမ အပ်နှံထားသော အထူးကုဆရာဝန်ကြီးက ပိုက်ခွဲစိတ်မွေးဖွားရမည်ဆိုသည့်အချက်ကိုလည်း လာရောက်ပြောပြခဲ့သည်။

ညိုညိုစန်းသည် အောက်တိုဘာလထဲ မွေးဖွားရမည်ဖြစ်ရာ နိုင်ငံ ဘာလထဲသာ ရောက်လာခဲ့သည် မည်သည့် သတင်းမျှ မရရှိခဲ့ပေ။ သားလေးမွေး၍သာ စိတ်ပျက်ပြီး ကျွန်မထံ ရောက်မလာခြင်းဖြစ်ကြောင်း ယူဆနေမိသည်။ ညိုညိုစန်းအတွက် စိတ်မကောင်းဖြစ်နေမိသည်။

ဇန်နဝါရီလတစ်ခုသော တနင်္ဂနွေနေ့တွင် ညိုညိုစန်းတို့ ဇနီး မောင်နှံမှာ ကျွန်မနေထိုင်ရာသို့ ရောက်ရှိလာခဲ့သည်။ ခင်ပွန်းဖြစ်သူမှာ ကလေးကို ပိုက်ထွေးလျက် ဖြစ်သည်။

“ညီမတို့ သတင်း စောင့်မျှော်နေတာ အတော်ပဲ။ သမီးကလေး ရတယ် မဟုတ်လား။”

ကျွန်မမှာ သိချင်ဇောနှင့် မေးမြန်းလိုက်သည်။ ဇနီးမောင်နှံမှာ တစ်ဦးမျက်နှာ တစ်ဦးကြည့်နေပြီး သူပြောနိုးနိုး ငါပြောနိုးနိုးရှိနေရာမှ ခင်ပွန်းဖြစ်သူက စကားစတင်လိုက်သည်။

“ညိုညိုမွေးတော့ ကျွန်တော် မမကို လာပြောပြဖို့ ကြံရွယ်သေး တယ်။ ဇနီးနဲ့ ကလေးကိုပါ ခေါ်ပြီး လာမယ် ဆုံးဖြတ်လိုက်တဲ့အတွက် အခုလို နှစ်လကျော်ကြာသွားတာပါ။ ကလေးအခြေအနေကလည်း ဆန်းပြားလွန်းတာဖြစ်နေတယ်။ ကလေးဆရာဝန်က အင်တာဆက်စ် (Intersex) လို့ ပြောပါတယ်။

“ဟုတ်တယ်မမ အထူးကုဆရာဝန်ကြီးကလည်း စိတ်ဝင်စား လွန်းလို့ ကလေးကို သေသေချာချာစစ်ဆေးကြည့်တယ်။ ရင်ချင်းဆက် အမြွှာ အိန္နဲ့ အေးတို့ကို ခွဲစိတ်ပေးတဲ့ အထူးကုဆရာဝန်ကြီးဒေါက်တာ

မောင်မောင်ဆီ သွားပြခဲ့ပြီးပြီ”

“ဒေါက်တာမောင်မောင်က မျိုးရိုးမှာ ရှိသလားမေးတယ်။ ကျွန်တော်တို့နှစ်ယောက်စလုံးဘက်မှာ ဒီလိုကလေးမျိုးမွေးဖူးတာ မကြားခဲ့ဘူး။ မသိခဲ့ဘူး။ကလေးကို ငယ်ငယ်ကတည်းက မိန်းကလေးအဖြစ် မွေးဖို့ ပြောတယ်။ လေးနှစ်အရွယ်မှာ ခွဲစိတ်ကုသပေးမယ်။ ပြီးတော့ ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်မှာ ထပ်မံခွဲစိတ်ကုသရမယ်လို့ ပြောတယ်။ ခွဲစိတ်ကုသရာမှာ မိန်းကလေးအဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲပေးဖို့ လွယ်တယ်လို့ ဆိုပါတယ်”

“ကျွန်မ သမီးကလေးလိုချင်တဲ့ ဆန္ဒဇောတွေကြောင့် ဒီလို ကမောက်ကမဖြစ်သွားသလားမပြောတတ်ဘူး။ အခုတော့ သမီးလို့ တိတိကျကျပြောမရဖြစ်နေတယ်။ ပြီးတော့ ခွဲစိတ်ပြီးမှ သမီးလို့ ပြောနိုင်မယ့် အခြေအနေမှာ ဖြစ်နေတယ်။ ကျွန်မ ကံတရားဖန်တီးလာပုံက ဆန်းကြယ်လှပါတယ် မမရယ်”

“ပြီးတော့ ပြောသေးတယ်။ ကလေးငယ်လွန်းတယ်။ စမ်းသပ်စစ်ဆေးချက်တွေ ပြုလုပ်ဖို့ ခက်တယ်။ ဘာပဲပြောပြော ကျွန်တော်တို့က သမီးကလေးလိုချင်တာ ခွဲစိတ်ကုသပြီး သမီးကလေးဖြစ်မယ်ဆိုတော့ ကျေနပ်ရမှာပဲ။ မမတွက်ပေးတာနဲ့လည်း ကိုက်ညီတယ်ဆိုရမှာပေါ့”

ဇနီးမောင်နှံနှစ်ဦးပြောဆိုချက်များကို အံ့ဩစွာ နားထောင်နေမိသည်။ အများသိမှာ စိုးရိမ်နေကြရှာသည်။ သမီးကလေး၏ အခြေအနေကြောင့် ဆေးခန်းမလာရဲကြပေ။ ထို့ကြောင့် ကျွန်မ အိမ်ခန်းသို့ ရောက်လာရကြောင်း ပြောနေပြန်သည်။ ဆန်းကြယ်လှသော ဖြစ်စဉ်ကို လက်ခံ၍ ခွဲစိတ်ကုသပြီးမှ သမီးကလေးဖြစ်လာမည်ကိုပင် ကျေနပ်နေကြရှာသည်။

အခြေအနေတစ်ရပ်တွင် ကျားမ ဟူ၍ လိင်ကွဲပြားခြားနားချက် မစုံလင် မပြည့်စုံသည်ကို Intersexuality ဟု ခေါ်သည်။ လိင်နှင့်ပတ်သက်၍ ကျားမ ဟူ၍ ခေါ်ဆိုနေကြသော်လည်း မည်သည့်လူသားမျှ ယောက်ျားသို့မဟုတ် မိန်းမဟူ၍ ပြီးပြည့်စုံခြင်းမရှိကြပေ။ မိန်းမနှင့် ယောက်ျားတိုင်း

သည် ဆန့်ကျင်ဘက်လိင်၏ အရင်းအမြစ်ကို သယ်ဆောင်ထားကြသည်။ အချို့ယောက်ျားများသည် အပြင်ပန်းအားဖြင့် ကြည့်လျှင် အနည်းငယ် မိန်းမလို မိန်းမရဆန်ခြင်း သို့မဟုတ် မိန်းမလျာနှင့်တူနေတတ်သည်။ အချို့သော မိန်းမများလည်း အမူအရာနှင့် သွားလာလှုပ်ရှားနေထိုင်မှု အနည်းငယ် ယောက်ျားဆန်နေခြင်းတွေ့ရတတ်သည်။ ယောက်ျားတစ်ယောက်သည် ချောမွေ့သောအသားအရေရှိသလို ဝတ်စားဆင်ယင်မှုမှာ သဘောတွေ့ခဲ့တတ်သည်။ မိန်းမတစ်ယောက်မှာလည်း ရင်ဘတ်ပြား၍ ခြေထောက်၌ အမွေးအမျှင်ထူနေတတ်သည်။

ကလေးမွေးဖွားပြီး ယင်းကလေး၏ လိင်သတ်မှတ်ချက်တွင် ပြဿနာဖြစ်လာနိုင်သည်။ နောက်ပိုင်းမျိုးပွားနိုင်သော ဆယ်ကျော်သက် အရွယ်ကျမှ ပြောင်းလဲဖြစ်ပေါ်မှုတွင် အငြင်းပွားစရာဖြစ်လာနိုင်သည်။ အဓိပ္ပာယ်မကွဲပြားသော မျိုးပွားအင်္ဂါစုကြောင့်မွေးဖွားလာသည့်ကလေး ၏ လိင်ကို သတ်မှတ်ပေးရာတွင် အခက်ကြုံကြရသည်။ စိုးရိမ်ပူပန်နေသော မိဘဆွေမျိုးများရှေ့မှောက်တွင် အထူးသတိထားဆောင်ရွက်ကြရသည်။ အောက်ပါအတိုင်း ဆောင်ရွက်ရပါသည်။

- ကိုယ်ခန္ဓာအား သေချာစွာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း၊
- တင်ပါးဆုံအတွင်း အသံလွန်လှိုင်းကိရိယာ(USG)ဖြင့် စစ်ဆေး ခြင်း၊
- ဟော်မုန်းများ၏ အခြေအနေကို စစ်ဆေးခြင်း၊
- ပါးအတွင်းမှ လိမ်းကျံထွက် (Buccal Smear)ယူ၍ စစ်ဆေးခြင်းများ ဖြစ်ပါသည်။

လူတစ်ဦး တစ်ယောက်၏ အခွင့်အရေးဖြစ်သည့် လက်ထပ်ထိမ်းမြားခြင်း သို့မဟုတ် အမျိုးသမီးတစ်ဦး အားကစားတွင် ဝင်ရောက်ယှဉ်ပြိုင်နိုင်ခွင့်တို့၌ လူအများ စိတ်ဝင်စားကြသည်။ လိင်အင်္ဂါသည် အရေးကြီးသလို လိင်ကရိုမိုဇုန်း (Chromosomal Sex)လည်း အရေးကြီးသည်။ ထို့ကြောင့် နိုင်ငံတကာ အားကစားပွဲတော်များတွင် ပါဝင်ယှဉ်ပြိုင်

ကြသော အမျိုးသမီးတို့အား စစ်ဆေးချက်များ ပြုလုပ်ကြရသည်။

- ကိုယ်ခန္ဓာကို စစ်ဆေးခြင်း၊
- ပါးအတွင်းမှ လိမ်းကျံတွက် (Buccal Smear)ကို ယူ၍ ကရိုမာ တင်ပါရိုမှု အခြေအနေ (Chromatin Content) ကို စစ်ဆေး ကြရသည်။ မိန်းမများတွင် ကရိုမာတင် ပါရှိသည်။ (Chromatin Positive) ကရို မို ဇုန်းသည် ဗီဇကို သယ်ဆောင်သည်။ အမျိုးသမီးများတွင် 46××ဖြစ်သည်။

မျိုးရိုးလိုက်ပြီး ဗီဇချွတ်ယွင်းမှုကြောင့်ဖြစ်သည်။ မိခင် သို့မဟုတ် ဖခင်ဘက်မှ ဖြစ်တတ်သည်။ ယင်းသို့သော ချွတ်ယွင်းသည့် ကလေး တစ်ယောက်မွေးဖူးလျှင် နောက်မွေးလာသော ကလေးများ၌ လေးယောက် တွင် တစ်ယောက်မှာ ယင်းကဲ့သို့သော ချွတ်ယွင်းသည့်ကလေး မွေးလာနိုင် သည်။ ချွတ်ယွင်းချက်မှာ အက်ဒရီနယ် အပြင်သား (Adrenal Cortex) တွင် ဖြစ်သည်။ ထိုအခါ ဟော်မုန်းများ ထုတ်လုပ်ရာတွင် တိုးမြှင့်နေ သည်။ ကျားဟော်မုန်း(Androgen)များ တိုးတက်ဖြစ်ပေါ်မှုကြောင့် သန္ဓေ သားမှာ မိန်းကလေးဖြစ်နေလျှင် ပြင်ပ မျိုးပွားအင်္ဂါစုကို ထိခိုက်လာသည်။ မျိုးဥအိမ်၊ သားအိမ်မျိုးဥပြွန်နှင့် ယောနိတို့မှာ မထိခိုက်ပေ။ ယင်းအတွင်း မျိုးပွားအင်္ဂါစုများ ဖွံ့ဖြိုးမှုအတွက် ဟော်မုန်းထောက်ပံ့မှု မလိုအပ်၍ ဖြစ် သည်။

မျိုးပွားအင်္ဂါအထပ် (Genital Fold)သည် ပူးကပ်သွား၍ ကျားလိင်တံကဲ့သို့ ဆီးလမ်းကြောင်းအဖြစ်လာသည်။ (Penile Urethra) ယင်းကျားလိင်တံလိုဖြစ်လာပြီး ကြီးထွားလာရာမွေးဖွားချိန်တွင် ယောက်ျား အင်္ဂါနှင့် တူနေပြီး ဆီးလမ်းကြောင်းအမှားလည်း လိင်တံ၏ အောက်တွင် တွေ့ရသည်။ (Hypospadius)ကျားမဟူ၍ ခွဲခြားသိမြင်ရန် ယခင်က အခက်အခဲရှိသော်လည်း ယခုအခါတွင် အောက်ပါစစ်ဆေးတွေ့ရှိချက် အရ ခွဲခြားပြောဆိုနိုင်သည်။ မိန်းမများတွင်-

- ကရိုမာတင်ပါရှိသည်။ (Chromatin Positive)

- ဗီဇေယံ ကရိုမိုဇုန်းမှာ 46×× ဖြစ်သည်။
- ဆီးအတွင်း 17-0×0-Steroids များနှင့် Pregmanetriol ပါရှိမှု မှာ များလှသည်။
- ဆီးလမ်းကြောင်း အဝထင်ရသော နေရာအတွင်း ဓာတ်မှန် ရိုက်ရာ၌ ပေါ်စေသော ဆေးကို သွင်း၍ ဓာတ်မှန်ရိုက် ကြည့် ပါက ယောနီကို တွေ့မြင်ရတတ်သည်။

လိင်သတ်မှတ်ချက်ကို ပြုလုပ်ပြီးပါက ပြုပြင်ပေးနိုင်သော ခွဲစိတ် ကုသမှု သို့မဟုတ် ဟော်မုန်းပေး ကုသချက်ကို စဉ်းစားဆောင်ရွက်ပေးဖို့ လိုသည်။ ကုသချက်မပေးမီ သက်ဆိုင်ရာ အထူးကုဆရာဝန်ကြီးများ စုပေါင်းဆွေးနွေးပြီး ဆုံးဖြတ်ချက်အရသာ ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ မိဘ များအားလည်း မွေးကင်းစကလေးအရွယ်မှစ၍ သားအဖြစ် သို့မဟုတ် သမီးအဖြစ် မွေးမြူရန်အတွက် ရှင်းလင်းတင်ပြအကြံပေးရပါမည်။

မိန်းကလေးများတွင် လိင်တံကြီးထွားမှုကို သတိမပြုနိုင်မီ ခွဲစိတ် ကုသ ဖြတ်ထုတ်ရန် လိုအပ်သည်။ အသက် ငါးနှစ်မတိုင်မီဟု ဆိုရာ အချို့က အသက်နှစ်နှစ်တွင် ခွဲစိတ်ပေးသင့်သည်ဟုဆိုပါသည်။ ယခု ကလေးတွင် လေးနှစ်ပြည့်လျှင် ခွဲစိတ်ပေးမည်ဟု ဆိုထားပါသည်။ မျိုးပွား နိုင်သော ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်ကျမှ ယောနီအတွက် ပြုပြင်ခွဲစိတ် ကုသပေးဖို့ လိုပါသည်။

အကြောင်းများစွာကြောင့် မျိုးပွားအင်္ဂါ ချွတ်ယွင်းချက်များ ရှိနိုင် ပါသည်။ ပညာရှင်များ စုပေါင်းအဖြေရှာကုသချက်ကို ပေးကြရပါသည်။

တစ်မိသားစုအတွင်း မွေးစဉ်ကစပြီး မိန်းကလေးအဖြစ် သတ်မှတ်မွေးမြူလာသော ညီအစ်မနှစ်ယောက်မှာ မျိုးပွားနိုင်သော ဆယ် ကျော်သက်အရွယ်၌ အဖြစ်ဆန်းနှင့် တွေ့ကြုံကြရသည်။ အသံမှာ တုတ် ၍ ယောက်ျားသံသို့ ပြောင်းလဲလာသည်။ ကိုယ်ခန္ဓာပေါ်တွင် အမွေးအမျှင် ထူလာရာ အထူးသဖြင့် မျက်နှာပေါ်တွင် အပေါ်နှုတ်ခမ်းနှင့် မေးစေ့တွင် အမွေးများပေါက်လာသည်။ မီးယပ်လည်းမပေါ်ပေ။ထိုအခါကျမှ ခွဲစိတ်

အထူးကုဆရာဝန်ကြီးထံ ရောက်ခဲ့ကြသည်။ အမျိုးမျိုးသော စမ်းသပ်စစ်ဆေးချက်များ ပြုလုပ်ပြီး ယောက်ျားအသွင်သို့ ပြောင်းနိုင်ရန် ခွဲစိတ်ကုသမှုကို ခံယူခဲ့ကြရသည်။ အစ်ကိုဖြစ်သူမှာ ပထမအိမ်ထောင်နှင့် ကွဲ၍ ဒုတိယအကြိမ် အိမ်ထောင်ပြုခဲ့သော်လည်း ကလေးမရရှိခဲ့ပေ။ ညီဖြစ်သူမှာ အိမ်ထောင်ကျပြီး ကလေးနှစ်ယောက်ရခဲ့သည်။

လိင်ကွဲပြားခြားနားချက် မှားယွင်းနေမှုကို စောစွာသိရှိအောင် ဆောင်ရွက်ဖို့လိုအပ်သည်။ စမ်းသပ်စစ်ဆေးချက်များအရ အဖြေရှာ၍ ကုသချက်ကို ပေးနိုင်မှသာလျှင် တစ်ဦးသော သူမှာ လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်း ကျေနပ်ဖွယ်ရာ ဝင်ဆံ့နေမည်ဖြစ်ပါသည်။

**Ref:**

***Jeffcote's Principles of Gynaecology 5th ED.1987***

# ကန်ဒီဒါမိုကြောင့် အကြိမ်ကြိမ်ပြန်ဖြစ်တတ်သော ယောနိုရောင်ရမ်းခြင်း

စိန်စိန်သည် အသက် ၃၂ နှစ်ရှိပြီး အဖြူဆင်းခြင်းနှင့် မိန်းမ အင်္ဂါဇာတ်ယားယံခြင်းကြောင့် ရောက်ရှိလာခြင်းဖြစ်သည်။ သမီး တစ်ယောက်ရှိပြီး ဒုတိယကိုယ်ဝန်မှာ လမစေ့ မွေးဖွားပြီး သုံးရက်အကြာ တွင် သေဆုံးသွား၍ စိတ်ထိခိုက်နေသူဖြစ်သည်။ စိန်စိန်၏ မိခင်မှာ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါရှိကြောင်း သိရသည်။ စမ်းသပ်စစ်ဆေးချက်အရ မှိုကူးစက်မှုကြောင့် ယောနိုမှာ ရောင်ရမ်းနေပြီး ဒိန်ချဉ်ဖတ်ကဲ့သို့ ပျစ်ခဲသော အဖြူ များ ဆင်းနေသည်။ မိန်းမအင်္ဂါဇာတ်မှာ ရောင်နေပြီး ကုတ်ခြစ်ထားရာ များနှင့် နီနေသည်။ အတွင်းသို့ စမ်းသပ်ရာတွင် နာကျင်သော ဝေဒနာ ခံစားရသည်။ ထို့ကြောင့် ကန်ဒီဒါမိုကူးစက်မှုဖြစ်ကြောင်း (Candidiasis)



