

HEALTHY CHOICES
 COSTS
 HEALTH PLAN
 PREMIUM
 REASON
 ENOUGH
 ACT
 CHOICES

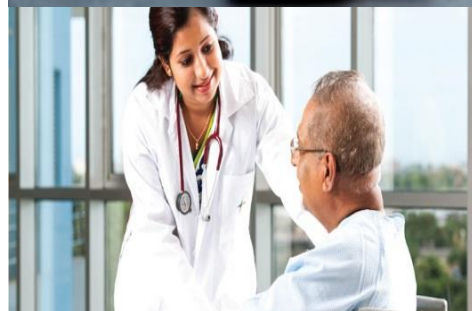


දියවැඩියාව

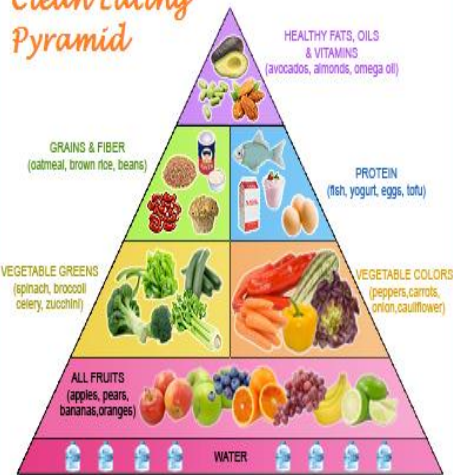
වෛද්‍යවරයෙක්-1

විශේෂඥ මාර්ගෝපදේශ අත්පොත

3 වන සංස්කරණය



Clean Eating Pyramid



මහාචාර්ය ඉසුම් ටිකේයි

වෛද්‍ය චිරන්ත ජීවන්



දියවැඩියාවට වෛද්‍යවරයෙක්-1

- විශේෂඥ මාර්ගෝපදේශ අත්පොත -

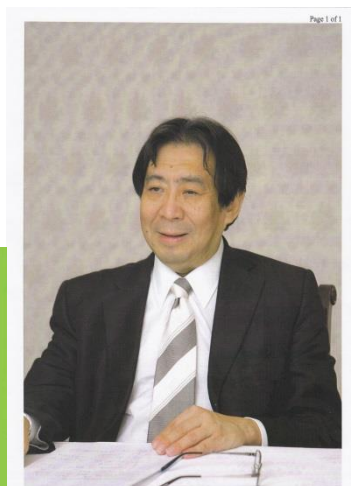
3 වන සංස්කරණය

මහාචාර්ය ඉසුම් ටිකේයි
වෛද්‍ය විරහිත ජීවත්

මෙය ජපානයේ පිටපත් මිලියන ගණනක් අලෙවි වී ඇති පොතක සංස්කරණයකි.

මහාචාර්ය ඉසුම් ටිකේයි (එම්.ඩී., ජී.එච්.ඩී.)

වෛද්‍ය විද්‍යා මහාචාර්ය
දියවැඩියා සහ අන්තරාසර්ග විද්‍යාව පිළිබඳ
මධ්‍යස්ථානයේ අධ්‍යක්ෂ
ඉවිකාවා මහ රෝහල, වෛද්‍ය විද්‍යාලය,
කෙයියෝ විශ්වවිද්‍යාලය, ටෝකියෝ - ජපානය



දියවැඩියාවට වෛද්‍යවරයෙක්-1

- විශේෂඥ මාර්ගෝපදේශ අත්පොත -

3 වන සංස්කරණය

- පළමු මුද්‍රණය - 2014
- දෙවන මුද්‍රණය (දෙවන සංස්කරණය) - 2015
- තුන්වන මුද්‍රණය (තුන්වන සංස්කරණය) - 2018
- ප්‍රකාශනය :
- සියළුම හිමිකම් ඇවිරිණි.
- කොටස් වශයෙන් හෝ සම්පූර්ණයෙන්ම උපුටා ගැනීම හෝ පළකිරීම තහනම් වේ.
- මෙම කෘතිය චිර-ජීව වෛද්‍ය සේවයේ ප්‍රජා සත්කාර ව්‍යාපෘතියකි. එසේම මෙය චිර-ජීව වෛද්‍ය සේවය සතු බුද්ධිමය දේපලකි.
- සොදුපත් පරීක්ෂාව - වෛද්‍ය B.A.දිනුෂා නයනරසී (M.B.B.S)
- පිටු සැකසුම -
- කතෘගේ වෙනත් කෘති/නිර්මාණ - භාෂා ත්‍රිත්වයෙන්ම දියවැඩියාවට වෛද්‍යවරයෙක් පොත සහ DVD තැටිය



HEALTHY LONG LIFE

www.chirajeewa.com / www.healthbook.lk

ඔබ

දියවැඩියා රෝගීන්ට කහ වී ඔලිව්
දැනුම කොසන කියමි දෙනා භව.

- නැඳින්වීම සහ ආරම්භය -

ලොව යහපත් අභියෝගයන් ජය ගැනීමට ඇති එකම මාවත අධ්‍යාපනයයි. මිනිසා මුහුණ දෙන සෞඛ්‍ය ගැටලු නම් අභියෝගය ජය ගැනීමට ඇති මාවතද, පළමුව දෙවනුව සහ තෙවනුව ගත්තද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ දැනුවත් වීම පමණක්ම වෙයි.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනයෙන් මිලියන 4ක් දියවැඩියා රෝගීන්. මුළු ජනගහනයෙන් දළවශයෙන් 20%ක්. එනම් සැම පුද්ගලයින් 5 දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකුටම දියවැඩියාව. වසර 2030 දී ලෝකයේ සිදුවන මරණ වලට 5වන ප්‍රධානම හේතුවක් ලෙස දියවැඩියාව හඳුනා ගෙන ඇත. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුව වය ලෝකයේ දැනට මරණ වලට හේතුවන 7වන ප්‍රධාන හේතුවයි. අද ලෝක ජනගහනයෙන් මිලියන 400 කට වැඩි ප්‍රමාණයක් මුහුණදී ඇති සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් වන දියවැඩියාව ද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය තුළින් පහසුවෙන් ජයගත හැකි අභියෝගයකි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුව වසර 2040 දී මෙම සංඛ්‍යාව මිලියන 642ක් වන බවට ගනන් බලා ඇත. ඉන් 1/5 ක්ම ජීවත් වනුයේ නැගෙනහිර සහ දකුණු ආසියා පැසිෆික් කලාපයේය. ඒ නිසා ශ්‍රී ලංකයින් ලෙස අප මෙම උවදුරෙන් අසීමිත ලෙස බැටකන ජාතියක් බවට පත්වනු ඇත. ත්‍රස්තවාදය යුද්ධය සහ මත් උවදුරටත් වඩා දියවැඩියාව ජාතික අර්බුදයක් බවට පත් වනු ඇත. රටෙහි ආර්ථිකය සංවර්ධනයේ සිට පුද්ගල ඵලදායීතාව දක්වා මෙය වක්‍ර ආකාරයෙන් විශාල බලපෑමක් සිදුකරනු ඇත. මේ බව දැනට දියවැඩියාවේ සංකූලතා නිසා අසරණවී සිටින රෝගීන් හෝ ඔවුන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් හොඳින් තේරුම් ගෙන සිටියි. මෙම ජාතික අර්බුදයෙන් ගැලවීමට අප දැන්මම ක්‍රියාත්මක විය යුතුය. වය අප හට ඇති විශාල අභියෝගකි.

මෙම පොත ද එම අභියෝගය ජය ගැනීමට ගත් ඉතා වටිනා උත්සාහයකි. මෙහි මුල් කතා වන ටෝකියෝ හි ඉචිකාවා මහ රෝහලේ කෙයිසෝ විශ්ව විද්‍යාලයේ මහාචාර්ය ඉසුම් ටකේයි මහතා හට මෙහි පූර්ණ ගෞරවය හිමි විය යුතුය. ඔහුගේ මුල් කෘතියෙහි කරුණු සහ නිර්මාණාත්මක දෑ ශ්‍රී ලාංකිකයින්ට අවබෝධ කර ගත හැකි වන ලෙස සංස්කරණය කිරීමක් මා විසින් සිදු කරන ලදී. ගැඹුරු වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක පැහැදිලි කිරීම් වෙනුවට මූලික කරුණු සරල සහ ආකර්ෂණීය අයුරින් ඉදිරිපත් කිරීමට මම උත්සහ කළෙමි. දියවැඩියාව පිළිබඳ ලෝකයම මවිතයට පත් කළ සමීක්ෂණ සහ නව සොයාගැනීම් රාශියක් සිදු කළ ලෝක ප්‍රකට ආයතනයන් තමයි ජපානයේ ටෝකියෝ හි කොයිසෝ විශ්ව විද්‍යාලය. මෙම විශ්වවිද්‍යාලයේ දියවැඩියා මධ්‍යස්ථානය භාරව කටයුතු කළ ප්‍රචීන මහාචාර්ය වරයෙක් තමයි මහාචාර්ය ඉසුම් ටකේයි. මෙම විශ්වවිද්‍යාලයේ දියවැඩියා ව පිළිබඳව සිදු කළ නවීනතම සොයා ගැනීම් රාශියක් සිදුවුනේ එතුමාගේ නායකත්වය සහ මගපෙන්වීම යටතේ ශ්‍රී ලංකයින් වන අපට මෙම නවීනතම දැනුමෙන් ඵල ප්‍රයෝජන ලබා ගැනීමට මෙම කෘතිය හරහා අවකාශ සැලසෙනු ඇතැයි මම විශ්වාස කරමි.

මෙම නිර්මාණය සැකසීමේදී මුද්‍රණ අයිතිය ලබා ගැනීම සඳහාත් ශ්‍රී ලංකාව තුළ මෙය ප්‍රචලිත කිරීමටත් උපකාර කළ සහ මා දිරිමත් කළ හියුජේ ජාත්‍යන්තර ආයතනයේ අධිපති හියුබර්ට් ජයකොඩි මහතාටත්, නාරහේන්පිට පාක් රෝහලේ සෞඛ්‍ය ව්‍යාපෘති උපදේශකයෙකු ලෙස මෙම ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාවට නැංවීමට මා හට පසුබිම සකසා දුන් එහි අධිපති වෛද්‍ය සංජය දෙව් මුණසිංහ මහතාටත්, සමාජ වගකීමක් ලෙස සලකමින් භාෂා ත්‍රිත්වයෙන්ම මෙය නිම කිරීමට උරුන් ගොඩගේ පොත් ප්‍රකාශන ආයතනයේ අධිපති දේශබන්දු සිරිසුමන ගොඩගේ මහතාටත් මෙහි ගෞරවය හිමි විය යුතුය.

එසේම නිර්මාණශීලී අදහස් සපයමින් නන් අයුරින් සහය වුණු මා මිත්‍ර වෛද්‍යවරුන්, භාෂා පරිවර්තකයින්, තාක්ෂණ ශිල්පීන්, ව්‍යාපාරික මහතූන්, විශේෂයෙන් මෙම ග්‍රන්ථයේ ශබ්ද රූප ඉදිරිපත් කිරීම (DVD තැටිය) නිර්මාණයට සහය වුණු ටොරානා මියුසික් බොක්ස් අධිපති සරත් කොතලාවල මහතා ඇතුළු සියලු දෙනාට කෘතඥ වෙමි. එසේම මෙම කෘතිය වෙනුවෙන් කාලය සහ ශ්‍රමය වැය කිරීමට අවශ්‍ය පරිසරය මා හට සකසා දී මා දිරිමත් කළ මාගේ දෙමාපියන්, බිරිඳ සහ දියණියටත්.

ජපන් භාෂාවෙන් හිම වුණු මෙහි මුල් පිටපත මා අතට පත්වූ දින සිට ශ්‍රී ලාංකිකයින්ට ගැලපෙන ලෙස මෙය හිම කිරීම සඳහා ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ කාර්යය බහුල රාජ්‍ය සේවයක නියැලෙන අතරතුර මා විසින් කළ කැපවීම උතුම් පුණ්‍යකර්මයක් ලෙස මම දකිමි. මේ තුළින් පාඨකයා හට ලැබෙන දැනුම සහ අවබෝධය තුළින් පාදයක් කපා ඉවත් කිරීමට සිදුවන මවකගේ ජීවිතයක්, හෘද්‍යාබාධයකින් මිය යන පවුල් බර උසුලන පියෙකුගේ ජීවිතයක්, වකුගඩු අකර්මන්‍ය වීමෙන් දුක් විඳින තරුණයෙකුගේ ජීවිතයක් රැක ගැනීමට පිටිවහලක් වනු ඇතැයි මම විශ්වාස කරමි.

මෙම කෘතියෙහි උපදෙස් සහ මග පෙන්වීම් ශ්‍රී ලාංකිකයින්ට ඔවුන්ගේ ජීවන රටාවට ආහාර රටාවන්ට ගැලපෙන පරිදි සුව වෙනස්කම් වලට භාජනය කර ඇත .තුන්වන සංස්කරනයේදී මා වඩාත් සැලකිලිමත් වූයේ තරුණ පරපුර වෙනුවෙන් ගැලපෙන පරිදි කරුණු ඉදිරිපත් කිරීමටයි.දියවැඩියාව සහ එහි සංකූලතා පාලනය කරගැනීමට රෝගියා මෙන්ම ඔහුගේ පවුලේ අයදු උනන්දු විය යුතුය.විය සෞඛ්‍ය සේවාකයන්ගේ සහ ආයතන වල වගකීමක් පමණක් ලෙස සලකා කටයුතු කළ නොහැක.එම වැදගත් පනිවුඩය සමාජගත කිරීමටද තුන්වන සංස්කරණය තුලින් මා උත්සාහ දරා ඇත.දියවැඩියාව රෝගීන් වෙනුවෙන් ඉතා ප්‍රයෝජනවත් සෞඛ්‍ය කළමණාකරන සේවාවක් වන චිර-ජීව වෛද්‍ය සේවයේ සම්ප්‍රාප්තිය සහ හඳුන්වාදීමද තුන්වන සංස්කරණයට අනුගත කර ඇත .ඒ තුළින් මා අපේක්ෂා කළේ විද්‍යුත් මාධ්‍ය මාර්ගස්ථ සේවාවන් සහ තොරතුරු තාක්ෂණය පිළිබඳව දැනුමැති තරුණ පරම්පරාව මෙම රෝගයෙන් හැකිතාක් මුදවා ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය මූලික අධිකාරම දැමීමකි.එසේම හැකි පමණින් ඔවුන්ට තම වැඩිහිටි පරම්පරාවට තම දැනුමෙන් උපකාර කිරීමට අවශ්‍ය උත්තේජනය සැපයීමකි.

මා මෙම පෙරවදනින් පාඨකයා වෙත කරන අමතර ඉල්ලීමක් ඇත .එනම් දියවැඩියාව හෝ වෙනයම් බෝ නොවන රෝගයකින් ඔබ පෙළෙයිනම් හෝ ඊට අවධානමක් ඔබට පවතිනම් මෙම කෘතියෙහි 18 වන පරිච්ඡේදය හොඳින් කියවා එම සේවාවෙහි සාමාජිකත්වය ලබාගන්නා ලෙසයි.නැත හොත් ඔබගේ භාරකාරත්වය යටතේ ඔබගේ ආදරණීය වැඩිහිටියෙකුට එම සාමාජිකත්වය රැගෙන දෙන ලෙසයි.ඉදිරියේදී ඇති විද්‍යාත්මක කරුණු කියවන සෑම විටම ඔබ ඔබගෙන්ම ඇසිය යුතු ප්‍රශ්ණයක් ඇත . එනම් මෙම විද්‍යාත්මක කරුණු මම මාගේ ජීවිතයට ආදේශ කරගන්නේ කෙසේද? යන ප්‍රශ්ණයයි.

දියවැඩියාව සමග ඔබට ජීවිත කාලයට සමහරවිට ජීවත් වීමට සිදුවිය හැකිය.ඒ නිසා ඒ පිළිබඳව ඔබ එකට ජීවත් වන සහකරු පිළිබඳව දැන හදුනා ගන්නා ආකාරයටම හොඳින් හදුනා දැනගන්න. නිවැරදි අවබෝධය ඔබගේ ජීවිතය ආලෝකමත් කරනු ඇත.ඔබට ප්‍රතිකාර කිරීම වෛද්‍යවරයාට පවරා ඔබ පෙර පරිදිම ජීවත් වන්න එපා. මෙහි ඇති දැනුම තුලින් ඔබගේ ජීවිතයේ තිරණාත්මක වෙනසක් සිදු කරගැනීමට පොත කියවීමට පටන් ගත් ආරම්භයේදීම සිතට ගන්න.නැතහොත් ඔබ මෙම පොත මිලදී ගැනීමට වැය කළ මුදල් පවා නාස්තියක් විය හැකිය.තවත් කෙනෙකුට දැනුවත් කිරීමටද ඒ තුලින් තවත් ජීවිතයකට උපකාරයක් වීමටද ඔබට මෙයින් හැකිවනු ඇත.හොදයි අපි පියවරෙන් පියවර ඉදිරියට යමු සෑම පියවරක්ම දෙවරක් සිතමින් කියවන්න. අවශ්‍යනම් නැවතත් කියවන්න.

වෛද්‍ය එම්. එච්. චිරන්ත ජීවන්
[MBBS(Ruh.),Dip.HCM(Ind), ADBM(SL)]



පටුන

1. වෛද්‍යවරයා සහ රෝගියා හඳුනාගනිමු	7-12
2. දියවැඩියාව තිබෙන බවට පළමු වරට හඳුනාගත්තානම්	13-15
3. දියවැඩියා රෝගයේ නූතන තත්ත්වය	16-18
4. දියවැඩියා රෝගය ඇති වීමේ ක්‍රියාවලිය	18-19
5. දියවැඩියාවේ රෝග ලක්ෂණ	20-21
6. දියවැඩියාවේ අවධානම් හේතු සාදක	21
7. ජාන මගින් ද දියවැඩියාව ඇති වේ	22
8. කුමක්ද මේ ග්ලයිකේටඩ් හිමොග්ලොබින් - HbA _{1c}	22-24
9. දියවැඩියා රෝග වර්ගීකරණය	24
9.1. පළමු වර්ගය –Type - I	24-25
9.2. දෙවැනි වර්ගය –Type - II	25-26
9.3. ගර්භණී සමයේ දියවැඩියාව - GDM	26-27
9.4. හතර වන වර්ගය - Type - IV	28
10. දියවැඩියාවේ අතුරු ආබාධ / සංකූලතා	28-41
10.1. හෘදයට ඇති කරන අහිතකර බලපෑම්	30
10.2. වකුගඩු වලට ඇතිකරන අහිතකර බලපෑම්	30-31
10.3. ඇස් වලට ඇති කරන අහිතකර බලපෑම්	31-32
10.4. මොළයට සහ ස්නායු වලට ඇති කරන අහිතකර බලපෑම්	33-34
10.5. ප්‍රතිශක්තිකරන පද්ධතියට ඇතිවන අහිතකර බලපෑම්	34-35
10.6. දියවැඩියාව සහ කොලෙස්ටරෝල්	35
10.7. දියවැඩියාව සහ අධි රුධිර පීඩනය	36
10.8. පාදවල විවිධ ආබාධ	36-39
10.9. දියවැඩියාවේ හදිසි සංකූලතා	39-41
11. දියවැඩියාව පාලනය කිරීම	42-46
12. දියවැඩියා රෝගියකුගේ ව්‍යායාම	47-48
13. දියවැඩියාව සඳහා ආහාර පාලන උපදෙස්	49
13.1. ආහාරයේ සංයුතිය පිළිබඳ 30 % - ඊතිය	49
13.2. ආහාරයේ ප්‍රමාණය පිළිබඳ 30 % - ඊතිය	50
13.3. ආහාර වේලේ සංඛ්‍යාව	50
13.4. ආහාර වර්ග තෝරා බේරා ගැනීම	51-54
13.5. ආහාර වල ශක්ති ජනක අගය	55-58
13.6. ආහාර උපදෙස් වල සාරාංශය	59
14. දියවැඩියාවට ඖෂධ ප්‍රතිකාර	60-65
15. දියවැඩියාව සඳහා ඉන්සියුලින් භාවිතය	66-70
16. දියවැඩියාව පාලනයට සංඛ්‍යා 7 හි චිර-ජීව ඊතිය	71-72
17. දියවැඩියා සායනයකින් රෝගියාට සපයන සේවාවන්	73
18. දියවැඩියා රෝගීන්ට වසරක් සඳහා ඉදිරි සැලසුම	74-78
19. සෑම නිවසකටම වෙනම වෛද්‍යවරයෙක්	79
20. චිර-ජීව වෛද්‍ය සේවය පිළිබඳව හැඳින්වීමක්	80-84
21. සාරාංශය සහ නිගමනය	85-86

01 - වෛද්‍යවරයා සහ රෝගියා හඳුනාගනිමු

බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාව අප රටට අලුත් දෙයක් නොවෙයි. නමුත් පාරම්පරික වෛද්‍ය සහ වෙනත් ආයුර්වේද ප්‍රතිකර්ම ද සුලභව පවතින අප රටෙහි ජනතාව තුළ බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳව ඇති අවබෝධය තවමත් අල්පයි. මෙම අනවබෝධය බටහිර වෛද්‍යවරයෙකු ලෙස යම් වෛද්‍යවරයෙකු තම රෝගියාට ප්‍රතිකාර කිරීමේදී ගැටලුකාරී තත්ත්වයන් බොහොමයකට මග පාදයි. එසේම යම් රෝගියෙකු වෛද්‍යවරයෙකුගේ උපදෙස් පැකීමේදී ද මෙම අනවබෝධය තම සේවාව ලබාගැනීමට විශාල බාධකයක් විය හැකිය. මේ හේතුව නිසා පොදු ජනතාවට වැදගත් වන වෛද්‍ය විද්‍යාවේ සංකල්පයන් කිහිපයක් අපි සාකච්ඡා කරමු. ඒ තුළින් වඩාත් සාර්ථක සහ කාර්යක්ෂම අවබෝධයක් රෝගියා සහ වෛද්‍යවරයා අතර ඇතිවන හෙයින් එය දෙපාර්ශවයටම යහපතක් වනු ඇත (Good Doctor - Patient Relationship).

වෛද්‍යවරයා යනු එක් අයුරකින් විද්‍යාඥයකු වන අතර ඔහු සමග ගණුදෙනු කරන රෝගියා එක් අයුරකින් ඔහුගේ විද්‍යාත්මක ගවේෂණයට ලක්වන යම් භෞතික සාම්පලයක් (Specimen) ලෙස නම් කළ හැකිය. නමුත් එම සබඳතාවට කරුණාව, දයාව, ගෞරවය, අවබෝධය වැනි උසස් මානව හැඟීම් ද එක් වූ කළ කෙනෙකුට වෛද්‍යවරයා දෙවියෙකු ලෙසත් රෝගියා දේවගැහිණියෙකු ලෙසත් අරුත් ගැන්විය හැකිය. නමුත් වෛද්‍යවරයා කිසිවිටක භාස්කම් කළ හැකි දෙවියෙකු නොවන බව අප මතක තබා ගත යුතුය. මක්නිසාද යත් ඔහු සිය දැනුම, පළපුරුද්ද, දක්ෂතාව, බුද්ධිය මිස අදෘෂ්‍යමාන බලවේගයක් සිය රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමට භාවිතා නොකරන බැවිනි.

1-1. වෛද්‍යවරයෙකු රෝගියෙකුගේ රෝගය විනිශ්චය කරන්නේ සහ ඒවා යුච්ඡන් කරන්නේ කෙසේද?

ඔබගේ මෝටර් රථය කළු දුම දමයි නම්, එහි එන්ජින් පණ ගැන්වීම අපහසු නම් එහි යම් දෝෂයක් (රෝගයක්) ඇති බව ඔබ දනියි. නමුත් තවත් අවස්ථාවක මහ මග ඔබගේ මෝටර් රථය අනපේක්ෂිත ලෙස නතර වී නැවත පණ ගැන්වීමට නොහැකි වන තෙක්ම ඔබ එහි යම් දෝෂයක් (රෝගයක්) තිබූ බව නොදැන සිටීමට ද පිළිවන. මිනිස් සිරුර සහ මනස ද විබඳ වූ යන්ත්‍රයකි. මෝටර් රථ කාර්මිකයෙකු ඔබගේ රථයේ දෝෂය ගවේශනාත්මකව සොයා ගන්නේ යම්කෙසේද වෛද්‍යවරයෙකු ඔබගේ සිරුරේ හෝ මනසේ දෝෂයන් (රෝගයන්) ගවේෂණාත්මකව සොයාගනී. වැදගත්ම කරුණ නම් "මෝටර් රථය" මහ මග එක්වර නැවතීමට ප්‍රථම රෝගය "කල්තබා" හඳුනා ගැනීම සහ නිසි ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමයි.

1-2. මොනවාද මේ මිනිස් කැරුණු හෝ මනසේ රෝග ලක්ෂණ?

රෝගියා විසින් ම හඳුනාගන්නා රෝග ලක්ෂණ (symptoms) ඔබ අප සැම දෙනාම කුඩා කළ සිට නන් අයුරින් අත් විඳ ඇත. තමාගේ ශරීරය හෝ එහි කොටසක් හෝ මනස හෝ ස්වභාවික අයුරින් ක්‍රියා නොකරන විට අපගේ පංචේන්ද්‍රියන්ට දැනෙන යම් යම් වෙනස්කම් මෙම රෝග ලක්ෂණයි. දහස් ගණනක් වූ මෙම රෝග ලක්ෂණ සමහරක් සුළු රෝගයක ලක්ෂණ විය හැකි නමුත් සමහරක් දරුණු රෝගයක ලක්ෂණ විය හැකිය.

වසර ගණනක් පුරා තම උගත් දැනුමෙන්, පළපුරුද්දෙන් සහ බුද්ධියෙන් මෙම රෝග ලක්ෂණ අධ්‍යයනය කරන වෛද්‍යවරයා ඒ ඒ රෝග ලක්ෂණය කුමන කුමන පද්ධතියේ කුමන ඉන්ද්‍රියයේ කුමන දෝෂයක් නිසා ඇතිවන්නේ ද යන්න තීරණය කරනු ලැබේ. එනම් රෝගය හඳුනා ගැනීම ඔහු විසින් සිදු කෙරේ. එනිසා රෝගියෙකු ලෙස ඔබට, වෛද්‍යවරයා ලවා ඔබගේ රෝගය සොයා ගැනීමට අවංක උවමනාවක් ඇතිනම් ඔබගේ පංචේන්ද්‍රියන්ට දැනෙන රෝග

ලක්ෂණ පිළිබඳව වෛද්‍යවරයා දැනුවත් කළ යුතුම වේ. ඔබ යම් රෝග ලක්ෂණයක් අමතක කරයි නම් හෝ හිතා මතා වෛද්‍යවරයාට වසන් කරයි නම් හෝ වයිස් අපහසුතාවට පත් වන්නේ වෛද්‍යවරයා සහ ඔබ යන දෙපළම බව දැන් ඔබට පැහැදිලිය.

මෙම අවේණික දුර්වලතාව රෝගීන් තුළ ඇති බව දත් දක්ෂ වෛද්‍යවරුන් යම් යම් රෝග ලක්ෂණ එකින් එක සඳහන් කරමින් ඒවා ඔබට තිබේද හැඳිද යන්න දීර්ඝ වශයෙන් ප්‍රශ්න කරමින් (සමහර විට ඔබව යම් තාක් දුරට අපහසුතාවට ලක් කරමින්) ඔබගේ සිරුර සහ මනස "ගවේෂණය" කරනුයේ මෙම හේතුව නිසාය.

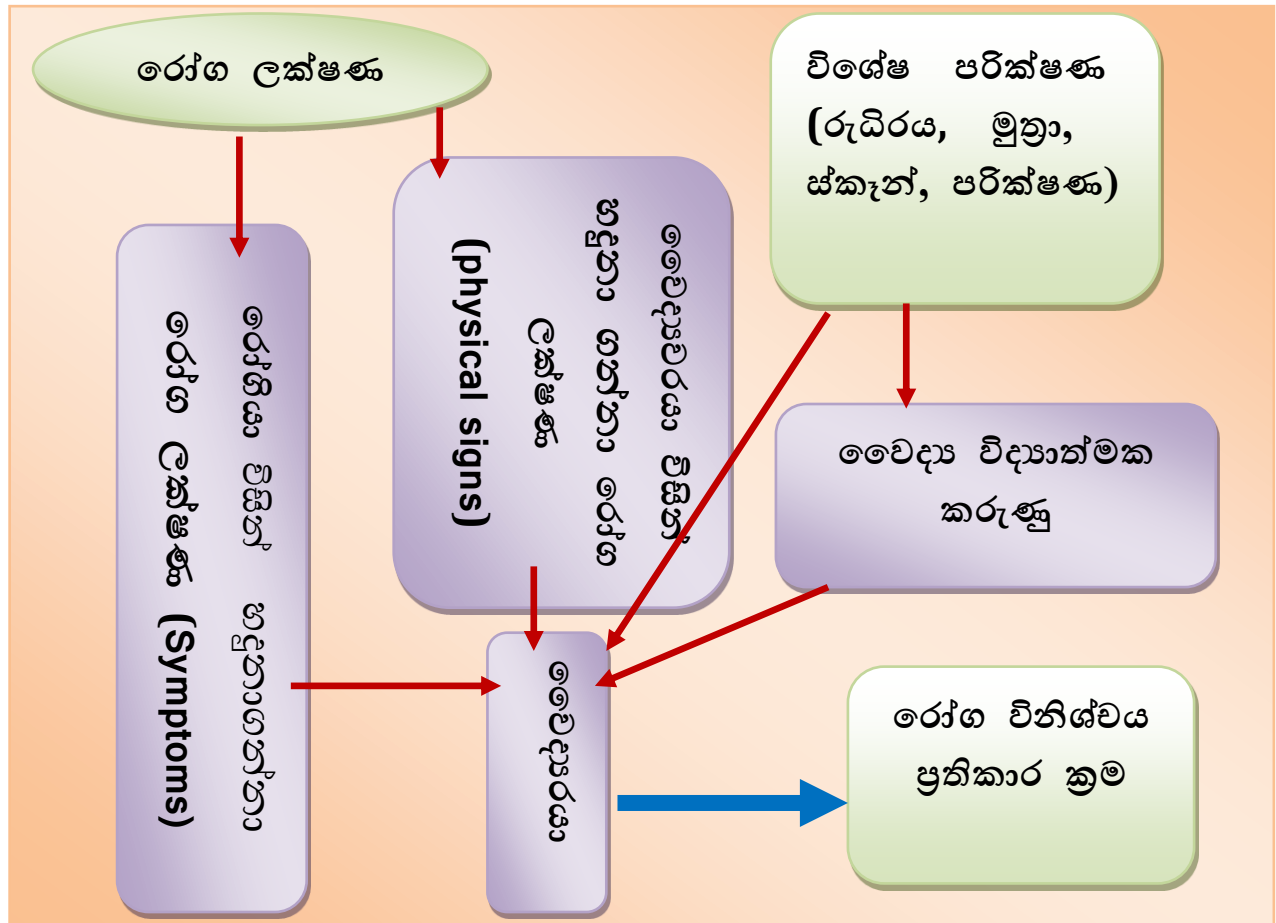
රෝගියාගේ පංචේන්ද්‍රියන්ට නොදැනෙන සහ නොතේරෙන වෛද්‍යවරයකුගේ පංචේන්ද්‍රියන් වලට පමණක් හසුවන තවත් රෝග ලක්ෂණ කොටසක් (Physical Signs) ඇත. මේවා යම් රෝගයක පෙරහිමිති හෝ මූලික ලක්ෂණ බව තේරුම් ගත හැක්කේ දැනුමින්, පළපුරුද්දෙන්, බුද්ධියෙන් හෙබි දක්ෂ වෛද්‍යවරයෙකුට පමණි. මෙම රෝග ලක්ෂණ ඔබගේ හිස සිට පාදාන්තය දක්වා ඔබගේ ශරීරයේ මොනසමී හෝ තැනක ඔබටත් නොදැනුවත්වම සැඟවී තිබිය හැකිය. බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාවේ දහස් ගණනක් වූ මෙවැනි රෝග ලක්ෂණ පංචේන්ද්‍රියන්ට හසුකර ගැනීමේ විශේෂ ක්‍රම සහ විධි ප්‍රගුණ කළ දක්ෂ වෛද්‍යවරු මොහොතින් මෙම රෝග ලක්ෂණ හඳුනා ගනී. ඉන් අනතුරුව එම රෝග ලක්ෂණය කුමන ඉන්ද්‍රියක, කුමන පද්ධතියක දෝෂයක් නිසා ඇති වූවක් ද යන්න ඔහු තර්කානුකූලව නිගමනය කරනු ලැබේ. එනම් ඔබගේ සැඟවුණු රෝගය ඔහු විසින් සොයා ගනු ලැබේ.

එනිසා රෝගියෙකු ලෙස ඔබට, වෛද්‍යවරයා ලවා ඔබගේ රෝගය විනිශ්චය කර ගැනීමට අවංක උවමනාවක් ඇතිනම් ඔබ විසින් කළ යුතුව ඇත්තේ; වෛද්‍ය විද්‍යාවේ ප්‍රගුණ කළ විවිධ වූ ක්‍රම සහ විධි වලට අනුව ඔබව සම්පූර්ණ ලෙස පරීක්ෂා කිරීමට වෛද්‍යවරයාට අවසර ලබා දීමයි. පරීක්ෂා කිරීමේදී ඇතිවන යම් කායික හෝ මානසික අපහසුතාවන් වේ නම් උපේක්ෂා සහගතව එම අපහසුතාවන් ඉවසීම හෝ දරා සිටීම තුළින් යහපතක් වන්නේ වෛද්‍යවරයාට සහ ඔබ යන දෙපළටම බව දැන් ඔබට පැහැදිලිය. වෛද්‍යවරයාට ඔබව නිසි ලෙස පරීක්ෂා කිරීමට අවශ්‍ය සහය නොදීම නිසා ඔබගේ ශරීරයේ යම් රෝග ලක්ෂණයක් (Physical signs) හඳුනා ගැනීමට වෛද්‍යවරයා අපොහොසත් වුව හොත් ඊට වන්දි ගෙවීමට සිදුවනුයේ සමහරවිට ඔබගේ ජීවිතයෙන්ම වන්නට බොහෝදුරට ඉඩකඩ ඇත.

1-3. මොනවාද මේ විශේෂ හැඩිබ පරීක්ෂණ, ක්කැන්, MRI? මේවා අනිවාර්යද? මේවාට මුදල් වැය කළ යුතුද?

මා ඉහත සඳහන් කළ පරිදි රෝගියාගේ හෝ වෛද්‍යවරයාගේ පංචේන්ද්‍රියන්ට හඳුනා ගත නොහැකි දෝශයන් (රෝගයන්) කොටසක් ද පවතී. සංඛ්‍යාවෙන් මෙය ද දහස් ගණනකි. වෙනත් කිසිදු රෝග ලක්ෂණ (Symptoms & Signs) නොමැතිව ඔබගේ ශරීරය හෝ මනස තුළ දිනෙන් දින වර්ධනය වන මෙම දෝෂයන් උත්සන්න වූ විට පමණක් රෝග ලක්ෂණ ලෙස බාහිරට පිළිබිඹු වෙයි. එවිට ප්‍රතිකාර නොකළ හැකි තරමට ඔබ ප්‍රමාද වැඩි විය හැකි වීමටද ඉඩ ඇත. උදාහරණයක් ලෙස පිළිකාව හෝ රුධිර නාල වල මේදය තැන්පත් වී රුධිර නාල අවහිර වීම දැක්විය හැකිය. මෙම රෝගයන් කල් තබා හඳුනා ගැනීම රෝග ලක්ෂණ නොමැති විට නවීන තාක්ෂණයේ උපකාරයෙන්ම පමණක් සිදු කළ යුතුව ඇත. මා කලින් සඳහන් කළ පරිදි රෝගියාගේ ඉන්ද්‍රිය පද්ධතිය තුළ ව්‍යුහයේ ක්‍රියාකාරීත්වයේ සංයුතියේ හෝ බාහිර ස්වරූපයේ දෝශයන් පිළිබඳ මිලියනයක් පමණ වූ තොරතුරු ලබා ගැනීම මෙම නවීන තාක්ෂණ ක්‍රමවේදයන්ගෙන් සිදු වෙයි. එසේ ලබාගත් තොරතුරු නැවතත් වෛද්‍යවරයාගේ දැනුම පළපුරුද්ද සහ විශේෂඥතාවයට අනුව අධ්‍යයනය කොට රෝග තත්ත්වය පිළිබඳව හෝ ප්‍රතිකාර ක්‍රම පිළිබඳව තීන්දු තීරණ ගැනීම සිදු කරනු ලැබේ. මේ අනුව වෛද්‍යවරයෙක් ඔබට යම් විශේෂ රුධිර පරීක්ෂණයක් හෝ තාක්ෂණික පරීක්ෂණයක් සිදු කරන ලෙසට නිර්දේශ කරනුයේ කුමන හේතුවටද යන්න දැන් ඔබට පැහැදිලිය.

බටහිර වෛද්‍ය වරයෙකු රෝගයක් විනිශ්චය කිරීමේදී හෝ ප්‍රතිකාර කිරීමේදී සලකාබලන කරුණු සහ ඔහුගේ සිතීමේ ක්‍රියාවලිය පහත රූපයෙන් පෙන්වයි.



1-4. ඇයි ඔබගේ පරීක්ෂණ ලැයිස්තුවක්? ඔබේ රෝගය සඳහා පරීක්ෂණයකින් කොයා ගත නොහැකිද?

ඔබ රෝගාතුර වූ විට පරීක්ෂණ සඳහා ඔබගේ ශරීරයෙන් ලබාගන්නා රුධිර පරිමාව මිලි ලීටර් 10ක් පමණ විය හැකිය. නමුත් වීම මිලි ලීටර් 10න් විවිධ පරීක්ෂණ වර්ග 100ක් පමණ සිදු කර ඔබගේ ශරීරය නමැති යන්ත්‍රයේ ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳව තොරතුරු දහසකටත් වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් රැස්කර ගතහැකි බව ඔබ නොදන්න සිටියා වන්නට ඇත. විවිධ පරීක්ෂණ විකිනෙකින් වෙනස් වන අතර ඒවාට රෝගියා සුදානම් කළ යුතු ආකාරය ද වෙනස්ය. මේ සියල්ල නවීන තාක්ෂණය අනුව භාවිතා කරන විවිධ වෛද්‍ය තාක්ෂණික උපකරණ වල අවශ්‍යතාවන් අනුව වෙයි. ඒ පිළිබඳව ඔබට ඇතිවන අපහසුතාවන්, ප්‍රභේදිතාවන් ඒ පිළිබඳව දැනුම ඇති අය සමග සාකච්ඡා කර ගැනීම වටී. ඒ නිසාම බොහෝ විට මේවා මිලෙන් අධික විය හැකිය.

1-5. වෛද්‍ය විද්‍යාව ඔබව දියුණු නම් අපට කිසිදු නොහි නොවී හෝ අධ්‍යයන වී ජීවත් විය හැකිද?

නුදුරු අනාගතයේදී වම පැනයට පිලිතුරු මිනිසා විසින් ම සොයා ගනී යන්න මාගේ විශ්වාසයයි. මිනිස් ශරීරය සහ මනස නම් යන්ත්‍රය තුළ මෙතෙක් සොයා නොගත් විද්‍යාත්මක කරුණු රැසක් පවතී. දිනෙන් දින වම සොයා ගැනීම් සහ දැනුම අලුත් වත්ම වෛද්‍යවරුන් වම නව සොයා ගැනීම් අනුව තම රෝගීන් සමග කටයුතු කිරීම සිදු කෙරේ. සංඛ්‍යාලේඛන අනුව වෛද්‍ය විද්‍යාවේ සොයාගැනීම් නිසා මිනිසාගේ පරමායුෂ සීඝ්‍රයෙන් ඉහළ යන බව

සත්‍යය. අමරණීය වීම කෙසේ වෙතත් නිරෝගීව සිට පරමායුෂ භුක්ති විඳීම අප සැමගේ කැමැත්තයි. ඒ සඳහා ලෝකයේ දැනට පවතින නොදැම සහ සාර්ථකම ක්‍රමය බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාවයි. එම ක්‍රමවේදයේ උපරිම ඵල හෙළා ගැනීමට මෙම පොත තුළින් ඔබ හට යම් පිටිවහලක් ලැබෙනැයි මම විශ්වාස කරමි. ඒ සඳහා උනන්දු වන ලෙසට ආයාචනා කරමි.

1-6 අසාධ්‍ය රෝගියකු බව හඳුනා ගන්නේ කෙසේද?

රෝගීන් සමග දවසේ වැඩි කොටසක් ගත කරන වෛද්‍යවරුන්ගේ දෙසවනට නිතර ඇසෙන වැඩියක් තමයි ඉහතින් සඳහන් කළේ. ලෙඩක් දුකක් වුණුහම අපි හැමෝම නොසන්සුන් වන බව සත්‍යයක්. විශේෂයෙන්ම අපගේ ආදරණීයන්ගේ යම් රෝගී තත්ත්වයකදී අප කායිකව සහ මානසිකව යම් අපහසුතාවයකට පත්වීම අපගේ ශිෂ්ටාචාරයේම කොටසක්. එවැනි අවස්ථාවක රෝගියාට ප්‍රතිකාර කිරීමට අමතරව, වෛද්‍යවරයා විසින් ඔබගේ අස්වැසිල්ලට පවසන වචනයක් හෝ ඔබට මිලියනයක් තරම් වටින්නේ ඒ නිසයි. රෝගියාගේ තත්ත්වය පිළිබඳව වෛද්‍යවරයාට සිය වටිනා කාලය වැය කරමින් නිතර පැහැදිලි කිරීම් කිරීම ප්‍රායෝගිකව අපහසු නිසාම රෝගියකුගේ අසාධ්‍ය බව පිළිබඳව තේරුම් ගැනීමට ඔබට අත්වැලක් සැපයීම මෙම ලිපියෙහි අරමුණයි.

අපගේ ජීවිතය ප්‍රධාන වශයෙන් ම රැඳී තිබෙන්නේ අපගේ මොළයට අවශ්‍ය ප්‍රමාණයෙන් ලැබෙන ඔක්සිජන් සහිත රුධිරය නිසා බව කීවොත් ඔබ විශ්වාස කරනවාද? මොළයට සැපයෙන රුධිර ප්‍රමාණය හෝ ඔක්සිජන් ප්‍රමාණය නැවතී මිනිත්තු 3කට වඩා අප හට ජීවත් විය නොහැක. එවිට මොළයට සිදුවන හානිය (Brain damage) හෝ මොළයේ මැරීම (Brain death) ශරීරයේ හුස්ම ගැනීම, හෘදයේ ගැස්ම ආදී සියලු ඉන්ද්‍රියන්ගේ ක්‍රියාකාරීත්වය ක්‍ෂණයකින් නවතා දැමිය හැකිය. මේ අනුව ජීවිතයට තර්ජනයක් ඇති රෝගියෙකු ලෙස නම් කරනුයේ මෙසේ කෙළින් ම හෝ වකු මාර්ගයෙන් මොළයට ඔක්සිජන් සහිත ලේ සැපයුම නැවතීමේ තර්ජනයකට මුහුණ පෑ රෝගීන්ට බව ඔබට පැහැදිලිය.

1-7 අසාධ්‍ය නොවන අධාරු රෝගීන් සහ අධාරු නොමැති අසාධ්‍ය රෝගීන් වෙන්කොට හඳුනා ගනිමු.

රෝගියෙකුට තදබල වේදනාවක්, බාහිර රුධිර වහනයක් සහ වෙනත් බාහිරට දැනෙන රෝග ලක්ෂණ (අමාරුකම්) බොහොමයක් තිබූ පමණින් ඔහු අසාධ්‍ය රෝගියෙකු වන්නේ නැත. සාමාන්‍ය ජනයා බොහෝවිට කළබල වනුයේ සිත කළබල කරන රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරන රෝගීන් අසාධ්‍ය යැයි ඔවුන් සිතන බැවිනි. නමුත් සත්‍යය නම් එවැනි රෝගීන් බොහොමයක් දෙනාට සැබෑ ලෙසම ඇත්තේ ඉතා සරල අසාධ්‍ය නොවන රෝග නිධානයන්ය.

නමුත් කිසිදු වේදනාවක්, බාහිර රුධිර වහනයක් හෝ බාහිර පුද්ගලයන්ගේ සිත කළබල කරන රෝග ලක්ෂණ කිසිවක් නොමැති රෝගියකු, තම අපහසුතාවන් ප්‍රකාශ කිරීමට පවා නොහැකි ව අසාධ්‍ය තත්ත්වයක පසුවිය හැකිය. මෙයට හේතුව මා පෙර සඳහන් කළ පරිදි ජීවිත අවධානමක් ඇති කරන ඉන්ද්‍රියන් පමණක් අකර්මන්‍ය වී තිබීමයි.

ඒ නිසා වේදනාවෙන් කෑ ගසන රෝගියෙකුට වෛද්‍යවරයෙකු වේදනා නාශකයක් පමණක් නිර්දේශ කොට ඉතා සුළු පපුවේ වේදනාවක් පමණක් ඇති රෝගියෙකු දැඩි සත්කාර ඒකකයට යොමුකිරීම නිර්දේශ කිරීමට සිදුවිය හැකිය. ඔබ මෙහිදී උගත යුතු වැදගත්ම පාඩම නම්, රෝහලකින් පිටතදී මොනයම් හෝ රෝගී තත්ත්වයක් පෙන්නුම් කරන අයෙකුගේ, රෝගයේ බරපතළ බව හෝ සරල බව පිළිබඳව අනුමාන නොකිරීමයි. කරුණාකර විය ඔබගේ වෛද්‍යවරයාටම භාර දෙන්න. එසේ නොමැති වුවහොත් රෝගියා රෝහලට ගෙන එන විට මා කලින් සඳහන් කළ මිනිත්තු 3 පසුවී තිබිය හැකිය.

1-8 අසාධ්‍ය රෝගියෙකුගේ ඖෂධවල ජෛනුමික කරන රෝග ලක්ෂණ තුළින් විසඳන්න?

ස්වසන පද්ධතියේ අවහිරතාවක්, හුස්ම ඉහළ පහළ දැමීමේ අපහසුතාවයක් හෝ බාහිරව පෙනෙන හෝ නොපෙනෙන රුධිර වහනයක් පවතින රෝගියෙකු ඉතා ඉක්මනින් මොළයට ඔක්සිජන් සහිත රුධිරය සැපයීම නවතින තත්වයට පත්විය හැකිය.

විශේෂ පසුවේ වේදානව ඇතිව හෝ නොමැතිව ක්ලාන්ත වන අයෙකුගේ හෘදයාබාධයක් නිසා රුධිරය මොළය වෙත පොම්ප කිරීම නැවතී තිබිය හැකිය.

තව ද මොළයේ රුධිර වාහිනියක් හිරවීම හෝ පිපිරීම නිසාද මෙය සිදුවිය හැකිය. විවෘත රෝගියෙකුගේ චිකවර ඇතිවන තද හිස කැක්කුම සමග මොළයේ ක්‍රියාකාරීත්වය අකර්මන්‍ය වුවායැයි සැක කළ හැකි පහත සඳහන් රෝග ලක්ෂණ ඇතිවිය හැක. එනම් හැසිරීමේ, කටා කිරීමේ හෝ ඇවිදීමේදී ඇතිවන හදිසි වෙනසක්, ශරීරයේ පැත්තක හෝ අවයවයක ඇති වන අප්‍රාණික බවක් හිරිවැටීමක් යනාදියයි.

මෙම මූලික ලක්ෂණයන්ට අමතරව දුබල රෝග වලින් සහ ආසාත්මිකතාවන් වලින් ඇති වන පහත සඳහන් රෝග ලක්ෂණ ද ඉතා ඉක්මනින් රෝගියා අසාධ්‍ය තත්වයට පත් කළ හැකිය.

- ඇඟ කැසීම, පලු දැමීම සමග චිකවර ඇති වන උගුර හිරවීම සහ හති-ගතිය.
- ශරීරය නිල් පැහැතිවීම (විශේෂයෙන්ම කුඩා දරුවන්ගේ)
- ශරීරය එක්වර සුදුමැලි වී අප්‍රාණික වීම.

විවෘත වූ රෝග ලක්ෂණ විනාඩි කිහිපයක් ඇතුළත රෝහලක් වෙත රෝගියා රැගෙන යායුතු තත්වයක් බව ඔබ දැනුවත්ව නොසිටියා වන්නට පිළිවන.

1-9 නිවැරදි රෝගියෙකු රෝහලට රැගෙන යාමට ගතවන කාලය තුළ අන් අයට කළහැකි යමක් තිබේද?

ඇත්තටම මෙය පූර්ව රෝහල් රෝගී සත්කාර සේවාවයි අප රටෙහි මෙය එතරම් දියුණු තත්වයක නැතත් බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාව වඩාත් ක්‍රමවත්ව සහ සාර්ථකව ව්‍යාප්ත වූණු දියුණු රටවල මේ සඳහා ඉතාමත් සාර්ථක ක්‍රමවේදයන් පවතී. ඒ පිළිබඳව හැකි පමණින් දැනුවත් වී සිටීම වර්තමාන සමාජ අවශ්‍යතාවක්.

