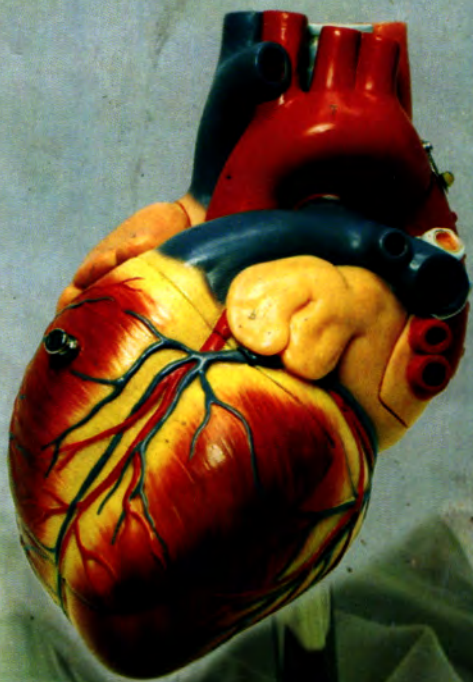


မြစ်တစ်သေ

နှလုံးနှင့် သွေးကြောရောဂါများ

ပါမောက္ခဒေါက်တာခင်မောင်အေး



ဒိုတာဝန်အရေးသုံးပါး

- ပြည်ထောင်စုပျိုမှုကွဲရေး — ဒိုအရေး
- တိုင်းရင်းသားစည်းလုံးညီညွတ်မှုပျိုမှုကွဲရေး — ဒိုအရေး
- အရွယ်အကြီးအကတည်းတိုင်းပြုရေး — ဒိုအရေး

ပြည်သူ့သဘောထား

- ပြည်ပအားကိုးမှုဆိုင်ရာ အဆိုပြုငြိမ်းတီးမှုအားဆန့်ကျင်ကြ။
- နိုင်ငံတော်တည်ငြိမ်အေးချမ်းရေးနှင့် နိုင်ငံတော်တိုးတက်ရေးကို နှောင့်ယှက်ဖျက်ဆီးသူများအားဆန့်ကျင်ကြ။
- နိုင်ငံတော်၏ပြည်တွင်းရေးကိုဝင်ရောက်စွက်ဖက်နှောင့်ယှက်သောပြည်ပနိုင်ငံများအား ဆန့်ကျင်ကြ။
- ပြည်တွင်းပြည်ပအဖျက်သမားများအား ဘုံရန်သူအဖြစ်သတ်မှတ်ချေမှုန်းကြ။

နိုင်ငံရေးဦးတည်ချက်(၄)ရပ်

- နိုင်ငံတော်တည်ငြိမ်ရေးရပ်ရွာအေးချမ်း သာယာရေးနှင့် တရားဥပဒေစိုးမိုးရေး။
- အမျိုးသားပြန်လည်စည်းလုံးညီညွတ်ရေး။
- နိုင်ငံဟူသည့် ဗွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေသစ်ဖြစ်ပေါ်လာရေး။
- ဖြစ်ပေါ်လာသည့်ဗွဲ့စည်းပုံ အခြေခံဥပဒေသစ်နှင့်အညီခေတ်မီဥပဒေတိုးတက်သော နိုင်ငံတော်သစ်တစ်ရပ်တည်ဆောက်ရေး။

စီးပွားရေးဦးတည်ချက်(၄)ရပ်

- စိုက်ပျိုးရေးကိုအခြေခံ၍အခြားစီးပွားရေးကဏ္ဍများကိုလည်း ဘက်စုံပွံ့ခြံတိုးတက်အောင်တည်ဆောက်ရေး။
- ရေးကွက်စီးပွားရေးစနစ်ပိုပြင်စွာ ဖြစ်ပေါ်လာရေး။
- ပြည်တွင်းပြည်ပမှ အတတ်ပညာနှင့်အရင်းအနှီးများပိတ်ခေါ်၍ စီးပွားရေးပွံ့ခြံတိုးတက်အောင်တည်ဆောက်ရေး။
- နိုင်ငံတော်စီးပွားရေးတစ်ရပ်လုံးကို ဖန်တီးနိုင်မှုစွမ်းအားသည် နိုင်ငံတော်နှင့်တိုင်းရင်းသားပြည်သူတို့၏လက်ဝယ်တွင်ရှိရေး။

လူမှုရေးဦးတည်ချက်(၄)ရပ်

- တစ်မျိုးသားလုံး၏စိတ်ဓာတ်နှင့်အကျင့်စာရိတ္တပြင်ပေးရေး။
- အမျိုးဂုဏ်တော်တိုက်ပြင်ပေးရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအမွေအနှစ်များ၊ အမျိုးသားရေးလက္ခဏာများ၊ ပပေပျက်ပျက်အောင် ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရေး။
- မျိုးချစ်စိတ်ဓာတ်နှင့်သန့်သက်ကြက်ရေး။
- တစ်မျိုးသားလုံး ကျွန်ုပ်တို့နိုင်ငံရေးနှင့်ပညာရပ်ပြင်ပေးရေး။

ပုံနှိပ်မှတ်တမ်း

- စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ် - ၄၀၁၀၆၀၀၉၁၀
 - မျက်နှာပုံးခွင့်ပြုချက်အမှတ် - ၄၀၁၁၁၆၁၀၁၀
 - ထုတ်ဝေသူ - ဦးတင်အောင်ခိုင်(မြ)၀၄၁၉၉
 - ပုံနှိပ်တိုက် - ခိုင်ရည်မွန်ပုံနှိပ်တိုက်
 - ကွန်ပျူတာ - Ever Win
 - ထုတ်ဝေမှု - ပထမအကြိမ်၊ ၂၀၁၀ခုနှစ်
 - ဖြန့်ချိရေး - Ever Win Media Group
- Ph: 391546, 391478, 387595, 385696
 အမှတ်(၁၉၈)၊ ၄ထပ်၊ ပန်းဆိုးတန်းလမ်း
 ကျောက်တံတားမြို့နယ်၊ ရန်ကုန်မြို့။

၆၁၆.၁

ခင်မောင်အေး ၊ ဒေါက်တာ၊ ပါမောက္ခ
 ဖြစ်တတ်သောနည်းနှင့် သွေးကြောရောဂါများ/
 ပါမောက္ခဒေါက်တာခင်မောင်အေး။ - ရန်ကုန်၊
 Ever Win Media စာပေ ၂၀၁၀။
 စာ - ၂၁၇ ၁၃.၃ x ၁၉ စင်တီ။
 (၁) ဖြစ်တတ်သော နည်းနှင့်သွေးကြောရောဂါများ

အမှား

နှလုံးရောဂါဟာ လူသားတွေကိုအန္တရာယ်ပြုနိုင်သော ရောဂါထဲမှာပါပါတယ်။ ဒီရောဂါကြောင့် အသက်ပေါင်းများစွာဆုံးရှုံးခဲ့ကြရပါတယ်။ တိုင်းပြည်အတွက် အကျိုးရှိစွာလုပ်နိုင်ကိုင်နိုင်တဲ့အရွယ်ကောင်းမှာ အမှောင်ထဲကသူခိုးကဲ့သို့ ရုတ်တရက်ပေါ်လာပြီး အန္တရာယ်ပြုနိုင်တဲ့နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါအကြောင်းကို လူတိုင်းဗဟုသုတရှိနေကြပါပြီ။

နှလုံးရောဂါနှင့်သွေးကြောရောဂါတွေဟာ လူသားတွေကို အန္တရာယ်ပြုမှန်း ကျွန်တော်တို့သိပါတယ်။ သို့သော်လည်း နှလုံးရောဂါတွေအားလုံးကို ကုန်အောင်စုံအောင် ပြောဆိုဖို့ကမလွယ်လှပါ။ ယခုအခါမှာ သိပ္ပံပညာရဲ့စိုးတက်မှုကြောင့် ရောဂါအသစ်တွေလည်း တွေ့ရှိနေပါတယ်။ ဒါပေမယ့်ဖြစ်တတ်တဲ့နှလုံးနှင့်သွေးကြောရောဂါကိုတော့ လူတိုင်းသိသင့်တယ်လို့ကျွန်တော်မြင်ပါတယ်။ ဆေးပညာဗဟုသုတကို လိုချင်သူများ၊ ရှာဖွေလိုသူများ နားလည်ရန်လည်းရေးထားပါတယ်။ ကျွန်တော် ၃-၄နှစ် အာယုဒီယကျန်းမာရေးဂျာနယ်မှာ အပတ်စဉ်ရေးသားထားခဲ့တာတွေကို စုစည်းပြီးတင်ပြခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ပြီးပြည့်စုံတယ်လို့တော့ မဆိုနိုင်ပါ။ သို့သော်လည်း နှလုံးသွေးကြောရောဂါနှင့်ပတ်သက်ပြီး အထိုက်အလျောက်ဗဟုသုတရနိုင်မယ်လို့ ထင်ပါတယ်။

၎င်းအပြင် လူနာနှင့်ဆရာဝန်ဆက်ဆံရေး၊ နားလည်မှု စတာတွေကိုပါတတ်နိုင်သ၍ ရေးသားပြုစုထားပါတယ်။

ပါမောက္ခ ဒေါက်တာဇင်မောင်အေး
နှလုံးနှင့်သွေးကြောရောဂါ ခွဲစိတ်ကုဆရာဝန်ကြီး

စာရေးသူ၏ ကိုယ်ရေးအကျဉ်း



ပါမောက္ခဒေါက်တာခင်မောင်အေးကို ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကြီးဒေါက်တာ ဦးအေးနှင့်ဒေါ်မေမေစုတို့မှ ၁၉၄၆ခုနှစ်တွင် ရန်ကုန်မြို့ ဌာနာမြင်ခဲ့ပါသည်။ ၁၉၇၁ခုနှစ်တွင် ရန်ကုန်ဆေးတက္ကသိုလ်မှ ဆေးပညာဘွဲ့ရရှိပြီး ၁၉၇၈ခုနှစ်တွင် ခွဲစိတ်ကုပညာဘွဲ့လွန်ကို ဂုဏ်ထူးဖြင့်အောင်မြင်ခဲ့သည်။ ၁၉၈၄ခုနှစ်တွင် အီဒင်ဘာ့ဂ် (Edinburgh) ရှိ Royal College of Surgeons ၏အဖွဲ့ဝင် (fellowship) ဖြစ်လာခဲ့ပါသည်။ ဒေါက်တာခင်မောင်အေးသည် ခန္ဓာဗေဒဌာန၊ ခွဲစိတ်ကုပညာဌာနဆေးတက္ကသိုလ်(၁)နှင့် ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးနည်းလုံးခွဲစိတ်ဌာနတို့တွင် ၁၉၈၅ခုနှစ်မှ ၂၀၀၇ခုနှစ်အထိ တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ပါသည်။ ၂၀၀၇ခုနှစ်တွင် ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီး နည်းလုံးခွဲစိတ်ဌာန၏ ပါမောက္ခဌာနမှူးအဖြစ်မှအနားယူခဲ့သည်။

ဆရာကြီးသည် ခွဲစိတ်ကုဆရာဝန်အဖြစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်သည်မှ စတင်ကာ ယခုအချိန်ထိခွဲစိတ်ကုသမှုပေါင်းများစွာကိုပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပထမအကြိမ်ပြုလုပ်ခဲ့သည့် ကျောက်ကပ်အစားထိုးခြင်းနှင့်အသည်းအစား

ထိုးခြင်းတို့တွင်ပါဝင်ခဲ့ပြီး ဆေးပညာထူးချွန်ဆု၊ လူမှုထူးချွန်ဆုများကိုရရှိခဲ့သည်။ ဆရာကြီးသည်ယခုအခါ မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်းဗဟို၏ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ၊ ဆေးပညာစဉ်ဆက်ပြန့်ပွားရေးကော်မတီ၏ဥက္ကဋ္ဌ၊ ဆေးပညာရှင်၊ ဆရာဝန်အသင်းနှင့်ဆေးကောင်စီမှ ဖွဲ့စည်းထားသည်ဆရာဝန်နှင့်လူနာများ အဆင်ပြေရေးကော်မတီ၏အဖွဲ့ဝင်၊ ASEAN College of Cardiology ၏အဖွဲ့ဝင်၊ နိုင်ငံတကာ နှလုံးနှင့်အဆုတ်အစားထိုးကုသရေးအဖွဲ့အစည်း (International Society of Heart and Lung Transplantation) ၏အဖွဲ့ဝင်၊ အမေရိကန်နိုင်ငံနှလုံးရောဂါဆိုင်ရာပညာရှင်များကောလိပ် (American College of Cardiology) ၏ကောင်စီအဖွဲ့ဝင်၊ အမေရိကန်နိုင်ငံနှလုံးရောဂါအဖွဲ့ (American Heart Association) ၏ကောင်စီအဖွဲ့ဝင်စသည်ဖြင့် ပြည်တွင်းနှင့်နိုင်ငံတကာရှိဆေးပညာနှင့်နှလုံးရောဂါဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများတွင် တက်ကြွစွာပါဝင်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည်။ ဆရာကြီးသည် မိမိဆေးပညာရပ်အပြင် လူမှုဆက်ဆံရေးပြေပြစ်မှု၊ လူအများသိထားသင့်သည့် ယဉ်ကျေးမှုများ၊ လူအချင်းချင်းနားလည်မှုရှိရေးစသည့် လူမှုရေးရာများကို အထူးစိတ်ဝင်စားသူတစ်ဦးဖြစ်ပါသည်။ ဆရာကြီးသည် နှလုံးခွဲစိတ်ခြင်းဆိုင်ရာများကိုလေ့လာခြင်း၊ စာဖတ်ခြင်း၊ စာရေးခြင်းတို့ကိုအလွန်ဝါသနာပါသည်။ ဆရာကြီးသည် ယခုအခါတွင်နှလုံးနှင့်သွေးကြောရောဂါဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးပညာပေးဟောပြောခြင်းများ၊ ဆေးပညာနှင့်သုတရသစာပေများကိုလည်း ဂျာနယ်၊ မဂ္ဂဇင်းများတွင် ရေးသားလျက်ရှိပါသည်။



မာတိကာ

စဉ်	အကြောင်းအရာ	စာမျက်နှာ
၁။	ဖြစ်တတ်တဲ့နလုံးနဲ့သွေးကြောရောဂါများ	၉
၂။	ရင်တုန်ခြင်း	၁၂
၃။	ရုတ်တရက်မောကျပ်လာခြင်း	၁၅
၄။	မောနေသူများ	၁၇
၅။	ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း	၁၈
၆။	အသက်ရှူမဝခြင်းနှင့်မောနေခြင်း	၂၀
၇။	အဆုတ်ကြောင့်မောလား။ နလုံးကြောင့်မောလား	၂၀
၈။	တွဲဖြစ်တတ်တဲ့အဆုတ်နှင့်နလုံး	၂၃
၉။	နလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါခွဲစိတ်ကုသနည်းများ	၂၅
၁၀။	နလုံးအမြှေးပါးရောင်ရမ်းခြင်း	၂၇
၁၁။	နလုံးအရည်ပိုင်းခြင်း	၂၉
၁၂။	နလုံးစွမ်းအင်ကျဆင်းခြင်း	၃၂
၁၃။	နလုံးရုတ်တရက်ခါသွားခြင်းနှင့်အန္တရာယ်	၃၆
၁၄။	သွေးကျဲဆေး ကလိုပီဒိုဂရယ်	၄၂
၁၅။	အဆိုရှင်များပိုးဝင်ခြင်း	၄၃
၁၆။	ကလေးများနှင့်နလုံးရောဂါ	၄၄
၁၇။	မွေးရာပါနလုံးရောဂါ	၄၇
၁၈။	မွေးရာပါမပိတ်ဘဲပွင့်နေသောနံရံ	၄၉
၁၉။	နလုံးရပ်၍ခွဲခြင်း၏အခြေခံများ	၅၆
၂၀။	နလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ	၆၄
၂၁။	နလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကုသနိုင်သောနည်းလမ်းများ	၇၀
၂၂။	နလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါခွဲစိတ်ကုသပြီးနောက်ပိုင်း	၇၆
၂၃။	ဆီးချိုရောဂါနှင့်တွဲနေတတ်သော နလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ	၈၀
၂၄။	ပြောရင်းဆိုရင်းဖြစ်သွားတတ်သည့်လေဖြတ်ခြင်း	၈၄
၂၅။	ကျောင်းသားအရွယ်နှင့်အာသီးရောင်ခြင်း	၉၁
၂၆။	နလုံးအဆိုရှင်ထည့်ထားရသူများ	၉၄
၂၇။	အဆုတ်သို့သွားသောသွေးလွှတ်ကြောရုတ်တရက်ပိတ်သွားခြင်း	၉၇

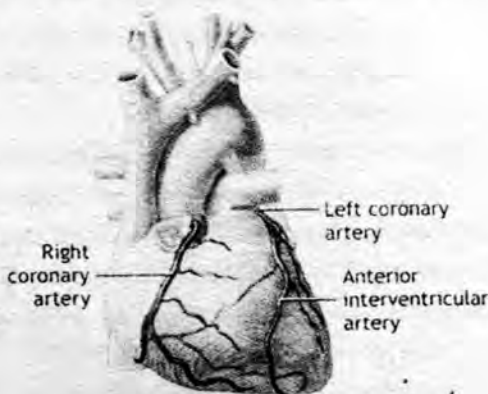
မာတိကာ

စဉ်	အကြောင်းအရာ	စာမျက်နှာ
၂၀။	သွေးကြောများအဆီဖုံး၍ကျစ်မာလာခြင်းနှင့်ဗီဇဆေးပညာ	၉၉
၂၁။	ဆီးဆေးသောက်နေရသူများ	၁၀၃
၂၀။	နှလုံးခန်းအတွင်းသို့ပိုးဝင်ခြင်း	၁၀၅
၂၁။	ဆီးချိုထိန်းသိမ်းမှုနှင့်နှလုံးရောဂါကာကွယ်ခြင်း	၁၁၃
၂၂။	အဆီများအတွက်အဆီကျဆေးများသုံးစွဲမှု	၁၁၅
၂၃။	ခြေထောက်ညောင်းနေခြင်း	၁၁၈
၂၄။	ရုတ်တရက်သွေးပေါင်တက်သွားခြင်း	၁၂၀
၂၅။	ရလို့ရခြား	၁၂၂
၂၆။	ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နှလုံးရောဂါဆေးများ	၁၂၄
၂၇။	သွေးတိုးရောဂါ၊ နံနက်ခင်းနှင့်အသက်ကြီးသူများ	၁၂၇
၂၈။	သွေးတိုးရောဂါဘာဖြစ်လို့ကုရခက်သလဲ	၁၂၉
၂၉။	မှန်မှန်ကုသခံယူမှု၏အကျိုး	၁၃၁
၃၀။	ပြောင်းလဲနေသောဆေးကုထုံးများ	၁၃၄
၃၁။	အမျိုးသမီးများနှင့်နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ	၁၃၆
၃၂။	အစားအစာနှင့်နှလုံးရောဂါ	၁၃၈
၃၃။	ဆေးမှန်မှန်သောက်ခြင်း	၁၃၉
၃၄။	ကြွက်သားများနှင့်ကျွန်းမာရေး	၁၄၁
၃၅။	လူနာအားရှင်းပြခြင်း	၁၄၃
၃၆။	ဆရာဝန်နှင့်လူနာ	၁၄၄
၃၇။	ရောဂါများအပေါ်အမြင်	၁၄၈
၃၈။	လူနာနှင့်သူရဲပတ်ဝန်းကျင်	၁၄၉
၃၉။	ဘုရားဖူးသွားကြမယ်	၁၅၁
၅၀။	ရောဂါဖြစ်လာရင်	၁၅၃
၅၁။	မွေးရာပါနှလုံးရောဂါသည်ကလေးများနှင့်မိဘများ	၁၅၄
၅၂။	အစွန်းရောက်သောဝေဒနာရှင်များ	၁၅၅
၅၃။	ဝေးလံသောဝေဒနာများတွင်နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားခြင်း	၁၅၈
၅၄။	ရောဂါဖြစ်လာမခင်ကာကွယ်ပါ	၁၆၀

(ဂ)

စဉ်	အကြောင်းအရာ	စာမျက်နှာ
၅၅။	ရောဂါကိုရင်ဆိုင်ရဲပါ	၁၆၁
၅၆။	အသက်ကြီးသူများနှင့်တွဲဖက်ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ	၁၆၂
၅၇။	စားသုံးနေသောဆေးများနှင့်လူနာများ	၁၆၄
၅၈။	တစ်ဘက်စွန်းရောက်အောင်တွေးတတ်သောဝေဒနာရှင်များ	၁၆၅
၅၉။	မိမိဆန္ဒဖြင့်သောက်သုံးသောဆေးများရပ်ပစ်ခြင်း	၁၆၆
၆၀။	ဆေးပညာဗဟုသုတများ	၁၆၉
၆၁။	ကိုယ်စိတ်နှစ်ဖြာကျန်းမာချမ်းသာကြစေရန်	၁၇၀
၆၂။	စာပေဗဟုသုတနှင့်ကိုယ်ရဲစွမ်းအား	၁၇၂
၆၃။	ဆေးပညာတွေ့ဆုံပွဲများ	၁၇၄
၆၄။	ကိုယ်စွမ်းအားထည့်၍ လေ့လာခြင်း	၁၇၅
၆၅။	နလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီးနောက် ရေရှည်မှီဝဲသင့်သည်များ	၁၇၇
၆၆။	ထိခိုက်ဒဏ်ရာနှင့်သွေးကြောများ	၁၇၈
၆၇။	ခြေထောက်မှအနာများ	၁၈၀
၆၈။	နလုံးရောဂါကျွမ်းနေသူများ	၁၈၂
၆၉။	ခွဲစိတ်ပြီးနောက်အသက်ရှူခြင်း	၁၈၃
၇၀။	ခြေထောက်သွေးကြောများ	၁၈၅
၇၁။	နလုံးဘယ်ဘက်အဆိုရှင် ကျဉ်းခြင်း/ဟာခြင်းရောဂါ	၁၈၇
၇၂။	ခြေထောက်သွေးလွှတ်ကြောကျဉ်းရောဂါခွဲစိတ်ကုသနည်းများ	၁၈၉
၇၃။	စိတ်ဖိစီးမှု၊ နလုံးနှင့်သွေးကြောများ	၁၉၀
၇၄။	နလုံးကြွက်သားပျက်စီးခြင်း	၁၉၄
၇၅။	ဝသောသူနှင့်ပိန်သောသူ	၁၉၈
၇၆။	သွေးမခဲဆေးနှင့်နလုံးသွေးကြောရောဂါ	၁၉၉
၇၇။	ရောဂါမဖြစ်မီနှင့်ဖြစ်ပြီးနောက်	၂၀၁
၇၈။	အသက်ကြီးသူများမှာဖြစ်တတ်တဲ့နလုံးနှင့်သွေးကြောရောဂါများ	၂၀၂
၇၉။	နလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီးနောက် ထပ်မံပိတ်ရန်အန္တရာယ်ရှိသူများ	၂၀၄
၈၀။	နလုံးစည်းချက်မှန် Pace-maker ထည့်ထားရသူများ	၂၀၆
၈၀။	လှုပ်ရှားမှုနည်းပါးသူများနှင့် နလုံးနှင့်သွေးကြောရောဂါများ	၂၀၈

ဖြစ်တတ်တဲ့ နှလုံးနှင့် သွေးကြောရောဂါများ



နှလုံးသွေးကြောရောဂါကို ကမ္ဘာနှင့်အဝှမ်းကြည့်လိုက်ရင်အဖြစ်များတဲ့ တစ်နေ့တစ်ခြားပိုမိုများပြားနေတဲ့ရောဂါဖြစ်တယ်။ အဲဒါကြောင့်မို့လည်း အမေရိကန်နိုင်ငံ၊ အနောက်ဥရောပနိုင်ငံတွေမှာ ဒေါ်လာတွေများစွာအကုန်ခံပြီးမဖြစ်အောင် ကာကွယ်ဖို့ ဖြစ်ပြီးတဲ့သူတွေကိုကုသဖို့ ပိုမိုပြီးတိုးတက်အောင်မြင်အောင်အတွက်ကို ဆေးကော်မတီအနေနဲ့လည်းကောင်း၊ အစိုးရအနေနဲ့လည်းကောင်းထောက်ခံပြီး အပြင်းအထန်လုပ်နေကြတာဖြစ်တယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ အခုအခါမှာဆိုရင် အခုလိုလုပ်လာတဲ့အတွက်ကြောင့်လည်း အသက်တွေရည်လာတာတွေရတယ်။ ဂျပန်နိုင်ငံ၊ အမေရိကန်နိုင်ငံတွေမှာ အချို့နေရာတွေမှာအသက်(၁၀၀)၊ (၉၀)အထိ အသက်ရှည်တာ တော်တော်များများတွေ့လာကြတယ်။

တစ်နည်းအားဖြင့် နှလုံးသွေးကြောအကြောင်းပြောရလို့ရှိရင် နှလုံးဆိုတာ အမေ့ဝမ်းထဲမှာကတည်းကလှုပ်နေလိုက်တာ သေတွင်းထဲရောက်တဲ့အထိ လှုပ်နေတာပဲ။ ထိုနည်းတူစွာသွေးကြောလေးတွေကလည်း သွေးလာရင်ဖောင်းသွားလိုက်၊ သွေးထွက်သွားရင်ပိန်သွားလိုက်၊ ဖောင်းလိုက်၊ ပိန်လိုက်နဲ့နေရတာလူတစ်ယောက်ဟာ ငယ်စဉ် အမေ့ဝမ်းထဲကနေသေသွားတဲ့အထိဖြစ်စဉ်ဖြစ်တယ်။

ဒါကြောင့်ပိုလို့ ဒီနည်းနဲ့သွေးကြောကျန်းမာရေးဆိုပြီးတော့ ဆရာ၂၀၀၀ ခုနှစ်က အမေရိကန်နိုင်ငံမှာသွားပြီးတော့တက်တဲ့အခါမှာ Vascular Health နိုင်ငံပေါင်းစုံကနေပြီးတော့ တင်ပြဆွေးနွေးတာတွေ့ခဲ့ရတယ်။ သေချာပြန်ပြီးတော့ စဉ်းစားကြည့်လို့ရှိရင် တစ်ကိုယ်လုံးရှိတဲ့ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းတွေအားလုံးဟာ ကြည့်လိုက် မယ်ဆိုလို့ရှိရင် သွေးကြောမသွားတဲ့အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းတွေမရှိဘူး။ အရိုးထဲမှာတောင်မှ သွေးကြောလေးတွေကသွားနေတယ်။ ဒါကြောင့်ပို့ သွေးကြော တွေရဲ့ကျန်းမာရေးဟာ အင်မတန်အရေးကြီးတယ်။

“နည်းကအစ သွေးကြောမကြီးတွေ၊ သွေးကြောလတ်တွေ၊ သွေးကြော ငယ်တွေ၊ ဆံခြည်မျှင်သွေးကြောလေးတွေအထိ ဘယ်လိုကျန်းမာအောင်လုပ်ပေး မလဲ။ အဲဒါတွေကိုရောဂါမဖြစ်အောင် ဘယ်လိုကာကွယ်မလဲ။ အမြဲကျန်းမာပြီးတော့ သူ့ရဲ့ လုပ်ငန်းတာဝန်တွေကိုထမ်းဆောင်နိုင်အောင်ဘယ်လိုလုပ်ပေးနိုင်မလဲဆိုပြီးတော့ အင်မတန်မှအရေးကြီးတဲ့ရည်ရွယ်ချက်တစ်ခုအနေနဲ့ အတော်များများပြောနေကြတဲ့ Vascular Health ဖြစ်ပါတယ်။”

သာမန်လူတစ်ယောက်ဟာ အကြမ်းအားဖြင့် လမ်းလျှောက်ခိုင်းတယ်ဆို တာလည်း သွေးကြောတွေအတွက်ပဲ။ ဥပမာအားဖြင့် လေ့ကျင့်ခန်းတွေလုပ်ခိုင်း တယ်။ ကျန်းမာအောင်လုပ်ခိုင်းတယ်။ သွေးထဲမှာ အဆီတွေလျှော့ခိုင်းတယ်ဆိုတာ လည်း ဒီသွေးကြောကျန်းမာရေးပဲ။ ဆေးလိပ်မသောက်နဲ့ပြောတာလည်း သွေးကြော ကျန်းမာရေးပဲ။ Antioxidant တွေပေးနေကြတယ်။ သောက်နေကြတယ်ဆို တာလည်းသွေးကြောကျန်းမာရေးပဲ။ နောက်ဆုံးရောဂါတော်တော်များများကြည့်လိုက် လို့ရှိရင် အဖြစ်များလှတဲ့ သွေးတိုးရောဂါပဲကြည့်ကြည့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါပဲ ကြည့်ကြည့်၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါပဲဖြစ်ဖြစ် တော်တော်များများမှာ သွေးကြောတွေပျက်စီးသွားတယ်။ ဥပမာ- ဆီးချိုရောဂါဆိုလို့ရှိရင်သွေးကြောတွေ ပျက်စီးသွားလို့ ကျောက်ကပ်တွေပျက်စီးသွားတယ်။ ဆီးချိုရောဂါမှာ ဘာဖြစ်လို့ မျက်လုံးတွေကွယ်သွားရတာလဲ။ သွေးကြောပျက်စီးသွားလို့ပဲဖြစ်တယ်။ ထိုနည်းတူစွာ ပဲ သွေးတိုးရောဂါတွေမှာလည်း သွေးတိုးအရှိန်ပြင်းထန်တဲ့အတွက်ကြောင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးသွားတာတွေဖြစ်တယ်။

ဒါကြောင့်ပိုလို့ ကျွန်တော်ပထမအနေနဲ့ ခြုံငုံပြီးပြောရလို့ရှိရင် သွေးကြော တွေရဲ့ကျန်းမာရေးက အင်မတန်လေးနက်တယ်ဆိုတာကို လူတိုင်းသိထားဖို့လိုမယ်။ နောက်အသက်ကြီးလာတော့ ဦးနှောက်ထဲမှာသတိမေ့လာတယ်။ နောက်ပြီးတော့

လူဟာရုတ်တရက်လေဖြတ်သွားတယ်။ ဒါမှမဟုတ်လို့ရှိရင် ရုတ်တရက်သွေးတိုးပြီး သတိလစ်သွားတယ်။ ဒါတွေအားလုံးဟာ သွေးကြောပေါက်သွားလို့သော်လည်းကောင်း၊ သွေးကြောခဲသွားလို့သော်လည်းကောင်း ဒါမှမဟုတ်လို့ရှိရင်လည်း သွေးအသွားနည်းသွားလို့သော်လည်းကောင်းတစ်ခုခုဖြစ်တယ်။

ဒါကြောင့် ကျွန်တော်ပဏာမအနေနဲ့ပြောချင်တာကတော့ ကျွန်တော်တို့မွေးကတည်းကနေပြီးတော့ အိပ်နေနေ၊ နားနေနေ၊ လှုပ်ရှားနေနေ၊ မရပ်မနားအမေ့ဝမ်းထဲကနေပြီးတော့ သေတွင်းထဲရောက်နေတဲ့အထိ လှုပ်ရှားသွားရတဲ့အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းကိုပြောပါဆိုရင် နှလုံးနဲ့သွေးကြောပါပဲ။ ဒါကြောင့်မို့လို့လည်း ဒီအကြောင်းကိုအစတုန်းက ထင်သလောက်အရေးမပေးဘူး။ နောက်ပိုင်းတွေမှာဆိုရင် အတော်ကိုအရေးထားလာကြတယ်။ နှလုံးနဲ့သွေးကြောများသွားလာရာ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းတွေသည်ကျန်းမာမှသာ။ ဥပမာ-အသည်းကိုသွားမယ့်သွေးကြောများသည် အင်မတန်အဓိကကျပါတယ်။ နှလုံးအစားထိုးမယ်ဆိုလည်း ထိုနည်းတူစွာပဲအဆုတ်ကိုအစားထိုးမယ်ဆိုလည်း သွေးကြောကောင်းမှသာလျှင် အဲဒီသွေးကြောကနေတစ်ဆင့်ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းတွေရဲ့ အသေးစိတ်ကလာပ်စည်းတွေကို တစ်နည်းအားဖြင့်ဆဲလ်တွေကိုအောက်ဆီဂျင်ပေးပို့နိုင်မှာဖြစ်တယ်။

အဲဒီဆဲလ်တွေကနေပြီးတော့ စွန့်ထုတ်ပစ်တဲ့ Carbondioxide တွေကို ပြန်ပြီးစွန့်ထုတ်ယူဆောင်ပေးတာလည်း သွေးကြောတွေပါပဲ။ ဒါကြောင့်မို့လို့ကျွန်တော်ပြောချင်တာက တစ်ချိန်တစ်ခါကဒီသွေးကိုသယ်ယူသွားတဲ့ ပိုက်ကလေးတွေလို့ ထင်ခဲ့တဲ့ အတွေးဟောင်း၊ အမြင်ဟောင်းတွေကိုဖျောက်ပြီးတော့ဒီသွေးကြောလေးတွေရဲ့လုပ်ငန်းတာဝန်ဟာ အင်မတန်မှကြီးကျယ်လှပါတယ်။ သွေးလာတဲ့အခါမှာ ဖောင်းတက်လာပါတယ်။ သွေးထွက်သွားရင်ပိန်သွားတယ်။ အသက်ကြီးလာတဲ့ လူတွေရဲ့သွေးကြောကိုကြည့်လိုက်တဲ့အခါမှာ မာခေါက်ခေါက်ကြီးတွေဖြစ်နေတယ်။ sclerosis ဖြစ်နေတာကိုတွေ့ရတယ်။ ဒါကမျက်စိနဲ့မြင်နေရတာကိုပြောတာပါ။ အဲဒါကိုအခြေခံပြီးတော့ တိရုတ္တန်တွေသော်လည်းကောင်း၊ လူတွေမှာသော်လည်းကောင်း သုတေသနပြောကြားစွာလုပ်တယ်။ ဘယ်လောက်ထိတောင် ဆင်းပြီးလုပ်လည်းဆိုတော့ molecular level ခေါ်တဲ့ အဓိကအခြေခံအကျဆုံးအထိ ဆင်းပြီးတော့တောင်မှ ကိုယ့်ရဲ့ကျန်းမာရေးတစ်ခုပြီးတစ်ခုပျက်စီးစေမယ့်ဟာ၊ သူ့ကိုကျန်းမာနေအောင်ဖြစ်စေမယ့်ဟာ၊ သူ့ကိုကျန်းမာနေအောင်ပံ့ပိုးစေမယ့်ဟာ ဘာတွေလဲဆိုတာနဲ့ပတ်သက်တဲ့ ခုနကကျွန်တော်ပြောခဲ့တဲ့ molecular level

ဆိုလို့ရှိရင် ကျွန်တော်အတွက်အားရဖွယ်ရာဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒါကြောင့်မို့လို့ ကျွန်တော်ကဘယ်လိုလဲဆိုတော့ အခုနေရာတိုင်းမှာ အခုရောဂါတော်တော်များများကုထုံးအနေနဲ့ပတ်သက်ပြီးပြောရမယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့တစ်ချိန်တုန်းကတော့ ရောဂါသက်သာဖို့လုပ်ကြတယ်။ ခံစားနေရတာတွေ သက်သာအောင်လုပ်ကြတယ်။ ဒါပေမယ့် အခုအခါမှာတော့ကျွန်တော်တို့လွန်ခဲ့တဲ့ ဆယ်နှစ်လောက်လုပ်ခဲ့ကြတယ်။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ ခုနကကျွန်တော်တို့ပြောခဲ့တဲ့ molecular level သွားပြီးတော့ ဖြစ်ပျက်တာတွေ၊ သုတေသီတွေအတော်များများကတွေ့ရှိချက်တွေ၊ သူတို့ရဲ့ သုံးသပ်ချက်တွေကနေပြီးတော့ အဲဒီနေရာမှာသွားပြီးတော့ ဆင်းပြီးတော့ကုသနိုင်တယ်။ အဲဒီလောက်အထိအောင် ကျွန်တော်တို့လုပ်ခဲ့ကြတာပဲ။ အဲဒီဗဟုသုတတွေ ကျွန်တော်တို့ တတ်ထားဖို့လိုပါတယ်။ သွေးကြော ဆရာဝန်၊ သာမန်ဆရာဝန်တိုင်း၊ ဆရာဝန်တိုင်းဟာ သွေးကြောတွေရဲ့ကျန်းမာရေးကို သိထားသင့်တဲ့အကြောင်း ထပ်တလဲလဲလို့ပြောနေတာပါ။ Vascular Health ကို ကျွန်တော်တို့ဘယ်လိုလုပ်ကြမလဲဆိုတဲ့အပိုင်း ကျွန်တော်တို့သိထားဖို့၊ ဒါနဲ့ပတ်သက်ပြီး နောက်ပိုင်းတွေမှာ အဖြစ်များတဲ့ရောဂါတွေနဲ့ပတ်သက်တဲ့နောက်ဆုံးပေါ်ထွက်လာတဲ့ သုတေသနတွေ ရှိချက်တွေ ကျွန်တော်ထပ်ပြောပြဖို့ရှိပါတယ်။ အဖြစ်များတဲ့ရောဂါတွေကတော့ ကျွန်တော်တို့အရင်ဆုံးသိထားသင့်တယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ရောဂါတွေဆိုတာကတော့ နှလုံးမှာ၊ သွေးကြောမှာပြောမကုန်အောင်ရှိပါတယ်။ ဒါပေမယ့်ကျွန်တော်တို့မြန်မာနိုင်ငံမှာဘယ်လိုရောဂါတွေအဖြစ်များတယ်၊ ဘယ်လိုရောဂါတွေကတော့ ကာကွယ်ဖို့သင့်တယ်ဆိုတာကို ရှေ့တစ်ပတ်ဆက်ပြီးပြောပါမယ်။



ရင်တုန်ခြင်း (Palpitation)

ရင်တုန်ခြင်း(Palpitation)ဆိုပြီးတော့ နှလုံးရောဂါကုဆရာဝန်တွေကိုပဲ ဖြစ်ဖြစ် သာမန်အထွေထွေကုဆရာဝန်တွေပဲဖြစ်ဖြစ် လူတွေတော်တော်များများ သွားပြီးပြနေရတဲ့ရောဂါကတော့ ရင်တုန်တယ်ဆိုပြီးသွားပြတယ်။ ရင်တုန်ခြင်းပေါ့လေ။ ရင်တုန်လို့လာပြတယ်။ လာပြတဲ့နေရာမှာက ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့ တာဝန်တွေအများကြီးရှိတယ်။ တကယ်ရောဂါရှိလို့ရင်တုန်တာလား။ စိတ်ကြောင့် ရင်တုန်တာလား။ မတုန်ဘဲနဲ့တုန်နေတယ်ထင်တာလား။ အပိုင်းလေးတွေနဲ့အများကြီး

ရှိတယ်ဆိုတော့ ပထမဆုံးကြည့်လိုက်မယ်ဆိုရင်တော့ ဒီတစ်ခုခုစိတ်မကောင်းစရာပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ စိတ်လှုပ်ရှားစရာပဲဖြစ်ဖြစ် ရင်တွေတုန်တယ်ဆိုပြီးမကြာခဏလာပြတယ်။ လာပြတဲ့လူနာတွေမှာ ကျွန်တော်ဆီလာပြတဲ့ရောဂါတွေထဲမှာ ဒီ Palpitation က တော့ဆရာဝန်တိုင်းလိုလို နေ့စဉ်ကြုံနေရမယ့်ဝေဒနာရှင်တွေရဲ့ ပြဿနာတစ်ခု ဖြစ်တယ်။

ဒါကြောင့်မို့လို့ ကျွန်တော်တို့တကယ်ဆေးပညာရပ်နဲ့ဆိုရင်တော့ ဘာကြောင့် ရင်တုန်ရတာလဲ။ စိတ်ကြောင့်၊ စိတ်က အရေးကြီးဆုံးပါပဲ။ စိုးရိမ်စိတ် တွေဖြစ်နေတယ်။ တစ်ခုခုကြောက်မက်ဖွယ်ရာ သတင်းတွေကြားရတယ်စသည်ဖြင့် အဲဒါဆိုလို့ရှိရင် ဥပမာ-လမ်းမှာယာဉ်တိုက်မှုရုတ်တရက်တစ်ခုခုဖြစ်လိုက်တယ်။ ဘာညာဆိုရင်သဘာဝရဲ့တုံ့ပြန်မှုတစ်ခုခုပါပဲ။ အဲဒီတော့ ထိုနည်းတူစွာပဲ စိတ်မကြည်လင်တဲ့အခါမှာလည်း ရင်တုန်တာဖြစ်တတ်တယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့ စိုးရိမ်စိတ်များ ဝေဒနာရှင်များရှိနေလားဆိုတဲ့စိတ်နဲ့ဟာလေးကို ကျွန်တော်တို့နည်းနည်းသိထားဖို့လိုပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက သိပ်ပြင်းတဲ့ကော်ဖီတွေသောက်တဲ့လူတွေ၊ လက်ဖက်တွေဘာတွေအတော်များများ စားချင်တာတွေပိုပြီးတော့စားလိုက်တဲ့အခါမှာ ရင်တုန်တာကို မကြာခဏတွေ့နေရပါတယ်။

နောက်တကယ်အဖြစ်များပြီးတော့ ရင်တုန်စေတဲ့အကြောင်းအရင်းတွေက တော့အများကြီးရှိတာပေါ့ဗျာ။ သို့သော်လည်းပဲ အများအားဖြင့်ဖြစ်နေတာကတော့ ကျွန်တော်တို့နှလုံးကြွက်သားနှင့်အဆိုရှင်လေးတွေရောင်ရမ်းတဲ့ကိစ္စ Carditisလိုဒေါ်တဲ့ အဲဒီဟာက Rheumatic Carditis ကြောင့်ဖြစ်တယ်။ အဲဒီလိုလူတွေမှာဆိုရင် ရင်တုန်တာတွေဖြစ်တတ်တယ်။ နှလုံးခုန်နှုန်းက (၇၂)မတုန်ဘဲနဲ့ဆိုတော့ (၉၀၊ ၉၅၊ ၁၀၀) ပတ်ဝန်းကျင်ဖြစ်နေလို့ဆိုရင်လည်း ရင်တုန်တဲ့ဟာဖြစ်တတ်တယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့ အဲဒီလိုပြောတဲ့လူတွေမှာ ဒီ Carditis ရှိလား မရှိတူးလားဆိုတာကို ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့စမ်းသပ်ကြည့်ဖို့လိုပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက နှလုံးအဆိုရှင်တွေ ပျက်စီးနေတဲ့လူတွေမှာအဲဒီမှာ (Valvular Heart Disease)အဲဒီမှာ ဆိုလိုရှိရင်လည်းရင်တုန်တာတွေဖြစ်တတ်တယ်။ သူက သွေးလည်ပတ်မှုအဆိုရှင်တွေပျက်စီးတဲ့အတွက်ကြောင့်မမှန်ကန်တဲ့အတွက်ကြောင့် ဒီလူတွေဟာရင်ခုန်တယ်။ (Tachycardia)ပေါ့ဗျာ။ ဆေးပညာစကားနဲ့ပြောရရင်တော့ (Tachycardia, supraventricular Tachycardia) စသည်ဖြင့် ရင်တုန်တဲ့ဟာတွေခွဲခြားတယ်။ အဲဒီလူတွေမှာ ဘာလုပ်ပေးရမလဲဆိုရင်တော့ သူတို့ရဲ့နှလုံးကိုစမ်းသပ်ပေးရမယ်။

နားထောင်ကြည့်ရမယ်။ အဆိုရှင်တွေဘယ်လိုအခြေအနေရှိလည်းသိရမယ်။ ဒါမှမဟုတ် ကိုယ်သိချင်ရင်တော့ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်ရမယ်။ (E.C.G)ရိုက်ကြည့်ရမယ်။ နောက်ပြီး (Echo)ဆိုတဲ့ နှလုံးလှိုင်းစမ်းသပ်တဲ့ကိရိယာနဲ့စမ်းသပ်ကြည့်ပြီးတော့ ရောဂါသံသယဖြစ်ရင်လုပ်ဖို့လိုပါတယ်။ နောက်တစ်ခုကျွန်တော်တို့အဖြစ်များတဲ့ ရင်တုန်စေတဲ့အကြောင်းအရင်းကတော့ ကျွန်တော်တို့လည်ပင်းမှာရှိတဲ့ (Thyroid) ဂလင်းပေါ့လေး။ လည်ပင်းမှာရှိတဲ့ Thyroid အကျိတ်ကနေပြီးတော့ အဆိပ်ထုတ်ပေးခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ဒါဟာ တော်တော်များများ လူတွေလည်းလွတ်နေတဲ့ ရောဂါတစ်ခုလို့ပြောရမယ်။ ရောဂါတွေလျှောက်ရှာပြီးမတွေ့ဘူး။ ရင်တွေတုန်နေတယ်။ (Thyroid) ကြည့်လိုက်ပြန်လို့ရှိရင်လည်း လည်ပင်းကထင်သလောက်မကြီးဘူး။ နည်းနည်းလေးသူ့ရဲ့လှုပ်ရှားမှုနှုန်းဆိုတာလေးက မြန်နေတာတွေရှိရမယ်။ ချွေးစေးလေးတွေမသိသာထွက်မယ်။ တစ်ခါတစ်လေလည်းသိပ်မထွက်ဘူး။ ပြောပလောက်အောင်မထွက်ဘူး။ အဲဒါမှာရင်တွေတုန်နေတယ်။ အဲဒီလူမျိုးတွေမှာ ကျွန်တော်တို့က Thyroid ဟော်မုန်းပေါ့နော်။ Thyroid အကျိတ်များကြီးနေလားဆိုတာကို စမ်းသပ်ကြည့်ဖို့လိုတယ်။ ဒါကတော့ ကျွန်တော်တို့ရင်တုန်တယ်။ နှစ်ပေါင်းများစွာ ရင်တုန်တာကို ထိန်းဆေးတွေပေးပြီးတော့ အဲဒါကို လွတ်နေတာလည်းအများဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်ဖို့လို့ ကျွန်တော်တို့ရင်တုန်တဲ့လူတွေအားလုံးမှာ လည်ပင်းမှာရှိတဲ့ အကျိတ်ကများ အဆိပ်ထုတ်နေလားဆိုတော့ သံသယလေးတော့အမြဲရှိထားဖို့လိုပါတယ်။

နောက်တစ်ခုကတော့ ဒီနှလုံးမမှန်တဲ့အခါ Atrial Fibrillation လို့ခေါ်ပါတယ်။ အသက်အရွယ်ရလာတာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ အဆိုရှင်ပျက်စီးနေတဲ့လူတွေမှာပဲဖြစ်ဖြစ် တစ်ကြိမ်တစ်ခါမှာရုတ်တရက်ထပြီးတော့ နှလုံးကအခုန်မြန်လာတတ်ပါတယ်။ အဲဒီလိုလူတွေမှာ ရုတ်တရက်(Fast Atrial Fibrillation) နှလုံးခုန်နှုန်းအရမ်းမြန်လာတာမျိုးတွေဖြစ်လာတတ်တယ်။ နှလုံးခုန်မြန်တဲ့ကလေးလေးတွေကိုလည်း တွေ့တတ်ပါတယ်။ ကလေးတွေကလူကြီးတွေထက်စာလို့ရှိရင် သာမန်လူတွေထက် ပိုပြီးတော့မြန်နေတာတွေရှိတယ်။ အဲဒီအခါကုသလို့ရတဲ့ရောဂါဆိုရင်တော့ ကုသလို့ရတယ်ဆိုတဲ့အကြောင်းကျွန်တော်ပြောချင်ပါတယ်။



ရုတ်တရက်မောကျပ်လာခြင်း

(Acute Shortness of Breath)

ရုတ်တရက်မောကျပ်လာခြင်းဆိုတဲ့ ပြဿနာဟာမိသားစုတိုင်းမှာ မိဘ၊ ဦးလေး၊ အဒေါ် စသဖြင့် လူကြီးတွေရှိနေတော့ တစ်နေ့မှဟုတ်တစ်နေ့တွေ ကြုံနိုင်တဲ့အရာဖြစ်တယ်။ အသက်ကြီးလာတာနှင့်အမျှ သွေးတိုးရောဂါတွေ၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ ဆေးလိပ်တွေအလွန်အကျွံသောက်၍ အဆုတ်များပျက်စီးနေတဲ့ ပြဿနာတွေဟာ မိသားစုတိုင်းမှာ အနည်းနဲ့အများရှိနေကြပါတယ်။ သားသမီးများ အနေနဲ့ကြည့်ပြန်ရင်လည်း မိဘများကိုအသက်ရှည်လိုတဲ့ဆန္ဒရှိကြပါတယ်။ သို့သော် လူကြီးတွေမှာဘာပြဿနာတွေရှိလဲဆိုတာကို ဗဟုသုတအကြမ်းဖျဉ်းသိထားမှ လိုရင်လိုသလို အတတ်နိုင်ဆုံးအချိန်မီကယ်တင်နိုင်မှာဖြစ်တယ်။

ရှေးစွာပြောချင်တာကတော့ ပန်းနာရောဂါ (Asthma)ပါပဲ။ ဒီရောဂါဝေဒနာရှင်တွေဟာ ရာသီဥတုအရသော်လည်းကောင်း၊ မသင့်တော်တာတွေကို ရှုရှိုက်ခြင်း စသည်တို့ကိုအခြေခံပြီးထပ်တလဲလဲပြန်ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒါကတော့ ဖြစ်နေကျဖြစ်လို့ အသက်ရှူသံတွေထွက်ပြီးတော့မောလာရင် ပန်းနာကြောင့်ပဲလို့ သတ်မှတ်ပြီး ကုသပေးလိုရပါတယ်။

ရုတ်တရက်လူတစ်ယောက်မောကျပ်ပြီး ထင်းကျပ်မှုစသည်တို့နှင့် တွဲဖက်ပြီးဖြစ်လာနိုင်တာကတော့ ရုတ်တရက်နှလုံးသွေးပျက်ပြီး ကြွက်သားများပျက်စီးခြင်း၊ စွမ်းအင်ကျခြင်း (Acute Myocardial Infarction) တို့ဖြစ်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးကိုဂရုစိုက်လို့စစ်ဆေးထားတယ် ဆိုရင်တော့ ဒီရောဂါရှိမှန်းသိနေပြီး ဆေးများသောက်နေတဲ့သက်သေအထောက်အထားတွေကိုတွေ့ရှိနိုင်ပါတယ်။ များသောအားဖြင့် ရုတ်တရက်ဆိုတဲ့ စကားကို ကျွန်တော်သုံးရပေမဲ့လည်း တကယ်မှာတော့တော်တော်များများမှာ ကြိုတင်သတိပေးတဲ့ လက္ခဏာတွေရှိပါတယ်။ ဒါပေမယ့်လည်း ခဏတဖြုတ်ဖြစ်တာလား၊ ကြွက်သားလေးနာနေတာလား၊ လေအောင့်တာလား စသည်တို့လို့ထင်ပြီးအမှုမဲ့အမှတ်မဲ့နေရာကနေ ဆိုးလာတာဖြစ်ပါတယ်။ စိုးရိမ်ကြောင့်ကြမူမလွန်ကဲသင့်သလို အတင့်လဲမရဲသင့်ဘူးဆိုတာသိဖို့လိုပါတယ်။

အထွေထွေရောဂါကုဆရာဝန်တွေ၊ အထူးကုဆရာဝန်တွေကိုနီးစပ်ရာကခေါ်ပြုတဲ့ အခါမှာ၊ ဆေးရုံဆေးခန်းကိုသွားပြတဲ့အခါမှာ သတိထားမိအောင် ကျွန်တော်တို့ မကြာခဏဆိုသလို ကျန်းမာရေးပညာပေးမှုကို ပြုလုပ်နေရပါတယ်။ ဆိုးဝါးတဲ့နေရာ ဥပမာအားဖြင့်- (Left Main Stem of Coronary Artery) ဘယ်ဘက် သွေးကြောအရင်းမှာ ပိတ်ဆိုသွားမယ်ဆိုရင် ရုတ်တရက်နလုံးစွမ်းအင်ကျပြီး ဆေးရုံကို တောင်မရောက်နိုင်တဲ့အဖြစ်များနဲ့ကြုံတွေ့ရတတ်ပါတယ်။

နလုံးရုတ်တရက်အရည်ပိုင်းခြင်း (Pericardial Effusion) မှာလည်း လူ တစ်ယောက်ကို ရုတ်တရက်မောလာစေပါတယ်။ ယခင်အပတ်တွေမှာလည်း၎င်း ကိစ္စနှင့်ပတ်သက်၍ ကျွန်တော်အကျယ်တဝင့်ပြောပြပြီးဖြစ်ပါတယ်။

အဆုတ်ရုတ်တရက်လေဖြင့်အဖိခံရခြင်း (Tension Pneumothorax) ဆိုတဲ့ရောဂါဟာ သတိမထားမိရင်လွတ်သွားနိုင်ပါတယ်။ အဆုတ်ပွ၊ အဆုတ်အတွင်း လေအိတ်များရှိနေသူများဟာ လေအိတ်ရုတ်တရက်ပေါက်သွားပြီး ရှူတဲ့လေတွေဟာ ရင်ခေါင်းထဲမှာ ပြည့်ပြည့်လာပြီးအဆုတ်ကိုဖိလိုက်တဲ့အခါ အဆုတ်ဟာလုံးဝတာဝန် မထမ်းဆောင်နိုင်တော့ဘဲ အပြင်းအထန်အသက်ရှူကြပ်လာတာဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီပြဿနာဟာနံရိုးကြားထဲကိုပိုက်ထည့်ပြီး လေများထုတ်ပစ်၍ အဆုတ်ပြန်ပွ လာပြီး အသက်ချမ်းသာရာရနိုင်ပေမဲ့လည်း သတိမထားမိဘဲလွတ်နေမယ် ဆိုပါက ဒါမှမဟုတ်အချိန်မီဆေးရုံကိုမပို့လိုက်ရင် အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါတယ်။

အဆိုရှင်များပျက်ဆီးနေသူများဟာ ရုတ်တရက်ဘယ်ဘက်နလုံး ခန်းစွမ်းအင်ကျပြီး ညမှာအိပ်နေရင်းခြင်ထောင်ထလှန်ခြင်း၊ ခြင်ထောင် အပြင်ထွက်ခြင်း၊ ပြုတင်းပေါက်နားသွား၍ နေလိုက်မှခံသာသွားခြင်း၊ ထိုင် နေမှသက်သာခြင်းစသည်တို့က ဘယ်ဘက်နလုံးခန်းအားပြတ်လာခြင်းကို ရှင်းရှင်းကြီးထောက်ပြနေပါတယ်။ ဖြစ်စေတတ်တဲ့ရောဂါတွေကတော့ အဆို ရှင် (Aortic Valve, Mitral Valve, Hypertensive Heart) စသည်တို့ ဖြစ်ပါတယ်။ ၎င်းရောဂါဝေဒနာရှင်များမှာ ရုတ်တရက်ဘယ်ဘက်နလုံးခန်း အားပြတ် သွားတဲ့အတွက်ကြောင့် အဆုတ်မှာရေများအိုင်လာပြီး Acute Pulmonary Oedema ရလာနိုင်ပါတယ်။ မှတ်သားသင့်သည်များကတော့ လူတစ်ဦး တစ်ယောက်မောကြပ်ပြီး ချွေးစေးများထွက်၍အေးနေပါက ၎င်း၏ ကိုယ် ချွေးအတွင်းသို့ သွေးများရောက်ရှိမှုနည်းနေသည်ကို ပြတဲ့အတွက်ကြောင့်

အမြန်ဆုံးပစ္စည်းကိရိယာစုံလင်သော ဆေးရုံသို့ပို့ပေးနိုင်ခြင်းအားဖြင့် အသက်ချမ်းသာရာရနိုင်ပါသည်။

မောနေသူများ

သာမန်အားဖြင့် မည်သူမျှဆရာဝန်ထံမှသွားရောက်ပြသလိုစိတ်မရှိကြပါ။ စာပေနှင့်ကျန်းမာရေးပညာဗဟုသုတရှိသူများ၊ ကျန်းမာရေးသက်သက် စစ်ဆေးရန် ဆရာဝန်ထံသို့သွားပြသူများ ယခင်ထက်စာလျှင်ပို၍များလာပါသည်။ သို့သော် ကျွန်တော်တို့မြန်မာလူမျိုးများမှာ တော်ရုံတန်ရုံနှင့်ဆရာဝန်ပြလေ့ပြထမရှိပါ။ တကယ်ဖြစ်မှသာလျှင် သွားပြလေ့ အလေ့အထရှိပါသည်။

နေ့စဉ်နှင့်အမျှ မောနေပြီဆိုသောလူနာကို ကျွန်တော်ကြည့်ပေးနေရပါသည်။ နှလုံးရောဂါရှိသူတစ်ဦးသည် မောနေခြင်း၊ အသက်ရှူမဝခြင်း စသည်တို့သည် အဓိကကျသောရောဂါလက္ခဏာများဖြစ်ပါသည်။ ဗဟုသုတအဖြစ်သိထားသင့်သည်များကို ကျွန်တော်ပြောပြလိုပါသည်။ မောခြင်းအကြောင်းနောက်တွင်အမျိုးမျိုးရှိနိုင်ပါသည်။ မောနေတိုင်းနှလုံးရောဂါကြောင့်ဖြစ်ရသည်မဟုတ်ပါ။ မောနေသည့်သူများသည် နှလုံးရောဂါရှိ မရှိကိုစစ်ဆေးသင့်သည်မှာမှန်သော်လည်း မောတိုင်းနှလုံးရောဂါမဟုတ်သည်ကို သိထားသင့်ပါသည်။ ကျွန်တော်နေ့စဉ်နှင့်အမျှ မောနေသူဟူသောလူနာများကို ကြည့်ရှုရာတွင် အဆုတ်မကောင်း၍မောနေသူများ၊ တီဘီရှိသူများ၊ ဆေးလိပ်အလွန်အမင်းသောက်နေသူများ စသည်တို့ကို မကြာခဏဆိုသလိုတွေ့ရပါသည်။ နောက်တစ်ခုမှာ တုပ်ကွေးရောဂါဖြစ်၍ အစာမစားနိုင်ဘဲအိပ်ရာထဲတွင် (၃-၄)ရက်လဲနေသူများလည်းရှိပါသည်။ မောနေသည် နှလုံးရောဂါများရှိသလားဟူ၍ လာရောက်ပြသသူများကိုလည်းတွေ့ရပါသည်။

နာတာရှည်ရောဂါ ဥပမာအားဖြင့် ကင်ဆာရောဂါ၊ လေဖြတ်ထား၍ လှုပ်ရှားမှုနည်းသူများသည် ရုတ်တရက်လမ်းလျှောက်လိုက်သောအခါတွင် မောလာတတ်ပါသည်။ ၎င်းဝေဒနာရှင်များ၏ကိုယ်ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံးမှာ ကင်ဆာ၏အဖော်ကြောင့် အစားပျက်၊ အသောက်ပျက်ဖြစ်လာပြီး ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံး၏ အစိတ်အပိုင်းများ စွမ်းအင်ကျလာပြီး မောနေကြသူများကိုလည်း မကြာခဏတွေ့ရပါသည်။