သိသာလှသည်။ ဆီးကို စစ်ဆေးရာ သကြားမပါရှိပေ။ နားလည် သဘော ပေါက်ရန် ရှင်းပြ၍ ကုသချက်ပေးရာတွင် ယခင်တစ်ခေါက်ကလည်း ယင်းသို့ ဖြစ်ခဲ့ဖူးကြောင်း သိရသည်။ တစ်နှစ်ကြာသောအခါ စိန်စိန်တွင် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါဝင်လာခဲ့သည်။ တတိယကိုယ်ဝန်ယူလိုက်ရာ ယောက်ျားကလေးဖြစ်နေသည်။ ထိုကလေးကို ဗိုက်ခွဲစိတ်မွေးဖွားပြီး နောက်ထပ်ကလေးမရနိုင်ရန်အတွက် သားကြောပါ ဖြတ်လိုက်သည်။

၎င်း၏ ညီမဖြစ်သူ ချိုချိုသည်လည်း စိန်စိန်ကဲ့သို့ ဝေဒနာ ခံစားရပြီး ကျွန်မထံ ရောက်လာခဲ့သည်။ အိမ်ထောင်ကျပြီး တစ်နှစ်ရှိ သော်လည်းကလေးမရသေးပေ။ ဆေးကုသချက်ပေးပြီးကလေးတစ်ယောက် ကို ဗိုက်ခွဲစိတ်မွေးဖွားခဲ့ရသည်။ ယခင်ကကဲ့သို့ ဝေဒနာခံစားရ၍ ပြန်လည် ရောက်ရှိလာခဲ့သည်။ ကုသချက်ပေးရာတွင် အတွင်းထည့်ဆေးအပြင် စားဆေးပါပေးရသည်။ တစ်လကြာပြီးနောက် ပြန်လည်ခေါ်ယူစစ်ဆေး ကြည့်သောအခါ မသက်သာသေး၍ ဆေးကုသချက်ပြန်ပေးခဲ့ရသည်။ ဆီး ထဲတွင် သကြားဓာတ်မတွေ့ရပေ။

ထွေးထွေးဆိုသူမှာ အိမ်ထောင်မရှိအပျိုဖြစ်ပြီး အသက် ၃၇ နှစ် ရှိပေပြီ။ သူမ ခံစားနေရသည်မှာ မှိုကူးစက်မှုကြောင့် ယောနီရောင် ရမ်းခြင်းရောဂါ (Vaginal Candidiasis) ဖြစ်သည်။ တစ်လခြား သုံးခါ ခေါ်ယူ စစ်ဆေးပြီး ဆေးကုသချက်ကိုလည်း သုံးကြိမ်ပေးခဲ့ရသည်။ ဆွဲအနား မကြားသူဖြစ်၍ အဒေါ်ဖြစ်သူက ခေါ်လာခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ သူမ၏ ဆီးထဲ တွင်လည်း သကြားမတွေ့ရပေ။

ခင်ခင်မှာ အသက် ၃၆ နှစ် အပျိုဖြစ်သည်။ လွန်ခဲ့သော ငါးနှစ် က အဖြူဆင်းခြင်းကြောင့် ကျွန်မကုသပေးဖူးပြီး ယခု၎င်းဝေဒနာ ပြန်ဖြစ် နေကြောင်း ပြောပြသည်။ စမ်းသပ်ကြည့်သောအခါ ပျစ်ခဲနေသော အဖြူ များဆင်းနေသည်။ ယောနီအတွင်းထည့်ဆေးထည့်မရ၍ စားဆေးများ ပေး ရသည်။ မိဘဆွေမျိုးများတွင် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရာဇဝင်ကြောင်း မမေး ပေ။ ဆီးစစ်ဆေးချက်မှ သကြားဓာတ်မပါရှိပေ။

❖ ကန်ဒီနာမိုကြောင့် အကြိမ်ကြိမ်ပြန်ဖြစ်တတ်သော ယောနီရောင်ရမ်းခြင်း ၁၁၁

ကိုယ်ခန္ဓာ အနှံ့အပြားတွင် အလွန်များပြားလှသည့် လက္ခဏာ ဖြစ်ရခြင်းအကြောင်းရင်းမှာ မှိုပိုးဝင်ရောက်ကူးစက်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည် ဆိုခြင်းကို သက်သေအထောက်အထားပြနိုင်ခြင်း မရှိခဲ့ပေ။ အမျိုးသမီး အများစုက ယောနီ(မွေးလမ်းကြောင်း) ရောင်ရမ်းခြင်း (Vaginitis) မကြာခဏ ဖြစ်ပေါ်မှုလက္ခဏာများအတွက် အကူအညီတောင်းခံလာရာတွင် ယီးစ်(Yeast) ကူးစက်မှုကြောင့်ဟူ၍ ပြောဆိုလာကြသည်။ မိမိတို့ သဘောအရ ရောဂါဖော်ဆောင်ခြင်းတို့မှာ မမှန်ကန်ပေ။ စစ်ဆေးချက်အရ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်း၌သာ ကန်ဒီနာမိုကို တွေ့ရသည်။

နာတာရှည်ကူးစက်မှုဟု ဆိုရာ၌ ကြာရှည်စွဲမြဲစွာ ကူးစက်မှုကို ဖြစ်ပေါ်စေသည့် အခြေအနေကို ခေါ်ဆိုသည်။ အကြိမ်ကြိမ် ပြန်လည် ဖြစ်နေသော ကန်ဒီနာမိုကြောင့် မိန်းမအင်္ဂါဇာတ်နှင့် ယောနီရောင်ရမ်းခြင်းတွင် ယင်းသို့ မဖြစ်ပေ။ တိုတောင်းသော ကာလအတွင်း ရုတ်တရက် ဖြစ်ပေါ်လာပြီး ကူးစက်မှုအခြေအနေအရ ပြင်းထန်ခြင်းအဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲသွားတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် မိန်းမအင်္ဂါဇာတ်နှင့် ယောနီရောင်ရမ်းခြင်း ပြန်လည်ဖြစ်ပေါ်တတ်သော်လည်း နာတာရှည်ဟု မခေါ်ဆိုနိုင်ပေ။

များစွာသော အမျိုးသမီးများ၏ ယောနီအတွင်း ကန်ဒီနာ အယ်လ်ဘီကန်းစ်မှို(Candida Albicans) စုဝေးတည်ရှိနေသော်လည်း လက္ခဏာ မပြတတ်ပေ။ ၅ရာခိုင်နှုန်းသော အမျိုးသမီးများတွင် မှိုသတ်ဆေးများဖြင့် အောင်မြင်စွာ ကုသချက်ပေးပြီးနောက်ပိုင်းပြန်လည်ဖြစ်ပေါ် လေ့ရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။ ခဏခဏဖြစ်ခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်ရန်အတွက် ကန်ဒီနာမို တိုးပွားစေသည့် အခြေခံအကြောင်းများကို အထောက်အထားရှာဖွေ၍ ဘေးအန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေလျော့နည်းသွားစေရန် ဆောင်ရွက်ကြရပါမည်။

၉၅ ရာခိုင်နှုန်းမှာ ကန်ဒီနာအယ်လ်ဘီကန်းစ်ကြောင့်ဖြစ်သည်။ ကျန်ရှိသည်များမှာ ကန်ဒီနာဂလာဘတာနှင့်ကန်ဒီနာ ထရော်ပီကယ်လစ် တို့ကြောင့်ဖြစ်သည်။ အမျိုးသမီးများအားလုံးတွင် ကန်ဒီနာပဋိပစ္စည်းများ ရှိနေသော်လည်း ကန်ဒီနာမိုတိုးပွားခြင်းကို အကာအကွယ်မပေးနိုင်ပေ။

အမျိုးသမီးအများအပြားတို့၌ ကန်ဒီဒါမိုကြောင့် ယောနိ အကြိမ်ကြိမ်ရောင်ရမ်းခြင်းဖြစ်ပွားမှုသည် ကန်ဒီဒါမိုကို ဆဲလ်အတွင်း ခုခံနိုင်စွမ်းအား၏ တုံ့ပြန်ချက်ချို့တဲ့နေ၍ ဖြစ်ကြောင်း ကျိုးကြောင်းဆက်စပ်သက်သေပြနိုင်ခဲ့ပေသည်။

၂၀ ရာခိုင်နှုန်းသော ဖြစ်ပွားခြင်းတွင်း ယောနိအတွင်း မတည့်မှု၏ တုံ့ပြန်ချက်ကြောင့် အလားအလာကောင်းစေနိုင်သည်ဟု ဆိုပေသည်။ ထိခိုက်လွယ်မှုရှိနေသော အမျိုးသမီးများတွင် မတည့်ခြင်းဖြစ်ပေါ်စေသောအရာများမှာ-

- သုက်ကောင်၏ အစိတ်အပိုင်းများ၊
- ပဋိသန္ဓေတား သုက်ကောင်သေစေသောဆေးများ (Contraceptive Spermicides)
- ယောနိအတွင်းအရည်နှင့် ဆေးခြင်းများ (Vaginal Douches)
- အခြားဓာတုဗေဒဆေးများ
- သို့မဟုတ် ယောနိနှင့် ထိတွေ့လာနိုင်သောဆေးများ
- သို့မဟုတ် ကန်ဒီဒါအယ်လ်ဘီကန်းစ်မို့တို့ဖြစ်ကြသည်။

များစွာသော အမျိုးသမီးများ၏ ယောနိအတွင်း ပုံမှန်အားဖြင့် ရှိနေသော ကန်ဒီဒါမိုများသည် အထက်ပါအခြေအနေများတွင် တိုးပွားစေပြီး ကူးစက်မှုအသွင်လက္ခဏာများ လျင်မြန်စွာ ဖြစ်ပေါ်လာစေသည်။ ယောက်ျားတွင် မျိုးပွားလမ်းကြောင်း မတည့်မှု၏ တုံ့ပြန်ချက်ရှိနေလျှင် မျိုးပွားလမ်းကြောင်း တည့်သောအမျိုးသမီးများတွင်လည်း မတည့်ခြင်းနှင့် ဆက်စပ်ဖြစ်ပွားသော ကန်ဒီဒါမိုကြောင့် ယောနိရောင်ရမ်းခြင်း ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။

ယောက်ျားမျိုးပွားလမ်းကြောင်းအတွင်းလည်း ကန်ဒီဒါမိုရှိနိုင်သည်။ အမျိုးသမီးများတွင် အကြိမ်ကြိမ်ပြန်လည်ကူးစက်မှုမှာ ယောက်ျားများတွင် ကန်ဒီဒါမိုသို့လျှောက်ထားမှုကို တစ်ခါတစ်ရံ ဖယ်ထုတ်နိုင်ခြင်း မရှိ၍ဖြစ်သည်။

## ခြားနားချက်နှင့် စပ်ဆိုင်သော ရောဂါဖော်ဆောင်ခြင်း

လက္ခဏာများ	ကန်ဒီဒါ	ဗက်တီးရီးယက်လ် ဗာဂျီနိုစစ်	ထရိုတိုမိုနာစ်	သားအိမ်လည်တံ ရောင်ရမ်းခြင်း
ယားယံခြင်း သို့မဟုတ်နာကျင်ခြင်း	++	-	+++	-
အနံ့ရှိခြင်း	ယီးအနံ့ရှိနိုင်ခြင်း	အနံ့ဆိုးငါးညှိအနံ့နံ့ခြင်း	အနံ့ဆိုးနိုင်သည်	-
အရောင်	အဖြူ	အဖြူသို့မဟုတ် အဝါ	အဝါ သို့မဟုတ် အစိမ်း	ကြည်နေခြင်းသို့မဟုတ် အရောင်ရှိခြင်း
ထူထပ်သိပ်သည်းခြင်း	ဒိန်ချင်ဖတ်ကဲ့သို့ပျစ်နေခြင်း	ပါး၍တစ်သားတည်းဖြစ်နေ	ပါး၍တစ်သားတည်းဖြစ်နေ	ခွဲကဲ့သို့ရှိခြင်း
ပီအိတ်ချ်(PH)	< ၄.၅	၄.၅-၇.၀	၄.၅-၇.၀	< ၄.၅
အတည်ပြုခြင်း	အဏုကြည့်မှန်ပြောင်းနှင့် စစ်ဆေး + ပိုးမွေးခြင်း	အဏုကြည့်မှန်ပြောင်းနှင့် စစ်ဆေးခြင်း	အဏုကြည့်မှန်ပြောင်းနှင့် စစ်ဆေး + ပိုးမွေးခြင်း	ကလာမီးဒီးယားနှင့် ဂိုနိုပိုးအတွက် အဏုကြည့်မှန်ပြောင်းနှင့် စစ်ဆေးခြင်း

❖ ကန်ဒီဒါမှိုကြောင့် အကြိမ်ကြိမ်ပြန်ဖြစ်တတ်သော ယောနိုရောင်ရမ်းခြင်း ၁၁၃

### ရောဂါဖော်ဆောင်ခြင်း

ကန်ဒီဒါမိုကြောင့် အကြိမ်ကြိမ်ဖြစ်သော ယောနီရောင်ရမ်းခြင်းတွင် ထင်ရှားတိကျသော လက္ခဏာများပြသသည်။

၎င်းတို့မှာ-

- မိန်းမအင်္ဂါဇာတ်ယားယံခြင်း၊
- ရောင်ရမ်းခြင်းနှင့် နာကျင်ခြင်း၊
- ဒိန်ခဲစိမ်းကဲ့သို့ ပျစ်သော ယောနီထွက်ရည်တို့ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနေသူများသည် အမျိုးမျိုးသော အိမ်သုံးဆေးများဖြင့် ကုသချက်ပေးနေ၍ မကြာခဏ ရှုပ်ထွေးမှုဖြစ်ပေါ်ပြီး ရောဂါလက္ခဏာများကို ဖုံးကွယ်သွားစေသည်။ ထို့ကြောင့် တွေ့မြင်နေရသော ယောနီထွက်ရည်မှာ ရောဂါဖော်ဆောင်မှုအတွက် မထိရောက်ပေ။ ထို့ကြောင့် ယောနီထွက်ရည်ကို အဏုကြည့်မှန်ပြောင်းအောက်တွင် စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ပိုးမွေးခြင်းဖြင့် ရှာဖွေသိရှိနိုင်သည်။ ကန်ဒီဒါမိုကို မွေး၍ တွေ့ရသော်လည်း လက္ခဏာမပြလျှင် ကုသချက်ပေးရန်မလိုပေ။

အကယ်၍ ကန်ဒီဒါမိုကို မတွေ့ရှိပါက အောက်ပါတို့ကြောင့် ဖုံးကွယ်နေခြင်းဖြစ်ရာ စစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပေသည်။

- ကလာမီးဒီးယား ထကိုမာတစ် ဗက်တီးရီးယားပိုး ကူးစက်မှု၊
- Human Papilloma ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးကူးစက်မှု(HPV)
- Bacterial Vaginosis လေမဲ့ဗက်တီးရီးယားပိုးဝင်ရောက် ကူးစက်မှု၊
- မိုင်ကိုပလာစမာပိုး ဝင်ရောက်ကူးစက်မှုများ

ထို့အပြင် ဘေးအန္တရာယ်ပြုနိုင်ရာ အချက်များအတွက် မေးမြန်းစုံစမ်းမှုပြုလုပ်ရပါမည်။

- ပဋိဇီဝဆေးများ သို့မဟုတ် စတီးရွိုဒ် ဆေးများ မကြာခဏ အသုံးပြုမှု၊
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း၊

❖ ကန်ဒီနာမို့ကြောင့် အကြိမ်ကြိမ်ပြန်ဖြစ်တတ်သော ယောနိရောင်ရမ်းခြင်း ၁၁၅

- ဆီးချို သွေးချိုရောဂါသို့မဟုတ် အင်ဒိုကရင်းရောဂါများ၊
- မိန်းမအင်္ဂါဇာတ်နှင့် စအိုကျန်းမာရေးညံ့ဖျင်းမှု၊
- တင်းကျပ်သော အဝတ် ဝတ်ဆင်မှု၊ သို့မဟုတ် နိုင်လွန် သို့မဟုတ် ပိုးထည်အတွင်းခံဝတ်ဆင်မှု

အမျိုးသမီးအများစုတွင် ယင်းသို့သော ဘေးအန္တရာယ်ပြုနိုင် သည့် အချက်များမရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။

လိင်ဆက်ဆံမှုနှင့် ယောနိလက္ခဏာများဖြစ်ပွားမှု ဆက်စပ်မှု အတွက်လည်း မေးမြန်းရန်လိုပေသည်။

- လိင်ဆက်ဆံမှုနှင့် ဆက်စပ်၍ လက္ခဏာများ ခေတ္တယာယီ ပေါ်ပေါက်လာခြင်း၊
- လိင်ဆက်ဆံသူအဖော်တွင် ကန်ဒီဒါမို့ ကူးစက်မှုလက္ခဏာ များ အင်္ဂါဇာတ်၊ ပါးစပ်သို့မဟုတ် လက်ချောင်းများတွင် ရှိမရှိ၊
- လိင်ဆက်ဆံသူ အဖော် ဆေးသောက်သုံးနေပါက ထိုဆေး မှာ အမျိုးသမီးကို မတည့်မှုဖြစ်စေပါသလား။
- မည်သည့် ပဋိသန္ဓေတားနည်းကို အသုံးပြုနေပါသနည်း။

ထို့အပြင် ယောနိရောင်ရမ်းခြင်း အကြိမ်ကြိမ်ဖြစ်နေသူ အမျိုး သမီးများတွင် မတည့်မှုတုံ့ပြန်ချက်အတွက်လည်း စစ်ဆေးရန် လိုပါသည်။ ခုခံနိုင်စွမ်းအားကို ဖိနှိမ်နင်းမှုခံနေရကြောင်း သံသယဖြစ်လျှင်သွေးကိုပါ စစ်ဆေးမှုပြုရပါမည်။ အထူးသဖြင့် ပါးစပ် မှကွေ့ရရှိခြင်း သို့မဟုတ် ကွန် ဒိုင်လိုမားရှိသူတို့ဖြစ်သည်။

