

အယ်ဒီတာသို့ အဖြေလွှာ (၁)

တစ်ရက် ကျွန်တော် ဆေးခန်း ထိုင်နေတုန်းမှာ ဖုန်းတစ်ခုဝင်လာပါတယ်။ "ကျွန်တော်တို့ Family Health ဂျာနယ်ကပါ။ ဆရာကို ကျန်းမာရေးနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ အင်တာဗျူးလေး တစ်ခုလောက် လုပ်ချင်လို့ပါ" တဲ့။ ဒါနဲ့ ကျွန်တော်ကလည်း ရပါတယ်။ လာခဲ့ပါဆိုပြီး ချိန်းလိုက်ပါတယ်။ နောက်တစ်နေ့ Family Health က အယ်ဒီတာတွေ ကျွန်တော့်ဆေးခန်းကို ရောက်လာပါတယ်။ ဆေးခန်းမှာလည်း လူနာက အပြည့်၊ မလှုပ်သာမယှက်သာ အသက်တောင် မနည်းရှူရတယ်လို့ ပြောရမယ်။ ဒါနဲ့ ဗျူးတဲ့အယ်ဒီတာတွေနဲ့ ကျွန်တော့် အခန်းထဲမှာ တွေ့ပါတယ်။ ကျွန်တော်ကလည်းသူတို့ ဗျူးမယ်ဆိုရင် ဘာပဲ မေးမေး ဖြေဖို့ အသင့်ပါ။ ဒါပေမယ့် အယ်ဒီတာတွေက "ဆရာက လူနာတွေလည်း အများကြီးဆိုတော့ ဆရာကို ဗျူးရမှာ အားနာလို့ မေးခွန်းလေးတွေကို ကြိုပြီး ရေးလာပါတယ်။ ဆရာ အဆင်ပြေသလို ဖြေပြီး ကျွန်တော်တို့ကို ပြန်ပေးပါ" တဲ့။ ကျွန်တော်က အယ်ဒီတာအဖွဲ့ရဲ့ မေးခွန်းတွေကို ကြည့်လိုက်ပါတယ်။ အဖြေတွေကို တစ်ခါတည်းဖြေလိုက်ပြီး ဂျာနယ်ထဲမှာ တစ်ပတ်စာထည့်လိုက်တာထက် မေးခွန်းလေးတွေကို အသေးစိတ်ရှင်းလင်းပြီး တစ်ပတ်တစ်ခုစီဖြေသွားမယ်ဆိုရင် စာဖတ်ပရိတ်သတ်အတွက် ပိုအကျိုးရှိမယ်လို့ ယူဆတဲ့အတွက် "ကဲဗျာ အင်တာဗျူးပုံစံမဟုတ်ဘဲ မေးခွန်းတစ်ခုစီ ဖြေတဲ့ပုံစံနဲ့ ဖြေကြည့်ရအောင်ဗျာ။ ကျွန်တော်အလုပ်တွေ အရမ်းများတဲ့အထဲက ကြိုးစားပြီး အယ်ဒီတာကြီးတွေ မေးထားတဲ့ မေးခွန်းတွေကို တစ်ပတ်တစ်ခု သေချာရှင်းလင်းပြီး ပြန်စာအဖြေသဘောမျိုး ရေးသွားပါမယ်" ဆိုပြီး အခုအပတ် စလိုက်ပါပြီ။

၁။ အခုလို မိုးတွင်းကာလမှာ အသည်းရောင်အသားဝါနဲ့ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများ အဖြစ်များကြတယ်ဆိုတာ သိရပါတယ်။ တဆိတ်လောက် ရှင်းပြပေးပါဆရာ။

မိုးတွင်းမှာ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါတွေ ဖြစ်တတ်တယ်ဆိုတာ မြန်မာလူမျိုးတွေ လက်ခံပြီး သားပါ။ ပြီးတော့ အယ်ဒီတာကြီးတွေ မေးထားသလို မိုးကျလာတာနဲ့ ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်တွေ အဖြစ်များလာရုံမကဘဲ အသည်းရောင်အသားဝါတွေလည်း အဖြစ်များပါတယ်။ ဒီလိုကူးစက်ရောဂါ

တွေ မိုးတွင်းမှာသာ ဖြစ်သွားရတဲ့ အဓိကအကြောင်းကတော့ အစားအသောက်နဲ့ရေက ကူးစက်တဲ့ ရောဂါတွေဖြစ်လို့ပါပဲ။ ဆေးအခေါ် food-borne နဲ့ water-borne ပေါ့။ နှစ်ခုပေါင်းပြောရမယ်ဆိုရင် food and water borne လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အဲလို အစားအသောက်နဲ့ ရေက ဘယ်လိုကူးစက်တာလဲဆိုတော့ ရောဂါပိုးဖြစ်စေမယ့် ဘက်တီးရီးယား၊ ဒါမှမဟုတ် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေ ဟာ ရောဂါဝေဒနာရှင်လူနာရဲ့ ဝမ်းထဲမှာ ပါပြီး ပတ်ဝန်းကျင်တစ်ခုလုံးမှာ ပျံ့နှံ့ပြီး နေပါမယ်။ အဲဒီမှာအကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် လူနာရဲ့ ဝမ်းထဲမှာပါလာတဲ့ပိုးက နောက်လူတစ်ယောက်ရဲ့ အစားအသောက်ကတစ်ဆင့်၊ ဒါမှမဟုတ် ရေထဲကနေတစ်ဆင့် ပါးစပ်ထဲဝင်သွားရင် အဲဒီလူ ရောဂါဖြစ်ပြီပေါ့။ ဒီလိုကူးစက်တာကို ဆေးပညာ အခေါ်အဝေါ်အရ ဖီကယ်အော်ရယ် ကူးစက်နည်း (Faecal-oral route) လို့ခေါ်ပါတယ်။ ဆိုလိုတာက Faecal ဆိုတာ ဝမ်း(မစင်)ကနေလို့ အဓိပ္ပာယ် ရပါတယ်။ Oral အော်ရယ် ဆိုတာက ပါးစပ်၊ ကန်တော့ပါရဲ့ ချေးဟာ ပါးစပ်ထဲဝင်လို့ရတဲ့ ရောဂါကူးစက်နည်းလို့ ပြောတာပေါ့။ မစင် ပါးစပ်ဝင်ရောဂါတွေလို့ ခေါ်ရမှာပဲ။ စကားလုံးက အတုံးလိုက် အတစ်လိုက်ရှိပေမယ်လို့ တကယ့်ဖြစ်ရပ်မှန်ပါ။ ဥပမာ- ဆိုပါစို့။ "လူနာတစ်ယောက် ကာလဝမ်းရောဂါ ဖြစ်တယ်ဆိုရင် ကာလဝမ်းရောဂါဖြစ်တဲ့ လူနာရဲ့ သွားတဲ့ဝမ်း (ကန်တော့ပါရဲ့ ချေး)ဟာ တနည်းနည်းနဲ့ နောက်လူတစ်ယောက်ရဲ့ ပါးစပ်ထဲကို ဝင်သွားလို့ နောက်လူရောဂါ ရတာပဲ။ " ဟာ --- မဖြစ်နိုင်တာဗျာ ဘယ်လိုလုပ်ပြီး လူနာရဲ့ ချေးက ကျွန်တော်တို့ ပါးစပ်ထဲ ရောက်နိုင်မလဲ" လို့ တွေးမိကြပါလိမ့်မယ်။ မစင် ကိုယ့်ပါးစပ်ထဲ ဝင်တယ်ဆိုတာ ဘယ်လိုမှ မဖြစ်နိုင်ဘူးလို့ဘဲ ထင်ကြလိမ့်မယ်။ တကယ်တော့ ပတ်ဝန်းကျင်ကြီးထဲမှာ ပျံ့နေတဲ့ လူနာတွေ၊ ရောဂါသည်တွေရဲ့ ဝမ်း၊ ချေးတွေထဲမှာ ပါနေတဲ့ ဘက်တီးရီးယား ဒါမှမဟုတ် ဗိုင်းရပ်စ်တွေ နောက်လူတစ်ယောက်ရဲ့ ပါးစပ်ထဲကို ဝင်လို့သာ ရောဂါပိုးတွေ ပျံ့နှံ့ကူးစက်ပြီး လူတွေ မစင် ပါးစပ်ဝင်ရောဂါရကြတာပေါ့။ ကျွန်တော်တို့တစ်တွေရဲ့က ပါးစပ်ထဲကို နေ့စဉ်နဲ့အမျှ တစ်ခြားလူတွေ ရဲ့ မစင်တွေ ချေးတွေ၊ ဝင်နေတယ်လို့ပဲ ပြောချင်ပါတယ်။ မစင်တွေ အတုံးလိုက် အတစ်လိုက်ကြီး တွေ ဝင်နေတာတော့ မဟုတ်ဘူးပေါ့လေ။ မမြင်သာလောက်တော့ အတိုင်းအတာ ပမဏာနဲ့ တစ်ခြားလူတွေရဲ့မစင်တွေ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ပါးစပ်ထဲကို ဝင်နေပါတယ်။ လူနာရဲ့ ချေး ကျွန်တော်တို့ ပါးစပ်ထဲ ဘယ်လိုရောက်လာနိုင်တယ်ဆိုတာကို အသေးစိတ် ရေးသွားပါမယ်။

ဆက်လက်ဖော်ပြပါမည်
ပါမောက္ခခင်မောင်ဝင်း (အသည်း)



၁။ အခုလို မိုးတွင်းကာလမှာ အသည်းရောင်အသားဝါနဲ့ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများအဖြစ် များကြတယ်ဆိုတာ သိရပါတယ်။ တဆိတ်လောက် ရှင်းပြပေးပါဆရာ။

အဖြေ - အပိုင်း(၂)

မိုးတွင်းမှာ အသည်းရောင်အသားဝါနဲ့ ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါတွေ ဘာကြောင့် များတယ်ဆိုတာကို မဖြေခင် ရောဂါတွေ ဘယ်လိုကူးတယ်ဆိုတဲ့အကြောင်း ပြောနေပါတယ်။

အစားအသောက်ကရောဂါတွေကူးတာ (Food-borne transmission)

အစားအသောက်တွေထဲကို ပိုးဝင်လိုက်ပြီးရင် ပိုးတွေဟာ ပွားတော့မှာပေါ့။ ဒါပေမယ့် အစားအသောက်ကို ရေခဲသေတ္တာထဲမှာ ထားမယ်။ စားခါနီးမှာ ပူပူနွေးနွေး နွှေးပြီ စားမယဆိုရင်တော့

လည်း ပိုးတွေ့သေကုန်ပြီး ရောဂါမဖြစ်ဘူးပေါ့။ အစားအသောက်ထဲကို ပိုးဘယ်က ရောက်နိုင်သလဲ ဆိုတော့ မသန့်တဲ့ လက်နဲ့ ကိုင်မိလို့လည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒါမှမဟုတ် ယင်ကောင်က ပိုးရှိတဲ့ မစင်ပေါ်မှာနားပြီး အစားအသောက်ပေါ်လာနားရင်လည်း ယင်ကောင်က ပိုးကို သယ်လာ ပို့သလို ဖြစ်တာပေါ့။ အဲလို မစင်ပေါ်နားရာက ပျံလာတဲ့ ယင်ကောင်နားတဲ့ အစားစားလိုက်မိရင် ပါးစပ်ထဲကို မစင်ဝင်သွားသလိုပဲ ဖြစ်တော့မှာပေါ့။ ရောဂါတွေ ရတော့မှာပေါ့။ နောက်အစားအသောက်ကနေ ပိုးကူးနည်းတစ်နည်းကို ပြောချင်ပါတယ်။ တချို့ အစားအသောက်တွေဟာ နုကိုကတည်းက အစိုဓါတ်များပြီး အလိုလိုကို အချဉ်ပေါက် ပုပ်ပွ ပိုးတွေကို ဖိတ်ခေါ်သလိုဖြစ်နေတယ်။ အဲလိုအစားအစာတွေ အချဉ်တွေပေါက်တာနဲ့ ပိုးတွေပွား၊ ပိုးတွေအစားအသောက်ထဲမှာ ပျံ့နှံ့ပြီး နေတတ်ပါတယ်။ ဥပမာ၊ မုန့်ဟင်းခါးအဖတ်ဟာ ကြာလာရင် ပွပြီး ပုပ်သိုးသိုးနဲ့ ပိုးဝင်လာနိုင် ပါတယ်။ အဲလိုနည်းတွေထဲက ဘယ်လိုနည်းနဲ့ပဲဖြစ်ဖြစ် အသည်းရောင်အသားဝါပိုး၊ ဝမ်းလျှာ ဝမ်းကိုက်ပိုးတွေ အစားအသောက်တစ်ခုခုထဲမှာ ရောက်လာရင် အဲဒီအစားအစာကို စားမိတဲ့သူမှာ ရောဂါတွေရမှာပေါ့။ အဲလိုအစားအသောက်ကတစ်ဆင့် ကူးစက်တဲ့ရောဂါတွေကို (Food borne diseases) လို့ခေါ်ပါတယ်။

ရေကနေရောဂါတွေကူးတာ (Water-borne transmission)

ရေကနေတစ်ဆင့် ရောဂါကူးတာဟာ ရေထဲမှာ လူရဲ့မစင်တွေပါလို့ပဲ။ အကြောင်းတစ်မျိုးမျိုးနဲ့ မစင်တွေ သောက်ရေထဲရောက်သွားရင် မစင်ထဲကပိုးတွေ ရေထဲမှာ ပါလာ တော့မှာပေါ့။ ပိုးတွေဟာ ရေထဲမှာ ပွားတော့ မပွားနိုင်ဘူး။ ဒါပေမယ့် ရေထဲမှာဆိုရင် ပိုးတွေဟာ တော်တော်နဲ့မသေဘဲ အကြာကြီးရှင်နေနိုင်တယ်။ အဲဒီလို မစင်ပါနေတဲ့ရေကို သောက်လိုက်မိရင် မစင်ထဲကပိုးတွေ ကိုယ်ထဲဝင်သွားပြီး ရောဂါရတော့တာပါပဲ။ ဒါကြောင့် ရောဂါကူးစက်မှု သံသရာထဲမှာ ရေဟာ အရေးကြီးတဲ့ ပိုးသယ်ဆောင်ပေးတဲ့ အရာတစ်ခုလို့ ဖြစ်နေပါတယ်။ သောက်ရေကနေ မစင်ထဲကပိုးတွေကိုသယ်ပြီး လူ့ပါးစပ်ထဲပို့ပေးသလို ဖြစ်နေတာပေါ့။ ရေထဲကို မစင်ဝင်နိုင်တဲ့နည်းတွေကတော့ မျိုးစုံပါ။ ငလျင်လှုပ်လို့၊ ရေကြီးလို့၊ သောက်ရေပိုက်တွေပေါက်လို့ တစ်နည်းနည်းနဲ့ မိလ္လာရေတွေ သောက်သုံးရေထဲကို ဝင်ကုန်ရင် ပိုးတွေသောက်ရေထဲမှာ ပျံ့ကုန်ပြီး ရောဂါတွေ ကူးတော့မှာပေါ့။ (၁၉၇၆)ခုနှစ်တုန်းက မန္တလေးမှာ ရေကြီးပြီး အညစ်အကြေးစွန့်တဲ့

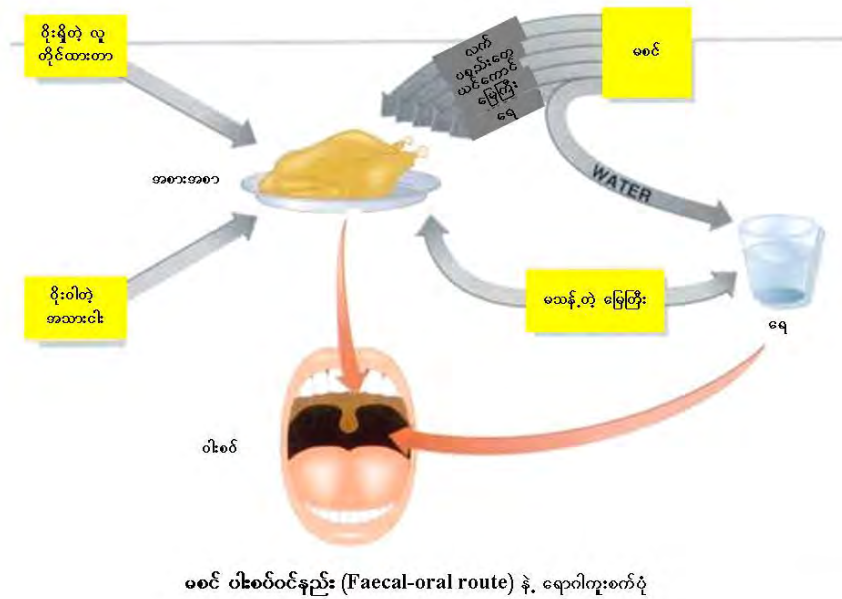
မြောင်းထဲကရေတွေ တစ်မြို့လုံးရဲ့ သောက်သုံးရေအဖြစ်သုံးတဲ့ ကျုံး ထဲဝင်သွားတော့ တစ်မြို့လုံး အသည်းရောင် အသားဝါ လူလေးသောင်းကျော်လောက်ဖြစ်တဲ့ ကပ်ရောဂါကြီးဖြစ်သွားခဲ့တယ်။ ဒီလိုပဲ လွန်ခဲ့တဲ့ (၃)နှစ်လောက်က တက္ကသိုလ်ကြီးတစ်ခုရဲ့ အဆောင်မှာနေတဲ့ ကျောင်းသား (၁၀၀)ကျော်လောက် ဝမ်းလျှောဝမ်းကိုက် ဖြစ်တယ်။ စိုးစမ်းကြည့်လိုက်တော့ အိမ်သာပိုက်တွေ ပေါက်ပြီး သောက်ရေပိုက်ထဲကို မစင်ရေတွေ ဝင်ကုန်လို့ ရောဂါတွေဖြစ်တာ။ အဲလို ရေကနေ တစ်ဆင့် ရောဂါပိုးတွေကူးပြီး ဖြစ်တဲ့ရောဂါတွေကို (water-borne disease) လို့ခေါ်ပါတယ်။

မစင်ပါးစပ်ထဲဝင်ရောဂါကူးနည်း (Faecal-oral route)

ရောဂါပိုးတိုင်းဟာ ပါးစပ်ထဲဝင်တာနဲ့ မကူးစက်နိုင်ပါဘူး။ ဥပမာပြောရမယ်ဆိုရင် ငှက်ဖျားပိုးဟာ အစားအသောက်ကနေ မကူးနိုင်ပါဘူး။ စမ်းရေသောက်လို့၊ ငှက်ပျောသီးစားလို့၊ ငှက်ဖျားရောဂါ မဖြစ်ပါဘူး။ ဒါပေမယ့် အသည်းရောင်အနဲ့အီးရောဂါတွေဟာ ပါးစပ်ထဲဝင်သွားရင် ရောဂါရနိုင်ပါတယ်။ အဲဒီလို အစားအသောက်နဲ့ ရေက ကူးစက်နိုင်တဲ့ ပိုးပါတဲ့အစာကို ဒါမှမဟုတ် ရေကို စားမိသောက်မိလို့ဖြစ်တဲ့ရောဂါ (Food and water borne diseases) တွေဟာ ရောဂါဖြစ်ပြီးရင် ပိုးတွေကို မစင်ထဲကနေ တစ်ဆင့်စွန့်ထုတ်ပစ်ပြီး ပတ်ဝန်းကျင်ကြီးတစ်ခုလုံးထဲမှာ ပိုးတွေ ပျံ့စေပါတယ်။ ဒီလို မစင်ထဲကရောဂါပိုးတွေကို အစားအသောက်၊ ဒါမှမဟုတ် ရေကနေတစ်ဆင့် ပါးစပ်ထဲကို ဝင်သွားပြီး ပိုးကူးတာကို မစင်ပါးစပ်ဝင်ရောဂါကူးနည်း (Faecal-oral route) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ မစင်ပါးစပ် ဝင်နည်းနဲ့ ကူးတဲ့ ရောဂါတွေထဲက အရေးကြီးရောဂါတွေကို ပြောရမယ်ဆိုရင် အသည်းရောင် အသားဝါ အနဲ့ အီးရောဂါ၊ တိုက်ဖွိုက်၊ ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်၊ ဝမ်းကိုက်နဲ့ ကာလဝမ်းရောဂါတွေဖြစ်ပါတယ်။ ဒီရောဂါတွေဟာ မိုးတွင်းမှာ အဖြစ်များပါတယ်။ ဘာကြောင့် မိုးတွင်းမှာ ဒီလိုမစင်ပါးစပ်ဝင် ရောဂါတွေ ပိုဖြစ်တယ်ဆိုတာ ဆက်ပြီးရှင်းပြသွားပါမယ်။

ဆက်လက်ဖော်ပြပါမည်

ပါမောက္ခခင်မောင်ဝင်း (အသည်း)



၁။ အခုလို မိုးတွင်းကာလမှာ အသည်းရောင်အသားဝါနဲ့ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများအဖြစ် များကြတယ်ဆိုတာ သိရပါတယ်။ တဆိတ်လောက် ရှင်းပြပေးပါဆရာ။

အဖြေ - အပိုင်း(၃)

ဟုတ်ပါတယ်။ မိုးတဖြိုင်ဖြိုင်ကျပြီဆိုတာနဲ့ ဒီရောဂါတွေ ဖြစ်တော့တာပဲ။ ဘာလို့ မိုးတွင်းမှာမှ ဒီလိုရောဂါတွေ အဖြစ်များရတာလဲဆိုတာ ရှင်းပြချင်ပါတယ်။

ပထမဆုံးပြောရမှာက အသည်းရောင်အသားဝါနဲ့ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါတွေဟာ အစားအသောက်နဲ့ ရေကတစ်ဆင့် ကူးစက်တဲ့ရောဂါတွေ (food and water borne diseases) ဖြစ်တယ်။ ဘယ်လိုကူးစက်တာလဲဆိုတော့ ပိုးပါတဲ့မစင်တွေ၊ အစားအသောက်ကတစ်ဆင့် ပါးစပ်ထဲ ဝင်တဲ့နည်း (Faecal-oral route) နဲ့ ကူးတာပေါ့။ ဒီလို ရောဂါ ကူးစက်နည်းတွေနဲ့ မိုးတွင်းမှာ ဒီလို ရောဂါတွေအဖြစ်များတာနဲ့ ဘယ်လိုသက်ဆိုင်တယ်ဆတာ ပြောပါမယ်။

ရောဂါပိုးတွေကမစင်ထဲမှာ

ရောဂါတစ်ခုနဲ့တစ်ခု ရောဂါပိုးတွေ ဘယ်နားမှာရှိလို့ ဘယ်လိုလုပ်ပြီး ဘယ်လိုကူးတယ် ဆိုတာ ကွာခြားပါတယ်။ ဥပမာဆိုရင် အသည်းရောင်အသားဝါစီရောဂါပိုး၊ HIV ပိုးတို့ဟာ သွေးထဲမှာပဲရှိတယ်၊ အဓိက သွေးနဲ့ထိမှ ကူးတယ်။ အဆုတ်တီဘီရောဂါပိုးတွေဟာ သလိပ်ထဲမှာ ပဲရှိတယ်။ အခု ကျွန်တော်တို့ပြောနေတဲ့ မိုးတွင်းမှာအဖြစ်များတဲ့ အသည်းရောင် အသားဝါ (အေအီးရောဂါ) နဲ့ ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါတွေမှာတော့ ရောဂါပိုးတွေဟာ ဝမ်းသွားတဲ့အထဲမှာ ပါပြီး၊ မစင်ကတစ်ဆင့် ပတ်ဝန်းကျင်ထဲကို ပျံ့နှံ့ပြီးတော့ လူရဲ့ပါးစပ်ထဲကို မစင်ဝင်တဲ့နည်းနဲ့ ရောဂါကူးတာ။ ပြောရမယ်ဆိုရင်တော့ ဒီလို ရောဂါတွေဟာ ပိုးတွေမစင်ထဲမှာပါပြီး မစင်ကတစ်ဆင့် ရောဂါကူးတာပါ။

အစားအသောက်ကနေကူးတာ

မိုးတွင်းအဖြစ်များရောဂါတွေရဲ့ အစားအသောက်ကူးတဲ့ပုံစံကို စပြောချင်ပါတယ်။ ရှေ့မှာ ပြောခဲ့သလို ရောဂါပိုးဟာ လူတွေရဲ့ မစင်ထဲမှာပါတာ။ အဲဒီမစင်တွေ ဘယ်လိုနည်းနဲ့ ကျွန်တော်တို့ နေ့စဉ်စားနေတဲ့ အစားအသောက်ထဲကို ရောက်ကုန်သလဲဆိုတာ စဉ်းစားကြည့်ရအောင်။ ဒီမစင်တွေ ဟာ (က) အစားအသောက်ထဲကို တိုက်ရိုက်ဝင်နိုင်တယ်၊ (ခ) ယင်ကောင်တွေ မစင်ပေါ်နားတာက တစ်ဆင့်ဝင်မယ်၊ (ဂ) မစင်ကိုင်ထားတဲ့လက်ကနေ တစ်ဆင့်ဝင်မယ်။ ဒီလို နည်းသုံးနည်းနဲ့ အစားအစာတွေထဲကို မစင်တွေ ဝင်ပါတယ်။ အဲဒီနည်းတစ်ခုစီကို ဆက်စဉ်းစားကြရအောင်။

အစားအစာတွေထဲကို မစင်တိုက်ရိုက်ဝင်တယ်

အစားအစာထဲကို မစင်တိုက်ရိုက်ဝင်မယ်ဆိုတာ ဘယ်လိုဖြစ်နိုင်မလဲလို့တွေးရင် တွေးမိကြ လိမ့်မယ်။ ဝင်နိုင်ပါတယ်လို့ ပြောပါရစေ။ ဥပမာတစ်ခုပေးမယ်။ နယ်ကနေ ရန်ကုန်ရောက်လို့ ရန်ကုန်က သူငယ်ချင်းက "လာကွာ၊ မင်းကို ငါ ဆိုင်မှာ ကျွေးမယ်" ဆိုပြီး ခေါ်သွားတယ် ဆိုပါစို့။ စားသောက်ဆိုင်ရောက်တော့ "ဒီဆိုင်က ငါးပိရည်၊ အတို့အမြှုပ်က သိပ်ကောင်းတာ၊ မင်းစားကြည့် ငါ့မှာလိုက်မယ်" ဆိုပြီး ရောက်လာပါလိမ့်မယ်။ စားချင်စဖွယ် ငါးပိရည်က အလယ်မှာ

အတို့အမြှုပ်အရွက်မျိုးစုံ ခြံရံလို့။ "ဒါ ကန်စွန်းရွက်နုနုလေးတွေ အစိမ်းစားရတာ၊ ငါးပိရည်နဲ့ တော်တော်လိုက်တယ်" ဆိုပြီး ရန်ကုန်က သူငယ်ချင်းက သူကိုယ်တိုင် တဥွမ်းဥွမ်းနဲ့ ဝါးစားပြတာ အားရစရာပါ။ ဒါပေမယ့် ကန်စွန်းရွက်အညွန့်ရဲ့ ဇာတ်လမ်း သမိုင်းကြောင်းကို စဉ်းစားကြည့်လိုက်ရင် စိတ်ညစ်စရာပါ။ ရန်ကုန်-မန္တလေးရထားကြီး စီးပြီး ရန်ကုန်အထွက်မှာ ညာဘက်ကို ကြည့်လိုက်စမ်းပါ။ ရထားလမ်းဘေးမှာ ကန်စွန်းရွက်ခင်းတွေ နည်းတာမဟုတ်ဘူး။ လူတွေ ရေထဲ ဒူးလောက်ရောက်အောင်ဆင်းပြီး ကန်စွန်းရွက်တွေ ခူးကြ နှုတ်ဖဲ့ကြနဲ့။ ကန်စွန်းခင်းတွေရဲ့နောက်ကို ကြည့်လိုက်ရင် အစီအရိတ်နန်းစီနေတဲ့ အိမ်လေးတွေနဲ့ နောက်ဖက်ရှုခင်းကို တွေ့ရပါမယ်။ အဲဒီ အိမ်တိုင်းလိုလိုရဲ့နောက်မှာ ဂုံနီအိတ်စုတ်လေးတွေနဲ့ ဖြစ်သလိုကာထားတဲ့ ဒါမှမဟုတ် ဝါးထရံလေးနဲ့ မလုံမခြုံ ဖြစ်ကတတ်ဆန်းလုပ်ထားတဲ့ ခနော်ခနဲ့ အိမ်သာလေးတွေကို တွေ့ရပါလိမ့်မယ်။ အိမ်သာဆိုတာ အောက်က ကန်စွန်းခင်းနဲ့ ဆက်နေတဲ့ ရေထဲကို တိုက်ရိုက်ဝမ်းသွားချရတဲ့ အိမ်သာတွေပါ။ ပြန်ပြောရရင် အရွက်စိမ်းတွေ လတ်လတ်ဆတ်ဆတ် စားတယ်ဆိုတာလည်း သိပ်တော့ မလွယ်တဲ့ကိစ္စပါ။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ မစင်ဟာ အသီးအရွက်တွေပေါ်ကို တိုက်ရိုက် ဝင်နိုင်ပါတယ်။ အခုပြောခဲ့တဲ့ ကန်စွန်းရွက်ဇာတ်လမ်းလိုပဲ အစားအသောက်ထဲ မစင် တိုက်ရိုက်ဝင်နိုင်တဲ့ တခြား ပုံပြင်တွေလည်း ရှိပါသေးတယ်။ ပြောရမယ်ဆိုရင် အခုခေတ်ထိ တချို့နေရာတွေမှာက မစင်ကို မြေဩဇာအဖြစ် အသုံးပြုပြီး စိုက်ပျိုးရေးတွေ လုပ်နေတာတွေရှိပါသေးတယ်။ ဒါကြောင့် မစင်ဟာ အစားအသောက်ထဲကို တိုက်ရိုက် ဝင်နိုင်ပါတယ်လို့ ပြောချင်ပါတယ်။

အဖြေ - အပိုင်း(၄)

အခုလို မိုးတွင်းမှာ မစင်ပါးစပ်ဝင်နည်းနဲ့ ကူးတဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါ အနဲ့အီးရောဂါ၊ ဝမ်းလျှော၊ ဝမ်းပျက်ရောဂါတွေ အဖြစ်များပါတယ်။ ဝမ်းလျှော၊ ဝမ်းပျက်ရောဂါဆိုတော့ ရောဂါပိုးတွေဟာလည်း လူနာဝမ်းသွားလိုက်တိုး မစင်ထဲမှာပါသွားပြီး ပတ်ဝန်းကျင်ကြီးထဲကို ပျံ့တာ။ အဲလို ရောဂါပိုးပါတဲ့မစင်တွေ တစ်နည်းနည်းနဲ့ နောက်လူတစ်ယောက် ပါးစပ်ထဲဝင်သွားရင် အဲဒီလူကို ပိုးကူးစက်ပြီး ရောဂါရမှာပေါ့။ ဒါကြောင့် ဒီလိုနည်းနဲ့ ကူးစက်တဲ့ ရောဂါအုပ်စုကို မစင်ပါးစပ်ဝင် ရောဂါတွေလို့ခေါ်ပါတယ်။ မစင်ဟာ လူတစ်ယောက်ပါးစပ်ထဲကို တိုက်ရိုက်ဝင်နိုင်ပြီး ပိုးကူးစက်နိုင်တယ်။ ဒါမှမဟုတ် ကြားခံတွေကတစ်ဆင့် ဝင်နိုင်တယ်။ တိုက်ရိုက်ပိုးဝင်နိုင်တဲ့နည်း

(Direct Transmission) ကိုတော့ ပြောခဲ့ပြီးပြီ။ အခုဆက်ပြီး ကြားခံတွေကနေတစ်ဆင့် ဝင်တဲ့အကြောင်း ဆက်ပြောပါမယ်။

ကြားခံတွေကနေတစ်ဆင့် မစပ်ပါးစပ်ထဲဝင်တဲ့နည်းတွေ (Indirect Transmission)

လူနာရဲ့ ရောဂါပိုးပါတဲ့မစင်တွေ ပတ်ဝန်းကျင်ထဲပျံ့သွားပြီး သက်ရှိ၊ သက်မဲ့တွေကနေ တစ်ဆင့် နောက်လူတစ်ယောက် ပါးစပ်ထဲကိုဝင်ပြီး ပိုးကူးနိုင်တယ်။

ဗဟိကယ်လ် (Vehicle)

သက်မဲ့အရာတွေ ဖြစ်တဲ့ ရေ၊ နွားနို့၊ မုန့်အမျိုးမျိုး၊ အစားအစာ အမျိုးမျိုးထဲကို ရောဂါ မစင်တွေ ရောက်သွားပြီး နောက်လူတစ်ယောက်က စားလိုက်ရင် အဲဒီလူ ပါးစပ်ထဲကို ဝင်သွားမှာ ပေါ့။ အဲတော့ အစားအသောက်တွေဟာ မစင်ကို နောက်လူတစ်ယောက် ပါးစပ်ထဲ သယ်သွားပေး သလို ဖြစ်နေတာပေါ့။ ဒါကြောင့် တစ်ဆင့် ကြားခံ မစင်သယ်ပေးသလိုဖြစ်နေတဲ့ဟာတွေကို ဗဟိကယ်လ် (vehicle) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ Vehicle is a thing that is used for transporting people or goods from one place to another လို့ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ထားပါတယ်။ ဆိုလိုတာက ဗဟိကယ်လ်ဆိုတာ လူ ဒါမှမဟုတ် ပစ္စည်းတစ်ခုခုကို တစ်နေရာကနေ နောက်တစ်နေရာကို ပို့ဆောင်ပေးတာမှာ သုံးတဲ့အရာတစ်ခု ဖြစ်တယ်တဲ့။ ခုပြောခဲ့တဲ့ အစားအသောက်နဲ့ရေတွေဟာ ရောဂါပိုးပါတဲ့မစင်တွေကို လူတစ်ယောက်ကနေ နောက်တစ်ယောက်စီကို ကူးစက်အောင် သယ်ယူ ပို့ဆောင် ပေးတဲ့အရာတွေဖြစ်နေလို့ သူတို့ကိုလည်း ဗဟိကယ်လ်လို့ ပဲခေါ်ရမှာပေါ့။

ဖော်မိုက် (Fomite)

အဲလို တစ်ဆင့်ကြားခံတွေကနေ မစင်တွေကို သယ်ဆောင်ကူးစက်နိုင်တဲ့အထဲမှာ လှုပ်ရှားမှု မရှိ၊ လုံးဝ သက်မဲ့အရာတွေရောက်တော့ ဖော်မိုက်လို့ခေါ်တယ်။ အဝတ်အစား၊ ပန်းကန် ခွက်ယောက်၊ အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းလိုဟာတွေပေါ့။ သူတို့ပေါ်မှာ မစင်တွေပေကျနေတာကနေ နောက်လူတစ်ယောက်ရဲ့ ပါးစပ်ထဲကို ဒီပစ္စည်းတွေကတစ်ဆင့် ပိုးဝင်နိုင်ပါတယ်။ အဲဒီလို ပစ္စည်းတွေ ဟာ ဖော်မိုက်တွေပေါ့။

သက်ရှိပိုးသယ်ဆောင်တဲ့ဗက်တာ (Vector) တွေ

မစင်နဲ့ရောဂါပိုးတွေဟာ သက်မဲ့ပစ္စည်းတွေကတစ်ဆင့် နောက်လူကို ကူးနိုင်သလို သက်ရှိ သတ္တဝါတွေကလည်း မစင်ကိုသယ်ပြီး ကူးစက်နိုင်စေပါတယ်။ အဲလို လူတစ်ယောက်ကနေ တစ်ယောက်ကို မစင်တွေသယ်ပို့ပြီး ရောဂါ ကူးသွားနိုင်စေတဲ့အကောင်တွေကို ဗက်တာ (Vector) လို့ခေါ်ပါတယ်။ Vector ကို အဘိဓာန်က ဘယ်လိုပြောသလဲဆိုတော့ An insect, etc. that carries a particular disease from one living thing to another လို့ဆိုပါတယ်။ ဆိုလိုတာက ဗက်တာဆိုတာ သတ္တဝါတစ်ဦးကနေ နောက်တစ်ဦးစီကို ရောဂါတွေ သယ်ဆောင်သွားတဲ့ပိုးကောင်၊ မွှားကောင်လေး တွေတဲ့။ ဝမ်းလျှော ဝမ်းပျက်လို့ မစင်ပါးစပ်ဝင်အုပ်စု ရောဂါတွေမှာ လူနာရဲ့ဝမ်းသွားထားတဲ့အထဲက မစင်တွေ နောက်လူသယ်သွားတဲ့ အရေးပါတဲ့ဗက်တာကတော့ ယင်ကောင်ပဲပေါ့။ ယင်ကောင်တွေ ဟာ မိုးတွင်းမှာဆို တအားများတယ်။ ပြီးတော့ မိုးတွင်းမှာ ရေတွေလျှံတော့ မစင်တွေ ရေထဲ မျောလျှံပြီး ပျံ့နှံ့နေမယ်။ ပတ်ဝန်းကျင် တစ်ခုလုံးထဲမှာ မိုးရေတွေနဲ့ မစင်တွေနဲ့ ရောဂါတွေ ထိန်းသိမ်းဖို့ခက်တဲ့အချိန်၊ လွှက်ရည်ဆိုင်၊ မုန့်ဟင်းခါးဆိုင် ဘယ်နားသွားသွား ယင်ကောင်က တဝီဝီနဲ့ စိတ်ပျက်ဖို့ သိပ်ကောင်းတယ်။ ရာနဲ့သောင်းနဲ့ချီတဲ့ ယင်ကောင်တွေ နားချင်ရာနားမယ်။ မစင်တွေဟာ သူတို့ သိပ်ကြိုက်တဲ့ အစားအစာပေါ့။ မစင်ရှိရာ ယင်အုံ့မယ်၊ ပြီးတော့ လူတွေစားမယ့် မုန့်ဟင်းခါးဖတ်၊ သရက်သီး၊ လွှက်ရည်ဆိုင်က အဖုံးအကာမရှိတဲ့ မုန့်မျိုးစုံ၊ လမ်းဘေးက နာနတ်သီး အခြမ်းတွေ၊ ပလက်ဖေါင်း တလျှောက်မှာ ဘာနဲ့မှ အုပ်ကာမထားတဲ့ ထမင်းဆိုင်တန်းက ဟင်းမျိုးစုံ၊ ယင်တွေနားဖို့ ကောင်းလိုက်မယ့်အဖြစ်။ မစင်ပေါ်နား ပြီးတော့ အစားပေါ်နားဆိုတော့ မိုးတွင်းမှာ ရောဂါပိုးတွေ မြူးပျော်ပြီပေါ့။ လွယ်လွယ်ကူကူလေးနဲ့ လူနာမစင်ထဲပါလာတ ရောဂါပိုးတွေဟာ နောက်လူတစ်ယောက် ပါးစပ်ထဲကို ပြန်ဝင်ခွင့်ရပြန်ရော။ ဒီလိုနဲ့ ရောဂါ သံသရာကြီးလည်ပြီးတော့ မိုးရာသီကွင်းဖွင့် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်၊ တိုက်ဖျက်၊ အသည်းရောင် အသားဝါ အေ၊ အီးရောဂါစုံ အဖြစ်များပြိုင်ပွဲကြီး လုပ်လိုက်သလား အောက်မေ့ရတယ်။ မိုးစရွာပြီဆိုတာနဲ့ ယင်ကောင်ဗက်တာရဲ့ ပိုးကူးစက် လက်စွမ်းပြချက်နဲ့ ဆေးခန်း၊ ဆေးရုံတကာမှာ စည်ကားမြိုင်ဆိုင်ပြီး မစင်ပါးစပ်ဝင် ရောဂါသည်တွေ ကြိတ်ကြိတ်တိုးကြတော့တာပေါ့။

မိုးတွင်းကာလမှာဖြစ်ပွားတဲ့ အသည်းရောင်တွေကို ဘယ်လိုအမည်တပ်ပြီး မဖြစ်အောင် ဘယ်လို ကာကွယ်ဆေးမျိုးတွေ ထိုးသင့်ပါသလဲ၊ သောက်သုံးသင့်ပါသလဲဆိုတာ ရှင်းပြပေးပါဆရာ။

အဖြေ - အပိုင်း(၅)

ဒီမေးခွန်းဟာ နှစ်ပိုင်းဖြစ်နေပါတယ်။ ပထမပိုင်းက မိုးတွင်းမှာဖြစ်တဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါတွေဟာ ဘာအမျိုးအစားလဲ၊ ဒုတိယပိုင်းက အဲဒီ ရောဂါတွေကို ဘယ်လို ကာကွယ်မလဲပေါ့။ ပထမပိုင်းမေးခွန်းကို အရင်ဆုံးစပြီး ဖြေပါမယ်။

မိုးတွင်းမှာဖြစ်တဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါတွေ

အသည်းရောင်အသားဝါအနေနဲ့ အေ၊ ဘီ၊ စီ၊ ဒီ၊ အီး၊ ဂျီဆိုပြီး (၆)မျိုးရှိပါတယ်။ အက်(၆)ဆိုတာ မရှိပါဘူး။ အဲဒီအမျိုးထဲမှာ ဘီ၊ စီ၊ ဒီနဲ့ဂျီအမျိုးအစားတွေက သွေးသွင်းတာ၊ ဆေးထိုးတာ ဒါမှမဟုတ် ခွဲစိပ်မှုတွေနဲ့ အရေပြားဖောက်တဲ့ ဆေးမှင်ကြောင်ထိုးတာလိုဟာမျိုးတွေ ကနေ ကူးတာပါ။

အေနဲ့အီးအမျိုးအစားကတော့ အစားအသောက်နဲ့ရေကတစ်ဆင့် ကူးတာပါ။ ဒီရောဂါပိုး တွေဟာ ရောဂါဖြစ်နေတဲ့ လူနာရဲ့ဝမ်းထဲမှာ အများကြီးပါလာတတ်ပါတယ်။ အများကြီးဆိုတာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးအကောင်ရေ သန်းနဲ့ချီပြီး မစင်ထဲမှာပါပြီး ပတ်ဝန်းကျင်ထဲကို ပျံ့နှံ့သွားတာ။ အဲဒီလို အေနဲ့အီး ရောဂါပိုးတွေဟာ ဝမ်းသွားတာကနေ မသန့်ရှင်း မလုံခြုံတဲ့ အိမ်သာတွေကတစ်ဆင့် မြေကြီးထဲ၊ ရေမြောင်းတွေထဲမှာ ရောက်ကုန်ပါတယ်။ ဒီပိုးတွေဟာ ထိတွေ့ကိုင်တွယ်လို့ ဒါမှမဟုတ် ယင်ကောင်တွေကနေတစ်ဆင့် အစားအသောက်နဲ့ရေတွေထဲကို ရောက်သွားပြီး မစင်ပါးစပ်ဝင်နည်း စနစ်နဲ့ ရောဂါပျံ့ပွားကူးစက် တာပါ။

ဒါကြောင့် မိုးတွင်းကာလမှာ မြောင်းတွေ ရေလျှံ၊ အိမ်သာထဲက မစင်တွေ အပြင်ကို ပျံ့ပြီးတော့ ပိုးတွေပျံ့သွားအောင် သယ်ပေးမယ့် ယင်ကောင်တွေကလည်း မိုးတွင်းမှာတအားများဆို တော့ အစားအသောက်နဲ့ရေက ကူးတဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါ အေနဲ့အီးရောဂါဟာ မိုးနည်းနည်း ရွာလိုက်တာနဲ့ စဖြစ်တော့တာပါ။

ပြန်ပြောရမယ်ဆိုရင် မိုးတွင်းမှာ အဖြစ်များတဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါတွေဟာ အေနဲ့အီးအမျိုးအစားတွေပါ။

ဘယ်လိုကာကွယ်မလဲ

အသည်းရောင်အသားဝါအေနဲ့အီးရောဂါဟာ အစားအသောက်နဲ့ရေက ကူးတာမို့လို့ အရေးအကြီးဆုံး ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းကတော့ လပ်ဆပ်သန့်ရှင်းတဲ့အစားအစာတွေကို စားပါ။ ယင်နားစာတွေကို မစားပါနဲ့။ ပူပူနွေးနွေးနဲ့ချက်ပြုတ်ထားတာတွေကိုစားရင် ပိုကောင်းမှာပေါ့။ ရေသောက်မယ်ဆိုရင်လည်း ကြိုချက်ထားတဲ့ ရေသောက်ပါ။ လွှက်ခြောက်ခပ်ထားတဲ့ရေခဲနွေးကြမ်းဆို ရင်တော့ ဒရေဟာ ပွက်ပွက်ဆူ ကျိုပြီးသားဆိုတာကို သိရလို့ စိတ်ချလက်ချသောက်နိုင်ပါတယ်။ အခုခေတ်မှာ ရေသန့်ဗူးတွေပေါ်နေတော့ ရေသန့်ဗူးထဲကရေကတော့ ခြုံပြောရမယ်ဆိုရင် ပိုးသန့်စင်ပြီး စိတ်ချရမယ်ပေါ့။ ဒါပေမယ့်လည်း တချို့ရေသန့်ဗူးတွေက ကြည့်လိုက်ရင်ကို ရေထဲမှာ အမှုန်တွေပါနေတာတို့ ဗူးက မသန့်တာတို့ တွေ့နေရသေးတယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ ဘယ်လို ရေသန့်ဗူးရှိတယ်ပြောပြော ပွက်ပွက်ဆူအောင် ကြိုထားတဲ့ရေက စိတ်အချရဆုံးလို့ပဲ ပြောရမယ်။ အသည်းရောင်အသားဝါအေနဲ့အီးရောဂါ နည်းနည်းကွာခြားမှုရှိတာကတော့ အေကပိုပြီး ကူးစက် လွယ်တယ်။ ဘာလို့တုန်းဆိုတော့ အေရောဂါသည် လူနာသွားတဲ့ ဝမ်းထဲမှာပါတဲ့ ပိုးအကောင်ရေက အီးရောဂါထက် အဆပေါင်းများစွာ ပိုများလို့ပဲ။ ဒါကြောင့် အေနဲ့အီးရောဂါ နှစ်ခုလုံးဟာ အစားအသောက်နဲ့ရေက ကူးတယ်ဆိုပေမယ့်လို့ အီးရောဂါကတော့ ရေကနေ အဓိက ကူးတာပါ။ သောက်သုံးရေထဲကို မစင်ရေဝင်သွားရင် လူတွေထောင်နဲ့သောင်းနဲ့ချီပြီး အသည်းရောင်အသားဝါ ကပ်ရောဂါပုံစံမျိုးတွေတောင် ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် မြို့တစ်မြို့ရဲ့ သောက်သုံးရေကန်တွေဟာ ကန့်သတ်နယ်မြေတွေလုပ်ထားပြီး လူတွေ သွားကြမယ်၊ ပျော်ပွဲစား ထွက်မယ်ဆိုတာကို တားမြစ်ထား ရမှာပါ။ လူအများသုံးတဲ့ရေကို အဲလို အာဏာပိုင် အဖွဲ့အစည်းတွေက ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ထား ပေးမှသာ အသည်းရောင်အသားဝါ အီးရောဂါကို ကာကွယ်ပြီးသားဖြစ်မှာပါ။ အစားအသောက်တွေ ကိုလည်း သက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်းတွေကနေ ကျန်းမာရေးနည်းစနစ်တွေနဲ့ ကိုက်ညီအောင် ရောင်းချဖို့ စည်းကမ်းထိန်းသိမ်းပေးရမှာပါ။ ဥပမာပြောရမယ်ဆိုရင် လမ်းဘေးက အစားအသောက် အားလုံးဟာ အဖုံးအကာနဲ့ထားပြီး ယင်မနားအောင် ကာကွယ်ရမှာပါ။ ရောင်းတဲ့သူတွေကလည်း

လက်အိတ်နဲ့ ဝတ်ပြီး အစားအသောက်တွေကို ကိုင်တွယ်ရမှာပါ။ ဒီလို ပြောတော့ လွယ်လွယ်လေး။ လမ်းဘေးမှာ ရေခဲရေ မရောင်းနဲ့၊ လမ်းဘေးဈေးသည်တွေ သန့်ရှင်းလတ်ဆတ်တဲ့ အစားအစာ တွေဖြစ်အောင် ပြုပြင်ရောင်းကြဖို့ စည်းကမ်းနဲ့အရေးယူလိုက်ရင် ရောဂါထိန်းသိမ်း ကာကွယ် ပြီပေါ့လို့ တွက်လိုက်ရင် မှားသွားပါလိမ့်မယ်။ ဒါပေမယ့် ကျွန်တော့်အမြင်ကိုပြောရရင် တကယ့်လက်တွေ့မှာ စည်းကမ်းဥပဒေ ထိန်းချုပ်တာတစ်ခုထဲနဲ့ လုပ်မယ်ဆိုရင် ရောဂါတွေကို ကာကွယ်ဖို့ နှိမ်နင်းဖို့ရာ လုပ်ငန်းတွေဟာ ထိရောက်မှာ မဟုတ်ပါဘူး။ ပြည်သူတွေကို ပညာပေးတဲ့ အခန်းကဏ္ဍကလည်း အရေးကြီးပါသေးတယ်။ ပြည်သူတွေရဲ့ ကျန်းမာရေး အသိပညာတွေပါ မြင့်တက်လာမှ ရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးဟာ အပြည့်အဝ အောင်မြင်မှာပါ။ ဒါကြောင့် Family Health Journal ကနေ ပြည်သူတွေကို ပြောလိုက်ချင်တာကတော့ မိုးတွင်းမှာဖြစ်တဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါ အေနဲ့အီးရောဂါတွေကို ကာကွယ်ဖို့ရာမှာ ကာကွယ်ဆေးတွေ ဘယ်လိုပဲရှိရှိ မသန့်တဲ့အစားအစာ၊ ယင်နားတဲ့အစားအစာကို ရှောင်ဖို့နဲ့ ပွက်ပွက်ဆူ တည်ထားတဲ့ ရေ၊ ဒါမှမဟုတ် သန့်တဲ့ရေကို သောက်သုံးဖို့ဆိုတာက အဓိကပါလို့။

မိုးတွင်းမှာဖြစ်တဲ့ အသည်းရောင်ရောဂါတွေကို ဘယ်လိုကာကွယ်မလဲ (အဆက်)

မိုးတွင်းမှာ အဖြစ်များတဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါအေနဲ့အီးရောဂါကို အစားအသောက်၊ အနေအထိုင်နဲ့ ဘယ်လိုကာကွယ်ရမလဲဆိုတာ ပြောခဲ့ပြီးပါပြီ။ အခု ကာကွယ်ဆေးတွေအကြောင်း ဆက်ရေးသွားပါမယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါအီးရောဂါ

အသည်းရောင်အသားဝါ အီးရောဂါဟာ (၁၉၇၆)ခုနှစ်က မန္တလေးမြို့မှာ ကပ်ရောဂါအသွင်နဲ့ ဖြစ်ပြီး လူ (၄၀၀၀၀) ကျော် အသားဝါရောဂါ ရခဲ့တာ။ မိုးတွင်းမှာ ရေတွေလျှံပြီး ရေဆိုးမြောင်းထဲက ရေတွေ မြို့သောက်ရေပေးတဲ့ကျုံးထဲကို ဝင်သွားပြီး အသည်းရောင်အသားဝါ အီးရောဂါဖြစ်တာ။ ဒီအီးရောဂါ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးဟာ အေရောဂါပိုးလိုမဟုတ်ဘူး။ လူ့ ကိုယ်အပြင်ရောက်သွားရင် ခနလေးနဲ့ သေသွားတယ်။ ဒီပိုးကို မွေးလို့လည်းမရဘူး။ အဲတော့ အသည်းရောင်အသားဝါ အီးရောဂါ

ကာကွယ်ဆေး ထုတ်ရတာ ခက်တာပေါ့။ ပြီးတော့ အီးပိုးဟာ တခြားပိုးတွေနဲ့မတူတဲ့အချက်က အီးပိုးဝင်ပြီး ကိုယ်ခံအားပေါ်လာပေမယ့်လည်း ကြာကြာမခံဘူး။ (၅)နှစ်ကျော်လောက်မှာ ကိုယ်ခံအား ပြန်ပျောက်သွားတယ်။ ဒါပေမယ့် ဘယ်လဂျီယံနိုင်ငံမှာ အခြေဆိုက်ထားတဲ့ စမစ်ကလိုင်း ဘိုင်အိုဂျီကယ်ဌာန (Smith Kline Biologicals) က ခေါင်းဆောင်ပြီး အီးရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို ထုတ်လုပ်တဲ့ သုတေသနလုပ်ငန်းတွေကို အကြီးအကျယ် ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါတယ်။ စမစ်ကလိုင်းကုမ္ပဏီဟာ အခုတော့ ဂလက်ဆိုကုမ္ပဏီနဲ့ပူးပေါင်းသွားပြီး ဂလက်ဆိုစမစ်ကလိုင်း (GSK) ဆိုပြီးဖြစ်သွားပါပြီ။ ဒါပေမယ့် ပိုးမွှားတွေနဲ့ပတ်သက်တဲ့ သုတေသနတွေကိုတော့ ဘယ်လဂျီယံနိုင်ငံမှာ ဆက်လုပ်နေပါတယ်။ ဒီလို အသည်းရောင်အသားဝါအီးရောဂါ ကာကွယ်ဆေး ထုတ်လုပ်ရေးသုတေသနစီမံကိန်းမှာ မြန်မာနိုင်ငံဆေးသုတေသနဦးစီးဌာနအနေနဲ့ ပါဝင်ဆောင်ရွက် ခွင့်ရခဲ့ပါတယ်။ အီးရောဂါကာကွယ်ဆေးထုတ်လုပ်ရေးအတွက် လိုအပ်တဲ့ အခြေခံအချက်အလက် တွေဖြစ်တဲ့ အီးပိုးဝင်ပြီးရင် ကိုယ်ခံအား အင်တီဘောဒီ (antibody) တွေ ဘယ်လောက်ကြာကြာ ခံတယ်၊ ဘယ်လိုနည်းတွေနဲ့ အီးရောဂါပိုးဟာ ကူးစက်တယ်ဆိုတာတွေနဲ့ တခြားအီးရောဂါ အကြောင်း သဘောသဘာဝတွေကို (၂)နှစ်တာ သုတေသနလုပ်ခဲ့ရပါတယ်။ အဲဒီ သုတေသန တွေ့ရှိချက်တွေကို မြန်မာနိုင်ငံကိုယ်စားပြုပြီး ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနခွင့်ပြုချက်နဲ့ (၁၉၉၇) ခုနှစ်မှာ အမေရိကန်နိုင်ငံ ဝါရှင်တန်မြို့မှာ ကျွန်တော်သွားပြီး စာတမ်းဖတ်ခဲ့ရပါတယ်။ တကယတော့ ကရီဘီရန်ပင်လယ်ထဲက ဆန်ဟွမ်း (San Juan) ဆိုတဲ့ အပန်းဖြေကျွန်းကလေးမှာ အသည်းရောင်အသားဝါ အီးရောဂါအစည်းအဝေးလုပ်ဖို့ အားလုံးစီစဉ်ပြီးသားပါ။ အစည်းအဝေးရက် မတိုင်ခင် တစ်ပတ်အလိုရောက်တော့မှာ ဟာရီကိန်း မုန်တိုင်းကြီးတစ်ခုလာနေတယ်ဆိုတာနဲ့ ကျွန်တော်တို့ အစည်းအဝေးကို ဝါရှင်တန်ကို ရွှေ့လိုက် ရတာပါ။ နိုင်ငံတကာက သိပ္ပံပညာရှင်တွေ လာတက်တဲ့အစည်းအဝေးကြီးကို စမစ်ကလိုင်းကုမ္ပဏီနဲ့ အမေရိကန်တပ်မတော် ဝေါ်လ်ထရိဒ် သုတေသနဌာနကြီးတို့ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်တာမို့လို့ တော်တော်ကို အဆင့်မြင့်တဲ့ အစည်းအဝေး ကြီးလို့ ပြောရပါမယ်။ အမေရိကန်သမ္မတရဲ့အိမ်တော် White House နဲ့ နီးနီးလေးမှာရှိတဲ့ White House Hilton ဟိုတယ်ကြီးမှာ လုပ်တာပါ။ အခုလို မြန်မာနိုင်ငံ အသည်းရောင်အသားဝါ အီးရောဂါသုတေသနလုပ်ငန်း စာတမ်းကြီးကို အမေရိကန် နိုင်ငံရဲ့ မြို့တော် ဝါရှင်တန်၊

အမေရိကန်သမ္မတအိမ်တော်အနီးမှာရှိတဲ့ ဟိုတယ်ကြီးမှာ ဖတ်ခွင့်ရခဲတဲ့ အတွက် မြန်မာနိုင်ငံအတွက် အထူးဂုဏ်ယူမိပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါအီးရောဂါ (အဆက်)

အသည်းရောင်အသားဝါ အီးရောဂါကာကွယ်ဆေးကို စမစ်ကလိုင်းဘိုင်အိုလော်ဂျီကယ်(လ်) ((Smith Kline Biologicals) ကုမ္ပဏီက စမ်းသပ်ထုတ်နိုင်ခဲ့ပါတယ်။ ပထမစမ်းသပ်မှုတွေကို နီပေါနိုင်ငံ၊ ထိုင်းနိုင်ငံတွေမှာ လုပ်ခဲ့ပါတယ်။ ကာကွယ်ဆေးရဲ့အာနိသင်ကလည်း မဆိုးဘူး။ လက်တွေ့သုံးမယ်ဆိုရင်လည်း သုံးနိုင်တယ်။ ဒါပေမယ့် ကုမ္ပဏီက ပြန်စဉ်းစားကြည့်ပြီး ကာကွယ်ဆေး ဆက်ထုတ်ဖို့ မထုတ်ဖို့၊ အကြိမ်ကြိမ် စဉ်းစားပါတယ်။ နောက်ဆုံး တွက်ကြည့်လိုက်တော့ အသည်းရောင် အသားဝါ အီးရောဂါဆိုတာက ဆင်းရဲတဲ့၊ မဖွံ့ဖြိုးသေးတဲ့ နိုင်ငံတွေမှာပဲဖြစ်တာ။ ပြီးတော့ အမြဲလည်း ဖြစ်နေတာမဟုတ်ဘူး။ တစ်ခါတစ်ခါမှ ကပ်ရောဂါအသွင်နဲ့ဖြစ်တာ။ အသည်းရောင်အသားဝါ အီးရောဂါ တစ်ခါဖြစ်ပြီးရင် နာတာရှည် အကျိုးဆက်တွေလည်း ဖြစ်လေ့ မရှိဘူးဆိုတော့ သိပ်အရေးကြီးတဲ့ ရောဂါ မဟုတ်ဘူး။ ကာကွယ်ဆေးထွက်လာရင်လည်း ဆင်းရဲတဲ့ နိုင်ငံတွေက ဝယ်နိုင်မှာ မဟုတ်ဘူး။ ဈေးကွက် မရှိဘူး။ အဲလို အကြောင်းကြောင်းတွေကြောင့် အသည်းရောင် အသားဝါအီးရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထုတ်မှုစီမံကိန်းကြီးဟာ ရပ်ဆိုင်းသွားပါတယ်။ ဆက်မထုတ်တော့ဘူးလို့ပဲ ဆုံးဖြတ်လိုက်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် မိုးတွင်းမှာ အဖြစ်များတဲ့ အသည်းရောင် အသားဝါ အီးရောဂါကို ကာကွယ်ဖို့ ကာကွယ်ဆေးဆိုတာ မရှိပါဘူး။ ဒီရောဂါဟာ သောက်ရေက အဓိက ကူးတာဆိုတော့ သန့်တဲ့ရေ၊ ပွက်ပွက်ဆူထားတဲ့ရေကို သောက်မယ်ဆိုရင် ရောဂါကို ကာကွယ်ပြီးသားဖြစ်မှာပါ။ ကိုယ်သောက်တဲ့ရေဟာ သန့်၊ မသန့်ဆိုတာ အမြဲသတိပြုပြီး သန့်မှ သောက်ပါလို့ တိုက်တွန်းလိုက်ချင်ပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါအေရောဂါကာကွယ်ဆေး