နောက်တစ်ခုမှာ ကျွန်တော်မကြာခဏဆိုသလိုတွေ့နေရသော အုပ်စု တစ်စုဖြစ်ပါသည်။ နှလုံးရောဂါရှိသည်ဟုထင်ကာစိုးရိမ်ကြောင့်ကျမှများဖိစီး၍ ကျွန်တော်ထံမကြာခဏလာပြပါသည်။ ၎င်းတို့မှာရောဂါရှိမှာကိုကြောက်ခြင်း၊ စိုးရိမ်လွန်ကဲနေခြင်း၊ အားငယ်တတ်သောစိတ်ရှိနေခြင်းတို့ကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။ ညအိပ်ပျော်ရန်ဆေးများပေးသော်ဖြားလည်း စိုးရိမ်စိတ်မှာကြီးမားနေတဲ့အတွက်ကြောင့် မသက်သာနိုင်ဘဲဖြစ်နေတတ်ကြပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံရောဂါအကြီးအကျယ်မရှိ ကြောင်း၊ အန္တရာယ်မရှိနိုင်ကြောင်း အကြိမ်ကြိမ်ပြောကြားသော်လည်း လက်မခံ နိုင်ဘဲဆရာဝန်တစ်ဦးထံမှတစ်ဦးသို့လှည့်ပြောင်းကာ ပြနေကြသူများရှိပါသည်။ ဆေးပညာအရကြည့်မည်ဆိုပါက စိုးရိမ်မှုကိုအခြေခံ၍ မောနေသူများကိုလည်း ရောဂါတစ်ခုအနေဖြင့်သတ်မှတ်ရပါမည်။ အားပေးစကားပြောကြားခြင်း၊ ထပ် တလဲလဲရှင်းပြခြင်းဖြင့် ၎င်းတို့၏ရောဂါဝေဒနာများသက်သာလာနိုင်ပါသည်။

တစ်ဖက်စွန်းရောက်နေသော နောက်တစ်ဖွဲ့မှာ ရောဂါရင့်ပြီးအခြေအနေ ဆိုးသော်လည်း မိမိတာမှမဖြစ်ဟုထင်မှတ်ကာ ဆေးမသောက်၊ ဆေးမစား၊ ဆေးမကု ဘဲနေသူများကို ကျွန်တော်အမြဲတွေ့နေရပါသည်။ နောက်ဆုံးမှာကြားလိုသည်မှာ မိမိခံစားနေရသောဝေဒနာကိုတိတိကျကျပြောပြရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဆရာဝန်ကရိုက်ရန် အတွက်ခွဲပြော၍မသင့်ပါ။ နောက်တစ်ခုမှာလည်း အရေးမကြီးဘူးထင်၍ချန်ထားသည် များလည်းမလုပ်သင့်ပါ။ လှည့်ပတ်၍မပြောဘဲ ခံစားနေရသည့်ဖြစ်စဉ်ကိုဆရာဝန်အား တိတိကျကျပြောပြမည်ဆိုပါက ဆရာဝန်တစ်ဦးသည် မိမိတတ်ကျွမ်းထားသောပညာ ကိုအခြေခံ၍ ရောဂါကိုဖော်ထုတ်ပေးနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ အနာသိမှဆေးရှိဆိုသော စကားအတိုင်း ဆရာဝန်အားအနာသိနိုင်အောင် မှန်ကန်သောသတင်းအချက်အလက် များပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။

ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း (Chest Pain)

ရင်ဘတ်အောင့်တယ်ဆိုတာ တော်တော်လေးအပြောများတဲ့ရောဂါလက္ခဏာတစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးဗဟုသုတ၊ စာပေတွေဖတ်လာတော့ ဗဟု သုတတိုးတက်လာပြီး ရင်ဘတ်အောင့်တာကိုနှလုံးရောဂါဖြစ်ပါပြီဆိုပြီး ကြောက် ကြတယ်။ ဒါကိုစိုးရိမ်ကြောင့်ကြမှုမဖြစ်ကြဖို့ပါဘဲ။ တစ်ချိန်တည်းမှာလည်းသိပ်ပြီး

မပေါ့ဆဖို့လိုပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ပြီးခဲ့တဲ့နှစ်ကတန်ဖိုးရှိတဲ့ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကြီးတစ်ယောက်အကြောင်းသွားသတိရတယ်။ သိပ်ထက်တဲ့လူတစ်ယောက်ပါ။ ရင်ဘတ်တင်းကြပ်အောင့်တာမကြာခဏပဲဖြစ်နေတယ်။ ဒါပေမယ့်သိပ်မရမစိုက်လှဘူး။ တစ်နေ့ ကျွန်တော်ဆေးရုံသွားတော့ လူတွေဝိုင်းပြီးကြပ်မတ်ပေးနေတာကြည့်လိုက်တော့ ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေကြီးဖြစ်နေတယ်။ သူ့ကိုမြင်တဲ့အချိန်မှာ အသက်မရှိတော့ဘူး။ ဆိုလိုချင်တာကတော့ သိပ်လည်းရင်ဘတ်အောင့်တာကို စိတ္တဇဖြစ်ရဖို့မလိုသလို တစ်ဘက်ကလည်းသိပ်ပြီးမပေါ့ဆဖို့လိုပါတယ်။

ရင်ခေါင်းတွင်းမှာနှလုံး၊ အဆုတ်နဲ့သွေးကြောကြီးတွေရှိတယ်။ နံရံမှာလည်းနံရိုးတွေ၊ ကြွက်သားတွေရှိတယ်။ ဆိုလိုချင်တာကတော့ ရင်ဘတ်အောင့်တိုင်းနှလုံးရောဂါကဖြစ်တာမဟုတ်ပါဘူး။

ရုတ်တရက်ဒဏ်ဖြစ်သွားမယ်။ လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ရင်း၊ မရင်း၊ ကိုင်ရင်းနဲ့ဒဏ်ဖြစ်ပြီးနာနိုင်ပါတယ်။ မြေးလေးကရင်ဘတ်ပေါ် တက်ခုန်လိုက်လို့ ရင်ဘတ်နာသွားနိုင်ပါတယ်။

အဆုတ်အအေးပတ်တယ်။ အဆုတ်အမြေးရောင်ရင်လည်း ရင်ဘတ်အောင့်နိုင်ပါတယ်။

စိတ်ကြောင့်လည်းအောင့်သလိုလို၊ ဘာလို့လို့ဖြစ်ပြီးစိုးရိမ်နေတဲ့ လူတွေလည်းအများကြီးရှိပါတယ်။

နှလုံးမကောင်းလို့လည်းရင်ဘတ်အောင့်နိုင်တယ်။ ကျွန်တော့်ကိုလာပြတဲ့သူအများကြီးရှိတယ်။ သူတို့မှာရောဂါမရှိကြောင်း၊ သူတို့ရဲ့စိတ်ကထင်နေလို့ပါဆိုပြီး တစ်ချိန်လုံးပြောနေရပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ISCHEMIC HEARTDISEASE ဟာအရေးကြီးပါတယ်။ IHD ကိုပိုဆိုးမလာအောင် ကာကွယ်လို့ရတယ်။ ရုတ်တရက်အသက်အန္တရာယ်မရှိအောင် ကာကွယ်ကုသပေးနိုင်တဲ့ နည်းသစ်နည်းလမ်းတွေလည်းပေါ်နေပါပြီ။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလို့ဖြစ်ရတဲ့ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်းကိုဖော်ထုတ်ကုသပေးဖို့လိုပါတယ်။

နှလုံးရောင်ရမ်းခြင်း CARDITIS ကြောင့်လည်းနှလုံးကြောင့်ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်းဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ လေးဘက်နာကြောင့်ဖြစ်တဲ့ နှလုံးရောင်ရမ်းနေတဲ့သူတွေမှာတွေ့ရတတ်ပါတယ်။

နှလုံးအခုန်မြန်လာရင်လည်း အောင့်တတ်ပါတယ်။ ရင်ခုန်တာမြန်လာပြီး ရင်ဘတ်အောင့်လာတတ်တယ်။

ရင်ဘတ်ဆက်တိုက်အောင့်လာရင်တော့ စမ်းသပ်စစ်ဆေးသင့်ပါတယ်။ ECG စာတ်မှန်၊ သွေးတိုစစ်ဆေးသင့်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့်စိတ္တဇတော့ဖြစ်နေဖို့ မလိုပါဘူး။ ကုသပေးနိုင်တဲ့နည်းလမ်းတွေရှိပါတယ်ဆိုတဲ့ အကြောင်းပြောကြားလိုပါတယ်။

အသက်ရှူမဝခြင်းနှင့်မောနေခြင်း

Dyspnoea and Shortness of breath

“အသက်ရှူလို့မရဘူးဆရာ။ လေရှူလို့မဝဘူး။ မောကျပ်နေတယ်” စသည်တို့ဟာ ကျွန်တော်နေ့စဉ်နဲ့အမျှကြားနေရတဲ့စကားတွေပါ။ ဝေဒနာရှင်တစ်ဦးရဲ့စိတ်ထဲမှာ “နလုံးရောဂါတော့ငါ့မှာဖြစ်နေပြီလား” ဆိုတဲ့ အတွေးတွေဝင်နေတယ်။ တစ်ချို့ကလည်း “ညအိပ်နေရင်းတစ်ခုဖြစ်သွား မှာလား” ဆိုပြီး မေးတဲ့သူတွေလည်းရှိတယ်။

ကျွန်တော်သူတို့ကို မြင်မြင်ချင်းလျှပ်တစ်ပြက်မှာ သူ့ရဲ့စိတ်ပုံမှန်ဖြစ်ရဲ့လား။ သာမန်စိုးရိမ်စိတ်ရှိသင့်တာထက် လွန်ကဲနေသလားကိုစမေးပြီးကရုစိုက်ရပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ စိတ်ဖိစီးမှုသိပ်များနေတဲ့သူကိုကုရတာပိုပြီးခက်တယ်။ သူတို့တွေ တင်ပြတာတွေရဲ့ခိုင်မာမှုဟာလည်း သာမန်လူတွေလောက်မလေးနက်လို့ပါ။

New York Heart Association ရဲ့စနစ်ကိုပဲ ကျွန်တော်တို့ သုံးပါတယ်။ NYHA

- အဆင့်(၁) သိပ်မမောသေးပါ။
- အဆင့်(၂) သိပ်မမောသေးပါ။
- အဆင့်(၃) လှုပ်ရှားမှ မောလာတတ်သည်။
- အဆင့်(၄) မလှုပ်ရှားဘဲ မောနေတတ်သည်။ အလိုလိုနေရင်းမောနေသည်။ တကယ်တမ်းမောနေတဲ့ သူဟာမညည်းနိုင်ပါ။ စကားလည်းမပြောနိုင်ပါ။ မှာတမ်းတွေလည်းမပေးနိုင်ပါ။ အသက်ကို လှရှူနေရသည်ထက် သူ့အတွက်ဘာမှ အရေးမကြီးနိုင်ပါ။

အသက်ရှူမဝသောသူဟာ အဆုတ်ကြောင့်လဲဖြစ်နိုင်တယ်။ ဆေးလိပ်ငွေ့ကြောင့်လည်း အဆုတ်ပျက်စီးသွားတာလည်းရှိတယ်။ တီဘီရောဂါကြောင့် အဆုတ်ရဲ့ လုပ်ငန်းဆောင်တာကျပြီး အသက်ရှူမဝဖြစ်နေရတာလည်းရှိတယ်။ တစ်ချို့ဟာချောင်းတဟွတ်ဟွတ်နဲ့လေပြွန်တွေရောင်ပြီး မောနေတဲ့လူတွေလည်းရှိတယ်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းနေတဲ့သူဟာမောတယ်။ အဆိုရှင်တွေပျက်စီးနေတဲ့ လူတွေဟာလည်းမောတယ်။ ဘယ်ဘက်နှလုံးခန်းမှ သွေးပြည့်လာပြီးနောက် အဆုတ်ထဲရှိသွေးတွေပြောင်းပိတ်သလိုသွားတင်နေပြီး မွန်းကျပ်သလိုခံစားရတယ်။ ရုတ်တရက် ဖြစ်သွားရင်တော့ Acute Pulmonary Oedema လို့ခေါ်တယ်။ အဲဒါကိုမြန်မြန် ဆီးဆေး။ အခြားဆေးတွေနဲ့ကုသမပေးရင် အန္တရာယ်ရှိနိုင်တယ်။ တဖြည်းဖြည်း မောလာသလို ရုတ်တရက်လည်းမောလာတတ်တယ်။ ရုတ်တရက် မောလာပြီး ချွေးစေးတွေထွက်လာတယ်။ မွန်းကျပ်တယ်လို့ပြောတယ်။ သူ့မှာနှလုံး ရောဂါများဖြစ်နိုင်လားလို့ သံသယထားပြီး နီးစပ်ရာဆေးရုံကို အမြန်ဆုံးသွားပြီး ပြရမှာဖြစ်တယ်။ ဆီးဆေးထိုးပေးလိုက်ရုံနှင့် လတ်တလောသက်သာသွားနိုင်တဲ့ ရောဂါကို အမှုမဲ့အမှတ်မဲ့ဆေးပြီးတိုလုပ်နေရင်းနဲ့ အသက်ဆုံးရှုံးသွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်လူတစ်ယောက် ရုတ်တရက်မောလာရင် ဂရုစိုက်ဖို့လိုအပ်ပါတယ်။

အဆုတ်ကြောင့်မောလား။ နှလုံးကြောင့်မောလား။

အဆုတ်ကြောင့်မောလား။ နှလုံးကြောင့်မောလားဆိုတာကို တစ်ခါတစ်ရံ ခွဲခြားရခက်ပါတယ်။ မောတယ်ဆိုတဲ့ပြဿနာဟာ လူတစ်ဦး တစ်ယောက် အသက် ၅၅ရတာ အားစိုက်နေခြင်း(သို့မဟုတ်)အသက်၅၅ရတာဟာ မသက်မသာရှိခြင်း တို့ဖြစ်သည်။ Dyspnoea အသက်ရှူမဝခြင်းနှင့် Tachypnoea အသက်ရှူ မြန်ခြင်း တို့ကိုခွဲခြားသိရန်လိုအပ်ပါသည်။ လူနာတစ်ဦးကို ၎င်း၏ဖြစ်စဉ်နှင့်စမ်းသပ်ချက်များ သေသေချာချာပြုလုပ်ခြင်းအားဖြင့်သိနိုင်ပါသည်။ မောခြင်း၏အကြောင်းမှာ အဆုတ် ရောဂါရှိခြင်း (Pulmonary Disease)၊ နှလုံးရောဂါရှိခြင်း (Heart Disease)၊ သွေးအားနည်းခြင်း (Anaemia)၊ အာရုံကြောကြွက်သားများမကောင်းခြင်း (Neuro muscular Disorder)၊ အဝလွန်ခြင်း (Obesity)နှင့် စိတ်မတည် ငြိမ်ခြင်း(Psychogenic) တို့ဖြစ်ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် တီဘီရောဂါမှာရှိနေသေးပါ၍ မော၍လာသောလူများကို စမ်းသပ်ရာတွင် ခေါင်းထဲတွင်အမြဲထည့်သွင်း စဉ်းစားရမည့်အချက်ဖြစ်ပါသည်။ အဆုတ်ကြောင့်မောသောသူများသည် ဖြစ်စဉ်ကိုမေးကြည့်ပါက ဆေးလိပ်သောက် သူများ၊ ချောင်းဆိုးနေသူများ၊ သလိပ်ထွက်နေသူများ၊ အသက်ရှူရာတွင် ရှူသွင်း

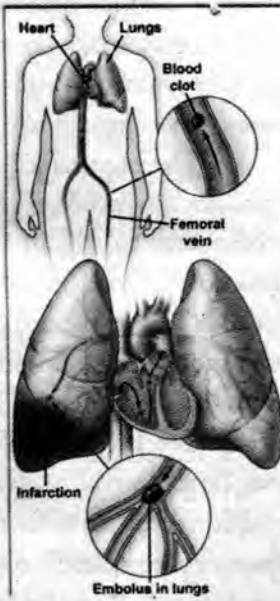
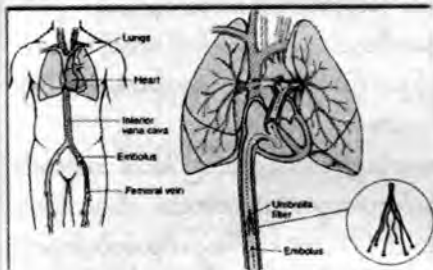
/ရူထုတ်လုပ်တိုင်း ရင်ဘတ်နံရံများနာသူများဖြစ်နေသည်ကိုတွေ့ရပါလိမ့်မည်။
 ၎င်းလူနာများကို နားကျပ်ဖြင့်စမ်းသပ်ကြည့်ပါက အသက်ရှူထုတ်ချိန်တွင် အသံများ
 ကြားရပါသည်။ (Expiratory wheezing)။ ရင်ခေါင်း၏တည်ဆောက်ပုံကို
 ကြည့်မည်ဆိုပါက သာမန်လူများနှင့်မတူဘဲ စည်ပိုင်းပုံသဏ္ဍာန်ခပ်ပိုင်းပိုင်း Bar-
 rel shaped ဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ ရင်ခေါင်းကိုခေါက်ကြည့်ပါက အဆုတ်ပွ
 နေခြင်းကြောင့် ဂလိုင်းသံပေါက်နေသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။

နုလုံးကြောင့် မောနေသောသူများကို စစ်ဆေးမေးမြန်းစမ်းသပ်ကြည့်ရာတွင်
 လုံ့လအိပ်လျှင်ရုတ်တရက်မောလာခြင်း၊ ထိုင်နေမှသက်သာခြင်း၊ လှုပ်ရှားရာတွင်
 မောခြင်းစသည်တို့ကိုတွေ့ရပါသည်။ စမ်းသပ်ကြည့်ရာတွင် လည်ပင်းအကြောများ
 ထောင်နေခြင်း၊ အသည်းကြီးနေခြင်း၊ ရေဖျဉ်းရှိခြင်း၊ ကိုယ်များဖောရောင်ခြင်း
 စသည်တို့ကို ညာဘက်နုလုံးခန်းအားပြတ်နေသူများတွင်တွေ့ရပါသည်။ ဘယ်ဘက်
 နုလုံးခန်း အားပြတ်နေသူများတွင် တတိယအသံကြားခြင်း၊ နုလုံးရေလွှမ်းခြင်း၊
 သွေးပေါင်ကျခြင်း၊ ချွေးများပြန်နေခြင်း စသည်တို့ကိုတွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။

နုလုံးကြောင့်နှင့်အဆုတ်ကြောင့် မောသောအကြောင်းကိုခွဲခြားရန် တစ်ခါ
 တစ်ရံခက်သော်လည်း စမ်းသပ်နေသောဆရာဝန်များအနေဖြင့်ရှာဖွေခွဲခြား သင့်
 ကြောင်းတင်ပြလိုက်ရပါသည်။



တွဲဖြစ်တတ်တဲ့အဆုတ်နှင့်နှလုံး (Heart & Lungs)



အဆုတ်မကောင်းသူများဟာ နှလုံးထိ
ခိုက်နိုင်သလို၊ နှလုံးမကောင်းသူ များဟာလည်း
အဆုတ်ကိုထိခိုက်နိုင်ပါတယ်။ အဆုတ်က
အောက်ဆီဂျင်ဓာတ်ကိုယူပြီး ဘယ်ဘက်နှလုံးခန်း
ကို ပို့ပေးပါတယ်။ လေထုထဲကအောက်ဆီဂျင်
ကိုယူပြီး ဘယ်ဘက်နှလုံးခန်း၊ ၎င်းမှတစ်ဆင့်
တစ်ကိုယ်လုံးကိုဖြန့်ပေးပါတယ်။ ဒါကြောင့် အ
ဆုတ်ကပြန်လာတဲ့သွေးဟာ နီရဲနေပါတယ်။

တစ်ကိုယ်လုံးမှ စွန့်ပစ်လိုတဲ့ကာဗွန်ဒိုင်အောက်ဆိုဒ်ဓာတ်ကို အဆုတ်မှလေထုထဲကို
ပြန်ထုတ်ပေးပါတယ်။ ဒါကြောင့်အဆုတ်နဲ့နှလုံးဟာ လက်တွဲပြီး တစ်သက်လုံးလုပ်
သွားရတဲ့ကလီဇာ(၂)ခုဖြစ်ပါတယ်။ နှလုံးကိုရပ်ပြီးခွဲရင် အဆုတ်ကိုလည်းရပ်ထားရ
ပါတယ်။ ဒါကြောင့်တွဲပြီး (Heart & Lung Machine)လိုခေါ်ပါတယ်။

အဆုတ်ဟာ ကျွန်တော်တို့မွေးစထဲကပတ်ဝန်းကျင်လေထုနှင့် ဆက်သွယ်
နေပါတယ်။ အငွေ့တွေ၊ ဖုန်မှုန့်တွေ၊ မီးခိုးတွေစသည်ဖြင့်ကိုအမြဲရှူရှိုက်နေရပါတယ်။
ဒါကြောင့် Healthy Lungs ဆိုပြီး ဖွဲ့စည်းလှုံ့ဆော်မှုတွေလုပ်ပြီး အဆုတ်ကိုကောင်း
အောင်ဖန်တီးနေကြပါတယ်။ အဆုတ်ဟာပျက်စီးလာရင် အဆုတ်ကိုသွေးပို့ပေးတဲ့

ညာဘက်နှလုံးဟာ ပိုမိုအလုပ်လုပ်လာရပါတယ်။ ညာဘက်နှလုံးကြွက်သားတွေ ထူလာတယ်။ ကြီးလည်းလာတယ်။ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ကြာရင် ညာဘက်နှလုံး အား ပြတ်လာတယ်။ ဒါဟာအဆုတ်ကြောင့်ဖြစ်လာတဲ့နှလုံးရောဂါပဲ။ ဒါကို Cor-Pulmonale လို့ခေါ်တယ်။ ဒီလူတွေဟာကြည့်လိုက်ရင်မောနေတယ်။ လည်ပင်းမှာ လည်း အကြောကြီးတွေ ထောင်နေတယ်။ အသည်းကြီးနေတယ်။ ပြီးတော့ရေဖျင်း၊ ဗိုက်ဖောင်းတာတွေဖြစ်လာတတ်တယ်။ အဆုတ်ကြောင့် ညာဘက်နှလုံးခန်း ပျက်စီး သွားနိုင်တာကိုသတိထားပြီး လေထုနဲ့ဆက်သွယ်နေရတဲ့အဆုတ်ကို လေကို ဝအောင် ရှူရှိုက်ခြင်း၊ အသက်ရှူလေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် အဆုတ်ရဲ့ကျန်းမာရေးကို ပိုပြီး ကောင်းလာအောင်ပြုလုပ်ပေးနိုင်ပါတယ်။

ဒါပြီးတော့နှလုံးကြောင့် အဆုတ်ပျက်စီးရခြင်းကိုတင်ပြပါမယ်။ ဘယ်ဘက် နှလုံးခန်းထဲကို အောက်စီဂျင်ပြည့်ဝတဲ့သွေးတွေဟာပြန်လာတယ်။ ၎င်းမှတစ်ဆင့် ဘယ်ဘက်အောက်ခန်း (Left Ventricle) ကတစ်ဆင့်သွေးကိုတစ်ကိုယ်လုံးကို ဖြန့်ပေးလိုက်တယ်။ ဘယ်ဘက်ဝင်လာတဲ့သွေးနဲ့ပြန်ထွက်သွားတဲ့သွေးအမှန်နေရမယ်။ ရောဂါထဲမှာ လေးဘက်နာကြောင့် (Mitral) အဆိုရှင်ကျဉ်းနေရင် ဘယ်ဘက် အပေါ်ခန်းမှာသွေးတွေအိုင်လာတယ်။ ဘယ်ဘက်အောက်ခန်းထဲကို ဆင်းမရဖြစ်လာ ပါတယ်။ အဲ့ဒီအိုင်နေတဲ့သွေးနဲ့ အဆုတ်ကသူ့ထဲဝင်ဖို့ ပြန်လာတဲ့သွေးနဲ့ပေါင်းပြီး ပိုပြီး သွေးရည်တွေပြည့်ပြီး နောက်ပြန်အဆုတ်ထဲမှာပါ သွေးတွေသွားပြီးလျှံလာတယ်။ ဒီအခါမွန်းကျပ်တဲ့ခံစားမှု၊ မောလာတာဖြစ်ပါတယ်။ အဆုတ်ကသာမန်မဟုတ်ဘဲ သွေးအိုင်လာတော့ ညာဘက်အခန်းကနေအဆုတ်ကိုသွားမယ့်ညာဘက်ခန်းလည်း ပိုပြီးအလုပ်လုပ်လာရပါတယ်။ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ညာဘက်နှလုံးပါ စွမ်းအားကျလာပြီး အားပြတ်လာတယ်။ Right Heart Failure due to Mitral Stenosis လို့ခေါ်ပါ တယ်။ ဒါ့အပြင်အဆုတ်သွေးတိုးလာတယ်။ သာမန်အားဖြင့်ညာဘက်ခန်းရဲ့ ညှစ်အား ဟာ(၃၀)မီလီမီတာပဲရှိပါတယ်။ ဒီလူတွေမှာ (၇၀)မှ (၁၀၀)အထိအောင် ရှိလာနိုင် တယ်။ ဒါကိုအဆုတ်သွေးတိုးတယ် (Pulmonary Hypertension) လို့ခေါ် ပါတယ်။ အဓိကကတော့ အကြောင်းတွေကိုရှာပြီး ကုသပေးရမှာဖြစ်တယ်။

အဆုတ်နဲ့နှလုံးဟာတစ်ခုနဲ့တစ်ခုတွဲပြီး အပြန်အလှန်အကျိုးပြုနေတဲ့ အစိတ်အပိုင်းတွေဖြစ်တယ်။ တစ်ခုထိရင်တစ်ခုကပျက်စီးမှာဖြစ်တယ်ဆိုတာကို သိထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

“အဆုတ်ဟာပျက်စီးလာရင် အဆုတ်ကိုသွေးပို့ပေးတဲ့ ညာဘက်နှလုံးဟာ ပိုမိုအလုပ်လုပ်ရပါတယ်။ ညာဘက်နှလုံးကြွက်သားတွေထူလာတယ်။ ကြီးလည်း လာတယ်။ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ကြာရင် ညာဘက်နှလုံးအားပြတ်လာတယ်။ ဒါဟာ အဆုတ်ကြောင်ဖြစ်လာတဲ့နှလုံးရောဂါပဲ။ ဒါကို(Cor- Pulmonale) လို့ခေါ်တယ်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ခွဲစိတ်ကုသနည်းများ

နှလုံးကိုခွဲစိတ်ကုသခံရမည်ကို လူတိုင်းကြောက်ကြပါသည်။ သို့သော်လည်း မဖြစ်မနေလိုအပ်လာမည်ဆိုလျှင် ပြုလုပ်ကြရပါမယ်။ လူ(၁၀၀)မှာ (၉၅)ယောက် လောက် ကောင်းသွားနိုင်သော်လည်း လူ(၅)ယောက်ခန့်ပျက်စီးနိုင်စရာလမ်းရှိပါသည်။ ဒါဟာတစ်ကမ္ဘာလုံးဆေးပညာရှင်များ လက်ခံထားတဲ့အတိုင်းအတာဖြစ်ပါတယ်။ ၎င်းအပြင်အောင်မြင်မှုအတိုင်းအတာမှာ ဝေဒနာရှင်၏အခြေခံနှလုံးမည်မျှ ပျက်စီးနေသည့်အထိအထိအပေါ်တွင်မူတည်နေပါသည်။ နှလုံးညှစ်အားကျနေသော လူနာများတွင် တွဲဖက်၍ ဆီးချိုရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါများရှိနေပါက ပို၍ အန္တရာယ်များပါတယ်။ နှလုံးမှာပိတ်ဆို့နိုင်တဲ့သွေးကြောများကတော့

- (၁) Left anterior descending artery (LAD)
- (၂) Circumflex artery (CA)
- (၃) Right coronary artery (RCA)
- (၄) Left main artery

အထက်ဖော်ပြပါသွေးကြောများအနက် Left main stemartery ကျဉ်းနေသူများသည် ရုတ်တရက်ပိတ်ဆို့သွားပါက သွေးကြောနှစ်ချောင်းစလုံးကို တစ်ပြိုင်နက်ပိတ်လိုက်သလိုဖြစ်သွားသည့်အတွက် နှလုံးမှာ ရုတ်တရက်ခါသွားပြီး ရပ်သွားနိုင်ပါသည်။ ဆေးရုံကိုအချိန်မီရောက်သူများရှိသလို ဆေးရုံကို မရောက်ခင် အသက်ဆုံးရှုံးသွားသူများလည်းရှိပါတယ်။

သွေးကြော(၃)ချောင်းအနက် သွေးကြော(၂)ကြောင်းပိတ်သူများ။

(၃)ကြောင်းပိတ်သူများ၊ (၁)ကြောင်းထဲပိတ်သူများရှိကြပါသည်။ သွေးကြောပိတ်သည်နှုန်း (၈၀%) ခန့်ရှိနေမှသာခွဲစိတ်ကုသရန်ဆုံးဖြတ်ပါသည်။ Left Anterior Descending Arteryသည် ညာဘက်နှလုံးခန်း၊ ဘယ်ဘက်ရှေ့ပိုင်း ကြွက်သားများ၊ ဘယ်နှင့်ညာကြားအကန့်ကြွက်သားများကိုသွေးပေးသည့် သွေးကြောဖြစ်သည့်အတွက် အထူးအရေးကြီးသောသွေးကြောဖြစ်ပါသည်။ သွေးကြောအစားထိုးရာတွင် ခြေထောက်မှသွေးပြန်ကြော(Saphenous Vein)ကိုသုံးနိုင်သော်လည်း ရေရှည်သွေးကြောပွင့်နေရေးကိုရည်ရွယ်၍ ယခုအခါရင်ဘတ်၏နောက်တွင် ကပ်နေသော Left internal mammary arteryကို အသုံးပြုကြပါသည်။ ၎င်းသွေးကြောသည်သေးငယ်၍ ကိုင်တွယ်ခွဲစိတ်ရသည်မှာအနုစိတ်သော်လည်း ရေရှည်ပွင့်နေရေးအတွက်ပိုပြီးအကျိုးရှိပါသည်။

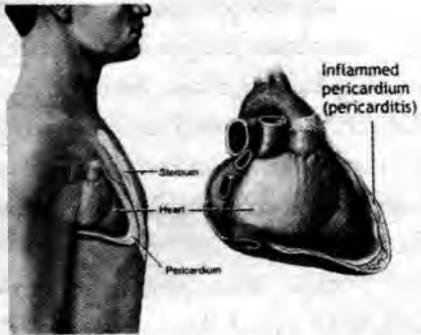
Circumflex artery နှင့် Right coronary Arteryများအတွက် ကိုမူ Saphenous သွေးပြန်ကြော(သို့) Radial arteryကိုအစားထိုး အသုံးပြုကြပါသည်။ နှလုံးသွေးကြောများအစားထိုးပြုလုပ်ရာတွင် နှလုံးကိုမရပ်ဘဲ သွေးကြောများကို ဆက်ခြင်းပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ သမရိုးကျအားဖြင့် နှလုံးကိုရပ်ကာ ငြိမ်သက်နေသောနှလုံးပေါ်တွင် သွေးကြောများကိုဆက်ရပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ပြုလုပ်နိုင်ရန်အဆုတ်အတုဖြင့်နှလုံးရပ်ရန်အတွက် လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများ ဝယ်ယူရပါမည်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါသည် ကမ္ဘာနှင့်အဝှမ်းအဖြစ်များတိုးတက်နေသောရောဂါတစ်ခုဖြစ်နေ၍ ခွဲစိတ်ကုသနည်းသစ်များတိုးတက်လာနေသော်လည်း အကောင်းဆုံးနည်းကတော့ မဖြစ်အောင်ကြိုတင်ကာကွယ်သည့်အနေဖြင့် အနေအထိုင်၊ အစားအသောက်များကိုဆင်ခြင်ပြီး ပုံမှန်လေ့ကျင့်ခန်းများပြုသင့်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါသည်။



နှလုံးအမြှေးပါးရောင်ရမ်းခြင်း

နှလုံးသည် Pericardium ခေါ်သောအမြှေးပါးအကာအရံ၏ အတွင်းတွင် လှုပ်ရှားနေရသော ကိုယ်ခန္ဓာအစိတ်အပိုင်းတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ၎င်း Pericardium တွင် အတွင်းလွှာ၊ အပြင်လွှာဆိုပြီး နှစ်ထပ်ရှိပါသည်။ သာမန်အားဖြင့် ၎င်းအလွှာနှစ်ခုသည် ကပ်နေ၍ ခွဲခြား၍မရပါ။ ၎င်းအိတ်က



လေးထဲတွင် နှလုံးသည်လွတ်လပ်စွာလှုပ်ရှားလျှက်ရှိပါသည်။ ၎င်းအတွင်းတွင်အရည် ၅၀မီလီခန့်ရှိနေနိုင်ပါသည်။ နေ့စဉ်နေ့တိုင်း ရင်ဘတ်အောင့်သောလူနာများကို ကြည့်ရှုပေးနေရသော ဆရာဝန်များအနေဖြင့် ၎င်းအမြှေးပါးနှင့်ပတ်သက်သောရောဂါများကိုသိထားသင့်ပါသည်။ ၎င်းရောဂါများ အနက်မှအမြှေးပါးရောင်ရမ်းခြင်းသည် အဖြစ်များသောရောဂါတစ်ခုဖြစ်ကြောင်းတင်ပြလိုပါသည်။ တစ်နည်းအားဖြင့်ပြောကြားလိုသည်မှာ ရင်ဘတ်အောင့်တိုင်း နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်းမဟုတ်ပါ။ ဆရာဝန်တစ်ဦးအနေဖြင့် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့်အရာအားလုံးကို လျှပ်တစ်ပြက်အတွင်းခေါင်းထဲသို့ ရောက်သွားသင့်ပါသည်။

နှလုံးအမြှေးပါးရောင်ရမ်းခြင်းဖြစ်စေသော အကြောင်းများမှာ-

- (၁) ဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုး (Virus)
ယခုအခါတွင် HIV ကြောင့်ဖြစ်သော အမြှေးပါးရောင်ရမ်းခြင်းများကိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်ပါသည်။
- (၂) ဘက်တီးရီးယားပိုး (Bacterial)
- (၃) တီဘီပိုး
- (၄) မှိုများကြောင့်ဖြစ်ခြင်း

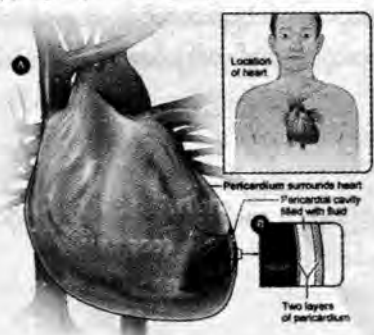
(၅) အလုံးအကျိတ်တည်ခြင်းပေါ် အခြေခံ၍ဖြစ်ခြင်း

(၆) ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုမှဖြစ်ခြင်း

(၇) နှလုံးရုတ်တရက်သွေးကြောပိတ်သွား၍ နှလုံးကြွက်သားများပျက်စီးသွားခြင်းမှ အခြေခံ၍ဖြစ်ခြင်း စသည်တို့ဖြစ်ပါသည်။

ရောဂါလက္ခဏာအနေဖြင့် ရင်ဘတ်အရိုးအနောက်ဘက်တွင်အောင့်နေခြင်း၊ အသက်ရှူမဝခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။ နားကြပ်ဖြင့်နားထောင်ကြည့်မည်ဆိုပါက နှလုံးအမြှေးပါးနှင့်နှလုံးပွတ်နေသောအသံကိုကြားရပါမည်။ (Pericardial Friction Rub)၊ E.C.G တွင် အစပိုင်းတွင်ဘာမှပြလေ့ပြထမရှိဘဲနာရီပိုင်းအတော်ကြာလာမှ ST အစိတ်အပိုင်းမှ အပေါ်ဘက်သို့ခွက်၍မြင့်နေသည်ကိုတွေ့နိုင်ပါသည်။ ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်ရာတွင် နှလုံးကြီးနေခြင်းနှင့်အခြားအဆုတ်တွင်ရှိသောရောဂါများကို တွေ့နိုင်ပါသည်။

သွေးများစစ်ဆေးခြင်းအနေဖြင့် သွေးဖြူဥများတက်နေခြင်း၊ ၎င်းအပြင် ESR, ASO နှလုံးအင်ဇိုင်းများတက်နေခြင်းရှိမရှိ စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။ ECHO ရိုက်ခြင်းအားဖြင့် နှလုံးအမြှေးပါးရောင်နေခြင်း၊ နှလုံးအရည်ပိုင်းခြင်း၊ နှလုံးညစ်အားအခြေအနေစသည်တို့ကိုသိနိုင်ပါသည်။ ကုသမှုအနေဖြင့် မည်သည့်အတွက်ကြောင့်၊ မည်သည့်ပိုးကြောင့် နှလုံးအမြှေးပါးရောင်နေသည်ကို ရှာဖွေပြီးသင့်တော်သလို ပိုးသတ်ဆေးများဖြင့် ကုသပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ အလွန်အမင်းနာနေသော လူနာများကို သာမန်အနာပျောက်ဆေးများဖြင့်မသက်သာပါက High Dose Steroids(Prednisolone)ကို ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။



Steroids(Prednisolone)ကို ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။

အထက်ပါအချက်အလက်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားကာ ရင်ဘတ်အောင့်သောသူများအား ရောဂါရှာဖွေရာတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်ကြောင်း တင်ပြအပ်ပါသည်။

နှလုံးအရည်ပိုင်းခြင်း Pericardial Effusion

နှလုံးသွေးကြောရောဂါဌာနသို့ မကြာခဏနှလုံးအရည်ပိုင်းသည်ရောဂါသည် များလာရောက်ကုသမှုခံယူနေရပါတယ်။ ဒီကိစ္စနဲ့ပတ်သက်လို့ ရောဂါဖြစ်စဉ်ကို သိထားဖို့လိုပါတယ်။

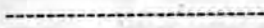
နှလုံးဟာမွေးရာက သေသည်အထိလှုပ်ရှားနေရတဲ့ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်း တစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ ၎င်းဟာ Pericardial Sac ခေါ်တဲ့ အမြှေးပါးနဲ့ကာရံထားတဲ့ အတွင်းမှာ လှုပ်ရှားနေရပါတယ်။ သာမန်အားဖြင့်လှုပ်ရှားမှုကောင်းမွန်စေရန်နှင့် ချောမွတ်စေရန် အရည်အနည်းငယ်သာရှိပါတယ်။ ၎င်းအိတ်ထဲတွင်အရည်များ သွေးများ၊ ပြည်များဖြင့်ပြည့်လာပါက နှလုံး၏ပုံမှန်လှုပ်ရှားမှုများကို ထိခိုက်လာ နိုင်ပါတယ်။ နှလုံးဟာ ၎င်းအတွင်းမှာရှိတဲ့သွေးများကို ညှစ်ထုတ်လိုက်ပြီးနောက် ပြန်ဖြည့်ပေးရပါတယ်။ နှလုံးမှာအရည်များဖြင့်ပိနေပါက နှလုံးကိုပြန်ပြီး ဖြည့် ပေးသည့်အခါ အခက်အခဲများရှိလာနိုင်ပါတယ်။ နှလုံးကိုသွေးမပြန်နိုင်တဲ့အတွက် လည်ပင်းမှသွေးပြန်ကြောများ၊ မျက်နှာမှသွေးကြောများတင်းပြီး အပြာရောင် သန်းလာနိုင်ပါတယ်။

Pericardial Effusion ကိုဖြစ်စေနိုင်တဲ့ အကြောင်းအရာတွေ အမျိုး မျိုးရှိပါတယ်။ သို့သော်အဖြစ်များတတ်တဲ့ရောဂါတွေကတော့ (၁)နှလုံးအားပြတ်ခြင်း၊ (၂)ကျောက်ကပ်အားပြတ်ခြင်း၊ (၃)ပိုးဝင်ခြင်း၊ (၄)ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း၊ (၅)အဆုတ် ကင်ဆာတို့ဖြစ်ပါတယ်။ ရောဂါဖြစ်စဉ်နဲ့ပတ်သက်လို့ တဖြည်းဖြည်းပြည့်လာခြင်းနဲ့ ရုတ်တရက်ပြည့်လာခြင်းတို့ဖြစ်ပါတယ်။

ရုတ်တရက်ပြည့်လာခြင်းမှာ အင်မတန်အန္တရာယ်များပြီး အမြန်ကုသမှု မပေးပါက အချိန်ပိုင်းအတွင်းအသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါတယ်။ ၎င်းကို (Acute Peri-cardial Tamponade) လို့ခေါ်ပါတယ်။ ၎င်းဟာကျွန်တော်တို့ဆီမှာ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ဓားထိုးမှု၊ အသည်းပြည်တည်ရာမှ နှလုံးအိတ်ထဲသို့ပေါက်ထွက်သွားခြင်းနှင့် အဆုတ်ကင်ဆာမှ နှလုံးအိတ်သို့ပျံ့နှံ့သွားခြင်းတို့ကြောင့်ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒီဝေဒနာရှင်

များဟာ အသက်ရှူမဝဖြစ်လာပြီး လည်ပင်းမှသွေးကြောများတင်းလာတတ်ပါတယ်။ ၎င်းတို့ရဲ့လက်မှာရှိတဲ့ သွေးကြောခန့်နုနုမြန်လာပြီး အားပျော့လာသည်ကိုတွေ့ရပါမယ်။ ဓာတ်မှန်ရှိက်ကြည့်သောအခါတွင် နှလုံး၏အရိပ်မှာကြီးပြီးဝိုင်းနေသည်ကို တွေ့ရပါမယ်။ ECG ရိုက်ကြည့်သောအခါတွင် ECG လှိုင်းများသာမန်ရှိသည်ထက် တိုနေသည်ကို တွေ့ရပါမယ်။ နှလုံးနှင့်သွေးကြောခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကြီးတစ်ဦး အနေနဲ့ကတော့ အရေးကြီးဆုံးအမြန်ဆုံးကုသပေးရမယ့်ရောဂါဖြစ်ပါတယ်။ အိတ်ထဲမှာ ရှိနေတဲ့အရည်များကို အမြန်ဆုံးထုတ်ပေးမချင်းနှလုံးဟာ လွတ်လပ်စွာခုန်နိုင်မှာ မဟုတ်ပါဘူး။ နှလုံးကို အရည်ဖြင့်ပိနေတာ နာရီပိုင်းများလာလျှင် နှလုံးအားပြတ်ပြီး ရပ်သွားပါလိမ့်မယ်။

တဖြည်းဖြည်းပြည့်လာတဲ့ အရည်ဝိုင်းခြင်းကိုတော့ ကျွန်တော်တို့စဉ်းစားပြီး ကုသပေးဖို့အချိန်ရပါတယ်။ အခုအခါမှာဆိုရင် HIV ပိုးကြောင့်လည်း အရည်ဝိုင်းခြင်း ဖြစ်တာတွေကိုတွေ့ရပါတယ်။ တာဝန်ရှိသူဆရာဝန်တစ်ဦးအနေနဲ့ဘာကြောင့်ဒီလိုဖြစ် ရတယ်ဆိုတာကို ရှာကြည့်ဖို့လိုပါတယ်။ အရည်လေးနည်းနည်းရှိနေရုံနဲ့ဖောက်ထုတ်ဖို့ ပိုက်ထည့်ဖို့ခွဲစိတ်ဖို့မလိုပါဘူး။ လက်တွေ့ကျကျပြောရရင် နှလုံးရဲ့စွမ်းဆောင်မှုကို ဘယ်လောက်အထိဖိထားသလဲ။ ရုတ်တရက်အမြန်ကုသပေးရမလား။ အချိန်ယူပြီး စုံစမ်းရှာဖွေပေးရမလား။ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ကျွမ်းကျင်မှုအပေါ်မှာမူတည်ပါတယ်။ ကလေး ဆေးရုံမှလွဲတဲ့ လူနာတွေထဲမှာ TBရောဂါကြောင့် နှလုံးအမြှေးပါးရောင်ရမ်းပြီး အရည်များဝိုင်းလာတာကို မကြာခဏဆိုသလိုတွေ့ရပါတယ်။ ၎င်းကိုဓာတ်မှန် Cardiac Echo ECG တို့ဖြင့်စမ်းသပ်ပြီး TB ရောဂါကိုကြပ်ကြပ်မတ်မတ်ကုပေး ဖို့လိုပါတယ်။ ကုသနည်းအနေနဲ့ကတော့ ဒီရောဂါကိုဖြစ်စေတဲ့အကြောင်းရင်းကိုရှာပြီး ကုသပေးရပါမယ်။ ဥပမာ-အဆုတ်ကင်ဆာမှပျံ့နှံ့လာတဲ့ ရောဂါဆိုရင်အဆုတ် ကင် ဆာကို ကုပေးရမှာပါ။ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ကတော့ ရုတ်တရက် နှလုံးကိုဖိနေတဲ့ အရည်တွေဖယ်ရှားပစ်ဖို့ဟာ အဓိကအကျဆုံးဖြစ်တယ်ဆိုတာပြောကြားလိုပါတယ်။



ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းရှိ အရည်ကိုထိန်းသိမ်းခြင်း

နှလုံးစွမ်းအားကျနေသောလူများတွင် ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းတွင်ရှိသောအရည်ပမာဏကိုထိန်းသိမ်းခြင်းသည် အဓိကကျသောအချက်တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ နှလုံးစွမ်းအင် ကျနေသောလူများကိုကြည့်ရှုရာတွင် ၎င်းတို့၏အလေးချိန်အတက်အကျ၊ ဆီးအထွက် ပမာဏစသည်တို့ကို အထူးဂရုစိုက်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ သာမန်အားဖြင့်ဆိုလျှင် ပို၍ဆိုးလာသောလူနာများအတွက် အရည်အဝင်အထွက် (Fluid Management) ကိုအထူးဂရုစိုက်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ သာမန်အားဖြင့်ဆိုလျှင် ကိုယ်တွင်းအရည်များနေခြင်းကို ဆီးဆေးအထိုက်အလျောက်ပေးခြင်း၊ ဆိုဒီယမ်ဓာတ်ကိုလျှော့စားခြင်းအားဖြင့် ထိန်းသိမ်းနိုင်ပါသည်။ ကြာရှည်နှလုံးစွမ်းအားကျဆင်းနေသောလူများတွင် ကျောက်ကပ်၏စွမ်းဆောင်အားကျလာသည့်အတွက် ဆီးဆေးများကိုတိုး၍တိုး၍ သုံးဆောင်လာကြရပါသည်။ နှလုံးစွမ်းအင်ကျသော လူနာများကို ကုသရာတွင်ကျောက်ကပ်နှင့်ကိုယ်တွင်းရှိ Electrolytes ဓာတ်များကို မကြာခဏဆိုသလိုစစ်ဆေးပြီး ပုံမှန်ဖြစ်အောင်ပြင်ဆင်ပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။ ၎င်းလူနာများတွင် ဆီးဆေးများကိုအသုံးပြုရာက Potassium ဓာတ်များနည်းပါးသွားပြီး နှလုံးခါလာတတ်သည်ကိုလည်းသတိပြုရမည်ဖြစ်ပါသည်။

နှလုံးစွမ်းအားကျနေသော လူများသည်အင်ဇိုင်းဓာတ်ကိုလျှော့စားရမည်မှာ မှန်ပါသည်။ သို့သော်၎င်းပြဿနာနှင့်ပတ်သက်၍ သိထားသင့်သောအချက်အလက်များရှိပါသည်။ အင်ဇိုင်းဓာတ်လျှော့စားခြင်း၊ ဆီးဆေးများကိုစားခြင်းက ကျောက်ကပ်ပျက်စီးလာစေပြီး အင်ဇိုင်းဓာတ်ကိုပြန်မစုပ်နိုင်ခြင်း ကိုယ်တွင်းတွင် Sodium ဓာတ်များနည်း နေခြင်းမျိုးလည်းတွေ့နိုင်ပါသည်။ ၎င်းဝေဒနာရှင်များကိုကြည့်ရှုပေးနေသောဆရာဝန်များသည် ကိုယ်တွင်းရှိအရည်များ၍ ဆိုဒီယမ်ဓာတ်နည်းနေသလား၊ သို့မဟုတ် ကျောက်ကပ်ဆိုဒီယမ်ပြန်စုပ်အားကျနေ၍ ဆိုဒီယမ်ဓာတ်နည်းနေသလား စသည်တို့ကို သေသေချာချာစဉ်းစားပြီး ဆေးအတိုးအလျှော့ကိုချိန်ဆပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ခေတ်မီနည်းစနစ်ကုထုံးများအရ နှလုံးအစားထိုးသည့်အထိ ပြုလုပ်နိုင်သော်လည်း အများစုမှာ ဆေးများကိုသာမှီဝဲနေရသည့်အတွက် အထူးသဖြင့် ဆီးဆေးကိုသောက်၍ သက်သာအောင်ပြုလုပ်နေရသောကြောင့် အရည်ကိုထိန်းသိမ်းပြီး ဂရုစိုက်သင့်ကြောင်းတင်ပြလိုက်ပါသည်။

နလုံးစွမ်းအင်ကျဆင်းခြင်း

Heart Failure

နလုံးစွမ်းအင်ကျဆင်းသောသူများကို အဆင့်အမျိုးမျိုးဖြင့်တွေ့နိုင်ပါသည်။ သာမန်လူကောင်းတစ်ယောက်အနေဖြင့် အနည်းငယ်မောနေရုံမျှအပ ဘာ လက္ခဏာမျှမရှိသလို မည်သူမဆိုကြည့်လိုက်ရုံမျှဖြင့်မောဟိုက်ပြီးနလုံးရောဂါရှိနေသည်ကို တန်းပြီး သိသောသူများကိုတွေ့ရပါသည်။ မျက်နှာများဖောနေခြင်း (Oedema) လည်ပင်းများမှ သွေးပြန်ကြောများထောင်နေခြင်း (Neckveins)၊ အသည်းကြီးနေခြင်း (Liver Enlargement)၊ ဗိုက်ဖောင်း၍ရေဖျင်းစွဲနေခြင်း၊ ခြေထောက်များဖောပြီး ရောင်ရမ်းနေခြင်း စသည်တို့သည် နလုံးစွမ်းအင်ကျခြင်း၏ အဆိုးရွားဆုံးအဆင့်များဖြစ်ပါသည်။ နလုံးစွမ်းအင်ကျခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများကိုဖော်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည်။ နလုံးပျက်စီးလာပါက နလုံး၏ပုံစံပမာဏများဖြစ်ရသည့် အကြောင်းပေါ်တွင် အခြေခံပြီး ပြောင်းလဲလာခြင်းဖြစ်ပါသည်။ နလုံးသည်ပိတ်ဆို့မှုများရှိလျှင်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ တစ်ကိုယ်လုံးသို့သွေးပုံမှန်ပို့နိုင်ရေးအတွက်ကြိုးစားပြီးလုပ်ဆောင်ပေးရာက အထက်ဖော်ပြပါအတိုင်း ပုံစံများ ပြောင်းလဲလာခြင်းဖြစ်ပါသည်။

သာမန်အားဖြင့်ဆိုလျှင် နလုံး၏အပေါ်ခန်းများနှင့်နလုံး၏အောက်ခန်းများ ညှစ်နေပုံမှာစီးချက်ကျနစွာရှိနေပါသည်။ သို့သော် အခန်းများအဆိုရှင်များ ကြွက်သားများပျက်စီးလာပါက နလုံးအပေါ်ခန်းများနှင့်နလုံးအောက်ခန်းများ စည်းချက်ကျနစွာ မခန့်နိုင်တော့ဘဲဗရမ်းဗတာဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

ထိုအခါတွင် နလုံးညှစ်ထုတ်နိုင်သောအားမှာလည်းကျလာပြီး တစ်ကိုယ်လုံးရှိ အစိတ်အပိုင်းများသို့သွားသော သွေးများမလုံမလောက်ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ ရှေ့သို့ သွေးများကိုနလုံးတွင်းမှညှစ်မထုတ်နိုင်သောအခါ နလုံးအတွင်းတွင်သွေးများအိုင်လာပြီး နလုံးတွင်ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကြီးဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ ၎င်းကိုအစစ်ခံ၍သွေးများသည် နောက်ပြန် ထွက်ပေါက်မရှိသည့်အတွက်အိုင်လာပြီး အသည်းတွင်သွေးများဖြင့်ပြည့်ကာ အသည်းကြီးလာနိုင်ပါသည်။ ထိုနည်းအတူခြေထောက်ရောင်ရမ်းခြင်းများလည်းဖြစ်ပေါ်လာပါသည်။ အထက်ဖက်သို့လည်းသွေးများနောက်ပြန်အိုင်လာသည့်အတွက် အဆုတ်မှာ ရေများဖြင့်ပြည့်ကာ ရေနစ်သကဲ့သို့ဖြစ်ပြီး အောက်ဆီဂျင်

ရယူခြင်းလုပ်ငန်းကို အပြည့်အဝမလုပ်နိုင်ပါ။ ထိုသူများသည်အသက်ရှူနေသော်လည်း အသက်ရှူမဝဘဲ မွန်းကျပ်နေသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ နှလုံးစွမ်းအင်ကျခြင်းသည် နှလုံးတစ်ခုတည်းကိုသာ ထိခိုက်သောရောဂါမဟုတ်ဘဲ တစ်ကိုယ်လုံးတွင်ရှိသော အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများ သွေးရောက်ရှိမှုကို ဟန့်တားသောရောဂါဖြစ်သည့်အတွက်ကြောင့် အချိန်မီလမ်းမှန်ဖြစ်သွားအောင်ကုသပေးရမည့်ရောဂါတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းနှလုံးစွမ်းအင်ကျခြင်းကြောင့် အချိန်မီကုသနိုင်သောနှည်းလမ်းများ၊ ဆေးဝါးများ၊ ခွဲစိတ်ကုသမှုများအစဉ်တိုးတက်လျက်ရှိသည့်အတွက်ကြောင့် အချိန်မီကုသမှုရရှိနိုင်ရန် သူများတကာထက်ပို၍မောနေသူများမှာ နှလုံးရောဂါ၊နှလုံးစွမ်းအင်ကျခြင်းရှိ/မရှိကို စစ်ဆေးသင့်ကြောင်းတင်ပြပါသည်။

နှလုံးစွမ်းအင်ကျဆင်းခြင်း ရှာဖွေနည်းများ

နှလုံးစွမ်းအင်ကျနေသည်များကို ကြည့်ရှုမြင်ရုံဖြင့်သိနိုင်သလို၊ အချို့စဖြစ်ခါစလူများတွင် ပြင်းထန်သောလှုပ်ရှားမှုပြုလုပ်မှသာလျှင်သိနိုင်သောလူများလည်းရှိပါသည်။ ယခုတိုးတက်လျက်ရှိသော နိုင်ငံများတွင်စဖြစ်ဖြစ်ခြင်း စောလျှင်စွာသိနိုင်ရန်နှင့် နှလုံးစွမ်းအင်ကျဆင်းခြင်းဖြစ်မလာအောင် ကာကွယ်မှုများပြုလုပ်ပေးခြင်းသည် အထူးခေတ်စားနေသော ဆေးပညာတစ်ရပ်တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ သာမန်အားဖြင့်သိနိုင်သော နည်းများမှာ လူနာ၏ဖြစ်စဉ်ကိုနားထောင်ခြင်း၊ စမ်းသပ်ခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။

Chest X-ray ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်းဖြင့် နှလုံး၏အခန်းကြီးနေမှု၊ အဆုတ်သို့နှလုံးကြောင့်ပျက်စီးမှုတို့ကိုသိနိုင်ပါသည်။

ECG ရိုက်ခြင်းဖြင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းခြင်း၊ အခန်းများကြီးနေခြင်း၊ စည်းချက်မှန်ကန်မှုရှိမရှိကိုသိနိုင်ပါသည်။

ECHO ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် အခန်းများပျက်စီးမှု၊ ကြီးထွားမှု၊ အခန်းတွင်းတွင် သွေးခဲများအလုံးအကျိတ်များရှိမရှိကို သိနိုင်ပါသည်။ ၎င်းအပြင်အဆို့ရှင်များပျက်စီးမှု ပုံပန်းသဏ္ဍာန်ကျဉ်းခြင်း၊ ဟာခြင်း၊ နှလုံးညှစ်အားစသည်တို့ကိုသိနိုင်ပါသည်။

Radionuclide စမ်းသပ်မှုများမှာလည်း နှလုံးကြွက်သားများပျက်စီးမှု

အတိုင်းအတာကိုသိနိုင်ပါသည်။

CT scan, MRI တို့ကိုအသုံးပြုပြီး နှလုံးအနေအထားသွေးကြောများ၊ အဆို့ရှင်များကိုသိနိုင်ပါသည်။

Holter monitoring စမ်းသပ်ချက်သည် လူနာအားစက်ကို ၂၄နာရီတပ်ထားပြီး ခုန်နှုန်းစည်းချက်၊ နှလုံးခါခြင်း၊ ရပ်ခြင်း စသည်တို့ကိုတိုင်းတာပေးနိုင်ပါသည်။ ၎င်းစမ်းသပ်ချက်သည် ၂၄နာရီဆက်တိုက်စမ်းသပ်ပေးသည့်အတွက်ကြောင့် လူနာသည် ကိုယ့်ရှေ့တွင်ရောက်နေစဉ်တွင် စမ်းသပ်ကြည့်သောအခါကောင်းနေသော်လည်း ကိုယ့်မျက်ကွယ်တွင်ပြောင်းလဲချက်များကိုသိရှိနိုင်သော စမ်းသပ်မှုဖြစ်ပါသည်။ သာမန်အားဖြင့် ဆရာဝန်များသည်မိမိစမ်းသပ်သည့်အချိန်တွင်ကောင်းနေပါက "ခင်ဗျားကောင်းသားပဲ" လို့ပြောလေ့ပြောထရှိကြပါသည်။

Cardiac Catheterization စမ်းသပ်ချက်မှာ သွေးကြောတွင်းသို့ပိုက်ထည့်ကာ နှလုံးသို့သွားရောက်ပြီး ဆေးထည့်ကာဓာတ်မှန်ဖြင့်စစ်ဆေးခြင်း၊ ကုသခြင်းများကို ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ ၎င်းအပြင်ဤစမ်းသပ်ချက်မှာနှလုံးကြွက်သားစများကိုယူပြီး အနိမ့်စိတ်မှန်ပြောင်းများဖြင့်စမ်းသပ်လေ့လာနိုင်ပါသည်။

သွေးများကို စစ်ဆေးခြင်းဖြင့်လည်း နှလုံးအခြေအနေကို CKMB, LDH, enzyme ဓာတ်များပျက်နေပါက ကြွက်သားများပျက်စီးခြင်း၊ သွေးကြောရုတ်တရက်ပိတ်သွားခြင်းကို သိနိုင်ပါသည်။ Brain natriuretic peptide (BNP) ဓာတ်သည် နှလုံးစွမ်းအင်ကျနေသောသူများတွင် တက်နေသည်ကိုစမ်းသပ်တွေ့ရှိရပြီး ယခုအခါတွင် အမေရိကန်နှင့်ဥရောပနိုင်ငံများတွင် နှလုံးစွမ်းအားကျခြင်းကိုတိုင်းတာနိုင်သောနည်းတစ်နည်းဖြစ်ပါသည်။