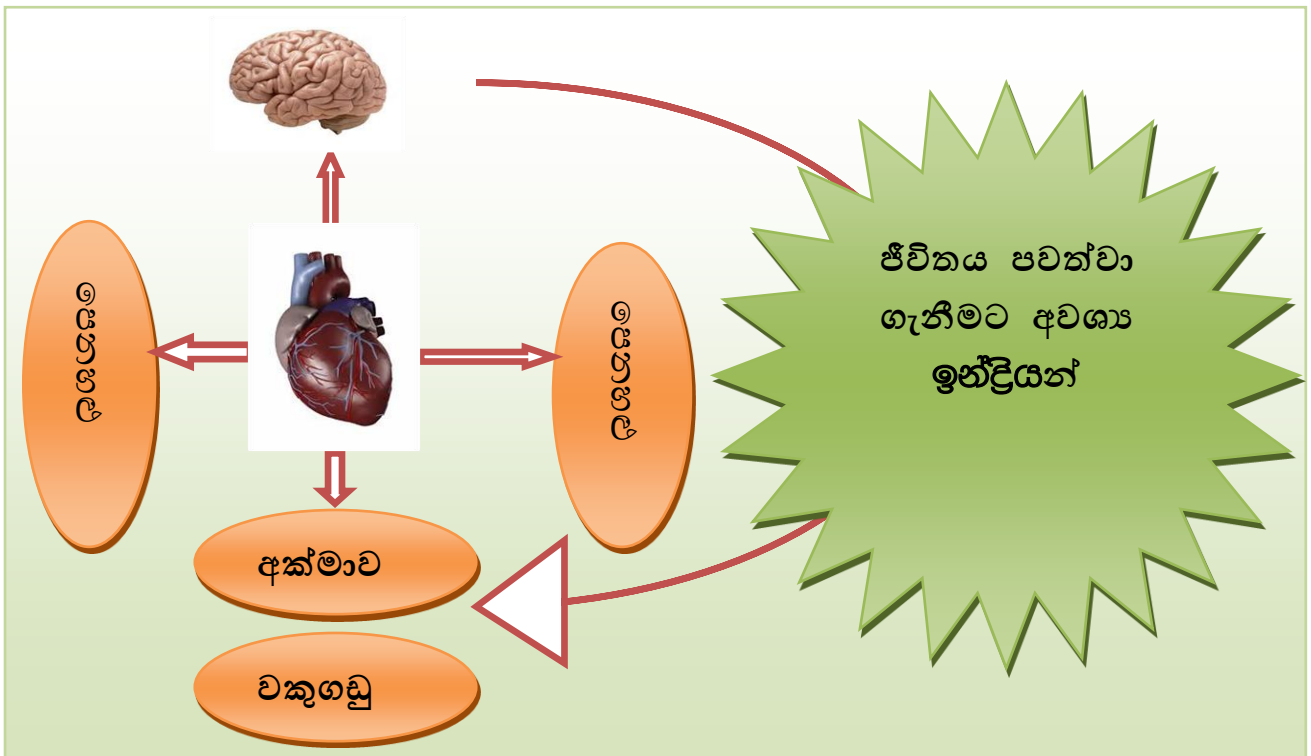
මා ඉහතින් සඳහන් කළ පරිදි සහ ඔබගේ සාමාන්‍ය බුද්ධියට අවබෝධ වන පරිදි රෝගියෙකු ජීවිත තර්ජනයක පසු වේ යැයි ඔබට හැඟේ නම් පුද්ගලයාගේ ජීවිතය බේරා ගැනීමට යම් තරමින් හෝ පිටිවහලක් වීමට ඔබට පිළිවන. මෙය අසාධ්‍ය රෝගියෙකුගේ (Golden Hour) ලෙස නම් කෙරේ.

සෑම විටම උදව් ලබා ගත හැකි පුද්ගලයෙකු, ආයතනයක්, දුරකථන අංකයක් , ගිලන් රථ සේවාවක් (1990), පූර්ව රෝහල් ප්‍රතිකාර සේවාවක් වේ නම් පළමුකොට ම ඔබගේ එම යුතුකම සිදුකිරීමෙන් අනතුරුව රෝගියාට ළං වන්න. මදක් සිතන්න. ඔබ මේ ලිපිය කියවා ගෙන යද්දී ඔබට අවබෝධ වුවා නම් රෝගියා රෝහලට රැගෙන යන කාලය ඇතුළත රෝගියාගේ

- 1.ස්වසන මාර්ගයේ ඇති යම් අවහිරතාවක් ඉවත්කිරීම - **Air way**
- 2.ස්වසනය (හුස්ම ඉහළ පහළ දැමීම) - **Breathing**
- 3.අධික ලෙස බාහිරව වහනය වන රුධිරය නැවැත්වීම - **Circulation**

යන කරුණු තුන නිසි ලෙස පාලනය වීම වැදගත් බව, ඔබ කළයුත්තේ කුමක්ද යන්න විවික්ෂණ බුද්ධියෙන් යුතුව ඔබටම අවබෝධකර ගත හැකිය.

අපගේ ජීවිතය ප්‍රධාන වශයෙන්ම රැඳී තිබෙන්නේ අපගේ මොළයට අවශ්‍ය ප්‍රමාණයෙන් ලැබෙන ඔක්සිජන් සහිත රුධිරය නිසා බව පහත රූපයේ පැහැදිලි කරයි.



මෙම පළමු පරිච්ඡේදයේ විද්‍යාත්මක කරුණු වලින් ඔබ ඔබගේ ජීවිතයට ආදේශකර ගත යුතු ප්‍රායෝගික යථාර්ථය කුමක්ද?

“බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාව යනු ප්‍රායෝගික ප්‍රචිචල ලබාදෙන විශ්වාස කළ හැකි එකම වෛද්‍ය විද්‍යා ක්‍රමය බවයි. එනිසා ඔබ දියවැඩියාව රෝගයට පිළියම් සෙවීමට පිහිට පැතිය යුත්තේ අන් කවර ක්‍රමයක්වත් නොව පිළිගත් බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාක්‍රමයන් තුළින් බවයි.”

“ඔබ මෙම රෝගය සම්බන්ධයෙන් ටිකෙන් ටික ධනාත්මක ලෙස සිතිය යුතුයි. දියවැඩියාව සමග ඔබට ජීවිත කාලයම සමහරවිට ජීවත් වීමට සිදුවිය හැකිය. ඒ නිසා ඒ පිළිබඳව ඔබ එකට ජීවත් වන සහකරු පිළිබඳව දැන හඳුනා ගන්නා ආකාරයටම හොඳින් හඳුනා දැනගන්න. නිවැරදි අවබෝධය ඔබගේ ජීවිතය ආලෝකමත් කරනු ඇත. ඔබට ප්‍රතිකාර කිරීම වෛද්‍යවරයාට පවරා ඔබ පෙර පරිදීම ජීවත් වන්න වටා. මෙහි ඇති දැනුම තුළින් ඔබගේ ජීවිතයේ තීරණාත්මක වෙනසක් සිදු කරගැනීමට පොත කියවීමට පටන් ගත් ආරම්භයේදීම සිතට ගන්න. නැතහොත් ඔබ මෙම පොත මිලදී ගැනීමට වැය කළ මුදල් පවා නාස්තියක් විය හැකිය. තවත් කෙනෙකු ව දැනුවත් කිරීමටද ඒ තුළින් තවත් ජීවිතයකට උපකාරයක් වීමටද ඔබට මෙයින් හැකිවනු ඇත. හොඳයි අපි පියවරෙන් පියවර ඉදිරියට යමු. සෑම පියවරක්ම දෙවරක් සිතමින් කියවන්න. අවශ්‍යනම් නැවතත් කියවන්න.”

02 - දියවැඩියාව නිධෙන බවට පළමු වරට හඳුනාගන්නානම්

- ඔබ දියවැඩියා රෝගියෙකු ලෙස දැනගත්තේ කවදාද?
- ඔබ දියවැඩියා රෝගියෙකු බව විශ්වාස කරනවාද?
- ඔබට දියවැඩියා රෝගියෙකු ලෙස සිතීම ප්‍රහේලිකාවක්ද?

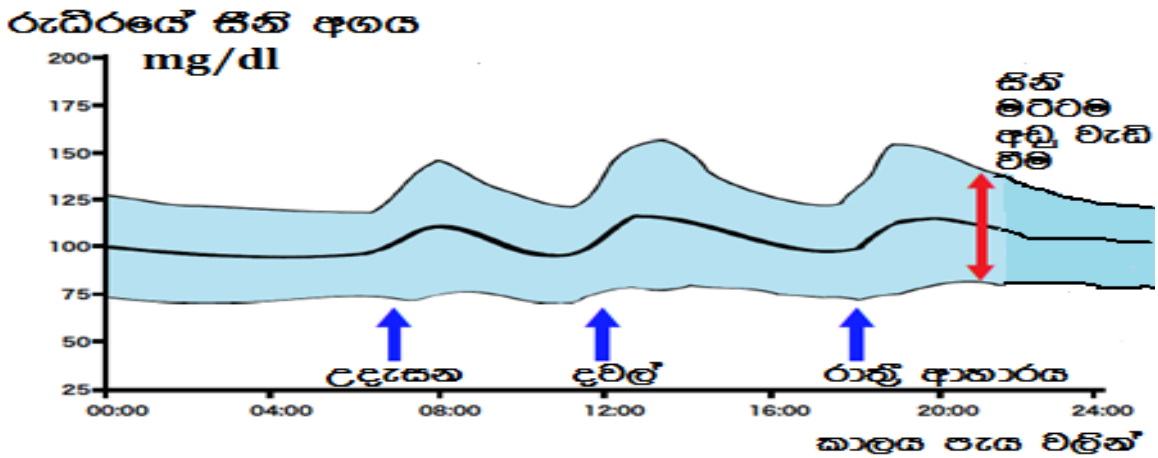
කෙසේ වෙතත් ඔවුන් ඔබව දියවැඩියා රෝගියකු ලෙස නම් කළේ ඔබට දියවැඩියාව නිධෙන බවට සැකයක් නිසා හෝ රුධිරගත සීනි මට්ටමේ සුළු වැඩිවීමත් නිසා විය හැකියි. ඔබට දියවැඩියා රෝගය නිධෙන බවට රෝග විනිශ්චය කිරීමට පෙර අවුරුදු ගණනාවක සිට දියවැඩියාවට හේතු වන තත්ත්වයන් නිධෙන්නට ඇති. උදාහරණ ලෙස අධිබර, අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා ආහාර ගැනීම, අධික මත්පැන් භාවිතය යනාදිය. කෙසේ වෙතත් ඔබ ඒ ගැන පසුතැවීමෙන් පලක් නැත. දියවැඩියා රෝගය ගැන ධනාත්මක ආකල්ප වර්ධනය කරගත යුතුය. ඔබ දියවැඩියා රෝගය සම්බන්ධ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු හමුවීමට රෝහලකට හෝ සායනයකට යා යුතුමයි. එය ඔබගේ ජීවිතයට වැදගත් වේ. වැදගත් වනුයේ ඔබට දියවැඩියා රෝගය නිසා ඇතිවන විවිධ වූ අතුරු ආබාධ තිබේද යන්න සහ තවදුරටත් ඒවා උත්සන්නවේද යන්න දැන ගැනීමයි.

2-1. ඔබගේ බවට දියවැඩියා රෝගියකු ලෙස නිර්ණය කළේ ඇයි?

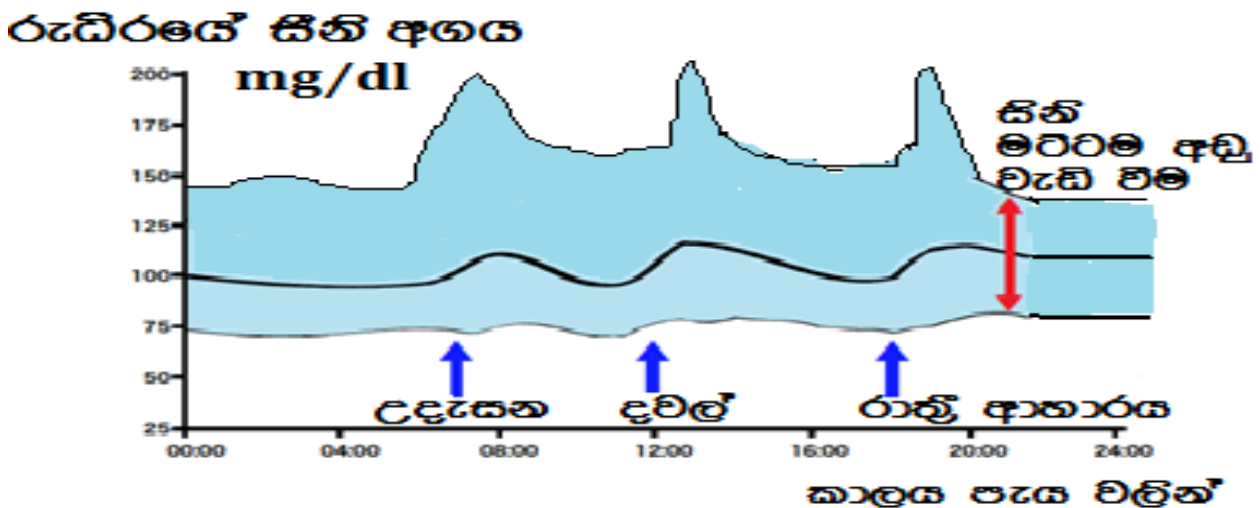
- පහත තත්වයන් 1 සිට 5 දක්වා ඕනෑම එකක් ඔබට ඇතිනම් ඔබ රුධිරයේ සීනි වැඩි වීම ඇති රෝගියෙකු වෙයි.
 - පහත තත්වයන් 1 සිට 4 දක්වා ඕනෑම එක තත්වයක් සමඟ 5 වැනි තත්වය පවතී නම් ඔබ අනිවාර්යයෙන්ම දියවැඩියා රෝගියෙකු ලෙස රෝග විනිශ්චය කළ හැකිය.
- 1- උදෑසන නිරාහාර රුධිරයේ සීනි අගය (Fasting Blood Sugar - FBS) **126** mg/dl හෝ ඊට වැඩි වීම.
 - 2- දවල් ආහාරයෙන් පැය 2කට පසු රුධිරයේ සීනි මට්ටම. (Post prandial Blood Sugar – PPBS) ලෙස හැඳින්වේ. එහි අගය **140** mg / dl හෝ ඊට වැඩි වීම.
 - 3- ග්ලයිකෝට්සි හිමොග්ලොබින් (Hb A_{1c}) අගය **6.5** % හෝ ඊට වැඩි වීම.
 - 4- ග්ලූකෝස් (75 g) දරා ගැනීමේ පරික්ෂණයේ (Oral Glucose Tolerance Test - OGTT) පැය 2 කට පසුව රුධිර සීනි මට්ටම **200** mg/dl හෝ ඊට වැඩි වීම.
 - 5- ඕනෑම වේලාවක රුධිරයේ සීනි මට්ටම (Randam Blood Sugar) **200** mg/dl හෝ ඊට වැඩි වීම.

ඉහත රතු පැහැයෙන් දක්වා ඇති අගයන් 5 කටපාඩම් කර මතක තබා ගන්නා තරමට හොඳයි. මක්නිසාද ඔබගේ මුළු ජීවිතයම ඉදිරියට රඳා පවතිනුයේ මෙම නිරෝගී අගයන් 5 මතයි. එනම් නිරෝගීව සිටීමට එම අගයන් 5 ජීවිත කාලය පුරාවටම, දිනපතාම, එම මට්ටමේම තිබිය යුතුයි. දියවැඩියාව පාලනය ගැන ඔබ මූලිකවම දැනගත යුත්තේ එපමණයි. හරියට නිකම් මුළු ත්‍රිපිටකයම බුදුන් වහන්සේ දේශනා කළේ “අනිත්‍ය” “දුක්ඛ” “අනාත්ම” කියන ත්‍රිලක්ෂණය පැහැදිලි කරන්න වගෙයි. දියවැඩියාව පාලනය ගැන ඉදිරියේදී කරන සියළුම පැහැදිලි කිරීම් සිදු කරන්නේ මෙම අගයන් 5 එම මට්ටමේම නිරෝගීව පවත්වාගන්නේ කොහොමද කියන කරුණ ඔබට තේරුම් කරල දෙන්නයි. එම ක්‍රමය ඔබගේ සිතට තහවුරු කරන්නයි....කාවද්දන්නයි. එය විද්‍යාත්මකව සහ ප්‍රායෝගිකව සිදු කළ හැකි දෙයක් බවට ඔබට ඔප්පු කර පෙන්වන්නයි. දෙවන පරිච්ඡේදයෙන් ඔබ ඔබගේ ජීවිතයට ගත යුතු හරය එයයි.

ආහාර වේලකට පසුව රුධිරයේ සීනි මට්ටම පළමු පැය තුළදී ඉහළ ගොස් පැය 2 ක් දක්වා පහළ බැසීම සිදුවෙයි. පහත ප්‍රස්ථාරය දෙස හොඳින් බලන්න. එය නිරෝගී පුද්ගලයෙකුගේ රුධිරයේ සීනි අගය උදෑසන දවල් සහ රාත්‍රී ආහාරයන් පසුව ඉතා සුළු ලෙස පමණක් ඉහළ ගොස් නැවත 126 mg/dl ට වඩා අඩු මට්ටමකට පත්වන ආකාරය තේරුම් ගන්න.



දැන් පහත ප්‍රස්ථාරය දෙස හොඳින් බලන්න. එහි දියවැඩියාව රෝගියෙකුගේ රුධිරයේ සීනි මට්ටම ආහාර වේලකට පසු ඉතා ඉහළ අගයන් වලට වැඩි වන අයුරු තේරුම් ගන්න.



දැන් ඔබටත් සිතෙනවා ඇති රුධිරයේ සීනි පරික්ෂාවන් සිදු කරගෙන මෙම කරුණ ඔබගේ ශරීරයේ කෙබඳුද කියා බලා ගන්න.

2-2. දියවැඩියාව වැළඳී ඇත්දැයි දැන ගැනීම සඳහා හැඩිබ් ජරීක්ෂාවට ලක්විය යුත්තේ පහත සඳහන් පුද්ගලයන්ය

1. දියවැඩියාවේ රෝග ලක්ෂණ පෙන්වන නමුත් රෝග විනිශ්චයක් නොකළ අය
2. හෘදය, රුධිරවාහිනී, වකුගඩු හා අක්ෂි ආබාධවලින් පෙළෙන අය
3. ගර්භණී මව්වරු
4. දියවැඩියාවෙන් පෙළෙන අයගේ පවුලේ ලඟම ලේ ඥාතීන්
5. විශ්‍රාමික වයසේ සිටින අය
6. ස්ට්‍රල භාවයෙන් පෙළෙන අය / ව්‍යායාම වල නොයෙදෙන අය
7. හෘදයාබාධ වැළඳී ඇති අයගේ පවුලේ ලඟම ලේ ඥාතීන්
8. දියවැඩියාව වැළඳීමට හේතුවන ඖෂධ (ප්‍රෙඩ්නිසොලෝන් වැනි) භාවිතා කරන අය

ඔබට පහත සදහන් රෝග ලක්ෂණ තිබේ ද?

1-අධික පිපාසය 2-මුත්‍රා වැඩිපුර පිට කිරීම 3-බර අඩුවීම (ඇඟකෙටිවුවීම)

4-ඇඟපතට මහන්සි ගතිය 6-පෙනීමේ දුර්වලතම

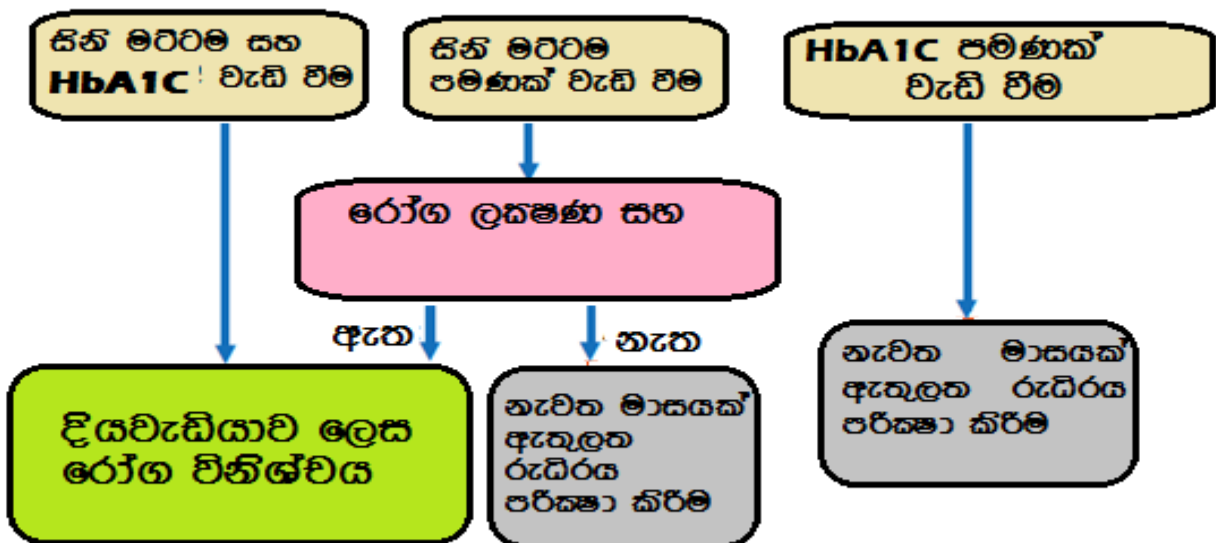
5-අතේ පයේ රුදැව 7-කෙණ්ඩා පෙරලීම




එසේනම් අදම දියවැඩියාව වැළඳී ඇත්දැයි දැන ගැනීම සඳහා රුධිර පරීක්ෂාවක් සිදු කර ගන්න.

ඉහතින් සදහන් කළ දියවැඩියාව රෝග විනිශ්චය කිරීමේ ලෝකයම පිළිගත් විද්‍යාත්මක ක්‍රමවේදය පහත රූපයේ සරළව පැහැදිලි කර ඇති ආකාරය තේරුම් ගන්න. ඒ අනුව වරක් රුධිරයේ සීනි මට්ටම වැඩි වූ පමණින් ඔබ දියවැඩියා රෝගියෙකු ලෙස නම් කළ නොහැකිය. එසේම වරක් රුධිරයේ සීනි මට්ටම නිරෝගීව පැවති පමණින් ඔබට දියවැඩියාව නොමැති බවද කිව නොහැක. වැදගත් සාධකය වන්නේ ගලයිකේටඩ් හිමොග්ලෝබින් (HbA_{1c}) බව දැන් ඔබට තේරෙනවා ඇති. මෙම කරුණු විද්‍යාත්මක පරීක්ෂණ සිය ගනනක් සිදු කර තහවුරු කර ඇති ලොවම පිළිගත් ක්‍රමවේදයි. ඒ නිසා මිත්‍යා මත ඕපාදුප කටකටා වලින් පැතිරෙන වැරදි මත වල එල්ලගන්න විසා !

දියවැඩියාව රෝග විනිශ්චය කිරීමට සලකා බලන සාධක



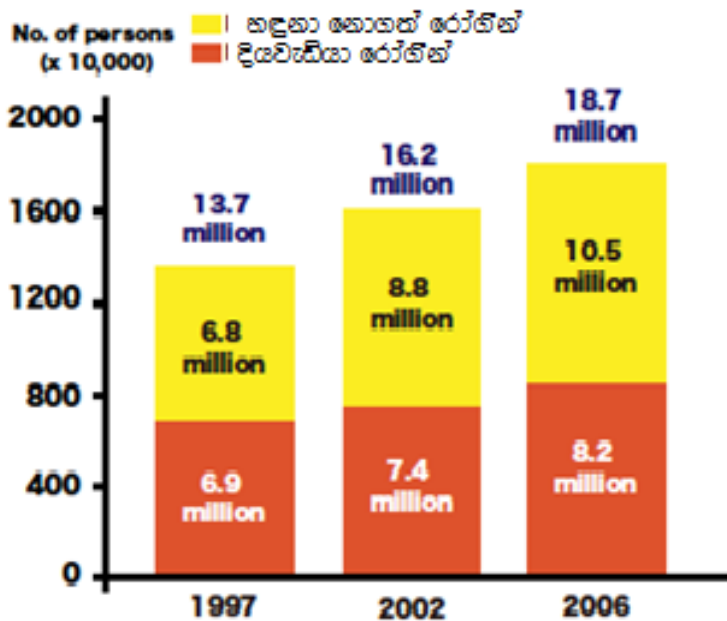
03 - දියවැඩියා රෝගයේ නූතන තත්ත්වය

දැනට දියවැඩියා රෝගීන් විශාල ප්‍රමාණයක් සමාජයේ සිටිනවා. ලෝකයේ මිලියන 400 ක් පමණ දියවැඩියා රෝගීන් දැනට සිටිනවා. ඒ වගේම දියවැඩියා රෝගය හඳුනා නොගත් රෝගීන් කණ්ඩායමක් ද ඇත. ඒ අනුව දියවැඩියා රෝගීන් මිලියන 415 කට වඩා ලෝකය පුරා සිටී. එනම් වැඩිහිටි ලෝක ජනගහනයෙන් 11 දෙනෙකුගෙන් සෑම එක් අයෙකුම දියවැඩියාව රෝගීන්. 2040 දී මෙම අගය මිලියන 642 ක් වන බවට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය අනතුරු හඟවයි. ජපානයේ පස් දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකු දියවැඩියා රෝගියෙක් වේ. ඒ අනුව ජපානයේ වැඩිහිටි ජනගහනයෙන් 20% හෝ ඊට වඩා දියවැඩියා රෝගීන් වේ. මෙය විරල රෝගයක් නොවේ. බොහෝ අය දියවැඩියා රෝගය සෑදීමට අවදානම් අවස්ථාවේ පසුවේ. ශ්‍රී ලංකාවේ ද මෙම තත්ත්වය වැඩි වෙනසක් නොමැත. එය ශ්‍රී ලංකාවේ 18% කට ආසන්න අගයකි.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනයෙන් මිලියන 4 ක් දියවැඩියා රෝගීන්. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ මුලු ජනගහනයෙන් 18.6% ක් දියවැඩියා රෝගීන්. දකුණු පළාත සහ හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කය සඳහා මෙම අගය 12.2%ක් . එනම් ශ්‍රී ලංකාවේ ද දළ වශයෙන් සෑම පුද්ගලයින් 5 දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකුටම දියවැඩියාව.

හයානකම කරුණ නම් මෙම අගයන් කාලය සමඟ සීග්‍රයෙන් වැඩිවීමයි. ඒ නිසා අද දින ඔබට සහ ඔබගේ දරුවාට දියවැඩියාව නොමැති වුනත් තවත් මාසයකින් හැකිනම් වසරකින් ඔබ සහ ඔබගේ දරුවා එහි ගොදුරක් වීමේ අවධානම දිනෙන් දින ඉහළ යයි. මේ විදියට ගියොත්, ඉක්මනින්ම අපි ක්‍රියාත්මක නොවුනහොත් රටෙන් 1/2 කටත් වඩා දියවැඩියා රෝගීන් වේවි.

කාලය සමඟ දියවැඩියා රෝගීන් වැඩිවන ආකාරය පෙන්වන ප්‍රස්ථාරය

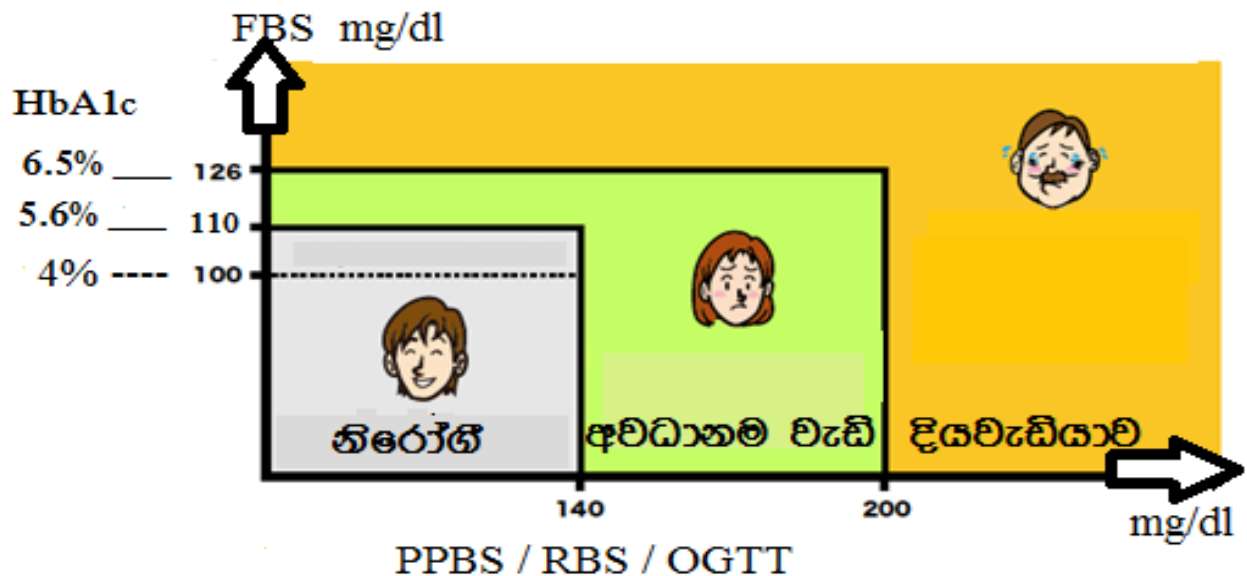


3-1. දියවැඩියා රෝගයට අවදානම් ඇති රෝගීන්

දියවැඩියාව රෝග විනිශ්චය කරන රුධිරයේ සීනි නිරෝගී අගයන් 5 ඉහත 2 වන පරිච්ඡේදයේ විස්තර කළා. නමුත් නූතන සමීක්ෂණ වලින් සොයාගෙන ඇති වැදගත් කරුණක් නම්, පුද්ගලයෙකුගේ රුධිරයේ සීනි මට්ටම ඉහත අගයන් 5 ට වඩා අඩු නමුත් ඊට ආසන්න මට්ටමේ පවතීනම් එම පුද්ගලයාට අනාගතයේදී දියවැඩියාව වැලඳීමේ අවදානම වැඩි බවයි. ඒ නිසා එවැනි පුද්ගලයින් නිරෝගී නොවන නැතහොත් දියවැඩියා රෝගයට අවදානම වැඩි බවයි. ඒනිසා එවැනි පුද්ගලයින් දියවැඩියා රෝගයට අවදානමක් ඇති (pre-diabetic) රෝගීන් ලෙසම සලකා උපදෙස් දෙනු ලැබේ. මෙම පුද්ගලයින් තුළ රුධිරයේ සීනි මට්ටම පහත පරිදි වෙයි.

- 1- උදෑසන ආහාරයට පෙර රුධිරයේ සීනි මට්ටම (FBS) **110-125** mg/dl අතර වීම.
- 2- ආහාර වේලකට පැය 2 කට පසුව සීනි මට්ටම(PPBS) **140- 200** mg/dl අතර වීම.
- 3- ග්ලයිකේටඩ් හිමොග්ලොබින් (Hb A₁ c) අගය **5.7 - 6.4** % අතර වීම.
- 4- ග්ලූකෝස් (75 g) දරා ගැනීමේ පරීක්ෂණයේ (OGTT) පැය 2 කට පසුව රුධිර සීනි මට්ටම **140 - 200** mg/dl අතර වීම.
- 5- ඕනෑම වේලාවක රුධිරයේ සීනි මට්ටම (RBS) **140 - 200** mg/dl අතර වීම.

පහත දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයෙන් විය වඩාත් පැහැදිලි වෙයි.



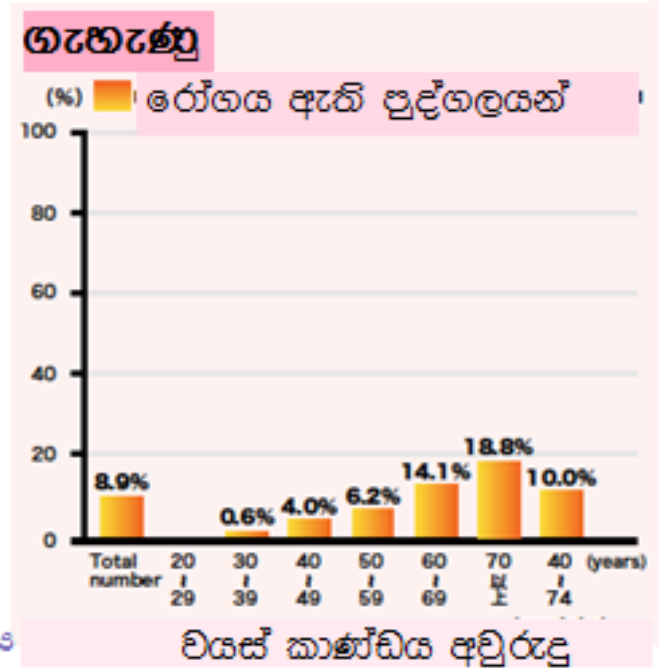
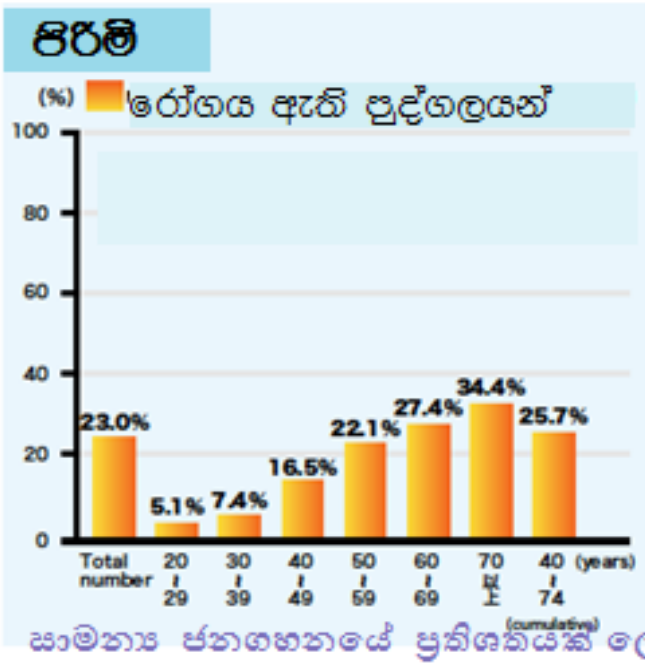
මේ විදියට බැලුවම ශ්‍රී ලාංකිකයන් හැම දෙනාටම මාසයකට වරක් රුධිර සීනි පරීක්ෂාවක් කරගැනීමට අනිවාර්ය කළත් වරදක් නැහැ! මෙම තුන්වන පරිච්ඡේදයේ විද්‍යාත්මක සිද්ධාන්ත තුළින් ඔබ ඔබගේ ජීවිතයට ආදේශ කරගත යුතු ප්‍රායෝගික හරය මෙම කරුණයි.

3-2. පරිවෘත්තීය සහලක්ෂණය

මෙය මෑත කාලයේදී මතු වූ වික්තරා වර්ගයක සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් වෙයි. “පරිවෘත්තීය සහ ලක්ෂණය” (Metabolic Syndrome) ලෙස මෙය හඳුන්වයි. මෙම රෝගය අධික තරබාරුකම නිසා සෑදේ. ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය යනු = බර (kg) / උස² (m²) ගණනය කිරීමෙන් ලැබෙන අගයයි.

ශරීරයේ ස්කන්ධ දර්ශකය 25 හෝ ඊට වඩා වැඩිවේ නම් එය “පරිවෘත්තීය සහලක්ෂණය” රෝගී තත්ත්වය ලෙස සැලකේ. මෙවැනි අයට අධික රුධිර පීඩනය, රුධිරයේ කොලෙස්ටරෝල් සහ මේද අම්ල ඉහළ යාම නිසා රුධිරවාහිනි අවහිර වීම හා රුධිරයේ සීනි මට්ටම ඉහළ යෑම සිදුවෙයි. එය හෘදයේ පේශී මැරීයාමට අංශනාගය සහ දියවැඩියාව ඇති වීමට ඉහළ අවධානමක් ඇති තත්ත්වයකි. ශරීරයේ තෙල් තැම්පත් වූ වර්ගවලය ඝණ සෙන්ටි මීටර් 100 ට වඩා වැඩිවේ නම් එය අඩු කර ගත යුතුය. නැතිනම් ඔබත් මෙම රෝගයට ගොදුරු විය හැකිය.

පරිවෘත්තීය සහලක්ෂණය නම් රෝගය වයස සමග වැඩිවන ආකාරය



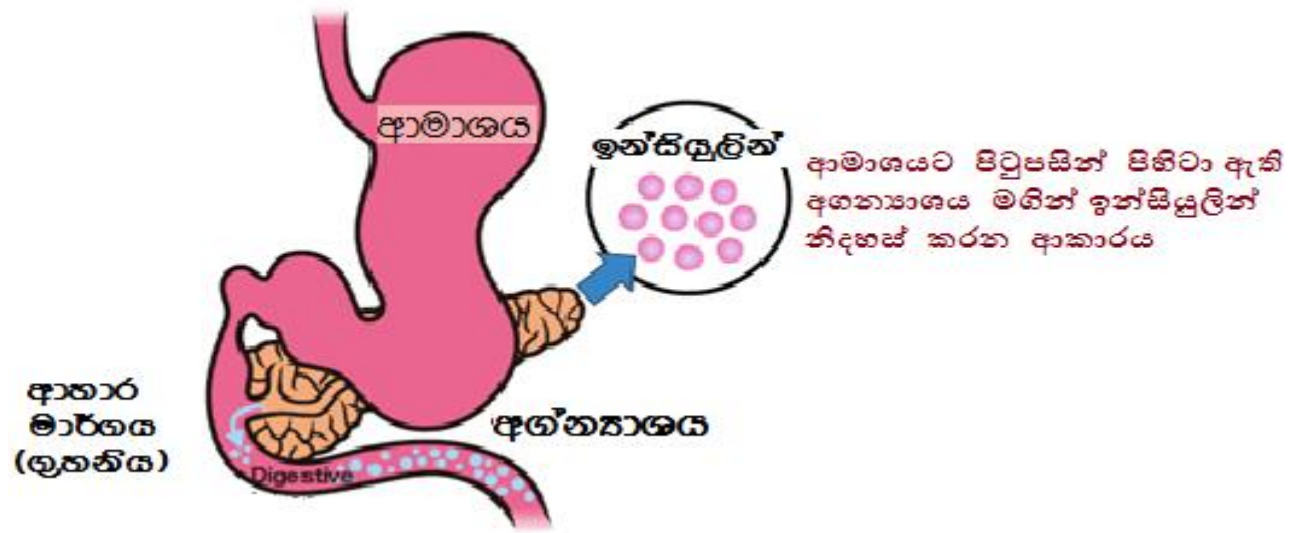
04 - දියවැඩියා රෝගය ඇති වීමේ ක්‍රියාවලිය

සීනි යනු ශරීරයට අත්‍යවශ්‍ය ශක්තිය සපයන දෙයකි. අප ගන්නා ආහාර අපගේ ආහාර මාර්ගයේදී පිරිණය වී ග්ලූකෝස් ලෙස මෙම සීනි රුධිරයට උරා ගනී. පසුව එය ශරීරයේ විවිධ අවයව හා මස්පිට්ටු වල සෛල වල පෝෂණයට අවශෝෂණය කර ගනී. ආහාර දිරවීමෙන් රුධිරයට ඇතුළු වන සීනි තවත් කොටසක් අක්මාවේ සහ මේද සෛල වල අනාගත පරිභෝජනය සඳහා තැන්පත් වේ. මෙසේ රුධිරයේ සීනි සෛල වලට නිතරම උරා ගැනීම නිසා නිරෝගී අයෙකුගේ රුධිරයේ සීනි මට්ටම නිතරම අඩු සාන්ද්‍රණයක පවතී. මෙසේ සෛල වලට සීනි උරා ගැනීම උත්තේජනය කරනුයේ ඉන්සියුලින් නමැති හෝර්මෝනය මගිනි. අග්න්‍යාශයේ නිපදවන මෙම ප්‍රෝටීනමය හෝර්මෝනය දිනකට ඒකක 30 - 40 ක් පමණ ස්‍රාවය වෙයි. මෙම ඉන්සියුලින්.....

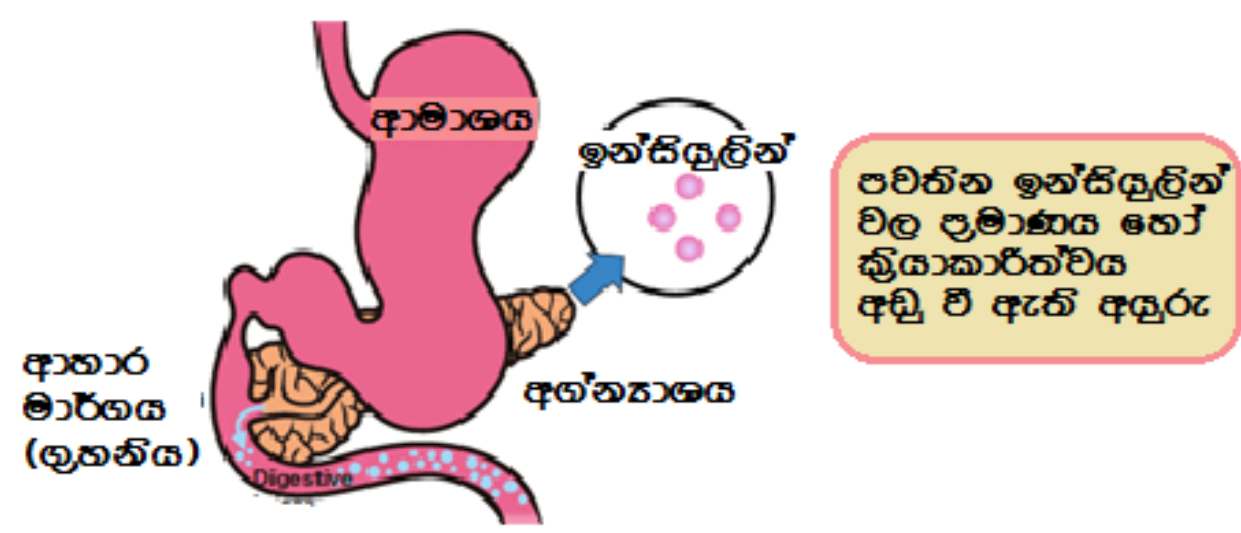
1. ප්‍රමාණයේ අඩුකමක් නිසා හෝ
 2. ප්‍රමාණවත් ලෙස ස්‍රාවය කළද එය විශාල ශරීරයක් ඇති අයෙකුට මදි වීම නිසා හෝ
 3. ස්‍රාවය වන ඉන්සියුලින් ප්‍රෝටීන අසාමාන්‍ය ලෙස ක්‍රියාකාරීත්වය අඩුවීම නිසා හෝ.....
- සෛල වලට සීනි උරා ගැනීම අඩුවෙයි. මේ නිසා ආහාර වලින් උරාගන්නා සීනි රුධිරයේ චක්‍රවේදී දිගුකාලීනව රුධිරයේ සීනි මට්ටම අසාමාන්‍ය ලෙස ඉහළ යයි.

ආහාර ගත් විට නිරෝගී පුද්ගලයෙකුගේ සීනි මට්ටම තරමක් ඉහළ ගොස් නැවත සීනි සෙල වලට උරා ගැනීම නිසා එම මට්ටම පහළ වැටේ. නමුත් ඉන්සියුලින් වලින් ඉටුවන කාර්යයය ඉටුනොවන විට ආහාරයෙන් පසුව සහ ආහාර නොගෙන ඉන්නා විට යන අවස්ථා දෙකේදීම රුධිරයේ සීනි මට්ටම ඉහළ යයි. මෙය දියවැඩියාවයි. අපි ආහාර නොගෙන ඉන්නා විට අතීතයේදී අක්මාවේ සහ මේද සෙල වල ගබඩා කළ සීනි නැවතත් රුධිරයට මුදා හැරේ. මෙය උත්තේජනය කරනුයේ ග්ලූකගන් නමැති හෝර්මෝනය මගිනි. නමුත් ඉන්සියුලින් වල ගැටළුවක් පවතින අයගේ මෙසේ මුදාහැරෙන සීනි පවා සෙල වලට උරා ගැනීමක් සිදු නොවී රුධිරයේ එකතුවෙයි. ඒ නිසා ආහාරයක් නොගෙන සිටින විටදී පවා දියවැඩියාව රෝගියෙකුගේ රුධිරයේ සීනි මට්ටම විශාල ලෙස ඉහළ යා හැකිය. ඒ නිසා රුධිරයේ සීනි අඩුකර ගැනීමට නිරාහාරව සිටීම අනුවන ක්‍රියාවකි. එසේම ශරීරය විශාලව තබාගෙන බර අඩු කර නොගෙන ඉන්සියුලින් වැඩිපුර නිපදවෙන ඖෂධ භාවිතා කිරීමත් මෝඩ වැඩක් බව දැන් ඔබට තේරෙනවා ඇති. උසට සර්ලන සැහැල්ලු ශරීරයන් පවත්වා ගන්නා ලෙස අප නිරන්තරයෙන් රෝගීන්ට උපදෙස් දෙන්නේ ඒ නිසයි. ඒ තුලින් අග්නිකාශයේ නිපදවෙන ඉන්සියුලින් සුළු ප්‍රමාණයෙන් පවා රුධිරයේ සීනි පාලනය කරගත හැකි වෙයි. මෙම සිවුවන පරිච්ඡේදයෙන් ඔබ ඔබගේ ජීවිතයට ඉගෙනගත යුතු වැදගත්ම පාඩම වියයි. මේ අයුරින් සරළවම විය පැහැදිලි කරදී තිබියදීත් ඔබ ඔබගේ ශරීරයේ බර අඩු කර ගැනීමට උනන්දු නොවන්නේ නම් විය අපගේ ජාතියේම අනාගතයක් ලෙස මම දකිමි.

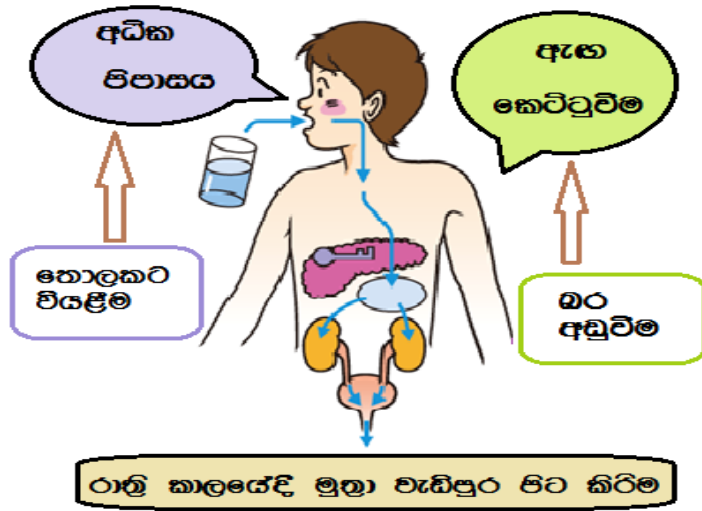
නිරෝගී පුද්ගලයෙකුගේ අග්නිකාශය සහ ඉන්සියුලින් :



දියවැඩියාව රෝගියෙකුගේ අග්නිකාශය සහ ඉන්සියුලින් :



05 - දියවැඩියාවේ රෝග ලක්ෂණ



දියවැඩියා රෝගයේ ප්‍රධාන රෝග ලක්ෂණය වනුයේ මුත්‍රා කරන වාර ගණන වැඩිවීමයි. සමහර විට දී රාත්‍රියේදී මුත්‍රා කරන වාර ගණන වැඩි විය හැක. එය දෙනුත් වතාවක් හෝ පස් හය වතාවක්. අනෙක් ලක්ෂණය වනුයේ නොලකට වියළීම සහ පිපාසයයි. ප්‍රමාණවත් ආහාර ලබා ගත්ත ද ශරීරයේ බර අඩුවීම දියවැඩියා රෝගයේ ප්‍රධාන ලක්ෂණ වේ.

මා කලින් පැහැදිලි කළ පරිදි දියවැඩියාව ඇති විට රුධිරයේ සීනි මට්ටම වැඩි වෙයි. මෙම වැඩි පුර ඇති සීනි රුධිරයෙන් ඉවත්වන්නේ වකුගඩු හරහා මුත්‍රා මගින්ය. මෙම ක්‍රියාවලියට ශරීරයේ ඇති ජලය යොදා ගනී. සරළවම කිවහොත් ශරීරයේ ඇති ජලය මගින් වැඩිපුර ඇති සීනි සෝදා ඉවත් කර දැමීමක් වැනි ක්‍රියාවක් වකුගඩු හරහා සිදු වෙයි. එවිට ශරීරයේ ඇති ජලය මුත්‍රා සමඟ වැඩිපුර පිටවෙයි. ඒනිසාම පිපාසය ඇතිවී ඇඟ විජලනය වී බර අඩු වෙයි. නමුත් මීට අමතරව දියවැඩියාවට බොහෝ අසාමාන්‍ය රෝග ලක්ෂණ ඇත. පහත වගුව බලන්න. ඊට හේතුව රුධිරයේ සීනි වැඩි වීම ශරීරයේ හිස සිට පාදාන්තය දක්වා සෑම සෛලයකටම, සෑම ඉන්ද්‍රියකටම, ඉන්ද්‍රිය පද්ධතියකටම බලපෑම් ඇති කිරීමයි. මේනිසා වෛද්‍යවරයෙකු පවා නොසිතන ඉතා සුලභ රෝග ලක්ෂණ දියවැඩියාව නිසා ඇති විය හැකිය. එය ඔබගේ ශරීරයේ සහ මනසේ මුළු ස්වභාවික ක්‍රියාවලියම උඩු යටිකුරු කරයි. කලක් සීනි වැඩි වී තිබීම නිසා විවිධ සංකූලතා සහ ඉන්ද්‍රිය වලට ස්ථිර හානි වීම් සිදු වෙයි. මේ මගින් ද විවිධ රෝග ලක්ෂණ ජනිත වෙයි. ඒ නිසා රෝග ලක්ෂණ සිය ගනනක් උවත් සඳහන් කළ හැකිය.

“මේ විදිහට බැලුවම නිකම් කිව්සුමක් ගියත් ලේ වල සීනි එකක් බලන්න වෙයි වගේ ”

ඇත්ත, ඔබගේ සිතිවිල්ල හරියටම හරි. වෛද්‍යවරයෙකු පවා කිසිවිටක නොසිතන රෝග ලක්ෂණයක් රුධිරයේ සීනි වැඩිවීම නිසා ජනිත විය හැකිය. එනිසා ඔබගේ ජීවිතයට මෙම පරිච්ඡේදයෙන් උගතයුතු වැදගත්ම පාඩම අසනිපයක් වුනාම අනිත් හැම පරීක්ෂණයක් වගේම නිකමට වගේ රුධිරයේ සීනි පරීක්ෂාවකුත් කරවා ගන්න එක පුරුද්දක්ම කරගන්න. දවසේ පණිවුඩය එයයි!

නමුත් ඇතැම්විට මෙම කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොමැතිව වුවද ඔබට දියවැඩියාව වැළඳී තිබිය හැකිය. ඒනිසා ඔබ නොදැනුවත්වම සංකූලතා ඉක්මනින්ම ඇතිවිය හැකිය. (10 වන පරිච්ඡේදය බලන්න). ඒ නිසා මා දෙවන පරිච්ඡේදයේ දැක්වූ (2-2) දියවැඩියාව වැළඳී ඇති දැයි දැන ගැනීම සඳහා රුධිර පරීක්ෂාවට ලක්විය යුත්තේ කවුද යන්න නැවත මතක් කරමි.