မိုးတွင်းမှာအဖြစ်များတဲ့ နောက်အသည်းရောင်အသားဝါအမျိုးအစား တစ်ခုကတော့ အေရောဂါ အမျိုးအစားပါ။ အကြမ်းပြောရမယ်ဆိုရင်တော့ အေရောဂါဟာ မြန်မာနိုင်ငံမှာ အသက် (၂၅)နှစ်

အထက်ဆိုရင် လူအားလုံး ရောဂါပိုး ကူးစက်ပြီးသားပါ။ အသက် (၂၅)နှစ်အောက် လူငယ် လူရွယ် တွေမှာတော့ လိုအပ်ရင် ကာကွယ်ဆေးထိုးထားသင့်ပါတယ်။ လိုအပ်ရင်လို့ ဘာလို့ ပြောရတာလဲ ဆိုတော့ အသည်းရောင်အသားဝါ အရောဂါပိုးဝင်ပြီးတော့ အရောဂါပိုးကို တိုက်ထုတ်နိုင်တဲ့ ခုခံအား၊ ကိုယ်ခံအား အင်တီဘော်ဒီ (**Antibody**) ရှိပြီးသားသူတွေမှာ အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးစရာ မလိုပါဘူး။ ခုနက ပြောခဲ့တဲ့ (၂၅)နှစ် အထက်ဆိုရင် ပိုးဝင်ပြီးသားမို့လို့ အဲဒါ ကာကွယ်ဆေးထိုးစရာ မလိုဘူးဆိုတာ ယေဘုယျကို ပြောတာပါ။ တကယ်တော့ ဘယ်သူမဆို အရောဂါကို ကိုယ်ခံအား အင်တီဘော်ဒီ ရှိ မရှိ စစ်ဆေး ပြီး ထိုးသင့်ပါတယ်။ အရောဂါပိုး အင်တီဘော်ဒီကို စစ်ချင်ရင် အင်တီအိပ်(ချ်) အေဗီ အိုင်ဂျီဂျီ **AntiHAV Ig G** ဆိုတာကို စစ်ရပါမယ်။ အိုင်အကြီး **I** ဂျီအသေး **g** က ကပ်လျှက် **Ig** လို့ရေးပြီးတော့ ဂျီအကြီး **G** ကို နည်းနည်းလေးခွဲပြီး **Ig G** လို့ ရေးရပါမယ်။ ဒါဟာ ကိုယ်ခံအား ရှိ မရှိ ကိုစစ်တာပါ။ တစ်နည်းပြောရရင် တစ်ချိန်က အသည်းရောင်အသားဝါ အရောဂါပိုးဝင်ပြီးလို့ ဒါမှမဟုတ် အဲဒါ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးလို့ ကိုယ်ခံအားရှိနေပြီဆိုတာကို ပြတာ။ ဘာလို့ **IgG** ရေးတာကို ဒီလောက်အသေးစိတ်ရေးပြနေရသလဲဆိုတော့ အသည်းရောင် အရောဂါပိုး လက်ရှိ ရှိနေတာရောက်တော့ **Anti HAV Ig M** ဆိုတာကို စစ်ရတာ။ ပိုးရှိနေတယ်၊ လက်ရှိ အသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်နေတယ်ဆိုတာကို စစ်ချင်ရင် **Anti HAV Ig M** ကိုစစ်ပါ။ ကာကွယ်ဆေးထိုးဖို့ လို မလို ကိုယ်ခံအား ရှိ မရှိကို သိချင်ရင် **Anti HAV Ig G** ကို စစ်ရမှာပါ။ ကိုယ်ခံအား ရှိနေတယ် **IgG positive** ဆိုရင် အရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုးစရာ မလိုပါဘူး။ **IgG (-)** **negative** ဆိုရင် ကာကွယ်ဆေး ထိုးရမှာပါ။

အသည်းရောင်အသားဝါအရောဂါကာကွယ်ဆေး

၁. အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဖြစ်နေတဲ့သူတစ်ယောက်ကို A ရောဂါ ဟုတ် မဟုတ် စစ်ချင်ရင် **Anti HAV Ig M** ကို သွေးဖောက်စစ်ပါ။
၂. အသည်းရောင်အသားဝါ အရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုးဖို့ လိုမလို သိချင်ရင် ကိုယ်ခံအား ရှိ မရှိ **Anti HAV Ig G** ကို စစ်ပါ။

- **Anti HAV Ig G positive** ဆိုရင် ကိုယ်ခံအား ရှိတယ်။ အေရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးဖို့မလိုပါ။
- **Anti HAV Ig G negative** ဆိုရင် ကိုယ်ခံအား မရှိ၊ အေရောဂါ ကာကွယ်ဆေး ထိုးရမှာပါ။

အသည်းရောင်အသားဝါအေရောဂါကာကွယ်ဆေး

အသည်းရောင်အသားဝါအေရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို ၁၉၉၅ ခုနှစ်ကစပြီး ကမာပေါ်မှာ တွင်တွင်ကျယ်ကျယ် သုံးလာပါတယ်။ မြန်မာပြည်မှာ အသည်းရောင်အသားဝါအေ ကာကွယ်ဆေး ရနေတာ (၇)နှစ်ကျော်သွားပါပြီ။ ဒါပေမယ့် အသည်းရောင်အသားဝါအေ ကာကွယ်ဆေးကို ကျွန်တော်တို့တတွေ တော်တော်လေး အသုံးနည်းသေးတယ်လို့ ပြောရပါမယ်။ အေ ကာကွယ်ဆေး မြန်မာနိုင်ငံမှာ အသုံးနည်းနေတာ အကြောင်းကြောင်းကြောင့်ပါ။ ကျွန်တော်စဉ်းစားမိသလောက် ပြောရမယ်ဆိုရင်တော့-

- (က) အသည်းရောင်အသားဝါအေရောဂါကို ကာကွယ်လို့ရတယ်ဆိုတာ၊ အေကာကွယ် ဆေးရှိတယ်ဆိုတာ မသိကြလို့။
- (ခ) အေရောဂါမြန်မာပြည်မှာ သိပ်အဖြစ်များတယ်ဆိုတာ မသိလို့။
- (ဂ) အေကာကွယ်ဆေးထိုးမထားလို့ အသားဝါရောဂါဖြစ်ရင် ဆေးခန်းပြရ၊ ဆေးရုံတင်ရ နဲ့အချိန်ကုန်၊ ငွေကုန်၊ လူပန်းဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတာ သဘောမပေါက်လို့။
- (ဃ) ဈေးကြီးလို့။

ဒီလိုအကြောင်းတွေကြောင့် အေကာကွယ်ဆေးကို မထိုးဖြစ်ကြဘူး။ ဆရာဝန်တော်တော်များ များရဲ့ ကလေးတွေလည်း အေကာကွယ်ဆေး ထိုးမထားကြဘူး။ ကျွန်တော့် တပည့်ဆရာဝန်တွေ ဆိုရင် ဆေးရုံမှာ အသည်းရောင်အသားဝါ လူနာတွေကို တစ်ချိန်လုံး တွေ့နေရလျှက်နဲ့ သူတို့ ကလေးတွေကို အေရောဂါကာကွယ်ဆေး ထိုးမပေးဖြစ်ကြဘူး။ တကယ်တော့ အသည်းရောင် အသားဝါ အေရောဂါဟာ လွယ်လွယ်လေးနဲ့ ကာကွယ်ထားလို့ရတဲ့ရောဂါတစ်ခုပါ။ ကာကွယ်ဆေးက ဈေးကြီးတယ်ဆိုပေမယ့်လို့ ကာကွယ်ဆေးမထိုးမိလို့ ကလေးအသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်ပြီဆိုရင် ကာကွယ်ဆေးဖိုးထက် အဆပေါင်းများစွာ ငွေကြေးကုန်ကျသွားမှာပါ။ ကလေးတစ်ယောက် အသား

တွေ ဝါနေပြီ နေကောင်းဘူး၊ ကလေးက အီနေတယ်ဆိုရင် အမေ အဖေ ခွင့်ယူရပြီ၊ အလုပ်ပျက်ပြီ၊ တချို့မိသားစုတွေမှာဆိုရင် ဦးလေး၊ အဒေါ်တွေပါ ဝိုင်းဝိုင်းလည် ကလေးကို ပြုစုကြတယ်။ အားလုံးအလုပ်တွေပျက်ပြီ။ အသားဝါတာကြာလာလို့ ကလေးကို ဆေးရုံတင်ရပြီဆိုရင် ပိုဆိုးပြီ။ တစ်မျိုးလုံးတစ်ဆွေလုံး ဆေးရုံမှာ နေ့စောင့်၊ ညစောင့်၊ ထမင်းချိုင့်ပို့ရ၊ လာမေးကြတဲ့လူတွေကို ဧည့်ခံရနဲ့ တော်တော်ကို အလုပ်ရှုပ်သွားပြီပေါ့။ အသည်းရောင်အသားဝါ အေရောဂါဟာ များသောအားဖြင့်တော့ တစ်ပတ်လောက်ဆိုရင် ကောင်းသွားတတ်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် တစ်ခါတလေ တစ်ချို့အေရောဂါလူနာတွေမှာ ကိုလီစတေးစစ် (Cholestasis) လို့ခေါ်တဲ့ သည်းခြေရည်ပိတ်တဲ့ အဆင်ကို ရောက်သွားရင် အသားဝါနေတာဟာ လန့်ချိပြီး ကြာသွားနိုင်ပါတယ်။ တစ်ချို့အေရောဂါ ဖြစ်နေတဲ့ ကလေးတွေမှာ တခြားရောဂါတွေ ဝင်လို့ ရှုပ်ထွေးကုန်ပြီး ဆေးရုံပေါ်မှာကို ရောဂါပေါင်းစုံ ချာချာလည်သွားနိုင်ပါတယ်။ အဆိုးဆုံးနဲ့ ကြောက်စရာအကောင်းဆုံး အကျိုးဆက်ကတော့ ရှားရှားပါးပါး တချို့ အသည်းရောင်အသားဝါ အေရောဂါလူနာတွေဟာ သတိလစ်ပြီး ဟက်ပတစ် ကိုမာ (Hepatic Coma) အဆင့်ကို ရောက်သွားနိုင်ပါတယ်။ အသက်ဆုံးရှုံးသွားတဲ့အထိ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ထပ်ပြောရမယ်ဆိုရင်တော့ ဒီလိုဆိုးဆိုးဝါးဝါးအဆင့်ထိ ရောင်သွားဘူးတဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါ အေရောဂါကို ထရောက်စွာ ကာကွယ်သွားနိုင်တဲ့ ကာကွယ်ဆေးတွေ ကမ္ဘာပေါ်မှာ ရှိနေတာ (၁၀)နှစ်ကျော်သွားပါပြီ။ မြန်မာပြည်မှာ ရနေ တာလည်း (၇)နှစ်ကျော်ပါပြီ။ ပြီးတော့ အေရောဂါကာကွယ်ဆေးဟာ မကောင်းတဲ့ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးလည်း မရှိပါဘူး။ ထိုးသင့်သူတိုင်း ထိုးထားသင့်တဲ့ ကာကွယ်ဆေးပါ။ အေကာကွယ်ဆေးကို ဘယ်လိုလူတွေထိုးရမယ်၊ မြန်မာပြည်မှာ ဘယ်လို အေကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစားတွေ ရှိတယ်ဆိုတာ ဆက်ရေးသွားပါမယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါအေရောဂါကာကွယ်ဆေး

မြန်မာနိုင်ငံမှာ အသည်းရောင်အသားဝါ အေရောဂါကာကွယ်ဆေးတွေရတာ နှစ်တော်တော် ကြာသွားပါပြီ။ ဂလက်ဆိုစမစ်ကလိုင်း (GloxoSmithKline) ကုမ္ပဏီကထုတ်တဲ့ အသည်းရောင် အသားဝါအေ ကာကွယ်ဆေးတွေ ရှိပါတယ်။

ဂလက်ဆိုစမစ်ကလိုင်း ကုမ္ပဏီကဆေး

ဂလက်ဆိုစမစ်ကလိုင်းကုမ္ပဏီက အသည်းရောင်အသားဝါ အရောဂါကာကွယ်ဆေးကို နှစ်မျိုးထုတ်ပါတယ်။ အကာကွယ်ဆေးသက်သက်နဲ့ အနဲ့ဘီကာကွယ်ဆေး ရောလျက်လည်း ထုတ်ပါတယ်။

ဟေးဗရစ် HAVRIX1440 အသည်းရောင်အသားဝါ အရောဂါကာကွယ်ဆေး

ဘာတွေပါသလဲ

ဟေးဗရစ် အသည်းရောင်အသားဝါ အရောဂါကာကွယ်ဆေးထဲမှာ အသည်းရောင် အသားဝါ အရောဂါကာကွယ်ဆေး (၁၄၄၀) ယူနစ်ပါပါတယ်။ ကာကွယ်ဆေးဟာ အရည်ဖြစ်ပြီး 1 ml ပါပါတယ်။

ဘယ်လောက်ထိုးရမှာလဲ

ကာကွယ်ဆေးဟာ လူကြီး ဆေး (1 ml) နဲ့ ကလေး ဆေး (0.5 ml) ဆိုပြီး နှစ်မျိုးရှိပါတယ်။ တကယ်လို့ ကလေးဆေးမရှိရင် ကလေးတွေကို လူကြီးဆေး တစ်ဝက် ထိုးပေးလို့ ရပါတယ်။

လူကြီး - ၁၄၄၀ ယူနစ် ပါတဲ့ ၁ အမ်အယ်လ် ထိုးရမှာပါ။

ကလေး - ၇၂၀ ယူနစ် ပါတဲ့ ၀.၅ အမ်အယ်လ် ထိုးရမှာပါ။

ဘယ်လိုလူတွေကို ဘယ်လို အချိန်အပိုင်းအခြားနဲ့ထိုးမလဲ

○ အသက် ၁နှစ်အထက် အားလုံးထိုးသင့်တဲ့ ကာကွယ်ဆေးပါ။

○ ပထမတစ်လုံးထိုးပြီး (၆)လကြာရင် ဒုတိယအလုံး ထပ်ထိုးရမှာပါ။

တွင်းရစ် (TWINRIX) အနဲ့ဘီအသည်းရောင်ကာကွယ်ဆေး

ဘာတွေပါသလဲ

တွင်းရစ် ဆေးတစ်ပုလင်းထဲမှာ ကာကွယ်ဆေးအရည် 1 ml ပါပြီး အသည်းရောင် အသားဝါ အရောဂါကာကွယ်ဆေး (720) ယူနစ်နဲ့ အသည်းရောင်ဘီရောဂါ ကာကွယ်ဆေး (20) မိုင်ကရိုဂရမ် ပါပါတယ်။

ဘယ်လိုလူတွေကို ဘယ်လို အချိန်အပိုင်းအခြားနဲ့ထိုးမှာလဲ

- (၁)နှစ် အထက် လူတိုင်း ထိုးသင့်ပါတယ်
- (၁)နှစ်ကနေ (၁၅)နှစ်အထက်
 - ၂ လုံးထိုးရမှာပါ။
 - ပထမအလုံးနဲ့ ဒုတိယအလုံး(၆)လခြားပါ။
- (၁၆) နှစ်အထက်
 - (၃)လုံးထိုးပါ။
 - ပထမတစ်လုံးနဲ့ ဒုတိယအလုံး (၁)လခြား
 - ပထမအလုံးကနေ (၆)လကြာရင် တတိယအလုံးထိုးပါ။

ဟေးဗရစ်နဲ့ တွင်းရစ် ကာကွယ်ဆေးတွေ

ဘယ်နားကို ဘယ်လိုထိုးရမှာလဲ

- ကလေးငယ်လေးတွေမှာ ပေါင်ရဲ့ဘေးနားလေး (antero-lateral aspect of the thigh) ကို ထိုးရပါတယ်။ ကြီးတဲ့ကလေးတွေနဲ့လူကြီးတွေမှာတော့ လက်မောင်းမှာ ဒယ်တို့က် (deltoid) ကြွက်သားထဲကို ထိုးရပါတယ်။
- အသားဆေး (Intramuscular injection) ထိုးရမှာဖြစ်ပါတယ်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေ

- မရှိသလောက်ရှားပါတယ်။
- ရှိလည်း နည်းနည်းပါးပါး မအီမသာဖြစ်တာလေးလောက်ပါပဲ။
- ဆေးထိုးတဲ့နေရာနားမှာ နည်းနည်းနာမယ်။

ဆေးကိုဘယ်လိုသိမ်းမလဲ

ရေခဲသေတ္တာအောက်ခန်းထဲမှာ (၂)ဒီဂရီ ကနေ (၆)ဒီဂရီ အတွင်းသိမ်းထားရပါမယ်။

ဆေး ကောင်း မကောင်း

- ဆေးဘူးပေါ်မှာရက်လွန်ရက်စွဲ (expiry date) ပါပါတယ်။
- ဆေးအရည်ဟာ ကြည်နေရပါမယ်။ နောက်နေပြီး အမှုအမွှားတွေပါနေရင် အဲဒီဆေးမကောင်းပါဘူး။

မြန်မာပြည်မှာ ဘယ်လိုလူတွေ အသည်းရောင်အသားဝါ အေရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးသင့်သလဲ

- အသက် (၁) နှစ်ကနေ အသက် (၂၅)နှစ် အတွင်း လူတိုင်း ထိုးသင့်ပါတယ်။
ကိုယ်ခံအားရှိပြီးသား ဟုတ် မဟုတ် စစ်ပြီးမှ ထိုးလည်းရပါတယ်။ မစစ်ဘဲ ထိုးလို့လည်း ဘာမှမဖြစ်ပါဘူး။
- အသက် (၂၅)နှစ်အထက်ဆိုရင်တော့ အသည်းရောင်အသားဝါအေရောဂါ ကာကွယ်တဲ့ ကိုယ်ခံအား **Anti HAV IgG** ရှိ မရှိ စစ်ဆေးပြီးမှ ထိုးသင့်ပါတယ်။
- **Anti HAV IgG (+)** ဆိုရင် အသည်းရောင်အသားဝါ အေရောဂါ ကာကွယ်ဆေး ထိုးစရာ မလိုပါ။
- **Anti HAV IgG (-)** ဆိုရင် အသည်းရောင်အသားဝါ အေရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးပါ။

- မလိုအပ်ဘဲ ပိုက်ဆံမကုန်အောင်လို့ပါ။ ဘာမှမစစ်ဘဲ တစ်ခါထဲထိုးချင်တယ် ဆိုပြီး အသည်းရောင်အေ ကာကွယ်ဆေးထိုးလို့လည်း ဘယ်သူမဆို ထိုးလို့ ရပါတယ်။

နိဂုံး

မြန်မာပြည်မှာ ဂလက်ဆီစစ်ကလိုင်းကုမ္ပဏီကထုတ်တဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါအရောဂါ ကာကွယ်ဆေး ဟေးဗရစ်နဲ့၊ အေနဲ့ဘီရောထားတဲ့ ကာကွယ်ဆေး တွင်းရစ် နှစ်မျိုးရှိပါတယ်။

အကြမ်းပြောရမယ်ဆိုရင် အသက် (၁)နှစ်အထက် ကလေးငယ်အားလုံး အသည်းရောင် အသားဝါအေ ကာကွယ်ဆေးထိုးထားသင့်ပါတယ်။

အသည်းရောဂါဝေဒနာရှင်တစ်ဦးရဲ့ ရှေးဦးရောဂါလက္ခဏာတွေဟာ ဘယ်လိုတွေရှိပါသလဲ။

အသည်းရောဂါ ဝေဒနာရှင်တစ်ဦးရဲ့ ရှေးဦးရောဂါလက္ခဏာတွေကို ပြောရမယ်ဆိုရင် အသည်းရောဂါအဆင့်ဆင့်ကို ပထမဆုံး ရှင်းပြရပါလိမ့်မယ်။

အသည်းကို ထိခိုက်ပျက်ဆီးစေနိုင်တာတွေထဲမှာ အဓိကကျတဲ့အကြောင်းရင်းတွေကတော့

၁. အသည်းရောင်အသားဝါဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေ

၂. အရက်တွေ

၃. ဆေးတွေ

၄. အဆီတွေ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒီလို အသည်းထိခိုက်စေတဲ့ဟာတွေဟာ အသည်းဆဲလ်လေးတွေကို ပျက်ဆီးပြီး အသည်းရောင်ပါတယ်။ အသည်းကို ဟက်ပါ (Hepa) လို့ခေါ်ပြီး ရောင်တာကို အိုက်တစ်(စ်) (Itis) လို့ခေါ်တော့ အသည်းရောင်တာကို ဟက်ပတိုက်တစ်(စ်) (Hepatitis) လို့ခေါ်ပါတယ်။ အသည်းရောဂါရဲ့ ပထမဆုံးအဆင့်ဟာ ဟက်ပတိုက်တစ်(စ်)ပါပဲ။ ကြာသွားတော့မှ အသည်းရောင်တာကနေ နောက်တစ်ဆင့် အနာရွတ်တွေဖြစ်ပြီး အသည်းမာ၊ အသည်းခြောက်၊ အဆင့်ကို ရောက်သွားတာပါ။

ဒါကြောင့် အသည်းရောဂါရဲ့ ရှေးဦးလက္ခဏာတွေကို ပြောပါဆိုရင် အသည်းရောင်တဲ့အဆင့် ဟက်ပတိုက်တစ်(စ်)ဖြစ်နေတဲ့အခြေအနေမှာ ခံစားနေရတဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေကို ပြောရပါလိမ့်မယ်။

အသည်းရောင်တဲ့လက္ခဏာတွေ

အသည်းရောင်တယ် ဟက်ပတိုက်တစ်(စ်)ဖြစ်တယ်ဆိုတာ အသည်းဆဲလ်လေးတွေ ပျက်ဆီးတာ၊ ဆဲလ်လေးတွေ ပေါက်ကွဲကုန်တာပါ။ အဲဒီအခါမှာ အသည်းဟာ ပုံမှန်အလုပ်မလုပ်တော့ဘဲနဲ့ အသည်းရောင်တဲ့လက္ခဏာတွေ ပေါ်လာပါလိမ့်မယ်။ အဲဒါတွေကတော့ -

၁. ပထမဆုံး နုံးနယ်ပြီး အစားအသောက်ပျက်နိုင်တယ်။

၂. ဆေးလိပ်သောက်တဲ့လူဆိုရင် ဆေးလိပ်အနံ့တောင်မခံချင်ဘူး။

၃. အရက်သောက်တဲ့လူဆိုရင် အရက်ကို တွေးတောင်မတွေးချင်ဘူး။

၄. နောက်တော့ ပျို့အန်မယ်။
၅. ဗိုက်ရဲ့ညာဖက်တစ်ခြမ်း အောင့်မယ်။
၆. တစ်ခါတလေ ဖျားတာက အရင်စတယ်။
၇. ဒီလို လက္ခဏာမျိုးစုံ ပေါ်လာပြီး သုံး၊ လေးရက်ကြာမှ ဆီးတွေဝါလာမယ်။
၈. အဲဒီနောက်မှ မျက်လုံးတွေ၊ အသားတွေ ဝါလာမယ်၊ အဲဒီတော့မှ အသည်းရောင် အသားဝါ ဖြစ်တယ်ဆိုတာ သိကြတော့တာပေါ့။

အသည်းရောဂါရဲ့ ရှေးဦးလက္ခဏာတွေပေါ်ခါစမှာ အသည်းရောင်မှန်းမသိဘဲ တခြားရောဂါ တွေနဲ့လွဲတတ်ပါတယ်။ နောက်ဆုံး အသားတွေ ဝါလာတော့မှပဲ အသည်းရောင်တာပါလား၊ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေပါပြီဆိုတာကို သိကြပါတယ်။

(အသည်းရောဂါရှေးဦးလက္ခဏာတွေနဲ့ တခြားရောဂါတွေ ဘယ်လိုလွဲနိုင်တယ်ဆိုတာ ဆက်ရေးသွား ပါမယ်။)

ကိုယ်ဝန်ရှိတာနဲ့လွဲတတ်ပါတယ်

တစ်နေ့တော့ မေ့ဆေးပါရဂူအမျိုးသမီးဆရာဝန်တစ်ယောက်ဟာ နံးနယ်ပြီး ပျို့တာ အန်တာ ဖြစ်ပါတယ်။ သူဟာ အိမ်ထောင်ကျထားတာကလည်း သိပ်မကြာသေး၊ အသက် (၄၀)နီးမှ လက်ထပ် ထားတာဆိုတော့ သားသမီးကလည်း သိပ်လိုချင်နေတဲ့အချိန်၊ အဲတော့ ပျို့အန်နံးတယ်ဆိုတာနဲ့ သူ တော့ ကိုယ်ဝန်ရှိပြီး ကလေးရတော့မှာပဲဆိုတဲ့အတွေးနဲ့ ပျော်နေတယ်။ ဒါပေမယ့် သိပ်အကြာကြီး မပျော်လိုက် ရပါဘူး။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ အဲလိုဖြစ်ပြီး ရက်သိပ်မကြာခင်မှာပဲ မျက်လုံးတွေ အသားတွေ ဝါလာပါတယ်။ အဲတော့မှ ပျို့နံးအန်တာဟာ အသည်းရောင်လို့ပါလားဆိုတာ သိရတယ်။ နောက်တော့ အသည်းရောင်တာ သိပ်ဆိုးလာပြီး သတိလစ်သွားရာကနေ သေဆုံးသွားပါတယ်။ ဒါ တကယ့်ဖြစ်ရပ်မှန်ပါ။

ကိုယ်ဝန်နဲ့ အသည်းရောင်တာ နောက်တနည်းလွဲတာ ရှိပါသေးတယ်။ ကျွန်တော့်ဆေးခန်းကို အမျိုးသမီးငယ်လေးတွေ ပျို့လို့ အန်လို့ အသည်းရောင်တာထင်လို့ဆိုပြီး အိမ်ကလိုက်ပို့တယ်။ သေချာစစ်ဆေးကြည့်လိုက်တော့ ကိုယ်ဝန်ရှိတာဖြစ်နေတယ်။ အဲဒါမျိုးလည်း မကြာမကြာ တွေ့ရပါ တယ်။ များသောအားဖြင့် အိမ်ထောင်မရှိသေးတဲ့ အမျိုးသမီးလေးတွေပါ။ သူတို့ကိုယ်တိုင်ကော အိမ်က လိုက်ပို့တဲ့ မိဘဆေမျိုးတွေပါ ကိုယ်ဝန်ရှိတာလို့ လုံးဝ မထင်ကြတဲ့အခြေအနေမျိုး ဖြစ်နေတာ များပါတယ်။

မှတ်သားဖို့ရာ

မျက်လုံးတွေ အသားတွေ မဝါခင်မှာ ပျို့၊ နံး၊ အန်တာဟာ အသည်းရောင်တာအပြင် တခြားရောဂါတွေ ဖြစ်နိုင်ပါသေးလားဆိုတာကို မမေ့ပါနဲ့လို့ ပြောချင်ပါတယ်။

ဗိုက်ရဲ့ ညာဖက်တစ်ခြမ်းအောင့်မယ်

တစ်ခါက ဆရာဝန်လင်မယားနှစ်ယောက် ကျွန်တော့်ဆေးခန်းကို ရောက်လာပါတယ်။ အမျိုးသမီးဆရာဝန်က လူနာပါ။ သူ့အမျိုးသားဆရာဝန်က သူ့ဇနီးဆရာဝန်ကို ဆေးကုပေးတာပါ။ ဖြစ်ပုံကတော့ အမျိုးသမီးက နံးပြီး ညာလက်တစ်ခြမ်း အောင့်တယ်ဆိုတော့ အမျိုးသားက အမီးဘားပိုးကြောင့် အသည်းရောင်တဲ့ အမီးဘစ် ဟက်ပတိုက်တစ်(စ်) (Amoebic Hepatitis)

ဖြစ်တာနေမှာပဲဆိုပြီး မက်ထရိုနီဒါဇော (Metronidazole) ဆေးနဲ့ ကုတယ်။ အဲဒီမှာတင် ဆရာဝန်မလေး ဘုံးဘုံးလဲပြီး ကျွန်တော့်ဆီရောက်လာတာပါ။ တကယ်တော့ ဆရာဝန်မလေးဟာ ဗိုင်းရပ်စ် အသည်းရောင်အသားဝါ (Viral Hepatitis) ဖြစ်နေတာပါ။ ဗိုင်းရပ်စ် အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဟာ သိပ်ကို ပင်ပန်းနွမ်းနယ် ပျို့အန်တာကို ခံစားရတဲ့ ရောဂါပါ။ အဲဒီအချိန်မှာ အယူအဆလွဲမှားပြီး မက်ထရိုပေးလိုက်တော့ "သေပြီဆရာ" ပဲပေါ့။ ဘာလို့တုန်း ဆိုတော့ မက်ထရိုဆေးဟာ သာမန်လူတစ်ယောက်သောက်ရင်ကို လျှာပေါ်မှာ သံခါတ်လို အရသာ ဆိုးကြီးပေါ်နေပြီးတော့ တအားကိုပြင်းတဲ့ ဆေးပါ။ တော်ရုံတန်ရုံလူ မက်ထရိုဒဏ်ကို မခံနိုင်ဘူး။ ဒီလောက်တောင်ပြင်းတဲ့ဆေးကို အသားဝါလူနာ သောက်ဖို့ညွှန်းပေးလိုက်မိရင်တော့ လူနာရဲ့ ရောဂါ အခြေအနေဟာ တော်တော်ကို ဆိုးသွားမှာပါ။

မှတ်သားဖို့ရာ

- ၁။ ဘာကြောင့်ပဲ အသည်းရောင်ရောင် ဗိုက်ညာဘက်တစ်ခြမ်းအောင့်တတ်တယ်။
- ၂။ မျက်လုံးတွေ အသားတွေ မဝါခင်မှာတော့ အမီးဘစ်ဟက်ပတိုက်တစ်(စ်)နဲ့ အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါလွဲမှားတတ်ပါတယ်။

တိုက်ဖို့က်၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေး၊ ငှက်ဖျားစတဲ့ရောဂါစုံနဲ့ လွဲတတ်ပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဟာ တခါတလေ မျက်လုံးတွေ အသားတွေဝါတာနဲ့ မစဘဲနဲ့ ဖျားတာကစဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ကလေးငယ်လေးတွေ ဖျားတယ်ဆိုပြီး ချာချာလည် ဟိုပြဒီပြ၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေးပြောလိုက်၊ ငှက်ဖျားထင်တယ်၊ တိုက်ဖို့က်လည်း ဖြစ်နိုင်တာတွေ အကုန်ပြော၊ ရောဂါကိုစုံလို့ ထင်လိုက်ကြတာ။ အဖျားမကျမကျနဲ့ နောက်ဆုံးရောက်တော့မှ မျက်လုံးတွေ အသားတွေ ဝါလာတယ်။ အဝါလည်းပေါ်ရော အဖျားလည်း ကျရောပဲ။ အဲတော့မှ အသည်းရောင်အသားဝါမှန်းသိတယ်။ ဒါဟာ အမြဲတွေ့နေရတဲ့ ဇာတ်လမ်းပါ။ တခါတလေ ဖျားတာဟာ လေးငါးရက်ကနေ တစ်ပတ်လောက်အထိတောင် ကြာသွားနိုင်ပါတယ်။ ခလေးဖျားတယ် ဆိုရင် အခန်းမှာလျှောင်ထားတော့ နည်းနည်း အသားစဝါတာ မိဘတွေ မမြင်မိ၊ ဆေးခန်းတွေက ထွန်းထားတဲ့မီးရောင်ထဲမှာဆိုတော့လည်း မျက်လုံး၊ အသားဝါတာ မတွေ့ဆိုတော့ အဝါကောင်းကောင်းမပေါ်ခင်မှာ လွဲမှားပြီး ရောဂါမျိုးစုံ အမည်တတ်၊ ဆေးမျိုးစုံပေးဆိုတော့ မိဘတွေလည်း ပျာရတယ်၊ ကလေးလည်း နာပါတယ်။ အထူးသဖြင့် အသည်းရောင်အသားဝါ အရောဂါ အဖြစ်များတဲ့ ဧပြီ၊ မေ၊ ဇွန်၊ ဇူလိုင်မှာ ဒီလိုအသည်းရောင်အသားဝါရောဂါရဲ့ ရှေးဦးလက္ခဏာတွေနဲ့ တစ်ခြားရောဂါတွေ လွဲတတ်တာကို တွေ့ရပါတယ်။ ဒါကြောင့် အဲလို အသည်းရောင်အသားဝါ အရောဂါ အဖြစ်များတဲ့အချိန်မျိုးမှာ ဖျားလို့ဆိုပြီး လာပြတဲ့ကလေးတွေရဲ့ ဆီးကိုသေချာကြည့်၊ ဆီးအရောင်က ရေနွေးကြမ်း ရင့်ရင့်လိုအရောင်ကြီးဖြစ်နေရင် အသည်းရောင် အသားဝါ ဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတာလေး သတိပြုရမှာပါ။ သွေးထဲမှာ ဘီလီရူဘင်နဲ့ ALT, AST စစ်ကြည့်လိုက်ရင် ချက်ချင်းအဖြေပေါ်မှာပါ။

မှတ်သားဖို့ရာ

- ၁။ တခါတလေ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဟာ အဝါမိတ်မပေါ်ခင်မှာ လေး၊ ငါးရက် လောက် ကြာအောင် ဖျားနေတတ်ပါတယ်။
- ၂။ အဲလိုအခါမျိုးမှာ တိုက်ဖို့က်၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေး၊ ငှက်ဖျားဆို လွဲမှားပြီးတော့ ကုနေမိ တတ်ပါတယ်။

ဒီပြင်ရောဂါကို အသားဝါထင် (လွဲပုံတစ်မျိုး)

ရှေ့မှာပြောခဲ့သလို အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ ဖြစ်နေလျက်နဲ့ တခြားရောဂါတွေ လျှောက်ထင်၊ ဟိုလွဲဒီလ အကုန်လွဲတတ်သလို တခြားရောဂါတစ်ခုခုဖြစ်နေတာကို အသည်းရောင် အသားဝါ လို့ထင်ပြီးလည်း လွဲကုတတ်ကြပါသေးတယ်။ အဲလို အသားဝါလို့ လွဲမှားနိုင်တဲ့ ရောဂါတွေကို ပြောပြချင်ပါတယ်။

ကျောက်ကပ်ပျက် အသည်းရောင် လက်ပတိုစပိုင်ရိုးစစ် (Leptospirosis) ရောဂါနဲ့လွဲနိုင်ပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါနဲ့ လွဲမှားနိုင်တဲ့ရောဂါတွေထဲမှာ အရေးကြီးတဲ့ ရောဂါတစ်ခုကတော့ လက်ပတိုစပိုင်ရိုးစစ်ရောဂါပါ။ ဒီရောဂါဟာ ဘက်တီးရီးယားတစ်မျိုးကြောင့်ဖြစ်ပြီး အသည်းရောင် ကျောက်ကပ်ကိုပါ ထိနိုင်တယ်။ ကျောက်ကပ်အလုပ်မလုပ်နိုင်တဲ့အဆင့်အထိ ဖြစ်သွားတတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကျောက်ကပ်ပျက် အသည်းရောင်ရောဂါလို့ အနီးစပ်ဆုံးခေါ်ထားတာပါ။ လက်ပတို စပိုင်ရိုးစစ်ရောဂါ ဖြစ်ရင်လည်း အသည်းကို ထိလို့၊ မျက်လုံးတွေ၊ အသားတွေ၊ ဆီးတွေ ဝါနေပါ တယ်။ ဒါပေမယ့် လက်ပတိုစပိုင်ရိုးစစ်ရောဂါဟာ များသောအားဖြင့် အဖျားပြင်းတာက စပါတယ်။ ညောင်းကိုက်၊ နှိုးပြီး ဆီးချုပ်သွားတတ်ပါတယ်။ အချိန်မီ ပိုးသတ်ဆေးတွေနဲ့ မကုဘူးဆိုရင် ကျောက်ကပ်ပျက် အသည်းပျက်သွားပြီး သေသွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် လက်ပတိုစပိုင်ရိုးစစ်ရောဂါ အကြောင်း သိထားဖို့ရာ နည်းနည်းပြောပြချင်ပါတယ်။

လက်ပတိုစပိုင်ရိုးစစ် (Leptospirosis)

ဒီရောဂါ မြန်မာပြည်မှာ တော်တော်ကို အဖြစ်များပါတယ်။ ဒါပေမယ့် လူသိနည်းတဲ့ ရောဂါတစ်ခုပါ။ လက်ပတိုစပိုင်ရိုးစစ်ရောဂါလို့ခေါ်တဲ့ ဘက်တီးရီးယားကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ရောဂါတစ်ခုပါ။ ကြွက်ရဲ့သေး (urine) ကနေ တစ်ဆင့်ကူးတာပါ။ မိုးတွင်းမှာ ဖြစ်လေ့ရှိပါတယ်။ မိုးရွာလို့ လမ်းတွေ၊ လယ်တွေထဲမှာ ရေတွေလျှံနေတဲ့အချိန်မှာ ကြွက်ရဲ့ သေးကနေတဆင့် လက်ပတိုစပိုင်ရိုး စစ်ဘက်တီးရီးယားတွေဟာ အဲဒီရေတွေထဲမှာ ပြန့်နေတုန်း၊ ရေထဲကို ဖြတ်လျှောက်သွားတဲ့လူရဲ့ ခြေထောက်အရေပြားကို ဖောက်ဝင်သွားပြီး ရောဂါဖြစ်တာပါ။ မန္တလေးဆေးရုံကြီးမှာ လုပ်နေတုန်းက အတွေ့အကြုံကို ပြောရရင် မိုးရွာပြီး တောင်သမန်အင်း ရေတက်တာနဲ့ လက်ပတိုစပိုင်ရိုးစစ်

ရောဂါသည်တွေ ဆေးရုံမှာ တသိကြီးတက်တော့တာပဲ။ မိုးတော်တော်များ ရွာလိုက်တာနဲ့ မြောင်းတွေ ရေလျှံပြီး လမ်းတွေမှာ ရေတွေပြည့်တက်လာတော့ လူတွေအားလုံးဟာ ရေတွေထဲကို ဖြတ်ပြီး လျှောက်ကြရပါတယ်။ အဲဒီမှာ လက်ပတိုစပိုင်ရိုးစစ်ရောဂါဖြစ်ဖို့ သိပ်လွယ်သွားတာပေါ့။ ဒီရောဂါ ကူးစက်နိုင်တဲ့ နောက်နည်းတစ်နည်းပြောရမယ်ဆိုရင်တော့ တိရစ္ဆာန်၊ အသား၊ ငါးတွေ ကိုင်တဲ့လူတွေ လည်း ဒီရောဂါရနိုင်ပါတယ်။

ဒီရောဂါဖြစ်ရင်လည်း ပထမဖျားမယ်၊ နောက်ဆုံးတော့ အစားအသောက်ပျက်၊ နံ့နယ်ပြီး မျက်လုံး အသားတွေ ဝါလာပါတယ်။ အဲဒီမှာ အသည်းရောင်အသားဝါနဲ့ လွဲတတ်ပါတယ်။ လက်ပတိုစပိုင်ရိုးစစ်ရောဂါရဲ့ ကြောက်စရာအကောင်းဆုံးအချက်ကတော့ အသည်းရောင်ရုံမကဘဲ နောက်တော့ ကျောက်ကပ်ပါပျက်တတ်ပါတယ်။ ဆီးထဲသွေးပါပြီး ဆီးတွေနီညစ်ညစ်ကြီးလည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ထူးခြားတာ နောက်တစ်ခုက မျက်လုံးထဲ သွေးကြောတွေဖေါင်းနေပြီး မျက်လုံးတွေ ရဲနေတတ်ပါတယ်။ မျက်လုံးကိထိရင်လည်း နာနိုင်ပါတယ်။ တကိုယ်လုံးမှာရှိတဲ့ ကြွက်သားတွေ တအားနာတတ်တာဟာလည်း ဒီရောဂါရဲ့ ထူးခြားချက်တစ်ခုပါ။

လက်ပတိုစပိုင်ရိုးစစ်ရောဂါဟာ ပင်နီစီလင် (Penicillin) လို ပိုးသတ်ဆေးတွေနဲ့ အချိန်မှီ ကုသမယ်ဆိုရင် အလွယ်တကူ ပျောက်ကင်းနိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ ဆိုပြီး လွဲကုရင်တော့ အသည်းပျက် ကျောက်ကပ်ပျက်ပြီး သေသွားနိုင်ပါတယ်။ မိုးရာသီကာလမှာ အသည်းရောင် ကျောက်ကပ်ပျက်ရောဂါ (Leptospirosis) ကို သိထားပြီး အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါနဲ့ ခွဲခြားနိုင်ဖို့လိုပါမယ်။

မှတ်သားဖို့ရာ

- ၁။ အသားဝါရောဂါဖြစ်နေပြီး အဖျားမကျရင်၊ ကိုယ်လက်တအားကိုက်ခဲရင်၊ မျက်စိကြီး နီနေရင်၊ ဆီးချုပ်သွားရင် လက်ပတိုစပိုင်ရိုးစစ်ရောဂါဖြစ်နိုင်ဆိုတာ မမေ့ပါနဲ့။
- ၂။ ပင်နီစီလင် ဒါမှမဟုတ် တခြားသင့်တော်တဲ့ ပိုးသတ်ဆေးတွေနဲ့ အချိန်မှီကုသမှု မရဘူးဆိုရင် လူနာအသက်ဆုံးရှုံးသွားနိုင်ပါတယ်။

ငှက်ဖျားနဲ့အသားဝါ

ငှက်ဖျားနဲ့အသားဝါရောဂါဟာ အလွန်ကို လွဲမှားနိုင်ပြီး ရောဂါကို သေချာမသိဘဲကုရင် လူနာရဲ့ အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်တာမို့လို့ ဘယ်လိုတွေ လွဲနိုင်တယ်ဆိုတာကို ကိုယ်တွေ့ဖြစ်ရပ်လေးတွေနဲ့ ပြောပြချင်ပါသေးတယ်။ ပထမဆုံး ငှက်ဖျားရောဂါရဲ့ မာယာများပြားပြီး ဆရာဝန်တွေကို လှည့်စား တတ်တဲ့အကြောင်းတွေကို စပြောချင်တယ်။ ကျွန်တော့်ရဲ့ညီ မောင်တင့်လွင် (ယခုအင်ဂျင်နီယာချုပ်၊ မြန်မာ့ဆက်သွယ်ရေးလုပ်ငန်း) ဟာ စက်မှုတက္ကသိုလ်ကနေ B.E (Mechanical) ဘွဲ့ရတယ်။ ပြီးတော့ ဗိုလ်သင်တန်းတက်၊ သင်တန်းဆင်းတော့ ဒုဗိုလ်အဖြစ်နဲ့ ရွှေတိဂုံဘုရားခြေရင်းက ဆက်သွယ်ရေးတပ် မှာ တာဝန်ကျတယ်။ အလုပ်ဝင်ပြီး (၆)လလောက်အကြာမှာ မန္တလေးကို ဆက်သွယ်ရေး အင်ဂျင်ကြီးတစ်လုံး ထုတ်ဖို့ဆိုပြီး တပ်စိတ်တစ်စိတ်နဲ့အတူ ရောက်လာတယ်။ အဲဒီတုန်းက ကျွန်တော်က မန္တလေးဆေးရုံကြီး ဖျားနာဆောင် (၁)မှာ ဆေးပညာဌာနရဲ့ သရုပ်ပြဆရာအနေနဲ့ မဟာသိပ္ပံ (ဆေးပညာ) သင်တန်းတက်ရင်း အလုပ်လုပ်နေတာပါ။ ညီတော်မောင်ဟာ ရောက်ရောက်ချင်းတော့ ကျွန်တော့်ကို လာနှုတ်ဆက်တယ်။ ဒါပေမယ့် သူ့ရဲ့အမူအရာ အပြောအဆို ဟာ ခါတိုင်းလို တရင်းတနှီး မရှိလှဘူး။ ကျွန်တော်တို့ ညီအစ်ကိုတစ်တွေဟာ တစ်ယောက်နဲ့ တစ်ယောက် သိပ်ကိုချစ်ကြတာ၊ သူ့ပစ္စည်းကိုယ့်ပစ္စည်းလည်း မခွဲဘူး၊ အဲဒီလောက်တောင ခင်ခင်မင်မင်နေကြတာ။ ဒါပေမယ့် ဒီတစ်ခါ ညီတော်မောင် အပြုအမူက သိပ်မဟုတ်လှတော့ "အော် သူက Mechanical နဲ့ဘွဲ့ရထားပြီး ဆက်သွယ်ရေးတပ်ဆိုတော့ လုပ်နေရ တဲ့အလုပ်တွေက Electronic တွေမို့လို့ စိတ်ညစ်နေတာထင်ပါရဲ့" ဆိုပြီး တွေးမိတယ်။ ညနေ အိမ်ပြန်ရောက်တော့ လည်း အိမ်သားအားလေးကလည်း သူ့အမူအယာပျက်နေတာကို ဂရုစိုက်မိကြပြီး သူ့ဘာလို့ အဲလို ဖြစ်နေတယ်ဆိုတာကို ကျွန်တော့်လိုပဲ ထင်ကြတယ်။ မောင်တင့်လွင်ဟာ ကျွန်တော့်အိမ်မှာ တည်းပေမယ့်လို့ ညကို တော်တော်နဲ့ပြန်မလာဘူး။ (၁၂:၀၀)နာရီလောက်မှ အိမ်ကို ပြန်ရောက် လာတယ်။ ရောက်တာနဲ့ "ကျွန်တော် အင်ဂျင်ကြီးကို စိတ်ပူတယ်" ဆိုတဲ့ စကားကို တတွတ်တွတ် မရပ်မနားပြောတယ်။ အိမ်သားအားလုံးလည်း ငိုကြရယ်ကြ ဖြစ်ကုန်ကြတာပေါ့။ အမေကတော့ ငါတို့ မျိုးရိုးထဲမှာ စိတ်ရောဂါလည်း မရှိဘူး၊ ဖြစ်မှဖြစ်ရလေဆိုပြီး ယူကြုံးမရ ငိုကြီးချက်မနဲ့ပေါ့။ ညီတော်မောင်ကတော့ ထိုင်လိုက်၊ ထလိုက် စကားတွေကို အကြိမ်ကြိမ်ထပ်ပြောလိုက်နဲ့ စိတ်ရောဂါ ဝေဒနာရှင်တစ်ယောက်လိုပဲ။ ကျွန်တော်တို့တစ်တွေ သူ့ကို မျိုးစုံဖျောင်းဖျော့လည်း ဘယ်လိုမှ မရ

ဘူး။ တောင်ပြောမြောက်ပြော ပြောချင်ရာတွေကို မရပ်မနားပြောနေတော့တာပဲ။ ဒါနဲ့ နောက်ဆုံး ကြံရာမရဖြစ်ပြီး ကျွန်တော့်ရဲ့ စီနီယာ မဟာသိပ္ပံအောင်ပြီးသား အစ်ကိုကြီး ဆရာတစ်ယောက်ကို အိမ်လိုက်ကြည့်ပေးဖို့ သွားပင့်ရတယ်။ သူကလည်း ချက်ခြင်းပဲ ကျွန်တော့်အိမ်ကို လိုက်လာတယ်။ ကျွန်တော့်ညီကို မေးခွန်းတွေမျိုးစုံမေးတယ်။ ပြီးတော့ သေချာစမ်းတယ်။ နောက် ကျွန်တော့်ကို သီးသန့် တစ်ယောက်ထဲခေါ်သွားပြီး တိုးတိုးမေးတယ်။ "ခင်ဗျားတို့ မျိုးရိုးထဲမှာ စိတ်ရောဂါ ရှိလား" တဲ့။ ကျွန်တော်ကလည်း မရှိကြောင်း ပြောလိုက်ပါတယ်။ အဲတော့ သူက "ဒါပေမယ့်ဗျာ ကျွန်တော့် ရဲ့ မေးမြန်းစမ်းသပ် တွေ့ရတာတွေနဲ့ ပြောရမယ်ဆိုရင်တော့ ခင်ဗျားရဲ့ညီဖြစ်တာဟာ Typical Schizophrenia သိပ်ကို သေချာတဲ့ စကီဆိုဖရီးနီးယားစိတ်ရောဂါပဲဗျ။ သူ့မှာ လျှောက်သွားတဲ့ wandering tendency ရှိတယ်။ စိတ်ထဲမှာ ထင်ယောင်ထင်မှား hallucination တွေ လည်းရှိတယ်။ ပြောရရင်တော့ စကီဆိုဖရီးနီးယားရဲ့ လက္ခဏာ အကုန်ရှိတယ်ဗျာ၊ ဘယ်တတ်နိုင်မလဲဗျာ၊ ကုကြရတာပေါ့" ဆိုပြီး စီပီဇက် CPZ လို့ခေါ်လေ့ရှိတဲ့ Chlorpromazine စိတ်ရောဂါ ဆေးကို dose တော်တော်များများကြီး (150 mg) အသားဆေးထိုးပေးလိုက်ပါတယ်။ ပြီးတော့ "သူ့ကို မနက်ဖြန် နန်းတွင်း စစ်ဆေးရုံကို ပို့လိုက်ဗျာ၊ ပြီးတော့ မေမြို့စစ်ဆေးရုံကို ဆက်ပို့။ မေမြို့စစ်ဆေး ရုံတပ်မှူးကြီး ဗိုလ်မှူးကြီး ကိုကိုကြီးက စိတ်ရောဂါအထူးကုဗျ။ အမေရိကန်နိုင်ငံ နာမည်ကြီး မေယို ဆေးရုံ Mayo Clinic မှာ train လုပ်ခဲ့တာ။ အားလုံးအဆင်ပြေမှာပါဗျာ။ စိတ်မညစ်ကြပါ နဲ့" ဆို အားပေးစကားတွေပြောပြီး ပြန်သွားပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့တစ်တွေ စိတ်ညစ်တဲ့ကြားထဲက ဒီလို ဂရုတစိုက်စောင့်ရှောက်ပြောကြား အားပေးသွားတာကို ကျေးဇူးတွေတင်လို့ပါ။ စီပီဇက်ဟာ သာမန် လူတစ်ယောက်ကို 50 mg လောက်ထိုးလိုက်ရင် တစ်ရက်လောက် အိပ်ယာထဲက မထနိုင်ဘူး။ အခု ကျွန်တော့် ညီတော်မောင်ကတော့ စီပီဇက် 150 mg ထိုးပေးခဲ့တာကို လုံးဝ မဖြူပါဘူး။ အိပ်လည်း မအိပ်ဘူး။ ထိုင်လိုက်၊ ထလိုက် စကားတွေလျှောက်ပြောလိုက်နဲ့ ကျွန်တော်တို့တစ်အိမ်လုံး သူ့ကို ထိန်းရင်း တရေးမှမအိပ်လိုက်ရဘဲ မိုးစင်စင်လင်းသွားပါတယ်။

(ညီ မောင်တင့်လွင် ဘာဖြစ်သွားတယ်ဆိုတာ နောက်တစ်ပတ် ဆက်ရေးသွားပါမယ်)။

ငှက်ဖျားနဲ့အသားဝါ (အဆက်)

မနက်လင်းတာနဲ့ ကျွန်တော့်ညီ မောင်တင့်လွင်ကို နန်းတွင်း (၁၃၁) စစ်မြေပြင်ဆေးတပ်ရင်း စစ်ဆေးရုံကို သွားပို့ပြီး ဆေးရုံတင်ခဲ့ပါတယ်။ ကျွန်တော့်ညီကတော့ ဘာမှန်း ညာမှန်းမသိတော့ဘဲ ပါးစပ်က ပြောချင်တာတွေ လျှောက်ပြောနေတုန်းပါ။ အဖျားလည်း လုံးဝမရှိဘူး၊ အသားလေး နည်းနည်းဝါသလိုတော့ ရှိတယ်။ ဒါပေမယ့် စကီဆိုဖရီးနီးယား (schizophrenia) စိတ်ရောဂါလို့ပဲ တွေးမိကြပြီး ဆေးရုံတင် လိုက်တာပါ။ သူ့ကို နန်းတွင်းစစ်ဆေးရုံပို့ပြီး ကျွန်တော်တာဝန်ကျနေတဲ့ မန္တလေး ပြည်သူ့ဆေးရုံ ကြီး ဖျာနာဆောင် (၁)ကို အလုပ်ကနေ ခွင့်တိုင်ဖို့ သွားခဲ့ပါတယ်။ ဆေးရုံရောက်တော့ ကျွန်တော့် ဆရာ ဦးမောင်မောင်ဝင့် (ယခုအငြိမ်းစား ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်) ကို ကျွန်တော့် ညီအကြောင်း ပြောပြ ပါတယ်။ ဆရာက ကျွန်တော်ပြောတာကို သေချာနားထောင်ပြီး "ခင်ဗျား ငှက်ဖျားရောဂါကိုတော့ မမေ့နဲ့၊ ခင်ဗျားညီကို MP (ငှက်ဖျားပိုး)လေး စစ်ကြည့်လိုက်ပါဗျာ" လို့ပြောတယ်။ ဒါနဲ့ ကျွန်တော် လည်း ချက်ခြင်းပဲ နန်းတွင်းစစ်ဆေးရုံကို လိုက်သွားပြီး အဲဒီက တာဝန်ခံဆေးမှူး ဗိုလ်မှူးဒေါ်ရီတာမြကို ဝင်တွေ့လိုက်ပါတယ်။ ကျွန်တော် မေမြို့စစ်ဆေးရုံမှာ အလုပ်သင်ဆရာဝန်လုပ်တုန်းက ကျွန်တော့်ရဲ့ ဆရာမအရင်းဖြစ်နေတော့ ပြောရဆိုရတာ ဘာမှ အားနာစရာမလိုဘဲ "မမ ကျွန်တော့်ညီကို သွေးဖောက်ပြီး MP စစ်ချင်တယ်" လို့ ပြောလိုက်ပါတယ်။ သကလည်း လွယ်လွယ်ကူကူပဲ၊ "လုပ်လေ" ဆိုတာနဲ့ သွေးဖောက်ပြီး နန်းတွင်းကနေ ဗထူးကွင်း အနောက်ဘက်မှာရှိတဲ့ ငှက်ဖျားရုံးကို ဆိုက္ကားလေးစီး၊ သွေးပုလင်းလေးကိုင်ပြီး အမြန်ချီတက်သွား လိုက်ပါတယ်။ ငှက်ဖျားရုံးကလူတွေကလည်း ကိုယ့်လူတွေဆိုတော့ သွေးပုလင်းပေးလိုက်တာနဲ့ ထိုင် စောငနေဆိုပြီး ချက်ခြင်းပဲ ငှက်ဖျားပိုး ရှိ မရှိ စစ်တော့တာပဲ။ ခနနေတော့ "ဆရာ လာကြည့်ပါဦး၊ MP တွေကတော့ Field Full (အပြည့်) ပဲ။ တကယ့်အဆိုးဆုံး ဖာလ်စီပါရမ် (Falciparum) အမျိုးအစားပဲ" လို့ပြောတယ်။ သွားကြည့်လိုက်တော့ မိုက်ခရိုစကုပ်ရဲ့ မှန်ဘီလူးမြင်ကွင်းနဲ့အပြည့် F အမျိုးအစား ငှက်ဖျားပိုးတွေကို တွေ့ရပါတယ်။ မြန်မာပြည်မှာ ငှက်ဖျားအမျိုးအစား အဓိကအားဖြင့် ဗိုင်းဗက်(စ်) (Vivax) နဲ့ ဖာလ်စီပါရမ် (Falciparum) ဆိုပြီး နှစ်မျိုးရှိပါတယ်။ V နဲ့ F ပေါ့။ V အမျိုးအစားကတော့ တငွေငွေနဲ့ဖျားလိုက်၊ ပြန်ငုပ်သွားလိုက်နဲ့ လနဲ့ချီပြီး ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ သိပ် အပြင်းအထန်ကြီးတော့ မဟုတ်ဘူး။ ချမ်းတုန်ဖျားလိုက်၊ အလုပ်လေး ပြန်လုပ်လိုက်နဲ့ နာတာရှည်

ငှက်ဖျားဖြစ်တတ်တာ။ ဖာလ်စီပါရမ်လို့ခေါ်တဲ့ F အမျိုးအစားငှက်ဖျားကတော့ တော်တော်ဆိုးတဲ့ အမျိုးအစားပါ။ ဦးနှောက်အထိရောက်ပြီး ဆယ်လ်ရီတာရယ် မလေးရီးယား (Cerebral malaria) လို့ ခေါ်တဲ့ ဦးနှောက်အာရုံကြောကိုထိတဲ့ ငှက်ဖျားဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အသည်းရောင်တတ်တယ်၊ အသား ဝါထိန်ပြီး အသည်းရောင် အသားဝါနဲ့ လွဲတတ်ပါတယ်။ ကျွန်တော့်ညီဖြစ်တာဟာ F အမျိုးအစားဆို တော့ ဦးနှောက်ကိုရောက်သွားပြီး သူ့စိတ်တွေ မမှန်ဖြစ်တာပါ။ အဲဒါကို ကျွန်တော့်ရဲ့ စီနီယာအစ်ကို ကြီးက စကီဆိုဖရီးနီးယား စိတ်ရောဂါလို့ ထင်မိတာပါ။ အတွေ့အကြုံပါရင်တော့ ကျွန်တော့်ဆရာ ဦးမောင်မောင်ဝင့်ကတော့ ဖြစ်ကြောင်းကုန်စင်ပြောပြလိုက်တာနဲ့ တစ်ခါတည်း ဒါ ငှက်ဖျားဖြစ်နိုင် တယ်ဆိုတာ တန်းပြောတာပါ။ သူပြောတဲ့အတိုင်း ငှက်ဖျားပိုးက တွေ့နေပါပြီ။ ဒါနဲ့ မန္တလေးဆေးရုံ ကြီးက လူနာတင် အင်ဗြူးလင့်(စ်)ကားကို တစ်ခါတည်း နန်းတွင်းစစ်ဆေးရုံခေါ်သွားပြီး ကျွန်တော့် ဆရာမကြီး ဗိုလ်မှူးဒေါ်ရီတာမြကို အပူကပ်ရတာပေါ့။ "မမ ကျွန်တော်လည်း အလုပ်မပျက်ရအောင် ကျွန်တော့်ညီကို မန္တလေးဆေးရုံကြီး ခေါ်သွားချင်တယ်" လို့ပြောလိုက်ပါတယ်။ မန္တလေးနန်းတွင်း စစ်ဆေးရုံဟာ စစ်မြေပြင်ဆေးတပ်ရင်းဆိုတော့ ပါရဂူတွေ မရှိပါဘူး။ ဒါကြောင့် နည်းနည်း အခြေအနေဆိုးတဲ့လူနာတွေကို မန္တလေးဆေးရုံကြီးကို ပြောင်းပေးလေ့ရှိပါတယ်။ အဲလို စနစ်ရှိတယ် ဆိုတော့ မမရီတာက အလွယ်တကူပဲ ခေါ်သွားလေဆိုတာနဲ့ ညီတော်မောင်ကို အင်ဗြူးလင့်(စ်)ပေါ် တင်ပြီး မန္တလေးဆေးရုံကြီးကို ခေါ်လာခဲ့ပါတယ်။