### ကန်ဒါဒိုကူးစက်မှုကြောင့် အကြိမ်ကြိမ်ပြန်လည်ဖြစ်ပွားသော ယောနိုရောင်ခြင်းအတွက် ကုသချက်

ဆေး	ဆေးညွှန်းပေးပုံနည်းစနစ်
<p>အစဉ် ကုသချက်</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clotrimazole 1 % ယောနို အတွင်း ထည့်ညှစ်ဆေး</li> <li>- Miconazole Nitrate 2 % ယောနိုအတွင်းထည့်ညှစ်ဆေး</li> <li>- Fluconazole (Fungicon) ဆေးတောင့်(သောက်ဆေး)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ယောနိုအတွင်း တစ်နေ့ 5G ထည့်ခြင်း ၁၀ ရက်မှ ၁၄ ရက်</li> <li>- ယောနိုအတွင်း တစ်နေ့ လျှင် 5G ထည့်ခြင်း (၁၀ ရက်မှ ၁၄ ရက်)</li> <li>- ညအိပ် ရာဝင် 150 mgm ဆေးတစ်ထောင့် တစ်ကြိမ် တည်းသောက်ရန်</li> </ul>
<p>ဆက်လက်တည်ရှိရန် ကုသချက်</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clotrimazole 1 % ယောနို အတွင်း ထည့်ညှစ်ဆေး</li> <li>- Miconazole 2 % ယောနို အတွင်း ထည့်ညှစ်ဆေး</li> <li>- Ketoconazole (Nizoral) သောက်ဆေးပြား</li> <li>- Fluconazole (Fungicon) 100mgmဆေးပြား(သောက်ဆေး)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- မီးယပ်မပေါ်မီ ၃ ရက် ၅ ရက်၊ တစ်နေ့ 5G ယောနို အတွင်း ထည့် ခြင်းကို ခြောက်လပြုလုပ်ရမည်။</li> <li>- မီးယပ်မပေါ်မီ ၃ ရက် ၅ ရက် လစဉ် တစ်နေ့ 5G ယောနိုအတွင်း ထည့်ခြင်း ကိုခြောက်လပြုလုပ်ရမည်။</li> <li>- 100 mgm တစ်နေ့တစ်ကြိမ် သောက်ရန် (ခြောက်လ အထိ)</li> <li>- တစ်ပတ်တစ်ကြိမ်ဆေးပြား (ခြောက်လအထိ)</li> </ul>

❖ ကန်ဒီနာမို့ကြောင့် အကြိမ်ကြိမ်ပြန်ဖြစ်တတ်သော ယောနိရောင်ရမ်းခြင်း ၁၁၃

### ကုသချက်

ကုသချက်သည် သင့်မြတ်လျော်ကန်၍ ပြည့်စုံသော ရောဂါ ဖော်ဆောင်မှုဖြစ်ရပေမည်။ ကုသချက်၏ ရည်မှန်းချက်မှာ နှစ်ချက်ဖြစ် သည်။

- ရုတ်ခြည်းဖြစ်ပေါ်လာသော ကူးစက်မှု၏ လက္ခဏာများ လျော့နည်းသက်သာသွားစေရန်၊
- နောက်မှ ပြန်လည်ဖြစ်လာမှုကို ရှောင်ရှားရန်။

အများစုသော လူနာများ ခံစားနေကြရသည့် ရုတ်ခြည်း မှိုကူး စက်မှုများကို ဆေးကုမ္မဏီများမှ ထုတ်လုပ်သော ဆေးများဖြင့်အောင်မြင် စွာကုသမှုကို ပေးနိုင်ပါသည်။ မှိုသတ်ဆေးများဖြင့် ကုသချက်ပေးရာတွင် ယောနိအတွင်းရှိ ဇီဝရုပ်များကို ပိုးမွှေးရာတွင် မတွေ့ရှိနိုင်သည်အထိ နည်းပါးသွားစေသော်လည်း လုံးဝမရှိရန် ဖယ်ထုတ်နိုင်စွမ်းမရှိပေ။

ဆေးကုသပေးသော်လည်း လူနာတိုင်းတွင် အောင်မြင်မှု မရ တတ်ပေ။ပြန်လည်ဖြစ်ပွားမှုမှာ ၂၅-၄၅ ရာခိုင်နှုန်းမျှရှိရာ ဆက်လက် တည်ရှိရန်ကုသချက်မပေးပါက အစ၌ ကုသချက်ပေးပြီး ခြောက်ပတ် အတွင်း ပြန်လည်ဖြစ်ပွားလာတတ်သည်။ ဆက်လက်တည်ရှိရန် ကုသ ချက်ပေးပါက ခြောက်လတိုင် လက္ခဏာများ မဖြစ်ပေါ်လာတတ်ပေ။ အကယ်၍ အဖော်ယောက်ျားသည် ပင်နီဆီလင် သို့မဟုတ် မယ်လရင်လ် ဆေးသောက်သုံးနေသူဖြစ်ပါက ယောနိအတွင်း မတည့်ခြင်းကြောင့် တုံ့ ပြန်မှု ဖြစ်လာပေရာ ယင်းဆေးများ ပြောင်းလဲခြင်း သို့မဟုတ် ထုတ်ဖယ် ပစ်ရမည်။ အလားတူပင် ပဋိသန္ဓေတားရန်အတွက် အသုံးပြုနေသောနည်း သို့မဟုတ် သုက်ကောင်သေသောဆေးကိုလည်း ပြောင်းလဲရန် လိုအပ် သည်။

မတည့်မှု၏ တုံ့ပြန်ချက်ကြောင့်ဆိုပါက ဘာမိတွန်ဆေးပြား တစ်ပြားကို သောက်ပြီးမှ လိင်ဆက်ဆံရပေမည်။ အဖော်ယောက်ျား၏ သုက်ကောင်အစိတ်အပိုင်းများနှင့် မတည့်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်လျှင် လိင်



ဆက်ဆံရာတွင် ကွန်ဒုံးကို ယောက်ျားအား အသုံးပြုစေရန်ဖြစ်သည်။

ကန်ဒီဒါ၊ သုက်ရည် သို့မဟုတ် အခြားမတည့်စေသော အရာများကြောင့် ဆက်စပ်ဖြစ်ပေါ်လာသော ယောနီအတွင်း မတည့်မှု၏ တုံ့ပြန်ချက်များကို လျော့နည်းသွားစေရန်မှာ အကောင်းဆုံးသော ကုသချက်ဖြစ်ပါသည်။ အလားတူပင် ပို၍ကောင်းသော နည်းစနစ်များ၊ စံပြုမှုများနှင့်အတူ ထိရောက်မှုအတွက် လက်တွေ့စမ်းသပ် သုတေသနပြုရန် လိုအပ်ပါသည်။

**Ref:**  
*Patient Care Jan:30<sup>th</sup> 2000,Gynaecology by  
Ten Teachers 17<sup>th</sup> ED. 2000.*

# မီးယပ်မပေါ်မီ အလျင်ဖြစ်သော လက္ခဏာစု

မီးယပ်မပေါ်မီ အလျင်ဖြစ်သော လက္ခဏာစု (Premenstrual Syndrome-PMS)အား သိမှတ်ခြင်းနှင့်အတူ ယင်းကို ကုသရာတွင် မကြာခဏဆိုသလို စိတ်ပျက်စရာများဖြင့် ကြုံရတတ်သည်။ အမေရိကန်နိုင်ငံတွင် ၅ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းသော အမျိုးသမီးများတွင် မသန်မစွမ်းဖြစ်စေသော မီးယပ်မပေါ်မီအလျင်ပြင်းထန်သော လက္ခဏာများ ခံစားတွေ့ကြုံကြရသည်။ ထို့ကြောင့် အလုပ်အကိုင်၊ မိသားစုဘဝနှင့် လူမှုရေးလုပ်ဆောင်ချက်များကို ဆုတ်ယုတ်စေသည်။ ယင်းလက္ခဏာစုသည် ကိုယ်ခန္ဓာနှင့် သို့မဟုတ် စိတ်လှုပ်ရှားမှု လက္ခဏာများနှင့် ဆက်နွှယ်လျက် ရှိရာ အမျိုးသမီးတစ်ယောက်ချင်းစီမှာပင် တစ်ယောက်နှင့် တစ်ယောက် တစ်လနှင့်တစ်လ ဖြစ်ပေါ်သော ခံစားမှုမတူဘဲ ပြောင်းလဲနေကြောင်း

တွေ့ရသည်။ ယင်းလက္ခဏာစုဖြစ်ခြင်းအကြောင်းမှာ မရှင်းလင်းလှသော်လည်း ရောဂါဖော်ဆောင်ရာနှင့် ကုသချက်ပေးရာတွင် ထူးခြားသော တိုးတက်မှုရှိလာသည်။

### အဓိပ္ပာယ်

မီးယပ်မပေါ်မီအလျင်ဖြစ်သော လက္ခဏာစု (PMS)တွင် ခန္ဓာကိုယ်နှင့် စပ်ဆိုင်ရာနှင့် စိတ်လှုပ်ရှားမှုနှင့် စပ်ဆိုင်ရာ လက္ခဏာများပါဝင်သည်။ ယင်းတို့မှာ-

- စက်ဝန်းတစ်ပတ်နှင့်ဆိုင်၍ ဖြစ်ပေါ်ခြင်း
- မီးယပ်သွေး လှည့်ပတ်မှုစက်ဝန်း၏ ဒုတိယနှင့် နောက်ကျသောအဆင့်(Late Luteal Phase)တွင်ဖြစ်ပေါ်လာခြင်း၊
- မီးယပ်စတင်ပေါ်လာသည်နှင့်အမျှ သက်သာပျောက်ကင်းသွားခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

ထို့ပြင်ထိုရောဂါဖြစ်သည့် ပုံစံလေးမျိုးကို ဤသို့ တွေ့ရှိရပေသည်။

#### ပုံစံ(၁)

ဥက္ကောချိန်မှစတင်ပြီး လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာပြီး တဖြည်းဖြည်း ဆိုးလာကာ မီးယပ်သွေးလှည့်ပတ်မှုစက်ဝန်း၏ ဒုတိယတစ်ဝက်အထိ ကြာမြင့်သည်။

#### ပုံစံ(၂)

ပုံစံ(၁)နှင့် တူညီသည်။ မီးယပ်သွေးလှည့်ပတ်မှုစက်ဝန်း ဒုတိယတစ်ဝက်၏ ဒုတိယအပတ်တွင် လက္ခဏာများ စတင်သည်။

ပုံစံ(၁)နှင့် (၂)တို့တွင်မီးယပ်ပေါ်လာသောအခါ သက်သာပျောက်ကင်းသွားသည်။

#### ပုံစံ(၃)

ဥက္ကောချိန်တွင် လက္ခဏာများ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းဖြစ်ပေါ်ပြီး ရက်အနည်းငယ် မခံစားရသေးပေ။ ထို့နောက် မီးယပ်သွေးလှည့်ပတ်မှု

စက်ဝန်း၏ ဒုတိယတစ်ဝက် အဆင့်ရောက်မှ လက္ခဏာများပြန်ပေါ်လာသည်။ ပုံစံ(၄) ဥက္ကေ့ချိန်မှ စတင်ပြီး လက္ခဏာများပေါ်လာရာမီးယပ်သွေးလှည့်ပတ်မှု စက်ဝန်း၏ဒုတိယတစ်ဝက်အဆင့်တွင် ပိုဆိုးလာ၍ မီးယပ်သွေးပြီးဆုံးသွားသောအခါမှသာ သက်သာပျောက်ကင်းသွားသည်။

### ရောဂါဖော်ဆောင်ခြင်း

မီးယပ်မပေါ်မီဖြစ်သော လက္ခဏာများမှာ ၁၅၀ ထက် ပိုသော်လည်း ရောဂါအဖြစ် ဖော်ဆောင်ရာတွင် သတ်မှတ်ထားသည့် အုပ်စုများနှင့် တစ်ထပ်တည်းဖြစ်ကြောင်း လက်ခံထားသည်။ ထို့ကြောင့် ဖြစ်နိုင်ခြေရောဂါများကို ဖော်ထုတ်ရန်လိုအပ်သည်။ အများစု ဖြစ်ပေါ်သော လက္ခဏာတို့မှာ-

- ဓာတ်မတည့်မှု(Allergy)
- အစားအသောက်၊ အနံ့အသက်ဆေးများနှင့်မတည့်ခြင်း၊
- ရင်သားတွင် မူမမှန်အခြေအနေဖြစ်မှု
- ရင်သားတွင် အမျှင်ထူရေအိတ်တည်ရောဂါဖြစ်ခြင်း (Fibrocystic Disease)
- နာတာရှည် မောပန်းနွမ်းနယ်မှု အခြေအနေများ၊ သွေးအားနည်းခြင်း (Anaemia)၊ စိုင့်တိုမယ်ဂလိုဗိုင်းရပ်စ် ကူးစက်ခြင်း၊ လိုင်းမ်ရောဂါ(Lyme Disease)
- အန်ဒိုကရိန်းကမောက်ကမဖြစ်မှု (Endocrine Disorders) ၊ ခံတွင်းပျက်ခြင်းနှင့် ဆာလောင်မွတ်သိပ်ခြင်းရောဂါ (Anonexia Nervosa and Bulimia)၊ သိုင်းရွှိတ်ဟော်မုန်းနည်းရောဂါ (Hypothyroidism)၊ ပရိုလက်တင်ဟော်မုန်းများနေခြင်း (Hyperprolactinemia)၊ ကူရှင်းလက္ခဏာစု (Cushing Syndrome)၊ အက်ရီနယ်လ်အကျိတ်အဖုလုံး (Pheochromocytome)
- အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်း ကမောက်ကမဖြစ်ခြင်း (Gas-

trointestinal Disorders)၊ အူရောင်ရမ်းခြင်းရောဂါ (Inflammatory Bowel Disease)၊ ကြာမြင့်စွာဖြစ်ပေါ်နေသော အူလမ်းကြောင်းလုပ်ငန်း လုပ်ဆောင်ချက် ပျက်စီးနေခြင်း လက္ခဏာစု (Irritable Bowel Syndrome)

- နှာဗိုက်ကြောကမောက်ကမဖြစ်ခြင်း (Neurologic Disorders)၊ ခေါင်းတစ်ခြမ်းကိုက်ခြင်း(Migraine Headache)၊ တက်ခြင်း (Seizure Disorders)
- စိတ်ရောဂါနှင့် စိတ်ကမောက်ကမဖြစ်မှု (Psychiatric and Psychological Disorders)၊ နှာဗိုက်ကြောနှင့် ပတ်သက်၍ စိုးရိမ်ကြောင့်ကြခြင်း(Anxiety Neurosis)၊စိတ်၊ လူမှုရေးနှင့် အိမ်ထောင်ရေးပြဿနာများ (Psychosocial and marital Problems)၊ ဆေးဝါးအလွဲသုံးစွဲမှု (Substance Abuse)၊ ဥပမာ ရုပ် ကမောက်ကမဖြစ်ခြင်း (Personality Disorders) စသည်တို့ ဖြစ်သည်။

ရောဂါဖြစ်ပျက်ပုံအသေးစိတ် ရာဇဝင်ယူခြင်းနှင့် ကိုယ်ခန္ဓာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုလည်း လိုအပ်သောကြောင့် ရောဂါလက္ခဏာ ခံစားရသူ နှင့် ပတ်သက်သော လိုရင်းအချက်များ ပြည့်ပြည့်စုံစုံသိဖို့လိုသည်။

လူနာ၏ မိသားစုရာဇဝင်ပြည့်စုံရမည်။ သို့မှသာလျှင် မိသားစု အတွင်း စိတ်အခြေအနေ ကမောက်ကမဖြစ်ခြင်းကို သိနိုင်သည်။ လူနာ သုံးစွဲနေသော ဆေးဝါးများအကြောင်း သိဖို့လိုသည်။ ကိုယ်ခန္ဓာစမ်းသပ် စစ်ဆေးရာတွင် သိုင်းရွှိဒ်မူမမှန်ခြင်း၊ ရင်သားရောဂါနှင့် တင်ဆုံအတွင်း မူမမှန်ခြင်းများ ဥပမာ သားအိမ်ပြင်ပတွင် သားအိမ်အတွင်းအမြွှေးဖြစ် ခြင်းရောဂါ (Endometriosis)တို့ကို အထူးသတိထားရမည်။

ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်းသည် ရောဂါကို အထောက်အကူမပေး သော်လည်း ထုတ်ပယ်သင့်သော ရောဂါများအတွက် အကျိုးရှိသည်။ သိုင်းရွှိဒ်နှင့် အသည်းလုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်ချက်စစ်ဆေးမှု (Thyroid and

Liver Function Tests)၊ ပြည့်စုံသော သွေးဆဲလ်များရေတွက်မှု (Complete Blood Count)၊ သွေးအနည်ထိုင်မှုနှုန်း (ESR)၊ ရူမတို့ဒ်အချက်အလက်များ (Rheumatoid Factors) နှင့် Antinuclear Antibody Test များ ပါဝင်သည်။ သွေးဆုံးခါနီးအမျိုးသမီးများကို FSH ဟော်မုန်း စစ်ဆေးသင့်သည်။

မီးယပ်မပေါ်မီ အလျင်ဖြစ်သော လက္ခဏာစု (PMS) အတွက် ရောဂါဖော်ဆောင်ရာတွင် အရေးကြီးဆုံးအချက်မှာ လူနာခံစားနေရသော လက္ခဏာများကို နှစ်လခန့် တိကျစွာ မှတ်တမ်းတင်ထားစေခြင်းဖြစ်သည်။ ထိုသို့ ဆောင်ရွက်ခြင်းမှာ အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းတစ်ခုဖြစ်သည်။ လူနာ ခံစားနေရသော လက္ခဏာများအား နေ့စဉ်မှတ်တမ်းတင် (PMS Diary) ပြုစုထားရမည်။ ညအိပ်ရာမဝင်မီ မှတ်တမ်းဖြည့်စွက်ထားလျှင် ပို၍ သင့်တော်သည်။

**နေ့စဉ်မှတ်တမ်းပြုစုထားခြင်း**  
(Daily Rating Form)

ပုံ-၁တွင် ဖော်ပြထားသည့် ဇယားကွက်မှာ လူနာ၏ နေ့စဉ် မှတ်တမ်းပြုစုချက် (Patient's Symptom Diary) နမူနာပုံစံဖြစ်သည်။ ထို နေ့စဉ်မှတ်တမ်းအား ပုံမှန်စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်ခြင်းသည် ရောဂါဖော်ဆောင်မှု အတွက် လွန်စွာအထောက်အကူပြုသည်။ နေထိုင်မကောင်းခြင်းများသည် သဘာဝအလျောက် စက်ဝန်းတစ်ပိုင်းတစ်ဝက်နှင့် သက်ဆိုင်ကြောင်း ကျိန်းသေအောင် ပြုလုပ်ရသည်။ ဇယားကွက်အား မည်သို့ မှတ်တမ်း တင် ရမည်ကို သက်ဆိုင် ရာဆရာဝန် များက လူနာများအား ညွှန်ကြားထားရ မည်။ နေ့စဉ်မှတ်တမ်းတင်ထားချက်သည် မီးယပ်စက်ဝန်း နှစ်လဆက် တိုက်တွင် ဖြစ်ပေါ်ခဲ့သည့်လက္ခဏာများဖြစ်ရမည်။



လူနာခံစားနေရသော လက္ခဏာများကို နေ့စဉ်မှတ်တမ်းပြုစုရာတွင် လူနာကိုယ်တိုင် ပြုလုပ်နိုင်သည်။ လက္ခဏာများမှ အပြင်းထန်ဆုံး ငါးခုနှင့် မီးယပ်သွေးဆင်းရက်များကိုလည်း မှတ်တမ်းတင်ထားရှိရမည်။ နောက်တစ်နည်းမှာ အများအပြားဖြစ်တတ်သော လက္ခဏာများကို မှတ်တမ်းတင်၍ ပြုစုထားခြင်းဖြစ်သည်။

လက္ခဏာများသည် မီးယပ်သွေးလှည့်ပတ်မှုစက်ဝန်း၏ဒုတိယတစ်ဝက်(Luteal Phase)တွင်ဖြစ်ပေါ်ခံစားရသည်။ မီးယပ်သွေးစတင်ပေါ်ပြီး စတုတ္ထမြောက်နေ့တွင် သက်သာကောင်းမွန်သွားသည်။ မီးယပ်ပြီးဆုံးပြီး ဥကြွေရက် မတိုင်မီ လက္ခဏာများ မခံစားရတော့ပေ။ ခွဲခြားသိရှိနိုင်သည့်အချက်မှာ မီးယပ်စက်ဝန်း၏ ပထမနှစ်ပတ် (Follicular Phase) တွင် လက္ခဏာများ မတွေ့ရှိရခြင်းပင်ဖြစ်သည်။