နှလုံးစွမ်းအင်ကျခြင်း Heart Failure ကုသနည်းများ

နှလုံးစွမ်းအင်ကျခြင်းနှင့်ပတ်သက်ပြီး သိထားသင့်သည့်အချက်မှာ ရောဂါနစ်၌ အခြေအနေနှင့်ရောဂါရင့်သောအခြေအနေများဟူ၍(၂)မျိုးခွဲခြားထားနိုင်ပါသည်။ နှလုံးစွမ်းအင်ကျခြင်းကိုကုသရာတွင်(၁)ဖြစ်စေသည့်အရင်းအမြစ်များကို ကုသပေးခြင်း၊ Treatment Of Cause ခွဲစိတ်ခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။ ဥပမာ

အားဖြင့်ဆိုလျှင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းခြင်းကြောင့်ဖြစ်သောလူနာကို သွေးပြန်လျှောက်အောင်လုပ်ပေးရမည် ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုရှင်မကောင်းသောသူကို အဆိုရှင်လဲပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ နှလုံးပိုးဝင်၍ ရောင်ရမ်းနေသူကိုပိုးကင်းစင်အောင် လုပ်ပေးရပါမည်။ (၂) Symptomatic Treatment ဆိုသည်မှာ နှလုံးစွမ်းအင်ကျ၍ မောနေသူများအားအမောပြေစေရန် ပြုလုပ်ပေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။ Digoxin (ဒိုင်ဂေါ့စင်) ဆိုသောဆေးသည် နှလုံးစွမ်းအင် ကျသူများအတွက်နှစ်ပေါင်းများစွာ သုံးခဲ့သောဆေးတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းဆေးသည် နှလုံးခုန်နှုန်းကိုကျစေပြီး ညှစ်အားကိုလည်း အထိုက်အလျောက်ကောင်းစေပါသည်။ နှလုံးခုန်နှုန်းကျသွား၍ ဝေဒနာရှင်များနေသာထိုင်သာရှိလာနိုင်ပါသည်။ သို့သော်လည်း မကြာသေးခင်က တွေ့ရှိထားသောသုတေသနများအရ ၎င်းကိုလတ်တလောသက်သာစေနိုင်သည့်ဆေးအဖြစ်သာ သတ်မှတ်ထားပါသည်။ ဆီးဆေးများ Diuretics များသည်လည်း နှလုံးနှင့်သွေးလမ်းတလျှောက်ရှိအရည်များ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးများကို လျှော့ပေးခြင်းဖြင့် ဝေဒနာရှင်အားသက်သာစေနိုင်သော နည်းတစ်နည်းဖြစ်ပါသည်။ ရုတ်တရက် မောကျပ်နေသူအား ဆီးဆေးပေးခြင်းဖြင့် သက်သာစေပါသည်။ အဆုတ်များတွင်ရေမွှမ်း၍ အသက်ရှူကြပ်နေသူများအား သက်သာစေပါသည်။ ၎င်းဆေးများသည် လတ်တလောသက်သာစေပြီး ရေရှည်တွင်ထင်သလောက်အကျိုးမရှိကြောင်း သုတေသနတတမ်းများမှတွေ့ရှိထားပါသည်။

(၃) ရေရှည်အကျိုးပြုစေသောဆေးများ Drugs For Long Term Benefit ကိုရှာဖွေနေခြင်းသည် ယခုအခါတွင် အလွန်ခေတ်စားသောသုတေသနလုပ်ငန်းတစ်ရပ်ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းဆေးများမှာ ဘီတာ Blocker နှင့် ACEI ဆေးများဖြစ်ပါသည်။ ဘီတာ Blocker ဆေးများကို တစ်ချိန်တစ်ခါက နှလုံးစွမ်းအင်ကျနေသောသူများတွင်မသုံးရဲပါ။ ယခုအခါတွင်စနစ်တကျဖြင့်ပေးခြင်းကြောင့် ၎င်းဆေးများသည် ရေရှည်အသက်ရှင်ရေးအတွက် အကျိုးပြုကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။ ထိုနည်းတူစွာ ACEI ဆေးများသည်လည်း ရေရှည်နှလုံးစွမ်းအင်ကျနေသူများအတွက် အကျိုးပြုကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။ ၎င်းဆေးများသည်လည်း တဖြည်းဖြည်း တိုး၍ချိန်ဆပြီးသုံးခြင်းဖြင့် အကျိုးရှိကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။ ၎င်းဆေးများကို အသုံးပြုသူများသည် သွေးပေါင်ချိန်ကောင်းနေရပါမည်။ ကျောက်ကပ်လည်း ကောင်းနေရပါမည်။ အထက်တွင်ဖော်ပြထားသည့်အချက်များသည် နှလုံးစွမ်းအင် ကျနေသူများကို ကုသပေးနိုင်သောနည်းများဖြစ်သော်လည်း ဝေဒနာရှင်များသည် ဆေးများသောက်သုံးခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ တတ်ကျွမ်းသူနှင့်တိုင်ပင်ရပါမည်။

နလုံးရုတ်တရက်ခါသွားခြင်းနှင့်အန္တရာယ်

နလုံးစွမ်းအင်ကျနေသူများ၊ နလုံးကြီးနေသူများ၊ နလုံးညှစ်အားကျနေသူများတွင် နလုံးရုတ်တရက်ခါသွားခြင်း Ventricular Arrhythmia ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ၎င်းပြဿနာကိုကြိုတင်ခန့်မှန်းခြင်း၊ ဖြစ်လာလျှင်အချိန်မီကုသပေးခြင်းများပြုလုပ်ပေးနိုင်ပါသည်။ နလုံးခါသွားခြင်းကို Defibrillator ခေါ်သောစက်ဖြင့်ပြုလုပ်ကုသပေးနိုင်သည်မှာ အိမ်များ၊ ဆေးခန်းများ၊ ဆေးရုံများနေရာတိုင်းတွင်ရှိနိုင်သော ပစ္စည်းမဟုတ်ပါ။ ICU ခေါ်သောအထူးကြပ်မတ်အခန်းများတွင်သာရှိသောပစ္စည်းတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ECGစက်ပင်လျှင် နေရာတိုင်းတွင်မရှိနိုင်ပါ။ စက်မူတိုးတက်သော အနောက်နိုင်ငံကြီးများတွင်ပင် ရွာများတွင် ECG စက်မရှိနိုင်ပါ။ ကျွန်တော်ဆိုလိုသည့်အချက်မှာ စက်များသည် အကျိုးရှိသော်လည်း တကယ်အရေးကြီးသောသူမှာ စတင်တွေ့ရှိသောဆရာဝန်၏ဆုံးဖြတ်ချက်ဖြစ်ပါသည်။ နလုံးရောဂါဝေဒနာရှိနေသောသူများသည် နလုံးကြီးနေခြင်း၊ ညှစ်အားကျခြင်း၊ ဆေးများကို သောက်နေခြင်းကြောင့် သာမန်လူထက် နလုံးခါသွားနိုင်သည်ကို သတိထားသင့်ပါသည်။ ဝေဒနာရှင်သည် ရင်ဘတ်ထဲတွင်ဟာကနဲဖြစ်သွားသည်၊ တုန်ကနဲဖြစ်သွားသည် စသည်ဖြင့် ပြောလေ့ပြောထရှိပါသည်။ စမ်းသပ်သော ဆရာဝန်ကလည်း နားကြပ်ဖြင့် စမ်းသပ်ရာတွင် အပိုခန့်ချက်ကိုကြားရမည်ဖြစ်ပါသည်။ လက်မှသွေးခုန်နှုန်းကို ကိုင်ကြည့်သောအခါ ခန့်ချက်ပျောက်သွားသည်ကိုသတိထားမိပါမည်။ လူအများပြောနေကြဖြစ်သည့် Missed Beat ဖြစ်ပါသည်။ သူနာပြုများပင်လျှင် စမ်းသပ်ပြီးသိနိုင်ပါသည်။ ဤအချက်မှာအပေါ်ယံအားဖြင့်ကြည့်လျှင် အရေးမကြီး သယောင်ယောင်ထင်ရပါမည်။ သို့သော်ဤခန့်ချက်ပျောက်ခြင်းကို သတိထားပြီးစမ်းသပ်ပေးခြင်းအားဖြင့် အသက်ကိုကယ်နိုင်ကြောင်းတင်ပြခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ယခုကျွန်တော်ပြောခဲ့သော ပြဿနာများသည် နလုံးခါသွားခြင်းကိုကြိုတင်သိရှိပြီး တတ်ကျွမ်းသော ဆရာဝန်ကြီးများနှင့်ကုသနိုင်ရန်အတွက် အရေးကြီးဆုံးအချက်ဖြစ်ပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် တစ်ချက်ခါ၊ နှစ်ချက်ခါရာကနေ ဆက်တိုက်ခါလာသည့်အခါ Ventricular Tachycardia ခေါ်သောအသက်ကို အန္တရာယ်ပြုနိုင်သည့် တုန်ခါခြင်းများဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့်အတွက်ဖြစ်ပါသည်။ ရုတ်တရက်အသက်ဆုံးရှုံးခြင်းကို

ကာကွယ်သည့်အနေဖြင့် ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်းများအရ Beta Blocker ခေါ်သော ဆေးများကလျော့စေကြောင်း တွေ့ရှိထားပါသည်။ Aldosterone Antagonists ဟုခေါ်သောဆေးများကလည်း ရုတ်တရက်အသက်ဆုံးရှုံးခြင်းကိုကာကွယ်နိုင်ကြောင်း တွေ့ရှိထားပါသည်။ ယခုအခါတွင်ထပ်တလဲလဲနှလုံးခါသွားသူများအတွက် အသားထဲတွင်မြှုပ်ထားသော နှလုံးခါထိန်းစက် Implantable Defibrillators များကိုလိုအပ်သည့်သူများတွင် ထည့်ထားခြင်းကိုပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ထည့်ထားခြင်းဖြင့် နှလုံးခါလာလျှင် စက်မှချွန်ချင်းသတင်းရရှိပြီးနှလုံးကိုမှန်သွားအောင် ပြန်လည်ပြုလုပ်ပေးခြင်းဖြင့် ၎င်းကြောင့်အသက်အန္တရာယ်ရှိခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

(နှလုံးစွမ်းအင်ကျဆင်းခြင်း)

(Heart Failure)

CARDIAC RESYNCHRONIZATION THERAPY

နှလုံးစွမ်းအင်ကျဆင်းခြင်းရှိသောသူများသည် အချိန်မီကုသမှုမပေးပါက တဖြည်းဖြည်းနှင့်နှလုံးခန်းများမှာ တူလာခြင်း၊ ပွလာခြင်းနှင့် တင်းလာခြင်းများမလွဲမသေဖြစ်ပေါ်လာမည်။ ထိုသို့ ဆိုးရွားသောအဆင့်သို့ရောက်ရှိလာသောအခါ တော်တော်ထိန်းရခက်သောအနေအထားသို့ ရောက်ရှိလာကြပါသည်။ ဝေဒနာရှင်မှာလည်း နည်းနည်းလှုပ်လျှင်မောနေသည်။

လည်ပင်းမှ အကြောများလည်းထောင်နေသည်ကိုတွေ့ရပါမည်။ ဆေးများမှာလည်း တဖြည်းဖြည်းတိုး၍ပေးနေသော်လည်း ဆေးမတိုးတာကတစ်ကြောင်း၊ ရောဂါအခြေအနေဆိုးလာသည်မှာတစ်ကြောင်း၊ တုံ့ပြန်မှုနည်းလာသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ အမှန်တကယ်ပြောရလျှင် ၎င်းအဆင့်ရှိသူများသည် နှလုံးအစားထိုးခြင်း (Heart Transplant) နှလုံးနှင့် အဆုတ်အစားထိုးခြင်း (Heart and lungs Transplant) တို့ကို ပြုလုပ်ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော်လည်း နှလုံး၊ အဆုတ်တို့ကိုရရှိရန်ခက်ခဲခြင်း၊ စောင့်ဆိုင်းနေရသူများမှာများပြားခြင်းတို့ကြောင့် စောင့်ဆိုင်းနေစဉ်အတွင်းမှာပင် အသက်ဆုံးရှုံးသွားကြပါသည်။ ထိုသို့ဆိုးရွားသော အဆင့်များသို့ရောက်ရှိသွားခြင်းသည် အချိန်မီကုသပေးလိုက်ခြင်းကြောင့်ဟုဆိုရပါမည်။ နှလုံး

အစားထိုးခြင်းကိုပြုလုပ်ပေးနိုင်ပြန်ရင်လည်း ထည့်ထားသောနုလုံးကို ကိုယ်ခန္ဓာမှ လက်ခံနိုင်ဖို့မီဝဲရသော ဆေးများမှာလည်း အလွန်ဈေးကြီးသည်ကိုတွေ့ရှိရပေသည်။

နုလုံးအစားထိုးခြင်းကို မပြုလုပ်ဘဲအခြားနည်းလမ်းများဖြင့် ကုသပေးနိုင် သောနည်းများကို ယခုအခါတွင် ကမ္ဘာအနှံ့အပြား၌ စုံစမ်းရှာဖွေလျက်ရှိကြသည်။ ဥပမာပြောရရင် နုလုံးကြွက်သားအစိတ်အပိုင်းတစ်ခုကိုဖြတ်ထုတ်ခြင်း (Partial Ventricu -lectomy) လေဆာနည်းများဖြင့်ကုသခြင်း (Laser Therapy) (Gene Therapy) စသည်တို့ဖြစ်ပါသည်။

ယခုတင်ပြမည့် ကုသနည်းသစ်တစ်ခုမှာ နုလုံးကိုစည်းချက်ကိုက်အောင် လုပ်ပေးခြင်း (Cardiac Resynchronization Therapy (CRT)) ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းကုသနည်းဖြစ်ပေါ်လာခြင်း၏ နောက်ခံအချက်အလက်များကို သိထားသင့်ပါ သည်။ သာမန်အားဖြင့် နုလုံး၏အပေါ်ခန်း (Atrium) မှ လျှပ်စစ်လှိုင်းများသည် Ventricle သို့ရောက်ပြီး ၎င်းမှတစ်ဆင့်ကြွက်သားများသို့ရောက်ရှိသွားကာ နုလုံးညှစ် သည့်အဆင့်သို့ရောက်သွားပါသည်။ သုတေသနတွေ့ရှိချက်အရ နုလုံးစွမ်းအင်ကျနေ သောသူများသည် အပေါ်အောက်အချိတ်အဆက်မမှန်ခြင်း၊ Ventricle တစ်ခုနှင့် တစ်ချိတ်ဆက်မမှန်ခြင်းဖြစ်နေသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ တစ်နည်းအားဖြင့်ဆိုသော် နုလုံး၏ကြွက်သားအားလုံးသည် ဖရိုဖရဲ(Cardiac dyssynchrony)ဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ ၎င်းကိုစည်းချက်မှန်အောင်ပြုလုပ်ခြင်းအားဖြင့် နုလုံး၏အရွယ်အစား သေးသွားခြင်း၊ နုလုံးညှစ်အားပိုကောင်းလာခြင်းတို့ကိုတွေ့ရှိရသည့်အတွက်ကြောင့် အမေရိကန် နုလုံးရောဂါအဖွဲ့ကြီး (AHA) အမေရိကန်နုလုံးကောလိပ် (Ameri- can College of Cardiology)တို့မှ အောက်ဖော်ပြပါအခြေအနေရှိသူများကို နုလုံးစည်းချက်မှန်ရန် နုလုံးနှိုးဆွကြိုးများကို Atriumနှင့် Ventricle များထဲသို့ ထည့်ပြီးကုသသည်ဟု လမ်းညွှန်မှုပေးခဲ့ပါသည်။ ၎င်းလူများမှာ -

- ၁။ ဆေးဖြင့်ကုသနည်းကို မတုန်ပြန်သူများ
- ၂။ အနည်းငယ်လှုပ်ရှားမှုနှင့် မလှုပ်ရှားဘဲနှင့် မောနေသူများ (NYHA3 and 4)
- ၃။ နုလုံးကြွက်သားပျက်စီးသွားသူများ
- ၄။ QRS လှိုင်း 130ms ကျော်သူများ
- ၅။ နုလုံးတင်းချိန်တွင် ဘယ်ဖက်အောက်နုလုံးခန်းအတိုင်းအတာ၅၅မီလီမီတာ (LVEDD>55mm) ကျော်သူများ။

၎င်းကုသနည်းကိုပြုလုပ်ပေးပါက နှလုံးဝေဒနာရှင်များသည် အမောပိုခံနိုင်ပြီး ကျန်းမာရေးအရည်အသွေးမြင့်မားလာမည်ဖြစ်ပါသည်။ နှလုံး၏ဖောင်းကြွမှုမှာလည်း လျော့နည်းလာပြီးညှစ်အားကောင်းလာနိုင်ပါသည်။ ၎င်းလူများသည် CRT ပြုလုပ်ထားပါက အသေပျောက်နှုန်းကျဆင်းခြင်း မကြာခဏဆေးရုံတက်ခြင်းတို့မှလည်း ကင်းဝေးကြမည်ကြောင်းတင်ပြလိုက်ပါသည်။

(နှလုံးစွမ်းအင်ကျခြင်း)

ပြောင်းလဲလာသော အတွေးအခေါ်များ

နှလုံးစွမ်းအင်ကျဆင်းခြင်းသည် အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့်ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ၎င်းနှင့်ပတ်သက်၍ ဝေဒနာရှင်များ အသက်ရှင်နိုင်ရေးကိုအခြေခံ၍ကုထုံးသစ်များအမြဲတစေပြောင်းလဲလျက်ရှိနေသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ ၂၀၀၆ ဇူလိုင်လက တွင်ပြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်းတွင်ကျင်းပသောဆေးပညာပြန်ပွားရေးအစီအစဉ်ဖြင့် ဟောပြောပွဲတစ်ရပ်ကျင်းပခဲ့ပါသည်။ ၎င်းဟောပြောပွဲတွင်နှလုံးကုသပညာဥက္ကဋ္ဌများလည်း ကုထုံးများနှင့်ပတ်သက်၍ တင်ပြသွားပါသည်။ ယခုအခါနှလုံးရောဂါ၊ နှလုံးစွမ်းအင် ကျဆင်းသူများတွင်နှလုံး၏ပုံစံပြောင်းလဲသွားခြင်း (Cardiac remodelling) ကို အထူးဂရုစိုက်သောအချိန်အခါဖြစ်ပါသည်။

၎င်းမှာ စွမ်းအင်ကျသွားသောနှလုံးတွင်နှလုံးအခန်းများကြီးလာခြင်း၊ နှလုံးကြွက်သားများထူလာခြင်း အတိုင်းအတာများ သတ်မှတ်ချက်ထက်ကျော်လွန်လာခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းဖြစ်စဉ်များသည် ဟန့်တားနိုင်ခြင်းမရှိပါက တစ်ဆင့်ထက်တစ်ဆင့် ဆက်လက်ဆိုးရွားလာပြီး နှလုံးညှစ်အားကိုထိခိုက်လာပါလိမ့်မယ်။ ထိုဖြစ်စဉ်ကိုဟန့်တားနိုင်သော နည်းလမ်းမျိုးဆုံကိုသုတေသနလုပ်ငန်းများဖြင့် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ ယခုအခါတွင်နှလုံးပြောင်းလဲလာခြင်းကို ဟန့်တားနိုင်သောဆေးများမှာ ANGIOTENSIN CONVERTING ENZYME INHIBITOR (ACEI) နှင့် Beta Blocker (CARVIDELOL) ကဲ့သို့သောဆေးများဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းအပြင် ARB (Angiotensin Receptor Blocker) ဆိုသောဆေးများမှာ

လည်း Remodellingကို အကျိုးပြုနိုင်သောဆေးများအဖြစ်သုတေသန စမ်းသပ်ချက်များမှ တွေ့ရှိလာပြီးဖြစ်ပါသည်။ ACEI များနှင့်ပတ်သက်၍ HOPE study EUROPA study စသည့်ကျယ်ပြန့်သောသုတေသနလုပ်ငန်းများကို တင်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းဆေးများသည် နှလုံးစွမ်းအင်ကျနေသောသူများအသက်ပိုမိုရှင်နိုင်ရေး နှလုံးတည်ငြိမ်လာရေးကို အထောက်အကူပြုကြောင်းအခြေခံ၍ ယခုအခါတွင်ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်သုံးစွဲနေသည်ကိုတွေ့နိုင်ပါသည်။

Cravidelo ဆိုသောဆေးများသည်လည်းကိုယ်တွင်းရီသွေးကြောများ တင်းမာမှုလျော့ပေးခြင်း၊ နှလုံး၏နှုန်းကိုထိန်းပေးခြင်း၊ နှလုံး၏ကြွက်သားများ ပုံပြောင်းသွားခြင်းကိုကာကွယ်ပေးခြင်းစသည့် အကျိုးကျေးဇူးများရှိကြောင်းကိုတွေ့ရှိထားသည့် အချက်ကိုအခြေခံ၍ နိုင်ငံအတော်များများတွင် နှလုံးစွမ်းအင်ကျနေသူများတွင်အသုံးပြုလျက်ရှိပါသည်။

သို့သော် မြန်မာနိုင်ငံတွင်သုံးစွဲမှုအတိုင်းအတာမှာ ထင်သလောက်မရှိသေးကြောင်းသုံးသပ်မိပါသည်။ NYHAဟုခေါ်သောနှလုံးစွမ်းအင်ကျဆင်းမှုနှင့်ပတ်သက်၍အဆင့်(၁)နှင့်(၄)အထိရှိသည်။ အဆင့်(၁)နှင့်(၂)တွင်ရှိသောသူများကိုစတင်ပြီးပေးနိုင်ပါက အဆင့်(၃)နှင့်(၄)သို့ရောက်မသွားဘဲ ဟန့်တားနိုင်ကြောင်းကို တွေ့ရှိရပါသည်။ ၎င်းအပြင် အဆီလျော့ဆေး ATORVASTATIN ကဲ့သို့သောဆေးများမှာလည်း နှလုံးစွမ်းအင်ကျဆင်းခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်ကြောင်းစာတမ်းထင်ပေါ်လျက်ရှိပါသည်။

နှလုံးစွမ်းအင်ကျဆင်းခြင်းနှင့်သွေးကြောကျဉ်းရောဂါ

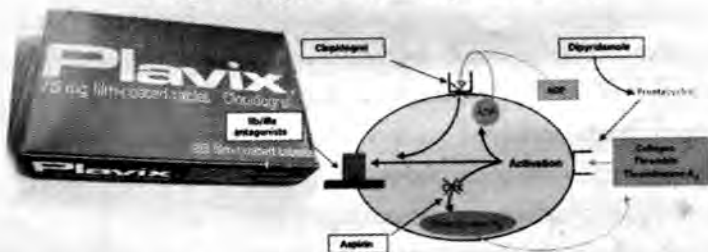
Heart Failure and Coronary artery disease

နှလုံးစွမ်းအင်ကျဆင်းစေသော အကြောင်းတစ်ခုမှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ အသက်အရွယ်ရလာတာတစ်ကြောင်း၊ ဆေးလိပ်အရက်၊ အဆီစားများခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း၊ သွေးကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်လာပါတယ်။ သွေးကြောကျဉ်းလာတာနဲ့ နှလုံးကြွက်သားများစွမ်းအင်ကျလာပါတယ်။ ညှစ်အားယခင်ကလို

မကောင်းနိုင်တော့ပါ။ ဒါကြောင့် တဖြည်းဖြည်းနှလုံးစွမ်းအင်ကျလာပါတယ်။ သွေးကြောချဲ့သောဆေးများ၊ သွေးကျဆေးများပေးနေသည့်ကြားက နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိသူများဟာ တဖြည်းဖြည်းအမောမခံနိုင်ဖြစ်လာကြပါတယ်။ ကျွန်တော် ယခုပြောလိုတာက နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို လတ်တလောသက်သာနိုင်အောင်လုပ်သောနည်းများအပြင် ရေရှည်အကျိုးပြုနိုင်သောဆေးများနှင့်ပတ်သက်သော အကြောင်းဖြစ်ပါတယ်။ ပြီးခဲ့တဲ့ဆယ်နှစ်ကျော်လောက်ကစပြီး အနောက်နိုင်ငံများမှာ သွေးကြောကျဉ်းရောဂါကြောင့် သေကြေပျက်စီးမှုများစွာရှိနေသည့်အချက်ကို အခြေခံပြီး သုတေသနလုပ်ငန်းများပြုလုပ်ခဲ့ပါတယ်။ ၎င်းတို့ရဲ့ရလဒ်များကို လူများတွင် အသုံးပြုပြီးတွေ့ရှိချက်များ၊ စုပေါင်းရလဒ်များကို RCT and Metaanalysis များကို အပြည်ပြည် ဆိုင်ရာဆေးပညာ နီးနောဖလှယ်ပွဲတွေမှာ တင်ပြခဲ့ပါတယ်။ ၎င်းတွေ့ရှိချက်များကို ယခုပြောပြလိုပါတယ်။

HOPE သုတေသနစမ်းသပ်ချက်အရ Ramipril ဆိုတဲ့ဆေးဟာ လူများ ပိုမိုအသက်ရှည်စေခြင်း၊ ရုတ်တရက်နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်းကို ကာကွယ်ခြင်းစသော အချက်တို့ကို ကာကွယ်နိုင်ကြောင်းတွေ့ရှိခဲ့ပါတယ်။ ၎င်းနောက်အကြီးမားဆုံးစမ်းသပ်ချက်ကတော့ EUROPA ခေါ်တဲ့စမ်းသပ်ချက်ဖြစ်တယ်။ နိုင်ငံအများအပြားပါဝင်ပြီး လူပေါင်းတစ်သောင်းကျော်မှာ စမ်းသပ်ချက်ဖြစ်ပါတယ်။ PERINDROPRIL ခေါ်တဲ့ ACE Inhibitor ဆေးနဲ့စမ်းသပ်ထားပါတယ်။ ၎င်းဆေးကို နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိသူများ (၂)နှစ်မှ(၅)နှစ်သောက်သုံးပါက အသေအပျောက်နှုန်းကို(၅)ပုံ(၁)ပုံလျော့ကျစေပါတယ်။ ဆိုလိုတာက ဥပမာလူ(၅၀၀၀၀)သေရမယ့်အစား (၁၀၀၀၀)ကို ကယ်နိုင်မယ်ဖြစ်ပါတယ်။ ၎င်းစမ်းသပ်ချက်၏နောက်ပိုင်းမှာ သွေးကြောကျဉ်းရောဂါသည်များကို ပုံမှန်သုံးစွဲလာကြပါတယ်။ ယခုအခါမှာ တကယ်ကျင့်သုံးနေတဲ့ “နိုင်မာအထောက်အထားနှင့်ဆေးပညာ” Evidence based Medicine စနစ်နဲ့ကိုက်ညီအောင်သုံးစွဲလာကြပါတယ်။ ဆေးတွေဘာလုပ်ပေးနေလဲဆိုတာကိုလည်း သိဖို့လိုပါတယ်။ သွေးကြောချဲ့ဆေးများ၊ သွေးကြောချဲ့ခြင်း၊ သွေးကြောအစားထိုးပေးခြင်းစတဲ့နည်းတွေဟာ များစွာအထောက်အကူပြုပါတယ်။ သို့သော်ယခုအခါမှာ တိုးတက်လာတဲ့ Molecular biology အရ ဆံခြည်မျှင်သွေးကြောတွေ အထိသွားရောက်ကုသခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ဆံချည်မျှင်သွေးကြောလေးများအတွင်းနံရံများ သွေးကြောတွင်းကလပ်စည်းများကို ကောင်းမွန်လာစေခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ထိုသို့ ကောင်းမွန်လာခြင်းဖြင့် လူနာများ၏အသက်ရှည်စေရေးကိုကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။

သွေးကျဲဆေး ကလိုပီဒိုဂရယ် Clopidogrel (antiplatelet)



ယခုအခါတွင် သွေးကျဲဆေးများကို ဆရာဝန်များကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် သုံးစွဲနေသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ ကျန်းမာရေးအသိရှိလာခြင်း၊ ဆရာဝန်များနည်းနည်း သွေးကြောများရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ပို၍နားလည်လာခြင်းတို့ကြောင့် သွေးကျဲဆေး များ ယခင်ကထက် ဆရာဝန်များသုံးစွဲလာသည်ကိုတွေ့နေရပါတယ်။ သွေးကြော ပိတ်ရောဂါ၊ သွေးကြောကျဉ်းရောဂါတို့ကို ကာကွယ်ရန်၊ သွေးကြောပိတ်ဆို့ခြင်းကို ကာကွယ်ရန်အတွက် သုံးစွဲကြခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ တစ်ချိန်တည်းမှာလည်း ဆေးများရဲ့ ကောင်းကျိုးဆိုးပြစ်များကို ပို၍နားလည်ရန်လိုအပ်လာပါတယ်။ သွေးထဲမှာ platelet ဆိုသော သွေးဥများတက်ကြွလာခြင်း၊ စုစည်းလာခြင်းစသည်တို့ဟာ သွေးကြောကို ပိတ်စေနိုင်ပါတယ်။ ထိုသို့သွေးကြောများကို တက်ကြွခြင်း၊ စုစည်းခြင်းဖြစ်မလာ အောင်ကာကွယ်ပေးပါတယ်။ ပုံမှန်အားဖြင့် တစ်နေ့ကို၇၅မီလီဂရမ်ပေးရပါတယ်။ အစာနှင့်သို့မဟုတ် အစာမရှိချိန်တွင် သုံးစွဲလို့ရပါတယ်။ ကလေးများတွင် ယခု အထိသုံးစွဲခြင်းမပြုသေးပါ။ သွေးသည်ကျဲနေသည့်အတွက် အကြီးစားခွဲစိတ်မှုများ ပြုလုပ်ရမည်ဆိုပါက သတိထားရမည်ဖြစ်ပါတယ်။ သို့သော် မသုံးမဖြစ်သုံးစွဲရမည့် အခါများလည်းရှိပါတယ်။ ပုံမှန်အားဖြင့် အကြီးစားခွဲစိတ်မှုတစ်ခုပြုလုပ်မယ် ဆိုရင်(၇)ရက်ခန့်ကြိုပြီး ဆေးကိုဖြတ်ထားရန်လိုပါတယ်။ အစာအိမ်၊ မျက်လုံးတို့တွင် သွေးထွက်နိုင်၍သတိနှင့်သုံးစွဲရမည်ဖြစ်ပါတယ်။ Clopidogrel ကို အသည်းပျက်စီး နေသူများတွင် အသုံးမပြုသင့်ပါ။ အထူးသဖြင့် အသည်းမကောင်း၍သွေးထွက် နေသူများတွင် ပို၍သုံးရန်မသင့်တော်ပါ။ Warfarin သွေးမခဲဆေးနှင့်တွဲ၍ သုံးလေ့မရှိပါ။ သို့သော်မသုံးမဖြစ်သုံးရသည့်အခါများတွင်သတိထားရမည်ဖြစ်ပါသည်။

Clopidogrel သုံးစွဲသူများ တစ်ခါတစ်ရံအစာမကြေလေ့ရှိခြင်း၊ နံ့ချိုချို ဖြစ်နေခြင်း၊ အဆစ်များနာခြင်း၊ ရင်ကြပ်ခြင်းတို့ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ Clopidogrel ကိုစားသုံးပြီးသောအခါအူမှစုပ်ယူသွားပြီး အသည်းမှတစ်ဆင့်သွေးရောက်ပြီး သွေးတွင်း ကိုရောက်ရှိသွားကာ သွေးကိုကျဲနေအောင်လုပ်ပေးသောဆေးဖြစ်ပါတယ်။

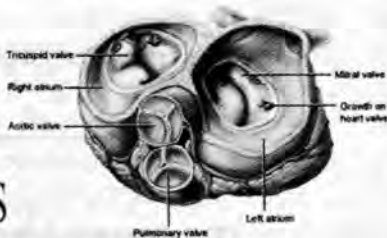
ယခုအခါတွင် သုံးစွဲသူများပြားလာသောကြောင့် ၎င်းဆေး၏ကောင်းကျိုးဆိုး ပြစ်များကိုသိထားသင့်ပါသည်။ နှလုံးသွေးကြောများမပိတ်အောင်စားနေပြီး အခြား ဆက်နွယ်နေသော သွေးတိုးရောဂါ၊ ဆိုးဝါးသောအသည်းရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါ စသည်တို့ရှိမရှိကိုလည်း ဆရာဝန်များအမြဲသတိထား၍ ဆေးများကိုသုံးစွဲသင့်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါသည်။

အဆိုရှင်များ

ပိုးဝင်ခြင်း

ENDOCARDITIS

Infective endocarditis is an infection of the heart chambers or valves



Penicillin မပေါ်မီခေတ်က အဆိုရှင်များပိုးဝင်လျှင် အသက်ဆုံးရှုံးခဲ့ရ ပါသည်။ ယခုအခါတွင်ပိုးသတ်ဆေးအမျိုးစုံပေါ်ထွက်လာပြီး နောက်ပိုင်းကုသနိုင် သည့်နည်းများပိုပြင့်လာပါသည်။ အဆိုရှင်များပိုးဝင်ရာတွင်ပိုးသတ်ဆေးများသောက်ပြီး နောက်ပိုင်းပျောက်ကင်းသည်ဆိုသောအဓိပ္ပါယ်မှာ ဆေးရပ်ပြီးနောက်နှစ်လအကြာ သွေးကိုစစ်ဆေးရာတွင် နှစ်ကြိမ်တိုင်တိုင်သွေးထဲတွင် ပိုးကင်းစင်ခြင်း (2 sterile blood culture)ကိုဆိုလိုပါသည်။ ထိုသို့ပျောက်ကင်းသည်ဟုဆိုစေကာမူ (၅)နှစ်ကြာသောအခါ လူ(၄)ယောက်တွင်(၁)ယောက်အသက်ဆုံးရှုံးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အတွက်ကြောင့်အဆိုရှင်များပိုးဝင်ခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ ကုသသင့်သည်များကို ညီလာခံများတွင် ဆွေးနွေးနေကြပါသည်။ ပိုးဝင်သောသူများကိုဆေးကုသပြီးလျှင်

အနည်းဆုံး(၆)ပတ်ကြာမှအဆိုရှင်လဲသင့်ပါသည်။ သို့သော်လည်းအမြန်လဲပေးရမည့် အကြောင်း များပေါ်လာ ပါကကုသပေးရမည့်ဖြစ်ပါသည်။

ထိုသို့အမြန်လဲရမည့်အကြောင်းရင်းများမှာ နှလုံးစွမ်းအင်ရုတ်တရက် ကျလာခြင်း၊ အဆိုရှင်ပိုးအဖတ်များ ရုတ်တရက်ပြုတ်ထွက်နိုင်သည့် အနေအထား တွင်ရှိခြင်း၊ ယခင်က ထည့်ထားသောအဆိုရှင်အတုများမတည်ငြိမ်မှုဖြစ်လာခြင်း တို့ဖြစ်ပါသည်။ ထိုကဲ့သို့အခြေအနေမျိုးများတွင် အဆိုရှင်ကိုလဲရသော်လည်း အဆိုရှင် သစ်တွင်ပိုးဝင်နိုင်သည်နှုန်းမှာ(၅)%ခန့်ရှိပါသည်။ အဆိုရှင်များပိုးဝင်သည်ကိုသိလျှင် အချိန်မီကြပ်ကြပ်မတ်မတ်ကုသပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ကုသပေးသည့်အခါ သက် သာသွားနိုင်သောလူများရှိသလို မသက်သာဘဲအခြေအနေဆိုးဝါးလာနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့မှာအဆိုရှင်များမှအဖတ်များပြုတ်ထွက်၍ လေဖြတ်ခြင်းနှလုံးခုန်နှုန်းများမြန်လာ ခြင်း၊ သွေးပေါင်ကျဆင်းလာခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့အခြေအနေများကို တွေ့ရှိလာပါ က အမြန်ခွဲစိတ်ကုသခြင်းကို ပြုလုပ်ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုရှင်များပိုးမဝင်အောင် ကာကွယ်ပေးနိုင်သည့်သူများသည် ဆရာဝန်များဖြစ်ပါသည်။ အဆိုရှင်မကောင်းသူများ မွေးရာပါနှလုံးရောဂါရှိသူများ၊ လေးဘက်နာရီသူများကို အခြားခွဲစိတ်ကုသမှုဥပမာအား ဖြင့်သွားနှုတ်ခြင်း၊ သည်းခြေထုတ်ခြင်း၊ ဆီးလမ်းကြောင်းခွဲစိတ်မှုပြုလုပ်ခြင်း စသည်တို့ ကိုပြုလုပ်ရမည်ဆိုပါက ကြိုတင်ကာကွယ်၍ပိုးသတ်ဆေးများကိုပေးထားရမည်ဖြစ် ပါသည်။

ကလေးများနှင့်နှလုံးရောဂါ

ကလေးလေးတွေမှာ နှလုံးရောဂါရှိတာဟာ လူကြီးတွေမှာနှလုံးရောဂါ ရှိတာနဲ့ကွာတယ်။ ဘယ်လိုကွာလဲဆိုတော့ ကလေးလေးတွေဟာ မပြောလဲမပြော တတ်ဘူး။ မပြောတတ်တဲ့အတွက်ကြောင့် သူတို့ရဲ့အမူအရာကိုကြည့်ပြီးမှ နှလုံး ရောဂါကိုသံသယဖြစ်လို့ရတယ်။ အထူးသဖြင့်ပြောရရင် ငယ်တဲ့ကလေးတွေမှာဆိုရင် အမေနို့တိုက်ရ ခက်တဲ့ကလေးတွေအနေနဲ့တွေ့ရတယ်။ နို့စို့ရင်းမောလာတယ်။ ပြာနေတဲ့ကလေးတွေ နောက်တစ်ခုကတော့ အသက်၇၅တာမြန်နေတဲ့ကလေးလေး တွေ အဲလိုမျိုးတွေနောက်တစ်ခုက ပြာနေတဲ့ကလေး ခုနကပြောသလိုပဲ အဲဒီလို ကလေးတွေမှာဆိုရင် နှလုံးရောဂါများရှိမလားဆိုတဲ့ သံသယရှိသင့်တယ်။ နောက်

တစ်ခုကကျောင်းတက်နိုင်တဲ့အရွယ်မှာဆိုရင်တော့ သူတို့ဟာတခြားကလေးတွေ လောက်မကစားနိုင်ဘူး။ ကစားရင်လည်း သူများကလေးတွေလောက် အမောမခံနိုင်ဘူး။ အဲဒါလေးတွေမှာလည်း နှလုံးရောဂါရှိမလားလို့ သံသယရှိသင့်တယ်။ အခုအခါမှာတော့ ကျွန်တော်တို့ကျောင်းကျန်းမာရေးစစ်ဆေးချက်တွေရှိကြတဲ့ အတွက်ကြောင့် ကလေးတွေရဲ့နှလုံးရောဂါဟာ ဟိုးအရင်ကထက်တော့ အချိန်မီ သိရှိလာပြီး သက်ဆိုင်ရာဗီဇာနုတွေကို ရောက်လာတာတွေ့ရတယ်။

များသောအားဖြင့် ကလေးတွေမှာရှိတဲ့ နှလုံးရောဂါဟာ(၂)မျိုးဖြစ်နိုင်တယ်။ တစ်မျိုးကတော့မွေးပြီးမှဖြစ်တဲ့ဟာ နောက်တစ်မျိုးကတော့ မမွေးခင်ကတည်းက ပါလာတာ။ အင်မတန်တိုးတက်တဲ့နိုင်ငံကြီးတွေမှာဆိုရင်တော့ မိခင်ရဲ့ သားအိမ်ထဲမှာရှိနေတဲ့ကလေးကိုသွားပြီးတော့ ပြုပြင်ပေးလိုက်လို့ရတယ်။ ဒါတွေက အင်မတန်မှတိုးတက်တဲ့နိုင်ငံတွေမှာလုပ်ကြပါတယ်။ ဒါပေမယ့် အခုအခါမှာဆိုရင် ကလေးဆိုတာ မွေးလာတဲ့အခါမှာ မွေးရာပါအနေနဲ့သူ့မှာနှလုံးရောဂါဖြစ်ပြီးတော့ ပါသွားပြီ။ နှလုံးရောဂါမှာ ဟိုအရင်အပတ်တွေက ကျွန်တော်တို့ပြောပြီပြီ။ ဒါပေမယ့် လို့လည်း သိသင့်သိထိုက်လို့ပြန်ပြောပြမယ်။ မွေးရာပါနှလုံးရောဂါမှာ အခြေခံအားဖြင့် သုံးမျိုးပဲရှိတယ်။ တစ်ခုကနှလုံးရဲ့ ကြီးထွားတည်ဆောက်မှုမှာ ဟိုတက်အခန်းနဲ့ဒီဘက် အခန်းနဲ့ရံမပိတ်ဘဲ ကူးနေတာတွေ အဲဒါမျိုးတွေဖြစ်နိုင်တယ်။ နောက်တစ်ခုဟာဆိုရင် ကျွန်တော်တို့နှလုံး အခန်းတွေကနေထွက်သွားတဲ့ သွေးကြောမကြီးတွေမှာ ပိတ်ဆို့နေတာ Obstruction နောက်တစ်ခုကတော့ ပင်မသွေးကြောမကြီးတွေနဲ့ နှလုံးမှာလာ ပြီးဆက်တဲ့နေရာမှာ လမ်းလွဲချော်နေတာအခြေခံအားဖြင့်ကလေးတွေမှာ မွေးရာပါနှလုံးရောဂါဖြစ်နိုင်တာ (၃)ခုအပြင်ပိုမရှိပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့လို နှလုံးတို့ သွေးကြောတို့ကုန်တဲ့ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ ဒါတွေဟာမထူးဆန်းပါဘူး။ သို့သော်လည်းပဲ သာမန်လူတစ်ယောက်အနေနဲ့ Primary Care Physician ပေါ့လူနာနဲ့အထိတွေ့ဆုံး General Practice အထွေထွေကုဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့သိသင့်တာကတော့ စောစောကအထက်မှာပြောခဲ့တဲ့အတိုင်းပဲ သံသယဖြစ်ဖွယ်ရာလက္ခဏာရှိလို့ရှိရင် နှလုံးရောဂါများရှိမလားဆိုတဲ့သံသယလေးဝင်ပြီးတော့ သက်ဆိုင်ရာကိုပြောပြဖို့လိုတယ်။

ဒါကလည်းဒီဟာကို ကဏ္ဍတစ်ခုအနေနဲ့ပြောရတဲ့အကြောင်းရင်းကတော့ ကလေးတွေသည်လူကြီးနဲ့မတူဘူး။ ကလေးမှာရောဂါရှိတယ်ဆိုရင် ဒီကလေးရဲ့ရောဂါကိုမိဘကဆုံးဖြတ်ပေးရမှာဖြစ်တယ်။ အသက်ကြီးလာမှဆိုလို့ရှိရင်အချိန်လွန်သွားတာဖြစ်တတ်တယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့ မိဘရဲ့ဆုံးဖြတ်မှုဟာအင်မတန်မှအရေးကြီးတယ်။ မိဘဟာ ရောဂါရဲ့အတိမ်အနက်ကို သက်ဆိုင်ရာတတ်ကျွမ်းနားလည်တဲ့

သူတွေနဲ့တိုင်ပင်ပြီးတော့ လုပ်မယ်မလုပ်မယ်ကိုဆုံးဖြတ်ပေးရပါတယ်။ မိဘက ဆုံးဖြတ်ပေးတော့မှသာလျှင် ကလေးတွေရဲ့ကျန်းမာရေး ရေရှည်ပညာသင်ကြား ရမယ်အရေးနဲ့ တိုင်ပြည်ကိုအလုပ်အကျွေးပြုရေးမှာပိုပြီးတော့အကျိုးပြုလာနိုင်တာတွေ တွေ့လာနိုင်တယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့ နေ့စဉ်အမျှမိဘတွေက ဒီအချိန်မှာအဓိက တာဝန် ရှိတဲ့သူတွေပါ။ သူတို့ရဲ့ဆုံးဖြတ်ချက်အပေါ်မူတည်ပြီးတော့ ဒီကလေးတွေကို ကုသပေးနိုင်ပါတယ်။ ဥပမာဆိုပါတော့ ကလေးတစ်ယောက်မှာ ဘာမဟုတ်တဲ့ သွေးကြောအပိုပါတဲ့ PDAရောဂါလို့ခေါ်တာပေါ့။ အဲဒီရောဂါတွေဟာ သွေး ကြောလေးကို ပြန်ပြီးတော့ ခွဲစိတ်ပြီးချည်ပေးလိုက်မယ်။ ပြီးတော့ဖြတ်ပေးလိုက် တာနဲ့သူ့ရဲ့ပုံမှန်သက်တမ်းရရှိနိုင်မယ်။ အကယ်၍ မလုပ်ခဲ့လို့ရှိရင်တစ်ကြိမ်တစ်ခါမှာ သက်တမ်းစေ့မနေရပြန်ဘူးဖြစ်သွားနိုင်တယ်။ နောက်ပြီးတော့ မောပြီးတော့ အဆိုးဝါးဆုံးအခြေအနေအဆင့်အထိ ရောက်သွားတာကိုတွေ့ရှိနိုင်တယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့တာလုပ်ပေးရမလဲဆိုတော့ သက်ဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်တဲ့နည်းနဲ့ ပတ်သက် တဲ့ ဆရာဝန်ကြီးတွေနဲ့တိုင်ပင်လိုက်တဲ့အခါမှာ သူတို့ဘာ အကြံဉာဏ်ပေးကြလဲ ဆိုတော့ရောဂါရဲ့အတိမ်အနက် သူ့ရဲ့ပုံမှန်သက်တမ်းရရှိရေးရောဂါဟာကျွမ်းနေလား၊ ကုနိုင်သေးလားအထိုက်အလျောက်ကုနိုင်ပြီလား၊ ဒါမှမဟုတ် ဆေးပံ့သောက်သင့် သလား၊ ဒါမှမဟုတ်လို့ရှိရင်လည်း သူ့ကိုအချိန်မှန်ခေါ်ယူစစ်ဆေးပြီးတော့ ရောဂါ တိုးတက်လာမှု၊ ပိုမိုဆိုးရွားလာမှုစသဖြင့်ကို သုံးသပ်ပြီးတော့မှဆုံးဖြတ်နိုင်တဲ့ဟာတွေ အများကြီးရှိတယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့ သက်ဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်တဲ့ပုဂ္ဂိုလ်နဲ့ သွားတွေ့ပြီးတော့ အဲဒီကဏ္ဍနဲ့ကြားချက်တွေနဲ့ အခုနကအကြံပြုချက်တွေကို မိဘတွေအနေနဲ့ ဆုံးဖြတ်ပြီးတော့လုပ်ပေးမှသာလျှင် အကျိုးရှိနိုင်တယ်လို့ထင်ပါတယ်။

ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ကလေးတွေမှာ အထူးသဖြင့်လူကြီးနဲ့ကွာတာ သူတို့မှာ ဆုံးဖြတ်ပိုင်ခွင့်လည်းမရှိဘူး။ ဆုံးဖြတ်ရကောင်းမှန်းလည်းမသိဘူး။ လူကြီး တွေ လက်ထဲမှာပဲ သူတို့ဟာမိမိနဲ့နေရတဲ့အပိုင်းပဲဖြစ်တယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့ကျွန် တော်တို့ဟာ ဒီဟာနဲ့ပတ်သက်လို့ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးတွေ့မှာပြောတာလည်း မကြာခဏပြောတယ်။ မိဘဆုံးဖြတ်တာမှားရင်တော့ သူတို့လေးတွေခံရမှာကို ကျွန် တော်တို့ပြောချင်တယ်။ နောက်တစ်ခုသိထားသင့်တာကတော့ ကလေးတွေဟာ ဘာဖြစ်လို့မွေးရာပါ ရောဂါဖြစ်ရတာလဲဆိုတဲ့ မေးခွန်းမေးလာလို့ရှိရင် တစ်ခုကတော့ မိခင်ရဲ့အာဟာရအပေါ်မှာမူတည်ပါတယ်။ မိခင်က အခုနပြောတဲ့ဆေးလိပ်သောက် လားစသည်ဖြင့် အဲဒီရဲ့အနေအထိုင်အပြုအမူပေါ်မှာမူတည်တယ်။ နောက်တစ်ခု ကတော့ မျိုးရိုးဗီဇလိုက်ပြီးတော့ မွေးရာပါရောဂါတွေဖြစ်တတ်တဲ့သဘောတွေလည်း ရှိတတ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက ထိခိုက်ဒဏ်ရာတွေ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်မှာရ

သွားတဲ့အခါမျိုးတွေမှာလည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ နောက်ပြီးတော့ အထူးသဖြင့် အစာအာဟာရမှာ ကျွန်တော်တို့ကလေးရဲ့နှလုံးတို့၊ ဦးနှောက်တို့၊ သွေးကြောတို့ဖွံ့ဖြိုးလာမယ်။ အားဖြည့်စေမယ့် အစာအာဟာရရတ်တွေ မပါဘူးဆိုရင်တော့သူတို့ရဲ့ ဗီဇအပေါ်မှာလိုက်ပြီးတော့ထိခိုက်နိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့ဒါကိုကာကွယ်မှု အနေနဲ့ ကတော့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကတည်းကိုက မိခင်တွေဟာလမ်းညွှန်တဲ့အတိုင်း လုပ်ကြဖို့လိုအပ်တယ်ဆိုတာ အဲဒါတွေ အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။



မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါ Congenital Heart Disease



မွေးရာပါနှလုံးရောဂါနှင့်ပတ်သက်၍ တစ်ခုခြင်းစီအကြောင်းကျွန်တော် မကြာခဏတင်ပြပါတယ်။ မွေးရာပါနှလုံးရောဂါရှိနေသူများအတွက်သော်လည်းကောင်း၊ ၎င်းတို့၏မိဘများအတွက်သော်လည်းကောင်း သိထားသင့်သည်များရှိပါတယ်။ အခြေခံအားဖြင့်ပြောရရင် -

- (၁) obstruction or stenosis ဝင်လမ်းထွက်လမ်းများပိတ်ဆို့ခြင်း။
- (၂) တစ်ဘက်နှင့်တစ်ဘက် ကူးနေခြင်း Shunts
- (၃) သွေးကြောများမှားယွင်းစွာတပ်မိလာခြင်း abnormal arrangement of great vessels တို့ဖြစ်ပါတယ်။
- (၁) **Obstruction (ပိတ်ဆို့ခြင်းများ)**
 - ထွက်လမ်းများပိတ်ဆို့ခြင်း
 - outflow tract obstruction Aortic stenosis
 - Pulmonary stenosis

အပေါ်အောက်တံခါးများပိတ်ဆို့ခြင်း

Mitral stenosis

Tricupid stenosis

(၂) တစ်ဘက်နှင့်တစ်ဘက် အခန်းဆက်နေခြင်း

ASD atrial septal defect

VSD ventricular septal defect

PDA patent ductus arteriosus

Aorto pulmonary window

(၃) သွေးကြောမကြီးများ မှားတပ်မီလာခြင်း

Transposition of great vessels

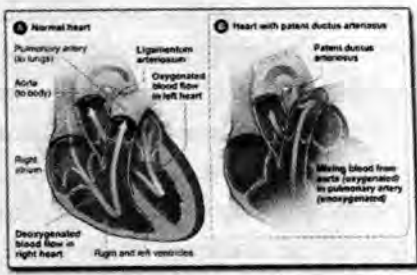
မွေးရာပါနုလုံးရောဂါသည် ရှင်းရှင်းလေးတစ်ခုခြင်း ဖြစ်နေနိုင်သလို၊ ရောထွေးရှုပ်ထွေးစွာလည်း ဖြစ်နေနိုင်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ပိတ်ဆို့ခြင်း၊ ဟိုတက်ဒီဘက် ကူးနေခြင်းတို့ပေါင်းစုပြီး Tetralogy of fallot လို ရောဂါမျိုးလည်း ရှိနေနိုင်ပါသည်။ မွေးရာပါနုလုံးရောဂါတော်တော်များများကို ကုသပေးလို့ရပါသည်။ အစွန်းဆုံးပြောရရင် နုလုံးအစားထိုးပေးလို့ရပါသည်။ သို့သော် အချို့ရောဂါများမှာ သက်သာရုံသာပြုလုပ်ပေးနိုင်ပါသည်။ လမ်းလွှဲများပြုလုပ်ပေးခြင်းဖြင့် ဝေဒနာရှင် မောကြပ်နေခြင်းကို ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသည်။ နုလုံးအစားထိုးခြင်းသည် ပြောရလွယ် သော်လည်း နုလုံးရဖို့ခက်ခဲသည့်အတွက် ယာယီခံသာရုံခွဲစိတ်ကုသမှုများကိုသာ လုပ် ပေးရသည်မှာများပါသည်။

မိဘများအနေနှင့်သိထားသင့်သည်မှာ တချို့သောရောဂါများအချိန်မီကုသရ ပါသည်။ အချိန်အတိုင်းအတာတစ်ခုတော့ရပါတယ်။ ဒီအချိန်အတွင်းမှာ ပြုလုပ်မှသာ အကျိုးရှိနိုင်ပါတယ်။ အဆုတ်သွေးတိုးမှုများနေရင် သို့တည်းမဟုတ် နုလုံးညှစ်အားများ ဆိုးဝါးစွာပျက်စီးသွားမှခွဲစိတ်ရင် အောင်မြင်မှုရနိုင်မယ်မဟုတ်ပါ။ တချို့ရောဂါများ ကျတော့ခွဲစိတ်ရန်မသင့်တော့ပါ။ ဒီအခါမျိုးမှာဆေးသောက်ဆေးစားနှင့်ပဲနေသွားကြရ မယ်ဖြစ်ကြောင်းတင်ပြလိုက်ပါတယ်။



မွေးရာပါမပိတ်ဘဲကျန်နေသောသွေးကြော (PDA)

ကျွန်တော်မွေးရာပါနှလုံးရောဂါများကို ကုသနေရတဲ့အထဲမှာ အများဆုံးတွေ့ရသောရောဂါတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ဒီရောဂါသည် ငယ်စဉ်ကတည်းက ကုသပေးရမည့်အစား အသက်တော်တော်ကြီးမှရောဂါရိုမှန်းသိပြီးခွဲပေးနေရသော လူများလည်းရှိပါသည်။ အသက်ကြီးသောအခါမှ မွေးရာပါရောဂါကိုခွဲရလျှင် အန္တရာယ်ပိုများပါသည်။ နှလုံးတွင်လည်းနှစ်ပေါင်းများစွာ လမ်းလွဲနေသည့်အတွက် တော်တော်လေးပျက်စီးနေတာကိုတွေ့ရပါသည်။ ဒီဆောင်းပါးကိုရေးရသည့် ရည်ရွယ်ချက်မှာ အချိန်မီသိရှိပြီး အချိန်မီခွဲစိတ်ကုသနိုင်ရန်ဖြစ်ပါသည်။

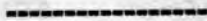
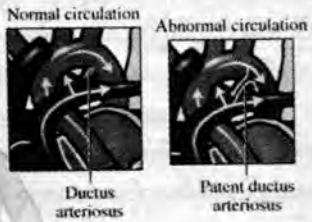


PDA ရောဂါဆိုပေမယ့်လည်း တကယ်မှာတော့ ရောဂါမဟုတ်ဘဲလူရဲ့ အမိခမ်းတွင်းမှာရှိနေစဉ်လိုအပ်တဲ့သွေးကြောကလေးတွေဟာ မွေးဖွားလာစဉ်ပိတ်မသွားဘဲ ကျန်နေခြင်းဖြစ်ပါသည်။ အမိခမ်းတွင်း၌ရှိနေစဉ်အတွင်းမှာ အဆုတ်များဟာ အောက်စီဂျင်(O₂)ရယူနိုင်ရန်အတွက် အလုပ်မလုပ်သေးပါ။ မွေးလာပြီးကျော့ကုန်းကို မှတ်လိုက်သောအခါမှ “အူဝဲ၊ အူဝဲ”ဟု ကလေးငိုလိုက်တော့မှ အဆုတ်က ပွင့်သွားသော အခါမှ စတင်ပြီးအလုပ်လုပ်တာဖြစ်ပါတယ်။ မိခင်ခမ်းတွင်းမှာ ရှိနေစဉ် တစ်နည်းအားဖြင့်ပြောရလျှင် အဆုတ်အလုပ်မလုပ်သေးသောအချိန်တွင်ညာဘက်နှလုံးခန်းမှထွက်သောသွေးကြောမ Pulmonary artery နှင့်ဘယ်ဘက်နှလုံးခန်းမှထွက်သော သွေးကြောမ Aorta တို့ကိုဆက်ထားသောသွေးကြောလေး Ductus Arteriosusဖြင့် O₂ ကိုရယူနေပါသည်။ ၎င်းသွေးကြောလေးသည် မွေးပြီးအဆုတ်စတင်လုပ်လုပ်ချိန်တွင် သွေးကြောဖိအားမျှတမှုများဖြစ်ပြီး ပိတ်သွားရပါမည်။ သို့သော်လည်း ၎င်းသွေးကြောလေးပိတ်မသွားပါက Patent Ductus Arteriosus(PDA) အနေဖြင့်ဆက်ပြီး သွေးများလမ်းလွဲမှုဖြစ်နေပါမည်။ အဆုတ်သို့သွေးများလိုသည်ထက်ပို၍ သွားနေသည့်အတွက်ကြောင့် အဆုတ်မှာ

သွေးများလျှံနေပါသည်။ အခုလိုသွေးလျှံမှုကို သဘာဝက ကာကွယ်သည့်အနေဖြင့် အဆုတ်သွေးကြောများကျုံ့လာပြီး ကြာလာလျှင်အဆုတ်သွေးတိုးခြင်း (Pulmonary Hypertension)ဖြစ်လာပါသည်။ ပွင့်နေသောသွေးကြော၏အရွယ်အစားကို လိုက်၍ အဆုတ်သွေးတိုးခြင်းအနေးအမြန်ဖြစ်နိုင်ပြီး ညာဘက်နှလုံးမှာအားပြတ်ပြီး ကလေးမှာပြာနမ်းလာပြီး အန္တရာယ်ရှိလာနိုင်ပါသည်။ ၎င်းအပြင်အပိုသွေးကြောတွင် ပိုးကပ်တွယ်ပြီး "SBE" ဟုခေါ်သည့် သွေးကြောတွင်း ပိုးဝင်ခြင်းများဖြစ်တတ်ပါသည်။ ဒီဖြစ်စဉ်ကိုသိထားခြင်းအားဖြင့် အချိန်မီကုသရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဒီဝေဒနာရှင်များ သည် အထွေထွေဆရာဝန်များ၊ ကလေးဆရာဝန်များထံ မကြာခဏသွားပြရခြင်း အကြောင်းမှာ အဆုတ်တွင်းမကြာမကြာဆိုသလိုပိုးဝင်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ဓာတ်မှန် ရိုက်ကြည့်လျှင် အစပိုင်းတွင် Pulmonary Artery ရောင်ရောင်လေးကြီးနေရုံမှ အပ ထူးခြားစွာမတွေ့နိုင်ပါ။ ထိုနည်းတူစွာ(ဆရာကြီးကျေးဇူးပြု၍ စာဖြည့်ပေးပါ) တွင်လည်း သိပ်ပြီးထူးထူးခြားခြားမတွေ့ရပါ။ အရေးကြီးဆုံးအချက်မှာ ကလေးများကို နားကြပ်ဖြင့် သေသေချာချာနားထောင်ရန်လိုပါသည်။ စက်ခုတ်နေသလို အသံများ Continuous Murmur ကိုဘယ်ဘက်ရင်ဘတ်အပေါ်ပိုင်းတွင်နားထောင်ပါက ကြားနိုင်ပါသည်။ Echo ဖြင့်စမ်းသပ်ခြင်းအားဖြင့်သိနိုင်ပါသည်။ မသေချာသောသူ