ငှက်ဖျားနဲ့အသားဝါ (အဆက်)

(ကျွန်တော့်ညီ မောင်တင့်လွင် ယခု အင်ဂျင်နီယာချုပ်၊ မြန်မာ့ဆက်သွယ်ရေးလုပ်ငန်းကို စိတ်ဝင်စားဝယ်ကပ်ဖြစ်လို့ဆိုပြီး မန္တလေး နန်းတွင်းစစ်ဆေးရုံမှာ တင်ထားရာကနေ သွေးဖောက် စစ်ကြည့်လိုက်တော့ ငှက်ဖျားပိုးတွေ တွေ့ရလို့ မန္တလေး ဆေးရုံကြီးကို ပြောင်းလာခဲ့ပါတယ်။)

မန္တလေးဆေးရုံကြီးထဲကို လူနာတင်ယာဉ် အင်ဗြူးလင့်စ် ဝင်လာတာနဲ့ တစ်ခါတည်း ဖျားနာဆောင်(၁)ကို တန်းမောင်းခိုင်းပြီး ညီ မောင်တင့်လွင်ကို အထူးခန်းမှာ တင်ထားလိုက်ပါတယ်။ ခဏနေတော့ ငှက်ဖျားပိုး စစ်ကြည့်ပါလားလို့ အကြံပြုခဲ့တဲ့ ကျွန်တော့်ဆရာ ဦးမောင်မောင်ဝင့် ရောက်လာပြီး ကျွန်တော့်ညီကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးပါတယ်။ ပြီးတော့ ကွီနင်း (Quinine) ငှက်ဖျားဆေး ကို အကြောဆေးပုလင်းကြီးထဲထည့်ပြီး သွင်းခိုင်းပါတယ်။ ကျွန်တော့်ညီကတော့ ရုန်းလိုက်ကန်လိုက်

တောင်စဉ်ရေမရ စကားတွေကို ဟိုပြောလိက် ဒီပြောလိုက်နဲ့ပဲပေါ့။ ကိုနင်း ပုလင်းကြီးသွင်းပြီး (၄)နာရီလောက် ကြာတဲ့အခါမှာ ကျွန်တော့်ညီ သတိတွေမှန်သွားပါတယ်။ ပထမဆုံး စကားစပြီး ပြောတာက "ကျွန်တော် ဘာတွေ ပြောနေမိမှန်းမသိဘူး" တဲ့။ အဲဒီနောက်တော့ စကားတွေအကုန် မှန်သွားတော့တာပေါ့။ ကျွန်တော်တို့ တစ်မျိုးလုံးလည်း တော်တော် ပျော်သွားကြတယ်။ စကီဆို ဖရီးနီးယား စိတ်ရောဂါဆိုပြီး ဆေးရုံတင်လိုက်ရတော့ "ဒို့ မျိုးရိုးထဲမှာလည်း စိတ်ရောဂါမရှိ၊ သူ့ရောက်မှ ဘာလို့ စိတ်ဖောက်ပြန်ပါလိမ့် ဖြစ်ရလေခြင်း" ဆိုပြီး ငိုကြယိုကြရာကနေ အခုလို ငှက်ဖျားပိုး ဦးနှောက်ရောက်တာဆိုတဲ့ ရောဂါမှန်သိပြီး ညီတော်မောင်လည်း စကားပြောတာတွေ ပြန်မှန်သွားတော့ ပျော်ကြတာပေါ့။ ကိုနင်း ဒုတိယ ပုလင်းကြီးသွင်းပြီးသွားတော့ မောင်တင့်လွင်ဟာ လုံးဝ ပကတိကို ကောင်းသွားပြီး ထမင်းတွေ၊ ဟင်းတွေလည်း ပုံမှန်စားတဲ့အခြေအနေ ရောက်သွားပါတယ်။ အဲတော့မှ "မင်း ဘာဖြစ်တာလဲ၊ ဘယ်လိုကစပြီး ဒီလို နေမကောင်း ဖြစ်သွား ရတာလဲ" ဆိုတာ မေးကြည့်ရတယ်။ သူက "ကျွန်တော် ဖေါင်ကြီးကို တိုင်းမျိုးခိုင်း ခိုင်လူကြီး သွားလုပ်ရတာ၊ အဲဒီကပြန်လာပြီး ကတည်းက နည်းနည်းဖျားတာနဲ့ ဆေးခန်းသွားတော့ ကလိုရိုကွင်း ဆေးပြားလေးတွေ မနက်(၁)လုံး၊ ည(၁)လုံး တိုက်တယ်၊ အနယ်ဂျက်ဆင် ထိုးဆေးလည်း ထိုးပေးသေးတယ်။ နောက်တော့ အဖျားကျသွားတယ်။ ဒါနဲ့ မန္တလေးကို တာဝန်နဲ့ထွက်လာခဲ့ရင်း ဒီလို ဖြစ်သွားတာပဲ" လို့ပြောပါတယ်။ သူဒီလိုဖြစ်ရတာကို ဆန်းစစ်ကြည့်လိုက်တဲ့အခါ ငှက်ဖျားကို ကလိုရိုကွင်းဆေးနဲ့ မထိတထိနှိမ်ထားတော့ ငှက်ဖျားပိုးက မသေဘဲ ဦးနှောက်ကို ရောက်သွားတယ်။ အဲဒီအခါမှာ စိတ်ရောဂါလက္ခဏာတွေ ပေါ်လာတော့တာပေါ့။ ကျွန်တော့်ညီဟာ အခြေအနေ အချိန်မီ ငှက်ဖျားဆေးနဲ့ကုလိုက်နိုင်လို့ (၂)ရက်လောက်ပဲ ဆေးရုံပေါ်မှာနေရပြီး လူကောင်းပကတိ ဖြစ်သွားပြီး ဆေးရုံက ဆင်းပေးလိုက်ပါတယ်။ သူ့ရဲ့ကုသိုလ်ကံ ကောင်းလွန်းတော့ နေမကောင်း ဖြစ်တာတောင် မန္တလေးကို လိုက်လာပြီး ကျွန်တော့်မျက်စေ့အောက်တင် ဖြစ်တယ်။ သမားကောင်း ဆရာကောင်းတွေနဲ့ ဆေးကုရတော့ ရောဂါမှန်လည်း သိ၊ အချိန်မီကုလိုက်ရတော့ ဒီနေ့အထိ ကျန်းမာပြီး အင်ဂျင်နီယာချုပ်တာဝန်ကို စွမ်းစွမ်းတမံ ထမ်းဆောင်နေဆဲပါ။ ကျွန်တော့်ညီရဲ့ ဖြစ်ရပ် ကနေ သင်ခန်းစာတွေ အများကြီးရနိုင်ပါတယ်။

(က) ငှက်ဖျားဆိုတာ အဖျားရှိချင်မှရှိမယ်။

(ခ) အသားဝါတိုင်း အသည်းရောင်အသားဝါမဟုတ်ပါဘူး။

(ဂ) စိတ်ရောဂါမကလို့ ဘာရောဂါလက္ခဏာနဲ့လား မြန်မာပြည်မှာ ငှက်ဖျားရောဂါကို လုံးဝ မေ့လို့မရဘူးဆိုတာပါ။

ဒါကြောင့် အသားဝါတဲ့လူနာတွေကို ကုမယ်ဆိုရင် ငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတာကို ဘယ်တော့မှ မမေ့ပါနဲ့လို့ ပြောချင်ပါတယ်။ မာယာများတဲ့ ငှက်ဖျားရောဂါနဲ့ အသားဝါရောဂါ လွဲမှားပြီး ကုလိုက်မယ်ဆိုရင် လူနာရဲ့အသက် ဆုံးရှုံးနိုင်ပါတယ်ဆိုတာကို သတိပေးပါရစေ။

ငှက်ဖျားနဲ့အသားဝါ (အဆက်)

တနင်္ဂနွေတစ်နေ့မှာ ကျွန်တော် ပါမောက္ခ၊ ဌာနမှူးတာဝန်ယူထားတဲ့ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီး အသည်းရောဂါဌာနက ကျွန်တော့်ရဲ့ ပထမလက်ထောက်ဆရာဝန်မလေးကနေ ဖုန်းဆက်ပါတယ်။ "ဆရာ၊ နာမည်ကြီးအဆိုတော် တစ်ယောက် ဝါထိန်ပြီး အသားဝါဖြစ်နေလို့ တခြားဌာနမှာ ဆေးရုံတက်နေရင်းက မသက်သာလို့ ကျွန်မတို့ဆီကို လွှဲလိုက်တာ အသည်းဌာနမှာ ရောက်နေပါပြီ။ ဆရာ့ဆီကို သတင်းပို့တာပါ" တဲ့။ ဒါနဲ့ ကျွန်တော်က ဘာဆေးတွေ ပေးထားလဲမေးပြီး လမ်းညွှန်မှုပေးလိုက်ပါတယ်။ နောက်ဆုံး "MPတွေ စစ်ထားလိုက်နော်" လို့ ကျွန်တော်ကမှာလိုက်ပါတယ်။ MP ဆိုတာက မလေးရီးယား ပါရာဆိုက် Malaria Parasite ကို အတိုခေါ်တာ။ အဓိပ္ပါယ်က ငှက်ဖျားပိုးလို့ ပြောတာပါ။ ဆေးရုံလောက ဆေးရုံပတ်ဝန်းကျင်မှာတော့ ငှက်ဖျားပိုးစစ်တာကို MP စစ်တယ် လို့ပဲခေါ်ကြပါတယ်။ ဒါနဲ့ ဆက်ပြောရရင် နောက်တစ်နေ့ ကျွန်တော်ဆေးရုံရောက်သွားလို့ လူနာကို သွားကြည့်လိုက်တော့ ဆန္ဒဓာတ် ဝါထိန်နေပါတယ်။ အဆိုတော်က လွန်ခဲ့တဲ့ (၁)လ လောက်က ပျဉ်းမနား တဝိုက်မှာ သွားပြီးနယ်လှည့်အဆိုတော် လုပ်ခဲ့ပါတယ်တဲ့။ အရက်လည်း မသောက်၊ အသည်းရောင်ဘီပိုး၊ စိပိုးလည်းမရှိဘူး။ ပထမဆုံး အသားဝါခြင်း ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံကြီး တစ်ရုံကို သွားပြတယ်တဲ့။ အဲဒီဆေးရုံကြီးမှာ သွားပြရင်း အသားတွေကဝါသထက်ဝါလာတယ်တဲ့။ အဖျားလေးကတော့ မဆိုစလောက်ရှိတယ်တဲ့။ ဒါနဲ့ (၅)ရက်လောက်ကြာသွားပြီး မသက်သာတာနဲ့ ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီးကို ရောက်လာတယ်တဲ့။ အဲဒီရောက်ရောက်ချင်းဌာနမှာ (၂)ရက်လောက်ကြာပြီးမှ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ အသည်းဌာနကို လွှဲပေးလိုက်တာတဲ့။ အဲဒီအချိန်မှာ အဆိုတော်ဟာ သတိရနေပါသေးတယ်။ စကားတွေလည်း

ပြောနိုင်သေးတယ်။ သူ့ဘယ်လိုဖြစ်ခဲ့တယ်ဆိုတာ အသေးစိတ်ပြောပြနိုင်ပါသေးတယ်။ သူ့ရဲ့ သွေးအဖြေတွေကို ယူကြည့်လိုက်တော့ အဝါဓါတ်ဟာ အမြင့်ဆုံးကို ရောက်နေပါပြီ။ အသည်းရောင် စစ်ချက်တွေဖြစ်တဲ့ ALT နဲ့ AST ဆိုတာတွေကလည်း တအားမြင့်တက်နေပါတယ်။ အဲဒီသွေးအဖြေကိုပဲ ကြည့်မယ်ဆိုရင်တော့ ဒီအဆိုတော်ဟာ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေတယ်လို့ ယူဆရမာပါ။ ဒါပေမယ့် ကျွန်တော်စစ်ခိုင်းထားတဲ့ ငှက်ဖျားပိုး MP အဖြေကို ယူကြည့်လိုက်တဲ့ အခါမှာ အရမ်းကို ထိတ်လန့်စရာကောင်းလောက်အောင် သွေးထဲမှာ F အမျိုးအစား ငှက်ဖျားပိုးတွေ အပြည့်တွေ့ရပါတယ်။ F ဆိုတာ ဖါစီပါရမ် Falciparum အမျိုးအစား ငှက်ဖျားပိုးပါ။ တကယ့်ကို ဆိုးပြီး ဥနှောက်ထဲအထိရောက်နိုင်တဲ့ ပိုးပါ။ ငှက်ဖျားပိုးတွေဟာ သွေးနီဥတွေထဲမှာ မှီခိုပြီး ပိုးပွားတာလေ။ ဒါကြောင့် သူများကို မှီခိုတဲ့ ပါရာဆိုက် Parasite လို့ ခေါ်တာ။ လူ့ခန္ဓာကိုယ်ထဲက သွေးနီဥတွေဆီက အာဟာရတွေကို မှီဝဲစားသောက် ပိုးပွားတာ။ ပိုးတွေပွားပြီးတာနဲ့ သွေးနီဥလေးတွေ ပေါက်ကွဲကုန်တာ။ အဲဒါကို ဟေမိုလိုက်ဆစ်(စ်) Haemolysis လို့ ခေါ်တယ်။ ဟေမို Haemo ဆိုတာ သွေး၊ လိုက်ဆစ်(စ်) lysis ဆိုတာက ပေါက်ကွဲတာ ပျက်တာ။ ဟေမိုနဲ့ လိုက်ဆစ်(စ်) ပေါင်းလိုက်တော့ သွေးနီဥတွေ ပေါက်ကွဲတာပေါ့။ ဒီလိုနဲ့ ငှက်ဖျားပိုးတွေကြောင့် သွေးနီဥတွေ ပေါက်ကွဲကုန်တော့ သွေးနီဥထဲကနေ အဝါဓါတ် ဘီလီယူဘင် (Bilirubin) တွေ ထွက်လာတာပေါ့။ အဲတော့ လူနာအသားတွေ မျက်လုံးတွေ၊ ဆီးတွေ ဝါထိန်လာပြီပေါ့။ ဒီလိုနဲ့ ငှက်ဖျားရောဂါမှာ အသည်းမရောင်ပဲနဲ့ အသားဝါရောဂါ ဖြစ်လာတော့တာပေါ့။ ကျွန်တော်ကြည့်လိုက်တဲ့ အချိန်မှာ အဆိုတော်ဟာ ငှက်ဖျားနဲ့ တော်တော်လေးနောက်ကျတဲ့ အဆင့်ကို ရောက်နေပြီး ကျောက်ကပ်လည်း ပျက်စပြုနေပါပြီ။ အကောင်းဆုံး ငှက်ဖျားဆေးတွေ စပေးပေးမယ့်လည်း နောက်တစ်နေ့မျှာ အခြေအနေဟာ ဆိုးသည်ထက် ဆိုးလာတာကို တွေ့ရတာနဲ့ အထူးကြပ်မတ်ကုသဆောင် ICU (Intensive Care Unit) ကို ပြောင်းလိုက်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် အလာကောင်းပေမယ့် အခါနှောင်းသွားပါပြီ။ ငှက်ဖျားပိုးဟာ တစ်ကိုယ်လုံးကို ပျံ့နှံ့သွားပြီး ကျွန်တော်တို့ သူ့ကို မကယ်နိုင်တော့ပါဘူး။ ICU ထဲရောက်ပြီး နောက်တစ်နေ့မှာပဲ ကွယ်လွန်သွားပါတော့တယ်။ ကျွန်တော်လုံးဝစိတ်မကောင်းပါဘူး။ သူ့ရဲ့ သီချင်းတွေကို ကြားမိတိုင်း ရင်နာမိပါတယ်။ ကုလီရတဲ့ လွယ်လွယ်လေးနဲ့ ပျောက်နိုင်တဲ့ ရောဂါတစ်ခု အချိန်မှီ မကုသနိုင်လို့၊ ရောဂါအမှန်ကို မသိလိုက်လို့ နာမည်ကြီး အဆိုတော် တစ်ယောက် အနုပညာလောကက

ကွယ်ပျောက်ခဲ့ရတာပါ။ ငှက်ဖျားနဲ့ အသားဝါ လွဲတယ်ဆိုတာနယ်မှာမှ မဟုတ်ပါဘူး။ မြို့ကြီးဆေးရုံကြီးတွေမှာလည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဆရာဝန် အငယ်များသတိပြုဖို့ရာ ဖြစ်ရပ်မှန်ကို ရေးသားပြောပြပြီး သတိပေးလိုက်ချင်ပါတယ်။

အသားဝါတိုင်း အသားဝါ မဟုတ်ပါ

တစ်နေ့တော့ (၁၆)နှစ်အရွယ် ကလေးမလေး တစ်ယောက် အသားတွေဝါလို့ဆိုပြီး ကျွန်တော့် ဆေးခန်းကို လာပြပါတယ်။ ကလေးမလေးကို ကြည့်ရတာတော့ လန်းလန်း ဆန်းဆန်းပါ။ အသားတွေဝါနေတာကလွဲလို့ လူနာနဲ့ လုံးဝကို မတူပါဘူး။ သူ့အမေကတော့ သူ့သမီးအကြောင်း တတွတ်တွတ်ပြောလို့ မပြီးဘူး။ "သမီးလေးဟာ ဝိတ်လျှော့တယ်ဆိုပြီး ဟိုဟာမစား၊ ဒီဟာမစားနဲ့ (၃)လရှိပြီ။ အဲဒီတော့ အားနည်းပြီး အခုလို အသားဝါဖြစ်တာပေါ့။ လေ့ကျင့်ခန်းတွေ လုပ်၊ အစားရောက်တော့ မစားနဲ့ ကြာတော့ ဘယ်ခံနိုင်မလဲ။ သူ့လေ ဘာမှကို ဟုတ်တိ ပတ်တိမစားဘူး။ ဆရာရယ် ပိန်ချင်ဇောနဲ့ လုပ်တာဆိုတော့ ဟိုအသီးစား၊ ဒီအသီးစားနဲ့။ အသီးတောင်၊ သဘောသီး၊ မုန်လာဥနီ၊ လိမ္မော်သီး၊ ခရမ်းချဉ်သီး ဒီလောက်ပဲ စားတာ။ အဲလိုတောင်လုပ်၊ မြောက်လုပ်နဲ့ အခုလို ဝါလာတော့ ဆေးခန်းကိုရောက်တော့တာပေါ့" တဲ့။ ဒါနဲ့ လူနာကို ထိုင်ပါဦးဆိုပြီး ဘာဖြစ်တာလဲလို့ သေချာမေးကြည့်တော့ အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါလက္ခဏာတွေ ဘာမှ ခံစားမနေရဘူးဆိုတာ သိရပါတယ်။ လူနာကိုကြည့်လိုက်တော့လည်း အသားတွေ ဝါနေရက်နဲ့ မျက်လုံးကလုံးဝမဝါဘူး။ နောက်တော့ လူနာကို အိပ်ခိုင်းပြီး စမ်းကြည့်လိုက်တော့ အသည်းလည်း မကြီး၊ ဒီကလေးမလေးဟာ အသားဝါနေတာက လွဲလို့ ဘာဆိုဘာမှကို မဖြစ်ဘူးဆိုတာတွေ့ရပါတယ်။ "ခင်ဗျားသမီး အသည်းလုံးဝ မရောင်ဘူး"လို့ လူနာရှင်ကို ပြောလိုက်တော့ မယုံဘူး၊ မဖြစ်နိုင်ဘူးဆိုတဲ့ အကြည့်မျိုးနဲ့ ကျွန်တော့်ကို ပြန်ကြည့်ပါတယ်။ "ဆရာရယ် ဒီလောက်တော့ တစ်ကိုယ်လုံး အသားတွေဝါနေတာကို အသည်းမရောင်ဘူးလို့ ဆရာက ပြောတော့ အံ့ဩစရာပါလား။ ဆရာဘာလို့ အသည်းမရောင်ဘူးလို့ ပြောရတာလဲ" လို့ မေးပါတယ်။

သူမေးမယ်ဆိုလည်း မေးလောက်ပါတယ်။ လက်ဖဝါးတွေ ဆနွင်းခဲလို့ ဝါနေတဲ့ လူနာတစ်ယောက်ကို အသည်းမရောင်ပါဘူးလို့ပြောတော့ ဘယ်လက်ခံနိုင်ပါ့မတုန်း။ ကျွန်တော့်

အနေနဲ့ကတော့ ဒီလို အသားတွေဝါပြီး အသည်းမရောင်တဲ့ လူနာတွေကို အများကြီးတွေ့ဖူးပါတယ်။ ဒါဟာ အသည်းရောဂါ အထူးကုဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့ မလွဲမသွေတွေ့ရမယ့် ပြဿနာတစ်ခုပါ။ ကျွန်တော်ကတော့ တွေ့ပါများလို့ ဒီလိုလူနာမျိုးတွေဟာ ဘာရောဂါဖြစ်နေတယ် ဆိုတာ တစ်ခါတည်းတန်းသိပါတယ်။ ဒါနဲ့ လူနာရဲ့အမေကို "ခင်ဗျားသမီးဟာ အသည်းရောင်အသားဝါ ဗိုင်းရယ်လ်ဟက်ပတိုက်တစ်(စ်) Viral Hepatitis ဖြစ်နေတာ မဟုတ်ဘူး။ အသားတွေဝါပြီး အသည်းမရောင်တဲ့ ဟိုင်ပါကာရိုတင်နေးမီးယား (Hypercarotenaemia) ရောဂါဖြစ်နေတာ" လို့ပြောလိုက်ပါတယ်။ သူက ဘယ်လိုမှ ယုံမပြပေမယ့်လည်း လူနာရှင်ကို ယုံအောင် ကျွန်တော် ထပ်ရှင်းပြမနေတော့ဘဲ လူနာကို သွေးဖောက် စစ်ဆေးပြီး နောက်တစ်နေ့ ပြန်လာဖို့ ချိန်းလိုက်ပါတယ်။ လူနာရှင်အမေက "ဆရာ သမီးလေး သောက်ဖို့ ဆေးတွေ ညွှန်ပေးပါဦး" လို့ ပြောပြန်တယ်။ ကျွန်တော်က "ခင်ဗျားသမီးဟာ ဘာဆေးမှ သောက်ဖို့ မလိုတဲ့ ဟိုင်ပါကာရိုတင်နေးမီးယား ဖြစ်နေတာ၊ မနက်ဖြန် သွေးအဖြေတွေ ရတော့မှ ခင်ဗျားကို သေချာရှင်းပြပါမယ်၊ ပြန်သာပြန်တော့။ ဒီရောဂါဟာ ဆေးလည်း သောက်စရာမလိုဘူး။ အိပ်ယာထဲလွဲပြီး နားဖို့လည်း မလိုတော့ဘူးနော်၊ မနက်ဖြန်မှ တွေ့ကြရအောင်" လို့ ပြောပြီး စိုးရိမ် စိတ်တွေ သိပ်များနေတဲ့ သားအမိကို ပြန်ဖို့ မနည်းပြောလိုက်ရပါတယ်။

(နောက်အပတ်မှာ ဟိုင်ပါကာရိုတင်နေးမီးယားဆိုတဲ့ ရောဂါက ဘာလဲဆိုတာ ဆက်ပြောပြသွား ပါမယ်။)

ဟိုင်ပါကာရိုတင်နီးမီးယားရောဂါ (Hypercarotinaemia)

ဘာဖြစ်တာလဲ

ဟိုင်ပါ (hyper) ဆိုတာများတာ၊ ကာရိုတင် (carotin) ဆတာ အသီးအနှံတွေထဲမှာ ပါတဲ့ အဝါဓါတ်၊ အီးမီးယား (aemia) ဆိုတာသွေး။ အားလုံးပေါင်းလိုက်တော့ ဟိုင်ပါကာရိုတင်နီးမီးယား ဆိုတာ သွေးထဲမှာ ကာရိုတင် အဝါဓါတ်တွေ များတာလို့ အဓိပ္ပါယ်ရပါတယ်။

ဟိုင်ပါကာရိုတင်နီးမီးယား (hypercarotenaemia) ရောဂါလက္ခဏာတွေ

- အသားတွေ ဝါထိန်နေပါလိမ့်မယ်။
- အထူးသဖြင့် လက်ဖဝါး၊ ခြေဖဝါး နဲ့ မျက်နှာမှာ တွေ့ဝါနေပါမယ်။
- မျက်လုံး လုံးဝ မဝါပါဘူး။
- အသည်းရောဂါလက္ခဏာတွေ ဘာမှ မရှိပါဘူး။
- လူနာမှာ ဘာမှ ဝေဒနာခံစားမှုမရှိပါဘူး။ အစားအသောက်မပျက်၊ အလုပ်အကိုင်မပျက်။

ဒီလို အသည်းမရောင်ပဲ အသားပဲဝါပြီးနေလို့ ကာရိုတီနိုဒီးမား (Carotenoderma) လို့လည်း တချို့ကခေါ်ကြတယ်။ ဆိုလိုတာက အရေပြားထဲမှာ ကာရိုတင်ဓါတ်တွေများနေတယ်ပေါ့။

စမ်းသပ်စစ်ဆေးကြည့်မယ်ဆိုရင်

- သွေးစစ်ကြည့်ရင် သွေးထဲက အဝါဓါတ် ဘီလီရူဘင် (Bilirubin) ဟာ ပုံမှန်ပဲဖြစ်ပါမယ်။ 1.3 mg/dL မကျော်ပါဘူး။ အသည်းရောင်လို့ အသားဝါတဲ့ ရောဂါသည်တေ ရောက်တော့ သွေးထဲမှာ အဝါဓါတ်က တအားမြင့်တက်နေပါလိမ့်မယ်။
- သွေးထဲက အဝါဓါတ်တက် မတက်ဆိုတာဟာ အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါနဲ့ ဟိုင်ပါကာရိုတင်နီးမီးယား ရောဂါကို ခွဲခြားသိဖို့ရာမှာ အဓိကလိုအပ်တဲ့ စစ်ဆေးချက် ဖြစ်ပါတယ်။

- သုတေသနပြုပြီး စစ်ဆေးထားတဲ့ တွေ့ရှိချက်တွေကို ပြောရရင် ဒီလိုရောဂါသည်တွေရဲ့ သွေးထဲမှာ ကာရိုတင်းခါတ် (Carotene) ဟာ သာမန်လူတွေထက် ၄.၅ ဆလောက် ပိုများနေပါတယ်တဲ့။

ဘာကြောင့်ဖြစ်တာလဲ

- ဟိုင်ပါကာရိုတင်နီးမီးယားရောဂါဟာ ကာရိုတင်းခါတ်တွေ သိပ်များတဲ့ အသီးအနှံတွေကို စားမိလို့ပဲ။
- လွယ်လွယ်ပြောရရင်တော့ ဝါတဲ့ အသီးအနှံတွေကို စားမိလို့ဖြစ်တာပါ။
- အသီးအနှံတွေကတော့ မုန်လာဥနီ၊ လိမ္မော်သီး၊ ကမ္ဘလာသီး၊ ပြောင်းဖူး၊ ဖရုံသီး၊ မုန်လာဥအဝါ၊ ကန်ဇွန်းဥအဝါ၊ သဘောသီး၊ သရက်သီးတွေ စတဲ့ ဝါတဲ့အသီးတွေ စားတာသိပ်များရင် ဝါတတ်ပါတယ်။
- ကြက်ဥ၊ ထောပတ်တွေ မတန်တဆ စားရင်လည်း တစ်ခါတလေ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ဘာအန္တရာယ်ရှိနိုင်သလဲ

- ဒီလိုသွေးထဲမှာ ကာရိုတင်းခါတ်များပြီး အသားတွေဝါနေတဲ့ ကာရိုတီနီဒီးမား (သို့) ဟိုင်ပါကာရိုတင်နီးမီးယား ရောဂါဟာ လူကို ဘာမှအန္တရာယ်မပြုနိုင်ပါဘူး။
- ကျန်းမာရေး အတွက် ဘာထိခိုက်မှုမှ မရှိနိုင်ပါဘူး။

ဘယ်လိုကုရမှာလဲ

- ဘာဆေးမှ ပေးစရာမလိုပါဘူး။ ဝါတဲ့ အသီးတွေဖြတ်လိက်။
- ၂လ ကြာရင် ပုံမှန်ပြန်ဖြစ်သွားပြီး ဝါတာ ပျောက်သွားပါလိမ့်မယ်။

ဘယ်လို လူတွေမှာ တွေ့ရလ

- ကလေးငယ်တွေမှာ အတွေ့များပါတယ်။

- အတွေ့အကြုံအရ ပြောရရင် မြန်မာပြည်ရောက်ခါစ နိုင်ငံခြားသားတွေ ရောက်တာနဲ့ သူတို့ဆီမှာ ဈေးသိပ်ကြီးလို့ မစားနိုင်တဲ့ အသီးတွေ၊ အလွန်အကျွံစားပြီး ဝါကုန်တော့တာပဲ။
- ကြားဘူးတာလေး တစ်ခုပြောရရင်တော့ မန္တလေးမှာ တရုတ် အမျိုးသမီးတချို့ဟာ သူတို့ယောက်ျားတွေက အသားသိပ်ဖြူရင် မကြိုက်မှာ စိုးလို့ ဆိုပြီး အသားကို ဖြူဆွတ်ဆွတ်ကြီးကနေ နည်းနည်းလေး ဝါလာအောင် မုန့်လာဥနီကို အရည်ဖျော်ပြီး နေ့တိုင်းသောက်တယ်ဆိုပဲ။ တကယ် ဟုတ်မဟုတ်မသိပါ။ အဲလို သောက်ရင်တော့ အသားဝါလာမှာ သေချာပါတယ်။

မှတ်သားရမဲ့ အချက်တွေ

- ဟိုင်ပါကာရိုတင်နီးမီးယား ဒါမှမဟုတ် ကာရိုတီနီဒီးမားရောဂါဟာ အသားတွေ ဝါထိန်နေလို့ အသည်းရောင်အသားဝါနဲ့ လွဲတတ်ပါတယ်။
- ဒီရောဂါမှာ မျက်လုံးမဝါပါ။
- သွေးထဲမှာ အဝါဓါတ် (Bilirubin) မတက်ပါ။
- ကျန်းမာရေးကို ထိခိုက်မှုမရှိပါ။
- ဝါတဲ့ အသီးတွေ အစားများလို့ဖြစ်တာပါ။
- အသီးတွေ ဖြတ်လိုက်ရင် ၂လ အတွင်း အသားဝါတာ ပျောက်မှာပါ။

အသားဝါတိုင်း အသားဝါ မဟုတ်ပါ

အသားဝါနဲ့သန်ကောင်

ကျွန်တော် မန္တလေးဆေးတက္ကသိုလ်မှာ နောက်ဆုံးနှစ်အပိုင်း (က) အတန်းကို တက်နေတုန်း မှာ မနက်တိုင်း (၇:၀၀)နာရီကနေ (၈:၀၀)နာရီအထိ ပို့စ်မော်တင် (post-mortem) လို့ခေါ်တဲ့ လူနာအလောင်းတွေကို ကျောင်းသားတွေရှေ့မှာတင် တစ်ခါတည်း ခွဲစိပ်ကြည့်ပြီး ဘာကြောင့် ဘယ်လိုသေရတယ်ဆိုတာကို ရောဂါရှာရင်း သင်ပေးတဲ့ သင်တန်းတွေ ရှိပါတယ်။ ရောဂါဗေဒ

ဌာနက ဆရာတွေနဲ့ ဥပဒေရေးရာဌာနက ဆရာတွေဟာ လူနာအလောင်းတွေကို ပို့စ်မော်တင်လုပ်ရင်း တစ်ယောက်တလှည့်စီ တစ်ရက်ခြား သင်ကြပါတယ်။ ရောဂါဗေဒ ဌာနကတော့ ရောဂါနဲ့သေတဲ့လူနာတွေကို ခွဲကြည့်ပြီး ရောဂါတွေအကြောင်း သင်ပါတယ်။ ဥပဒေရေးရာဌာနကတော့ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ မှုခင်းဆိုင်ရာနဲ့သေတဲ့လူနာတွေကို ခွဲစိပ်ပြီး ဥပဒေရေးရာ ရထောင့်ကနေ ဘယ်လိုသုံးသပ်ရမယ်ဆိုတာကို ရှင်းလင်းသင်ကြားပေးပါတယ်။ ဆေးကျောင်းသား တွေအတွက် တကယ့်ကို အကျိုးရှိတဲ့ ပို့စ်မော်တင်သင်တန်းတွေပါ။ တစ်နေ့တော့ ရောဂါဗေဒဌာနကနေ ပို့စ်မော်တင် သင်တဲ့နေ့အလှည့်ရောက်ပါတယ်။ အမြင့်ကနေ နိမ့်ဆင်းသွားတဲ့ထိုင်ခုံတွေနဲ့ စာသင် ခန်းမကြီးရှေ့မှာ သေတဲ့လူနာရဲ့အလောင်းကို ခွဲစိပ်ခုံပေါ်မှာ တင်ထားပါတယ်။ ရောဂါဗေဒဌာနမှူး ပါမောက္ခဦးလှမြင့်က သေတဲ့လူနာရဲ့ရောဂါသမိုင်းကို ပြောပြပါတယ်။ လူနာအမျိုးသမီး အသက် (၃၀)ကျော်ပဲ ရှိသေးတယ်။ မွေးကတည်းက ဆေးခန်းဆိုတာ တစ်ခါမှ မရောက်ဖူးဘူးတဲ့။ လွန်ခဲ့တဲ့ (၅)ရက်မှာ ရုတ်တရက်ဗိုက်အောင့်နာလာပြီး ဖျားတယ်။ နောက်တော့ မျက်လုံးတွေပါ ဝါလာတယ်။ နီးရာဆေးခန်းလေးတွေမှာ ဆေးထိုး ဆေးစားလုပ်နေရင်ကနေ အသားတွေဝါသထက်ဝါလာပြီး ဆေးရုံကြီးကို လွန်ခဲ့တဲ့ (၂)ရက်က ရောက်လာတယ်။ ဆေးရုံကြီးက ဖျားနာဆောင်တစ်ခုမှာ တင်လိုက်ပြီး ကုကြရင်းနဲ့ အပြင်းဖျားပြီး နောက်ဆုံးတော့ ရှေ့(ခါ)ရပြီး ဆုံးသွားတယ်လို့ ဆရာကြီး က သေဆုံးတဲ့လူနာရဲ့ ရောဂါဖြစ်စဉ်ကို ပြောပြပါတယ်။ ပြီးတော့မှ ဒီလူနာ ဘာရောဂါကြောင့် သေတယ်ထင်လဲဆိုပြီး ကျွန်တော်တို့ ကျောင်းသားတွေတစ်ယောက်စီ လိုက်မေးတယ်။ အဲဒီအချိန်မှာ လူနာရဲ့ အလောင်းကို ခွဲစိပ်မကြည့်ရသေးပါဘူး။ ဆရာကြီးက ကျောင်းသားတစ်ယောက်စီကို နာမည်ခေါ်ပြီး မေးတာပါ။ ကျောင်းသားတွေကလည်း လူနာ ဘာကြောင့် ဘာရောဂါဖြစ်ပြီး သေရတယ်ဆိုတာ တစ်ယောက်တစ်မျိုးဖြေကြတာပေါ့။ အသားဝါရောဂါဖြစ်နိုင်တဲ့အခြေအနေတွေဖြစ်တဲ့ အသည်းရောင် အသားဝါဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်၊ သည်းခြေလမ်းကြောင်းမှာ ကျောက်ရှိလို့၊ လက်ပတိုစပိုင်းရိုးစစ်ဆိုတဲ့ ဘက်တီးရီးယားပိုး အသည်းကိုရောက်လို့၊ စုံလို့ပါပဲ ဖြေကြတာ။ ဆရာကြီးကလည်း ကျောင်းသား တွေဖြေပြတဲ့ ရောဂါတွေဟာ အခုသေသွားတဲ့လူနာမှာ ဖြစ်နိုင်ချေရှိ မရှိ pros and cons နှစ်ဖက်မျှတ ဆွေးနွေးပြန်လည်ဖြေရှင်းပြီး စာသင်ရှာပါတယ်။ ဒီလိုနဲ့ဆရာကြီးမေးလာလိုက်တာ နောက်ဆုံးကျောင်းသူတစ်ယောက်အလှည့်ကို ရောက်လာပါတယ်။ အဲဒီကျောင်းသူဟာ အရင်နှစ်က

စာမေးပွဲကျလို့ ကျွန်တော့်အတန်းမှာ ပြန်လာတက်နေတဲ့သူပါ။ စာသိပ်မတော်တဲ့ကျောင်းသူပေါ့။ ရှေ့ကကျောင်းသူကျောင်းသားတွေက သေတဲ့လူနာ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ ဖြစ်ရတဲ့ အကြောင်းအချက် တော်တော်များများကို ပြောသွားတော့ အဲဒီကျောင်းသူအလှည့်ရောက်တော့ ဖြေစရာမရှိသလောက်ဖြစ်သွားပြီ။ ဒါပေမယ့် ဆရာကြီးကလည်း သူနာမည်ခေါ် ပြောဆိုပြီး မေးထားတော့ သူကြိုးစားပြီး ဖြေလိုက်ရှာပါတယ်။ သူဖြေလိုက်တာက "ဒီလူနာအသည်းရောင်အသားဝါ ဖြစ်ပြီး သေရတာဟာ သန်ကောင်က သည်းခြေလမ်းကြောင်းထဲကို ဝင်သွားပြီး ပိတ်လို့ ဒီလို တအားဝါပြီး သည်းခြေလမ်းကြောင်းမှာ ပိုးဝင်ရာကနေ ရှေး(ခံ)ဖြစ်ပြီးသေတယ်လို့ထင်ပါတယ်" တဲ့။ အဲဒီမှာတင် ဆရာကြီးရော တစ်ခန်းလုံးမှာရှိတဲ့ကျောင်းသားတွေပါ ဝါးကနဲ ရီလိုက်ကြပါတယ်။ ကျောင်းသူဟာ နဂိုကတည်းက စာမတော်ဘူးလို့ အထင်သေးခံနေရတာ၊ သန်ကောင်ကြောင့် အသားဝါတယ်လို့ ဖြေလိုက်တော့ လုံးဝမဖြစ်နိုင်တာကို ပြောတယ်ဆိုပြီး ဟားကြတာပေါ့။ အဲဒါနဲ့ ဆရာကြီးက "ကဲ မင်းတို့တတွေထင်ထားတာနဲ့ တကယ့်ဖြစ်ရပ်ဘယ်လိုလဲဆိုတာ မကြာခင်သိရမှာပေါ့ကွာ" ဆိုပြီး လူနာအလောင်းကို ဗိုက်ကိုဖွင့်လိုက်ရင်းစခါတော့တယ်။

(နောက်အပတ်မှာ အဲဒီလူနာအလောင်းကို ခွဲလိုက်တော့ ဘာတွေ့တယ်ဆိုတာ ဆက်ရေးသွားပါမယ်။)

အသားဝါနဲ့သန်ကောင် (အဆက်)

လူနာအလောင်းရဲ့ ဗိုက်ကို ဓါးနဲ့ခွဲပြီး ဖွင့်လည်းဖွင့်လိုက်ရော အသည်းဟာ ဝါထိန်ပြီး သိပ်ကြီး နေတာကို တွေ့ရတယ်။ သည်းခြေအိတ်ကြီးကလည်း ဖေါင်းတင်းလို့။ ဆရာကြီး ဦးလှမြင့်ဟာ ဆက်ပြီး သည်းခြေလမ်းကြောင်းကိုလည်း ဖွင့်လိုက်ရော လမ်းကြောင်းတစ်လျှောက်လုံး မှာ သန်ကောင်တွေ အထွေးလိုက် ပိတ်နေတာကို တွေ့ရတယ်။ လူနာအလောင်းကို ခွဲမကြည့်ခင် တုန်းက စာမတော်တဲ့ကျောင်းသူက လူနာဟာ သန်ကောင်ကြောင့် သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်ပြီး သေတာ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်လို့ ဖြေတုန်းက မဖြစ်နိုင်တာကို ပြောတယ်ဆိုပြီး အားရပါးရရယ်ထားကြတဲ့ ကျောင်းသားတွေ ပါးစပ်ပိတ်ပြီး ငြိမ်သွားကြပါပြီ။ သင်ခန်းစာပေါ့။ ပို့စ်တ်မော်တင်လို့ခေါ်တဲ့ လူသေအလောင်း ခွဲစိပ်သင်ကြားမှုကနေ အထူးကို သင်ခန်းစာယူဖို့ကောင်းတဲ့ လက်တွေ့ မှတ်သား

လေ့လာရတဲ့ ဆေးပညာသင်ခန်းစာတွေ ဒီလို အမြဲတန်း ရတတ်ပါတယ်။ သန်ကောင်ဟာ အူသိမ်
ထဲကနေ အပေါ်ကို တက်လာပြီး ဒီယိုဒီနမ်လို့ခေါ်တဲ့ အူသိမ်အပိုင်းနဲ့ ဆက်နေတဲ့
သည်းခြေလမ်းကြောင်းထဲကို တိုးဝင်ပြီးတက်မယ်။ အဲလိုဝင်မိရင် သန်ကောင်ဟာ ရှေ့ကို တဖွတ်ထိုး
ဆက်တက်ပြီး သည်းခြေအိတ်ထဲ ရောက်ရင်ရောက်၊ ဒါမှမဟုတ် အသည်းထဲရောက်ရင်ရောက်မယ်။
လမ်းဆုံးသွားရင်တော့ သန်ကောင်တွေဟာ ဆက်သွားလို့မရတော့ သေမယ်။ ပြီးတော့
သည်းခြေပြွန်တွေမှာ သန်ကောင် အသေတွေပိတ်မယ်။ အဲဒီမှာတင် သည်းခြေရည်စီးဆင်းမှုတွေ
ရပ်တန့်သွားမယ်၊ ရေမြောင်းထဲမှာ အမှိုက်သရိုက်တွေ ပိတ်သလိုပဲပေါ့။ အဲလို သည်းခြေရည်တွေ
မစီးဘဲ အီနေရင် သည်းခြေရည်ထဲကို ဘက်တီးရီးယားပိုးတွေ ဝင်ပြီး သည်းခြေလမ်းကြောင်း
ရောင်မယ်။ အဲဒါကို ကိုလင်ဂျိုက်တစ် (cholangitis) လို့ခေါ်တယ်။ အဲဒီကနေ တဆင့်တက်ပြီး
အသည်းပါ ထပ်ရောင်လာရင် ကိုလင်ဂျိုယိုဟက် ပတိုက်တစ် (cholangiohepatitis) လို့ခေါ်မယ်။
ပိုးတွေကို နိုင်အောင် အချိန်မီ ပိုးသတ်ဆေး အပြင်းစားနဲ့မကုလိုက်ရင် တကိုယ်လုံးသွေးတွေထဲကို
ပိုးတွေပြန့်မယ်။ အဲဒါကို ဆက်ပတီဆီးမီးယား (septicaemia) လို့ ခေါ်တယ်။ နောက်ဆုံးတော့
ပိုးတွေ သိပ်ပျံ့သွားပြီး ရှော့ခ်ရလို့ လူနာသေတော့တာပါပဲ။ သန်ကောင်ဟာ အူသိမ်ထဲကနေ
သည်းခြေလမ်းကြောင်းထဲကို ဝင်ပြီး လမ်းကြောင်းပိတ်ပြီဆိုတာနဲ့ ဗိုက်ရဲ့ ညာဘက်မှာ အောင့်မယ်။
အောင့်တာက ဆက်တိုက်မဟုတ်ဘဲ ပြတ်တောင်း ပြတ်တောင်း အောင့်တတ်တယ်။ ဆက်တိုက်ကြီး
အောင့်တာမဟုတ်ဘဲ အဲလို ထိုးထိုးပြီး အောင့်တာကို ကိုးလစ် (colic) လို့ခေါ်ပါတယ်။ နောက်တော့
မျက်လုံးတွေ အသားတွေ ဝါလာမယ်။ ဗိုက်ကို စမ်းကြည့်လိုက်ရင်တော့ သည်းခြေအိတ်ကြီးတစ်ခုလုံး
ရောင်ပြီး ကြီးနေမယ်။ သန်ကောင် ပထမ ဝင်ကာစအချိန်မှာ သည်းခြေလမ်းကြောင်းထဲကနေ
အူထဲကို သန်ကောင်ဟာ ပြန်ထွက်သွားနိုင်ပါသေးတယ်။ ဒီလိုအဆင့်မှာ သန်ချဆေးတွေနဲ့
တခြားဆေးတွေကို လိုသလို ထထိရောက်ရောက်သုံးပြီး သန်ကောင်ပြန်ထွက်သွားအောင် ကုရမှာပါ။
အခုခေတ်မှာတော့ တယ်လီဗီးရှင်းခါတ်မှန်လို့ခေါ်တဲ့ အာထရာဆောင်းရှိုနေတော့ သန်ကောင်
သည်းခြေလမ်းကြောင်းထဲ ဝင်နေတာကို တွေ့နိုင်ပါတယ်။ အဲလိုဆိုရင် Endoscopic Retrograde
Cholangio Pancreatography (ERCP) လို့ခေါ်တဲ့ သည်းခြေပြွန်လမ်းကြောင်းကြည့်မှန်ပြောင်းနဲ့
သန်ကောင်ကို ဆွဲထုတ်လို့ရပါတယ်။ ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီး အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်းဌာနမှာ
ဒီလို သန်ကောင်အရှင်တွေကို ERCP မှန်ပြောင်းနဲ့ ဆွဲထုတ်တာကို မကြာမကြာတွေ့ရပါတယ်။

လွယ်လွယ်လေးနဲ့ ကုလို့ရတဲ့ရောဂါပါ။ သန်ကောင်လည်း ထွက်သွားရော အဖျားလည်း ကျ၊ ဗိုက်အောင့်တာလည်း သက်သာ၊ မျက်လုံးအဝါ လည်းပျောက် လူကောင်းပကတိ ဖြစ်သွားတာပါ။ အဲလို အချိန်မီမကုနိုင်လိုက်ဘူးဆိုရင်တော့ သန်ကောင်ဟာ တဖွတ်ထိုးရှေ့ကို ဆက်သွားပြီး သည်းခြေအိတ်ထဲရောက်၊ ဒါမှမဟုတ် အသည်းထဲ သည်းခြေပြွန်လမ်းကြောင်းလေးတွေထဲမှာ လမ်းဆုံးပြီး သေသွားမယ်။ အဲဒီမှာတင် ဇာတ်လမ်းက ရှုပ်ပြီ။ သန်ကောင်အသေတွေက ခြောက်ကုန်ပြီး သန်ကောင်တွေပေါ်မှာ ထုံးကျောက်တွေတင်ပြီး သည်းခြေအိတ်၊ သည်းခြေ လမ်းကြောင်းတွေ မကြာမကြာ ရောင်မယ်၊ ဖျားမယ်၊ ဗိုက်အောင့်မယ်။ ရှေ့မှာ ပြောခဲ့သလို လမ်းကြောင်းပိုးဝင်ပြီး ဆက်ပတီဆီးမီးယားနဲ့ သေနိုင်တယ်။ ဒါမှမဟုတ် သုံးလေးနှစ်လောက် ဖျား၊ နာ၊ ဝါ၊ ရောင်ဖြစ်နေရင် ကြာတော့ သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်လို့ ဖြစ်တဲ့ အသည်းခြောက်ရောဂါ (Biliary Cirrhosis) ဖြစ်သွားမယ်။ အဲလို သန်ကောင်တွေသေပြီး ပိတ်တဲ့အဆင့် ရောက်နေပြီ ဆိုရင်တော့ ခွဲစိပ်ပြီး သည်းခြေလမ်းကြောင်းထဲက သန်ကောင်တွေကို ဆွဲထုတ်ပြီး ရှင်းပစ်ရမယ်။ သည်းခြေလမ်းကြောင်းကို သန့်ရှင်းပေးရမယ်။ အဲလိုလုပ်တာကို (Biliary Toilet) လို့ခေါ်တယ်။ ဒီလို အချိန်မီ ကုမယ်ဆိုရင် လူနာဟာ ဆိုးဝါးတဲ့ အသည်းခြောက်ရောဂါလည်း မဖြစ်၊ ဆက်ပတီဆီးမီးယားနဲ့လည်း မသေ၊ အသက်ချမ်းသာရာ ရနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် အသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်နေတဲ့ လူနာတစ်ယောက်ကိုတွေ့ရင် သန်ကောင်ကို ဘယ်တော့မှ မမေ့ပါနဲ့လို့ ပြောချင် ပါတယ်။ နိဂုံးအနေနဲ့ ပြောရမယ်ဆိုရင်တော့ သန်ကောင်ဟာ သည်းခြေလမ်းကြောင်းနဲ့ အသည်းကို တော်တော်လေး ဒုက္ခပေးနိုင်ပါတယ်ဆိုတာကို သတိရှိကြပါလို့။

အသားဝါတိုင်း အသားဝါ မဟုတ်ပါ

သည်းခြေပြွန်လမ်းကြောင်းပိတ်ရောဂါ

သည်းခြေရည်တွေဟာ အသည်းထဲကနေ သည်းခြေပြွန်လမ်းကြောင်းတလျှောက် စီးဆင်း ပြီးတော့ အူသိမ်ထဲကို ဝင်ပါတယ်။ သည်းခြေရည်တွေထဲမှာ အဝါဓါတ် ဘီလီရူဘင်တွေ ပါပါတယ်။ သည်းခြေရည်တွေစီးဆင်းတာ အကြောင်းတစ်စုံတရာကြောင့် ပိတ်တယ်ဆိုတာနဲ့ သည်းခြေရည်တွေ အူသိမ်ထဲကို မဝင်နိုင်တော့ပဲ သည်းခြေရည်ထဲမှာပါတဲ့ အဝါဓါတ်တွေ သွေးထဲကို လျှံပြီး တက်မယ်။ အဲဒီမှာတင် လူနာဟာ မျက်လုံးတွေ အသားတွေ ဝါထိန်လာမယ်။ ဒီလိုဝါတာဟာ အသည်းရောင်လို့

မဟုတ်ပါဘူး။ သည်းခြေပြွန်လမ်းကြောင်းပိတ်လို့ ဝါတာပါ။ ဒါကြောင့် သည်းခြေပြွန် လမ်းကြောင်းပိတ်တဲ့ရောဂါတွေဟာ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါနဲ့ လွဲမှားတတ်ပါတယ်။ အသားတွေဝါတိုင်း အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ မဟုတ်ဘူးဆိုတာ သိထားရမှာပါ။

သည်းခြေပြွန်လမ်းကြောင်းကို ပိတ်နိုင်တဲ့ရောဂါတွေကတော့ အများကြီးပါ။ ဒါပေမယ့် ကျွန်တော်တို့ မြန်မာပြည်မှာ အတွေ့များတဲ့ သည်းခြေပြွန်လမ်းကြောင်းပိတ်ရောဂါတွေကို ပြောရမယ် ဆိုရင်တော့

- (က) သည်းခြေလမ်းကြောင်းကင်ဆာ
- (ခ) ပန်ကရိယကင်ဆာ
- (ဂ) သည်းခြေလမ်းကြောင်းမှာ ကျောက်တည်တာ
- (ဃ) သည်းခြေလမ်းကြောင်းမှာ အနာရွတ်ထင်တာ
- (င) သန်ကောင်

သည်းခြေပြွန်လမ်းကြောင်းပိတ်ရောဂါနဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဟာ မကြာမကြာ လွဲတတ်တာက တွေ့ရပါတယ်။ အဲလို အသားဝါနေတဲ့ လူနာတစ်ယောက်တစ်ယောက်ကို တွေ့လို့ ရောဂါအမည်တတ်တာ လွဲရင် ရောဂါကုသမှုပါ လုံးဝလွဲ သွားပြီးတော့ လူနာအတွက် အသက်အန္တရာယ် ရှိနိုင်ပါတယ်။ သည်းခြေပြွန်လမ်းကြောင်း ပိတ်ရောဂါကို အချိန်မီမသိလိုက်လို့ ကုသမှု နောက်ကျသွားရင် လူနာ အသက်ဆုံးရှုံးသွားနိုင်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် အခုခေတ် နောက်ဆုံးပေါ် ERCP လို့ခေါ်တဲ့ သည်းခြေလမ်းကြောင်းကြည့်မှန်ပြောင်းနဲ့ လမ်းကြောင်းပွင့် အောင် ကုသလို့ရနေတဲ့ခေတ်မှာ ဒီလို လူနာတွေရဲ့အခွင့်အရေးတွေ ဆုံးရှုံးမသွားအောင် ရောဂါမှန်သိပြီး ကုသမှုနည်းလမ်းအမှန်နဲ့ ကုရပါမယ်။ ERCP မှန်ပြောင်းကုသနည်းဟာ သည်းခြေပြွန်လမ်းကြောင်း ပိတ်တဲ့ရောဂါတွေကို မခွဲစိပ်ဘဲနဲ့ အများကြီး ကုသမှုတွေလုပ်ပေး နိုင်ပါတယ်။ သည်းခြေပြွန်အဝပိတ်နေရင် ERCP မှန်ပြောင်းထဲကနေ ဓါးနဲ့ခွဲပြီး လမ်းကြောင်းကို ဖွင့်ပေးနိုင်တယ်။ ပြီးတော့လမ်းကြောင်းကို ပိတ်နေတဲ့ သန်ကောင်၊ ကျောက်တုံးတွေဆိုရင်လည်း ERCP နဲ့ ဆွဲထုတ်ယူပစ်ပြီး လမ်းကြောင်းဖွင့်လိုက်လို့ရပါတယ်။ လမ်းကြောင်းမှာ အနာရွတ် ထင်နေရင် စတင့် (stent) လို့ခေါ်တဲ့ လမ်းကြောင်းဖွင့် ပြန်လေးတွေကို ထည့်ပေးလိုက်ရင် လွယ်လွယ်လေးနဲ့ လမ်းကြောင်းဖွင့်ပြီး လူနာဟာ သက်သာသွားမယ်။ ကင်ဆာကြောင့်

သည်းခြေလမ်းကြောင်း ပိတ်နေရင်တောင် ဒီလိုစတင်နဲ့လမ်းကြောင်းဖွင့်ပြီး လူနာရဲ့သက်တမ်းကို ဆွဲဆန့်ပေးနိုင်တယ်။ လူနာရဲ့ သည်းခြေပြန်လမ်းကြောင်းပွင့်အောင် ERCP နဲ့လုပ်ထားပေးလို့ရှိရင် အသက်ပိုရှည်ရှည် နေရရှိတင်မကဘူး မသေခင်ကာလမှာလည်း လူနာဟာ ကောင်းကောင်းမွန်မွန် နေသွားရမှာပါ။ အဲလို ERCP ရဲ့စွမ်းပကားလုပ်ဆောင်နိုင်တာတွေ အများကြီးရှိတယ်ဆိုတာကို ပြည်သူလူထုရော ဆေးလောကကလူတွေပါ အားလုံး အပြည့်အဝ နားမလည်ကြ မသိကြသေးပါဘူး။ တချို့ဆိုရင် ERCP ကို ကြောက်စရာအပြင်းစားစမ်းသပ် ကုသမှုကြီး အန္တရာယ်တွေလည်း ရှိနိုင်တယ်လို့တောင် မြင်နေပါသေးတယ်။ တကယ်တမ်းပြောရမယ်ဆိုရင် ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီး အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်းဌာနမှာ ERCP ကို ထောင်နဲ့ချီပြီး လုပ်ခဲ့ပြီးပါပြီ။ လူနာတွေအများကြီးရဲ့ အသက်ကိုလည်း ကယ်ခဲ့ပြီးပါပြီ။ လုံးဝကို အန္တရာယ်ကင်းပြီး မေ့ဆေးမပါ လွယ်လွယ်ကူကူနဲ့ လုပ်နိုင်တဲ့ ERCP ကုသမှု နည်းစနစ်ပါ။ အခုလို သည်းခြေပြန်လမ်းကြောင်းပိတ်နေတာကို ဖွင့်အောင် လုပ်ပေးနိုင်တဲ့ နည်းစနစ်တွေ ရှိနေပြီဖြစ်လို့ အသားဝါရောဂါ လူနာတစ်ယောက်ကို တွေ့ရင်သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်တာနဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ လွဲမှားမကုမိဖို့ အထူး အရေးကြီး ခွဲခြားသိရှိနိုင်ဖို့လိုပါတယ်လို့ ပြောချင်ပါတယ်။

မွေးရာပါသွေးအားနည်းရောဂါ (Thalassaemia)

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါနဲ့ မကြာမကြာလွဲတတ်ပြီး မြန်မာနိုင်ငံမှာလည်း အဖြစ်များတဲ့ ရောဂါတစ်ခုကတော့ သာလာဆီးမီးယား (Thalassaemia) လို့ခေါ်တဲ့ မွေးရာပါ သွေးအားနည်း ရောဂါပါပဲ။ သာလာ(စ်) (Thalas) ဆိုတာက ပင်လယ်လို့ အဓိပ္ပါယ်ရပါတယ်။ aemia ဆိုတာက သွေး။ ဒီရောဂါ ကို မြေထဲပင်လယ်တဝိုက်မှာ စတွေ့တော့ အဲဒီတုန်းကထင်တာက ဒီရောဂါဟာ ပင်လယ်တဝိုက်မှာပဲ တွေ့ရတဲ့ သွေးအားနည်းရောဂါလို့ နာမည်ပေးခဲ့တာပါ။

ရောဂါလက္ခဏာတွေ

အသည်းရောင်၊ အသားဝါရောဂါနဲ့ လွဲနိုင်တယ်လို့ ပြောထားတဲ့အတိုင်း မျက်လုံးနဲ့ အသားတွေ ဝါတတ် ပါတယ်။ သွေးနီဥတွေ ပေါက်ကွဲတယ်ဆိုကတည်းက သွေးနီဥထဲကထွက်တဲ့ ဘီလီရူဘင် (Bilirubin) လို့ခေါ်တဲ့ အဝါဓါတ်ဟာ သွေးထဲမှာ တက်လာတော့ အသားဝါဖြစ်တာပေါ့။

ပြီးတော့ သွေးနီဥတွေ ပျက်စီးကုန်လို့ဖြစ်တဲ့ သွေးအားနည်းတာ (Anaemia) ဖြစ်မယ်။ အသားအရေ က ဝါလည်းဝါ၊ သွေးအားလျော့တော့ ဖြူဖတ်ဖြူရောင်လည်းဖြစ်မယ်။

သွေးအား လိုသလောက်မရှိဘဲ ဟေမိုဂလိုဘင် (Haemoglobin) ခေါ်တဲ့သွေးအားဟာ (၁၀)အောက်လောက်မှာ အမြဲဖြစ်နေတော့ ကိုယ်ခန္ဓာအစိတ်အပိုင်းတွေဟာ လိုအပ်တဲ့ အာဟာရတွေ မရဘဲ ကိုယ်ခန္ဓာ မဖွံ့ဖြိုးတော့ဘူးပေါ့။ ရောဂါသိပ်ဆိုးတဲ့သူတွေဆိုရင် အရပ်ပူပူလေးတေဖြစ်နေမယ်။

နောက်ထူးခြားတာတစ်ခုကတော့ မျက်နှာပုံပန်း၊ အရိုးတွေပြောင်းလွဲကုန်တာပဲ။ သာမန် လူကောင်းတွေမှာ လက်ရိုး၊ ခြေရိုးတွေကနေ သွေးနီဥတွေထုတ်ပေးတယ်။ သာလာဆီးမီးယား ရောဂါသည်တွေမှာတော့ မျက်နှာ အရိုး၊ ခါးဆစ်ရိုးတွေကလည်း သွေးနီဥတွေ ထုတ်ပေးရတယ်။ အဲဒီမှာတင် အရိုးတွေ ပုံပြောင်းကုန်တာပေါ့။ မျက်နှာကိုကြည့်လိုက်ရင် နှာခေါင်းပြားမယ်၊ နဖူးနည်းနည်းမောက်မယ်၊ မျက်လုံးအောက်က အရိုးဖုကြီး နှစ်ခုဟာ ပိုကြီးကြီးလာမယ်၊ ကြည့်လိုက်ရင် သိပ်သိသာတယ်။ ခါးရိုးတွေပါဝင်ပြီး သွေးနီဥတွေ ထုတ်ရရင်တော့ ခါးဆစ်တွေမှာ ဖုတွေထပြီး အခန့်မသင့်ရင် အောက်ပိုင်းပါ သေတတ်တယ်။