မီးယပ်မပေါ်မီ အလျင်ဖြစ်သော လက္ခဏာစုများ (PMS) ကို ရောဂါဖော်ဆောင်ရာတွင် အောက်ပါအချက်အလက်များဖြင့် အတည်ပြုချက်ရယူနိုင်သည်။

- ကိုယ်ခန္ဓာနှင့် စပ်ဆိုင်ရာ ကမောက်ကမဖြစ်ခြင်းအား စိတ်နှင့် စပ်ဆိုင်ရာ ကမောက်ကမဖြစ်ခြင်းလက္ခဏာများနှင့် ယူဆမှတ်ထင်ခြင်းမရှိရပေ။
- နေ့စဉ်လက္ခဏာများ မှတ်တမ်းတင်ထားချက်တွင် အရေးကြီးသော ပြောင်းလဲချက်မှာ လက္ခဏာပြင်းထန်မှုသည် မီးယပ်မပေါ်မီ အလျင်ဖြစ်ပြီး အနည်းဆုံး မီးယပ်စက်ဝန်းနှစ်လအတွက်ဖြစ်ရမည်။
- လူနာ၏ကိုယ်ရေးကိုယ်တာနှင့် လုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်နိုင်မှုများကို ထိခိုက်အောင် စွမ်းဆောင်နိုင်သည်။
- တူညီသော မီးယပ်စက်ဝန်းတွင်လက္ခဏာများ မခံစားရသည့်ကြားကာလရှိသည်။

အမျိုးသမီးများသည် မီးယပ်စက်ဝန်း တစ်လျှောက်လုံးတွင်



လက္ခဏာများ ခံစားနေရပြီး မီးယပ်မပေါ်မီ ပိုဆိုးလာကြောင်း ပြောကြသည်။ ၎င်းအခြေအနေသည် မီးယပ်မပေါ်မီ အလျင်ဖြစ်သော လက္ခဏာစု (PMS)များ ခံစားနေခြင်း မဟုတ်ပေ။ ပြင်းထန်စွာ ခံစားရသော လက္ခဏာများကို စိတ်နှင့် စပ်ဆိုင်ရာနှင့် ကိုယ်ခန္ဓာနှင့် စပ်ဆိုင်ရာဟူ၍ နှစ်ပိုင်းခွဲ၍ တွေ့မြင်နိုင်သည်။

ကိုယ်ခန္ဓာနှင့် စပ်ဆိုင်၍ဖြစ်သော လက္ခဏာစုများမှာ-

- ကိုက်ခဲခြင်း (Achinness)
- လေဖောင်းပွနေခြင်း (Bloating)
- ဝက်ခြံပေါက်ခြင်း (Acne)
- ရင်သားများထိတွေ့လျှင် နာကျင်ခြင်း (BreastTenderness)
- ဝမ်းချုပ်ခြင်း (Constipation)
- ဝမ်းဖောခြင်း (Diarrhoea)
- ခေါင်းမူးဝေခြင်း (Dizziness)
- ဖောရောင်ခြင်း (Oedema)
- မောပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း (Fatigue)
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း (Headache)
- အပူစီးဖြန်းခြင်း(Hot Flushes)
- ခေါင်းတစ်ခြမ်းကိုက်ခြင်း (Migraines)
- ပျို့ခြင်း (Nausea)
- ခံတွင်းပြောင်းခြင်း (AppetiteChanges)
- ရင်တုန်ခြင်း (Palpitations)
- ကိုယ်အလေးချိန်တိုးခြင်း (Weight gain)တို့ဖြစ်သည်။

စိတ်လှုပ်ရှားမှုနှင့် ပတ်သက်၍ဖြစ်သော လက္ခဏာစုများမှာ-

- ရန်လိုခြင်း (Aggressiveness)
- ဒေါသကြီးခြင်း (Anger)
- စိုးရိမ်ကြောင့်ကြခြင်း (Anxiety)

- ငိုခြင်း (Crying)
- စိတ်ကျခြင်း (Depression)
- အစာကို ပြင်းထန်စွာ တောင့်တခြင်း (Food Craving)
- မေ့လျော့ခြင်း (Forgetfulness)
- အိပ်မပျော်ခြင်း (Insomnia)
- စိတ်လှုပ်ရှားခြင်း (Nervous)
- အာရုံစိုက်မှုညံ့ဖျင်းခြင်း (Poor Concentration)
- ငိုလွယ်ခြင်း (Tearfulness)
- ဂနာမငြိမ်ဖြစ်ခြင်း (Restlessness)
- စိတ်ထိခိုက်လွယ်ခြင်း (Hypersensitivity)
- လူမှုရေးရာတွင် ပါဝင်ပတ်သက်မှုမရှိခြင်း (Social With Drawal) တို့ဖြစ်သည်။

### ကုသချက်

အဆိုပါ လက္ခဏာများ (PMS) လျော့နည်းသက်သာအောင် အမျိုးမျိုးသော ကုသချက်များရှိသည်။ ဆေးဝါးမပါဝင်သော ကုသနည်းနှင့် ဆေးဝါးများဖြင့် ကုသနည်းတို့ရှိသည်။ သုတေသနပြုချက်များ အရှိန်မြှင့်၍ လုပ်ဆောင်လာသည်နှင့်အမျှ ရောဂါကုသမှု တွေ့ရှိချက်များလည်း ရှိလာသည်။ ထို့ကြောင့် ရောဂါကုသမှုနှင့် ပတ်သက်၍ သုတေသနပြုချက်များကို အမြဲလေ့လာနေရန် လိုအပ်သည်။

### ပညာပေးခြင်း

ကုသမှုပြုရာတွင် အဓိက အကျဆုံးနှင့် အရေးအကြီးဆုံးမှာ ပညာပေးခြင်းဖြစ်သည်။ မီးယပ်မပေါ်မီ အလျင်ဖြစ်သော လက္ခဏာစုများ (PMS)နှင့် ပတ်သက်၍ တိကျပြည့်စုံသော အသိပညာပေးခြင်း လိုအပ်သည်။ လူနာ၏ မိသားစုကို ပညာပေးခြင်းဖြင့် လူနာသည် မိသားစု၏ စာနာမှု၊ အားပေးနှစ်သိမ့်မှုတို့ရရှိမည်ဖြစ်သည်။ ပညာပေးရာတွင် သက်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးဌာနများမှ စာအုပ်များ၊ လက်ကမ်းစာစောင်များ ဖြန့်

ဝေပေးခြင်းသည်လည်း အထောက်အကူရရှိစေသည်။

**ဆေးဝါးမပါဝင်သော ကုသနည်းများ**

ပရိုတင်းဓာတ် လျော့နည်းပြီး ကာဗိုဟိုက်ဒရိတ်ဓာတ်များသော အစာများမှာ စိတ်လှုပ်ရှားမှုနှင့်စပ်ဆိုင်သော လက္ခဏာများကို အမှန် တကယ် သက်သာမှုပေးသောကြောင့် ပုံမှန်စားသောက်သင့်သည်။ သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ်ကိုမြင့်အောင်ထားနိုင်ရန် တစ်နေ့လျှင် ငါးကြိမ်၊ ခြောက်ကြိမ်ခန့်စားသောက်သင့်သည်။ နီသောအသားများနှင့် အဆီများ သော အစာများကိုလည်း ရှောင်သင့်သည်။ နို့ပါသော အစားအစာများနှင့် ဆီပါသောအကြော်အလျော်များကို စားမည့်အစား လတ်ဆတ်သော အသီးအနှံများကို စားရန်လိုသည်။ ကဖိန်းဓာတ်ပါသော အစားအစာတို့ ကို လျော့ချရန်လိုသည်။ ကဖိန်းဓာတ်ပါဝင်သော အစားအစာတို့ကို ရှောင် ခြင်းသည် စိတ်လှုပ်ရှားမှုနှင့် ရင်သားများထိလျှင် နာကျင်ခြင်းတို့ကို သက်သာစေသည်။ ခေါင်းကိုက်ခြင်းနှင့် စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းတို့ မရှိစေရန် အရက်သောက်ခြင်းကို ရှောင်သင့်သည်။

ကိုယ်လက်လှေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ခြင်းသည်ဖော်ပြပါ လက္ခဏာ များကို လျော့ကျစေနိုင်သည့်အပြင် ကိုယ်ခန္ဓာတွင်း၌ အရည်များ အောင်းခြင်းနှင့် စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းတို့ကိုပါ ပျောက်ကင်းစေသည်။ တစ်ပတ် လျှင် သုံးကြိမ်၊ တစ်ကြိမ်လျှင် မိနစ် ၂၀ မှ မိနစ် ၃၀ အထိ လမ်းလျှောက် ခြင်း၊ စက်ဘီးစီးခြင်း သို့မဟုတ် အေရိုးဘစ် လှေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ခြင်းတို့ ကို ပြုလုပ်သင့်သည်။

**ဆေးဝါးများဖြင့် ကုသနည်းများ**

အကယ်၍ ဆေးဝါးမပါဝင်သော ကုသမှုပြုခဲ့ရာ နှစ်လမှ သုံးလ ကြာသည်အထိ သက်သာကောင်းမွန်မှု မရရှိခဲ့လျှင် ဆေးဝါးများဖြင့် ကုသမှုပြုလုပ်ရမည်။

ဗီတာမင် B<sub>6</sub> ၊ ကယ်လ်စီယမ်၊ မဂ္ဂနီစီယမ်နှင့် ဗီတာမင်အီးကဲ့သို့ ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓာတ်ပါဝင်သော ဆေးများသည် အချို့သောလက္ခဏာ

များကို သက်သာစေသည်။

စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းအတွက် ပေးသောဆေးများ (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor-SSRI)သည် လူနာ အများစု၏ လက္ခဏာများကို ကောင်းမွန်သက်သာစေကြောင်း တွေ့ရသည်။ ဖလူဆိုတိန်း (Fluoxetine) (Prozac)၊ ပါရိုဒီတိန်း (Paroxetine)(Paxil)၊ ဆာထရာတိန်း(Sertraline) (Zoloft)နှင့် ဖလူဗိုဇမင်း (Fluvoxamine)(Luvox)တို့ကဲ့သို့ လူနာတစ်ဦး တစ်ယောက်၏ လက္ခဏာပေါ်မူတည်၍ ဆေးများကို အသုံးပြုရသည်။ Fluoxetine (prozac)20mgmအား နံနက်ပိုင်းတွင် သောက်သုံးသင့်သည်။

အကယ်၍ SSRI ဆေးများဖြင့် လက္ခဏာများကို ကုသရာတွင် မထိရောက်ပါက Alprazolam (Xanax) ဆေးကို ပြောင်းလဲရွေးချယ်သင့် သည်။ သို့ရာတွင် ယင်းဆေးသည် စွဲစေတတ်ခြင်းကြောင့် မူးယစ်ဆေးဝါး နှင့် အရက်စွဲဖူးသူ အမျိုးသမီးများ အသုံးမပြုသင့်ပေ။ ထိုကဲ့သို့သော အမျိုးသမီးများအတွက် Tricyclic Anti-depressants (TCAs) ကို ပေးနိုင် သည်။ Anafranil ဖြစ်သည်။ ပဋိသန္ဓေတားဆေး စားသုံးနေသူများသည် တားဆေးအသုံးပြုမှုကို ရပ်ဆိုင်းထား၍ လက္ခဏာများ သက်သာခြင်း ရှိ မရှိ စောင့်ကြည့်ရန် လိုပေသည်။

အထက်ပါနည်းလမ်းများဖြင့် လက္ခဏာများကို သက်သာမှု မပေးနိုင်ပါက ဥက္ကွေခြင်းနှင့် မီးယပ်ပေါ်ခြင်းကို နှိမ်နင်းရန် Danazol ကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ သို့သော် သွေးဆုံးခြင်းအတုနှင့် ဆက်နွယ်နေသော ဆိုးကျိုးများဖြစ်သည့် နှလုံး၊ သွေးကြောရောဂါနှင့် အရိုးပါးပြီး ဆတ်သော ရောဂါ(Osteoporosis)များအတွက် အထူးသတိပြုရပေမည်။ အမျိုးသမီး အများစုသည် ကျားဟော်မုန်းလုပ်ဆောင်ချက်ကို ခံနိုင်ရည်မရှိကြပေ။ GnRH ဟော်မုန်းသည်လည်း Danazol ဆေးကဲ့သို့ အလားတူ ဆိုးကျိုးများ ရှိသည်။

ဆေးဖက်ဝင်အပင်များနှင့် သက်ဆိုင်သောဖြည့်စွက်ချက်များ၊ Primrose Oil နှင့် အခြားသဘာဝတိုင်းရင်းဆေးပညာဖြင့် ကုသမှုဖြစ် သော

ဓာတ်အပ်စိုက်ကုသခြင်း (Acupuncture) များဖြင့်လည်း လက္ခဏာ များကို သက်သာစေကြောင်း အချို့အမျိုးသမီးများတွင်တွေ့ရသည်။

အကယ်၍ ကုသမှုပြုလုပ်ခဲ့ရာ မအောင်မြင်ဘဲ အောက်ဖော်ပြပါ လက္ခဏာများကို ခံစားနေရပါက လူနာအား မီးယပ်အထူးကုထံသို့ လွှဲပြောင်းကုသစေသင့်သည်။

- မီးယပ်စက်ဝန်း သုံးကြိမ်ဖြစ်ခဲ့သည်။ လက္ခဏာများကို လူနာက မှတ်တမ်းတင် ထားချက် အရ ရောဂါဖော်ဆောင်ရာ တွင် သံသယဖြစ်နေခြင်း၊
- ဆေးကုသခြင်းနှင့် စပ်ဆိုင်သော သို့မဟုတ် စိတ်ရောဂါနှင့် စပ်ဆိုင်သော ကမောက်ကမဖြစ်ခြင်းကို သံသယရှိခြင်း။
- လူနာသည် ဆဲရေးတိုင်းထွာခြင်း၊ အကြမ်းဖက်ခြင်း သို့မဟုတ် မိမိကိုယ်ကို မိမိ အကျိုးယုတ်စေခြင်း၊ ဥပမာ- မိမိကိုယ်ကို သတ်သေရန် ကြံစည်ခြင်း၊
- စိတ်နှင့် ပတ်သက်သော ဆေးများကို လုံလောက်စွာ ပေးသော်လည်း သက်သာမှုမရခြင်း။

**ပြန်လည်ခေါ်ယူတွေ့ဆုံကြည့်ရှုခြင်း**

မီးယပ်မပေါ်မီ အလျင်ဖြစ်သော လက္ခဏာစုများ ကုသရာ၌ လူနာအား ခေါ်ယူတွေ့ဆုံကြည့်ရှုခြင်းသည်လည်း အလွန်အရေးကြီးသည်။ မကြာခဏ ပြန်လည်ခေါ်ယူတွေ့ဆုံစေခြင်းဖြင့် အောက်ပါအခွင့်အရေး များ ရနိုင်သည်။

- ရောဂါအခြေအနေများ တိုးတက်ကောင်းမွန်မှုကို ပြန်လည် သုံးသပ်နိုင်ခြင်း၊
- ဆန္ဒအလျောက် လိုအပ်သော ပြောင်းလဲချက်များ ထပ်မံ ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ခြင်း၊
- ပေးထားသော ဆေးများကို လိုအပ်သလို ညှိပေးနိုင်ခြင်း၊
- လူနာကိုပညာပေးခြင်းနှင့် အားပေးနှစ်သိမ့်ခြင်းတို့ဖြစ်

သည်။

လူနာသည် မိမိခံစားနေရသော လက္ခဏာများအကြောင်းသိရှိနားလည် သဘောပေါက်သွားလျှင် ပရိယာယ်များကို အောင်မြင်စွာ သိရှိစီမံခန့်ခွဲနိုင်ပေမည်။ နောက်ဆုံးရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်မှာ နှစ်စဉ်ပြန်လည်လာရောက်စေခြင်းဖြင့် သူမ၏ အခြေအနေကို မျက်မှောက်ကာလအထိ အချက်အလက်များ မှတ်တမ်းပြုထားနိုင်သည်။

ဆရာဝန်သက်တမ်း ၄၈ နှစ်အတွင်း မီးယပ်မပေါ်မီ အလျင်ဖြစ်သော လက္ခဏာစု (PMS)ဖြင့် စာရေးသူထံ လာရောက်ပြသသော လူနာမှာ နှစ်ဦးသာရှိသည်။ တစ်ဦးမှာ အသက် ၃၇ နှစ်အရွယ်ရှိ အိမ်ထောင်ရှင်တစ်ဦးဖြစ်ပြီး အခြားတစ်ဦးမှာ နိုင်ငံခြားသံရုံးတစ်ရုံးမှ ဒုတိယအတွင်းဝန်၏ ဇနီးဖြစ်၍ နိုင်ငံခြားအမျိုးသမီးဖြစ်သည်။ နှစ်ဦးစလုံးမှာ လက္ခဏာခံစားရမှု တူညီလှသည်။

- ရင်သားများ ထိလျှင် နာကျင်ခြင်း၊
- ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊
- ဖောရောင်ခြင်း၊
- မောပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊
- ရင်တုန်ခြင်း၊
- ဒေါသကြီးခြင်း၊
- ငိုလွယ်ခြင်း၊
- အိပ်မပျော်ခြင်း၊
- အာရုံစိုက်မှု ညံ့ဖျင်းခြင်း၊
- မေ့လျော့ခြင်း

ခံစားနေရသော အချိန်ကာလမှာ နှစ်နှစ်ခန့်ပင်ရှိနေခဲ့ပြီး မီးယပ်ပေါ်နေစဉ်နှင့် ပြီးဆုံးသွားသောအခါ ကောင်းသွားတတ်ပေသည်။ ဥက္ကေရက် (ခန့်မှန်းဥက္ကေရက်မှာ မီးယပ်ပထမနေ့မှ ၁၄ ရက်မြောက်သောနေ့) နောက်ပိုင်းမှသာ ဝေဒနာခံစားရသည်။ အမေရိကန်နိုင်ငံတွင် ယင်းသို့

ဝေဒနာခံစားနေရသူ အမျိုးသမီး သုံးသန်းမှ ငါးသန်းထိရှိပြီး ရင်သားကင်ဆာ၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗီဇိုင်းရပ်စ် ကူးစက်မှုနှင့် နှလုံးရောဂါများ ခံစားနေရသူ အရေအတွက်ထက်ပင် ပို၍ များသည်။ လွန်ခဲ့သော ၁၀ နှစ်ခန့်မှ စ၍ မီးယပ်မပေါ်မီ အလျင်ဖြစ်သော လက္ခဏာစု (PMS)အကြောင်း ဆရာဝန်များက သိရှိနားလည်လာခဲ့သည်။ ရောဂါဖော်ဆောင်ရာ၌ တိကျမှုမရှိသော လက္ခဏာများဖြစ်ပေါ်လျက်ရှိသောကြောင့် ဝေဒနာခံစားရမှု နေ့စဉ်မှတ်တမ်း (Symptom Diary)သည် အဓိကလိုအပ်သည်။ လူနာတိုင်းအတွက် နည်းလမ်းတစ်ခုတည်းဖြင့် ကုသ၍မရပေ။