များတွင်သွေးကြောတွင်းသို့ပိုက် သွင်း၍ဖိအားများတိုင်းတာခြင်း ဖြင့် သိရှိနိုင်ပါသည်။

၎င်းလူနာများကို ရောဂါ ရှိမှန်းသိရှိပြီးသည့် နောက်ပိုင်း တွင် ရင်ခေါင်းကိုဖွင့်၍ သွေး ကြောအပိုကိုဖြတ်တောက်ခြင်း၊ ကြီးဖြင့်ချည်ခြင်းစသည့်နည်းဖြင့် ကုသနိုင်ကြောင်း ပြောပြလိုက် သည်။



မွေးရာပါ

မပိတ်ဘဲ

ပွင့်နေသော

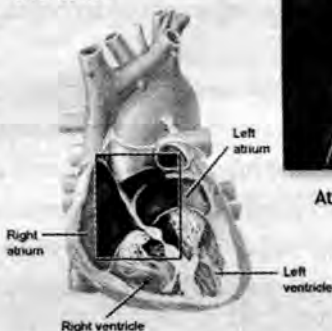
နံရံ

Atrial Septal Defect (ASD)

An atrial septal defect is a hole between the two atria



Atrial septal defect



ကျွန်တော်မွေးရာပါနှလုံးရောဂါများကိုကုသနေရတဲ့အထဲမှာ အဖြစ်များတဲ့ ရောဂါကတော့ Atrial Septal Defect ဖြစ်ပါတယ်။ ၎င်းရောဂါဟာ နှလုံးအတွင်းကိုဝင်ရောက်ပြီးမှ ပွင့်နေတဲ့နံရံကိုပိတ်ပေးရတဲ့အတွက် နှလုံးစက်နှင့် အဆုတ်တု(Heart-lung machine)ကိုအသုံးပြုရပါတယ်။ နှလုံးရပ်ပြီးခွဲစိတ်ရာတွင် လွယ်ကူသည်များရှိသကဲ့သို့ ခက်ခဲသည့်ခွဲစိတ်ကုသမှုများရှိရာ ၎င်းရောဂါမှာ အလွယ်ကူဆုံးလို့ဆိုရပါမယ်။

နှလုံးမှာအခန်း(၄)ခန်းရှိပြီး အပေါ်ခန်း(၂)ခုကို Right Atrium နှင့် Left Atrium ဟုဆိုပြီးအတွင်းနံရံဖြင့်ကန့်ထားပါတယ်။ မိခင်ဝမ်းတွင်းဖြစ်စဉ်တွင် အကန့်ပိတ်သွားခြင်းမရှိဘဲ ပွင့်နေပါက Atrial Septal Defect အဖြစ်ကျွန်ုပ်တို့ ခေါ်တယ်။ သာမန်အားဖြင့် ဘယ်ဘက်နှလုံးခန်းအားမှာ (၂၀)ခန့်ရှိပြီး ညာဘက်မှာ (၀.၅)ခန့်သာရှိသည့်အတွက် ဘယ်ဘက်မှသွေးကြောများဟာညာဘက်သို့ နှလုံးညစ်တိုင်းဝင်နေပါမယ်။ ထို့ကြောင့်နှလုံး၏ညာဘက်ခန်းသည် တဖြည်းဖြည်းကြီးလာပြီး အဆုတ်သို့သွားသောသွေးများလည်း ပို၍များလာပါမယ်။ ငယ်စဉ်အခါမှာမပြုပြင် လိုက်ဘူးဆိုရင် နှလုံး၏ညာဘက်အပေါ်နှင့်အောက်အခန်းများကြီးလာမည်။ အဆုတ်သွေးကြော(pulmonary artery) မှာလည်းကြီးလာမည်။ အဆုတ်သွေးတိုးလာမည်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုအခါတွင်လူနာမှာအသက်ရှူရသည်မှာခက်လာမည်။ မောလာမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဤအဆင့်တွင်မကုမိပါက လူနာမှာပြာနမ်းလာပြီး Eisenmenger's

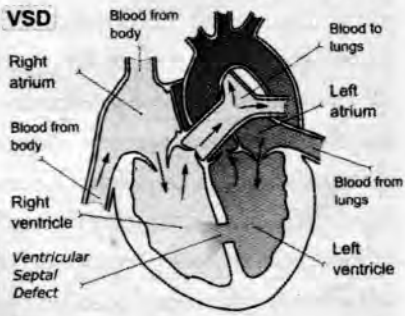
syndrome ဝင်လာမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဤအခြေအနေတွင် ခွဲစိတ်ကုသမည်ဆိုပါက လည်းမရနိုင်တော့ပါ။ နှလုံးအစားထိုးခွဲစိတ်ကုသနည်းသည်သာလျှင် တစ်ခုတည်းသောနည်းလမ်းဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့်ကျွန်တော်တို့သည် အချိန်မီခွဲစိတ်ကုသပေးနိုင်ရန်လိုအပ်ပါသည်။

၎င်းလူနာများသည် သာမန်အားဖြင့်ကြည့်မည်ဆိုပါက လူကောင်းပကတိအတိုင်းဖြစ်ပါသည်။ ECG ဆွဲကြည့်လျှင် ညာဘက်နှလုံးခန်းမှာဒဏ်ရှိနေကြောင်း (RBBB- right bundle branch block pattern) တွေ့နိုင်ပါသည်။ ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန်(CXR)ရိုက်ခြင်းဖြင့် အဆုတ်သို့သွားသောသွေးကြောမ(Pulmonary artery)နှင့်ညာဘက်နှလုံးခန်းများကြီးနေသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ Catheterization Studies ဟုခေါ်သော နှလုံးတွင်းသို့ပိုက်သွင်း၍ စမ်းသပ်မှုများပြုလုပ်ခြင်းအားဖြင့်အခန်းများ၏ဖိအားကိုတိုင်းတာနိုင်ပါသည်။ ယခုအခါတွင် Echocardiogram ခေါ်အသံလိုင်းဖြင့်တိုင်းတာသည့်နည်းမှာ စိတ်ချရမှုအတော်များများရှိသည့်အတွက်၎င်းနည်းဖြင့်သာ စမ်းသပ်ပြီးခွဲစိတ်ကုသရန်ဆုံးဖြတ်ကြပါသည်။

အဓိကအရေးကြီးဆုံးအချက်မှာ လူတစ်ဦးတစ်ယောက်တွင် မွေးရာပါနှလုံးရောဂါရှိနေပါက နှလုံးဆိုးဝါးစွာပျက်စီးမသွားမီ အချိန်မီခွဲစိတ်ကုသကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါသည်။

ပိတ်မသွားဘဲပွင့်ကျန်နေသော အောက်ဘက်နှလုံးနံရံ

Vertricular Septal Defect (VSD)



နေစဉ်တွေ မြင်နေရသော မွေးရာပါနှလုံးရောဂါများထဲတွင် နှလုံးညာဘက်နှင့်ဘယ်ဘက်နှလုံးများ ပိတ်

မသွားဘဲပွင့်၍ကျန်နေသောကြောင့်ဖြစ်သောရောဂါများကို မကြာခဏတွေ့မြင်ရပါ တယ်။ အမိ၏ဝမ်းတွင်းတွင်ကလာပ်စည်းဘဝမှ တဖြည်းဖြည်းကြီးထွားပြီး ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းများကြီးထွားဖြစ်ပေါ်လာချိန်တွင် အကြောင်းတစ်ကြောင်းကြောင်း ကြောင့်ချို့ယွင်းသွားပါက အထက်ဖော်ပြပါ (VSD)ကဲ့သို့သောမွေးရာပါနှလုံး ရောဂါဖြင့် မွေးဖွားလာတတ်ပါသည်။ သေသေချာချာစမ်းသပ်ကြည့် မည်ဆိုပါက မွေးမွေးပြီးခြင်းသိနိုင်သောရောဂါဖြစ်ပါသည်။ ယခုဖော်ပြလျက်ရှိ သော(VSD) ရောဂါမှာ နှလုံး၏ညာဘက်ခန်းနှင့်ဘယ်ဘက်ခန်း ကန့်ထားသောနံရံပေါက်နေခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ သာမန်အားဖြင့်ကြည့်မည်ဆိုပါက ဘယ်ဘက်အောက်နှလုံးခန်း၏ဖိအား သည်(၁၂၀)မီလီမီတာ မာကူနီဂိုဗီ ညာဘက်အောက်နှလုံးခန်း၏ ဖိအားမှာ(၃၀)မီလီ မီတာခန့်ရှိသည့်အတွက်ကြောင့် အပေါက်ဖြစ်နေပါက ဘယ်ဘက်အောက်ခန်းမှသွေး များသည် ပြင်းထန်သောအရှိန်ဖြင့်ညာဘက်ခန်းသို့ ပန်းဝင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ နှလုံးညှစ် သည့်အခါတိုင်း ညာဘက်ခန်းထဲသို့သွေးအပိုများဝင်နေသည့်အတွက် ကြောင့်ညာ ဘက်နှလုံးခန်းသည် တဖြည်းဖြည်းနှစ်ကြာသောအခါကြီးလာပါမည်။ တစ်ဆက်တည်း ညာဘက်နှလုံးခန်းမှ အဆုတ်သို့သွားသောသွေးကြောမကြီး(Pulmonary artery) သည် ကြီးလာပြီးလျှင်အဆုတ်သွေးတိုးရောဂါဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ အချိန်မီကုသမှုပြု လုပ်မပေးပါက ညာဘက်၏ညှစ်အားသည် ဘယ်ဘက်၏ညှစ်အားကိုကျော်လွန်သွား ကာ ကလေးမှာပြာနမ်းလာသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ ထိုကြောင့်အဆုတ်သွေးတိုးမလွန် ကဲမီ အချိန်မီခွဲစိတ်ပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။

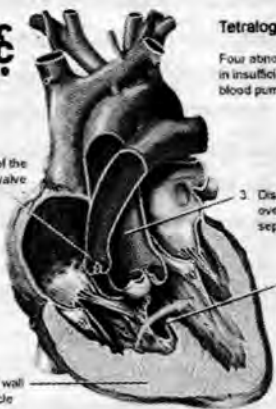
၎င်းဝေဒနာရှင်များ၏ ရင်ဘတ်ကိုကြည့်လိုက်မည်ဆိုပါက ကလေးများ တွင် မို့မောက်တုန်ခါနေသည်ကိုတွေ့ရပါမည်။ နားကြပ်ဖြင့်နားထောင်သောအခါ အရှိန်ဖြင့်ညာဘက်ခန်းသို့တွန်းဝင်နေသည့်အသံကိုကြားရပါမည်။ (ECG)ရိုက်ကြည့် ပါက နှလုံး၏လက်ဝဲလက်ယာခန်းများကြီးနေသည်ကို တွေ့ရှိရပါမည်။ ရင်ဘတ်အား ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်မည်ဆိုပါက နှလုံး၏အရွယ်အစားမှာကြီးနေပြီး အဆုတ်သို့သွေး သော သွေးကြောမကြီးသည် ကြီးနေသည်ကိုတွေ့ရပါမည်။ နှလုံးအတွင်းသို့ ပိုက် များထည့်၍ ဖိအားများကိုတိုင်းတာခြင်းဖြင့်လည်းသိရှိနိုင်ပါသည်။ (ECHO) စက် ဖြင့်စမ်းသပ်ပြီးနှလုံးခန်းများကြီးထွားနေမှု၊ နံရံမှာရှိသောအပေါက်၏ အတိုင်းအတာ၊ သွေးများတစ်ဖက်မှတစ်ဖက်သို့ကူးနေသည်များကို တိုင်းတာကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။

၎င်းရောဂါသည် နှလုံး၏အတွင်းတွင်ဖြစ်သည့်အတွက်ကြောင့် နှလုံးကို ရပ်၍ လမ်းလွှဲပြီးမှသာလျှင်ခွဲစိတ်ကုသနိုင်သောရောဂါဖြစ်ပါသည်။ နှလုံးရပ်ရန် အဆုတ်အတုနှင့်ပိုက်လိုင်းများစသည်တို့ကို ဝယ်ယူရပါမည်။

အချိန်မီခွဲစိတ်ကုသလိုက်ခြင်းဖြင့် လမ်းလွှဲနေသောဖြစ်စဉ်ကို တားဆီးနိုင်

မည်ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းရောဂါခွဲစိတ်ပြီးပါက အပေါက်ကိုဖာထားသောနေရာတွင် ပိုးဝင်ခြင်းမရှိရန် ကာကွယ်ဖို့လိုအပ်ပါသည်။ ခွဲစိတ်ပြီးနောက်ကလေးများ ဖျားနေသည်ကို ကြပ်ကြပ်မတ်မတ်ဖြင့်ကုသပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ပြင်းထန်သောဖိအားရှိသည့်နေရာတွင် ဖာထားသည့်အတွက်ကြောင့် ပိုးဝင်လာပါက အားလျော့လာပြီး ပွင့်ထွက်သွားနိုင်သည်ကို ကျွန်တော်တို့အထူးသတိပြုရန်လိုအပ်ပါသည်။ ကုသ၍ ပျောက်ကင်းပြီးသက်တမ်းစေ့နေနိုင်သော ရောဂါများကို အချိန်မီ ရှာဖွေပြီး ကုသပေးနိုင်ရန်တင်ပြလိုက်ပါသည်။

ချို့ယွင်းချက်(၄)ခုဖြင့် ပြာနေသော မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါ "Tetralogy of Fallot (TOF)"



Tetralogy of Fallot
Four abnormalities that results in insufficiently oxygenated blood pumped to the body

- 1. Narrowing of the pulmonary valve
- 2. Thickening of wall of right ventricle
- 3. Displacement of aorta over ventricular septal defect
- 4. Ventricular septal defect opening between the left and right ventricles

နေ့စဉ်တွေ့ မြင်နေရသော မွေးရာပါနှလုံးရောဂါများထဲတွင် မကြာခဏတွေ့ မြင်ရသောရောဂါတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ သွားရင်းလာရင်းနှင့် နှုတ်ခမ်း၊ လျှာနှင့် လက်သည်းခွံများပြာနေသည့်ကလေးများကို မကြာခဏတွေ့မြင်ရပါသည်။ ထိုသို့ပြာနေသော ကလေးများတွင် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသောရောဂါများမှာ အဆုတ်သို့သွားသော သွေးလွှတ်ကြောဆိုးရွားစွာပိတ်နေခြင်း (severe pulmonary stenosis with atresia) သွေးကြောမကြီးများ နှလုံးနှင့်မှားယွင်းစွာဆက်မိနေခြင်း (Disposition of Great vessels)နှင့် ယခုပြောနေသော TOF ရောဂါတို့ဖြစ်ပါသည်။ ယခုပြောပြခဲ့သော ရောဂါများထဲတွင် TOFသည်အဖြစ်များဆုံးရောဂါတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းကလေးများသည် အလွန်ပြာလာပြီး ရုတ်တရက်အသက်ရှူကြပ်လာပါက ဇူးကိုကွေး၍ညှစ်ထားလိုက်ခြင်းဖြင့်လတ်တလော သက်သာမှုရရှိလာနိုင်ပါသည်။ (Squart position)

ဤရောဂါဖြစ်ရခြင်းအကြောင်းကို အလွယ်ဆုံးနှင့်နားလည်အောင် ပြောပြလိုပါသည်။ အဆုတ်သို့သွားသောသွေးကြောနှင့်တစ်ကိုယ်လုံးသို့သွားသော သွေးကြောတို့သည် မိခင်၏ဝမ်းတွင်း၌ဖြစ်စဉ်တွင် သွေးကြောမကြီးတစ်ခုမှ နှစ်ပိုင်းပိုင်းပြီး ညီညီညာညာအဆုတ်သို့သွားသောသွေးကြော (Pulmonary artery) နှင့် တစ်ကိုယ်လုံးသို့သွားသောသွေးကြော (Aorta) ဟူ၍နှစ်ပိုင်းဖြစ်သွားပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ နှစ်ပိုင်းခွဲရာတွင် ခွဲသောနံရံမှာ (Aorta) ဘက်တွင်လာကြီးပြီး အဆုတ်သို့ သွားသော သွေးကြောဘက်တွင် သေးသွားပါက Pulmonary Stenosis ခေါ်သောအဆုတ်သို့ သွားသောသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်လာပါသည်။ ၎င်းအတွက် ကြောင့်ညာဘက်နှလုံးခန်း ပိုမိုညစ်လာရသည့်အတွက်ကြောင့် ညာဘက်နှလုံးခန်း ကြီးထွားခြင်း (Right Ventricular Hypertrophy) ဖြစ်လာပါသည်။ ၎င်းပြင် အထက်ဖော်ပြပါနံရံတစ်ဖက်လိုက်သွားသည့်အတွက်ကြောင့် Aorta သွေးကြောမကြီးသည် အဆုတ်သို့သွားသောသွေးကြောမကြီးပေါ်သို့ ဖိထားသည့်ပုံအနေအထား ဖြစ်လာပါသည်။ (Overriding of Aorta) ၎င်းနံရံခွဲခြားမှုမှားယွင်းသည့်အတွက် ကြောင့် နှလုံး၏အောက်ဘက်နှလုံးခန်းနှစ်ခုကိုခွဲထားသည့်နံရံတွင်အပေါက်ဖြစ် ကျန်ခဲ့ပါသည်။ Ventricular septum defect (VSD) ၎င်းရောဂါရှိနေသော ကလေးများသည်ပြောနေသည့်အတွက်(သို့မဟုတ်)မကြာခဏအဆုတ်အအေးပတ် သည့်အတွက် ဆရာဝန်ထံသွား၍ပြုလေ့ရှိပါသည်။ ထိုကလေးများကို နားကြပ်ဖြင့် နားထောင်ကြည့်ပါက Pulmonary Stenosis ကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာသောအသံကို ကြားရပါသည်။ ၎င်းလူနာများကို ECG ရိုက်ကြည့်လျှင် ညာဘက်သို့ လျှပ်စစ် အားသန်နေသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ (Right Axis Deviation ၎င်းအပြင်ရင်ဘတ် ရှေ့ပိုင်းလျှပ်စစ်လှိုင်းများကိုကြည့်ပါက ညာဘက်နှလုံးခန်းကြီး နေသည့်အထောက် အထားများကိုတွေ့ရပါမည်။ ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်ပါက အဆုတ်သို့သွားသော သွေးကြောနေရာသည် ချိုင့်နေသည့်အတွက်ကြောင့် ဓာတ်မှန်တွင် ဖိနပ်ပုံသဏ္ဍာန် တွေ့ရှိရမည်ဖြစ်ပါသည်။ (Boot Shape) ၎င်းလူနာများကို Echo လုပ်ကြည့်ပါက အဆုတ်သို့သွားသောသွေးကြောကျဉ်းမှုအတိုင်းအတာ၊ VSD ၏အတိုင်းအတာ စသည်တို့ကို သိရှိနိုင်ပါသည်။

ယခုအခါတွင် ၎င်းလူနာများအားနှလုံးကိုရပ်၍ မှားယွင်းနေသည်များကို ပြင်ဆင်ပေးနိုင်ပါသည်။ သို့သော်အဆုတ်နှင့်နှလုံးများမှာ ဆိုးရွားစွာဒဏ်ခံထားရသည့် အတွက်ကြောင့်အထူးကြပ်မတ်ခန်း(ICU)တွင် ကြပ်မတ်မှုများအထူးပြုလုပ်ပေးရန်

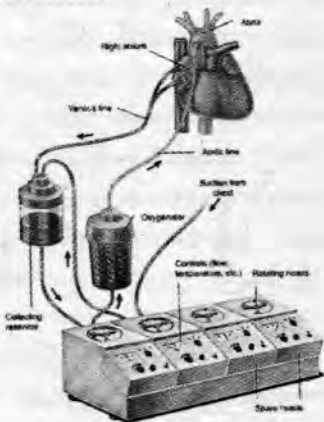
လိုအပ်ပါသည်။

အပြီးအပိုင်ပြင်ဆင်ခြင်း (Total Correction) ပြုလုပ်ပေးရန်မသင့်တော်သူများအတွက် အဆုတ်သို့သွေးပိုမိုသွားစေရန် လမ်းလွှဲများ၊ ဥပမာအားဖြင့် Subclavian artery မှ Pulmonary artery သို့ဆက်သွယ်ပေးခြင်းများ ပြုလုပ်ပေးနိုင်ပါသည်။ (Blalock Taussig Shunt) အထက်ဖော်ပြပါရောဂါရှိသော ကလေးများကို အချိန်မီကုသမှုများမပြုလုပ်ပါက ငယ်စဉ်တွင်ပင်သက်တမ်းစေ့မနော့ အသက်ဆုံးရှုံးသွားနိုင်သည်ဖြစ်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါသည်။



နလုံးရပ်၍ခွဲခြင်း၏ အခြေခံများ

PRINCIPLES OF CARDIOPULMONARY BYPASS



လူ၏ကိုယ်ခန္ဓာတွင်းမှာရှိသောနလုံးသည် မမွေးခင်ကတည်းက သေသည်အထိလှုပ်ရှားနေရသောအင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းဖြစ်ပါသည်။ နလုံးရပ်သွားခြင်းဆိုသည်မှာ လူတစ်ယောက်အသက်ဆုံးရှုံးခြင်းဖြစ်သည်။ နလုံးရပ်သွားလျှင် အဓိကနှင့်အမြန်ဆုံးထိခိုက်ပျက်စီးသွားသော အစိတ်အပိုင်းမှာဦးနှောက်ဖြစ်သည်။ ဦးနှောက်သည် တစ်ကိုယ်လုံး၏လုပ်ငန်းဆောင်တာများအသိဉာဏ်မှအစ လှုပ်ရှားမှုအားလုံးကို ထိန်းချုပ်ထားသောအင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းဖြစ်ပါသည်။ ဦးနှောက်အလုပ်မလုပ်တော့လျှင်(Brain Death)နှင့် ကိုယ်ခန္ဓာများလှုပ်ရှားနိုင်သော်လည်း သေသည်နှင့်မခြားဖြစ်ပါသည်။ ဒီအခြေခံပေါ် လက်ကိုင်ထားပြီးနလုံးရပ်သွားလျှင်ငါးမိနစ်အတွင်းပြန်ပြီးခန့်အောင် ရင်ညွှန်အောက်ပိုင်းကို နှိပ်ပေးခြင်းစသည်အသက်ကယ်အလုပ်များ

(cardiopulmonary resuscitation) ကိုလုပ်ရခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ထိုအတွက်ကြောင့် နှလုံးကိုရပ်ပြီးခွဲခြင်းမှာ အလွန်ပင်တာဝန်ကြီးမားသောအလုပ်တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။

နှလုံးသည် တစ်ကိုယ်လုံးတွင်ရှိသောမကောင်းသောသွေးများကိုလက်ခံ၍ အဆုတ်ကိုပို့ပြီး အောက်စီဂျင်ဖြင့် ပြည့်ဆည်းပေးခြင်း၊ ၎င်းမှနှလုံးသို့ ပြန်လာသော သွေးများကို တစ်ကိုယ်လုံးသို့ပြန်လည်ပို့ပေးခြင်းစသည့် အလုပ်များကိုတစ်မိနစ်တွင် (၇၂)ကြိမ်ဖြင့်လူ့တစ်သက်လုံးတွင်လုပ်ဆောင်ပေးနေရပါသည်။ သွေးကြောသေးသေးလေးများပေါက်သွားလျှင်တောင် သွေးတိတ်ရန်ထိန်းရသည်မှာမလွယ်ကူသည့်အတွက် နှလုံးပေါက်သွားလျှင်စက္ကန့်ပိုင်းအတွင်းအသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။ သို့အတွက်ကြောင့် နှလုံးအတွင်းမှာရှိသောရောဂါများကို အန္တရာယ်ကင်းပြီးငြိမ်သက်စွာ ပြုပြင်ခွဲစိတ်နိုင်ရန်အတွက် နှလုံးသွေးကြောများကိုလမ်းလွှဲသည့်စနစ် (cardiopulmonary by pass) ကိုအသုံးပြုပြီးကုသပေးရပါသည်။

နှလုံးသို့ပြန်လာသောသွေးပြန်ကြောများ Venous Return ကိုပိုက်လိုင်းများဖြင့်ဆက်သွယ်ပြီးလက်ခံသည့်ဗူးထဲသို့ထည့်ကာ အောက်ဆီဂျင်ကိုလွှတ်၍ သွေးများကိုနီရဲသွားအောင် လူ၏အဆုတ်နှင့်မခြားတာဝန်ထမ်းဆောင်ပေးနိုင်သော တစ်ခါသုံးအဆုတ်အတု(Oxygenator)ကို အသုံးပြုရပါသည်။ ၎င်းသွေးများကို တစ်ကိုယ်လုံးရှိသော သွေးကြောများသို့ လူ့ခန္ဓာကိုယ်တွင်းရှိနေသော နှလုံးနှင့်မခြားတိကျစွာဆောင်ရွက်ပေးနိုင်သော နှလုံးစက် Heart lungs Machine ကို အသုံးပြုရနိုင်ပါသည်။ ၎င်းစက်မှညစ်ထုတ်ပေးလိုက်သောသွေးများသည် တစ်ကိုယ်လုံးကိုပျံ့နှံ့ပြီးရောက်သွားပါသည်။ အဓိကအရေးပေးရသောဦးနှောက်၊ ကျောက်ကပ်၊ အသည်း၊ စသောအင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများကိုသွေးဖိအားနှင့် အောက်ဆီဂျင်ရောက်မရောက်ကို မေ့ဆေးဆရာဝန်ကြီးများ၊ စက်ကွမ်းကွင်သူများက ကြပ်မတ်ပြီးဆောင်ရွက်ပေးပါသည်။

အခုလို လမ်းလွှဲကုသပေးပြီးလျှင်နှလုံးကိုစိတ်ချစွာရပ်၍ပြုပြင်စရာလုပ်ငန်းများဖြစ်သောအဆိုရှင်လွှဲခြင်း၊ အပေါက်များပိတ်ခြင်း၊ မှားယွင်းနေသောလမ်းလွှဲများပြုပြင်ပေးခြင်း စသည်တို့ကိုပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ နှလုံးကိုရပ်ထားစဉ်နှလုံးပြန်၍ပြုပြင်ပြီးသည့်အခါ နိုးကြွလာစေရန်အတွက်နှလုံးကြွက်သားကာကွယ်ခြင်း (myocardial protection)ကိုလုပ်ပေးရပါသည်။ အဓိကမှာပိုတက်ဆီယမ်ကိုအသုံးပြုပြီး နှလုံးကိုရပ်တန့်စေပါသည်။ ၎င်းနောက်ရေခဲခြစ်ဆိုင်မှ ရေခဲခြစ်များအတိုင်းနှလုံးကို

ပိုးကင်းစင်ပြီးသောရေခဲခြစ်အမှန်များဖြင့် အေးနေအောင်အုပ်ထားပြီးကာကွယ်ရပြန်ပါသည်။ ၎င်းအပြင်နုလုံးရပ်ထားစဉ် ကာကွယ်မှုအပြည့်ရရှိရန်အတွက် နုလုံး၏ဆဲလ်ကလာပ်စည်းများ၏ ကြံ့ခိုင်မှုရရှိစေရန် Magnesium, Sodium, Calcium, Glucose စသည့်ဓာတ်များဖြင့်နုလုံးကိုကာကွယ်ထားရပါသည်။ ခန္ဓာကိုယ်သည် သာမန်အားဖြင့်အပူချိန် ၃၇စင်တီဂရိတ်မှာရှိပါသည်။ အေးသောအခါတွင် အသီးအနှံများပျက်စီးခြင်းမဖြစ်သကဲ့သို့ ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံးအေးနေသောအခါတွင် ကလာပ်စည်းများအောက်ဆီဂျင်လိုအပ်ချက်နည်းပြီး ပျက်စီးခြင်းကိုကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ထိုအချက်ကိုအခြေခံပြီးနုလုံးခွဲစိတ်ရာတွင်လူ့ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံးကိုလည်း ၂၈ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်အထိအေးသွားအောင် Hypothermia ပြုလုပ်ကာ ကာကွယ်မှုထပ်ပေးထားရပါသည်။

ပြုပြင်စရာကိစ္စများပြီးဆုံးပါက အပူချိန်ကိုတဖြည်းဖြည်းပုံမှန်ဖြစ်အောင်ဖြင့်တင်ပြီးနုလုံးကိုပြန်ရန်စေပါသည်။ စိတ်ချရလောက်သော နုလုံး၏ညှစ်နိုင်သောစွမ်းအင်ပြည့်လာသည့်အခါတွင်စက်များကိုအစမ်းရပ်ပြီးစောင့်ကြည့်ရပါသည်။ လုံးဝစိတ်ချရသော အခြေအနေသို့ရောက်ပြီဆိုလျှင် လမ်းလွှဲပိုက်လိုင်းများကိုဖြုတ်ပြီးခွဲစိတ်မှုကိုအဆုံးသတ်ပါသည်။ သာမန်အားဖြင့်အခက်အခဲမရှိသောခွဲစိတ်ကုသမှုတစ်ခုအတွက် ခွဲစိတ်ခန်းအတွင်းသို့ လူနာသွင်းချိန်မပြန်ထွက်လာသည်အထိကြာသောအချိန်မှာ ၅နာရီမှ ၆နာရီကြာမြင့်ပါသည်။ အသေးစိတ်လုပ်ဆောင်မှုကိုမဖော်ပြဘဲ နုလုံးရပ်၍ ခွဲခြင်း၏အခြေခံများကို ဗဟုသုတဖြစ်ဖွယ်တင်ပြလိုက်ပါသည်။

နုလုံးရပ်ခွဲခြင်းအတွက် လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများ

BASIC NEEDS FOR
CARDIOPULMONARY
BY PASS



သာမန်အားဖြင့် အထွေထွေခွဲစိတ်ကုသမှုများပြုလုပ်ရာတွင်မေ့ဆေး၊ ပိုးသတ်ဆေး၊ ဆေးသွင်းရန်ပိုက်လိုင်းများစသည်တို့ကို လိုအပ်ပါသည်။ နုလုံးကို

ရပ်ပြီးခွဲစိတ်ရန်အတွက် လိုအပ်သောပစ္စည်းများကို မိမိဘာသာဝယ်ယူရပါသည်။ ယခုကမ္ဘာတော်တို့ပြန်မာနိုင်ငံတွင် နှလုံးစက် (Heart Lung Machine) ကိုရန်ကုန် နှင့်မန္တလေးမြို့ကြီးများတွင် နိုင်ငံတော်မှ အမေရိကန်ဒေါ်လာသိန်းပေါင်းများစွာတန် သောပစ္စည်းများကို ဝယ်ယူပေးထားလျက်ရှိပါသည်။ သို့သော် တစ်ခါသုံးပစ္စည်းများကို မှု လူနာတစ်ဦးတစ်ယောက်ချင်းအတွက်ဝယ်ပေးရန်မှာမဖြစ်နိုင်ပါ။ အခြားမည်သည့် နိုင်ငံတွင်မှလည်းမရှိပါ။ လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများကိုဗဟုသုတဖြစ်ဖွယ်တင်ပြလိုက် ပါသည်။

- ၁။ အဆုတ်အတု (oxygenator) နှင့်ပိုက်လိုင်းများ။ ၎င်းပစ္စည်းများကိုတစ်ခါသာ သုံးစွဲနိုင်ပြီး အမေရိကန်ဒေါ်လာ၅၀၀ခန့် ကုန်ကျပါသည်။
- ၂။ သွေးလွှတ်ကြောစကော (arterial cannula)
- ၃။ သွေးလွှတ်ကြောမကြီးအတွက်ပိုက်လိုင်း (arterial cannula)
- ၄။ သွေးပြန်ကြောများအတွက် ပိုက်လိုင်း (venous cannula)
- ၅။ နှလုံးရပ်ရန်အတွက် ပိုက်လိုင်းနှင့်ဆေးရည် (cardioplegia set an solution)
- ၆။ အရည်ဖိအားကိုသင်္ကေတလိုင်းများသို့ပြောင်းပေးသည့် လျှပ်စစ်ကိရိယာ (transducer)
- ၇။ သွေးမခဲစေသည့်ဆေးများ (anticoagulants)
- ၈။ ခွဲစိတ်ပြီးနောက်သွေးခဲအောင်ပြန်လုပ်ရသည့်ဆေးများ(Protamine sulphate)
- ၉။ သွေးလှည့်ပတ်ရန်အတွက်လိုအပ်သည့်အရည်များ (priming Fluid)
- ၁၀။ နှလုံးပြန်ခုန်လာအောင်နှိုးဆွပေးသည့်ဆေးများ
- ၁၁။ နှလုံးခုန်နှုန်းမမှန်က (သို့မဟုတ်) နှေးနေပါက အရှိန်ရအောင်လုပ်ပေးနိုင်သည့် လျှပ်စစ်ကြိုးများ (pacemaker wires)
- ၁၂။ အဆိုရှင်များလဲရမည်ဆိုပါက အဆိုရှင်များကိုကုမ္ပဏီမှဝယ်ရန်
- ၁၃။ သွေးပြန်ကြောမကြီး၏ ဖိအားတိုင်းရန်အတွက်လိုအပ်သည့် ပိုက်လိုင်းများ (central venous catheter)
- ၁၄။ သွေးဖိအားကိုသိရန်အတွက် သွေးလွှတ်ကြောမထဲသို့ ထည့်ထားရသည့် ပိုက်လိုင်း (arterial cannula)
- ၁၅။ မေ့ဆေးအတွက်လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများ

အထက်ပါပြောခဲ့သော ပစ္စည်းများသည်လူတစ်ယောက်၏ နှလုံးကိုရပ်နားထားပြီးခွဲစိတ်ရန်အတွက် လိုအပ်သောပစ္စည်းများဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းပစ္စည်းများကိုမိမိတို့ဘာသာဝယ်ယူပေးနိုင်ပါမှ ကျွန်တော်တို့နှလုံးကိုရပ်၍ စိတ်ချစွာခွဲပေးနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ မိမိတို့ဘာသာဝယ်နိုင်သူများအတွက် ကျွန်တော်တို့မြန်မာနိုင်ငံနှလုံးနှင့်သွေးကြောဖောင်ဒေးရှင်းမှ တတ်နိုင်သရွေ့ပံ့ပိုးပေးပါသည်။ သို့သော်ဝယ်ယူရသည့်ပစ္စည်းများမှာ များပြားလွန်း၍ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ပံ့ပိုးမှုများလုပ်ပေးနိုင်သေးပါ။ စေတနာထက်သန်သောအလှူရှင်များကိုခွမ်းပါးသူများအတွက် ကူညီစောင့်ရှောက်နိုင်ရန် စည်းရုံးနှိုးဆော်ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ယမန်နှစ်က အလှူခံခဲ့ရ လူနာ (၁၂)ဦးအား ရန်ကုန်၊ မန္တလေးမြို့များတွင် နှလုံးရပ်ခွဲခြင်းပြုလုပ်ပေးနိုင်ခဲ့ပါသည်။ နှလုံးရပ်၍ခွဲခြင်းသည် အင်မတန်တာဝန်ကြီးသောအလုပ်တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ မခွဲခင် နှစ်နာရီခန့် ပိုက်လိုင်းများတပ်ဆင်ခြင်း၊ မေ့ဆေးပေးခြင်းတို့အတွက် အချိန်ကုန်ပါသည်။ ခွဲစိတ်ရာတွင်လည်းအနည်းဆုံး(၄)နာရီမှ(၈)နာရီကြာ လူတစ်ဦးအတွက် အချိန်ယူရပါသည်။ ခွဲစိတ်ပြီးနောက်တွင်လည်း ၎င်းလူနာ၏နှလုံးပုံမှန်ပြန်ဖြစ် မလာမချင်း အထူးကြပ်မတ်ခန်းတွင်ပံ့ပိုးမှုများ ၁-ရက်၊ ၂-ရက်ဆက်လက်ပြီး ပြုလုပ်ပေးရပါသည်။ နှလုံးရပ်ခွဲခြင်းတွင် သာမန်အားဖြင့် နှလုံးကိုရပ်လိုက်သည်ဟုပဲ သိကြ ပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ရပ်နိုင်ဖို့အတွက် တစ်ခဲသုံးပစ္စည်းကိရိယာများ မြောက်မြားစွာ စုဆောင်းဝယ်ယူပြီးမှ အန္တရာယ်ကင်းစွာခွဲစိတ်ပေးနိုင်မည်ဖြစ်ကြောင်း ဗဟုသုတ ရစေရန် တင်ပြလိုက်ပါသည်။

နောက်ကျယ်မှမေ့သင့်သူများ

**အထူးကြပ်မတ်ခန်း
(INTENSIVE
CARE UNIT)**



နှလုံးသွေးကြောများခွဲစိတ်ကုသမှုကို တစ်နှစ်လျှင်လူပေါင်း ၅၀၀ မှ ၆၀၀ ခန့်ကြပ်မတ်ကုသပေးရသည့်ဆရာဝန်တစ်

တစ်နှစ်လျှင်လူပေါင်း ၅၀၀ မှ ၆၀၀ ခန့်ကြပ်မတ်ကုသပေးရသည့်ဆရာဝန်တစ်

ယောက် အနေနဲ့မသိမဖြစ်သိသင့်သော အရာကိုတင်ပြခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ခွဲစိတ်ကုသရာတွင် ကောင်းသွားလျှင်ဆရာဝန်ကြီးကို ကျေးဇူးတင်ကြသည်။ မကောင်းလျှင်လည်းတာဝန်ယူရသည်။ လေယာဉ်မှူး၊ သင်္ဘောကပ္ပတိန်နဲ့လည်းတူပါသည်။ အခြားသောတာဝန်ရှိသူတစ်ဦးကတော့ ကြီးစားပမ်းစားနဲ့ ဆောင်ရွက်ပေးတဲ့မေ့ဆေးဆရာဝန်ကြီးတွေဖြစ်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် လူနာတစ်ဦးကို ကောင်းသွားအောင် ကြပ်မတ်ပေးခဲ့တဲ့ ဆရာမများကို အသိအမှတ်ပြုတဲ့အနေနဲ့ ဆရာမတွေအထူးကြပ်မတ်ခန်းမှာ ဘာတွေလုပ်ပေးရသလဲဆိုတာကို ဗဟုသုတအဖြစ်တင်ပြလိုက်ပါတယ်။

ကျွန်တော်အခုပြောရင်ယုံမှာမဟုတ်ပါဘူး။ ပိုတယ်လို့ပြောမယ်။ အထူးကြပ်မတ်ခန်းက ဆရာမတစ်ယောက်ဟာ တစ်စက္ကန့်တောင်နားချိန်မရပါဘူး။ ကုန်ကုန်ပြောရင် အပေါ့အပါးတောင်ဖြောင့်အောင်မသွားရပါဘူး။

နှလုံးနဲ့သွေးကြောကြီးများ ခွဲစိတ်ထားတဲ့လူနာတစ်ယောက် အထူးကြပ်မတ်ခန်း ICU ထဲကိုရောက်လာတာနဲ့ ဆရာမ(၈)ယောက်၊ မေ့ဆေးဆရာဝန်(၃)ယောက်နဲ့ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်တို့ဟာ ပျာယာခတ်ပြီး ကိုယ့်အလုပ်တာဝန်ကို ကိုယ်လုပ်ရပါတယ်။

မေ့ဆေးဆရာဝန်တစ်ဦးဟာ အသက်ရှူစက် Respirator ကိုတပ်ဆင်ရတယ်။ လိုအပ်တဲ့ချိန်ကိုက်မှုများကို အောက်ဆီဂျင်အနေအထားကအစ ပြုလုပ်ရပါတယ်။ (၆)နာရီ၊ (၇)နာရီခန့်ခွဲစိတ်ရန်မှာ မေ့ဆေးပေးရုံနဲ့မပြီးပါဘူး။ ဆက်လက်ပြီး အသက်ရှူနိုင်အောင်ပြုလုပ်ကြရပါတယ်။ ပွဲကသည်တော့မှ စတော့တာပါပဲ။ အောက်ဆီဂျင်သည် ကိုယ်ထဲရောက်မရောက်၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းများပိတ်ဆို့မှုရှိမရှိ၊ အခွဲများပိတ်နေမနေစသည်တို့ကို အထိုင်ကျအောင်လုပ်ပေးကြရပါတယ်။ လိုအပ်တဲ့ဆေးများကိုလည်ညွှန်ကြားခြင်း၊ ကိုယ်တိုင်ဆေးထိုးပေးခြင်းများ ပြုလုပ်ကြရပါတယ်။

ဆရာမများရဲ့တာဝန်ကတော့ အများကြီးပါ။ ပြောပြမှသိကြမှာပါ။ ဆရာမတစ်ဦးဟာ သွေးထွက်ပိုက်ကို ပြင်ပပုလင်းနဲ့ဆက်သွယ်ရပါတယ်။ သွေးတွေမခဲအောင်လည်း ပိုက်ကိုတစ်ချိန်လုံးဆိုသလို ညှစ်ပေးနေရပါတယ်။ ဗိုက်ထဲမှာ သွေးများသည် အသက်ရှူနှုန်းနဲ့အတူလှုပ်နေမှ သူကျေနပ်မှာပါ။ သွေးအထွက်နှုန်းတစ်နာရီမှာ ၂၀၀၊ ၃၀၀ ခန့်ဖြစ်လာရန် သူကချက်ချင်းဆရာဝန်ကို သတင်းပေးရပါတယ်။ ဆရာဝန်ကလူနာရဲ့အခြေအနေပေါ်မူတည်ပြီးပြန်ခွဲသင့်ရင်ခွဲရပါတယ်။ နှလုံးခွဲစိတ်ရာမှာသွေးကိုမခဲအောင် ဆေးများထိုးထားတဲ့အတွက် သွေးထွက်နှုန်းကို တစ်ချိန်လုံးဆိုသလိုကြပ်မတ်နေရပါတယ်။

နောက်ဆရာမတစ်ဦးသည် ဆီးပိုက်လမ်းကြောင်းပွင့်နေရဲ့လားဆိုတာ ကြည့် ရပါတယ်။ အနည်းဆုံးတစ်နာရီလျှင်ဆီးထွက်နှုန်း (Urine Output)သည် ၅၀CC မှ ၁၀၀CC လောက်ရှိမှကောင်းမှာပါ။ နှလုံးညှစ်အားကောင်းမကောင်း ကျောက်ကပ်ကို သွေးရောက်မရောက်ကို ဆီးထွက်နှုန်းနဲ့တိုင်းတာရပါတယ်။ ဆီး ထွက်နည်းရင် သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းတာ တာရယ်။ အရည်ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ လုံလောက် မှုရှိမရှိရယ်။ ကျောက်ကပ်အခြေအနေကို သုံးသပ်ပြီးချက်ချင်းပြုပြင်ပေးရပါတယ်။ ဆီးဟာကျွန်တော်တို့အတွက်ရွှေပါပဲ။

နောက်တစ်ဦးကတော့ မှန်သားပြင် MONITOR ပေါ်က ဂဏန်းများ ECG လှိုင်းများကို တစ်နေ့လုံးတစ်ညလုံးရိုက်နေရပါတယ်။ ECG မှာ စည်းချက်မှန်မမှန်၊ နှလုံးခုန်နှုန်းမြန်လား နှေးလား စသည်တို့ကိုကြည့်ရပါတယ်။ မြန်လွန်းရင် TACHYCARDIA ဖြစ်ပြီး နှလုံးအထုပ်ထုပ်ရတာ မောပြီးညောင်းလာနိုင်သလို နှေးလွန်းရင်လည်း BRADYCARDIA နှလုံးတင်းလာပြီး ရပ်သွားနိုင်ပါတယ်။ တွေ့ရှိပြောင်းလဲချက်များကို စာရွက်မှာပုံစံအတိုင်း မှတ်တမ်းတင် Record ထားရပါတယ်။ နှလုံး ECG လှိုင်းများကားလာလျှင် မကောင်းပါ။ ပံ့ပိုးမှုလိုတယ်ဆိုတာ ပြသ နေတာပါ။ နှလုံးခုန်လှိုင်းများ (Ventricular Ectopic)များ ထပ်တလဲလဲ ပေါ်ပေါက်လာရင် အချိန်မရွေးဆက်တိုက်ခုန်ခြင်း (ventricular tachycardia vertricular fibrillation) များဝင် သွားနိုင်လို့ သူတို့ချက်ချင်း နှလုံးခုန်ထိန်းသောစက် (Defibrillator) ကိုအသင့်ပြင် ကြံရပါတယ်။ သူတို့တာဝန်နဲ့သူတို့အထုပ်မအားရအောင် ထုပ်နေကြရ ပါတယ်။

နောက်သူနာပြုတစ်ဦးဟာ သွေးပြန်ကြောမကြီးနှလုံးအဝင်ဝဖိအား Central Venous Pressure ကိုကြည့်ရပါတယ်။ နှလုံးကိုရပ်အအေးခံ ပြန်ပြီးအပူပေး ပြန်ခုန်အောင်လုပ်အမျိုးမျိုးကိုင်တွယ်ထားတဲ့အတွက် နှလုံးသွေးလည်ပတ်မှုညှစ်အား စသည်တို့ဟာ ရုတ်တရက်ပုံမှန်ပြန်မရောက်နိုင်ပါဘူး။ ဒီအချိန်လေးမှာ နှလုံးများ တင်းနေသလား၊ သွေးတွေနှလုံးမှာ အိုင်နေသလားကို မျက်စိနှင့်မမြင်ရသော CVP (Central Venous Pressure) ကိုပဲ အားကိုးနေရတယ်။ CVP သွေးဖိအား တက်ရင် နှလုံးတင်းပြီး ဒါဆိုရင်နှလုံးကို အရေလျှော့ညှစ်အားကောင်းစေတဲ့ဆေးတွေ DOPAMINE, DOBUTAMINE ထိုးပေးရမယ်။ အထက်ပါဆေးတွေ

ပေးထားပြီးသားဆိုရင်လည်း ထပ်ပြီးတင်ရမယ်ဆိုတာကို ဆရာမလေးတွေ ဆောင်ရွက်ပေးနေတာပါ။ သူတို့ဟာ ကျွန်တော်တို့နဲ့အတူ (၃)၊ (၄)နှစ်လုပ်လိုက်တယ်ဆိုရင်ပဲ တော့တော့ကိုစိတ် ချရတဲ့အဆင့်ရောက်သွားပါပြီ။

တစ်ချိန်တည်းမှာ သူတို့ဟာ လူနာချွေးပြန်နေသလား။ အသက်ရှူမဝတဲ့ပုံ ပြနေသလား။ ဦးနှောက်သွေးမရောက်လို့ကယောင်ကတမ်း ပြောနေသလား စသည်တို့ကို ကြည့်ရပါတယ်။ အိမ်သားများကိုလည်း အပြင်သို့ ထွက်၍ ရှင်းပြရပါတယ်။

အဲဒီလိုတစ်ချိန်တည်းမှာပဲ သွေးမှာရှိတဲ့သတ္တုဓါတ်ဆေး Electrolyte အဖိုဓာတ် Na^+, K^+, Ca^+, Mg^+ နဲ့ အမဓာတ် Cl^- , HCO_3 စသည်တို့ကိုလည်းကြည့်ပြီး လိုအပ်သလိုပြုပြင်ပေးရပါတယ်။

ဒါတွေတင်လားဆိုတော့ မပြီးသေးပါဘူး။ ကျွန်တော်စာနဲ့ရေးလို့လည်း မလုံလောက်ပါဘူး။ ဗဟုသုတဖြစ်ဖွယ်ပြောပြတာပဲရှိပါတယ်။

လူနာကို အသက်ရှူပိုက်၊ သွေးထွက်ပိုက်တွေကိုဖြုတ်ပြီးတာနဲ့အသက်ရှူလေ့ကျင့်ခန်းတွေ ခွဲထုတ်ခြင်း၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားခြင်းစသည်တို့ကို ဆက်ပြီးပြုလုပ်ပေးရပြန်ပါတယ်။

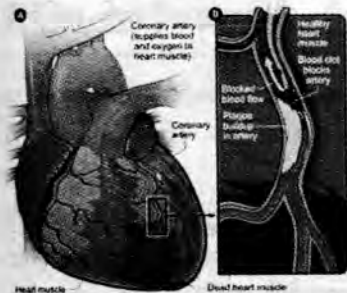
လူ(၁၀၀) မှာ (၉၅) ယောက် ကောင်းအောင်လုပ်နိုင်သလို ကမ္ဘာ့အဆင့်အရ အထွေထွေပျက်စီးနှုန်း ၅% ရှိနိုင်တယ်။ မည်မျှပင် ကောင်းအောင်လုပ်ထားလည်း အချိန်မရွေးနှလုံးခါပြီး ပြန်မနိုးအောင်လည်းရပ်သွားနိုင်တယ်။ သို့သော်လည်း အတတ်နိုင်ဆုံး ကောင်းအောင်တစ်ဦးကောင်းမဟုတ် အများလုပ်အားနဲ့ လူနာများကို အထူးသဖြင့်ဆရာမလေးဟာ ဆောင်ရွက်နေတာကို ကျွန်တော်တို့ကိုယ်၌က အမြဲအသိအမှတ်ပြုပါတယ်။ သူတို့ကိုလည်း ပြည်ပအတွေ့အကြုံများရအောင် နိုင်ငံတော်ကအလှည့်ကျပြည်ပသင်တန်းများ စေလွှတ်တယ်။

လူနာတစ်ဦးကိုနှလုံးခွဲစိတ်ပြီးရင် အထူးကြပ်မတ်ခန်းက ကြည့်ပေးရတဲ့တာဝန်မသေးပါလားလို့ အောက်မေ့မိပါတယ်။



နလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ

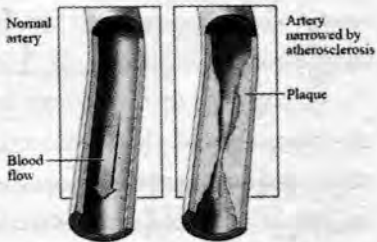
CORONARY ARTERY DISEASE



Blockage in right coronary artery



E.C.G မှာဘာတွေ့သိရမလဲ
 ယခုအခါမှာ နလုံးရောဂါရှိသည်ထင်ပြီး E.C.G ကိုရိုက်ကြည့်သူများရှိပါသည်။ ထိုနည်းတူနိုင်ငံခြားသင်္ဘောလိုက်ရန်၊ ကျောင်းဝင်ခွင့်ကိစ္စ၊ အလုပ်အကိုင်ရရန်အတွက်တစ်မျိုး၊ ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးသည့်အနေနှင့်တစ်မျိုး E.C.G ရိုက်နေကြပါသည်။ ဆရာဝန်ညွှန်ကြား၍ ရိုက်နေသည့်သူများလည်းရှိပါသည်။ E.C.G မှ အခြေခံကျသောစမ်းသပ်မှုတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ E.C.G မှ လူတစ်ယောက်တွင် နလုံးနှင့်ပတ်သက်သော အခြေခံအချက်အလက်များကို ဖော်ပြနိုင်ပါသည်။ နလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိသူများအတွက်လည်း ၎င်းမှသတင်းအချက်အလက်အများကြီးရရှိနိုင်ပါသည်။



ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးသည့်အနေနှင့်တစ်မျိုး E.C.G ရိုက်နေကြပါသည်။ ဆရာဝန်ညွှန်ကြား၍ ရိုက်နေသည့်သူများလည်းရှိပါသည်။ E.C.G မှ အခြေခံကျသောစမ်းသပ်မှုတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ E.C.G မှ လူတစ်ယောက်တွင် နလုံးနှင့်ပတ်သက်သော အခြေခံအချက်အလက်များကို ဖော်ပြနိုင်ပါသည်။ နလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိသူများအတွက်လည်း ၎င်းမှသတင်းအချက်အလက်အများကြီးရရှိနိုင်ပါသည်။

E.C.G ကိုရိုက်ရာတွင် 12 Lead E.C.G ရိုက်နည်းဖြင့် ရိုက်သူများပါသည်။ ခုန့်နှုန်းမုန်မုန်စစ်ဆေးလိုသောအခါ Long Lead II ကိုရိုက်ပြီး စည်းချက်မုန်မုန်ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။ နောက်တစ်နည်းမှာ အချိန်ပြည့်မုန်သားပြင်နှင့် ဆက်ထားပြီး တောက်လျှောက် E.C.G ကိုကြည့်နေပြီး မိနစ် ၈ နှစ်ပိုင်းအတွင်းပြောင်းလဲမှုများ

ဖြစ်တတ်သော နှလုံးနှင့်သွေးကြောရောဂါများ

ကို လေ့လာနိုင်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် စိတ်မချရသူများ၊ နှလုံးခွဲစိတ်ပြီးစလူနာများကို ယခုပြောခဲ့သလို Continuous E.C.G Monitoring ဖြင့် လေ့လာသုံးသပ်ကုသနိုင်ပါသည်။

တစ်ခါတစ်ရံ ဝေဒနာရှင်မှ ပြောသောလက္ခဏာများသည် လူနာနှင့် တွေ့ချိန်တွင် ရိုက်သော E.C.G တွင်မဖော်ပြပါ။ ထိုအခါတွင် ၎င်းတွင်ရောဂါမရှိဟု သတ်မှတ်လိုက်ပါက မှားယွင်းနိုင်ပါသည်။ ဤကဲ့သို့ ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းနိုင်ရန် လူ၏ကိုယ်တွင်စက်ကိုတပ်ထားပြီး ၂၄နာရီပြည့်မှ ၎င်းစက်မှအဖြေများကိုဖော်ထုတ်ပြီး ၂၄နာရီအတွင်းအိမ်နေချိန် အပါအဝင်ဖြစ်ပျက်နေသည်များကို ရှာဖွေသုံးသပ်ပြီးကုသမှု ပေးနိုင်ပါသည်။ ဤသို့ စမ်းသပ်ခြင်းကို Holter Monitoring ဟုခေါ်ပါသည်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိသော လူနာတစ်ယောက်ကိုသာမန် E.C.G ရိုက်ပြီးပါက သံသယရှိလျှင် လျှောက်လမ်းပေါ်တွင်လျှောက်ခိုင်းပြီး E.C.G ပြောင်းလဲမှုများကို လေ့လာနိုင်ပါသည်။ ဤကဲ့သို့ လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ခိုင်းပြီး စမ်းသပ်သည့်နည်းကို Exercise Threadmill Test ဟုခေါ်ပါသည်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိသည်ဟု ထင်ရသောလူနာကို သာမန် E.C.G တစ်ခုပြုလုပ်ရာတွင် အောက်ပါအချက်အလက်များကို ကြည့်ရှုရပါမည်။

- ၁။ ခုန်နှုန်း
- ၂။ စည်းချက်မှန်မမှန်
- ၃။ နှလုံး၏ဘယ်ဘက်ခန်း၊ ညာဘက်ခန်းကြီးနေခြင်းရှိမရှိ
- ၄။ Heart Block ရှိမရှိ
- ၅။ နှလုံးသွေးအသွားနည်းသည့် လက္ခဏာများ (S.T depression)
- ၆။ နှလုံးကြွက်သားပျက်စီးသွားခြင်းရှိမရှိ (S.T elevation)
- ၇။ ယခင်က နှလုံးပျက်စီးထားသော အမာရွတ်များရှိမရှိ (Q Wave)
- ၈။ ပျက်စီးမှုမည်သည့်နေရာလောက်တွင်ရှိနိုင်သည်ကို ခန်းမှန်းခြင်း LI,AVL, VI မှ V6 ရှိနေခဲ့လျှင် နှလုံးရှေ့ဘက်ခြမ်းပျက်စီးနေသည်ကို ဖော်ပြပါသည်။ LII, LIII တွင်ပြနေပါက နှလုံး၏အောက်ဘက်နှင့်အနောက်ဘက်ခြမ်းတို့တွင် ပျက်စီးနေသည်ကိုဖော်ပြသည်။
- ၉။ နှလုံးတွင်ရှိသော သွေးကြောသုံးဆောင်းအနက်မည်သည့်သွေးကြောများပိတ်ဆို့နေသည်ကို E.C.G မှခန်းမှန်းနိုင်ပါသည်။ အမှန်တကယ် E.C.G ရိုက်၍

ရောဂါကိုကုသပေးပြီးပါက ပြန်လည်စစ်ဆေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော်လည်း အကုန်အကျများမည်စိုး၍ ဆရာဝန်တော်တော်များများမှာ လိုအပ်သလောက် မရိုက်ကြည့်သည်ကို တွေ့ရပါသည်။ E.C.G မှာလွယ်လင့်တကူရိုက်၍ရသော စမ်းသပ်မှုတစ်ခုဖြစ်သော်လည်း ၎င်းထံမှလူနာအတွက်လိုအပ်သည့် အချက် အလက်များစွာရရှိနိုင်ပါသည်။ E.C.G ကို အချိန်ပေး၍လေ့လာလျှင်လေ့လာသလို လူနာအတွက်အကျိုးရှိနိုင်သည်ကိုတွေ့ရှိရပါမည်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိနေပြီး E.C.G တွင်ရောဂါလက္ခဏာ မပြသောသူများလည်းရှိနေနိုင်ပါသည်။ ဤကဲ့သို့ ဖြစ်ရခြင်း အကြောင်းရင်းမှာ သာမန်နားနေစဉ်တွင် E.C.G လက္ခဏာများ ပြလာတတ်ပါသည်။ ဒါကြောင့် သံသယရှိသူများ ဥပမာအားဖြင့် ဆီးချို သွေးတို၊ ရင်ဘတ်အောင့်သူများတွင် သာမန် E.C.G ၌လက္ခဏာမပြခဲ့လျှင် လေ့ကျင့်ခန်း လုပ်ပြီး ရိုက်သော E.C.G ဖြင့်ထပ်မံစစ်ဆေးရပါမည်။ ဤသို့ပြုလုပ်ရာတွင် ဆရာဝန်၏ကြပ်မတ်မှုဖြင့်သာပြုလုပ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