သွေးနီဥတွေ တဖြည်းဖြည်းနဲ့သိပ်နည်းလာရင် အရိုးတွေတင်မကဘူး၊ အသည်းနဲ့ သရက်ရွက် ကပါကူပြီး ထုတ်ပေးရပါတယ်။ အဲဒီတော့ အသည်းကော၊ သရက်ရွက်ကော ကြီးလာပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော်ကတော့ လူပိုင်းတွေ နားလည်လွယ်အောင် သာလာဆီးမီးယားရောဂါကို "မွေးရာပါ အသည်းကြီး၊ သရက်ရွက်ကြီး၊ သွေးအားနည်း အသားဝါရောဂါ" လို့ အမည် ပေးထားပါတယ်။

ဂေးလ်ဘတ် (Gilbert) ရောဂါ

(၄)တန်းကျောင်းသူလေးတစ်ယောက်ဟာ တစ်နေ့တော့ မျက်လုံးတွေ ဝါထိန်နေလို့ဆိုပြီး ကျွန်တော့်ဆေးခန်းကို လာပြပါတယ်။ သူ့အမေပြောတာကတော့ "ဆရာရယ် သမီးလေးဟာ အငယ်ကတည်းက မျက်လုံးတွေ ဝါတာ။ ကျောင်းစတင်ကတည်းက သမီးလေး မျက်လုံးဝါတဲ့ ကိစ္စနဲ့ ပတ်သက်လို့ ဆရာမနဲ့စကားပြောရတာ၊ သမီးလေးကနေ တခြားကျောင်းသားတွေကို ကူးမှာစိုးလို့ဆိုပြီး ဆရာတွေ၊ ဆရာမတွေက ကျွန်မကို ဟိုမေး၊ ဒီမေး၊ ဟိုပြောဒီပြော ပြောကြတာ၊ ကျွန်မလည်း သမီးလေးဟာ အငယ်ကတည်းက မျက်လုံးဝါတာပါ။ အသည်းမရောင်ပါဘူး။

ကလေးဟာ အစားအသောက် လည်း မပျက်၊ ကျမ်းမာနေကောင်းနေပြီး ပြေးလွှားခုန်ပေါက်နေတာပါလို့ ကျွန်မက အကြိမ်ကြိမ် ရှင်းပြရတယ်။ အခုမှပဲ သမီးလေးကို ဆရာနဲ့လာပြုစုနေတော့တယ်။ ဆရာရယ် သမီးလေးကို ကြည့်ပြီး ရောဂါရှာပေးပါဦး" လို့ပြောပါတယ်။ ကလေးလေးကိုကြည့်လိုက်တော့ မျက်လုံးတွေဟာ တော်တော်လေးဝါနေပါတယ်။ ကလေးကတော့ သူ့အမေပြောသလိုပဲ ဘာဆိုဘာမှ ဖြစ်ပုံမပေါ်ပါဘူး။ ပြုံးလို့ရွှင်လို့။ ကလေးကို ကုတင်ပေါ်တင်၊ သေချာစမ်းသပ်ကြည့်တော့လည်း အသားဝါမျက်လုံးဝါ ဖြစ်နေတာကလွဲလို့ တခြားနာတာရှည် အသည်းရောဂါလက္ခဏာ ဘာမှမရှိပါဘူး။ အသည်းလည်း မကြီးဘူး၊ သရက်ရွက်လည်း မကြီးဘူး၊ မွေးရာပါ သွေးအားနည်း သာလာဆီးမီးယားရောဂါရဲ့ လက္ခဏာတွေလည်း ဘာမှမတွေ့ရဘူး။ အသည်းမကောင်းဘူးလို့ ထင်ရမယ့် အကြောင်းအချက် ဘာမှကို မတွေ့ရတာ။ ဒါဆိုရင် ကျွန်တော် သဘောပေါက်လိုက်ပါပြီ။ ဒါဟာ မွေးရာပါ အသားဝါရောဂါတစ်မျိုးတည်းက ဂေးလ်ဘတ် (Gilbert) ရောဂါဖြစ်မှာပဲဆိုတာ သိလိုက်ပါပြီ။ ဒီကလေးမလေးလို လူနာတွေ တော်တော်များများ မြန်မာပြည်မှာ တွေ့ဖူးပါတယ်။ မှတ်လောက် သားလောက် ပြောရမယ့်လူတစ်ယောက်ကတော့ ကျွန်တော် ဆေးသုတေသန ဦးစီးဌာနမှာ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးလုပ်ပြီး အသည်းရောဂါသုတေသနတွေ လုပ်နေတုန်းက တွေ့ခဲ့တဲ့ ကိုစံမြင့်ပါ။ ကိုစံမြင့်ဟာ ဆေးသုတေသန ကျွန်တော်တို့ရုံးက မော်တော်ယာဉ်မှူးပါ။ တစ်နေ့တော့ ကိုစံမြင့် အသားတွေဝါလို့ဆိုပြီး ကျွန်တော့်ဆီကို လာပြပါတယ်။ ခုနကပြောခဲ့တဲ့ လူနာကလေးမလေးလိုပဲ ကိုစံမြင့်ဟာ မျက်လုံးတွေ ဝါနေပေမယ့်လို့ နေ့စဉ်လှုပ်ရှား၊ သွားလာ၊ ကားမောင်း၊ စက်ပြင်၊ အလုပ်ကြမ်း အကုန်လုပ်နေတာပါ။ ရုံးကလူတွေက "ကိုစံမြင့် ခင်ဗျား မျက်လုံးတွေ အမြဲဝါနေတာ ဆရာလည်း ရှိလျှက်သားနဲ့ သွားပြ" ဆိုလို့ လာပြတာပါတဲ့။ ကိုစံမြင့်အဆိုအရကတော့ သူ့မျက်လုံးအဝါဓါတ်ဟာ ပုံသေမဟုတ်ဘူးတဲ့၊ တစ်ခါတလေ အဝါနည်း တယ်၊ ပင်ပန်းရင် တစ်ခုခုနေမကောင်းဖြစ်လိုက်ရင် မျက်လုံးတွေ ဝါထိန်လာရောတဲ့။ သူကတော့ ဘယ်ဆေးခန်းမှလည်း မပြဘူး၊ ဘာဆေးမှလည်း မစားဘူး၊ ဆေးလိပ်၊ အရက်နဲ့အဆီကို ရှောင်တယ် တဲ့။ ကိုစံမြင့်ကို စမ်းသပ်လိုက်တော့လည်း ဘာရောဂါလက္ခဏာမှ မတွေ့ပါဘူး။ သူ့မျက်လုံးတွေကတော့ ဝါနေတာပါပဲ။ အဲဒီတုန်းက ကျွန်တော့်ဌာနမှာတင် အသည်းရောဂါစမ်းသပ်စစ်ဆေးပေးတဲ့ ဓါတ်ခွဲ ခန်းရှိတော့ ကိုစံမြင့်ကို ဘီပိုး၊ စီပိုးနဲ့ အသည်းကောင်း မကောင်း၊ Liver Function Test LFT တွေ

စစ်လိုက်ပါတယ်။ ကိုစံမြင့်မှာ ဘီပိုးလည်းမရှိ၊ စီပိုးလည်းမရှိ အဝါဓါတ် ဘီလီရူဘင်များနေတာ ကလွဲလို့ အသည်းကလည်း ကောင်းမှကောင်း၊ အသည်းရောင်နှုန်းပြတဲ့ ALT AST တွေကလည်း ပုံမှန်ပဲ။ တကယ်တော့ ကိုစံမြင့်ဟာ အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ ဖြစ်နေတာ မဟုတ်ပါဘူး။ မွေးရာပါ ဂေးလ်ဘတ် ရောဂါဖြစ်နေတာပါ။ နောက်တစ်နှစ်လောက်ကြာတော့ ကိုစံမြင့် ဆေးသုတေသနက အလုပ်ထွက်ပြီး မျက်လုံးအဝါကြီးနဲ့ ကမ္ဘာပတ်နေတဲ့ သင်္ဘောကြီးပေါ်မှာ အလုပ်ကြမ်းတွေ လုပ်ရတဲ့ သင်္ဘောသားအဆင့်နဲ့ သင်္ဘော လိုက်သွားပါတယ်။ ဒါကြောင့် အသားဝါတိုင်း အသည်းရောင် အသားဝါ မဟုတ်ပါဘူးလို့ ထင်ပြော ချင်ပါတယ်။

ဂေးလ်ဘတ် (Gilbert) ရောဂါ (အဆက်)

ပြင်သစ်ဆေးပညာရှင် ဂေးလ်ဘတ်က ဒီရောဂါကို စတွေ့လို့ ဂေးလ်ဘတ်ရောဂါလို့ ခေါ်တာပါ။ ဒီရောဂါဟာ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါနဲ့ လွဲတတ်ပါတယ်။ မြန်မာပြည်မှာလည်း ဂေးလ်ဘတ်ရောဂါရှိတယ်ဆိုတော့ သိထားသင့်တဲ့ရောဂါတစ်ခုပါ။

ဘာလို့ဖြစ်တာလဲ

သွေးနီဥလေးတွေဟာ ပုံမှန်အားဖြင့် သက်တမ်းရက် (၁၂၀) ပြည့်ရင် ပျက်ဆီး ပေါက်ကွဲသွားပါတယ်။ အဲဒီအခါမှာ အဝါဓါတ်လို့ခေါ်တဲ့ ဘီလီရူဘင်တွေ သွေးထဲကို ထွက်လာပါတယ်။ ဘီလီရူဘင်တွေဟာ သွေးထဲကနေ အသည်းဆဲလ်တွေထဲကို ရောက်သွားပြီး အသည်းဆဲလ်တွေကနေ သည်းခြေရည်ထဲကို စွန့်ထုတ်ပစ်လိုက်ပြီး ဆီးနဲ့ဝမ်းထဲကနေ ခန္ဓာကိုယ်အပြင်ကို ထွက်သွားပါတယ်။ ဒါကြောင့် လူတွေရဲ့ ဆီးနဲ့ဝမ်းဟာ ဝါနေတာပါ။ အဲလို သွေးနီဥကွဲလို့ ထွက်လာတဲ့ အဝါဓါတ်အားလုံးကို လူကောင်းတွေမှာ အသည်းဆဲလ်တွေကနေ နိုင်နိုင်နင်းနင်း စွန့်ပစ်နိုင်ပါတယ်။ အသည်းရောဂါတစ်ခုခုကြောင့် အဝါဓါတ်တွေကို ပုံမှန် စွန့်ပစ်နိုင်ဘူး ဆိုရင်တော့ သွေးထဲမှာ အဝါဓါတ်တွေ များလာပြီး အသားတွေ မျက်လုံးတွေ ဝါလာတော့မှာပေါ့။ ဂေးလ်ဘတ်ရောဂါမှာ ဘာဖြစ်လဲဆိုတော့ အသည်းဆဲလ်တွေက ကောင်းတယ်၊ အသည်းက ပုံမှန်အလုပ်လုပ်တယ်၊ အသည်းက လုံးဝကောင်းတယ်။ ဒါပေမယ့် ခုနကပြောတဲ့ သက်တမ်းစေ့ သွေးနီဥအကောင်းတွေပျက်လို့ ထွက်လာတဲ့ အဝါဓါတ် တွေဟာ မွေးရာပါ

အင်ဇိုင်းချို့ယွင်းချက်ကြောင့် အသည်းဆဲလ်ထဲကို အဝင်ခက်နေပါတယ်။ အဲတော့ အသည်းဆဲလ်တွေက အဝါဓါတတွေ ကို အကုန်လုံးကုန်အောင် စွန့်မပစ်နိုင်တော့ဘူး။ အဲဒီမှာတင် သွေးထဲမှာ ဘီလီရူဘင်တွေများလာပြီး မျက်လုံးနဲ့ အသားတွေ ဝါလာတာပေါ့။

ရောဂါလက္ခဏာတွေ

- ခုနကပြောခဲ့သလို အသည်းက လုံးဝအကောင်းကြီး။ အသည်းထဲကို အဝါဓါတတွေ ဝင်မရ လို့ အဝါဓါတတွေများပြီး အသားဝါနေတာဆိုတော့ ဂေးလ်ဘတ်ရောဂါရှိတဲ့လူဟာ ဘာမှ မခံစားရဘူးပေါ့။ မျက်လုံးဝါနေတာကလွဲလို့ လူကောင်းအတိုင်း နေထိုင်သွားလာ စားသောက်နေပါလိမ့်မယ်။
- မျက်လုံး အဝါအနည်းအများတော့ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။
- တအားပြင်းတဲ့ လေ့ကျင့်ခန်းတွေ လုပ်ရင် ဒါမှမဟုတ် ရောဂါတစ်ခုခု ဝင်လိုက်တယ်ဆိုရင် ဥပမာ- တုတ်ကွေးဖြစ်တယ်၊ နှာစေး ချောင်းဆိုးဖြစ်လိုက်တယ်ဆိုရင်တော့ အဝါဓါတဟာ ရုတ်တရက်တက်လာတတ်ပါတယ်။
- ရောဂါလို့သာပြောတယ်၊ သာမန်လူတစ်ယောက်လိုပဲ သက်တမ်းစေ့နေနိုင်ပါတယ်။

ဘယ်လိုစစ်ဆေးမလဲ

- တယ်လီဗီးရှင်းဓါတ်မှန်ရိုက်ကြည့်ရင် အသည်းဟာ ကောင်းနေတာကိုပဲတွေ့ရပါမယ်။
- အသည်းရောင် မရောင် သိနိုင်တဲ့ ALT နဲ့ AST ကိုစစ်ကြည့်ရင် ပုံမှန် နော်မယ်လ်ပဲ ဖြစ်နေတာတွေ့ရပါလိမ့်မယ်။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ အသည်းကမှ ရောင်မှမရောင်တာကိုး။
- ဒါပေမယ့် အဝါဓါတ ဘီလီရူဘင်ကတော့ တော်တော်လေး တက်နေတာ တွေ့ရပါမယ်။

ဘယ်လိုကုမလဲ

- ဘာမှ ကုစရာမလိုပါဘူး၊ ဘာဆေးမှစားစရာမလိုပါ။
- ကူးစက်ရောဂါမဟုတ်ပါ။ အသည်းကောင်းပါတယ်၊ အသည်းမရောင်ဘူး။
- မွေးရာပါ အသားဝါရောဂါဆိုတာ မိသားစုနဲ့ မိတ်ဆွေအသိုင်းအဝိုင်း နားလည်အောင် ရှင်းပြရပါမယ်။

ကြေးဆိပ်သင့်ရောဂါ (Wilson's Disease)

ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် မဟုတ်ဘဲ အသည်းရောင်တဲ့ အသည်းရောင် အသားဝါတွေထဲမှာ အရေးကြီးတဲ့ ရောဂါတစ်ခုကတော့ ကြေးဆိပ်သင့်တဲ့ ဝီလ်ဆင်ရောဂါ (Wilson's Disease) ပါ။ ကျွန်တော်တို့တတွေ သိထားသင့်တဲ့ ရောဂါတစ်ခုပါ။ ဒီရောဂါကို ဝီလ်ဆင် (Wilson) ဆိုတဲ့ လူက စတွေ့လို့ ဝီလ်ဆင်ရောဂါလို့ပဲ ခေါ်ကြပါတယ်။ ဒီရောဂါက လူနာတွေရဲ့ကိုယ်ထဲမှာ ကြေးဓါတ်တွေ များပြီး အသည်းရောဂါရတာဖြစ်လို့ ကျွန်တော်ကတော့ အလွယ်ဆုံး ကြေးဆိပ်သင့်ရောဂါလို့ပဲ ခေါ်လိုက်ချင်ပါတယ်။ ပြည်သူတွေ၊ ဆေးခန်းဝန်ထမ်းတွေ နားလည်လွယ်မယ့် နာမည်မျိုးကို ရွေးပြီး ပေးလိုက်တာဖြစ်ပါတယ်။ သတိမမူ ဂူမမြင် ဆိုတာလိုပဲ ဒီရောဂါကို မသိရင် အချိန်မီ ကုသမှုမရရင် အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါတယ်။

ကြေးဓါတ် (Copper)

ကြေးခွက်၊ ကြေးစည်၊ ကြေးဆင်းတု စတဲ့ အမည်တွေကို အမြဲကြားနေရတော့ ကြေးဆိုတာ ကျွန်တော်တို့နဲ့ တရင်းတနှီး အကျွမ်းဝင်ပြီးသားပါ။ ကျွန်တော်တို့က ကြေးကို ကော့ပါး (Copper) လို့ခေါ်တဲ့ သတ္တုတစ်မျိုးအနေနဲ့တော့သိကြပါတယ်။ ဒီလို သတ္တုတစ်ခုအနေနဲ့သိတာအပြင် ကြေးနဲ့ ကျွန်တော်တို့ ကိုယ်ခန္ဓာ၊ ကျန်းမာရေးနဲ့ ဘယ်လို ဆက်စပ်နေသလဲဆိုတာလည်း သိဖို့လိုလိမ့်မယ်။

ကျွန်တော်တို့ ခန္ဓာကိုယ်မှာ ကြေးဓါတ် (Copper) ဟာ မရှိမဖြစ် လိုအပ်တဲ့ ဓါတ်တစ်မျိုးပါ။ ကိုယ်ခန္ဓာရဲ့ အရေးကြီးတဲ့ ဇီဝ ဓါတ် ပြုတဲ့နေရာတွေမှာ ကြေးဓါတ်လိုပါတယ်။ ဦးနှောက် အာရုံကြော၊ အချက်ပြဆက်သွယ်တာတွေ၊ ဆဲလ်တွေထဲမှာ အသက်ရှင်သန်ဖို့ အာဟာရ အောက်ဆီဂျင် သုံးစွဲတဲ့နေရာတွေ စတဲ့ အဓိကကျတဲ့နေရာတွေမှာ သူ မရှိ မဖြစ်ပါဘူး။

ဒါပေမယ့် ကြေးဓါတ်ကို ခန္ဓာကိုယ်က နည်းနည်းလေးပဲလိုတဲ့အတွက် (Trace element) လို့ခေါ်ပါတယ်။ ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံးမှာ (၁၀၀) မီလီဂရမ်ပဲရှိပါတယ်။ အဲဒီ (၁၀၀) မီလီဂရမ်ကို ကြွက်သား တွေထဲမှာ (၃၅) mg၊ ဦးနှောက်မှာ (၂၀) mg၊ အသည်းထဲမှာ (၂၀) mg၊ အကြောတွေထဲမှာ (၁၀) mg ၊ ကျောက်ကပ်ထဲမှာ (၅) mg ၊ သွေးထဲမှာ (၁၀) mg ၊ ဆိုပြီး ဖြန့်ထားပြီး သုံးပါတယ်။

နေ့စဉ် စားသုံးနေတဲ့ အစားအစာတွေထဲမှာ တစ်နေ့ကို ကြေးဓါတ် (၅) mg လောက်ပါလာပါတယ်။ အဲဒီလို အဝင်ရှိသလို အထွက်လည်း ရှိပါတယ်။ တစ်နေ့ကို ကြေး (၅) mg လောက်ကို အသည်းကနေ တဆင့် သည်းခြေရည်ထဲ ပါသွားပြီး ဝမ်းသွားတာကနေ ထုတ်ပစ် လိုက်ပါတယ်။ ကြေးက ကိုယ်ထဲမှာ နည်းနည်းလေးပဲ လိုတာဆိုတော့ အပိုအလိုရှိလို့ မရပါဘူး။ အဝင်အထွက်ညီအောင် ခန္ဓာကိုယ်က ထိန်းထားပါတယ်။ အတိအကျ သုံးစွဲရပါတယ်။ ကြေးဓါတ် များတဲ့ အစားအစာတွေကတော့ အစေ့တွေ၊ (ဥပမာ၊ သီဟိုဠ်စေ့) ချော့ကလက်၊ အသည်းအမြစ်၊ ဂုံးနဲ့ကမာကောင် လိုဟာတွေထဲမှာ ကြေးဓါတ်များပါတယ်။ ဘယ်လောက်ပဲ ပိုစားမိ၊ စားမိ ကိုယ်ထဲမှာ (၁၀၀) mg မကျော် အောငထိန်းပြီး ပိုတဲ့ကြေးတွေကို ဝမ်းထဲမှ စွန့်ပစ်နိုင်အောင် သဘာဝက ဖန်တီးပေးထားပါတယ်။ အဲဒီလို ပိုတဲ့ ကြေးဓါတ်တွေကို ကိုယ်ထဲကနေ စွန့်ထုတ်မပစ် နိုင်ဘူးဆိုရင်တော့ ကြေးဆိပ်သင့်ပြီး တစ်ကိုယ်လုံးမှာ ကြေးဓါတ်တွေ ပြန့်ကုန်ပြီး ကိုယ်ခန္ဓာ အစိတ်အပိုင်းတွေကို ထိခိုက်ပြီး ရောဂါရတော့မှာပေါ့။ ဒါကို ကြေးဆိပ်သင့်ရောဂါ သို့မဟုတ် ဝီလ်ဆင်ရောဂါ (Wilson's Disease) လို့ခေါ်ပါတယ်။

ဆေးတွေကြောင့်ဖြစ်တဲ့ အသည်းရောင် အသားဝါ

ကျွန်တော့် လူနာအမျိုးသမီးတစ်ယောက် အသားတွေဝါထိန်ပြီး ရောက်လာပါတယ်။ အသက်က (၄၀)လောက်၊ အိမ်ထောင်ရှိပြီး ကလေးတစ်ယောက်နဲ့၊ ဆေးရုံတက်ဖို့ကို မနည်းပြောယူရတယ်။ သိပ်ဝါလွန်းတော့ အသက်အန္တရာယ်ရှိပါတယ်။ မတက်လို့မဖြစ်ပါဘူးဆိုတော့မှ ဆေးရုံတက်ပါတယ်။ အရက်လည်း မသောက်၊ သွေးလည်း မသွင်းဘူးဘူး၊ သူပြောတာကတော့ မူဆယ်ကို ခဏသွားရင်းနဲ့ ဆီးသွားရတာ နည်းနည်းအောင့်တော့ မိတ်ဆွေတစ်ယောက်က တရုတ်ပြည်ကလာတဲ့ အရွက်ခြောက်တွေ တစ်ထုတ်ကြီးပေးတယ်တဲ့။ အဲဒီအရွက်ကို ကျိုပြီး သောက်ရင် ဆီးနဲ့ပတ်သက်တဲ့ရောဂါအားလုံး ပျောက်တယ်လို့ ပြောတယ်တဲ့။ ဒါနဲ့ သူလည်း ပျောက်ချင်ဇောနဲ့ အဲဒီအရွက်တွေကို ကျိုပြီး တစ်နေ့ (၃)ကြိမ်လောက်၊ တစ်ပတ်သောက် လိုက်တယ်တဲ့။ ဆီးကျင်တာလည်း ကောင်းသွားတယ်တဲ့။ အဲဒီအရွက်တွေသောက်ပြီး (၂)ပတ်လောက်ကစပြီး ဆီးတွေကော၊ အသားတွေကော ဝါလာပြီး ရန်ကုန်ကို ချက်ခြင်း ပြေးလာခဲ့တာပဲလို့ ပြောပါတယ်။ လူနာက ဘာပဲပြောပြော၊ ဆိုင်ဆိုင်၊ မဆိုင်ဆိုင်၊ သူပြောတဲ့

အချက်အလက်တွေအားလုံးကို နားထောင်ရမယ်၊ မှတ်သားထားရမယ်။ လူနာပြောပြတဲ့ ရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့ သိရတဲ့၊ သိသင့်တာမှန်သမျှကို မှတ်သားထားပြီး ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ရာမှာ အသုံးပြုရမှာပါ။ ခေတ်မီစမ်းသပ်၊ ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်တဲ့ သွေးစစ်၊ ဓာတ်မှန်ရိုက် စတဲ့ ကိရိယာ မျိုးစုံ ပေါ်နေပေမယ့်လို့လည်း အဲဒီ နောက်ဆုံးပေါ်စက်တွေနဲ့ စမ်းသပ်ကြည့်ရုံနဲ့ မပြီးသေးပါဘူး။ အားလုံးစစ်ဆေးပြီး ရောဂါ မပေါ်သေးတာတွေလည်း ရှိသေးတယ်။ လူနာဆီက ရောဂါသတင်း၊ အချက်အလက်တွေနဲ့ ခေတ်မီစက်တွေရဲ့ စမ်းသပ်စစ်ဆေးချက်တွေ ပေါင်းစပ်မှသာ အဓိပ္ပါယ် ပေါ်လွင်ပြီး ရောဂါမှန်ကို သိရမှာပါ။ ဒါကြောင့် ဒီ လူနာအမျိုးသမီးပြောတဲ့ အရွက်တွေ ကျိုပြီး သောက်တယ်ဆိုတာကိုလည်း သတိပြုရမှာပါ။ ဒီ ဆေးမြီးတို့ အရွက်ခြောက်တွေကြောင့်များ အသည်း ထိသွားသလားဆိုတာ စဉ်းစားထားရမယ့် အချက်တစ်ချက်ပါ။

အခု ကျွန်တော် ပြောနေတဲ့ အသားဝါအမျိုးသမီးကို ဆေးရုံတင်ပြီး သွေးတွေစစ်လိုက်တော့ အသည်းရောင် အသားဝါဆိုတာတော့ သေချာသွားပြီ။ တစ်ဆင့်ထပ်ပြီး ဘီပိုး၊ စီပိုးတွေ စစ်လိုက်တော့ ဘာ အသည်းရောင်အသားဝါပိုးမှ မရှိဘူး။ စဉ်းစားရ နည်းနည်းခက်လာပြီ။ အမျိုးသမီးလည်းဖြစ်တယ်၊ အရက်မသောက်ဘူးလို့လည်း ပြောတယ်ဆိုပေမယ့်လို့ အရက်သောက် တာကို အမှန်မပြောဘဲ ထိန်ချန်ထားတာလည်း ဖြစ်နိုင်သေးတယ်။ ဒါနဲ့ တစ်ဆင့်ထပ်ပြီး အရက်သောက်လို့ ဖြစ်တာလားဆိုပြီး သွေးတွေစစ်ကြည့်တော့လည်း အရက်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ အသည်း ဒဏ်ရာရပုံနဲ့ မတူပါဘူး။ သွေးနီဥတွေများ ပေါက်ကွဲသလား စစ်ကြည့်တယ်၊ ဘာလက္ခဏာမှ မတွေ့ရဘူး။ ကြေးဆိပ်သင့် မသင့်၊ ဝီလ်ဆင်ရောဂါ (Wilson's disease) ဟုတ်မဟုတ်လည်း စစ်ကြည့်တော့ မဟုတ်ဘူး။ တယ်လီဗေးရှင်ဓာတ်မှန် (Ultrasound) နဲ့ ကွန်ပျူတာ စီတီဓာတ်မှန် (CT scan)တွေ ရိုက်ကြည့်တော့လည်း သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်တာ လုံးဝ မတွေ့ရဘူး။ ဖြစ်တာကတော့ အသည်းရောင်အသားဝါပဲ။ နောက်ဆုံး သေချာသည်ထက်သေချာအောင် သည်းခြေလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက်ကို အီးအာရ်စီပီ (ERCP) မှန်ပြောင်းကြည့်နည်းပါ ကြည့်လိုက် သေးတယ်။ သည်းခြေလမ်းကြောင်းဟာ ပွင့်နေတယ်၊ ရှင်းနေတယ်။ ဆိုလိုတာက ခေတ်မီ နည်းစနစ်တွေနဲ့ အားလုံး စစ်ဆေးပြီးတာတောင် ဒီလူနာဟာ အသည်းရောင်အသားဝါ ဆိုတာပဲ သိတယ်။ ဘာကြောင့်ဖြစ်တယ်ဆိုတာတော့ မသိရသေးပါဘူး။ နောက်ဆုံးတော့ လူနာပြောတဲ့ ဆေးရွက် အထုတ်ကြီး ကျိုသောက်လို့ဖြစ်တဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါပဲ ဖြစ်မယ်လို့ ယူဆလိုက်

ရပါတယ်။ လူနာဟာ တော်တော်လေး အခြေအနေဆိုးသွားလို့ မနည်းကုယူရပါတယ်။ (၁)လ လောက်ကြာမှ အသည်းရောင်အသားဝါ ပျောက်ပါတယ်။ လူနာနဲ့ လူနာရှင်ကတော့ နားမလည် နိုင်ဘူးပေါ့။ အသည်းရောင် အသားဝါ ဖြစ်တာကိုများ ဒီလောက် ဇာချဲ့နေလိုက်တာ၊ အရွက်တွေ ကျိုသောက်လို့ ပြောတာလည်း မယုံဘူး၊ ဟိုဟာတွေ လျှောက်စစ်၊ ဒီဟာတွေ လျှောက်စစ်နဲ့ဆိုပြီး တဖျစ်တောက်တောက် ငြီးနေပါတယ်။

နေကောင်းသွားတော့ ကျွန်တော်က နောက်တစ်ဆင့် ထပ်ပြီး လုပ်ခိုင်းပါသေးတယ်။ “ခင်ဗျားဖြစ်တဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဟာ ခင်ဗျားပြောသလို ဆေးမြီးတို၊ ဆေးရွက်တွေ သောက်လို့ ဆေးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ (Drug-induced Hepatitis) နဲ့ပဲ တူပါတယ်။ ဒါပေမယ့် ခင်ဗျားတို့ ပိုက်ဆံလည်း တတ်နိုင်တာပဲ၊ စင်္ကာပူသွားပြကြည့်ပါဦးလား၊ နောက် အသည်းပါရဂူတစ်ယောက်ရဲ့ ထင်မြင်ချက် ယူကြည့်ရတာပေါ့”လို့ပြောပြီး စင်္ကာပူနိုင်ငံ National University Hospital က အသည်းပါရဂူဆီကို ရောဂါဖြစ်စဉ် အပြည့်အစုံကိုရေးပြီး လွှတ်လိုက်ပါတယ်။ ဟိုက အသည်းပါရဂူလည်း အကုန်လုံး ပြန်စစ် ကြည့်ပြီး ဒီလူနာဟာ မင်းထင်သလို ဆေးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါပါပဲ ဆိုပြီး ပြန်လွှတ်လိုက်ပါတယ်။ ဆေးမြီးတိုတွေနဲ့ပတ်သက်လဲ သင်ခန်းစာယူစရာ ဖြစ်ရပ်လေးပါ။

မှတ်သားထားရမည့်အချက်တွေ

ဆေးမြီးတိုတွေ သုံးကြတဲ့သူတွေ အဆင်မသင့်ရင် အဲဒီဆေးမြီးတိုတွေကြောင့် အသည်းရောင် အသားဝါ ရတတ်ပါတယ်၊ အသက်အန္တရာယ်ရှိတဲ့အထိ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

အရက်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါ

ကျွန်တော့်ဆေးခန်းကို လူနာတစ်ယောက်လာပြပါတယ်၊ လူငယ်တစ်ဦးပါ၊ အသက် (၂၅)နှစ် ပတ်ဝန်းကျင်ပေါ့။ စိတ်ပူနေတဲ့ အမေ၊ အစ်မနဲ့ ဆွေမျိုးတွေက ဝိုင်းဝိုင်းလည်။ "ဆရာ မောင်လေးကို ကယ်ပါဦး၊ မလေးကပြန်လာတာ၊ (၂)ရက်ပဲရှိသေးတယ်။ အသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်လို့ မလေးက ပြန်လွှတ်လိုက်တာ။ ကောင်လေးက တော်တော်ရိုးတာ၊ ဒီကောင်က အိမ်မှာ အငယ်ဆုံးလေ စိုးရိမ်လွန်းလို့ ဂရုစိုက်ကုပေးပါ ဆရာရယ်"လို့ သူ့အစ်မကြီးကပြောပါတယ်။ ကြည့်လိုက်တော့လည်း

မျက်လုံးတွေ၊ အသားတွေက ဝါထိန်နေတာပဲ။ "မင်း ဆေးရုံတက်မှ ဖြစ်မယ်" ဆိုပြီး ဆေးရုံတင်လိုက်ပါတယ်။ ဆေးရုံပေါ်မှာ တော်တော်လေး ဂရုစိုက်ပြီး ကုရပါတယ်။ အသားဝါသိပ်ဆိုးလွန်းရင် သတိလစ်သွားတတ်လို့ အထူးကိုအားစိုက်ပြီး ကုရပါတယ်။ သွေးတွေ စစ်ကြည့်လိုက်တော့ ဒီလူငယ်လေးမှာ အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီပိုးလည်း မရှိဘူး၊ စီပိုးလည်း မရှိဘူး။ "မင်းအရက်သောက်လား" မေးတော့လည်း "ကျွန်တော် မသောက်တတ်ဘူး" ဖြေတယ်။ ဒါနဲ့ သူ့အိမ်ကလူတွေ မရတဲ့ အချိန်မှာ "မင်းက မလေးမှာ ဘာအလုပ် လုပ်လဲ" လို့ မေးတော့ "ကျွန်တော် တရုတ်သူဌေးရဲ့ အထည်စက်ရုံမှာ လုပ်တယ်" လို့ဖြေတယ်။ ဒါနဲ့ "တရုတ်ဆိုတော့ တရုတ်နှစ်ကူးမှာ မင်းတို့ဝန်ထမ်းတွေကို တရုတ်သူဌေးက အရက်မတိုက်ဘူးလား" လို့ ဆက်မေးလိုက်တယ်။ အဲဒီတော့ "နှစ်ကူးတုန်းကတော့ အရက်သောက်ရတယ် ဆရာ" လို့ ဖြေတယ်။ ဒါနဲ့ "တရုတ်နှစ်ကူးက (၅)ရက် လောက် အလုပ်ပိတ်တာကွ၊ မင်းတို့ ဘယ်လို အရက်သောက်ဖြစ်ကြသလဲ" လို့ မေးတော့ "မပြောပါနဲ့ ဆရာရယ်၊ (၅)ရက်လုံး နေ့ရော၊ ညရော ကျွန်တော်တို့ အရက် သောက်လိုက်ကြတာ ရေတောင် မသောက်ဖြစ်ဘူး။ ဘာမှလည်း မစားဖြစ်ဘူး။ မလေးမှာ တရုတ်နှစ်ကူးက ရှယ်ပဲ ဆရာရေ" လို့ပြောပါတယ်။ "မင်း အဲဒီလိုသောက်ပြီး ဘယ်လောက်ကြာတော့ အသားဝါလာလဲ" လို့ ထပ်မေး လိုက်တော့ "သိပ်မကြာဘူးဆရာ။ အဲဒီလို ရက်ဆက် အရက်တွေသောက်ပြီးတော့ ဆီးတွေဝါလာတာပဲ။ ဒါနဲ့ မလေးဆရာဝန်နဲ့ပြပြီး ကျွန်တော် မြန်မာပြည်ကို ပြန်လာခဲ့တာ"။

အမျိုးအဆွေ၊ အသိုင်းအဝိုင်းကတော့ ရှိုးလှတဲ့ကောင်လေး။ သူတို့မျက်စိထဲမှာ ကောင်လေးပဲ မြင်နေသေးတယ်။ ဘာလို့အသားဝါမှန်းမသိ၊ အသည်းရောင် ဘာလို့ဖြစ်မှန်းမသိ၊ စိုးရိမ်စိတ်တွေ အပြည့်နဲ့၊ သူတို့ရဲ့ ရှိုးလှချည့်ရဲ့ဆိုတဲ့ကောင်လေး၊ မလေးမှာ အရက်တွေ အလွန်အကျွံ သောက်လာခဲ့လို့ အသည်းရောင်မယ်ဆိုတာ ဘယ်လိုမှ တွေးမိမှာ မဟုတ်ဘူး။

ကျွန်တော့်အနေနဲ့ကတော့ တွေ့ပေါင်း များလှပြီ။ ပြီးခဲ့တဲ့ လေးနှစ်လောက်တုန်းက ဆရာဝန်ကြီး တစ်ယောက်က သူ့ရဲ့လူနာ အမျိုးသမီးတစ်ယောက်ကို သူ့တပည့် ဆရာဝန် တစ်ယောက်နဲ့အတူ ကျွန်တော့်ဆီ လွှတ်လိုက်ပါတယ်။ စာလေးတစ်စောင်လည်း ရေးပေးလိုက် ပါတယ်။ "ဆရာရေ၊ ဒီအမျိုးသမီးဟာ ဘီပိုး၊ စီပိုး၊ အသည်းရောင်ပိုးတွေ ဘာမှမရှိပဲနဲ့။

အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေလို့ ဘာလို့အသည်းရောင်မှန်းမသိဘူး၊ သေချာလေး စစ်ဆေးပြီး ဆရာရဲ့ထင်မြင်ချက်လေးပြောပြီး ကုပေးပါဦး" လို့ ပြောပါတယ်။ လူနာ အမျိုးသမီးကလည်း အသက်(၃၀) ပတ်ဝန်းကျင်၊ လွတ်လိုက်တဲ့ဆရာဝန်ကြီးကလည်း ကိုယ့်ဆီကို တကူးတက လွတ်လိုက်တာဆိုတော့ သေချာတော့ကြည့်ပေးရမယ်၊ ပေါ့ပေါ့တော့ လုပ်လို့မရဘူးလို့ တွေးမိပါတယ်။ ပထမဆုံး ကျွန်တော်က သူ့ကို မေးလိုက်တာကတော့ "နင် အရက်သောက်ရင် ရေမရောပဲ သောက်လား၊ ရေများများနဲ့ ရောသောက်လား၊ အမြည်းကော စားရဲ့လား" ၊ ချက်ခြင်းပဲ လူနာအမျိုးသမီးက "ဆရာကျွန်မ ဘယ်တော့မှ ရေမရောပဲ မသောက်ဘူး၊ ပြီးတော့ အရက်သောက်ရင်လည်း အမြည်းကို သေချာစားတယ်" လို့ ဖြေပါတယ်။ ဒါဟာ ကျွန်တော်ရဲ့ စစ်ဆေးမေးမြန်းတဲ့ နည်းစံနစ်ပဲ။ "နင်အရက်သောက်လား" လို့ မေးရင် ခါးခါးသီးသီးငြင်းမယ်၊ အခုလို မလိမ့်တပတ်နဲ့ ရေရောလား၊ မရောလားလို့ မေးလိုက်တော့ အရက်သောက်တယ်ဆိုတာ အငိုက်မိသွားပြီး သောက်တယ်လို့ ဖြေမိသွားတာပေါ့။ ဒါနဲ့ပဲ လူနာအမျိုးသမီးဟာ အရက်သောက်မှန်းတော့ သိသွားပြီ။ ဆက်ပြီး သေချာစမ်းသပ်ကြည့်လိုက်တော့ အဲဒီအမျိုးသမီးဟာ အရက်သောက်လို့ဖြစ်တဲ့ အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ ဖြစ်နေတာကို တွေ့ရတယ်။ ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေ ဆရာဝန်ကြီးရဲ့ တပည့်တွေက အသက်(၃၀) ပတ်ဝန်းကျင် အမျိုးသမီးဆိုတော့ အားနာပြီး၊ အရက်သောက်၊ မသောက်၊ မမေးကြဘူးလေ။ အဲဒီတော့ အရက်ကြောင့် အသည်းရောင် အသားဝါ ဖြစ်တယ်ဆိုတာကို မသိလိုက်ပဲ၊ လွတ်သွားတာပေါ့။

အခုပြောခဲ့တာတွေဟာ တကယ့်ဖြစ်ရပ်မှန်တွေပေါ့။ တစ်ခါတလေရောက်တော့ အရက်ကြောင့် အသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်တတ်တယ်ဆိုတာကို သတိလက်လွတ်ဖြစ်သွားလို့၊ ဒါမှမဟုတ် လူနာက ထိန်ချန်ပြီး မပြောလို့၊ ဒါမှမဟုတ် ကိုယ်ကမေးရမှာ အားနာလို့ မမေးမိရင်၊ အရက်ကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါဖြစ်တာကို မသိလိုက်ပဲ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ အဲဒီလိုဆိုရင် အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါကို ကုတာ နည်းစံနစ်တွေ လွဲသွားပြီး လူနာ အသက်ဆုံးရှုံး သွားနိုင်ပါတယ်။

မှတ်သားရမယ့် အချက်တွေ

- ၁။ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်တဲ့ လူနာမှန်သမျှကို အရက်သောက်၊ မသောက်၊ နည်းနည်းများများ၊ ဘယ်လောက်သောက်သလဲဆိုတာ အသေးစိတ်မေးဖို့ လိုပါလိမ့်မယ်။
- ၂။ အရက်ဟာ အသည်းရောင် အသားဝါ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါဖြစ်နေတဲ့အခါမှာ ဘယ်လိုပြုမူနေထိုင်ရပါသလဲ။

အနားယူပါ

အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်တယ်ဆိုတာ အသည်းရဲ့ဆဲလ်တွေ ထောင်နဲ့သောင်းနဲ့ချီပြီး သေကျေပျက်ဆီးတာပါ။ အသည်းဆဲလ်တွေ ပျက်ကုန်တော့ အဝါဓါတ်တွေကို အပြည့်အဝ စွန့်မပစ်နိုင်လို့ အသားတွေ ဝါတာ။ ဆိုလိုတာက အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေတုန်းမှာ အသည်းဟာ တော်တော်လေးကို ထိခိုက်ဒဏ်ရာရပြီး အလုပ်မလုပ်နိုင်ဘဲဖြစ်နေတော့ ကိုယ်ခန္ဓာရဲ့ ဇီဝဖြစ်စဉ်တွေ ဟာ လေးလံထိုင်းမှိုင်းနေမယ်။ အစာချေတာ၊ အညစ်ကြေးတွေ စွန့်ပစ်တာ၊ ခန္ဓာကိုယ်အတွက်လိုတဲ့ ပရိုတိန်း၊ ဂလူးကို့စ်တွေ ထုတ်ပေးတာ စတဲ့ အသည်းရဲ့အလုပ်တာဝန်တွေကို အပြည့်အဝ မလုပ်ပေးနိုင်ဘဲဖြစ်နေမှာပေါ့။

ဒီလိုအချိန်မျိုးမှာ တအားလှုပ်ရှားသွားလာမယ်၊ ပြေးလွှားခုန်ပေါက်နေမယ်၊ အနားမယူဘဲ အလုပ်တွေ လျှောက်လုပ်နေမယ်ဆိုရင် စက်ချို့ယွင်းနေတဲ့ကားကိ ဇွတ်တအား မတန်တဆ လီဗာ နင်းပြီး မောင်းခိုင်းသလို ဖြစ်မှာပေါ့။ မဖြစ်သင့်တာတွေ ဖြစ်ကုန်မယ်။ ကားဂက်စ်ကက်ပေါက်မယ်၊ ဘားတွေ ပြတ်ကုန်မယ်။ အဲဒီသဘောပဲ။ အသည်းရောင်ပြီး အသည်းမကောင်းတုန်းမှာ နားနားနေနေ မနေဘဲ တွေ့ရာလျှောက်လုပ်ရင် အခန့်မသင့်တဲ့အခါ သတိလစ်သွားပြီး အသက်ဆုံးရှုံးတဲ့အဆင့် အထိရောက်သွားတတ်တယ်။ ခြေထောက်ရောင်မယ်၊ ရေဖျဉ်းစွဲမယ်၊ နာတာရှည်အဆင့်အထိ ရောက်ကုန်နိုင်တယ်။

အနောက်တိုင်းကထုတ်တဲ့ တချို့ဆေးပညာစာအုပ်တွေမှာ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်တုန်း အိပ်ရာပေါ်မှာ နားနေစရာ မလိုပါ။ bed rest လုပ်စရာမလိုဘူးလို့ ရေးထားတာ တွေ့နိုင်ပါတယ်။ ကျွန်တော့်ရဲ့ ကိုယ်တွေ့ကို ပြောပါရစေ။ ၁၉၇၆ ခုနှစ် ကျွန်တော် မန္တလေးဆေးတက္ကသိုလ်မှာ

ဆေးပညာမဟာသိပ္ပံတက်နေတုန်းက အသည်းရောင်အသားဝါ ဖြစ်ခဲ့ဖူးပါတယ်။ အဲဒီတုန်းက ကျွန်တော်ရဲ့ မဟာသိပ္ပံဘွဲ့အတွက် အသည်းရောင်အသားဝါအီးရောဂါ စာတမ်းပြုစုနေတာပါ။ အဲဒီတုန်းက မန္တလေးတစ်မြို့လုံးမှာလည်း အသည်းရောင်အသားဝါ အီးရောဂါဟာ ကပ်ရောဂါ ပုံစံမျိုးဖြစ်နေပြီး လူတွေသောင်းနဲ့ချီပြီး အသားဝါဖြစ်ကြတယ်။ ကျွန်တော်က အဲဒီအသည်းရောင် အသားဝါ အီးရောဂါ ကပ်ရောဂါကြီးကို သုတေသနလုပ်တာပါ။ အဲဒီ အီးရောဂါလူနာတွေကို ကိုင်တွယ်စမ်းသပ် သွေးဖောက်လုပ်ရတယ်။ အဲလိုနေရင်း တစ်နေ့တော့ မန္တလေးဘုရားကြီးနားမှာ ရှိတဲ့ ကျွန်တော့်ဆေးခန်းကနေ စက်ဘီးလေးစီးပြီး ပြန်လာတဲ့အခါ စက်ဘီးနင်းရတဲ့ ခြေထောက်တွေက ဘယ်လို လေးမှန်းမသိဘူး။ အိမ်ရောက်တော့ ခြေပစ်လက်ပစ် အိပ်ရာပေါ်လှဲချပစ်ရတယ်။ လမ်းလျှောက်ရတာလည်း ခြေထောက်တွေက ခြေတစ်လှမ်းတစ်လှမ်းကို မနိုင်သလို ဖြစ်နေတယ်။ အင်္ဂလိပ်တွေပြောနေကြ "My knees are like jelly" ဆိုသလိုပဲ။ ဒူးတွေဟာ ပျော့ခွေနေတယ်။ ဒါနဲ့ စောစောပဲ အိပ်ရာဝင်ပြီး နောက်တစ်နေ့မနက် စက်ဘီးလေး စီးပြီး ဆေးရုံသွားရပြန်တယ်။ မလွန်ဂျင်းတန်းအိမ်ကနေ မန္တလေးဆေးရုံကြီးအထိ သွားရတဲ့ စက်ဘီးခရီးက ကျွန်တော့်အတွက် အတောကို ပင်ပန်းပါတယ်။ ဆေးရုံလည်းရောက်သွားရော ကျွန်တော့်ဆရာမကြီး ပါမောက္ခ ဒေါ်မြင့်မြင့်ခင်က "ဟဲ့ ခင်မောင်ဝင်း မင်းမျက်လုံးတွေ ဝါနေပြီ၊ မင်းအသားဝါဖြစ်နေပြီ" လို့ပြောလိုက်တော့မှ ကျွန်တော် အသည်းရောင်အသားဝါ အီးရောဂါ ဖြစ်နေတာကို သိရတယ်။ ဒါနဲ့ အိမ်ပြန်နားရပါတယ်။ တစ်ပတ်လောက်ဟာ လှုပ်ကို မလှုပ်နိုင်ဘူး။ အိပ်ရာထဲမှာပဲ လှဲနေရတယ်။ အဲဒီမန္တလေး အသားဝါကပ်ရောဂါကာလမှာ တော်တော်လေးကို အသေအပျောက် များပါတယ်။ ရောဂါကိုက ဆိုးလို့လည်း ဖြစ်နိုင်သလို အသည်းရောင်အသားဝါပဲ သိပ်အရေးမကြီးပါ ဘူးဆိုပြီး ကျောင်းတက်၊ အလုပ်လုပ်၊ အနားမယူ၊ ဂရုစိုက်ကြလို့ သေကုန်တာတွေလည်း ပါမှာပါ။ ဒါကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေတဲ့အချိန်မှာတော့ နားကို နားရမှာပါဆိုတာကို ကျွန်တော် ပြောချင်တာပါ။

အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်ရင် ဘယ်လောက်ကြာကြာနားရမှာလဲဆိုတာလည်း မကြာမကြာ မေးကြပါတယ်။ ယူကေနိုင်ငံ လန်ဒန်မြို့က နာမည်ကြီး Royal Free အသည်းရောဂါဆေးရုံက ကမ္ဘာကျော် အသည်းရောဂါပါရဂူ ဆရာမကြီး ရှီလာရှားလော့ (Sheila Sharlock) ဆီမှာ ကျွန်တော်

ပညာသင်အလုပ်လုပ်နေတုန်းက ဆရာမကြီးက ဘယ်လိုပြောခဲ့သလဲဆိုတော့ "သွေးထဲမှာ အဝါဓါတ် ပုံမှန်ဖြစ်တဲ့အထိ နားနားနေနေ နေရမယ်" တဲ့။

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဟာ (၉၉%) လောက် ပျောက်သွားနိုင်ပေမယ့်လို့ (၁%) လောက်တော့ မကောင်းတဲ့ အကျိုးဆက်တွေ ဖြစ်နိုင်တယ် သေနိုင်တယ်ဆိုတာ မမေ့ကြပါနဲ့။ ဒါကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်ရင် အနားယူစနစ်တကျကုကြပါလို့ ပြောလိုက်ချင်ပါတယ်။

မှတ်သားဖို့ရာ

၁. အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါက စနစ်တကျ အနားယူမကုသရင် သေနိုင်ပါတယ်။
၂. အသားဝါနေသရွေ့ အနားယူပါ။

ဆီလျှော့စားပါ

လူတစ်ယောက်စားလိုက်တဲ့ အဆီတွေကို အသည်းကထုတ်တဲ့ သည်းခြေရည်က အဓိက ချေဖျက် ရတာပါ။ ပြီးတော့ အသည်းထဲဝင်လာတဲ့ အဆီတွေကိုလည်း အသည်းဆဲလ်တွေကနေ သိမ်းဆည်းပေး ရတာ။ ဆိုလိုတာက အဆီဆိုတာကို စားလိုက်တိုင်း အသည်းမှာ တော်တော်လေး အလုပ်လုပ်ပေးရပါတယ်။ အဲတော့ အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါဖြစ်နေတဲ့ သူတွေမှာ အသည်းကရောင်နေ အသည်းဆဲလ် တော်တော်များများသေနေပြီး အသည်းမှာ ဒဏ်ရာတွေ ရနေတဲ့အချိန်မှာ၊ အဆီများတဲ့ အစားအစာတွေကို စားလိုက်ရင် ဒုက္ခရောက်နေတဲ့ အသည်းကို ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးတစ်ခု ထပ်ပေးသလိုဖြစ်မှာပေါ့။ ဒါကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေတုန်းမှာ အဆီရှောင်ဖို့လိုတာပေါ့။ ဒါပေမယ့် တချို့အနောက်တိုင်း ဆေးပညာစာအုပ်တွေမှာတော့ အသည်းရောင်နေပေမယ့် အဆီကို ရှောင်စရာမလိုဘူး၊ ကြိုက်သလို စားနိုင်ပါတယ်လို့ ရေးထားတာတွေ့ရပါလိမ့်မယ်။ ဒီနေရာမှာ ကြုံလို့ ပြောရမယ်ဆိုရင်တော့ အနောက်တိုင်းက လူတွေရေးတိုင်း ကိုယ့်အတွက် မမှန်ပါဘူး။ တချို့ရောဂါ၊ တချို့အခြေအနေကုထုံးတွေ ဟာ သူ့ဒေသ သူ့အတွေ့အကြုံနဲ့ တင်ပြရေးသားထားတာတွေပါ။ ကိုယ်နဲ့ ကိုက်ညီချင်မှ ကိုက်ညီမှာပါ။ ဒါကြောင့် သူတို့ ဘာပြောပြော ကိုယ့်လူမျိုး၊ ကိုယ့်လူနာတွေအတွက် သင့်တော် မတော်ဆိုတာကို

ကိုယ်ဖာသာကိုယ် ချင့်ချိန် ဆုံးဖြတ်ရမှာပါ။ ဒါကြောင့် အင်္ဂလိပ်စာအုပ်က အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါသည်တွေဟာ အဆီလုံးဝ ရှောင်စရာမလိုဘူးဆိုပေမယ့်လို့ လက်တွေ့ မြန်မာလူနာတွေကို ကုတဲ့အခါမှာ အဲလို အဆီမရှောင်ဘဲ စားခိုင်းလိုက်ရင် ပျို့အန် ဒုက္ခရောက်တော့တာပဲ။ ပြီးခဲ့တဲ့အပတ်က ရေးခဲ့သလ ကျွန်တော်ဟာ (၁၉၇၆) မန္တလေးမြို့မှာ အသည်းရောင်အသားဝါ အီးရောဂါ ကပ်ရောဂါကြီး ဖြစ်နေတုန်းက ကျွန်တော့်ရဲ့ မဟာသိပ္ပံဘွဲ့အတွက် အီးရောဂါ သုတေသနလုပ်ရင်း ကိုယ်တိုင် အသည်းရောင်အသားဝါ အီးရောဂါ ဖြစ်ခဲ့ဖူးတာဆိုတော့ အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါလက္ခဏာတွေကို ကိုယ်တိုင်ခံစားဖူးပါတယ်။ ကျွန်တော့်ကိုယ်တွေ့ကို ပြောရမယ်ဆိုရင် အဲဒီလို အသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်နေတဲ့ကာလမှာ အဆီ စားဖို့နေနေသာ အဆီကို တွေးကြည့်တာနဲ့ ပျို့ချင်အန်ချင်ပါတယ်။ ချိုချိုအေးအေးလေးတွေပဲ သောက်ချင်ပါတယ်။ ဆီများတာတွေကို နည်းနည်းစားလိုက်တာနဲ့ ပျို့တော့တာ ပဲ။ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါသည် တစ်ယောက်ဟာ ပျို့တယ် အန်တယ်ဆိုရင် ကြောက်ဖို့ကောင်း ပါတယ်။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ တအားအန်ရင် အစာမျိုလမ်းကြောင်းကနေ သွေးကြောလေးတွေ ပေါက်ပြီး သွေးအန်တယ်ပါတယ်။ ဆေးပညာ အခေါ်အဝေါ်နဲ့ ပြောရမယ်ဆိုရင်တော့ မယ်လိုရီဝိုက်(စ်)ဆင်ဒရမ်း (Mallory Weiss Syndrome) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အသည်းရောင်အသားဝါ ဖြစ်နေတုန်းမှာ အဲလို သွေးကြောပေါက် သွေးအန်တယ်ဆိုရင် သတိလစ်သွားတတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် အသား ဝါရောဂါသည်တွေ အန်မှာကို သိပ်စိုးရိမ်လို့ အဆီစားပြီး ပျို့တာအန်တာ မဖြစ်ရအောင် အဆီတွေကို ရှောင်ခိုင်းရတာပါ။ အဲလို ကျွန်တော် အသားဝါ ဖြစ်နေတုန်းက ဖြစ်ခါစ ပထမတစ်ပတ်လောက်မှာ အဆီဆိုတာ လုံးလုံးကို ကြည့်လို့တောင်မရဘူး။ နောက်မှ တဖြည်းဖြည်း ဆီပါတာလေးတွေ စမ်းစမ်းပြီး စားကြည့်ရတာ။ နှစ်ပတ်လောက်ကြာတော့မှ ဆီပြန်ဟင်းကို စားနိုင်တာ။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော့်ရဲ့ ကိုယ်တွေ့ပေါ်မူတည်ပြီး ကျွန်တော့်ရဲ့ လူနာတွေကိုတော့ အသားဝါဖြစ်နေတုန်း အဆီကို ရှောင်ခိုင်းပါတယ်။ ဒါပေမယ့် တစ်ခုတော့ သတိပေးပါရစေ။ အဆီရှောင်ရမယ်ဆိုလို့ ရေလုံပြုတ်ကြီးကို တစ်ပတ် နှစ်ပတ်တော့ မကျွေးပါနဲ့။ ဖြစ်ခါစမှာ လုံးလုံးရှောင်ခိုင်းပေမယ့်လို့ ရောဂါသက်သာလာတာနဲ့အမျှ ဆီကို နည်းနည်းချင်းတိုးပြီး ကျွေးသွားလို့ ရပါတယ်။

မှတ်သားဖို့ရာ

၁. အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်ခါစမှာ အဆီရှောင်ထားပါ။
၂. အဆီစားတာ များသွားလို့ တအားအန်လိုက်ရင် အစာမျှလမ်းကြောင်းက သွေးကြောပေါက်ပြီး သွေးအန်မယ်၊ သတိလစ်တဲ့အထိဖြစ်နိုင်ပါတယ်။
၃. ဒါပေမယ့် ရေလုံပြတ်ကြီးတော့ တောက်လျှောက်ကြီး မကျွေးပါနဲ့။ လူနာသက်သာလာရင် အဆီပါ တာလေးတွေ တိုးပြီး ကျွေးသွားပါ။

ရေတွေအများကြီးမသောက်ပါနဲ့

အသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်ပြီဆိုတာနဲ့ အဝါဓါတ်ကျအောင်ဆိုပြီး ရေတွေအများကြီးသောက်ကြ တယ်။ ဆရာဝန်က ရေများများသောက်လို့ ပြောတယ်။ သူနာပြုဆရာမက ရေ (၆)ပုလင်းကုန်ရမယ်လို့ ညွှန်ကြားတယ်။ အမေ၊ အဖေက မရပ်မနားရေကို ဇွတ်တိုက်တယ်။ လူနာလာမေးကြတဲ့ အမျိုးအဆွေ၊ မိတ်သဟာအပေါင်းကလည်း ရေသောက်ဖို့ပဲ ပြောမယ်။ အသားဝါတာ မလျော့ရင် "အသားတွေ၊ မျက်လုံးတွေက ဝါနေတုန်းပဲ။ ဝါမှာပေါ့ ရေသောက်အရမ်းနည်းတာကိုး။ ရေမသောက်လို့ကတော့ အဝါက ဘယ်တော့မှ ပျောက်မှာမဟုတ်ဘူး" လို့ပြောကြလိမ့်မယ်။ အဲလို အပြစ်တွေတင်တဲ့ လေသံတွေ ကြားရပါလိမ့်မယ်။ အသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်ရင် အဝါကျတာမြန်အောင် ရေတွေအများကြီး သောက်ရမယ်ဆိုတဲ့ အယူအဆဟာ ဘယ်ကဆင်းသက်လာသလဲ မသိပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့ အငယ် ၁၉၅၇ ခုနှစ်လောက် ပတ်ဝန်းကျင်တုန်းက မြန်မာပြည်မှာ ဆရာဝန်နည်းလို့ အိန္ဒိယက ဆရာဝန်တွေ ငှားရပါတယ်။ အဲဒီတုန်းက ကျွန်တော်တို့ ဝမ်းတွင်းမြို့မှာ ပန်ချာပီ ခေါင်းဆောင်းနဲ့ ဆရာဝန်ကြီးဟာ မော်တော်ဆိုင်ကယ် တစ်စီးနဲ့ ဆေးလိုက်ကုပါတယ်။ ဆိုင်ကယ်နောက်က ကွန်ပေါင်ဒါ ကိုထွန်းအောင်က ဆေးအိတ်ကိုကိုင်ပြီး မော်တော်ဆိုင်ကယ်သံ တဖုတ်ဖုတ်နဲ့ ဝမ်းတွင်းမြို့ တစ်မြို့လုံးကို လှည့်တော့တာပါပဲ။ အဲဒီခေတ်တုန်းက တဆင့်စကား ကျွန်တော်တို့ ကြားခဲ့ရတာကတော့ ပန်ချာပီ ဆရာဝန်ကြီးက အသားဝါတဲ့ လူနာတွေဆိုရင် ရေတအားသောက်ခိုင်းတယ်တဲ့။ ကျွန်တော်တို့ ကလေးဘဝကတည်းက အဲလို စွဲလန်းခဲ့တဲ့ အယူအဆပါ။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော့်အမြင်ကို ပြောရရင်