**Ref:**  
*The Female Patient March 1999.*

# ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း

အသက်အရွယ်ကြီးသူများအဖို့ ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း (Urinary Incontinence) သည် အရေးကြီးသော ကျန်းမာရေးပြဿနာ တစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ဆေးကုသခြင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများ ဖြစ်စေနိုင်သည့် အခြေအနေလည်း ဖြစ်သည်။

ယင်းတို့ကြောင့်-

- အရေပြားပေါ်တွင် အင်ပျဉ်ဖြစ်ခြင်း၊
- အရေပြားတွင် ပိုးဝင်ရောက်ကူးစက်နာဖြစ်ခြင်း၊
- အရေပြားကို ဖိမိရာနေရာတွင် အနာဖြစ်ခြင်း၊
- ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း ပိုးဝင်ရောက်ကူးစက်ခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။

စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာရှုပ်ထွေးချက်များမှာ-

- မိမိကိုယ်ကို အထင်သေးခြင်း၊
- အထီးကျန်ဖြစ်နေခြင်း၊



- နေထိုင်မှုဘဝ နိမ့်ကျသွားခြင်း၊
- စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

ယင်းသို့ ခံစားနေရသော လူအများစုမှာ အကူအညီတောင်းခံ လေ့မရှိကြပေ။ စိုးရိမ်ပူပန်ခြင်း သို့မဟုတ် ယင်းအခြေအနေသည် ပျောက် ကင်းအောင် ကုသနိုင်စွမ်းမရှိဟူသော မှားယွင်းသည့် အယူအဆဖြစ်တတ် သည်။ ထို့ကြောင့် ဆရာဝန်များသည် သက်ကြီးရွယ်အိုလူနာများကို ဆီး ထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း ရှိ မရှိ တိုက်ရိုက်မေးခွန်းမေးဖို့လိုပြီး အောင်မြင်စွာ ကုသ နိုင်သော အခြေအနေဖြစ်ကြောင်းကိုလည်း လူနာများ သိရှိရန်အတွက် ဆွေးနွေးအသိပေးရန် လိုအပ်သည်။

**အဓိပ္ပာယ်**

အမှုမဲ့ အမှတ်မဲ့ ဖြစ်သွားသော ဆီးကို ထိန်းသိမ်းထားနိုင်မှု မရှိခြင်းမှာ လုံလောက်သော ကျန်းမာရေးခြေအနေမရှိခြင်း သို့မဟုတ် လူမှုရေး ပြဿနာဖြစ်ခြင်းဟု ဆိုပေသည်။ အမေရိကန်နိုင်ငံတွင် လူ ၁၁ သန်းသည် ဆီးကို မထိန်းချုပ်နိုင်ကြသဖြင့် ရပ်ကွက်များရှိ ထိုသို့ ဖြစ်တတ် သူများတွင် ၁၅ မှ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာ သက်ကြီးရွယ်အိုများ ဖြစ်ကြ၍ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာ ဘိုးဘွားရိပ်သာများတွင် နေထိုင်သူများဖြစ်ကြသည်။

အများအားဖြင့် အမျိုးသမီးများမှာ ထိခိုက်ခံစားလွယ်နေကြောင်းတွေ့ရ သည်။ စိုးရိမ်ပူပန်ခြင်း သို့မဟုတ် အသက်အိုမင်းရင့်ရော်လာလျှင် မရှောင် သာ ကြုံတွေ့ရမည်ဟူသော ယူဆချက်ကြောင့် ဆရာဝန်များနှင့် မိသား စုများ မသိရှိကြစေရန် လျှို့ဝှက်ထားတတ်ကြသည်။ လူမှုရေး အကျိုးသက် ရောက်မှုများကို အများအပြားကြောက်ရွံ့ကြသည်။ ကျန်းမာရေးပြုစု စောင့်ရှောက်မှုဂေဟာသို့ အပို့ခံရသော အကြောင်းများတွင် ဆီးမထိန်း ချုပ်နိုင်ခြင်းသည် ဒုတိယနေရာတွင် နေရာယူထားသည်။ အနီးကပ်ဆုံး ဆက်နွှယ်နေသော အန္တရာယ်မှာ လိမ့်ကျခြင်းဖြစ်ရာ အထူးသဖြင့် ည အချိန်ထ၍ ဆီးခဏခဏသွားမှုများမှာ အခြားဆေးကုသခြင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများဖြစ်ပွားရန် အန္တရာယ်လည်း ရှိနေသည်။

ဘေးအန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်သည့် အချက်အလက်များမှာ-

- အမျိုးသမီးဖြစ်နေခြင်း၊
- အသက် ၅၀ နှစ်ထက်ကြီးနေခြင်း၊
- အဝလွန်ခြင်း၊
- ကလေးများများ မွေးဖွားဖူးခြင်း၊
- ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း၊
- မီးယပ်သွေးဆုံးနေခြင်း၊
- မျိုးပွားအင်္ဂါစုနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်း၊ ခွဲစိတ်ကုသခံခဲ့ရခြင်း၊
- နာတာရှည်မကျန်းမာမှုဖြစ်ခြင်း၊
- ဆေးသောက်သုံးခြင်း၊
- အသက်အရွယ်နှင့် ဆက်နွှယ်နေသော အချက်အလက်များ ဖြစ်သည့်လုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်ချက် ဆုတ်ယုတ်ပျက်စီးနေခြင်းနှင့် ဆီးအိမ်အတွင်း ဆီးဆုံးနိုင်မှု လျော့နည်းသွားခြင်း၊
- ညအချိန်တွင် ဆီးထုတ်လုပ်မှု ပမာဏတိုးတက်များလာခြင်း၊ အထူးသဖြင့် အသက်ကြီးလာလျှင် ဖြစ်တတ်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

ဆရာဝန်များနှင့် ဆရာမများသည် ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ ပညာပေးမှု နည်းလှသေးကြောင်း တွေ့ရသည်။ အများအပြားသော ဆရာဝန်တို့သည် ရောဂါဖော်ဆောင်ရာတွင် သို့မဟုတ် ကုသရာတွင် သဘောပေါက်နားလည်ရန် လိုအပ်နေသေးကြောင်း သိရသည်။ များပြားသော ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း ဝေဒနာကို ပျောက်ကင်းအောင် ကုသနိုင်ပေရာ ဆန်းစစ်ချက်နှင့် ကုသချက်တို့ကို ပဏာမ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနေကြသူများ ပြုလုပ်နိုင်ကြပေသည်။

ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း အမျိုးအစားနှင့် ၎င်းနှင့်ဆိုင်သော အကြောင်းအရာများမှာ ခဏသာဖြစ်သော မထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း၊ Transient

Incontinence ရုတ်တရက် ဖြစ်လာသော မထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်းဟူ၍ ဖြစ်သည်။ ရုတ်တရက် ဖြစ်လာသော မကျန်းမာမှု၊ ခွဲစိတ်ကုသမှု သို့မဟုတ် ဆေးဖြင့် ကုသမှုတို့နှင့် အများအားဖြင့် ဆက်နွှယ်နေသည်။ အခြေခံပြဿနာကို ကုသချက်ပေးလိုက်လျှင် မကြာခဏ ပြေလည်သွားနိုင်သည်။ အကြောင်း အရာများကို ကျက်မှတ်လွယ်စေရန် နီမောနစ် (Mnemonic)နည်းဖြင့် မှတ်သားနိုင်သည်။ နီမောနစ်မှာ Diap-pers ဟူ၍လည်း ခေါ်သည်။ D-Delirium= ကယောင်ကတမ်းဖြစ်ခြင်း၊ I- Infection = ပိုးဝင်ကူးစက်ခြင်း (အထူးသဖြင့် ဆီးထဲ ပိုးဝင်ခြင်း)၊ A-Atropic urethritis or vaginitis = အသားအရေဆုတ်ယုတ်နေသော ဆီးထွက်ပြွန် သို့မဟုတ် မွေးလမ်းကြောင်း (ယောနိ)ရောင်ခြင်း၊ P-Pharmaceuticals = ဆေးဝါးဖော်စပ်မှုနှင့် စပ်ဆိုင်ခြင်း၊ P- Psychological (Especially severe depression) = စိတ်အနေအထား အထူးသဖြင့် ပြင်းထန်သော စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း၊ E- Excess Urine Output = ဆီးထွက်ပိုလွန်ခြင်း (မကြာခဏ နှလုံးလုပ်ငန်း လုပ်နိုင်စွမ်းအား ပျက်စီးနေခြင်းနှင့် ဆီးချိုသွေးချိုခြင်းတို့ ဆက်နွှယ်နေခြင်း)၊ R-Restricted Mobility = ကန့်သတ်သည့် လှုပ်ရှားရွှေ့ပြောင်းမှု၊ S-Stool impaction =ဝမ်းကျပ်တည်းစွာ သိပ်ထည့်ဖိထားခြင်း

ဖိအားကြောင့် မထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း (Stress Incontinence) အရွယ်အားလုံးတွင် အမျိုးသမီးများ အဖြစ်အများဆုံးတွေ့ရသည်။ ဆီးထွက်ပေါက် ညှစ်သောကြွက်သား၏ မူမမှန် လုပ်ဆောင်ချက်ကြောင့် ဖြစ်သည်။ လုပ်ဆောင်ချက်တစ်ခုကို စတင်လုပ်ဆောင်ခြင်း သို့မဟုတ် ဝမ်းခေါင်းအတွင်း ဖိအားတိုးတက်လာခြင်းသည် အနည်းငယ်သော ဆီးကို ယိုထွက်ကျလာစေသည်။ တင်ပါးဆုံကြွက်သားများ အားနည်းလျော့ကျလာခြင်း သို့မဟုတ် ကလေးမွေးဖွားရာတွင် ထိခိုက်ပျက်စီးဆုံးရှုံးခြင်းကြောင့် လည်း ဖြစ်လာနိုင်သည်။ ထပ်ဆင့်အားနည်းလျော့လာခြင်းနှင့် သွေးဆုံး ပြီး တင်ဆုံတစ်သျှူးများ အသားအရေ ဆုတ်လျော့လာခြင်းတို့သည် အတွင်း အီစထရိုဂျင်ဟော်မုန်း ဆုံးရှုံးမှုနှင့် ဆက်နွှယ်နေသည်။ ဖိအားကို ဖြစ်ပွား

စေခြင်းများမှာ-

- ကလေးကို ကောက်ချီခြင်း သို့မဟုတ် အထုပ်ကို ကောက်မယူခြင်း၊
- ချောင်းဆိုးခြင်း၊
- ရယ်မောခြင်း၊
- နှာချေခြင်း၊
- ဘတ်စကားကို မိရန် ပြေးသွားခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

ယိုထွက်ခြင်းကို ဆီလျော်ရန် ဝမ်းပတ်ဝတ်ခြင်း သို့မဟုတ် မကြာခဏ သတိဖြင့် ဆီးသွားခြင်း ပြုလုပ်နိုင်သည်။ ယောက်ျားများတွင် ဖြစ်ခဲ့သည်။ ဆီးကျိတ်ခွဲစိတ်ရာတွင် ညှစ်သောကြွက်သားများ သို့မဟုတ် အာရုံကြောထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုကြောင့်သာ ဖြစ်တတ်သည်။

ဆီးသွားချင်လွန်းသော ဆန္ဒကြောင့် မထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း (Urge Incontinence) သို့မဟုတ် ဒယ်ထရူစာ ကြွက်သား မတည်ငြိမ်ခြင်း (Detrusor Instability) သည် အသက်အရွယ်ကြီးရင့်သူများ၌ အဖြစ် အများဆုံး အမျိုးအစား ဖြစ်သည်။

ဒယ်ထရူစာ ကြွက်သားညှစ်အား များဖြစ်ခြင်းကြောင့် ဆီးအိမ်အတွင်း ဆီးဆုံနိုင်မှုအခြေအနေ လျော့နည်းသွားစေပြီး ဆီးအိမ်အတွင်း ဖိအားကို တိုးတက်လာစေသည်။ လက္ခဏာများမှာ မကြာခဏ ဆီးသွားခြင်းနှင့် ညအချိန် ဆီးယိုခြင်းများလှပေရာ ဆုံးရှုံးမှုမှာ ၁၀၀ စီစီထက် ပိုသည်။ များသောအားဖြင့် မတွန်းလှန် မဖယ်ရှားနိုင်၊ မအောင့်နိုင်၍ ပြင်းပြသည့် ဆန္ဒကြောင့် မထိန်းချုပ်နိုင်ဘဲ ဆီးသွားခြင်းဖြစ်ကြောင်း ဆိုကြသည်။

ခေတ္တခဏဖြစ်သော အကြောင်းအရာများမှာ-

- ဆီးလမ်းကြောင်းထဲ ပိုးဝင်ရောက်ကူးစက်ခြင်း၊
- ဆီးအိမ်ရောင်ရမ်းခြင်း၊ ရုတ်ခြည်းဖြစ်သော ဆီးအိမ်ရောင်ရမ်းခြင်းနှင့် နာတာရှည်ဖြစ်သော ဆီးအိမ်ရောင်

ရမ်းခြင်း၊

- ဝမ်းကျပ်တည်းစွာ သိပ်ထည့်ဖိထားခြင်း၊
- သို့မဟုတ် ဆီးကျိတ်ကြီးထွားနေခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

ပိုးဝင်ရောက်ကူးစက်ပြီး နောက်ပိုင်း ကောင်းသွားသော်လည်း ဆီးအိမ်အတွင်း ဆီးဆုံနိုင်မှု လျော့နည်းသွားခြင်းနှင့် ဆီးအိမ်ထိခိုက်ရှုံ့လွယ်ခြင်း ကျန်ရှိနေသေးသည်။ အာရုံကြော ကမောက်ကမဖြစ်ခြင်း၊ ဥပမာ လေဖြတ်ခြင်း (Stroke) သို့မဟုတ် အာရုံကြောများ ထိခိုက်မှု ကြောင့် ပုံမှန်မဟုတ်သည့် လှုပ်ရှားမှုဖြစ်နေသော ရောဂါ (Parkinson's Disease) တို့ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ အကြောင်းရှာမတွေ့နိုင်သေးသော အခြားအခြေအနေကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။

လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်ချက်မှာ မထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း (Functional Incontinence) ထိန်းချုပ်နိုင်သော သူတစ်ဦး တစ်ယောက်အား ရေအိမ်သို့ အချိန်မီသွားရောက်နိုင်ရန်ကို အောက်ပါအချက်အလက်များက ဟန့်တားကာကွယ်နိုင်သည်။

- ခန္ဓာကိုယ်နှင့် စပ်ဆိုင်ရာ
- စိတ်အနေအထားနှင့် စပ်ဆိုင်ရာ
- ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် စပ်ဆိုင်ရာ
- သို့မဟုတ် ဆေးဝါးပညာနှင့် စပ်ဆိုင်ရာတို့ဖြစ်သည်။

ဆက်နွှယ်နေသောရောဂါများမှာ-

- လေဖြတ်ခြင်း (Stroke)
- အသက်အရွယ်ကြီးရင့်လာ၍ အာရုံကြောများ ရှုပ်ထွေးလာသောကြောင့်ဖြစ်သည့် အတိတ်မေ့စိတ်ရောဂါ (Alzheimer's Disease)
- အခြားစိတ်ချို့တဲ့၍ လေးနက်စွာ လုပ်ဆောင်ရန် မတတ်စွမ်းနိုင်ခြင်း (Other Dementias)
- သိမြင်ခြင်းအားနည်းပျက်စီးလာခြင်း (Cognitive Impair-

ment)

- ကြွက်သားနှင့် နှာခွံကြောများ ပျော့ညံ့ခြင်း (Motor Frailty)
- ဆီးကျိတ်ခွဲစိတ်ထုတ်ခြင်း (ဆီးအိမ်အတွင်း ထွက်ပေါက် ညှစ်သောကြွက်သားကို ပျက်စီးသွားစေခြင်း သို့မဟုတ် ခွဲစိတ်ထုတ်လိုက်မိခြင်း)
- သို့မဟုတ် ဆီးအိမ်အတွင်း ကျောက်တည်နေရာမှာ အတွင်းထွက်ပေါက်ညှစ်သောကြွက်သားကို ပိတ်ဆို့မှု ဖြစ်ခြင်း သို့မဟုတ် လုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်ချက်ကို ဝင်စွက် အနှောင့်အယှက်ဖြစ်စေခြင်း၊ အထက်ပါ အချက်အလက် များကို နှာခွံကြောကြောင့်ဖြစ်သော အကြောင်းအရာများ နှင့် ခွဲခြားသိမြင်ရန် လိုအပ်သည်။ ဥပမာ ဆီးချို သွေးချို ရောဂါနှင့် နောက်ကြောရိုးနှာခွံကြောမကြီးတွင် ဖြစ်သော ရောဂါဝေဒနာတို့ဖြစ်သည်။ ဆီးဆေးများ သောက်သုံး ထားခြင်းကြောင့် ဆီးထွက်မှုစုစုပေါင်းထုထည်ကို တိုးပွား စေရာ ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သည်။ ကဖိန်းပါသော အဖျော်ယမကာများကို ညနေစောင်း သို့မဟုတ် ညတွင် သောက်သုံးခြင်းကြောင့်လည်း မထိန်း ချုပ်နိုင်ခြင်း ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သည်။

ဆီးပြည့်လျှံသွား၍ မထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း (Overflow Incontinence)

သို့မဟုတ် ဆီးအိမ်ထွက်ပေါက်ပိတ်ဆို့ခြင်း (Outlet Obstruction) နှင့် ဆီးအိမ်စွမ်းအားမရှိခြင်း (Atonic Bladder) လက္ခဏာများမှာ-

- ဆီးအိမ်အတွင်း ဆီးများ ပြည့်တင်းခြင်းကြောင့် ပွလာ ခြင်းနှင့် ဆီးများ ဆက်လက်ဖြစ်နေခြင်းကို လက်ခံထားရှိ ခြင်း၊ ဆီးအနည်းငယ် ယိုထွက်ခြင်းများမှာ ဆက်လက်ဖြစ် နေခြင်း သို့မဟုတ် အကြိမ်ကြိမ် အခါခါဖြစ်နေခြင်း၊

- ဖိအားကြောင့် မထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်းကို ခွဲစိတ်ပြုပြင်ခဲ့ရာ မှ အင်အားသုံး၍ တစ်ခုခုပြုလုပ်မိခြင်းမှာ အမျိုးသမီးများ တွင် အဖြစ်များသည်။
- ဆီးအိမ်အတွင်း ဆီးများဖြင့် ပြည့်လျှံနေခြင်းနှင့် ဆက်လက် လက်ခံထားရှိခြင်းမှာ နာတာရှည်ဖြစ်ပွားနိုင် သည်။ လုပ်ဆောင်ချက်အားလျော့ခြင်း သို့မဟုတ် ဒယ်ထရူစာကြွက်သားညှစ်အားမဲ့နေခြင်းမှာ ဆေးများ သို့မဟုတ် အာရုံကြောအခြေအနေများကြောင့် ဖြစ်နိုင် သည်။ ဥပမာ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါကြောင့် အာရုံကြော ထိခိုက်ခြင်း၏ တစ်ဆင့်ခံဖြစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ဆီးအိမ် ထွက်ပေါက် သို့မဟုတ် ဆီးထွက်လမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့မှု ကြောင့် ဆီးအိမ်အတွင်း ဆီးများဖြင့် ဖောင်းပွလာပြီး ဆီးယိုထွက်လာသည်မှာ ဆီးကျိတ်ကြီးထွားခြင်းကဲ့သို့ ဖြစ် သည်။
- ဆီးအိမ်ပြည့်တင်းနေခြင်းကို ခံစားနိုင်မှုမရှိလျှင် နောက် ပြန် ဖိအားသည် ကျောက်ကပ်ပေါ်တွင် ကျရောက် ၍ ကျောက်ကပ်ပြွန်ကြီးထွားလာသည်။ ကျောက်ကပ် ကြီးထွားလာရာမှ ကျောက်ကပ်လုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်ချက် လျော့နည်းကျဆင်းသွားသည်။