လူတစ်ယောက်မှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိ/မရှိဆိုတာ ထိုသူ့ရဲ့ပြော ဆိုခံစားရတဲ့ ပေါ်မှာမူတည်ပြီးမေးမြန်းစုံစမ်းရပါတယ်။ ရင်ဘတ်အောင့်သူ၊ ရင်ဘတ် မှာတင်းကြပ်သူ၊ မောသူများဖြစ်ပါတယ်။ အထူးဖြစ်နိုင်ခြေရှိတဲ့သူတွေကတော့ ဆီးချို ရောဂါသည်တွေဖြစ်ပါတယ်။ ၎င်းတို့ရဲ့သွေးကြောများဟာ မကောင်းတဲ့အတွက် အခြား သာမန်လူတွေထက်ပိုပြီး နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဖြစ်လာလို့ရှိရင်လည်း သာမန်လူများဖြစ်တာထက် ပိုဆိုးပြီးသွေးကြောသုံးချောင်းလုံး ထိတတ်ပါသည်။ (Triple vessel disease)။ သွေးကြောများဟာလည်းသွေးကြော တလျှောက် တစ်နေရာ၊ နှစ်နေရာလောက်မှာပဲဖြစ်တာမဟုတ်ဘဲ နေရာအနှံ့အပြားမှာ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ခြုံကြည့်လိုက်လို့ရှိရင် ဒီလူတွေဟာပိုပြီး ဆိုးရွားတဲ့နှလုံးသွေးကြော ကျဉ်းရောဂါကိုပိုပြီး ခံစားရပါတယ်။ ဒါကြောင့်ဆီးချိုရောဂါသည်တစ်ယောက်တွေ့တာနဲ့ ၎င်း တွင်နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါတဲ့ ဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတာ အထူးသတိထားရပါ မယ်။ အဆီများသူများ၊ သွေးတိုးရှိသူများမှာလဲ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါနိုင်ပါတယ်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိတာကို သံသယဖြစ်ရင်ရှေ့ဦးစွာ ECG၊ အဆီများသွေးတွင်းမှာရှိ/မရှိ (Cholesterol Homocysteine, Fibrinogen) စသည်တို့ကို စစ်ကြည့်သင့်ပါတယ်။ ၎င်းပြင် သွေးကြောကျဉ်းရှိ/မရှိ မသေချာရင် Exercise threadmill (ETT)ကိုစစ်ဆေးကြည့်နိုင်ပါတယ်။ လေ့ကျင့်ခန်းဖြင့်

နှလုံးကိုအလုပ်ပေးလိုက်တဲ့အခါနှလုံးမှာ ECG ပြောင်းလဲမှု ST depression, Ventricular Premature beats ဆက်လုပ်နိုင်မလုပ်နိုင်စသည်တို့ကိုကြည့်ရပါတယ်။ ဒီ Test မှာ Positive ဖြစ်ရင် တော်တော်သေချာပါပြီ။ ဒီအခါတယ်နေရာတယ်လောက်ပိတ်တယ်သိအောင် Coronary Angiogram ရိုက်ရပါတယ်။ ယခုအခါမှာ သူ့ထက်လျှင်မြန်စွာလုပ်နိုင်တဲ့ CT Angiogram လည်း ရိုက်နိုင်ပါတယ်။ သူကမြန်တယ်။ သို့သော်ပိတ်ဆို့မှုတိကျမှုအတွက်တော့သုံးနေကြ Coronary angiogram ယခုအထိတော့အကောင်းဆုံးလို့ဆိုရပါမယ်။ Coronary angiogram ရိုက်ပြီးရင် သွေးကြောဘယ်နှစ်ချောင်း၊ ဘယ်နေရာမှာပိတ်တယ်ဆိုတာကို သေသေချာ ချာသိနိုင်ပါတယ်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို ကျွန်တော်တို့ငယ်စဉ်အခါက ပြောသံကြားလေ့ကြားထသိပ်မရှိပါ။ ယခုအခါမှာ လူပြောများသောရောဂါတစ်ခုဖြစ်နေပါတယ်။ အမှန်တကယ်ကတော့ ဒီရောဂါကယခင်ကမရှိတာမဟုတ်ပါ။ မသိကြတာဘဲ ဖြစ်ပါမယ်။ ယခုအခါမှာ ကမ္ဘာအဝန်းဒီရောဂါကို ကာကွယ်ဖို့၊ ကုသဖို့ ရေရှည်ကောင်းနေရန်အတွက် ဆန်းသစ်တဲ့နည်းတွေ တွေ့ရှိဖို့ဒေါ်လာသန်းပေါင်းများစွာအကုန်ခံ၍ သုတေသန အမျိုးမျိုးစမ်းသပ်မှု အမျိုးမျိုးပြုလုပ်လျက်ရှိပါတယ်။ အမေရိကန်နိုင်ငံမှာ တစ်နှစ်မှာ လူငါးသိန်း၊ ခြောက်သိန်း၊ သေဆုံးလျက်ရှိပြီ။ UK နိုင်ငံ၊ ဥရောပနိုင်ငံများတွင်လည်း အလားတူသေကြေပျက်စီးမှုများရှိပါတယ်။ အာရှနိုင်ငံများအတွင်း အဖြစ်နည်းတယ်ဆိုတဲ့အဖွဲ့ရှိခဲ့ပါတယ်။ သို့ရာတွင် အိန္ဒိယနိုင်ငံတွင် အဆီများစားသုံးမှု နည်းနည်း၊ ကြက်ဥစသည်တို့ကို စားသုံးလျက်ရှိတဲ့အတွက်ကြောင့် ၎င်းနိုင်ငံမှ ဆရာဝန်ကြီးတစ်ဦးအဆိုအရ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းမှာများပြားလျက်ရှိသည်။ ကုသခံယူသူများလည်း မနည်းကြောင်း ကျွန်တော့်ကိုပြောပြပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့မြန်မာနိုင်ငံမှာ ဆေးလိပ်သောက်သုံးသူများ များပြားခြင်း၊ အဆီအနှစ်များ စားသုံးနှုန်းမှာလည်း မနည်းသည့်အတွက်ကြောင့် ရောဂါဖြစ်ပွားသည့်နှုန်းမနည်းလှဘူးလို့ ဆိုရပါမယ်။ ယခုအခါမှာ ဆိုရင် အနောက်တိုင်းအစားအစာများလည်း နေရာအနှံ့အပြားမှာ ဝယ်ယူစားသုံးလိုရရှိနေသည့်အတွက်ကြောင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းကို ပို၍များစေနိုင်ပါသည်။ ဝမ်းသာစရာကောင်းတဲ့အချက်ကတော့ ယခုအခါလူတွေဟာ ဆေးပညာဗဟုသုတကို ရှာလိုတဲ့စိတ်၊ ကျန်းမာရေးကိုလိုက်စားပြီး ကျန်းမာရေးစာပေဗဟုသုတကို လိုက်စားလိုတဲ့ စိတ်တွေဖြစ်ပေါ်လာခြင်းပဲဖြစ်ပါသည်။

တစ်နည်းပေးစရာရှိတာကတော့ ဘယ်လိုလူမျိုးတွေမှာ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းပိုများပါစေသလဲဆိုတဲ့မေးခွန်းပဲဖြစ်ပါတယ်။ ပြောရရင်ဝဝဖိုင်ဖိုင်နဲ့ အဆီဖုံးနေသူများ၊ ဆီးချိုရောဂါရှိသူများ၊ ဆေးလိပ်သောက်သူများ၊ သွေးတိုးရောဂါရှိသူများ ဖြစ်ပါတယ်။ သွေးခဲနှုန်းများစေတဲ့ဓာတ်ရှိသူများ၊ ဥပမာအားဖြင့် FIBRINOGEN LEVEL များနေသူများ HOMOCYSTEINE နှင့်သွေးနီဥများနေသူများမှာလည်း အဖြစ်များနေသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ ကိုယ်မှာဒီပြဿနာများရှိနေတယ်ဆိုတာကိုသိရင် ကာကွယ်ကုသမှုပြုလုပ်ပေးသင့်ပါတယ်။ အချို့မှာလှုပ်ရှားမှုကြောင့် ရင်ဘတ်များအောင့်သည်စသည်ဖြင့်ပြောပြီး အချို့မှာမောကျပ်သည်ဟု ပြောနိုင်ပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ပြောကြားပုံများမှာ တိတိကျကျမရှိသည်ကို သတိထားရပါမည်။ အချို့သူများမှာ ရောဂါရှိပြီး ဘာလက္ခဏာမပြဘဲ ရုတ်တရက်အသက်ဆုံးရှုံးသွားသူများကို တွေ့ရတတ်ပါသည်။ ဖြစ်ရပ်တစ်ခုကိုပြောရရင် ကျွန်တော့်ထံမှန်မှန်ပြနေသော ဝေဒနာရှင်နုလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါသည်တစ်ဦး၏ ခင်ပွန်းပင်ဖြစ်သည်။ ၎င်းမှာ သဘောသားတစ်ဦးဖြစ်သည်။ အသက်(၆၀)ကျော်သွား၍ နားနေသူဖြစ်သည်။ ၎င်း၏ ဇနီးလာရောက် ပြသတိုင်းလည်း ကျွန်တော့်ထံသို့ပါလာလေ့ရှိသည်။ တစ်နေ့သူ့ဇနီးလာပြရင်း သူမ၏ခင်ပွန်းရုတ်တရက် သေဆုံးသွားကြောင်းပြောပြပါသည်။ ဖြစ်ပုံကတော့ယခုခေတ်စားနေတဲ့ နိုင်ငံခြားဘောလုံးပွဲများကို အထူးဝါသနာပါသူတစ်ဦးဖြစ်သည်။ အိမ်မှာဘောလုံးပွဲထိုင်ကြည့်နေရင်းက ၎င်းနိုင်လိုသော အသင်းဂိုးသွင်းလိုက်သည့်အခါ ဝမ်းသာ၍ထအော်လိုက်ပါသည်။ ၎င်းနောက် ရေတစ်ခွက်သောက်လိုကြောင်း ဇနီးသည်အားပြောရာ သွားယူ၍ပြန်လာသောအခါ ကုလားထိုင်ပေါ်တွင် အသက်မရှိတော့သည်ကိုတွေ့ရသည်ဟု ပြောပါသည်။ ဤဖြစ်ရပ်ဟာ ရောဂါရှိနေပေမယ့် လက္ခဏာများမပြသောအခါ အလွန်တရာသတိထားရပါမည်။

အမှန်တကယ်စဉ်းစားကြည့်ရင် လူတိုင်းကိုစစ်ဆေးဖို့ဆိုတာမလွယ်ပါ။ ဒါပေမယ့်အထက်မှာ ကျွန်တော်ပြောခဲ့တဲ့အတိုင်း ဆီးချို၊ သွေးတိုး ၊ ဆေးလိပ်သောက်သူများ၊ ရင်ဘတ်မကြာခဏအောင့်၍ တင်းကျပ်သူများကိုတော့ ဦးစားပေးစစ်ဆေးရပါမယ်။ ဤနေရာမှာပြောလိုတာကတော့ အချို့လူများမှာနည်းနည်းကိုများများပြောတတ်ကြပါသည်။ အချို့သူများကတော့ တော်တော်ဖြစ်နေသည်ကိုပင် လေမိ၍ကြွက်သားနာတာပါဟု ပေါ့ပေါ့ဆဆထားကြပါတယ်။ ဒီအစွန်းနှစ်ဘက်ကို ရှောင်ကျဉ်မှသာ ဆရာဝန်ကရောဂါကို ECG ပြေးလမ်းလျှောက်ခြင်း၊ သွေးစစ်ခြင်း စသည်တို့ကို စစ်ဆေးပြီး ရောဂါကိုရှာဖွေပေးနိုင်ပါသည်။

ဖြစ်တတ်သော နှလုံးနှင့်သွေးကြောရောဂါများ

အသက်အထိုက်အလျောက်ရလာသူများ၊ ၎င်းတို့၏ မည်မျှပင်ကျန်းမာရေး လိုက်စားစေကာမူ အနည်းနှင့်အများ ငယ်ရွယ်သူတို့၏ သွေးကြောများကဲ့သို့မ ကောင်းနိုင်ပါ။ ဓမ္မတာပုံဖြစ်ပါသည်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါအကြောင်း ကျွန် တော်ဟောပြောပွဲများ မကြာခဏဆိုသလိုပြုလုပ်ပေးလျက်ရှိပါတယ်။ သိစေချင်တာ ကတော့ အချိန်မီကုသကာကွယ်ပေးနိုင်ရန်ရှည်ရှည်ချက်နှင့်ဖြစ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် အသက်(၆၀)ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ၎င်းထက်ကျော်သွားသူများ သွေးလည်ပတ်မှုကောင်း နေစေရေးအတွက်ထိုက်လျောက်တဲ့ လေ့ကျင့်ခန်းများကို ပြုလုပ်ပေးရမှာဖြစ်ပါတယ်။

**(ဖြစ်တတ်တဲ့ နှလုံးနှင့်သွေးကြောရောဂါများ)
CABG OR PTCA & STENTS**

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို ယခုအခါကုသမှုများနှင့်ပတ်သက်၍ သာမန်လူထုအနေဖြင့်မရှင်းမလင်းဖြစ်နေနိုင်ပါသည်။ ဆရာဝန်များပင် ဤကိစ္စနှင့် ပတ်သက်၍ မရှင်းသည်များကိုတွေ့ရှိရပါသည်။ မည်သူမဆို ခွဲစိတ်ကုသရမည်ကို ကြောက်ကြပါသည်။ ပေါင်တွင်အပ်နှင့်ထိုး၍ နှလုံးသွေးကြောများကို သွားရောက်ချဲ့ ခြင်း၊ သွေးကြောထောက်(Stents)ထည့်ခြင်းအလုပ်ခံရမည်ကို ကြောက်ကြပါ သည်။ သို့သော်လည်း မခွဲမစိတ်ဘဲပြုလုပ်ခြင်းမှာပို၍သာသည့်အရာဖြစ်ပါသည်။ ဤနှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ခွဲစိတ်ကုသသောနည်းဖြင့်ကုသပြီးပေးခဲ့သည်မှာ နှစ်ပေါင်းများစွာကပင်ဖြစ်ပါသည်။ တစ်ကမ္ဘာလုံးအတိုင်းအတာဖြင့်ကြည့်လျှင် ခွဲစိတ်ခံရမည့်လူနှင့် ခွဲစိတ်ပေးမည့်ဆရာဝန်အချိုးမှာမမျှတပါ။ တစ်နည်းအား ဖြင့်ဆိုလျှင် ခွဲစိတ်ကုဆရာဝန်တစ်ဦးမွေးထုတ်သည်နှစ်မှာ အတော်ကြာပါသည်။ UK နှင့်အနောက်ဥရောပနိုင်ငံများတွင်ခွဲစိတ်ကုသရန် စာရင်းပေးသွင်းထားပြီး စောင့် ဆိုင်းနေစဉ်မှာပင် အသက်ဆုံးရှုံးသူများအမြောက်အမြားပင်ရှိပါသည်။ နှလုံးအထူးကု ဆရာဝန်များမှ သွေးကြောများကိုချဲ့ပေးခြင်းဖြင့်လူအမြောက်အမြားကို အသက် ဆုံးရှုံးခြင်းမှဟန့်တားနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ယခုအခါတွင် ဆရာဝန်များ ပင် မရှင်းလင်းသည့်အရာကို ဆက်လက်ဖော်ပြပါမည်။

နှလုံးသွေးကြောထောက်(Stents)ထည့်ခြင်းက သာ၍ကောင်းမွန်သည်။ နှလုံးသွေးကြောခွဲစိတ်ခြင်း (CABG) က သာ၍ကောင်းသည် လုံးဝမှားယွင်းနေပါ

သည်။ လူနာတွင် နှလုံးသွေးကြောများ coronary artery (RCA), Left Anterior Descending Artery (LAD), Circumflex Artery (CA), Left Main Stem(LMS), စသဖြင့် သွေးကြောများအနက် ဘယ်နှစ်ကြောင်း ပိတ်နေသည်၊ ဘယ်နေရာတွင်ပိတ်နေသည်၊ သွေးကြော၏အတွင်းအကျယ်အဝန်း မည်မျှရှိသည်စသည်တို့က အဆုံးအဖြတ်ပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။ သွေးကြောမခွဲမစိတ်ဘဲ သွေးကြောထောက်ထည့်သင့်သောလူနာများမှာ

- ၁။ သွေးကြော(၁)ချောင်း သို့မဟုတ် (၂)ချောင်းပိတ်သူများ။
- ၂။ သွေးကြောကြီးသူများ။
- ၃။ နှလုံးညှစ်အားကောင်းနေသူများ။

CABG ခေါ်နှလုံးသွေးကြောခွဲစိတ်ခြင်း ပြုလုပ်သင့်သူများ

- ၁။ သွေးကြော(၃)ချောင်းစလုံးပိတ်နေသူများ။
- ၂။ ဆီးချိုရောဂါနှင့်တွဲဖြစ်နေသူများ။
- ၃။ နှလုံးညှစ်အားကျနေသူများ။

၄။ Left Main Stem (LMS)ခေါ် ဘယ်ဘက်သွေးကြောမကြီး၏ အညွှာတွင်ပိတ်နေသူများဖြစ်ပါသည်။ ၎င်း LMS ပိတ်သူများသည် အချိန်မရွေး ရုတ်တရက်လုံးဝပိတ်သွားပြီး အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်သည်အတွက် အမြန်ဆုံးခွဲစိတ်ကုသ ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။

အထက်ပါကျွန်တော်ဖော်ပြခဲ့သည်များမှာ လူနာတစ်ဦးတစ်ယောက် အတွက် မည်သို့ကုသပေးသင့်သည်ကို စဉ်းစားဆွေးနွေးသင့်သောအချက်များဖြစ်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါသည်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကုသနိုင်သောနည်းလမ်းများ

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးနေရသူများရှိသည်။ ၎င်းကိစ္စနှင့်ပတ်သက်၍ ကုသပေးနိုင်သောနည်းများဖြင့်အသက်ချမ်းသာရာရနိုင်

ကြောင်း ယခင်ကလည်းဖော်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိနေသူများ ရောဂါပိုမဆိုးလာဘဲ တည်တံ့နေအောင်ပြုလုပ်နိုင်သောနည်းများကိုဖော်ပြပါမည်။

- (၁) ဆေးများမှန်မှန်သောက်သုံးခြင်း (MEDICAL TREATMENT)
- (၂) မခွဲစိတ်ဘဲ သွေးကြောကိုချဲ့ပေးခြင်း (PTCA)
- (၃) ချဲ့ပြီးသောသွေးကြောကို ပြန်ကျုံ့မသွားအောင် ကောဇေါက်များ ထည့်ထားခြင်း (STENTS)
- (၄) ခွဲစိတ်ကုသခြင်း (CABG)

(၄.၁) နှလုံးကို မရပ်ဘဲခွဲစိတ်ကုသခြင်း (OPCABG)

(၄.၂) နှလုံးကိုရပ်၍ ခွဲစိတ်ကုသခြင်း (CABG)

၎င်းကုထုံးများနှင့်ပတ်သက်၍ စာဖတ်သူများရှင်းလင်းစွာနားလည်ရန်လိုအပ်ပါသည်။ မည်သည့်ကုထုံးသည်သာသည် စသဖြင့်မရှိပါ။ လိုအပ်ချက်ကိုကြည့်၍ ဝေဒနာရှင်အတွက်မည်သို့ပြုလုပ်ပေးမည်ကိုစဉ်းစား၍ ကုသပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ခွဲမည့်၊ ခွဲမည့်သွေးကြောများတစ်မီလီမီတာ ခန့်သာရှိနေမည်ဆိုပါက ချဲ့ရန်ခွဲရန် မသင့်တော်သည့်အတွက် ဆေးပါသောက်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းကို Diffuse Micro Vessel Coronary Artery Disease ဟုခေါ်ပါသည်။

သွေးကြောတစ်ချောင်း သို့မဟုတ် နှစ်ချောင်းသာပိတ်ဆိုပြီး သွေးကြောများ မှာလည်း တစ်မီလီမီတာနှင့် အထက်တွင်ရှိပါကသွေးကြောကိုပိုက်ဖြင့်ချဲ့ခြင်း၊ သွေးကြောတကာဇေါက်များထည့်ခြင်းစသည့် တို့ကိုပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ ၎င်းနောက်သွေးကြောများပြန်လည်ကျုံ့မသွားအောင် သွေးကျဆေးများ(Antiplatelet)ကို ဆက်တိုက်မှီဝဲနေရမည်ဖြစ်ပါသည်။

သွေးကြောသုံးချောင်းအထက်ပိတ်နေသူများ၊ ဆီးချိုရောဂါရှိသူများ၊ ဘယ်ဘက်နှလုံးသွေးကြောအရင်း (Left main stem) တွင်ပိတ်ဆိုနေသူများမှာ အထူးအန္တရာယ်ရှိသော သူများဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းသွေးကြောရုတ်တရက်ပိတ်သွားပါက တစ်ချက်တည်းနှင့် LAD နှင့် Circumflex သွေးကြောများတပြိုင်နက် ပိတ်သွားနိုင်ပြီး နှလုံးမှာ ရုတ်တရက်ခါသွားပြီး (Ventricular fibrillation) ရပ်သွားနိုင်ပါသည်။ ၎င်းလူများသည်ရုတ်တရက်မောကြပ်လာပြီး ဆေးရုံသို့ပို့ရာတွင် ရောက်သောသူများရှိသလို ဆေးရုံသို့မရောက်ဘဲအသက်ဆုံးရှုံးသွားရသော အုပ်စုများထဲတွင်ပါသည်။ ယခု အခါတွင် ညာဘက်သွေးကြောကိုချဲ့ပေးပြီး အရေးကြီးသော LAD ဟုခေါ်သော

သွေးကြောကို ခွဲစိတ်ကုသခြင်းဖြင့် နှလုံးကုဆရာဝန်နှင့် နှလုံးခွဲစိတ်ကု ဆရာဝန်ပူးပေါင်း၍ဆောင်ရွက်သောနည်းများလည်းရှိပါသည်။ ၎င်းကို(HYBRID PROCEDURE) ဟုခေါ်ပါသည်။ သွေးကြောကိုချဲ့သည်ပဲဖြစ်ဖြစ် ခွဲစိတ်သည်ပဲဖြစ်ဖြစ် ၎င်းလူများသည် အစဉ်အမြဲသွေးကျဲဆေး၊ အဆီကျဆေး၊ သွေးကြောချဲ့ဆေးနှင့် ပုံမှန်လေ့ကျင့်ခန်းများကို အစဉ်ပြုလုပ်ပေးနေရမည်ဖြစ်ပါသည်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ခွဲစိတ်ကုသနည်းများ

နှလုံးကိုခွဲစိတ်ကုသခံရမည်ကို လူတိုင်းကြောက်ကြပါသည်။ သို့သော်လည်း မဖြစ်မနေလိုအပ်လာမည်ဆိုလျှင် ပြုလုပ်ကြရပါမယ်။ လူ(၁၀၀)မှာ (၉၅)ယောက်လောက် ကောင်းသွားနိုင်သော်လည်း လူ(၅)ယောက်ခန့်ပျက်စီးနိုင်စရာလမ်းရှိပါသည်။ ဒါဟာတစ်ကမ္ဘာလုံးဆေးပညာရှင်များ လက်ခံထားတဲ့အတိုင်းအတာဖြစ်ပါတယ်။ ၎င်းအပြင် အောင်မြင်မှုအတိုင်းအတာမှာ ဝေဒနာရှင်၏အခြေခံနှလုံးမည်မျှပျက်စီးနေသည်အပေါ်တွင်မူတည်နေပါသည်။ နှလုံးညှစ်အားကျနေသော လူနာများတွင်တွဲဖက်၍ ဆီးချိုရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါများရှိနေပါက ပို၍အန္တရာယ်များပါတယ်။ နှလုံးမှာပိတ်ဆို့နိုင်တဲ့သွေးကြောများကတော့

- (၁) Left anterior descending artery (LAD)
- (၂) Circumflex artery (CA)
- (၃) Right coronary artery (RCA)
- (၄) Left main stem artery

အထက်ဖော်ပြပါသွေးကြောများအနက် Left main stem artery ကျဉ်းနေသူများသည် ရုတ်တရက်ပိတ်ဆို့သွားပါက သွေးကြောနှစ်ချောင်းစလုံးကို တစ်ပြိုင်နက်ပိတ်လိုက်သလိုဖြစ်သွားသည့်အတွက် နှလုံးမှာရုတ်တရက်ခါသွားပြီး ရပ်သွားနိုင်ပါသည်။ ဆေးရုံကိုအချိန်မီရောက်သူများရှိသလို ဆေးရုံကိုမရောက်ခင် အသက်ဆုံးရှုံးသွားသူများလည်းရှိပါတယ်။

သွေးကြော(၃)ချောင်းအနက် သွေးကြောနှစ်ကြောင်းပိတ်သူများ၊ သုံး

ကြောင်းပိတ်သူများ၊ (၁)ကြောင်းထိပ်ပိတ်သူများရှိကြပါသည်။ သွေးကြောပိတ်သည့်နှုန်း (၈၀%)ခန့်ရှိနေသောခွဲစိတ်ကုသရန်ဆုံးဖြတ်ပါသည်။ Left Anterior Descending Arteryသည် ညာဘက်နှလုံးခန်း၊ ဘယ်ဘက်ရှေ့ပိုင်းကြွက်သားများ၊ ဘယ်နှင့် ညာကြားအကန့်ကြွက်သားများကို သွေးပေးသည့်သွေးကြောဖြစ်သည့်အတွက် အထူးအရေးကြီးသောသွေးကြောဖြစ်ပါသည်။ သွေးကြောအစားထိုးရာတွင် ခြေထောက်မှ သွေးပြန်ကြော (Saphenous Vein) ကိုသုံးနိုင်သော်လည်း ရေရှည်သွေးကြောပွင့်နေရေးကိုရည်ရွယ်၍ ယခုအခါရင်ဘတ်၏နောက်တွင်ကပ်နေသော Left internal mammary artery ကိုအသုံးပြုကြပါသည်။ ၎င်းသွေးကြောသည် သေးငယ်၍ ကိုင်တွယ်ခွဲစိတ်ရသည်မှာအနိမ့်သော်လည်း ရေရှည်ပွင့်နေရေးအတွက် ပိုပြီး အကျိုးရှိပါသည်။

Circumflex aretry နှင့် Right coronary Artery များအတွက် ကိုမူ Saphenous သွေးပြန်ကြော(သို့)Radial artery ကိုအစားထိုး အသုံးပြုကြပါသည်။ နှလုံးသွေးကြောများ အစားထိုးပြုလုပ်ရာတွင်နှလုံးကိုမရပ်ဘဲ သွေးကြောများကိုဆက်ခြင်းပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ သမရိုးကျအားဖြင့် နှလုံးကိုရပ်ကာငြိမ်သက်နေသောနှလုံးပေါ်တွင် သွေးကြောများကိုဆက်ရပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ပြုလုပ်နိုင်ရန် အဆုတ်အတုဖြင့် နှလုံးရပ်ရန်အတွက်လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများဝယ်ယူရပါမည်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါသည် ကမ္ဘာနှင့်အဝှမ်းအဖြစ်များတိုးတက်နေသော ရောဂါတစ်ခုဖြစ်နေ၍ ခွဲစိတ်ကုသနည်းသစ်များ တိုးတက်လာနေသော်လည်း အကောင်းဆုံးနည်းကတော့မဖြစ်အောင် ကြိုတင်ကာကွယ်သည့်အနေဖြင့် အနေအထိုင်၊ အစားအသောက်များကိုဆင်ခြင်ပြီး ပုံမှန်လေ့ကျင့်ခန်းများပြုသင့်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါသည်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ

Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor ACEI

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိနေသော သူများအတွက် အသက်ရှည်စွာနေနိုင်ရေးအတွက် သုတေသနများကိုအခြေခံ၍ ဆေးသစ်များ အစဉ်ထွက်ပေါ်လျက်ရှိသည်။ Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor ACEI ဆေးများသည်

ယခုအခါတွင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိသူများ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပိုမိုသုံးစွဲလာကြသည်ကို တွေ့ရှိရသည်။ အနောက်ဥရောပနှင့် အမေရိကန်နိုင်ငံတို့တွင် ၎င်းဆေးကို သုံးစွဲသည်မှာ အတော်ပင်ကြာပြီဖြစ်သည်။ ACEI ဆေးများသည် ယခင်အခါက သွေးတိုးရောဂါရှိသူများအတွက် သုံးစွဲနေသောဆေးများဖြစ်ပါသည်။ နာမည်ကျော်ကြားလျက်ရှိသောဆေးများမှာ Captopril, Enalapril, lisinopril, Quinapril, Perindopril တို့ဖြစ်ကြပါသည်။ ယခုအခါတွင် တည်ငြိမ်နေသောနှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ CHRONIC STABLE ANGINA များဆက်လက်ပြီး တည်ငြိမ်နေနိုင်ရေးအတွက် အသုံးပြုလာပါသည်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိနေသောသူများ၏သွေးကြောအတွင်းနံရံများမှာ ပျက်စီးနေသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ လူ၏ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းတွင်ရှိနေသော Angiotensin ဓာတ်သည် သွေးကြော၏နံရံများကို ပျက်စီးနိုင်သည့် သုတေသနတွေ့ရှိချက်များကို အခြေခံပြီး၎င်းဓာတ်ကို လျော့နည်းစေရန် ACEI ဆေးများကို သုံးစွဲနိုင်ပါသည်။ ၎င်း ACEI ကြောင့် Angiotensin ဓာတ်များကိုလျော့ခြင်းဖြင့် နှလုံး၏သွေးကြောနံရံများကောင်းမွန်လာပြီး အသက်ရှည်နိုင်ကြောင်း သုတေသနများ နေရာအနှံ့အပြားတွင်ပြုလုပ်၍ အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို အခါအားလျော်စွာတင်ပြသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။ ၎င်းတွေ့ရှိချက်များကို ပိုမိုခိုင်မာစေရန်အလို့ငှာ ဥရောပနိုင်ငံတော်တော်များများပေါင်းစုပြီး လူတစ်သောင်းကျော်ခန့်ကို စမ်းသပ်ပြီးပြုလုပ်ထားသည့် EUROPA သုတေသနမှာ အကြီးမားဆုံးသော သုတေသနတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းမှာ စုပေါင်းသုံးသပ်တွေ့ရှိချက်များ Metal Analysis အရ ACEI များသည် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါသည်များကို အထောက်အကူပြုနိုင်သည်မှာ ထင်ရှားသည်။ ၎င်း EUROPA စမ်းသပ်ချက်ကို Perindopril ဆေးဖြင့် စမ်းသပ်ထားသည်ကိုတွေ့ရှိရပါသည်။ ၎င်းဆေးကို (၂)နှစ်မှ (၅)နှစ်သောက်ခြင်းဖြင့်နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းခြင်းကြောင့် မတည်ငြိမ်လာခြင်း၊ ရုတ်တရက်သေဆုံးခြင်းတို့ကို ကာကွယ်နိုင်သည်ဟု တွေ့ရှိထားပါသည်။ ၎င်းကြောင့် ကယ်ဆယ်နိုင်သည့် နှုန်းမှာ လူ(၅)ယောက်သေဆုံးရမည့်အစား(၁)ယောက်ကို ကယ်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။ သာမန်အားဖြင့် ကြည့်မည်ဆိုပါက နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါသည် အမေရိကန်နိုင်ငံတွင် လူ(၅၀၀၀၀၀) သေဆုံးမည့်အစား (၁၀၀၀၀၀)ကိုကယ်ဆယ်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

၎င်း ACEI ဆေးများကို သုံးစွဲသူများ သိသင့်သိထိုက်သောအရာများ ရှိပါသည်။

- (၁) ၎င်းဆေးကို စတင်သုံးစွဲသည့်အခါ သွေးပေါင်ကျတတ်သဖြင့် သွေးပေါင်ကို စစ်ဆေးပေးနေရပါသည်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိနေသူများ သွေးပေါင် သတ်မှတ်ချက်ထက် ကျသွားခြင်းကို မလိုလားပါ။ ထို့ကြောင့် ဆေးကိုနည်းနည်းမှ တစ်ပတ်တစ်ခါ တိုးမြှင့်သွားခြင်းဖြင့်ဆေးကိုချိန်ကိုက်နိုင်ပါသည်။
- (၂) ၎င်းဆေး သောက်သုံးသူများသည် ချောင်းဆိုးတတ်ပါသည်။ ဆိုးသောချောင်းမှာလည်း ချောင်းခြောက်ဖြစ်တတ်ပါသည်။ အလွန်အမင်းဆိုးလာပါက ဆေးကိုရပ်တန့်ဖြစ်ရသူများရှိပါသည်။
- (၃) ကျောက်ကပ်ပျက်စီးသူများကို သုံးရန်မသင့်တော်ပါ။ သို့သော်ဆိုးဝါးသော ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း မရှိသေးပါက သုံးစွဲနိုင်ပါသည်။
- (၄) ACEI များကို သုံးစွဲနေသူများသည် ပိုတက်စီယမ် K ဓာတ်တက်လာနိုင်ပါ၍ ၎င်း၏ဆိုးကျိုးများကိုရနိုင်သည့်အတွက် စတင်သောက်သုံးသည့်အချိန်မှစ၍ ပိုတက်စီယမ်တက်မတက် ကိုစစ်ဆေးသင့်ပါသည်။ ပိုတက်စီယမ်တက်စေသော ဆေးများဖြစ်သည့် ALDACTIONE ကဲ့သို့သောဆေးများနှင့် တွဲ၍သုံးသည့်အခါတွင် သတိထားရမည်ဖြစ်ပါသည်။

ACEI ဆေးများသည် သွေးတိုးရောဂါ၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါအတွက် ယခုအခါတွင် မြန်မာနိုင်ငံတွင် အနောက်ဥရောပနှင့်အမေရိကန်နိုင်ငံများကဲ့သို့ တွင်တွင်ကျယ်ကျယ် အသုံးပြုနေသည်ဖြစ်သည့်အတွက် ကြောင့် ၎င်းဆေးများ၏ကောင်းကျိုးဆိုးကျိုးများကို သိထားသင့်ပါသည်။

EUROPA သုတေသနစမ်းသပ်ချက်ကြီး နောက်ပိုင်းတွင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိသူများအတွက် ရောဂါဆက်မတိုးဘဲ ရောဂါတန်နေရတစ်နည်းအားဖြင့် ရောဂါသက်သာလာစေရန် ACEI ကိုနှစ်ရှည်ပေးခြင်းဖြင့် အောင်မြင်နိုင်ကြောင်း တွေ့ရှိထားပါသည်။



နလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ခွဲစိတ်ပြီးနောက်ပိုင်း

Post CABG outcome

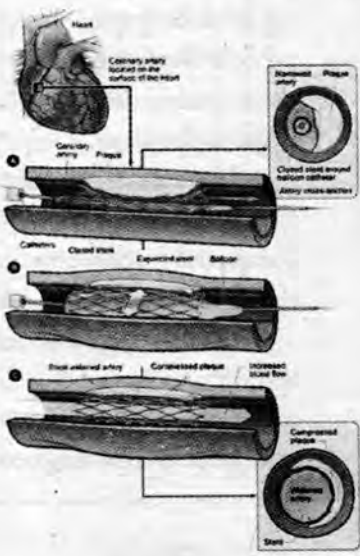
ယခုအခါတွင် သွေးကြောထောက်များ (stent) သွေးကြောခွဲခြင်းကို လုပ်နိုင်သည့်အတွက် ခွဲစိတ်ရန် လူနာများ ယခင်ကထက်နည်းလာပါသည်။ သို့သော်ခွဲစိတ်မှုဖြစ်မည့်သူများလည်းရှိပါသည်။ ဥပမာ ဘယ်ဘက်နလုံးသွေးကြောအရင်းပိုင်းမှာ ပိတ်ဆို့နေသောသူများ (Left Main Stem Block) ရှိသူများ သွေးကြော(၃)ကြောင်းပိတ်နေသူများ (Triple vessels disease) တို့တွင် ခွဲစိတ်ခြင်းက ပို၍ကောင်းသည်ကို စာတမ်းများတွင် ဖော်ပြထားပါသည်။ အောင်မြင်မှု အတိုင်းအတာအနေဖြင့်

- ၃၀ရက်အတွင်း ၉၈%
- ၁နှစ်အတွင်း ၉၈%
- ၅နှစ်အတွင်း ၉၂%
- ၁၀နှစ်အတွင်း ၈၁%
- ၁၅နှစ်အတွင်း ၆၆% တို့သည်

အသက်ရှင်လျက်ရှိသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ ၃၀ရက်အတွင်းမှာ ၁၀၀ခွဲလျှင် ၂ယောက်ဆုံးပါးနိုင်သည်ကို (UK) နိုင်ငံ၏ စစ်တမ်းများအရပြထားပါသည်။ ဆုံးပါးနိုင်သူများမှာ



Wire mesh stent in coronary vessel



အသက်ကြီးသူများ၊ အမျိုးသမီးများ

ယခင် (CABG) လုပ်ထားသူများ၊ အရေးပေါ်ခွဲစိတ်ရသူများ၊ ဘယ်ဖက်
နှလုံးခန့်ညစ်အားကျနေသူများ၊ ဘယ်ဖက်သွေးကြောအရင်းပိုင်းပိတ်နေသူများ၊ သွေး
ကြောနေရာအနံ့အပြားတွင်ပိတ်နေသူများဖြစ်ပါသည်။ အခြားဖြစ်နိုင်သောအရာများမှာ
လေဖြတ်နိုင်ခြင်း (၅-၆%) ရင်ဘတ်အနာမကျက်ခြင်း၊ (၁%) ကျောက်ကပ်ထိခိုက်
ခြင်း၊ (၂%) သွေးထွက်၍ပြန်ခွဲရခြင်း၊ (၃%) ခွဲစိတ်ထားသူများအနက် (၄၀%) မှာ
၁၀နှစ်တွင် ရင်ဘတ်ပြန်ပြီးအောင်လာနိုင်ပါသည်။ ဆက်ထားသောသွေးကြောပိတ်သွား
၍ (၃) လအတွင်းပြန်အောင်နေသူများလည်းတွေ့နိုင်သော်လည်းတော်တော်ရှားပါတယ်။
ရင်ခေါင်းအတွင်းမှာ (Internal mammary artery) ကိုသုံးစွဲခြင်းဖြင့် ပြန်ပိတ်ဆိုမှု
နည်းလာကြောင်းလည်းအထောက်အထားများရှိပါသည်။

နှလုံးသွေးကြော ခွဲစိတ်ထားသူများ၏ ဘဝကျန်းမာရေး အနေအထားဖြင့်

ကြည့်ပါက -

- (၁) ရင်ဘတ်မအောင့်ခြင်း။
- (၂) ဆေးသောက်ရနည်းသွားခြင်း
- (၃) လှုပ်ရှားမှု ပိုလုပ်လာနိုင်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

ခွဲစိတ်ရာတွင် ရည်ရွယ်ချက်မှာ ဆက်သွယ်ထားသောသွေးကြောများကြာ
ရှည်စွာ ပွင့်နေနိုင်ရန်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ ပွင့်နေမှသာလျှင် လူနာများ၏ကျန်းမာရေး
အရည်အသွေးမြင့်မားစွာဖြင့် နေနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။



နှလုံးသွေးကြောရောဂါခွဲစိတ်ပြီးနောက်

Post- Operative Follow-Up

နှလုံးခွဲစိတ်ထားပြီး ကျွန်တော်လူနာတွေမှန်မှန်လာမပြဘဲ ပျောက်နေကြ
ပါတယ်။ နှစ်တွေအတော်အတန်ကြာမှ ကျွန်တော်ဆီလာပြကြတယ်။ ဖျားလို့
(သို့မဟုတ်) အခြားခွဲစိတ်ရန်ရှိလို့ ဒါမှမဟုတ်ရင် သွားနှုတ်စရာရှိလို့ဖြစ်ပါတယ်။
ဆေးရုံကို မှန်မှန်လာပြရမှာဖြစ်ပေမယ့် သက်သာသွားတယ် အသက်ရှူလို့ဝတယ်
ဆိုရင် ပေါ်မလာတော့ဘဲ ပျောက်သွားတတ်ကြပါတယ်။ ဒါကိုကျွန်တော်နားလည်ပါ

တယ်။ ကိစ္စများပြောင်လူတို့ဘောင်ဆိုတဲ့အတိုင်းပဲ ကိစ္စအဝဝတွေရှိနေကြတော့ မောတာသက်သာတယ်ဆိုရင် မလာကြတော့ဘဲနေတတ်ကြပါတယ်။

မှန်မှန်ပြနေတယ်ဆိုရင် အကျိုးအများကြီးရှိပါတယ်။ အဆိုရှင်လဲထားတဲ့သူ ဆိုရင် ဒီအဆိုရှင်ရဲ့အခြေအနေ၊ ပိုးများတွယ်ကပ်ခြင်းရှိမရှိ၊ ရှိရင်လည်းအချိန်မီ ပိုးသတ်ဆေးများကိုသောက်ခြင်း၊ ထိုးခြင်းဖြင့် ဆိုးဝါးတဲ့အခြေအနေတွေဖြစ်မသွား အောင် ကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။ အချိန်မီမလုပ်လိုက်ရင် အဆိုရှင်ဘေးမှအသားများကို စားသွားပြီး အဆိုရှင်အထိုင်မကောင်းတော့ဘဲ ဟာသွားခြင်းများဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ (Prosthetic Valve Infection and Regurgitation)

ပြန်မာနိုင်ငံမှာ အဆိုရှင်မလဲဘဲ အဆိုရှင်ခွဲပေးထားတဲ့လူနာတွေအများကြီးရှိ ပါတယ်။ (Mitral Valvotomy) ဒီလူတွေဟာခွဲပြီးနောက်ပိုင်းမှာ ဆေးမှန်မှန် သောက်မယ်၊ လေးဘက်နာဆေးကိုမှန်မှန်စားမယ်ဆိုရင် ပြန်ကျဉ်းသွားဖို့အတော်ကြာ ပါတယ်။ (၁၅)နှစ်လောက်ကြာမှ ပြန်ကျဉ်းလာတတ်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့်ပြီးစလွယ် နေထိုင်မယ်ဆိုရင်တော့ ပြန်ကျဉ်းသွားနိုင်ပါတယ်။ (၄-၅)နှစ်နဲ့ ပြန်ကျဉ်းသွားနိုင်တယ်။ (Early Restenosis)။ အထူးသဖြင့်ရောဂါကို အတော်အတန်နောက်ကျပြီးမှ ခွဲထားတဲ့သူတွေဟာ ပိုပြီးတော့ဆရာဝန်ကို မှန်မှန်ပြဖို့လိုပါတယ်။

ထိုနည်းတူစွာပဲ သွေးကြောကျဉ်းလို့ခွဲထားရသူတွေ၊ လမ်းလွှဲထားရသူ (By pass graft)၊ သွေးခဲထုတ်ထားရသူတွေ (Embolectomy) ဟာခွဲစိတ်ပြီး နောက် ဆေးလိပ်၊ အရက်တို့ကိုမသောက်ဘဲ ဆရာဝန်ကိုပြရပါမယ်။ မည်မျှကောင်း အောင်ခွဲထားသော်လည်း သွေးကြောထဲပါသွေးခဲတွေထပ်ဖြစ်လာမလာ၊ သွေးအ လျှောက် ကောင်းမကောင်း စသည်တို့ကိုမှန်မှန်လာပြရင် စမ်းသပ်လိုက်တာနဲ့သိပါ တယ်။ သိတာနဲ့အမျှလိုအပ်တဲ့ဆေးဝါးတွေကို ချိန်ကိုက်ပေးလိုက်ရင် ပုံမှန်ပြန်ဖြစ်သွား နိုင်ပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို ခွဲစိတ်ထားတဲ့သူတွေ ကျွန်တော်ကိုမကြာ ခဏဆိုသလို မေးကြပါတယ်။ သူတို့ဆေးဆက်သောက်ဖို့လိုမလို ကျွန်တော်အမြဲ ရှင်းပြနေရပါတယ်။ ခွဲစိတ်ပြီးပေမယ့် သွေးကြောများရေရှည်ကောင်းနေစေရန်အတွက် အဆီကျဆေး၊ သွေးကြောအတွင်းနံရံကြံ့ခိုင်မှုအတွက်ဆေးများ ဥပမာ ACEI ၊ သွေးကြောကျယ်ဆေး၊ နှလုံးခုန်မှန်သောဆေးများ၊ သွေးကြဲဆေးများစသည်တို့ကို စားနေရမှာဖြစ်ပါတယ်။

အခုကျွန်တော်ပြောလိုတာကတော့ ခွဲစိတ်ကုသပြီးနောက်ပိုင်း ရေရှည် ကောင်းမွန်စေရန်အတွက် ဆရာဝန်နှင့်အမြဲပြသနေပါဆိုတဲ့အချက်ပါပဲ။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါနှင့်

Beta-blocker ဆေးများ

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိသောသူ တော်တော်များများသောက်သုံးနိုင်သော ဆေးတစ်ခုမှာ beta blocker ဆေးဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းဆေးကို ယခုအခါလူအတော်များများ သောက်သုံးလျက်ရှိပါသည်။ ဆေးများသုံးစွဲသည့်ရည်ရွယ်ချက်ကို သိထားသင့်ပါသည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် လှုပ်ရှားမှုရှိသည့်အခါ နှလုံးခုန်နှုန်းမြန်လာပါသည်။ ထိုသို့မြန်လာသော အခါတွင် နှလုံးတွင်အောက်ဆီဂျင်လိုအပ်ချက်ပို၍ များလာပါသည်။ သွေးကြောကောင်းနေသောသူများတွင် မသိသာသော်လည်း နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိနေသောသူများတွင် သွေးကြောကျဉ်းနေသည့်အတွက်ကြောင့် အောက်ဆီဂျင်လိုအပ်လောက် မရနိုင်ဖြစ်လာပါသည်။ ထိုအခါတွင်နှလုံးကြွက်သားများတွင် ထွက်လာသောဓာတ်များကြောင့် ရင်ဘတ်အောင့်သောဝေဒနာကို ခံစားရပါသည်။ ထိုအချက်ပေါ်တွင် အခြေခံ၍ နှလုံးခုန်နှုန်းနှေးသွားစေရန် beta blocker များကို စမ်းသပ်ချက်များပေါ်တွင် အခြေခံ၍သုံးခဲ့သည့် နှစ်များမနည်းတော့ပါ။ ၎င်းစမ်းသပ်ချက်များကို အခြေခံ၍သုံးစွဲခဲ့သည့်အတွက်ကြောင့် ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်းမှသက်သာလာခြင်း အသက်ရှည်စွာနေထိုင်နိုင်ရန် နှလုံးပျက်စီးသွားသည့်ပမာဏ နည်းပါးခြင်းစသည့် အကျိုးကျေးဇူးများရရှိခဲ့ပါသည်။

၎င်းဆေးများကိုသုံးစွဲရာတွင် ရင်ကျပ်ပန်းနာရှိသူများသတိဖြင့် သုံးစွဲရပါသည်။ သုံးစွဲပုံသုံးစွဲနည်းစနစ်မှာလည်း ပမာဏအနည်းငယ်ဖြင့်စတင်၍ တဖြည်းဖြည်းမြင့်လာ၍ညှိယူရပါသည်။ နှလုံးခုန်နှုန်းကိုတစ်မိနစ်လျှင် ခြောက်ဆယ်ပတ်ဝန်းကျင်တွင်ထားရန်ရည်ရွယ်၍ ညှိပေးရပါသည်။ တစ်မိနစ်လျှင်နှလုံးခုန်နှုန်းခြောက်ဆယ်အောက်ကိုကျလာသောအခါတွင် နှလုံးတင်းလာပြီး နှလုံး၏အတွင်းနံရံများတွင် သွေးနှင့်အောက်ဆီဂျင်မရသည့်ပြဿနာများ ကြုံကြိုက်လာနိုင်ပါသည်။ ထိုအခါတွင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း ရောဂါသက်သာစေရန် ရည်ရွယ်ချက်မမြောက်ဘဲဖြစ်တတ်ပါသည်။ အန္တရာယ်ရှိလာနိုင်ပါသည်။ အများဆုံးသုံးစွဲလျက်ရှိသော beta blocker ဆေးများမှာ Atenolol, Metoprolol တို့ဖြစ်ပါသည်။ ယခုအခါတွင် ပို၍သုံးစွဲလာ

သောဆေးမှာ Carvedilol တို့ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတို့သည် နှလုံး၏စွမ်းအင်ကိုမကျ အောင်ကာကွယ်နိုင်သောအစွမ်းသတ္တိများရှိပါသည်။

၎င်းဆေးများကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ယခုအခါတွင်သုံးစွဲနေသော်လည်း ၎င်းဆေးများ၏ကောင်းကျိုးဆိုးကျိုးများကို သိထားသင့်ပါသည်။ ဆေးပမာဏများစွာဖြင့် ရေရှည်သုံးစွဲလာပါက နှလုံးပျက်စီးမှုနှုန်းကို သေချာပေါက်ကာကွယ်နိုင်သည်မှာ မှန်သော်လည်း ယောက်ျားများတွင် ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါလည်း ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရာ ရှိပါတယ်။ အထက်ပါဆေးများနှင့်အတူ ယခုအခါတွင်တွဲဖက်၍သုံးစွဲနေသောဆေး များမှာ ACEI များ၊ Nitrates ဖြစ်ပါသည်။ နှလုံးရောဂါခွဲစိတ်ပြီးနောက် နှလုံးသွေး ကြောကျဉ်းရောဂါများကိုလည်း နှလုံးဆက်လက်မပျက်စီးသွားရန် ကာကွယ်နိုင်သော ဆေးအဖြစ်လည်း သုံးစွဲနိုင်ပါသည်။

ဆီးချိုရောဂါနှင့်တွဲနေတတ်သော

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ

Quit Smoking, Begin Exercise
Eat Healthy!

Plaque in
coronary
artery



Diabetic Coronary Artery Diseases



ဆီးချိုရောဂါ၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ သွေးတိုးနှင့်ပတ်သက်၍ ဆွေး နွေးပွဲများ၊ ဟောပြောပွဲများ၊ စာတမ်းဖတ်ကြားမှုများ၊ ဆောင်းပါးများ အများအပြားတွေ့

နေရပါသည်။ မည်မျှပင်ပညာပေးလုပ်ငန်းများ ပြုလုပ်နေသော်လည်း ဆီးချိုဝေတွံပက် သည့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါသည် အနောက်နိုင်ငံများတွင်သာမက ကျွန်တော် တို့နိုင်ငံတွင် မကြာခဏဆိုသလိုတွေ့မြင်နေရပါသည်။ ၎င်းဖြစ်ရပ်ကိုအခြေခံ၍ ဆီးချို ရောဂါဝေဒနာရှင်များ မည်သို့ခံယူထားသင့်သည်ကို ထပ်ဆင့်၍ ဆွေးနွေးလိုပါသည်။ ရှေးဦးပထမပြောကြားလိုသည်မှာ ဆီးချိုရောဂါရှိသူများတွင် အသက်ဆုံးရှုံးမှုဖြစ် ပေါ်နိုင်သောအကြောင်းမှာ နှလုံးနှင့်သွေးကြောရောဂါဖြစ်ပါသည်။ အတိုင်းအတာအား ဖြင့်ကြည့်လျှင်၅၀%မှ၇၅%ထိ အသက်ဆုံးရှုံးသူများသည် နှလုံးနှင့်သွေးကြော ကြောင့်ဖြစ်သည်။ တစ်နည်းအားဖြင့်ပြောရလျှင် ဆီးချိုရောဂါရှိနေသူများ တစ်နည်း အားဖြင့် သွေးထဲတွင်အချို့ဓါတ်များနေသူများသည် နှလုံး ကျောက်ကပ်၊ ဦးနှောက်နှင့် အခြား ကလီစာများရှိသွေးကြောများကိုပျက်စီးစေပါသည်။ သွေးကြောများသည်လည်း ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုအတွက် မရှိမဖြစ်ကောင်းနေရမည့် အစိတ်အပိုင်းများ ဖြစ်ပါသည်။ ဆီးချိုရောဂါရှိနေသူများသည် ရှိမုန်းသိသည်အချိန်မတိုင်မီ နှစ်ပေါင်း အတော်များများကပင် သွေးကြောများပျက်စီးခြင်းခံခဲ့ရပါသည်။ ဆိုလိုသည် အဓိပ္ပါယ် မှာ ဆရာဝန်မှ ဆီးချိုရောဂါရှိနေသည်ဟုပြောလိုက်သည့် အချိန်တွင်နှလုံး ကျောက် ကပ်၊ ဦးနှောက်စသည်ဖြင့်အရေးကြီးသော ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းမှ သွေးကြောများ တော်တော်လေးပျက်စီးပြီးပြီဟု လက်ခံရပါသည်။

ထိုသို့လက်ခံပါက ရောဂါစတွေ့သည့်အချိန်တွင် ရောဂါကိုကျွမ်းကျင် သူများနှင့်ပြုကာ ကြပ်ကြပ်မတ်မတ်ကုသသင့်ပါသည်။ နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်တာချင်းအတူတူ ဆီးချိုရောဂါသည်များတွင်ဖြစ်သောနှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ သည် ဆီးချိုရောဂါမရှိသောသူများတွင် ဖြစ်သောရောဂါနှင့်မတူသည့်အချက်ကိုလည်း သတိထားသင့်ပါသည်။ နှလုံးသွေးကြောသုံးချောင်းရှိသည့်အနက်သာမန်လူများတွင် တစ်ချောင်း(သို့မဟုတ်)နှစ်ချောင်း ရံဖန်ရံခါ သုံးချောင်းစလုံးပိတ်ဆို့နိုင်ပါသည်။ ဆီးချိုရောဂါသည်များတွင်ဖြစ်ပါက နှစ်ချောင်းမှသုံးချောင်းပိတ်ဆို့နေသည်ကို အမြဲ လိုလိုတွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။ သွေးကြောတစ်ချောင်းခြင်းကို ကြည့်မည်ဆိုပါကလည်း တစ်နေရာနှစ်နေရာတွင်ပိတ်ဆို့မည်အစားသွေးကြောတစ်လျှောက် နေရာအနံအပြား တွင် ကုသရခက်အောင်ပိတ်ဆို့သည်ကိုတွေ့ရပါသည်။

သွေးကြောများ၏အနေအထားကို ကြည့်ပါကလည်းသွေးကြောနုရံများ ပို၍မာကြောပြီး ထုံးဓာတ်များဖြင့်ဖုံးအုပ်ထားသည်ကိုတွေ့ရပါမည်။ ၎င်းအပြင် ဆီးချိုရောဂါရှိသူများ၏ နှလုံးကြွက်သားများသည်လည်းသာမန်လူများထက် အားနည်း

သည်ကိုတွေ့ရပါမည်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါမရှိသည့်တိုင်အောင်နှလုံး ကြွက်သားများနှင့်၎င်းတို့၏ညစ်အားသည် သာမန်လူများလောက်မကောင်းကြောင်း သုတေသနများမှတွေ့ရှိထားပါသည်။ အရေးပေါ်အသည်းအသန်အထူးကြပ်မတ်ခန်းများသို့ ရောက်ရှိသွားသည့်နှုန်းမှာ လည်းသာမန်လူများထက်များနေသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။

အထက်ဖော်ပြပါအကြောင်းအရာများသည် ဆီးချိုရောဂါရှိနေသူများ၊ ဆီးချိုကို ကြပ်ကြပ်မတ်မတ်ကုသရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ သုံးသပ်နည်းအဖြာဖြာ (Assessment)

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိနေပါလျက်နှင့် လက္ခဏာမပြသူများ (Asymptomatic) ရောဂါရှိပြီးလက္ခဏာပြသော်လည်း တည်ငြိမ်သူများ (Stable Angina) ရောဂါလက္ခဏာရှိပြီးမတည်ငြိမ်ပဲစိုးရိမ်ရသူများ (Unstable Angina) ဆိုပြီးကုသရာလွယ်ကူစေရန်အတွက် သတ်မှတ်ထားခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ လူတော်တော်များများမှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိမရှိ၊ ရှိနေလျှင်လည်းကုသမှုလိုမလို၊ ကုသမှုခံယူလျှင်လည်း ၎င်းကုသမှုမှာလုံလောက်ခြင်းရှိမရှိစသည်တို့ကို စိတ်ထဲတွင် အတွေးအမျိုးမျိုးဖြင့် တချို့မှာရောဂါထက်စိတ်ဖိစီးမှုများပင်ဖြစ်နေသည်ကို ကျွန်တော်မကြာခဏတွေ့ရှိရပါသည်။ ၎င်းရောဂါကြောင့်လူအမြောက်အများကမ္ဘာနှင့် တစ်ဝန်း အသက်ဆုံးရှုံးရသည့်အတွက် သုတေသနများစမ်းသပ်ချက်များကိုပြုလုပ်လျက်ရှိပါသည်။

လက္ခဏာမပြသူများ (Asymptomatic)

၎င်းလူနာများကိုဆေးစမ်းသပ်ခြင်း(medical check up)မှ ရုတ်တရက်တွေ့ရှိတတ်ပါသည်။ ဆီးချိုရောဂါရှိသူများတွင်အထူးသဖြင့်တွေ့ရှိတတ်ပါသည်။ ၎င်းအုပ်စုထဲတွင် ပါရှိနေသူများတွင် ဆိုးရွားသောအခြေအနေများထဲတွင်ပါရှိနိုင်ပါသည်။ လက္ခဏာမပြဘဲရုတ်တရတ်အသက်အန္တရာယ်ဆုံးရှုံးနိုင်သူများဖြင့်ပါသည်။

**ရောဂါလက္ခဏာပြုပြီး ဆေးဖြင့်တည်ငြိမ်နေသူများ
(Chronic Stable Angina)**

၎င်းအုပ်စုထဲတွင်မခွဲသေးသူများ၊ သွေးကြောချဲ့ ပြီးသူများ၊ ခွဲစိတ်ပြီးသူများပါ ဝင်ပါသည်။ ၎င်းလူနာများသည် ဆက်လက်ပြီးတည်ငြိမ်နေရန်အတွက် ဆေးဝါးများဖြင့် ထိန်းသိမ်းထားရမည်ဖြစ်သည်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိသူများအနက် ၎င်း အုပ်စုတွင်ပါဝင်သူများမှာ အများဆုံးဖြစ်ပါသည်။ ခေတ်ပေါ်သုတေသနလုပ်ငန်းအားလုံး မှာလည်း၎င်းအုပ်စုတွင်ပါရှိနေသူများ ပို၍ဆိုးမသွားအောင်ကာကွယ်ရန်ရည်ရွယ် ချက်ဖြင့် လုပ်ဆောင်လျက်ရှိပါသည်။

ရောဂါလက္ခဏာရှိပြီးမတည်ငြိမ်ဘဲစိုးရိမ်ရသူများ (Unstable Angina)

၎င်းအုပ်စုတွင်ပါဝင်နေသူများမှာ ဆရာဝန်များအတွက်အရေးကြီးသော အုပ်စုဖြစ်ပါသည်။ ထိုလူများမှာအိမ်မှာဘဲဖြစ်ဖြစ် ဆေးရုံမှာဘဲဖြစ်ဖြစ် နည်းနည်း လှုပ်ရှားဖြင့် ရင်ဘတ်အောင့်နေသူများ၊ နည်းနည်းလှုပ်ရှားရုံဖြင့်မောနေသူများဖြစ်ပါ သည်။ တစ်နည်းဖြင့်ပြောရလျှင်ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်းစိပ်လာသူများ၊ ငုံဆေးကို မကြာ ခဏငုံ့ရသူများဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းဝေဒနာရှင်များတွင်သွေးကြောတွင်သွေးစခဲနေပြီဆို သည်ကိုဖော်ပြနေပါသည်။ ထိုသို့ခဲနေရာမှရုတ်တရက်ပိတ်သွားပြီး အသက်အန္တရာယ် ရှိနေနိုင်သူများဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတို့ကိုသွေးခဲပျော်သွားအောင်ပြုလုပ်ခြင်း၊ ပိတ်ဆို့သည့် သွေးကြောအနေအထားကိုကြည့်၍ ခွဲစိတ်ကုသခြင်းစသည်တို့ကို ပြုလုပ်ပေးရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါလက္ခဏာ တဖြည်းဖြည်းဆိုးလာပြီး လက္ခဏာအကြိမ်ကြိမ် ပြနေပါလျက်နှင့်ကုသမှုမပြုလုပ်ပါက အသက်အန္တရာယ်ရှိနိုင်ပါသည်။ ယခုအခါတွင် အသက်အထိက်အလျောက်ရလာသူများကို သွေးကြောကျဉ်းရောဂါမဖြစ်နိုင်ရေး အတွက် ကြိုတင်ကာကွယ်မှုများပြုလုပ်မှုစနစ်များရှိပါသည်။ လေ့ကျင့်ခန်း မှန်မှန်ပြု လုပ်ခြင်း၊ အဆီများလျော့စားခြင်း၊ ဆေးလိပ်မသောက်ခြင်း၊ အဆီပျော်ဆေးများ သုံးစွဲခြင်း စသည်တို့ဖြစ်ပါသည်။