දියවැඩියාවේ අසාමාන්‍ය නමුත් බහුල රෝග ලක්ෂණ

- ❖ ඇඟපතට මහන්සි ගතිය, අතේ පයේ රුදාව, කෙණ්ඩා පෙරලීම
- ❖ කේන්ති යාම
- ❖ මල බද්ධය
- ❖ පෙනීමේ දුර්වලකම, අත පය නිරිවැටීම
- ❖ තුවාල ඉක්මනින් සුව නොවීම

ඉන්ද්‍රිය වලට සිදුවන හානි නිසා හට ගන්නා දියවැඩියාවේ රෝග ලක්‍ෂණ

- ❖ හෘදයට රුධිර සැපයුම අඩුවීම නිසා හට ගන්නා රෝග ලක්‍ෂණ
- ❖ පාදවලට රුධිර සැපයුම අඩුවීම නිසා හට ගන්නා රෝග ලක්‍ෂණ
- ❖ මොළයට රුධිර සැපයුම අඩාලවීම නිසා හට ගන්නා අංශ භාගය
- ❖ වකුගඩු ආබාධ නිසා හට ගන්නා රෝග ලක්‍ෂණ
- ❖ ඇසේ සුදු හෝ අන්ධභාවය ඇතිවීම

06 - දියවැඩියාවේ අවධානම් හේතු සාධක

අප දියවැඩියාවේදී ඉන්සියුලින් ප්‍රමාණය හෝ ක්‍රියාකාරීත්වය අඩු වන බව සාකච්ඡා කළා. නමුත් ඊට හේතුව කුමක්ද කියා ඔබ කල්පනා කරනවා ඇති. නවීන විද්‍යාත්මක පරීක්‍ෂණ බොහොමයක් මේ ගැන සිදුකර තිබෙනවා. නමුත් අවසාන නිගමනය වී ඇත්තේ එක් ප්‍රධාන හේතුවක් වෙනුවට විවිධ හේතු කිහිපයක්ම ඊට බලපාන බවයි. මෙම හේතු පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට වෙනස් වෙයි. එසේම එකම පුද්ගලයෙකුට හේතු කිහිපයක් එකවර බලපෑම නිසා ඉන්සියුලින් වල ගැටළු ඇති විය හැකි බව විද්‍යාත්මකව තහවුරු කර තිබෙනවා. ඒනිසා මෙම රෝගයට HIV වලින් ඒඩ්ස් හැදෙන්නාක් වගේ නැතිනම් මදුරුවන්ගෙන් ඩෙංගු බෝවන්නාක් වගේ සරළ එක හේතුවක් නැහැ. ප්‍රතිකාර කිරීමේදී රෝගියා අනුව විවිධ ක්‍රම අනුගමනය කිරීමට සිදුවීමට හේතුවක් මේකයි. දියවැඩියාව ලෝකයෙන් තුරන් කිරීමට තවම නවීන විද්‍යාවට නොහැකි වුනෙත් මේ හේතුව නිසායි. නමුත් හඳුනාගත් පහත සඳහන් ප්‍රධාන අවධානම් හේතු සාධක කිහිපය ඉන්සියුලින් වල ගැටළු ඇති කිරීමේ හේතු සාධක වෙයි.

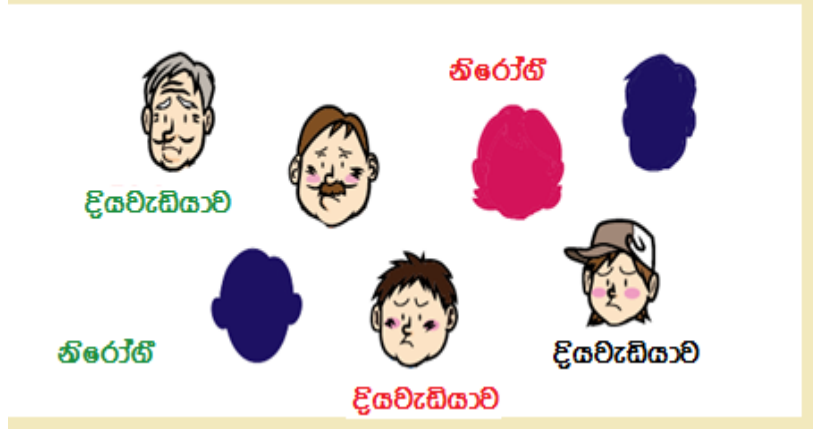


- 1- තරබාරුකම (උසට ගැලපෙන බර නොමැතිකම)
- 2- ව්‍යායාම නොකිරීම (ක්‍රීඩා නොකිරීම)
- 3- මානසික ජීවිතය සහ අකුමවත් ජීවන රටාව
- 4- වැඩිපුර මස් ආහාරයට ගැනීම
- 5- අධික මත්පැන් භාවිතය
- 6- අධික ලෙස ආහාර ගැනීම (වැරදි ආහාර පුරුදු)

මෙම හේතු සාධක ඔබ තුළ පවතිනම් ඒවා නැති කර ගැනීමට අදම පටන් ගන්න. මෙම පරිච්ඡේදයෙන් ඔබ ඔබගේ ජීවිතයට ඇති කරගත යුතු ධනාත්මක වෙනස වියයි. ඔබ එම වෙනස ඇති කරගැනීමට අදම අධීක්ෂණ කර නොගතහොත් අප සියළු දෙනා මෙම කෘතිය මේ අයුරින් නිම කිරීමට කළ දැඩි කැපකිරීම නිශ්චල උත්සාහයක් වනු ඇත. අප මෙතරම් වෙහෙසුනේ ඔබගේ ජීවිතය ආලෝකවත් කිරීමට බව අවබෝධ කරගන්න. එනිසා ඔබගේ මානසික විපර්යාසය හෙට නොව අද සිටම පටන්ගන්න.

07 - ඡාන ඔහින් ද දියවැඩියාව ඇති වේ

පරම්පරාවකින් පරම්පරාවකට රෝගය ව්‍යාප්ත වීම



මෙම රූපයට අනුව මුතුන් මිත්තන්ගේ පිරිමින්ට දියවැඩියාව තිබූ විට පරම්පරා දෙකක පිරිමින්ට එම රෝගය ව්‍යාප්ත වන බව පෙන්වයි. එසේම ගැහැණුන්ටද මේ පරිදිම බලපායි. එනම් ඔබගේ දෙමාපියන් සහෝදර සහෝදරියන් හෝ ශ්‍රෝතීන් දියවැඩියා රෝගීන් වේ නම් ඔබට ද දියවැඩියා රෝගය වැලඳීමේ අවධානමක් ඇත.

ඔබ දියවැඩියා රෝගියෙක් නම් ඔබේ සහෝදර සහෝදරියන් හා දරුවන්ට දියවැඩියා රෝගය සෑදීමේ වැඩි හැකියාවක් ඇත. එවැනි පවුල්වල සාමාජිකයන්ගේ ජීවත් වීමේ ක්‍රම පිළිවෙල ආහාර පුරුදු සහ ඉහත අවධානම් සාධක මගහැර ජීවත් වීම ගැන සියළු දෙනා උනන්දු විය යුතුය. මෙසේ සිදු වන්නේ කෙසේද? මා ඉහතින් විස්තර කළ පරිදි ඉන්සියුලින් ප්‍රෝටීනය සෑදීමට කේතය සපයන ජානය පරම්පරාවකින් පරම්පරාවකට උරුම වෙයි. මේ නිසා රෝගය පැතිරෙයි. මෙම පරිච්ඡේදයෙන් ඔබ ඉගෙන ගත යුතු පාඩම නම් ඔබගේ පවුල් ඉතිහාසය ගැන සොයා බැලිය යුතු බවයි. කඩදාසියක් පැනක් අතට ගන්න. එහි ඔබගේ සිට ආපස්සට මව → පියා → ආච්චි → සීයා → බාප්පා → මාමා ලෙස රුක් සටහනක් අඳින්න. දැන් ඔවුන්ගෙන් දියවැඩියාව ඇති අය ළකුණු කරන්න. ඔබගේ මවගේ හෝ පියාගේ පැත්තේන් ඔබට එවැනි අවධානමක් පවතීද යන්න සොයා බලා දැන ගන්න. එසේ පවතීනම් ඔබගේ ජීවන වරයාවෙහි අප බලාපොරොත්තු වන වෙනස ඇති කරගැනීමට ඔබත් අද සිටම පටන්ගන්න.

08 - කුමක්ද වේ ග්ලයිකේටඩ් හිමොග්ලොබින් :HbA_{1c} :



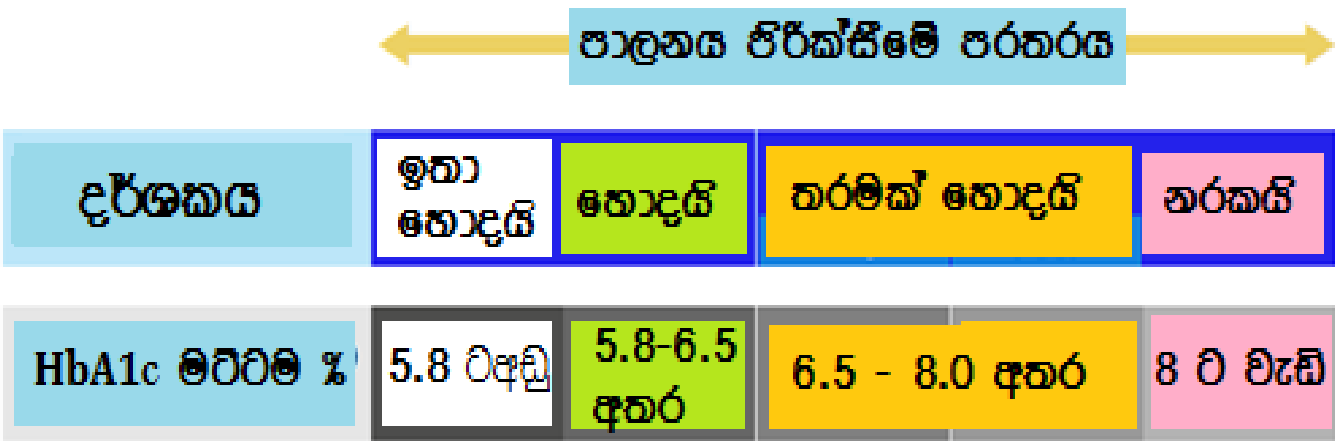
සාමාන්‍ය අගය වනුයේ 4% - 5.6% වන පරිදිය

පසුගිය මාස 3 දක්වා කාලය තුළ සිති පාලනය ගැන පෙන්වුම් කරයි.

රතු රුධිරානුචල නිමොග්ලොබින් ඇත. එම නිමොග්ලොබින් සමග රුධිරයේ ග්ලූකෝස් සම්බන්ධ වී ග්ලයිකේට්ට්ට් නිමොග්ලොබින් නම් සංයෝගයක් සාදයි. මෙහි සාමාන්‍ය අගය වනුයේ 4% - 6.5% වන පරිදිය. නමුත් රුධිරයේ සීනි මට්ටම වැඩි වූ විට මෙම මට්ටම මීට වඩා ඉහළයයි. රතු රුධිරානුචල ආයු කාලය සාමාන්‍යයෙන් මාස 3ක් පමණ වෙයි. මේ නිසා මෙම ග්ලයිකේට්ට්ට් නිමොග්ලොබින් මගින් පසුගිය මාස 1 සිට මාස 3 දක්වා කාලය තුළ රුධිරයේ සීනි මට්ටම පාලනය ගැන වැටහීමක් ලබාගත හැකිය. එසේම රුධිරයේ රතු රුධිරානුචල ග්ලයිකේට්ට්ට් නිමොග්ලොබින් (**Hb A1c**) අගය **6.5%** ක් හෝ ඊට වැඩි වීම සහ වැඩිපුර මුත්‍රා පිට කිරීම, අධික පිපාසය, වැඩිපුර ජලය පානය කිරීම හා බර අඩුවීම, ඇස්වල දෘෂ්ටිවිනානයේ සෛල විනාශවීම ආදිය එකට පැවතීම මගින් ද දියවැඩියා රෝග විනිශ්චය කිරීමට පුළුවන.

මෙම පරීක්ෂණය ප්‍රායෝගිකව වැදගත් වන්නේ කෙසේදැයි අපි බලමු. ඔබ දියවැඩියා රෝගියෙකු වුනත් හැතත් මාස 3ක් පුරා මාසයකට දෙනුත් වතාවක් ඔබගේ නිරාහාර රුධිර සීනි පරීක්ෂාව (FBS) සිදු කළා යැයි සිතමු. ඔබට මතකද එහි නිරෝගීම අගය? 126mg/dl ට වඩා අඩු වීම. හොඳයි සිතන්න ඔබ පරීක්ෂා කරන සෑම අවස්ථාවකදීම ඔබගේ සීනි අගය 126 ට වඩා අඩු වුනා යැයි කියා. ඔබ සිතනවාද ඔබ නිරෝගී යැයි කියා. නොවන්නත් පිළිවනි. මක්නිසාද උදෑසන නිරාහාර අගය 126 ට අඩු වුනාට දවල්, රාත්‍රී, සවස ඔබගේ සීනි මට්ටම එහි නිරෝගීම අගයට වඩා වැඩි වී තිබුනාද කියා ඔබ දන්නේ නැහැ නේද? අන්න ඒකට තමයි **HbA1c** පරීක්ෂණය තියෙන්නේ. ඔබේ FBS අගය දිගටම 110 ට අඩු නමුත් **HbA1c** අගය 6.5 % ට වැඩිනම් ඔබගේ දවල්, සවස, රාත්‍රී කාලයේ සීනි මට්ටම් ගැන සතුටු වන්න බැහැ. ඒ කියන්නේ සමස්ථයක් (Average) ලෙස පසුගිය මාස 3න් වැඩි පැය ගනනක් ඔබට තිබ්ලා තියෙන්නේ නිරෝගී අගයට වඩා වැඩි සීනි මට්ටමක්. **HbA1c** පරීක්ෂණය නොකළ නම් කවදාවත් ඒ බව දැන ගන්න ලැබෙන්නේ නැහැ. හොඳයි දැන් ඔබ නිකමට වගේ දවල් කැමෙන් පැය දෙකකට පසුව සීනි පරීක්ෂාවක් කළොත් එහි අගය නිරෝගී අගය වන 140 ට වඩා වැඩි බව ඔබටම පෙනේවි. මෙම **HbA1c** කථාවෙන් ඔබට ජීවිතයට ගත යුතු හරය මෙයයි. කවදාවත් FBS/PPBS/RBS පරීක්ෂණ නිරෝගී අගයක තිබුනට සෑහීමකට පත්වන්න විපා. **HbA1c** පරීක්ෂාවක්ම සිදුකරගෙන සැක දුරුකරගන්න. මෙය දියවැඩියාවට රන් හා සමාන පරීක්ෂණයක්. මාස 3 න් 3 ටම කරන්න පිළිවන්නම් ඔබට වරදින් කිසිම අවධානයක් නැහැ! මෙම පරීක්ෂණය දවසේ ඕනෑම වේලාවක රුධිරය ලබාදී විශේෂ සුදානමකින් තොරව ඕනෑම රසායනාගාරයකින් සිදු කරගත හැකිය.

HbA1c : ප්‍රමාණය අනුව දියවැඩියාව පාලනය හොද හෝ නරක ලෙස වර්ග කිරීම



මෙම මට්ටම ඉහළ යෑම නිසා ඉතා පහසුවෙන් දියවැඩියා රෝගීන් හට හෘදයාබාධ සෑදීමට හැකි අවදානමක් පෙන්නුම් කරයි. මෙම අගය 6.5 % සීමාව දියවැඩියාව රෝග විනිශ්චය කිරීමේ පිළිගත් නිර්ණායකයකි. කෙසේ වෙතත් ග්ලයිකේටඩ් හිමොග්ලොබින් මගින් පමණක් දියවැඩියාව රෝග විනිශ්චය කිරීමට නොහැක. දියවැඩියාව රෝග විනිශ්චය කිරීමට ග්ලයිකේටඩ් හිමොග්ලොබින් හා නිරාහාර රුධිර සීනි පරීක්ෂණය හෝ ආහාර වේලෙන් පැය 2 කට පසු කරනු ලබන රුධිරයේ සීනි පරීක්ෂණය යන කරුණු විකට සලකා බැලීම අවශ්‍ය වේ. නැතහොත් ග්ලූකෝස් දරා ගැනීමේ හැකියාව පරීක්ෂා කිරීම සලකා බලනු ලැබේ

ග්ලූකෝස් දරා ගැනීමේ හැකියාව :OGTT- පරීක්ෂා කිරීම:

ග්ලූකෝස් දරා ගැනීමේ හැකියාව (Oral Glucose Tolerance Test) පරීක්ෂා කිරීම දියවැඩියාව රෝග විනිශ්චය කිරීමේ තවත් මූලික පරීක්ෂණයකි. එනම් ග්ලූකෝස් ග්‍රෑම් 75ක් ගැනීමට පෙර සහ පසු රුධිරයේ ග්ලූකෝස් මට්ටම මැනීමයි. එහි සාමාන්‍ය අගය වනුයේ පැය 10ක් නිරාහාරව සිට ග්ලූකෝස් ග්‍රෑම් 75 ක් බීමට පෙර රුධිරයේ සීනි මට්ටම 70-110 mg/dl වලට වඩා අඩු වීමයි. දියවැඩියා රෝගියකුගේ එම අගය පැය 10 ක් නිරාහාරව ග්ලූකෝස් 75ට බීමට පෙර 126 mg/dl වලට වඩා වැඩිවීම ද සිදුවේ. ග්ලූකෝස් ග්‍රෑම් 75 ක් ගැනීමෙන් පැය 2 කට පසු රුධිරයේ සීනි මට්ටම 200 mg/dl වඩා වැඩි වේ නම් මෙය දියවැඩියා රෝගය විනිශ්චය කිරීමේ මූලික නිර්ණායකයයි. මෙය ගර්භණී සමයේ ඇතිවන දියවැඩියාව රෝග විනිශ්චය කිරීමට සහ පාලනය වන ආකාරය අධ්‍යයනය කිරීමට බහුල වශයෙන් භාවිතා කරනු ලැබේ.

09 - දියවැඩියා රෝග වර්ගීකරණය

දියවැඩියා රෝගය විවිධාකාර ලෙස වර්ග කරනු ලැබේ. නමුත් එය මූලිකව වර්ග 4කට බෙදේ.

- 01. පළමු වර්ගය - (Type - I)
- 02. දෙවැනි වර්ගය - (Type - II)
- 03. ගර්භණී සමයේදී ඇතිවන දියවැඩියාව - (Gestational Diabetes Mellitus - GDM)
- 04. විශේෂිත / හතර වන දියවැඩියා වර්ගය - (Specific types /Type IV)

9-1. පළමු වර්ගය - (Type- I)

පළමු වර්ගය - (Type - I)

ලුමයින්ට හා තරුණ විශේෂී සෑදෙයි



ඉන්සියුලින් ලබාදීම සිදුකරයි.

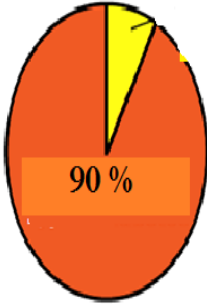


මෙය ලුමයින්ට හා තරුණ විශේෂී සෑදෙන දියවැඩියාවයි. මෙය අග්න්‍යාශයේ ඉන්සියුලින් නිපදවන සෛල විනාශවීමක් නිසා සිදුවේ. ඒනිසා ඉන්සියුලින් නිපදවීම සම්පූර්ණයෙන් නතරවීම සිදුවේ. ඒනිසා ඖෂධ මගින් නොව ඉන්සියුලින් ලබා දීම මගින්ම ප්‍රතිකාර කළ යුතුය. ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීමට කල්ගත වීමෙන් අධික ලෙස රුධිරගත සීනි මට්ටම ඉහළ යාම මගින් සිනිය හැකි වී මිය යාමට ද පුළුවන.

මෙවැනි අවස්ථාවකදී මෙම රෝගීන් ඉතා ඉක්මනින් රෝහල් ගත කිරීම හා ඔවුන්ට ඉන්සියුලින් ලබාදීම සිදුකරයි. ප්‍රතිකාර මගහැරීමෙන් නැවතත් අධික ලෙස රුධිරගත සීනි මට්ටම ඉහළ යයි. මෙවැනි රෝගීන්ට ඇති එක ම ප්‍රතිකර්මය ජීවිතය ඇති තෙක් ඉන්සියුලින් එන්නත ලබාදීම පමණයි. එකවරම රෝගය වැළඳීම සහ උත්සන්න විම සිදුවෙයි. අවධානම් සාධක කිසිවක් නොමැති ව වුවද මෙම වර්ගය එකවරම යම් අයෙකුට වැළඳිය හැකිය. එනිසා ඔබ ඉන්සියුලින් පමණක් භාවිතා කරන පළමු වර්ගයේ දියවැඩියා රෝගියෙකු නම් ඉන්සියුලින් විදගැනීම එක මාත්‍රාවක් හෝ අත පසු කිරීම මාරාන්තික විය හැකි බව ඔබට දැන් පැහැදිලිය.

9-2. දැනුම් වර්ගයේ :Type II - දියවැඩියාව

දෙවැනි වර්ගය - (Type - II)
දියවැඩියා රෝගීන්ගෙන් 90% ක්



දියවැඩියා රෝගීන්ගෙන් 90% ක් පමණම මෙම වර්ගයට අයත් වේ. එය පරම්පරාවෙන් පරම්පරාවට යෑමේ පදනමක් ඇත. උදා: දෙමාපියන්, සහෝදර සහෝදරියන් හා ළඟ ශ්‍රෝතීන්ට දියවැඩියා රෝගය ඇත්නම් ඔබට ද මෙම රෝගය සෑදීමට හැකිය. මීට අමතරව බලපාන සාධක වනුයේ අධික තරබාරුකම, ව්‍යායාම අඩුකම, මානසික ජීවිතය, මත්පැන් භවිතය, වියපත් බව යනාදියයි. මෙවැනි අයට වැඩි ප්‍රවණතාවයකින් මෙම දියවැඩියා රෝගය සෑදීමට හැකිය. මෙම වර්ගයේ බොහොමයක් රෝගීන්ගේ ප්‍රමාණවත් තරම් ඉන්සියුලින් ශරීරයේ නිපදවුවද සෛල මගින් ඒවා භාවිතා නොකරයි.

නමුත් ශරීරයේ බර අඩු කරගැනීම, ව්‍යායාම කිරීම, නිවැරදි ආහාර පුරුදු ඇති කරගැනීම, මත්පැන් භාවිතය නැවැත්වීම සහ මානසික ජීවිතය අවම වන ලෙස ජීවන රටාව (චර්යාව) වෙනස් කිරීම නිසා සෛල මගින් නැවතත් ඉන්සියුලින් භාවිතා කිරීමට පටන් ගනී. එනිසා මෙවැනි රෝගීන්ට මුලදී ඖෂධ ප්‍රතිකාර කළද අවධානම් සාදක අවම කිරීමට ඔවුන් උනන්දු වන්නේ නම් ඖෂධ ටිකින් ටික අඩුකර ආහාර පාලනය සහ ව්‍යායාම මගින් පමණක් රුධිරයේ සීනි මට්ටම නිරෝගී අගයක පවත්වා ගත හැකි වනු ඇත. එනම් දියවැඩියාව නිවැරදිව සුව කර ගනු ඇත. නමුත් ඉහත අවධානම් සාධක අවම කර ගැනීමට උනන්දු නොවන රෝගීන්ට ටිකින් ටික ඖෂධ මාත්‍රාවන් වැඩි කරමින් ගොස් අවසානයේ ඉන්සියුලින් විදීමට පවා සිදුවනු ඇත. එනම් එවැනි අනුවන රෝගීන්ට කිසිදා දියවැඩියාව “නිවැරදිව සුව කළ නොහැකිය”. එනිසා ඔබ සිතනවාට වඩා විශාල බලපෑමක් ඔබගේ ආහාර පුරුදු ව්‍යායාම, මානසික සමතුලිතතාව සහ මධ්‍යසාර විසින් දියවැඩියාව රෝගයට ඇති කරන බව ඔබට දැන් පැහැදිලිය.

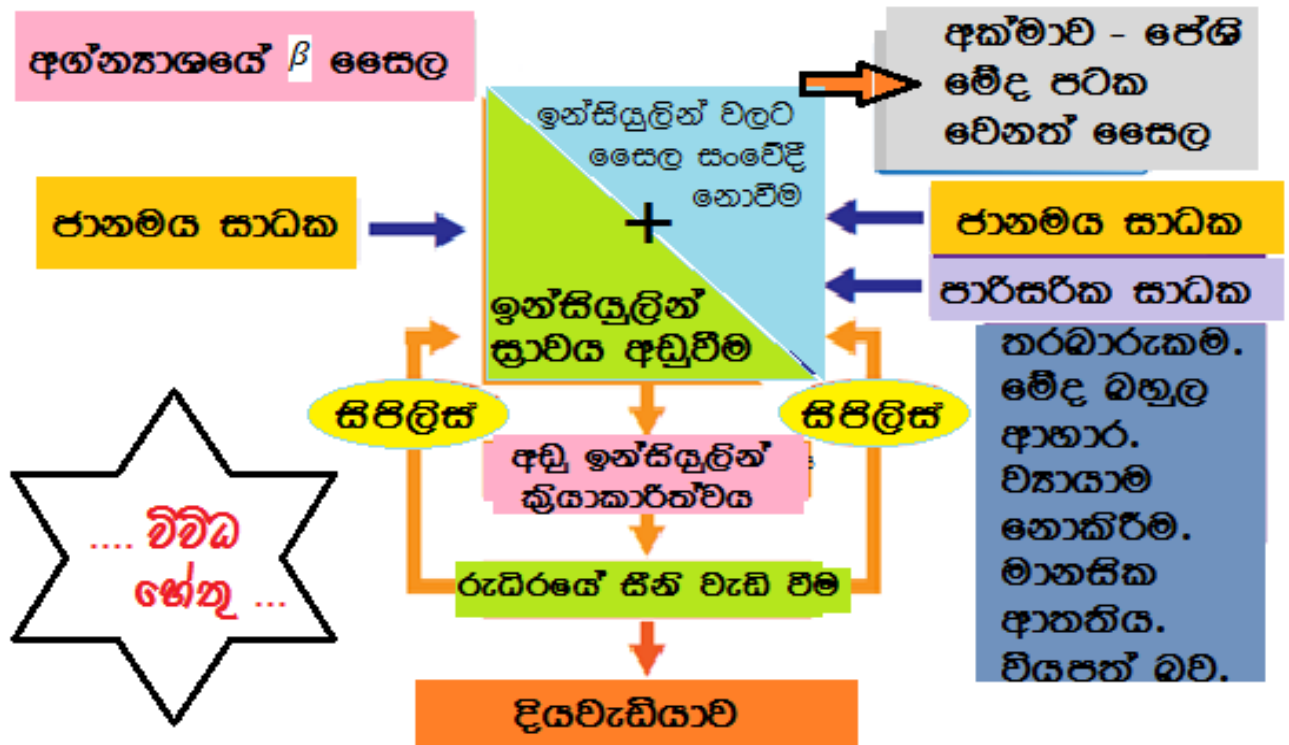
මෙම කරුණා පහත රූපය මගින් තවදුරටත් ඔබට මම පැහැදිලි කරනුයේ ඔබගේ මනස ශෝධනය (Brain wash) කිරීම සඳහාය. ලෝකයේ දියවැඩියාව රෝගීන්ගෙන් 90% ක් පමණම මේ අයුරින් දියවැඩියාව වැළඳුණු අයයි. එනම් ඔවුන්ගේ රෝගය “නිවැරදිව සුව කළ හැකිය”. අවශ්‍ය වන්නේ ව්‍යායාම කිරීම නිවැරදි ආහාර පුරුදු ඇති කර ගැනීම වැනි අවධානම් සාධක අවම කරගැනීමයි. මෙම වර්ගයේ බොහොමයක් රෝගීන්ගේ නොදැනුවත්කම නිසාම ඖෂධ මතම යැපීමට බලාගෙන වෛද්‍යවරු මාරුකරමින් අඳුරේ

සැරිසරයි. එහි අවසානය වන්නේ සංකුලතා ඇතිවන තෙක්ම සරළ කෙටි ක්‍රම සොයමින් වෙළඳ ප්‍රචාර පසුපස යාමයි.

සංකුලතා මතුවූ පසු ඔබ ප්‍රමාද වැඩිය. තවත් වැදගත් කරුණක් ඇත. ආහාර පුරුදු සහ ව්‍යායාම වලින් සුවකරගත් දියවැඩියාව ඔබ එම පුරුදු වලින් ඉවත්වූ විහාම නැවත ඇතිවිය හැකිය. මේ හේතුව නිසාම වෛද්‍යවරු දියවැඩියාව සුවකිරීම යන වචනය වෙනුවට පාලනය යන වචනය භාවිතා කරයි. පිරිමි අයට වයස අවු: 40 හා 50 දී ද ගැහැනු අයට අවු 50 හා 60 දී ද ඇතැම් විට තරුණ වියේදී ද දෙවන වර්ගයේ දියවැඩියා රෝගය සෑදීමට හැකිය. ඒ අනුව මෙම රෝග තත්ත්වය විශාල වයස් පරාසයක පැතිර ඇති බව පෙනේ.

9-2-1. දෙවන වර්ගයේ දියවැඩියාව වැළැක්වීමට ඔබගේ ජීවිතය ආරක්ෂා කිරීම සහ වෙනත් හේතු කාඩක.

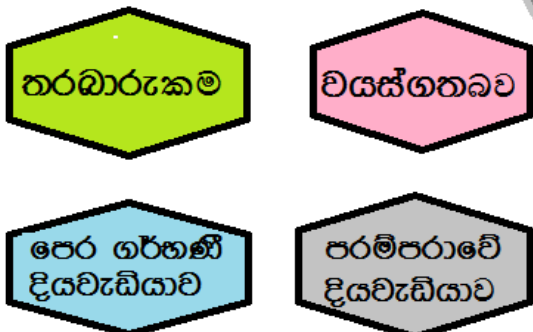
දෙවන වර්ගයේ දියවැඩියාව ඇතිවන ආකාරය පෙන්වන රූප සටහන.



9-3 ගර්භණී සමයේ ඇතිවන දියවැඩියාව - GDM

ගර්භණී සමයේ ඇතිවන දියවැඩියාව

හේතු සාධක.



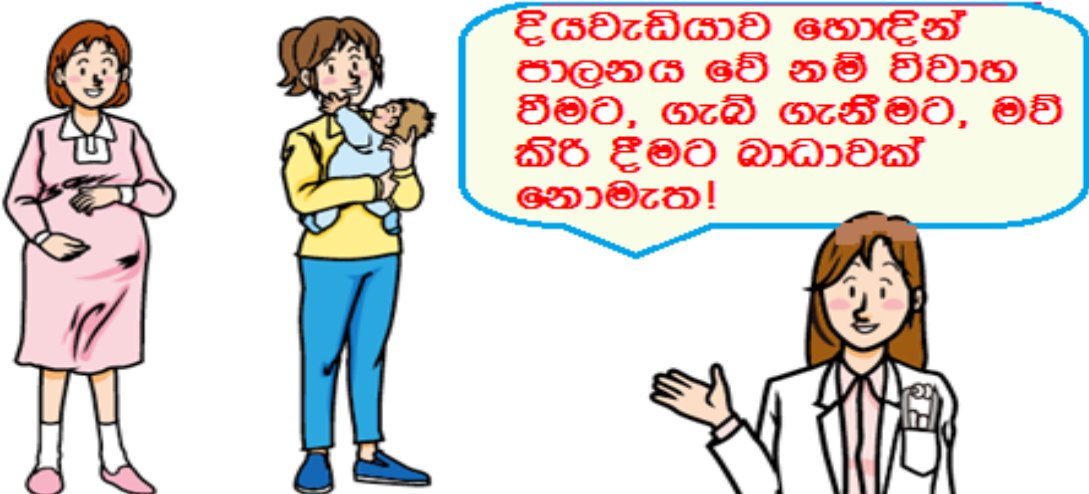
තරබාරු, වයස්ගත, පරම්පරාවේ දියවැඩියා රෝගීන් සිටින, මීට පෙර ගර්භණී සමයේ දියවැඩියා රෝගය සෑදුණු මව්වරුන්ට මෙම රෝගය සෑදීමට ප්‍රවණතාවක් ඇති බව සොයා ගෙන ඇත. මෑත කාලයේදී මෙම රෝග තත්ත්වය සෑදීම වැඩි ප්‍රවණතාවයකින් සිදු වන බව සොයා ගෙන ඇත. එම නිසා ආහාර හා තරබාරුකම පාලනය කිරීම ඉතා සුදුසු වේ. දරු ගැබෙහි පළමු

අදියරේදී මවගේ දියවැඩියා තත්ත්වය පාලනය කිරීම ඉතා වැදගත් වේ.

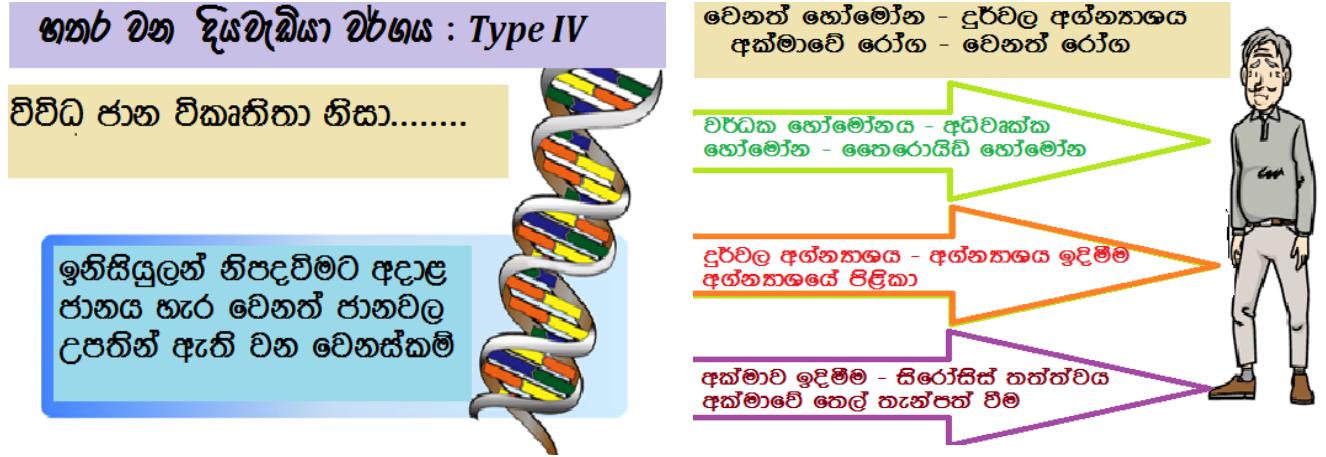
මෙවැනි මව්වරුන්ට මුඛයෙන් ගන්නා ඖෂධ (Metformin) සහ ඉන්සියුලින් පමණක් භාවිත කරයි. තවදුරටත් රෝග තත්ත්වය පාලනය නොවේ නම් පමණක් ආහාර පාලනය හා ව්‍යායාම කිරීමට යොමු කරයි. මෙම දියවැඩියාව වර්ගය සාමාන්‍ය දියවැඩියා රෝගියෙකුට ඇති කරන බලපෑම් වලට අමතරව දරු ප්‍රසූතියේදී සහ ගර්භණී සමයේ විවිධ සංකූලතා ඇති කරයි. එනිසා සීනි මට්ටම පාලනය සඳහා වෛද්‍යවරයකුගෙන් උපදෙස් ලබා ගැනීම මවටත් ඉපදීමට සිටින දරුවාටත් යහපත්ය. ගර්භණී සමයේ චිකවරම ඇතිවන රුධිරගත ඊස්ට්‍රජන්, ප්‍රොජෙස්ටරෝන්, වර්ධක හෝමනය වැනි හෝර්මෝනවල වෙනස්කම් නිසා මෙම තත්ත්වය ඇති වේ. මෙම හෝර්මෝන ඉන්සියුලින් හෝර්මෝනයේ ක්‍රියාකාරීත්වයට බලපෑම් ඇති කරයි. එමගින් දියවැඩියා රෝග තත්ත්වය ඇතිවීමේ අවධානම තව තවත් වැඩි කරයි. ගර්භනී සමයෙන් පසුවත් කාලයක් යන තෙක් මෙම තත්ත්වය පැවතීම ස්වභාවයයි. ඒ නිසා දරු ප්‍රසූතියෙන් පසුවද මේ පිළිබඳව ඔබ දිගටම වෛද්‍ය උපදෙස් පැතිය යුතුය. රුධිරයේ සීනි මට්ටම නිතිපතා පරීක්ෂා කළ යුතුය. මෙවැනි රෝගීන්ට දියවැඩියාව සුවවී වසර ගනනකට පසුව ගැබ්ගැනීමකින් තොරව වුවත් නැවත දියවැඩියාව වැලඳීමට විශාල අවධානමක් පවතී. ඒ නිසා අපි අනුමත කරනුයේ අවධානම් වැඩි රෝගියෙකු ලෙස සලකා දිවි ඇති තෙක් මාසයකට හෝ දෙකකට වතාවක් රුධිරයේ සීනි පරීක්ෂා කරගන්නා ලෙසයි. එසේම අනෙක් අවධානම් සාධක අවම කරගැනීමට ජීවන වර්ගය සහ ආකල්ප වෙනස් කරගැනීමට ඔබ දැඩි ලෙස අධීක්ෂා කරගත යුතුයි. එය ඔබගේ වගකීමක්.

දියවැඩියාවෙන් පෙළෙන ඔබ ගර්භණී වන්නේ නම්, නැතහොත් ගර්භණී ඔබට දියවැඩියාව ඇති බවට දැනගත්තොත් වැදගත් වන උපදෙස් කිහිපයක්.

- මෙහිදී ගර්භණී භාවය සැලසුම් කරන්න.
- ඒ පිළිබඳව කල්තියා ඔබේ පවුලේ වෛද්‍යවරයා හෝ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාව සමග සාකච්ඡා කොට උපදෙස් ලබා ගන්න.
- දියවැඩියාව පෙති ගැනීම කල් තියා නවත්වන්න.
- පැණි රසකාරක භාවිතයත් කල්තියා නවත්වන්න.
- මත්පැන් පානය කරනවා නම් වහාම නවත්වන්න.
- දුම්පානය කරනවා නම්, දුම්කොල කනවා නම් වහාම නවත්වන්න.
- ප්‍රධාන ආහාර වේලේ 3 වෙනුවට සුළු (කුඩා) ආහාර වේලේ 6-8 පමණ ගන්න.
- ඔබේ වෛද්‍යවරයාට ඔබ දියවැඩියාවෙන් පෙළෙන බව පවසා ඔහුගේ උපදෙස් අනුව කටයුතු කරන්න.
- ග්ලූකෝස් මට්ටම දිනපතා මැනීම සඳහා ග්ලූකෝ-මීටරයක් භාවිතා කිරීම සුදුසුයි.
- තමන් විසින්ම ඉන්සියුලින් විදගැනීමට පුරුදු වෙන්න.
- දරුවා ඉපදුණු පසු මව්කිරි දීමට දියවැඩියාව වැලඳී තිබීම බාධකයක් නොවේ.



9-4. හතර වන :Type IV - දියවැඩියා වර්ගය (දෙවැනි වරට සෑදෙන විශේෂ දියවැඩියා රෝගය)



ඉහත දියවැඩියාව වර්ග 3 ඇති කිරීමට බලපාන හේතු සාධක වලට වඩා වෙනස් නමුත් හඳුනාගත් වෙනත් හේතු සාධක නිසාද කළාතුරකින් දියවැඩියාව තත්ත්වය ඇතිවිය හැකිය. කෙසේ නමුත් මෙවැනි රෝගීන් සමාජයේ විරලය. නමුත් චිවැනි රෝගියෙකුගේ උපදෙස් ලබාදීමේ සිට ප්‍රතිකාර කිරීම දක්වා සියළු කාරණා, බහුල දියවැඩියා රෝගීන්ට වඩා හාත්පසින්ම වෙනස්ය. අදාළ විශය සම්බන්ධ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුගේ නිරන්තර උපදෙස් ඔවුන්ට අවශ්‍යය. ඔබගේ දැනුම සම්පූර්ණ වීම සඳහා මෙහි කරුණු කිහිපයක් සඳහන් කරන්නම්.

ජාන හා ජාන විකෘතිතා නිසා විවිධ වූ දියවැඩියා රෝග සෑදෙන බව සොයා ගෙන ඇත. ජාන විශ්ලේෂණය කිරීම මගින් මෙවැනි රෝගයන්ට හේතුවන ජාන හඳුනාගත හැක. ඉතිසියුලන් නිපදවීමට අදාළ ජානය හැර වෙනත් ජානවල උපතින් ඇති වන සුළු වෙනස්කම් ද දියවැඩියාව ඇති වීමට අවධානම් සාධකයක් ලෙස ක්‍රියා කරයි. වර්ධක හෝමෝනය, අධිවෘක්ක ග්‍රන්ථිය හෝමෝන හා තෙරොයිඩ් හෝමෝන වැඩිපුර ශ්‍රාවය වීම, දුර්වල අග්න්‍යාශය, අග්න්‍යාශය ඉදිමීම හා අග්න්‍යාශයේ පිළිකා ආදිය නිසා ද මෙම දියවැඩියා රෝග තත්ත්වය ඇති කරයි. තවත් රෝග තත්ත්වයක් ලෙස අක්මාවේ රෝග, අක්මාව ඉදිමීම, සිරෝසිස් තත්ත්වය හා අක්මාවේ තෙල් තැන්පත් වීම සඳහන් කළ හැකිය. චිවැනි රෝගයන් සහිත රෝගීන් දියවැඩියාව සෑදීමේ ඇති අවදානම ගැන සැලකිලිමත් විය යුතුයි. ඔවුන්ට වම රෝග තත්වයේ අතුරු ප්‍රතිඵලයක් ලෙස දියවැඩියාව වැළඳිය හැකිය. වම නිසා වියට වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගන්න.

10 - දියවැඩියා රෝගයේ අනුරූ ආබාධ (සංකූලතා)

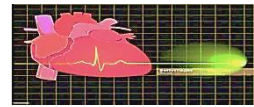
දියවැඩියාව රෝග ලක්ෂණ නමැති පරිච්ඡේදයේදී මා පැහැදිලි කළ පරිදි රුධිරයේ සීනි මට්ටම වැඩිවීම ශරීරයේ සියළුම සෛල වලට සහ ඉන්ද්‍රිය වලට බලපායි. ඒ නිසා බොහොමයක් වූ දියවැඩියාව රෝග ලක්ෂණ සේම සංකූලතාද බොහොමයකි. සංකූලතා ලෙස මා අදහස් කරනුයේ ශරීරයේ සෛල, ඉන්ද්‍රිය හෝ පද්ධති වලට ඇතිවන අහිතකර බලපෑම් හෝ හැවත යථා තත්ත්වයට පත්කළ නොහැකි ලෙසටම ඇතිවන ස්ථිර හානි

විමිය. (Permanent Damages). මෙසේ හානිවිම් ඇති වීමට හේතුව වන්නේ රුධිරයේ සීනි මට්ටම දිගු කාලයක් පුරා ඉහළ මට්ටමක පැවතීමයි. දෙවන පරිච්ඡේදයේ දියවැඩියාව ලෙසට රෝග විනිශ්චය කරන රුධිරයේ සීනි මට්ටම් නැවතත් කියවන ලෙසට ඉල්ලා සිටීම්. එම සීනි මට්ටම් වල අගයන් නැවත මතක් කරන්නම්. (FBS-126 ට වැඩිවීම, PPBS-140 ට වැඩි වීම, **HbA_{1c} 6.5** ට වැඩි වීම, OGTT හෝ RBS **200** ට වැඩි වීම). මා ඉදිරියේදී පැහැදිලි කිරීමට යන සියළුම සංකූලතා ඇති වනුයේ ඉහත සංඛ්‍යා 4 අමතක කරන රෝගීන්ටයි!. එසේනම් ඔබගේ ශරීරයේ ඇති විය හැකි අහිතකර බලපෑම් සියල්ල වලක්වා ගැනීම ඉතා පහසුයි. ඔබ කළ යුත්තේ ඉහත සංඛ්‍යා 4 මතකතබා ගැනීම පමණයි!. නමුත් අදාල රුධිර පරීක්ෂණ 4 හෝ 5 ද නිතිපතා සිදුකරමින් එහි අගයන් ඔබ මතකයේ තබාගත් සංඛ්‍යා වලට වඩා වැඩි වනවාද කියා බැලීමද ඔබ විසින් සිදු කළ යුතුයි. වැඩිනම් කළයුත්තේ වහාම වෛද්‍ය උපදෙස් අනුව ඔබගේ ආහාර පුරුදු, ව්‍යායාම, ජීවන රටාව, ඖෂධ හෝ ඉන්සියුලින් මාත්‍රාව තවදුරටත් ප්‍රශස්ථ කිරීමයි. බලන්න කොතරම් සරළද කියලා!. මෙතරම් සරළ දෙයක් ඔබ මෙතෙක් කල් සිතුවේ සංකීර්ණ දෙයක් විදිහට. එහෙම හේද? දියවැඩියාවේ සංකූලතා වලින් වඩාත් වැදගත්ම සහ බහුල වීවා පහත වගුවේ දක්වා ඇත. වීවායිනුත් ඔබගේ ජීවිත කාලය කෙටි කිරීමට හේතුවන කිහිපය ගැන පමණක් කෙටි විස්තර කිරීම් පහත දක්වා ඇත. නමුත් නවීන විද්‍යාත්මක සොයා ගැනීම් අනුව මීට වඩා බොහෝ ප්‍රතිවිපාක ඇතිවන බව හඳුනාගෙන ඇත. මෙය වෛද්‍යවරුන්ට රචනා කළ ග්‍රන්ථයක් නොවන නිසා සියල්ල මෙහි සඳහන් කිරීම ඔබ ව්‍යාකූල තත්ත්වයට පත් කිරීමක් පමණි.

දියවැඩියාවේ ප්‍රධාන සංකූලතා ඇතිවන ඉන්ද්‍රියයන් සහ ඒවායේ වර්ධමාන ප්‍රතිඵලයන්

1-මොළය		අංශාගාය - ඩිමෙන්සියාව - මොළයේ මරණය
2-ඇස්		අන්ධ බාවය - දැනට දියවැඩියාව රෝගීන්ගෙන් 46% කට
3-දත්		දිරායාම
4-හෘදය		හෘදයාබාධ සහ මරණය - 24% කට
5-පෙනහලු		ආසාදන - නිවුමෝනියාව
6-වකුගඩු		අකර්මන්‍යවීම - 17% කට
7-සම		බහුල ආසාදන
8-මුත්‍රා මාර්ගය		ආසාදන සහ ලිංගික ගැටලු - 03% කට
9-ස්නායු		දුර්වල වීම
10-පාද		තුවාල කුණුවීම ආදිය - කකුල් කපා ඉවත් කිරීම - 7% කට
11-ප්‍රතිශක්තිකරන පද්ධතිය		නිතර ආසාදන හෝ බෝවන රෝග වැළඳීම පිළිකා ඇතිවීම.
12-රුධිර වාහිනි		කොලෙස්ටරෝල් තත්පත් වී රුධිරවාහිනි අවහිර වීම.

10-1. හෘදයට ඇති කරන අහිතකර බලපෑම්



දියවැඩියා රෝගීන්ගේ මරණ වලට ප්‍රධානම හේතුව මෙම බලපෑමයි. වරක් හෘදයාබාධයක් වැලඳුණු කෙනෙකුට දෙවැනි වතාවට එවැනිම හෘදයාබාධයක් වැලඳීමට විශාල අවදානමක් පවතී. ඒ නිසා හෘද රෝගියෙකු පරීක්ෂණීන් රුක බලාගන්නා ආකාරය අපි කවුරුත් දනිමු. නමුත් ඔබ නොදන්නා දෙයක් ඇත. එනම් දියවැඩියාව ඇති අයෙකුට වරක් හෘදයාබාධයක් වැලඳුණු කෙනෙකුටත් වඩා වැඩි අවදානමක් පළමු වතාවටම හෘද රෝගයක් ඇතිවීම සඳහා ඇත. ඒ නිසා දියවැඩියාව රෝගියෙකුගේ හදවත අපි ඊටත් වඩා පරීක්ෂණීන් රුක බලා ගත යුතුය. මෙය සිදුවන ආකාරය “කොලෙස්ටරෝල් සහ දියවැඩියාව ” යන මාතෘකාව යටතේ විස්තර කර ඇත. මේ හේතුව නිසා තමයි වසරකට වරක්වත් විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු හමුවී ඔබගේ හෘදය පුර්ණ වශයෙන් පරීක්ෂා කරගත යුතු වන්නේ. සාමාන්‍ය හෘද රෝගීන්ට එකවර “හෘද ඇටක” (Myocardial Infarction) එකක් ඇති වීමට පෙර පපුවේ වේදනාවක් කලක් පුරා දැනීම සිදු වෙනවා. නමුත් අවාසනාවට සමහර දියවැඩියා රෝගීන්ට පපුවේ වේදනාවක් රහිතවම එවැනිම ඇතිවී ක්ෂණික මරණය තරුණ විශේෂීන් සිදුවිය හැකියි. මීට හේතුව සාමාන්‍ය හෘදයාබාධයකදී වේදනාව දැනෙන ස්නායු රුධිරයේ අධික සීනි මට්ටම නිසා ඒ වන විටත් විනාශ වී තිබීමයි. හරියට නිකම් අපේ යටිපතුල් හිර වැටුනම කටුවක් ඇතුළත් දැනෙන්නේ නැතැ වගේ හෘදය වස්තුවටත් වේදනාව නොදැනී යනවා. හෘදරෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාගේ උපදෙස් පරිදි එකෝ (එකෝකාඩියෝග්‍රැෆි) ව්‍යායාම ඊ.සී.පී සහ ඇන්ජියෝග්‍රැෆි පරීක්ෂාවන් සිදු කළයුතුයි. හෘදයේ ගැටළු පවතිනම් බයිපාස් වැනි ශල්‍යකර්ම හෝ ස්ටෙන්ටින් (Stenting) වැනි කුඩා ක්‍රමවේද මගින් ඒවා කල්තබා නිවැරදි කරගත යුතුයි. ඔබේ ආදරණීයන්ගේ සහ යැපෙන්නන්ගේ අනාගතය වටීට සුරක්ෂිත වනු ඇත. ඔබට හෘද රෝගයන් දැනට නැතත් හෘදරෝග පිළිබඳව සරලව ලියවුණු පොතක් කියවීමට මම නිර්දේශ කරමි. හෘදරෝග වලක්වා ගැනීමට මෙම සංඛ්‍යා 4 නිරෝගී මට්ටමේ පවතින බව නැවතත් තහවුරු කරගන්න! **(FBS -126, PPBS -140, HbA1c - 6.5, OGTT / RBS / Cholesterol - 200)**. මෙය මාසයකට වතාවක් සිල් සමාදාන වෙනව වගේ වටිනා වැඩක්!