လက္ခဏာများမှာ-

- ဆီးသွားပြီး သို့မဟုတ် ဆီးသွားရန် ပြင်းပြသည့်ဆန္ဒ ကြောင့် မကြာခဏ ဆီးယိုထွက်ခြင်း၊
- အမျိုးသားများတွင် ဆီးကျိတ်ကြီးထွားမှုကြောင့် ခံစားရ ချက်များမှာ ဆီးသွားရန် နှောင့်နှေးကြန့်ကြာခြင်း၊ ဆီး ယိုထွက်ခြင်း၊ ညတွင် ဆီးများသွားခြင်း၊ ပြင်းပြသော ဆန္ဒ ဖြစ်ပေါ်လာခြင်းနှင့် ဆီးအိမ်အတွင်း ဆီးများ ကုန်စင်

အောင် သွားနိုင်စွမ်းမရှိခြင်းကို ခံစားရသည်။ ဆီးသွားရာ တွင် ထုထည်မှာ သေးငယ်ပြီး ဆီးအိမ်အတွင်း လုံးလုံး လျားလျား ပြည့်တင်းနေ၍ ဆီး စီးဆင်းမှု ခွန်အားမှာ လျော့နည်းနေသည်။

ပေါင်းစပ်မထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း (Mixed Incontinence) အသက် အိုမင်းရင့်ရော်သော အမျိုးသမီးများတွင် ဆီးသွားချင်လွန်းသည့်ဆန္ဒ ဖြစ် ပေါ်ခြင်းနှင့် ဖိအားကြောင့် ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း ပေါင်းစပ်ဖြစ်မှုမှာ ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ်လို တွေ့ရသည်။ အများဆုံး ပူပင်သောကရောက်စေသော လက္ခဏာကို အဓိကထား၍ အသင့်မြတ်ဆုံး ကျွမ်းကျင်စွာ ပြုလုပ်ဆောင် ရွက်ရန်လိုအပ်သည်။

ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်းသည် လက္ခဏာတစ်ရပ်သာဖြစ်၍ အောက်ပါအတိုင်း သိရှိမှတ်သားထားရမည်။

- မျက်မှောက်တွင် ခံစားဖြစ်ပေါ်နေကြောင်း ခိုင်မာအောင် ပြုလုပ်ရမည်။
- ဖြစ်ပွားစေသည့်အချက်အလက်များကို သိမှတ်လာနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- ကုသချက်ကို မပေးမီ ဆက်လက်ဆန်းစစ်သတ်မှတ်ရန် လိုသည်။
- မှန်ကန်သော ရောဂါဖော်ဆောင်မှု ရနိုင်ရန် ပြုလုပ်ရ မည်။

### ရာဇဝင်ယူခြင်း

သေချာစွာ မေးမြန်းစုံစမ်းခြင်းဖြင့် အသက်ကြီးရင့်သော အမျိုး သမီး ၈၀/၉၀ ရာခိုင်နှုန်းတွင် ရောဂါအကြောင်းကို သိရှိရန် ဆောင်ရွက် နိုင်သည်။ ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်းမှာ မကြာခဏ ဖုံးကွယ်နေသော ရောဂါ ဖြစ်၍ တဲ့တိုးမေးမြန်းသင့်သည်။ ကူညီနိုင်သော မေးခွန်းများမှာ အောက်ပါ အတိုင်းဖြစ်သည်။



- ဆီးမသွားလိုသော်လည်း ထွက်ကျဖူးသလား။
- ဆီးအိမ်ပြည့်တင်းမှုရှိနေကြောင်း ခံစားရပြီး မည်မျှကြာအောင် ထိန်းချုပ်ထားနိုင်သနည်း။
- ရေအိမ်သို့ အချိန်မီ ရောက်ရှိအောင် မကြာခဏ ပြေးလွှားသွားရောက်ရခြင်း ဖြစ်ဖူးသလား။
- ရေအိမ်သို့ သွားရောက်ရာလမ်းတွင် ဆီးယိုထွက်ကျဖူးသလား။
- ညအချိန် ဆီးသွားရန် နိုးသည့်အကြိမ်များသလား
- ဆီးယိုထွက် စိုစွတ်နေမှာ စိုးရိမ်၍ ဝှမ်းပတ်ဝတ်ထားရသလား။

နာကျင်၍ ဆီးမကြာခဏသွားခြင်းမှာ ဆီးထဲပိုးဝင်ခြင်း အမှတ်အသားဖြစ်သည်။ ဆီးစီးဆင်းမှု အားနည်းခြင်း သို့မဟုတ် ဆီးထွက်ရန် ညှစ်ရခြင်းမှာ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့မှုကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။ ဆီးစီးဆင်းနေမှုကို ရပ်တန့်သွားအောင် မလုပ်နိုင်ခြင်းမှာ တင်ပါးဆုံကြမ်းခင်းကြွက်သားများ အင်အားလျော့နည်းခြင်းကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ ချောင်းဆိုး၍ ရယ်မော၍ သို့မဟုတ် အနေအထားပြောင်းလဲမှု တစ်ခုခုကြောင့် ဆီးယိုထွက်ခြင်းမှာ ဖိအားကြောင့် ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။

**ပင်ကို ကျန်းမာရေးရာဇဝင်**

တင်ပါးဆုံခွဲစိတ်ကုသခြင်း၊ ကလေးမွေးဖွားခြင်းများ၊ ကင်ဆာ၊ အာရုံကြောရောဂါ၊ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ၊ နှလုံးအလုပ်လုပ်နိုင်စွမ်းအား ဆုံးရှုံးခြင်း၊ အရက်သောက်ခြင်း၊ အရည်သောက်သုံးမှု ပိုလွန်းခြင်းနှင့် သောက်သုံးနေသော ဆေးများအကြောင်း စေ့စပ်သေချာစွာ စုံစမ်းမေးမြန်းသင့်သည်။

**ခန္ဓာကိုယ်စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း**

စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုမှာ အသေးစိတ်အချက်အလက်များ ပါဝင်ရ

မည်။ ဗိုက်နှင့် ဆီးလမ်းကြောင်း မျိုးပွားအင်္ဂါများ ဗဟိုနှင့်အပြင် နှာဗ် အာရုံကြောအစုအဖွဲ့များကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးရမည်။ အာရုံစူးစိုက်မှုမှာ ခါးဆစ်ရိုး၊ မြီးထူးရိုး၊ အာရုံကြောလုပ်ဆောင်ချက်များနှင့် ဖုံးကွယ်ထား သော အာရုံကြောကမောက်ကမဖြစ်မှုများ၊ ဥပမာ ပါကင်စိုနီစမ်ရောဂါ (Parkinsonism) သို့မဟုတ် နောက်ကြောရိုးနှာဗ်ကြောမကြီး ထိခိုက်မှု တို့ကို ဖယ်ထုတ်နိုင်ရမည်။ ဆီးအိမ်ကို စမ်းတွေ့နိုင်ခြင်းသည် ဆီးထွက် ပေါက် ပိတ်ဆို့မှုသို့မဟုတ် ဆီးအိမ်စွမ်းအားမရှိခြင်း ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ စအိုမှ စမ်းသပ်မှုပြုလျှင် အောက်ပါအခြေအနေများကို တွေ့မြင်နိုင်သည်။

- အရေပြားတွင် အင်ယျဉ်ဖြစ်နေခြင်း၊
- ဝမ်းကျပ်တည်းစွာ သိပ်ထည့်ဖိထားခြင်း၊
- အစိုင်အခဲများ၊
- ပေါင်ခွကြားနှင့် စအိုထိတွေ့မှု အခြေအနေ၊
- စအိုပေါက်ကြွက်သားများ ညှစ်နိုင်မှုနှင့် လျော့ချနိုင်မှု အခြေအနေ။

မြီးထူးရိုးနေရာတွင် ထုံနေခြင်း သို့မဟုတ် စအိုပေါက်ကြွက်သား အားနည်းနေခြင်းသည် ပြင်းထန်သော ခါးဆစ်ရိုးမြီးထူးရိုးရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေ ရှိရာ အရေးပေါ် ပြုပြင်မှု လိုအပ်လာနိုင်ပေသည်။

အမျိုးသားများတွင် စအိုမှ စမ်းသပ်ချက်မှာ ဆီးကျိတ်အရွယ် အစားနှင့် မာကျောခြင်း၊ ပုံပန်းမကျခြင်းကို အာရုံစူးစိုက်ရှာဖွေရန်ဖြစ် သည်။ အမျိုးသမီးများတွင် ယောနိမှ တင်ပါးဆုံတွင်း စမ်းသပ်စစ်ဆေးရာ၌ အာရုံစူးစိုက်ရမည့်အချက်များမှာ ယောနိရောင်ရမ်းခြင်း၊ ယောနိ အသား အရေ ဆုတ်ယုတ်လျော့နည်းနေခြင်း၊ အစိုင်အခဲများ တင်ဆုံကြမ်းခင်း အား လျော့နည်းနေခြင်းနှင့် ယောနိညှစ်အားဖြစ်ပေါ်မှုတို့ဖြစ်သည်။ အနည်းငယ်သော ဆီးအိမ်ကျုံ့ကျမှုများသည် (Small Cystoceles) အသက်ကြီးရင့်သော အမျိုးသမီးများတွင် တွေ့ရရာ ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း နှင့် ဆက်နွှယ်နေသည်။ မီးခိုးရောင်၊ ခြောက်သွေ့နေသော ယောနိခွဲမြွှေး

သည် အီစထရိုဂျင်ဟော်မုန်းလျော့နည်းသွားခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ ယောနိ အသားအရေဆုတ်ယုတ်လျော့နည်းခြင်းသည် အသက်ကြီးရင့်သော အမျိုးသမီးများတွင် အဖြစ်များရာ ရောဂါလက္ခဏာများမှာ တူညီသော် လည်း အသားအရေဆုတ်ယုတ်လျော့နည်းခြင်း၊ ယောနိရောင်ရောဂါတွင် ရောင်ရမ်းမှုနှင့် ယောနိခွဲမြေးပျော့ညံ့မှုတူ၍ ခွဲခြားသိရှိနိုင်သည်။

**ရောဂါဖော်ဆောင်နိုင်ရန် စမ်းသပ်ချက်**

လူနာအား ပက်လက်အိပ်စေခြင်းနှင့် မတ်တတ်ရပ်စေပြီး စစ်ဆေး ရသည်။ ဆီးအိမ်ပြည့်တင်းနေစဉ် တအားချောင်းဆိုးခိုင်းရသည်။ ဆီးယို ထွက်ချိန်နှင့် ဆီးထွက်ပမာဏကို လေ့လာသုံးသပ်ရမည်။ ဆီးချက်ချင်း ယိုထွက်မှုသည် ဝမ်းခေါင်းအတွင်း ဖိအားပြန်ကျသွား၍ ဆီးရပ်တန့်သွား ခြင်းဖြစ်ပြီးဖိအားကြောင့် ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်းကို ဖော်ပြသည်။ ဆီးယို ထွက်ခြင်းမှာ အတော်အသင့်အနေအထားမှ များပြား လာကာ ချောင်းဆိုးပြီး စက္ကန့်များစွာကြာမှ ဖြစ်လျှင် ဖိအားကြောင့် ဆီးသွားချင်လွန်းသည့် ဆန္ဒဖြစ်ပေါ်လာပြီး မထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်းဖြစ်သွား သည်။

ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်သော အမျိုးသမီးလူနာတိုင်းအား ဆီးသွားပြီး မိနစ်အနည်းငယ်ကြာလျှင် ဆီးချုပ်ပြီး လက်ကျန်ဆီးထုထည်ကို တိုင်းတာရ မည်။ ထွက်ပေါက်ပိတ်ဆို့မှုရှိလျှင် ပိုးဝင်ရောက်ကူးစက်မှုဖြစ်နိုင်သဖြင့် တစ်ကြိမ်တည်း ဆီးချုပ်ခြင်းကို အထူးသတိထားပြုလုပ်ရမည်။ ဆီးလက် ကျန်မှာ ၁၀၀ စီစီထက် နည်းရမည်။ ဆီးသွားမှု စုစုပေါင်းပမာဏ၏ သုံးပုံတစ်ပုံသာရှိရမည်။ ဆီးလက်ကျန်မှာ ၁၀၀-၂၀၀ စီစီ သို့မဟုတ် ထိုထက်ပိုများနေလျှင် ဆီကုန်ဆုံးအောင် သွားရန် လိုအပ်နေသေးကြောင်း ပြနေပေသည်။

ဆီးသန့်စင်စွာသွားမှုမှ ဆီးကို ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်း (Urine for RE)နှင့် သွေးအတွင်း ယူရီးယား(Urea)၊ ခရီအတင်းနင်း(Creatinine) တို့ စစ်ဆေးရမည်။ ဆီးလက်ကျန်တိုင်းတာရန်အတွက် ဆီးသွားပြီး ဆီးချုပ်သည့်

အခါ ပိုးမွေးမြူရမည်။

### သင့်လျော်သော

### ကုသချက်ကို ရွေးချယ်ခြင်း

ကုသချက်ကို အခြေအနေသုံးရပ်အပေါ် မူတည်၍ ရွေးချယ်ရပေမည်။ အကျင့်စရိုက်နှင့်ဆိုင်ရာ ဆေးအမျိုးမျိုးကို သိကျွမ်းစပ်ဖော်ခြင်းဆိုင်ရာနှင့် ခွဲစိတ်ကုသမှုဆိုင်ရာတို့ဖြစ်သည်။ ပထမဆုံး ရွေးချယ်သင့်သော နည်းလမ်းမှာ အကျင့်စရိုက်နှင့် စပ်ဆိုင်ရာဖြစ်သည်။ ဆီးပြည့်လျှ် မထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်းမှလွဲပြီး အားလုံးသော ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း အမျိုးအစားများအတွက် ကောင်းမွန်သည်ကို တွေ့ရသည်။ အကျင့်စရိုက်နှင့် စပ်ဆိုင်ရာ နည်းလမ်းများမှာ-

- ရေအိမ်သို့သွားရာတွင် အကူအညီပေးခြင်း (လုပ်ရိုးလုပ်စဉ် သို့မဟုတ် စီစဉ်ထားသည့်အတိုင်း ဆီးသွားစေခြင်း၊ ကျင့်သားရသွားရန် ဆီးသွားလေ့ကျင့်ပေးခြင်းနှင့် မြန်ဆန်စွာ ဆီးသွားစေခြင်း)၊
- ဆီးအိမ်ကို ပြန်လည်လေ့ကျင့်ပေးခြင်း၊
- တင်ပါးဆုံကြွက်သာများ လေ့ကျင့်ခန်း (Kegel's Exercises) ကို နည်းလမ်းမှန်ကန်စွာ ပြုလုပ်ရမည်။

ကိဂယ်လ်လေ့ကျင့်ခန်းသည် အမျိုးသမီး ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် အမျိုးသား ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းအတွက် အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသည်။ လေ့ကျင့်ခန်းကို အနည်းဆုံး ခြောက်ပတ်လုပ်ပေးရမည်။ ထိရောက်မှုကို အစောဆုံး သုံးပတ်ကြာမှ သိရှိနိုင်သည်။

### ခဏသာဖြစ်သော

### ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း

ကယောင်ကတမ်းဖြစ်ခြင်းနှင့် ဆက်နွယ်နေပါက အခြေခံအကြောင်း(ဆေး သို့မဟုတ် ရုတ်ခြည်းမကျန်းမာမှုဖြစ်ခြင်း)ဖော်ဆောင်နိုင်ပြီး ကုသချက်ပေးလိုက်ပါက အများအားဖြင့် သက်သာပျောက်ကင်း

သွားသည်။ ဆီးထဲ ပိုးဝင်မှုကြောင့်ဖြစ်လျှင် ကုသချက်ပေး၍ အခြေခံ အကြောင်းကို စုံစမ်းစစ်ဆေးပြီး ထိန်းချုပ်ရမည်။ အသားအရေဆုတ်ယုတ် နေသော ယောနိရောင်ရမ်းခြင်းအတွက် အီစထရိုဂျင်ဟော်မုန်း ဆေး တစ်နေ့လျှင် ၀ ဒသမ ၃ မှ ၀ ဒသမ ၆ မီလီဂရမ်သောက်ခြင်း သို့မဟုတ် အီစထရိုဂျင်လိမ်းဆေး လိမ်းပေးနိုင်သည်။ ဆေးကြောင့်ဖြစ်သော ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်းအတွက် ဆေးကို ရပ်ဆိုင်းလိုက်ခြင်း သို့မဟုတ် ဆေးပမာဏကို ပြောင်းလဲခြင်းဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ စိတ်ရောဂါနှင့် ဆိုင်သော အနှောင့်အယှက်ကို ကုသချက်ပေးသော်လည်း ဆက်လက် တည်ရှိနေလျှင် ပြန်လည်ဆန်းစစ် သတ်မှတ်ဖို့လိုသည်။ ကန့်သတ်သော လှုပ်ရှားသွားလာမှုကြောင့်ဆိုလျှင် ခုတင်ဘေးတွင် ဆီးအိုး သို့မဟုတ် ရေအိမ်အိုး ထားရှိနိုင်သည်။ ဝမ်းကျပ်တည်းစွာ သိပ်ထည့်ဖိထားခြင်း ကြောင့်ဆိုပါက ဖိထားရာကို ဖယ်ရှားရမည်။

**ဖိအားကြောင့်  
ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း**

ခွဲစိတ်မှုမပါဘဲ ကုသနိုင်သည်။ ဆီးအိမ်လှေ့ကျင့်သင်ကြားပေးခြင်း၊ ကီဂယ်လ်လှေ့ကျင့်ခန်း၊ လှုပ်စစ်ဓာတ်ဖြင့် နှိုးဆွပေးခြင်း၊ ကိုယ် ကာယလှေ့ကျင့်ခန်းနှင့် နှိပ်နယ်ပေးခြင်း သို့မဟုတ် ဆေးဝါးဖြင့် ကုသခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ အစဉ် ကုသချက်မှာ တင်ပါးဆုံကြွက်သားများကို လှေ့ကျင့် ပေးခြင်းနှင့် ဆီးအိမ်ပြည့်တင်းသည်အထိမနေဘဲ အချိန်မှန် ဆီးသွားစေ ခြင်း ဖြစ်သည်။ ယခင်က လှေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် အောင်မြင်မှု ရရှိ သွားပါကပြန်ဖြစ်လျှင် ပြန်လည်အသုံးပြုကြည့်ဖို့လို သည်။ အလေးချိန်တိုးတက်သော ကတော့များကို ယောနိအတွင်း ထည့် အသုံးပြုခြင်းဖြင့် တင်ဆုံနံရံများကို လုံလောက်စွာ ထောက်မထားခြင်းဖြင့် ဖိအားကြောင့် မထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်းမှာ သက်သာလျော့နည်းလာစေသည်။