အသားဝါရောဂါဖြစ်ရင် ရေအများကြီးသောက် မြန်မြန် ပျောက်မယ်ဆိုတာ အဲဒီလို ငှားထားတဲ့ အိန္ဒိယ ဆရာဝန်တွေဆီက ပျံ့နှံ့လာခဲ့တဲ့ အယူအဆတွေ များလားပေါ့။

ရေများများသောက်ရင် အဝါဓါတ်ကျမှာလား

သွေးထဲမှာ ဘီလီရူဘင်လို့ခေါ်တဲ့ အဝါဓါတ်များလာလို့ အသားဝါ မျက်လုံးဝါတာပါ။ အသည်းဆဲလ်တွေကို ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေက ထိခိုက်စေလို့ ဆဲလ်တွေပျက်ပြီး အဝါဓါတ်တွေတက်တာပါ။ အဲတော့ ရေတွေဘယ်လောက်ပဲသောက်သောက် အခြေခံအသည်းရောင်တဲ့ရောဂါရှိနေသ၍ အသားဝါနေမှာပါ။ နံရံမှာ ဆေးအဝါတွေပေးနေလို့ ရေတွေခပ်များများနဲ့ ဆေးပြစ်လိုက်ရင် ဆေးအဝါတွေ ကျွတ်သွား တာနဲ့ သွားနှိုင်းယှဉ်လို့မရပါ။ ဘယ်လောက်ပဲ ရေတွေသောက်သောက် မျက်လုံးနဲ့အသားတွေဝါတာကတော့ ကုန်မှာမဟုတ်ပါဘူး။ အသည်းရောင်တာ သက်သာမှ ပျောက်မှသာ အဝါဓါတ်တွေ လျော့လာမှာပါ။

ရေတွေအများကြီးသောက်ရင် အန္တရာယ်ရှိနိုင်လား

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါသည်တစ်ယောက်ဟာ အဝါပျောက်ချင်ဇောနဲ့ ရေတွေကို မတန်တဆ သောက်မယ်ဆိုရင် ရောဂါပိုဆိုးလာပြီး ဆိုးဝါးတဲ့အကျိုးဆက်အန္တရာယ်တွေ ရှိနိုင်ပါတယ်။ အသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်နေတဲ့အခါမှာ အသည်းဟာ ဒဏ်ရာရပြီး ကောင်းကောင်း အလုပ်မလုပ် နိုင်ပါဘူး။ အဲလို အခါမျိုးမှာ ရေတွေကို တအားသောက်လိုက်ရင် အသည်းက ဒီရေတွေကို လှည့်ပတ် စွန့်ထုတ်ဖို့ မနိုင်မနင်းဖြစ်ပြီး ခြေထောက်ရောင် ရေဖျဉ်းစတဲ့အထိ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ပြီးတော့ ရေတွေတအားတိုက်လို့ ပျို့အန်တာ မတန်တဆဖြစ်ကုန်မယ်ဆိုရင်တော့ အစာမျိုလမ်းကြောင်းမှာ အနာရပြီးတော့ သွေးကြောတွေ ပေါက်နိုင် ပါတယ်။ အဲဒီအခါမှာ သွေးအန်ပြီး သတိလစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

ရေဘယ်လောက်သောက်ရမှာလဲ

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဖြစ်တဲ့သူ အာသီသရီသလောက်၊ သူသောက်ချင်သလောက်ပဲ သောက်ပါစေ။ ဒါပေမယ့် အသားဝါဖြစ်နေတဲ့ သူမှာ လုံလောက်တဲ့ အရည်ဓါတ် (adequate fluid

intake) တော့ရှိရပါမယ်။ တကယ်လို့ လူနာက အန်ချင်နေတယ် ရေမသောက်နိုင်ဘူးဆိုရင် ဇွတ်မတိုက်ပါနဲ့၊ ခန္ဓာကိုယ်က လိုအပ်တဲ့ အရည်ပမာဏရအောင် ပုလင်းကြီးတွေ လိုသလို ချိတ်ပေးရပါမယ်။

မှတ်သားဖို့ရာ

အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေတဲ့အခါမှာ

၁. ရေတွေအများကြီးသောက်လို့ အသားဝါတာ မလျော့ပါ။
၂. ရေတွေများကြီးသောက်ရင် တအားအန်ပြီး အစာမျိုလမ်းကြောင်း သွေးကြောပေါက်မယ်၊ ရေဖျဉ်းစွဲ မယ်၊ ခြေထောက်ရောင်မယ်။
၃. လူနာအတွက် လုံလောက်တဲ့အရည်ပမာဏရပါစေ။ ပါးစပ်ကနေ သောက်ချင်သလောက်ပဲ သောက် ခိုင်းပါ။ မသောက်နိုင်ရင် ပုလင်းကြီးချိတ်ပေးပါ။

ဂလူးကို့စ်တွေအများကြီးမသောက်ပါနဲ့

အသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်ပြီဆိုတာနဲ့ သောက်သောက်ဆိုပြီး ဂလူးကို့စ်များများ သောက်ခိုင်းကြတော့တာပဲ။ မြန်မာနိုင်ငံဆေးဝါးစက်ရုံကထုတ်တဲ့ ကယ်ဒီဂလူးကို့စ်ဆိုတာ ကျွန်တော်တို့ အငယ်ကလေးထဲက အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်ရင် သောက်ရတဲ့ ဆေးတစ်ခွက် အနေနဲ့ သိခဲ့တာပါ။ တစ်နေ့ကို အနည်းဆုံး ဂလူးကို့စ်တစ်ထုတ်ကုန်အောင် တိုက်တယ်။ တစ်နေ့ကုန် ရေနဲ့ဂလူးကို့စ်တွေ ဖျော်ပြီး တိုက်တယ်။ အမေကတိုက်လိုက်၊ အဒေါ်ကတိုက်လိုက်၊ ဦးလေးက တိုက်လိုက်နဲ့ လူနာကို မြော့မြော့ပဲ ကျန်ခဲ့တော့တယ်။ အသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်ရင် အဲဒီလို ဂလူးကို့စ်တွေ မတန်တဆတိုက်တာဟာ လွဲမှားတဲ့ အယူအဆပါလို့ ပြောချင်ပါတယ်။

ဂလူးကို့စ်အများကြီးသောက်ရင် အဝါဓါတ်ကျမှာလား

အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်တာဟာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေကြောင့် အသည်းဆဲလ်တွေ ပျက်ဆီးပြီး အဝါ ဓါတ်တွေ ထွက်လာလို့ အသည်းရောင်ပြီး အသားတွေ ဝါလာတာပါ။ ဂလူးကို့စ်နဲ့ အသည်းရောင် ပျောက် တာနဲ့ ဘာမှ မဆိုင်ပါဘူး။

အဲဒါဆိုရင် ဂလူးကို့စ်ဘာလို့သောက်ခိုင်းတာလဲ

အသည်းရောဂါဖြစ်နေတဲ့အချိန်မှာ ဂလူးကို့စ်တို့၊ ရေတို့သောက်ခိုင်းတာ အဓိပ္ပာယ်တော့ ရှိပါတယ်။ အသည်းရဲ့ အလုပ်တာဝန်တွေ ပုံမှန်အလုပ်လုပ်ဖို့ဆိုတာ ကယ်လိုရီလိုပါတယ်။ ကယ်လိုရီဆိုတဲ့ အာဟာရ ဓါတ်ကို ဂလူးကို့စ်က တိုက်ရိုက်တစ်ခါတည်း များများစားစား ပေးနိုင်ပါတယ်။ အဲတော့ အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါဖြစ်ပြီး နံနယ်ပျို့အန်နေတဲ့လူတွေမှာ အသည်းအတွက် လုံလောက်တဲ့ ကယ်လိုရီအာဟာရ ရဖို့၊ တစ်ခါတည်း ထိထိရောက်ရောက် ကယ်လိုရီတွေရဖို့ ဂလူးကို့စ်ဟာ တော်တော်ကို အသုံးကျတဲ့ အာဟာရတစ်မျိုးပါ။ ကိုယ်တိုင် အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်ဖူးတဲ့သူတစ်ယောက်အနေနဲ့ ပြောရမယ်ဆိုရင်တော့ ပျို့အန်နေတဲ့ အချိန်မှာ ဂလူးကို့စ်ရေချိုချိုအေးအေးလေး သောက်လိုက်ရတာဟာ တော်တော်ကို အရသာရှိပြီး ခွန်အားပြည့်သွားပါတယ်။ ဒါပေမယ့်လည်း ပြည်သူတွေ သိထားရမှာက ငါးခုကြော်နှပ်၊ ချဉ်ပေါင်ကြော်နဲ့ ထမင်းသုံးပန်းကန် စားနေတယ်ဆိုတဲ့သူမျိုးကို ဂလူးကို့စ်တစ်ထုတ်ကုန်အောင် မတိုက်သင့်ဘူးဆိုတာပါ။ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေတဲ့သူတစ်ယောက်ဟာ လုံလောက်တဲ့ ကယ်ရီ (Adequate calorie) ရအောင် အာဟာရဖြည့်ဆည်းပေးရမှာတော့ မှန်ပါတယ်။ လိုအပ်ရင် ဂလူးကို့စ်တိုက်ပါ။ ဒါပေမယ့် လွန်လွန်ကဲကဲ ကယ်လိုရီ (Excessive calorie) မပေးရဘူး။ တစ်နေ့ကို ဂလူးကို့စ်တစ်ထုတ် နှစ်ထုတ်ကုန် အောင်တိုက်ရင် ဒုက္ခတွေရောက်တော့မှာပေါ့။

ဂလူးကို့စ်တွေအများကြီးသောက်ရင် အန္တရာယ်ရှိနိုင်လား

ရှိနိုင်ပါတယ်။ တစ်ခါက အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေတဲ့ မြောက်ဥက္ကလာက အမျိုးသမီး တစ်ယောက်ကို တစ်မျိုးလုံးတစ်ဆွေလုံးက ဝိုင်းပြီး ဂလူးကို့စ်တွေ တိုက်လိုက်ကြတာ ဆီးချိုရောဂါအဆင့် ထိရောက်သွားပြီး ကျွန်တော့်ဆီရောက်လာတာ တွေ့ဖူးပါတယ်။ အသည်းဟာ

လူတစ်ယောက်ရဲ့ သွေးထဲ မှာ သွေးချိုဓါတ် ဂလူးကို့စ် ပုံမှန်ရှိနေအောင် ထိန်းသိမ်းပေးရတာပါ။ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေတဲ့ အချိန်မှာ အသည်းကောင်းကောင်း အလုပ်မလုပ်နိုင်ဖြစ်နေတုန်း ဂလူးကို့စ်တွေ အများကြီးတိုက်တော့ ဒုက္ခ ရောက်နေတဲ့အသည်းဟာ အချိုဓါတ်တွေကို မထိန်းသိမ်းနိုင်တော့ဘဲ သွေးထဲမှာ အချိုတွေ ဂလူးကို့စ်တွေ တအားတက်သွားမှာပေါ့။

ဂလူးကို့စ်ဘယ်လောက် သောက်ရမလဲ

ကျွန်တော်တို့ မြန်မာလူနာတွေမှာ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်ရင် ဂလူးကို့စ်သောက်ရမယ် ဆိုတဲ့ အယူအဆဟာ အရိုးစွဲနေပါပြီ။ ဒါကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါ လူနာတစ်ယောက်လာရင် "ခင်ဗျား ဂလူးကို့စ်တွေသောက်ဖို့ လုံးဝမလိုဘူး" လို့ ပြောလွှတ်လို့ မရပါဘူး။ အဲလိုသာပြောလိုက်ရင် "ဒီဆရာ ဘာတွေလျှောက်ပြောနေပါလိမ့်၊ အသားဝါဖြစ်ရင် ဂလူးကို့စ်သောက်ရတယ်ဆိုတာ သူမသိဘူးလား" ဆိုပြီး လူနာက ဆရာအပေါ်ယုံကြည်မှုတွေ လျော့သွားပါမယ်။ ကိုယ်က သိပ္ပံပညာနဲ့ ခေတ်သစ် အနောက်တိုင်း ဆေးပညာအယူအဆတွေနဲ့ ကိုယ့်ကိုကိုယ်ဟုတ်လှပြီထင်ပြီး လူနာကို ရှင်းပြတယ်။ ဒါပေမယ့် တစ်ခါတလေရောက်တော့ အရပ်ထဲမှာ လူနာအသိုင်းအဝိုင်းမှာ နှစ်ပေါင်းများစွာ ခံယူလာတဲ့ အတွေး အခေါ် ထင်မြင်ချက်တွေကို ရုတ်တရက် ဖျောက်ဖျက်လို့ မရနိုင်ဘူးဆိုတာ သတိထားရမှာပါ။ ကိုယ့်အယူအဆတွေကို သိပ်ပြောလန်းရင် နောက်တော့ အဲဒီလူနာဟာ ကိုယ့်ဆီမလာတော့ဘဲ တခြား ဆေးခန်းကို ရောက်သွားနိုင်ပါတယ်။ တကယ်တော့လည်း ဂလူးကို့စ်ဟာ ချင့်ချိန်ပြီး သောက်သုံး မယ်ဆိုရင် အသည်း ရောင်အသားဝါ လူနာတစ်ယောက်အတွက် အသုံးဝင်တဲ့ ဆေးဘက်ဝင်တဲ့ အာဟာရ ဓါတ်တစ်မျိုးလို့ ပြောရမှာပါ။ ဂလူးကို့စ်ဟာ နည်းနည်းလေးသောက်လိုက်ရုံနဲ့ ခန္ဓာကိုယ်အတွက် လိုအပ်တဲ့ ကယ်လိုရီ အများကြီးရနိုင်တဲ့ အင်နာဂျီဒရင့် (energy drink) တစ်မျိုးပါ။ အဲတော့ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်ခါစ မစားနိုင် မသောက်နိုင် ပျို့အန်နေတဲ့ကာလမှာတော့ ဂလူးကို့စ်ဟာ တော်တော်ကို အသုံးဝင်ပါတယ်။ ရေအေးအေးလေးနဲ့ အနေတော်လေးဖျော်ပြီး တိုက်လိုက်ရင် အသားဝါ လူနာအတွက် ကယ်လိုရီတွေ အများကြီး ရသွားမှာပါ။ ဒါပေမယ့်လို့လည်း အသားဝါဖြစ်ပြီး တစ်ပတ်လောက်အကြာ ရောဂါ သက်သာလာပြီး တွေ့ရာအကုန် မရပ်မနားစားနေတဲ့ အချိန်မျိုးမှာတော့ ဂလူးကို့စ် မလိုတော့ပါဘူး။

အဲတော့ အစားအသောက်မဝင်တဲ့ကာလမှာ အတော်အသင့် လူနာ လက်ခံနိုင် တဲ့ အတိုင်းအတာ လောက်သာ ဂလူးကို့စ် တိုက်ပါ။ တစ်နေ့ ဂလူးကို့စ် တစ်ထုပ်လုံး ကုန်အောင် မတန်တဆ လူနာ ပျို့အန်ထွက်တဲ့အထိ မတိုက်ကြပါနဲ့။ ပြီးတော့ ဂလူးကို့စ်ဖျော်ရည် အပျစ် အကျဲ ကိုလည်း လူနာ ပါးစပ်ထဲမှာ အရသာရှိသလောက်ပဲ ဖျော်ပေးပါ။ အသားဝါမြန်မြန် ပျောက်အောင်ဆိုပြီး ဂလူးကို့စ် အခဲကြီးနီးပါးဖြစ်အောင် ခပ်ပျစ်ပျစ်ကြီး မဖျော်ပါနဲ့။ အဲလိုသာ သောက်ရရင် လူနာ အန်ထွက်ပါ လိမ့်မယ်။ တန်ဆေးလွန်ဘေးဆိုတာကို မမေ့ကြပါနဲ့။

ဂလူးကို့စ်မရှိရင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ

၁၉၇၆ခုနှစ် မန္တလေးမြို့မှာ အသည်းရောင်အသားဝါအီးရောဂါ ကပ်ရောဂါအသွင်ဖြစ်ခဲ့ပြီး လူ လေးသောင်းကျော် အသားဝါရောဂါ ခံစားခဲ့ရပါတယ်။ အဲဒီတုန်းက ကျွန်တော် မန္တလေး ဆေးရုံကြီး ဖျားနာဆောင် (၂)မှာ တာဝန်ထမ်းဆောင်နေတာပါ။ ပြင်ပလူနာဌာနကို တစ်နေ့တစ်နေ့ အသားဝါလူနာ (၇၀) ကျော်လာပြပါတယ်။ ဆေးရုံထဲမှာလည်း အသားဝါလူနာတွေက အပြည့်။ အဲဒီလောက် တစမြို့လုံးမှာ အသားဝါလူနာ များနေတော့ မန္တလေးမြို့မှာ ဂလူးကို့စ်ပြတ်ပြီပေါ့။ ဘာလို့တုန်းဆိုတော့ အသားဝါတယ်ဆိုတာနဲ့ ဂလူးကို့စ် သောက်ကြတဲ့ မြန်မာတွေကိုး။ အဲတော့ မန္တလေးတစ်မြို့လုံး ဂလူးကို့စ်ပြတ်သွားတာ အဆန်း မဟုတ်ပါဘူး။ အဲလို ဂလူးကို့စ်မရှိဖြစ်နေတော့ ဘယ်လိုလုပ်ကြမလဲ၊ အသားဝါလူနာတွေ ဂလူးကို့စ် မရှိတော့ ထိပ်ထိပ်ပြာပြာ ဖြစ်ကြပြီပေါ့။ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်တွေ လူနာကို စမ်းသပ်ပြီး ဆေးလိုသလို ကုသမှုပေးတာထက် ဂလူးကို့စ်သောက်တာက ပိုအရာရောက်တယ်လို့ လူနာတွေက ထင်ကြတာကိုး။ ဂလူးကို့စ်ဟာ အသာဝါကုထုံးအတွက် မရှိမဖြစ် ဆေးဝါးတစ်ရပ်လို့ ယဆတာကိုး။ အဲဒါကြောင့် ဂလူးကို့စ်ကို ဆေးသကြားလို့ ခေါ်တာထင်ပါရဲ့။ မန္တလေးမြို့ အသားဝါ ကပ်ရောဂါကြီးကာလမှာ ဂလူးကို့စ် ပြတ်တဲ့ပြဿနာကို ဘယ်လို ဖြေရှင်းလိုက်သလဲဆိုတာ ပြောပြပါမယ်။ ဘာရမလဲ အဲလို ဂလူးကို့စ်ပြတ်လို့ ယောက်ယက်ခတ်နေတဲ့ မန္တလေးမြို့က အသားဝါလူနာတွေအတွက် ကျွန်တော့် ဆရာမကြီး ပါမောက္ခဒေါ်မြင့်မြင့်ခင်က ထန်းလျက်နဲ့ ဂလူးကို့စ်အတူတူပဲလို့ သေချာရှင်းပြတယ်။ ပြီးတော့ လူနာတွေ ထန်းလျက်ဖျော် သောက်ကြရမယ်လို့ ကျွန်တော်တို့ ဖျားနာဆောင်(၂)မှာ အမိန့်ထုတ်လိုက် ပါတယ်။ အသားဝါ လူနာတိုင်းရဲ့ ကုတင်ဘေးက ဘီရိုလေးတွေဘေးမှာ

ထန်းလျက်ရည်ပလင်း ထောင်ထားရပါတယ်။ ဆရာမကြီး ရောင်းလှည့်ရင် လူနာတွေဟာ ထန်းလျက်ရည်တစ်ခွက်ကို မဖြစ်မနေ သောက်ပြရပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဂလူးကို့စ် မရှိလို့ မပူကြပါနဲ့။ ဆရာမကြီး ဒေါ်မြင့်မြင့်ခင်ရဲ့ သိပ္ပံနည်းကျ၊ စရိတ်သက်သာ၊ လူနာတွေလည်း ကျေနပ်၊ စိတ်ဓါတ်တွေတက်အောင် လုပ်ပေးနိုင်တဲ့ ဂလူးကို့စ်အစား ထန်းလျက်ရည် ရှိပါတယ်။

သံပုရာရည်တွေ အများကြီးသောက်စရာမလိုပါ

တစ်နေ့ဆေးရုံမှာ ရောင်းလှည့်ပြီး လူနာတွေ လျှောက်ကြည့်ရင်းနဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါ လူနာတစ်ယောက်နားရောက်တော့ လူနာစောင့်က ကျွန်တော့်ကို ပြောပါတယ်။ "ဆရာလုပ်တာနဲ့ ကျွန်တော့် လက်မောင်းပြုတ်တော့မယ်" တဲ့။ ဒါနဲ့ ကျွန်တော်က "ခင်ဗျားလက်နဲ့ကျွန်တော်နဲ့ ဘာဆိုင်လို့တုန်း" လို့ မေးလိုက်တော့ "ဆရာလူနာ အသားဝါ မြန်မြန်ကျအောင် မနက်လင်းကတည်းက သူ့ကို တစ်နေ့ကို သံပုရာသီး အလုံး (၂၀)လောက် ညှစ်ပြီး ဂလူးကို့စ်နဲ့ သံပုရာရည်တစ်ခွက်ပြီးတစ်ခွက် တိုက်ရတာ။ ကျွန်တော်ပဲ သံပုရာသီးတွေ ညှစ်ရတာ ဆိုတော့ ကျွန်တော့် လက်တွေထိပြီပေါ့ဆရာရယ်" တဲ့။ ဒါနဲ့ကျွန်တော်က "သံပုရာရည် ကျွန်တော် တိုက်ခိုင်းတာမဟုတ်ဘူးလေ၊ ခင်ဗျားဖာသာ ခင်ဗျား တိုက်နေတာလေ" လို့ ပြောလိုက်ရပါတယ်။ ဒါဟာ ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ် အမြဲတွေ့နေကြ အသားဝါနဲ့သံပုရာသီး ဇာတ်လမ်းပါ။ သံပုရာရည်ဟာ အသားဝါကို ပျောက်စေတယ်ဆိုတဲ့ အယူအဆဟာ ဘယ်က ဆင်းသက်လာမှန်းမသိတဲ့ မိရိုးဖလာ ဖြစ်နေတဲ့ သားစဉ်မြေးဆက် လက်ခံကျင့်သုံးလာတဲ့ စနစ်ပါ။

သံပုရာရည်တွေအများကြီးသောက်ရင် အသားဝါ မြန်မြန်ပျောက်မှာလား

သံပုရာသီးဟာ အရည်ရွှမ်းတဲ့စီးထရပ်စ် (citrus) အမျိုးအနွယ်ဝင်အသီးပါ။ သံပုရာသီးထဲမှာ ဗီတာမင်စီဓါတ်အများကြီးပါပါတယ်။ ဆဲလ်တွေ တစ်လျှူးတွေ ဒဏ်ရာရရင် ပြန်ပြီးအနာကျက်ဖို့ ဗီတာမင် စီလိုပါတယ်။ ဗိုက်တာမင်စီချို့တဲ့ရင် အနာမကျက်လွယ်ဘူးဆိုတာတွေ ကျွန်တော်တို့ သိကြပါတယ်။ အဲတော့ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်လို့ရှိရင် အသည်းဆဲလ်တွေ အများကြီးပျက်ရင် ဗီတာမင်စီတွေ အများကြီးလိုမယ်၊ ဒါကြောင့်ဗီတာမင်စီ အများကြီးပါတဲ့ သံပုရာသီးကို သံပုရာရည်

ဖျော်တိုက်ရင် အသားဝါ မြန်မြန်ပျောက်မယ်လို့ ယူဆခဲ့ကြတယ်ထင်ပါရဲ့။ ဗိုက်တာမင်စီချို့တဲ့ နေတဲ့သူဆိုရင်တော့ အဲလို သံပုရာသီးတွေ အများကြီးစား သံပုရာရည်တွေ အများကြီးတိုက်တာဟာ အကျိုးရှိမှာပေါ့။ ရှေးတုန်းကတော့ အင်္ဂလိပ်တွေဟာ ပင်လယ်ထဲမှာ လနဲ့ချီပြီး ခရီးသွားတဲ့အခါ အသီးအရွက်စိမ်းစိမ်းစိုစို မစားရဘဲနေတဲ့ အခြေအနေမျိုးမှာ ဗိုတာမင်စီချို့ယွင်းတတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် အင်္ဂလိပ်တွေဟာ ပင်လယ်ခရီးသွားရင် သံပုရာသီးကို မစားမနေ စားကြရလွန်းလို့ အင်္ဂလိပ်လူမျိုးတွေကို လိုင်း(မ်) lime ဆိုတဲ့ သံပုရာသီးကို အစွဲပြုပြီး လိုင်မီ (Limey) လို့တောင်ခေါ်ကြတယ်တဲ့။ ဒါပေမယ့် အခုခေတ်မှာတော့ သာမန်အားဖြင့် ဗိုတာမင်စီ ချို့တဲ့တယ် ဆိုတာ မရှိသလောက်ရှားပါတယ်။ ဒါကြောင့် သံပုရာရည်သောက်လို့ အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါပိုးကို ပိုပြီး မြန်မြန်ပျောက်စရာအကြောင်း မရှိပါဘူး။ သံပုရာရည်တွေ အများကြီး သောက်လည်း အသားဝါရောဂါအတွက် အထူးတလည် အကျိုးမရှိနိုင်ပါဘူးလို့ ပြောရမှာပါ။

အဲလိုဆိုရင် အသားဝါရောဂါသည်တွေ သံပုရာရည်ဘယ်လောက်သောက်ရမလဲ

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါသည်တစ်ယောက်အနေနဲ့ သံပုရာရည်သောက်ချင်တဲ့ ဆန္ဒရှိရင် သောက်ပါ။ သဘာဝနည်းနဲ့ နေ့စဉ်လိုလိုနေတဲ့ ဗိုတာမင်စီကို သဘာဝနည်းနဲ့ ရနိုင်တာပေါ့။ ဒါပေမယ့် အသားဝါမြန်မြန်ပျောက်အောင်၊ အသည်းရောင်တာ မြန်မြန်ပျောက်အောင် ဆိုတဲ့ ရည်ရွယ်ချက်နဲ့ သံပုရာ ရည်တွေ မတန်တဆသောက်တာမျိုးတော့ မလုပ်သင့်ပါဘူး။ နဂိုကမှ အသည်းရောင်လို့ အစားအသောက် ပျက်၊ နုံး၊ ပျို့အန်ချင်နေတာ၊ သံပုရာရည် ချဉ်ချဉ်စူးစူး ချို့ချို့ရဲရဲကြီးသောက်ရင် အကုန်လုံးပြန်ထွက်ပြန် အန်မှာပေါ့။ တန်ဆေးလွန်ဘေးဆိုသလိုပဲ သံပုရာရည်ကို အသင့်အတင့်သောက်မယ်ဆိုရင်တော့ နည်းနည်းပါးပါး အကျိုးရှိနိုင်ပေမယ့်လို့ မတန်တဆ အလွန်အကျွံ သံပုရာရည်တွေ သောက်မယ်ဆိုရင် မကောင်းတဲ့ အကျိုး ဆက်တွေ ဝင်လာနိုင်ပါတယ်။

မှတ်သားဖို့ရာ

၁. သံပုရာရည်တွေ အများကြီးသောက်လို့ အသည်းရောင်အသားဝါမြန်မြန်မပျောက်ပါဘူး။
၂. လူနာရဲ့ ဆန္ဒရှိသလောက်သာ သံပုရာရည်ကို သောက်ပါစေ။

၃. လူနာက သောက်ချင်စိတ်မရှိဘဲ သံပုရာရည်တွေ အများကြီးဖွတ်တိုက်မယ်ဆိုရင် မလိုလားအပ်ဘဲ ဖြစ်ရင်တွေ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

ဆေးမြီးတိုတွေ မလုပ်ပါနဲ့

လူတွေဟာ မလိုအပ်ပဲနဲ့ သူများကို အကြံဉာဏ်တွေ ပေးတတ်ကြပါတယ်။ အထူးသဖြင့် လူမမာ လာမေးတဲ့သူတွေဟာ လူမမာတွေကို ဟိုဟာလျှောက်ပြောဒီဟာ လျှောက်ပြော တွေ့ကရာတွေကို ပြောကြပါတယ်။ လူမမာတွေရဲ့ ရောဂါအခြေအနေတွေကို စပ်စုမယ်။ ပြီးတော့ ဟိုလိုလုပ်ပါလား၊ ဒီလိုလုပ်ပါလား အကြံဉာဏ်မျိုးစုံပေးမယ်။ အဆိုးဆုံးကတော့ ဆေးမြီးတိုတွေကို ညွှန်တာပါပဲ။ ကိုယ်လည်း တကယ်သေချာသိတာမဟုတ်ဘဲနဲ့ ပြောချင်ရာကို ပြောကြမယ်။ "အသည်းရောင် အသားဝါကို လက်တွေ့ပျောက်တဲ့ နည်းလေးတော့ ပြောခဲ့ဦးမှ၊ လွယ်လွယ်လေး ----- အရွက်ကို ပဉ္စငါးပါးကြိုပြီး သောက်လိုက်၊ တစ်ရက်၊ နှစ်ရက်အတွင်း အသားဝါချက်ချင်း ကျသွားမယ်" ဆိုတဲ့ အကြံဉာဏ်မျိုးတွေပေါ့။ ဧည့်သည် နှစ်ယောက်လာရင် အကြံဉာဏ် (၂)မျိုးရမယ်။ သုံးယောက်လာရင် (၃)မျိုးရမယ်။ ဟိုအရွက် ဒီအရွက်၊ ဆေးမြစ်၊ ပင်စည်အခေါက်၊ စုံလို့ပဲ ပြောလိုက်ကြမှာ။ ဒီကြားထဲမှာ ဆိတ်နို့(၁)ပိဿာ သောက်ပါလား၊ အသည်းရောင် လက်တွေ့ပျောက်မယ်။ ဟိုဆရာ ဒီဆရာ မန်းတာတွေရော ကောင်းတယ်ပြောလိုပြော၊ အကြံဉာဏ်တွေကတော့စုံလို့၊ အကုန်လုံးသာ လိုက်လုပ်ရမယ်ဆိုရင်တော့ "ဆရာများ သားသေ" ဆိုသလို ဆေးမြီးတိုတွေဒဏ်နဲ့ လူနာ မသေရုံ တမယ်ပဲ ကျန်ခဲ့တော့မှာပေါ့။

ဆေးမြီးတိုအန္တရာယ်

အသည်းရောင်အသားဝါ ဖြစ်နေတဲ့ သူရဲ့ အသည်းဟာ အသည်းဆဲလ်တွေ တော်တော်များများ ပျက်စီးထိခိုက်ပြီး အသည်းကောင်းကောင်း အလုပ်မလုပ်ပဲ ဖြစ်နေတဲ့ အချိန်မှာ ဘာမှန်းညာမှန်းမသိတဲ့ ဆေးမြီးတိုတွေကို စားလိုက်ရင် အသည်းမှာ အလုပ်ပိုသွားမှာပေါ့။ ပါးစပ်ကနေ စားလိုက်တဲ့ အစားအစာ၊ ဆေးဝါး၊ ဗီတာမင်၊ သတ္တုဓါတ် ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် အသည်းကို ရောက်သွားတာ။ အသည်းဆဲလ်က အဲလိုဝင်လာမယ့်ပစ္စည်း အားလုံးကို ခိုင်ခံ့ဖျက်ဆီးပေးရတာ။ အဲတော့ ရောဂါရပြီး နွမ်းနယ်နေတဲ့ အသည်းခများမှာ

စားလိုက်တဲ့ ဆေးမြီးတို့တွေကို ချေဖျက်တဲ့ အလုပ်တစ်ခု ပိုလုပ်ရတာပေါ့။ ကောင်းအောင်ဆိုပြီး လုပ်တာဆေးမြီးတို့စားတာဟာ အသည်းအတွက် ဝန်ထုတ်ဝန်ပိုး တစ်ခုဖြစ်သွားပြီး အန္တရာယ်ရှိနိုင်ပါတယ်။

ဆေးမြီးတို့တွေရဲ့ နောက် အန္တရာယ်တစ်ခုကတော့ အရွက်၊ အမြစ်၊ အခြောက်အခြမ်းတွေနဲ့ ဖော်စပ်ထားတယ်ဆိုရင် အဲဒီအရွက်ခြောက်တွေမှာ မမြင်သာပဲ ပါနေတဲ့ အဖလာတောက်ဆင် (Aflatoxin) လို့ ခေါ်တဲ့ မှိုတွေပါလာပြီး အသည်းဆဲလ်တွေကို တိုက်ရိုက်ထိခိုက်နိုင်ပါတယ်။

အသည်းကို ထိခိုက်နိုင်တဲ့ ဆေးမြီးတို့တွေရဲ့ အန္တရာယ်တစ်ခုကို ပြောချင်ပါသေးတယ်။ အဲဒါကတော့ ဆေးမြီးတို့ဖော်တဲ့ အရွက်အမြစ်တွေဟာ အသည်းကို တိုက်ရိုက်ထိခိုက်နိုင်သလို သွယ်ဝိုက်ပြီးတော့လည်း ထိခိုက်နိုင်ပါသေးတယ်။ ဥပမာပြောရရင် နွယ်ချိုဟာ အသည်းရောဂါသည် တွေအတွက် ကောင်းတယ်ဆိုပေမယ့်လို့ အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ နွယ်ချိုစားရင် ခြေတွေလက်တွေ ရောင်ကိုင်းပြီး ဗိုက်ထဲမှာ ရေဖျဉ်းတွေ ဘာတွေ စွဲနိုင်ပါတယ်။

ဆေးမြီးတို့နဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါ

နောက်ဆုံးအနေနဲ့ပြောရမယ်ဆိုရင် အသည်းရောင်၊ အသားဝါရောဂါဟာ ဗိုင်းရပ်ပိုးတွေကြောင့် ဖြစ်တာပါ။ အသည်းရောင်ဖြစ်ခါစအဆင့်မှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို သေတဲ့ ဆေးတွေကို သုံးလေ့မရှိပါဘူး။ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဟာ သူ့ဖာသာသူ ပျောက်သွားတဲ့ ရောဂါပါ။ ဆေးမြီးတို့တွေစားလို့ အကျိုးရှိမှာထက် အကျိုးယုတ်ဖို့ရာ ပိုများပါတယ်။ နီးစပ်ရာ ဆရာဝန်နဲ့ ပြ စနစ်တကျကုမယ်ဆိုရင် ဘာပြဿနာမှ မပေါ်ဘဲ လွယ်လွယ်ကူကူ ပျောက်သွားမှာပါ။

မှတ်သားဖို့ရာ

အသည်းရောင်အသားဝါ ဖြစ်နေတဲ့ အချိန်မှာ ဆေးမြီးတို့တွေ မသုံးပါနဲ့၊ အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

အသည်းဆေးတွေ

ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေ ဆရာဝန်တစ်ဦးဟာ သူ့တူမ (၉)တန်းကျောင်းသူလေး အသားဝါ ဖြစ်နေတာကို အကောင်းဆုံးဆေးမှန်သမျှသုံးပြီး ကုနေတာတစ်ပတ်ကျော်ပြီ။ ခုထက်ထိ ကလေးက မသက်သာလို့ဆိုပြီး ကျွန်တော့်ဆီခေါ်လာပါတယ်။ သူ့အဆိုအရ "ကျွန်မလည်း အားဆေးပုလင်းတွေ နေ့တိုင်းချိတ်၊ အသည်းဆေးတွေတိုက်၊ ပြီးတော့ ပုလင်းကြီးထဲမှာ အသည်းဆေးတွေထည့်သွင်း၊ တစ်ရက်မှကို အနားမပေးဘူး။ တစ်နေ့အနည်းဆုံး (၂)ပုလင်းတော့သွင်းတာ။ အဝါလည်းမကျ၊ ဒီကောင်မလေး ကြည့်ရတာလည်း ထူးထူးခြားခြားမသက်သာ၊ နေလည်းကောင်းလာပုံမပေါ်ဘူး၊ အီနေတာပဲ။ ဒါနဲ့ မဖြစ်သေးဘူးဆိုပြီး ဆရာဆီခေါ်လာတာ၊ သူ့နေမကောင်းစဖြစ်တုန်းက ငွေဆောင်ကပြန်လာပြီး ဖျားတာနဲ့စတာ၊ ကျွန်မက ပထမငှက်ဖျား ထင်လို့ ငှက်ဖျားဆေးတိုက်တာ ဘယ်လိုမှ မသက်သာဘူး။ အဖျားလည်းမကျဘူး။ ဒါနဲ့ နောက်ဆုံးတိုက်ဖို့ကံထင်ပြီး ကလိုရီဖင်နီကောတွေ တိုက်တော့လည်း မထူးဘူး။ သွေးလွန်တုတ်ကွေးများလားဆိုပြီး စိတ်တော်တော် ပူသွားမိတယ်။ နောက်ဆုံးရောက်တော့မှ အဖျားကျသွားတယ်။ အဖျားလည်းကျရော မျက်လုံးတွေ တန်းဝါလာတာ။ အဲဒါနဲ့ ဘီပိုး၊ စီပိုးစစ်ကြည့်တော့လည်း နက်ဂေးတစ်ပဲ။ ဘာဖြစ်မှန်းမသိပါဘူး။ ဒါနဲ့ မဖြစ်တော့ဘူး ဆိုပြီး တူမလေးကို ဆရာဆီခေါ်လာတာ။ လုပ်ပါဦး ဆရာရယ်" တဲ့။ ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေကြီး စိတ်ပျက်လက်ပျက်နဲ့ သူ့တူမရောဂါသမိုင်းကြောင်းကို အရှည်ကြီး ပြောသွားလိုက်တာ။ ဒါနဲ့ သူ့တူမလေးကို စမ်းကြည့်လိုက်တော့ အသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်နေတာ သေချာပါတယ်။ အဲဒီတုန်းက ကျောင်းတွေပိတ်ပြီးခါစ မတ်လဆန်းပါ။ ထူးထူးဆန်းဆန်းရောဂါ မဟုတ်ပါဘူး။ တွေ့ရိုးတွေ့စဉ် ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ် အသားဝါရောဂါပါ။ ကျွန်တော့်အဖို့ကတော့ နေ့စဉ် ဒီလိုလူနာတွေကိုပဲ ကြည့်နေရတော့ ဒီကလေးမလေး ဘာရောဂါဖြစ်နေတယ်ဆိုတာ တန်းသိပါတယ်။ ဒီလိုမတ်လဆန်းကာလမှာ အသက်ငယ်တဲ့သူတွေ၊ ကလေးတွေ အသည်းရောင်အသားဝါ အေ ရောဂါ ဖြစ်လေ့ရှိပါတယ်။ ပထမ စဖျားတော့ တောင်ထင် မြောက်ထင်ပေါ့။ ခုနက သူပြောသွားသလိုပဲ ကလေးတွေ ဖျားပြီဆိုတာနဲ့ ငှက်ဖျား၊ တိုက်ဖို့ကံနဲ့ သွေးလွန်တုတ်ကွေးရောဂါတွေဟာ အမြဲတန်းလို မဟုတ်တန်းတရား စွတ်စွဲခံရတဲ့ ရောဂါတွေပါ။ ဖျားတဲ့ကလေးတိုင်းမှာ ဒီလိုရောဂါတွေ ဖြစ်တာတော့ ဖြစ်နိုင်တာပေါ့။ ဒါပေမယ့် တစ်ခါတလေရောက်တော့လည်း လူနာတစ်ယောက်ဟာ ဘာရောဂါ ဖြစ်နေတယ်ဆိုတာကို

အခြေအနေ အချိန်အခါ ကာလဒေသနဲ့ ရောဂါဖြစ်နှုန်း အဖြစ်များပုံစံတွေကို ကြည့်ပြီးတော့ ဆုံးဖြတ်ရပါတယ်။ ဆေးပညာအခေါ်အဝေါ်နဲ့ ပြောရမယ်ဆိုရင်တော့ အက်ပီဒီမီရောလောဂျီကယ်လ် ခိုင်ရာဂနိုးစစ်(စ်) (Epidemiological Diagnosis) လို့ခေါ်တာပေါ့။ ဥပမာ ပုလိပ်ရောဂါတွေ ဖြစ်နေတဲ့ အချိန်မှာ ဖျားတယ်၊ အကျိတ်ထွက်တယ်၊ ချောင်းဆိုးတယ်ဆို ပုလိပ်ရောဂါကို ပထမဦးဆုံး စဉ်းစားရမှာပေါ့။ ဒီလိုပဲ အသည်းရောင်အသားဝါ အရောဂါ ဖြစ်တတ်တဲ့ကာလမှာ ကလေးတစ်ယောက်ဟာ ဖျားတယ်၊ ပျို့တယ်၊ အန်တယ် ဆိုရင် အရောဂါကို ထိပ်ဆုံးက စဉ်းစားပြီး ရောဂါရှာဖွေကုသရမှာပါ။ ဒီလို ကာလဒေသရာသီ၊ ရောဂါဖြစ်စဉ်ကို ထည့်ပြီး မစဉ်းစားဘဲ လူနာတစ်ယောက်ကို ကုမယ်ဆိုရင်တော့ ရင်မောစရာ ရောဂါရှာဖွေရေးခရီးစဉ်ကြီး ဖြစ်မှာပါ။ ရောဂါရှာတွေ့ပြီဆိုတဲ့ ပန်းတိုင်ကို လွယ်လွယ် မရောက်ဘဲနဲ့ ဝေ့ဝိုက်နေပြီး အချိန်ကုန်၊ ငွေကုန်၊ လူပန်း၊ မလိုအပ်တဲ့ စမ်းသပ်မှုတွေ၊ ကုသမှုတွေနဲ့ လိရာခရီးမရောက်ပဲ၊ အခန့်မသင့်ရင် လူနာ အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်တဲ့ အဆင့်အထိ ရောက်သွားနိုင်ပါတယ် ဆိုတာကို သတိပေးချင်ပါတယ်။ အခုလူနာအကြောင်း ပြန်ပြောရရင် ဒီကလေးကို ပထမဆုံး တွေ့တွေ့ချင်းကတည်းက ဖျားတယ်၊ အန်တယ်ဆိုတာနဲ့ အသည်းရောင် အသားဝါ အရောဂါ ဟုတ်၊ မဟုတ်ဆိုတဲ့ Anti-HAV IgM စမ်းတာကို အရင်ဆုံးလုပ်သင့်ပါတယ်။ အဲဒီ test သာ positive ဆိုရင် ရောဂါတစ်ခါတည်း သိသွားပြီပေါ့။ အခုတော့ အရောဂါလို့ မထင်မိတော့ ကလေးမလေးခမျာ ငှက်ဖျားဆေး အတိုက်ခံရတယ်။ အသည်းရောင်အသားဝါ ဖြစ်ပြီး ပျို့ချင်၊ အန်ချင် ဖြစ်နေတဲ့ အချိန်မှာ ငှက်ဖျားဆေး ပြင်းပြင်းတွေကို မလိုအပ်ဘဲ သောက်လိုက်ရတယ်။ နောက် တိုက်ဖျိုက်ဆေးတွေ ဆက်လက်သောက်ရ။ ဘီပိုး၊ စီပိုးတွေ အစစ်ခံရနဲ့ တော်တော်နဲ့ ဘာရောဂါဆိုတာ မသိဘဲ ခိုင်ရာဂနိုးစစ် (Diagnosis) လို့ ခေါ်တဲ့ ရောဂါအမည်ကို မဖော်ထုတ်နိုင်ဘူးပေါ့။ ကျွန်တော်ကတော့ ချက်ချင်းပဲ "ခင်ဗျားတူမလေးဟာ အသည်းရောင်အသားဝါ အရောဂါဖြစ်နေတာပါ။ အခုချက်ချင်းပဲ ရန်ကုန် ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီး အသည်းရောင်အသားဝါအထူးကုဌာနကို တက်လိုက်ပါ" လို့ ပြောပြီး လူနာကို ဆေးရုံတင် လိုက်ပါတယ်။

အသည်းဆေးတွေ (အဆက်)

(ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေ ဆရာဝန်တစ်ဦး သူ့တူမကျောင်းသူလေး အသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်တာကို သူ့ကိုယ်တိုင် ပုလင်းတွေ ချိတ်၊ အသည်းဆေးတွေ ထိုးကုတာ မသက်သာလို့ ကျွန်တော့်ဆီခေါ်လာတဲ့ အကြောင်း ပြောပြနေပါတယ်။)

ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေဆရာဝန်ရဲ့ ဝါထိန်နေတဲ့ တူမလေးကို ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီး အသည်း အထူးကုဌာနမှာ တင်လိုက်ပါတယ်။ လူနာ ကလေးမလေးက ILBC ကျောင်းက (၉)တန်း ကျောင်းသူလေး၊ ကျောင်းပျက်တာတွေကို စိတ်ညစ်ပြီး အသားဝါမြန်မြန်ပျောက်ချင်တယ်တဲ့။ ပြီးတော့ သူက တော်တော်လေး သွက်သွက်လက်လက် ရောဂါအကြောင်းစုံနေအောင် မေးတယ်။ ကျွန်တော်တို့ အသည်းဌာနရောက်တာနဲ့ သူ့ကို ဘာပုလင်းမှလည်း မသွင်းတော့ဘူးတဲ့။ အဲဒါဘာကြောင့်လဲတဲ့။ ပြီးတော့ ရေတွေလည်း အများကြီး မသောက်ခိုင်းဘူးတဲ့၊ ဂလူးကို့စ်တွေ သံပုရာရည်တွေလည်း မသောက်ခိုင်းဘူးတဲ့၊ ဒီမှာ ကုနေတာက သူ့အဒေါ် ကုတာနဲ့မတူဘူး။ အဲဒါဘာဖြစ်လို့လဲတဲ့။ မေးခွန်းတွေအများကြီး မေးပါတယ်။ အဲဒီ မေးခွန်းတွေထဲမှာ စိတ်ဝင်စားစရာကောင်းတဲ့ ဖြေဖို့ခက်တဲ့ မေးခွန်းတစ်ခုကတော့ အဒေါ်သူ့ကို ကုထုံးက အသည်းဆေး ထိုးဆေး တွေထည့်ထည့်ပြီး နေ့တိုင်း ပုလင်းချိတ်ရတယ်။ အခုဒီမှာ ဘာဖြစ်လို့ အသည်းဆေးမထိုးတော့တာလဲတဲ့။ သူ့စိတ်ထဲမှာ အထူးအဆန်းဖြစ်နေမှာပေါ့လေ။ အသည်းဌာနလည်း ရောက်ရော အသားဝါကို ကုတယ်လို့ မြန်မာပြည်မှာ အများစုကလက်ခံထားတဲ့ အသားဝါကုထုံးနည်းတွေ ဖြစ်တဲ့ ရေများများနဲ့ ဂလူးကို့စ် တစ်နေ့တစ်ထုပ်၊ သံပုရာသီး (၁၀)လုံး တစ်ရက်ထဲ ကုန်အောင် ဖျော်သောက်၊ ပုလင်းကြီးချိတ် အသည်းအားဆေးထိုး ဆိုတာတွေဘာမှ မလုပ်ရတော့ဘူး။ ဘာဖြစ်တာပါ လိမ့်ပေါ့။ ဒီအသည်းအထူးကု ဆရာဝန် ငါ့ကို ဘယ်လိုများကုမလဲလို့ တွေးမိချင်လည်း တွေးမိမှာပေါ့လေ။ ကျွန်တော်လည်း သူ့ကို စိတ်ရှည်လက်ရှည် ရှင်းပြရတာပေါ့။ အသားဝါဖြစ်ရင် ရေတွေအများကြီး သောက်ရတယ်ဆိုတာ မဟုတ်ဘူး မှားနေတယ်။ သူက အင်္ဂလိပ်လိုလည်း အတော်အသင့် နားလည်တော့ သူ့ကို သေချာပြောရတယ်။ "သမီး အသားဝါဖြစ်နေတဲ့ လူနာတစ်ယောက်ဟာ လုံလောက်တဲ့ ရေပမာဏ Adequate fluid intake ရှိရမယ်လေ။ အလွန်အကျွံမဟုတ်ဘူး Excessive fluid intake မဟုတ်ဘူး။ fluid တွေကို excessive သောက်ရင် မှားတော့မှာပေါ့။ အသည်းက ဒီရေတွေကို

ကောင်းကောင်းမထိန်းနိုင် မသိမ်းနိုင်တဲ့ အခြေအနေ ဖြစ်သွားရင် ရေတွေကိုယ်ထဲက ထုတ်မပစ်နိုင်တော့ဘဲ ရေဖျဉ်းစွဲမယ်၊ ခြေထောက်တွေ ရောင်မယ်လေ။ အဲလိုပဲ ဂလူးကို့စ်တွေ အများကြီးသောက်ရင် excessive calorie တွေ ဝင်ပြီးတော့ လူ့ခန္ဓာကိုယ်အတွက် အန္တရာယ်တွေ ဖြစ်နိုင်တာပေါ့။ သံပုရာရည်နဲ့ အသည်းရောင် အသားဝါကတော့ ဘယ်လိုမှ အဆက်အစပ် မရှိဘူးလေ။ ဒါကြောင့် ဆရာတို့ အသည်းဌာနမှာ မြန်မာတွေ အရိုးစွဲအောင် ပြုမူကျင့်ကြံလာတ လွဲမှားနေတဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါကုနည်းတွေကို မလုပ်တာပေါ့။ ပြီးတော့ ဆရာတို့ဆီမှာ အသည်းရောင်အသားဝါ ပျောက်အောင် အသည်းဆေး၊ ထိုးဆေးတွေ မသုံးဘူး။ ဒီဆေးတွေက ဈေးအရမ်းကြီးတယ်။ ပြီးတော့ အကြောဆေးပုလင်းကြီးထဲကို ထည့်ပြီး ပုလင်းချိတ်ရတာ။ အလုပ်ရှုပ်တယ်။ အချိန်ကုန်တယ်။ နောက်ပြီးတော့ အသည်းဆေးဆိုတာတွေ ခန္ဓာကိုယ်ထဲရောက်သွားရင် အသည်းကပဲ တာဝန်ယူပြီး ချေဖျက်ပေးရတာ။ အသည်းခမျာမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေက တိုက်ခိုက်လို့ ဒဏ်ရာတွေရပြီး အသည်းဆဲလ်တွေ ပင်ပန်းနွမ်းနယ်နေတာ။ အဲဒီအချိန်မှာ ကိုယ်ထည့်လိုက်တဲ့ အသည်း ဆေးဆိုတာကို ချေဖျက်ပေးရဦးမယ်၊ အလုပ်လုပ်ရဦးမယ် ဆိုတော့ သိပ်ကို ပင်ပန်းသွားမှာပေါ့။ ဒါကြောင့် ဆရာတို့က အသည်းဆေးဆိုတာတွေကို မထိုးတာမို့လို့ လူနာကလေးမလေး နားလည်အောင် တော်တော် ကို ရှင်းပြရပါတယ်။ ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေ ဆရာဝန်ကလည်း သူ့တူမလေးကို ကျွန်တော် ဘာဆေးတွေ ပေးပြီး ကုသလဲဆိုတာ နေ့တိုင်း လာချောင်းတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဆီရောက်တော့ ဘာဆေးမှကို မယ်မယ်ရရ မပေးတာတွေ့ရတော့ သူတော်တော်လေး စိတ်ဓါတ်ကျသွား ရပါတယ်။ ဒါပေမယ့် အဲဒီလူနာ ကလေးမလေးဟာ အသည်းဌာနရောက်၊ နောက်တစ်နေ့ကစပြီး ချက်ချင်းကို ယူပြစ်လိုက်သလို သက်သာ တော့တာပဲ။ အစားတွေလည်း ဟိုဟာစား ဒီဟာစားနဲ့ တအားကြီးကို နေကောင်းသွားတာ။ သူ့အဒေါ် ဆရာဝန်မ မျက်လုံးပြူးပြီပေါ့။ သူကုနေတုန်းက နှုန်းတယ်၊ မောတယ်၊ ပျို့တယ်၊ အန်တယ်နဲ့ ကျွန်တော့်ဆီ ရောက်လာတော့ သူသွင်းထားတဲ့ ပုလင်းတွေရပ်၊ အသည်းဆေးတွေ ဆက်မထိုးတော့ဘူး။ အဲလို မလိုတာတွေကို ရပ်ပြစ်လိုက်တာနဲ့ လူနာသက်သာသွားတာပါ။ လူနာကလည်း ကျွန်တော်တို့ ကုတာကို သဘောကျတယ်။ သူသဘောမကျပဲ လုပ်နေရတဲ့ ရေတွေ အများကြီးသောက်တာတို့ ဂလူးကို့စ်နဲ့ သံပုရာရည်တွေ ကြိတ်မှိတ်သောက်နေရတာတို့ မလုပ်ရတော့ဘူး။ အသည်းဆေးတွေလည်း မထိုးရတော့ ဘူး။

အသည်းဆေးတွေ မထိုးရတော့တာလည်း သူ့အတွက် ဇိမ်ပဲပေါ့။ တကယ်တော့ အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါဟာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေကြောင့် ဖြစ်တာပါ။ သူ့ဘာသာသူ ပျောက်မယ့်ရောဂါပါ။ တခြား ရောဂါတွေ ရှုပ်ထွေးတဲ့ရောဂါဖြစ်ရပ်တွေ ဝင်မလာအောင် စောင့်ရှောက် ကြည့်ရှု ကုသပေးဖို့ပဲ လိုပါတယ်။ တက်နိုင်သရွေ့ ဆေးတွေမပေးဘဲ လိုသလို စနစ်တကျကုမယ်ဆိုရင် လွယ်လွယ်လေးနဲ့ ပျောက်မယ့် အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါပါ။

အသည်းရောင်အသားဝါနဲ့ ပရက်နီဆိုလုံး (Prednisolone)

၁၉၇၆ခုနှစ် မန္တလေးမြို့အသည်းရောင်အသားဝါ အီးရောဂါကပ်ရောဂါကြီးဖြစ်တုန်းက ကျွန်တော်ရဲ့ မဟာသိပ္ပံကျမ်းကြီးအတွက် အသည်းရောင် အသားဝါအီးရောဂါသည်တွေကို စမ်းသပ်သုတေသနလုပ်ရင်းနဲ့ ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင်လည်း ဝါထိန်ပြီးတော့ အသည်းရောင်အသားဝါ အီးရောဂါဖြစ်ခဲ့တယ်ဆိုတာ ပြောခဲ့ပြီး ပါပြီ။ ကျွန်တော်အဲလို အသားဝါဖြစ်တုန်းက ကျွန်တော့်ဆရာက ကျွန်တော့်ကို ပရက်နီဆိုလုံး (Prednisolone) ဆေးတွေကျွေးပြီး ကုပါတယ်။ အဲဒီတုန်းကတော့ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်ရင် ပရက်နီဆိုလုံးဆေးနဲ့ ကုတာဟာ မှန်ကန်တဲ့ နည်းစနစ်တစ်ရပ်ပါ။ ကျွန်တော်ဖြစ်တဲ့ အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါဟာ အီးရောဂါလို့ အခု ကျွန်တော် ပြောရပေမယ့်လို့ အဲဒီကာလတုန်းကတော့ အသည်းရောင်အသားဝါဆိုတာ အစားအသောက်က ကူးတဲ့ အသားဝါ (Infection Hepatitis) နဲ့ သွေးကကူးတဲ့ အသားဝါ (Serum Hepatitis) ဆိုပြီး နှစ်မျိုးပဲ ရှိပါတယ်။ Aတွေ၊ Bတွေ၊ Eတွေ ဘာမှ မသိသေးပါဘူး။ အဲတော့ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်တယ်၊ သိပ်ပြီးဝါတယ်၊ နည်းနည်းကြာတယ်ဆိုရင် ပရက်နီဆိုလုံးဆေးကို ပေးပြီးကုကြတာပဲ။ ပရက်နီဆိုလုံးနဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါအကြောင်း ဆက်မပြောခင် ပရက်နီဆိုလုံးဆေးအကြောင်းကို နည်းနည်း ပြောပြချင်ပါတယ်။

ပရက်နီဆိုလုံး

ပရက်နီဆိုလုံး ဆိုတာ စတီးရွိုက်လို့ ခေါ်တဲ့ အုပ်စုထဲမှာ ပါတဲ့ ဆေးတစ်မျိုးပါ။ မြန်မာပြည်မှာ အသိများတဲ့ စတီးရွိုက် အုပ်စုဆေးတွေကို ပြောရမယ်ဆိုရင် ပရက်နီဆိုလုံးစားဆေး၊

ဒက်ဆာမီသာဆုံး (Dexamethasone) စားဆေးနဲ့ ထိုးဆေး၊ ဆိုလူကောတက် (Solucortef) လို့ အသိများတဲ့ ဟိုင်ဒရိုကော်တီဆုံး (Hydrocortisone) ထိုးဆေးတွေဖြစ်ပါတယ်။

စတီးရွိုက်ဆေးတွေဟာ တော်တော်ကို အသုံးကျတဲ့ ဆေးတွေပါ။ ရောဂါတော်တော်များများမှာ သုံးလို့ ရပါတယ်။

အသုံးဝင်ပုံ

- ကိုယ်ခံအားကို လျော့စေတယ်
- ရောဂါတော်တော်များများဟာ လူ့ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ကယ်ခံအားများလို့ ဖြစ်တာဆိုတော့ ပရက်နီဆိုလုံး သုံးပြီး ကိုယ်ခံအားလျော့အောင်လုပ်ပြီး ကုကြရတယ်။
- ရောင်တာတွေကို လျော့စေတယ်။
- အရေးပေါ်အသက်ကယ် အခြေအနေတွေမှာ အသုံးကျတယ်။

စတီးရွိုက်သုံးတဲ့ ရောဂါတွေ

- ရင်ကြပ်ပန်းနာ
- ကျောက်ကပ်ရောင်
- ကိုယ်ခံအားကြောင့်ဖြစ်တဲ့ အသည်းရောင်ရောဂါ
- အူရောင်ရောဂါ
- ရှူမတို့က်အဆစ်ရောင်ရောဂါ
- ဦးနှောက်ရောင်
- ကင်ဆာ
- အသည်း၊ ကျောက်ကပ်အစားထိုးတာ

စတီးရွိုက်ရဲ့ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေ

စတီးရှိုက်ဆေးတွေကို တစ်လကျော်လောက် ဆွဲသုံးမယ်ဆိုရင် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

- သွေးတိုး
- ဆီးချို
- စိတ်ကြွ၊ စိတ်ကျ၊ စိတ်ရောဂါတွေ
- ဝိတ်တက်မယ်
- မျက်လုံးတိမ်
- အရိုးပွ
- ကိုယ်ခံအားကျပြီး ကူးစက်ရောဂါတွေ မျိုးစုံဝင်လာနိုင်ပါတယ်။ ဥပမာ - တီဘီ

ဆေးစားရင်ဘယ်လိုခံစားရမလဲ

- ရုတ်တရက် ချက်ချင်းလူနာစိတ်တွေ ကြည်လာမယ်
- လန်းဆန်းလာမယ်
- စားလို့သောက်လို့ချက်ခြင်းကောင်းမယ်
- နေရထိုင်ရတာကို အစစအရာရာ ကောင်းလာမယ်