10-2. වකුගඩු වලට ඇතිකරන අහිතකර බලපෑම්:

රුධිරයේ සීනි හරිහැටි පාලනය නොවන රෝගීන්ට වසර 10ක් පමණ ගතවීමෙන් පසුව වකුගඩු ආබාධ ඇතිවේ. සාමාන්‍යයෙන් වර්තමානයේ දියවැඩියාව රෝගීන්ගෙන් 40% ක් පමණ මෙම රෝගයට අනිවාර්යයෙන්ම ගොදුරුවන්නේ ඔවුන්ගේ රුධිර සීනි මට්ටම තිබිය යුතු නිරෝගී අගය ඔවුන් අමතක කරන නිසයි!. නමුත් ඔබට දැන් එය මතකයි. ඒ නිසා ඔබගේ වකුගඩු දැන් සුරක්ෂිතයි. කාලයාණ මිතුරන් වැනි ඒ සංඛ්‍යා හතර **(FBS-126, PPBS-140, HbA1c - 6.5, OGTT / RBS / Cholesterol - 200)** කවදාවත් අමතක කරන්න එපා. හෘදයේ මෙන්ම වකුගඩු වලත් සියුම් රුධිර වාහිනී වලට හානි පැමිණීම නිසා ටිකින් ටික එහි ක්‍රියාකාරීත්වය අඩපන වීම සිදුවේ. කොලෙස්ටරෝල් තැන්පත් වීමට ප්‍රධාන හේතුවයි.

දැනටමත් ඔබට එවැනි තත්ත්වයන් ඇති දැයි ඔබ දැනගන්නේ කෙසේද?

මුත්‍රා සමඟ ප්‍රෝටීන පිටවීම, රුධිරයේ ක්‍රියැටිනීන් (Seum Creatinine) අගය ඉහළ යාම, US ස්කෑන් පරීක්ෂණයේදී පෙන්නවන වකුගඩු පටක වෙනස ආදී මූලික පරීක්ෂණ ඊට ප්‍රමාණවත්. නිරෝගී අගයන්.....

- Urine Micro Albumin **30** mg/dl වලට වඩා අඩු විය යුතුය.

- Serum Creatinine **1** mg/dl වලට වඩා අඩු විය යුතුය.

දැන් ඔබටම වුනත් සරළ රුධිර සහ මුත්‍රා පරීක්ෂණ 2කින් වකුගඩු වල තත්ත්වය බලාගන්න පිලිවනි. ඉතාමත් සරළ වැඩක්. එම අගයන් 30 සහ 1 ට වඩා වැඩි නම් ඔබ අනිවාර්යයෙන්ම වකුගඩු පිලිබඳව විශේෂ දැනුමක් ඇති වෛද්‍යවරයෙකු හමුවිය යුතුමයි. මෙය අවම වශයෙන් වසරකට දෙතුන් වතාවක් ඔබ සිදු කරනවනම් ඔබ 100% ක්ම ආරක්ෂිතයි. ඔබේ වෛද්‍යවරයා එය නිර්දේශ කරනතුරුම බලා ඉන්න එපා. මතක තබාගන්න එය ඔබගේම වගකීමක්. කල්තබා හඳුනා ගැනීමෙන් වකුගඩු රෝග බොහොමයක් වලක්වා ගත හැකිය. නිසි ප්‍රතිකාර නොලැබුනොත් සම්පූර්ණයෙන්ම වකුගඩු අකර්මන්‍ය වී යාන්ත්‍රිකව රුධිරය පිරිසිදු කිරීමට පවා සිදුවිය හැකිය. මෙවැනි තත්ත්වයට පත්වීමෙන් දුක් විඳින්නේ ඔබ පමණක් නොවෙයි. ඔබගේ පවුලේ අය සහ රටක් වශයෙන් මුළු ප්‍රජාවම!

වකුගඩු රෝග තත්ත්වයන් හෝ අවධානමක් ඇති රෝගීන්ට විශේෂිත උපදෙස් (රෝගය නැතත් පිලිපැදීම නුවණට හුරුය).

- රුධිර පීඩනය 110/70mmHg මට්ටමේම පවත්වා ගන්න.(වෛද්‍යවරයාගෙන් ඔබගේ රුධිර පීඩනය පිලිබඳව විමසන්න)
- ලුණු අධික ආහාර හැකි උපරිමයටම නවත්වන්න.
- මත් පැන්, දුම්වැටි නවත්වන්න.
- සත්ත්ව ප්‍රෝටීන ආහාර හැකිතාක් අඩුකරන්න.
- වකුගඩු වලට බලපෑම් ඇති කරන දියවැඩියා ඖෂධ හෝ වෙනත් ඖෂධ දීර්ඝ කාලීන ලෙස ගැනීමෙන් වලකින්න.
- පිරිසිදු ජලය වැඩිපුර පානය කරන්න(බණිප ලවන, විෂ රසායන, පලිබෝධ නාශක, බැර ලෝහ මිශ්‍ර ජලය ඇති ප්‍රදේශ වල ජල ටිල්ටර භාවිතය අනිවාර්යයි.)

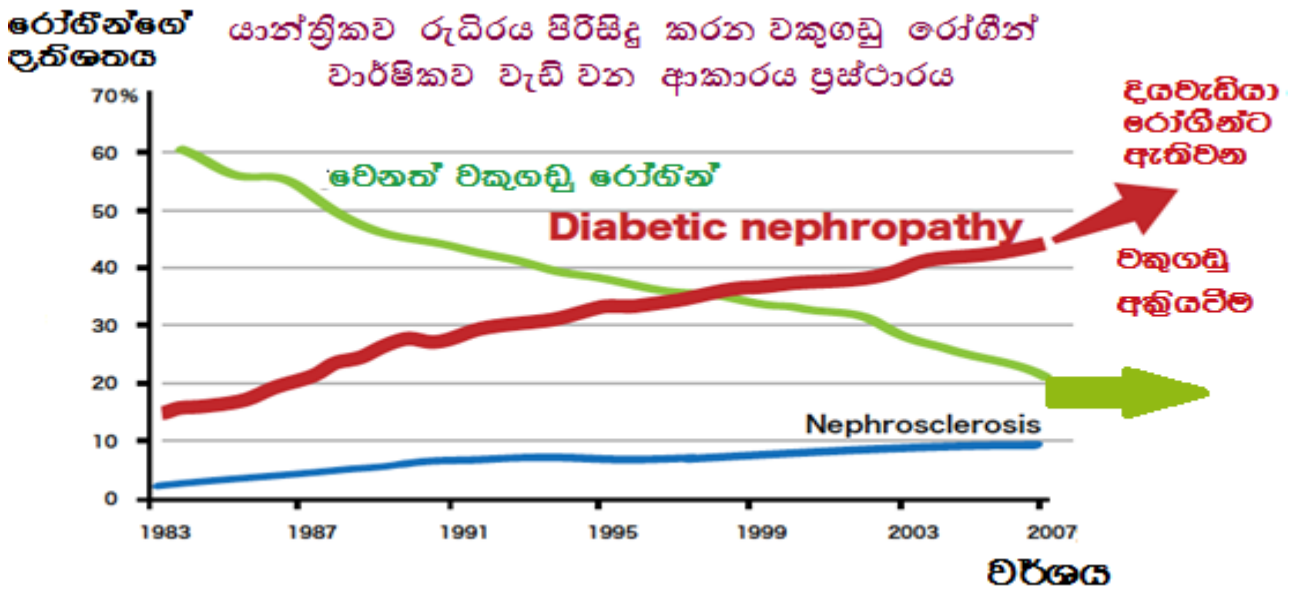
දියවැඩියා රෝගීන්ට ඇතිවන වකුගඩු ආබාධයේ (Diabetic Nephropathy) අවස්ථා පහකි.

- පළමු අවස්ථාව - මුත්‍රා පෙරීම වැඩිවීම Hyperfiltration
- දෙවන අවස්ථාව - වකුගඩු තුළ පටක ඝන වීම Mesengial Hypertrophy
- තුන්වන අවස්ථාව - මුත්‍රා සමග (මයික්‍රෝ) ඇල්බියුමින් පිටවීම (ඇල්බියුමින් සුළු වශයෙන් පිටවීම) Microalbumin Urea
- හතරවන අවස්ථාව - මුත්‍රා සමග ඇල්බියුමින් පිටවීම Albumin Urea
- පස්වන අවස්ථාව - වකුගඩු අකරණිය / Renal Failure / වෘක්කිය අකර්මන්‍යතාව / වකුගඩු අක්‍රියවීම / Diabetic Nephropathy

වකුගඩු අකර්මන්‍යතාවයෙන් පෙළෙන අය පෙන්නුම් රෝග ලක්ෂණ

- ◆ සිරුරේ ඉදිමුම (විශේෂයෙන් මුහුණ සහ දෙපාවල)
- ◆ මුත්‍රා වැඩිපුර පිටවීම (විශේෂයෙන් රාත්‍රී කාලයේදී)
- ◆ ආහාර අරුචිය, වමනය හා ඔක්කාරය
- ◆ සිරුර කැසීම (පළ දැමීමක් නොමැතිව)
- ◆ අධි රුධිර පීඩනය
- ◆ රක්තනීතතාවය හෙවත් නිරක්තිය
- ◆ කෙණ්ඩා පෙරලීම හෙවත් මස්පිඬු පෙරලීම
- ◆ ඇලීමැලි දුබල ගතිය හෙවත් විඩාපත් ගතිය

මෙම රෝග ලක්ෂණ වකුගඩු ආබාධ සඳහාම සුවිශේෂී වූ ඒවා නොවේ. වෙනත් රෝග නිසාත් මෙවැනි රෝග ලක්ෂණ ඇති වන්නට පුළුවනි. වකුගඩු අකර්මන්‍යතාවය හෙවත් ESRD (End Stage Renal Failure) සුවකළ නොහැකි තත්ත්වයකි. මෙම තත්ත්වයට පත්වනවිට වකුගඩු වලින් 90%ක් පමණ විනාශවී හමාරය. කළහැක්කේ කෘත්‍රීම වකුගඩු මගින් රුධිරය පිරිසිදු කිරීම හෝ වකුගඩු බද්ධ කිරීම පමණි. එම ප්‍රතිකාර වර්ග දෙකම කරදරකාරී මෙන්ම අධික වියදම් සහිත ඒවාය. ප්‍රතිඵලද සැක සහිතය.



මේ සියළු පැහැදිලි කිරීම් වල මූලික හරය ඔබගේ ජීවිතයට ආදේශ කරගන්න. ඔබේ වකුගඩු ගැන සංඛ්‍යා 2 ක් මතක තබා ගන්න. එනම් මුත්‍රා ඇල්බියුමින් 30 ට අඩු වීම රුධිරයේ ක්‍රියැටිනින් 1 ට අඩුවීම. ඊට වැඩි වූහොත් වෛද්‍ය උපදෙස් පතන්න. සරළයි, ලෙහෙසියි, වකුගඩු ආරක්ෂිතයි!.

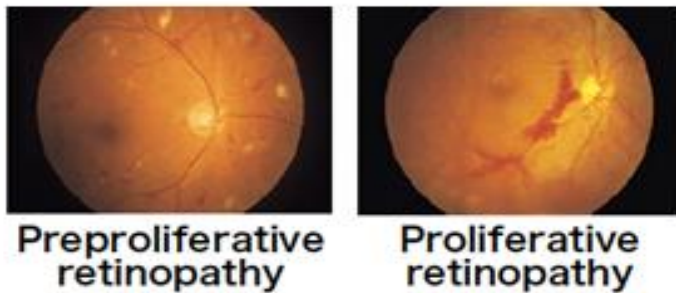
10-3. ඇස් වලට ඇති කරන අහිතකර බලපෑම් :

වර්තමානයේ දියවැඩියාව රෝගීන්ගෙන් 46% ක්ම මෙම සංකූලතාවයට ලක්වෙයි. ඔවුන්ගෙන් බොහොමයක් අන්ධභාවයට පත්වෙයි. ලංකාවේ ජනගහනයෙන් 20% ක් පමණ දියවැඩියා රෝගීන් නම්, සිතන්න මේ ගැටළුව කොතරම් බැරැරැම්ද කියලා. ඔබත් මෙහි ගොදුරක් විය හැකියි. පෙර පරිදීම දිගුකාලීනව රුධිරයේ සීනි මට්ටම වැඩිවී තිබීම නිසා ඇසේ කාචයට

සහ දෘෂ්ඨිවිතානයේ සියුම් රුධිර නාල වලට හානි පැමිණේ. Diabetic Retinopathy නම් මෙම දෘෂ්ඨිවිතානයේ වෙනස මුල් අවස්ථාවේ හඳුනා ගත හොත් ලේසර් ප්‍රතිකාර මගින් සුව කළ හැකිය. වසරකට වතාවක් හෝ අතී විශේෂඥ වරයෙකු මගින් ඇස් පරීක්ෂා කරවාගන්නා ලෙස අප රෝගීන්ට උපදෙස් දෙනුයේ මෙවැනි තත්ත්ව කල්තබා හඳුනාගෙන ඔවුන් අන්ධ භාවයෙන් වලක්වා ගැනීමටයි. මෙම අතුරු ප්‍රතිවිපාකය වලක්වා ගැනීමට නම් ඔබ රුධිරයේ සීනි සහ කොලෙස්ටරෝල් මට්ටම ගැන සංඛ්‍යා 4 නැවතත් සිතියට නගා ගත යුතුය. (FBS-126, PPBS-140, HbA1c - 6.5, OGTT / RBS / Cholesterol - 200)

- දෘෂ්ඨි විතානයේ ජායාරූපයක රෙටිනොපති නම් තත්ත්වයේදී සියුම් රුධිර නාල වලින් ලේ ගැලීම් සිදුවී හානිවී ඇති ආකාරය.

දියවැඩියාවේ දී ඇස්වල දෘෂ්ඨි විතානයට හානි වී ඇති ආකාරය



- දියවැඩියාව හරි හැටි පාලනය නොවී වසර 5ක් පමණ ගත වන විට මෙවැනි Retinopathy තත්ත්වයන් ඇතිවේ.

අන්ධභාවය ඇස්වල රුධිර නාල අවහිර වීම නිසාත් මොළයේ ලේ ගැලීම නිසාත් සිදුවේ. උපතින් ම හැර පසු කාලීනව ඇතිවන අන්ධ භාවයේදී දෙවැනි ස්ථානය හිමි වනුයේ දියවැඩියා රෝගය නිසා සිදුවන ඇස් පෙනීම දුර්වල වීම් වලටයි.

10-4. මොළයට සහ ස්නායු වලට ඇති කරන අහිතකර බලපෑම්



1- ඩිමෙන්සියාව

මොළයේ ස්නායු දුර්වල වී කල්පනා ශක්තිය ඉතා දුර්වල වීම ඩිමෙන්සියාවයි. මෙය වැඩිහිටි විශේෂී ඇතිවේ. ඩිමෙන්සියාව ආරම්භ වීම ඉතා පහසුවෙන් දියවැඩියා රෝගීන්ට සිදුවේ. රෝගය ප්‍රධාන වර්ග 2 කි. එනම් ඇල්සයිමර්ස් රෝගය සහ රුධිර වාහිනී දුර්වල වීම නිසා ඇතිවන ඩිමෙන්සියාවයි. එම වර්ග දෙකම වැළඳීමේ හැකියාව දියවැඩියාව ඇති අයගේ තුන් ගුණයකින් පමණ වැඩිය.

◆ එනම් ඇල්සයිමර්ස් රෝගය 2.3 ගුණයකින්

◆ රුධිරවාහිනී දුර්වල වීම නිසා ඇති වන ඩිමෙන්සියාව 2.7 ගුණයකින් ලෙසයි.

එසේ නම් වැඩිහිටි විශේෂීන් මනා කල්පනා ශක්තියකින් ජීවත් වීමට ඔබගේ දියවැඩියාව හොඳින් පාලනය කර ගන්න.

2- අංශාගය

මොළයේ ප්‍රධාන රුධිර වාහිනියක කොලෙස්ටරෝල් තැන්පත්වී ලේ කැටි හිරවී සම්පූර්ණයෙන්ම අවහිර වීමෙන් නැතහොත් පුපුරා යෑමෙන් මොළයේ විශාල ප්‍රදේශයක් මැරීයාම (හානි සිදුවීම) මෙහි දී සිදුවේ. දියවැඩියාව රෝගීන්ට මෙය වැඩි ප්‍රමාණයකින්

තරුණ වයස්දීම වුවත් සිදුවිය හැකිය. ඊට හේතුව පාලනය නොවන රුධිරයේ සීනි මට්ටම නිසා මොළයේ රුධිර වාහිනී වලට විවිධ හානි සිදුවීමයි. වලක්වා ගැනීමට නම් නැවතත් ඔබ 126, 140, 6.5, 200 සංඛ්‍යා කිහිපය නිවැරදිව ඇතිදැයි පරීක්ෂා කරවා ගැනීමට උනන්දු වන්න!

අංශභාගය ඇතිවීමට බලපාන වෙනත් අවධානම් සාධක

- පවුලේ චිවැනි රෝග ඉතාභාසයක් තිබීම.
- දුම්පානය, මත්පැන් භාවිතය, අධික රුධිර පීඩනය, කොලෙස්ටරෝල් වැඩි වීම.
- තරබාරු බව, ව්‍යායාම නොකිරීම

3 - පර්යන්ත ස්නායු අක්‍රිය වීම (Diabetic “Peripheral” Neurophy)

පෙර පරිදිම දිගුකාලීනව රුධිරයේ සීනි මට්ටම වැඩිවී තිබීම නිසා පර්යන්ත ස්නායු අක්‍රිය වීම වසර දෙකකින් සිදුවේ. ස්නායු අක්‍රිය වීමේදී අත පය පණනැති වීම, හිරිවැටීම, මස් පිඬු පෙරළීම හා අතපයේ වේදනාව, අත්පාවල යටි පතුලේ සංවේදනය නොදැනීම, දැවිල්ල, ශිෂ්ණය ප්‍රාණවත් නොවීම නිසා ලිංගික බෙලහිනතාව, ටිකෙන් ටික හටගෙන පැතිර යයි. නිදාගන්නා ඉරියව්වේ සිට එකවර සිටගන්නා විට ක්ලාන්ත ගතියක් දැනීම ආදිය සිදුවේ. එසේම මා හෘදරෝග යටතේ සදහන් කළ පරිදි අභ්‍යන්තර අවයව වල අනිවිච්ඡානුක ස්නායු වලට හානි වීම් නිසා එම ඉන්ද්‍රිය පද්ධති වල ක්‍රියාකාරීත්වයට බාධා පැමිණේ. හොඳම උදාහරණය සාමාන්‍ය අයට හෘදරෝග වල මූලික අවස්ථාවේ දැනෙන පපුවේ වේදනාව මෙම රෝගීන්ට නොදැනීම නිසා රෝගය උත්සන්න වන තෙක් රෝග විනිශ්චය කර ගැනීමට නොහැකි වීමයි. අනෙක් උදාහරණය පාදවල වේදනා නොදැනීම් නිසා තුවාල ආසාදන පහසුවෙන් පැතිරීමයි. අවසානය පාදයක් අහිමි වීම විය හැකිය.

10-5. ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියට ඇතිවන අහිතකර බලපෑම්

මෙම ප්‍රතිශක්තිකරණ සෛල පද්ධතිය රුධිරය සහ වසා ග්‍රන්ථි ආශ්‍රිතව පවතී. ඒ මගින් අපගේ ශරීරය බෝවන රෝග, වෙනත් විශබීජ, ආසාත්මිකතා ඇති කරන සාධක සහ පිළිකා සෛල වලින් ආරක්ෂා කරයි. නමුත් දියවැඩියාව රෝගීන්ගේ අධික රුධිරගත සීනි සාන්ද්‍රණය නිසා එම සෛල වලට හානි පැමිණේ. ප්‍රතිඵලය නිතර ඇතිවන වෛරස්, බැක්ටීරියා, දිලීර ආසාදන, ආසාත්මිකතා සහ පිළිකා ඇතිවීමේ ප්‍රවණතාව සීග්‍ර ලෙස ඉහළ යාමයි. රෝගයක් ඇති වූ විට එය සුව වීමට බොහෝකල් ගත වීම මේ නිසා සිදුවේ. එවැනි රෝගීන්ට සාමාන්‍ය සෙම්ප්‍රතිශ්‍යාවක්, නිවුමෝනියා තත්ත්වයට පත්වී මියයාමට හෝ පාදයේ සුව තුවාලයක් කුණු වී පාදය කපා දැමීමට හෝ සිදුවිය හැකිය.

ඔබ මෙහිදී ජීවිතයට ආදේශ කරගත යුතු පාඩම නම්, ඔබ දියවැඩියාව රෝගියෙකු නම් මොනයම් හෝ වෙනත් රෝගයක් ඇති වූ විට දැඩි ලෙස වෛද්‍ය උපදෙස් අනුවම ක්‍රියා කළයුතු බවයි. එම රෝගය පවතින කාලය තුළ ඔබගේ රුධිරයේ සීනි පාලනයට වැඩිපුර ඉන්සියුලින් අවශ්‍ය වෙයි. ඒ නිසා තාවකාලිකව දියවැඩියා ඖෂධ හෝ ඉන්සියුලින් මාත්‍රාව වැඩි කිරීමට පවා සිදුවිය හැකිය. නමුත් අපේ රටේ මිනිසුන් කරන අනුවන කමක් නම් වෙනත් රෝගයකටද ඖෂධ ගන්නා විට “මට බෙහෙත් වැඩි වෙව්” කියා හිතල දියවැඩියාව ඖෂධ හිතා මතාම අඩු කිරීම හෝ නොගෙන හැරීමයි. නමුත් ඇත්ත වශයෙන්ම සිදු විය යුත්තේ එහි අතින් පැත්තයි. දියවැඩියාව රෝගියෙකුගේ රෝග වලට ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව අත දරුවෙකුට සමානයි.

දියවැඩියාව විවිධ වර්ගවල පිළිකා වර්ග ඇති විමේ අවධානම කිහිප ගුණයකින් වැඩිකරන අන්දම

අගහසාශයේ පිළිකා ඇති වීම	1.82 ගුණයකින්
බඩවැල් සහ ගුද පිළිකා ඇති වීම	1.30 ගුණයකින්
මුත්‍රාශයේ පිළිකා ඇති වීම	1.24 ගුණයකින්
පුරස්ථ ග්‍රන්ථි පිළිකා ඇති වීම	0.84 ගුණයකින්
අක්මාවේ පිළිකා ඇති වීම	2.50 ගුණයකින්
පියයුරු පිළිකා ඇති වීම	1.20 ගුණයකින්

10-6. දියවැඩියාව සහ කොලෙස්ටරෝල්

රුධිරයේ අධික ලෙස ලිපිඩ මට්ටම ඉහළ යෑම දියවැඩියා රෝගීන්ගෙන් 30% කගේ සිදුවේ. ඉහත විස්තර කළ දියවැඩියාවේ අයහපත් බලපෑම් සියල්ලම පාහේ ඒ ඒ ඉන්ද්‍රිය වල රුධිර වාහිනී වලට හානි වීම නිසා ඇති වන බව මම විස්තර කළා. මෙම හානි වීම් වලට හේතුවන එක් ප්‍රභල සහ ප්‍රධානතම හේතුවක් තමයි රුධිර වාහිනී වල ඇතුළු පැත්තේ විවිධ ආසාමාන්‍ය රසායනික ප්‍රතික්‍රියා ඇති වීමෙන් කොලෙස්ටරෝල් මේද තැන්පත් වී ඒවා සිහින් වීම (Atherosclerosis). දියවැඩියාව රෝගීන්ගේ සිහි මට්ටම ඉහළ ගිය විට ඔවුන්ට කොලෙස්ටරෝල් ද වැඩිහම් විය තව තවත් සීග්‍රයෙන් සිදු වෙයි. මෙය වලක්වා ගැනීමට සෑම දියවැඩියා රෝගියෙකුම තම රුධිරයේ කොලෙස්ටරෝල් සහ වෙනත් මේද වර්ග ඉතාමත් පහළ මට්ටමක පවත්වා ගත යුතුයි. අවධානම වැඩි, පවුලේ රෝග ඉතිහාසය එතරම් හොඳ නැති වුවැනි රෝගීන්ට වෛද්‍යවරු සමහර විට රුධිරයේ කොලෙස්ටරෝල් වැඩි නැතත් කොලෙස්ටරෝල් අඩු කරන ඖෂධ නියම කරන්නේ ඒ නිසයි. සමහර නව ඖෂධ (උදා: Rosuvastatin) මගින් දැනටමත් රුධිර වාහිනී වල Atherosclerosis තත්ත්වයක් ඇතිනම් ඒවා දියකර දමා නැවතත් රුධිර වාහිනී වල අවහිරතාව අවම කිරීමට සමත්ය. ඒ නිසා සිහි පාලනය තුලින් සංකුලතා වලක්වා ගත හැකි වුවත් දෙවනුව කොලෙස්ටරෝල් පාලනය කිරීමද ඒ හා සමානව වැදගත්. ඒ සඳහා මෙම සංඛ්‍යාව මතක තබා ගන්න. රුධිරයේ කොලෙස්ටරෝල් මට්ටම 200 mg/dl ට වඩා අඩුවෙන් පවත්වාගන්න. මාස 3කට වරක් එය පරීක්ෂා කරවාගන්න. රුධිරයේ ලිපිඩ වර්ග වල තිබිය යුතු සාමාන්‍ය අගයන් පහත දැක්වේ.

- කොලෙස්ටරෝල් 200 mg/dl ට වඩා අඩුවෙන්ද,
- LDL කොලෙස්ටරෝල් 120 mg/dl ට වඩා අඩුවෙන්ද,
- ට්‍රයිග්ලිසරයිඩ් (මේද අම්ල) 150 mg/dl වලට වඩා අඩුවෙන් ද,
- HDL කොලෙස්ටරෝල් (හිතකර ලිපිඩ) 40 mg/dl වලට වඩා වැඩියෙන්ද

පාලනය කර ගත යුතුය.

10-7. දියවැඩියාව සහ අධි රුධිර පීඩනය

දියවැඩියා රෝගයේ ඊළඟ අතුරු ආබාධය වනුයේ අධික රුධිර පීඩනය වෙයි. දියවැඩියා රෝගීන්ගෙන් 40% කට අධික ප්‍රමාණයක් අධි රුධිර පීඩනයෙන් පෙළෙයි. මෙය රුධිර නාල අවහිරවීමට බොහෝ සේ බලපාන සාධකයකි. මෙහිදී රුධිරයේ සීනි මට්ටම පාලනය කිරීම පමණක් නොව අධික රුධිර පීඩනය ද පාලනය කළ යුතුයි. හෘදය සංකෝචනය වීමේදී රුධිර පීඩනය (Systolic Blood Pressure) **130 mm Hg** වලට වඩා අඩුවෙන් හා හෘදය ලිහිල් වීමේදී පීඩනය (Diastolic Blood Pressure) **80 mm Hg** වලට වඩා අඩු අගයකද පවත්වා ගැනීමට වගබලාගත යුතුය. වෛද්‍යවරයාගෙන් ඔබගේ රුධිර පීඩනය පිළිබඳව නිතර විමසන්න.


රුධිර පීඩනය

Systolic blood pressure < 130mmHg
Diastolic blood pressure < 80mmHg

රුධිරයේ ලිපිඩ මට්ටම

Total cholesterol < 200mg/dL
LDL cholesterol < 120mg/dL
Triglycerides < 150mg/dL [In early morning after fasting]
HDL cholesterol > 40mg/dL

නිරෝගී අගය



10-8 . පාදවල විවිධ ආබාධ (පාද වලට ඇතිකරණ අහිතකර බලපෑම්)

දියවැඩියා රෝගීන්ගේ පාදවල විවිධ ආබාධ තත්ත්වයන් ඇති විය හැක. විශේෂයෙන් පාදවල සුවවීමට කල්ගත වන තුවාල ඇති වීම නිතර දක්නට ලැබෙන සංකූලතාවයකි. දෙපාවල සුවවීමට කල්ගත වන තුවාල ඇතිවීමට හේතු දෙකක් ඇත. එනම්

1. දෙපයේ ස්නායු වලට හානි සිදුවීම.
පාලනය නොවූ දියවැඩියාව නිසා ඇතිවන රුධිරයේ අධි ග්ලූකෝස් තත්ත්වය ස්නායු ක්‍රියාකාරීත්වය දුර්වල කරයි. මෙහිදී වැඩිපුරම බලපෑම් ඇතිවනුයේ දෙපාවල ස්නායු වලටයි.
2. දෙපාවල රුධිර සැපයුම අඩු වීම.
රුධිරයේ අධික කොලෙස්ටරෝල් තත්ත්වයක් ඇතිවීම නිසා රුධිරවාහිනී තුළ කොලෙස්ටරෝල් තැන්පත්වීම හේතුවෙන් දෙපාවලට රුධිර සැපයුම අඩුවේ. විසේම දුම්පානය නිසා ද රුධිරවාහිනී වලට හානි සිදු වී ඒවායේ කොලෙස්ටරෝල් තැන්පත්වීමේ අවදානම වැඩිවේ. අතුරු ආබාධය වනුයේ රුධිරවාහිනී අවහිර වී පාදවලට සපයන ලේ ගමනය අඩාල වීමෙන් පාදවල තුවාල ඇති වී නරක් වී පාද කපා දැමීමට සිදුවීමයි. මෙය අද වැඩි වශයෙන් සිදුවන අතුරු ආබාධයකි. පාද වල මාංශ පේශිවලට රුධිර සැපයුම අඩුවීම නිසා ඇවිදින විට මස් පිඩුවල වේදනාවන් ඇතිවේ.

10-8-1. දියවැඩියා රෝගියෙකු වන ඔබ, ඔබගේ දෙපාවල ස්නායු වලට හානි වී ඇති බව දැන ගන්නේ කෙසේද?



පහත සඳහන් රෝග ලක්ෂණ පවතී නම් ඔබගේ දෙපාවල ස්නායු වලට යම් කිසි හානියක් සිදුවී ඇත. එනම්:-

01.දෙපාවල හෝ ඇඟිලි වල නිතර නිරිවැටීම හෝ වේදනාව, රළු මතුපිට ඇවිදීමේ අපහසුව

02.දෙපාවල දැවිල්ල, පිලිස්සෙන ස්වභාවය, කටු ඇතෙන ස්වභාවය.

03.පයට පාවහන් දැමුවත්, එය නොදැනීම.

04. ඇවිදින විටදී පුළුන් මත ඇවිදිනවා මෙන් දැනීම.



10-8-2. පහත දැක්වෙන ලක්ෂණ ඔබගේ දෙපාවල තිබේදැයි බලන්න.

- 1. සිරිම් -
- 2. කැපුම් -
- 3. දිය බිබිලි -
- 4. පැළිණු විලුඹ -
- 5. ආසාදන -
- 6. ගල් තැලුම් -
- 7. ඇඳ වූ චිකාති වූ ඇඟිලි -
- 8. ඇඟිලි අතර ආසාදන -

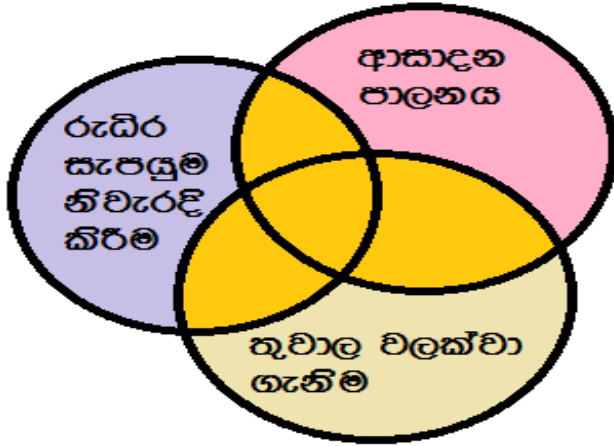


ඉහත ලක්ෂණ පවතී නම් ඒ බව ඔබේ වෛද්‍යවරයාට දැනුම් දෙන්න.

දෙපාවල තුවාලයක් ඇති වුවත් වේදනාවක් නොමැති බැවින් ඒ බව නොදැනේ. එබැවින් තුවාල වලට ප්‍රතිකාර කිරීම ප්‍රමාද වේ. මුල් අවස්ථාවේ ප්‍රතිකාර නොකිරීම නිසා තුවාල වල තත්ත්වය බරපතල වේ. දෙපාවල රුධිර සැපයුම අඩුවීම නිසා තුවාල සුවවීම කල්ගත වේ. නිසි ප්‍රතිකාර නොලැබුණහොත් දෙපාවල ඇඟිලි සහ අනෙකුත් කොටස් ශල්‍යකර්මයකින් කපා ඉවත් කිරීමට පවා සිදුවිය හැක.

10-8-3. දෙපා ආරක්ෂා කර ගැනීම සඳහා පහත සඳහන් දෑ අනුගමනය කරන්න.

දියවැඩියාව නිසා බලපෑම් ඇතිවූ පාද ආරක්ෂා කිරීමේ මූලික සංකල්ප තුන



1-දිනපතාම ඔබගේ දෙපා මෘදු සබන් විශේෂයක් භාවිතා කර හොඳින් සෝදාගන්න.

2-දෙපා සේදීමෙන් පසු තුනී කපු රෙදි කැබැල්ලකින් හොඳින් තෙතමාත්තු කරන්න.

3-විශේෂයෙන් ඇඟිලිකරු අතර සහ නියපොතු මායිම් වල තෙතමාත්තු කරගන්න. මෙම ස්ථාන වල දිලීර ආසාදන ඇති විය හැක.

4-තුවාල ආසාදන, සීරීම් ඇතිදැයි බැලීම සඳහා දිනපතා දෙපා හොඳින් පරීක්ෂා කරන්න.

5-නියපොතු කැපීමේදී කෙළින් හරස් අතට කපාගන්න. ඉතා කොටට රවුමට නියපොතු කැපීම සුදුසු නොවේ. නෂමෙන් පසු නියපොතු කැපීම වඩාත් සුදුසු වේ. චිට්ට නියපොතු වල තද ගතිය අඩු වී කැපීමට පහසු වේ.

6-ඔබගේ දෙපා වියළි ගතියෙන් යුතු නම්, ඒ සඳහා ඔලිව් තෙල්, බේබි ක්‍රීම් ආදිය ආලේප කළ හැක, නමුත් ඇඟිලිකරු වල ආලේප නොකරන්න.

7-වතුර බේසමක දෙපා ඔබාගෙන සිටීම සුදුසු නැත. දිලීර ආසාදන ඇතිවිය හැක.

8-සෑමවිටම පාවහන් පලඳින්න.

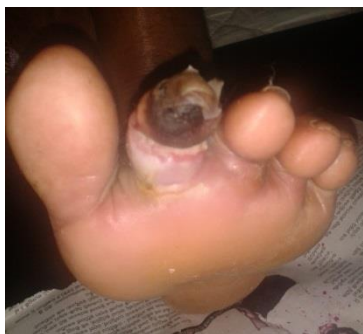
9-දෙපයට තද පාවහන් දැමීමෙන් වළකින්න. එමගින් තුවාල ඇතිවිය හැක.

10-ඔබ සපත්තු සහ මේස් පළඳින්නේ නම් ඒවායේ වෙනත් ද්‍රව්‍ය ඇත්දැයි හොඳින් පරීක්ෂා කර බලන්න. විශේෂයෙන් සපත්තුව ඇතුළත ඇතෙහ සුලු දේවල් තිබේදැයි බලන්න.

11-අධික උණුසුම් හා අධික ශීතල මතුපිටවල පාවහන් නොමැතිව ඇවිදීමෙන් වළකින්න.

12-කකුලේ ඉදිමුමක්, රත් පැහැයක් හෝ තුවාලයක් ඇත්නම් නොපමාව වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගන්න.

10-8-4. දෙපාවල රුධිර සැපයුම අඩුවීම නිසා ඇතිවන තුවාල



Dry Gangrene



Neuropathic Ulcer



Infections

රුධිර සැපයුම නිවැරදි කිරීම සඳහා දිනපතා පාද වලට ව්‍යායාම කිරීම ඔබ සිතනවාට වඩා ප්‍රතිඵල ලැබෙන දෙයක්. ඒවා සම්පූර්ණයෙන්ම අවහිර වුවහොත් ඇඟිලි වලට ලේ සැපයුම නොමැතිව කළු පැහැවී මැරී යයි (Dry gangrene).

ච්චිට බයිපාස් (Bypass) ශල්‍ය කර්ම මගින් හෝ ඇන්ජියෝ ප්ලාස්ටි (Angioplasty) ශල්‍ය කර්ම මගින් පාදයේ රුධිර වාහිනී වල අවහිරතාව නිවැරදි කළ යුතු වේ. මෙවැනි සංකූලතා සැබැවින්ම රෝගියා පමණක් නොව ඔහුගේ /ඇයගේ ආදරණීයයන්ද ජීවිතය පුරාවට විඳවන තත්ත්වයකට ඇද දැමීමකි. ලෙහෙසියෙන්ම ඒවා වලක්වා ගත හැකිව තිබියදීත් දිනපතා අපහට මුණගැසෙන මෙවැනි රෝගීන් සංඛ්‍යාව ඉහළ යාම අපහටද මහත් හිත් වේදනාවකි. තරුණ පරපුර හෝ දැනුවත් කර මෙවැනි අමිහිරි අත්දැකීම් සමාජයෙන් තුරන් කිරීමට ක්‍රියාත්මක වීම සෞඛ්‍ය සේවකයන් ලෙස අපගේ වගකීමකි.

10-8-5. දියවැඩියා රෝගයට ගැළපෙන සපත්තුව කුමක් ද ?

1. හොඳින් කකුල් ආවරණය විය යුතුයි
2. සපත්තුව කකුල් දිගට වඩා අඟල් බාගයක්වත් දික්විය යුතුයි
3. ලේස් සහිත සපත්තු වඩා යෝග්‍යයි
4. සපත්තුවේ විච්ඡ කොටස අඟල් බාගයකට වඩා උස් නොවිය යුතුයි
5. සපත්තුවේ කවරය මෘදු විය යුතුයි. සැප පහසු විය යුතුයි
6. හැම විටම මේස් දමා පැළඳිය යුතුයි
7. දිනපතා සපත්තුව පැළඳීමට පෙර විය තුළ පරීක්ෂා කර බලා පිරිසිදු කළ යුතුයි

10-9. දියවැඩියාවේ හදිසි සංකූලතා

අප ඉහතින් විස්තර කළේ දිගු කාලයක් රුධිරයේ සීනි මට්ටම ඉහළ ගොස් පැවතීම නිසා සිදුවන දුර්විපාකයි. නමුත් පැය කිහිපයක් හෝ ඉතා කෙටිකාලයක් රුධිරයේ සීනි මට්ටම අධික ලෙස ඉහළ හෝ පහළ යාම දියවැඩියාවේදී සිදුවිය හැකිය. විය පිළිවෙලින් 'අධි' මධුරක්තය ["Hyper"glycaemia] සහ 'අව' මධුරක්තය ["Hypo" glycaemia] ලෙස නම් කරයි. කෙටිකාලීනව සිදුවන මෙම සීනි මට්ටම් වල වෙනස් වීම් ශරීරයේ රෝග ලක්ෂණ ලෙස දැනෙනු ඇත. එසේ දැනෙනුයේ විශේෂයෙන්ම අනිවිච්ඡාමය ස්නායු මගින් එම වෙනසට ප්‍රතිචාර දක්වන නිසාය. නමුත් මා ඉහත විස්තර කළ පරිදි වසර ගනනක් දියවැඩියාව පාලනය නොවී පවතින විට එම ස්නායු වලටද හානි සිදු වෙයි. ච්චිට මෙම සීනි අධි වැඩි වීම් රෝග ලක්ෂණ ලෙසට පිටතට නොපෙනේ. පෙන්නුම් වන එකම "රෝග ලක්ෂණය" "හදිසි මරණය" විය හැකිය. එවැනි රෝගීන්ගේ රුධිර සීනි මට්ටම ගැන රුධිර පරීක්ෂාවකින්ම මිස රෝග ලක්ෂණ වලින් අනුමාන කළ නොහැකිය. මෙම පැහැදිලි කිරීම මගින් ඔබ ඔබගේ ජීවිතයට ඉගෙනගත යුතු වැදගත්ම පනිවුඩය වියයි.

10-9-1. අධිමධුරක්තය (හයිපර්ග්ලයිසීමියාව)

- 1) අධිමධුරක්තය හෙවත් හයිපර්ග්ලයිසීමියාව යනු රුධිර ග්ලූකෝස් ප්‍රමාණය සාමාන්‍ය මට්ටමට වඩා වැඩි වීමයි.
- 2) අසාධ්‍ය අධිමධුරක්ත තත්වයන්හිදී රුධිර ග්ලූකෝස් ප්‍රමාණය සාමාන්‍ය මට්ටමේ පවත්වා ගෙන යාමට වඩා වැදගත් වන්නේ රෝගියාගේ වෙනත් හදිසි සංකූලතා සහ රෝගී තත්වයන් පාලනය කිරීමයි.
- 3) එනිසා රුධිර ග්ලූකෝස් ප්‍රමාණය සාමාන්‍ය වැඩි මට්ටමේ පැවතියත් අධික ලෙස රෝගී වූ අය රෝහලට ඇතුලත් කළ යුතුයමයි.
- 4) ගර්භණී මවු වරුන්ගේ වැඩිහිටියන්ගේ සහ කුඩා ළමුන්ගේ අධිමධුරක්තය පාලනය කළ යුත්තේ රෝහලේදීය.

- 5) දියවැඩියා කීටෝ ඇසිඩෝසිසය (Diabetes Ketoacidosis) අධිමධුරක්ත තත්වයන්හිදී සිදුවන හදිසි තත්වයකි. වහාම රෝහලට ඇතුලත්කර ප්‍රතිකාර කළ යුතුය
- 6) කීටෝ ඇසිඩෝසිසය ඇතිවීම වැලැක්විය හැකිය.
- 7) අධිමධුරක්තය සඳහා ප්‍රතිකාර කරනුයේ හේතුව හඳුනා ගෙන එයට ප්‍රතිකාර කිරීමෙන්, ඉන්සියුලින් හෝ පෙති මගින් රුධිර ග්ලූකෝස් මට්ටම පාලනය කිරීමෙන්, ආහාර අඩු කිරීමෙන් හා ව්‍යායාම වැඩි කිරීමෙන්, ආදිය මගිනි.

10-9-2. හයිපර්ග්ලයිසීමියාව හෙවත් අධිමධුරක්තයට හේතු

- 1. ඉන්සියුලින් නියමිත මාත්‍රාවට අඩුවෙන් ගැනීම
- 2. මුඛ දියවැඩියා පෙති මාත්‍රාව අඩු වූ විට
- 3. දියවැඩියා පෙති ප්‍රතිකාරය ශරීරය තුළ ක්‍රියාත්මක නොවන විට (ප්‍රතිරෝධී වූ විට)
- 4. පමණට වඩා ආහාර ගත් විට
- 5. ආසාදනයට ලක් වූ විට (බැක්ටීරියා හෝ වෛරස්)
- 6. හදිසි අනතුරු තුවාල ඇති වූ විට
- 7. සැත්කමකට ලක් වූ විට
- 8. හෘද්‍යාබාධ (හෘදි ඇටැස්) ඇත් වූ විට
- 9. ගර්භණී කාලයේදී
- 10. මානසික පීඩාවට (ආතතියට) ලක් වූ විට
- 11. සමහර ඖෂධ මගින්
- 12. ඔසස් සමයේදී රුධිර සීනි මට්ටම තරමක් ඉහල යා හැකිය

10-9-3. අවමධුරක්තය හෙවත් හයිපොග්ලයිසීමියාව

ප්‍රධාන හේතු :-

- 1. ඉන්සියුලින් වැඩිපුර (නියමිත මාත්‍රාවට වඩා) විදීම
- 2. දියවැඩියා පෙති නියමිත මාත්‍රාවට වඩා ගැනීම
- 3. අධික ව්‍යායාමය
- 4. ආහාර අඩුවෙන් ගැනීම
- 5. මත්පැන් භාවිතය (අධික ප්‍රමාණ)
- 6. වෙනත් ඖෂධ වර්ග භාවිතය
- 7. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය
- 8. වකුගඩු ආබාධ

අනෙකුත් හේතු :-

- 9. අනිවිච්චිත ස්නායු දුර්වලතා
- 10. ආමාශයේ ආහාර වැඩි වේලාවක් රඳා සිටීම
- 11. අක්මාවේ ආබාධ / දුර්වල වීම
- 12. අවෘක්ක ග්‍රන්ථියේ ආබාධ
- 13. තයි‍රොයිඩ් හෝමෝනය අඩුකම
- 14. පිළිකා රෝග
- 15. තිවු ආසාදන උදා:- බැක්ටීරියා හෝ වෛරස්

10-9-4. හයිපොග්ලයිසීමියාවේ රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?

- අධික ලෙස දහඩිය දැමීම
- නිදිමත ගතිය හෝ ආවේගශීලී බව
- ඇඟ වේවිලීම
- ධාරණ ශක්තිය නැතිවීම
- අධික බඩගින්න
- හදවත වේගයෙන් ගැහීම
- ඔළුව කැරකැවිල්ල
- පෙනුම බොඳ වී යාම
- හිසරදය
- සිහි මුර්ජාව

10-9-5. හයිපොග්ලයිසීමියාව ඇති වූ අවස්ථාවක ගත යුතු ක්‍රියා මාර්ග

- ග්ලූකෝස් ස්වල්පයක් හෝ කිරි තේ කෝප්පයක් (සීනි හැඳි 1/2 ක් හෝ 1 සමඟ) ගන්න.
- ඉන් පසු වහාම සීනි රහිත අතුරු ආහාරයක් ගන්න. එසේම එම වේලාව ද සටහන් කර ගන්න.
- ඉන් පසු දිනවල ඉහත ලක්ෂණ ඇති වූ වේලාවට පෙර සීනි රහිත අතුරු ආහාරයක් ගැනීමෙන් හයිපොග්ලයිසීමියාව නැවත ඇතිවීම වළක්වා ගත හැක.
- හයිපොග්ලයිසීමියාවට ප්‍රතිකාර ලෙස අතට අසුවෙන සෑම කෂමක් ම කෂමට පුරුදු නොවන්න.
- හයිපොග්ලයිසීමියාවේ ලක්ෂණ ඇති වූ වේලාව ඊළඟ සායනයේදී වෛද්‍යවරයාට දැනුම් දෙන්න.
- ඔබට ග්ලූකෝමීටරයක් ඇත්නම් රුධිරයේ ග්ලූකෝස් මට්ටම පරීක්ෂා කර බලා එම අගය ද, දිනය සහ වේලාව ද සටහන් කර ගන්න.
- ඔබ ඊය පදවමින් සිටී නම්, වාහනය නවතා ග්ලූකෝස් ස්වල්පයක් හෝ අතුරු ආහාරයක් ලෙස පැණි රස කෂමක් ගන්න.

ඊළඟ පරිච්ඡේදයට යාමට පෙර දියවැඩියාව සංකූලතා පරිච්ඡේදයෙන් ඔබට වැදගත් වන කරුණු පහත පරිදි සාරාංශ ගත කරන්නම්.



- 1- 126, 140, 6.5, 200 යන සංඛ්‍යා 4 ඔබට අමතක නැතැයි මට සිතමි.
- 2- තවත් සංඛ්‍යා 3 ක් මෙහිදී එකතු වුණා. ඒතමයි වකුගඩු වල නිරෝගී අගයන් ක්‍රියාපටිපාටි 1 යි. මුත්‍රා ඇල්බියුමින් 30 යි. සහ රුධිරයේ කොලෙස්ටරෝල් අගය 200 යන සංඛ්‍යා 3.
- 3-හදවත “හදවත් රෝගියෙකු” ලෙසත් දෙඇස් “ඇස් දෙක වගේ” සහ දෙපා “මුහුණ වගේ” පරිස්සමින් රැක බලා ගන්න.

- 4- කෂණිකව සීනි අඩු වීම සහ වැඩිවීම යන දෙකම මාරාන්තික විය හැකිය.
- 5- වෙනත් අසනීපයක් හැදූනොත්? “අත දරුවෙකු වගේ” රැක බලා ගන්න.

11- දියවැඩියාව පාලනය කිරීම.

දියවැඩියාවට නිවැරදි ලෙස ප්‍රතිකාර කිරීමේදී රෝගියෙකු ලෙස ඔබ දැනගත යුතු වැදගත් කරුණු කිහිපයක් ඇත. වෛද්‍යවරයාට හෝ සෞඛ්‍ය සේවකයින්ට සියළුම වගකීම් පවරා ඔබ උදාසීනව සිටීම තුලින් කිසිවිටෙක දියවැඩියාව ජයගත නොහැක. ඔබගේ සක්‍රීය (ක්‍රීයාකාරී) දායකත්වය ප්‍රතිකාර වලදී ඉතා වැදගත්. ඒ පිලිබඳව අපි මෙම පරිච්ඡේදයේදී දැනුවත් වෙමු. මෙම කෘතියෙහි වැදගත්ම පරිච්ඡේදය මෙයයි. ඔබ අනන්තවත් දියවැඩියාව පාලනය ගැන අහල ඇති. පාලනය කරගන්න කියල උපදෙස් ලැබිලා ඇති. ඒත් ඒක හරියට කරන්නෙ කොහොමද කියලා ඔබට තවම හරි අවබෝධයක් නැතිව ඇති. තිබෙන සුළු අවබෝධය පවා සංකීර්ණ සහ පැටලිලි සහිත විය හැකියි. අපි මුල සිටම පටන් ගනිමු. ඇත්තටම දියවැඩියාව රෝගියෙකුට වඩාත්ම වැදගත් වන්නේ එය පාලනය කිරීමට අනුගමනය කරන ක්‍රමවේදයයි. මින් පෙර පරිච්ඡේද වල විස්තර කළ පරිදි දියවැඩියාව සෑදෙන ආකාරය විවිධ වර්ග ගැන දැන් ඔබට අවබෝධයක් ඇත. රුධිරයේ සීනි වැඩිවන්නේ කොහොමද එය නිරෝගී අගයේ පවත්වා ගැනීම සඳහා හෝමෝන ක්‍රියාත්මක වන්නේ කොහොමද ආදිය නැවත මතකයට නගා ගන්න. රුධිරයට සීනි (ග්ලූකෝස්) ලැබෙන්නේ ඔබ ගන්නා ආහාරයෙන් නම් වැඩිපුර සීනි(ග්ලූකෝස්) රුධිරයට මුදාහරින ආහාර වර්ග අඩු කිරීමෙන් හෝ සම්පූර්ණයෙන්ම නැවැත්වීමෙන් එම ගැටළුවට විසඳුම ලැබේ. එනිසා අවශ්‍යවන්නේ.....