အထက်ပါနည်းလမ်းများဖြင့် မအောင်မြင်ပါက ဆေးဝါးများဖြင့် ကုသနိုင်သည်။ ကျွမ်းကျင်သော ဆရာဝန်များ၏ ညွှန်ကြားချက်အရသာ

ပြုလုပ်သင့်သည်။ သားအိမ်ကျွံကျရောဂါတွင် အသုံးပြုသော သားအိမ် မတင်သော ကွင်း အသုံးပြုခြင်းကို ယောနိနံရံကျွံကျခြင်းနှင့် ယောနိ ရောင်ရမ်းခြင်းတွင် အသုံးပြုရန် မသင့်ပေ။

**ဆီးသွားချင်လွန်းသည့်ဆန္ဒကြောင့်  
ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း**

ဆီးအိမ် လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးခြင်း၊ ကီဂယ်လ်လေ့ကျင့်ခန်း၊ လျှပ်စစ်ဓာတ်ဖြင့် နှိုးဆွပေးခြင်း၊ ဆေးဝါးဖြင့် ကုသပေးခြင်း သို့မဟုတ် အရည်ကို စုပ်ယူသော ဝှမ်းပတ်အသုံးပြုခြင်းတို့ဖြင့် ကုသနိုင်သည်။ တင်းမာသော ဆီးအိမ်လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးမှုနှင့် အချိန်မှန် ဆီးသွား စေခြင်းသည် ရက်သတ္တပတ်များစွာ သို့မဟုတ် လပေါင်းများစွာ လေ့ကျင့် မှု ပြုလုပ်ခဲ့သော် ဆီးသွားချိန် တစ်ချိန်နှင့်တစ်ချိန်ကြားကာလကို တိုးတက် ကြာရှည်ခြင်းကို ဖြစ်စေသည်။ ၅၅ ရာခိုင်နှုန်းသော လူနာများတွင် အောင် မြင်မှုရကြောင်း တွေ့ရသည်။ ဆေးဝါးဖြင့်လည်း ကုသနိုင်သည်။

**လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်ချက်မှာ  
မထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း**

ကုသချက်၏ အစမှာ ကိုယ်ကာယနှင့် စပ်ဆိုင်ရာ ဆေးဝါးများ နှင့် စပ်ဆိုင်ရာ စိတ်ရောဂါနှင့် စပ်ဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် စပ်ဆိုင်ရာ ဖြစ်ပွားစေသည့် အချက်အလက်များကို ဆန်းစစ်သတ်မှတ်ရ မည်။ ကူညီနိုင်သော အစီအစဉ်များပြုလုပ်ပေးခြင်းဖြင့် ရုတ်တရက် သက်သာမှုရစေသည်။ ဥပမာ ခိုင်မြဲစွာ ဆုပ်ကိုင်နိုင်သည့် လက်ကိုင်များ၊ ကျင်ကြီးအိုးထိုင်ခုံကို မြှင့်ပေးခြင်း သို့မဟုတ် ကျင်ကြီးအိုးကဲ့သို့ ခုတင် ဘေး၌ ထားရှိခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ ဆေးဝါးပေးပုံပေးနည်း ပြန်ဆန်းစစ်ခြင်း၊ စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းကို ကုသခြင်း သို့မဟုတ် ကုသရန် လိုလားခြင်းကို ကျွမ်း ကျင်စွာ ပြောဆိုဆွေးနွေးခြင်း၊ ရေအိမ်သွားရာလမ်းတွင် ဟန့်တားထားရာ များကို ဖယ်ရှားခြင်းနှင့် ချုပ်တည်းထားရာများကိုလည်း ဖယ်ရှားခြင်းများ ပြုလုပ်ရပေမည်။ အကောင်းဆုံးမှာ အရည်ကန့်သတ်ချက်ကို ရှောင်ရှား

သင့်သည်။ အရည်လိုအပ်ချက်ကိုက်ညီရန်နှင့် အရည်ဝရန် လုံလောက်သော အရည်အဝင် လိုအပ်သည်။ အချိန်မှန် သတိပေးနှိုးဆော်ချက်ဖြင့် ကူညီနိုင်သည်။ ဆီးအိမ်အတွင်း ဆီးပြန်ထည့်ထားခြင်းသည် ၄၈-၇၂ နာရီအတွင်း ပိုးဝင်ရောက်ကူးစက်မှုဖြစ်စေရာမှ သွေးမန်းတက်ခြင်းနှင့် ဆီးအိမ်ကျောက်တည်ခြင်း အန္တရာယ်များ ပိုလာစေသောကြောင့် အထက်ပါ နည်းလမ်းများက သာလွန်နှစ်သက်စရာဖြစ်သည်။

**ပြည့်လျှော့သွား၍  
မထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း**

အခြေခံအကြောင်းရင်းကို ရှာပြီး ကုသရမည်။ ဥပမာ ဆီးကျိတ်ခွဲစိတ်ထုတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ကျဉ်းသောနေရာကို ဖြည့်ပေးခြင်းတို့ဖြစ် သည်။ ခွဲစိတ်ကုသရန် မဖြစ်နိုင်ပါက သို့မဟုတ် မထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်းမှာ ပိတ်ဆို့မှုကြောင့် မဟုတ်သော၊ စွမ်းအားမရှိသော ဆီးအိမ်ကြောင့်ဖြစ် လျှင် အမျိုးသားများနှင့် အမျိုးသမီးများနှစ်ဦးစလုံးတွင် ရံဖန်ရံခါ မိမိကိုယ်တိုင် ဆီးချရန်ဖြစ်သည်။ သန့်ရှင်းသော နည်းလမ်းဖြစ်၍ ကြာရှည်စွာ ပြုလုပ်နိုင်ပြီး ဆီးအိမ်အတွင်း ဆီးပြန်ထည့်ထားခြင်းဖြင့် ကြုံတွေ့ရသော ရှုပ်ထွေးချက်များ ပြေလည်သွားစေသည်။ ယင်းနည်းလမ်းကို သင်ကြားသိရှိထားခြင်း မရှိသူများတွင် မကျင့်သုံးသင့်ပေ။

ခွဲစိတ်ကုသခြင်း မပြုလုပ်နိုင်သူများ သို့မဟုတ် မလုပ်လိုသူများတွင် Finasteride နှင့် Minipress ဆေးများကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ ဆီးကျိတ်အရွယ်ကို လျော့နည်းသွားအောင် ပြုလုပ်နိုင်ပြီး ဆီးစီးဆင်းသည့် ချောင်းကို ပိတ်ဆို့မှုမှ သက်သာစေသည်။ Finasteride ဆေးကို အသုံးမပြုမီ PSA သွေးအခြေအနေကို စစ်ဆေးပြီးမှ သုံးသင့်သည်။

**ပေါင်းစပ်မထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း**

သာလွန်သော လက္ခဏာကို ရှာဖွေ၍ ကုသချက်ပေးရမည်။ ကုသချက်အားလုံးမအောင်မြင်ပါက ဆီးအိမ်ထဲ ဆီးပြန်ထည့်မည့်အစား အရည်စုပ်လွယ်သော ဝှမ်းပတ်ကို အသုံးပြုကြည့်သင့်သည်။ ဖိအားနှင့်

ဆီးသွားချင်လွန်းသည့်ဆန္ဒကြောင့် ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်သဖြင့် ပြုပြင်ခွဲစိတ်မှုသည် တစ်ခါတစ်ရံလူနာအား စိတ်ညစ်စေသည်။

**ဆေးများ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ**

ဆေးများဖြင့် ကုသရာတွင် ကျွမ်းကျင်သော ဆရာဝန်များ ပေးသည့် ဆေးများကိုသာ မှီဝဲပြီး ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများဖြစ်လာလျှင် ဆရာဝန်ထံ တင်ပြရန် ဖြစ်သည်။

ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်းသည် အသက်အရွယ်ကြီးရင့်သူများ အများအပြားဖြစ်တတ်ပေရာ ကျန်းမာရေးပြုစုစောင့်ရှောက်မှုပေးသော ဂေဟာနေ လူတန်းစားအဖို့ ကပ်ရောဂါသဖွယ်ဖြစ်နေသည်။ ထက်ဝက်ကျော်မျှတွင် ဆန်းစစ်မှု မရှိ သို့မဟုတ် ကုသချက်မရှိကြပေ။ ဆီး မထိန်းချုပ်နိုင်ပါက ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ ပုတ်ခတ်ပြောဆိုမှုခံရသည့်အပြင် လူမှုရေးအရ အထီးကျန်ဖြစ်စေပါသည်။ အများစုမှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနေသူများ၏ လျစ်လျူရှုခြင်းခံရပြီး လုံလောက်သောရောဂါဖော်ဆောင်မှုနှင့် ကုသမှုမရကြရှာ၍ ဖြစ်ပေသည်။ အမှန်စင်စစ် လူအများ ထင်မှတ်ထားခြင်းထက် အများစုမှာ ပျောက်ကင်းအောင် ကုသနိုင်ခြင်း သို့မဟုတ် သက်သာအောင် ပြုလုပ်ပေးနိုင်ပေသည်။

တိကျသော မေးခွန်းများမေးခြင်းနှင့် လူနာများကို ပညာပေးခြင်းဖြင့် ရောဂါဖော်ဆောင်နိုင်မှု ဖြစ်ရခြင်းအကြောင်းကို ရှာဖွေနိုင်ပေသည်။ ကုသချက်ပေးခြင်းဖြင့် လူနာ၏ ဂုဏ်သိက္ခာနှင့် အသက်ရှင်သန်နေထိုင်မှု အရည်အသွေး တိုးတက်ကောင်းမွန်အောင် ပြုလုပ်ပေးနိုင်ပေသည်။ အိုမင်းရင့်ရော်ခြင်း၏ သဘာဝကြောင့် ပြောင်းလဲချက်မဟုတ်ဘဲ အသက်နှင့် ဆက်နွယ်နေသော ပြောင်းလဲချက်ဖြစ်သောကြောင့် ဆီးမထိန်းချုပ်နိုင်ဖြစ်ပါက ပေါ့ပေါ့တန်တန် သဘောမထားဘဲ သေချာစွာ ဆန်းစစ်ရန်နှင့် လိုအပ်သော ကုသမှုပြုလုပ်ရန် တင်ပြနေခြင်းဖြစ်ပါသည်။

**Ref:**

**Family Practice Recertification March 2000.**



# အရိုးကျိုးသည်အထိ မစောင့်ပါနှင့်

ကမ္ဘာတစ်ဝန်းလုံးတွင် သန်းပေါင်းများစွာသော လူများ အထူးသဖြင့် အသက် ၅၀ နှစ်ကျော်သော အမျိုးသမီးများမှာ နာတာရှည် နာကျင်မှု ဝေဒနာခံစားနေကြရာ မသန်စွမ်းသည့်ဘဝသို့ ရောက်ကြရရှာသည်။ မည်သည့်အကြောင်းကြောင့် ဖြစ်ကြရပါသနည်း။ အရိုးကြွပ်ဆတ်မှု (Osteoporosis) ကြောင့် အရိုးကျိုးလွယ်ခြင်းဖြစ်ရာ ယင်းအခြေအနေသည် ကာကွယ်၍ ရနိုင်ပေသည်။ အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်း၏ အကျိုးဆက်မှာ မစွမ်းမသန်ဖြစ်ခြင်းနှင့် လွတ်လပ်မှုကို ဆုံးရှုံးခြင်းပင်ဖြစ်သည်။

အသက်ကြီးရင့်လာသည်နှင့်အမျှ ဆက်နွယ်နေသည့် အရိုးထူထပ်သိပ်သည်းခြင်းမှာ တိုးတက်ဆုတ်ယုတ်လာသည့် အရိုးအမျှင်ထူ

အဖွဲ့သည် ပါးလာ၍ အချို့မှာ အဆက်ပြတ်သွားသည်။ ရလဒ်မှာ မှန်ကူကွက်ပုံစံ အရိုးတစ်သျှူးများစွာ လျော့နည်းလာပြီး ထပ်လောင်း၍ အရိုးပြင်ပအကာကိုပါ ပါးလွှာလာစေသည်။ အရိုးပြင်ပအကာသည် ပို၍ မာကျောပြီး ဖိအားကို ကြံ့ကြံ့ခံနိုင်ရည်ရှိ သည်။ အရိုးတစ်သျှူးစုစုပေါင်း လျော့နည်းခြင်းသည် အသက်ကြီးရင့်လာသည်နှင့်အမျှ ဖြစ်ပေါ်လာသည်။ ထိုအခါ အရိုးခွန်အားနှင့် မာကျောမှုကို လျော့နည်းစေသည့်အပြင် ကြွပ်ဆတ်ခြင်းကို တိုးတက်ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ ထို့ကြောင့် အရိုးကျိုးလွယ်ပြီး အသက်အန္တရာယ်အထိပင် ဖြစ်ပေါ် လာနိုင်သည်။

အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်းကို အဓိပ္ပာယ်ဖော်ဆောင်ရာတွင် အရိုးခွန်အား လျော့နည်းလာခြင်းသည် အရိုးဓာတ်သတ္တုနှင့် အရိုးသွန်းပုံ ဆုံးရှုံးခြင်းနှင့် ဆက်နွှယ်ယှဉ်တွဲလျက်ဖြစ်ပေါ်နေသည်။ အရိုးဖွဲ့စည်းပုံနှုန်းထားထက် မကျန်းမာသော အရိုးအနည်အနှစ်များ စုပ်ယူခြင်းနှုန်းထားက အမြဲတမ်းများပြားနေကြောင်း တွေ့ရသည်။ အသက် ၂၅ နှစ်ကျော်လာသည်နှင့် အရိုးပြင်ပအကာနှင့် အမျှင်ထူအဖွဲ့အစိုင်အခဲတို့သည် လျော့နည်းလာပေသည်။ အမျိုးသားများထက် အမျိုးသမီးများတွင် ပို၍ လျင်မြန်စွာ ဖြစ်ပေါ်နေပေသည်။

ကမ္ဘာ့လူသားများ၏ ပျမ်းမျှသက်တမ်းတိုးတက်လာခြင်းကြောင့် အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်းသည်လည်း ပို၍ အရေးကြီးလာနေသည်။ အခြေအနေကို ခြုံငုံလေ့လာရာတွင် ဖွံ့ဖြိုးသောနိုင်ငံနှင့် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် အသက် ၄၅ နှစ်မှ အထက်ရှိသောသူများမှာ ၁၉၆၀ ပြည့်နှစ်တွင် ၁၅၅ သန်းရှိရာမှ ၁၉၈၀ ပြည့်နှစ်တွင် သန်း ၂၆၀ အထိ တိုးတက်လာသည်ကို တွေ့ရသည်။ မျက်မှောက်ကာလနှင့် ဆက်စပ်နေသော အခြေအနေများအရ တွက်ချက်ထားခြင်းမှာ အသက် ၆၅ နှစ်နှင့်အထက် လူဦးရေသည် ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်တွင် ၁၉၉၄ ခုနှစ်ကထက် နှစ်ဆဖြစ်လာစရာရှိပေသည်။

**လူများကို ဘေးအန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်သော  
အချက်အလက်များ**

အမျိုးသမီး သုံးယောက်လျှင် တစ်ယောက်မှာ အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်း တွေ့ကြုံခံစားရသည်။ အမျိုးသားများတွင် ရှစ်ယောက်လျှင် တစ်ယောက်နှုန်းဖြစ်သည်။ အမျိုးသမီးများတွင် မီးယပ်သွေးဆုံးခြင်းနှင့် ဆက်နွယ်အစပြုကာ နောက်ကျောရိုးဆစ် (Vertebra)အရိုးကျိုးမှု လျင်မြန်စွာ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။ ထို့ပြင် လက်ကောက်ဝတ်ဆစ်ရိုး(Wrist)နှင့် တင်စောင်းရိုး (Gip)ကျိုးခြင်းသည် အသက်နှင့် ဆက်စပ်၍ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။

အသက် ၈၀ နှစ်အထိ သက်တမ်းနေရသော ၃၂ ရာခိုင်နှုန်းမျှသော အမျိုးသမီးများနှင့် ၁၇ ရာခိုင်နှုန်းမျှသော အမျိုးသားများသည် တင်စောင်းရိုး အရိုးကျိုးခြင်းကို တွေ့ကြုံကြရသည်။ တင်စောင်းရိုးကျိုးသော လူနာများ ၁၂ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းအကြားသည် တစ်နှစ်အတွင်း အသက်သေဆုံးကြရသည်။ သေဆုံးခြင်းမှာ တင်စောင်းရိုး ကျိုးခြင်းကြောင့် ကြာရှည်စွာ မလှုပ်ရှားနိုင်သဖြင့် ငြိမ်သက်စွာနေရာမှ ရရှိသော အိပ်ရာနာ(Bedsore)များ၊ ပိုးဝင်ရောက်ကူးစက်ခြင်းများ အဆုတ်ရောင်ခြင်းနှင့် သွေးကြောတွင်း သွေးခဲပိတ်ဆို့ခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်သည်။ နောက်ကျောရိုးဆစ် အနံ့အပြားတွင် အရိုးကျိုးနေခြင်းများကို အသက်ကြီးသော အမျိုးသမီး ၄၂ ရာခိုင်နှုန်း သို့မဟုတ် အရိုးအစိုင်အခဲ လျော့နည်းနေသူများတွင် တွေ့ကြုံရသည်။

**အမျိုးအစား (၁)**

**သို့မဟုတ်**

**မီးယပ်သွေးဆုံးပြီး အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်း**

၅-၂၀ ရာခိုင်နှုန်းသော အမျိုးသမီးများတွင် မီးယပ်သွေးဆုံးခြင်းနှင့် အီစထရိုဂျင်ဟော်မုန်းဓာတ်ချို့တဲ့ခြင်းနှင့် ယှဉ်တွဲတွေ့ကြုံရသည်။ မီးယပ်သွေးဆုံးပြီးနောက် ၁၀ နှစ်အကြာတွင် အရိပ်လက္ခဏာများ ပြသတတ်ပေရာ အသက် ၆၀ နှစ်ကျော်မှ ၇၀ နှစ်ကျော်တွင်ဖြစ်ပျက်ခြင်း အတိုင်းအတာသည် အထွတ်အထိပ်သို့ ရောက်ရှိသွားသည်။

မီးယပ်သွေးဆုံးခြင်းတွင် သွေးထိမ်ခြင်းသည် အရိုးဆုံးရှုံးမှုကို

စတင်ခြင်းမဟုတ်ပေ။ မီးယပ်သွေး ရပ်ဆိုင်းသွားခြင်း မဖြစ်သေးမီ တစ်နှစ် မှ သုံးနှစ်ခန့်ကပင် စတင်ဖြစ်တတ်သည်။ မီးယပ်သွေးဆုံးခါနီးအချိန် ကာလဝန်းကျင်တွင် အရိုးဆုံးရှုံးမှု အလွန်လျင်မြန်နိုင်ပြီး တစ်နှစ်တွင် အရိုးထူထည် စုစုပေါင်း၏ ငါးရာခိုင်နှုန်းမျှ အကျုံးဝင်ဖြစ်တတ်ပေသည်။