အဓိကဆရာဝန်များဂရုစိုက်ရမည်အချက်မှာ တည်ငြိမ်နေသော နှလုံးသွေး ကြောကျဉ်းရောဂါကို ဆက်လက်တည်ငြိမ်နေရန်လုပ်ဆောင်ပေးရမှာ ဖြစ်ပါသည်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိသူများသည် နှလုံးတွင်းရှိပုံပိုးသွေးကြောများပွင့်နေပါက များစွာခဲသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုကြောင့်ပုံပိုးသွေးကြောများရှိသည်ထက်ကြီးထွားပြီး ပွင့်နေစေရန် လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ပေးရပါမည်။ လမ်းလျှောက်ခြင်း၊ သွေးပူလေ့ကျင့် ခန်းလုပ်ခြင်း၊ လှုပ်ရှားမှုပြုလုပ်ခြင်းစသည်တို့သည်နှလုံးသွေးကြောများကြံ့ခိုင်အောင်

ပြုလုပ်ပေးပါသည်။ ရုတ်တရက်သွေးကြောပိတ်သွားသည့်တိုင်အောင် ပံ့ပိုးသွေးကြောများ (Collateral flow) ကြိုတင်ကျင့်သားရ ပြီးကြီးထွားနေပါက သာမန်လူထက်ပိုပြီး ခံနိုင်ရည်ရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။ ရုတ်တရက်နုလုံးရပ်သွားမည့်အစား ပံ့ပိုးသွေးကြောများက ကြွက်သားများကို သွေးပေးနေမည်ဖြစ်တဲ့အတွက်ကြောင့် နုလုံးရုတ်တရက်ရပ်သွားခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ နုလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိနေသူ ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း၊ မောခြင်း စသည်တို့ရှိနေသည့်အတွက်ကြောင့်ဘဝ၏ အရည်အသွေးများ တခြားသူများနှင့်စာလျှင် နည်းနေမည်ဖြစ်ပါသည်။

၎င်းဝေဒနာရှင်များသုံးစွဲသည့်ဆေးများမှာ နုလုံးသွေးကြောခွဲသောဆေးများ (Nitrate) နုလုံးခုန်နှုန်းကိုကျစေသောဆေးများ (Beat-blocher) သည် နုလုံးခုန်နှုန်းကိုထိန်းထားရုံသာမက နုလုံးညှစ်အားပါကောင်းလာနိုင်သည်ကို သုတေသနစာတမ်းအသီးသီးတွင် ဖော်ပြထားလျက်ရှိပြီး မုတ်ကျောက်တင်ထားသောဆေးဝါတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ထိုနည်းတူပင် နုလုံးကို ငြိမ်အောင်လုပ်ပေးနိုင်သည့်ဆေးများ (Clacium Channel Bolcker) ကိုသုံးစွဲနိုင်ကြသည်။ နုလုံး၏ဆဲလ်ကလပ်စီးများအထိသွား၍ သက်ရောက်မှုရှိသောဆေးများ (Metabolic agents) ကိုလည်းသုံးစွဲနိုင်ပါသည်။ ၎င်းအပြင် အဆီပျော်ဆေးများ (Lipid Lowering agents)၊ သွေးကျဲစေသောဆေးများ (platelet inhibitors) နုလုံးဆံ့ချည်မျှင်သွေးကြောများအထိ အတွင်းနံရံများကို ပြုပြင်ပြောင်းလဲပြီး ရေရှည်အသုံးပြုနိုင်သောဆေးများ (ACE inhibitors) ဘေးထွက်ပစ္စည်းများ၏အန္တရာယ်မှ ကာကွယ်ပေးနိုင်သောဆေးများ (Anti-oxidants) ကိုလည်း သုံးစွဲလျက်ရှိပါသည်။

ပြောရင်းဆိုရင်း ဖြစ်သွားတတ်သည့် လေဖြတ်ခြင်း

ပြီးခဲ့သည့်နှစ်ဝင်ဘာလတွင် ကျွန်တော်သည် အမေရိကန်နိုင်ငံသို့ အစည်းအဝေးတက်ရန်သွားရောက်ခဲ့ပါသည်။



၎င်းအစည်းအဝေးတွင် ဆေးပညာရပ်နှင့်ပတ်သက်၍ တိုးတက်မှုများကို အချင်းချင်း သို့မဟုတ် စိတ်ဝင်စားသူများအားပြန်လည် ပြောကြားချင်သောစိတ်များဖြစ်လျက် ရှိပါသည်။ သို့သော်လည်းခရီးရောက်မဆိုက်ဆိုသလို ကြုံတွေ့ရသောပြဿနာလေး တစ်ခုကိုတင်ပြပါမည်။ တစ်နည်းအားဖြင့်ဆိုသော် ရောဂါဆိုးတစ်ခုဖြစ်လာလျှင် မဖြစ်ခင်တွင်လူတစ်ယောက်အား ဖြစ်လာလိမ့်မည်ဟု ယုံကြည်သွားအောင်ပြောပြရ သည်မှာ အခက်ဆုံးဖြစ်ပါသည်။ မည်မျှပင် ဥပမာများ၊ ယခင်ဖြစ်ရပ်များနှင့်အကြိမ် ကြိမ်အကျိုးရှိပုံ၊ ကာကွယ်နိုင်ပုံ၊ ဟန့်တား နိုင်ပုံစသည်တို့ကို မည်မျှပင်အချိန်ကုန်ခံ၍ ရှင်းပြသော်လည်း နားလည်လက်ခံနိုင်ရန်ခက်ပါသည်။



တနည်းပြန်တွေးကြည့်လျှင်လည်း မှန် တော့မှန်ပါသည်။ လူတွေကပြောကြပါလိမ့် မည်။ “ငါအခုဘာဖြစ်သေးလို့လဲ” စသည်ဖြင့် ပြောလာသည့်အခါတွင် ပို၍ပင်လက်ခံနိုင် အောင်ပြောဖို့ခက်လာပါသည်။ သွေးတိုးရောဂါ နှင့်ဆီးချိုရောဂါရှိသောလူနာတစ်ယောက် အ ကြောင်းပြောရမည်ဆိုလျှင် ၎င်းလူနာသည် အသက်(၇၀)ဝန်းကျင်ရှိပြီး အမြဲပြုံးရွှင်နေ သောအမျိုးသမီးတစ်ဦးဖြစ်သည်။ ၎င်းတွင် ဆီးချိုနှင့်သွေးတိုးရောဂါရှိနေပါသည်။ သူ၏ ပြဿနာမှာကြောက်တတ်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ သွေးကျွေးဆေးကိုဆရာဝန်မှပေးထားသော်လည်း သွေးများအရမ်းကျသွားမလားဆိုသည်စိတ်နှင့်

လျော့သောက်လေ့ရှိပါသည်။ အမှန်အားဖြင့်ဆရာဝန်အားမလေးစား၍မဟုတ်ပါ။ ကြောက်သည့်စိတ်လွှမ်းမိုးနေမှုကြောင့် ဆရာပေးသည့်ဆေးများ များသွားမလား ဆိုသည့်စိတ်ကလွဲဆော်နေသည့်အတွက် ဆေးကိုအပြည့်အဝသောက်နေခြင်းမရှိ သည်ကို ကျွန်တော်သတိထားမိပါသည်။

ကျွန်တော်နှင့်တွေ့တိုင်းလည်း လေဖြတ်လိမ့်မယ်နော်ဆိုတာကို လာတိုင်း သတိပေးစကား ပြောလေ့ပြောထရှိပါသည်။

ကျွန်တော်ခရီးမပြန်ရောက်လာသောအခါ ကျွန်တော်၏မိတ်ဆွေကြီး လေ

ဖြတ်၍ ဆေးရုံကိုတင်လိုက်ရပြီဖြစ်ကြောင်းသတင်းကြားလိုက်ရပါသည်။ ထိုသို့ ကြားလိုက်ရသောအခါ အလွန်ရင်းနှီးသောကျွန်တော်၏လူနာဖြစ်ခြင်းကြောင့် ဤ သို့ဖြစ်သွားခြင်းကို ကျွန်တော်လုံးဝမအံ့သြပါ။ ကျွန်တော်သွားရောက်ကြည့်ပါသည်။ ဘယ်ဘက်ကိုယ်၊ လက်၊ ခြေ၊ တစ်ခြမ်းလုံးဝမလှုပ်နိုင်တော့ပါ။ ကျွန်တော်ဘယ်သူ ဘယ်ဝါမှန်းသိသော်လည်း မျက်လုံးမဖွင့်နိုင်တော့ပါ။ အမှန်မှာတော့ တားဆီးနိုင် သောရောဂါတစ်ခု မဖြစ်သင့်ပဲဖြစ်သွားခြင်းပင်ဖြစ်ပါသည်။

ကျွန်တော့်ထံလာရောက်ပြသလျှက်ရှိသော လူနာများအားဆေးမှန်မှန် သောက်ဖို့သည် အလွန်အရေးကြီးကြောင်း၊ ကျွန်တော့်ကိုလာရောက်ပြသသည်ထက် ပင် အရေးကြီးကြောင်းကိုနေ့စဉ်နှင့်အမျှပြောပေးနေပါသည်။ ဆရာဝန်စမ်းသပ်ပြီး နောက် ချိန်ဆ၍ပေးထားသောဆေးများကို ယုံယုံကြည်ကြည်ဖြင့် သောက်သုံးပါက နောက်ဆက်တွဲရောဂါ၏ ဆိုးကျိုးများကိုလည်းကာကွယ်နိုင်မည်ဖြစ်ကြောင်း တင် ပြလိုက်ရပါသည်။



သုံးသပ်နည်းအဖြာဖြာ

Cardiovascular Assessment

လူနာတစ်ဦးဟာဆရာဝန်လာပြကတည်းက အားကိုးလို့သာလာခဲ့ခြင်းဖြစ် ပါတယ်။ သူတို့ရဲ့ရောဂါအကြောင်းကိုအကြာကြီးပြောပြချင်တယ်။ သူ့မိသားစု အကြောင်းလည်းပြောပြချင်တယ်။ ဆရာဝန်တစ်ဦးအနေနဲ့ကလည်း သူ့ကိုလာပြီး အားကိုးတကြီးနဲ့ ဆွေးနွေးချင်သူကိုအချိန်ပေးချင်တယ်။ ဒါပေမယ့်တကယ်တမ်း ကျတော့ အချိန်မပေးနိုင်ကြပါဘူး။ ဆေးရုံအလုပ်ကတစ်ဖက်၊ ခွဲစိတ်ပြီး ပြန်ကြည့် ရတာကတစ်ဖက် ဆေးကျောင်းသားတွေ၊ ဆရာဝန်တွေစာသင်ပေးရ၊ အားတဲ့အချိန် လေးကိုလှပြီး ဆေးခန်းသွားရ။ တစ်နေ့တစ်နေ့အချိန်ဟာ ဘယ်လိုကုန်သွားမှန်း မသိလိုက်ပါဘူး။ တစ်ခါတစ်ရံလည်း ကိုယ့်လူနာတွေကျေနပ်အောင်မှ ရှင်းပြလိုက်မိရဲ့ လား။ အားပေးတာများနည်းနေသလားစသည်ဖြင့်ပြန်စဉ်းစားမိပါတယ်။ လူနာများ အနေနဲ့သိထားသင့်တဲ့အချက်ကတော့ ထိုက်လျှောက်တဲ့အတွေ့အကြုံရှိသော

ဆရာဝန်ကြီးတစ်ဦးသည် ရောဂါရှာဖွေမှုဖြစ်နိုင်တာကို စတင်ပြီးစဉ်းစားဖို့ သင့်တော် တဲ့ကုသမှု၊ မှန်ကန်တဲ့ဆုံးဖြတ်ချက်တို့ကိုတော့ ဘယ်တော့မှလစ်ဟင်းမှာ မဟုတ်ဘူး ဆိုတဲ့အချက်ပါပဲ။ လူနာတစ်ဦးလမ်းလျှောက်ဝင်လာတာနဲ့ကျွန်တော်ကြည့်လိုက်ပါ တယ်။ မောနေလား။ အသက်ရှူဝရဲ့လား။ အသက်ရှူမဝဘူးလား (Shortness of Breath) စကားပြောပြန်ပြီး ခွေးတွေထွက် နေလား။ မျက်လုံးလေးပြူးနေလား (Toxic Goitre)ဆိုတာသတိ ထားလိုက်ပါတယ်။ လည်ပင်းမှအကြောများထောင် နေသလား။ လည်ပင်းမှသွေးကြော ခုန်တဲ့ပုံသဏ္ဍာန် စသည်တို့ကိုပြောရင်းဆိုရင်းနဲ့ ကြည့်နေပါတယ်။ (Cardiac Failure, Tricuspid Regurgitation)

ရုတ်တရက်မောလာပြီး လည်ပင်းအကြောတွေထောင် မျက်နှာတွေမှာပါ ပြာနေရင် Cardic Temponade ခေါ် နှလုံးသွေးပြန်ကြောတွေကိုပိနေလားဆိုတာ စဉ်းစားလိုက်ရပါတယ်။ လည်ပင်းသွေးခုန်တာတွေကိုတွေ့ပြီး ခေါင်းတွေပါတန် နေရင် Aortic Regurgitation နှလုံးသွေးလွှတ်ကြောမကြီးမှ အဆိုရှင် ပိတ်နေလားဆိုတာ သတိထားရပါတယ်။ လက်သည်းခြေသည်းတွေပြာပြီးနေရင် မွေးရာပါနှလုံးရောဂါကြီးတစ်ခုတော့ရှိနေရမယ်။ ဥပမာ-Tetrology of Fallot .

အသက်လတ်ပိုင်းမှာ ခန္ဓာကိုယ်ကဝဠါးနေပြီး ရင်ဘတ်တင်းကြပ် အောင့်နေရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါမှ ရုတ်တရက်ပိတ်သွားလား (Acute Coronary Syndrome Acute Myocardial Infarct) တို့ကို စဉ်းစားရပါမယ်။ အခုကျွန်တော်ပြောခဲ့တာတွေဟာ လူနာကိုတစ်ခွန်းမှ မမေး ခင်သုံးသပ်ချက်များဖြစ်ပါတယ်။

သူတို့နဲ့စကားပြောကြည့်လိုက်တဲ့အခါမှာ သူ့ရဲ့စိတ်ကိုခန့်မှန်းနိုင် ပါတယ်။ ကြောင့်ကြမှုတွေများနေလား။ (anxiety) ဓါမှမဟုတ် စိတ်ဓါတ်တွေ ကျနေလား (depression) နောက်ပြီးရောဂါကိုချဲ့ပြောတတ်လား။ လျှော့ပြော တတ်လား။ ပုံမှန်ပဲလားဆိုတာကို သုံးသပ်ဖို့သိပ်အရေးကြီးပါတယ်။ ဓါဟာ ကုသမှုမှာအများကြီး အရေးကြီးပါတယ်။

ဆရာမကသွေးပေါင်ချိန်ပြီးလို့ သွေးတိုးနေတယ်လို့ပြောရင် လူကြီးပိုင်းမှာ ပုံမှန်ဖြစ်ပေမယ့် လူငယ်တွေမှာသွေးတိုးနေရင် သွေးကြောမကြီးတွေပိတ်တဲ့ရောဂါ Coartation of Aorta ဓါမှမဟုတ် ကျောက်ကပ်ကိုသွားတဲ့ သွေးလွှတ်ကြော ကျဉ်းနေလို့လား Renal Artery Stenosis ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါရှိသလား။ (Nephritis) စသည်တို့ကို စဉ်းစားရပါတယ်။

ဒီအချိန်ထိ ကျွန်တော်လူနာကို မစမ်းရသေးပါဘူး။ လူကိုရင်ဘတ် ကိုကြည့်တဲ့အခါ အဖြေတွေအများကြီးထွက်လာပါတယ်။ ညာဘက်ခန်းမ ကြီးပြီးခုန်နေလား (RV Heave) ဘယ်ဘက်ခန်းကြီးပြီးခုန်နေလား (LV heave) စသည်တို့ကိုကြည့်ပါတယ်။

နားကြပ်နဲ့နားထောင်တော့ဘာတွေကြားလဲ၊ ဘာကိုနားထောင်လဲ၊ နား ထောင်ခြင်းဖြင့် ခုန်နှုန်းစည်းချက် (Rhythm) အဆိုရှင်များကျဉ်းခြင်း (Stenosis) ဟာနေခြင်း (Regurgitation) အခန်းများအပေါက်ရှိနေ၍ ကူးနေသောအသံ (Shunt) တို့ကို သိနိုင်ပါတယ်။

ECG ရိုက်ခြင်း

ECG ရိုက်ရင် အောက်ပါအချက်များကို သိနိုင်ပါတယ်။

- ၁။ ခုန်နှုန်းစည်းချက် (Rate, Rhythm)
- ၂။ နှလုံးခါနေခြင်း (arrhythmia)
- ၃။ ဘယ်ဘက်ညာဘက်အခန်းများကြီးနေခြင်း (Hypertrophy)
- ၄။ နှလုံးအားပြတ်တောက်နေခြင်း (Heart block)
- ၅။ သွေးကြောကျဉ်းခြင်း (Ischemic Heart Disease)
- ၆။ ကြွက်သားများပျက်သွားခြင်း (Infaret)
- ၇။ နှလုံးအရည်ပိုင်းခြင်း

Chest X-ray

(ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း)

ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်းဖြင့် နှလုံးအရည်ပိုင်းခြင်း၊ အခန်းများကြီးနေခြင်း အဆုတ်သို့သွားသောသွေးကြောများတိုးနေခြင်း Pulmonary Hypertension နှလုံးအားပြတ်နေခြင်း Cardiac Failure နှလုံးအနေအထားမှန်ကန်မှုရှိမရှိ စသည် တို့ကိုသိနိုင်ပါသည်။

Echo ခေါ် အသံလှိုင်းဖြင့်စမ်းသပ်ခြင်း

Echo ခေါ် အသံလှိုင်းဖြင့် စမ်းသပ်ခြင်းဖြင့် ခုန်နှုန်း၊ အခန်းများ၊ အဆိုရှင် များ၊ နှလုံးညစ်အား၊ နှလုံးအရည်ပိုင်းခြင်း၊ နှလုံးထဲတွင်အဖုလုံးများရှိနေခြင်းကို သိနိုင်ပါတယ်။

Treadmill Test ပြေးလမ်းတစ်လျှောက်စမ်းသပ်ခြင်း

Treadmill Test ပြေးလမ်းတစ်လျှောက်စမ်းသပ်ခြင်းမှ နှလုံးသွေးကြော ကျဉ်းသည့်အခြေအနေကို သုံးသပ်နိုင်ပါတယ်။

Coronary Angiogram

Angiogram ရိုက်ခြင်းဖြင့် နှလုံးသွေးကြောထဲသို့ ဆေးသွင်း၍ သွေးကြော များအခြေအနေပိတ်ဆို့မှု၊ နှလုံးညှစ်အား စသည်တို့ကို သိနိုင်ပါသည်။
သွေးကိုစစ်ခြင်း (Laboratory Test)

ASO စစ်ခြင်း (နှလုံးကြွက်သားရောင်ခြင်း) CKMB, L-D.H enzyme ဓာတ်များ အတက်ကိုကြည့်ပြီး နှလုံးကြွက်သား ပျက်စီးခြင်း၊ Cholesterol အဆီဓာတ်များ သွေးတွင်များနေခြင်း၊ Fibrinogen သွေးခဲနှုန်းမြင့်နေခြင်း၊ Hb ဓာတ်များ၍ သွေးပျစ်ခြင်း၊ Hyperhomocysteine-miaခေါ် ဓာတ်များ၍ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းခြင်း ဖြစ်နိုင်သောအခြေအနေကို သုံးသပ်နိုင်ပါသည်။

ကျွန်တော်အခုပြောခဲ့တဲ့ဟာတွေဟာ သာမန်နှလုံးရောဂါသံသယရှိနေသူ တစ်ယောက်ကို ဘယ်လိုစဉ်းစားပြီး ဘယ်လိုသုံးသပ်ဆိုတာကို ပြောခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ အနာသိမှဆေးရှိဆိုသလို သိအောင်အရင်ရှာဖွေရမယ်။ ဆရာဝန်တစ်ဦးဟာ အမြဲ ဆန်းသစ်နေတဲ့ သုတေသနစာတမ်းများ၊ အတွေ့အကြုံတင်ပြချက်များ၊ ဆွေးနွေးပွဲများ ကို အမြဲမျက်ခြေမပြတ်နေရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒါမှသာအမြဲတိုးတက်နေပြီး ဝေဒနာရှင်များ အပေါ်မှာ တာဝန်ကျေမှာဖြစ်ပါတယ်။

ရောဂါရှာဖွေရန်အတွက် စစ်ဆေးမှုများ

ဆရာဝန်တစ်ဦးထံရောဂါရှိသည်ဟုထင်သော လူတစ်ယောက်လာရောက် ပြသရာတွင် ကျကျနနစုံစမ်းစစ်ဆေးပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။ ယခု ကျွန်တော်ပြောသည့် ကိစ္စမှာနှလုံးရောဂါတစ်ခုတည်းမဟုတ်ပါ။ ရောဂါအားလုံးအကျုံးဝင်ပါသည်။ ဥပမာ အားဖြင့်ပြောရလျှင် အသက်(၆၀)ခန့်ရှိသောသူတစ်ယောက် ကျွန်တော့်အား လာရောက်ပြသလျှင် ကျွန်တော်သည် ၎င်းဝေဒနာရှင်အား သေချာစွာစုံစမ်းပေးရန် တာဝန်ရှိပါသည်။ ၎င်းလူနာတွင်-

- (၁) သွေးနှိပ်/ဖြူ၂ သွေးအထွေထွေ အနေအထားမည်သို့မည်ပုံရှိသည်။

- (၂) ဆီးချိုရောဂါရှိ/မရှိ
- (၃) သွေးထဲတွင် အဆီများနေ/မနေ၊ ၎င်းထက်ပို၍ အဆီကိုခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ၍ ကြည့်မည်ဆိုပါက ပို၍ပင်ကုသရာတွင် အထောက်အကူပြုရန် အချက်အလက်များရနိုင်ပါသည်။
- (၄) အသက်(၆၀)ခန့်ရှိနေသော သွေးတိုးရောဂါရှိနေသူတစ်ဦးတွင် ကျောက်ကပ်၏အနေအထား စွမ်းဆောင်မှုမည်သို့မည်ပုံရှိနေသည်ကို သိရှိရန်လိုပါသည်။
- (၅) အဆုတ်နှင့်နှလုံးအထွေထွေအခြေအနေသိရန် ဓာတ်မှန်တစ်ချက် ရိုက်လိုစိတ်လည်း ဖြစ်လာပါသည်။
- (၆) ၎င်းအပြင် နှလုံး၏ညှစ်အားနှင့် အဆို့ရှင်များ၏အခြေအနေကိုသိနိုင်ရန် ECHO စမ်းသပ်မှုများ ပြုလုပ်ပေးချင်စိတ်ဖြစ်ပေါ်လာပါသည်။
- (၇) ECG ရိုက်ရာမှ သွေးကြောကျဉ်းသည့် လက္ခဏာများတွေ့လာလျှင် ၎င်းလူနာအား ပြေးလမ်းပေါ်လျှောက်၍ လှုပ်ရှားမှုများပြုလုပ်လိုက်သောအခါ ECG မည်သို့မည်ပုံပြောင်းလဲသွားသည်ကို သိလိုသောစိတ်ဖြစ်လာပါသည်။

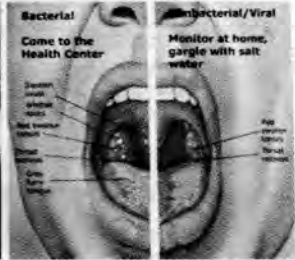
အထက်ဖော်ပြပါ စုံစမ်းမှုများသည်မော့၍ကြပ်၍ရောက်လာသော လူနာတစ်ယောက်အား ဆရာဝန်တစ်ဦးအနေဖြင့် ပြုလုပ်လိုစိတ်ဖြစ်ပေါ်လာပါသည်။

သို့သော် အကောင်အထည်ဖြစ်စေလိုသော်ငြားလည်း လူနာတွင် ၎င်းစစ်ဆေးမှုများကို ပြုလုပ်နိုင်သည့်အခြေအနေရှိ/မရှိကို ရှေးဦးစွာသုံးသပ်ရပါသည်။ ၎င်းတတ်နိုင်သည့် အခြေအနေပေါ်မူတည်၍ ထိုက်လျောက်သည့်သတင်းအချက်အလက်ရရှိမှုနှင့်ပင် ကုသမှုများကိုပေးရသည့်အခါများလည်းရှိပါသည်။

လူနာများအခြားနိုင်ငံများသို့သွားရောက်သောအခါ ကျွန်တော်တို့စုံစမ်းမှုများပြီး ပြည့်စုံအောင်မလုပ်ကြောင်း အပြစ်တင်ကောင်းတင်နိုင်ပါသည်။ သို့သော်လည်း ကျွန်တော်တို့အကျင့်ပါနေသည်မှာ ဝေဒနာရှင်များတတ်နိုင်သည့်အတိုင်းအတာပေါ်အခြေခံ၍ သင့်တင့်လျောက်ပတ်သောစုံစမ်းမှုများကိုသာလျှင် လုပ်ရမုန်းသိလျက်နှင့် မလုပ်ဘဲထားနေသည့်အခါများလည်းရှိပါသည်။ ချမ်းသာကြွယ်ဝသောသူတစ်ယောက်အား ပြည့်စုံစုံစမ်းလိုက်ခြင်းသည် ဆရာဝန်အားကုသမှုတွင် အထောက်အကူဖြစ်စေသလို ဝေဒနာရှင်များအတွက်လည်း ကုန်ကျမှုမှာပြဿနာမရှိလှပါ။ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူတစ်ဦးအတွက် စုံစမ်းမှုအားလုံးကို ပြုလုပ်နိုင်စွမ်းရှိချင်မှရှိပါသည်။ သို့အတွက်ကြောင့် ထိုက်လျောက်သောသတင်းအချက်အလက်နှင့် ကုသပေးနေရသောသူများအပြောက်အမြားရှိကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါသည်။

ကျောင်းသားအရွယ်နှင့်အသီးရောင်ခြင်း

Tonsillitis in school children



ကျောင်းသားအရွယ်လေးများ (၅)နှစ်မှ(၁၅)နှစ်အတွင်း အသီးရောင်ရောဂါဖြစ်တာကို ဆရာဝန်များ၊ ဆရာမများ၊ ကျန်းမာရေးဆရာမများ မကြာခဏဆိုသလိုတွေ့ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဒီပြဿနာကိုပေါ့ပေါ့မထားသင့်ပါ။ အထွေထွေကုဆရာဝန်များကလည်း အရေးတယူဆောင်ရွက်ပေးရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ကလေးများအသီးရောင်နေခြင်း (Tonsillitis)နဲ့ အဆစ်များကိုက်နေတယ်လို့ မိဘများကို ပြောပြတတ်ပါတယ်။ ၎င်းပြင်အဖျားလေးတငွေ့ငွေ့ရှိပြီး နေရတာမကောင်းဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ ၎င်းကိုစွနှင့်ပတ်သက်၍ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများကိုနှစ်ပေါင်းများစွာ ကျွန်တော်ဖြေရှင်းပေးခဲ့ပါတယ်။ ကြည့်လိုက်ရင်လည်ချောင်းရောင်တာဆိုပြီး အမှုမဲ့၊ အမှတ်မဲ့နေတတ်ကြပါတယ်။

တကယ်တမ်းကျတော့ သူ့ကိုအခြေခံပြီးပြဿနာများစွာဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ နှလုံးနှင့်သွေးကြောရောဂါစွာနုမှာဆိုရင်လေးဘက်နာ (Rheumatic fever)နှင့် (Rheumatic Heart disease)ကို နေစဉ်နှင့်အမျှခွဲစိတ်ကုသပေးနေရပါတယ်။ စလိုက်တာကတော့ အသီးရောင်တာပါ။ (Haemolytic streptococcus) ဆိုတဲ့ အကောင်ကြောင်ဖြစ်ပြီး ၎င်းပိုးကိုခြေခံတုန့်ပြန်တဲ့အနေနဲ့ အဆစ်တွေတစ်ခုပြီးတစ်ခု ရောင်နေတတ်ပါတယ်။

၎င်းပြင် ကြာလာတဲ့အခါမှာ နှလုံးအဆို ရှင်ရဲတံခါးရွက်တွေပါ ရောင်လာတတ်ပါတယ်။ ဒီလိုရောင်လာတဲ့ နှစ်တွေကြာလာတဲ့အခါမှာ အမာရွတ်တွေ

ဖြစ်လာပြီးလျှင် အဆိုးရှင်များကျဉ်းသွားခြင်း (Mitral Stenosis)(Aortic Stenosis) စသည်တို့ဖြစ်လာပါတယ်။ ၎င်းအပြင် အဆိုးရှင်များမလုံတော့ဘဲ(Mitral Regurgitation), (Aortic Regurgitation)တွေဖြစ်လာပါတယ်။ ဒီလို အခြေအနေကနေ တဖြည်းဖြည်းနဲ့နလုံးခန်းများပါ အားပြတ်လာပါတယ်။ (Heart Failure) နလုံးများထဲတွင်လည်းသွေးများခဲ၍ ၎င်းသွေးခဲအဖတ်များ ပြတ်ထွက်သွားပြီး ဦးနှောက်သွေးကြောများမှာ သွားပိတ်ကာ လေဖြတ်နိုင်ပါတယ် အခုလိုဖြစ်ရတဲ့ အကြောင်းအခြေခံကတော့ လေးဖက်နှာရဲ့သဘောပါပဲ။

အာသီးရောင်နေတဲ့ကလေးတစ်ယောက်ကို(၁၀)ရက် ခန့်ကြပ်ကြပ် မတ်မတ် မိဘများကိုသေသေချာချာရှင်းပြပြီး ကုသပေးမယ်ဆိုရင် အခုအထက်မှာပြောခဲ့တဲ့ပြဿနာဆိုးတွေ ကြုံတွေ့ရမှာမဟုတ်တော့ပါ။ Penicillin V, Phenoxymethyl Penicillin ကိုရက်ဆက်သို့မဟုတ် Augmentin ဆေးကို (၅)ရက်သေသေချာချာတိုက်လိုက်ရင် သက်သာသွားနိုင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေအနေနဲ့ လူနာရှင်များကိုနောက်ဆက်တွဲပြဿနာများကိုရှင်းပြပြီး သေသေချာချာကုသမှုခံယူခိုင်းရမယ်ဖြစ်ပါတယ်။

ဆေးအမှန်တကယ် သောက်သုံးခြင်း

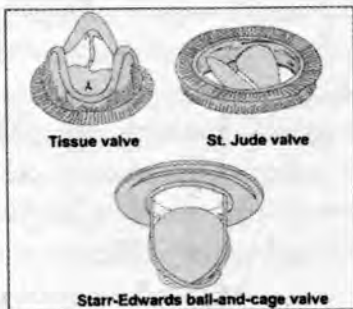
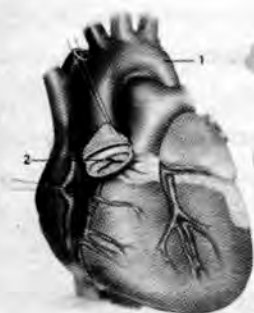


ဝေဒနာရှိသောသူများ
ထဲတွင် ဆရာဝန်များအား မှန်မှန်ပြသ
သူများရှိသလို မှန်မှန်လာမပြသူများ
လည်းရှိသည်။ မှန်မှန်ပြသူများသည် အလွန်ဝေးလံသောနေရာမှလူများဖြစ်နေသည်ကို
မကြာခဏတွေ့ရှိရပါသည်။ ရောဂါရှိနေသော်လည်း ရန်ကုန်မြို့တွင်နေပြီး လာ
ရောက်ပြသခြင်းမရှိသူများလည်းရှိပါသည်။ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ၊ လူမှုရေး၊

စီးပွားရေးစသည့်ကိစ္စများမှ ဖိစီးနေ၍လာမပြုသည်ကို နားလည်ပါသည်။ တစ်ချို့လူများသည်ဆရာဝန်ကိုတော့ မှန်မှန်ပြုသပြီးဆေးကိုမှန်မှန်မသောက်သူများလည်း တွေ့နေရပါသည်။ အလုပ်များ၍ဆေးမှန်မှန်မသောက်နိုင်ခြင်းကိုလည်း ကျွန်တော် နားလည်ပါသည်။ ကျွန်တော်ကိုယ်၌ပင် ဆေးမသောက်ဘဲရက်ကျော်သွားသည့်အခါများမကြာခဏရှိပါသည်။ ဆရာဝန်အား မည်မျှပင်မှန်မှန်ပြစေကာမူ အချိန်မှန်ဆေးသောက်ခြင်းမရှိပါက ရောဂါ၏သက်သာလာမည့်အရေးကို ထိရောက်စွာပြုပြင်နိုင်မည်မဟုတ်ပါ။ အချို့အတွေ့အကြုံများကို အခြေခံပြီးအတိုးအလျှော့ပြုလုပ်နေသည်များကိုလည်း ကြုံတွေ့ရပါသည်။ သောက်သုံးနေသောဆေးများတွင် ဆေးအာနိသင် နာရီမည်မျှကြာကြာ သွေးတွင်းရှိနေသည်။ အမြင့်ဆုံးရှိနိုင်သောပမာဏစသည်ဖြင့် တိကျစွာဖော်ပြထားရပါသည်။ အမြင့်ဆုံးရှိနိုင်သောပမာဏစသည်ဖြင့် တိကျစွာဖော်ပြထားရပါသည်။ ၎င်းအချက်အလက်များကို ဆရာဝန်များသည်အခြေခံ၍သောက်သုံးသင့်သည့်ပမာဏ၊ သောက်ရမည့်အကြိမ်၊ သောက်ရမည့်နေ့/ရက် စသည်တို့ကို တွက်ချက်၍ပေးလိုက်ခြင်းဖြစ်သည်။

၎င်းအပြင်ပေးလိုက်သောဆေးနှင့်အခြားတွဲ၍ သောက်နေရသော ဆေးများဖြင့် သဟဇာတဖြစ်မဖြစ်ကိုလည်း တစ်ပါတည်းစဉ်းစားပြီးပေးလိုက်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ တစ်ချို့ဆေးများသည်ရက်ပိုင်းအနည်းငယ်သာသောက်ရသောဆေးများဖြစ်ပြီး တစ်ချို့မှာလနှင့်ချီ၍သောက်ရသောဆေးများရှိပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့်ဆိုရလျှင် နှလုံးအဆိုရှင်လဲထားသူတစ်ယောက်သည် သွေးမခဲဆေးကို ဖိစိတစ်သက်လုံးသောက်သုံးသွားရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးများတွင် တစ်ချို့ဆေးများသည် သွေးအားနည်းခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်ခြင်း၊ လူ၏ပင်ကိုယ်ပါလာသော ခုခံအားကိုကျစေခြင်း၊ ကျောက်ကပ်ကိုပျက်စီးစေခြင်း၊ အသည်းကိုထိခိုက်စေခြင်းစသည်ဖြင့် ရေရှည်သောက်သုံးရာတွင် ဆိုးကျိုးများပေးနိုင်သည့်အချက်ကို ဆရာဝန်များမှ သေသေချာချာစဉ်းစားပြီးပေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ဆေးကြောင့်ဖြစ်နိုင်သောဆိုးကျိုးများကိုလည်း လူနာလာရောက်ပြသချိန်တွင် သွေးများစစ်ဆေးခြင်း၊ အခြားစစ်ဆေးခြင်းများ ပြုလုပ်ရ၍သိနိုင်ပါသည်။ ဆေးများသည် ကောင်းကျိုးများအတွက်အသုံးပြုသော်လည်း ဆိုးကျိုးလက္ခဏာများပြလာပါက ဆရာဝန်များသည် ၎င်းဆေးကိုရပ်တန့်ခြင်း၊ တစ်ခြားဆေးကိုပြောင်းလွှဲပေးခြင်းစသည်တို့ပြုလုပ်ပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးသောက်သုံးခြင်းကို လေးလေးစားစားဖြင့် သောက်သုံးကြရန်တိုက်တွန်းလိုက်ပါသည်။

နလုံးအဆိုရှင်ထည့်ထားရသူများ Patients with Valve replacement



ကျွန်တော်တို့ရဲ့ နိုင်ငံမှာ လေးဘက်နာရဲ့နောက်ဆက်တွဲကြောင့် အဆိုရှင်များ ပျက်စီးသွားရခြင်းနှင့်ပတ်သက်လို့ မကြာခဏဆိုသလိုကျွန်တော်စာများရေးဖြစ်ပါတယ်။

ကျွန်တော်ရဲ့အဓိကရည်ရွယ်ချက်ကတော့ အဆိုရှင်များမပျက်စီးခင် အချိန်မှီကာကွယ်တဲ့ အနေနဲ့ ဆေးများကိုသောက်သုံးရန် ပြည်သူလူထုများအား အသိပညာပေးလိုသောဆန္ဒဖြစ်ပါတယ်။ ယခုအခါ



မှာ ဆေးပညာဟောပြောပွဲများ၊ စာစောင်များ၊ လူအများစာဖတ်သောအလေ့အထရှိရှိလာသည်ကို တွေ့ရသည့်အတွက်ကြောင့် ကျွန်တော်ဝမ်းသာမိပါတယ်။ တဖြည်းဖြည်းနှင့် အချိန်မီဆေးကုသမှုခံယူကြခြင်းအားဖြင့် လေးဘက်နာရဲ့နောက်ဆက်တွဲ အဆိုရှင်များပျက်စီးသွားသည့်ဆိုးကျိုးများ တဖြည်းဖြည်းနှင့်နည်းပါးသွားပါလိမ့်မည်ဟု မျှော်လင့်ပါတယ်။ ယနေ့ကျွန်တော်ပြောကြားလိုသောအရာမှာ အဆိုရှင်မလွှဲမရှောင်

သာ၍ လဲလိုက်ရာသူများနှင့်ပတ်သက်လို့ရောင် ရန်ဆောင်ရန်များဖြစ်ပါတယ်။ အဆိုရှင် တစ်ခု (Mitral သို့မဟုတ် Aortic Valve) လဲရသည်မှာ လွယ်ကူသော ကိစ္စ မဟုတ်ပါ။ အဆိုရှင်ကို အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၁၀၀၀မှ ၁၅၀၀အထိတန်သော ပစ္စည်း တစ်ခုကိုထည့်ပေးရပါတယ်။ ဒီအတိုင်းခွဲစိတ်၍ ကောက်ထည့်လိုက်၍မရပါ။ နှလုံးကို (၅)နာရီ(၆)နာရီခန့်ရပ်တန့်ထားပြီး အဆုတ်အတု(Valves) နှင့်အခြားပိုက်လိုင်းများ ဆေးများစသည်တို့ကိုလည်း တန်ဘိုးကြီးစွာဖြင့် ဝယ်ယူ၍အသုံးပြုကြရပါတယ်။

ဤမျှလောက်ငွေကုန်ခံခြင်း။ ခွဲစိတ်ရာတွင် အချိန်ကြာမြင့်စွာယူ၍ ခွဲစိတ်ခြင်းစသည်တို့ကို ထောက်ရှု၍ခွဲစိတ်ပြီးနောက် ဝေဒနာရှင်များသည် တလေး တစားဖြင့်သောက်သုံးရမည့်ဆေးများ၊ လိုက်နာရမည့်အနေအထိုင်များ စသည်တို့ကို ပြုလုပ်ရမည်ဖြစ်တယ်။ အဆိုရှင်လဲပေးခြင်းသည် လူတစ်ယောက်၏သက်တမ်းကို ရှည်သွားအောင်ပြုလုပ်ပေးခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ သို့သော်လည်း ခွဲစိတ်ပြီးသည့်နောက်ပိုင်း တွင် အထူးသဖြင့်စောစောပိုင်းတွင် မကြာခဏဆိုသလို ဆရာဝန်နှင့်ပြသရန်လိုအပ် ပါသည်။ ပြင်ပပစ္စည်းတစ်ခုကိုအထိုင်ချ၍ ကြိုးများဖြင့်ချုပ်ပြီး နေရာချထားခြင်း ဖြစ်သည့်အတွက်ကြောင့် ၎င်းအဆိုရှင်အသစ်၏ခိုင်မြဲမှု၊ အဆိုရှင်လုံမလုံ၊ အဆိုရှင်၏ လှုပ်ရှားမှုအသံစသည်တို့ကို ဆရာဝန်ကြီးများမှ မှန်မှန်စစ်ဆေးသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

သို့သော်လည်း ကျွန်တော်တို့၏ရိုးသားသော မြန်မာလူမျိုးများမှာ "ငါနေလို့ ကောင်းသွားပြီ၊ မမောတော့ဘူး။ ပြဋ္ဌိမလိုတော့ဘူး" စသော ကိုယ်ပိုင်အတွေးများဖြင့် ဆရာဝန်နှင့်နှစ်ချိ၍မတွေ့သူများတွေ့ရပါသည်။ ကံကောင်းထောက်မ၍ ၎င်း၏အဆိုရှင် များတွင် သွေးများခဲသွားခြင်းမရှိဘဲနေခြင်းဖြစ်ပါသည်။ အမှန်တကယ်မှာ အဆိုရှင် ထည့်ထားသူများသည် သာမန်လူများထက် သွေးကို မခဲအောင်၊ သွေးကိုကွဲနေအောင် ပြုလုပ်ထားပေးရပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ အစကနဦးပိုင်းတွင် ကျွန်တော်တို့လိုချင်သော အတိုင်းအတာတစ်ခုသို့ထားနိုင်ရန်အတွက် အတော်လေးခက်ပါသည်။ ဆေးကိုချိန် ကိုက်ပြီးနောက် စိတ်ချရပြီဆိုလျှင် ၆လတန်သည်၊ ၁နှစ်တန်သည် စသည်ဖြင့် စဉ်းစားပြီးရက်ကြာကြာချိန်းဖို့ စီစဉ်ရပါမည်။ သို့သော် ကျွန်ထော်မကြာခဏတွေ့နေ ရသည်မှာ အဆိုရှင်ထည့်ထားသူများသည် ကျွန်တော်တို့နှင့်ဆက်သွယ်မနေဘဲ အ ကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ပြဿနာပေါ်မှသာလျှင် လာပြလေ့ပြထရှိပါသည်။ အဆိုရှင် ထည့်ထားသူများသည် ပြင်ပသတ္တုပစ္စည်းပြုလုပ်ထားသော ပြင်ပပစ္စည်းကို လဲလှယ် ထည့်ထားရသူများဖြစ်သည့်အတွက်ကြောင့် ၎င်းအဆိုရှင်များရေရှည်တည်တံ့ကြံ့ခိုင်

နေရန်အတွက် ဆရာဝန်များနှင့်ချိန်းထားသည့် အတိုင်းလာရောက်ပြသသင့်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါသည်။

နလုံးသွေးကြောရောဂါဝေဒနာရှင်များ ဆေးသောက်ပုံ သောက်နည်းများ

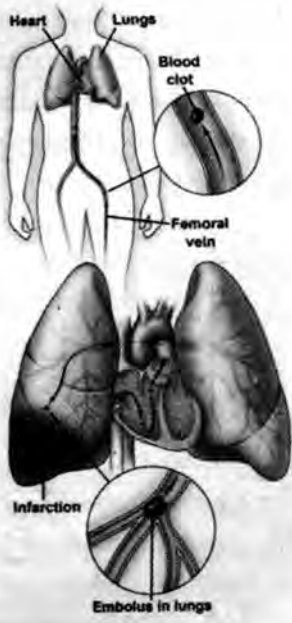
နလုံးရောဂါဝေဒနာရှင်များ ဆေးသောက်ပုံသောက်နည်း ဆိုသော်လည်း အခြားရောဂါများနှင့်လည်း အကျွမ်းဝင်ပါသည်။ ကျွန်တော်နှစ်ပေါင်းများစွာ နလုံးရောဂါသည်များအား ကြည့်ပေးနေရသည့်အခါတွင် တွေ့ကြုံခဲ့ရသော အဖြစ်အပျက်အချို့ကို တင်ပြလိုပါသည်။ ရှေ့ဆုံးမှပြောရလျှင် ဆေးမှန်မှန်မသောက်ခြင်း၊ မိမိသဘောအလျောက် လျော့သောက်ခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ ၎င်းပြဿနာသည် ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံတွင်သာမက စက်မှုထွန်းကားသော နိုင်ငံများပင်လျှင်ရှိကြောင်း မကြာခဏစာတမ်းများတွင်တွေ့ရှိရပါသည်။

ဆေးကို အချိန်မှန်မှန်မသောက်ခြင်း၊ ရက်ကျော်သွားခြင်း(သို့မဟုတ်)လုံးဝရပ်ထားခြင်း စသည်တို့ကိုအချို့ဝေဒနာရှင်များ လုပ်လေ့လုပ်ထရှိကြပါသည်။ မိမိနေကောင်းနေသည်ထင်ပြီး တမင်သက်သက်ရပ်ထားသူများလည်းရှိသည်။ ထိုသို့ရပ်ထားရာက ဥပမာအားဖြင့် သွေးတိုးရောဂါသည်တစ်ဦးသည် သွေးများအရမ်းတိုးလာပြီး လေဖြတ်သွားခြင်း၊ နလုံးအားပြတ်သွားခြင်းဖြင့် ရုတ်တရက်ဆေးရုံသို့အရေးပေါ်တက်ရသူများရှိပါသည်။ နလုံးအားပြတ်နေသူများကို နလုံးငြိမ်ဆေး၊ ဆီးဆေး စသည်တို့ကိုချိန်ဆ၍ ပေးထားရပါသည်။ ၎င်းအတွက်ကြောင့်နလုံးမှာ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးလျော့ပြီးရောဂါရှိသော်လည်း တည်ငြိမ်စွာလှုပ်ရှားနေမည်ဖြစ်ပါသည်။ ကျွန်တော်မကြာခဏတွေ့ရသည့်ပြဿနာမှာပေးထားသော ဆေးများကို မှန်မှန်မသောက်ဘဲနေခြင်းကြောင့် နလုံးအားပြတ်လာပြီး လည်ပင်းအကြောများထောင်ကာ ကျွန်တော်ထံသို့ဖြူဖတ်ဖြူလျော်ဖြင့် ရောက်လာတက်ကြပါသည်။ အချို့မှာကျွန်တော်ထံမရောက်မီ နလုံး ရပ်၍ အသက်ဆုံးရှုံးသူများလည်းရှိပါသည်။

ထိုသို့ဆေးမှန်မှန်မသောက်ခြင်းကြောင့် ရုတ်တရက်အရေးပေါ်ဆေးရုံကို တင်၍ အောက်စီဂျင်ပေးရခြင်း၊ ဆီးဆေးများထိုးရခြင်း၊ နလုံးညှစ်အားကောင်းသော

ဆေးများပေးခြင်း စသည့်အပြင်အထန်ပြုလုပ်ပေးရသည့် အခြေအနေများသို့ရောက်ရပါသည်။ သေချာစွာမိသားစုများကိုမေးကြည့်သောအခါ ဆေးကိုလုံးဝမသောက်ကြောင်း သိရပါသည်။ ဆရာဝန်များ၊ ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်သူများ၊ ဆရာမများမှာလည်း ဆေးသောက်ခြင်း၏အရေးကြီးပုံကို ဝေဒနာရှင်များအားသေချာစွာပြောပြရမည်ဖြစ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ပြောကြားလိုသည်မှာ အဆိုရှင်လဲထားသူများသည် သွေးမခဲဆေးအား သွေးမခဲနှုန်းကိုကြည့်၍ မှန်မှန်သောက်သုံးနေရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့သောက်နေမှသာလျှင်အသစ်လဲထားသော နှလုံးအဆိုရှင်သည်သွေးများမခဲဘဲ ကောင်းစွာအလုပ်လုပ်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုရှင်၏ဘေးပတ်ဝန်းကျင်တွင် သွေးခဲသွားပါက အန္တရာယ်ပင်ရှိနိုင်ပါသည်။ ဆရာဝန်တစ်ဦးသည်ဆေးများကိုပေးရာတွင် ကိုယ်ဝန်ရှိမရှိ ရင်ကျပ်ရောဂါရှိမရှိ စသည်ဖြင့်အမျိုးမျိုးကို စဉ်းစားပြီးပေးထားသည့်အတွက် ဝေဒနာရှင်များမှလည်း တလေးတစားဖြင့် သောက်သုံးသင့်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ရပါသည်။

အဆုတ်သို့သွားသောသွေးလွှတ်ကြောရုတ်တရက်ပိတ်သွားခြင်း PULMONARY EMBOLISM (P.E)



လက်ယာဘက်နှလုံးသို့ တစ်ကိုယ်လုံးမှမကောင်းသော တစ်နည်းအားဖြင့် မည်းနေသောသွေးများသည် သွေးပြန်ကြောများမှ တဆင့်ရောက်ရှိလာပါသည်။ ၎င်းသွေးများကို အဆုတ်သို့သွားသော သွေးလွှတ်ကြောမှတဆင့်အောက်စီဂျင်ဖြည့်ပေးရန်ပို့ပေးပါသည်။ အဆုတ်သို့သွားသော သွေးလွှတ်ကြောကြီးသည် လမ်းကြောင်းပွင့်နေမှသာလျှင် အောက်စီဂျင်ကို အချိန်ရှိသ၍ဖြည့် ပေးနေမည်ဖြစ်ပါသည်။

၀
၁
၂
၃
၄
၅
၆
၇
၈
၉
၁၀
၁၁
၁၂
၁၃
၁၄
၁၅
၁၆
၁၇
၁၈
၁၉
၂၀
၂၁
၂၂
၂၃
၂၄
၂၅
၂၆
၂၇
၂၈
၂၉
၃၀
၃၁
၃၂
၃၃
၃၄
၃၅
၃၆
၃၇
၃၈
၃၉
၄၀
၄၁
၄၂
၄၃
၄၄
၄၅
၄၆
၄၇
၄၈
၄၉
၅၀
၅၁
၅၂
၅၃
၅၄
၅၅
၅၆
၅၇
၅၈
၅၉
၆၀
၆၁
၆၂
၆၃
၆၄
၆၅
၆၆
၆၇
၆၈
၆၉
၇၀
၇၁
၇၂
၇၃
၇၄
၇၅
၇၆
၇၇
၇၈
၇၉
၈၀
၈၁
၈၂
၈၃
၈၄
၈၅
၈၆
၈၇
၈၈
၈၉
၉၀
၉၁
၉၂
၉၃
၉၄
၉၅
၉၆
၉၇
၉၈
၉၉
၁၀၀

အဆုတ်သို့သွားသော သွေးလွှတ်ကြောရုတ်တရက်ပိတ်သွားပါက မောကြပ်လာပြီး အသက်ဆုံးရှုံးသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ သာမန်အားဖြင့်ရုတ်တရက်အသက်ဆုံးရှုံးသွားသူ တစ်ဦးကို နှလုံးရောဂါရှိသည်ဟုပြော၍ သတ်မှတ်လိုက်ပါသည်။ အမှန်တကယ် အားဖြင့် အဆုတ်သို့သွားသော သွေးလွှတ်ကြောမကြီး ရုတ်တရက်ပိတ်သွားခြင်း ကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးရသူများရှိနေသည်ကို သတိထားသင့်ပါသည်။

အထွေထွေဗဟုသုတအနေဖြင့် မည်သို့သောသူများတွင်ဖြစ်နိုင်သည်။ မည် သို့မဖြစ်ရန်ကာကွယ်သင့်သည်။ မည်သို့ကုသမည်စသည်တို့ဖြစ်ပါသည်။ ယခုအခါ တွင် ဆေးဝါးများ ကျန်းမာရေးအသိပညာများပို၍ရှိလာသည်အတွက်ကြောင့် အသက် ရှည်သောသူများ များပြားလာပါသည်။ နောင်အခါတွင်အသက်ကြီးသူများ အသက်ရှည် သူများ ကျွန်တော်တို့ရှိတွေ့လာရမည်ဖြစ်ပါသည်။ အသက်ကြီးသူများ လူဦးရေများ လေလေ ကျွန်တော်အထက်ဖော်ပြပါ (P.E) ပြဿနာပို၍များလာမည်ဖြစ်ပါသည်။ မကြာခဏဆိုသလို သွေးပြန်ကြောများနှင့်ပတ်သက်သည့်ဆောင်းပါးများ၊ ဟော ပြောပွဲများ ပြုလုပ်ပေးပါသည်။ သွေးပြန်ကြောများအတွင်းရှိသွေးများ ကောင်းမွန်စွာ လည်ပတ်နိုင်ရေး ၎င်းသွေးပြန်ကြောများအတွင်း သွေးခဲသွားနိုင်သောအကြောင်း အရာများနှင့်ပတ်သက်၍ လွန်ခဲ့သည့်အနှစ် ၂၀၀ခန့်က Virchow ဆိုသူက ဆေး ကျမ်းများတွင်ဖော်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည်။ ၎င်း၏တင်ပြထားမှုများသည် ယခုအကြိမ်ထိပင် မှန်ကန်နေသည်ကိုတွေ့ရှိရပါသည်။ ၎င်းဖော်ပြချက်များအရ သွေးကြောတစ်ခုအတွင်း တွင် သွေးမခဲနိုင်ရန်အတွက် အောက်ပါအချက်များကိုဂရုစိုက်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

- (၁) သွေးကြော၏အတွင်းနံရံများ ချောမွတ်ကြံ့ခိုင်နေရပါမည်။
- (၂) သွေးတွင်ပါဝင်သောသွေးဥများ အနည်းအများပမာဏကိုမူတည်၍ သွေးပျစ်နေပါက အချိန်မရွေးခဲသွားနိုင်ပါသည်။
- (၃) သွေးလျှောက်ခြင်းမှာလည်း သွက်လက်မှန်ကန်နေရမည်ဖြစ်ပါသည်။

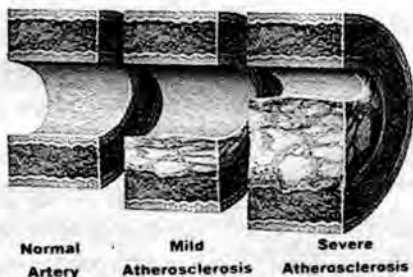
အထက်ဖော်ပြပါအချက်အလက်များသည် လွန်ခဲ့သည့်နှစ်ပေါင်းများစွာက ဖော်ပြခဲ့သော်လည်း ယခုတိုင်မှန်ကန်နေသည်မှာ အထူးစိတ်ဝင်စားဖွယ်ကောင်း ပါသည်။ ၎င်းအချက်များပေါ်တွင် မူတည်၍ သွေးများပျစ်မနေအောင်၊ သွေးများပျစ်နေ ပါက ကျဲအောင်ပြုလုပ်ပေးခြင်းဖြင့် သွေးအလျှောက်ပိုသွက်လာနိုင်ပါသည်။ ၎င်းအ ပြင် သွေးကြောများ၏နံရံများကြံ့ခိုင်နေရေးအတွက် ယခုအခါတွင် သွေးကြော များ၏အတွင်းနံရံ Endothelium ကိုအထူးအရေးပေး၍ ဒေါ်လာသန်းပေါင်းများစွာ အကုန်ခံ၍ သုတသနများပြုလုပ်လျှက်ရှိသော အချိန်အခါဖြစ်ပါသည်။

သွေးကြောများအဆီပုံး၍ကျစ်မာလာခြင်း နှင့် ပီဇဆေးပညာ

Atherosclerosis and genomic Medicine

Atherosclerosis

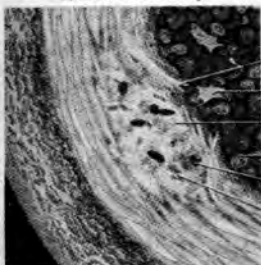
သွေးကြောများကျစ်
မာလာပြီး အဆီပုံးသောကြောင့်
လူတွေကိုတော်တော် ဒုက္ခပေး
သည်ကို လူတော်တော်များများ
လည်း ဗဟုသုတရှိကြပါသည်။
အမူမဲ့၊ အမှတ်မဲ့နှင့်ကြည့်လိုက်
လျှင် ဘာမှမဟုတ်သလိုထင်ပေ
မယ့် အမေရိကန်နိုင်ငံတွင် တစ်



နှစ်လျှင်လူ(၅၀၀၀၀၀)ခန့် သွေးကြောပိတ်၍ရှိသည်ကို စစ်တမ်းများအရသိရပါသည်။
သွေးကြောများပိတ်ပြီးနောက်ပိုင်း၌ဖြစ်ပေါ်လာသောနောက်ဆက်တွဲများ။ Ischaemic
Heart disease သွေးကြောပိတ်၍ နှလုံးကြွက်သားများပျက်စီးခြင်း acute
Myocardial Infarction, Heart Failure နှလုံးစွမ်းအင်ကျခြင်းစသည်တို့ကို
လူများ ဗဟုသုတရှိလာကြသည်ကို တွေ့ရသည်မှာဝမ်းသာစရာပင်ဖြစ်သည်။ အ
ကြောင်းအကျိုးကိုသိမှသာလျှင် ပြုပြင်နိုင်ကြမည်ဖြစ်ပါသည်။ တကယ်မှာတော့
ဖြစ်သွားပြီးမှ ဘောက်သောက်လာသောပြဿနာများကိုဖြေရှင်းနေကြခြင်းဖြစ်ပါသည်။
ဆေးများ၊ သွေးကြောချဲ့ခြင်းများ၊ ခွဲစိတ်ကုသခြင်းများ စသည်တို့သည် လူများအသက်
ရှည်ရေးအတွက် အထောက်အကူပြုနေသောအရာများဖြစ်ပါသည်။

ယခုအခါတွင် သုတေသနများအကျယ်တဝင့် လုပ်နေသောအရာမှာ
ပီဇဆေးပညာ Genomic Medicine ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းကိုအခြေခံ၍ genomic,
proteomic metabolomic markers ယခုအခါတွင် ပေါ်ထွက်လာတော့မည်ဖြစ်

Cut-section of artery



- Tear in artery wall
- Macrophage cell
- Cholesterol deposits
- Red blood cell
- Macrophage foam cell
- Fat deposits