မသုံးသင့်ဘဲ သုံးကြပုံ

စတီးရှိုက်အုပ်စုဝင်ဆေးတွေဟာ ပေးလိုက်ရင် ဘာရောဂါမဆို ခနလေးတော့ လူနာခံစားရတာတွေ သက်သာတတ်တော့ အရေးကြုံပြဿနာပေါ်တယ်ဆိုရင် ခပ်လွယ်လွယ်လေး သုံးချင်ကြပါတယ်။ ဒါပေမယ့် မသုံးသင့်ဘဲသုံးရင် ပိုဆိုးတော့မှာပေါ့။ ဒါကြောင့် တကယ်လိုအပ်တဲ့ရောဂါတွေမှာပဲ သုံးကြပါလို့ ပြောချင်ပါတယ်။ သုံးသင့်တယ်ဆိုတဲ့ ရောဂါတွေမှာတောင် သုံးသင့်တဲ့အခြေအနေမဟုတ်ရင် မသုံးရပါဘူး။ ဥပမာ ရင်ကြပ်ပန်းနာမှာ ပရက်နီဆိုလုံးဆို လူကောင်းတစ်ယောက် သုံးသင့်တဲ့အခြေအနေမျိုးမှာပဲ သုံးရမှာပါ။ ရင်ကြပ်တယ်ဆိုတိုင်း ပရက်နီဆိုလုံးကို ပစ်စလက်ခတ် သုံးရမာမဟုတ်ပါဘူး။

စတီးရွိုက်တွေကို မသုံးသင့်ဘဲသုံးကြတာ နောက်တစ်မျိုး ပြောချင်ပါသေးတယ်။ ပရက်နီဆိုလုံး စားရင် ဝိတ်တက်တယ်ဆိုတော့ တချို့ဝဆေးဆိုတာတွေထဲမှာ ပရက်နီဆိုလုံးတွေ ပါပါတယ်။ လွန်ခဲ့တဲ့ ငါးနှစ်လောက်က အထူးခေတ်စားတဲ့ ဝက်အသားတိုးဆေးဆိုပြီး ဝက်တွေကို ကျွေးတဲ့ဆေးတွေဟာ ပရက်နီဆိုလုံးတွေပါပဲ။

တိုင်းရင်းဆေး အတုအယောင်တွေထဲမှာလည်း ပရက်နီဆိုလုံးကို အသုံးပြုပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ရင်ကြပ်ပျောက်ဆေး၊ အဆစ်ရောင်ပျောက်ဆေး ဆိုတာတွေမှာ ပရက်နီဆိုလုံးတွေ ပါပါတယ်။ အဆစ်ရောင် ပျောက်ဆေးသောက်ပြီး မျက်နှာကြီး ဖောင်းကားလာ တာကို တွေ့ဘူးပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါမှာလည်း ပရက်နီဆိုလုံးကို ဟိုတုန်းက တော်တော်လေး သုံးကြပါတယ်။ အခုတော့ သုံးတာနည်းသွားပါပြီ။ ဒါပေမယ့် နယ်တွေမှာ သုံးနေကြသေးတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဒါကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါမှာ ပရက်နီဆိုလုံး ဘာကြောင့် မသုံးသင့်ဘူးဆိုတာ ဆက်ရေးသွားပါမယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါနဲ့ ပရက်နီဆိုလုံး (Prednisolone) (အဆက်)

၁၉၈၂ခုနှစ် ကျွန်တော် ယူကေကို ပညာတော်သင်မသွားခင် ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီး အခန်း ၁၉/၂၀ (အခု နှလုံးရောဂါ အထူးကုဌာန)မှာ တာဝန်ထမ်းဆောင်နေတုန်းက အသည်းရောင် အသားဝါနဲ့ ပရက်နီဆိုလုံး ဆေးကုထုံး ပြဿနာဖြစ်တဲ့အကြောင်း ပြောပြချင်ပါတယ်။ အဲဒီတုန်းက ဆရာမကြီး ပါမောက္ခ ဒေါ်နှင်းရီ ဟာ အခန်း ၁၉/၂၀ ရဲ့ တာဝန်ခံဆရာဝန်ကြီးပါ။ တစ်နေ့တော့ ကျွန်တော်က တာဝန်ယူပြီး ကြည့်နေရတဲ့ ဝါထိန်နေတဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါ လူနာ တစ်ယောက်ကို ဆရာမကြီးကတွေ့သွားပြီး လူနာကို ဘာဆေးတွေပေးထားလဲဆိုတာ မေးတော့ ကျွန်တော်ပေးထားတဲ့ ဆေးတွေကို ဆရာမကြီးကို ပြောပြပါတယ်။ အဲဒီဆေးတွေထဲမှာ ပရက်နီဆိုလုံး မပါဘူး ဖြစ်နေပါတယ်။ ဆရာမကြီးက "ကိုခင်မောင်ဝင်း၊ ဒီလူနာကို ပရက်နီဆိုလုံးလေး မပေးချင် ဘူးလား"လို့ မေးပါတယ်။ အဲဒီတုန်းက အသည်းရောင် အသားဝါရဲ့ ကုထုံးဟာ ပြောင်းခါစ ကာလပါ။ အသည်းရောင်အသားဝါကို ပရက်နီဆိုလုံးပေးတာဟာ မကောင်းဘူး၊ နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါဖြစ်နိုင်တယ် ဆိုတဲ့ အယူအဆဟာ ပေါ်ခါစအချိန်ပါ။ အဲလိုအကြောင်းတွေ

ကြောင့် ကျွန်တော်ကလည်း ဒီဝါနေတဲ့ လူနာကို ပရက်နီဆိုလုံးပေးမထားမိဘူးပေါ့။ ဒါနဲ့ ကျွန်တော်က "မမ ကျွန်တော် ပရက်နီဆိုလုံး မပေးချင်ဘူး" လို့ ပြောလိုက်ပါတယ်။ နောက်တစ်နေ့ ရောင်းလှည့်တော့လည်း ဆရာမကြီးက ထပ်မေးပြန်ပါတယ်။ "ကိုခင်မောင်ဝင်း ဒီလူနာကို ပရက်နီဆိုလုံး မပေးသေးဘူးလား" တဲ့။ ကျွန်တော်ကလည်း ခေါင်းမာမာပဲ "ဟုတ်ကဲ့ ပရက်နီဆိုလုံး မပေးပါဘူး မမ။ အခုခေတ်ကုနည်းက အသည်းရောင်အသားဝါမှာ ပရက်နီဆိုလုံး မသုံးတော့ပါဘူး မမ" လို့ပြောလိုက်တော့ ဆရာမကြီးက "ဟုတ်လား" လို့ပဲ ပြောပါတယ်။ ဆရာမကြီး ဒေါ်နှင်းရီဟာ အရမ်းချစ်ဖို့ကောင်းပါတယ်။ စဉ်းစားကြည့်မယ်ဆိုရင် သူက ပါမောက္ခ တာဝန်ခံ ဆရာဝန်ကြီး၊ ကျွန်တော်က မဟာသိပ္ပံ အောင်ပြီးခါစ၊ ယူကေကို သွားဖို့ ပြင်ဆင်သင်တန်းတက်နေတဲ့ ဘွဲ့လွန်ရပြီးခါစ ဆရာဝန်ပေါက်စ။ သူက လူနာကို ပရက်နီဆိုလုံး မပေးချင်ဘူးလားလို့ မေးတာကို ကျွန်တော်ကငြင်းပြီးတော့ မပေးချင်ဘူးလို့ ပြောတာကို စိတ်မဆိုး၊ ဒေါမပွပဲ။ ကျွန်တော်ပြောတာကို လက်ခံတာဟာ အလွန်ကို ပြည့်ဝတဲ့ ဆရာသမားတစ်ယောက်ရဲ့ သဘောထားပါ။ ဆက်ပြီး ပြောရမယ်ဆိုရင်တော့ ကျွန်တော်က နောက်တစ်နေ့ စာကြည့်တိုက်ကို သွားပြီး နောက်ဆုံးပေါ် ဆေးဂျာနယ် နှစ်ခုထဲမှာပါတဲ့ "အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါမှာ ပရက်နီဆိုလုံး မသုံးသင့်ဘူး၊ သုံးမယ်ဆိုရင် နာတာရှည်အသည်းရောင်တွေ ဖြစ်နိုင်တယ်" ဆိုတဲ့ ဆောင်းပါးနှစ်ခုကို ဖိုတိုကော်ပီ ကူးယူပြီး သူ့စားပွဲပေါ်မှာတင်ထားလိုက်ပါတယ်။ ဆရာမကြီးဟာ အဲဒီစာတန်းနှစ်ခုကို ဖတ်ပြီးတဲ့ နောက် "ပရက်နီဆိုလုံးမပေးဘူးလား" ဆိုတာ နောက်နေ့တွေမှာ မပြောတော့ပါဘူး။ ဘယ်လောက် အဆင့်ငယ်တဲ့ တပည့်က ပြောပြော မှန်တယ်ဆိုရင် သဘောထားအပြည့်နဲ့ လက်ခံတဲ့ ဆရာမကြီးပါ။

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါမှာ ပရက်နီဆိုလုံး ဘာကြောင့်မပေးသင့်တာလဲ။

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဖြစ်တယ်ဆိုတာက အသည်းဆဲလ်တွေထဲကို အသည်းရောင် အသားဝါ အေပိုး၊ ဘီပိုး၊ စီပိုးတွေ ဝင်လာတဲ့အခါမှာ ကိုယ်ခန္ဓာမှာရှိတဲ့ ကိုယ်ခံအားစနစ်တွေက ပိုးတွေဝင်နေတဲ့ အသည်းဆဲလ်တွေအထိလိုက်ပြီး တိုက်ရပါတယ်။ အဲဒီအခါမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေ အသည်းဆဲလ်တွေထဲမှာ ဝင်ပြီး ခိုအောင်းမနေနိုင်အောင် အသည်းဆဲလ်တွေကို ဖျက်ပစ်ရတာ ဆိုတော့ အသည်းဆဲလ်တွေ ပျက်စီးကုန်တာပေါ့။ အဲဒီမှာတင် အသည်းရောင်အသားဝါ ဆိုတာ

ဖြစ်တာပါ။ တကယ်တော့ ခန္ဓာကိုယ်က ဒီအသည်းရောင် အေ၊ ဘီ၊ စီပိုးတွေကို မနေနိုင်အောင် တိုက်တာပါ။ ဒါပေမယ့် ဒီပိုးတွေက အသည်းဆဲလ်တွေထဲမှာ ဝင်ပုန်းနေတော့ ပိုးတွေကို တိုက်ရင်းနဲ့ ကိုယ်ခန္ဓာရဲ့ အသည်းဆဲလ်တွေကိုပါ တိုက်မိလျက်သားဖြစ်သွားပြီး အသည်းဆဲလ်တွေ ပျက်စီး ကုန်တာပါ။ ကိုယ်ခံအားမြင့်လေလေ၊ တိုက်အားကောင်းလေလေ၊ ဒီအသည်းရောင်ပိုးတွေကို ရှင်းပစ်နိုင်လေပဲ။ တနည်းစဉ်းစားကြည့်ပြန်တော့ ပိုးတွေကို တိုက်အားကောင်းလေ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေ သေကုန်တာတော့ ဟုတ်ပါရဲ့ ကိုယ့်ရဲ့ အသည်းဆဲလ်တွေလည်း အများကြီး ပျက်၊ အသည်းလည်း တအားရောင်ပြီး အသားတွေ တအားဝါမှာပေါ့။ ဒါကြောင့် ဒီလို အသားတွေဝါနေတယ်၊ အသည်းတွေ ရောင်နေတယ်ဆိုတာဟာ ခန္ဓာကိုယ်အတွက် ယာယီရောဂါရနေပေမယ့် ပိုးတွေ သန့်စင်သွားအောင် လုပ်နေလို့ ဖြစ်တာဆိုတော့ ခန္ဓာကိုယ်အတွက် ရေရှည်ကောင်းဖို့ပါ။

အဲလို အခြေအနေမျိုးမှာ လူနာသက်သာတယ်ဆိုပြီး ပရက်နီဆိုလုံးပေးလိုက်ရင် ပိုးတွေကို တိုက်နေတဲ့ ကိုယ်ခံအားကျသွားမယ်။ ကိုယ်ခံအားကျသွားမယ်ဆိုတော့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေကို တိုက်နေတဲ့ကိုယ်ခံအား လျော့သွားမယ်။ အကျိုးဆက်ကတော့ ယာယီအားဖြင့် အသည်းရောင်တာ ချက်ချင်း သက်သာသွားမယ်။ အဝါကျသွားမယ်။ လူနာဟာနေလို့ ကောင်းသွားမယ်။ စားလို့ ကောင်းလာမယ်။ အဲလိုခန့်သက်သာပေမယ့်လို့ ရေရှည်ကိုကြည့်မယ်ဆိုရင်တော့ ကိုယ့်အတွက် မကောင်းဘူးပေါ့။ ကိုယ့် ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ ဝင်နေတဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေကို တိုက်နေတဲ့ ကိုယ်ခံအားကို လျော့အောင် လုပ်လိုက်တာဆိုတော့ ပိုးတွေကို ကုန်အောင် မတိုက်နိုင်တော့ပဲ နာတာရှည် ပိုးသယ်ဆောင်သူ ဖြစ်သွားတော့မှာပေါ့။

ဒီလိုခေတ်ပေါ် ဆေးပညာအယူအဆတွေရှိတဲ့အတွက် အခုခေတ်အသည်းရောင်အသားဝါ ကုထုံးမှာ ပရက်နီဆိုလုံး သုံးပြီး မကုကြတော့ပါဘူး။ ပရက်နီဆိုလုံးဟာ ယာယီသက်သာ လန်းဆန်းမှုကို ရစေပေမယ့်လို့ နောက်နောင်မှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး မစင်ပဲ ကိုယ်ထဲမှာ ကျန်နေခဲ့ပြီး နာတာရှည် ပိုးသယ်ဆောင်သူဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါသည်တွေကို ကုတာမှာ ပရက်နီဆိုလုံး မသုံးကြပါနဲ့လို့ ပြောလိုက်ပါရစေ။

မှတ်သားဖို့

- ၁။ အသည်းရောင်အသားဝါ ဖြစ်တယ်ဆိုတာ ကိုယ်ခံအားတွေက ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေဝင်နေတဲ့ အသည်းဆဲလ်တွေကို တိုက်လို့ဖြစ်တာပါ။
- ၂။ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေတုန်း ပရက်နီဆိုလုံးပေးရင် ဗိုင်းရပ်စ်တွေကို တိုက်နေတဲ့ ကိုယ်ခံအားတွေ လျော့သွားမယ်။ အသည်းရောင်တာလျော့သွားမယ်။ လနာချက်ချင်း နေရထိုင်ရတာ ကောင်းလာမယ်။
- ၃။ ဒါပေမယ့် ပရက်နီဆိုလုံးကြောင့် ကိုယ်ခံအားလျော့သွားပြီး နာတာရှည် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး သယ်ဆောင်သူဖြစ်သွားလို့ တသက်လုံး ဆေးကုသွားရမယ့် အဖြစ်ကို ရောက်သွားနိုင် ပါတယ်။

ပုလင်းကြီးချိတ်ဖို့လိုသလား

အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်ရင် ပုလင်းကြီးချိတ်ဖို့လိုသလား မလိုဘူးလားဆိုတာ မပြောခင် ပုလင်းကြီး ချိတ်တဲ့အကြောင်းကို နည်းနည်းလောက်ပြောချင်ပါသေးတယ်။

လူတစ်ယောက်နေမကောင်းဘူး၊ အားနည်းတယ်ဆိုရင် ပုလင်းကြီးချိတ်ကြတဲ့အကျင့်ဟာ မြန်မာပြည်မှာ တော်တော်လေးကို ပျံ့နှံ့ပြီး အရိုးစွဲနေပါတယ်။ ပုလင်းကြီးချိတ်တယ်ဆိုတာ ဂလူးကို့စ် ပုလင်းကြီး သွင်းတာကို သာမန်လူထုထဲမှာ ပြောကြတဲ့ အသုံးအနှုန်းပါ။ ဟိုအရင်တုန်းကတော့ ဂလူးကို့စ် အရည်တွေဟာ အခုခေတ်လို ပလပ်စတစ်အိတ်တွေနဲ့ မဟုတ်ဘဲ ဖန်ပုလင်းကြီးတွေနဲ့လာတာဆိုတော့ ပုလင်းကြီးချိတ်တယ်ပဲ ခေါ်ကြတာပေါ့။ ဒါကြောင့် ပုလင်းကြီးချိတ်တယ်ဆိုရင် ဘာကိုပြောတယ်ဆိုတာ လူတိုင်းသိကြပါတယ်။ လူနာတွေကို ပုလင်းကြီးချိတ်တယ်ဆိုတာဟာမှာ ပုလင်းကြီးကို ဒီတိုင်းရိုးရိုးပဲ သွင်းတာရှိတယ်။ ဒါမှမဟုတ်ရင် ပုလင်းကြီးထဲကို ဗီတာမင်အားဆေးအဝါတွေ ထည့်ပြီးလည်း သွင်းကြ ပါတယ်။ တချို့လူနာတွေမှာ ပုလင်းကြီးကို မဖြစ်မနေ သွင်းရမယ်၊ ချိတ်ရမယ်ဆိုတဲ့ အခြေအနေ မျိုးတွေပါ။ ဒါပေမယ့် သာမန်လူနာတွေအတွက်တော့ ပုလင်းကြီးသွင်းဖို့ မလိုတာများပါတယ်။ အဲလို မလိုပဲ ပုလင်းကြီးချိတ်တာကို ဆေးအာနိသင်ရှုထောင့်က ကြည့်ရင်တော့ ပုလင်းကြီးထဲမှာ ဂလူးကို့စ် ၅% နဲ့ ရေပဲပါတဲ့အတွက် ဘာမှသိပ်အရေးမပါပါဘူးလို့ ပြောရပါမယ်။ အဲဒီပုလင်းကြီးထဲကို ဗီတာမင်

ထပ်ထည့်လည်း လူနာအတွက် ရုတ်တရက် ဘာမှသိပ်ထူးခြားစရာရှိမှာမဟုတ်ဘူးလို့ ဆေးပညာ အမြင်နဲ့ ပြောချင်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် လူနာတွေအနေနဲ့ကတော့ အဲလို ပုလင်းကြီးချိတ်လိုက်ရင် လိုလို မလိုလို သိပ်ကိုအားရှိ သွားတယ်၊ လန်းဆန်းသွားတယ်လို့ ထင်ကြပါတယ်။ လူနာတွေတင် ဒီလိုထင်ကြတာ မဟုတ်ဘူး။ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေတချို့ကလည်း ပုလင်းကြီးသွင်းပေးလိုက်ရမှ လူနာအတွက် အားရပါးရ စိတ်ချသွားကြတယ်။ လူနာမှာ ဂလူးကို့စ်ဓါတ်၊ ရေဓါတ် လိုတယ်၊ မလိုတယ်ဆိုတာက အဓိကမဟုတ်ဘူး။ လူနာဟာ အရေးကြီးတဲ့ရောဂါဖြစ်နေတယ်ဆိုရင်ကို ပုလင်းကြီးတန်းလန်းနဲ့မြင်မှ အားလုံးက အားရ ကြတယ်။ အဲလိုပုလင်းကြီးချိတ်ထားမှ ဒီဆေးရုံဟာ လူနာကို တကယ်ဆေးကုပေးပြီး တော်တော်ဂရုစိုက်တာ ပဲလို့ ထင်ကြတယ်။ ဆေးရုံတက်လာတဲ့ လူနာတစ်ယောက်ဟာ ဘာပုလင်းမှ သွင်းစရာမလိုလို့ ပုလင်းမသွင်းဘဲ ထားလိုက်မယ်၊ ဒါပေမယ့် သူ့ကိုကုတဲ့ဆရာဝန်ဟာ သူ့လူနာအတွက် အရေးကြီးလိုအပ်တဲ့ သောက်ဆေးတွေပေး၊ ကွန်ယူတာဓါတ်မှန်ရှိက်ဖို့ စီစဉ်၊ အဲဒီလူနာအတွက် တနေကုန် ဖတ်ဖတ်မော နေအောင် အလုပ်တွေရှုပ်နေမယ်ဆိုပါဖို့။ အဲလို လူနာအတွက် မျိုးစုံ စဉ်းစားကြိုးပမ်း စီစဉ်လုပ်နေတာကို တစ်ခါတလေရောက်တော့ လူနာနဲ့ လူနာရှင်တွေက သဘောပေါက်ကြမှာ မဟုတ်ပါဘူး။ လူနာကို ပုလင်းတွေမချိတ်မိဘူးဆိုတာဟာ အပြစ်ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ ဆေးရုံပေါ်ရောက်တာလည်းကြာပြီ၊ လူနာကို ဂရုလည်းမစိုက်၊ အားဆေးလည်း တစ်လုံးမှမထိုး၊ ပုလင်းကြီးလည်းမချိတ်၊ တော်တော်ပေါ့တဲ့ ဆရာဝန်တွေလို့ အပြောခံရပါလိမ့်မယ်။ ဒီလိုအပြောခံရမှာ ကြောက်တာနဲ့ ဆရာဝန်တွေက လူနာတွေ အလိုလိုက်ပြီး မလိုအပ်ဘဲ ပုလင်းကြီးတွေ ချိတ်ပေးရင်း ချိတ်ပေးရင်းနဲ့ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်တွေပါ စိတ်ထဲမှာတမျိုးဖြစ်လာတယ်။ ဘယ်လိုလဲ ဆိုတော့ ပုလင်းကြီး ချိတ်ပေးလိုက်ရင် နောက်တစ်နေ့လူနာက "ဆရာရယ် ပုလင်းကြီး ချိတ်လိုက်တာ တအားနေကောင်း သွားတယ်" လို့ ပြောလက်ရင် ဆရာဝန်လည်း လူနာနဲ့အတူတူ ခံစားပြီး အားရှိသွားသလိုဖြစ်သွား ပါတယ်။ ဒါနဲ့ ဆရာဝန်ကလည်း နောက်နောင် လူနာတွေနည်းနည်းလေး နေလို့မကောင်းဘူးဆိုရင် ပုလင်းကြီးပဲ ချိတ်ချင်တော့တယ်။ ဒီလိုနဲ့ လူနာနဲ့ ဆရာဝန်ရယ်ဟာ ပုလင်းကြီးချိတ်တဲ့ သံသရာထဲမှာ လည်ပတ်နေတော့တာပါပဲ။ ကျွန်တော်တို့ ကိုယ်တိုင်လည်း သိပ်အရေးကြီးတဲ့အခြေအနေ နည်းနည်းဆိုးတဲ့ လူနာဆိုရင် ပုလင်းကြီး တန်းလန်းနဲ့ မြင်ချင်တယ်။ ရုပ်ရှင်ထဲမှာကြည့်ရင်လည်း လူနာအသည်းအသန်ဖြစ်လို့ ဆေးရုံတင်လိုက်ရတယ်ဆိုရင် ပုလင်းကြီးချိတ်ထားတဲ့ မြင်ကွင်းပဲ

ရိုက်ထားပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆေးရုံမှာ ရောင်းလှည့်ရင်း မလိုအပ်ဘဲနဲ့ ပုလင်းကြီးချိတ်ရတဲ့ အခြေအနေမျိုးဆိုရင် ကျွန်တော်က ကျွန်တော့် တပည့်တွေကို အင်္ဂလိပ်လို " like in the movies" လို့ ပြောလိုက်တယ်။ ရုပ်ရှင်ထဲကလို လုပ်လိုက်လို့ပြောလိုက်တာပါ။ ဆိုလိုတာက ပုလင်းကြီးချိတ်လိုက်လို့ ပြောတာပါ။ ကျွန်တော်တို့နဲ့ လူနာတွေကြားမှာ ပုလင်းကြီး ချိတ်တာဟာ တော်တော်ကို ခေတ်စားနေပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါနဲ့ ပုလင်းကြီးချိတ်တဲ့အကြောင်း ဆက်ပြောရမယ်ဆိုရင်တော့ တခါက ရန်ကုန်မှာရှိတဲ့ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ ဌာနကိုယ်စားလှယ်ဟာ အသည်းရောင်အသားဝါ အရောဂါဖြစ်ပါတယ်။ သူ့ကိုကုပေးတဲ့မြန်မာဆရာဝန်ကြီးတစ်ယောက်က ဂလူးကို့စ်ပုလင်းကြီး ချိတ်ပါလို့ ပြောတော့ သူကနေ "ကျွန်တော် တစ်နေ့ကို ရေ (၂) လီတာကျော်အောင် သောက်နိုင်ပါတယ်။ ပုလင်းကြီးသွင်းဖို့ လိုပါသလား" လို့ ပြန်မေးပါတယ်။ အဲတော့ မြန်မာဆရာဝန်ကြီး အဖြေရခက် သွားတာပေါ့။ ဒါကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဖြစ်တိုင်း ပုလင်းကြီးချိတ်ဖို့ မလိုပါဘူးလို့ ပြောချင်ပါတယ်။ ခုနကပြောခဲ့တဲ့လူနာမျိုးလို တစ်နေ့ရေ (၄)ပုလင်းလောက်သောက်နိုင်ပြီး တွေ့ရာအကုန် စားနိုင်နေတဲ့သူကို ပုလင်းကြီးချိတ်လို့ ဘာမှ အကျိုးထူးမှာမဟုတ်ပါဘူး။ မလိုအပ်ပါဘူး။ ဒါပေမယ့် ပျို့အန်နွမ်းနယ်နေတဲ့ အသားဝါလူနာရောက်တော့ ပါးစပ်က ဘာမှမသောက်နဲ့၊ ပုလင်းကြီးချိတ်ပေးမယ် လို့ပြောပြီး လိုသလို ပုလင်းတွေကို ချိတ်ရမှာပါ။ ဆိုလိုတာကတော့ အသားဝါရောဂါတင် မဟုတ်ပါဘူး၊ ဘယ်ရောဂါမှာမဆို ပုလင်းကြီးကို လိုရင်ချိတ်ပါ။ မလိုရင်မချိတ်ပါနဲ့။ အခုလိုပြောရတော့ လွယ်ပါတယ်။ လက်တွေ့မှာ ပြည်သူလူထုရဲ့ ပုလင်းကြီးချိတ်ပေးဖို့ တောင်းဆိုချက်ကို သေချာဆန်းစစ်ပြီး လိုရင် သွင်းပေးမယ်၊ မလိုရင် မသွင်းဘူးဆိုပြီး တောင့်ခံနိုင်ဖို့ဆိုတာ လက်ရှိအခြေအနေမှာ နည်းနည်းလေး ခက်နေပါသေးတယ်။ ဒါပေမယ့် တဖြည်းဖြည်း ပြည်သူလူထုကို ပညာပေးပြီး မလိုဘဲ ပုလင်းကြီးချိတ်တဲ့ အကျင့်ကို ဖျောက်ပစ်ရမှာပါ။

ဘယ်တော့ ဆေးရုံတင်မလဲ

အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါဆိုတာဟာ သူ့ဘာသာသူ ပျောက်သွားတဲ့ ရောဂါပါ လို့ပြောချင်ပါတယ်။ အဲလိုဆိုတော့ ဆေးရုံတင်ဖို့လိုသလား၊ အိမ်ကပဲ လာကုရမလားဆိုတာ

ဆက်ပြောရပါမယ်။ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်လို့ ဆေးခန်းလာပြလို့ "ဆေးရုံတက်ပါ" လို့ ပြောရင် "အပြင်ကပဲ လာပြလို့ မရဘူးလား ဆရာ" လို့ အမြဲတန်း မေးခွန်းပြန်မေးကြလေ့ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါသည်တစ်ယောက်ဆေးရုံတက်သင့်လား မတက်သင့်ဘူးလား ဆိုတာ ဆွေးနွေးချင်ပါတယ်။

အနောက်နိုင်ငံတွေမှာ

အင်္ဂလန်လို အနောက်နိုင်ငံတွေမှာတော့ လူတစ်ယောက် မျက်လုံးဝါပြီး ဆိုတာနဲ့ ဆေးရုံတစ်ခါတည်း တန်းပြီးတင်ပါတယ်။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ အသည်းရောင်အသားဝါ လူနာရဲ့ ကျန်းမာရေးကို စိုးရိမ်တာထက် အဲဒီလူနာကနေ ပတ်ဝန်းကျင်ကို အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါ ပျံ့နှံ့မှာ စိုးလို့ပါ။

ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ

တစ်နေ့ တစ်နေ့ဆေးခန်းမှာ အသည်းရောင်အသားဝါ ဖြစ်နေတဲ့ လူတွေ အများကြီးတွေ့ရပါတယ်။ အဲဒီလူနာတွေ အကုန်လုံးကိုသာ ဆေးရုံတင်ပြီးကုရမယ်ဆိုရင် ဆေးရုံဆေးခန်းအကုန်ပြည့်လျှံကုန်မှာပေါ့။ နောက်ပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နှုန်းကများတော့ ပြည်သူလူထုမှာ အသည်းရောင်အသားဝါပိုးတွေကို ကိုယ်ခံအားရှိတဲ့လူတွေက များပါတယ်။ ဒါကြောင့် အသည်းရောင် အသားဝါ ရောဂါသည်တစ်ယောက်ကနေ ပတ်ဝန်းကျင်ထဲကို အကြီးအကျယ် ပျံ့နှံ့ကူးစက်သွားဖို့ဆိုတာ ခဲယဉ်းပါတယ်။ ဒီလို အကြောင်းကြောင်းကြောင့် ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ ဖြစ်တဲ့ သူတိုင်းကိုဆေးရုံမတင်ပါဘူး။

အဲလိုဆိုဘယသူတွေကို ဆေးရုံတင်မလဲ

အသည်းရောင်အသားဝါလူနာတစ်ယောက်ကို ဆေးရုံတင်ဖို့၊ မတင်ဖို့ဆုံးဖြတ်တာမှာ ဆရာဝန် တစ်ယောက်နဲ့ တစ်ယောက် အတွေးအခေါ် အယူအဆချင်းမတူကြဘူးပေါ့။

အသည်းရောင် အသားဝါ လူနာတစ်ယောက်ကို ဆေးရုံတင်သင့် မတင်သင့်ဆုံးဖြတ်တဲ့ ကျွန်တော့်ရဲ့ သတ်မှတ်ချက်တွေကို ပြောပြချင်ပါတယ်။

၁. အဖျားရှိရင်

၂. အစားအသောက်ပျက် ပျို့အန်

၃. မထူနိုင် မထနိုင် သိပ်ကိုနွမ်းနယ်နေရင်

၄. နှာခေါင်းသွေးလျှံ၊ သွားဖုံးသွေးယို၊ ကိုယ်မှာအနီပြောက်ပေါ်ရင်

၅. ငိုက်ချင်သလို၊ မှိန်းချင်သလိုဖြစ်တယ်

၆. လူနာကနေလို့မကောင်းဘူးဆိုပြီး ရောဂါလက္ခဏာတစ်ခုခုကိုပြောနေရင်

၇. သွေးထဲမှာ အဝါဓါတ် ဘီလီရူဘင် ၅ မီလီဂရမ်ထက်ကျော်ရင်

၈. သွေးခဲနှုန်း ပရီသရွန်ဘင်တိုင်း P.T. ရှိသင့်တာထက် (၃)စက္ကန့်အထက်ပိုများရင်

ဘယ်လိုလူတွေကို ဆေးရုံမတင်ဘူးလဲ

၁. အစားအသောက်မပျက် ဟိုဟာစားချင်၊ ဒီဟာစားချင်

၂. လန်းဆန်းပြုံးရွှင်

၃. ဘာဆို ဘာမှ မဖြစ်ဘူးလို့ ပြောနေရင်

၄. သွေးထဲက အဝါဓါတ် ဘီလီရူဘင်ဟာ (၅)မီလီဂရမ်အောက်မှာ ရှိမယ်။

ကျွန်တော့်သုံးသပ်ချက်

အသည်းရောင်အသားဝါ လူနာတစ်ယောက်ကို ကြည့်လိုက်ရင် ဝါလို့သာ ဆေးခန်း လာပြရတယ် ဘာဆို ဘာမှ ကို မခံစားရဘူး ဆိုတဲ့ လူနာတွေ၊ အစားအသောက်လုံးလုံးကို မပျက်ဘူးလို့ ပြောတဲ့ သူတွေဟာ ဆေးရုံမတင်ပဲ အပြင်ကနေ ကုလို့ ရတဲ့ သူတွေပါ။ သွေးအဖြေက ဘာပြပြ "ငါးခုကြော်နှပ်နဲ့ ချဉ်ပေါင်ကြော်၊ ကုလားပဲဟင်းနဲ့ ထမင်းနှစ်ပန်းကန် စားခဲ့တယ်" ဆိုတဲ့ လူနာမျိုးကတော့ ဆေးရုံတင်စရာမလိုတဲ့ လူပါ။

လူနာက ဟိုဟာပြော ဒီဟာပြော၊ နေလို့မကောင်းဘူး၊ ဘယ်လိုနေရမှန်း၊ ဘာစားရမှန်းမသိဘူး ဆိုတဲ့ သူတွေကတော့ အထူးဂရုစိုက်ပြီး ဆေးရုံတင်ဖို့ ဦးစားပေးစဉ်းစားရမယ့် သူတွေပါ။

အသည်းရောင် အသားဝါလူနာကို ဆေးရုံဘာကြောင့်တင်သင်တာလဲ။

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါသည်တွေ အများစုဟာ သူ့ဘာသူ ပျောက်သွားတာပါ။ ဆေးရုံမတင်ပဲ အပြင်ကနေ လာပြုကုတယ်ဆိုလည်း ပျောက်တာပါပဲ။ အသည်းရောင်အသားဝါ ဖြစ်တဲ့ လူတစ်သောင်းမှာ တစ်ယောက် မသေပါဘူး။ ဒါပေမယ့် တစ်ခု သတိပြုရမှာကတော့ အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါမှာ ဆိုးဝါးတဲ့ အကျိုးဆက်ဖြစ်ရပ်တွေ ကွန်ပလီကေးရှင်း (Complication) တွေရှိပါတယ်။ အဲဒီ အကျိုးဆက်တွေဟာ လူနာရဲ့ အသက်ဆုံးရှုံးတာအထိလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီရောဂါမှာ အသေအပျောက်နှုန်း ပါဆင့်တိတ်(ချ်) အရမ်းနည်းတယ်ဆိုပြီး ပြောနေကြပေမယ့်လည်း သေတဲ့သူအဖို့ ကတော့ သူ့ဘဝဟာ 'တစ်ခု'ပဲရှိတယ်ဆိုတော့ သူ့အဖို့ သေနှုန်းကတော့ ၁၀၀% ပါပဲ။ ဒါကြောင့် ထပ်ခါတလဲလဲ ပြောချင်တာက အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဟာ အရေးမကြီးဘူးဆိုပေမယ့် သေတတ်တယ်ဆိုတာ မမေ့ဖို့ပါပဲ။ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါသည် ၁၀၀၀ ကို ကြည့်ဘူးတယ်။ ဘာမှမဖြစ်ဘူး။ သူ့ဘာသာသူပျောက်သွားတာပဲ။ ဆေးရုံလည်း တင်စရာမလိုဘူးလို့ ကြွေးကြော်နေနိုင် ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် ၁၀၀၁ ယောက်မြောက် လူနာဟာ သေသွားနိုင်တယ်ဆိုတာ ခေါင်းထဲမှာ စွဲထားဖို့ပါ။ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ ဖြစ်နေတုန်းမှာ သေချာ ဂရုတစက် ကုရမှာပါ။ ဆေးရုံတင်နိုင်ရင် တင်ထားရမယ်လို့ ဘာလို့ပြောတာလဲဆိုတော့ ဒီရောဂါရဲ့ ဆိုးဝါးတဲ့ အကျိုးဆက်တွေကြောင့်ပါ။ အကျိုးဆက်တွေမှာ ရုတ်တရက် လက်ငင်းနဲ့ နာတာရှည် အကျိုးဆက် တွေရှိပါတယ်။ ဒီအကျိုးဆက်တွေ အကြောင်းကို နည်းနည်းပြောပြချင်ပါတယ်။

(၁) လက်ငင်း အကျိုးဆက်တွေ (Acute complications)

အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေတုန်းမှာ ကြောက်စရာကောင်းတဲ့ အကျိုးဆက်တွေဟာ ရုတ်တရက် လက်ငင်း ပေါ်လာတတ်ပါတယ်။ အဲဒီအကျိုးဆက်တွေကို ပြောပြချင်ပါတယ်။

(က) အစာအိမ်သွေးထွက်ခြင်း (Gastrointestinal bleeding)

အသည်းရောင်အသားဝါ ဖြစ်နေတုန်းမှာ အစာအိမ်သွေးထွက်တတ်ပါတယ်။ သွေးထွက်တာ ကို ဆေးပညာအခေါ်နဲ့ ဟင်းမရစ်(ချ်) (haemorrhage) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ Haem ဟင်းဆိုတာက သွေး၊ rrhage ဆိုတာက ပေါက်တာ burst ဖြစ်တာကို ပြောတာ။ ဒါကြောင့် ဟင်းမရစ်(ချ်)ဆိုတာက သွေးတွေ ပေါက်ထွက်တာလို့ အဓိပ္ပါယ်ရပါတယ်။ အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်းမှာ သွေးထွက်တာရောက်တော့ အတို GI haemorrhage ဂျီအိုင်ဟင်းမရစ်(ချ်)လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အသည်းရောင်နေတဲ့ အခါမှာ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်း သွေးထွက်တာတွေ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

- အသည်းရောင်နေတဲ့ အခါမှာ အသည်းဆဲလ်လေးတွေ ဖောင်းတင်းလာပြီး ပိုတယ် သွေးပြန်ကြောမကြီး (portal vein)ထဲမှာ ပရက်ရှာတွေများလာတဲ့အခါ သွေးထွက်နိုင်ပါတယ်။
- အသည်းရောင်ပြီး အသည်းဆဲလ်တွေ အလုပ်ကောင်းကောင်းမလုပ်နိုင်ပဲ ဖြစ်သွားရင် သွေးခဲဓါတ်တွေ လျော့ပြီးတော့လည်း သွေးထွက်နိုင်ပါတယ်။
- အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေတဲ့အခါမှာ stress စထရက်စ်တွေများပြီး အစာအိမ် သွေးကြောတွေ ပေါက်နိုင်ပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေတုန်းမှာ စာအိမ်အူလမ်းကြောင်းမှ သွေးစိမ့်တာဟာ အထူး ကြောက်ဖို့ကောင်းပါတယ်။ အဲလို သွေးစိမ့်တော့ သွေးပေါင်ချိန်ကျပြီး အသည်းထဲကို သွေးစီးဝင်နှုန်း ကျသွားမယ်။ အဲဒီအခါမှာ အသည်းဆဲလ်တွေ သွေးအရနည်းပြီး သေကုန်နိုင်ပါတယ်။ အဲတော့ အသည်းထိခိုက်မှုတွေ ပိုဆိုးသွားပြီး သတိလစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ နောက်ပြီးတော့ သွေးဆိုတာ ပရိုတိန်းတွေပါ။ သွေးတွေ အများကြီးထွက်ရင် အူမကြီးထဲကို ပရိုတိန်းတွေ အများကြီး ဝင်သွားသလို ဖြစ်သွားပြီး အမိုးနီးယားတွေ တအားထွက်လာမယ်။ နောက်အဲဒီ အမိုးနီးယားတွေ ဦးနှောက်ထဲ ရောက်သွားပြီး သတိလစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

မှတ်သားဖို့ရာ

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ

၁။ သူ့ဘာသာသူ အလိုလို ပျောက်သွားတဲ့ အရေးမကြီးတဲ့ ရောဂါဆိုပေမယ့်လို့ သေတတ်ပါတယ်။

၂။ ကြောက်စရာကောင်းတဲ့ လက်ငင်းနဲ့ နာတာရှည်အကျိုးဆက်တွေ ရှိပါတယ်။

၃။ ဖြစ်နိုင်တဲ့ လက်ငင်းအကျိုးဆက်တစ်ခုကတော့ အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်းက သွေးထွက်တာပါ။

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါမှာ ၉၉.၉% သူ့ဘာသာသူကောင်းသွားတယ်လို့ ပြောနိုင်ပေမယ့် တချို့လူနာတွေမှာ ဆိုးဝါးတဲ့ အကျိုးဆက် ကွန်ပလီကေးရှင်းတွေ ဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတဲ့အကြောင်း ပြောနေပါတယ်။

(၁) လက်ငင်းအကျိုးဆက် (Acute complication) (အဆက်)

(ခ) ရုတ်တရက်သတိလစ်သွားခြင်း

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဖြစ်တယ်ဆိုတာ အသည်းထဲကို ဝင်လာတဲ့ အသည်းရောင် အသားဝါပိုးတွေကို ခန္ဓာကိုယ်က တိုက်ရင်းနဲ့ အသည်းဆဲလ်တွေ သေလို့ဖြစ်တာပါ။ အဲလို အသည်းဆဲလ်လေးတွေ သေပေမယ့်လည်း အသည်းဟာ တော်တော်လေးကို ဆဲလ်အသစ်တွေ ပြန်ပြီးပွားပေးနိုင်တဲ့ အော်ဂင်တစ်ခုဆိုတော့ အသည်းရောင်တာဟာ ခဏပဲ ဖြစ်ပြီး သိပ်မကြာခင်မှာ အသည်းဆဲလ်အသစ်တွေ ပြန်ပြည့်သွားတာနဲ့ လူနာဟာ ပုံမှန်ပြန်ဖြစ်သွားကြတာ များပါတယ်။ ဒါပေမယ့် တစ်ခါတလေရောက်တော့ အသည်းရောင်အသားဝါ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေနဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ တိုက်ပွဲဟာ သိပ်ပြင်းထန်သွားရင် အသည်းဆဲလ်တွေ တပြိုင်နက်ထဲ တအားသေကုန်ပြီး အသည်းဟာ ရုတ်တရက် သေးသေးလေးဖြစ်သွားပါတယ်။ အဲဒါကို ဆေးပညာအခေါ်အဝေါ်အရ (Acute yellow atrophy) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အထရီဖီ (atrophy) ဆိုတာ သေးသွားတာကို ခေါ်တယ်။ ရုတ်တရက် အသည်းဆဲလ်တွေ အများကြီးသေလို့ အသည်းဟာ ချက်ချင်းဝါပြီး သိမ်သွားတယ်၊ သေးသွားတယ်ပေါ့။ အဲလိုအခါမှာ အသည်းဟာ သူ့ရဲ့လုပ်ငန်းတာဝန် တွေကို

မလုပ်နိုင်တော့ပါဘူး။ အကျိုးဆက်ကတော့ အူမကြီးကနေ အသည်းထဲကိုရောက်လာတဲ့ အမိုးနီးယားဓါတ်တွေကို အသည်းက ယူရီးယား အဖြစ် ပြောင်းပြီး စွန့်မထုတ်နိုင်တော့ဘူး။ ဒီလိုဆိုတော့ သွေးထဲမှာ အမိုးနီးယားဓါတ်တွေ များလာမှာပေါ့။ ဒီအမိုးနီးယားတွေဟာ သွေးထဲကနေတဆင့် ဦးနှောက်ထဲကို ရောက်သွားမယ်။ အဲတော့ လူနာဟာ ပထမတော့ ဂယောက်ဂယက်ဖြစ်ပြီး တောင်ပြော မြောက်ပြော ဟိုအော် ဒီအော်နဲ့ ဟက်ပတစ် အင်ဆယ်ဖလိုပသီ (hepatic encephalopathy) ဆိုတာဖြစ်မယ်။ နောက် ဒီထက်ပိုဆိုးလာရင်တော့ လးလုံးကြီးကို သတိလစ်သွားမယ်။ အဲဒီအဆင့်ရောက်တော့ ဟက်ပတစ်ကိုမာ (hepatic coma) လို့ ခေါ်ရမှာပါ။

အဲလိုအသည်းမကောင်းလို့ ရုတ်တရက် သတိလစ်သွားပြီး ဟက်ပတစ်ကိုမာ ဖြစ်ရင် သေတတ် ပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ ကြုံတုန်း ရုတ်တရက် အသည်းပျက်သွားပြီး ချို့ယွင်းတဲ့အကြောင်းကို နည်းနည်းလေး အသေးစိတ်ထပ်ပြီး ပြောပြချင်ပါသေးတယ်။

ရုတ်တရက် အသည်းပျက်ချို့ယွင်းခြင်း (Acute liver failure)

ရှေ့မှာပြောခဲ့သလိုပဲ ရုတ်တရက်အသည်းဆဲလ်တွေ အများကြီး သေသွားတယ်၊ ပျက်သွားတယ် ဆိုရင် အသည်းရဲ့လုပ်ငန်းတွေချို့ယွင်းသွားပြီး ရောဂါလက္ခဏာတွေ ပေါ်လာနိုင်ပါတယ်။ အင်္ဂလိပ်ကိ Acute liver failure လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အကျူ(တ်) acute ဆိုတာ ရုတ်တရက်ဖြစ်တာ၊ liver failure လစ်ဗာ ဖေး(လ်)ရား ဆိုတာက အသည်းကျဆုံးသွားတာ ချို့ယွင်းသွားတာပါ။ ပြောချင်တာကတော့ အသည်းဟာ ရုတ်တရက် သူ့ရဲ့ လုပ်ငန်းတာဝန်တွေကို မလုပ်နိုင်တော့တာကို ပြောတာပါ။ ရုတ်တရက်လို့ ပြောထားတဲ့အတွက် ရက်ပိုင်းအတွင်းမှာ အသည်းရောင်ပြီး ချက်ချင်းဖြစ်သွားတဲ့ အခြေအနေတွေကိုသာ အကျူ(တ်)လစ်ဗာဖေး(လ်)ရားလို့ ခေါ်ရမှာပါ။ ဘယ်လို အခြေအနေမျိုးကို Acute liver failure လို့ ခေါ်မလဲဆိုတော့ နဂိုက အသည်းရောဂါအခံ လုံးဝမရှိပဲ ရုတ်တရက် အသည်းရောင်လာပြီး (၂၈)ရက်အတွင်းမှာ အသည်းပျက်စီး ချို့ယွင်းသွားတဲ့ အခြေအနေမျိုးတွေပါ။ ဖွံ့ဖြိုးတဲ့ နိုင်ငံကြီးတွေမှာတော့ အသည်းပျက် ချို့ယွင်းသတိလစ်တဲ့ လူနာတစ်ယောက်ကိုတွေ့ရင် ဒါဟာ ရုတ်တရက် ဖြစ်တာလား၊ နဂိုက

နာတာရှည် ရောဂါအခံရှိလို့ ဖြစ်တာလား ဆိုတာကို သေချာခွဲခြားကြရပါတယ်။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ ရုတ်တရက် ဖြစ်တဲ့ Acute liver failure ဆိုရင် ချက်ချင်းအသည်းအစားထိုးပြီး ကုရမှာပါ။ နာတာရှည်အသည်းရောဂါကြောင့် သတိလစ်တာ ဆိုရင်တော့ တစ်မျိုးစဉ်းစားမှာပေါ့။

အသည်းရောင် အသားဝါရဲ့ အကျိုးဆက်တွေ

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါမှာ ၉၉.၉% သူ့ဘာသာသူကောင်းသွားတယ်လို့ ပြောနိုင်ပေမယ့် တချို့လူနာတွေမှာ ဆိုးဝါးတဲ့ အကျိုးဆက် ကွန်ပလီကေးရှင်းတွေ ဖြစ်နိုင်တယ် ဆိုတဲ့အကြောင်း ပြောနေပါတယ်။

(၂) လက်ငင်းအကျိုးဆက် (Acute complication) (အဆက်)

ရုတ်တရက် အသည်းပျက်ချို့ယွင်းခြင်း (Acute liver failure) (အဆက်)

ဖြစ်စေတဲ့ အကြောင်းအရာတွေ

- အသည်းရောင်အသားဝါ ပိုးတွေ
 - အေ၊ ဘီ၊ အီး (စီပိုးကြောင့် ဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံမှာ အဓိက အီးပိုးကြောင့် ဖြစ်တတ်ပါတယ်။)
- ဆေးတွေ
 - တီဘီဆေး (မြန်မာနိုင်ငံ)
 - ပါရာစီတမော အများကြီးသောက်လို့ (အနောက်နိုင်ငံ)
- မှို
 - အနောက်နိုင်ငံကမှိုတချို့
- ကိုယ်ဝန်ဆောင် အသည်းအဆီဖုံး
- ကင်ဆာအသည်းမှာ ပျံ့သွားရင်

ရောဂါလက္ခဏာတွေ

- ကောင်းနေတာက ရုတ်တရက်ပျို့အန်လာမယ်။

- အသားဝါလာမယ်။
- ကယောင်ကတန်း တောင်ပြော မြောက်ပြောလျှောက်ပြောမယ်။
- ရုတ်တရက် သတိလစ်သွားမယ်။

နာတာရှည်အသည်းရောဂါနဲ့ ဘယ်လိုခွဲမလဲ

- နာတာရှည်အသည်းရောဂါသည်မှာ အသည်းမကောင်းတဲ့ အသည်းခြောက်တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေ တွေ့မှာပေါ့။ (ဥပမာ- အရေပြားပေါ်မှာ စပိုက်ဒါလို ခေါ်တဲ့ ပင့်ကူလို သွေးကြောနီဖုလေးတွေ တွေ့မယ်)
- သရက်ရွက်ကြီးမယ်။

အကျိုးဆက်တွေ

- ဦးနှောက်ထိခိုက်မယ်
 - အသည်းပျက်သွားတဲ့အတွက် အမိုးနီးယားလို မလိုအပ်တဲ့ ဓါတုဗေဒပစ္စည်းတွေ ဦးနှောက်ထဲရောက်သွားပြီး ဦးနှောက်ထဲ ရေတွေဝင်မယ်။ ဦးနှောက်ထဲမှာ ပရက်ရှာတွေ တက်မယ်။
- သွေးတွေထွက်မယ်
 - အသည်းဟာ သွေးခဲစေတဲ့ သွေးတိတ်စေတဲ့ ဇီဝပစ္စည်းတွေကို ထုတ်ပေးရတာ။
 - အသည်းပျက်ပြီဆိုတာနဲ့ အဲဒီသွေးတိတ်ပစ္စည်းတွေ မထုတ်နိုင်တော့လို့ သွေးတွေ မတိတ်တော့ပဲ အရေပြား၊ သွားဖုံး၊ နှာခေါင်း၊ အစာအိမ်က သွေးတွေ စိမ့်ထွက်နိုင်ပါတယ်။
 - ကြောက်စရာအကောင်းဆုံးကတော့ ဦးနှောက်ထဲမှာ သွေးထွက်တာပါပဲ။
- ပိုးတွေဝင်မယ်
 - အသည်းပျက်တဲ့ သူတွေရဲ့ ၉၀%ဟာ ဘတ်တီးရီးယားပိုးတွေ ဝင်တတ်ပါတယ်။ အသည်းပျက်ပြီဆိုတာနဲ့ ကိုယ်ခံအားကျပြီးပိုးတွေ ဝင်တာပေါ့။ အဓိကကတော့

အဆုတ်နဲ့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှာ ပိုးဝင်တာပါ။ ဒီလို ဘတ်တီးရီးယား ပိုးဝင်တာဟာ အချိန်မီ မကုသနိုင်ဘူးဆိုရင် အသက်ဆုံးရှုံးတတ်ပါတယ်။

■ ကျောက်ကပ်

- အသည်းပျက်တဲ့ လူတွေရဲ့ ၅၅%ဟာ ကျောက်ကပ်ကိုပါ ထိခိုက် ပျက်စီးတတ်ပါတယ်။ အသည်းပျက်လို့ ကျောက်ကပ်ထိတာဟာ ကြောက်စရာ ကောင်းတဲ့ အကျိုးဆက် တစ်ခုပါ။

ရောဂါအခြေအနေ (Prognosis)

အသည်းပျက်တဲ့ အကြောင်း မပြောခင် ပရောဂနိုးစစ်(စ်) prognosis ဆိုတဲ့ စကားလုံးလေးကို နည်းနည်းရှင်းပြချင်ပါတယ်။ ဆေးပညာအခေါ်အဝေါ်အရ prognosis ဆိုတာကို A forecast of the probable course and/or outcome of a disease လို့ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုထားပါတယ်။ ဆိုလိုတာ ရောဂါတစ်ခုခုရဲ့ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိတဲ့ ရောဂါဖြစ်စဉ် ဒါမှမဟုတ် ရှေ့လျှောက် ဘာဖြစ်သွားမယ်ဆိုတာကို ကြိုတင်ခန့်မှန်းတာလို့ ပြောရပါမယ်။ Prognosis ဆိုတာ ဂရိစကားက ဆင်းသက်လာတာပါ။ Pro ပရိုဆိုတာက ကြိုတင်၍၊ gnosis ဂနိုးစစ်(စ်)က သိတာ၊ တိုက်ရိုက်ဘာသာပြန်ရမယ်ဆိုရင်တော့ ကြိုပြီးသိတာပေါ့။ ပရောဂနိုးစစ်(စ်)က မြန်မာလို အနီးစပ်ဆုံးပြောရမယ်ဆိုရင်တော့ ရောဂါ အခြေအနေပေါ့။ လူနာတွေက "ဆရာ လူနာရောဂါ အခြေအနေလေး ပြောပြပါ"။ အဲလို အမြဲ မေးလေ့ရှိပါတယ်။ သူတို့ပြောတဲ့ အခြေအနေဆိုတာက ဒီလူနာဟာ ပိုဆိုးသွားမှာလား၊ ကောင်းလာ မှာလားဆိုတာကို ပြောတာပါ။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော်ကတော့ ပရောဂနိုးစစ်(စ်)ကို ရောဂါအခြေအနေ လို့ပဲ ခေါ်လိုက်ချင်ပါတယ်။

ရုတ်တရက် အသည်းပျက်ချို့ယွင်းသွားတဲ့ လူနာတွေရဲ့ ပရောဂနိုးစစ်(စ်)ကို ပြောရမယ် ဆိုရင်တော့ အသည်းပျက်ပြီး သတိလစ်သွားတာ အဆင့် (၃)နဲ့ (၄)ရောက်သွားပြီဆိုရင် ၈၀% လောက် အသက် ဆုံးရှုံးမှာပါ။ အဆင့် (၁) နဲ့ (၂)လောက်ပဲဆိုရင် ၄၀% လောက် သေတတ်ပါ တယ်။ ဆိုလိုတာက အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါပဲဆိုပြီး ပေါ့လို့မရပါဘူး။ ရုတ်တရက် အသည်းပျက်ချို့ယွင်းသွားပြီး သတိလစ်သွားပြီ ဆိုရင် လူနာတော်တော်များများဟာ သေသွားနိုင်တယ်ဆိုတာ မမေ့ဖို့ပါ။

ဘယ်လိုလူတွေသေတတ်လဲ

- အသက်ကြီးတဲ့သူတွေ
- တခြားရောဂါအခံ တစ်ခုရှိနေရင်
- အသည်းရောင်အသားဝါ အေနဲ့ ဘီကြောင့်ဖြစ်ရင်
- ပါရာစီတမော အများကြီးသောက်လိုက်တဲ့သူတွေ

ဘယ်လိုကုမ္မာလဲ

- စက်လှည့်ကုတာ
 - ကျောက်ကပ်ပျက်ရင် ကျောက်ကပ်စက်နဲ့ လှည့်ပြီးကုသလိုပဲ အသည်းပျက် သတိလစ်နေတဲ့ သူတွေကိုလည်း MARS လို့ ခေါ်တဲ့ စက်နဲ့လှည့်ပြီး ခဏထိန်းထားပြီး ကုပေးလို့ ရပါတယ်။
- အသည်းအစားထိုးကုတာ
 - ရုတ်တရက် အသည်းပျက်ပြီး သတိလစ်သွားတဲ့ သူတစ်ယောက်ဟာ အခြေအနေ သိပ်ဆိုးပြီး ဆေးတွေနဲ့ကု၊ စက်လှည့်ပြီးကု ဘယ်လိုကုကုမရတော့ဘူးဆိုရင် အသည်း အစားထိုးပြီး ကုလိုက်ရင် ၈၀%လောက် ပြန်ကောင်းနိုင်ပါတယ်။
 - နောက်ဆုံးအဆင့် သတိလစ်ပြီး ဟိုအရင်တုန်းကဆိုရင် လုံးဝကုမရတော့ဘူးလို့ ယူဆထားတဲ့ လူနာတွေဟာ အခုခေတ် အသည်းအစားထိုးကုတဲ့နည်းစနစ် ပေါ်လာ တော့ မသေတော့ပါဘူး။
 - ရုတ်တရက်အသည်းပျက်သွားပြီး သတိလစ်သွားပြီဆိုတာနဲ့ အသည်းအစားထိုး ကုဖို့ကို ချက်ချင်းစဉ်းစားထားရမှာပါ။ သိပ်နောက်ကျသွားပြီး ရောဂါ သိပ်လွန် သွားပြီ ဆိုရင်တော့ အသည်းအစားထိုးကုလို့ မရတော့ပါဘူး။

မှတ်သားဖို့ရာ

၁. အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဟာ ၉၉%လောက်မှာ သူ့ဖာသာသူ ပျောက်သွားတတ်တယ် ဆိုပေမယ့် တချို့မှာ ရုတ်တရက်အသည်းပျက် ချို့ယွင်းသွားတတ်ပါတယ်။
၂. အဲလို အသည်းပျက်သွားပြီဆိုရင် ၈၀% လောက်အထိသေနိုင်ပါတယ်။
၃. အသည်းပျက် သတိလစ်သွားတဲ့သူတွေဟာ အသည်းအစားထိုးကုနည်းပေါ်လာတော့ တော်တော်များများ မသေတော့ပါဘူး။

အစာအိမ်သွေးကြောပေါက်ခြင်း (GI haemorrhage)

အသည်းရောင် အသားဝါရဲ့ လက်ငင်း အကျိုးဆက် တစ်ခုကတော့ အစာအိမ်သွေးကြောပေါက်တာပါ။ အစာအိမ်က သွေးထွက်တာကို လှီအိုင် ဟဲမရိတ်(ချ်) (GI haemorrhage) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ GI ကအစာအိမ် အူလမ်းကြောင်းကို အတိုခေါ်တာပါ။ ဟဲမရိတ်(ချ်) ဆိုတာမှာ haem ဆိုတာ သွေး၊ rrhage ဆိုတာက ပေါက်တာ ဟဲမရိတ်(ချ်)ဆိုတော့ သွေးကြောပေါက်တယ်ပေါ့။

ဘာလို့ဖြစ်တာလဲ

အသည်းရောင် အသားဝါ ဖြစ်နေတုန်းမှာ အစာအိမ်သွေးကြော ပေါက်နိုင်တဲ့ အဓိက အကြောင်းတွေကတော့-

- (က) အသည်းကို ထိခိုက်ပြီး သွေးခဲတဲ့ ပရိုတိန်းတွေ အသည်းက ထုတ်မပေးနိုင်တော့လို့
- (ခ) အသည်းရောင်တော့ အသည်းဆဲလ်တွေရဲ့ ဆိုင်တွေ ပိုကြီးလာပြီး ပေါ်တယ် သွေးပြန်ကြောကို ဖိပြီး ပေါ်တယ် ပရက်ရှာတွေ တက်လို့
- (ဂ) အသည်းရောင် အသားဝါ သိပ်ပြီး ဆိုးတဲ့ အဆင့်မှာ အစာအိမ်ထဲမှာ စထရက်(စ်) အာလ်ဆာလို့ ခေါ်တဲ့ အနာတွေ ပေါ်လာလို့