1. ඔබ ආහාරයට ගතයුතු සහ නොගත යුතු ආහාර ගැන දැනගැනීමයි.
2. එසේම ආහාරයට ගැනීමට සුදුසු ආහාර වල ආහාරයට ගත යුතු ප්‍රමාණය දැන ගැනීමයි.

මෙම කරුණු දෙකම නොදන්නා කම නිසා “කට පරිස්සම් කර නොගෙන” දියවැඩියාව පාලනය කර ගත නොහැකිව පසුතැවෙන අය බොහොමයි. ඔබ දන්නවාද දියවැඩියාව රෝගියෙකුගේ රුධිරයේ සීනි පාලනයට ආහාර රටාව 90 % ක්ම බලපාන බව. ඖෂධ සහ අනෙකුත් හේතු බලපාන්නේ 10 % ක් පමණයි. ඒ නිසා ආහාර පිලිබඳව පරිච්ඡේදය හොඳින් කියවා ඔබ මෙතෙක් පුරුදු වී සිටින සාම්ප්‍රදායික හෝ නූතන වැරදි ආහාර රටාවන් ඉක්මනින්ම වෙනස් කර ගැනීමට අධීක්ෂිත කරගන්න. එසේ නොහැකිනම් මෙම පොත කියවීම මෙතනින්ම නවත්වන්න. අප මෙම නිවැරදි විද්‍යාත්මක කරුණු සොයා මේ අයුරින් ඔබට ලබා දෙනුයේ ඔබගේම යහපත පිණිසයි. ඒ සඳහා මම පෞද්ගලිකව විශාල වෙහෙස මහන්සිවීමක් කළා. එසේනම් මෙම විද්‍යාත්මක කරුණු සොයාගත් මහාචාර්ය ඉසුම් වැනි විද්‍යාඥයින් කොතරම් වෙහෙස මහන්සි වී වැඩ කරගන්නට ඇතිද? ඒ සියල්ල ඔබගේ යහපත වෙනුවෙන්ම මිස අපගේ ලාභ ප්‍රයෝජනය සඳහා නොවෙයි. ඒ නිසා කරුණාකර ඔබගේ ඉදිරි ජීවිත කාලය පුරාවට වෛද්‍ය විද්‍යාවට අනුව ආහාර ගැනීමට පුරුදුවන්න. සංස්කෘතිය සහ නූතන වෙළඳ දැන්වීම් ඔබ රෝගී වූ විට රැක බලාගන්නේ නැහැ. එවිට ඔබ යා යුත්තේ වෛද්‍යවරයා ලඟටයි.

ආහාර හැරුණුකොට වැදගත් වන අනෙකුත් කරුණු නම් ශාරීරික ව්‍යායාමයි. පෙරදී විස්තර කළ පරිදි ආහාර මාර්ගයෙන් රුධිරයට උරාගත් සීනි (ග්ලූකෝස්) ශරීරයේ සෛල වලට ඇලීම, එම ක්‍රියාව වේගවත් කිරීම, ආදී හිතකර දේවල් බොහොමයක් ව්‍යායාම කළ පසු සිදු වෙනවා. වැදගත්ම දේ, ඔබ දිනකට විනාඩි 20-30 ක් පමණ ව්‍යායාම කර සෛල වල

එම ක්‍රියාව උත්තේජනය කළ පසු, පැය 24 කටත් වඩා කාලයක් විය දිගටම පැවතීමයි. ඒ නිසා දිනකට වරක් ගත යුතු දිව්‍ය ඖෂධයක් තමයි මේ ආර්ථික ව්‍යායාම කියන්නේ. ව්‍යායාම පිළිබඳ පරිච්ඡේදය කියවන්න. ඔබට පහසු සහ කැමති ව්‍යායාමයක් තෝරා ගෙන විය සිදු කිරීමට අදාළ අධිෂ්ඨාන කරගන්න. වෙන කාටවත් උවමනාවට නොවෙයි, ඔබගේම අනාගත යහපතට. මෙසේ ව්‍යායාම සහ ආහාර පාලනය මගින් බලාපොරොත්තු වන අනෙක් අරමුණ නම්, ශරීරයේ බර අඩු කර ගැනීමයි. උසට සරිලන නිරෝගී බරක් ඇතිවිට දියවැඩියාව ඉතා හොඳින් පාලනය වන බව සොයාගෙන ඇත. කලින් විස්තර කළ පරිදි ඔබගේ අග්නිකාශය මගින් නිපදවන ඉන්සියුලින් සුළු ප්‍රමාණයෙන් උපරිම ප්‍රයෝජන ගැනීමට විවිධ හැකි වෙනවා. විශාල තරබාරු ශරීරයක් පවත්වාගන්න විශාල ඉන්සියුලින් ප්‍රමාණයක් අවශ්‍ය වෙනවා. ඔබට තිබෙන ඉන්සියුලින් ස්වල්පය ඔබගේ තරබාරු ශරීරයට මදි. ඒ නිසා කුඩා අග්නිකාශයට ගැලපෙන ප්‍රමාණයට ඔබගේ ශරීරය කුඩා කරගන්න. මේ සඳහා ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය - Body Mass Index (BMI) හොඳ නිර්ණායකයක්. ගණනය කිරීමට පහත රූපය බලන්න. ඒ අනුව නිරෝගී BMI අගය 22 ක්. ඔබේ උස නියතයක් නිසා 22 ට සරිලන ලෙස බර අඩු කරගන්න. ඒ සඳහා පහත වගුව බලන්න. ඔන්හ ඔබට මතක තබා ගැනීමට තවත් සංඛ්‍යාවක් BMI නිරෝගී අගය - 22. විය ඔබගේ පෙර සංඛ්‍යා ලැයිස්තුවට පහත පරිදි එකතු කර කට පාඩම් කර මතක තබා ගන්න.

පැරණි = { FBS -126, PPBS -140, HbA_{1c} - 6.5, OGTT/RBS /Cholesterol - 200, Creatinine - 1, Albumin - 30}

අළුතෙන් = { BMI - 22} සංඛ්‍යා 7 යි ලෙහෙසියි පහසුයි.

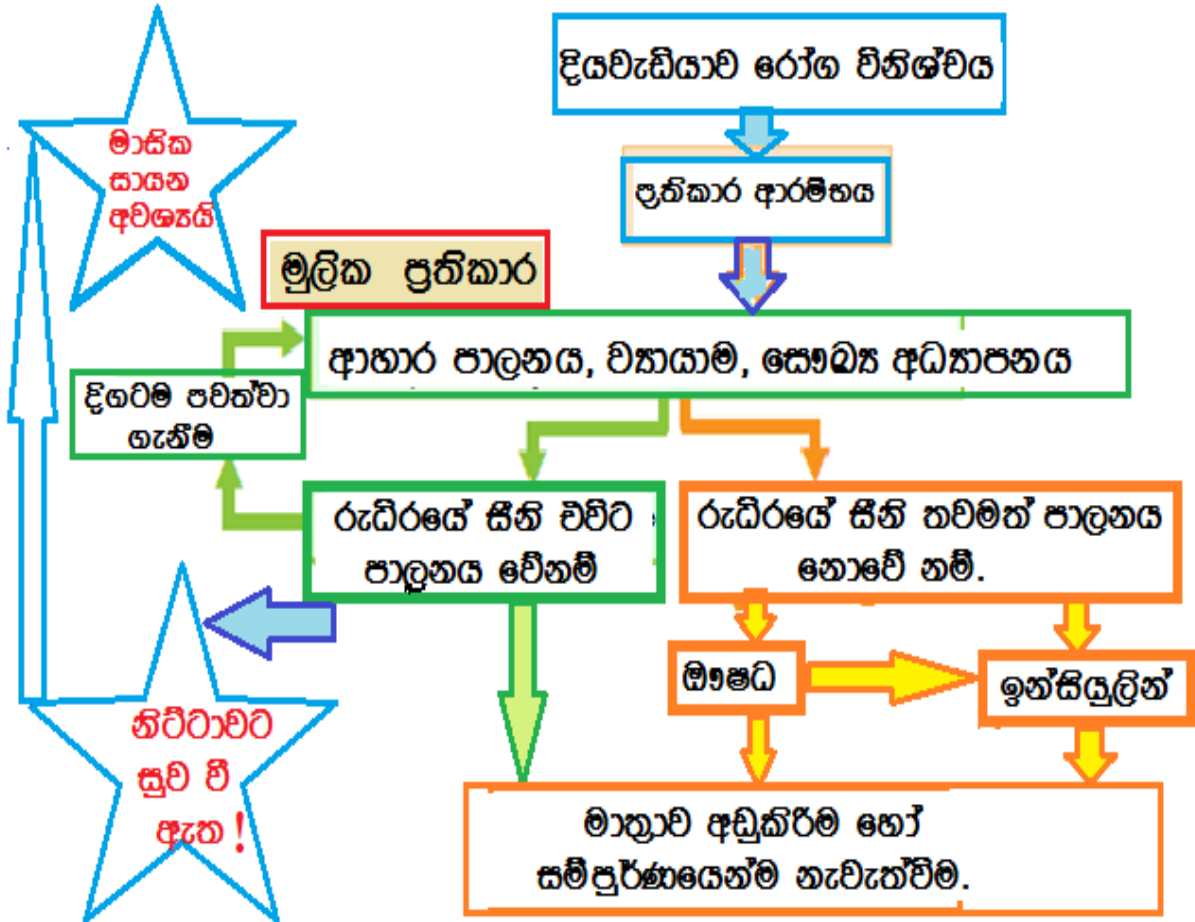
දියවැඩියාව පාලනයේ අවසාන පියවර වන්නේ ඖෂධයි. මෙය මුඛයෙන් ලබාගන්නා පෙනී හෝ නික්කේපනය කරන ඉන්සියුලින් විය හැකිය. විවිධ ඖෂධ වල විවිධ ස්වභාවයන්, ක්‍රියාකාරීත්වයන් ඇත. “දියවැඩියාවට ඖෂධ” පරිච්ඡේදයේ ඒ පිළිබඳ වැඩි විස්තර ඇත. ඖෂධයක් පටන් ගැනීම, මාත්‍රාව වෙනස් කිරීම, වර්ගය වෙනස් කිරීම, ඖෂධය නැවැත්වීම, අළුතින් ඖෂධ එකතු කිරීම ආදී සියළු කාරණා වෛද්‍ය උපදෙස් මතම ඉටුවිය යුතුය. එසේ නොවුන හොත් ඔබට ඊළඟට මුහුණ දීමට සිදුවනුයේ ඖෂධ වල අතුරු ආබාධ වලටයි. කරුණාකර ඒ නිසා නිර්දේශිත ඖෂධය පමණක් නියමිත මාත්‍රාවෙන් නියමිත වේලාවට ගන්න. ප්‍රමුඛතා අනුපිළිවෙලට ඒ අනුව දියවැඩියාව පාලනයට භාවිතා කරන ක්‍රම වේද 3 පහත පරිදි දැන්විය හැකිය. එනම්, පහත දැක්වෙන ප්‍රධාන ක්‍රියාමාර්ග තුන අනුගමනය කිරීමෙන් දියවැඩියාව පාලනය කරගත හැකිය.

- 1. ආහාර පාලනය - “කට පරිස්සම් කර ගැනීම”
- 2. ආර්ථික ව්‍යායාම - “කය වෙහෙසීම”
- 3. ඖෂධ භාවිතය - නිර්දේශිත ඖෂධ මාත්‍රාව හරි වේලාවට

BMI - 22 හි

නමුත් අවාසනාවකට ශ්‍රී ලාංකිකයින් බොහොමයක් ඖෂධ වලට මුල් තැනද ආහාර වලට දෙවැනි තැනද ව්‍යායාම වලට නොසලකාහැරීමේ තැනද ලබා දීම අපගේ ජාතියේ අභාග්‍යයක්. අපි වෙනස් විය යුතුයි. ඊට සුදුසු කාලය මෙයයි. ඒ නිසා ඔබත් ඔබේ ජීවන රටාව හැඩගස්වා ගැනීමට කෙසේ හෝ කාලය කළමණාකරනය කරගන්න. පහත රූප සටහන් බලන්න. දියවැඩියාව පාලනයේ අවසාන තේරීම ලෙස ඖෂධ භාවිතය සඳහන් කර ඇති. මෙය ජාත්‍යන්තරව පිළිගත් නවීනතම විද්‍යාත්මක සමීක්ෂණ සිය දහස් ගනනක් සිදුකර තහවුරු කර ඇති කාරුණික.

11-1. දියවැඩියාව පාලනයට ඔබගේ ජීවන රටාව වඩා වැදගත් වන ආකාරය:-



ඉහත රූපයට අනුව ප්‍රතිකාර වල සෑම පියවරක්ම විකිනෙකට සම්බන්ධව වක්‍රාකාරව ඉදිරියට යන සැටි අවබෝධ කරගන්න. මාසයකට වතාවක් දියවැඩියාව සායනයේදී ඔබගේ වෛද්‍යවරයා විසින් ඔබ ඉහත වකුසේ ඉදිරියට යා යුතු මාර්ගය නැවත සලකා බලනු ඇත. එම මාර්ගය ඖෂධ පැත්තට බරවූ මාර්ගයක්ද නැත හොත් අනෙක් ක්‍රමෝපායන්ට බර වූ මාර්ගයක්ද යන්න ඔහු විසින් තීරණය කරනු ඇත. ඔබ පසුගිය මාසයේදී විකතනකට වී නුසුදුසු ආහාර, මත්පැන් ගනිමින් මානසික ආතතියෙන් කල් ගෙව්වේ නම් ඉදිරි මාසයේ ඔබ යා යුතු මාර්ගය ඖෂධ පැත්තට වඩාත් බර වනු ඇත. නමුත් පසුගිය මාසය ඔබ දිනපතා විනාඩි 30ක් ව්‍යායාම කරමින් සුව ආහාර වේලක් ගනිමින් විනෝදයෙන් සහ ඉඳු හිට භාවනා කරමින් කාලය ගත කළේ නම් ඉදිරි මාසයේදී ඔබ යා යුතු මාර්ගය ඖෂධ නොමැති මාර්ගයක් විය හැකිය. මම සිතනවා ඔබට දැන් මෙම දියවැඩියාව ‘නිට්ටාවට සුව කිරීමේ’ රහස ඕනෑවටත් වඩා පැහැදිලිය කියලා. මෙම රහස තවත් කෙනෙකුටත් කිව හැකි ‘ප්‍රසිද්ධ රහසක්!’

මේ හේතුව නිසා තමයි ඔබ මෙම ‘රහස් වට්ටෝරුවේ’ මතක තබා ගත යතු ඉලක්කම් 7 අතරට දියවැඩියාව සායනයට යාම අනිවාර්ය වී ඇත්තේ. එසේ අඩුමතරමේ මාසයකට 1 වතාවක් ඔබේ සුපුරුදු වෛද්‍යවරයා හමුවීම ඔබට අමතක වෙනවට තමයි 1 ඉලක්කම ඔබට මතක තබා ගන්න කියලා මම ඉල්ලන්නේ. 1 ඉලක්කම තවත් අවස්ථාවකට වැදගත් බව ඔබට මතක ඇති. ඒ තමයි ඔබගේ වකුගඩු වල නිරෝගී බව මනින රුධිරයේ ක්‍රියැටිනීන් අගය 1 ට ඉතාමත් ආසන්න අගයක් හෝ ඊට වඩා අඩු වීම. මා නැවත නැවතත් මෙම සංකල්පය ලියමින් ඔබට මතක් කරන්නේ එහි ඇති සරළ , විනෝදජනක බව තුලින් සාර්ථක ප්‍රතිඵල ඔබට අත්කර දෙන්නයි.

11- 2. ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය - (Body Mass Index - BMI) - උසට සරිලන බර

අධිබර අයට දියවැඩියාව රෝගයේ දෙවන වර්ගය සෑදීමට හැකියාව ඇති බව පැවසෙනවා. එම නිසා බර වැඩිවන අය කළ යුත්තේ පළමුව බර අඩු කර ගැනීමයි. ඔවුන් සමබර ආහාර වේලක් ගැන සිතිය යුතුයි. නමුත් ඉතා ඉක්මනින් බර අඩු කිරීමට අවශ්‍ය නොවේ. මාසයකට බර 0.5 kg හෝ 1 kg පමණ අඩු කර ගැනීමට කටයුතු කිරීම වටී. මෙහිදී ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය (Body Mass Index - BMI) 22 හි පවත්වා ගැනීමට අවශ්‍යයි. අධිබර තත්ත්වය පාලනය කිරීම. සීනි මට්ටම පාලනය කිරීම තරම්ම ප්‍රතිඵල දායක වේ. නිවසක අත්තිවාරම නිවැරදි ලෙස සකසා ඇත්නම් එය ශක්තිමත් සේම, කරුණාකර ඔබගේ ආහාර වේල නිවැරදි ලෙස ලබා ගන්න. එලෙස ම, බර අඩු කිරීම දියවැඩියා රෝග පාලනයට මූලික පදනම දැමීමක් වැනිය. දියවැඩියා රෝගයට ප්‍රතිකාර කිරීමේ අත්තිවාරම වනුයේ බර අඩු කිරීම සහ ආහාර පාලනය කිරීමයි. මිනිසුන් පරිනාමයේ පටන්ම ක්‍රියාශීලී සතුන් කොටසක්. ඔවුන් සත්ව ලෝකයේ සමහර උරගයින් වගේ ආහාර ගෙන එකතැනකට වී නිදා ගැනීමට පරිනාමය වී නැහැ. අපගේ ශරීරයේ අග්නිකාශය ඇතුළු සියළු ඉන්ද්‍රියන් ක්‍රියාකරන්නේ මෙම පරිනාමයේ සංකල්පයට අනුවයි. නමුත් අපිත් සමහර “උරගයන්” වගේ වෙනත් ගිගොත් අපේ අග්නිකාශය ලෙඩ වෙනවා. ප්‍රතිඵලය දියවැඩියාව. විශාල තරබාරු ශරීරයක් පවත්වාගෙන යාම අග්නිකාශයට අමාරු වැඩක්. ඒ නිසා ඔබගේ උසට ගැලපෙන බර (ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය - BMI) නිරෝගී අගයක තිබිය යුතුයි. එහි නිරෝගීම අගය 22. BMI ගණනය කරන ආකාරය පහත සඳහන්. මෙම අගය 22ට වඩා වැඩි වන විට තමයි දියවැඩියාව පාලනය කිරීම අපහසු වන්නේ. එසේම දියවැඩියාවේ සංකූලතා සියල්ලම BMI වැඩි රෝගීන්ගේ ඉතා බහුලයි, තීව්‍රයි. මෙම 22 යන සංඛ්‍යාව ඔබ මතක තබාගත යුතු සංඛ්‍යා 7 අතරට යොදා මෙම රීතිය සැකසුවේ ඒ නිසයි. අනෙක් සංඛ්‍යා 7 වගේම මෙම අගයන් 22 හිම තබාගැනීමට දිවි ඇති තුරා ඔබ උනන්දු වන්න. එවිට ඔබට දියවැඩියාව වැළඳෙන එකක් නැහැ. වැළඳුනත් ඖෂධ නැතිව වුවත් හොඳින් පාලනය කරගැනීමට හැකි වේවි. ඖෂධ මගින් පාලනය කිරීමට සිදු වුනත් ඔබේ BMI 22 නම් ඔබට කවදාවත් දියවැඩියාවේ සංකූලතා ඇති නොවේවි. වසර 100 ක් වුවත් නිරෝගීව ඔබ ජීවත් වේවි.

11- 3. BMI 22 හි පවත්වාගන්නේ කෙසේද?

ව්‍යායාම සහ ආහාර පාලනය තුළින් ශරීරයේ බර අඩු කළාම ඉහත සමීකරණයට අනුව BMI අඩු වන බව ඔබට පැහැදිලියි. ඔබගේ පහසුවට මා පහත වගුව සපයා ඇත. එහි ඔබගේ උසට (සෙන්ටි මීටර් වලින්) ගැලපෙන බර (kg) පරාසය තෝරාගන්න. දැන් ඔබේ බර ඊට වඩා වැඩිනම් බර අඩුකර ගන්න. එවිට ඔබගේ BMI අගය 22 ට ආසන්නව (නිරෝගී පරාසයේ) පවතිනු ඇත. 126,140, 6.5, 200 ,30, 1,යන සංඛ්‍යා 6 වගේම මින් ඉදිරියට ඔබ 22 ත් මනසට කාවද්දාගෙන මතක තබා ගත යුතුයි. නිතර මතකයෙ තබාගත යුතුයි.

ගැලපෙන බර ගණනය කිරීම

ගැලපෙන බර (kg) = පවතින උසෙහි වර්ගය (m²) x 22

BMI = බර (kg) / උසෙහි වර්ගය (m²)

වගුවට අනුව ගැලපෙන බර නිරෝගී BMI පරාසයේ තිබිය යුතුය.

BMI 25 ට වැඩි විම ස්ථූලතාව ලෙසත් එය රෝගයක් ලෙසත් සලකනු ලැබේ.



11 – 4. උසට ගැලපෙන බර සටහන

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් ඉන්දියානුවන් සහ ශ්‍රී ලාංකිකයන් සඳහා නිර්දේශිතයි

උස (සෙ.මී)	උසට ගැලපෙන නියම බර (කි.ග්‍රෑම)		ගැලපෙන බර පරාසය ස්ත්‍රී / පුරුෂ	බර වැඩි Overweight	ස්ට්‍රල Obesity
	පුරුෂ	ස්ත්‍රී	(BMI 19 - 23)	(BMI 23 - 25)	(BMI>25)
140	44	42	37-45	45-53	53
142	45	43	38-46	56-55	55
144	47	45	39-48	48-56	56
146	48	46	40-49	49-58	58
148	49	47	42-50	50-59	59
150	51	48	43-52	52-61	61
152	52	50	44-53	53-62	62
154	53	51	45-55	55-64	64
156	55	52	46-56	56-66	66
158	56	54	47-57	57-67	67
160	58	55	49-59	59-69	69
162	59	56	50-60	60-71	71
164	60	58	51-62	62-73	73
166	62	59	59-63	63-74	74
168	63	61	54-69	65-76	76
170	65	62	55-66	66-78	78
172	66	63	56-68	68-80	80
174	68	65	57-70	70-82	82
176	70	66	59-71	71-84	84
178	71	68	60-73	73-86	86
180	73	70	62-75	75-87	87
182	74	71	63-76	76-89	89
184	76	73	64-78	78-91	91
186	78	74	66-80	80-93	93
188	79	76	67-81	81-95	95
190	81	78	69-83	83-97	97

මෙම වගුවට අනුව ඔබට තිබිය යුතු නිරෝගී බර තෝරා නිතර ඇස ගැටෙන තැනක ලියා තබන්න.

12- දියවැඩියා රෝගියකුගේ ව්‍යායාම

ඉතා වෙනස්කර ව්‍යායාමවල නිරත වීමට අවශ්‍ය නොවේ. අනුමත කරනුයේ දිනකට ස්වායු ව්‍යායාමයේ දී විනාඩි 30 ක් පමණ යෙදීමයි. උදාහරණයක් ලෙස විනාඩි 30 ක් පමණ ඇවිදීම බයිසිකල් පැදීම හා පිහිනීම යනාදී ලෙසයි. ශරීරයේ සියලුම මස් පිටු ක්‍රියා කළ යුතුයි. ඇවිදීමේදී 70% පමණ මස් පිටු භාවිතා කරයි. විශේෂයෙන් ඇවිදින විට ඔබේ බාහු සෙලවිය යුතුයි. ව්‍යායාම ආරම්භයේ දී හුස්ම ගැනීම මඳක් ඉහළ යෑම සාමාන්‍යයි. නමුත් වියට වඩා අධික ලෙස හුස්ම ගැනීමට සිදුවේ නම් වෛද්‍යවරයකු හමු වී උපදෙස් ලබා ගත යුතුයි. වය වෙනත් රෝගයක රෝග ලක්ෂණ වීමට හැකියි. ස්වායු ව්‍යායාම යනු හති වැටෙන හොඳින් දහදිය දමන ජෛෂි හැකිලීම සහ දිග හැරීම දෙකම සිදුවන ව්‍යායාම වේ. බර ඉසිලීම සහ කාය වර්ධන ව්‍යායාම නිර්වායු ව්‍යායාම වන අතර ඒ මගින් දියවැඩියාව පාලනයට උදව් නොලැබේ.

ච්චිනෙදා වැඩ කටයුතු වලදී හැකි තාක් ශාරීරික ක්‍රියාකාරීත්වය වැඩි කර ගන්න. උදා. පඩිපෙළ නැගීම, පයින් හෝ බයිසිකලයෙන් රැකියාවට යාම. ඔබ තෝරාගන්නා ව්‍යායාමයට ඔබ පුද්ගලිකව කැමති විය යුතුයි. නැතිනම් කෙටි කළකින්ම ඔබට වය වීපා වේවී. සතියට දින 4-5 ක් ව්‍යායාම කිරීම උචිත ප්‍රමාණවත්. නමුත් එක දිනට දින 2කට වඩා ව්‍යායාම නොමැතිව සිටීමෙන් ඔබගේ සෛල නැවතත් අක්‍රිය වෙයි. බර අඩු කරගැනීම සඳහා නම් දිනකට පැයක් හෝ ඊට වැඩි කාලයක් ව්‍යායාම කළ යුතුය. මානසික ආතතිය නැති වීම සහ ප්‍රීතීමත් මනසක් ව්‍යායාම මගින් ලැබෙන නිසා දියවැඩියාව පාලනයට වඩා වැඩියමකුත් ඉන් ඔබට ලැබෙයි.

පහත සඳහන් ස්වායු ව්‍යායාම තෝරාගන්න.....

සැහැල්ලු ව්‍යායාම උදා; මිනිත්තු 30 ක ස්වායු ව්‍යායාම



මිනිත්තු 30 ක් වේගයෙන් ඇවිදීම



මිනිත්තු 30 ක් බයිසිකල් පැදවීම

සැහැල්ලු ව්‍යායාම - ඇවිදීම - මිනිත්තු 30

මධ්‍යස්ථ ව්‍යායාම - බයිසිකල් පැදීම - මිනිත්තු 20

දැඩි ව්‍යායාම - හැල්මේ දුවීම - මිනිත්තු 10

තදබල ව්‍යායාම - ජිනිත්ති - මිනිත්තු 5



කිලෝකැලරි 100ක් දහනය වීමට අවශ්‍ය ව්‍යායාම වර්ගය සහ කාලය (කිලෝ ග්‍රෑම් 60 ක් බර අයෙකු සඳහා)

ඔබ රැකියාවක යෙදෙන හෝ ඉතා කාර්යබහුල අයෙකු නම් නිවසේදීම සිදු කළ හැකි ව්‍යායාම වර්ගයක් තෝරාගැනීම ප්‍රායෝගිකයි. උදා:- ව්‍යායාම උපකරණයක් භාවිතා කිරීම [Treadmil, Orbitrek]. පහත දැක්වෙන වගුවට අනුව ච්චිනෙදා / ගෙදරදොර වැඩ කටයුතු වලදී කය වෙනස්ම ඔබ සිතන තරම් කැලරි ප්‍රමාණයක් වැය වන “ව්‍යායාම” නොවන බව වැටහේවි. ඒ නිසා සැබෑ ව්‍යායාමයක් අනිවාර්යයෙන්ම තෝරාගන්න. ඇසේ බර වැඩිවීමත් සමඟ වැයවන ශක්ති ප්‍රමාණය ශිෂ්‍රයෙන් වැඩිවන ආකාරය ඔබට පෙනෙනවා ඇත.

ක්‍රියාව සහ විනාඩි 30ක් තුළදී ඔබ දැනගත කරන කි. කැලරි ප්‍රමාණය

ඇඳෙහි විවේකය	30	රෙදි මැදීම	126
වාඩිවී සිටීම	30	බීම පොලිෂ් කිරීම	230
ආහාර ගැනීම	42	නැටීම	165
හිටගෙන සිටීම	42	චතු වැඩ කිරීම	168
සාකච්ඡා කරමින් සිටීම	42	සාමාන්‍ය ඇවිදීම	108
නිවස අතුරුගැම	51	වේගයෙන් ඇවිදීම	225
පින්තාරු කිරීම	60	බයිසිකල් පැදීම	175
මුහුණ කට සේදීම	75	පිහිනීම	350
කාරයක් ධාවනය	84	පැයට සැතපුම් 10ක්	
රෙදි සේදීම	90	වේගයෙන් ඇවිදීම	400

විවිධ ව්‍යායාම වගන් දැනගත වන කැලරි ප්‍රමාණයන්								
ක්‍රියාව	පුද්ගලයාගේ බර කිලෝ ග්‍රෑම්							
	50	60	70	80	90	100	120	130
ඇවිදීම පැයට කි. මී. 5	220	260	280	320	360	400	420	460
දුවීම පැයට කි. මී. 10	480	590	650	760	875	930	1045	1160
දුවීම පැයට කි. මී. 15	690	835	900	1035	1170	1235	1350	1495
පිහිනීම සෙමින්	260	320	350	410	470	500	560	630
පිහිනීම වේගයෙන්	445	535	580	670	750	795	885	875
බයිසිකල් පැදීම පැයට කි. මී. 20	510	630	690	810	930	990	1110	1230
නැටීම	295	345	370	420	470	495	545	595
බැඩ්මින්ටන්	300	360	395	465	535	550	635	700
පාපන්දු	400	490	535	635	715	760	850	940
ටෙනිස්	340	465	455	530	605	645	720	795
ටේබල් ටෙනිස්	300	360	395	465	535	550	635	700

13- දියවැඩියාව සඳහා ආහාර පාලන උපදෙස්

මූලික උපදෙස් :

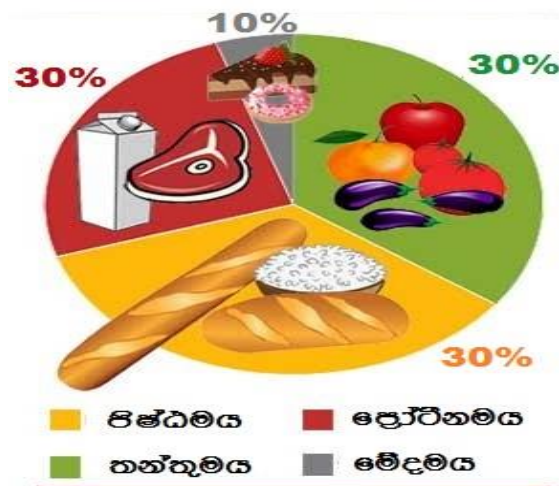
නිවැරදි ආහාර පුරුදු දියවැඩියාව පාලනයට 90% ක බලපෑමක් ඇති කරන බව මා කලින් සඳහන් කළා. ඒ නිසා මෙය මෙම කෘතියේ වැදගත්ම පරිච්ඡේදයක්. ආහාර පාලනය මගින් පමණක් දියවැඩියාව හොඳින් පාලනය කරගෙන සිටිනා බොහොමයක් ඇත. ඔවුන්ගේ 126, 140, 6.5, 200 යන අගයන්ද, 1, 30, 22 යන අගයන්ද ප්‍රශස්ථ මට්ටමේ පවත්වා ගන්නවා. මේ සංඛ්‍යා හරඹයෙන් මා අදහස් කරන්නේ කුමක්ද කියා දැන් ඔබ හොඳින් දන්නවා. නිරෝගී පුද්ගලයෙකු සේම දියවැඩියා රෝගියෙකුද සමබල ආහාර වේලක් ගත යුතුයි. සමබල ආහාර වේලක 1-පිෂ්ඨය, 2-ප්‍රෝටීන්, 3-මේදය, 4-චීටමීන්, 5-බණිප ලවණ, 6-තන්තු සහ 7-ජලය, ප්‍රමාණවත් තරම් අඩංගු විය යුතුයි. මෙම අත්‍යවශ්‍ය සංඝටක 7 සැපයීමට අමතරව දියවැඩියාව රෝගියෙකුට තම ආහාර වේල මගින් පහත සඳහන් අමතර වාසි (වරප්‍රසාද) අත්කර ගත හැකිය. නමුත් එම වරප්‍රසාද රැස ඔවුන්ට ලැබෙනුයේ නිවැරදි විද්‍යාත්මක ක්‍රමයට තම ආහාර වේලේ දිනපතා ලබාගත හොත් පමණි. එනම්....

- රුධිරයේ සීනි මට්ටම දවස පුරා නිරෝගී මට්ටමේ තබා ගැනීම
- හයිපර්-ග්ලයිසීමියාව(සීනි අධිකව වැඩි වීම) සහ හයිපො-ග්ලයිසීමියාව (සීනි අධිකව පහළ බැසීම) වලක්වා ගැනීම.
- රුධිරයේ කොලෙස්ටරෝල් සහ රුධිර පීඩනය නිරෝගී මට්ටමේ පවත්වා ගැනීම.

ඖෂධ හෝ ඉන්සියුලින් ලබාදීම මගින් සිදුවනුයේත් උක්ත කරුණු තුනම නම් ආහාරයෙන්ම එම වාසිය ලබාගන්න පිළිවන්නම්(ඖෂධ නැතිව) මොනතරම් වටිනාවද? හොඳයි අපි බලමු ඒක කරන්නෙ කොහොමද කියල. පහත සඳහන් පියවර ඔබ පිළිවෙලින් අනුගමනය කළ යුතුයි.

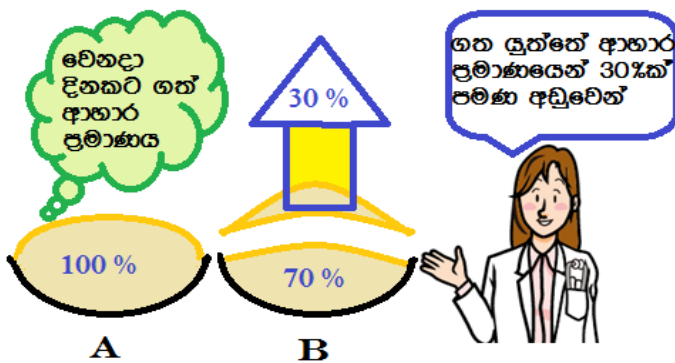
13-1 ආහාරයේ සංයුතිය හඳුන්වාදීම 30% - ජීවිය

- | | | |
|---|-----------|-------------------|
| විලවළු, පළා සහ පළතුරු (තන්තූමය ආහාර) | - 30% යි. | } විකතුව 100% යි. |
| මස්, මාළු, කිරි, බිත්තර (ප්‍රෝටීනමය ආහාර) | - 30% යි. | |
| අලු වර්ග, බත්, පාන්, ධාන්‍ය, සිරියල් (පිෂ්ඨමය ආහාර) | - 30% යි. | |
| තෙල්, චීස්, බටර්, මාගරින් (මේදමය ආහාර) | - 10% යි. | |



ඉහත සඳහන් ආකෘතිය(ආහාර පිඟාන) දෙස බලන්න. එහි අනුපාතයට ඔබ මින් පසු ආහාර බෙදා ගත යුතුයි. එය නිවසේදී වේවා, උත්සවයකදී වේවා, රැකියා ස්ථානයේ අවන්හලේදී හෝ මග තොට්ටි වේවා මෙම ආහාර පිඟානේ ආකෘතිය ඔබගේ මනසේ නිතරම හොල්මන් කළ යුතුයි. එය උදෑසන, දහවල් සහ රාත්‍රී ප්‍රධාන ආහාර වේල් 3 ටම පොදු ඊතියක්. ඔන්හ ඔබට මතක තබාගන්න තවත් 30 සංඛ්‍යාවක් ! මින් පෙර 30 සංඛ්‍යා 2ක් ඔබ මතක තබා ගත්තා. අමතක නැහැ නේද? [මුත්‍රා වල ප්‍රෝටීන් - 30mg/dl සහ දිනකට කළ යුතු ව්‍යායාම - මිනිත්තු 30ක්] දැන් 30 සංඛ්‍යා 5 යි. මුලදී අමාරුයි තමයි ඒත් කාලයත් සමඟ ඔබ මේ සිතීමේ රටාවට හුරු වන බව නියතයි. එය ඔබට විශ්මිත ප්‍රතිඵල ගෙන එන බවත් නියතයි.

13-2. ආහාරයේ ප්‍රමාණය හඳුන්වාදීම 30% - ඊතිය:



සමස්ථයක් ලෙස ඔබ ගත යුත්තේ වෙනදා දිනකට ගත් ආහාර ප්‍රමාණයෙන් 30% ක් පමණ අඩුවෙන්. පහත රූපය බලන්න.

- A = නිරෝගී අයෙකුගේ කෂම පිඟාන
- B = දියවැඩියාව රෝගියෙකුගේ කෂම පිඟාන.

ඔන්හ ඔබට මතක තබා ගැනීමට තවත් 30 සංඛ්‍යාවක්. ඔක්කොම 30 ඒවා 6 යි. ඉන් 4 ක්ම ආහාර පිඟාන සම්බන්ධව!

දිනකට ඔබට අවශ්‍ය ශක්තිප්‍රමාණය තීරණය කළ යුතුයි. මෙය ශරීරයේ උස අනුව තීරණය කරයි. උදාහරණයක් ලෙස උස 160cm - 170cm පිරිමි අයට 1600kcal හා උස 150cm - 160cm දක්වා ගැහැනු අයෙකුට 1400kcal අවශ්‍ය වෙයි. ආහාර වේලේ ශක්ති ජනක අගය සොයා බැලිය යුතුය.

13-3. ආහාර වේලේ සංඛ්‍යාව

ප්‍රධාන ආහාර වේල් 3ක් සහ කුඩා ප්‍රමාණයේ අතරමැදි ආහාර ගැනීම් 2 කට හෝ 3 කට සීමා කරන්න. ඒ මගින් රුධිරයේ සීනි මට්ටම දවස පුරා වඩාත් අඩු හෝ වැඩි නොවී පවත්වා ගත හැකිය. පහත රූපය බලන්න. ආහාර පාලනයේදී සැලකිලිමත් විය යුතු වැදගත් කරුණක් වන්නේ ප්‍රධාන ආහාර වේල් අතරතුරට නියමිත අතරු ආහාර වේල් තබා ගැනීමයි. එමගින් ප්‍රධාන ආහාර වේලකට වැඩිපුර කෂමට පෙලඹීම වළක්වා ගත හැකි අතර ආහාර වේල් අතර පරතරයක් තබා ගැනීමට ද එය උපකාරී වේ.

අතරු ආහාර පිණිස ගත හැකි ආහාර කරුණාකර දවසට ප්‍රධාන ආහාර වේල් 3 ක් පමණක් ගන්න

- ක්‍රීම් කැකර් හෝ බුෂන් කුකර් 2 ක්
- කුරක්කන් විස්කෝතු 2 ක්
- කෙසෙල් ගෙඩියක්
- සීනි නොමැති කිරි හෝ එකක්
- දොඩම් ගෙඩියක්
- සීනි නොමැති පලතුරු බීමක්



13-4. ආහාර වර්ග තෝරා බේරා ගැනීම

ආහාර පාලනයේදී ඔබ දැනගත යුතු වැදගත් කරුණක් වන්නේ දියවැඩියාව නොමැති සාමාන්‍ය පුද්ගලයෙකු ගන්නා ආහාර වර්ග බොහොමයක් ඔබට ද ආහාරයට ගත හැකි බවයි. එනමුත් සමහර ආහාර පාලනයක් ඇතිව ගත යුතුයි. ශ්‍රී ලාංකිකයින් ලෙස අපගේ සාම්ප්‍රදායික ආහාර වලින් දියවැඩියාව රෝගීන්ට.....

- 1- සීමාවකින් තොරව බෙදාගත හැකි (මුල් තැන දිය යුතු) ආහාර.....
- 2- සීමාවක් ඇතිව බෙදාගත යුතු (දෙවැනි තැන දිය යුතු) ආහාර.....
- 3- කෂමට සුදුසු නොවන (බෙදා ගැනීමට බිය විය යුතු) ආහාර.....

ලෙස වර්ග 3ක් ඇත. මේවායින් විද්‍යාත්මකව වඩා සෞඛ්‍යයට හිතකර ආහාර තෝරා බේරා අනුභව කිරීමට පුරුදු වන්න. අපි දැන් බලමු මෙම කාණ්ඩ 3 ට අයත් ශ්‍රී ලාංකාව තුළ පහසුවෙන් සොයාගත හැකි ආහාර මොනවාද කියලා.

1- සීමාවකින් තොරව ගත හැකි (මුල් තැන දිය යුතු) ආහාර :

ඔබගේ කෂම පිඟාහේ 30% කොටස් 3 ක් සහ 10% කොටසක් මා විසින් වෙන් කළා ඔබට මතක ඇති. දැන් ඔබ සැරසෙන්නේ එම කොටස් ඔබට අනුභව කළ හැකි ප්‍රමාණ වලින් පුරවා කෂම පිඟාහට බෙදාගන්නයි. උදාහරණයක් ලෙස පළමු 30% කොටස ඔබ පුරවා ගත යුත්තේ චිලිවලු, පළා සහ පළතුරු වලින්. ඉතින් මා පහතින් සඳහන් කරන්නේ ලංකාවේ තිබෙන චිලිවලු, පළා සහ පළතුරු වලින් හය හතුව (සීමාවක් නැතිව) බෙදාගත හැකි වර්ගයි. මේ ආකාරයෙන්ම ඉතිරි 30% කොටස් 2 සහ 10% කොටසද පුරවා ගැනීමේදී ඔබ සීමාවකින් තොරව (හය හතුව) බෙදාගත හැකි ආහාර මා පහතින් සඳහන් කර ඇත. එම වර්ග වලින් එම කොටස් පුරවා ගැනීමට සැලකිලිමත් විය යුතුයි. මෙම කරුණ පැවරීමේ රහිතව ඔබ අවබෝධ කරගත යුතුයි. සීමාවකින් තොරව කීවම බොහොමයක් අපේ රෝගීන් පිඟාහ පිරෙන්න කඩල පුරවගෙන තුන් වේලටම ආහාරයට ගන්නවා. මොකද කඩල සීමාවකින් තොරව ගතහැකි ආහාරයක් කියලානේ වෛද්‍යවරු උපදෙස් දෙන්නේ. නමුත් ඒක වැරදියි. ඔබ සෑම විටම පෙරදී සඳහන් කළ 30% **සිද්ධාන්තය** අනුගමනය කළ යුතුමයි. ඒ අනුව පිඟාහෙන් 30% ක් කඩල වලින් පුරවගෙන තුන් වේලටම කෑවත් කමක් නැහැ. ඔන්න මම සරළවම තේරෙන භාෂාවෙන්ම පැහැදිලි කරා. ආයෙම වරද්දගන්නනම් ඒපා! දැන් මෙම කාණ්ඩයේ උදාහරණ දෙස බලන්න.....

- ❖ සියළුම පළා වර්ග
ගොටු කොළ, තම්පලා, හිවිති, මුකුණුවැන්න, සාරණ, කතුරු මුරංගා, කංකුං
- ❖ පිෂ්ඨය අඩු චිලිවලු වර්ග
ලීක්ස්, ගෝවා, වැටකොලු, බටු, හතු වර්ග, තක්කාලි බෝංචි වම්බොටු පොලොස් කැකිරි පිපිඤ්ඤා තුඹ කරවිල වට්ටක්කා පතෝල දඹල කොහිල මුරංගා රාඬු බණ්ඩක්කා හෝකෝල්

චිලිවල ආහාරයට එක්කර ගැනීමේ වාසි

චිලිවල සහ පළා වර්ග කෙඳි අධික ආහාරයක් බැවින් ආහාර දිරවීම පහසු කරන අතර, දිරවූ ආහාර අවශෝෂණය පහසු කරවයි. එමෙන්ම මලබද්ධය අඩු කිරීමට උපකාරී වන අතර ආහාර මාර්ගය හා සම්බන්ධ තවත් කොතෙකුත් රෝගාබාධ අවම කර ගැනීමට උපකාරී වීම. ඉක්මනින් කුස පිරීමට උපකාරී වන හෙයින් එමගින් ආහාරයට ගන්නා බත්

ප්‍රමාණය සීමාකර ගැනීමට හැකි වීම. එළවළු වල බහිෂ් ලවණ හා විටමින් අඩංගු වීම. ඒ අනුව බොහොමයක් එළවළු සහ පළා වර්ග සීමාවකින් තොරව ආහාරයට එක්කර ගත හැක.

❖ මාළු (විශේෂයෙන් කුඩා මාළු) සහ බිත්තර සුදු මදය

❖ ඇතැම් ධාන්‍ය වර්ග
කඩල, කවිපි, පර්ප්පු, මුං ඇට, සෝයා

❖ යොදාගත යුතු කළු කිරි හෝ කිරි නිශ්පාදන.
ප්‍රෝටීන හා කැල්සියම් ප්‍රධාන වශයෙන් අඩංගු පෝෂ්‍යදායී ආහාරයක් ලෙස කිරි නිශ්පාදන නිර්දේශ කළ හැක. පිටිකිරි විවිධ වර්ග ගණනාවක් තිබුණ ද ඒවායෙහි ගුණාත්මක බවෙහි ලොකු වෙනසක් නැත. මෝල්ටඩ් පිටිකිරි වල ගුණාත්මක භාවය සාමාන්‍ය කිරි වලට වඩා අඩුය. රුධිරයේ කොලෙස්ටරෝල් ප්‍රමාණය වැඩි නම්, මේදය රහිත කිරි භාවිතා කරන්න. නමුත් ළමුන් සඳහා සම්පූර්ණ යොදාගත යුතු කිරි සුදුසු වේ.

කෘමි පිශාහට බෙදා ගැනීමේදී ඉහත ආහාර වලට මුල් තැන දෙන්න

2- සීමාවක් ඇතිව ගත යුතු ආහාර:

ආහාර වල විවිධත්වයට අපි හැමෝම කැමතියි. විවිධ ආහාර පාන ඕනෑ තරම් තියෙද්දී අප ගැටෙද්දී ඒවා අනුභව නොකරම ඉන්න එකත් හරිම බේදජනක වැඩක්. ඒනිසා ඔබ කැමැති ආහාරයක රස බැලුවට මම විරුද්ධ නැහැ. නමුත් බඩ පිරෙන්නම නුසුදුසු ආහාරම ගැනීමට නීති දැමිය යුතුයි. ඒ නිසා සීමාවකින් තොරව ගත හැකි ආහාර වලට මුල් තැන දෙන ගමන් පහත සඳහන් සීමාවක් සහිතව ගත යුතු ආහාර වලින් ටික ටික පිශාහට බෙදා ගන්නට කමක් නැහැ. ඒත් නිතරම නොවෙයි. දිනපතාත් නොවෙයි. නමුත් ඔබ එය කළ යුත්තේ 30% මූලික ඊතියට යටත්වයි. මොනවද මේ ආහාර?

❖ පිෂ්ඨය සහිත ආහාර
උදා: බත්, ඉඳි ආප්ප, පාන්, ආප්ප, කුරක්කන් රොට් /තලප, පැස්ටා, නුඩල්ස්, සිරියල් පාන් පිටි වලින් සකසන ආහාර, අනෙකුත් ධාන්‍ය වර්ග,
රුධිර සීනි මට්ටම පාලනය කිරීමේදී අප ආහාරයට ගන්නා පිෂ්ඨමය ආහාර ප්‍රමාණය සීමා කිරීම වැදගත්ය. පාන් පිටිවලින් සකසන ආහාර, බත් වලට වඩා ඉක්මණින් ජීර්ණය වී සීනි ලෙස රුධිරයට එකතු වේ. එනමුත් බත් සහ අනෙකුත් ධාන්‍ය පිටිවලින් සාදන ආහාර දිරවීම සෙමෙන් සිදුවන අතර රුධිර සීනි මට්ටම වැඩිකරනුයේ සෙමිනි. එම නිසා දියවැඩියා රෝගීන්ට, පාන්පිටි වලින් සකසන ආහාර සීමා කළ හැකි නම්, එය වඩාත් සුදුසුය. ප්‍රධාන ආහාරය ලෙස බත් ගැනීමේදී, රතු කැකුළු වඩා යෝග්‍ය ලෙස හැඳින්වුවද වඩා වැදගත් වන්නේ සහල් වර්ගය නොව ඔබ ගන්නා බත් ප්‍රමාණයයි. උදා: දිවා ආහාරය සඳහා බත් කෝප්ප 1-3 දක්වා ගත හැකි අතර, උදේට සහ රාත්‍රියට ඊට අඩුවෙන් ගත යුතුය. කෙසේ වුව ද වැඩෙන ළමුන්ට හා කය වෙහෙසා වැඩ කරන අයට බත් ප්‍රමාණය මීට වඩා වැඩිපුර ගත හැක. මීට අමතරව ආහාරයේ ඒකාකාරී බව වෙනස් කිරීමට ප්‍රධාන ආහාර වේල් සඳහා වෙනත් ආහාර භාවිතා කළ හැක. ඔබ එය කළ යුත්තේ 30% මූලික ඊතියට යටත්වයි.

❖ පිණිස වැඩි වළවල අලවර්ග
 උදා: අර්තාපල්, කිරිඅල, ඉන්හල, බතල, මඤ්ඤොක්කා, කැරට්, කොස්, දෙල්, බිටරෑට්, ශ්‍රීන් පීස්, අච් කෙසෙල්.
 පිසින ලද මෙම ආහාර වර්ග, අල වර්ග, කෂමට ප්‍රිය නම්, බත් වැනි පිණිස සහිත ආහාර කොටසක් අඩුකර එම ප්‍රමාණයට සරිලන ලෙස මෙම ආහාර වර්ග අවශ්‍ය අවස්ථා වලදී ගත හැක. නැතිනම් කඩල, කවිපි වැනි පිණිස අඩු ධාන්‍ය කොටසක් අඩුකර එම ප්‍රමාණයට සරිලන ලෙස මෙම ආහාර වර්ග අවශ්‍ය අවස්ථා වලදී බෙදාගත හැක. ඔබ විය කළ යුත්තේත් 30% මූලික ඊතියට යටත්වයි.