သည်။ ၎င်းစမ်းသပ်မှုများကြောင့် နောင်အခါတွင်သွေးကြောကျစ်မာ လာခြင်းများ၏အနစ်တံကို ပိုမိုနား လည်လာပြီးလျှင် ကုသမှုတွင်များစွာ အထောက်အကူပြုလိမ့်မည်ဖြစ်ပါ သည်။ ကုသရာတွင်လည်း မည် သည့်နေရာကို ဦးတည်ရမည်ဆိုသော အချက်ကို ပို၍ရှင်းလင်းလာကြမည်

ဖြစ်ပါသည်။ ယခုသုံးနေသောဝေါဟာရတစ်ခုမှာ Personalized Medicine ဖြစ်ပါသည်။ လူတစ်ဦးရဲ့ Genetic Study ကိုပြုလုပ်ပြီး ၎င်းအတွက် သင့် တော်သောကုသမှုများကို ပြုလုပ်ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ယခုလေ့လာနေသော ပညာရပ်တစ်ခုမှာ gene and enviroment interaction ဗီဇနှင့်ပတ်ဝန်းကျင် အပြန်အလှန်အကျိုးသက်ရောက်မှုများဖြစ်ပါသည်။

ယခုအခါတွင် သွေးကြောများကျစ်မာမှုဖြစ်မလာခင် မည်သို့ကာကွယ် မည်ဆိုသောအချက်ဖြစ်ပါတယ်။ ယခုသုတေသနများအရ FLAP, OX, 40L, OX40, MMP, PCSK9 စသည့် အင်ဗိုင်း enzymes များကို ထိန်းချုပ်နိုင်သည့် ဆေးဝါးများဖြစ်ပါသည်။ စမ်းသပ်သုတေသနများ အမျိုးမျိုးလုပ်နေရာမှနှစ်အနည်းငယ် အတွင်းတွင်သွေးကြောကျစ်မာခြင်း Atherosclerosis ကို ကာကွယ်ပေးနိုင်သော ဆေးများပေါ်ထွက်လာတော့မည်ဖြစ်ကြောင်း တင်ပြလိုက်သည်။

ဒိုက်ဂေါက်ဆင်ပေါ် အခြားဆေးများ အကျိုးသက်ရောက်မှု



Drug interaction of Digoxin

ဒိုက်ဂေါက်ဆင်သည် နှလုံးရောဂါဝေဒနာ ရှင်များသောက်သုံးနေကျ ဆေးတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းဆေးကိုလွယ်လွယ်နှင့်ဝေဒနာရှင်များ အတိုးအလျှော့နှင့်သုံးနေသည်ကိုမကြာခဏတွေ့ရှိရပါသည်။ ၎င်းဆေးကိုဆရာဝန်များသည် နှလုံးစွမ်းအင်ကျနေသူများ၊ ခုန်နှုန်းမြန်နေသူများအားပေးလေ့ရှိပါသည်။ ၎င်းဆေးကို သုံးနေကြသော်လည်း ၎င်းဆေး၏ အကျိုးအပြစ်များ၊ အခြားသောဆေးများဖြင့် အပြန်အလှန်အကျိုးသက်ရောက်မှုများကိုသိထားရန်လိုပါသည်။

ထိုကဲ့သို့ဒိုက်ဂေါက်ဆင်နှင့် အပြန်အလှန်အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသော်လည်း အသုံးများသောဆေးများအချို့နှင့် မည်သို့အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသည်ကို တင်ပြလိုက်ပါသည်။

Amiodarone ခေါ်သောဆေးသည် နှလုံးခါခြင်။ ခုန်နှုန်းထိန်းသောဆေးတစ်ခုဖြစ်ပြီး ယခုအခါတွင်ဆရာဝန်တော်တော်များများ အသုံးများပါသည်။ Amiodarone နှင့် ဒိုက်ဂေါက်ဆင်တွဲသုံးလျှင် ဒိုက်ဂေါက်ဆင်၏ပမာဏ(၂)ဆ ဖြစ်သွားနိုင်သည်ကို သတိထားရမည်။ အကြောင်းမှာ ၎င်းဆေးကြောင့်ကျောက်ကပ်မှ ဒိုက်ဂေါက်ဆင်ထုတ်နှုန်းကျသွားခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ Atorvastain ခေါ်သော အဆီကျဆေးမှာ အထူးရေပန်းစားလာသောဆေးတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ထိုဆေးကိုအ

သုံးပြုခြင်းဖြင့် ခိုက်ဂေါက်ဆင် ပမာဏသွေးထဲတွင် ၂၀% တိုးမြှင့်နေတတ်ပါသည်။

Spironolactone ခေါ်သောဆီးဆေးကိုတွဲသုံးပါက ခိုက်ဂေါက်ဆင် ပမာဏ ၂၀% တက်လာနိုင်ပါသည်။ Quinidine ခေါ်သော နှလုံးခါသည်ကိုထိန်းသောဆေးကို တွဲသုံးပါက ခိုက်ဂေါက်ဆင် ပမာဏ ၂ ဆ တက်သွားနိုင်ပါသည်။

Verapamil ဆိုသော နှလုံးခါသည်ကိုထိန်းသောဆေးကိုတွဲသုံးပါက ခိုက်ဂေါက်ဆင် ပမာဏ ၂ ဆ နှင့် အထက် တက်သွားနိုင်ပါသည်။ ၎င်းဆေးသည် အသုံးများသည့် ဆေးဖြစ်သည့် အလျောက် ၎င်းဆေးကိုတွဲသုံးထားပါက ခိုက်ဂေါက်ဆင် အဆိပ်ဖြစ်နိုင်သည့် အတိုင်း အတာအထိ တက်လာနိုင်သည်ကို သတိထားပေးရမည် ဖြစ်ပါသည်။

Erythromycin ပိုးသတ်ဆေးသည် အသုံးများသော ဆေးတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းဆေးကြောင့် ခိုက်ဂေါက်ဆင် ပမာဏ သွေးထဲတွင် တက်နေနိုင်သည်ကို တွေ့ရပါသည်။

အခြားသောဆေးများနှင့် ဆေးအချင်းချင်း တစ်ခုနှင့်တစ်ခု အကျိုးသက်ရောက်မှုများရှိသော်လည်း အသုံးများသောဆေးများဖြင့် မည်သို့မည်ပုံ သက်ရောက်မှုများရှိသည်ကို တင်ပြလိုက်ပါသည်။

ဆီးဆေးသောက်နေရသူများ

ON DIURETICS



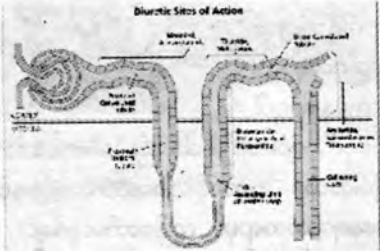
နှလုံးအဆိုရှင်မကောင်း၍ နှလုံးအားပြတ်နေသူများ၊ လက်ဝဲဘက်နှလုံးခန်း မကောင်းသူများ၊ သွေးတိုးရောဂါရှိသူများ၊ ကျောက်ကပ်မကောင်းသူများ စသည့်ဝေဒနာရှင်တို့သည် ဆီးဆေးကိုသောက်သုံးနေကြရပါသည်။ နှစ်ရှည်လများ သောက်နေရသူများလည်းရှိပါသည်။ ဆီးဆေးသောက်သုံးသူများသိရှိထားသင့်သည်များရှိပါတယ်။ ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနှင့်လည်းကောင်း၊ နေ့စဉ်မကြာခဏကြားနေရသောအရာမှာ ကျွန်တော်မလှုပ်ချင်၊ မသယ်ချင်ဖြစ်တယ်။ ကိုယ်လက်တွေညောင်းတယ်။ ခြေသလုံးတွေညောင်းတယ်။ ရောဂါကတော့သက်သာသွားပါတယ်။ လူကတော့နုံးနေတယ်ဟု ပြောလေ့ရှိကြပါတယ်။ ကျွန်တော်ချက်ချင်းသိပါတယ်။ သူတို့ K ပိုတက်စီယမ်လိုနေပြီ။ လူနာတတ်နိုင်ရင်တော့ (K)ကိုဓာတ်ခွဲခန်းမှာ စစ်ကြည့်လို့ရပါတယ်။ အကယ်၍လူနာက မတတ်နိုင်ရင်တော့ (K)ကို ဒီတိုင်းပဲပေးရပါတယ်။

ဆီးဆေးပေးတိုင်း (K) ပေးရမယ်ဆိုတဲ့ အတွေးမှားဝင်သွားမှာလည်း စိုးရိမ်တယ်။ ဆီးဆေးတွေမှာ အခြေခံအားဖြင့် နှစ်မျိုးရှိပါတယ်။ တစ်မျိုးကပိုတက်စီယမ်ဓာတ်ကို ဆီးထဲကထုတ်ပစ်တယ်။ တစ်မျိုးက ပိုတက်စီယမ်ဓာတ်ကိုစုပ်ယူတယ်။ Thiazides group ဆီးဆေးတွေကိုပေးတဲ့အခါ (K⁺) ဓာတ်ကို ဖြည့်ပေးရပါတယ်။ Aldactone, amiloride စတဲ့ဆီးဆေးတွေကိုပေးတဲ့အခါမှာ (K⁺) အထူးထည့်ပေးစရာမလိုပါ။ နှစ်မျိုးစလုံးပေးရင် ချိန်ဆပြီးပေးရမယ်ဖြစ်ပါတယ်။

ဆီးဆေးသောက်သုံးနေရသူများဟာ (K⁺) လိုသောဆီးဆေးကိုသောက်နေတာလား။ (K⁺)မလိုသောဆီးဆေးကိုသောက်နေတာလားဆိုတာ ဆရာဝန်ရောလူနာပါသိထားသင့်သောအချက်ဖြစ်ပါတယ်။

ဆီးဆေးပေးရင် (K⁺) ကိုဖြည့်ရမယ်ဆိုတဲ့ အသိနဲ့ကုရသလို အခြားတွဲပေးထားသောဆေးများကိုလည်း သတိပြုရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဥပမာအားဖြင့်

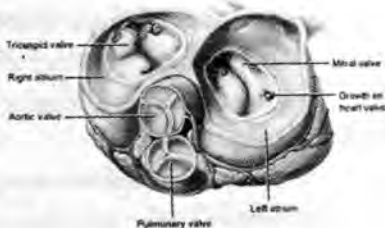
ACEinhibitor များဖြစ်ပါတယ်။ ယခုအခါ ACEI ဆေးများကိုအသုံးများလာ သည့်အတွက် ဆီးဆေးနှင့်တွဲ၍သုံးတဲ့အခါစဉ်းစားစရာအချက်တစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ ACEI များဟာ (K⁺)ကို စုပ်ယူတတ်တဲ့သဘောရှိ၍ ၎င်း ACEI များကြောင့် (K⁺)ဓာတ်ကို ကိုယ်တွင်းမှာ တက်လာနိုင်ပါတယ်။ (K⁺) တက်လာမလာကို ဆရာဝန်မှလည်း သတိထားရမှာဖြစ်ပါတယ်။ (K⁺) ကိုဆီးဆေးပေးရမှာပဲဆိုပြီး (K⁺)တွေအများကြီးပေးထားရင် အန္တရာယ်ရှိနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆီးဆေး



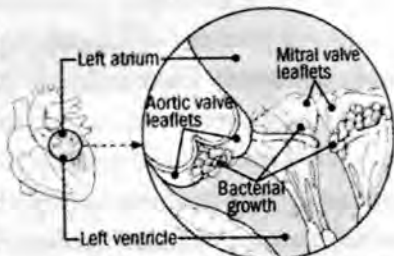
သောက်နေသူများဟာမည် သည့်ဆီးဆေး၊ မည်သည့် ဆေးများနှင့်တွဲသောက်နေ ရတယ်စသည်တို့ကိုဆရာ ဝန်များအနေဖြင့် သေသေ ချာချာစဉ်းစားပေးသင့်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါတယ်။

နှလုံးခန်းအတွင်းသို့ ပိုးဝင်ခြင်း Infective endocarditis(IE)

Infective endocarditis is an infection of the heart chambers or valves



နှလုံးခန်းအတွင်းပိုးဝင်ခြင်းဆိုတာဟာ နှလုံးခန်းအတွင်းမှာရှိတဲ့ နှလုံးတံခါးရွက်များအတွင်းကြွက်သားများနှင့်ထည့်ထားသော အဆီအတုများကိုပိုးဝင်ခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ဒီရောဂါဟာ တစ်ချိန်ကပိုးသတ်ဆေးများမပေါ်ခင်ကဆိုရင် အသက်အန္တရာယ်



© Harnet Greenfield

သေချာပေါက်ရှိတဲ့ရောဂါတစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ ဒီရောဂါကိုအချိန်မီရှာဖွေပြီး အချိန်မီကုသပေးခြင်းအားဖြင့် အသက်ချမ်းသာရာရနိုင်ပါတယ်။ ကုသပေးခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ ပြောရရင် သင့်တော်သောဆေးဝါးများပေးခြင်း၊ ခွဲစိတ်ကုသခြင်းစသည်တို့ဖြစ်ပါတယ်။

ဒီရောဂါကဖြစ်တဲ့ပုံစံ အမြဲပြောင်းလျက်ရှိကြောင်းသိရပါတယ်။ အမေရိကန်နိုင်ငံမှာ တစ်နှစ်မှာ ၁၀၀၀၀ မှ ၁၅၀၀၀အထိဖြစ်ကြောင်းစစ်တမ်းများက ဆိုထားပါတယ်။ ၁၉၂၀ခုနှစ်ဝန်းကျင်ကဆိုရင် အသက်(၃၀)ပတ်ဝန်းကျင်တွေမှာအဖြစ်များပါတယ်။ ယခုအခါမှာဆိုရင် အသက်၄၀-၅၀တွေမှာ အဖြစ်များတာတွေရှိပါတယ်။ ဒီလိုဖြစ်ရတဲ့အကြောင်းအရင်းက လူတွေအသက်ရှည်ရှည်ပိုနေလာကြလို့ပဲဖြစ်ပါတယ်။ တစ်ချိန်ကပျက်စီးနေတဲ့အဆိုရှင်တွေ၊ အဆိုရှင်ကျွံနေသူများ (Mitral valve prolapse)တွေမှာ အဖြစ်များရာက ယခုအခါမှာလေးဘက်နား၊ နှလုံးရောဂါရှိသူများ(Rheumatic Heart disease)များ အဖြစ်များလာကြောင်း သိရှိရပါတယ်။ မွေးရာပါနှလုံးရောဂါရှိသူများ၊ ဥပမာအားဖြင့် Ventricular sep-

tal defect, Atrial Septal defect, PDA စတဲ့မွေးရာပါ ရောဂါရှိသူများတွင် လာရောက်ဖြစ်တာတွေ့ရပါတယ်။

ယခုရာစုနှစ်ထဲပါဆိုရင် မူးယစ်ဆေးသုံးသူများ (IVDU) ပိုများလာတဲ့အတွက် နှလုံးခန်းတွင် ပိုးဝင်ခြင်းလည်းပိုများလာပါတယ်။ ဆရာဝန်၊ ဆရာမများဆေးထိုးအပ်၊ ပစ္စည်းများကို ပိုးသတ်ရာတွင် လိုအပ်သွား၍လည်းကောင်း၊ စံချိန်မမှီ၍လည်းကောင်း ပိုးများဝင်သွားနိုင်ပါတယ်။

ယခုအခါမှာ သံသယဖြစ်စရာအကြောင်းမရှိဘဲနှင့်နှလုံးဝင်ခြင်းဖြစ်သူများအတွေ့များလာခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ များသောအားဖြင့်အသက် ၆၅နှစ်ကျော်လာသောသူများမှာ ကိုယ်ခန္ဓာထဲမှာရှိတဲ့ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများ ယိုယွင်းလာခြင်း (degenerative process) ကြောင့်အဆိုရှင်များပျက်စီးလာခြင်းက ပိုးများအတွက်အခွင့်အလမ်းကောင်း ဖြစ်လာစေပါတယ်။ အကြောင်းကိစ္စအမျိုးမျိုးကြောင့် သွားနှုတ်ခြင်း၊ အသေးစားခွဲစိတ်ကုသမှုများပြုလုပ်ခြင်းတို့ကြောင့် သွေးထဲမှာပိုးများလှည့်ပတ်နေနိုင်ပါတယ်။ ၎င်းပိုးများဟာပျက်စီးပြီးနားနေသောနေရာများတွင်သွားပြီးအခြေချရာက ပိုးများပွားလာကာ နှလုံးတွင်းပိုးဝင်ခြင်းဖြစ်လာပါတယ်။ ကိုယ်အင်္ဂါအစားထိုးထားသူများ၊ ကိုယ်ခံအားကျဆင်းရောဂါရှိသူများ (HIV) နှင့်ကိုယ်ခံအင်အားကျဆင်းစေရန် ဆေးများသောက်နေရသူများတွင်လည်း ပိုးများအလွယ်တကူအခြေချနိုင်ပါတယ်။ ကိုယ်အင်္ဂါများကို အစားထိုးထားသောသူများသည် အစားထိုးထားသောအင်္ဂါများကို ကိုယ်ခန္ဓာက မတုံ့ပြန်ရန်အလို့ငှာခုခံအားချပေးသောဆေးများကို သောက်နေရပါတယ်။ ဒီလိုလူမျိုးတွေမှာ ပိုးများဟာအခွင့်ကောင်းယူပြီး ဝင်ခိုနိုင်ပါတယ်။

နှလုံးအတွင်းနံရံများ ရောင်ရမ်းခြင်းဖြစ်ရန် နှလုံးခန်းအတွင်းနံရံ (Endocardium) မှာ အဓိကကျပါသည်။ အတွင်းနံရံကောင်းနေပါက ပိုးဝင်ရန် မလွယ်ပါ။ ဒီနံရံများကို အဆိုရှင်များမကောင်း၍ နံရံအပေါ် ဖိအားများနေခြင်း သို့တည်းမဟုတ် နံရံပေါ်သို့ သွေးတွင်းရှိပစ္စည်းများဓာတ်ပြုထားသော အဖတ်များလာတင်ခြင်း (Immune complex deposition) တို့ကြောင့်ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ အတွင်းနံရံအမြှေးပါးပျက်စီးသွားပါက အမြှေးပါးအောက်ရှိ collagen, connective tissueတို့သည် သွေးနှင့်တိုက်ရိုက်ထိတွေ့ခွင့်ရလာပါတော့သည်။ ထိုအခါတွင်သွေးတွင်းမှသွေးခဲပစ္စည်းများဖြစ်သော platelets and fibrinတို့သည်လာရောက်စုပုံ

ပြီး ပျက်စီးနေသောနံရံပေါ်တွင် အစိုင်အခဲအဖြစ်ပေါ်လာပါသည်။ စဖြစ်ပြီးကာစတွင် ပိုးကင်းမဲ့သောအစိုင်အခဲသာဖြစ်ပါသည်။ တဖြည်းဖြည်းနှင့်သွေးထဲတွင်လှည့်ပတ်သော ပိုးများပါလာပါက ၎င်းနေရာတွင် အခြေချကာပွားလာနိုင်ပါသည်။ အဖတ်များလည်း ပိုကြီးလာပြီး နှလုံးတွင်းမှာဒုက္ခပေးလာပါတော့တယ်။ ဒါကို Infective endocarditis လို့ခေါ်ပါတယ်။ ၎င်းပြဿနာသည် ဖိအားများသော ဘယ်ဘက်နှလုံးခန်းတွင် ပို၍အဖြစ်များပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် Mitral အဆိုရှင်နှင့် Aortic-အဆိုရှင်တို့တွင် အဖြစ်များပါတယ်။ သို့သော်မူးယစ် ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများမှာဖြစ်ရင်တော့နှလုံး၏အခန်းတိုင်းတွင်ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ မှီမှဖြစ်သောပိုးများလည်းဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

Streptococci ခေါ်သောပိုးသည် အဖြစ်များဆုံးဖြစ်ပါတယ်။ အာခေါင်ထဲတွင် လူတိုင်းတွင်ရှိနေသော viridan streptococci တို့သွေးထဲသို့ မကြာခဏဆိုသလိုလှည့်ပတ်နိုင်ပြီး ၎င်းတို့၏တွယ်ကပ်တတ်သော သဘာဝ adherence properties တို့ကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။

Enterococci ပိုးဟာ ဒုတိယအများဆုံးဖြစ်နိုင်သောပိုးဖြစ်ပါတယ်။ သားဖွားမီးယပ်ခွဲစိတ်ကုသမှု၊ ဆီးလမ်းကြောင်းခွဲစိတ်ကုသမှုများပြုလုပ်ပြီးနောက် ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိပါတယ်။

Sterptococcus buvis ဟာ အသက်ကြီးသူများ၊ အူမကြီးတွင် ကင်ဆာရှိသူများ၊ အူမကြီးအတွင်းတွင်အသီးရှိနေသူများဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိပါတယ်။

ယခုအခါမှာ နှလုံးခန်းအတွင်းပိုးဝင်သူများရဲ့ သုံးပုံတစ်ပုံဟာ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ(IVDU) နှင့်အဆိုရှင်အတုထည့်ထားသူများဖြစ်ပါတယ်။ ဒီဘက်တီးရီးယားပိုးဟာ နံရံများကိုလျင်မြန်စွာဖျက်စီးတတ်ပါတယ်။ ကြပ်ကြပ်မတ်မတ် မကုသလျှင် တစ်ပတ်နှစ်ပတ်အတွင်းအသက်အန္တရာယ်ရှိပါတယ်။

Staphylococcus epidermidis သည် သာမန်ကောင်းနေသော အဆိုရှင်များကို ဒုက္ခပေးပေးပါ။ အဆိုရှင်အတုများကို ဒုက္ခပေးတတ်ပါသည်။ ခွဲစိတ်ကုသပြီးနောက် ရက်၆၀အတွင်းမှာ ပိုးဝင်တတ်ပါတယ်။

အခြားသောပိုးများဟာ Gram Negative ပိုးများဖြစ်ပါတယ်။ ၅%ခန့်သာဖြစ်နှုန်းရှိပါတယ်။ ဖြစ်လာရင်လည်း အသက်အန္တရာယ်ရှိပါတယ်။ တစ်မိမိနှင့်ဒုက္ခပေးတတ်သော အုပ်စုရှိပါတယ်။ HACEK group လို့ခေါ်ပါတယ်။ ၎င်းတို့မှာ Heamophilus, Actinobacillus, Cardiobacterium, Eikenella နှင့်

Kingella တို့ဖြစ်ပါတယ်။

အထက်ဖော်ပြပါတို့ဟာ အာခေါင်တစ်လျှောက်တွင်ရှိနေတတ်ကြသော ပိုးများဖြစ်ပါတယ်။

နှလုံးခန်းအတွင်းပိုးဝင်ခြင်း လူနာများဆရာဝန်ထံလာပြပါသည်။ ပုံစံမှာနည်းမျိုးစုံဖြင့်ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ကိုယ်တွင်းသို့ပိုးများယုံနွံပါက (Systemic Infection) ကိုယ်ပူ ခြင်း၊ ဖျားခြင်း၊ ချမ်းတုန်ခြင်း၊ ချွေးစီးများထွက်ခြင်း၊ ဂယောင်ဂတမ်းပြောခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အလေးချိန်ကျခြင်း၊ အဆစ်များကိုက်ခြင်း၊ ကြွက်သားများနာခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။ ပိုးဝင်သွားသော ဝင်ပေါက်များမှာ အရည်ပြား၊ ဆီးလမ်းကြောင်း၊ အာခေါင်တို့မှဖြစ်ပါသည်။

သွေးကြောများအတွင်းသို့ ပိုးများရောက်နေပါက (Intravascular Lesion) မောနေခြင်း၊ အားနည်းခြင်း၊ လေဖြတ်ခြင်း၊ ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း တို့ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ၎င်းလူများကိုစမ်းသပ်ကြည့်ပါက နှလုံးအားပြတ်သောလက္ခဏာများပြခြင်း၊ အရေပြားဖျက်လုံးတို့တွင် သွေးခြေဥကလေးများပေါ်လာခြင်း စသည်တို့ တွေ့နိုင်ပါသည်။

အဖျားတက်၍အချိန်အတော်ကြာ အဖျားမကျဘဲမောနေသူများတွင် သံသယရှိသင့်ပါသည်။ နှလုံးခန်းအတွင်းပိုးဝင်သောသူများသည် နှလုံးခန်းတွင် ပိုးအဖတ်များ တွယ်ကပ်နေရာမှပြုတ်ထွက်သွားပြီး အဖတ်များကြီးပါက ဦးနှောက် သွေးကြောမကြီးများကိုပိတ်ကာ လေဖြတ်ခြင်း၊ ခြေထောက်ရုတ်တရက်အေးသွားခြင်းစသည်တို့ဖြစ်ပါသည်။ ပြုတ်ထွက်သွားသောအဖတ်များသည်သေးပါက သွေးကြောငယ်လေးများကိုပိတ်ဆို့နိုင်ပါသည်။ (Microembolism) မျက်လုံးရှိ အမြင်လွှာ(Retina) သို့သွားသောသွေးကြောလေးများပိတ်ဆို့သွားသည်ကိုလည်း တွေ့ရတတ်ပါသည်။

နှလုံးအတွင်းတွင် အစိုင်အခဲများ၊ အဆိုရှင်များတွင် တွယ်ကပ်နေပါက နားထောင်သောအခါတွင် ထူးခြားသောအသံများ(Mummur)များကြားနိုင်ပါသည်။ ၎င်းအသံများကို နားထောင်ကြည့်ခြင်းဖြင့်နှလုံးခန်းအတွင်းပိုးဝင်ခြင်းကို သံသယရှိနိုင်ပါသည်။ နှလုံးခန်းအတွင်းပိုးဝင်ရာမှ နှလုံးအဆိုရှင်များကို ဆိုင်းထားသော အမျှင်များကို ပိုးစား၍လည်းပျက်စီးနိုင်ပါသည်။ ထိုအခါအဆိုရှင်များမလုံတော့ဘဲ အဆိုရှင်ဟာနေသောအသံများ ကြားလာနိုင်ပါသည်။ (Regurgitant Mummur)

သာမန်အားဖြင့် သိထားသင့်သည်သည်မှာ ဖျားခြင်း၊ သွေးအတွင်းပိုးများ တွေ့ရှိခြင်း၊ ထူးခြားသံများကြားနေခြင်းစသော အချက်(၃)ချက်ကိုသိပါက နှလုံးခန်းအတွင်း ပိုးဝင်နေခြင်းကို သံသယရှိသင့်ပါသည်။

ပို၍ခန့်မှန်းရန် လွယ်သူများမှာ နှလုံးအဆိုရှင်ထည့်ထားသူများ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ၊ မွေးရာပါနှလုံးရောဂါရှိသူများသည် အဖျားနည်းနည်းတာ ရှည်လာတာနဲ့ နှလုံးခန်းအတွင်းပိုးဝင်ခြင်းရှိမရှိကို သတိထား၍ရှာဖွေသင့်ပါသည်။ စောစောသိရင် စောစောထက်မြက်သော ဆေးများပေးလိုက်ခြင်းဖြင့် ရောဂါပိုးကို ကောင်းစွာထိန်းချုပ်နိုင်မည်ဖြစ်သည့်အတွက် အဖျားတာရှည်လာသူများကို နှလုံးခန်းအတွင်း ပိုးဝင်ခြင်းရှိမရှိ သေချာစွာစစ်ဆေးသင့်ပါသည်။

နှလုံးခန်းပိုးဝင်ခြင်းကို တိကျစွာသိနိုင်ရန်အတွက် ပိုးဝင်စေသော အကောင်ကိုဖော်ထုတ်ရပါမယ်။ နှလုံးထဲမှပိုးရှိနေသော သွေးခဲဖတ်များသည် တစ်ချိန်လုံးလိုလို ပိုးများကိုသွေးထဲသို့ထုတ်ပေးနေပြီး ၎င်းသွေးထဲမှပိုးကို ဖော်ထုတ်ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ တစ်ခါထဲနှင့်ပိုးသေသွားနိုင်သော်လည်း ပိုးတွေနှုန်းပိုကောင်းစေရန်တစ်နာရီခွဲခြားပြီး သုံးကြိမ်တိတိယူရပါသည်။ ယခုအခါခေတ်ပိုပြီးတိုးတက်သော ရှာဖွေ၍တိကျစွာပြုလုပ်သည့်ကြားမှ ၅%နှင့် ၁၀%ခန့်တွင် ပိုးမတွေ့ဘဲ ရှိနေနိုင်ပါသည်။

အခြားသွေးကို စမ်းသပ်ကြည့်ရာတွင် တွေ့ရှိချက်မှာသွေးအားနည်းနေခြင်း (normochromic normocytic anemia) သွေးဖြူဥများများနေခြင်း (leucocytosis) တို့ဖြစ်ပါသည်။ တငွေငွေဖြစ်နေသောနှလုံးခန်းပိုးဝင်ခြင်း (Subacute bacterial endocarditis) တွင်သွေးဖြူဥမှာပုံမှန်ဖြစ်၍နေနိုင်ပါသည်။

အခြားသွေးတွင်းတွင် တွေ့နိုင်သောအရာများမှာ ESR Erythrocyte Sedimentation Rate တက်နေခြင်း၊ C.reactive Protein တက်နေခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။ C.reactive Protein သည် ၉၀%ခန့်တွင်တက်နေကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ ၎င်းတို့သည်ပိုးသတ်ဆေးများ၏အောင်မြင်မှုကို တိုင်းတာနိုင်ပါသည်။ ပိုးသတ်ဆေးတိုးလာရင် ၎င်းဓာတ် များလာမည်ဖြစ်ပါသည်။

ECG တွင်လည်းနှလုံးခုန်မြန်နေခြင်း၊ PR အတိုင်းအတာရှည်လာပါက လျှပ်စစ်စီးကြောင်းလမ်း (conduction System)တွင် ပိုးအခဲများစုနေခြင်းကို သံသယရှိနိုင်ပါသည်။

ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန်(CXR) တွင်လည်း နှလုံးခန်းကြီးနေခြင်း၊ နှလုံးတင်းလာပြီးအားပြတ်ခြင်း၊ လက်နှာဘက်(Tricuspid valve) တွင်ပိုးဝင်ပါကပိုးများအဆုတ်သို့ ရောက်ရှိကာ ဓာတ်မှန်၌အဆုတ်ရှိနေရာများတွင် ပိုးခဲများအဆုပ်လိုက်အဆုပ်လိုက် ဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။

Echo cardiography

ရင်ဘတ်ပေါ်တွင်ထောက်၍ အရောင်လိုင်းများစမ်းသပ်ခြင်း Transthoracic two dimensional with colorflow dopplerဖြင့်လည်းနှလုံးတွင်းပိုးဝင်ခြင်းကို သိရှိနိုင်ပါသည်။ ၎င်းစမ်းသပ်ချက်မှာ အဆိုရှင်များဟာနေခြင်း၊ ပေါက်နေခြင်း၊ ပြည်အခဲဖတ်များကို ရှင်းလင်းစွာတွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။ တွေ့ရှိနိုင်သည့်နှုန်းမှာ ၆၀% မှ ၇၅%ဖြစ်ပါသည်။

ပိုမိုတိကျစွာတိုင်းတာသိနိုင်သောနည်းမှ အစာမြို့လမ်းကြောင်းတွင် သွင်းပိုက် သွင်း၍ နှလုံးကိုသွားရောက်စစ်ဆေးခြင်း Transoesophageal Echo TEE ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းနည်းဖြင့်စမ်းသပ်ပါက တွေ့ရှိနိုင်သည့်နှုန်းမှာ ၉၀%ခန့်ဖြစ်ပြီး ပိုးခဲဖတ် (၁-၅)မမ မှ (၁)မမအထိသေးငယ်သော ပိုးခဲဖတ်များကို ရှာဖွေနိုင်သည်ဖြစ်ပါသည်။

တစ်နည်းအားဖြင့်ပြောရလျှင် နှလုံးခန်းတွင်းသို့ပိုးဝင်သည်ဟု သံသယရှိနေသူများကို သွေးမှအကြိမ်ကြိမ်ရှာဖွေခြင်း ECHO, TEE စသည်တို့ဖြင့် စမ်းသပ်ခြင်းသည် အဓိကကျသောအချက်များဖြစ်ပါသည်။

သွေးကြောတွင်းပိုက်သွင်းတိုင်းတာမှုများမှာ ခွဲစိတ်ရန်လူနာများ သွေးလည်ပတ်မှုကို လေ့လာလိုသူများအတွက်သာပြုလုပ်ရန်ဖြစ်ပါသည်။ (Cardiac Catheterization)

နှလုံးခန်းပိုးဝင်ခြင်းရှိ မရှိကိုပြောနိုင်သော အကြောင်းများကိုလေ့လာကြည့်မည်ဆိုပါက

အဓိက (Major Criteria)

သာမည(Minor Criteria)ဟူ၍ ရှိပါသည်။ အကြမ်းအားဖြင့်ပိုးဝင်သည်ဟု ပြောနိုင်သော်လည်း အထက်ဖော်ပြထားသောအချက်အလက်များပြည့်စုံမှသာလျှင် သေချာပေါက်နှလုံးပိုးဝင်သည်ဟုပြောနိုင်ပါသည်။

အဓိက (Major Criteria) များ

- (က) သွေးတွင်းပိုးများဖော်ထုတ်နိုင်ခြင်း။
- (ခ) နှလုံးခန်းတွင် အထောက်အထားများတွေ့ရှိခြင်း။
 - ၁။ နှလုံးခန်းအတွင်း အဖုအလုံးတွေ့ရှိခြင်း။
 - ၂။ အဆိုရှင်သားတွင် ဟာနေခြင်း။
 - ၃။ ပြည်တည်လုံးများတွေ့ရှိခြင်း။
 - ၄။ အဆိုရှင်များ အဖုအလုံးများတဝိုက်ဟာနေခြင်း။

သာမည (Minor Criteria) များ

- ၁။ ယခင်နှလုံးရောဂါရှိနေခြင်း။
- ၂။ အဖျားတက်နေခြင်း။
- ၃။ မျက်လုံးသွေးခြေညှခြင်း။
- ၄။ အဆစ်များတဝိုက်တွင် အသီးများတွေ့ရှိခြင်း။
- ၅။ ECHO တွင် နှလုံးအဆိုရှင်များရောင်ရမ်းခြင်း။

နှလုံးခန်းတွင် ပိုးဝင်ခြင်းကိုတိတိကျကျပြောနိုင်ရန်အတွက် အထက်တွင် ဖော်ပြထားသော အချက်အလက်များဖြင့် ပြည့်စုံရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးခန်းများတွင် လာရောက်ပြသသောလူနာများအနက် အဖျားတာရှည်လာသူများ၊ နှလုံးကိုနားထောင် ကြည့်သောအခါတွင် ထူးခြားသောအသံများ ကြားနေသူများ၊ ဖျားရုံတွင်သာမက မောနေသူများတွေ့ရှိပါက နှလုံးခန်းတွင်းပိုးဝင်မဝင်ကို စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။ အဓိက အကျဆုံးအချက်မှာ သံသယရှိသောစိတ်ဖြင့် စမ်းသပ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ အဖျားတာ ရှည်နေသူများသည် ယခုအခါ တီဘီရောဂါ၊ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ စသည်တို့ကို သတိရှိကြပါသည်။ နှလုံးခန်းတွင်းပိုးဝင်ခြင်းကို အမှုမဲ့အမှတ်မဲ့နေတတ်ကြပါသည်။ ဖြစ်နိုင်ချေရှိသည်ကို အမြဲသတိထားသင့်ပါသည်။ ပိုးများသည် သွေးထဲတွင်လည်ပတ် သွားနေရာမှ အမျှင်များထူထပ်သော ကြွက်သားရောင်ရမ်းနေသော နှလုံးအတွင်း နံရံများတွင် အလွယ်တကူတွယ်ကပ်၍ အခြေချနိုင်ပါသည်။

ယခုအခါတွင် အဆိုရှင်လဲထားသောသူများ အများအပြားရှိပါသည်။ ထိုနည်းတူစွာ မူးယစ်ဆေးဝါးကိုအကြောတွင် ဆေးထိုးသုံးစွဲနေသူများလည်းရှိပါသည်။ ထိုသူများတွင် ပိုးများသည်အလွယ်တကူတွယ်ကပ်နိုင်သည့်အတွက်ကြောင့် ဖျားနေ သောသူများတွင် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲခြင်းရှိ/မရှိ၊ အဆိုရှင်များလဲထားခြင်းရှိ/မရှိ၊

န လုံးရောဂါရှိ/မရှိ စသည်တို့ကို မေးကြည့်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ သို့မှသာ နလုံးခန်းတွင် ပိုးဝင်နိုင်သည်ကို သံသယရှိစေမည်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ သံသယရှိမှသာ ဆက်လက် စုံစမ်းမှုများကို ပြုလုပ်မည်ဖြစ်သည်။ ရောဂါအမှန်ကို သေချာစွာသိမှသာလျှင် ထိ ရောက်သောကုသမှု ကိုပေးနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါကြာရှည်သွားလေ ရောဂါပိုပြီး အခြေခိုင်သွားပြီး ကုသရာတွင်ရှည်ကြာခြင်း၊ ခက်ခဲခြင်း၊ အသက်အန္တရာယ်ရှိနိုင်ခြင်း တို့ကြောင့် သတိထားသင့်ကြောင်းတင်ပြပါသည်။

နလုံးခန်းတွင်ပိုးဝင်ခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ ဖြစ်နိုင်သောသူများ၊ ရှာဖွေနည်း များကိုဖော်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်ပါတယ်။ ယနေ့၎င်းရောဂါဖြစ်လာလျှင်မည်သို့မည်ပုံကုသရမည် ဆိုသောအကြောင်းကို တင်ပြပါမည်။ နလုံးခန်းတွင်ပိုးဝင်သူကိုရှာဖွေတွေ့ရှိပြီးနောက် အမြန်ဆုံးကုသပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ကုသရာတွင်ဆေးများကို အချိန်တိတိကျကျ နှင့်ကုသရမည်။ ပိုးများကင်းစင်သွားအောင်အနည်းဆုံးရစ်လခွဲခန့်ကုသရမည်ဖြစ် သောကြောင့်လူနာကိုသေချာစွာရှင်ပြရပါမည်။ ကုသရာတွင်သုံးသောဆေးများမှာလည်း အစွမ်းထက်သလိုဈေးကြီးသောဆေးများဖြစ်တယ်။ ၎င်းအပြင်ပိုးကင်းစင်သွားသော အခါတွင်လည်း ခွဲစိတ်ကုသရန်လိုသောလူနာများကိုခွဲစိတ်ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ သို့မှသာပိုးများနောက်တဖန် ပြန်လည်ဝင်ရောက်နိုင်မည်မဟုတ်ပါ။ သုံးလေ့သုံးထ ရှိသောဆေးများမှာ နလုံး၏မူလအဆိုရှင် (Native Valve)တွင်ဖြစ်ပါက (Nafacillin)နှင့်(Gentamycin) ကိုသုံးကြပါသည်။ အကြောင်းမှာ ဖြစ်ပွား သောပိုးများမှာ (Viridans Streptococci, enterococci staphylococci) တို့ကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုရှင်အတု(Heartvalve)တွယ်ကပ်တတ်သော ပိုးများ မှာ(staphylococcus)ဖြစ်ပြီး Vancomycin နှင့်Gentamycin ကိုသုံးကြ ပါသည်။ အခြားပိုးပေါ်မူတည်၍ သုံးသောဆေးများမှာ Penicilin G, Crefriazone, ampicilin စသည်တို့ဖြစ်ပါသည်။

၎င်းရောဂါနှင့်ပတ်သက်၍ သိထားသင့်သောအရာမှာ Penicilin မတိုး သော Streptococci, Viridans enterococci တို့ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းအကောင် များအတွက် Vancomycin ဆိုသောဆေးများကိုသုံးမှသာလျှင် ဆေးတိုးမည် ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းဆေးများကိုသုံးစွဲရာတွင် သွေးပြန်ကြောမကြီးထဲသို့ ပိုက်ထည့်ပြီး ပေးရသည်။ (Central line)ထိုသို့ပေးခြင်းဖြင့်သွေးပြန်ကြောငယ်များထဲတွင် ထည့် သောအခါ သွေးပြန်ကြောမကလေးများရောင်ရမ်းခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ၎င်း အပြင်ဆေး၏အကျိုးသက်ရောက်မှုမှာလည်းပို၍ရှိပါသည်။ ၎င်းလူနာများသည်

အမြဲတစေအဖျားတက်နေပြီး လူနာလည်း နွမ်းနယ်နေတတ်ပါသည်။ ၎င်းလူနာများကို ကုသပေးရာတွင် အနီးကပ်ကြပ်မတ်မှုများပြုလုပ်ပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။ စိတ်ဓာတ်လည်းမကျရန်၊ ရောဂါရဲ့သဘောသဘာဝ စသည်တို့ကို လူနာနှင့်လူနာရှင်များကို ရှင်းပြပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။ ပုံမှန်အပြင် ရက်သတ္တပတ်လေးပတ်ခန့်ပေးရပါမည်။ မသက်သာလျှင်ပြန်လည်သုံးသပ်ပြီး ပိုးသတ်ဆေးကိုချိန်ပေးရပါမည်။ ဤကဲ့သို့ကြပ်မတ်စွာပြုလုပ်သည့်ကြားမှ အဖျားမကျဘဲ ပိုးရှိသည်ဟုယူဆပါက သွေးပြန်စစ်ခြင်း၊ Echo ဖြင့်ပိုးအဖတ်များကို စစ်ဆေးခြင်းများပြန်လည်ပြုလုပ်ပေးရပါမည်။ အချို့သူများမှာ ဆေးစွမ်းထက်သောဆေးများသုံးစွဲသည့် ကြားမှမတည့်ပြန်ပါ။ ထိုအခါအဆို့ရှင်ကိုဖြတ်ထုတ်ပြီး အဆို့ရှင်လဲပေးရန် ခွဲစိတ်ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်၍ပြုလုပ်ရပါမည်။ နှလုံးပိုးဝင်ခြင်းမှာဖြစ်လာလျှင် တော်တော်ကြာကြာကုရပြီး အသက်အန္တရာယ်ရှိသော ရောဂါဖြစ်၍ အဆို့ရှင်မကောင်းသူများ၊ မွေးရာပါနှလုံးရောဂါရှိသူများ၊ ဥပမာ- သွားနှုတ်ခြင်း စသည်တို့ကို ပြုလုပ်မည်ဆိုပါက ကာကွယ်မှု အပြည့်အဝလုပ်ပြီးမှ လုပ်သင့်ကြောင်းတင်ပြပါသည်။

‘ဆီးချိုထိန်းသိမ်းမှုနှင့် နှလုံးရောဂါကာကွယ်ခြင်း’

“Tight Glycemic Control and Cardiovascular disease prevention”

မကြာသေးမီက ဆီးချိုရောဂါကြပ်မတ်စွာကုသခြင်းကြောင့် နှလုံးနှင့်သွေးကြောရောဂါများကို ကာကွယ်နိုင်ကြောင်း ဟောပြောပွဲတစ်ခုကို သွားရောက်နားထောင်ခဲ့ပါသည်။ အမှန်တကယ်အားဖြင့် လူတိုင်းသိသင့်ထားရမည်မှာ ဆီးချိုရောဂါသည်များ အသက်ဆုံးရှုံးခြင်း၏အကြောင်းကို လေ့လာကြည့်ပါက (၇၀%)မှ(၈၀%)သည် နှလုံးနှင့်သွေးကြောရောဂါကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။



ဆီးချိုရောဂါကို ကြပ်မတ်စွာထိန်းသိမ်းရမည်ဆိုသော်လည်း ဆရာဝန်၏ ရှင်းပြချက်၊ လူနာ၏ခံယူချက်တိကျစွာလိုက်နာခြင်း ရှိ မရှိပေါ်တွင် မူတည်ပါသည်။ ဆရာဝန်များ၊ ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်သူများက ရောဂါ၏သဘောသဘာဝစသည်တို့ကို ရှင်းပြရန်လည်းလိုပါသည်။ သို့မှသာ လူနာမှာခံယူချက်အပြည့်အဝဖြင့် ရောဂါကိုလိုက်နာကုသမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဆီးချိုရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါစသည်တို့သည် ဆေးကိုတစ်သက်လုံး ယုံယုံကြည်ကြည်ဖြင့် အမြဲသောက်သုံးကြရသောရောဂါများဖြစ်ပါသည်။ ဆီးချိုရောဂါကို ကုသနေသူဆရာဝန်များကလည်း ပိန်သူကိုကုနေတာလား၊ ဝသူကိုကုနေတာလား၊ နှလုံးအားပြတ်သူကို ကုနေတာလား စသည်တို့ကို စဉ်းစားသင့်ပါသည်။ Metformin တစ်ခုတည်းကိုသုံးမှာလား၊ Sulphonyluria ကိုသုံးမှာလား၊ နှစ်ခုပေါင်း သုံးမှာလား၊ မနိုင်ရင်ထိုးဆေး Insulin ကိုထိုးမှာလား စသည်တို့ကို စဉ်းစားရပါမည်။ အကယ်၍ မိမိကုသမှုမတိုးတက်ပါက ဆီးချိုရောဂါကုသမှုကို အထူးစိတ်ဝင်စားသူ ဆရာဝန်များထံသို့ လွှဲ၍ကုသမှုခံယူရမည် ဖြစ်ပါသည်။

ဆီးချိုရောဂါရှိသူများသည် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါနှင့် တွဲ၍ရှိနေတတ်ပါသည်။ ထို့အပြင် သွေးထဲတွင် Free fatty acids အဆီအက်ဆစ်ဓာတ်များရှိနေသည့်အတွက် နှလုံး၏စွမ်းအင်မှာလည်းကျဆင်းနေပါသည်။ ပို၍ဆိုးသည်မှာ coronary arteries သွေးကြောများမှာလည်း ကျဉ်းနေပါက aerobic oxidation အောက်ဆီဂျင်ဖြင့် glucose ဓာတ်ကို ချေဖျက်ခြင်းမလုပ်နိုင်၍ ATP ဆိုသော စွမ်းအင်ဓာတ်ပစ္စည်းလည်း အထွက်နည်းပါးနေပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆီးချိုရောဂါရှိသောသူများ၏နှလုံးမှာသာမန်လူများလောက်စွမ်းအင်မကောင်းနိုင်ပါ။ ဆီးချိုရောဂါကို ကြပ်ကြပ်မတ်မတ် မကုသဘဲထားပါက နှလုံး၏အခြေအနေမှာပို၍ဆိုးလာနိုင်ပါသည်။ ဆီးချိုကိုသေချာစွာလိုက်နာကုသပေးပါက နှလုံး၏စွမ်းအင်လည်း ပြန်ကောင်းလာနိုင်ပါသည်။ ကိုယ်မှာရှိနေသော သွေးကြောများသည်လည်း ဆီးချိုရောဂါကို ထိန်းသိမ်းထားပါက ပြန်လည်ကောင်းမွန်လာနိုင်ပါသည်။

ယခုအခါတွင် ခံယူချက်မှာ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်မလာမီ နှစ်ပေါင်းအတော်ကြာကြာလောက်က သွေးကြောများစတင်ပျက်စီးခဲ့ပြီး ဆီးချိုရောဂါရှိမှန်းသိလာသည့်အချိန်တွင် သွေးကြောများတော်တော်ပျက်စီးခဲ့ပြီးဆိုသောအချက်ဖြစ်သည်။ ဒါကြောင့် ရှိမှန်း သိလာသည့်အချိန်တွင် သွေးကြောများဆက်လက်၍ပျက်စီးခြင်းမရှိအောင်

ဆီးချိုကို ကြပ်မတ်စွာ ထိန်းသိမ်းပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဆီးချိုရောဂါရှိနေသူများသည် မိမိ၏သွေးကြောများအချိန်နှင့်အမျှပျက်စီးနေသည်ကို သိရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ထို သွေးကြောများကောင်းမွန်အောင် ကျန်းမာရေးလေ့ကျင့်ခန်းများပြုလုပ်ခြင်း၊ အစားအသောက်အဆီများစားခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ခြင်း၊ ဆီးချိုကို ကြပ်ကြပ်မတ်မတ် ကုသပေးခြင်း စသည်တို့ပြုလုပ်ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။

အဆီများအတွက် အဆီကျဆေးများသုံးစွဲမှု

Therapy for Dyslipidemia



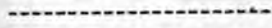
သွေးကြောရောဂါများကို ကာကွယ်ရန်နှင့်ကုသရန် အဆီကျဆေးများကို သုံးစွဲကြသည်။ အဆီကျဆေးများ Lipid Lowering agents များသုံးစွဲခြင်းသည် ယခုခေတ်အခါတွင် လိုအပ်ပါသည်။ ခေတ်စားလာသော ဝေါဟာရမှာ intensive lipid lowering therapy ဖြစ်ပါတယ်။ ဆိုလိုတာကတော့ အဆီကျဆေးကို ပမာဏများများဖြင့် ဆွဲချခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ၎င်းကိစ္စနှင့် ပတ်သက်၍ သိထားသင့်သည် များရှိပါတယ်။ ထိုသို့ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် လူကတော်တော်ခံရပါတယ်။ ကြွက်သားများ နာခြင်း၊ နုံးခွေသွားခြင်းတို့ဖြစ်ပါတယ်။ ၎င်းနည်းကိုအသုံးပြုခြင်းဖြင့် ရေရှည်အကျိုး ရှိကြောင်းကိုမည်သည့်စုပေါင်းသုတေသနများ (Meta analysis) မှာမှ ဖော်ပြထားခြင်း မရှိသေးပါ။ ရည်မှန်းချက်မှာ LDL Cholesterol ကို 70mg/dl ထားရန်ဖြစ်ပါတယ်။ ယခုအခါတွင် သုံးနေကြ atorvastatin ကို ၁၀မီလီဂရမ်လောက် ရေရှည်ပေးရုံဖြင့် လိုအပ်သောအဆင့်ကို ရောက်နိုင်သည်ကိုတွေ့ရှိရပါတယ်။ အိန္ဒိယနိုင်ငံတွင် ၁၀မီလီဂရမ်ဖြင့် လိုအပ်သော LDL Cholesterol ကိုရနိုင်ကြောင်း ဖော်ပြထားပါသည်။

တစ်ချိန်က ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံတွင်ဆရာဝန်ကြီးများသည်အဆီကျသောဆေးများကို သုံးလေ့သုံးထမရှိကြပါ။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါသည် ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့်အတွက် ဆေးလိပ်သောက်သုံးခြင်းကိုသာ တားမြစ်ပါသည်။ လွန်ခဲ့တဲ့ ၁၅နှစ်ခန့်ကသာ အဆီကျဆေးများကို စတင်သုံးစွဲလာပါသည်။ မြန်မာလူမျိုးစားသုံးသောအစားအာဟာရတွင် အဆီတော်တော်လေးပါပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ထမင်းစားရာတွင် အနှစ်များနှင့်လည်းနယ်စားတတ်သောအလေ့ရှိပါတယ်။ အဆိုးဝါးဆုံးသောအစားအာဟာရမှာ ဆီနှင့်ကြော်ထားသော အစားအစာများဖြစ်ပါတယ်။ စားတော့စားပါ။ သို့သော်အလွန်အမင်းမစားသင့်ပါ။ ဒယ်အိုးထဲတွင်ထည့်ထားသောအဆီကို အကြော်တစ်ခုကြော်ရာတွင် ဘယ်လောက်စုပ်ယူလိုက်သည်မှာ အိမ်ရှင်မများအသိပင်ဖြစ်ပါသည်။

ဆရာဝန်တော်တော်များများ ၈ရစိုက်သည်မှာ LDL Cholesterol ဖြစ်ပါတယ်။ HDL Cholesterol နည်းနေခြင်းဟာလည်း သွေးကြောကျဉ်းအတွက် အန္တရာယ်ရှိသည်ကို သိထားသင့်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့်အမျိုးသမီးများတွင် HDL Cholesterol နည်းနေပါက အထူးဂရုစိုက်ပေးရမယ်ဖြစ်ပါတယ်။ HDL Cholesterol နည်းနေသူများဟာ Atorvastation ကြောင့် အထိုက်အလျောက်ကောင်းလာနိုင်သော်လည်း Fibrates ဆေးများသည် HDL Cholesterol ကို ပို၍မြှင့်ပေးနိုင်ပါတယ်။

Triglycerides အဆီများသည် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို ဖြစ်စေသည်သာမကဘဲ အခြားရောဂါများ Pancreas ရောင်ရမ်းခြင်း စသည်တို့ဖြစ်နိုင်သည့်အတွက် မြင့်နေပါကကုသပေးရမည်ဖြစ်ပါတယ်။

ယခုလက်ခံထားကြသည်မှာ အဆီကိုပြင်းထန်စွာချမှည့်အစား ပုံမှန်ရေရှည်ချပေးခြင်းဖြင့် ရေရှည်အကျိုးရှိနိုင်ကြောင်း တင်ပြပါသည်။ ယခုဖော်ပြထားသော အချက်များမှာ American College of Cardiology Journal April 2007 မှ ခြုံငုံသုံးသပ်ထားသော စာတမ်းမှကောက်နုတ်ချက်များဖြစ်ပါသည်။



Coenzyme Q 10



Coenzyme Q (CoQ) ကို ၁၉၅၅ခုနှစ်တွင် Fred Crane ဆိုသူ စတင်တွေ့ရှိခဲ့ပါတယ်။ ၎င်း CoQ သည် Mitochondria ထဲတွင် စွမ်းအင်ထုတ်ရာ တွင် အထောက်အပံ့ပြုပါသည်။ ၎င်းအပြင် antioxidant အဖြစ်လည်း အကျိုးရှိပါတယ်။ အခုအခါမှာ ကျွန်တော်တို့အစားအစာနှင့်ကျန်းမာရေးကိုအထူးဂရုပြုနေသော အချိန်ဖြစ်ပါတယ်။ သင့်ရဲ့ကျန်းမာရေးဟာ သင်ဘာတွေစားသုံးနေတာလည်းပေါ် မူတည် နေပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ မကောင်းတာမှီဝဲနေရင် ဥပမာအားဖြင့် အရက်ကိုမှီဝဲရင် သူ့ရဲ့ဆိုးကျိုးကိုခံစားရပါမယ်။ ပိုပြီးသတိထားလာတာကတော့ ယခုအခါမှာ စားသုံးတဲ့ အခါမှာ အမှန်တကယ်လိုအပ်တဲ့ Micronutrient ဆိုတဲ့ ဓာတ်တွေချို့ယွင်းလာ တယ်။ စားသုံးရာမှာလိုနေတယ်။ ဒီအတွက်ကြောင့် ရောဂါတွေဖြစ်လာနိုင်တယ်ဆိုတဲ့ အချက်ဖြစ်ပါတယ်။ Micronutrient တွေအများကြီးရှိပါတယ်။ ယခုပြောနေတာက Q10 ဆိုတဲ့ဓာတ်ပဲဖြစ်ပါတယ်။ CoQ ဟာ သွေးကြော၊ အသည်းနဲ့ သရက်ရွက်တို့သို့ရောက်ပါတယ်။ အခြား အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းတွေကို မရောက်ပါ။ ရောက်မရောက် သုတေသနတွေလုပ်ဆဲ ဖြစ်ပါတယ်။ လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ရင် (သို့မဟုတ်) Fibrate ကဲ့သို့ဆေးများသောက်ရင် CoQ ပမာဏနည်းလာပါတယ်။

၁၉၇၀ခုနှစ်ပိုင်းလောက်မှာ CoQ နည်းပါးခြင်းနှင့် နှလုံးရောဂါကို စတင် လေ့လာတွေ့ရှိခဲ့ပါတယ်။ လေ့လာတွေ့ရှိချက်များအရ CoQ ဟာ ဘယ်ဘက်နှလုံး

ခန်းတွင် ပမာဏတော်တော်မြင့်မြင့်တွေ့ရပါတယ်။ လေ့လာတွေ့ရှိချက်များအရ နှလုံးရဲ့ atrial trabeculae ကြွက်သားများတွင် CoQ ပမာဏအသက်ကြီးလာရင် လျော့နည်းလာကြောင်း တွေ့ရပါတယ်။

နှလုံးရောဂါဟာ နိုင်ငံတော်တော်များများမှာ လူများအသက်ဆုံးရှုံးမှု အရေးကြီးသောရောဂါတစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ ဖြစ်မှကုသရတာထက် ကာကွယ်နိုင်ရင် ပိုကောင်းပါတယ်။ ကာကွယ်နိုင်ရန်အတွက် မည်သို့မည်ပုံပြုလုပ်နိုင်တာနဲ့ပတ်သက် လို့ သုတေသနပေါင်းများစွာမှာလည်း ပြုလုပ်လျက်ရှိပါတယ်။ ယခုအခါတွင် Uit 2 ကို antioxidant အနေဖြင့် အခုလည်းမသုံးဘဲ CoQ10 နှင့်တွဲဖက်၍ အသုံးပြုပါ က ပို၍အကျိုးရှိသည်ကို တွေ့လာကြပါသည်။

စိတ်ဝင်စားဖွယ်ရာတွေ့ရှိချက်တစ်ခုမှာ ယခုအခါတွင် အဆီကျစေရန် အတွက် statins ခေါ်သော အဆီကျဆေးများကို တစ်ကမ္ဘာလုံးအနှံ့အပြားသုံး လျက်ရှိပါသည်။ statins များသည် သွေးအဆီကျခြင်း၊ သွေးကြောပိတ်ခြင်း၊ ရောင်ရမ်းခြင်းများကို ကာကွယ်နိုင်သည်။ အကျိုးရှိမှုများ သိသိသာသာရှိကြောင်း တွေ့ရှိထားပါသည်။ သို့သော် statins များကြောင့် CoQ10 သွေးထဲတွင် နည်း သွားကြောင်းကိုလည်းတွေ့ရှိထားသည့်အတွက် အရေးပါသော CoQ10 ကိုတွဲ၍ ပေးခြင်းဖြင့် ပို၍အကျိုးသက်ရောက်မှုများရှိနိုင်သည်ကိုတွေ့ရှိရပါသည်။ CoQ10 သည်နှလုံး၏ဆဲလ်များအတွင်းရှိ Mitochondrias များတွင်စွမ်းအင်ထုတ်လုပ်မှုတွင် အရေးပါသောကဏ္ဍမှ ပါဝင်လျက်ရှိသည့်အတွက်၎င်းCoQ10 သွေးထဲတွင် နည်း မနေစေရန်လည်းဂရုစိုက်ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။

ခြေထောက်ညောင်းနေခြင်း

လူတော်တော်များများပြောတတ်ကြပါသည်။ ခြေထောက်တွေညောင်း လိုက်တာ ကိုင်ရိုက်ထားသလိုပါပဲ။ ညနေပြန်ရင်အနိပ်ခံချင်တယ်၊ ခြေမသယ်ချင် လက်မသယ်ချင်ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ စဉ်းစားစရာကလူတိုင်းဖြစ်နေသလား။ သူ့မှာ ဒီပြဿနာရှိနေသလား။ တကယ်ရှိနေလို့ပြောနေတာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