ရောဂါလက္ခဏာတွေ

အသည်းရောင်အသားဝါ ဖြစ်နေတုန်းမှာ အစာအိမ်က သွေးကြောတွေ ပေါက်တာမှာ ဘယ်လောက်ပေါက်သလဲ၊ ရောဂါဘယ်လောက်ဆိုးပြီး သွေးတွေ ဘယ်လောက်ထွက်သလဲ ဆိုတာပေါ် မူတည်လို့ သွေးထွက်တာနဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေ ကွာခြားပါလိမ့်မယ်။

သွေးအန်မယ် (Haematemesis)

သွေးအန်တာကို ဆေးပညာအခေါ် ဟေမတမီးစစ်(စ်) လို့ခေါ်ပါတယ်။ haem က သွေး emesis ၊ အန်တာ၊ နှစ်ခုပေါင်းလိုက်တော့ သွေးအန်တာပေါ့။ သွေးအန်တာ နှစ်မျိုးရှိပါတယ်။

သွေးနီနီရဲရဲ တွေ အများကြီးအန်မယ်

အစာအိမ်ထဲက သွေးတွေထွက်တာ သိပ်များရင် သွေးနီနီရဲရဲတွေကို တဝေါဝေါနဲ့ အန်ထုတ်နိုင်ပါတယ်။ အဲလို နီနီရဲရဲတွေ ထွက်လာတယ်ဆိုတာ မကောင်းတဲ့ လက္ခဏာတစ်ခုပါ။ စိုးရိမ်ရပါတယ်။

ကော်ဖီမှုန့်လို အညိုတွေ အန်မယ်

တကယ်လို့ အစာအိမ်ထဲက သွေးထွက်တာဟာ သိပ်မနည်းမများဆိုရင် ထွက်လာတဲ့ သွေးတွေဟာ အစာအိမ်ထဲမှာရှိတဲ့ အက်ဆစ်နဲ့တွေ့ပြီး အရောင်ပြောင်းသွားမယ်။ မူလသွေးရောင် နီနီရဲရဲမဟုတ်တော့ပဲ ညိုညိုညစ်ညစ်တွေ ဖြစ်သွားမယ်။ ပြီးတော့ ကော်ဖီမှုန့် အနှစ်တွေလို ခပ်ညိုညိုအမှုန်တွေဖြစ်ကုန်မယ်။

ကတ္တရာစေးလို ညိုမဲမဲဝမ်းတွေသွားမယ် (Melaena)

အစာအိမ်သွေးကြောပေါက်တာဟာ အများကြီးမဟုတ်ပဲ တစ်ခွက်ခွက်နဲ့ ထွက်တယ်ဆိုရင် သွေးတွေဟာ အန်တဲ့ အဆင့်အထိမရောက်ပဲ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ အူသိမ်တွေထဲကို ရောက်သွားမယ်။ အူသိမ်၊ အူမကြီးတစ်လျှောက်ကို ဖြတ်လိုက်ရတဲ့အခါမှာ သွေးအရောင်အားလုံးဟာ မဲပြီး စေးပိုင်နေတဲ့ မစင်တွေအဖြစ် ထွက်လာမယ်။ အဲဒါကို မယ်လီနာ (Melaena) လို့ခေါ်ပါတယ်။ မယ်လီနာဆိုတာ ဂရိလို အမည်းရောင်လို့အဓိပ္ပါယ်ရပါတယ်။

ဘာတွေဖြစ်နိုင်လဲ

- ရှော့ဖြစ်မယ် (shock)

သွေးအန်တာသိပ်များပြီး အချိန်မီ စံနစ်တကျမကုနိုင်ရင်တော့ ပရက်ရှာတွေကျ ရှော့ရပြီး အသက်ဆုံးနိုင်ပါတယ်။

- သတိလစ်နိုင်တယ်

အစာအိမ်ထဲမှာ ထွက်တဲ့ သွေးတွေဟာ အန်ထုတ်မပစ်ဘူးဆိုရင် အူတွေထဲကို ရောက်သွားပါတယ်။ အဲလိုရောက်သွားမယ်ဆိုရင် သွေးတွေဟာ ပရိုတိန်းတွေ ဖြစ်တဲ့အတွက် အမိုးနီးယားတွေ ထွက်လာပြီး အဲဒီ အမိုးနီးယားတွေ ဦးနှောက်ထဲ ရောက်သွားပါမယ်။ အဲဒီအခါမှာ လူနာသတိလစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

ဘယ်လိုကုမှာလဲ

- လိုအပ်ရင် သွေးသွင်းမယ်

- ပေါ်တယ်ပရက်ရှာများလ သွေးကြောပေါက်တာ ဆိုတော့ ပေါ်တယ်ပရက်ရှာ ကျတဲ့ ဆေးတွေ သွင်းမယ်။

- သွေးကြောပေါက်တဲ့ နေရာတွေ ဖိထားပေးတဲ့ ရာဘာဘောလုံးပါတဲ့ ပိုက်နဲ့သွင်းကုမယ်။

- လူနာအခြေအနေ ကောင်းတယ်၊ သွေးတွေ တအား မထွက်တော့ဘူးဆိုရင် အစာအိမ် မှန်ပြောင်းကြည့်ပြီး လိုရင်လိုသလို သွေးထွက်တဲ့ နေရာတွေကို သားရေကွင်းနဲ့ ချည်မယ်။ ဒါမှမဟုတ် စူပါဂလူးနဲ့ ဖာမယ်။

မှတ်သားဖို့ရာ

၁. အသည်းရောင်အသားဝါ ဖြစ်တဲ့ သူတွေမှာ အစာအိမ်သွေးကြော ပေါက်တတ်ပါတယ်။

၂. သွေးထွက်တာသိပ်များရင် အသက်အန္တရာယ်ရှိတဲ့ အဆင့်အထိရောက်နိုင်ပါတယ်။

အသည်းကြောင့် ကျောက်ကပ်ချို့ယွင်းတာ

အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်ရင် ရေတွေ မတန်တဆ ဇွတ်တိုက်လေ့ရှိပါတယ်။ အန်ထွက်တဲ့ အထိ တိုက်တယ်လို့တောင်ပြောရပါမယ်။ ဒီလို မှားယွင်းတဲ့ အလေ့အကျင့် ဘယ်က ဆင်းသက်လာ သလဲဆိုတာ ပြောပြချင်ပါတယ်။ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေတဲ့ အချိန်မှာ ပျို့အန်နေရင် ရေသောက်သိပ်နည်းသွား ပြီး ကယ်ခန္ဓာမှာ လိုအပ်တဲ့ ရေပမာဏမရတော့ပဲ ဖြစ်သွားတတ်ပါတယ်။ အဲဒီအခါမှာ ကျောက်ကပ်ထဲကို သွေးရောက်တာနည်းသွားပြီး ဆီးအထွက်နည်းသွားမယ်၊ ဆီးချုပ် သွားမယ်။ အကျိုးဆက်ကတော့ ကျောက်ကပ်ချို့ယွင်းသွားပြီး ကောင်းကောင်း အလုပ်မလုပ်တော့ ဘူး။ သိပ်ဆိုးလာရင် ကျောက်ကပ် လုံးဝပျက်တဲ့ အဆင့်အထိ ရောက်သွားနိုင်ပြီးအသက် အန္တရာယ်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆေးပညာ စာအုပ်တွေထဲမှာ အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါဖြစ်နေရင် အဲဒီလူနာကို လုံလောက်တဲ့ ရေပမာဏ ရအောင် တိုက်ပေးရမယ်။ Adequate fluid intake ရအောင် လုပ်ပေးရမယ်လို့ ရေးထားပါတယ်။ အဲတော့ ဆရာဝန်တွေကလည်း အဲဒီလို ရေလုံလောက်အောင် လုပ်ရမယ်လို့ ရေးထားတဲ့ ဆေးစာအုပ်တွေ ကိုဖတ်၊ အဓိပ္ပါယ်ကောက်လွှဲပြီး လူနာတွေကို ရေသောက်ဖို့ အရမ်းတိုက်တွန်းပြောကြတာကနေ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်ရင် ရေတွေ အများကြီးသောက်ရမယ်ဆိုတဲ့ လွဲနေတဲ့ အယူအဆ ပေါ်လာတယ် ထင်ပါတယ်။

တကယ်တော့ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေတဲ့အခါမှာ ရေတွေအများကြီး သောက်ရမှာ မဟုတ်ပါဘူး။ လုံလောက်တဲ့ ပမာဏရှိတဲ့ ရေ သောက်ရမှာပါ။ ဒါမှမဟုတ် အရည်တွေဝင်ဖို့ လိုပါတယ်။ ရေတွေသောက်တာ တအားများရင် မကောင်းသလို ရေသောက်နည်းလို့ လုံလောက်တဲ့ ရေမရရင်လည်း ဆီးချုပ်ပြီး ကျောက်ကပ်ချို့ယွင်းတာကနေ ကျောက်ကပ်ပျက်တ အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ရေကို လုံလောက်အောင် ကြိုးစားသောက်ဖို့ တိုက်တွန်းရမှာပါ။ ဒါပေမယ့် သိပ်အန်နေတယ် မသောက်နိုင်ဘူးဆိုရင်တော့ ပုလင်းကြီးချိတ်ပေးရမယ်။ အဲလို လုပ်မပေးနိုင်ရင် ကိုယ်ထဲမှာရေနည်းပြီး ကျောက်ကပ်ပျက်သွားပါလိမ့်မယ်။ ဒီလိုရေသောက်နည်းလ ကျောက်ကပ်ပျက်သွားနိုင်တာဟာ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါရဲ့ ဆိုးဝါးတဲ့ အကျိုးဆက်တစ်ခုပါ။

မှတ်သားဖို့ရာ

၁. အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဖြစ်ရင် လုံလောက်တဲ့ အရည်ဝင်ဖို့ (fluid intake) အထူးဂရုစိုက်ရပါမယ်။ ဒါပေမယ့် အများကြီးတော့ မသောက်ပါနဲ့။
၂. ရေကို ကြိုးစားတိုက်၊ မသောက်နိုင်ရင် ဆက်မသောက်နဲ့၊ ပုလင်းကြီးချိတ်ပေး။
၃. ရေအလုံအလောက်မရဘူးဆိုရင် ဆီးချုပ်ပြီး ကျောက်ကပ်ပျက်သေတဲ့ အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။
၄. ဒါကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဖြစ်ရင် ဆိုးဝါးတဲ့ အကျိုးဆက်တွေ ဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတာ မမေ့ပါနဲ့။

သည်းခြေအိတ်နဲ့ ပန်ကရိယရောင်တာ

အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်ရင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေဟာ အသည်းတစ်ခုလုံးမှာ အနှံ့ နေရာယူပျံ့ပွားပါတယ်။ တစ်နေ့ကို ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေ ဘီလီယံနဲ့ချီပြီး ပွားပါတယ်။ ဒီပိုးတွေဟာ အသည်းဆဲလ်တွေထဲကနေ လျှံထွက်လာပြီး သည်းခြေရည်ထဲမှာ သည်းခြေလမ်းကြောင်း အတိုင်း စီးဆင်းပါတယ်။ အဲဒီအခါမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေဟာ သည်းခြေအိတ်ထဲကို ဝင်တယ်။ နောက်ဟိုးအောက် သည်းခြေပြွန်လမ်းဆုံးကို ရောက်သွားတော့ လမ်းကြောင်းလွှဲပြီး ပန်ကရိယပြွန် (pancreatic duct) ထဲကို စီးဝင်သွားတတ်ပါတယ်။

ဒီလို သန်းနဲ့ချီတဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေ သည်းခြေလမ်းကြောင်း၊ သည်းခြေအိတ်၊ သည်းခြေပြွန်၊ ပန်ကရိယပြွန်တွေထဲမှာ ပျံ့နှံ့နေတဲ့အခါမှာ အဲဒီလမ်းကြောင်းတွေရဲ့ လိုင်နင်တွေကို ထိခိုက်နိုင်ပါတယ်။ အဲတော့ သည်းခြေပြွန်ရောင်မယ် (Cholangitis)၊ သည်းခြေအိတ်ရောင်မယ် (Cholecystitis)၊ ပန်ကရိယရောင်မယ် (Pancreatitis) တွေဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

အဲဒီအခါမှာ အသည်းရောင်အသားဝါ ဖြစ်နေတဲ့ လူနာဟာ မခံမရပ်နိုင်အောင် ဗိုက်တွေ အောင့်ပြီးလူလှိမ့်နေအောင် နာတတ်ပါတယ်။ သည်းခြေပြွန်၊ သည်းခြေအိတ်နဲ့ ပန်ကရိယတွေ ရောင်တယ်ဆိုတာ အရေးပေါ်အခြေအနေတွေပါ။ အဆင်မသင့်ရင် အသက်တောင် ဆုံးရှုံးတတ်ပါတယ်။ အသည်းရောင်အသားဝါကိုပဲ ဦးစားပေးကုနေတာ၊ ဗိုက်နာတယ်ဆိုတော့ ဘာလို့ နာမှန်းမသိ၊ ဘာဖြစ်မှန်းမသိနဲ့ ဆိုရင် ဘယ်လိုကုရမှန်းမသိပဲ ဒုက္ခရောက်တတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်

အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါလူနာတစ်ယောက် ရုတ်တရက်ဗိုက်နာလာရင် သည်းခြေအိတ်၊ သည်းခြေပြွန်နဲ့ ပန်ကရိယရောင်တာ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်ဆိုတာ မမေ့ပါနဲ့လို့ ပြောလိုက်ချင်ပါတယ်။

မှတ်သားဖိရာ

၁. အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဖြစ်နေရင် ဗိုင်းရပ်စ်တွေ သန်းနဲ့ချီပြီး သည်းခြေလမ်းကြောင်း၊ သည်းခြေပြွန်၊ ပန်ကရိယပြွန်တွေထဲကို ပျံ့နှံ့နိုင်ပါတယ်။
၂. အကျိုးဆက်ကတော့ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေရင်း သည်းခြေပြွန်၊ သည်းခြေအိတ်၊ ပန်ကရိယရောင်တတ်ပါတယ်။
၃. အဆင်မသင့်ရင် အသက်ဆုံးရှုံးတဲ့အထိ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

လက်ငင်းအကျိုးဆက် (Acute complication)

သည်းခြေရည်မစီးပဲ အသည်းရောင်နေတာ (Cholestatis)

အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်တဲ့ လူတွေရဲ့ ၃၀%လောက်ဟာ တစ်ခါတလေ သည်းခြေရည်စီးတာ နှေးသွားပြီး တော်တော်နဲ့ အဝါမကျပဲ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် အသည်းရောင်အသားဝါအေ ရောဂါမှာ အဖြစ်များပါတယ်။ အဲလိုဖြစ်တာကို ကိုလီစတက်တစ် ဟက်ပတိုက်တစ်စ် (Cholestatic_Hepatitis) လို့ခေါ်ပါတယ်။ ကိုလီ (Chole) ဆိုတာ သည်းခြေရည်၊ စတေးစစ်စ်စ် (Stasis) ဆိုတာ ရပ်နေတာ၊ အဲတော့ ကိုလီစတေးစစ်စ်စ် (Cholestasis) ဆိုတာ သည်းခြေရည် ရပ်နေတာ။ အဲတော့ သည်းခြေရည်မစီးပဲ အသည်းရောင် နေတာပေါ့။ အဲလို ကိုလီစတေးစစ်စ်စ်စ်ဖြစ်ရင် တစ်ခါတလေ အသည်းရောင် အသားဝါဟာ ခြောက်လအထိ ကြာသွားတတ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ရဲ့ လူနာ (၉)တန်းကျောင်းသူလေး တစ်ယောက်ဟာ အသည်းရောင်အသားဝါ (၃)လလောက်မပျောက်လို့ ကျွန်တော့်ဆီ လာကုပါတယ်။ အသည်းရောင်အသားဝါ သိပ်ကြာလာတော့ ဆရာဝန်တွေက ဟိုရောဂါထင်၊ ဒီရောဂါထင်ဖြစ်ကုန်ပြီး မျိုးစုံကုကြတာ ကလေးလေးခမျာ သနားစရာအခြေအနေကို ရောက်သွား

ပါတယ်။ တကယ်တော့ အဲဒီ ကလေးလေးဟာ အသည်းရောင်အသားဝါ အေ ရောဂါကြောင့် ကိုလိစတေးစစ်(စ်)ရပြီး ဝါတာကြာသွားတာပါ။

ဒီနေရာမှာ ကြုံလို့ သည်းခြေရည်မစီးတဲ့ ကိုလိစတေးစစ်(စ်)အကြောင်း နည်းနည်း ပြောပြချင်ပါတယ်။

ကိုလိစတေးစစ်(စ်)

ကိုလိစတေးစစ်(စ်)လို့ခေါ်တဲ့ သည်းခြေရည်မစီးတာကို ရောဂါဖြစ်စဉ်တွေပေါ်မူတည်လို့ အဓိကအားဖြင့် နှစ်မျိုးခွဲထားပါတယ်။

(က) အသည်းအပြင်ဘက်မှာဖြစ်တဲ့ ရောဂါတွေ (Extrahepatic cholestasis)

(ခ) အသည်းအတွင်းမှာ ဖြစ်တဲ့ ရောဂါတွေ (Intrahepatic cholestasis)

ကိုလိစတေးစစ်(စ်) (Cholestasis)

သည်းခြေရည်တွေမစီးနိုင်တော့တာကို ကိုလိစတေးစစ်(စ်)လို့ ခေါ်ပါတယ်ဆိုတာကို ပြောခဲ့ပြီး ပါပြီ။ အဲလို သည်းခြေရည်မစီးနိုင်တာဟာ-

(က) အသည်းမကောင်လို့ အသည်းထဲမှာ ရောဂါတွေဖြစ်လို့လား (Intra hepatic cholestasis)

(ခ) အသည်းကတော့ ကောင်းတယ်၊ သည်းခြေရည်လည်း ကောင်းကောင်းစုပ်နိုင်တယ်၊ ဒါပေမယ့် အသည်းအပြင်ဘက်ရှိတဲ့ သည်းခြေပြွန်လမ်းကြောင်းပိတ်လို့လား (Extra hepatic cholestasis) ဆိုပြီး ကိုလိစတေးစစ်(စ်)ကို ခွဲခြားပြောပါတယ်။

(က) အသည်းထဲမှာ ဖြစ်တဲ့ သည်းခြေရည်မစီးတဲ့ အခြေအနေ (Intra hepatic cholestasis)

အသည်းမှာ ရောဂါတွေရရင် အသည်းဆဲလ်တွေရဲ့ အလုပ်တာဝန်ကို ထိခိုက်ပြီး သည်းခြေရည်တွေ ထုတ်တာ နည်းနည်းပဲထုတ်ပြီး သည်းခြေရည်တွေကို စီးအောင်မလုပ်နိုင်ဘဲ ဖြစ်မယ်။ အဲဒီမှာတင် အသည်းထဲမှာ သည်းခြေရည်တွေ အိုင်နေပြီး ဆက်မစီးတော့ဘဲ ကိုလိစတေးစစ်(စ်) ဖြစ်နေမှာပါ။ ဒီလိုအခြေအနေမျိုးမှာ သည်းခြေပြွန်လေးတွေပါ ရောင်နေတော့ သည်းခြေရည်စီးဆင်းမှု ပိုပြီး ရပ်ဆိုင်းသွားပါမယ်။

ဒီလိုဖြစ်နိုင်စေတဲ့ရောဂါတွေကတော့ -

- အသည်းရောင်အသားဝါ
- အရက်ကြောင့်အသည်းရောင်တာ
- ဆေးတွေကြောင့် အသည်းရောင်တာတွေဟာ အသည်းတွင်း သည်းခြေရည် စီးဆင်းမှုရပ်စေတဲ့ အဓိကရောဂါတွေပါ။

(ခ) အသည်းအပြင်ဘက် ပိတ်လို့ဖြစ်တဲ့ သည်းခြေရည်စီးဆင်းမှုရပ်ခြင်း (Extra hepatic cholestasis)

ဒီလိုရောဂါတွေမှာတော့ အသည်းက လုံးဝကောင်းပြီး သည်းခြေရည်တွေကို ကောင်းကောင်း မွန်မွန် ထုတ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ အသည်းထဲကနေ အသည်းအပြင်ဘက်ကို သည်းခြေရည်တွေ ဟာလည်း ကောင်းကောင်း စီးနိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် အသည်းထဲကနေ ထွက်သွားပြီး အသည်းရဲ့ အပြင်ဘက်မှာရှိတဲ့ သည်းခြေပြွန်လမ်းကြောင်းတွေ ပိတ်လို့ သည်းခြေရည်တွေ မစီးတော့ဘဲ ပိတ်နေတာပါ။ ဒါကြောင့် extra hepatic အသည်းရဲ့အပြင်ဘက် cholestasis သည်းခြေရည်စီးဆင်းမှု ရပ်တာလို့ ခေါ်တာပါ။ ဒီလိုအသည်းအပြင်ဘက်မှာရှိတဲ့ သည်းခြေပြွန်တွေပိတ်လို့ သည်းခြေရည်တွေ မစီးနိုင်တော့ဘဲ အသားတွေ ဝါလာနိုင်တဲ့ ရောဂါတွေဟာ ခွဲစိတ်ကုမှု ရမယ့်ရောဂါတွေအများစု ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် Extra hepatic cholestasis ကြောင့် အသားဝါတာကို တစ်နည်းအားဖြင့် Surgical Jaundice လို့လည်း ခေါ်တယ်။ ပြီးတော့ သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်လို့ ဝါတဲ့ ဂျန်းဒစ်(စ်)မို့လို့ Obstructive Jaundice လို့လည်း ခေါ်ပါတယ်။ ဒီအုပ်စုဝင်တွေကတော့-

- သည်းခြေလမ်းကြောင်း ကျောက်တည်တာ
- သန်ကောင်ပိတ်တာ
- ကင်ဆာရောဂါအလုံးပိတ်တာ (သည်းခြေလမ်းကြောင်း ဒါမှမဟုတ် ပန်ကရိယကင်ဆာ)
- သည်းခြေလမ်းကြောင်းမှာ အနာရွတ်ထင်တာ

ကိုလီစတေးစစ်(စ်)ရဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေ

ကိုလီစတေးစစ်(စ်)ရဲ့ လက္ခဏာတွေကို (၂)ပိုင်း ခွဲလို့ ရပါတယ်။ ကိုလီစတေးစစ်(စ်)ဖြစ်ခါစ သိပ်မကြာခင်မှာ တွေ့ရမယ့် လက္ခဏာတွေနဲ့ ကြာသွားရင် တွေ့ရမယ့် ကိုလီစတေးစစ်(စ်) နာတာရှည် ရောဂါလက္ခဏာတွေ ဆိုပြီး အုပ်စု နှစ်စု ရှိပါတယ်။

ဖြစ်ခါစလက္ခဏာတွေ

- အသားဝါမယ်။
- ဆီးတွေညိုမဲညစ်နေမယ်။
- ဖြူဖြူ ဖျော့ဖျော့ ဝမ်းတွေသွားမယ်။
- ယားမယ်။

နာတာရှည်ဖြစ်ပြီး ကြာသွားမတွေ့ရမယ့် လက္ခဏာတွေ

- အရေပြားပေါ်မှာ အဆီတွေဖုံးပြီး အဆီဖတ်တွေ တင်မယ်။
- အစာတွေကို မစုပ်ယတော့ပဲဖြစ်တော့
 - ဝတ်ကျမယ်။
 - ဆီးတွေများမယ်။
 - အရိုးပျော့မယ်။
 - သွေးတွေစိမ့်မယ်။

အဲဒီလို ရောဂါလက္ခဏာတွေထဲမှာ ပြည်သူတွေအနေနဲ့သိထားရမယ့် အချက်အလက်တွေ ကတော့ ရောဂါဖြစ်ခါစလက္ခဏာတွေပါပဲ။ အဲဒီရောဂါလက္ခဏာတွေထဲမှာ အထူးသိထားသင့်တာ လေးတွေကို ပြောပြခင်ပါတယ်။

အသားတွေယားမယ်

သည်းခြေရည်စီးတာ မစီးဘဲ ကိုလီစတေးစစ်(စ်)ဖြစ်တဲ့အခါမှာ လူနာတွေဟာ တအားယားတတ်ပါတယ်။ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါတွေထဲမှာ အေ ရောဂါမျိုးအစားဖြစ်တဲ့ သူတွေဟာ ကိုလီစတေးစစ်(စ်)ဖြစ်တတ်ကြပါတယ်။ အဲဒီအခါမှာ အသားတွေ တအားယားပြီး ကုတ်ကြ၊ ဖဲ့ကြနဲ့ မခံမရပ်နိုင်အောင်ကို ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ပြည်မြို့က ကျွန်တော့်ရဲ့လူနာ ကလေးလေး ဇွန်ဇွန်ဟာ အသည်းရောင် အသားဝါ အေရောဂါဖြစ်ပြီး ကိုလီစတေးစစ်(စ်)ဖြစ်တော့ သည်းခြေရည်တွေ မစီးဘဲ အသားဝါတာ (၆)လလောက်ကြာသွားပါတယ်။ အဲတော့ ဇွန်ဇွန်လေး ယားတော့တာပေါ့။အဲတော့ ဇွန်ဇွန်လေးအမေခင်စန္ဒာဝင်းက ကျွန်တော့်ဆီကို စာရေး အကြံဉာဏ်တောင်းပါတယ်။ အဲဒီစာထဲမှာပါတဲ့ ဇွန်ဇွန် ကိုလီစတေးစစ်(စ်)ရပြီး ယားတာကို ရေးထားတာလေးဟာ သိပ်ကို သရုပ်ပေါ် ပီပြင်လွန်းလို့ ဖော်ပြလိုက်ပါရစေ။ " ကလေးကို အခု ကျောင်းလည်း ထုတ်ထားရပါတယ်။ အသားတွေယားလို့ တစ်ကိုယ်လုံးကုတ်နေရပါတယ်။ ညဆို ယားလို့မအိပ်ရပါဘူး၊ မနက်မှအိပ်နေတယ်။"

ဒါကြောင့် ယားတာဟာ ကိုလီစတေးစစ်(စ်)ရဲ့ အရေးကြီးတဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတစ်ခုပါ လို့ ပြောလိုက်ချင်ပါတယ်။

ဖြူဖြူဖျော့ဖျော့ဝမ်းတွေသွားမယ်

သည်းခြေရည်လမ်းကြောင်းထဲကို သည်းခြေရည်တွေ မဆင်းဘဲ ကိုလီစတေးစစ်(စ်) ဖြစ်နေတဲ့ လူနာတွေဟာ ဝမ်းသွားရင် ပုံမှန် ဝမ်းအဝါရောင် မသွားပဲ ဖြူဖြူဖျော့ဖျော့တွေ သွားလေ့ရှိပါတယ်။ အဲလို အရောင်ခပ်ဖျော့ဖျော့ ဝမ်းတွေကို အင်္ဂလိပ်လို ဆေးစာအုပ်တွေထဲမှာတော့ clay colour stool လို့ ခေါ်ပါတယ်။ ရွှံ့စေးအဖြူဖျော့ဖျော့လို အရောင်နဲ့တူလို့ပေါ့။ ကိုလီစတေးစစ်(စ်)ဖြစ်တဲ့ သူတွေသွားတဲ့ ဝမ်းဟာ သာမန်လူတွေရဲ့ ဝမ်းလို မဝါပနဲ့ အဲလို ဖြူဖြူဖျော့ဖျော့ကြီး ဖြစ်နေတာဟာ အကြောင်းနှစ်ကြောင်း ကြောင့်ပါ။

(က) သည်းခြေရည်ထဲက အဝါဓါတ်တွေ အူထဲမရောက်လို့

ပုံမှန်လူတွေမှာ သည်းခြေရည်ဟာ အူသိမ်ထဲကို စီးဆင်းပြီး မစင်တွေနဲ့အတူ အပြင်ကို စွန့်ထုတ်ပြစ်ပါတယ်။ သည်းခြေရည်ထဲမှာ ပါတဲ့ အဝါဓါတ် ဘီလီရူဘင်ဟာ အူထဲရောက်တော့ စတာကို ဘီလီနိုဂျင် (stercobilinogen) ဆိုတဲ့ ဓါတ်အဖြစ်ကို ပြောင်းသွားပြီး နောက်ဆုံး စတာကိုဘီလင် (stercobilin) ဆိုတာဖြစ်သွားပြီး မစင်တွေနဲ့ ရောသွားပါတယ်။ အဲဒီ အဝါဓါတ် စတာကိုဘီလီ ကြောင့် သာမန်လူကောင်းတွေရဲ့ ဝမ်းဟာ ဝါနေတာပါ။ ကိုလီစတေးစစ်(စ်) ဖြစ်လို့ သည်းခြေရည် ဘိုင်းလ်တွေ အူထဲမရောက်တော့ အဝါဓါတ်တွေ ဝမ်းထဲမှာ မပါတော့ ဝမ်းအရောင်ဟာ ဖြူဖြူဖျော့ဖျော့ပဲ ဖြစ်နေတာပေါ့။

(ခ) ဘိုင်းလ်မရှိတော့ အူထဲမှာ အဆီတွေကို မချေဖျက်နိုင်လို့

အသည်းထဲက ထုတ်ပေးလိုက်တဲ့ သည်းခြေရည်ထဲမှာ ဘိုင်းလ်အက်ဆစ် (bile acid) လို့ခေါ်တဲ့ သည်းခြေရည်အက်ဆစ်တွေ ပါပါတယ်။ အဲဒီ ဘိုင်းလ်အက်ဆစ်တွေဟာ လူတွေစားလိုက်တဲ့ အစားအစာထဲမှာပါလာတဲ့ အဆီတွေကို အူထဲစုပ်ယူလို့ရအောင် ချေဖျက်ပေးရတာပါ။ သည်းခြေရည်တွေ မစီးနိုင်တော့တဲ့ အခြေအနေ ကိုလီစတေးစစ်(စ်) ဖြစ်တဲ့အခါမှာ သည်းခြေရည်တွေ ဒူအိုဒီနမ်အူသိမ်ထဲကို မရောက်တော့ဘူးပေါ့။ အဲလို အူသိမ်ထဲမှာ ဘိုင်းလ်အက်ဆစ်မရှိတော့ အူသိမ်ထဲကို ရောက်လာတဲ့ အဆီပါတဲ့ အစားအစာတွေကို မချေဖျက်နိုင်တော့ဘူး။ အဲဒီမှာတင် အဆီတွေဟာ ဝမ်းထဲကို ပါသွားတော့မှာပေါ့။ ဥပမာပြောရရင် ဝက်သားအဆီတုံးစားထားရင် သည်းခြေရည် ဘိုင်းလ်မရှိတဲ့ အတွက် အဆီကို မချေနိုင်ပဲ အဆီအတုံးလိုက်ကြီးဝမ်းထဲပါသွားမယ်။ ဒီလို အဆီတွေ ဝမ်းထဲပါတဲ့အခါမှာ ဝမ်းအရောင်ဟာ ဖြူဖြူဖျော့ဖျော့ကြီးပဲ ဖြစ်တာပေါ့။

မှတ်သားဖို့ရာ

၁။ သည်းခြေရည်မစီးပဲ ကိုလီစတေးစစ်(စ်)ဖြစ်တဲ့အခါမှာ အဲဒီလူနာ ဝမ်းသွားရင် မဝါပဲ ဖြူဖြူဖျော့ဖျော့ကြီးဖြစ်နေပါလိမ့်မယ်။ ဘာလို့လဲ ဆတော့

(က) သည်းခြေရည်ဘိုင်းလ်ထဲက အဝါဓါတ်တွေ မစင်ထဲမှာ မပါတော့လို့။

(ခ) သည်းခြေရည်တိုင်းလ်မရှိတော့အဆီတွေကို ချေဖျက်စုပ်ယူနိုင်တော့တဲ့ အတွက်
ဝမ်းထဲမှာ အဆီတွေပါလာလို့။

၂။ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေတဲ့ သူတစ်ယောက်ဟာ နေ့စဉ်ကိုယ်သွားတဲ့ ဝမ်းအရောင်ကု
ကြည့်ရှုစစ်ဆေးသင့်ပါတယ်။ ဝမ်းအရောင်ဟာ မဝါတော့ပဲ ဖြူဖြူဖျော့ဖျော့ကြီး ဖြစ်နေပြီ
ဆိုရင် သည်းခြေရည်တွေ မစီးပဲ ပိတ်နေပြီး ကိုလိစတေးစစ် (စ်)ဖြစ်နေပြီဆိုတာသိနေမှာပါ။

အသည်းရောင်အသားဝါရိုးရိုးနဲ့ သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်တဲ့ ကိုလိစတေးစစ်(စ်)

အသားဝါတယ်ဆိုတိုင်း ရိုးရိုးအသည်းရောင် အသားဝါရောဂါပဲလို့ မတွေးလိုက်ပါနဲ့။
အသားဝါတာဟာ သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်လို့ ကိုလိစတေးစစ်(စ်)ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်တယ်
ဆိုတာ မမေ့ပါနဲ့။ ဒီကိစ္စနဲ့ ပတ်သက်လို့ ဖြစ်ရပ်မှန်တစ်ခုကို ပြောပြချင်ပါတယ်။ လွန်ခဲ့တဲ့
သုံးနှစ်ကျော်လောက်က နာမည်ကြီးရုပ်ရှင်ဗီဒီယိုသရုပ်ဆောင်မင်းသမီး တစ်ယောက်ရဲ့ အဖေဟာ
အသားတွေဝါလာပါတယ်။ အဲဒီမင်းသမီးရဲ့ အဖေဟာ တောင်ကြီးမြို့မှာ တာဝန်ကျနေတဲ့
အင်ဂျင်နီယာတစ်ယောက်ပါ။ အဲတော့ သူ့ရဲ့ များပြားနေတဲ့ အလုပ် တာဝန်တွေထဲမှာ နစ်မြုပ်နေပြီး
သူ့ရဲ့ အသားဝါရောဂါကို ကောင်းကောင်း ဂရုမစိုက်နိုင်ပါဘူး။ နီးရာဆေးခန်းလေးမှာ သွားပြလိုက်၊
ဆေးထိုးလိုက်နဲ့ တစ်လလောက် ကြာသွားပါတယ်။ အဲဒီအချိန်မှာ သူ့ရဲ့အထက်အရာရှိ
(MD)ရောက်လာတော့ သူ့ကိုတွေ့ပြီးစိတ်ပူသွားပါတယ်။ ဒါနဲ့ ချက်ချင်းပဲ ရန်ကုန်မှာ
ဆေးသွားကုဆိုပြီး နောက်တစ်နေ့ လေယာဉ်နဲ့ ကျွန်တော့်ဆီကို လွှတ်လိုက်ပါတယ်။ ကျွန်တော်န
လူနာကလည်းနှစ်ပေါင်းများစွာ ရင်းနှီးပြီးသားမိတ်ဆွေတွေပါ။ ဆေးရုံက ကျွန်တော့်အခန်းထဲ
သူဝင်လာတော့ သူ့ကိုကြည့်လိုက်တဲ့အခါမှာ သူ့ရဲ့ အသားအရေတွေဟာ ဝါထိန်နေတာ
တွေ့ရပါတယ်။ အသားတွေဟာ ရိုးရိုးအသားဝါနဲ့ မတူတာက ဝါညစ်ညစ်ကြီး ဖြစ်နေပါတယ်။
လူကတော့ လုံးဝအကောင်း ပုံစံမပျက်ပါ။ ဝင်လာလာခြင်း သူက "ကို ဝင်းရေ ကြည့်လုပ်ပါဦး၊
ကျွန်တော်တော့ အသားတွေဝါနေတာ တစ်လကျော်သွားပြီ။ အလုပ်မအားတာနဲ့ မလာပြဖြစ်ပဲ
ဖြစ်နေတယ်။ MDကြီးက ဇွတ်လွှတ်လို့ အခုလာခဲ့တာပဲ။ ကျွန်တော်လည်း အသားဝါတာကလွဲပြီး
ဘာမှသိပ်မဖြစ်တော့ ပေါ့နေတာပေါ့ဗျာ၊ အခုမှ လာပြတာကို စိတ်မဆိုးနဲ့နော်" လို့ပြောပါတယ်။ ဒါနဲ့
ကျွန်တော်က "ကဲကဲ ကုတင်ပေါ်တက်စမ်းရအောင်" ဆိုပြီး ဗိုက်လည်း စမ်းလိုက်ရော ပြုနေတဲ့

သည်းခြေအိတ်လေးကို အလုံးလိုက်လေး စမ်းလို့ ရပါတယ်။ အဲလို စမ်းလိုက်တာနဲ့ကို သူ ဘာရောဂါဖြစ်နေတယ် ဆိုတာ ကျွန်တော်ချက်ချင်းပဲ သိလိုက်ပါပြီ။ အသားတွေလည်း ဝါတာ တစ်လကျော်ပြီး သည်းခြေအိတ်လည်း အကြီးကြီးပဲ ဖောင်းတင်းနေတယ်ဆိုတော့ ဒါဟာ အသည်းရောင် အသားဝါမဟုတ်ဘူး။ သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်ပြီး ကိုလီစတေးစစ်(စ်) ဖြစ်နေတာ။ သည်းခြေကြီး ဖောင်းနေတယ် ဆိုကတည်းက သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်ပြီး ကိုလီစတေးစစ်(စ်) ဖြစ်နေတယ်ဆိုတာ သိသာပါတယ်။ ပြီးတော့ အသည်းရဲ့ အပြင်ဘက် တစ်နေရာမှာ ပိတ်နေတာပဲ ဖြစ်မှာပဲ ဆိုတာလည်းမှန်းလို့ရပါတယ်။ နောက်ပြီး သည်းခြေအိတ်ကြီးနေတယ် ဆိုကတည်းက သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်တာဟာ သည်းခြေအိတ်ရဲ့ အောက်က တစ်နေရာမှာ သည်းခြေပြွန်မကြီးမှာ ပိတ်တာပဲ ဖြစ်ရမယ်ဆိုတာလည်း သိလိုက်ပါပြီ။ သည်းခြေပြွန်မကြီးကို အဲလိုနေရာမှာ ပိတ်ပြီး ကိုလီစတေးစစ်(စ်) ဖြစ်တာရောက်တော့ လမ်းကြောင်းပိတ် အသားဝါ Obstructive Jaundice လို့ ခေါ်ရမှာပါ။ များသောအားဖြင့် အဲလိုပိတ်တဲ့ ရောဂါတွေဟာ ခွဲစိတ်ကုရမယ့် ရောဂါတွေဖြစ်လို့ ခွဲစိတ်ကုရမယ့် အသားဝါရောဂါ အုပ်စု (Surgical Jaundice) လို့လည်းခေါ်နိုင်ပါတယ်။

ဒီလို သည်းခြေပြွန်မကြီးကို ပိတ်စေနိုင်တဲ့ ရောဂါတွေကို စဉ်းစားကြည့်လိုက်တော့ -

(၁) သည်းခြေပြွန်မကြီးမှာ ကျောက်တည်တာ

(၂) သည်းခြေပြွန်မကြီးမှာ သန်ကောင်ပိတ်တာ

(၃) သည်းခြေပြွန် ကင်ဆာ ဒါမှမဟုတ် ပန်ကရိယ ကင်ဆာကြောင့် သည်းခြေပြွန်မကြီး လမ်းကြောင်းပိတ်နိုင်ပါတယ်။ မင်းသမီးအဖေရဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေကို ဆန်းစစ်ကြည့် လိုက်တော့ ပန်ကရိယကင်ဆာ ဒါမှမဟုတ် သည်းခြေပြွန်မကြီးကင်ဆာ နှစ်ခုထဲက တစ်ခုခုဖြစ်မှာလို့ ယူဆရပါတယ်။ ဘာလို့လည်းဆိုတော့ သန်ကောင် ဒါမှမဟုတ် ကျောက်ကြောင့် သည်းခြေလမ်းကြောင်း ပိတ်တယ်ဆိုရင် တအားနာရမယ်၊ ထိုးအောင့်မယ်၊ ချမ်းတုန်ဖျားမယ် ဆိုတာတွေ ဖြစ်မှာပါ။ ပန်ကရိယကင်ဆာ၊ သည်းခြေလမ်းကြောင်း ကင်ဆာတွေမှာတော့ အခု မင်းသမီးအဖေဖြစ်တဲ့ ပုံစံမျိုး အစားအသောက် အသွားအလာ အနေအထိုင် ပုံမပျက်၊ မနာမအောင့် အဖျားမတက်၊ ဝါနေတာကလွဲလို့ ဒီလိုပဲ နေ့စဉ်လှုပ်ရှားလျက်နဲ့ တရိပ်ရိပ် အဝါတက်သည်ထက် တက်လာပါတယ်။ ဒါကြောင့်

မင်းသမီး အဖေရဲ့ ရောဂါဟာ သည်းခြေပြွန်မကြီးကို ပိတ်စေတဲ့ ကင်ဆာတစ်မျိုး ဖြစ်မယ်လို့ ကျွန်တော် တစ်ခါတည်း တွေးမိလိုက်တာပါ။

လူနာကို တစ်ခါတည်း တယ်လီဗေးရှင်း ဓါတ်မှန်ရိုက်ကြည့်လိုက်တော့ ပန်ကရိယ ကင်ဆာကြောင့် သည်းခြေလမ်းကြောင်း ပိတ်နေတယ်ဆိုတဲ့ အဖြေကိ ချက်ချင်းရပါတယ်။ CT Scan ကွန်ပျူတာဓါတ်မှန် တစ်ဆက်တည်း ရိုက်ခိုင်းလိုက်ပါတယ်။ နောက်တစ်နေ့ CT ဓါတ်မှန်ထွက်လာတော့ ပန်ကရိယကင်ဆာကြောင့် သည်းခြေလမ်းကြောင်း ပိတ်တယ်ဆိုတာ သေချာသွားပါတယ်။ ဒါနဲ့ ဆေးရုံတက်ခွဲ ကင်ဆာဆေးသွင်းနဲ့ တစ်နှစ်ကျော်ကျော်လောက်တော့ ကောင်းကောင်းမွန်မွန်နေလိုက်ရပြီး အသက် (၅၇)နှစ်လောက်နဲ့ အသက်ဆုံးရှုံးသွားရပါတယ်။ အသားဝါနဲ့ လွဲနိုင်တဲ့ မှတ်သားလောက်တဲ့ သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ် ကိုလီစတေးစစ်(စ်) ရောဂါပါ။

မှတ်သားဖို့ရာ

၁။ အသားဝါတယ်ဆိုတိုင်း အသားဝါမဟုတ်ပါ။

၂။ ကိုလီစတေးစစ်(စ်) သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ် ရောဂါကြောင့်လည်း အသားဝါနိုင်တယ်ဆိုတာကို မမေ့ပါနဲ့။

သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်တဲ့ ကိုလီစတေးစစ်(စ်) နဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ

လွန်ခဲ့တဲ့ ၁နှစ်လောက်က လူနာတစ်ယောက်အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါဖြစ်လို့ ဆိုပြီး ကျွန်တော့်ဆီကို လာပြပါတယ်။ အသက်(၃၄)နှစ်လောက်ရှိတဲ့ အမျိုးသမီး လူနာပါ။ အကောင်းသားကြီးကနေ ရုတ်တရက် ကောက်ဖြစ်တာလို့ ပြောပါတယ်။ ဒါနဲ့ ကုတင်ပေါ်တက်ခိုင်းပြီး စမ်းလိုက်တော့ ကိုယ်တွေ ခြစ်ခြစ်တောက်ပူနေပြီး အသားတွေလည်း တအားဝါနေတာကို တွေ့ရပါတယ်။ ဗိုက်ကို စမ်းလိုက်တော့ သည်းခြေအိတ်ကို ခပ်လုံးလုံးလေး စမ်းလို့ရပြီး အသည်းကြီးကလည်း အကြီးကြီးပါ။ ဒါနဲ့ သူ့အနာသက်သာအောင် ဆေးထိုးပေးပြီး ဆေးရုံတက်ခိုင်း လိုက်ပါတယ်။

ဆေးရုံပေါ်ရောက်တာနဲ့ ပုလင်းကြီးချိတ် ပိုးသတ်ဆေးတွေ အကြောထဲကနေ ထိုးပြီး အင်တိုက်အားတိုက် အထူးဂရုစိုက်ပြီး ကုပါတယ်။ တပည့်တွေကိုလည်း ကျွန်တောက်က "ဒီလူနာ သည်းခြေ လမ်းကြောင်းတွေ ပိတ်နေပြီ။ ဘာလို့တုန်းဆိုတော့ သည်းခြေအိတ်က စမ်းလို့ ရနေတယ်။ ရုတ်တရက် ကောက်ဖြစ်တာဆိုတော့ ဘက်တီးရီးယားပိုးတွေကြောင့် သည်းခြေအိတ် ရောင်တာလား၊ ဒါမှမဟုတ် သန်ကောင်များ ပိတ်တာလားမသိဘူး။ ဘာကြောင့်ပဲဖြစ်ဖြစ် သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်တယ်၊ ရောင်တယ်ဆိုတာ အရေးကြီးတယ်။ ဘယ်တော့မှ မပေါ့နဲ့ ဘာလို့လဲဆိုတော့ သည်းခြေလမ်းကြောင်း ပိတ်ပြီဆိုတာနဲ့ ဘက်တီးရီးယားပိုးတွေ ဝင်လာတာ ဒါမှမဟုတ် ဘက်တီးရီးယားပိုးတွေကြောင့် သည်းခြေလမ်းကြောင်းရောင်ပြီး ပိတ်သွားတာလည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ သည်းခြေလမ်းကြောင်းမှာ ဘက်တီးရီးယားပိုးဝင်တယ်ဆိုတာကို ဘီလီရစ်ဆက်(ပ်)ဆစ်(စ်) biliary sepsis လို့ခေါ်တယ်။ တော်တော် ကြောက်စရာကောင်းတဲ့ ရောဂါတစ်ခုလို့ သတ်မှတ်ရမယ်။ သည်းခြေလမ်းကြောင်းဟာ အူလမ်းကြောင်းနဲ့ ဆက်စပ်နေတော့ အထဲမှာ ဝင်တဲ့ ပိုးတွေဟာ သာမန်ပိုးတွေလို မဟုတ်ဘူး။ ကြောက်စရာ ကောင်းတယ်။ သွေးထဲကနေ တဆင့် တစ်ကိုယ်လုံးကို ပြန့်နှံ့သွားပြီး အသက်ဆုံးရှုံးတဲ့အထိ ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒါကြောင့် ဆရာ မင်းတို့ကို ထပ်ပြီး သတိပေးချင်တယ်။ သည်းခြေအိတ်နဲ့ သည်းခြေလမ်းကြောင်းမှာ ပိုးဝင်တာဟာ အရေးကြီး ဂရုတစိုက်ကုရမယ့် ရောဂါဖြစ်လို့ ထိရောက်တဲ့ ပိုးသတ်ဆေးတွေကို အကြောဆေး IV ထိုးပြီး ကုကြရမှာ" လို့ အရှည်ကြီး ပြောလိုက်မိပါတယ်။ ဘာလို့ အဲလောက်တောင် ပြောရသလဲဆိုတော့ သည်းခြေလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်တာကနေ သေသွားတဲ့ လူနာတွေ တော်တော်လေး တွေ့ခဲ့ဖူးလို့ပါ။ ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေ ဆရာဝန်တစ်ယောက်ရဲ့ အမေဟာ သည်းခြေအိတ်ထဲမှာ ကျောက်တည်တယ်၊ သည်းခြေကျောက်ပဲဆိုပြီး ပေါ့ပေါ့နေတယ်။ တစ်ရက်မှာ ဗိုက်အကြီးအကျယ် အောင့်၊ အသားတွေ ဝါလာတာနဲ့ ဆေးရုံတင်လိုက်ပြီး နှစ်ရက်နဲ့ အသက်ဆုံးရှုံးသွားပါတယ်။ သေမှ ဗိုက်ကို ခွဲကြည့်လိုက်တော့ သည်းခြေအိတ်ကြီး တစ်ခုလုံး ပြည်တွေ အပြည့်နဲ့ ဆေးပညာအခေါ်အဝေါ် အင်းပိုင်းရီးမား ဂေါလ်ဘလက်ဒါ (empyema gallbladder) ဖြစ်နေတယ်။ ဒီလိုပဲ စီးပွားရေးတက္ကသိုလ်က ဆရာမတစ်ယောက် လုံးဝအကောင်းကြီးကနေ သည်းခြေလမ်းကြောင်း ကျောက်တည်တာ ကုဖို့ဆိုပြီး ဆေးရုံတက်လာတယ်။ ဆေးရုံပေါ်မှာ တစ်ပတ်လောက်ကြာတော့ ဖျားပြီး အသားတွေဝါ

နှစ်ရက်လောက်ကြာတော့ ကယောင်ကတမ်းတွေ ဖြစ်၊ နောက်ဆုံး ရှော့ရပြီး သေသွားပါတယ်။ ဒီလိုအကြောင်းကြောင်းတွေကြောင့် သည်းခြေလမ်းကြောင်း ရောင်တာကို မပေါ်ကြနဲ့လို့ တပည့်တွေကို ပြောပြရတာပါ။ ဆေးတွေ အားလုံးထိုးပြီးတော့ ကျွန်တော်က "ဒီလူနာ သည်းခြေလမ်းကြောင်း သန်ကောင်ပိတ်တာ ဖြစ်နိုင်တယ်။ အသားတွေလည်း ရုတ်တရက် ဝါလာတယ်၊ ဗိုက်လည်းနာတယ်၊ အောင့်တယ်၊ သည်းခြေအိတ်လည်းကြီးနေတယ်၊ သံချဆေးပါ ကျွေးလိုက်" လို့ပြောပြီး ကျွန်တော်အိမ်ပြန်ခဲ့ပါတယ်။ နောက်တစ်နေ့ ဆေးရုံကို ရောက်သွားတော့ အဲဒီလူနာဟာ ပြီးရွှင်ပြီး ဆန်ပြုတ်တွေ အားရပါးရ သောက်နေတာတွေ့ရပါတယ်။ သူ့ကို စမ်းကြည့်လိုက်တော့ မျက်လုံးနဲ့ အသားတွေ ဝါတာဟာ ယူပစ်လိုက်သလို လျော့ကျသွားတယ်။ သည်းခြေအိတ်လည်း စမ်းမရတော့ဘူး။ ဒါနဲ့ ကျွန်တော်က "ဟဲ့ နင်ဘယ်လိုဖြစ်တာလဲ၊ မနေ့က ပုံစံနဲ့ အခုနဲ့ လုံးဝမတူတော့ပါလား"လို့ ပြောလိုက်တော့ "ဆရာရယ် မနက်အစောဝမ်းသွားတော့ သန်ကောင် အကြီးကြီး နှစ်ကောင်ကျသွားတယ်။ အဲဒီကတည်းက ချက်ချင်းသက်သွားတာ" လို့ ပြန်ဖြေပါတယ်။

ဒီလူနာဟာ ကျွန်တော်ထင်တဲ့အတိုင်း သန်ကောင်က သည်းခြေလမ်းကြောင်းထဲ ဝင်သွားပြီး ပိတ်နေတာ ဖြစ်မှာပါ။ ဒါကြောင့် ပိုးသတ်ဆေးထိုး သန်ချလိုက်တာနဲ့ သည်းခြေလမ်းကြောင်း ပွင့်၊ သည်းခြေလမ်းကြောင်း ရောင်တာလည်းသက်သာသွားတာပါ။ ဒီလို ရောဂါသည်မျိုးကို အသားဝါဆိုပြီး ကုနေရင် အသက်ဆုံးရှုံးရမှာပါ။ သန်ကောင်ကြောင့် သည်းခြေလမ်းကြောင်း ပိတ်နိုင်တယ်။ အဲလို ပိတ်ရင် အသားဝါဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒါကို အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါနဲ့ မလွဲပါစေနဲ့ လို့ ပြောလိုက်ချင်ပါတယ်။

သည်းခြေလမ်းပိတ်ရောဂါ ကိုလီစတေးစစ်(စ်)နဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ (အဆက်)

လွန်ခဲ့တဲ့ ၁၂နှစ်လောက်တုန်းက အလယ်တန်းပြ ကျောင်းဆရာမလေး တစ်ယောက်ဟာ အသားတွေ ဝါထိန်နေပြီး လုံးဝကို လမ်းမလျှောက်နိုင်တော့တဲ့ အခြေအနေမျိုးနဲ့ ကျွန်တော့်ဆီကို လာပြပါတယ်။ သေချာမေးကြည့်လိုက်တော့ အသည်းရောင်အသားဝါဆိုပြီးနီးရာဆေးခန်းမှာ ကုနေတာ (၃) ပတ်ကျော်လောက် ဖြစ်နေပါပြီလို့ ပြောပါတယ်။ ဒါနဲ့ သူ့ကို စမ်းကြည့်လိုက်တော့

သူဟာ အသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်နေတာမဟုတ်ဘဲ သည်းခြေရည်မစီးတဲ့ ကိုလီစတေးစစ်(စ်) သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ် ဖြစ်နေတယ်ဆိုတာကို တွေ့ရပါတယ်။ ဒီလူနာရဲ့ သည်းခြေအိတ်ကို စမ်းလိုက်တော့ သိပ်ကြီးနေတာ တွေ့ရပါတယ်။ အဲတော့ သူ့ရဲ့ ကိုလီစတေးစစ်(စ်)ဟာ အသည်းရဲ့ အပြင်ဘက်မှာ ရှိတဲ့ သည်းခြေ လမ်းကြောင်းပိတ်တာ (extrahepatic cholestasis) ဖြစ်နေတာပါ။ ဒီလို အသည်းရဲ့ အပြင်မှာရှိတဲ့ သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်တာကို လမ်းကြောင်းပိတ်လို့ ဝါတာ အော့ဖ်စထရပ်(စ်)တစ်(စ်)ဂျန်းဒစ်(စ်) (Obstructive Jaundice) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အဲလို သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်လို့ ဖြစ်တဲ့ ရောဂါတွေဟာ စားဆေးထိုးဆေးနဲ့ ကုလို့ မပျောက်ပဲ ခွဲပြီး ကုရတဲ့ ရောဂါတွေ ဖြစ်တယ်လို့ ဆာဂျီကယ် ဂျန်းဒစ်(စ်) (Surgical jaundice) လို့လည်း ခေါ်ပါတယ်။

ဆာဂျီကယ်ဂျန်းဒစ်(စ်)ဖြစ်နိုင်တဲ့ အကြောင်းတွေကတော့ သည်းခြေလမ်းကြောင်းကို ပိတ်နိုင်တဲ့ ရောဂါတွေပါပဲ။ အဲဒါတွေကတော့ -

၁။ ကင်ဆာ

- သည်းခြေလမ်းကြောင်းကင်ဆာ
- ပန်ကရိယ ကင်ဆာ
- သည်းခြေအိတ် ကင်ဆာ
- တခြား တစ်နေရာက ကင်ဆာ ပြန့်လာပြီးပိတ်လို့

၂။ သည်းခြေလမ်းကြောင်းထဲမှာကျောက်တည်တာ

၃။ သန်ကောင်ပိတ်လို့

၄။ သည်းခြေလမ်းကြောင်းမှာ အနာရွတ်ထင်လို့

ဒါတွေဟာ သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်စေတဲ့ အဓိက အကြောင်းအရာရောဂါတွေပါ။

ဒီကျောင်းဆရာမလေးရဲ့ ရောဂါဖြစ်စဉ်နဲ့ စမ်းသပ်မှုတွေရှိချက်တွေကို သုံးသပ်လိုက်တော့ အဲလို သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်ရောဂါတွေရှိနေတဲ့ အထဲမှာ ရောဂါတစ်ခုဖြစ်တဲ့ သည်းခြေ လမ်းကြောင်းကင်ဆာ ဒါမှမဟုတ် ပန်ကရိယကင်ဆာဖြစ်မယ်လို့ ယူဆရပါတယ်။ ဒါနဲ့ သွေးတွေ

စစ်၊ တယ်လီဗီးရှင်းခါတ်မှန် (Ultrasound) ရိုက်လိုက်တော့ သည်းခြေပြွန်မကြီး ပိတ်နေတယ် ဆိုတာကို သေချာသိသွားပါတယ်။ ဒါပေမယ့် ဘာကြောင့်ပိတ်တယ်ဆိုတာကိုတော့ အတိအကျ မပြောနိုင်ဘဲ ကင်ဆာကြောင့်ပိတ်တယ်လို့ပဲ ခန့်မှန်းရပါတယ်။

ဒီလိုအသည်းအပြင်ဘက်က သည်းခြေပြွန်ပိတ်လို့ဖြစ်တဲ့ သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ် ရောဂါမျိုးတွေဟာ ခွဲပြီးကုရမှာပါ။ ဒါကြောင့် ဒီလူနာကို ခွဲစိတ်ပါမောက္ခကြီးတစ်ယောက်ဆီကို လွှဲလိုက်ပါတယ်။ ခွဲစိတ်ပါရကုလည်း ကျွန်တော်ယူဆသလိုပဲ သည်းခြေလမ်းကြောင်းမကြီးကို ကင်ဆာတစ်မျိုးမျိုးက ပိတ်နေတာ၊ ခွဲရမှာပဲလို့ ထင်ပါတယ်။ လူနာကိုရောဂါအခြေအနေရှင်းပြတော့ သူကလည်း ခွဲစိတ်ကုသခံဖို့ သဘောတူတာနဲ့ ခွဲစိတ်ပါမောက္ခကြီးကိုယ်တိုင် ခွဲပါတယ်။ ဗိုက်ကို ဖွင့်လိုက်တော့ သည်းခြေလမ်းကြောင်းကို အကြိတ်လင့်ဂလင်း (Lymph gland) တွေကဖိပြီး ပိတ်နေတာ တွေ့ရပါတယ်။ ကင်ဆာတစ်မျိုးမျိုးက ပျံ့လာတဲ့အကြိတ်ဂလင်းတွေလို့ ခွဲစိတ်ဆရာကြီး က ယူဆပါတယ်။ အဲဒီဂလင်းလေးတွေ နှစ်ခု၊ သုံးခုကို ဘိုင်အိုစီ (Biopsy) အသားစယူလိုက်ပါတယ်။ ပြီးတော့ ပိတ်နေတဲ့လမ်းကြောင်းပွင့်အောင် အူသိမ်နဲ့ သည်းခြေပြွန်ကို ဆက်ပေးလိုက်ပြီးဗိုက်ကို ပြန်ပိတ်လိုက်ပါတယ်။

ခွဲစိတ်ပါရကုကြီးက ခွဲပြီးတာနဲ့ လူနာရဲ့ အမျိုးအဆွေတွေကိုခေါ်ပြီး ရောဂါကတော့ ကင်ဆာကြောင့် သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်တာ ဖြစ်နေပြီ၊ ဘယ်ကလာတဲ့ ကင်ဆာဆိုတာကိုတော့ ဘိုင်အိုစီအသားစ အဖြေရမှ အတိအကျပြောနိုင်မယ်။ ဒါပေမယ့်လို့ ဘယ်ကလာတဲ့ကင်ဆာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ အခြေနေကတော့ မကောင်းဘူး၊ ကင်ဆာဆေးတွေ သွင်းလည်း ပျောက်မှာတော့မဟုတ်ဘူး။ အခုလောလောဆယ် လမ်းကြောင်းပွင့်အောင် ခွဲထားပြီး ကောင်းသွားပေမယ့်လို့ ကင်ဆာဆိုတော့ ပြန်ဖြစ်ဦးမှာပဲ။ တစ်နှစ်လောက်ပဲ ခံမယ်ထင်တယ်လို့ အသေးစိတ် ရှင်းလင်းပြလိုက် ပါတယ်။ လူနာအမျိုးတွေလည်း တနှုံနှုံနဲ့ မျက်ရည်တွေမဆယ်နိုင်ကြ၊ ငိုကြ၊ ယိုကြ ဖြစ်ကုန်ပါတယ်။