❖ ඉදුනු පළතුරු
 උදා: පැපොල්, කෙසෙල්,
 මෙම ආහාර වැඩිපුර ගැනීමෙන් ඔබේ රුධිරයේ සීනි මට්ටම ඉක්මනින් ඉහළ යා හැකි නිසා ඒවා සීමා කළ යුතුයි. පළතුරු කෙඳි සහිත ආහාරයක් වන අතර විටමින් හා බිනිප් වලින් අනුනය. එහෙත් ඒවා සීමාවක් ඇතිව ආහාරයට ගත යුතු බව මතක තබා ගත යුතුය. එක් වේලකට එක් පලතුරු වර්ගයක් හෝ පලතුරු වර්ග දෙක තුනක් මිශ්‍රණයක් ලෙස ගත හැක. සෑම ප්‍රධාන ආහාර වේලකටම පළතුරක් එකතු කර ගැනීම වඩාත් සුදුසුය. වරකට පහත සඳහන් ඕනෑම පලතුරු වර්ගයක් ආහාරයට එක්කරගත හැක.

උදා:-
 පළතුරු සලාද කෝප්ප 1/2 - 1, ඕනෑම කෙසෙල් වර්ගයක් (කුඩා ගෙඩි 01), කුඩා අඹ ගෙඩියක්, දොඩම් ගෙඩියක්, ගස්ලබු කැල්ලක්, මිදිගෙඩි කිහිපයක්,
 පළතුරු යුෂ කෝප්ප 1/2 (සීනි රහිතව) -
 පළතුරු ආහාරයට ගැනීම, පළතුරු යුෂ බීමට වඩා සුදුසුය. පළතුරු වුව ද ප්‍රමාණයට වැඩියෙන් ගැනීමේදී ශරීරයේ බර වැඩිවේ. රුධිරයේ ග්ලූකෝස් පාලනය ද අපහසු වේ. වකුගඩු අක්‍රිය වී ඇති අයට පලතුරු කෂම හා තැඹිලි බීම අගුණය.

❖ මාංශ / සත්වමය ආහාර
 සම ඉවත් කර පිසගත් කුකුළු මස් වල තෙල් ගතිය අඩු බැවින්, සුදුසු ආහාරයක් ලෙස නිර්දේශ කළ හැක.

කෂම පිඟානට බෙදාගැනීමේදී ඉහත ආහාර වලට දෙවැනි තැන දෙන්න

3- සුදුසු නොවන (වැළකිය යුතු) ආහාර

❖ පැණිරස කෂම සහ පැණි රසබීම
 උදා:- සීනි, හකුරු, රට ඉඳි, පැණි වර්ග, ටොෆි, වොකලට්, අයිස්ක්‍රීම්, පුඩිං වර්ග, පැණි රස බිස්කට් වර්ග, ටින්කර්, ජෑම්, කේක්, ජෙලි, කෝඩියල් වර්ග, බෝතල් බීම, කැවුම්, අතිරස, කළුදොළොල්, සීනි දියරවල බහා ටින් කළ පලතුරු, ආදී සීනි යොදා තැනූ සියළුම ආහාර. තේ, කෝපි වැනි බීම සමග සීනි හෝ හකුරු නොගන්න. මේවා ආහාරයට ගත්විට එකවරම ඔබගේ රුධිරයට සීනි අවශෝෂනය වී සීනි මට්ටම ඉහළ යන බව ඔබට පැහැදිලිවිය. එසේ ම විය තරබාරු බව වැඩිවීමට ද හේතු වේ.

❖ ලුණු අධික ආහාර
 උදා:- අච්චාරු, ජාඩ් වර්ග, මාමයිට්, කරවල, බැදුම්, බයිට් වර්ග, සොසේජස්

- ❖ සමහර පළතුරු වර්ග
 උදා:- මිදි, අලිපේර, වැල, වරකා, දුරියන්.
 මාසයකට පමණ වතාවක් මේවායෙහි ඉතා කුඩා ප්‍රමාණයක් “රස බැලූවට” සිහි මට්ටම දීර්ඝ කාලීන ලෙස වැඩි වීමට හේතු නොවන බව ඔබ තේරුම් ගනිවි.

- ❖ කොලෙස්ටරෝල් සහ තෙල් අධික ආහාර
 උදා:- බිත්තර කහ මදය, පීකුදු, චීස්, චීස් මස්, හරක් මස්, උගරු මස්, බටර්, මාගරින්, චිලි තෙල් ආදී සියළුම ආහාරවල තෙල් ගතිය වැඩිය. ඉස්සෝ, දැල්ලෝ වැනි ආහාරවල කොලෙස්ටරෝල් අධිකය.
 බටර්, මාගරින් වැනි දෑ භාවිතය සීමා කරන්න. පොල්තෙල් හා සියලුම වර්ග වල චිලිවල තෙල් භාවිතය හැකිතාක් අවම කිරීමට උත්සාහ කරන්න. ගෘහ ලද පොල් වලින් සාදන සම්බෝල, මැල්ලුම් ආහාරයට ගැනීම ව්‍යවහාරයට අගුණදායක නොවේ. ඔලීව් තෙල්, කෝන් තෙල් සහ සුරියකාන්ත තෙල් භාවිතය සුදුසු බවට නිර්දේශ කළ හැකි වුවද, දියවැඩියා රෝගියෙකු ලෙස, ඔබට සියලුම වර්ගවල තෙල් භාවිතය සීමා කළ හැකි නම්, එය වඩාත් සුදුසුය. **දිනකට අප සිරුරට අත්‍යවශ්‍ය වන්නේ කොලෙස්ටරෝල් මිලි ග්‍රෑම් 250 කට අඩු ප්‍රමාණයකි.**

කොලෙස්ටරෝල් අධික ආහාර බොහෝම බලබු		
ආහාර වර්ගය	ආහාර ප්‍රමාණය	එහි අති කොලෙස්ටරෝල් ප්‍රමාණය මිලි ග්‍රෑම්
කිරි ආහාර		
යොදය සහිත කිරි	මිලි ලීටර් 250	26
යොදය රහිත කිරි	මිලි ලීටර් 250	6
කිරි මෝරු	මිලි ලීටර් 250	0
කිරි යොදය	ග්‍රෑම් 100	125
බටර්	ග්‍රෑම් 100	240
ගිතෙල්	ග්‍රෑම් 100	250
චීස්	ග්‍රෑම් 100	90 - 120
අයිස්ක්‍රීම්	කප් 1	60
කොලෙස්ටරෝල් අධික මස් වර්ග		
මොළය	ග්‍රෑම් 100	2235
චකුගඩු	ග්‍රෑම් 100	700
අක්මාව	ග්‍රෑම් 100	510
එළමස්	ග්‍රෑම් 100	90
කුකුල් මස්	ග්‍රෑම් 100	70
මාළු	ග්‍රෑම් 100	70
බිත්තර කහ මදය	ග්‍රෑම් 100	248
ඉස්සෝ	ග්‍රෑම් 100	125

13-5. ආහාර වල ශක්ති ජනක අගය

මේ ගැනත් ඔබට උනන්දු වෙන්න පිළිවන්නම් ඔබේ ආහාර වේල වඩාත් විද්‍යාත්මක ක්‍රමයට සකස් කර ගන්න පිළිවනි. ඔබ දන්නවා අප ගන්නා ඕනෑම ආහාරයකින් අවසානයේ අපට ලැබෙන්නේ ශක්තිය. එය කිලෝ කැලරි නම් ඒකකයෙන් මනිනු ලබනවා. එක් එක් ආහාර වලින් ශරීරයට ලැබෙන ශක්ති(කි.කැලරි) ප්‍රමාණය වෙනස්. එසේම පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට මෙම ශක්ති(කැලරි) අවශ්‍යතාව වෙනස්. මේ සියළු කාරණා සැලකිල්ලට අරගෙන දියවැඩියාව රෝගියෙකුට තමන්ගේ දෛනික ශක්ති(කැලරි) අවශ්‍යතාව පිරිමසාගන්න තමන් තෝරාගන්න ඕන මොන වගේ ආහාර වර්ගද කියල විද්‍යාඥයෝ සොයා ගෙන තිබෙනවා. ආහාරවල ස්වභාවය අනුව ඒවායේ සමාන බරක් හෝ පරිමාවක් ගත්තට බර සහ පරිමාව(ප්‍රමාණය) සාමාන වුනාට ශරීරයට ලැබෙන ශක්තිය විශාල වශයෙන් වෙනස් වෙනවා. උදාහරණයක් ලෙස ඔබට චීස් අවුන්ස 1/2 ක් ආහාරයට ගැනීමෙන් ලැබෙන ශක්ති (කැලරි) ප්‍රමාණයම ශරීරයට ලබා ගන්න නම් කෙසෙල් ගෙඩි 2 ක් නැතිනම් කඩල මේස හැඳි 2 ක් ආහාරයට ගත යුතු වෙනවා. මෙම යථාර්ථය නොදැන ශක්ති ජනක අගයෙන් ඉතා වැඩි ආහාර සුළු ප්‍රමාණ වලින් වුනත් දිනපතා ඔබ ගත්තොත් ඔබගේ ශරීරයේ බර හෝ BMI වැඩි වීම සිදු වෙනවා. මෙය වලක්වාගෙන BMI 22 හිම තබාගන්න නම් ඔබ ගන්නා ආහාර වෙනදාට වඩා 30% ක් අඩු කරාට මදි. අධික ලෙස ශක්තිය අඩංගු ආහාර දිනපතා ගන්නවද කියලත් සොයල බලන්න වෙනවා. ඒ සඳහා හොඳ මාර්ගෝපදේශයක් පහත වගුවේ දීලා තියනව. බලන්න සමහර ආහාර වල ඉතා සුළු ප්‍රමාණවල පවා ඉතා විශාල ශක්ති ප්‍රමාණ අඩංගු වන සැටි සහ සමහර ආහාර වල ඉතා විශාල ප්‍රමාණයක පවා සුළු ශක්ති ප්‍රමාණයක් අඩංගු වන සැටි. ඔබ බර අඩු කරගැනීමට "දුෂ්කර ක්‍රියා" කරන අයෙකු නම් පළමුව මෙම වගුව හොඳින් අධ්‍යනය කරන්න. සමහර විට ඔබ නොදැනුවත්වම අධික ශක්ති ජනක ආහාර සුළු ප්‍රමාණ වලින් වුනත් ඔබ දිනපතා ගන්න නිසා තවමත් ඔබට බර අඩුකරන්න බැරව දුක් විඳිනව ඇති.

ආහාර වර්ගය	ප්‍රමාණය	කිලෝ කැලරි	ආහාර වර්ගය	ප්‍රමාණය	කිලෝ කැලරි
භූමි රයිස්	ග්‍රෑම් 100	155	අයිස් ක්‍රීම් කප්	1	154
පාන්- අහල් 3x4x4	පෙති 1	80	ජැම් හේ හැඳි	1	155
බනිස්	ගෙඩි 1	250	බටර් කේක්	කැලි 1	157
බන්	ග්‍රෑම් 100	100	වොකලට් කේක්	කැලි 1	183
හාල්පිටි පිට්ටු	ග්‍රෑම් 100	140	අයිසිං සහිත කේක්	කැලි 1	250
බැඳුපු බිත්තර 1	ග්‍රෑම් 35	633	මාරි	බිස්කට් 1	50
කුරක්කන් රොට්	ග්‍රෑම් 100	128	ක්‍රීම් ක්‍රැකර්	බිස්කට් 1	50
කොකා කොලා	බෝතල් 1	80	වොකලට් කුඩා	කැලි 1	26
සෝඩා බෝතල්	1	05	ටෝෆි	1	21
හෝර්ලික්ස්	වීදුරු 1	41	හේ, සිනි හැඳි 1ක් දැමු	කෝප්ප 1	42
බොන්ට්ටා	වීදුරු 1	38	බියර් වීදුරු	1	10
සිනි නැති දොඩම් යුෂ	වීදුරු 1	64	බ්‍රැන්ඩ්	මි.ලී. 30	73
එළි සුප්	කෝප්ප	65	පින්	මි.ලී. 43	105
මසාල තෝස්	1	221	අරක්කු	මි.ලී. 43	105
ඉටිලි	1	55	තැඹිලි වතුර	වීදුරු 1	50
නුඩිල්ස් පිරිසි	1	195			
පෘට් සැලඩ්	කෝප්ප 1	150			

මේ වැඩේ ටිකක් අමාරු නිසා පෝෂණ වේදියෙකුගේ උදව් ඔබට අවශ්‍ය වේවි. නමුත් පෝෂණ වේදියෙකුගේ උදව් නැතිව චුනත් ඔබට විය කරගන්න පිලිවන් පහසු ක්‍රමයක් මම කියන්නම්. ඒ ක්‍රමය තමයි ආහාර වල ශක්ති ජනක අගය ගැන වෙන වෙනම සිතන්නේ නැතිව ඒවයේ අඩංගු කාබෝහයිට්ඩ්‍රේට්(පිෂ්ඨය), ප්‍රෝටීන සහ මේද(ලිපිඩ) ප්‍රමාණය ගැන සිතීම. මොකද මේද බහුල ආහාර වල ශක්ති ජනක අගය කොහොමත් ඉතා වැඩියි.

දියවැඩියාව රෝගියෙකුගේ දෛනික ශක්ති අවශ්‍යතාවයෙන් 50% ක් පිෂ්ඨමය ආහාර වලින් ද, 20% ක් ප්‍රෝටීන මගින්ද, 30% ක් පමණ මේදය මගින්ද ලබා ගැනීම සුදුසු බව පෝෂණ විශේෂඥයින්ගේ මතයයි. ඒ නිසා ඔබ පිෂ්ඨය බහුල ආහාර, ප්‍රෝටීන් බහුල ආහාර සහ මේදය බහුල ආහාර මොනවද කියල වෙන වෙනම දැනගන්න එක වටිනව. ඒ සඳහා පහත වගුව බලන්න. පළමුව මෙම වගුව හොඳින් අධ්‍යනය කරන්න.

පහත සඳහන් සෑම ආහාර ඒකකයකම කිලෝකැලරි 80 බැගින් අඩංගු වන්නේය

කාබෝහයිඩ්‍රේට්(පිෂ්ඨය) බහුල ආහාර	ඒකක	මාංශ ජනක (ප්‍රෝටීන් බහුල) ආහාර	ඒකක
අඟල් 1ක් ගණකම ඇති පෙති	1	හරක් මස් අවුන්න:	1
පිටි මේස හැඳි 2 1/2කින් සැදූ රොට්ටි	1	එළ මස් අවු:	1
බත් මේස හැඳි	2	ඌරු මස් අවු:	1
බිත්තරයක් තරම් අර්තාපල් අල	1	මාළු අවු:	1 1/2
ග්‍රින්පිස් මේස හැඳි	2	පිකුදු අවු:	1
ඉඳි ආප්ප	3	කරවල අවු:	3/4
කඩල මේස හැඳි	2	හැමි, බේකන් අවු:	2/3
නුඩ්ලස් මේස හැඳි	2	කුකුළු මස්, තාරා මස්, කළුකුන් මස් අවු	1
හාල්පිටි පිට්ටු කැලි	1	ගෝන මස්, මුව මස්අවු:	1
ආප්ප	2	ප්‍රෝටීන් බහුල - රතිල බීජ ආහාර	ඒකක
තෝස්	2	වියලි පරිප්පු අවු:	1
බීට්ටර්/කැරට් මේස හැඳි	3	පිසු පරිප්පුඅවු:	3
කොස් ඇට අවු	1 1/2	ග්‍රින්පිස් අවු:	5
මයියොක්කා අවු	1 1/2	සෝයා බෝංචිඅවු:	5
ක්‍රිමි කුකුළු අවු	3/4		
තෙල් සහ මේදය බහුල ආහාර	ඒකක	විටමින් සහ ඛනිජ ලවණ බහුල ආහාර - පළතුරු -	ඒකක
පොල්තෙල් තේ හැඳි	2	අන්නාසි අඟල් 3/4"x4" පෙති	1
බටර් තේ හැඳි	2	අඹ (අවු: 4) ගෙඩි	1
ගිතෙල් තේ හැඳි	2	පැපොල් අඟල් 6"x2" (අවු: 7) කැලි	1
ගාපු පොල් අවු:	1/2	කෙසෙල් (අවු: 3) ගෙඩි	1
රටකපු අවු:	1/2	මිඳු අවු:	3
තල අවු:	1/2	රටඉඳි අවු:	1
චීස් අවු:	1/2	ඳිවුල් අවු:	3
යෝගට් කෝප්ප	1	ඇපල් අවු:	6
පිටිකිරි	ඒකක	පමිබු අවු:	6
මෝල්ටඩ් අවු:	3/4	අලිපේර අවු:	3
කිරි මිලිලිටර්	400	පැණි කොමඩු අවු:	5
		දොඩම්, තාරං අවු:	5
		දොඩම් යුෂ මිලිලිටර්	200

දෛනික ශක්ති අවශ්‍යතාවයෙන් 50% ක් පිෂ්ඨමය ආහාර වලින් ද, 20% ක් ප්‍රෝටීනමය මගින්ද, 30% ක් පමණ මේදමය ආහාර මගින්ද ලබා ගැනීමට මෙම වගුව ඔබට ප්‍රයෝජනවත් වේවි. නමුත් අපට කවදාවත් බැහැ ප්‍රායෝගිකව අප ගන්නා ආහාර මෙම අනුපාත වලට හරියටම ගැලපෙන පරිදි තෝරාගන්න. බොහෝමයක් ආහාර වල එම වර්ග තුනම විවිධ ප්‍රමාණ වලින් පැවතීම ඊට හේතුවයි. ඒ නිසා ඔබ තෝරාගන්නා ආහාර වර්ගයේ වැඩි පුර තිබෙන්නේ එම වර්ග වලින් මොනවාද කියල දළ වශයෙන් දැනගත්තාම හොඳමට ඇති. වඩා වැදගත් වන්නේ 30% ඊතියට අනුව ඔබේ පිශානට කෂම බෙදාගැනීම මිස එහි ඇති ප්‍රෝටීන පිෂ්ඨය සහ මේද අනුපාත ගැන සිතමින් ගණන් සෑදීම නොවෙයි! සරළයි හේද? ඒ අනුව ඔබ ඉහත 30% ඊතියට අනුව ආහාර බෙදා ගන්නා විට මෙම පිෂ්ඨය 50%, ප්‍රෝටීන 20%, මේද 30% ඊතියද ඉබේම ඉටුවනු ඇත. ශ්‍රී ලාංකික සාම්ප්‍රදායික ස්වභාවික ආහාර ගන්නා විට එය වෙනස් වීමට ඇති අවධානම ඉතාමත් අඩුයි.

පිශානට බෙදාගත යුතු ප්‍රමාණය නිරෝගීව සිටියදී බෙදාගත් ප්‍රමාණයට වඩා 30% පමණ අඩුවිය යුතු බව මා කලින් සඳහන් කළා. නමුත් ඉතිරි 70% කොපමණ විය යුතුද? ඇත්තටම එය පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට විශාල පරාසයක වෙනස් වෙන්න පිළිවන්. පුද්ගලයාගේ වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, දෛනික ක්‍රියාකාරකම්, ශාරීරික (භෞතික) තත්ත්වය, ආදී කරුණු අනුව එය වෙනස් විය හැකියි. ඒ ඒ අයගේ දෛනික ශක්ති අවශ්‍යතාවන් වෙනස් වීම ඊට හේතුවයි. ඒ පිළිබඳව ඔබට දළ අදහසක් පැවතීම ප්‍රමාණවත්. පහත වගුව උනන්දුවෙන් අධ්‍යනය කළොත් ඔබේ මනසට එය වැටහේවි.

ශ්‍රී ලාංකිකයන් සඳහා නිර්දේශිත දෛනික කැලරි සහ ප්‍රෝටීන් අවශ්‍යතා

(ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ ආහාර හා කෘෂිකර්ම සංවිධානය විසින් කරන ලද නිර්දේශ අනුව සකස් කරන ලදී)

කණ්ඩායම	වයස අවුරුදු	බර කි. ග්‍රෑම්	දිනකට අවශ්‍ය කිලෝ කැලරි	දිනකට අවශ්‍ය ප්‍රෝටීන් ග්‍රෑම්
පිරිමි – මධ්‍යස්ථ ක්‍රියාකාරී	18න් ඉහළ	65	3000	37
පිරිමි – මධ්‍යස්ථ ක්‍රියාකාරී	18න් ඉහළ	55	2500	37
ගැහැණු – මධ්‍යස්ථ ක්‍රියාකාරී	18න් ඉහළ	55	2200	29
ගැහැණු – මධ්‍යස්ථ ක්‍රියාකාරී	18න් ඉහළ	47	1900	29
ගරුහණී මව්වරු	18න් ඉහළ	47	2100	38
කිරි මව්වරු	18න් ඉහළ	47	2650	46
ළමා	අවු - 1	08	820	14
ළමා	අවු - 1 - 3	13.4	1360	16
ළමා	අවු - 4 - 6	20.2	1830	20
ළමා	අවු - 6 - 9	28.1	2190	25
යොවුන් පිරිමි	අවු - 10 -12	36.9	2600	30
යොවුන් පිරිමි	අවු - 13 -15	51.3	2900	37
යොවුන් පිරිමි	අවු - 16 -18	62.9	3070	35
යොවුන් ගැහැණු	අවු - 10 -12	38	2350	29
යොවුන් ගැහැණු	අවු - 13 - 15	49.9	2490	31
යොවුන් ගැහැණු	අවු - 16 - 18	54.4	2310	30

නමුත් දෛනික ශක්ති (කැලරි) අවශ්‍යතාව නිවැරදිවම ගණනය කළ හැක්කේ පෝෂණ වේදියෙකුට පමණයි. සාමාන්‍යයෙන් එසේ අවශ්‍ය වන්නේ විශේෂම රෝගී තත්ත්වයන් වලදී පමණයි. නමුත් පෝෂණ වේදියෙකුගේ උදව් හැකිව වුනත් ඔබට එය දළ වශයෙන් කරගන්න පිලිවන් පහසු ක්‍රමයක් මම කියන්නම්.

ඉහත වගුවට අනුව ඔබ අයත් වන වයස් කාණ්ඩය බර සහ ක්‍රියාකාරීබව අනුව ඔබට දෛනිකව අවශ්‍ය වන කිලෝකැලරි ප්‍රමාණය දළ වශයෙන් වගුවෙන් තොරාගන්න. ඊළඟට එම කිලෝකැලරි ප්‍රමාණය ලබාගැනීමට ඔබට දිනකට අනුභව කල හැකි ආහාර වර්ග සහ ප්‍රමාණ ඊළඟ වගුවෙන් (ඔබේ ආහාර වේලට විවිධත්වය එක් කළ හැකි ආහාර වගුව) තෝරා ලැයිස්තුවක් සාදන්න. එම ලැයිස්තුවේ එක් එක් ආහාර කොටස් වල ඇති කුඩා කුඩා කිලෝකැලරි ප්‍රමාණ වල එකතුව ඔබ තේරූ සමස්ථ කිලෝකැලරි ප්‍රමාණයට ආසන්නව සමාන විය යුතුය. එය කිලෝකැලරි 1500 සිට 3000 දක්වා පරාසයක වෙනස් විය හැකිය. එම කුඩා කුඩා ආහාර කොටස් වලින් ලැබෙන කිලෝකැලරි 50, 100, 20 වැනි අගයන් වල එකතුව සැම විටම 1500 - 3000 සීමාවේ ඔබ තේරූ අගයට ආසන්නව සමාන විය යුතුය. ඔබ අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා වැඩිපුර කැලරි ප්‍රමාණයක් අනුභව කළ හොත් ඔබේ BMI අගය 22 ට වඩා වැඩි වී, ඔබ ස්ථුල වේවි. එවිට එම කැලරි ප්‍රමාණය දහනය කිරීමට ඔබට දිනකට විනාඩි 30 කට වඩා වැඩි කාලයක් (සමහර විට පැය 2ක් පමණ) ව්‍යායාම කිරීමට සිදු වේවි.

ඔබ ගන්නා ආහාර ප්‍රමාණය නිවැරදිද යන්න ඉහත පරිදි ගණනය කර බැලීමට අපහසු නම් එය දැන ගැනීමට ඇති හොඳම නිර්ණායකය තමයි ඔබේ ශරීරයේ බර හෝ BMI අගය. එය නිතර මැන සටහන් කරමින් ගන්නා ආහාර ප්‍රමාණය අඩු වැඩි කරමින් බර හෝ BMI අගය නිරෝගී මට්ටමේ පවත්වා ගෙන යන්න. ඔබට එය ලෙහෙසියෙන්ම කරන්න පිලිවනි. විශේෂම ඔබ ස්ථුලතාවයෙන් පෙළෙයි නම්, ඔබගේ බර අඩු කර ගැනීමට ඔබ කළ යුත්තේ වගුවට අනුව බරට ගැලපෙන සමස්ථ කිලෝ කැලරි ප්‍රමාණයට වඩා අඩු කැලරි ප්‍රමාණයක් ලැබෙන විදිහට ආහාර වට්ටෝරුව (ලැයිස්තුව) සකස්කර ගැනීමයි. මම දන්නවා ඔබට මේක තනිවම කරන්න අමාරුයි. පෝෂණ වේදියෙකුගේ සහය ඇතිව ඔබට මෙය ලෙහෙසියෙන්ම කරන්න පිලිවනි. ඔබේ BMI අගය 28 සිට, 22 දක්වා වුනත් ඔබේ පෝෂණ වේදියා අඩු කරල දේවි. ඒ පිලිබඳව විශ්වාසය තබන්න. වෙළඳපොලේ ඇති ව්‍යාජ නිශ්පාදන වලට රුවටි ලෙඩ දුක් වැඩි කරගන්න එපා!. අද ලෝකයේ පවතින දියුණුම සහ වඩාත්ම විද්‍යාත්මක ක්‍රමවේදය මෙයයි. ජපානයේ මෙය නීතිරීති වලින් ක්‍රියාත්මක වන ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් වී හමාරයි. අපිත් ජාතියක් විධිහට දියුණු වෙන්න නම් ටිකක් දියුණු(Advance) විධිහට හිතන්න ඕන බව මතක තබා ගන්න. රටක් වශයෙන් දියුණු වෙනවා කියන්නේ අන්න ඒ විධිහට ආකල්ප සහ ක්‍රමවේද(System) වල ඇති වන දියුණුවට මිස රජයෙන් හැම දෙයක්ම නොමිලේ ලැබෙන කොන්ක්‍රීට් වහාන්තරවල ජීවත් වන නුගත් සමාජයක් බිහි කිරීම නොවෙයි. තියුණු විධිහට, සියුම් විධිහට හිතන්න පුරුදු වෙන්න.

ඉහත සඳහන් කළ ප්‍රධාන රීති ඔබ අනුගමනය කිරීම ඕනෑවටත් වඩා ප්‍රමාණවත්. නමුත් පහත සඳහන් විද්‍යාත්මක සොයාගැනීම්ද නිවැරදි ආහාර පුරුදු ලෙස ජීවිතයට ආදේශ කරගැනීමට උත්සාහ කරන්න. ඒ තුලින් ඔබට ඖෂධ නොමැතිවම 126,140,6.5 සහ 200 අගයන් පවත්වාගෙන යාමට තවදුරටත් උපකාර වනු ඇත.

- (1)-නියමිත වේලාවක් ආහාර ගැනීම සඳහා වෙන් කරන්න.
- (2)-තන්තු බහුල ආහාර වැඩිපුර තොරාගෙන අනුභව කිරීමට පුරුදු වන්න.

(3) දිනකට පිරිසිදු ජලය ලීටර 3ක් වත් පානය කරන්න.

ඝර්ම කලාපීය රටවල අපට විජලනයට ලක් නොවීමට නම් දිනකට ජලය ලීටර් 3ක් අවශ්‍යයි. දීර්ඝ කාලීන වශයෙන් ශරීරය විජලන තත්ත්වයකට හැඩ ගැසුණු විට පිපාසාව දරාගෙන වැඩ කිරීමට අපි පුරුදු වෙතවා. එය ඔබගේ වකුගඩු වලට බොහොම හරක දෙයක්. මාසෙන්, දෙකෙන්, අවුරුද්දකින් මොනවත් නොවුනට වසර 7-8 ක් මේ විදියට ජීවත් වුනොත් වකුගඩු අකර්මන්‍යතාව ඇති වෙන්න පිළිවනි. ඒ ඔබගේ අතීත ජලය පානයේ නිඛු වැරදි පුරුද්ද නිසායි. විද්‍යාත්මක සොයා ගැනීම් වලට අනුව අතීතයේදී පුරුද්දක් විධියට අඩුවෙන් ජලය පානය කළ දියවැඩියාව රෝගීන්ට වකුගඩු රෝග වැලඳීමේ ප්‍රවණතාව වැඩියි. ඊට හේතුව ඒ වන විටත් දිගු කාලීන විජලන තත්ත්ව නිසා ඔවුන්ගේ වකුගඩු වලට සුළු වශයෙන් හෝ හානි වීම් සිදු වී තිබීමයි. ඒ නිසා ඔබත් දවස පුරාම පිරිසිදු ජලය බෝතලයක් ළඟ තබාගන්න පුරුදු වන්න.

(4) ප්‍රධාන ආහාර වේලක් ගත් විගසම ඔබ පහත සඳහන් ක්‍රියාවන් හි නිරත වෙයි නම් ඉන් ආහාර නිසි ලෙස පිරිණයට සහ අවශෝෂනයට බාධා ඇති විය හැකිය.

- වැතිරී සිටීම සහ නිදා ගැනීම, ස්නානය කිරීම, තේ පානය, දුම් පානය
- ඉතා සිසිල් කළ පානයන් / ජලය ගැනීම
- පළතුරු අනුභවය (පළතුරු ප්‍රධාන ආහාර වේලට පෙර ගැනීම වඩා සෞඛ්‍ය සම්පන්න බව සොයා ගෙන ඇත.)

13-6. ආහාර උපදෙස් වල කාර්යක්ෂමතාව

- (1) දියවැඩියාව පාලනයට ආහාර 90 % ක්ම බලපානු ලැබේ. (30 x 3 = 90)
- (2) ආහාර සංයුතිය සහ ප්‍රමාණය 30 % රීතියට අනුව විය යුතුයි.
- (3) ප්‍රධාන ආහාර වේල් 3 යි, අතුරු ආහාර වේල් 3 යි.
- (4) දිනකට ජලය ලීටර 3 යි.
- (5) මුල් තැන, දෙවැනිතැන සහ නොගත යුතු ලෙස ආහාර වර්ග 3 යි.
- (6) පිස්ටිමය 50 %, ප්‍රෝටීන්මය 20 %, මේදමය 30 % ලෙස ආහාර කාණ්ඩ 3 යි.
- (7) දෛනික ශක්ති අවශ්‍යතාව සැපයීමට ආහාරයේ ශක්ති ජනක අගය අනුව අධිශක්ති, මධ්‍යස්ථ සහ අඩු ශක්ති, ලෙස කාණ්ඩ 3 යි.

දැනගත යුතු කරුණු 7 යි. දියවැඩියාව පාලනයේ විර-ජීව සංඛ්‍යා රීතියෙන් සංඛ්‍යා 7 ක් බව ඔබට ඉදිරියේදී වැටහේවි. දියවැඩියාව පාලනයට භාවිතයට පහසු මාර්ගෝපදේශයක් ලෙස විර-ජීව සංඛ්‍යා 7 රීතිය නිර්මාණය කර ඇත. (.... වන පරිච්ඡේදය බලන්න). එම සංඛ්‍යා 7න් 30 සංඛ්‍යාව ආහාර පිළිබඳ 30 % රීතිය නියෝජනය කරනු ලැබේ. ආහාර පාලනය දියවැඩියාව ප්‍රතිකාර වල වර්තමානයේ ප්‍රධානම සාධකය වන නිසා ආහාර පාලනයටද මතක තබා ගැනීමට ප්‍රධාන කරුණු 7 ක් මා මෙහිදී ඉදිරි පත් කළා. මේ දෙකම 7 ඉලක්කම නියෝජනය කරන නිසා ඔබට එය වාසනාව රැගෙන එන ජය අංකයක් වනු ඇත. එසේ වීමට නම් එම සංඛ්‍යා 7 හි පිටුපස ගැබ්ව ඇති කතාව (හරය) ඔබ නිවැරදිව අවබෝධ කරගත යුතුය.

14- දියවැඩියාවට ඖෂධ ප්‍රතිකාර

“නිවැරදි ඖෂධය - නිවැරදි වේලාවට - නිවැරදි මාත්‍රාවෙන් - නිර්දේශිත කාලය පුරාවටම”

දියවැඩියා රෝගයට ප්‍රතිකාර කිරීමේ මූලික පදනම ආහාර පාලනයයි. නමුත් මෙය හරිහැටි සිදු නොවන විට ඖෂධ ලබා දීමට සිදු වෙයි. මුඛයෙන් ලබා ගන්නා ඖෂධ හා ඉන්සියුලින් එන්නත් ලෙස ඖෂධ කාණ්ඩ 2 කි. ආරම්භයේ දී ඖෂධ විශාල ප්‍රමාණයක් ගත යුතු නොවේ. නමුත් එය කුඩා ප්‍රමාණයකින් පටන් ගෙන ටිකෙන් ටික රුධිරයේ සීනි මට්ටම අනුව වැඩි කළ යුතුයි. ඉන්සියුලින් ලබා දෙනුයේ එන්නත් ලෙසයි. ඇතැම් විට ඉන්සියුලින් හා මුඛයෙන් ලබා ගන්නා ඖෂධ දෙවර්ගයම ලබා දෙයි.

14-1. ඖෂධ ක්‍රියාකරන ආකාරය :-

දියවැඩියාව ඇති වන ආකාරය ඔබට මතක ඇති. ඉන්සියුලින් නිපදවීම, එහි ව්‍යුහය, සෛල මත ක්‍රියාකිරීම, සෛලවල සංවේදී බව, ආදී විවිධ හේතු බලපාන බව ඔබ දැන් දන්නවා. ඖෂධ නිපදවා තිබෙන්නේ ඒ ඒ දුර්වලතාව නිවැරදි කිරීමට හැකි වන ලෙසයි. එනම් සමහර ඖෂධ මගින් අග්නිකයාගේ β සෛල උත්තේජනය කිරීමෙන් ඉන්සියුලින් නිපදවීම වැඩි කරනවා. තවත් සමහර ඖෂධ ඉන්සියුලින් සෛල වලට ඇලීම සහ ආකර්ශනය වැඩි කරනවා. එවිට සෛල මගින් සීනි උරා ගැනීම(අවශෝෂනය) වැඩි වෙනවා. තවත් සමහර ඖෂධ සෛල මත ක්‍රියා කොට ඉන්සියුලින් වලට සහ සීනි වලට ඇති සංවේදීතාව වැඩි කරනවා. එසේම ආහාර මාර්ගයේදීම ආහාර මත සහ අන්ත්‍රයේ සෛල මත ක්‍රියාකර සීනි රුධිරයට වැඩිපුර උරා ගැනීම එතනදීම අඩු කරන ඖෂධත් තිබෙනවා. අක්මාව මගින් (ග්ලූකෝස් හෝමෝනය හරහා) සීනි රුධිරයට මුදා හැරීම අඩු කිරීම, පර්යන්ත සෛල වල සීනි පරිභෝජනය වැඩි කිරීම සිදුකරන සමහර ඖෂධත් තිබෙනවා. මේ ආදී වශයෙන් පියවර කිහිපයකදී ඖෂධ දියවැඩියාව පාලනයට උපකාර වෙනවා. ඔබ දන්නවා දියවැඩියාව වර්ග 4ක් ඇති බව සහ විවිධ හේතු දියවැඩියාව ඇතිවීමට බලපාන බව. ඒ නිසා ඉහත ඖෂධ වර්ග වලින් එක් එක් රෝගියාට නිර්දේශ කළ යුතු ඖෂධ වර්ගය වෙනස්. රෝගියාට ඇති දියවැඩියාව වර්ගය සහ සීනි වැඩි වීමට ඔහුට වැඩිපුරම බලපාන සාධක මත වෛද්‍යවරයා විසින් මෙය තීරණය කරනු ලබනවා. එය වෛද්‍යවරයෙකු විසින්ම සිදු කළ යුතු දෙයක්. එකම රෝගියාගේ වුනත් රෝගය කාලය සමඟ විකාශනය වන විට සිරුරේ ඇති වන වෙනස් කම් පවතිනවා. එවිටත් ඊට ගැලපෙන පරිදි ඖෂධ වර්ගය වෙනස් කිරීමට වෛද්‍යවරු අවස්ථානුකූලව තීරණය කරනවා. කෙසේ නමුත් අවසාන අරමුණ ඔබගේ රුධිරයේ සීනි මට්ටම පැය 24 පුරා, 365 දවස පුරා නිරෝගී මට්ටමේ තබා ගැනීමයි. ඒ හැර ඖෂධ ටික කලක් භාවිතාකර රෝගය නිරෝධාවට සුව කර ඖෂධ නැතිව ජීවත් වීමක් මෙහිදී කොහෙත්ම බලාපෙරොත්තු වෙන්න එපා. ඖෂධ මගින් කරන්නේත් ඔබ ආහාර පාලනය සහ ව්‍යායාම මගින් කළ දේමයි. එනම් ඔබගේ රෝගී වූ (නැවත යථාතත්ත්වයට පත් කළ නොහැකි ලෙස දුර්වල වූ) අග්නිකයාගේ නැතිනම් ඉන්සියුලින් වලට තමන්ගේ රාජකාරිය කිරීමට යම් උදව්වක් සැපයීමක් විතරයි. ඔබගේ අග්නිකයා සහ ඉන්සියුලින් නැවත කවදාවත් ඔබට දියවැඩියාව නොමැතිව සිටි කාලයේ තත්ත්වයට පත් වන්නේ නැහැ. ඒක ස්ථිරයි. ලෝකයේ කිසිම තැනක එහෙම වුනා කියලා වාර්ථා වෙලා නැහැ. ඒ නිසා ඔබගේ අසරණ අග්නිකයාට නැතිනම් ඉන්සියුලින් වලට ජීවිතය ඇති තෙක් උදවු කිරීමට ඔබ හිතට ගන්න!. ඔබ අසරණ සතුන්ට, මිනිසුන්ට දුගියන්ට ඕනතරම් උදව් උපකාර කරලා ඇති. සමහරවිට ජීවිත කාලය පුරාම ඔබ දුක්මහන්සි වී උපයන මුදලින් ඔබගේ අසරණ

දෙමාපියන්, සහෝදර සහෝදරියන්ට සලකනව ඇති. උදවු උපකාර කරනව ඇති. එසේ නම් ඔබගේම අසරණවූ අග්නිනායකයට සහ ඉන්සියුලින් හොමෝනයට දිවි ඇති තෙක් උදව් උපකාර කිරීමටත් ඔබට හැකි විය යුතුයි!. එසේ නොකර අග්නිනායක තව දුරටත් අසරණ වන තෙක් නොසලකා හැරල උනන්දු නොවී සිටියොත් ඒකට වන්දි ගෙවන්න වෙන්හේ ඔබගේ මුළු ජීවිතයෙන්මයි. එසේ වුනොත් ඔබගෙන් යැපෙන ආදරණීයන්ට, ඔබගෙන් රටට, සමාජයට ඉටු විය යුතු මහඟු සේවයට මොකද වෙන්හේ? මඳක් සිතන්න. ඖෂධ භාවිතය වෛද්‍ය උපදෙස් වලින් තොරව නවත්වන්න හෝ වෙනස් කරන්න එපා කියලා අපි අපේ රෝගීන්ට හිතරම අවවාද දෙන්නෙ ඒ නිසයි.

14-2. පාරම්පරික වෙදකම සහ බටහිර ඖෂධ :-

අවාසනාවකට අපේ රටේ මිනිස්සු කවුරුහරි මැසික් කාරයෙක් හරි ගුප්ත විද්‍යා කාරයෙක් හරි දියවැඩියාව නිට්ටාවට සුවකරලා දෙනව කියල ප්‍රචාරයක් කළාම බෙහෙත් ටික විසි කරල එතනට දුවනවා. අන්තිමේ වැරදුනාම එන්නේ ආයෙමත් බටහිර වෛද්‍ය වරයා සොයාගෙන රෝහලට. අත්හදා බලන්න ඕන නම්, ඔබ ඒ අවධානම ගන්න කැමතිනම්, ඒවට යොමු වුනාට වරදක් නැහැ. නමුත් විද්‍යාත්මක පරීක්ෂණ දහස් ගනණක් කරල තහවුරු කරපු බටහිර ඖෂධ අඩුතක්සේරු කරන්න එපා. ඒවත් නිසි පරිදි භාවිතා කරන ගමන් ඔය සුළු පාරම්පරික වෙදකම් කළාට කිසි හානියක් වෙන්හේ නැහැ. හැබැයි ඉතින් දියවැඩියාව හොඳින් පාලනය වන විට ඒකේ ගෞරවය පරම්පරික වෙදකමට විතරක් බාර දෙන්නත්, ගැටළුවක් ඇති වු විට ඒකේ නරක නාමය බටහිර වෛද්‍යවරයා වෙත පවරලා පත්තර වලට ලියන්නත් අපේ මිනිස්සු හරිම දක්ෂයි. මේක තමයි අද සමාජ යථාර්ථය.

14-3. බටහිර ඖෂධ ශරීරයට අහිතකරද?

ඔබ දන්නවාද බොහොමයක් බටහිර ඖෂධ වල මුල් සොයා ගැනීම සිදු වෙන්හේ ස්වභාවික පරිසරයේම ශාක සතුන් වැනි දේවල් වලින්. වෙනස තියෙන්නේ පෙරදිග පාරම්පරික වෙදකමේ වගේ බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාවේ රහස් වට්ටෝරු නැහැ. ඉතා කළාතුරකින් වෙන්හ පුළුවන් අවාසි ගැනත් ප්‍රසිද්ධියේම ප්‍රකාශ කළ යුතුයි. ඒක තමයි බටහිර ඖෂධ විද්‍යාවේ තිබෙන මූලික නීතිය. නමුත් අපේ පාරම්පරික වෙදමහත්මයා අර්ශ්ඨයක් දෙන කොට කවදාවත් අපිට කියන්නෙ නැහැ මේක දිගටම ගත්තොත් අපේ අක්මාවට හානි වෙලා “සිරෝසිස්” තත්ත්වයක් ඇතිවන බව. නමුත් ඇත්තටම එහෙම වෙච්ච රෝගීන් අපි අනන්තවත් වාට්ටු වලදී දැකල තියනවා. ඒවා ප්‍රසිද්ධ නොකර්ම තමයි පාරම්පරික වෙදකමේ රහස් වට්ටෝරු නිතිය.

දියවැඩියාවට තිබෙන ඖෂධ ඉතාමත් ආරක්ෂාකාරී ඝණයේ ඒවා. අන්තරාදායක ඖෂධ කියලා වෙනම කොටසක් බටහිර ඖෂධ විද්‍යාවේ තිබෙනව. නමුත් දියවැඩියාව ඖෂධ කිසිවක් එම ඝණයට වැටෙන්නෙ නැහැ. ඒ කරුණම ඔබට හොඳටම ප්‍රමාණවත් ඖෂධ ගැන ඔබේ හිතේ තිබෙන අනියත බිය දුරු කරගන්න. නමුත් මා කලින් සඳහන් කළා වගේ පැරසිටමෝල් පෙත්තක වුනත් දීර්ඝ කාලීන භාවිතයේදී කළාතුරකින් ඇති වියහැකි සුළු ප්‍රශ්ණ එම ඖෂධයේ බහාලුමේම පැහැදිලිව මුද්‍රණය කරල තිබෙනව. දියවැඩියාව ඖෂධ මගින් වකුගඩු වලට හෝ අක්මාවට හිතන තරම් හානියක් සිදු වෙනවනම් කවදාවත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය එම ඖෂධ ලංකාවේ වෙළඳ පොලට නිකුත් කරන්න අවසර දෙන්නෙ නැහැ. එසේම ඔබගේ වෛද්‍යවරයා එවැනි ඖෂධ කවදාවත් ඔබට නිර්දේශ කරන්නේත් නැහැ. ඔබ දියවැඩියාවේ සංකූලතා නමැති පරිච්ඡේදය අවධානයෙන්

කියෙව්වනම් ඖෂධ නිසා නොවෙයි දියවැඩියාව නිසි ආකාරයෙන් පාලනය නොවුනහොත් ඔබගේ ශරීරයට විය හැකි දුක්ඛදායී විනාශය අත්විඳාල බව තේරුම් ගනීවි.

14-4. බටහිර ඖෂධ සහ ලංකාවේ තත්ත්වය :-

මාගේ පසුගිය වසර 15 කට වැඩි රෝගී ප්‍රතිකාර අත්දැකීම් අනුව සහ සමීක්ෂණ ප්‍රතිඵල අනුව පහත සඳහන් කරුණු මා හට තහවුරු වී තිබෙනවා. ලංකාවේ බොහොමයක් දියවැඩියා රෝගීන් වයස 40 ආසන්නයේ රෝග විනිශ්චය කළත් රුධිරයේ සීනි පාලනය විද්‍යාත්මක පදනමකින් ඉටු කරන්නේ නැහැ. රෝග ලක්ෂණ නොමැති නිසා ඔවුන්ගේ සීනි මට්ටම නිරෝගී යැයි සිතා ඖෂධ, ව්‍යායාම, ආහාර පාලනය මේ කිසිවක් නිවැරදිව ක්‍රමයට සිදු නොකර ජීවත් වෙනවා . නමුත් බහුතරයකගේ රුධිරයේ සීනි පාලනය **126,140, 6.5, 200** සංඛ්‍යා ඉක්මවා පවතින බව ඔවුන්වත් දන්නේ නැහැ. වසර කිහිපයක් යනවිට දිගුකාලීන සංකූලතා එන්න පටන්ගන්නවා. ඔන්න එතකොට තමයි ඔවුන්ට මතක් වෙන්නේ වෛද්‍යවරුන් ලඟට, ලංකාවේ ඉන්න හොඳම දියවැඩියා විශේෂඥ වරයා ලඟට යන්න. ඉතින් වැඩක් තියෙනවද? අවුරුදු ගානක් පුරා තමන්ගේ රුධිර වාහිනි වලට, ස්නායු වලට, වකුගඩු වලට, වෙනත් ඕන ස්ථීර හානිය සිදු වුනාට පස්සේ “විශ්වකර්මය” ළඟට ගියත් වැඩක් නැහැ. ඒ ස්ථීර හානි වීම් නැවත ආපස්සට හරවන්න හරිම අමාරුයි. වෛද්‍යවරුන් අසරණ වෙනවා. වෙන කරන්න දෙයක් නැති කමට හැකි උපරිමයෙන් ඖෂධ මගින් වෛද්‍යවරු ප්‍රතිකාර පටන් ගන්නවා. නමුත් ඇති වූ සංකූලතා එහෙමමයි. රෝගීන් ගේ සංකූලතා ටිකින් ටික කොහොමත් උග්‍ර වෙනවා. ඉතින් වෛද්‍ය විද්‍යාව ගැන අනවබෝධී රෝගීන් සිතන්නේ වෛද්‍යවරුන් දීපු ඖෂධ නිසා තමන්ගේ වකුගඩු හරක් වුනා කියල. මොකද වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර පටන්ගන්නා විට “හොඳට හිටියා” කියල නේ ඔවුන් සිතන්නේ. සිතනවා විතරක් නොවෙයි ඒ වැරදි මතය සමාජගත කරල ප්‍රචාරණය කරල ඔවුන් පවු පුරවා ගන්නවා. මොකද මෙහෙම ප්‍රචාරයක් සමාජ මතයක් බිහිවුනාම සාමාන්‍ය මිනිසුන් බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර වෙත යොමු වෙන්න හය වෙනවා. ඇත්තටම මේක විශාල සමාජ විද්‍යාත්මක අර්බුදයක් බව මාගේ අත්දැකීම් සහ සමීක්ෂණ වලින් තහවුරු වී තිබෙනවා. සාමාන්‍ය දියවැඩියාව අත් පොතක ඖෂධ ගැන තිබෙන ගැඹුරු විද්‍යාත්මක තොරතුරු වෙනුවට පොදු ජනතාවට වැදගත් වන මෙවැනි කරුණු මෙම පරිච්ඡේදයට ඇතුලත් කළේ මම ඒ නිසයි. මොකද සාමාන්‍ය ජනතාවට වැදගත් වන්නේ විද්‍යාත්මක කරුණු නොවෙයි එහි ප්‍රායෝගික පැත්ත විතරයි.