အရိုးအမျှင်ထူ ဖွဲ့စည်းမှု ဆုံးရှုံးခြင်းမှာ ပို၍ ဖြစ်နိုင်သည်။ နောက်ကျောရိုးဆစ်မှာ ဖိကြိတ်ကျိုးမှုများနှင့် လက်ကောက်ဝတ်အဆစ် ကျိုးခြင်းများ ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ အခြားလက္ခဏာများမှာ နောက်ကျော နာကျင်မှုဝေဒနာ၊ နောက်ကျော ကုန်းသွားခြင်းနှင့် အရပ်မရှည်တော့ခြင်း ပင်ဖြစ်သည်။

**အမျိုးအစား(၂)  
အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်း**

**သို့မဟုတ် အသက်ကြီးရင့်သော အရိုးကြွပ်ဆတ်မှု**

အမျိုးသားနှင့် အမျိုးသမီးများတွင် အသက် ၇၀ နှစ်ခန့်တွင် ဖြစ်တတ်သည်။ အရိုးပြင်ပအကာ(Cortical Bone)နှင့် အရိုးအမျှင်ထူ အဖွဲ့ (Trabecular Bone)နှစ်ခုစလုံး ဆုံးရှုံးမှုဖြစ်ပေါ်သည်။ ထို့ကြောင့် တင်စောင်းရိုး(Gip)၊ နံရိုး(Ribs)၊ လက်ကောက်ဝတ်ရိုး(Wrist)၊ နောက်ကျော ရိုးဆစ်(Vertebra)၊ အရိုးကျိုးခြင်းများ ဖြစ်ပွားမှုဘေးအန္တရာယ် တိုးပွားလာ သည်။ နောက်ကျောရိုးဆစ်ကျိုးခြင်းမှာ နောက်ကျော နာကျင်မှုဝေဒနာ နှင့် နောက်ကျောရိုး ကုန်းသွားခြင်း ဖြစ်စေသည်။ တင်စောင်းရိုးကျိုးခြင်း မှာ အန္တရာယ်ရှိသောကြောင့် ပို၍ အရေးကြီးသည်။ မသန်မစွမ်းဖြစ်စေ ခြင်း၊ လွတ်လပ်မှုကို ဆုံးရှုံးစေခြင်းနှင့် သေဆုံးခြင်းကို ဖြစ်စေသည်။

**ဘေးအန္တရာယ်ပြုသော အချက်အလက်များ**

ထိန်းချုပ်နိုင်သော ဘေးအန္တရာယ်ပြုနိုင်သည့်အချက်အလက် များကို လျော့နည်းသွားစေရန် ဘေးအန္တရာယ်ပြုရာ အချက်အလက်များ ကို တိကျစွာ သတ်မှတ်ထားရန် အရေးကြီးပေသည်။ သို့မှသာလျှင် လိုအပ် သော စီမံချက်များ ချမှတ်နိုင်မည်။ ယင်းအချက်အလက်များမှာ-

- လူဖြူ သို့မဟုတ် အာရှအမျိုးသမီးများ၊
- အသက်ကြီးရင့်ခြင်း၊
- မီးယပ်သွေးဆုံးမှုစောခြင်း၊
- မီးယပ်သွေးမဆုံးမီ မျိုးဥအိမ်နှစ်ခုစလုံးကို ခွဲစိတ်ထုတ်ခြင်း၊
- မီးယပ်သွေးမဆုံးမီ သွေးထိမ်ခြင်း၊
- ကော်တီဇိုင်းဆေးများကို ကြာရှည်စွဲမြဲစွာသောက်သုံးခြင်း၊
- ကာလကြာမြင့်စွာ အိပ်ရာတွင် ငြိမ်သက်စွာ အနားယူခြင်း၊
- ကိုယ်အလေးချိန်/အရပ်အမြင့် အချိုးနည်းနေခြင်း၊
- မိသားစုရာဇဝင်တွင် အရိုးကြွပ်ဆတ်မှု ရှိနေခြင်း၊
- နာတာရှည်အသည်းရောဂါဖြစ်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

ထို့ပြင်

- အရက်သောက်သုံးစွဲခြင်းဖြင့် မြင့်မားနေခြင်း၊
- ကယ်လ်စီယမ်သတ္တုဓာတ်သောက်သုံးမှုနည်းခြင်း၊
- စီးကရက်သောက်ခြင်း၊
- ပရိုတင်းဖော်ဖိတ်သောက်သုံးမှုမြင့်မားခြင်း၊
- ကဖိန်းဓာတ် သောက်သုံးမှု မြင့်မားခြင်း၊
- ကိုယ်ကာယလှုပ်ရှားမှုနည်းလွန်းခြင်း၊
- နေရောင်ခြည်ရယူနိုင်မှုနည်းလွန်းခြင်း၊
- အိစထရိုဂျင်ဟော်မုန်းချို့တဲ့ခြင်း၊
- သိုင်းရွိုဒ်ဟော်မုန်းဓာတ်များခြင်း (Thyrototoxicosis)တို့ကြောင့်လည်း အရိုးရောဂါနှင့် ဆက်စပ်နေသည်။

**လက္ခဏာများ**

**နောက်ကျောနာကျင်မှုဝေဒနာ ။ ။** နောက်ကျောကို ကွေးလိုက်သောအခါ လေးသောအရာကို မလိုက်သောအခါ သို့မဟုတ်

ရုတ်တရက် လှုပ်ရှားရွှေ့ပြောင်းမှုပြုလုပ်သောအခါတွင် နာကျင်သည်။

**အရိုးကျိုးခြင်းများ။ ။ အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်းကြောင့်**

ဆက်နွယ်ဖြစ်ပွားသော အရိုးကျိုးခြင်းနေရာများမှာ နောက်ကျောရိုးဆစ်၊ တင်စောင်းရိုးနှင့် လက်ကောက်ရိုးဆစ် သို့မဟုတ် လက်ဖျံရိုး(Forearm) တို့တွင်ဖြစ်သည်။

**နောက်ကျောရိုးပုံပန်းပျက်ခြင်း/အရပ်အမြင့်ဆုံးရှုံးခြင်း။ ။**

နောက်ကျောရိုးဆစ်ကျိုးမှုကြောင့် နောက်ကျောရိုးပုံပန်းပျက်ခြင်း၊ နောက်ကျောရိုးကုန်းသွားခြင်းကို ကိုင်ဖိုစစ်(Kyphosis)ဟု ခေါ်သည်။ (Dowager's Hump ကတော်ဟောင်း၏ ကျောကုန်းပေါ်တွင် ဘို့ရှိသည်)

လဲမကျအောင် ဟန်နိုင်ရေးအတွက် အားနည်းနေခြင်း၊ ရောဂါဖော်ဆောင်ခြင်း။ ။ ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း (Dual energy X-ray Absorptometry DEXA) ဖြင့် အရိုးဓာတ်သတ္တုထူထပ်သိပ်သည်းမှု နည်းနေကြောင်း တွေ့ရှိချက်သည် အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်းကို ရောဂါဖော်ဆောင်ရာတွင် လိုအပ်သော ခြေလှမ်းဖြစ်သည်။

သို့သော် ယင်းသို့ စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုသည် နေရာအနည်းငယ်မှာသာ ပြုလုပ်နိုင်ပြီး ဈေးနှုန်းမှာလည်း အဖိုးကြီးလှသည်။

**အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်း ကုသချက်အတွက်**

**ရွေးချယ်နိုင်သည့် အခွင့်အရေးများ**

အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်းကို ကုသချက်ပေးရာတွင် အရိုးအစိုင်အခဲနှင့် တည်ဆောက်ပုံ ဆုံးရှုံးမှုကြောင့်ဖြစ်သည့် အရိုးကျိုးခြင်းများကို ကာကွယ်ရန်ဖြစ်သည်။ အရိုးကျိုးခြင်းကို ကာကွယ်ရန် ဆေးကုသချက်အတွက် ဆေးများရွေးချယ်ရန် အခွင့်အရေးများစွာရှိပါသည်။

**ဟော်မုန်းအစားထိုးကုသခြင်း (HRT)**

မီးယပ်သွေးဆုံးပြီးနောက် အရိုးဆုံးရှုံးမှုကို ဟော်မုန်းအစားထိုးကုသချက်ဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သည်။ အချို့ အီစထရိုဂျင်ဟော်မုန်းဖြင့်

ပြုလုပ်ထားသည့် ဆေးဝါးများကို ခွင့်ပြုထားချက်များရှိသည်။

### **Selective Oestrogen Receptor Modulators (SERMS)**

ဟော်မုန်းအစား SERMS ကို ရွေးချယ်နိုင်သည်။ Raloxifene ကို အမေရိကန်နိုင်ငံနှင့် ဥရောပနိုင်ငံများ၌ အရိုးဆုံးရှုံးမှုကို ကာကွယ်ရန် အသုံးပြုနေသည်။

#### **ကယ်လ်စီယမ်ဖြည့်စွက်ချက်**

အသက်ကြီးရင့်၍ အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်းဖြစ်ပွားနိုင်သော ဘေးအန္တရာယ်ရှိသူများကို ကယ်လ်စီယမ်ဖြည့်စွက်ပေးရန် အရေးကြီးသည်။ များစွာသော အမျိုးသမီးများသည် အစာတစ်ခုတည်းမှ ကယ်လ်စီယမ် လိုအပ်ချက်ကို ပြည့်ဝအောင် မရရှိကြ၍ ဖြစ်သည်။

#### **ဗီတာမင်ဖြည့်စွက်ချက်**

လုံလောက်သော ဗီတာမင်ဒီ ရရှိရန်အတွက် လုံလောက်သော ကယ်လ်စီယမ်လိုအပ်သည်။ ကိုယ်ခန္ဓာသည် ကယ်လ်စီယမ်ကို စုပ်ယူ၍ အရိုးတည်ဆောက်မှုနှင့် တည်တံ့ကောင်းမွန်နေရန် အသုံးပြုသည်။ ဗီတာမင်ဒီသည် ကယ်လ်စီယမ်နှင့်အတူ အကျိုးပြုတတ်သည်။

#### **Biophosphonates**

အရိုး အနည်အနှစ်များကို စုပ်ယူမှု လျော့နည်းအောင် ပြုလုပ်သည်။ ယင်းဆေးများ၏ အမည်များမှာ Alendronate, ibandronate, risedronate တို့ဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့သည် အရိုးအနည်အနှစ်များကို စုပ်ယူခြင်းနှုန်းထားကို လျော့နည်းစေသည်။

#### **အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်းကို ကာကွယ်ခြင်း**

အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်းလက္ခဏာများအား ကုသချက်ပေးရာတွင် ကန့်သတ်ချက်ရှိသည်။ အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်းကို ကုသချက်ထက် ကာကွယ်ခြင်းက ပို၍ လိုအပ်သည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် အရိုးအစိုင်အခဲ ဆုံးရှုံးမှုကို ပြည့်စုံစွာ ပြန်လည်ပြုလုပ်ပေးရန် မည်သည့်ကုသချက်မျှစွမ်း

ဆောင်နိုင်ခြင်းမရှိသေး၍ ဖြစ်သည်။ ကာကွယ်ခြင်းသည်သာ ပို၍ ကောင်းသော ရလဒ်များ ဖြစ်ထွန်းစေသည်။

**ကာကွယ်ရန်နည်းလမ်းများ**

- ကယ်လ်စီယမ်(တစ်နေ့လျှင် ၈၀၀-၁၅၀၀ မီလီဂရမ်)နှင့် ဗီတာမင်ဒီ (တစ်နေ့လျှင် ၄၀၀-၈၀၀ IU)ပါနိုင်ရန် အစားအသောက်များ စားသုံးပါ။
- ကိုယ်အလေးချိန်ကို သယ်ဆောင်သည့်လေ့ကျင့်ခန်းများ မှန်မှန်ပြုလုပ်ပါ။ (ဥပမာ လမ်းလျှောက်ခြင်း၊ ခုန်ဆွဲခုန်ဆွဲပြု၍ ကျန်းမာရေးလေ့ကျင့်ခြင်း Jogging၊ လှေကားတက်ခြင်း)
- ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကို ရပ်ဆိုင်းလိုက်ပါ။ အရက်လွန်စွာ သောက်ခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- အရိုးထူထပ် သိပ်သည်းခြင်း စုံစမ်းစစ်ဆေးရန် (Bone Density Testing)ဆရာဝန်နှင့် တွေ့ဆုံပါ။

အမျိုးသမီးများတွင် အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်း ကာကွယ်ရန် ဟော်မုန်းအစားထိုးကုသချက်သည် အထိရောက်ဆုံးဖြစ်ကြောင်းသိရသည်။ များစွာသော စူးစမ်းလေ့လာချက်များအရ အောက်ပါအတိုင်းတွေ့ရသည်။

- သဘာဝအတိုင်း မီးယပ်သွေးဆုံးသွားခြင်း သို့မဟုတ် ခွဲစိတ်ကုသမှုကြောင့် မီးယပ်သွေးဆုံးသွားခြင်းအတွက် အမျိုးသမီးများကို သုံးနှစ်တာကာလအတွင်း ဟော်မုန်းအစားထိုးကုသခြင်းသည် အရိုးဆုံးရှုံးမှုနှုန်း လျော့နည်းသွားစေပြီး နောက်ကျောရိုးဆစ်၊ လက်ကောက်ဝတ်ရိုးဆစ်နှင့် တင်စောင်းရိုးကျိုးခြင်းများကိုလည်း လျော့နည်းကျဆင်းသွားစေသည်။
- စူးစမ်းလေ့လာချက်များကို ပေါင်းစုခြင်းအားဖြင့် သိရသည်မှာ ဟော်မုန်းအစားထိုးကုသချက် ယူနေကြသော



အမျိုးသမီးများတွင် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ဆို့ခြင်း၊ လေဖြတ်ခြင်းနှင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြင့် သေဆုံးခြင်း အခြားအကြောင်းအရာများကြောင့် သေဆုံးခြင်းတို့ကိုလျော့နည်းကျဆင်းသွားစေသည်။

- အီထရိုဂျင်ဟော်မုန်းကို နေ့စဉ်ကြာရှည်စွာ သောက်သုံးမှုသည် ဆန့်ကျင်ဘက်ဘေးထွက်အကျိုးဆက်များဖြစ်သည့် ရင်သားကင်ဆာ၊ သားအိမ်အတွင်းမြှေးကင်ဆာ၊ သွေးပြန်ကြောအတွင်း သွေးခဲပိတ်ဆို့မှုဖြစ်နိုင်ပေသည်။

ကမ္ဘာတစ်ဝန်းလုံးတွင် သန်းပေါင်းများစွာသော လူတို့သည် အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်းကို ခံစားနေကြရသည်။ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုနှင့် သေဆုံးမှုတို့မှာ အသက်ကြီးရင့်လာသည်နှင့်အမျှ တိုးပွားလာနေသည်။ အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်း၏ အကျိုးဆက်ဖြစ်သော အရိုးကျိုးခြင်းများသည် အမျိုးသားများနှင့် အမျိုးသမီးများပါ မကျန်းမာမှုနှင့် သေဆုံးမှုတို့ဖြစ်စေသည့် အကြောင်းရင်းတစ်ခုဖြစ်သည်။

အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်းကြောင့် အရိုးကျိုးခြင်းသည် ကာကွယ်၍ရသော ကိစ္စဖြစ်သည်။ အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်းကို လက်တွေ့အားဖြင့် စောစွာ သိရှိရန် ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် အရိုးကျိုးခြင်းဖြစ်ပျက်မှုအတိုင်းအတာပမာဏကို လျော့နည်းကျဆင်းသွားစေနိုင်သည်။ ကြီးမားသော ဘေးအန္တရာယ်ရှိသူများနှင့် သေးငယ်၍ အရေးသိပ်မကြီးသော ဘေးအန္တရာယ်ရှိသူများကို ခွဲခြားသိရှိရန် လိုပေသည်။ ခန္ဓာကိုယ်အစိုင်အခဲထူထပ်သိပ်သည်းမှု (Bone Mass Density BMD) အသုံးပြုခြင်းအားဖြင့် အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်း ကုသမှုကို လက်တွေ့ကျကျဆုံးဖြတ်ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်းကြောင့် အရိုးကျိုးခြင်းများ၏ ဘေးအန္တရာယ်ဖြစ်မှုကို BMD သည် တစ်ခုတည်းသော အကောင်းဆုံး ကြိုတင်သိရှိရန် တိုင်းတာချက်ဖြစ်သည်။

ယင်းတိုင်းတာချက်ဖြင့် အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်းကြောင့် အရိုးကျိုးခြင်းဖြစ်စေနိုင်သည့် ကြီးမားသော ဘေးအန္တရာယ်ရှိသူများကို ကာကွယ်နိုင်

ရန်ဖြစ်သည်။ အရိုးအစိုင်အခဲ(Bone Man) ကို ကာလအပိုင်းအခြားအရ တိုင်းတာချက်များက အရိုးဆုံးရှုံးမှု တိုးတက်ဖြစ်ပွားမလာအောင် ကာကွယ် နိုင်ပေသည်။ လက်တွေ့အားဖြင့်လည်း ဓာတ်မှန်အထောက်အထားမရမီ အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်းကြောင့် အရိုးကျိုးခြင်းကို ကြိုတင်သိရှိနိုင်ပေသည်။ အမျိုးသမီးများအဖို့ မီးယပ်သွေးဆုံးခြင်းသည် အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်းကြောင့် အရိုးကျိုးခြင်း ဘေးအန္တရာယ်ဖြစ်ပေါ်မှု ရှိ မရှိ တိုင်းတာရန် အကောင်းဆုံး အထောက်အကူ ပြုနိုင်သောကာလဖြစ်သည်။ ယင်းသို့သော ဘေး အန္တရာယ် တိုးတက်ဖြစ်ပွားနိုင်သူများကို ပစ်မှတ်ထားကုသချက်ပေးရပေ မည်။ လက်တွေ့ဖြစ်ပွားနေသော ရောဂါကို ကုသခြင်းထက် အရိုးအစိုင် အခဲ ဆုံးရှုံးမှု တိုးတက်ဖြစ်ပွားနေမှု ရှိမရှိ တိုင်းတာကာကွယ်ခြင်းက ပို၍ ထိရောက်ပေသည်။ ယခုအခါ၌ အရိုးကြွပ်ဆတ်ခြင်းကြောင့် အရိုးကျိုးခြင်း အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုသည် ကမ္ဘာ့နိုင်ငံများတွင် ဒေါ်လာ ဘီလျံများစွာ ကုန်ကျနေကြောင်း သိရပေသည်။

*Ref: Medicine Digest July-September 2002  
The Female Patient July 1998.*



- ကိုယ်ခံအား
- ခုတ်ယူတာ
- တစ်ယောက် အရေးယူတာ
- ကိုယ်ခံတွင် သွေးအားတို၍ ကမောက်ကမမြင်ခြင်း
- ကိုယ်ခံနှင့် အလည်အရာ
- ဝေဖန်ပုံ ဆုတ်သွေးမိမြှင့်၊ မမိမြှင့်နှင့် ဖတ်သက်၍
- ကမောက်ယူရာပြုခြင်းသာ စိတ်ကုရေး
- ဆန်ကြည်စုသော ကံတရား
- ကန်စီမံကြောင့် အကြံပြုခြင်းဖြစ်တတ်သော ဓားနီရောင်ရမ်းခြင်း
- ဝိပတ်မေယျီ အလွတ်ဖြစ်သော ဝတ္တုတရား
- ဘီ၊ ပထိန်ရွှေနိုင်ခြင်း
- အကိုက်ရှိသည့်အထိ မဆောင်မိနှင့်