တစ်ပတ်လောက်ကြာတော့ ခွဲစိတ်တာအောင်မြင်လို့ လမ်းကြောင်းပွင့်သွားပြီး လူနာလည်း အခြေအနေတွေကောင်း၊ လန်းလန်းဆန်းဆန်းဖြစ်လာတဲ့အချိန်မှာ အကြိတ်ဂလင်း ဘိုင်အိုစီ အသားစ အဖြေ ရပါတယ်။ ဘိုင်အိုစီရီပို့(တ်) Biopsy report ကိုလည်း ဖတ်လိုက်ရော တီဘီအကြိတ်လို့ အဖြေထွက်ပါတယ်။ ကျွန်တော့်ဆရာ ခွဲစိတ်ပါမောက္ခကြီးတော့ ပက်လက် လန်တော့တာပဲ။ မျက်နှာပူပူနဲ့ပဲ လူနာနဲ့ လူနာအမျိုးတွေ တစ်ခါပြန်ခေါ်ပြီး တီဘီအကြိတ်တွေ

ကြောင့် သည်းခြေပြန်လမ်းကြောင်း ပိတ်တာပါလို့ ရှင်းပြရပါတယ်။ တီဘီဆေးနဲ့ကုလိုက်တာ အဲဒီလူနာ ကျောင်းဆရာမ ဒီနေ့အထိ ဘာမှ မဖြစ်တော့ဘဲ ကျန်းကျန်းမာမာပါပဲဆိုတာပြောရင်း ထူးထူးဆန်းဆန်း သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်တဲ့ ရောဂါအကြောင်း ဖြစ်ရပ်မှန်လေးတစ်ခုကို တင်ပြလိုက်ရပါတယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါ အေရောဂါနဲ့ ကိုလီစတေးစစ်(စ်)

အသည်းရောင်အသားဝါဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုးတွေ အေ၊ ဘီ၊ စီ၊ ဒီ၊ အီး၊ ဂျီ လို့ရှိတဲ့အထဲမှာ အေရောဂါပိုးဟာ ကိုလီစတေးစစ်(စ်)ဖြစ်နှုန်း အများဆုံးပါ။ ဒါနဲ့ပတ်သက်လို့ ကိုယ်တွေ့လေး တစ်ခုကို ပြောချင်ပါတယ်။ လွန်ခဲ့တဲ့(၇)နှစ်လောက်က ဆရာဝန်တစ်ယောက်ရဲ့ (၁၄)နှစ်အရွယ်ရှိတဲ့ သမီးလေးဟာ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါနဲ့ အထူးကုဆေးရုံကြီးတစ်ခုမှာ တက်ပါတယ်။ ကလေးမလေးဟာ နှစ်ပတ်ကျော်တဲ့အထိ အသားဝါတာက မလျော့ဘူး၊ နည်းမျိုးစုံ ကုကြ၊ သွေးတွေစစ်ကြ၊ ဓါတ်မှန်တွေရှိကြနဲ့ တစ်လကျော်လည်း အဝါကမလျော့ဘူး။ နောက်ဆုံး ရောက်တော့မှ ကျွန်တော့်ဆီကို ရောက်လာ ပါတယ်။ ကျွန်တော်က ဒီရောဂါဟာ အသည်းရောင်အသားဝါအေရောဂါဖြစ်မှာပဲ ဆိုပြီး သွေးစစ် လိုက်တော့ ဟုတ်နေပါတယ်။ အသည်းရောင်အသားဝါ အေရောဂါဖြစ်ရင် သည်းခြေလမ်းကြောင်း ပိတ်တာ မဟုတ်ပဲနဲ့ အသည်းထဲမှာ သည်းခြေရည်တွေ စီးနှုန်းနေသွားပြီး ကိုလီစတေးစစ်(စ်) ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အဲဒီအခါမှာ အဝါဓါတ်မကျပဲ ကြာနေတတ်ပါတယ်။ အခုပြောခဲ့တဲ့ ဆရာဝန်ရဲ့ သမီး လူနာမကလေးဟာ တစ်လခွဲလောက်ကြာတော့ အဝါဓါတ်တွေ လျော့သွားပါတယ်။ ဒါပေမယ့် တစ်ချို့ ကံဆိုးတဲ့လူနာတွေမှာ ကိုလီစတေးစစ်(စ်)ဟာ ဒီထက်ပိုပြီး ကြာတတ်ပါတယ်။ ကျွန်တော် အာရောဂျ်မဂ္ဂဇင်းထဲမှာ အသည်းရောဂါ အဖြေရှာ ဆိုပြီး ပြန်စာတွေရေးနေတဲ့အထဲမှာ ပြည်မြို့က ခင်စန္ဒာဝင်းရဲ့ သမီးလေး ဇွန်ဇွန်ဆိုရင် အသည်းရောင်အသားဝါ အေရောဂါဖြစ်ပြီး အကျိုးဆက်အနေနဲ့ ကိုလီစတေးစစ်(စ်)ဖြစ်တာ (၆)လကျော် ကြာသွားပါတယ်။ ခင်စန္ဒာဝင်းက ကျွန်တော့်ဆီကို စာရှည်ကြီးရေးပါတယ်။ သူ့သမီးလေး ဇွန်ဇွန်ဟာ ၂၀၀၆ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလဆန်းထဲက အသားဝါဖြစ်တာ (၂)လကျော်လောက် ဆက်ကုလည်း ဝါတာ မပျောက်ဘူး။ တစ်ကိုယ်လုံးယားတယ၊ ညအိပ်လို့မရအောင်ကို ယားတယ်တဲ့။ ယားလွန်းလို့ ကုတ်ထား

ခြစ်ထားတာလည်း တစ်ကိုယ်လုံးပွန်းပဲ့နေပြီတဲ့။ ကျောင်းလည်းနုတ်ထားရတယ်။ သူ ဘာဆက်လုပ်ရမလဲ၊ ဆိုးဆိုးဝါးဝါး ရောဂါတွေများ ဖြစ်နေပြီလား ဆိုပြီးမေးပါတယ်။ ဒါနဲ့ ကျွန်တော်က ခင်စန္ဒာဝင်းရဲ့ သမီးလေး ဇွန်ဇွန်ဟာ ကလေးတေမှာ ဖြစ်တတ်တဲ့ အသည်းရောင် အသားဝါ အရောဂါဖြစ်ပြီး ကိုလီစတေးစစ်(စ်) ရနေတာနေမှာပါ။ ရန်ကုန်ကို လာခဲ့ပါဆိုပြီး ပြောလိုက်တယ်။ ဒါနဲ့ ရန်ကုန်ကို သူ့ရောက်လာတော့ စမ်းသပ်စစ်ဆေးလိုက်တာ ထင်တဲ့အတိုင်း အရောဂါဖြစ်နေပါတယ်။ (၆)လကျော်ကြာမှ သူ့ရောဂါ ရှင်းရှင်းပျောက်သွားပါတယ်။ ဒီလို အသည်းရောင်အသားဝါ အရောဂါဟာ ကိုလီစတေးစစ်(စ်) ဖြစ်တတ်တယ်၊ ဝါတာကြာတတ်တယ် ဆိုပေမယ့် တခြားဆိုးဝါးတဲ့ သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်ရောဂါတွေ ဟုတ်၊ မဟုတ် ဆိုတာလည်း သေချာစမ်းသပ်စစ်ဆေးပြီး ကုဖို့လိုပါတယ်။

၁. အသည်းရောင်အသားဝါ အရောဂါဟာ ကိုလီစတေးစစ်(စ်)ဖြစ်တတ်တဲ့အတွက် တစ်ခါတလေ အသားဝါတာဟာ လနဲ့ ချိပြီးကြာတတ်ပါတယ်။

၂. အသားဝါတာ ကြာနေရင် ဆိုးဝါးတဲ့ ကိုလီစတေးစစ်(စ်)ဖြစ်နိုင်တဲ့ ရောဂါတွေ ဟုတ်၊ မဟုတ် သေချာစစ်ဆေး၊ ရောဂါရှာဖွေဖို့ လိုပါမယ်။

အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်ရင် ဘာတွေစစ်ဆေးသင့်လဲ

အသားဝါပြီ၊ မျက်လုံးဝါပြီဆိုတာနဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါလို့ တစ်ခါတည်းတန်းပြီး ယူဆရင် မှားပါလိမ့်မယ်။ ဒီလို မျက်လုံးဝါအသားဝါတာဟာ များသောအားဖြင့်တော့ အသည်းရောင်လို့ ဖြစ်တာပါ။ ဒါပေမယ့် ရှေ့မှာပြောခဲ့သလိုပဲ တခြားရောဂါတွေကြောင့်လည်း အသားကဝါတတ်သေးတာကိုး။ ဒါကြောင့် အသားဝါဖြစ်ပြီဆိုတာနဲ့ ဘာကြောင့် အသားဝါ ဂျန်းဒစ်(စ်)ဖြစ်ရတာလဲဆိုတာကို သိရအောင် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုတွေ လုပ်ရပါမယ်။

သွေးစစ်မယ်

အသားဝါနေတဲ့သူတစ်ယောက်ကို အောက်မှာရေးထားတဲ့ သွေးစစ်တာတွေ လုပ်ရပါမယ်။

၁. ဘီလီရူဘင် (Bilirubin)

ဘီလီရူဘင်ဆိုတာဟာ လူတစ်ယောက်ရဲ့သွေးထဲမှာ အဝါဓါတ် ဘယ်လောက် ရှိသလဲ ဆိုတာကိုစစ်ဆေးတာပါ။ တချို့ဓါတ်ခွဲခန်းတွေကတော့ mg/dl ဆိုတဲ့ ယူနစ်နဲ့ပြတယ်။ တချို့က $\mu\text{mol/L}$ ဆိုတဲ့ယူနစ်ကို သုံးပါတယ်။ ဘီလီရူဘင်ကို စစ်လိုက်ရင် လူတစ်ယောက် အသားဘယ်လောက် ဝါနေသလဲဆိုတာကို သိရပါတယ်။ ဘီလီရူဘင်ကို တစ်ပတ်တစ်ခါ စစ်ဆေးခြင်းအားဖြင့် အသားဝါရောဂါရဲ့ အတက်အကျကို စနစ်တကျ သိနိုင်ပါတယ်။

၂. ALT/AST

ALT နဲ့ AST ဆိုတာဟာ အသည်းရဲ့ဆဲလ်တွေထဲမှာ ရှိတဲ့ အင်ဇိုင်းတွေပါ။ အသည်းရောင်ပြီး အသည်းဆဲလ်တွေ ပေါက်ကွဲပျက်စီးကုန်ရင် ALT နဲ့ AST တွေ သွေးထဲကို အများကြီး ရောက်လာမှာပေါ့။ ဒါကြောင့် အသည်းဘယ်လောက်ရောင်သလဲ ဆိုတာ သိချင်ရင် ALT နဲ့ AST ကို စစ်ကြည့်ရပါမယ်။ ဘာရောဂါကြောင့်ပဲဖြစ်ဖြစ် အသည်းရောင်ပြီး အသည်းဆဲလ်တွေ ပျက်စီးတယ်ဆိုရင် ALT နဲ့ AST တွေ သွေးထဲမှာ မြင့်တက်နေရမှာပါ။ အသည်းရောင်တာ ကျသွားပြီဆိုရင် ALT နဲ့ AST တွေ ပြန်ကျသွားမှာပေါ့။

မှတ်ချက်။ ။ တချို့ဓါတ်ခွဲခန်းတွေက ALT နဲ့ AST လို့ သုံးပေမယ့်လို့ တချို့က SGPT/SGOT လို့ ခေါ်ကြပါတယ်။ ALT နဲ့ SGPT ၊ AST နဲ့ SGOT တို့ဟာ အတူတူပါပဲ။

၃. Alkaline Phosphatase (AKP) နဲ့ GGT.

ဒီသွေးစစ်မှုနှစ်ခုလုံးဟာ သည်းခြေလမ်းကြောင်း ပိတ်မပိတ် ပြတာပါ။ AKP နဲ့ GGT နှစ်ခု သွေးထဲမှာ ရှိသင့်တာထက် ပိုပြီးမြင့်နေတယ်ဆိုရင် သည်းခြေလမ်းကြောင်း ပိတ်တယ်၊ သည်းခြေရည် မစီးဆင်းဘူးလို့ ယူဆရမှာပါ။

၄. ဘီပိုး၊ စီပိုး၊ အေပိုး

အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်တယ်ဆိုရင် များသောအားဖြင့် အသည်းရောင် အသားဝါ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေဖြစ်တဲ့ အေ၊ ဘီ၊ စီပိုးတွေကြောင့် ဖြစ်တာပါ။ ဒါကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါ

လူနာတစ်ယောက်ကို ဗိုင်းရပ်စ် အေ၊ ဘီ၊ စီ ပိုးတွေ ရှိမရှိ စစ်ဆေးသင့်ပါတယ်။ ဘာတွေကို စစ်ရမယ်ဆိုတာ ပြောပြပါမယ်။

- အေပိုး → Anti HAV IgM
- ဘီပိုး → HBsAg
- စီပိုး → Anti-HCV Antibody.

အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်ရင် ဘာတွေစစ်ဆေးသင့်လဲ (အဆက်)

အသားဝါပြီ၊ မျက်လုံးဝါပြီဆိုတာနဲ့ အသည်းရောင်အသားဝါလို့ တစ်ခါတည်းတန်းပြီး ယူဆရင် မှားပါလိမ့်မယ်။ ဒီလို မျက်လုံးဝါအသားဝါတာဟာ များသောအားဖြင့်တော့ အသည်းရောင်လို့ ဖြစ်တာပါ။ ဒါပေမယ့် ရှေ့မှာပြောခဲ့သလိုပဲ တခြားရောဂါတွေကြောင့်လည်း အသားကဝါတတ်သေးတာကိုး။ ဒါကြောင့် အသားဝါဖြစ်ပြီဆိုတာနဲ့ ဘာကြောင့် အသားဝါ ဂျန်းဒစ်(စ်)ဖြစ်ရတာလဲဆိုတာကို သိရအောင် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုတွေ လုပ်ရပါမယ်။

၅. ဘီပိုး၊ စီပိုး၊ အေပိုးမရှိရင်

အသည်းရောင်အသားဝါ ဖြစ်နေတဲ့ သူတစ်ယောက်ကို သွေးစစ်လိုက်လို့ အသည်းရောင်အသားဝါ ပိုး တစ်မျိုးမျိုးတွေရရင်တော့ အခုဖြစ်နေတဲ့ အသားဝါ ရောဂါဟာ အသည်းဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်တယ် ဆိုတာ သိရတော့ စိတ်ရှင်းသွားရတာပေါ့။

ဒါပေမယ့် ဒီဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေ မတွေ့ရဘူး နက်ဂေးတစ်(စ်) (Negative) ဖြစ်နေတယ်ဆိုရင် ဒီအသားဝါတာ ဘာကြောင့်ဖြစ်တယ်ဆိုတာ သိဖို့ ဆက်စစ်စရာရှိတာတွေ စစ်ရပါမယ်။

(က) ငှက်ဖျားပိုး (MP)

သွေးမှာ ငှက်ဖျားပိုး ရှိမရှိ စစ်တာကို ဆေးခန်းတွေက MP လို့ ခေါ်ကြတယ်။ မလေးရီးယားပါရာဆိုက် Malaria Parasite ငှက်ဖျားပိုးကို MP လို့ အတိုခေါ်တာပါ။

ဘာမှန်းမသိတဲ့ အသားဝါရောဂါ သည်တစ်ယောက်မှာ MP ဟာ မဖြစ်မနေစစ်ရမှာပါ။ လွယ်လွယ်လေးပါ။ ဓါတ်ခွဲခန်းတိုင်းမှာ အလွယ်တကူ စစ်ဆေးလို့ ရပါတယ်။

ရှေ့မှာ ပြောခဲ့သလိုပဲ ငှက်ဖျားနဲ့ အသားဝါရောဂါဟာ မကြာမကြာလွဲတတ်လို့ အသားဝါတယ် ဖျားတယ်၊ ဒါမှမဟုတ် အသားဝါတယ် ဘာကြောင့် ဝါမှန်းမသိဘူးဆိုရင် MP ကို စစ်ဖို့ လုံးဝမမေ့ကြပါနဲ့။

(ခ) တယ်လီဗေးရှင်းဓါတ်မှန် အာလ်ထရာဆောင်း (Ultrasound)

အသားဝါတာ နည်းနည်းလေးကြာလာပြီး အသည်းရောင်အသားဝါပိုးတွေဖြစ်တဲ့ အေပီး၊ ဘီပီး၊ စီပီးတွေ မတွေ့ရဘူးဆိုရင် တယ်လီဗေးရှင်း ဓါတ်မှန်လို့ ခေါ်တဲ့ အာလ်ထရာဆောင်း (Ultrasound) ရှိက်သင့်ပါတယ်။ အာလ်ထရာ(Ultra) ဆိုတာ အစွန်းရောက်တာ ဆောင်း (sound) က အသံ၊ အစွန်းရောက်တဲ့ အသံလှိုင်းလေးတွေကို အာလ်ထရာဆောင်းလို့ ခေါ်ပါတယ်။ အသံလှိုင်းတွေရဲ့ အစွန်းကို ရောက်နေတော့ လူတွေရဲ့ နားနဲ့ မကြားနိုင်ပါဘူး။ ဗိုက်ကို ဆီသုတ်ပြီးတော့ ပရပ်(ဘ်) probe လို့ ခေါ်တဲ့ အာလ်ထရာဆောင်း အသံလှိုင်းလွှတ်တဲ့ ကိရိယာလေးကို တင်လိုက်တယ်။ ပြီးတော့ အာလ်ထရာဆောင်းလှိုင်းလေးတွေကို ဗိုက်ထဲကို လွှတ်လိုက်ပါတယ်။ နောက်ပြီးတော့ ရောင်ပြန်အက်ကိုး (Echo) ဖြစ်လာတဲ့အသံလေးတွေကို ကွန်ပြူတာကနေ ပုံဖော်တာပါ။ အာလ်ထရာဆောင်း အသံလှိုင်းတွေဟာ အသည်းထဲဖြတ်ရတာနဲ့၊ သရက်ရွက်ထဲဖြတ်ရ၊ ရေထဲဖြတ်ရတာတွေ ကွာခြားပါတယ်။ အဲလိုအာလ်ထရာဆောင်းအသံလှိုင်းတွေ ဖြတ်ရတဲ့ကြားခံ (media) ပေါ်မူတည်ပြီး ရောင်ပြန်အသံလှိုင်း အက်ကိုးမျိုးစုံပေါ်လာပါတယ်။ ဒါတွေကို ခုနကပြောသလို ကွန်ပြူတာနဲ့ ပုံဖော်လိုက်တော့ အသည်း၊ သရက်ရွက်၊ ကျောက်ကပ်ဆိုပြီး ပုံစံမျိုးစုံပေါ်လာတာကိုကြည့်ပြီး ရောဂါရှာဖွေရတာပါ။ ဓါတ်ရောင်ခြည် လုံးဝမပါဘဲနဲ့ ဗိုက်တစ်ခုလုံးအတွင်းမှာရှိတဲ့ ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းတွေရဲ့အခြေအနေကို အလွယ်တကူ သိနိုင်ပါတယ်။ အသည်းနဲ့ပတ်သက်လို့ပြောရမယ်ဆိုရင် အသည်းရဲ့ဆိုဒ် (size) ပုံသဏ္ဌာန် ကလနား၊ အသည်းရဲ့အခြေအနေတွေကို သိနိုင်ပြီး အသည်းရောင်နေတာလား၊ ခြောက်နေတာလား၊ အဆီဖုံးနေတာလား၊ သည်းခြေပြွန်တွေရောင်နေတာလား၊ ပိတ်နေတာလား၊ ပိတ်နေရင် သံကောင်လား၊ ကျောက်လား၊ ဘာကြောင့်ပိတ်တာလဲဆိုတဲ့ အသည်းနဲ့ပတ်သက်တဲ့ သတင်း

အချက်အလက်တွေ အများကြီးရနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် အသားဝါရောဂါသည်တစ်ယောက် အသားဝါတာ တစ်ပတ်လောက် ကျော်လာပြီ၊ ဘာကြောင့်ဝါမှန်းလဲ သေချာမသိဘူးဆိုရင် ဗိုက်ကို အာလံထရာဆောင်း ရှိတ်ကြည့်သင့်ပါတယ်။

လွယ်မရောင်နဲ့ ခက်တဲ့ အသားဝါရောဂါ

အသားဝါရောဂါဟာ လွယ်မလို့နဲ့ တစ်ခါတလေ တော်တော်လေး ကုရခက်တဲ့ ရောဂါပါ။ ဘာနဲ့ တူလဲဆိုတော့ ဘောလုံးပွဲမှာ ပင်နယ်လ်တီဂိုးသွင်းရတဲ့ သဘောပါ။ ကိုယ်ကုလိုက်လို့ ပျောက်သွားရင်လည်း အသားဝါရောဂါကုရတာ လွယ်လွယ်လေးပျောက်မှာပေါ့။ ပင်နယ်လ်တီဂိုး သွင်းတာပဲ နီးနီးလေး ဝင်မှာပေါ့ဆိုတဲ့ သဘောပါ။ တကယ်လို့ အသားဝါရောဂါဟာ ရှုပ်ထွေးပြီး တော်တော်နဲ့ မပျောက် ရောဂါလည်းရှာမရဆိုရင်လည်း အသားဝါရောဂါလေး ကုတာတောင် ပြောက်အောင် မကုနိုင်ဘူးလားလို့ ဝိုင်းပြောကြဦးမယ်။ ခုနက ပင်နယ်လ်တီသွင်းတဲ့ကိစ္စနဲ့ ပြန်နှိုင်းပြီး ပြောရမယ်ဆိုရင် ဒီလောက် နီးနီးလေးတောင် မဝင်ဘူးလားဆိုပြီး အပြောခံရတဲ့ သဘောပါ။ တကယ်တော့ တစ်နေ့တစ်နေ့ ကြည့်နေရတဲ့ အသားဝါလူနာတွေထဲမှာ ၂၀%လောက်ဟာ ဘာကြောင့် အသားဝါမှန်း မသိပါဘူး။ ဘီပိုး၊ စီပိုးစစ်ကြည့်မတွေ့ဘူး။ အရက်လည်း မသောက်၊ ဆေးမြီးတိုလည်း မစား ဘာကြောင့် အသားဝါဖြစ်မှန်းကို လုံးဝ မသိရတဲ့ ရောဂါသည်တွေ တော်တော်များများက တွေ့ခဲ့ရဘူးပါတယ်။

ရှုပ်ရှုပ်ထွေးထွေး အသားဝါ

အသားဝါရောဂါဖြစ်နေပြီး ဘီပိုးလည်းမတွေ့၊ စီပိုးလည်း မတွေ့၊ ငှက်ဖျားလည်းမဟုတ်ဆိုရင် ဖြစ်နိုင်တာတွေကတော့ အများကြီးပေါ့။ ဒါပေမယ့် မြန်မာပြည်မှာ အတွေ့အများဆုံး အသားဝါ ဖြစ်စေနိုင်တဲ့ ရောဂါတွေများဖြစ်နေမလား ဆိုတာတော့ ရောဂါရှာဖွေဖို့ ဆက်လက်စစ်ဆေးရမှာ တွေရှိပါတယ်။ အဲဒီရောဂါတွေကို ရှာဖို့ဘာတွေ ဘယ်လိုစစ်ရမယ်ဆိုတာ နည်းနည်းပြောပြ ချင်ပါတယ်။

(၁) မွေးရာပါ အသည်းကြီး သရက်ရွက်ကြီး သွေးအားနည်း အသားဝါရောဂါ

ဆေးပညာအခေါ်အဝေါ်နဲ့ သာလာဆီးမီးယား (Thallasaemia) လို့ ခေါ်တဲ့ ရောဂါကို ကျွန်တော်က လူနာတွေနားလည်ဖို့ အလွယ်ဆုံးဖြစ်အောင် မွေးရာပါ အသည်းကြီးသရက်ရွက်ကြီး သွေးအားနည်း ရောဂါလို့ ခေါ်လိုက်ပါတယ်။

ဒီလိုရောဂါသည်တွေဟာ မျက်လုံးတွေ အသားတွေဝါလို့ ဆိုပြီး ဆေးခန်း လာပြတတ်ကြပါတယ်။ အဲလိုအခါမှာ ဆိုးဆိုးဝါးဝါး သာလာဆီးမီးယားရောဂါတွေဆိုရင်တော့ မျက်နှာက ကြည့်လိုက်တာနဲ့ သာလာဆီးမီးယားပုံပေါက်နေပြီး တစ်ခါတည်း သာလာဆီးမီးယား ရောဂါဆိုတာကို တန်းသိနိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် သာလာဆီးမီးယားရောဂါသည် အနုစားတွေ ရောက်တော့ အသားကလည်းဝါ၊ အသည်းကလည်း နည်းနည်းကြီးနေတယ်ဆိုတဲ့ အခြေအနေမျိုးမှာ အသည်းရောင်အသားဝါနဲ့ သာလာဆီးမီးယားခွဲခြားရတာ တော်တော်လေးခက်တတ်ပါတယ်။ အဲလို အခြေအနေမျိုးမှာ စစ်ဆေးသင့်တာတွေကတော့

(က) စီပီ CP

သွေးနီဥ၊ သွေးဖြူ၊ သွေးမွှားအားလုံးရဲ့ ပြည့်စုံအောင် သွေးစစ်တာကို ကွန်ပလီ(တ်) ပစ်ချာ Complete Picture လို့ ခေါ်လေ့ရှိပါတယ်။ ဆေးလောကမှာ အတို စီပီလို့ ခေါ်ကြပါတယ်။ စီပီစစ်တယ် ဆိုတာကနေ သာလာဆီးမီးယား ဟုတ်မဟုတ်ကို ဘယ်လို သိနိုင်သလဲဆိုတော့-

- သွေးအား ဟေမိုဂလိုဘင် Hb နည်းနေမယ်
- သွေးနီဥတွေရဲ့ဆိုဒ် (size) တွေ cယ်နေမယ်
- သာလာဆီးမီးယားရောဂါရှိတဲ့လူရဲ့သွေးကို မှန်ပြားပေါ်မှာ ဖလင်ဆွဲကြည့်မယ်ဆိုရင် သံဓါတ် အားနည်းတဲ့လူတွေနဲ့ ပုံစံတူနေမယ်

စီပီကနေပြီး သာလာဆီးမီးယား ဟုတ်မဟုတ်ဆိုတာကို တော်တော်လေးသိနိုင်ပါတယ်။ ပိုပြီး သေချာချင်ရင်တော့ နောက်ထပ် အဆင့်မြင့် (test) တွေထပ်လုပ်ပြီး စမ်းသပ်ရပါမယ်။

ဟေမိုဂလိုဘင်အလက်ထရိုဖိုရီးစစ်(စ်) (Hemoglobin Electrophoresis)

သာမန်လူကောင်းတစ်ယောက်ရဲ့ ဟေမိုဂလိုဘင်ဟာ A အမျိုးအစားပါ။ သာလာဆီးမီးယား ရောဂါ ဖြစ်တဲ့ လူတွေရဲ့ ဟေမိုဂလိုဘင်တွေဟာ A မဟုတ်ဘဲ F တွေဖြစ်နေတာကို တွေ့ရပါမယ်။

သာလာဆီးမီးယား ဟုတ်မဟုတ် သိချင်ရင် အသေချာဆုံးစမ်းသပ်မှုလုပ်ရမှာကတော့ ဟေမိုဂလိုဘင် အလက်ထရိုဖိုရီးစစ်(စ်)ပါ။ ဒီစမ်းသပ်မှုက လူတစ်ယောက်ရဲ့ သွေးနီဥထဲမှာရှိတဲ့ ဟေမိုဂလိုဘင်အမျိုးအစား ဟာ ဘာလဲဆိုတာကို ခွဲခြားစစ်ပေးတဲ့ (test) ပါ။

ဟေမိုဂလိုဘင် အလက်ထရိုဖိုရီးစစ်(စ်) စမ်းသပ်မှုလုပ်လိုက်ရင် လူတစ်ယောက်ဟာ သာမန်လူတွေ ဟေမိုဂလိုဘင် A လား၊ ဒါမှမဟုတ် သာလာဆီးမီးယားဖြစ်တဲ့လူတွေလို ဟေမိုဂလိုဘင် F ဖြစ်နေလားဆို တာကို တစ်ခါတည်း သိနိုင်ပါတယ်။

(၂) ကြေးဆိပ်သင့်တဲ့ရောဂါ (Wilson's Disease)

အသည်းရောင်အသားဝါနဲ့ လွဲနိုင်တဲ့နောက်ရောဂါတစ်ခုကတော့ ဝီ(လ်)ဆင် ရောဂါလို့ခေါ်တဲ့ ကြေးဆိပ်သင့်ရောဂါပါ။ လူ့ကိုယ်ထဲက ကြေးဓါတ် ကောပါးတွေကို စွန့်ထုတ်ပစ်ဖို့ လိုအပ်တဲ့ ATP7B အင်ဇိုင်းတစ်မျိုး မွေးရာပါ ချို့ယွင်းလို့ ဖြစ်တဲ့ရောဂါပါ။ ATP7B အင်ဇိုင်း မရှိတော့ တနေ့တနေ့ စားလိုက်တဲ့ အစာအာဟာရတွေထဲမှာ ပါတဲ့ ကောပါးဓါတ်တွေကို စွန့်ထုတ်မပစ်နိုင်တော့ဘဲ အသည်းဆဲလ်လေးတွေထဲမှာ ကြေးဓါတ်ကောပါးတွေ စုပုံနေပြီး အသည်းကိုထိခိုက်လို့ အသားဝါတာပါ။ ဒီလိုရောဂါမျိုးနဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ ဟာ လွဲတတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကြေးဆိပ်သင့် ရောဂါ ဟုတ်မဟုတ် သိဖို့လိုအပ်တာတွေကို စစ်ဆေးဖို့လိုပါလိမ့်မယ်။

(က) မျက်လုံးကိုစစ်ပါ

ကြေးဆိပ်သင့်တဲ့ရောဂါသည်တွေမှာ ကောပါးဓါတ်တွေများတော့ ကောပါးဓါတ်တွေဟာ မျက်လုံးရဲ့ အပြင်ဘက်ဆုံး ကော်နီရာ (Cornea) ရဲ့ အပြင်အစွန်းနေရာလေးတွေမှာ ကောပါးတွေစုပုံနေပြီး အညိုရောင်အကွင်းလေးလို ဖြစ်နေတာကို တွေ့နိုင်ပါတယ်။ ဒီတွေ့ရှိချက်ကို

ဂျာမန်ဆေးပညာရှင် နှစ်ယောက်ဖြစ်တဲ့ ကေဆာနဲ့ ဖလက်ရှာ စတွေ့ခဲ့တဲ့အကွင်းလေးမို့လို့ (Kayser-Fleischer ring) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အတိုတော့ KF ring လို့ ခေါ်ပါတယ်။ မျက်စေ့ပါရဂူတွေဟာ မျက်စေ့ကိုကြည့်တဲ့ အထူးမှန်ဘီလူး SLE ဆိုတာနဲ့ ကြည့်ရှုပါမယ်။ ဒါမှသာ KF ring ရှိ မရှိ သေသေချာချာ သိမှာပါ။ အသားဝါ ရောဂါသည် တစ်ယောက်မှာ မျက်လုံးကို SLE နဲ့ စစ်လိုက်လို့ KF ring တွေ့တယ်ဆိုရင်တော့ ဝီ(လ်)ဆင် ရောဂါဖြစ်နိုင်တယ်လို့ ယူဆရမှာပါ။

(ခ) သွေးစစ်ပါ

ဝီ(လ်)ဆင်ရောဂါ ဟုတ်မဟုတ် သွေးစစ်ကြည့်ရင်လည်း သိနိုင်ပါတယ်။ ဘာတွေကို စစ်ကြည့်ရမှာလဲ ဆိုတော့

- ဆယ်ရူလိုပလပ်စ်မင် (ceruloplasmin)

သွေးထဲမှာ ကောပါးတွေကို သယ်ပေးတဲ့ ဆယ်ရူလိုပလပ်စ်မင် ဆိုတဲ့ ပရိုတိန်း တစ်မျိုးရှိပါတယ်။ အဲဒီ ပရိုတိန်းဟာ ဝီ(လ်)ဆင်ရောဂါမှာ တအားနည်းနေတတ်တာတွေ့ရပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဘာမှန်းမသိတဲ့ အသားဝါရောဂါတွေမှာ သွေးထဲမှာ ဆယ်ရူလိုပလပ်စ်(စ်)မင် ပရိုတိန်း ဘယ်လောက်ရှိသလဲ ဆိုတာတိုင်းတာကြည့်ရပါမယ်။ ဆယ်ရူလိုပလပ်စ်(စ်)မင်ဟာ သိပ်နည်းပြီး 2gm အောက်ကို ရောက်နေတယ်ဆိုရင် ဝီ(လ်)ဆင်ရောဂါဖြစ်နိုင်တယ်လို့ သိရနိုင်ပါတယ်။

- သွေးထဲက ကောပါးဓါတ်

ဝီ(လ်)ဆင်ရောဂါဆိုတာက လူကိုယ်ထဲကို ဝင်လာတဲ့ ကြေး ကောပါးဓါတ်တွေကို မစွန့်ထုတ်နိုင်လို့ ဖြစ်တာဆိုတော့ လူ့ရဲ့ ခန္ဓာထဲမှာ ကြေး ကောပါးဓါတ်တွေ များနေမှာပေါ့။ ဒါကြောင့် သွေးကို ဖောက်ပြီး ကောပါးဓါတ် အနည်း အများကို စစ်ကြည့်၊ သာမန် လူတစ်ယောက်ရှိသင့်တာထက် ကြေးကောပါး ဓါတ်တွေ သိပ်များနေရင် ဝီ(လ်)ဆင် ရောဂါ ဖြစ်နိုင်တာပေါ့။

(ဂ) ဆီးထဲက ကောပါးဓါတ်ကို တိုင်းကြည့်

ဝီ(လ်)ဆင်ရောဂါမှာ သွေးထဲမှာ ကောပါးဓါတ်တွေများနေတာဆိုတော့ ဆီးထဲမှာ ကောပါးဓါတ် စွန့်ထုတ်နှုန်း များပါတယ်။ ဒါကြောင့် လတစ်ယောက်ရဲ့ ဆီးထဲမှာရှိတဲ့ ကောပါးဓါတ်ကို တိုင်းတာကြည့်လိုက်လို့ သိပ်များနေတယ်ဆိုရင် ဝီ(လ်)ဆင်ရောဂါဖြစ်နိုင်တာပေါ့။

(ဃ) အသည်းထဲက ကောပါးဓါတ်ကို တိုင်းကြည့်

ဝီ(လ်)ဆင်ရောဂါမှာ အသည်းထဲက ကောပါးဓါတ်ကို သည်းခြေရည်ကနေ တဆင့် မစွန့်ထုတ်နိုင်တော့ အသည်းထဲမှာ ကောပါးဓါတ်တွေ သိပ်ပြီးများနေတတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် အသည်းကို ဘိုင်အိုစီ (biopsy) အသားစယူပြီး အဲဒီအသည်း အသားစထဲမှာ ကောပါးဓါတ် ဘယ်လောက်များလဲ တိုင်းတာကြည့်ရင် ဝီ(လ်)ဆင်ရောဂါ ဟုတ်မဟုတ် သေချာပေါက် သိနိုင်ပါတယ်။ ဝီ(လ်)ဆင်ရောဂါမှာ အသည်းထဲမှာ ကောပါးဓါတ်တွေ မတန်တဆများနေမှာပါ။

(င) ဝီ(လ်)ဆင် ဂျင်း AT P 7B

ဝီ(လ်)ဆင်ရောဂါ အဓိက ဖြစ်ရတာဟာ ကောပါးဓါတ်ကို စွန့်ထုတ်ပေးတဲ့ ပရိုတိန်းတွေ ထုတ်ပေးရတဲ့ ATP7B ဂျင်းပြောင်းလဲမှုတွေ ဖြစ်ကုန်လို့ပါ။ ဒါကြောင့် ဝီ(လ်)ဆင်ရောဂါ ဟုတ်မဟုတ် သိချင်ရင်တော့ ATP7B ဂျင်းကို စစ်ဆေးကြည့်ပါ။ အဲဒီဂျင်း ပြောင်းလဲမှုရှိနေတယ်ဆိုရင်တော့ ဝီ(လ်)ဆင် ရောဂါဆိုတာ သေချာပေါက်သိနိုင်ပါတယ်။

ဟေမိုခရိုမတိုးစစ် (Haemochromatosis) ရောဂါ

အသည်းရောင်ဘီပိုးမရှိ၊ စီပိုးမရှိဘဲနဲ့ အသားဝါရောဂါဖြစ်ရင် စဉ်းစားရမယ့် ရောဂါတစ်ခုကတော့ ဟေမိုခရိုမတိုးစစ် (Haemochromatosis) လို့ ခေါ်တဲ့ ရောဂါပါ။ ဒီရောဂါဟာ မြန်မာပြည်မှာ အဖြစ်နည်းပေမယ့်လို့ မကြာခဏတွေ့ရတဲ့ ရောဂါတစ်ခုပါ။ ဒီရောဂါကို မသိလိုက်ရင် လူနာ အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဘာမှန်းမသိတဲ့ အသားဝါရောဂါသည်တွေမှာ ဟေမိုခရိုမတိုးစစ်ရောဂါ ဟုတ်မဟုတ် စစ်ဆေးရပါမယ်။ အဲလို စစ်ဆေးမှုတွေအကြောင်း မပြောခင်

၂၀၀၆ ခုနှစ် ဇွန်လတုန်းက Good Health Journal မှာ ကျွန်တော်ရေးခဲ့တဲ့ ဟေမိုခရိုမတိုးစစ်
ရောဂါအကြောင်း ဖြစ်ရပ်မှန် ဆောင်းပါးလေးတစ်ခုကို ပြန်လည် ထည့်သွင်းဖော်ပြလိုက်ချင်ပါတယ်။

ဒီရောဂါမသိရင် လူနာ အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်

တစ်နေ့တော့ လေးထောင့်ကန် စံပြကျေးရွာ ပြည်တော်ဝင်ငြိမ်းအေးချမ်းသာကျောင်းမှ
ဦးအရိယဝံသ(မမ္မာစရိယ) ဆိုတဲ့ လူနာရဟန်းကို ဆေးကုပေးဖို့ဆိုပြီး သူ့ဒကာနဲ့ ဒကာမဖြစ်တဲ့
ဆုထူးပန်ကျောက်ကျက်ကုမ္ပဏီ ပိုင်ရှင် ဦးကျော်ဌေး၊ မခိုင်သက်မွန်တို့က ကျွန်တော့်စီ
ခေါ်လာပါတယ်။ ဦးကျော်ဌေးပြောတာကတော့ သူဟာ ဒီဆရာတော်ကို တာဝန်ယူပြီး
ဆေးကုပေးနေတာပါတဲ့။ ဆရာတော် သွေးအန်လို့ ဆိုပြီး ပထမဆုံး ဆေးရုံတစ်ရုံမှာ တက်ရတယ်တဲ့။
အစာအိမ်မှန်ပြောင်း ကြည့်ပြီး သွေးကြောအထုံးတွေကို ချည်ရတယ်။ အစာအိမ်သွေးကြော
ပေါက်တယ်ဆိုပေမယ့် အစာအိမ်ရောဂါတော့ မဟုတ်ဘူး၊ အသည်းခြောက်လို့ အသည်းထဲကို
သွေးမစီးနိုင်တော့ဘဲ အစာအိမ်ထဲမှာ သွေးကြောအထုံးလေးတွေ ဖြစ်ပြီး အဲဒါတွေ ပေါက်တာလို့
ရှင်းပြပါတယ်တဲ့။ သွေးစစ်လိုက်တော့လည်း အသည်းရောင် အသားဝါဘီရောဂါလည်း မရှိ၊
စီရောဂါပိုးလည်းမရှိ။ ဘာကြောင့် အသည်းခြောက်မှန်းမသိဘူးတဲ့။ ဆေးရုံတက်ပြီး သွေးသွင်း၊
အစာအိမ်မှန်ပြောင်းကြည့်ရတာ နှစ်ခါရှိပြီ၊ သိပ်မသက်သာလို့ ဆရာ့ဆီ ခေါ်လာတာလို့
ပြောပြပါတယ်။ ဆရာတော်ဟာ သက်တော် (၅၈)နှစ်ရှိပြီး အပြင်ပန်း သဏ္ဌာန်ကတော့
တော်တော်ကျန်းကျန်းမာမာ ရှိပါသေးတယ်။ ကြည့်လိုက်ကတည်းက ထူးခြားတာ တစ်ချက်ကတော့
သပိတ်ရောင်လို့ မဲပြောင်နေတဲ့ ဆရာတော်ရဲ့ အသားအရေပါပဲ။ အသားရောင်ဟာ
တော်တော်ကြီးကို ညှိမဲနေပါတယ်။ ဘီပိုးလည်းမရှိ၊ စီပိုးလည်းမရှိ၊ ရဟန်းဆိုတော့
အရက်သေစာကြောင့် အသည်းခြောက်မယ်ဆိုတာလည်း ထည့်သွင်းစရာမလို၊ အသားရောင်က
ညှိမဲပြောင်နေတယ်ဆိုတော့ ချက်ခြင်းပဲ ဟေမိုခရိုမတိုးစစ် ရောဂါကို စဉ်းစားမိပါတယ်။
သွေးစစ်ကြည့်လိုက်တော့ ပိုပြီး သေချာသွားပါတယ်။ သွေးထဲမှာ သံဓါတ်တွေများနေပြီး
သံဓါတ်သိုလှောင်တဲ့ ဖဲရတင် (Feritin) ပရိုတိန်းဟာ ပုံမှန်အားဖြင့် ၁၇.၉-၄၆၄ mg/L လောက်ပဲ
ရှိရမှာကို ၃၈၀၀ mg/L လောက် ဖြစ်နေပါတယ်။ သံဓါတ်တွေကို သယ်တဲ့ ပရိုတိန်းတွေမှာလည်း
သံဓါတ်တွေက ပြည့်နေလို့ သံဓါတ်သယ်နိုင်နှုန်း TIBC ဟာလည်း သိပ်ကို ကျနေပါတယ်။

ဆိုလိုတာက သွေးထဲမှာ သံဓါတ်တွေ သိပ်များနေတယ်ပေါ့။ သွေးနီဥ၊ ဟေမိုဂလိုဘင်၊ သွေးဖြူဥတွေကို စစ်ဆေးကြည့်တော့လည်း ဟေမိုခရိုမတိုးစစ်လို သံဓါတ်များတဲ့ နောက်ရောဂါတစ်ခုဖြစ်တဲ့ သာလာဆီးမီးယားရောဂါ မဟုတ်ဘူးဆိုတာ တွေ့ရတယ်။ အဲတော့ ဆရာတော် ဦးအရိယဝံသ(ဓမ္မာစရိယ) ဟာ ဟေမိုခရိုမတိုးစစ်ရောဂါဖြစ်နေတာ သေချာတယ်ဆိုတာ သိရပါတယ်။ ဒါနဲ့ချက်ချင်းပဲ ဟေမိုခရိုမတိုးစစ်ရောဂါ ကုနည်းအတိုင်း ဆရာတော်ရဲ့ သွေးတစ်ပုလင်း ထုတ်ပစ်လိုက်ပါတယ်။ နောက်တစ်နေ့မှာ ဆရာတော် နေလို့ကောင်းသွားပါတယ်။ တစ်ပတ်ကို သွေးတစ်ပုလင်း၊ (၃)ပုလင်း ဆက်ဖောက်လိုက်တဲ့အခါမှာ ဖဲရတင်တွေ ကျလာပါတယ်။ နောက် (၂)ပတ် တစ်ခါထုတ်တယ်။ အခုဆိုရင် (၃)လအတွင်းမှာ ဆရာတော် သွေး(၁၀)ပုလင်းကျော် ထုတ်ပစ်လိုက်ပြီးပါပြီ။ ဆရာတော်ရဲ့ အသားရောင်ဟာလည်း မဲပြောင်နေရာကနေ လျော့လာပြီး ပုံမှန်အသားရောင် ပေါ်လာပါပြီ။ အခု ဟေမိုခရိုမတိုးစစ် ရောဂါဆိုတာ သိရလို့ စနစ်အတိုင်း ကုပြီး အခု ကျန်းမာလျက်ရှိနေပါပြီ။

ဆရာတော် ဦးအရိယဝံသ ရဲ့ ဖြစ်ရပ်ကလေးကနေ ကျွန်တော်တို့ သင်ခန်းစာတစ်ခု ယူရပါမယ်။ ဆရာဝန်တစ်ယောက်ဟာ ရောဂါတစ်ခု အကြောင်းကို သိထားမှသာ လူနာတွေနဲ့ တွေ့ရင် ဒီရောဂါဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတာ စဉ်းစားမိ၊ တွေးမိပြီးကုမှာပါ။ နဂိုထဲက ဟေမိုခရိုမတိုးစစ်ရောဂါဆိုတာ ဘာမှန်းမသိရင် ဒီရောဂါကို ဘယ်လိုလုပ် စဉ်းစားမိပါ့မလဲ။ အင်္ဂလိပ်လိုဆိုရင်တော့ What the mind does not know, the eyes do not see လို့ ပြောပါတယ်။ တစ်စုံတစ်ခုကို လူတစ်ယောက်က နဂိုထဲက စိတ်ထဲမှာ ဘာဆိုတာ လုံးဝသိမထားရင် အဲဒီလူရှေ့မှာ အဲဒီ တစ်စုံတစ်ခုက ချပြရင် အဲဒီလူက အစကတည်းက ဘာမှန်းမှ မသိတာ အဲဒါကြီး ဘာဆိုတာ ဘယ်လိုလုပ်သိပါ့မလဲ။ ဒီလိုပဲပေါ့ ဟေမိုခရိုမတိုးစစ်ရယ် မဟုတ်ပါဘူး၊ ဘာရောဂါမဆို မြန်မာပြည်မှာ အဖြစ်များများ၊ အဖြစ်နည်းနည်း ကိုယ်က ဆေးကုနေတဲ့သူဆိုရင် သိထားရမှာပဲ။ အဖြစ်နည်းတဲ့ ရောဂါဆိုရင် ပိုပြီးတော့ သိထားသင့်တယ်။ အဲလို ရောဂါကို မသိလိုက်ရင် လွတ်ထွက်သွားပြီး လူနာအနေနဲ့ ကုသမှုမရဘဲ အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်တာပေါ့။ အထူးသဖြင့် လွယ်လွယ်နဲ့ကုလို့ရတဲ့ ဟေမိုခရိုမတိုးစစ် မွေးရာပါ သံဓါတ်များတဲ့ ရောဂါလို အစားမျိုးကို သိထားရမှာပါ။ ရောဂါတစ်ခုဟာ အဖြစ်နည်းလို့ သိစရာမလိုဘူးလို့ တွေးရင် ဒီရှားရှားပါးပါး အဖြစ်နည်းရောဂါသည်တွေကို “နင်တို့ ရောဂါကတော့ အဖြစ်နည်းတယ်၊ သိပ်အရေးမကြီးဘူး၊

နင်တို့ရောဂါ ငါတို့ သိစရာမလိုဘူး” လို့ ပြောသလို ဖြစ်မှာပေါ့။ အဖြစ်နည်းရောဂါဖြစ်တဲ့ လူတွေ ခံပေတော့လို့ ပြောလိုက်သလို ဖြစ်သွားပါလိမ့်မယ်။ ကျွန်တော်တို့ဟာ ဆရာဝန်ရယ်လို့ ဖြစ်လာကတည်းက လူနာတွေရဲ့ အသက်ကို ကယ်ဆယ်ဖို့၊ လူနာတွေရဲ့ အကျိုးစီးပွားကိုပဲ ဦးတည်ပြီး ဆောင်ရွက်ပါမယ်လို့ ကတိသစ္စာပန်ခဲ့တဲ့ သူတွေပါ။ ဒါကြောင့် မြန်မာပြည် ဆေးတက္ကသိုလ်ကထွက်တဲ့ ဆရာဝန်တစ်ယောက်ဟာ မြန်မာပြည်ရဲ့ အဖြစ်များရောဂါတွေကို ကောင်းမွန်စွာ တတ်ကျွမ်းပြီး ထိရောက်စွာ ကုသနိုင်ဖို့သည် အဓိကပါဆိုတာ လက်ခံပါတယ်။ ဒါပေမယ့် အဖြစ်နည်းရောဂါတွေကိုလည်း သိထားရမှာပါ။ ကုတတ်ရမှာပဲ။ အဖြစ်နည်းရောဂါမို့လို့ မကုတတ်ဘူးဆိုရင်တော့ အခု ဆောင်းပါးမှာပါတဲ့ တောင်ဒဂုံက ဆရာတော် ဦးအရိယဝံသ လို့ ဟေမိုခရိုမတိုးစစ် လူနာမျိုးတွေအတွက် နစ်နာပါလိမ့်မယ်။ ဒါကြောင့် လူနာတွေကို ကုသရေးအပိုင်း တာဝန်ယူထားရတဲ့ ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့ကတော့ အဖြစ်များများ၊ အဖြစ်နည်းနည်း လူနာတွေမှာ ဖြစ်နိုင်တဲ့ ရောဂါမှန်သမျှ သိထားရမယ်။ အထူးသဖြင့် ကုသလို့ ကယ်တင်လို့ရနိုင်တဲ့ ရောဂါတွေကို ပိုပြီး သိသင့်ပါတယ်လို့ ကျွန်တော်မြင်ပါတယ်။ ဆရာတော် ဦးအရိယဝံသ ကလည်း ကျွန်တော့်လိုပဲ အတွေးရှိတဲ့အတွက် "ကျုပ်ခါတ်ပုံနဲ့ နာမည်၊ ကျုပ်ကို ဆေးကုပေးတဲ့ ဒကာတွေရဲ့ နာမည် ဂျာနယ်ထဲမှာ ထည့်ခွင့်ပြုတယ်။ ကျုပ်အကြောင်းကို ဆရာဝန်တွေ ဖတ်ရရင် ကျုပ်လို ရောဂါသည်တွေကို ကုနိုင်၊ အသက်ကယ်နိုင်ပြီပေါ့။ ဒါဆိုရင် ကျုပ်စိတ်ချမ်းသာပါပြီ" လို့ ပြောပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဟေမိုခရိုမတိုးစစ် မွေးရာပါ သံခါတ်များတဲ့ ရောဂါဟာ မြန်မာပြည်မှာ အဖြစ်နည်းပေမယ့် ရှိပါတယ်။ လူနာတွေကို ကုနေတဲ့ ဆရာဝန်တစ်ဦးအနေနဲ့ မသိမဖြစ်ရောဂါတစ်ခုပါလို့ ပြောချင်ပါတယ်။

ဟေမိုခရိုမတိုးစစ် (Haemochromatosis) ရောဂါ

ပြီးခဲ့တဲ့ အပတ်က ပြောခဲ့သလိုပဲ ဟေမိုခရိုမတိုးစစ်ရောဂါဟာ ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင် ရောဂါနဲ့ လွဲတတ်တဲ့အတွက် အသားဝါနေတဲ့ လူနာ တစ်ယောက်တွေ့ရင် ဟေမိုခရိုမတိုးစစ်ရောဂါ ဟုတ်၊ မဟုတ် စစ်ဆေးဖို့ လိုပါလိမ့်မယ်။ ဘာတွေ စစ်ရမယ် ဆိုတာ ပြောပြသွားပါမယ်။

၁။ သွေးထဲက သံဓါတ် (Serum Iron)

သွေးထဲမှာ ရှိသင့်တဲ့ သံဓါတ်ပမာဏဟာ ပုံမှန်အားဖြင့် 125 $\mu\text{g/dL}$ ထက်မကျော်ရပါဘူး။
ဟေမိုခရိုမတိုးစစ် ရောဂါဖြစ်နေတဲ့ သူတွေမှာ သံဓါတ်တွေကို အများကြီးစုပ်ထားတာဆိုတော့
သွေးထဲမှာ သံဓါတ်တွေ တအားများနေပြီး 225 $\mu\text{g/dL}$ ထက်ကျော်နေတာတွေ့ရပါတယ်။

၂။ သွေးထဲမှာ သံဓါတ်တွေကို ဖယ်နိုင်တဲ့ ပရိုတိန်းတွေ (TIBC)

သံဓါတ်တွေ သွေးထဲမှာ လှည့်ပတ်သွားလာနိုင်ဖို့ ပရိုတိန်းတွေကနေ သံဓါတ်တွေနဲ့ ပေါင်းပြီး
သယ်ပေးသွားရပါတယ်။ အဲတော့ သွေးထဲမှာ သံဓါတ်နည်းလား၊ များလားဆိုတာကို သိချင်ရင်
သံဓါတ်သယ်တဲ့ ပရိုတိန်းတွေကို တိုင်းကြည့်ရတယ်။ သွေးထဲမှာ သံဓါတ်တွေနည်းနည်းလေးပဲ
ရှိတယ်ဆိုရင် သံဓါတ်သယ်နိုင်တဲ့ ပရိုတိန်းတွေ အများကြီး ရှိပြီး သံဓါတ်နဲ့ ပေါင်းနိုင်တဲ့ ပရိုတိန်းတွေ
အများကြီးရှိသေးတာပေါ့။ အဲလို သံဓါတ်နဲ့ ပေါင်းချင်တဲ့ ပရိုတိန်းအနည်းအများတိုင်းတာကို (Total
Iron-binding Capacity TIBC) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ TIBC များရင် သံဓါတ်နည်းတယ်လို့
ယူဆရပါတယ်။ သွေးထဲမှာ သံဓါတ်တွေ သိပ်များသွားရင်တော့ ပရိုတိန်းတွေ အားလုံးဟာ
သံဓါတ်တွေနဲ့ ပေါင်းထားပြီးသားဖြစ်နေလို့ နောက်ထပ် သံဓါတ်နဲ့ ပေါင်းစရာပရိုတိန်းတွေ
အားလုံးဟာ သံဓါတ်တွေနဲ့ ပေါင်းထားပြီးသားဖြစ်နေလို့ နောက်ထပ် သံဓါတ်နဲ့ ပေါင်းစရာပရိုတိန်း
သိပ်ရှိတော့မှာ မဟုတ်ပါဘူး။ ဆိုလိုတာက သံဓါတ်သိပ်များနေရင် TIBC ဟာ ကျသွားပြီး
နည်းနေမှာပါ။ ဒါကြောင့် သွေးထဲမှာ သံဓါတ်နည်းလား၊ များလားဆိုတာကို သိဖို့ TIBC ကို
တိုင်းနိုင်ပါတယ်။ ဟေမိုခရိုမတိုးစစ်ရောဂါမှာ သွေးထဲက သံဓါတ်တွေများလို့ TIBC နည်းနေမှာပါ။

၃။ ဖဲရတင် (Ferritin)

ဖဲရတင်ဆိုတာကတော့ လူ့ကိုယ်ထဲမှာ သံဓါတ်တွေကို သိမ်းဆည်းပေးထားတဲ့ ပရိုတိန်းပါ။
ဖဲရတင် သွေးထဲတင်မကဘူး အသည်းထဲ၊ ကျောက်ကပ်ထဲစတဲ့ လူခန္ဓာကိုယ်အနှံ့အပြား
အစိတ်အပိုင်းအားလုံးထဲမှာ သံဓါတ်တွေများတယ်ဆိုရင် ဖဲရတင်ကို စစ်တာကတော့
သွေးဖောက်စစ်ရတာပါ။ ဈေးလည်းသိပ်မကြီးပဲ လွယ်လွယ်ကူကူနဲ့ စစ်ဆေးလို့ ရပါတယ်။

၄။ ထရန်စဖာရင် ဆက်ကျူရေးရှင်း ရာခိုင်နှုန်း (Transferrin Saturation Percent)

သွေးထဲမှာ သံဓါတ်တွေကို သယ်သွားပေးတဲ့ ထရန်စဖာရင်ဆိုတဲ့ ပရိုတိန်းဓါတ်ရှိပါတယ်။ သာမန်အားဖြင့် ထရန်စဖာရင် ပရိုတိန်းရဲ့ ၃၀%လောက်ပဲ သံဓါတ်တွေနဲ့ ပြည့်နေပါတယ်။ အဲဒါဆိုရင် ဆက်ကျူရေးရှင်း ၃၀% ရှိတယ်လို့ ပြောပါတယ်။ ဟေမိုခရိုမတိုးစစ်ရောဂါမှာ သံဓါတ်တွေ သိပ်များတဲ့အတွက် ထရန်စဖာရင်ပရိုတိန်းရဲ့ ၉၀%လောက်ရှိတယ်ပေါ့။ ဒါကြောင့် ထရန်စဖာရင် ဆက်ကျူရေးရှင်းကို တိုင်းတာပြီး လူတစ်ယောက်မှာ သံဓါတ်တွေများနေ၊ မနေ ဟေမိုခရိုမတိုးစစ် ဖြစ်နိုင်၊ မဖြစ်နိုင် ဆိုတာ မှန်းဆလို့ရပါတယ်။

၅။သံဓါတ်အခြေအနေ (Iron Profile)

အသားတွေ ဝါနေတဲ့ လူတစ်ယောက်ဟာ ဟေမိုခရိုမတိုးစစ် ဖြစ်နိုင်၊ မဖြစ်နိုင်သိချင်ရင် အဲဒီလူရဲ့ သံဓါတ်အခြေအနေ အိုင်းရွန်း ပရိုဖိုင်း(လ်) (Iron Profile) ကို စစ်ဆေးရပါတယ်။

Iron Profile ဆိုတာက ရှေ့မှာပြောခဲ့တဲ့

က။ သွေးထဲက သံဓါတ် (Serum Iron)

ခ။ သွေးထဲမှာ သံဓါတ်တွေကို ဖယ်နိုင်တဲ့ ပရိုတိန်းတွေ (TIBC)

ဂ။ ဖဲရတင် (Ferritin)

ဃ။ ထရန်စဖာရင်ဆက်ကျူရေးရှင်း ရာခိုင်နှုန်း (Transferrin Saturation Percent)

တွေကို ပြောတာပါ။ အဲဒီ အိုင်းရွန်းပရိုဖိုင်း(လ်) စစ်ဆေးတာ (၄)ခုရဲ့ အဖြေတွေကို တစ်ခုစီ အဓိပ္ပါယ်ဖော်တာက ကိုယ်ထဲမှာ သံဓါတ်များ၊ မများ မှန်မှန်ကန်ကန် ပိုပြီး သိနိုင်လို့ အိုင်းရွန်းပရိုဖိုင်း(လ်) လို့ ခေါ်တာပါ။

မှတ်ချက်

၁။ ဒီဆောင်းပါးဟာ ပြည်သူလူထုအတွက် ကျန်းမာရေးပညာပေးဆိုပြီး ရည်ရွယ်သလို နယ်မှာ တာဝန်ထမ်းဆောင်နေတဲ့ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့လည်း ခေတ်မီ အယူအဆတွေ သိသင့်တယ်ထင်လို့ ဆေးပညာ စကားလုံးအသုံးအနှုန်းတွေ အများကြီးပါနေတာကို နားလည်ခွင့်လွှတ်ပါ။

၂။ ဝီ(လ်)ဆင်ရောဂါဟုတ်မဟုတ် စစ်ဆေးနည်းတွေ အများကြီး ရေးထားပေမယ်လို့ တကယ်လကတွေ့မှာတော့ မျက်လုံးမှာ KF ring ရှိ မရှိစစ်ဆေးတာနဲ့ သွေးထဲမှာ ကောပါးသယ်တဲ့ ပရိုတိန်း ဆယ်ဂျူလိုပလပ်(စ်)မင် အနည်းအများတိုင်းတာ နှစ်ခုပဲ လုပ်လေ့ရှိပါတယ်။ မြန်မာပြည်မှာ အဲဒီ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု နှစ်ခုလုံး လုပ်လို့ ရပါတယ်။