14-5. ඖෂධ දිනකට ගත යුතු වාර ගනන :-

මේ ගැන ඔබට මනා අවබෝධයක් තිබිය යුතුයි. අප මුඛයෙන් ගන්නා බොහොමයක් බටහිර ඖෂධ ආහාර මාර්ගයෙන් රුධිරයට අවශෝෂණය වී තම රාජකාරිය ඉටුකරයි. නමුත් අක්මාව මේ වැඩේ දිගටම කරන්න දෙන්නේ නැහැ. ශරීරයට ආගන්තුක මේ ඖෂධ අක්මාවෙන් උරාගෙන එහි ඇති රසායනික සංයෝග කඩා බිඳ දමා නැවතත් රුධිරයටම නැත්නම් පිත්තාශයට මුදා හරිනවා. ඉතින් ඖෂධයේ රාජකාරිය එතනින් අවසන් වෙනවා. මෙසේ බිඳ දැමුණු සංයෝග පිත්තාශයෙන් පිත හරහා හෝ වකුගඩුවෙන් මුත්‍රා හරහා ශරීරයෙන් බැහැර වෙනවා. මේකතමයි අපි ගන්නා ඕනෑම ඖෂධයකට අවසානයේ පත්වන ඉරණම. මෙම ක්‍රියාවලියට ගත වන කාලය ඖෂධයේ ඇති රසායන සංයුතිය අනුව වෙනස් වෙනවා. සමහර ඖෂධ පැය 2-3 ක් ඇතුලත ශරීරයෙන් ඉවත් කිරීමට අපගේ අක්මාව සමත්. නමුත් තවත් සමහර ඖෂධ පැය 48 ක් පමණ ගියත් ශරීරයෙන් ඉවත් කිරීමට

අක්මාවට හෝ වකුගඩු වලට බැර වෙනවා. මම මේ ඔබට පැහැදිලි කරන්න උත්සාහ කරන්නේ දියවැඩියාවට දෙන ඖෂධ නියමිත පැය ගණනකට වාරයක් ගන්න කියලා ඔබගේ වෛද්‍යවරයා ඔබට කියන්න හේතුව. උදාහරණයක් ලෙස මෙට්ෆෝමින් (Metformin) ඖෂධය සාමාන්‍යයෙන් පැය 8ක් පමණ කාලයකට පසු ඉහත පරිදි ශරීරයෙන් ඉවත් වෙනවා. ඒ නිසා එම ඖෂධය පැය 24 පුරාම තම රාජකාරිය නොකඩවා ඉටු කරන්න නම් පැය 8 කට වරක් නැවත නැවතත් ගන්න වෙනවා. හරියට නිකම් අතයාවශ්‍ය සේවාවක පැය 8 ක සේවාමුරය අවසන් වනවිට ඊළඟ සේවකයා රාජකාරියට වාර්ථා කරනව වගේ වැඩක්. ඔබ මෙහිදී ඉගෙන ගත යුතු වැදගත්ම පාඩම නම් වෛද්‍යවරයා නිශ්චිත පැය ගණනකට වතාවක් යම් ඖෂධයක් ගන්න කියලා ඔබට නිර්දේශ කළොත්, ධානිර බලපෑම් නිසා හෝ තමන්ගේම “පණ්ඩිත කම” නිසා එම වාර ගණන වෙනස් කරන්න විපා කියන විකයි. එසේ කිරීම හරියට නිකම් ආයතනයක අතයාවශ්‍ය සේවා මුරයට සේවකයන් එක් කෙනෙකු ප්‍රමාණවත්ව තිබියදී සේවකයින් දෙදෙනෙකු සේවයේ යෙදවීම වගේ වැඩක් වේවි. නැතහොත් එක් අතයාවශ්‍ය සේවා මුරයකට අදාල සේවකයා වාර්ථා නොකිරීම නිසා මුළු ආයතනයම සේවා සැපයීමට නොහැකිව අධිපත වීම වගේ වැඩක් වේවි. මම හිතනවා ඔබට දැන් ඉතාම පැහැදිලියි.

නමුත් මතක තබාගන්න ආයතනයක සේවා මුරයට ඉටු කිරීමට තරම් රාජකාරියක් නොමැති විට අවශ්‍යනම් සේවකයෙකුට නිවාඩු දැමිය හැකියි. ඒ අයුරින් සාමාන්‍යයෙන් පැය 8 කට වරක් ගත යුතු ඖෂධයක් පැය 12 කට වරක් ගත හැකියි. නමුත් ඖෂධය රැඳිරයේ නොමැති පැය කිහිපයකදී ඔබගේ සීනි මට්ටම වැඩි නොවන බවට වෛද්‍යවරයාට තහවුරු වුනොත් පමණයි!

+ 14-6. ඖෂධයක නිවැරදි මාත්‍රාව :-

මා ඉහතින් සඳහන් කළ ඖෂධයේ රාජකාරිය නිසිපරිදි ඉටු කිරීමට නම් එම ඖෂධය රැඳිරයේ ප්‍රශස්ථ සාන්ද්‍රණයක තිබිය යුතුයි. කලින් උදාහරණයේ සේවා මුරයක රාජකාරිය කාර්යක්ෂමව ඉටු කිරීමට සේවකයන් තිදෙනෙකු සිටීම අත්‍යවශ්‍ය නම් සේවකයින් ගණන 1 කට අඩු කළොත් රාජකාරිය හරියට ඉටු වෙන්නේ නැහැනේද? ඒ නිසා පෙති 3 ක් ගන්න කියලා වෛද්‍යවරයා කීවට මම ගන්නෙ 1 යි කියලා කියන රෝගීන්ට තමන් කරන වැරද්දේදේ බරපතල කම මේ උදාහරණයෙන් වැටහේවි. රාජකාරි නොමැති විට සේවකයින්ට නිවාඩු ලබාදීම ආයතනයේ පරිපාලනය විසින් සිදුකරන්නාක් වගේ ඖෂධයක නිවැරදි මාත්‍රාව තීරණය කරන්න වෛද්‍යවරයාටම භාරදෙන්න.

ඊළඟ කරුණ උපරිම මාත්‍රාව. ඕනෑම ඖෂධයක් අක්මාව සහ වකුගඩු මගින් වැඩි ආයාසයක් නැතිව ඉවත් කරන්නෙ එය දරාගත හැකි සාන්ද්‍රණයකින් රැඳිරයේ පැවතුනොත් විතරයි. බහාලුමේ සඳහන් කර ඇති උපරිම මාත්‍රාවට කිට්ටු වෙත්ම ඔබගේ අක්මාවට සහ වකුගඩු වලට ඖෂධ නිසා ඇති වන වෙනස වැඩියි. මෙම නිරන්තර වෙනස නිසා එම ඉන්ද්‍රිය වලට යම් හානියක් වුවත් සිදුවිය හැකියි. ඒ බව සෑම ඖෂධ බහාලුමකම පැහැදිලිව සඳහන්. ඒ නිසා දියවැඩියාව ඖෂධ උපරිම මාත්‍රාවන්ගෙන් දිගුකාලක් නොගැනීම හුවණට හුරුයි. ඔබ ඒ වෙනුවට සිදු කළ යුත්තේ ව්‍යායාම සහ ආහාර පාලනය තවදුරටත් තීව්‍ර සහ ප්‍රශස්ථ කිරීමයි. ඒත් හරියන්ගේ නැතිනම් ඖෂධ හැකිතාක් අඩුකර හෝ නවතා ඉන්සියුලින් විදීමේ ක්‍රමයට මාරුවීම හැම අතින්ම හොඳයි. ඒ පිළිබඳව අපි ඊළඟ පරිච්ඡේදයේදී සාකච්ඡා කරමු.

දියවැඩියාව ඖෂධ උපරිම මාත්‍රාවෙන් ගැනීම නිසා වකුගඩු සහ අක්මාවට වන බලපෑම ගැන පුදුම වෙන්න දෙයක් නැහැ. ශරීරයට අත්‍යවශ්‍යම සංඝට්ඨක වන ග්ලූකෝස්,

කොලෙස්ටරෝල්, සහ ලුණු අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා ගත්තම ඔබේ එම ඉන්ද්‍රියන් වලට දීර්ඝකාලීනව සිදුවන අයහපත් බලපෑම ගැන දැන් ඔබ හොඳින් දන්නව. ඖෂධවල මිනිසුන්ට දිය යුතු මාත්‍රාව විද්‍යාඥයින් සොයාගෙන තියෙන්නේ වසර ගනන් පරීක්ෂණ කරල. ඒවායේ දීර්ඝ කාලීන ප්‍රතිඵල හොඳින් අධ්‍යයනය කරල. ඖෂධ උපරිම මාත්‍රාවෙන් දිගු කාලයක් ගන්නවාට වඩා වැඩි හානියක් සිනි, කොලෙස්ටරෝල් සහ ලුණු අධික ආහාර දිගු කාලයක් ගත්තම සිදුවන බව විද්‍යාත්මකව ඔප්පු කරල තියෙනව. ඒ නිසා අඩු කළ යුත්තේ ඖෂධ මාත්‍රාවද වැරදි ආහාර වල මාත්‍රාවද කියල ඔබ තීරණය කරන්න. සැබෑ අනතුර (මාරයා) ඇත්තේ ඔබ ප්‍රභූ ඇති ආහාර වල මිස වෛද්‍ය වරයා ප්‍රභූ ඇති ඖෂධ වල නොවෙයි. දියවැඩියාව ඖෂධ පිළිබඳව වැඩිමනක් තොරතුරු මෙහි සඳහන් නොකිරීමට මා තීරණය කළා. ඊට හේතුව එවිට රෝගීන් ඒවා ‘අත් බෙහෙත්’ ලෙස සලකා තමන්ම වෛද්‍යවරුන් විමට යාමයි. මෙම සමාජ ගැටළුවේ හයානක ප්‍රතිවිපාක මාගේ පසුගිය වසර ගණනාවක අත්දැකීම් සහ සමීක්ෂණ මගින් තහවුරු වුනා. පහත සඳහන් කරුණු කිහිපය ගැන පමණක් දැනුවත් වන්න.

14-7. බහුලව භාවිතා වන ඖෂධ කාණ්ඩ :-

- මෙට්ෆෝමින් (Metformin) වර්ග
- සල්ෆොනයිල් යූරියා(Sulfonylurea) වර්ග
 - උදා : ග්ලික්ලසයිඩ්(Gliclazide)
 - ග්ලිබෙන්ක්ලමයිඩ් (Glibenclamide)
 - ටොල්බුටමයිඩ්(Tolbutamide)
- මෙග්ලිටනයිඩ්(Meglitinide) වර්ග
 - උදා :- රෙපග්ලිනයිඩ්ස් (Repaglinides)
 - නෙටෙග්ලිනයිඩ්ස්(Neteglinides)

14-8. මෙට්ෆෝමින් පෙති ගන්නා අයට උපදෙස් :-

1. ඔබේ වෛද්‍යවරයා නියම කළ පෙති ප්‍රමාණය දිනපතා කැම සමඟ හෝ කැමට පසු ගන්න.
2. ඔබ ගන්නා ආහාරයෙන් රුධිරයට උරා ගන්නා ග්ලූකෝස් මට්ටම පාලනය කිරීමට එය උදව් කරයි
3. පෙති ගරීරය තුළ නිවැරදිව ක්‍රියාකරන්නේ දිනපතාම නියම කළ පරිදි පෙති බිච්චොත් පමණි.
4. වමනය හෝ කැම අරුවිය ඇති වුවහොත් පෙති බොන්න එපා. වහාම වෛද්‍යවරයා හමුවන්න.
5. මත්පැන් ගැනීම, මෙට්ෆෝමින් පෙති ගන්නා අයට සුදුසු නැත. එමගින් ඔබ අධික ලෙස රෝගාතුර විය හැක.
6. මෙට්ෆෝමින් පෙති 6 කට වඩා දිනපතා ගන්නා විට ගරීරයට විටමින් බී 12 සහ ෆොලික් අම්ලය උරා ගැනීම අඩාල වී, රක්ත හිනතාවය ඇත්විය හැක.
7. වකුගඩු ආබාධ වලින් පෙළෙන්නන්ට, මෙට්ෆෝමින් පෙති සුදුසු නොවේ. ඒ නිසා ඔබගේ වෛද්‍යවරයා ලවා වකුගඩු ක්‍රියාකාරීවය පරීක්ෂා කරවා ගන්න.

- 8. ක්‍රමයෙන් අග්නිදිගය වයස් ගත වෙත්ම, ඔබ ගන්නා මෙට්‍රොමිත් පෙනි ප්‍රමාණය වැඩි කරන්නට සිදු වෙයි. සමහර විට මෙට්‍රොමිත් පෙනි වලට අමතරව ඉන්සියුලින් විදාගැනීමටද සිදුවිය හැක.
- 9. රෝගාතුර වූ අවස්ථාවලදී මෙට්‍රොමිත් පෙනිවලට අමතරව තාවකාලිකව ඉන්සියුලින් ලබාගැනීමට සිදුවිය හැක.
- 10. ඔබ මෙට්‍රොමිත් පෙනි ගන්නා බව දැක්වෙන කාඩ්පතක් නිතර ළඟ තබාගන්න.

14-9. සල්ෆොනයිල්යූරියා පෙනි ගන්නා අයට උපදෙස් :-

- 1. ඔබේ වෛද්‍යවරයා නියම කළ පෙනි ප්‍රමාණය දිනපතා කැමට පෙර ගන්න.
- 2. ඔබ ගන්නා ආහාරයෙන් රුධිරයට උරා ගන්නා ග්ලූකෝස් මට්ටම පාලනය කිරීමට එය උදව් කරයි.
- 3. පෙනි ගර්භය තුළ නිවැරදිව ක්‍රියාකරන්නේ දිනපතාම නියම කළ පරිදි පෙනි බිච්චොත් පමණි.
- 4. වමනය හෝ කැම අරුවිය ඇති වුවහොත් පෙනි බොන්න එපා. වහාම වෛද්‍යවරයා හමුවන්න.
- 5. අතුරු ආබාධ හටගන්නේ කලාතුරකිනි. වමනය, ඔක්කාරය, බඩ බූරුලට යාම සහ නිසරදය ඉන් සමහරකි. මත්පැන් ගත් විට පළ මතුවීම, සංගමාලය ඇතිවීම කලාතුරකින් ඇතිවිය හැක.
- 6. පෙනි මගින් රුධිර සීනි මට්ටම පහළ දමයි. සමහර විට රුධිර ග්ලූකෝස් මට්ටම ශ්‍රීඝ්‍රයෙන් පහළ බැසිය හැකිය. ඔබ පෙනි ගෙන ආහාර ටිකක් ගන්නා නම් හෝ වැඩිපුර ව්‍යායාම කළා නම් හයිපොග්ලයිසීමියාවය ඇති විය හැක. ඔබේ කල්පනාව අඩුවියාම, දහදිය දැමීම, හෘදය වේගයෙන් ගැනීම ඇතිවී නම් ග්ලූකෝස් අනුරක් හෝ සීනි සහිත ආහාරයක් වහාම ගන්න. ඉන් පසු ඔබේ වෛද්‍යවරයා හමුවන්න. ඔබ ගන්නා පෙනි ගණන අඩු කිරීමට සිදුවිය හැකියි.
- 7. අග්නිදිගයේ බීටා සෛල වයස් ගත වෙත්ම, කෙමෙන් ක්ෂය වී යාම නිසා පෙනිවල ක්‍රියාකාරීත්වය කල්යන්ම අඩුවී යා හැකිය. ඒ නිසා සමහර අයට පසු කාලයකදී ඉන්සියුලින් නික්ෂේපණ ලබාගැනීමට සිදුවිය හැකිය.
- 8. රෝගාතුර වූ අවස්ථාවන්හිදී පෙනි වලට අමතරව තාවකාලිකව ඉන්සියුලින් ලබාගැනීමට සිදුවිය හැක.
- 9. ඔබ දියවැඩියා පෙනි සමඟ වෙනත් ඖෂධ වර්ග භාවිතා කරනවා නම් ඒ බව වෛද්‍යවරයාට දන්වන්න.
- 10. ඔබ සල්ෆොනයිල්යූරියා පෙනි ගන්නා බව දැක්වෙන කාඩ්පතක් නිතර ළඟ තබාගන්න.

“නිවැරදි ඖෂධය - නිවැරදි වේලාවට - නිවැරදි මාත්‍රාවෙන් - නිර්දේශිත කාලය පුරාවටම”

මෙය තමයි මෙම පර්චිප්දයේ සාරාංශය සහ හරය.

15 - දියවැඩියාව සඳහා ඉන්සියුලින් භාවිතය

✦ 15-1. දියවැඩියාව ඇති සමහර අයට ඉන්සියුලින් ලබාදීමට හේතු :-

ඉන්සියුලින් ගැන සහ එහි ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳව 4 වන පරිච්ඡේදයේදී මා විසින් පැහැදිලි කරා ඔබට මතක ඇති. ඒ අනුව දියවැඩියාව පාලනය හෝ ප්‍රතිකාර මොන දේ කළත් ඒවායේ අවසාන ඉලක්කය වන්නේ ඉන්සියුලින් ම බව ඔබට තේරේවි. අප මෙතෙක් වේලා උත්සාහ කළේ අඩු වූ හෝ අඩපන වූ ඉන්සියුලින් වලට වක්‍රාකාරව පහරදී තියන ටිකෙන් වැඩ ගන්නයි. ඒත් එහෙම කරන්නම බැරි තරම් ඉන්සියුලින් නිපදවීම අඩපන වන අවස්ථා තිබෙනවා. හොඳම උදාහරණය පළමු වර්ගයේ දියවැඩියාව සහ කල්ගතවූ දෙවැනි වර්ගය. ඉතින් එවිට අපිට කෙලින්ම ඉන්සියුලින් පිටින් ලබා දෙන්න වෙනව.

මෙසේ අඩු වූ ඉන්සියුලින් පිටින් ලබා දීම ටිකක් විතර සංකීර්ණ, කරදරකාරී, අවධානම් සහිත වැඩක් නිසා තමයි ඒක අවසානම තේරීම විධිහට පස්සට දාල තියෙන්නෙ. නැතිනම් හරි විධිහට බැලුවොත් ශරීරයේ පිව විද්‍යාත්මකව අඩු යම් දෙයක් තියෙනවානම් ඒ අඩුවූ දෙය පිටින් ලබාදීම තමයි සාමාන්‍යයෙන් කරන්නේ. හොඳම උදාහරණය තයිරොක්සින් හෝර්මෝනය අඩුවූ රෝගීන්ට තයිරොක්සින් පෙති දිනපතා ගන්න නිර්දේශ කිරීම. නමුත් අවාසනාවකට ඉන්සියුලින් පෙති විධිහට ගත්තට ඇඟට උරාගන්නෙ නැහැ. නික්ෂේපනය (විදීම) කිරීමටම සිදු වෙනව. මේ හේතුව නිසා තමයි ඉන්සියුලින් නිපදවන නිරෝගී සෛල අග්නිකාශයට බද්ධ කිරීමට ඇති හැකියාව ගැන මේදිනවල ලොවපුරා පරීක්ෂණ සිදු වෙන්නෙ. එවිට වක්‍රාකාර පහරදීම් අවශ්‍ය නැහැ. ඒ වගේම එක් වරක් ඉන්සියුලින් නික්ෂේපනය කළාම බොහෝ කාලයක් විනාශ නොවී රුධිරයේ පවත්වා ගන්නා විධිය ගැනත් නවීන පරීක්ෂණ රාශියක් සිදු වෙනව. නමුත් වර්තමාන තත්ත්වය නම් දිනපතා හෝ දිනකට කිහිප වතාවක් ඉන්සියුලින් නික්ෂේපනය කළ යුතු විමයි. මා කලින් සඳහන් කළ පරිදි අපගේ අක්මාව සහ වකුගඩු විසින් ඉන්සියුලින් වලට පැය කිහිපයකට වඩා තම රාජකාරිය කරන්න දෙන්නෙ නැති වීම ඊට හේතුවයි. අක්මාවේ මෙම "මුරණ්ඩු ක්‍රියාව" පාලනය කරන්නේ කොහොමද කියලත් දැනට ලොව පුරා පරීක්ෂණ සිදු වෙනවා.

මා මෙම විද්‍යාත්මක යථාර්ථය ඔබට සරළවම පැහැදිලි කළේ ඉන්සියුලින් පටන් ගන්න කියල ඔබේ වෛද්‍යවරයා නිර්දේශ කලොත් ඊට අනුවර්ථනය වී හිත හදාගන්න ඔබට පිලිවන් වෙන්නයි. නැත්නම් ඉන්සියුලින් පටන් ගත්ත ගමන් අපේ රෝගීන් සමහරු කරන්නේ සියල්ල නවත්වල විද්‍යාත්මක නොවන ප්‍රතිකාර වෙත යොමුවෙලා ජීවිතය අඳුරු කරගන්න එකයි.

ඉන්සියුලින් භාවිතය තමයි හරිනම් දියවැඩියාව පාලනය (ප්‍රතිකාර වල) පළමු තේරීම විය යුත්තේ. නමුත් භාවිතයට පහසු(User-Friendly) විදිහට ඉන්සියුලින් වෙළඳ පොලට එවන්න තවමත් නව නිපැවුම් කරුවන්ට නොහැකිවීම නිසයි එය අවසාන තේරීම බවට තවමත් පත් වෙලා තියෙන්නේ. එවැන්නක් ලොව බිහිවුනොත් එය අනිවාර්යයෙන්ම නොබෙල් ත්‍යාගයට පවා හිමිකම් කියාවි. දැනට වෙළඳ පොලේ පවතින ඉන්සියුලින් නිශ්පාදන ගැන ඔබ දැනගත යුතු වැදගත් කරුණු නම් එහි මිල, සංයුතිය, භාවිතයට පහසුද යන්න, නික්ෂේපනය කළයුතු ආකාරය, සහ ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ ආදියයි. පහත කෙටි පැහැදිලි කිරීම් ඒ සඳහා ඔබට ප්‍රමාණවත්.

15-2. ඉන්සියුලින් භාවිතයේදී පිළිපැදිය යුතු වැදගත් කරුණු :-

ඉන්සියුලින් භාවිතයේදී ඔබ දැනගත යුතු ඉතා වැදගත් කරුණක් වන්නේ සමහර අවස්ථා වලදී ඉන්සියුලින් භාවිතය මගින් ඔබගේ රුධිරයේ සීනි මට්ටම ඉතා පහළ මට්ටමක් දක්වා අඩු විය හැකි බවයි. විවිධ අවස්ථාවලදී එම තත්ත්වය ඇතිවිය හැක. ප්‍රධාන හේතු නම්...

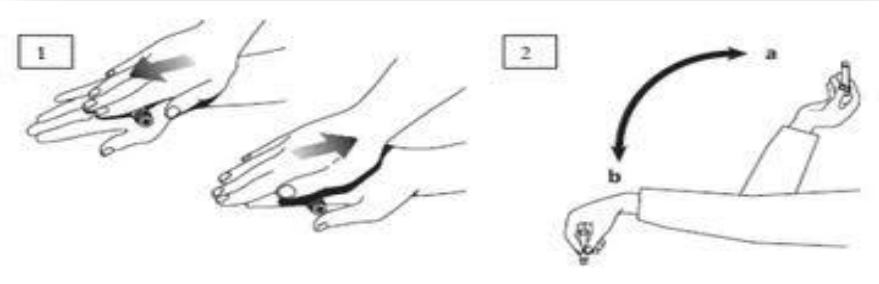
1. ආහාර වේල නියමිත වේලාවට ගැනීම අතපසු වූ විට.
2. නියම කරන ලද මාත්‍රාවට වැඩි ඉන්සියුලින් මාත්‍රාවක් එන්නත් කිරීම.

අනෙකුත් හේතු සඳහා 40 සහ 41 පිටු නැවත බලන්න. කරුණාකර දියවැඩියාවේ සංකූලතා පිරිවිජේදයේ "හයිපොග්ලයිසීමියාව" මාතෘකාව නැවත කියවන්න. රුධිරයේ ග්ලූකෝස් හෙවත් සීනි මට්ටම ඉතා පහළ අගයකට පත්වීම හයිපොග්ලයිසීමියාව හෙවත් අවමධුරක්තිය ලෙස හඳුන්වයි. මෙම අවධානම් තත්ත්වයෙන් වැළකීමට නම්,

- නියමිත ඉන්සියුලින් මාත්‍රාව නියමිත වේලාවට නියමිත ආකාරයට ගත යුතුය.
- නිසිපරිදි නියමිත වේලාවට ආහාර ගැනීමට පුරුදු විය යුතුය.
- රුධිර සීනි මට්ටම අඩු වූ විට ඇති වන රෝග ලක්ෂණ ගැන අවබෝධයක් තිබිය යුතුය.
- එවන් අවස්ථාවකදී ක්‍රියා කළ යුතු ආකාරය පිළිබඳව ඔබ හා ඔබගේ නිවැසියන් දැනුවත් වී තිබිය යුතුය.

15-3. ඉන්සියුලින් නික්ෂේපනයට පෙර අනුගමනය කළ යුතු ක්‍රියා මාර්ග :-

- ඔබේ අත් සබන් ගා හොඳින් සෝදා ගන්න.
- ඉන්සියුලින් විදීමේදී විශබීජ ඇතුළු නොවන සේ වග බලා ගන්න.
- නෂමෙන් පසුව හෝ ඇඟ සේදීමෙන් පසුව ඉන්සියුලින් නික්ෂේපනය කිරීම සුදුසුය. නැතහොත් ඉන්සියුලින් විදින ස්ථානය සබන් ගා හොඳින් සෝදා වියළීමට හරින්න.
- ඉන්සියුලින් ශරීරයට නික්ෂේපනය කළ යුත්තේ ප්‍රධාන ආහාර වේලකට විනාඩි 20-30කට පමණ පෙරය. එනම් ඉන්සියුලින් විදීමෙන් පසු විනාඩි 20-30 ක් ඇතුළත ආහාර ගන්න.
- ඉන්සියුලින් විදීමට විනාඩි 10 හෝ 15ට පෙර ඉන්සියුලින් කුප්පිය සහ සිරින්නරය බනා තබන පෙට්ටිය ශීතකරණයෙන් ඉවතට ගන්න. ශීතල ඉන්සියුලින් විදීමේදී වේදනාව වැඩිය.
- ඔබ විදින ඉන්සියුලින් වර්ගය නිවැරදි දැයි නැවත සැලකිල්ලෙන් බලන්න.
- ස්පිරිත්තු තැවරූ පුළුන් කැබැල්ලකින් ඉන්සියුලින් කුප්පියේ රබර් මුඩිය පිස දමන්න.
- ඇතැම් ඉන්සියුලින් වර්ග කුප්පි නොසොල්වා තිබෙන විට සුදුපාට අවක්ෂේපයක් තැන්පත් වේ. එම නිසා එම වර්ගයේ ඉන්සියුලින් භාවිතයට පෙර කුප්පිය අල්ල මත වනා මෙනා රෝල්කර හොඳින් මිශ්‍ර කර ගතයුතුය.

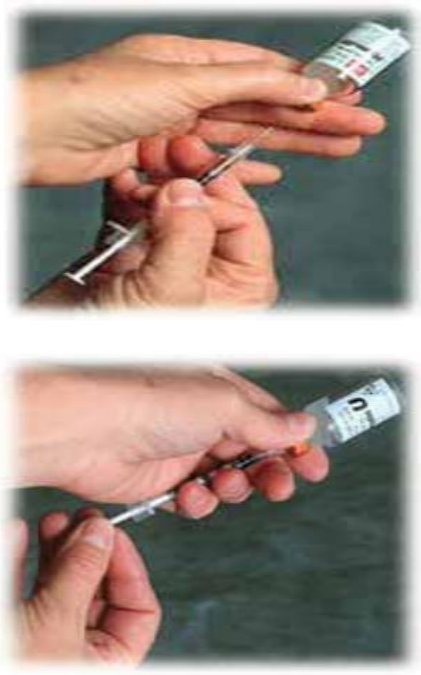
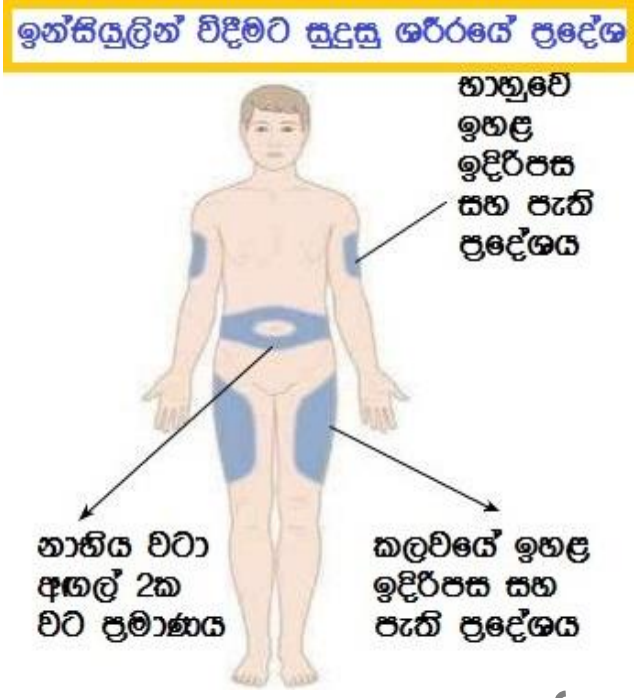


- විෂ බීජ නැති බවට සහතික කරන ලද ඇසුරුම් කරන ලද මිලි ලීටර 1 පරිමාව ඇති, සිරින්නරය සමඟ
- කටුවේ දිග අඟල් 1/2 වන සිරින්නරයක් භාවිතා කරන්න (ඉන්සියුලින් සිරින්නරය).

- මෙම ප්ලාස්ටික් ඉන්සියුලින් සිරින්නරය සහ කටුව එකවරක් පමණක් භාවිතා කළ යුතු යැයි නිර්දේශ කෙරේ. එනමුත් එය තමා ම පමණක් භාවිතා කරන්නේ නම් නැවත කිහිප වරක් භාවිතා කිරීමේ වරදක් නැත.
- ඉන්සියුලින් පෙන් (Insuliu Pen) හෝ ගේජ් 26 හෝ 29 ලෙස නිශ්පාදිත කටුව භාවිතා කරන්න.
- පළමුව ඔබට නියමිත ඉන්සියුලින් මාත්‍රාවට සමාන ප්‍රමාණයක් ඉන්සියුලින් කුප්පියේ රබර් මුඛය වීද සිරින්නරයට ඇද ගන්න.
- සිරින්නරයට ඇද ගත් ඉන්සියුලින් තුළ වාත බුබුළු ඇත්නම් සිරින්නරයට ඇඟිල්ලෙන් තට්ටු කර වාත බුබුළු ඉන්සියුලින් කුප්පිය තුළට මුදවා හරින්න. වාත බුබුළු තිබීමෙන් ඉන්සියුලින් නික්මීමට කිරීමේදී වේදනාවක් ඇති කරයි.
- ස්පිරිත්තු තැවරු පුළුන් කැබැල්ලකින් සම පිස දමන්න.
- සමේ නියමිත කොටසට සිරින්නරය යොමු කරන්න. සමේ රුල්ලක් ඇති වන පරිදි වමතින් සම අල්ලා ගන්න.
- දැන් නියමිත ඉන්සියුලින් මාත්‍රාව සිරුරට වීද ගන්න.
- සම තුනී නම් සමට අංශක 45⁰ කින් හා සම ඝනකම් නම් සමට අංශක 90⁰ කින් වීද ගන්න.
- ඉන් පසු සමේ රුල්ල මුදා හැර තත්පර 5කට පසුව කටුව ඉතා ඉක්මනින් චලියට අදින්න.
- ඉන්සියුලින් විදිනවාත් සමගම කටුව චලියට නොඅදින්න. එමගින් ඉන්සියුලින් බිත්දුවක් හෝ දෙකක් සම මතුපිට ඒමට ඉඩ ඇත.
- ඉන්සියුලින් විදීමෙන් පසු කටුව පිස නොදමන්න. කටුව නැමී ඇත්නම් කටුව නැවත භාවිතා නොකරන්න. එසේ නොමැති නම්, සිරින්නරය හය වතාවක් නැවත භාවිතා කළ හැක.
- ඔබ ඉන්සියුලින් වර්ග දෙකක් මිශ්‍ර කර භාවිතා කරන්නේ නම් පළමුව සිරින්නරය තුළට ඇද ගත යුත්තේ අවර්ණ පැහැදිලි ඉන්සියුලින් වර්ගයයි

15-4. ඉන්සියුලින් විදීමට සුදුසු ශරීරයේ ප්‍රදේශ :-

- ඔබ ඉන්සියුලින් විදින ප්‍රදේශය මාස 2-3 කට වරක්වත් මාරු කරන්න.
- ඉන්සියුලින් විදින ප්‍රදේශය ද, ඉන්සියුලින් විදින ස්ථානය ද දිනපතා ක්‍රමානුකූලව වෙනස් කරන්න.
- එකම ස්ථානයකට විදීමෙන් සම ඝනකම් වීම නිසා ඉන්සියුලින් ශරීරයට උරා ගැනීම අඩුවීම හෝ ප්‍රමාද වීම සිදු වේ.
- යම් ස්ථානයකට ඉන්සියුලින් විදීමෙන් පසු, සති 3 කට 4 කට පසුව නැවත එම ස්ථානයටම ඉන්සියුලින් විදිය හැක.



15-5. ශීතකරණයක් නොමැති නම් ඉන්සියුලින් ගබඩාකර තබන ආකාරය:-



- ඔබට ශීතකරණයක් නොමැති නම් ඉන්සියුලින් අවිච්චි නොවැටෙන සිසිල් ස්ථානයක තබන්න.
- ඉන්සියුලින් කුප්පිය හිස් කෝප්පයක හෝ කුඩා මැටි බඳුනක බහා, වතුර බාගයක් පමණ පිරවූ මැටි භාජනයක තබන්න.
- එම මැටි භාජනය කුස්සියේ හෝ උදුනක් ළඟ **නොතබන්න.**
- කිසිසේත් ඉන්සියුලින් කුප්පියට අවිච්චි වැටීමට ඉඩ නොතබන්න.
- ඔබ සිත පළාතක වෙසෙන්නේ නම් භාවිතා කරනු ලබන ඉන්සියුලින් කාමර උෂ්ණත්වයේ තැබීම ප්‍රමාණවත්ය.

15-6. ඉන්සියුලින් කුප්පිය නිවසින් බැහැර යාමේදී ගෙනයන ආකාරය:-



- ඉන්සියුලින් කුප්පිය නූලකින් ගැට ගසා අයිස් කැට දමන ලද උණු වතුර බෝතලයක අයිස් කැට වල නොගැසවෙන සේ චිල්ලා රැගෙන යා හැක.
- නැතහොත් ඉන්සියුලින් කුප්පි සිල් කරන ලද අයිස්කැට පැකට්ටුවක් සමඟ කුඩා සෘජු ලෝම් පෙට්ටියක දමා ගෙන යා හැකිය.
- ඉන්සියුලින් කුප්පිය වතුරෙහි හෝ අයිස් කැට වල විබීමෙන් වළකින්න.

15-7. ඔබ ඉන්සියුලින් පෑනක් භාවිතා කරන්නේ නම්..... :-



- පළමුව ඉන්සියුලින් පෑනෙහි අදාළ උපකාරකය යුනිට් 1ක් ලැබෙන සේ කරකවා අග ඇති බොත්තම තද කිරීමෙන් කටුව තුළ වාතය හිර වී ඇත්නම් විය මුදා හරින්න.
- ඉන්පසු නියමිත ඉන්සියුලින් මාත්‍රාව උපකාරකය කරකවමින් ලබා ගන්න.
- පසුව ශරීරයේ අදාළ කොටසට පෑනේ කටුව යොමු කර අග ඇති බොත්තම තද කිරීමෙන් ඉන්සියුලින් ශරීරයට ඇතුළු වේ.

- දැන් සමේ රැල්ල මුදවා හැර තත්පර 10 කට පසුව කටුව ච්ඡිද්‍රව්‍යයට ගන්න.
- ඉන් පසු කටුව ඇතුළත කොපුවෙන් වසා පෑනේ කොපුවෙන් ද වසා තබන්න.
- ඔබ භාවිතා කරන්නේ කිරීපාට ඉන්සියුලින් වර්ගයක් නම් භාවිතයට පෙර ඉන්සියුලින් පෑන හතරපස් වතාවක් ඇල කිරීමෙන් ඉන්සියුලින් වර්ගය ඒකාකාරව මිශ්‍ර කරගත යුතුය.
- භාවිතයෙන් පසු ඉන්සියුලින් පෑන ශීතකරණයක තැබිය යුතුය.

15-8. නිවසේදී රුධිර ග්ලූකෝස් මට්ටම ග්ලූකොමීටරයෙන් මනින විට:-

1. අත් සෝදා පිරිසිදු කොට වියළුව තිබිය යුතුයි
2. රුධිර ග්ලූකෝස් මනින පටි බහා ඇති භාජනයේ සලකුණකොට ඇති කල් ඉකුත්වීමේ දිනය පරීක්ෂා කර බලන්න. කල් පැන ඇත්නම් පාවිච්චි කරන්න වසා
3. ග්ලූකෝස් මීටරය නිවැරදිව ක්‍රියාකරනවාදැයි බලන්න. දී ඇති උපදෙස් නිවැරදිව කියවන්න. එහි බැටරි කාල වේලාවට මාරු කරන්න
4. පටිය මතට දැමීම සඳහා ප්‍රමාණවත් රුධිර ප්‍රමාණයක් ඇතිලීම විදු ලබාගන්න
5. පත්‍රිකාවේ ලබාදී ඇති උපදෙස් වලට අනුව නියමිත වේලාවට රුධිරය පටිය මතට දමා ග්ලූකෝස් මීටරය ක්‍රියාකරවන්න. රුධිරය පටිය මත තැවරී ඇති කාල සීමාව අඩු හෝ වැඩි වුවහොත් ප්‍රතිඵල වෙනස් වන්නට පුළුවනි
6. රුධිර ග්ලූකෝස් මට්ටම හැම විටම දිනය සහ වේලාව සහිතව පොතක සටහන් කර තබන්න. සායනයට ගිය විට එය ඔබේ වෛද්‍යවරයාට පෙන්වන්න

15-9. විවිධ ඉන්සියුලින් වර්ග ක්‍රියාත්මක වන කාලය - පැය-24 ක් සඳහා:-

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

<p>ක්‍රිප් ක්‍රියාකාරී ඉන්සියුලින් (Actrapid)</p>		<p>මිශ්‍ර කල හැකි ඉන්සියුලින් ක්‍රියාත්මක වීමේ ආරම්භක කාලය : පැය 1/2 උපරිම ප්‍රතිඵල : පැය 1- 3 ක්‍රියාකාරී කාලය : පැය 8</p>
<p>මධ්‍යස්ථ ක්‍රියාකාරී ඉන්සියුලින් (Insulatard) Zinc</p>		<p>සිතික් සස්පෙන්ෂන් ඉන්සියුලින් ක්‍රියාත්මක වීමේ ආරම්භක කාලය : පැය 2 1/2 උපරිම ප්‍රතිඵල : පැය 7-15 ක්‍රියාකාරී කාලය : පැය 24</p>
<p>මධ්‍යස්ථ ක්‍රියාකාරී ඉන්සියුලින් (Insulatard) NPH</p>		<p>අයිසෝපේන් ඉන්සියුලින් ක්‍රියාත්මක වීමේ ආරම්භක කාලය : පැය 1 1/2 උපරිම ප්‍රතිඵල : පැය 4-12 ක්‍රියාකාරී කාලය : පැය 24</p>
<p>පූර්ව මිශ්‍රිත ඉන්සියුලින් (Mixtard)</p>		

ආසන්නම නිවැරදි-ක්‍රියාත්මක වීමේ ආරම්භක කාලය, උපරිම ප්‍රතිඵල සහ ක්‍රියාකාරී කාලය
 ඉන්සියුලින් වන්නත් කරනු ලබන ප්‍රදේශය, වන්නත් ක්‍රම, වන්නත් කරනු ලබන ඒකක ප්‍රමාණය
 ආහාර සහ ව්‍යායාම යනාදී කරුණු මත එකම රෝගියා කෙරෙහිද, රෝගීන් එකිනෙකා
 අතරද ඉහත දැක්වූ දත්තයන් සුළු වශයෙන් වෙනස් වීමට ඉඩ ඇත.

16 - දියවැඩියාව පාලනයට සංඛ්‍යා 7හි විර-ජීව ජීවත්:

මා මේ කියන්න යන්නේ කුමක්ද කියලා ඔබ දැනටමත් අනුමාන කරනවා ඇති. දියවැඩියාවට ප්‍රතිකාර කිරීමට සහ පාලනයට වෛද්‍යවරයන්ට සහ සෞඛ්‍ය සේවකයින්ට නොයෙකුත් මාර්ගෝපදේශ ඇත. නමුත් පොදු ජනතාවට විවැහි සරළ භාවිතයට පහසු (Simple and user friendly) මාර්ගෝපදේශයක් නොමැති කම විශාල අඩුපාඩුවක්. මේ හේතුව නිසාම දියවැඩියාව ගැන හොඳ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයක් ලබන රෝගීන් පවා තමා කළයුත්තේ කුමක්ද යන්න ගැන පැහැදිලි අවබෝධයක් නොමැතිව ජීවත් වෙනවා. මෙම අභියෝගය ජය ගැනීමට විර-ජීව සංවිධානය (ආයතනය) විසින් මෙම සංඛ්‍යා 7 හි ඊතිය හඳුන්වා දෙනු ලැබුවා. ඇත්තටම එය දියවැඩියාව පාලනයේ මූලිකම සහ අත්‍යවශ්‍යම හරය සංඛ්‍යා 7 කට සාරාංශ ගත කොට තැනූ භාවිතයට පහසු සංකල්පයක් (user friendly concept). මෙම ඊතිය මහාචාර්ය ඉසුම් ටකේසි මැති තුමාගේ මුල් කෘතියේ සඳහන්ව තිබුණේ නැත. නමුත් එතුමාගේද උපදෙස් මත විර-ජීව ආයතනය විසින් නැවත ව්‍යුත්පන්න කළ සංකල්පයක් (Derived concept). එය විර-ජීව සාමාජිකයින්ගේ භාවිතය සඳහා මුලදී හඳුන්වා දෙනු ලැබුවා. එම හඳුන්වාදීමෙන් ඔවුන්ට තම දියවැඩියාව පාලනය පිළිබඳව ලැබුණු විශ්මිත ප්‍රතිඵල නිසා අනෙකුත් දියවැඩියා රෝගීන්ගේද ප්‍රයෝජනය සහ ශූභ සිද්ධිය පිණිස මෙහි මේ අයුරින් මුද්‍රණය කොට ප්‍රසිද්ධ කරනු ලබනවා. එසේම මෙවැනි වූ සංකල්පයක් ලෝකයේ කිසිම රටක, කිසිම ආයතනයක, අන්තර්ජාල පිටුවක හෝ ප්‍රකාශනයක මේ මොහොත වන තුරු සඳහන්ව ප්‍රකාශයට පත්ව නැති නිසා මෙය පළමු වතාවට හඳුන්වාදීමේ ගෞරවයරත් එම සංවිධානයට හිමි වෙයි. එනිසා එම සංකල්පය (ඊතිය) ඔබගේ ජීවිතයටද වැළඳගෙන විනෝදජනක ලෙස එය ක්‍රියාවට නංවන අතරතුර එහි වටිනා ප්‍රතිඵලද අත්කර ගන්න. එය සංඛ්‍යාවේ අගය වැඩි වන පිළිවෙලට මතක තබාගන්න. බලන්න ජීවිතය නිරෝගීව තබා ගන්න එක කොතරම් සරළද කියල.

පහත සඳහන් කළ සංඛ්‍යා 7 හි ඊතියට අනුව අවම වශයෙන් මාසයකට 1 වතාවක් හෝ ඔබගේ පවුලේ වෛද්‍යවරයා නැතහොත් විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා හමුවීම අනිවාර්යයි. නැතහොත් මාසයකට වතාවක් දියවැඩියා සායනයකට සහභාගී වී වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගත යුතුයි. මෙවැනි දියවැඩියා සායනයකින් රෝගියෙකුට සැපයිය යුතු අනිවාර්ය සේවාවන්ද පහත සඳහන්.

(මෙම සංකල්පයේ බුද්ධිමය දේපල අයිතිය විර-ජීව ආයතනය සතුවේ. මෙම සංකල්පය (ඊතිය) වෙනත් නමකින් භාවිතා කිරීම වෙළඳ ප්‍රචාරනයට යොදාගැනීම අනුකරනය කරමින් වෙනත් නම් යොදා භාවිතා කිරීම හෝ අවසරයකින් තොරව පිටපත් කිරීම මුද්‍රණය කිරීම බුද්ධිමය දේපල පහත යටතේ නීති විරෝධී ක්‍රියාවකි.)

සංඛ්‍යාව	එහි ඇති අර්ථය
1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ වකුගඩු ක්‍රියාකාරීත්වය බලන සිරම් ක්‍රියැටිනීන් (Serum Creatinine) රුධිර පරීක්ෂණයේ අගය 1 mg/dl ට ආසන්නම හෝ ඊට වඩා අඩු විය යුතු වීම. ➤ මාසයකට 1 වතාවක් ඔබගේ වෛද්‍යවරයා හමුවීමට දියවැඩියාව සායනයකට යාම අනිවාර්ය වීම
6.5	<ul style="list-style-type: none"> ➤ HbA_{1c} එනම් පසුගිය මාස 3 ක රුධිරයේ සීනි මට්ටම බලන ග්ලයිකෝටඩ් හිමොග්ලොබින් පරීක්ෂණයේ අගය 6.5 % ට වඩා අඩු විය යුතු වීම.
22	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ඔබගේ උස බර අනුපාතය (BMI අගය) 22 ට ආසන්නම අගයක පැවතිය යුතු වීම.
30	<ul style="list-style-type: none"> ➤ මුත්‍රා සමඟ ප්‍රෝටීන පිටවීම බලන වකුගඩු පරීක්ෂාව(මයික්‍රෝ-ඇල්බියුමින් Micro Albumin) අගය 30 mg/dl ට වඩා අඩු විය යුතු වීම. ➤ දිනකට අවම වශයෙන් විනාඩි 30 ක් ස්වායු ව්‍යායාමයක් කළ යුතු වීම. ➤ ප්‍රධාන වේල් 3 ට ගන්නා කෑම පිඟාහේ තන්තුමය, ප්‍රෝටීනමය සහ පිෂ්ඨමය ආහාර 30 % බැගින් අඩංගු විය යුතු වීම. ➤ දිනකට ගන්නා ආහාර ප්‍රමාණය වෙනදාට වඩා 30 % ක් පමණ අඩු විය යුතු වීම.
126	<ul style="list-style-type: none"> ➤ උදෑසන (පැය 10 ක් නිරාහාරව) සිදු කරන රුධිරයේ සීනි පරීක්ෂාවේ (FBS) අගය 126 mg/dl වඩා අඩු විය යුතු වීම.
140	<ul style="list-style-type: none"> ➤ දවල් ආහාරයෙන් පැය 2 කට පසු සිදුකරන රුධිරයේ සීනි පරීක්ෂාවේ (PPBS) අගය 140 mg/dl ට වඩා අඩු විය යුතු වීම.
200	<ul style="list-style-type: none"> ➤ අහඹු ලෙස දවසේ ඕනෑම වේලාවක සිදුකරන රුධිරයේ සීනි පරීක්ෂාවේ අගය 200 mg/dl ට වඩා අඩු විය යුතු වීම. ➤ පැය 12ක් නිරාහාරව සිට උදෑසන සිදුකරන රුධිරයේ කොලෙස්ටරෝල් පරීක්ෂණයේ අගය 200 mg/dl ට වඩා අඩු විය යුතු වීම.

17- දියවැඩියා ක්‍රියාත්මක රෝගියාට සහය නැතිවීම

I ඔබට දියවැඩියාව මුල් වරට හඳුනාගත් විට

1. සම්පූර්ණ වෛද්‍ය පරීක්ෂණයක්
2. දියවැඩියාව පිළිබඳ පැහැදිලි අවබෝධයක් සහ අධ්‍යාපනයක්
3. ආහාර පාලන උපදෙස්
4. ඉන්සියුලින් භාවිතා කළ යුතු නම් එය කල යුතු ආකාරය පිළිබඳ උපදෙස්
5. ඉන්සියුලින් ගබඩා කර තබන ආකාරය පිළිබඳ උපදෙස්
6. සිති සඳහා මුත්‍රා සහ රුධිරය පරීක්ෂා කළ යුතු අන්දම පිළිබඳ උපදෙස්
7. අවමධුරක්තිය හෙවත් හයිපොග්ලයිසීමියාව ඇතිවීමේ ඉඩකඩ පිළිබඳ දැනුම සහ එය වලක්වා ගැනීමට උපදෙස්
8. දියවැඩියා සංගම්, රෝග නිවාරණය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සහ සෞඛ්‍ය කළමනාකරණය පිළිබඳ දැනුම සහ උනන්දු කරවීම
9. ඔබගේ රුකියාව සහ වැඩසටහන කටයුතුවලට බලපාන අන්දම පිළිබඳ දැනුම

II දියවැඩියාව පාලනය වන බව දැනගත් පසුව

1. වසරකට වරක් පූර්ණ කායික වෛද්‍ය පරීක්ෂණයක්
2. දියවැඩියාව පිළිබඳ තවදුරටත් දැනුවත් වීම
3. උස / බර (BMI අගය) මැනීම සහ නිරන්තරව සටහන් තැබීම
4. මුත්‍රා අල්බියුමින් සහ කීටෝන ප්‍රමාණ මැනීම
5. රුධිර ග්ලූකෝස් සහ ග්ලයිකේටඩ් හිමොග්ලොබින් පරීක්ෂණය
6. රුධිර පීඩනය මැනීම සහ සටහන් තැබීම
7. ඇස් පෙනුම සහ දෘෂ්ඨිවිභානය පරීක්ෂණය සහ අදාළ විශේෂඥ වෛද්‍ය වරයෙකුට යොමු කිරීම - කාලානුරූපීව
8. වකුගඩු පරීක්ෂාව, අක්මාව පරීක්ෂා කිරීම, රුධිර හිමොග්ලොබින් පරීක්ෂාව, කොලෙස්ටරෝල් පරීක්ෂණය - කාලානුරූපීව
9. අත්, පාවල රුධිර ගමන, සමෙහි අසාමාන්‍යතා සහ ස්නායු ක්‍රියාකාරීත්වය පරීක්ෂාව
10. හෘදය පරීක්ෂාව සහ අදාළ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුට යොමු කිරීම
11. වෙනත් විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන් හමුවීම - ඔබේ පවුලේ වෛද්‍යවරයා නිර්දේශ කරන පරිදි

18 - දියවැඩියාව රෝගීන් වසරක් සඳහා ඉදිරි සැලසුම

මෙම සේවාවන් සියල්ල සහ සංඛ්‍යා 7 හි ඊතිය නික්මීමට කොට තැනු මාර්ගෝපදේශයක් පහත දැක්වේ. එය විර-පීව සාමාජිකත්වය ඇති දියවැඩියා රෝගීන්ගේ භාවිතය සඳහා එම ආයතනය විසින් සකස් කරන ලද්දකි. විර-පීව සාමාජිකයින් නොවන රෝගීන්ටද ඉන් ප්‍රයෝජනයක් ගැනීමට හැකි වනු පිණිස එය මෙසේ මෙම කෘතියෙහි මුද්‍රණය කොට ප්‍රසිද්ධ කරනු ලබනවා. (එම බුද්ධිමය දේපලෙහි හිමිකම විර-පීව ආයතනය සතු බව සලකන්න)

එම දියවැඩියා රෝගීන්ට වසරක් සඳහා ඉදිරි සැලසුම නිසි පරිදි භාවිතා කිරීමට ඔබත් පුරුදු පුහුණු වන්න. මෙම සැලසුමේ මාර්ගස්ථ විද්‍යුත් මාධ්‍ය ප්‍රවේශය සහිත පරිඝණක මෘදුකාංගය (Online Computer Software) විර-පීව සාමාජිකයින් හට ඉදිරියේදී ලබාගත හැකිය. මේ තුලින් තමාගේ දියවැඩියාව, එහි සංකූලතා, අවධානම් සාධක, ආදිය නිසි ලෙස පාලනය වන්නේදැයි තමාටම දැනගත හැකිය. **වැදගත්ම කරුණ නම් :** ඔබ විසින් කළ යුත්තේ එහි හිස් කොටු වලට අදාළ සෞඛ්‍ය තොරතුරු (Medical Informations) නිසි පරිදි පුරවා යාවත්කාලීන කර ලග තබාගැනීමයි. තනිවම එය ඔබට සිදු කර ගත නොහැකිනම් ඔබේ පවුලේ වෛද්‍යවරයාගෙන් හෝ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ දැනුමක් ඇති මිතුරෙකුගේ, පවුලේ සාමාජිකයෙකුගේ, හෝ වෘත්තිකයෙකුගේ උදවු ලබාගන්න. දීර්ඝ කාලීන වශයෙන් ඉන් ඔබට ලැබෙන මිළ කළ නොහැකි සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභය අත් විඳින්න.

දියවැඩියා රෝගීන්ට සැකසූ මෙම සැලැස්ම 2016 වර්ෂය අවසානයේදී විර-පීව සාමාජිකත්වය ලබාගත් රෝගීන් 100 කට පමණ හඳුන්වාදී අත්හදා බලන ලදී. එය හඳුන්වාදීමට ප්‍රථම ඔවුන් විවිධ ප්‍රතිකාර ක්‍රම දියවැඩියාව පාලනයට භාවිතා කරමින් සිටියා. නමුත් ඔවුන්ගේ 90% කගේ පමණ **HbA1c** අගය 9.5% ට වඩා වැඩි අගයකයි තිබුණේ. මෙම සංඛ්‍යා 7 හි ඊතියට ඔවුන් ක්‍රමයෙන් පුරුදු වුණා. ප්‍රතිඵලය වූයේ එම රෝගීන්ගෙන් 95% කගේ පමණ 2017 වර්ෂයේ මැද භාගය වන විට **HbA1c** අගය 6.5% ට වඩා අඩු අගයක් ගැනීමයි. පුදුමය නම් **HbA1c** අගය 2016 දී 13 ටත් වඩා වැඩි අගයක තිබූ රෝගීන් 16 දෙනෙකුගේ එම අගය 2017 මැද වන විට 6.5% ට වඩා අඩු විමයි. එසේම මෙම රෝගීන් 100 දෙනාගේ 2016 වර්ෂයේදීට වඩා 2017 වර්ෂය වන විට සමස්ථ රතු පාඨාංකය (Red Score) අපේක්ෂා කළ අගයට වඩා 50% කටත් වඩා අඩු අගයක් පෙන්වීය. ඔවුන්ගේ සමස්ථ සුදු පාඨාංකය (White Score) ද අපේක්ෂා කළ අගයට වඩා 50% කටත් වඩා වැඩි අගයක් පෙන්වීය. ඒ අනුව ඔවුන් ක්‍රමයෙන් වඩාත් නිරෝගී සෞඛ්‍ය තත්ත්වයකට කාලය සමඟ ලංවී තිබිණ. දැන් ඔබට වැටහෙනවා ඇති මෙවැනි පොදු ජනතාවට භාවිතයට පහසු සරළ මාර්ගෝපදේශයක (simple and user-friendly guideline) ඇති වටිනා කම.

මෙම රතු පාඨාංකය, සුදු පාඨාංකය සහ එම පාඨාංක ක්‍රමය (Scoring System) පිළිබඳව ඔබ දැන ගැනීම වටිනාව. එය ඉතා සරළ, පොඩි ළමයෙකුට වුනත් කරන්න පිළිවන් වැඩකි. මෙම දියවැඩියා වාර්ෂික සැලැස්ම අවධානයෙන් කියවුවොත් ඔබට ඒ බව වැටහේවි. ඔබත් ඊට උනන්දු වෙවි. එය අත්හදා බලන්න සිතේවි! මෙම සංකල්පය තවදුරටත් ප්‍රවලිත කිරීමට අවශ්‍ය ක්‍රමෝපාය අධ්‍යයනය කිරීම සඳහා අප විසින් දැනට සමීක්ෂණ සිදු කරමින් පවතිනවා. විශේෂයෙන්ම නවීන තාක්ෂණය භාවිතා කරමින් තරුණ පරපුරට මෙය වඩාත් සමීප කිරීම අපගේ අරමුණයි.



CHIRA+JEEWA Medical Service Pvt.Ltd.

WWW.CHIRAJEEWA.COM / WWW.HEALTHBOOK.LK

HEALTHY LONG LIFE

E-mail: chirajeeva@gmail.com

Phone: 0472243521



Company Reg.: PV-130178. PHSRC Reg.: PGP-1454.

Hotline: +940774042223/+940703004009


දියවැඩියාව රෝගීන් සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ජීවිතයක් සහ ව්‍යායාම සඳහා ඉදිරි සලසුම්



වර්ෂය

මෙය රෝගියා හෝ භාරකරුවකු විසින් පුරවා ලන තබාගත යුතු අතර තම වෛද්‍යවරයා හමුවන විට ඉදිරිපත් කළ යුතුය. මෙය ස්වයං අධ්‍යයනයක් සේම වෛද්‍යවරයාට ප්‍රතිකාර සඳහා තීරණ ගැනීමට උපකාර වන වැදගත් සාර-යයක් බව සලකන්න. මෙහි සුදු පැහැති තීරුවෙහි වැටෙන \sqrt -ලකුණු සංඛ්‍යාව වැඩිවන තරමට ඔබ **හිරෝගිය**. මෙහි රතු පැහැයෙන් අදුරු කර ඇති තීරුවෙහි වැටෙන \sqrt -ලකුණු සංඛ්‍යාව වැඩිවන තරමට ඔබ **හිරෝගී හැට**. රෝගියාගේ නම :

පරීක්ෂණය	සාමාන්‍යයෙන් කළ යුත්තේ අඩුම තරමේ (රෝග තත්වය අනුව මෙය සුළු වශයෙන් වෙනස් විය හැක)	සිදු කළ		පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල අගය	ප්‍රතිඵලය		වෛද්‍ය නිර්දේශය මූලාව සහ අත්සන
		දිනය	මාසය හෝ කාර්තුව		සාමාන්‍යයි	අසාමාන්‍යයි	
FBS (පැය 10ක් නිරාහාර රුධිර පරීක්ෂාව) නිරෝගී මට්ටම 70-126 mg/dl අතර	මාස්පතා හෝ නිතරම 126		1				
			2				
			3				
			4				
			5				
			6				
			7				
			8				
			9				
			10				
			11				
			12				
PPBS (දහවල් ආහාරයෙන් පැය 2 කට පසු කරන රුධිර පරීක්ෂාව) නිරෝගී මට්ටම 80-140 mg/dl අතර	මාස්පතා හෝ නිතරම 140		1				
			2				
			3				
			4				
			5				
			6				
			7				
			8				
			9				
			10				
			11				
			12				
HbA_{1c} නිරෝගී මට්ටම 4% - 6.5% අතර	මාස තුනකට වරක් 6.5		1-3				
			3-6				
			6-9				
			9-12				

පරීක්ෂණය	සාමාන්‍යයෙන් කළ යුත්තේ අඩුම තරමේ (රෝග තත්වය අනුව මෙය සුළු වශයෙන් වෙනස් විය හැක)	සිදු කළ		පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල අගය	ප්‍රතිඵලය		වෛද්‍ය නිර්දේශය මුද්‍රාව සහ අන්තර්ගත
		දිනය	මාසය හෝ කාර්තුව		සාමාන්‍යයි	අසාමාන්‍යයි	
Cholesterol කොලෙස්ටරෝල් නිරෝගී මට්ටම 200 mg/dl ට අඩු	මාස හයකට වරක් 200		1-6				
			6-12				
Tri Glyceride නිරෝගී මට්ටම 150 mg/dl ට අඩු	මාස හයකට වරක්		1-6				
			6-12				
LDL නිරෝගී මට්ටම 100 mg/dl ට අඩු	මාස හයකට වරක්		1-6				
			6-12				
HDL නිරෝගී මට්ටම 40 mg/dl ට වැඩි	මාස හයකට වරක්		1 - 6				
			6 - 12				
රුධිර පීඩනය නිරෝගී මට්ටම (80-120mmHg) ට ආසන්නව	මාස තුනකට වරක්		1 - 3				
			3 - 6				
			6 - 9				
			9 - 12				
Urine Micro Albumin වකුගඩු පරීක්ෂාව නිරෝගී මට්ටම 30 mg/dl ට අඩු	මාස හයකට වරක් 30		1 - 6				
			6 - 12				
Creatinine වකුගඩු පරීක්ෂාව නිරෝගී මට්ටම 1 mg/dl ට අඩු	මාස හතරකට වරක් 1		1 - 4				
			4 - 8				
			8 - 12				
LFT අක්මාව පරීක්ෂා කිරීම නිරෝගී මට්ටම GOT = 40 ට අඩු GPT = 35 ට අඩු (iu/l)	මාස හයකට වරක්		1 - 6	GOT= GPT=			
			6 - 12	GOT= GPT=			
ECG හෘදය පරීක්ෂාව	මාස හයකට වරක්		1 - 6				
			6 - 12				

පරීක්ෂණය	සාමාන්‍යයෙන් කළ යුත්තේ අඩුම තරමේ (රෝග තත්වය අනුව මෙය සුළු වශයෙන් වෙනස් විය හැක)	සිදු කළ		පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල අගය	ප්‍රතිඵලය		වෛද්‍ය නිර්දේශය, මූලාව සහ අත්සන	
		දිනය	මාසය හෝ කාර්තුව		සාමාන්‍යයි	අසාමාන්‍යයි		
HB% හිමෝග්ලොබින් පරීක්ෂාව නිරෝගී මට්ටම 11.5 සිට 18 g/dl දක්වා	වෛද්‍ය උපදෙස් අනුව							
2DE එකේ පරීක්ෂාව (හෘදය පරීක්ෂාව)	වසරකට වරක් විශේෂඥ වෛද්‍ය වරයෙකු හරහා			?	හැක	අැත		
				Hypertrophy				
				D. dysfunction				
				L.A.enlargement				
				S. dysfunction				
				Valvulopathy				
Other								
Retinal Examination (ඇස් පරීක්ෂාව) (දෘෂ්ඨි විනාශය)	වසරකට වරක් විශේෂඥ වෛද්‍ය වරයෙකු හරහා			?	හැක	අැත		
				Retinopathy				
				DME				
				Cataract				
				Glaucoma				
				Visual Impairment				
Other								
BMI ශරීරයේ බර:උස ² (Kg) / (m ²) අනුපාතය නිරෝගී මට්ටම = 22 (18 - 25 අතර)	මාස හතරකට වරක් 22	1 - 4					දිනකට ස්වාභූ ව්‍යායාම විනාඩි 30 	
		බඩ නිවිය යුතු නිරෝගී බර= [උසෙහි වර්ගය (m²) x 22].						
		උස =.....cm =.....m						
		m ² =..... m ² x 22 =Kg		
පාද පරීක්ෂාව	නිතරම සහ වසරකට වරක් වෛද්‍ය උපදෙස් අනුව			?	හැක	අැත		
				හිරිවැටීම්				
				තුලාල				
				වේදනාවන්				
				සමෙහි අසාමාන්‍යතා				
				නාඩිවැටීම දුර්වලතා				
				කරගැට				
				වෙනත්				

වෙනත් විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන් (නමුච්ච)	ඔබේ පවුලේ වෛද්‍ය වරයා නිර්දේශ කරන දිනය	නමුචු දිනය	විශේෂඥ උපදේශය කෙටියෙන්	යහපත්	අයහපත්	වෛද්‍ය මුද්‍රාව සහ අත්සන
1-						
2-						
3-						
4-						
<p>දියවැඩියාව පාලනයට විර-ජීව සංඛ්‍යා 7 රීතිය</p>		<p>ඔබේ පවුලේ වෛද්‍ය වරයා නමුච්ච. අඩුම තරමේ</p>	<p>වෛද්‍ය උපදේශය කෙටියෙන්</p>			<p>වෛද්‍ය මුද්‍රාව සහ අත්සන</p>
<p>ඉහත නිල් පැහැයෙන් දක්වා ඇති අගයන් 7 හොඳට මතක තබා ගන්න. එනම් 126, 140, 6.5, 200, 30, 1, 22. ඔබගේ මුළු ජීවිතයම ඉදිරියට රැඳී පවතිනුයේ මෙම අගයන් 7 මතයි. එනම් නිරෝගීව සිටීමට එම අගයන් 7 ජීවිත කාලය පුරාවටම.... දිනපතාම එම මට්ටමේම තිබිය යුතුයි.</p>		<p>මාස 1 කට වරක්.</p>				
<p>කෘම පියාසේ 30% රීතිය</p>						
						
						
		1				
		2				
		3				
		4				
		5				
		6				
		7				
		8				
		9				
		10				
		11				
		12				
<p>එක් එක් නිරූපණ (✓) ලකුණු එකතුව - TOTAL HEALTH SCORE</p>						

පිටපත් කිරීමේ සහ මුද්‍රණ හිමිකම් විර-ජීව ආයතනය පමණක් සතුය. Copy right reserved only with CHIRA - JEEWA mission.



සුදු පාඨාංකය



රතු පාඨාංකය



19 - කැමතිව සකස් වූ වෙනම වෛද්‍යවරයෙක්!

දියවැඩියාව රෝගියෙකු සිටින නිවසක වෛද්‍යවරයෙකුන් නිතරම ඉන්නවනම් හොඳයි කියල සමහරවිට ඔබට හිතෙනවා ඇති. බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාවේ සමහර ඉහතින් විස්තර කළ දේවල් ප්‍රායෝගිකව කරන්න ගියාම පොඩි පොඩි දැක්කරනා වලට සාමාන්‍ය ජනතාවට මුහුණ දෙන්න සිදුවීම මීට හේතුවයි. අපි එම විද්‍යාත්මක සංකල්ප මොනතරම් සරළ, භාවිතයට පහසු සහ අවබෝධකරගත හැකි අයුරින් ඉදිරිපත් කළත්, ඒක එක පුද්ගලයාගේ දැනුම සහ බුද්ධිය අනුව ඒවා තේරුම් ගන්නා ප්‍රමාණය වෙනස් වෙනවා. ඒ නිසා ඇත්තටම වෛද්‍යවරයෙකුගේ උපදෙස් නිතිපතා ඔබට ලබාගන්න පිළිවන්නම් එය මොනතරම් භාග්‍යයක්ද? අපේ රටේ පවතින වෛද්‍යවරුන්ගේ නිගය සහ පවතින ක්‍රම වේද (system) වල ගැටළු නිසා අවශ්‍ය වෙලාවට නිවැරදි වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගැනීම සාමාන්‍ය ජනතාවට විශාල අභියෝගයක්.

මෙම අභියෝගය ජයගැනීමට බිහිවූ එක් සේවාවක් තමයි චිර-ජීව වෛද්‍ය සේවය. එය විශේෂයෙන්ම දියවැඩියාව රෝගීන්ටත්, හෘද රෝග සහ වෙනත් බෝ නොවන රෝග වලින් පෙළෙන අයටත් පැය 24 පුරාම නිවසට වෛද්‍යවරයෙක් ලබා දීමක් වැනි වැඩක්. එය විද්‍යාත් මාධ්‍ය මාර්ගස්ථ සෞඛ්‍ය සේවාවන් තමාගේ ජංගම දුරකථනය හෝ පරිඝණක උපාංග හරහා නිවසටම ලබා ගත හැකි ලෙස සැලසුම් කළ සේවාවක්. මෙහි මුල් ආකෘතිය අමෙරිකා එක්සත් ජනපදයේ බිහිවී සංවර්ධිත රට වල සිග්‍රයෙන් ව්‍යාප්ත වී ඇත. එම රට වල වැඩිහිටි ජනගහනයෙන් 80% කටත් වඩා තම සෞඛ්‍යය කළමනාකරනය කරගැනීමට මෙවැනි සේවාවන්ගේ උපකාර ලබාගන්නා බව හවිනතම සමීක්ෂණ වලින් හෙලිවී ඇත. සංවර්ධනය කරා පියනගන අපගේ රටෙහි තොරතුරු තාක්ෂණය පිළිබඳ සුළු අවබෝධයක් ඇති අයට පවා මෙය භාවිතා කළ හැකි ලෙස නිර්මාණය කර ඇත. මෙම සෞඛ්‍යාරක්ෂණ මොඩලය දියවැඩියාව වැනි රෝගයක් හැනත් භාවිතා කළ හැකිය. සෑම නිවසකටම පැය 24 පුරා වෛද්‍යවරයෙකු සිටිනවා වැනි හැඟීමක් මෙය භාවිතා කරන ඔබට දැනේවි. මෙම චිර-ජීව වෛද්‍ය සේවාවන් ගැන හැඳින්වීමක් ඊළඟට ඔබ වෙත සපයා ඇත. විශේෂයෙන්ම දියවැඩියාවෙන් පෙළෙන ඔබට හෝ ඔබගේ පවුලේ සාමාජිකයෙකුට මෙම කෘතියේ මෙතෙක් විස්තර කළ සංකල්ප වඩාත් ප්‍රායෝගිකව ජීවිත වලට ආදේශ කර ගැනීමට මෙම සේවාව තුලින් හැකිවනු ඇත. ඇත්තටම එය කාලීන අවශ්‍යතාවක්.

අපගේ සමීක්ෂණ වලට අනුව සමාජයේ ඊට විශාල ඉල්ලුමක්ද පවතින බව තහවුරු වී ඇත. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ දියුණු රටවල් මෙවැනි සෞඛ්‍ය සේවා මොඩල ක්‍රියාත්මක කිරීමට විශාල ලෙස අනුබල දෙනවා. ඒවායින් රෝගීන්ට ලැබෙන විශිෂ්ඨ ප්‍රතිඵල ඊට හේතුවයි. චිර-ජීව සෞඛ්‍ය සේවාව අපගේ රටට සහ පවතින සෞඛ්‍ය සේවා ක්‍රමවේද වලට ගැලපෙන ලෙස සකස් කර තිබීම විශේෂත්වයක්. සිංහල භාෂාවට හුරු වූ ජනතාවටද එය විශේෂ අවස්ථාවක්.



20 - විර-ජීව වෛද්‍ය සේවය පිළිබඳව හැඳින්වීමක්

රෝග නිවාරණය සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සහ සෞඛ්‍ය කළමනාකරණය වෙනුවෙන් ශ්‍රී ලාංකිකයින් වෙත නවීනතම මාර්ගස්ථ විද්‍යුත් මාධ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාවක් හඳුන්වා දීමට විර - ජීව අයතනය සැලසුම් කර ඇත. මෙය අපගේ අනාගත පරපුරෙහි නිරෝගී සම්පත වෙනුවෙන් කරනු ලබන වටිනා ආයෝජනයකි.



ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුව ලෝකයේ ජනගහනයෙන් 60% කටත් වඩා මරණයට පත්වනුයේ හෝ අකර්මන්‍යතාවයට පත් වනුයේ බෝ නොවන රෝග නිසාය. මෙම මරණ වලින් 50% කටත් වඩා සිදු වනුයේ අවුරුදු 70 ට වඩා අඩු වයසිනි. මෙම බෝ නොවන රෝග වලක්වාගත හැකි රෝගයි.

උදා: දියවැඩියාව, හෘද්‍යාභාද, අංශ භාගය, බොහොමයක් පිළිකා, වකුගඩු සහ අක්මා රෝග . මේ නිසා මෙම රෝග කල් තබා හඳුනාගෙන වලක්වා ගැනීම තුළින් මිනිසුන්ගේ ආයු කාලය (ආයු අපේක්ෂාව) වැඩිකළ හැකිය.

“විර-ජීව” යනු බොහෝකල් ජීවත්වීම යන්නයි. එම වචනයේ අර්ථයම ගැබ්වුනු මෙම වෛද්‍ය සේවය සැලසුම් කර ඇත්තේද සේවාවලාභීන්ගේ නිරෝගී විර ජීවනය - බොහෝ කල් නිරෝගීව ජීවිතය පවත්වාගැනීම - සඳහාය. “Prevention is better than cure” “ආරෝග්‍යා පරමා ලාභා” ආදී මේ කුමන අයුරකින් පැවසුවත් රෝගී වූ විට රෝහල් වෙත ගොස් දුක් විඳිනවාට වඩා රෝගී තත්ත්වයන් කල්තබා හඳුනාගෙන ඒවා වළක්වාගෙන නිරෝගීව ජීවත් වීම තරම් වටිනා සම්පතක් අප හට නොමැත. කායික මෙන්ම මානසික නිරෝගීතාවයද එක හා සමානව වැදගත්. මානසික නිරෝගීතාව අඩුවීම කායික රෝග වලට හේතු සාධක විය හැකි සේම කායික නිරෝගීතාව අඩුවීම මානසික රෝග වලට හේතු සාධක විය හැකිය. අද පවතින තරගකාරී කාර්යබහුල සමාජය තුළ බොහෝ දෙනෙකු තම තමන්ගේම සෞඛ්‍ය පිළිබඳව නොසලකා හැර, නිවැරදි සෞඛ්‍ය පුරුදු අතපසුකොට ජීවිතයේ වෙනත් අරමුණු වෙනුවෙන් දිවා රෑ වෙහෙසීම විශාල සමාජ ගැටලුවක්. අද සමාජයේ බොහෝ දෙනෙක් පුරුදු වී සිටින්නේ ලෙඩක් වූ විට මොනයම් හෝ ප්‍රතිකාරයක් ලබාගෙන එය සුව වූ විට වෛද්‍ය උපදෙස් අමතක කොට ජීවත් වීමටයි.

විර-ජීව වෛද්‍ය සේවය මෙම අභියෝගය ජය ගැනීම වෙනුවෙන් සියුම් ලෙස සැලසුම් කරන ලද සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ සේවාවක් ලෙස හැඳින්වුවහොත් වඩා නිවැරදියි. මෙම සේවාවේ මූලික අරමුණු වලින් එකක් වනුයේ සේවාවලාභීන්ගේ සෞඛ්‍යය හෝ වෛද්‍ය සේවාවන් නිසි ලෙස නිසි කළට කළමනාකරණය කිරීම සහ නිරෝගීව ජීවත්වීමට අවශ්‍ය පසුබිම සකස් කර දීමයි. නිසි කළට නිසි වෛද්‍ය උපදෙස් සහ ප්‍රතිකාර වෙත යොමු කර හැකිතාක් දුරට වළක්වාගත හැකි රෝග තත්ත්වයන්ගෙන් මිදී නිරෝගීව ජීවත්වීමට අවශ්‍ය පසුබිම සකස් කර දීමයි.

විර-ජීව වෛද්‍ය සේවාවේ තවත් වැදගත් අරමුණක් වනුයේ සේවාවලාභීන් වෙනුවෙන් අංගසම්පූර්ණ පරිගණක ගතකල සෞඛ්‍ය තොරතුරු ගබඩාවක් (Health profile) පවත්වාගෙන යාමයි. පුද්ගලයෙකුගේ අනාගත වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව තීන්දු තීරණ ගැනීමේදී මෙම රෝග ඉතිහාසය (සෞඛ්‍ය තොරතුරු) ඉතාමත් වැදගත්. වෛද්‍ය විද්‍යාවේ සියලුම තීන්දු තීරණ ගැනීම් සිදුවනුයේ ඒ ඒ පුද්ගලයාගේ රෝග ඉතිහාසය තුළ සටහන් වන තොරතුරු සමූහය මත වීම මීට හේතුවයි. මෙය ඔබට අනාගතයේදී ප්‍රතිකාර කරන කුමන හෝ වෛද්‍යවරයෙකුටද මනා පහසුවක්.

මෙවැනි සෞඛ්‍ය දත්ත තබා ගැනීමේ වැදගත්කම ඔබගේ පවුලේ වෛද්‍යවරයා ඔබට පැහැදිලි කරා වි. හදිසි රෝගී අවස්ථාවක, ලොව වටා සංචාරය කරන විට, රෝහල් ගත වූ විට එහි වටිනාකම ඉතා ඉහළයි.

+ අපගේ දැක්ම :

අපගේ සාමාජිකයින්ගේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය කළමනාකරනයේදී ජීවිතයට අත්‍යවශ්‍ය සහකරුවකු වීම සහ අපගේ සාමාජිකත්වය දිවයින පුරා ව්‍යාප්ත කිරීම.

+ අපගේ මෙහෙවර : (අපි සංවිධානයක් ලෙස බිහි වූයේ ඇයි)?

සැමට සමාන ප්‍රතිලාභ ලැබෙන හාද්‍යාංගම සේවාවක්, වෛද්‍ය විද්‍යාව, තොරතුරු තාක්ෂණය සහ කළමනාකරන දර්ශනය මිශ්‍රණය කිරීම තුළින් ලබාදී සැමට නිරෝගී වීර - ජීවනය භුක්ති විඳීමට ඉඩ සැලසීම.

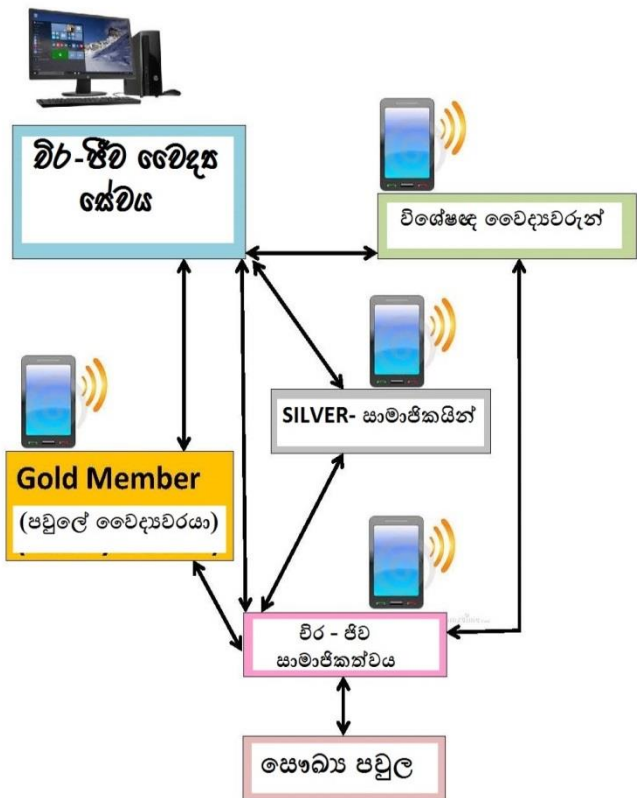
+ අපගේ ශක්තිය:

අප මූලික වශයෙන් විද්‍යුත් මාධ්‍ය-මාර්ගස්ථ සෞඛ්‍ය සේවා හරහා උක්ත අරමුණු ඉටු කරන සංවිධානයකි. මෙම පරිසරය තුළ රුදෙමින් අප නිර්මාණය කළ සයිබර් අවකාශ අන්තර් තලය (Interphase) හරහා වෛද්‍ය වරුන්ට සහ අපගේ යාව ජීව සාමාජිකයින්ට එක් පොදු සාකච්ඡා මේසයක් නිර්මාණය වී ඇත. ඒ වටා රුදෙමින් සෞඛ්‍යය පිළිබඳ වැදගත් තර්කාණුකූල සහ වඩා විද්‍යාත්මක සන්නිවේදනයන් දියුණු කිරීම අපගේ අරමුණයි. එය දෙපාර්ශවයටම එක සේ ප්‍රායෝජනවත් සාකච්ඡා මේසයකි. වීර - ජීව සංවිධානයේ ආර්ථික සහ මූල්‍ය කළමනාකරණ ව්‍යුහය වෙළඳපොළ ආර්ථිකය තුළ සමතුලිත වන ව්‍යාපාර කළමනාකරණය සහ සමුපාකාර මූල්‍ය කළමනාකරණය යන මූලධර්ම දෙකෙහිම මිශ්‍රණයකි. අපගේ ලාභ සීමාවන් ඉතාමත් සීමා සහිතය. එම ලාභ ඉපයීම් පවා නැවතත් වැඩි ප්‍රමාණයක් සාමාජිකයන් වෙතම ලහාංශ ලෙස බෙදාදීම සහ සමාජ සත්කාර / වගකීම් වෙනුවෙන් ආයෝජනය කිරීමද මූලික ලක්ෂණයකි. මේ සියල්ල තුළින් සංවිධානයේ මුදුන් අරමුණු සිය සාමාජිකත්වය සහ ඔවුන් ජීවත් වන සමාජ - ආර්ථික සංස්කෘතික වට පිටාව මිස පෞද්ගලික ලාභාපේක්ෂාවන් නොවන බව පැහැදිලිය. මේ අනුව බැලූ කළ වීර - ජීව සංවිධානය පුර්ණ ධන වාදය හෝ පුර්ණ සමාජවාදය නොවන අතරමැදි දර්ශණයක් මත පදනම් වූ ආර්ථික න්‍යායක් අනුගමනය කරන සුවිශේෂී සංවිධානයකි.

අප රජයේ නීති-රීති වලට අනුව සහ වෛද්‍ය විද්‍යාවේ සාරධර්ම වලට අනුව ක්‍රියාත්මක වන සංවිධානයකි. මෙම සංකල්පය ඇමෙරිකා එක්සත් ජනපද රජයේ ACA සහ HITECH වැනි ඇමෙරිකානු රාජ්‍ය නිවේදන (ප්‍රතිපත්ති) වලට ගැලපෙන පරිදි මුලින්ම බිහිවී ඇත. එසේම එය වර්ථමාන ශ්‍රී ලංකා රජයේ සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ බලගැන්වීම් වලට අනුකූලව ක්‍රියාත්මක වෙයි. විශේෂයෙන්ම පෞද්ගලික වෛද්‍ය සේවා නියමන කොමිෂන් සභාව (PHSRC) සහ ජාතික සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ සභාව (NHRC) මෙම ක්‍රියාත්විතයේ සියළු පියවර අනුමත කර ඇත. එසේම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් සිය 2013 සැසි වාරයේදී සම්මත කර ප්‍රකාශ කළ මාර්ගෝපදේශ වලට අනුව අපි ක්‍රියාත්මක වන්නෙමු. මෙම WHO 2013 සම්මුතියෙහි, සෞඛ්‍ය තොරතුරු ප්‍රමිතිකරණයට අදාලව විද්‍යුත් මාධ්‍ය ඉලෙක්ට්‍රොනික් පද්ධති සහ සේවාවන්ද, එවැනි සේවාවන් සපයන අන්තර්ජාල URL ඩොමේන් වලද, නිසි පාලනය සහ වැදගත් කම ඉස්මතු කර ඇත. එම සේවා සැපයිය යුතු අන්තර්ජාතිකව පිළිගත් විද්‍යාත්මක ක්‍රමවේද පිළිබඳව මග පෙන්වීම් සපයා ඇත. ලෝක මට්ටමෙන් සෞඛ්‍ය විද්‍යාත්මක රීති සහ ක්‍රම සම්පාදනයේ නියමුවන් ලෙස ඇමරිකාව, යුරෝපය, ඕස්ට්‍රේලියාව ඇතුලු දියුණු රටවල් සියල්ලක්ම පාහේ

මෙම විද්‍යුත් මාධ්‍ය මාර්ගස්ථ තාක්ෂණයේ උපකාරය ඇතිව සිදු කරන දිගුකාලීන සෞඛ්‍යාරක්ෂණ මොඩල ක්‍රියාත්මක කිරීම දැඩි ලෙස අනුමත කරයි. ඊට දිරි ගැන්වීම් සපයයි. එම රට වල වැඩිහිටි ජනගහනයෙන් 80% කටත් වඩා තම සෞඛ්‍යය කළමනාකරණය කරගැනීමට මෙවැනි සේවාවන්ගේ උපකාර ලබාගන්නා බව නවීනතම සමීක්ෂණ වලින් හෙලිවී ඇත. සංවර්ධනය කරා පියගතන අපගේ රටෙහි තොරතුරු තාක්ෂණය පිළිබඳ සුළු අවබෝධයක් ඇති අයට පවා මෙය භාවිතා කළ හැකි ලෙස නිර්මාණය කර ඇත. වොශින්ටන් හි IOM සහ AHRQ වැනි අයතන මගින් මෙම විර - ජීව සංවිධානයේ මවු ආකෘතිය වන E -CCM (E-health enhanced Chronic Care Model) මොඩලය ක්‍රියාත්මක කිරීම ඇමෙරිකානු රජයට අනුමත කර ඇත. එම මොඩලයේ ශ්‍රී ලංකික ව්‍යුත්පන්නයක් ලෙස මෙම විර - ජීව සංවිධානය බිහිවී ක්‍රියාත්මක වෙයි.

විර - ජීව සාමාජිකත්ව ජාලයේ සම්බන්ධීකරන මං පෙත්.



ඉහත රූපයට අනුව ප්‍රධාන පුද්ගල කාණ්ඩ 5ක් තනි අන්තර්තලයකට සම්බන්ධ කරනු ලැබ ඇත. නමුත් එම සබඳතාවයේ ඊතල වල කෙළවරවල් දෙකම රහස්‍ය පද වලින් ආරක්ෂා කළ තොරතුරු පද්ධතියක් හරහා ක්‍රියාත්මක වෙයි. මීට අමතරව එම පද්ධතියට ඉදිරියේදී තවත් පාර්ශව සම්බන්ධීකරණය කිරීමට හැකි වන ලෙස සකසා ඇත. උදාහරණ ලෙස ඔසුසැල්, රසායනාගාර ආදිය. මෙම මොඩලය ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී විශේෂ කාර්යභාරයක් ඉටු කරන වර්තය වනුයේ අපගේ GOLD MEMBER හෙවත් පවුලේ වෛද්‍යවරයාය.

අපගේ වෙබ් අඩවි වන www.chirajeewa.com හෝ www.healthbook.lk හි ඇති තොරතුරු සහ දැනුවත් කිරීම්ද හොඳින් කියවා අවබෝධකරගන්න.

† ලියාපදිංචි වන යාව-ජීව සාමාජිකයින්ට ලැබෙන සේවාවන්

1. උපතේ සිට වර්තමානය දක්වා ඔබගේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු පරිගණක ගත කොට ගබඩා කිරීම
2. මුරපද (pass word) රහස්‍ය භාවයකින් යුතු එම සෞඛ්‍ය තොරතුරු ගිණුම ඔබට සහ ඔබගේ වෛද්‍යවරයාට ලෝකයේ ඕනෑම තැනක සිට අධ්‍යයනය කිරීමට මාර්ගස්ථ ප්‍රවේශයක් (online access) ලබාදීම.
3. එසේ අධ්‍යයනය කර ඔබගේ සෞඛ්‍ය ගැටළු පිළිබඳව මාර්ගස්ථව උපදෙස් (Online medical advices) ලබාදීමට පහසුකම් ලබාදීම.
4. ඔබගේ පවුලේ වෛද්‍යවරයා හමුනොවී ලබාගත හැකි උපදෙස් වෙනුවෙන් මාර්ගස්ථව ඔහු /ඇය සමඟ සම්බන්ධ වීමේ හැකියාව ලබාදීම.
5. මෙම උපදෙස් ඔබගේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය තොරතුරු ගිණුම වෙත ලිපි, කෙටි උපදෙස්, විඩියෝ, විඩියෝ ඇමතුම් වැනි ක්‍රම ඔස්සේ ලබාදීම.

6. ඔබගේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු ගිණුමට තොරතුරක් බැර (upload) වූ විට ඒ සඳහා ඔබගේ දුරකතනයට SMS / E –mail / Alert පනිවුඩයක් ලබාදීම.
7. ඔබගේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු සහ රෝග විනිශ්චය වල සාරාංශයක් මුද්‍රණය කළ සෞඛ්‍ය කාඩ්පතක් ලබාදීම.
8. එම කාඩ්පතට වෙනත් සෞඛ්‍ය සේවා සපයන ආයතන වලින් වරප්‍රසාද ලබාදීම. එම කාඩ් පතෙහිම ඇති කුඩු පරිපථයක් (Microchip) තුළ ඔබගේ සෞඛ්‍ය ගිණුමෙහි ඇති තොරතුරු ගබඩා කිරීමට හැකියාව ලබාදීමටද සැලසුම් කර ඇත.
9. ඔබගේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු ගිණුමට දත්ත ඇතුළත් කළ පසු ස්වයංක්‍රීයව ඔබගේ සෞඛ්‍ය ගැටළු සහ අනාගත අවධානම් තත්ත්ව පිළිබඳව ඔබව දැනුවත් කිරීම.
10. සෞඛ්‍ය තොරතුරු ගිණුම අධ්‍යයනය කරන ඕනෑම වෛද්‍යවරයෙකුට, ගිණුම් හිමියාගේ සමස්ථ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳව පහසුවෙන් කරුණු අවබෝධ වන ලෙස තොරතුරු ඉදිරිපත් කර තිබීම.
11. පවුලේ වෛද්‍යවරයාට රෝහල් වෛද්‍යවරුන්ට , විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ට සහ ගිණුම් හිමියාට එකම අන්තර් තලයක (Interphase) සබඳතාව පවත්වාගෙන යා හැකි වීම
12. පවුලක් ලෙස පොදු සෞඛ්‍ය තොරතුරු ගිණුමක් පවත්වාගෙන යමින් සෞඛ්‍ය කළමනාකරණය සිදු කර ගැනීමට පහසුකම් සපයා තිබීම .
13. වෛද්‍ය විද්‍යාවේ රෝග ලක්ෂණ(symptoms) ලැයිස්තුවක තමන් තුළ ඇති රෝග ලක්ෂණ තේරීම (click) කිරීම මගින්, සෞඛ්‍ය කළමනාකරණයට මග පෙන්වීම් ලබා දෙන මෙවලමක් මෙම ගිණුමෙහි අඩංගුය. (Self-Health Assessment Guide)
14. තමන්ගේ ඉදිරි වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර නිසි වේලාවට ලබා ගැනීම සඳහා මග පෙන්වන සිහි කැඳවීමේ (SMS / E-mail / Alert system) ක්‍රමයක් ලැබීම.
15. වෛද්‍යවරුන්ට, තමා යටතේ ප්‍රතිකාර ලබන පුද්ගලයන්ගේ තොරතුරු ලැයිස්තුවක් තම ගිණුම තුළ නිර්මාණය වීම
16. වෛද්‍යවරුන්ට, රෝගීන්ගේ ඉල්ලීම් මත සෞඛ්‍ය ගිණුමට පිවිසි තම උපදෙස් ලබා දීමට සහ ඒ වෙනුවෙන් වෘත්තීය ගාස්තුව මාර්ගස්ථව ලබා ගැනීමට පහසුකම් සපයා තිබීම .
17. ගිණුම හරහා මාර්ගස්ථ වැනලින් සේවාවන්ට සම්බන්ධ වී විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන් හමුවීමට හෝ විඩියෝ ඇමතුම් සඳහා වේලාවන් වෙන් කරවා ගැනීමට පහසුකම් සපයා තිබීම .
18. මෙම ගිණුම, වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳව දැනුමක් නොමැති අයෙකුට වුවද යාවත්කාලීන කරගෙන පවත්වාගෙන යාමට හැකි (User friendly) වීම
19. සේවාවන් ඔබගේ ස්මාට් (SMART) දුරකතනය හරහා සිදුකරගැනීමේ පහසුවද සලසා ඇත.
20. සෞඛ්‍ය කළමනාකරණයට සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනයට භාවිතා කළ හැකි ස්වයං උපකාර විද්‍යුත් මාදුකාංග (self – support e - health tools) රැසක් ඔබට ගිණුම තුළ හිමි වීම.

+ සාමාජිකත්වය පවත්වාගෙන යාම සඳහා සිදු කළ යුතු කාර්යයන්....

1. හඳුන්වාදීමේ ලියාපදිංචි ගාස්තුව
 - රුපියල් 1500 (මූලික සේවා කට්ටලයක් සඳහා)
 - රුපියල් 2000 (මධ්‍යස්ථ සේවා කට්ටලයක් සඳහා)
 - රුපියල් 2500 (විශේෂිත සේවා කට්ටලයක් සඳහා)



2. ගෙවිය යුතු මාසික ගාස්තුව.

- රුපියල් 250 (මූලික සේවාවන් සඳහා පමණක්)
- රුපියල් 350 (මධ්‍යස්ථ අමතර සේවාවන් සහිත ව)
- රුපියල් 500 (වැඩි දියුණු කළ විශේෂිත සේවා සහිතව)

3. වෛද්‍ය උපදෙස් මාර්ගස්ථව ලබාගැනීමේදී ගෙවිය යුතු වෘත්තීය ගාස්තුව

පෞද්ගලිකව හමුවීමට ඔවුන් වෙත ගෙවන ගාස්තුවට වඩා 30% - 50% ක් පමණ අඩු ගාස්තුවකි

4. සේවාව පවත්වාගැනීම සඳහා.

- ලියාපදිංචිය සඳහා - පවුලේ වෛද්‍යවරයා විසින් සැකසූ ඔබගේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු සාරාංශයක් ගිණුම වෙත Upload කළ යුතුය.
- වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර, පරීක්ෂණ වාර්තා ආදී සියළුම සෞඛ්‍ය දත්ත ගිණුමෙහි යාවත්කාලීන කර පවත්වා ගත යුතුය.
- මාසයකට වරක් පවුලේ වෛද්‍යවරයා සැකසූ සෞඛ්‍ය තොරතුරු සාරාංශයක් ගිණුම තුළ යාවත්කාලීන (update) කළ යුතුය.
- ඔබ විසින් ගිණුම තුළ ඔබගේ වෛද්‍ය සේවාවන් වල ඉදිරි සැලසුමක් (දින දර්ශනයක්) පවත්වාගෙන යාම අනිවාර්ය

ඔබගේ නිරෝගි වර ජීවිතය සඳහා ස්වර්ණමය පියවර 6 ක්
 [GOLDEN 6 STEPS FOR YOUR HEALTHY LONG LIFE]

පියවර 1 Step → **කියවා දැනුවත් වන්න. Read and Understand**

* මෙම දැනුවත් කිරීමේ පත්‍රිකා සියල්ල හොඳින් කියවා අවබෝධ කරගන්න. ලියාපදිංචි වීම පිළිබඳව තවත් උගත් අයගෙන් උපදෙස් ලබාගන්න.

පියවර 2 Step → **ලියාපදිංචි වන්න. Register**

* නිසි ලෙස පිරවූ අයදුම් පත සහ සෞඛ්‍ය තොරතුරු සාරාංශය අප වෙත පැමිණ බාර දෙන්න. "විර - ජීව" සාමාජිකත්වය ලබාගන්න.

පියවර 3 Step → **සාමාජික කාඩ් පත ලබා ගන්න. Take the Membership Card**

* මුද්‍රණය කළ වහාම ඔබට දැනුම්දුන් පසු අප වෙත පැමිණ ලබාගත යුතුය.

පියවර 4 Step → **මාසිකව වාර්තා එවන්න. Send Monthly Reports**

* මේ සමඟ අමුණා ඇති, මාසික සෞඛ්‍ය තොරතුරු සාරාංශය සහ මාසික සෞඛ්‍ය තොරතුරු කැලැන්ඩරය අප වෙත මාසිකව එවන්න.

පියවර 5 Step → **අන්තර්ජාලයට පිවිසෙන්න. Log on to WEB**

* ඔබගේ සාමාජික කාඩ්පතෙහි මුද්‍රණය කර ඇති ඔබටම අනන්‍යවූ පෞද්ගලික අන්තර්ජාල පිටුවට පිවිසෙන්න. රහස්‍ය අංකයකින් (Pass Word) ආරක්ෂිතය

* එය භාවිතා කරමින් ඔබගේ සෞඛ්‍ය සේවාවන් සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය වඩාත් විධිමත්ව සිදු කර ගැනීමේ සේවාවන් අත් විඳින්න.

* එය ඔබට නිරෝගි සම්පත මෙන්ම විනෝදාශ්වාදය සහ ආත්ම විශ්වාසය ද ලබා දෙනු ඇත.

පියවර 6 Step → **බිරිඟ්තරු සබැඳුණුව පවත්වාගන්න. Keep Linked**

* අපගේ ආයතනය, වෛද්‍යවරුන් සහ අනෙකුත් සාමාජිකයන් සමඟ වෘත්තීය මට්ටමින් නිරන්තර සබඳතාව පවත්වාගෙන යන්න.

21 - කාර්‍යාලය සහ නිගමනය :

1. දියවැඩියාව ජාතික ප්‍රශ්ණයක් සේම ලෝකයටම විශාල අර්බුදයක් (ලංකාවේ 20% ලෝකයේම 11%)
2. කියවීමෙන් දැනුවත් වීම වම ගැටළුවට ඇති එක් ප්‍රධාන විසඳුමකි.
3. බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාව ඊට පවතින සාර්ථකම පිළිසරණයි. ඒ සඳහා බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාව, වෛද්‍යවරයා සහ රෝගියා අතර ඇති අන්තර් සම්බන්ධතාවන් පළමුව ඔබ තේරුම් ගත යුතුයි.
4. දියවැඩියාව රෝග විනිශ්චය කරන ආකාරය ගැන ඔබට අවබෝධයක් තිබිය යුතුයි.
5. දැනට රෝග විනිශ්චයක් නැතත් විය ඉදිරියේදී වැළඳීමට ඇති අවධානම ගැන ඔබ දැනුවත් විය යුතුයි.
6. මෙම රෝගය ඇති වන ජීව විද්‍යාත්මක ක්‍රියාවලිය සහ රෝග ලක්ෂණ ගැන දැනගැනීම තුළින්, වෛද්‍ය උපදෙස් ඔබගේ මනසට වඩාත් හොඳින් තර්කානුකූලව අවබෝධ වනු ඇත.
7. රෝග විනිශ්චයට සලකා බලන රුධිරයේ සීනි මට්ටම් ගැන වූ සංඛ්‍යා 4 ක් ඔබ මතක තබා ගත යුතුයි.(FBS - **126**, PPBS - **140**, HbA_{1c} - **6.5**, RBS/OGTT - **200**)
8. දියවැඩියාව එක රෝගයක් වුවත් එහි වර්ග 4 භාත්පසින්ම වෙනස් රෝග 4 ක් ලෙස සලකා කටයුතු කිරීම නිවැරදිම ක්‍රමයයි.
9. ලොව පුරා 90% ක් පමණම II වන වර්ගයේ දියවැඩියා රෝගීන්ය. එය එක්/තනි හේතුවක් නිසා නොව හේතු කිහිපයක් එක්වර බලපෑමෙන් ඇති වන නිසා එම විවිධ හේතු ගැන ඔබ දැනගත යුතුයි.
10. රුධිරයේ සීනි මට්ටම ක්ෂණික ලෙස ඉහළයාම හෝ පහළ යාම දෙකම මාරාන්තික විය හැකිය. දියවැඩියාවේ හදිසි සංකූලතාව (අතුරු විපාකය) මෙයයි.
11. අමතරව, දිගුකාලයක් සීනි මට්ටම නිරෝගී අගයන්ට වඩා වැඩි මට්ටමේ පැවතීමෙන් දිගු කාලීන අතුරු විපාක (සංකූලතා) ඇති වේ.
12. අඩු වයසින් රෝගීන් මිය යන්නේත්, පිළිකා, හෘද රෝග, වකුගඩු රෝග, තුවාල, ස්නායු රෝග, අක්ෂි රෝග ආදී විවිධ සුව කළ නොහැකි රෝග වැළඳී දුක් විඳින්නේත් මෙම දිගු කාලීන අතුරු විපාක නිසාය.
13. ඒවා ගැන දැන ගැනීමෙන් කල් තබා ඒවා හඳුනා ගෙන ඒවා උත්සන්න වීමට පෙර සුව කර ගැනීමට ඔබට හැකි වනු ඇත.
14. ඒවා වලක්වාගෙන නිරෝගීව සිටීමට නම් පැය 24 පුරා 365 දවස පුරා ඔබගේ රුධිරයේ සීනි මට්ටම් (**126, 140, 6.5, 200**) එම මට්ටමේම තිබිය යුතුය.

15. දියවැඩියාව පාලනයට ශරීරයේ උස /බර අනුපාතය (BMI) 22 ට ආසන්නව තිබීමද විශාල උදව්වක් සපයයි.
16. ඒ සඳහා දිනකට විනාඩි 30 ක් වත් ස්වායු ව්‍යායාම කළ යුතුය.
17. දියවැඩියාව පාලනයට සහ BMI 22 හි පවත්වා ගැනීමට නිවැරදි ආහාර රටාව 90% ක් පමණ බලපානු ලැබේ.
18. ආහාර පිළිබඳ 30 % ඊතිය ගැන දිනපතා උනන්දු වන්න.
19. ආහාර රටාව ගැන ඔබ කරුණු 7 ක් නිතර මතක තබාගත යුතු බව මතක් කරමි
20. නිවැරදි ඖෂධය - නිවැරදි වේලාවට - නිවැරදි මාත්‍රාවෙන් - නිර්දේශිත කාලය පුරාවටම ගත යුතුයි. එසේ පැවසීමට හේතුවද ඔබ දැනගත යුතුයි.
21. ඉන්සියුලින් විදීම අවසාන විකල්පය බවට පත්ව ඇත්තේ විය භාවිතයට පහසු පරිදි වෙළඳ පොලට එවීමට නිශ්පාදන සමාගම් අසමත් වී ඇති නිසාය. නමුත් හරිනම් විය පළමු විකල්පය විය යුතුය.
22. ග්ලූකෝමීටරයක් භාවිතා කිරීම සහ නිතර සීනි මට්ටම මැනීම විනෝදාශ්වාදය සහ ආත්ම තෘප්තිය ඇති කරවන වැඩක් ලෙස සිතන්න.
23. විර-ජීව සංඛ්‍යා 7 හි ඊතිය ඔබේ දියවැඩියාව සහ සංකූලතා පාලනයට වටිනා නව ප්‍රවේශයක්.
24. විර-ජීව දියවැඩියා වාර්ෂික සැලසුමද ඊට නොදෙවැනි වටිනා දෙයක්.
25. විර-ජීව වෛද්‍ය සේවය සෑම නිවසකටම පැය 24 පුරා වෛද්‍යවරයෙක් ලබාදෙනවි වගේ ඉතාමත් හොඳ වැඩක්.

- නිමි -