ဘာဖြစ်လို့လည်းဆိုရင် လူ့ဆိုတာလူမှုကိစ္စတွေများလွန်းတော့ ထင်ရှားလာမှသာ သတိထားမိကြတယ်။ ဖြစ်နိုင်စရာတွေတော့ရှိတယ်။ သွေးကြောတွေ ကျဉ်းသွား လို့လား (Atrial Insufficiency) ဒါမှမဟုတ် သွေးပြန်ကြောတွေ မ ကောင်းလို့လား။ Venous Insufficiency ဆိုပြီးစဉ်းစားရပါမယ်။

သွေးလွှတ်ကြောတွေပိတ်နေရင်လည်း ခြေထောက်များကို သွေးမ သွားတော့ဘဲ တနည်းအားဖြင့်ဆိုလျှင် ခြေထောက်ကြွက်သားများသည် အောက်ဆီဂျင် O₂ လိုအပ်လို့နာကျင်တာ၊ ညောင်းညာတာမျိုးလည်း ဖြစ် နိုင်ပါတယ်။

တကယ်အဖြစ်များတာကတော့ သွေးပြန်ကြောတွေပဲဖြစ်ပါတယ်။ သွေးပြန်ကြောများသည် သွေးလွှတ်ကြောကဲ့သို့ညစ်ထုတ်ပေးတဲ့အရာမရှိပါ။ ကြွက် သားများရဲ့ ညစ်အားကိုမူတည်ပြီး နှလုံးသို့သွေးများပြန်ရပါတယ်။ တကယ်မှာ သွေးလွှတ်ကြော Arteryများ၏ပြဿနာထက် သွေးပြန်ကြော(Venous) ပြဿနာများသည်ပိုပြီးများပါတယ်။ ဘာလို့ပဲဖြစ်ရသလဲဆိုပြီးတော့ ခြုံကြည့်လိုက်ရင် လူတွေရဲ့နေထိုင်ပုံပြောင်းလဲလာတာတွေကြောင့်ဖြစ်ပါတယ်။ လူ့အများစု၏ ထိုင်ပြီး လုပ်ရတဲ့အလုပ်မှာပိုပြီးအချိန် တွေကုန်လာတတ်ပါတယ်။ တီဗွီ၊ ကွန်ပျူတာရေမှာ ထိုင်နေချိန်တွေပိုများလာကြတယ်။ ထိုင်နေချိန်ကများလာပြီး လှုပ်ရှားချိန်တွေနည်း လာပါတယ်။ သွေးကြောနံရံနဲ့ကပ်လျက်မှာအရည်ကြည်ရိုနေတတ်ပါတယ်။ သွေးတွေအိုင်လာရင် သွေးဖြူဥများဟာ သွေးပြန်ကြောရဲ့အတွင်းနံရံကို သွားကပ်ပါတယ်။ အဲဒီအခါမှာ ရောင်ရမ်းခြင်းတွေဖြစ်ပြီး သွေးပြန်ကြော အတွင်းနံရံတွေဟာသွေးခဲခြင်း၊ ရောင်ရမ်းခြင်း စသည်တို့ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုအဖြစ်အပျက်တွေနဲ့ကြုံနေတဲ့သူတွေဟာ ခြေထောက်ညောင်းတယ်၊ ခြေထောက်မသယ်ချင်ဘူး။ ကိုင်ရိုက်ထားသလိုပဲ စသည်ဖြင့်ပြောတတ်ပါ တယ်။ ညနေပိုင်းမှာဆိုရင် ခြေထောက်တွေအမ်းနေတတ်ပါတယ်။

World Collge of Vascular Disease ကကြပ်မတ်ပြီးပြုလုပ်တဲ့ Relief သုတေသနစမ်းသပ်မှုဟာ တော်တော်ကြီးကိုတိတိကျကျကြိုးပမ်းထား ကြောင်းကို တွေ့ရပါတယ်။ ဥရောပနိုင်ငံများမှာ သွေးပြန်ကြောအားနည်းခြင်း၏ ၆၀%သည် မှန်ကန်သောကုသမှုကိုမရကြောင်း တွေ့ရှိထားပါတယ်။ ဒီလိုတွေရှိလာပြီး တဲ့နောက်ပိုင်းမှာ သွေးပြန်ကြောအားနည်းခြင်းကို အလေးပေးဖို့ပိုပြီးတင်ပြလာ ကြပါတယ်။

ဖြစ်နေတဲ့ ရောဂါရဲ့ အဆင့် ကို

Class (၁) ခြေထောက်လေးပြီး ညပိုင်းတွင်ထုံကျင်ခြင်း

Class (၂) ပင်ကုမုရှင်သွေးကြောလေးများ မြင်နေရခြင်း

Class (၃) သွေးကြောထုံးများတွေ့နေခြင်း

Class (၄) ရောင်ရမ်းခြင်း

Class (၅) အရေပြားတွင် အမည်းကွက်များ၊ အမာရွတ်များတွေ့နေခြင်း

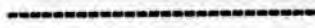
Class (၆) အနာများဖြင့် အရေပြားပျက်စီးနေခြင်းဆိုပြီး ရောဂါအဆင့်

များကို ခွဲခြားထားပါတယ်။

ရောဂါရှိတယ်ဆိုတဲ့ သံသယရှိရင် ကုသပေးရမှာဖြစ်ပါတယ်။ စောစောကုလေငွေကုန်သက်သာလေပဲဖြစ်ပါတယ်။ လမ်းလျှောက်မယ်၊ လေ့ကျင့်ခန်းတွေ လုပ်မယ်ဆိုရင်အများကြီးသက်သာလာနိုင်ပါတယ်။ သွေးပြန်ကြောတွေလုံးဝပျက်စီးသွားမှ ကုသမယ်ဆိုရင်တော့ အချိန်ကုန်ငွေကုန်ပြီး လုံးဝသက်သာပျောက်ကင်းလာနိုင်တဲ့နှုန်းလည်း နည်းသွားမှာဖြစ်ပါတယ်။

အဲ့ဒီတော့ ခြေထောက်လေးပြီးတင်းနေရင် ပတ်တီးနဲ့(မျှော့ပတ်တီး) စည်းပြီး ပတ်ထားရပါမယ်။ ညဆိုရင် ဖြုတ်ထားလို့ရှိရင်တစ်လလောက်ကြာရင် တော်တော်သက်သာလာပါလိမ့်မယ်။ သွေးပြန်ကြောကိုကျူးစေတဲ့ဆေးတွေကိုလည်း သောက်လို့ရပါတယ်။ Diosmin Sulphate ကဲ့သို့သောဆေးများကိုလည်း သောက်နိုင်ပါတယ်။

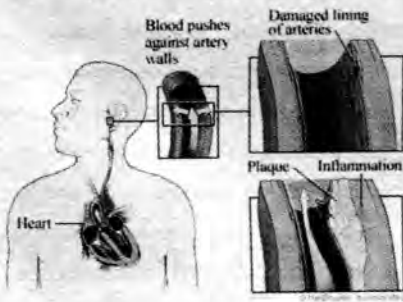
သို့သော်လည်း ခြေထောက်မှာရှိတဲ့အတွင်းသွေးပြန်ကြောနဲ့ အပြင်သွေးပြန်ကြောများက Valve တွေပျက်စီးသွားရင်တော့ ခွဲစိတ်မှရပါလိမ့်မယ်။ အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းကတော့ မဖြစ်ခင်ကာကွယ်ဖို့ရယ် ဖြစ်ကာစမှာကုသဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ သွေးပြန်ကြောအားနည်းလို့ သွေးအလျှောက်နည်းပြီး သွေးအိုင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာတဲ့ ပြဿနာတွေမဖြစ်အောင် အခုဆိုကြိုတင်သတိပေးလာကြပါတယ်။ ခရီးဝေးလေယာဉ်တွေပေါ်မှာ ခြေထောက်လေ့ကျင့်ခန်းကို အမြဲရပ်ပုံကားချပ်တွေနဲ့ ထိုးပြပြီးသတိပေးနေတာတွေ့ရတယ်။ အဲ့ဒီတော့ခြေထောက်ညောင်းနေတာလို့ မပြောရလေအောင် မဖြစ်ခင်ကြိုတင်ကာကွယ်တဲ့အနေနဲ့လမ်းလျှောက်ဖို့၊ လေ့ကျင့်ခန်းတွေလုပ်ကြဖို့ တိုက်တွန်းလိုက်ပါတယ်။



ရုတ်တရက် သွေးပေါင်တက်သွားခြင်း Acute hypertensive Syndrome



မကြာခဏဆိုသလို ရုတ်တရက်သွေးပေါင်တက်သွားပြီး ဒုက္ခရောက်သူများကိုတွေ့ရပါတယ်။ ရုတ်တရက်သွေးပေါင်တက်သွားပြီး acute left ventricular failure လက်ဝဲဘက်နှလုံးခန်း အားပြတ်သွားခြင်း၊ ရုတ်တရက်မောဟိုက်လာပြီး အသက်ရှူမဝဘဲမွန်းကျပ်ပြီး ဆေးရုံခေါ်သွားရသူများလည်းရှိပါတယ်။ ထိုနည်းတူစွာ အလုပ်လုပ်ရင်းကိုင်ရင်းနဲ့ ရုတ်တရက်သတိလစ်၊ လေဖြတ်သွားပြီး ဆေးရုံရောက်သွားတတ်ပါတယ်။ ဒီလိုသွေးကြော ဦးနှောက်ထဲမှာပေါက်သွားပြီး ဆေးရုံရောက်သူများ မကြာခဏဆိုသလိုတွေ့ရတတ်ပါတယ်။ ဒီစာရေးရတဲ့အကြောင်းကတော့ ကျွန်တော်နှင့်ရင်းနှီးသောဆရာဝန်မကြီးတစ်ယောက် မနက်ပိုင်းမှာလူနာတွေခွဲစိတ်၊ အပြင်လူနာကြည့်နေရင်းက သတိလစ်သွားပြီး ဆေးရုံရောက်သွားပါတယ်။ ဆေးရုံမှာ (၂)ရက်ခန့်ကြာတဲ့အခါမှာ ဆုံးသွားပါတယ်။ သူ့သတိလစ်သွားတဲ့အခါ သူ့ရဲ့သွေးပေါင်မှာ ၂၂၀/၁၁၀ ဖြစ်နေပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဆရာဝန်များပင် ရုတ်တရက်သွေးပေါင်တက်သွားပြီး အသက်ဆုံးရုံးသူများကိုတွေ့ရပါတယ်။ ဒါကြောင့်အများကိုသိစေလိုတာက သွေးပေါင်ဟာအသက်အရွယ်ရလာပြီဆိုရင် ဘဝရဲ့ဒဏ်တွေကြောင့်သော်လည်း



ကောင်း၊ အစားအသောက် အနေအထိုင်ကြောင့်သော်လည်းကောင်းတက်နေတတ်ပါတယ်။ သွေးပေါင်မှာ ပုံမှန် ၁၂၀/၈၀ WHO သတ်မှတ်ချက်အရ ၁၄၀/၉၀ အထိတော့လက်ခံနိုင်ပါတယ်။ သွေးပေါင်ဟာလွှတ်ထား

ရင် တဖြည်းဖြည်းတက်လာတတ်ပါတယ်။ သွေးပေါင် ၂၀၀/၁၀၀အထိ တက်လာတာကို လူကခံနိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် ရုတ်တရက်ဆောင့်တက်လာတဲ့ဒဏ်ကို လူငယ်များကခံနိုင်သော်လည်း အသက်(၆၀)ကျော်နေသူများမှာ သွေးကြောများ မကောင်းတော့တဲ့အတွက်မခံနိုင်ပါ။ သွေးကြောလေးများ ဦးနှောက်ထဲမှာပေါက်သွားပြီး သွေးထွက်၊ လေဖြတ်တတ်ပါတယ်။ ငယ်ရွယ်စဉ်မှာ သွေးကြောတွေပါ ဖောင်းလိုက်ပိန်လိုက်နှင့်နံ့ရမှာလည်းကောင်းတဲ့အတွက် တက်လာတဲ့သွေးပေါင်ကိုခံနိုင်ပါတယ်။ အသက်ကြီးလာတဲ့အခါ သွေးကြောတွေဟာကျစ်မာပြီးမကောင်းတော့တဲ့အတွက် ရုတ်တရက်တက်လာတဲ့ သွေးပေါင်ဒဏ်ကိုမခံနိုင်ဘဲ တက်သွားတတ်ပါတယ်။ ဒါ့ကြောင့် အသက်၆၀ကျော်သွားလျှင် သွေးပေါင်ကို မှန်မှန်စစ်ဆေးပြီး ကုသသင့်ပါတယ်။



ရလိုရငြား

(A Chance for Survival)

လူတစ်ယောက်ကရောဂါတစ်ခုခုနှင့် ဘယ်လောက်ပဲကျန်းမာနေပါစေ တစ်နေ့နေမှာလာပြီးဒုက္ခပေးမှာပါပဲ။ ကျွန်တော်တို့ဆေးကျောင်းသားဘဝ၊ ဆရာဝန်ငယ်ဘဝမှာ ဘာရောဂါလာတာကုလိုက်ရင်ပျောက်မယ်လို့ အမြဲတွေးခဲ့ပါတယ်။ မှန်သင့်သလောက်ပဲမှန်ပါတယ်။ အခုရန်ကုန်ဆေးရုံကြီးမှာ နှစ်ပေါင်း(၃၃)နှစ်လုံးလုံး နေစဉ်ဝေဒနာရှင်များအား ကုသပေးနေရတော့မှရောဂါတွေရဲ့ သဘောဖြစ်စဉ်များကိုပို၍ နားလည်ခံစားလာရပါသည်။ တစ်ချိန်ကပညာရပ် Knowledgeကို ဦးစားပေးခဲ့သော်လည်း အခုအခါမှာ Wisdom (ရင့်ကျက်မှု)သည် ပိုပြီးအရေးကြီးသည်ဆိုတာကိုသိလာပါသည်။ သိပ္ပံပညာအရပြောရရင် (၁+၁)သည် (၂)ဖြစ်လာပေမယ့် ဆေးပညာရပ်မှာ (၁+၁)က (၂) ဖြစ်ချင်မှဖြစ်ပါမယ်။ အခုအခါမှာ Wisdom(ရင့်ကျက်မှု)သည် ပိုပြီးအရေးကြီးသည်ဆိုတာကို သိလာပါသည်။

ရောဂါတွေကို သေသေချာချာလေ့လာကြည့်လိုက်မယ်ဆိုလို့ရှိရင် ကျွန်

တော် ဖတ်ဖူးတဲ့ဆေးကျာနယ်တစ်ခုကို သွားသတိရတယ်။ There is no such thing as perfect beauty so does the disease ဆိုလိုတဲ့အဓိပ္ပာယ်ကတော့ မည်မျှပင် လှစေကာမူ ချို့ယွင်းချက်တော့ တစ်နေရာမှာရှိနေသလိုရောဂါမှာလည်း ဒီရောဂါတစ်ခုတည်းလို့ သတ်သတ်မှတ်မှတ်မရှိဘဲ အခြားပြဿနာများ၊ ရောဂါများ (ဥပမာ-ဆီးချို၊ သွေးတိုး၊ လေဖြတ်ဖူးခြင်း၊ အဝလွန်ခြင်း)စသည်တို့နှင့် တွဲပြီး ဖြစ်နေနိုင်တဲ့အတွက်ကြောင့် တစ်ခါတရံ တစ်+တစ် = နှစ်ဖြစ်ရမယ်ဆိုတဲ့ ယုံကြည်ချက်နဲ့ကုသလိုမရပါ။ မထင်မှတ်တာတွေ၊ မမျှော်လင့်တာတွေ ရုတ်တရက်ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်တဲ့အတွက်ကြောင့် ဆေးပညာဟာ သိပ္ပံနည်းကျလိုဆိုထားပေမယ့်လက်ရှိ အနေအထားမှာ လက်လှမ်းမမီတဲ့အရာတွေ အများကြီးရှိနေသေးတယ်ဆိုတာကို သုံးသပ်မိပါတယ်။

ကျွန်တော်သွားသတိရမိတာတစ်ခုကတော့ အင်္ဂလန်နိုင်ငံကိုအတူတူပညာသင်သွားခဲ့တဲ့ ကလေးခွဲစိတ်အထူးကုဆရာဝန်ကြီးပါမောက္ခတစ်ဦးပါပဲ။ ညပိုင်းမှာ (၁၀)နာရီလောက်မှာကွန်ပျူတာလုပ်နေပြီး ကျောနဲ့ရင်နဲ့ညှပ်ထားသလိုနေရတာတစ်မျိုးပဲလို့သူ့ရဲ့ဇနီးသည်ကိုပြောတယ်။ နောက်တစ်နေ့မနက်မှာ ကျွန်တော်ကလေးဆေးရုံအလာမှာ ဆရာဝန်တွေအများကြီး သူ့နှလုံးကိုပြန်ခန့်လာအောင်ကြိုးစားနေကြတာကိုတွေ့ရပါတယ်။ အမှန်မှာတော့ ကြိုးစားနေကြပေမယ့်လည်းသူ့အသက်မရှိတော့ပါဘူး။ ဒီပေါ်မှာကျွန်တော် သင်ခန်းစာတွေအများကြီးရခဲ့ပါတယ်။ တစ်ခါတစ်ရံရောဂါတွေဟာရရှိမှန်းမသိဘဲ ရုတ်တရက်လက္ခဏာပြတယ်။ ပြုပြီးတာနဲ့တပြိုင်တည်းလည်း ကုသခွင့်မရဘဲပျက်စီးသွားတဲ့လူတွေရှိပါတယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့်ပြောရရင် တစ်ခါတစ်ရံရောဂါတွေဟာ အမှောင်ထဲမှာနေတဲ့သူနဲ့ ဓားပြတွေပါပဲ။ Thief in the dark ဒီအတွက်ကြောင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါမှာဆိုရင်ဖြစ်နိုင်ချေရှိတဲ့အုပ်စုကို သတိထားရပါတယ်။ ဆေးလိပ်သောက်သူ၊ ဆီးချိုရိုသူ၊ သွေးတိုးရိုသူ၊ သွေးတွင်းအဆီများသူတို့ဟာ ဖြစ်နိုင်ချေရှိတယ်လို့ သတ်မှတ်ကြတယ်။ သို့သော် သူတို့အကုန်လုံးကသွေးကြောကျဉ်းရောဂါတွေဖြစ်ကုန်ကြလားဆိုတော့လည်း မဟုတ်ပြန်ပါဘူး။ ဒီခန့်မှန်းချက်များအတွက်လည်း အနောက်နိုင်ငံတွေမှာ ဒေါ်လာသန်းပေါင်းများစွာအကုန်ခံပြီး သုတေသနတွေပြုလုပ်နေကြတယ်။ ရောဂါဆိုတာဟာ အဆင့်တွေနဲ့ရှိပါတယ်။ အဆင့်(က)လား၊ အဆင့်(ခ)လား ဆိုတာဟာ အရေးကြီးပါတယ်။ ဘယ်အဆင့်ကိုစတွေ့

ပြီး ကုသပေးနေရလဲဆိုတာ အရေးကြီးပါတယ်။ ဥပမာအားဖြင့်(က)အဆင့်တွေသည် ကုသပေးရင် အောင်မြင်မှုကတော့အကောင်းဆုံးပဲဖြစ်မှာပါ။ (ခ)အဆင့်တွေကို ကုသပေးမယ်ဆိုရင် အောင်မြင်မှုနှုန်းကနည်းပါးမှာပါ။ ကျွန်တော်ဟာ(အ)အဆင့်ရောက်နေသူများကို ဝင်များကယ်နိုင်မလား။ သူ့အတွက် အခွင့်အရေးပေးသလို ဝင်ကယ်ကြည့်မလားဆိုတဲ့စိတ်ဟာအမြဲရှိနေပါတယ်။ သို့သော်လည်း ရောဂါရင့်နေသူ၊ ရောဂါကြီးနေသူ၊ တွဲဖက်ရောဂါများရှိနေသူတွေကိုကုသတဲ့အခါမှာ အောင်မြင်မှုကိုချည်းပဲကြည့်မနေဘဲ ဆုံးရှုံးနိုင်မှုအပိုင်းကိုလည်း အမြဲဂရုပြုသင့်ပါတယ်။

အဓိကအရေးကြီးဆုံးအချက်ကတော့ ရောဂါတွေကြီးနေမှရလိုပြားလိုက်လုပ်ပေးနေရမယ့်အစား အဖြစ်များတဲ့ရောဂါတွေ၊ ဖြစ်တတ်တဲ့ရောဂါတွေကို အချိန်မီ တားဆီးနိုင်ရန်ကုသနိုင်ရန် ဆေးပညာရှင်အနေနဲ့ အမြဲတစေပညာပေးလုပ်ရပ်များကို လုပ်ပေးသင့်တယ်လို့ယူဆပါတယ်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နှလုံးရောဂါဆေးများ (Pregnancy & Cardiac Drugs)

နှလုံးရောဂါဟာ မည်သူတွင်မဆိုဖြစ်နိုင်သကဲ့သို့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များမှာလည်း နှလုံးရောဂါရှိနေနိုင်သည်။ မည်သို့မည်ပုံဆင်ခြင်သင့်သည်။ မည်သည့်ဆေးများကိုရှောင်ရမည်။ ကလေးကိုမည်ကဲ့သို့ဒုက္ခပေးနိုင်သည်စသည်တို့ကို အထွေထွေဗဟုသုတရှိထားသင့်ပါသည်။ ယခုအခါမှာဆေးပညာပြန့်ပွားရေးအတွက် ဆရာဝန်များမှ ပညာပေးအစီအစဉ်များ၊ ဂျာနယ်များ၊ ဟောပြောပွဲများ၏အကျိုးကျေးဇူးကြောင့် ဝေဒနာရှင်ကာယကံရှင်များကိုယ်၌ကလည်း ဆေးများနှင့်ပတ်သက်၍ မေးမြန်းလာတတ်ကြပါသည်။ နှလုံးနှင့်ပတ်သက်သောဆေးများထဲတွင် ဆီးဆေး၊ နှလုံးငြိမ်ဆေး၊ သွေးပေါင်ကျဆေး စသည်တို့ကိုသုံးစွဲနေကြပါသည်။

နှလုံးအဆိုရှင်များလဲထားသူများအတွက်လည်း သွေးမခဲဆေး၊ သွေးကျ

ဆေး စသည်တို့ကိုသုံးစွဲနေရပါသည်။

နှလုံးရောဂါရှိသည်လို့ပြောလျှင် အတိုင်းအတာမှာအတော်အရေးကြီးပါသည်။ NYHA New York Heart Association I သာမန်လှုပ်ရှားမှုပြုလုပ်နိုင်သူများ၊ NYHA II ထိုင်နေလျှင်သက်သာပြီး ပုံမှန်လှုပ်ရှားမှုလုပ်လျှင် မောသူများ၊ NYHA III ပုံမှန်လှုပ်ရှားမှုအနည်းငယ်ပြုလုပ်လျှင်မောသူများ၊ NYHA IV နားနေရင်းနှင့်ပင် မောနေသူများစသည်ဖြစ်နေရာ ဆရာဝန်တစ်ဦးအနေဖြင့် “ကျွန်မကိုယ်ဝန်ယူနိုင်ပါသလား” လို့မေးလာလျှင် NYHA IV မောနေသူတစ်ဦးအား ကိုယ်ဝန်မဆောင်သင့်ကြောင်း အကြံပေးနိုင်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ရသွားခဲ့ပါက ကိုယ်ဝန်၏ ပထမ(၃)လသည် အထူးအရေးကြီးသောကာလဖြစ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့်ဝမ်းတွင်းမှကလေး၏ဦးနှောက်နှင့်အခြားအရေးကြီးသော အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်နေချိန်ဖြစ်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ၏ နောက်ဆုံး(၃)လတွင် ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းမှာ သွေးသည်ပတ်ပူပမာထများခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ရင့်လာခြင်းနှင့်မွေးဖွားရန် အချိန်နီးကပ်လာပြီဖြစ်တဲ့အတွက် ကြောင့် ကျွမ်းကျင်သောသားဖွားမီးယပ်ဆရာဝန်ကြီးများ၊ နှလုံးရောဂါအထူးကုဆရာဝန်ကြီးများနှင့်ညှိနှိုင်းကာ ဆေးဝါးများကို အသုံးပြုရမည်ဖြစ်ပါသည်။

အသုံးအများဆုံးဖြစ်တဲ့ Digoxin ဆေးသည်သားအိမ်မှအချင်းကို ကျော်ဖြတ်နိုင်သည်။ သို့သော်၎င်းသည် ကလေးကြီးထွားမှုကို မဖျက်ဆီးနိုင်ဟုစာတမ်းများတွင်ဆိုထားသော်လည်း ၎င်း၏သွေးတွင်းပမာဏများသွားရန် အစဉ်ထိန်းသိမ်းပေးရမည်ဖြစ်သည်။ Diuretics ခေါ်တဲ့ဆီးဆေးများဟာလည်း အချင်းကို ကျော်ဖြတ်နိုင်ပြီး ကလေး၏ဖွံ့ဖြိုးမှုကို မဖျက်ဆီးနိုင်ပါ။ သာမန်အားဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် ဖြစ်ပေါ်နေသော သွေးတိုးရောဂါတွင်မသုံးကြသော်လည်း နှစ်ရှည်လများစွဲသောကလာသူများအတွက် ဆီးဆေးကိုဆက်လက်သုံးစွဲနိုင်ပါသည်။

Calcium Channel Blocker သွေးပေါင်ကျဆေးစသည်တို့ကိုလည်း သုံးစွဲနိုင်ပါသည်။ ACEI ခေါ်သောဆေးများကို ကလေးများ၏ကြီးထွားမှုတွင် ထိခိုက်နိုင်သည့်အတွက်ကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များရှောင်သင့်ပါသည်။

ယခုအခါ နှလုံးအဆိုရှင်လဲထားသူများ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံတွင် တော်တော်များနေပြီဖြစ်တဲ့အတွက်ကြောင့် ၎င်းနှင့်ပတ်သက်သော မှတ်သားဖွယ်ရာများကို သိထားသင့်ပါသည်။ အဆိုရှင်ဆိုရာတွင် ဝက်၊ လူ့စသည်တို့မှယူထားသည့်

Homograftနှင့် သတ္တုပြင်ပပစ္စည်းဖြင့်ပြုလုပ်ထားသော အဆိုရှင်များ Prosthetic valve စသဖြင့်ရှိပါသည်။ Prosthetic valve ထည့်ထားသူများကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရန် ယေဘုယျအားဖြင့်အကြံပြုပါတယ်။ အကြောင်းကတော့ ၎င်းမှာ Warfarinခေါ်တဲ့သွေးမခဲဆေးကိုသောက်နေ၍ဖြစ်ပါတယ်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိပါကလည်း သွေးမခဲဆေးကို ဆက်လက်သုံးစွဲနေရပါတယ်။ သို့သော် Warfarin အစား Heparin ကိုသုံးစွဲရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ယခုအခါမှာအချို့နိုင်ငံများက Gif Warfarin ကို ကိုယ်ဝန် (၄)လမှစ၍ (၉)လအထိသုံးစွဲနေကြောင်းသိရှိရပါတယ်။

သို့သော်လည်း Warfarin၏ ကိုယ်ဝန်အပေါ်ဆိုးကျိုးများကြောင့် ဖြစ်နိုင်လျှင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ် Warfarin ကိုမသုံးသင့်ပါ။ ကလေးမွေးပြီးပါက Warfarin သွေးမခဲဆေး သောက်နေသူများဟာ အမေ့နို့ကိုတိုက်နိုင်ပါလလားဆိုတဲ့ မေးခွန်းကိုမေးလေ့ မေးထရှိပါတယ်။ Heparin ဟာ အမေ့နို့တွင်မပါပါ။ Warfarin ဟာ အမေ့နို့တွင်ပါနိုင်သော်လည်း ပါသည့်ပမာဏမှာအလွန်နည်းပါးသည့်အတွက်ကြောင့် ကလေး၏သွေးခဲနှုန်းကို မည်သို့မျှထိခိုက်နိုင်မည်မဟုတ်ပါ။ သို့အတွက်ကြောင့်အဆိုရှင်ထည့်ထား၍ Warfarin သောက်နေသူများဟာ ကလေးကို အမေ့နို့ရည်တိုက်ကျွေးနိုင်ကြောင်း ပြောကြားလိုပါတယ်။

မွေးဖွားသောအချိန်တွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တစ်ဦးဟာ နှလုံးရောဂါရှိနေပါက အလွန်စိုးရိမ်တတ်ပါတယ်။ ကိုယ်ဝန်ဆိုသည်အတိုင်း သာမန်လူများပင် ကိုယ်ဝန်ကြောင့် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးရှိနေရသည့်ကြားထဲမှာ နှလုံးရောဂါရှိနေပါက မွေးဖွားစဉ်ပီးတွင်းအတွင်းတွင် အထူးအရေးကြီးပါသည်။ ထိုသို့မဖြစ်ရလေအောင် ဆေးဝါးများကိုချိန်ဆခြင်း၊ မေ့ဆေးဆရာဝန်မှ ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ ဖြစ်တတ်တဲ့ ပြဿနာများကတော့ နှလုံးရုတ်တရက်ခါလာခြင်း (Tachycardia)၊ အဆုတ်ရေမွန်ခြင်း (Acute Pulmonary Oede -ma)တို့သည် အဖြစ်များတတ်သော ပြဿနာများဖြစ်ပါသည်။ နှလုံးခုန်နှုန်းထိန်းပေးခြင်း၊ မွန်းကြပ်နေသော အဆုတ်ကို ဆီးဆေးဖြင့်လျှော့ပေးခြင်း၊ Oxygen ကိုပေးရုံခြင်းစသည်တို့ဖြင့် ထိန်းသိမ်းနိုင်ပါသည်။

အချုပ်အားဖြင့်ပြောရလျှင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကတည်းကမည်သည့်ဆေးကို မဆို သောက်သုံးမည်ဆိုပါက သက်ဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်သော ဆရာဝန်များနှင့်တိုင်ပင်ပြီးမှသာသောက်သုံးသင့်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်အတွင်းမှာလည်းမိမိတွင် နှလုံး

ရောဂါရှိပါက မိမိဆရာဝန်ဖြင့်သောက်သုံးနေကြဆေးများကို အခါအားလျော်စွာညှိ နှိုင်းချိန်ကိုက်ရမည်ဖြစ်ကြောင်းပြောကြားလိုက်ပါသည်။

သွေးတိုးရောဂါ၊ နံနက်ခင်းနှင့် အသက်ကြီးသူများ Hypertension and Elderly

သွေးတိုးရောဂါဟာ လူ တော်တော်များများအဖြစ်များပါ တယ်။ အသက်အရွယ်ရလာပြီဆို ရင် သွေးတိုးရောဂါဝင်လာတတ်ပါ တယ်။ သွေးတိုးရောဂါတစ်ခုတည်း မဟုတ်ဘဲ ဆီးချို၊ နှလုံးသွေးကြော ကျဉ်းရောဂါတို့နဲ့ တွဲဖက်ပြီးလည်း ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ ဒီနေ့ပြောလို တာကတော့ သွေးတိုးရောဂါနဲ့လူ ကြီးများအကြောင်းဖြစ်ပါတယ်။ လူ ကြီးဆိုပေမယ့်လည်းသက်လတ်ပိုင်း တွေနဲ့လည်း အထိုက်အလျောက် ပတ်သက်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ မြန်မာလူမျိုးတွေဟာ မိုးလင်းလာ ရင် ရေချိုးတတ်ပါတယ်။ အထူးသ ဖြင့် ရေအေးအေးလေးချိုးလိုက်ရမှ နေလို့လည်းကောင်းပါတယ်။ ကိုယ်ထဲမှာ အပူ၊ အခိုးတွေထွက်သွားပြီး နေလို့ ကောင်းသွားပါတယ်။ မှန်ပါတယ်။ သို့သော် သတိထားသင့်တဲ့အရာများကို တင်ပြ လိုပါတယ်။



နေလို့လည်းကောင်းပါတယ်။ ကိုယ်ထဲမှာ အပူ၊ အခိုးတွေထွက်သွားပြီး နေလို့ ကောင်းသွားပါတယ်။ မှန်ပါတယ်။ သို့သော် သတိထားသင့်တဲ့အရာများကို တင်ပြ လိုပါတယ်။

သွေးတိုးရောဂါဆေးတွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ ကမ္ဘာ့အဖွဲ့အစည်းတွေက လမ်းညွှန်ထားတဲ့ guideline တွေလည်းရှိပါတယ်။ တချို့ဆေးတွေဟာ တစ်နေ့တစ်ကြိမ်၊ တချို့ဆေးတွေဟာ တစ်နေ့နှစ်ကြိမ်၊ တချို့ဆေးတွေဟာ နည်းပညာအသစ်တွေနဲ့ ပေါင်းစပ်ထားလို့ (၂၄)နာရီ သွေးပေါင်ထိန်းထားတယ် စသည်ဖြင့်ရှိပါတယ်။ ဒီနေ့မနက်က သောက်လိုက်တဲ့ဆေးဟာ နောက်နေ့မနက်အထိခံနေမည့်သဘောပါ။ သို့သော်ဆရာဝန်နဲ့သောက်သုံးနေသူများသတိထားရမည့်အချက်ပါ။ ထုတ်တဲ့ ကုမ္ပဏီဆေးရဲ့အာနိသင်ပြည့်ဝမှုစသည်တို့ဖြစ်ပါတယ်။

ကျွန်တော်ရဲ့ အတွေ့အကြုံအရ သွေးတိုးတတ်တဲ့အချိန်ဟာ နံနက်ပိုင်းဖြစ်ပါတယ်။ မနေ့မနက်က သောက်ထားတဲ့ဆေးဟာ ဒီကနေ့မနက်ထိမခံတဲ့အတွက် ကြောင့် မနက်(၉)နာရီ (၁၀)လောက်မှာ သွေးတက်နေတတ်ပါတယ်။ ဒီလိုတက်နေတာကိုမသိဘဲနဲ့ရေအေးအေးကိုချိုးမိရင် ပြဿနာတက်နိုင်ပါတယ်။ သွေးကြောကျွံခြင်း Vasoconstriction ဖြစ်ပြီး ရုတ်တရက် သွေးပေါင်ဆောင့်တက်သွားတတ်ပါတယ်။ အဖွားတွေ၊ ဦးလေးတွေ၊ အဖော်တွေ နံနက်ပိုင်းမှာ ရေအေးအေးချိုးခြင်းကို ရှောင်သင့်ပါတယ်။ ရေချိုးခန်းထဲမှာတင် လဲသွားခြင်း၊ ရေချိုးသနပ်ခါးလိမ်းလုပ်နေစဉ် အတွင်းမှာ ခေါင်းမူးတယ်စသဖြင့်ပြောပြီး သတိလစ်ခြင်း၊ လေဖြတ်ခြင်း၊ ခေါ်မရတတ်ခြင်းတို့ ဖြစ်သွားတတ်ပါတယ်။ ရုတ်တရက်ဆေးရုံခေါ်သွားပြီး ကောင်းသူကောင်းသွား၊ လေဖြတ်သွားသူများလည်းဖြတ်သွား၊ ဆုံးသူလည်းဆုံးသွားကြပါတယ်။ ရုတ်တရက် ဆောင့်တက်လာတဲ့သွေးတိုးကို ဦးနှောက်သွေးကြောလေးတွေကမခံနိုင်ပါ။ သွေးကြောပေါက်သွားပြီး လေဖြတ်တဲ့ပြဿနာတွေဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ နံနက်ခင်းမှာ လူကြီးများ ရေချိုးတော့မယ်ဆိုရင် သွေးပေါင်ချိန်ကြည့်ကြပါ။ ငါဆေးသောက်ထားတာပဲဆိုပြီး ရေအေးအေးကို ရုတ်တရက်မချိုးကြပါရန် တိုက်တွန်းလိုက်ပါတယ်။



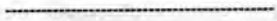
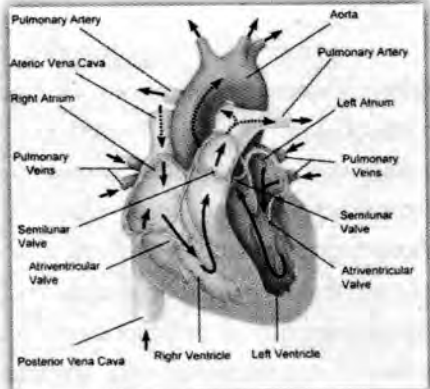


သွေးတိုးရောဂါဘာဖြစ်လို့ ကုရခက်သလဲ Why Hypertension is difficult to manage

ယခုခေတ်အခါမှာ သွေးတိုးရောဂါကို ကုသသောဆေးများမှာ အလွန်အစွမ်းထက်ပြီး လူကိုအန္တရာယ်လည်းမပြုပါ။ သွေးတိုးရောဂါပျောက်ရုံမျှမက သွေးကြောအတွင်းနံရံများ (Vascular Health) ကိုပင် ပြုလုပ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ သွေးတိုးရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍စိမ့်ချက်များ၊ ဟောပြောပွဲများ၊ ဆောင်းပါးများ၊ ပညာပေးပိုစတာပေါင်းမြောက်များစွာရှိပါတယ်။ သို့သော်လည်း ယခုအချိန်အထိ သွေးတွေ ရုတ်တရက်တိုးလာပြီး လေဖြတ်၊ သတိလစ်၊ ဆေးရုံရောက်ပြီးအသက်ဆုံးရှုံးရသူများလည်း နေ့စဉ်နေရာအနှံ့အပြားမှာရှိနေပါတယ်။ ဘာလို့ဒီလိုဖြစ်ရလဲဆိုတာကို သေသေချာချာစဉ်းစားကြည့်ရင် သွေးတိုးရောဂါဟာရုတ်တရက်အပြင်းစား ဖြစ်တတ်သော ရောဂါမဟုတ်ပါ။ ခေါင်းနည်းနည်းအုံ့ပြီး ဆရာဝန်သွားပြ၊ ဆေးသောက်ရင် သွေးပေါင်ကျသွားပြီး နေလိုကောင်းလာပါတယ်။ ဒီအခါကျတော့ ဆေးကိုတော်တော်များများဆက်မသောက်ကြတော့ပါ။ ဒီလိုဖြစ်ရတာက လူတွေမှာလတ်တလောပေါ်လာတဲ့ လူမှုရေးကိစ္စတွေ၊ သားရေးသမီးရေးကိစ္စတွေက လွှမ်းမိုးလိုက်တဲ့ အတွက် သွေးပေါင်တက်ပြီး ခေါင်းအုံ့ခေါင်းနောက်နေတာကို မေ့နေကြပါတယ်။ ဒီလိုနဲ့ပဲနှစ်ပေါင်းများစွာနေနေကြပါတယ်။ သွေးပေါင်တက်နေတာနဲ့အမျှ ကိုယ်တွင်းရှိ သွေးကြောများပျက်စီးနေပါတယ်။ ဒီသွေးကြောတွေဟာ အတွင်းနံရံတွေ ပျက်စီးလာတယ်။ သွေးကြောတွေကျစ်မာလာတယ်။ အဓိက ထိခိုက်တဲ့နေရာတွေကတော့ သွေးရုတ်တရက်တိုးလာရင် ဦးနှောက်သွေးကြောတစ်နေရာရာမှာပေါက်သွားပြီး လေ

ဖြတ်နိုင်ပါတယ်။ (Cerebral Haemorrhage)။ ထွက်သွားသော သွေးပမာဏ ပေါ်မူတည်ပြီး အသက်ရှင်မရှင်ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုကတော့ ကျောက် ကပ်သွေးကြောတွေဖြစ်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ်သွေးကြောများဟာ သွေးတိုးဒဏ် ကြောင့်ပျက်စီးလာပြီး ကျောက်ကပ်စွမ်းဆောင်မှုကျလာကာ ကျောက်ကပ်ပျက်စီး သွားနိုင်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုကတော့နုလုံးဖြစ်ပါတယ်။ သွေးတိုးကြောရည်လာရင် နုလုံးကအလုပ်ပိုလုပ်ရပြီး တဖြည်းဖြည်းဘယ်ဘက်အခန်းကြီးလာပြီး ကြာလာ ရင် ဘယ်ဘက်အခန်းအားပြတ်လာနိုင်ပါတယ်။ (left Ventricular Failure)။ ရုတ်တရက်မောကြပ်လာပြီး အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါတယ်။ ဒီဟာတွေဟာ တဖြည်းဖြည်း ဖြစ်လာတဲ့အတွက် လူတွေကကြောက်ရမုန်းမသိကြပါ။ ပြည်တည်နာ၊ ဗိုက်အရမ်း အောင့်လာရင်၊ အပြင်းဖျားဖျားရင် ကြောက်ကြပါတယ်။ သွေးပေါင်းတတ်တာဟာ

လူကိုအသက်သေသည်အထိ တဖြည်းဖြည်းကွေ့ပေးနိုင်တယ်။ ဘယ်လောက်ပြောပြော လက် ခံဖို့ခက်ပါတယ်။ ယူကေနိုင်ငံ စစ်တမ်းများအရ အလွယ်ဆုံး ကုသနိုင်သော်လည်း ကုရအ ခက်ဆုံးရောဂါတစ်ခုအဖြစ် ကောက်ချက်ချပါတယ်။ ဒါ ကြောင့် သွေးတိုးရိုမရိုစစ်ဆေး ကြပြီးယုံယုံကြည်ကြည်နဲ့ကုသ မှုခံယူကြပါလို့ တိုက်တွန်း လိုက်ပါတယ်။



မှန်မှန်တုသမှု

ခံယူခြင်း

အကျိုး

Regular
Follow Up



ရောဂါတစ်ခုကိုရှိပြီး ကုသမှုခံယူပြီးနောက် မှန်မှန်ပြသရန်လိုပါသည်။ နှလုံးရောဂါသွေးတိုးရောဂါ စသည်ရောဂါများအမှန်တကယ်ရှိသူများ ဆရာဝန်ထံမှန်မှန်ပြသရန်လိုအပ်ပါသည်။ မှန်မှန်ပြသမှသာလျှင်ရောဂါဆိုးလာသည်။ ရောဂါလျော့လာသည် စသည်ဖြင့် ကိုယ်ရဲ့ကျန်းမာရေးတိုးတက်မှုအခြေအနေကိုသိနိုင်မည်။ ယခုဤဆောင်းပါးရေးလိုက်ခြင်းအကြောင်းမှာ လွန်ခဲ့သောတစ်ရက်၊ နှစ်ရက်ခန့်က အခြေအနေပေါ်မူတည်ပါသည်။

ကျွန်တော်နှင့်ရင်းနှီးသော အငြိမ်းစားရဲမှူးတစ်ဦးရဲဇနီးအကြောင်း ဖြစ်ပါတယ်။ သူမမှာအသက်(၆၀)ဝန်းကျင်ခန့်ရှိပြီး ကျွန်တော်နှစ်ပေါင်းများစွာကြည့်ရှုနေရသူတစ်ဦးလည်းဖြစ်သည့်အတွက်ကြောင့် သံယောဇဉ်လည်းရှိပါတယ်။ တစ်လတစ်ခါ၊ နှစ်လတစ်ခါဆိုသလို ကျွန်တော့်ထံလာပြပြီး ဆေးကုသမှုခံယူနေရသူတစ်ဦးလည်းဖြစ်ပါတယ်။ လာပြတိုင်းနှလုံးစမ်းသပ်ခြင်း၊ ECG ရိုက်ခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန်ခြင်းစသည်တို့ကိုပြုလုပ်ပြီး ကျွန်တော်အမြဲဆေးညှိပေးခဲ့ပါတယ်။ ကျွန်တော်ဘာကြောင့်မှန်းမသိပါဘူး။ တလောကသူ့ကိုသွားသတိရပါသည်။ ဘာကြောင့်အခုတလောလာမပြတာပါလိမ့်လို့တွေးမိပါတယ်။ တိုက်တိုက်ဆိုင်ဆိုင်လိုပဲပြောရမှာလားမသိပါ လွန်ခဲ့သော(၃)ရက်ခန့်ကလူနာတစ်ယောက် ပြင်ပဆေးခန်းမှာသတိလစ်၍ရောက်နေကြောင်း၊ ကျွန်တော်နှင့် ယခင်ကပြသခဲ့ဖူးကြောင်း၊ ကျွန်တော့်ထံအကြောင်းကြားလာပါသည်။ ကျွန်တော်လည်းဘယ်သူရယ်လို့ မ

မှတ်မိပါဘူး။ ကျွန်တော်လာခဲ့မယ်လို့ပြောလိုက်ပြီး သွားကြည့်ခဲ့ပါသည်။ ကျွန်တော် သွားကြည့်လိုက်သောအခါ ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေ၏ဇနီးဖြစ်ကြောင်းတွေ့ရပါသည်။ ဆရာဝန်များကိုမေးကြည့်လိုက်သောအခါ သွေးပေါင်ချိန်မှာ (၂၀၀)ရှိသွားပြီး ဦးနှောက်သွေးကြောပေါက်သွားခြင်းဖြစ်ကြောင်းပြောပါသည်။ အဲဒီဆေးခန်းမှာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုတွေလည်း တော်တော်များများလုပ်နိုင်သည့်အတွက်ကြောင့် ကျွန်တော် CT ရိုက်ခိုင်းလိုက်ပါသည်။ ကျွန်တော်ထင်သည့်အတိုင်း ဦးနှောက်ထဲတွင် သွေးထွက်နေကြောင်းတွေ့ရပါသည်။ ဒါနဲ့ဦးနှောက်နှင့်အာရုံကြောဆရာဝန်နှင့် ဆက်လက်ပြသမှုလုပ်နေပါသည်။ ကုသမှုအပြည့်အဝလုပ်ထားပြီး လူနာ၏အခြေအနေကို အချိန်ပြည့်စောင့်ကြည့်နေရပါသည်။ အားလုံးကိုစီစဉ်ပြီးအခါမှာ လမ်းတွင်စဉ်းစားကြည့်နေပါသည်။ ကျွန်တော့်ကိုလာမပြတာ(၁)နှစ်ခန့်ရှိနေပါပြီ။ သွေးများတိုးနေသည်ကိုသိရဲ့လား။ နီးရာဆရာဝန်များနှင့်ပြသပြီးကုသမှုခံယူရဲ့လား။ ဆေးများမှန်မှန်သောက်ရဲ့လား။ သွေးတက်နေသည့်ကြားထဲ စိတ်ညစ်စရာတွေရှိပြီး သွေးပိုတိုးလာသလားစသည်ဖြင့် အမျိုးမျိုးစဉ်းစားကြည့်နေမိပါသည်။ အမှန်တကယ်ပြောရလျှင် အသက်(၆၀)မပြည့်သေးသည့်အတွက်ကြောင့်အရွယ်ကောင်းဟုပြောရမည်။ ကုသ၍မပျောက်သောရောဂါများ သက်သာရုံလုပ်ပေးနိုင်သောရောဂါများရှိသလို၊ ဆေးနှင့်မှန်မှန်ထိန်းထားနိုင်သောရောဂါများလည်းရှိပါသည်။

ဥပမာ-သွေးတိုးရောဂါတွင်သွေးပေါင်ချိန် အလွန်အမင်းတက်မသွားရန် သွေးပေါင်ကျဆေးများ မှန်မှန်သောက်သုံးခြင်း၊ အဆီများလျှော့စားခြင်းဖြင့် ဦးနှောက်တွင်သွေးထွက်ခြင်း၊ နှလုံးအားပြတ်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းစသည်တို့ကိုကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ကျွန်တော်ယခုပြောခဲ့တာတွေအားလုံးဟာ ရောဂါရှိမရှိစစ်ဆေးကြပြီး မှန်မှန်ဆေးသောက်ခြင်း၊ မှန်မှန်ကျွမ်းကျင်သူတို့နှင့် သွားရောက်စစ်ဆေးခြင်း၊ ကုသမှုများမှန်မှန်ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့်အသက်ရှည်စွာကျန်းမာအောင် နေနိုင်မည်ဖြစ်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါသည်။



အစားအစာ၊ အားဆေးနှင့်ကျန်းမာရေး

၁၆-၅-၂၀၀၇ ညနေပိုင်းမှာ အစားအစာ အာနိသင်ရှိသော အားဆေးများနှင့် အသက်ရှည်ကျန်းမာရေးအတွက် ဆေးပညာဟောပြောဆွေးနွေးမှုတစ်ခု ပြုလုပ်ခဲ့ပါတယ်။ တက်ရောက်လေ့လာသူ ဆရာဝန်များ၊ ဆွေးနွေးသူများလည်းရှိပါတယ်။ ယခုအခါမှာ ကျွန်တော်တို့စားသုံးနေတဲ့အစာဟာ လုံလောက်မှုရှိရဲ့လား။ ဘယ်လိုဓာတ်တွေပါတဲ့ အစားအစာ၊ ဆေးများကိုသောက်ရမှာလဲ။ ရေရှည်မှာ ဘယ်လိုအကျိုးပြုနိုင်သလဲ စသည်တို့ကို ဆွေးနွေးကြပါတယ်။ လူရယ်လို့ဖြစ်လာကတည်းက အသက်ရှူသွင်း၊ ရှူထုတ်နဲ့သေတဲ့အထိပါပဲ။ ကျွန်တော်တို့ အောက်ဆီဂျင်ဓာတ်ကို လေထဲမှရယူပြီး ကိုယ်တွင်းရှိဆဲလ်များကို ရောက်အောင်ပို့ပေးရပါတယ်။ ဆဲလ်များသို့ ရောက်တဲ့အခါမှာ ဓာတ်ပြုခြင်းမျိုးစုံရှုပ်ထွေးစွာဖြစ်ပေါ်ပြီး အင်အား၊ အာဟာရတွေ၊ စွမ်းအင်တွေရကြပါတယ်။ ဒီစွမ်းအင်တွေနဲ့ ကျွန်တော်တို့နေစဉ် နေထိုင်လှုပ်ရှားနေရပါတယ်။ ဒီလောက်တက်ကြွစွာ လှုပ်ရှားရတဲ့ဆဲလ်ကလပ်စည်းတွေထဲမှာ ကောင်းတာတွေဖြစ်လာသလို မလိုအပ်တဲ့ဘေးထွက်ပစ္စည်းတွေ (Free Radical) ထွက်ပေါ်လာပါတယ်။ ဒီပစ္စည်းတွေဟာ လူကိုဆိုးကျိုးပေးစေပါတယ်။ ၎င်းတို့ကို တိုက်ဖျက်နိုင်တဲ့နည်းလမ်းတွေ၊ မွေးရာပါဓာတ်ခံပစ္စည်းတွေလည်းရှိပါတယ်။ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ အရက်သောက်ခြင်း၊ လှုပ်ရှားမှုများနည်းပါးခြင်းတို့ကြောင့် ဘေးထွက်ပစ္စည်းများ ပိုပြီးများလာနိုင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်တို့စားသုံးနေတဲ့ အစားအစာတွေဖြစ်ပါတယ်။ ပထဝီအနေအထားကိုအခြေခံပြီး စားတဲ့အစားများမှာကောင်းတာတွေပါသလို၊ မကောင်းတာတွေလည်းပါပါတယ်။ လိုအပ်တဲ့ဓာတ်ပစ္စည်းမလုံလောက်တာတွေ၊ လိုတာထက်ပိုနေတာတွေဖြစ်နေနိုင်ပါတယ်။ ဥပမာတစ်ခုပြောရရင်အဆီအနှစ်များ၊ ခံတွင်းကောင်းတာနဲ့လွန်စွာစားသုံးနေလျှင် ကိုယ်တွင်းမှာရှိနေတဲ့သွေးကြောတွေ၊ ၎င်းတို့ရဲ့နဲ့ရုံတွေပျက်စီးလာနိုင်ပါတယ်။ ၎င်းမှနေပြီး ဘေးထွက်ပစ္စည်းများကို ပိုပြီးထွက်စေပါတယ်။

ကာကွယ်နည်းကတော့ အသက်ရှူလေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ခြင်း၊ လမ်း
 လျှောက်ခြင်းဖြင့် သွေးလည်ပတ်မှုကောင်းလာပြီး ဆိုးကျိုးများကိုကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။
 ဆေးလိပ်၊ အရက်၊ ကွမ်း စသည်တို့ကို အထူးသတိပြုသင့်ပါတယ်။
 ပံ့ပိုးမှုဆေးများအနေနဲ့ကတော့ ဗီတာမင်ဓာတ်များ၊ Coenzyme Q,
 & Lipoic acid, Selenium, Lycopene, Lutein, & Tocopherol
 စတဲ့ဓာတ်များပါဝင်တဲ့ အားဆေးများကို သုံးဆောင်ခြင်းဖြင့် အိုမင်းရင့်ရော်ခြင်းနှင့်
 ရောဂါများကို ကာကွယ်နိုင်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါတယ်။

ပြောင်းလဲနေသော ဆေးကုထုံးများ

Changing trends in Medical Treatment

အလီမ္မာစာမှာရှိသည်ဆိုသော စကားမှာမှန်ပါသည်။ မည်သည့်ဘာသာရပ်
 တွင်မဆို တိုးတက်နေလိုပါက စာပေအမြဲလေ့လာနေရမည်ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါနဲ့ပတ်
 သက်လို့ ယခုအခါခေတ်စားနေသောဝေါဟာရမှာ Continuous medical Edu-
 cation စဉ်ဆက်မပြတ်ဆေးပညာတိုးတက်ရေးအစီအစဉ်များဖြစ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်
 တစ်ဦးဟာ ဆရာဝန်ဖြစ်ပြီးနောက် မိမိထက်အတွေ့အကြုံရှိသူများ၊ ကမ္ဘာအရပ်ရပ်မှ
 သုတေသီများ၏တွေ့ရှိချက်များ၊ ဆွေးနွေးပွဲများမှရရှိထားသောရလဒ်များနှင့် အမြဲထိ
 တွေ့နေရမည် ဖြစ်ပါတယ်။ သို့မှသာလျှင် ပြောင်းလဲနေသော ဆန်းသစ်သည့်အမြင်နှင့်
 မိမိ၏လူနာများကို ထက်မြက်စွာကုသပေးနိုင်မည်ဖြစ်ပါတယ်။ တချို့နိုင်ငံများတွင်
 အထက်ဖော်ပြပါ CMEကိုတစ်နှစ်လျှင်နာရီမည်၍မည်မျှတက်ရောက်မှသာလျှင်
 ဆေးကုသခွင့်ကိုပေးကြပါသည်။ ထို့ကြောင့်ဆေးဆက်လက်ကုသခွင့်ရရန်အတွက်
 သူတို့တွေ သင်တန်းကို သူထက်ငါလှ၍တက်နေကြသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ ထိုသူများ
 သည် ဆေးဆက်လက်ကုသခွင့် Recertification ရရှိကြပါသည်။ ကျွန်တော့်အနေ
 ဖြင့် အာရှဒေသ၊ ဥရောပ၊ အမေရိကန်စသည်တို့တွင် ဆေးပညာကောင်စီတွင်

ပါဝင်ပါသည်။

အမေရိကန် နှလုံးရောဂါကောလိပ် American Collage of Cardiology တွင် ဒေါ်လာများပေး၍ ဂျာနယ်များရယူရပါသည်။ လစဉ်ထုတ်သော ဂျာနယ်များမှ သစ်ဆန်းသောနှလုံးရောဂါကုသနည်းများကို ဖတ်ရှုလိုက်ရသောအခါတွင် ပေးရကျိုးနပ်ပါတယ်လို့ခံစားရပါတယ်။ ပညာဆိုတာယူတတ်ရင်ရပါတယ်။ ကုန်ကုန်ပြောရရင် ဆေးကိုယ်စားလှယ်များလာရောက်ပေးသောကြောင့် ငြာစာရွက်များမှ စာများကိုဖတ်လိုက်သည်ကပင် အနှစ်သာရများဖြစ်ပါတယ်။ စာအုပ်ထဲတွင် အထူးအထွေ ရှာမနေရဘဲ လွယ်လွယ်ကူကူနှင့် သူများရှာဖွေရိုက်နှိပ်ထားသော အနှစ်သာရများမှာ အမြတ်ပင်ဖြစ်ပါတယ်။

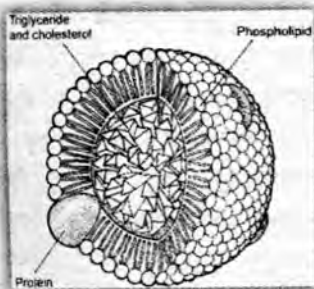
၁၉၇၀နှစ်ဦးပိုင်းလောက်က ကျွန်တော် အီဒင်ဘာရာမြို့တွင် FRCS ပြေဆိုရန်သွားခဲ့ပါတယ်။ အီဒင်ဘာရာမြို့ရှိ ESKINE စာကြည့်တိုက်မှာ ဆေးပညာရှင်များရဲ့စုဝေးရာနေရာဖြစ်ပါတယ်။ ထိုစဉ်အခါမှာ ကျွန်တော့်အသက်ငယ်ရွယ်ပြီး တက်တက်ကြွကြွစာပေလေ့လာနိုင်ချိန်ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်လေ့လာမိသည့် အချက်ကိုတင်ပြလိုပါတယ်။ ခေါင်းတစ်ခေါင်းလုံးဖြူဖွေးနေသူများ၊ ဒုတ်ကောက်နှင့် လျှောက်နေသူ၊ အသက်အရွယ်ကြီးရင့်သူများကို စာကြည့်တိုက်တွင် တစ်နေ့ကုန် တကုတ်ကုတ်နှင့်ရှာဖွေလေ့လာနေသည်ကိုတွေ့ရပါတယ်။ လက်ဘက်ရည်ပြင်ပမှာ ထွက်ပြီးသောက်ချိန်မှာ သူတို့ကိုမိတ်ဆက်စကားပြောခွင့်ရပါတယ်။ သူတို့မှာတစ်ချိန်တခါက အလွန်နာမည်ကြီးပြီး ကျွန်တော်တို့ဖတ်ခဲ့သောဆေးပညာစာအုပ်များကို ရေးသားခဲ့သူများဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော့်လိုစာမေးပွဲဖြေရန်အရွယ်မဟုတ်ဘဲ ကျွန်တော်နှင့်အတူတစ်နေ့ကုန် စာဖတ်နေတာတွေ့၍ ဂုဏ်ယူကြောင်းသူတို့ကိုကျွန်တော်ပြောပါတယ်။ သူတို့ကသူတို့တစ်ဘဝလုံးမှာတွေ့ရှိခဲ့တဲ့အတွေ့အကြုံများ၊ အောင်မြင်မှုများ၊ ရုံးနိမ့်မှုများကို နောင်လာနောင်သားများ လေ့လာနိုင်ရန် စာအုပ်ပြုစုလျက်ရှိကြောင်း၊ ကျမ်းအကိုးအကားများကို ရှာဖွေလျက်ရှိကြောင်း၊ ဆက်လက်၍ သုတေသနပြုလုပ်သင့်သည့်အချက်များကို အကြံပြုကြမည်ဖြစ်ကြောင်း စသည်တို့ကိုပြောပြပါတယ်။ နှစ်ပေါင်းများစွာကြာခဲ့သော်လည်း ၎င်းတို့၏မွန်မြတ်သော တွေးခေါ်မှု၊ လုပ်ရပ်များကိုကျွန်တော်သတိရဂုဏ်ယူလျက်ရှိပါတယ်။ ၎င်းတို့တွင်လည်း မိသားစု၊ လူမှုရေးကိစ္စများရှိကြမှာပါ။ သို့သော်လည်း ဆရာဝန်ကောင်းများပီပီဘယ်လောက်ပဲအလုပ်ရှုပ်ရှုပ်ကိုယ့်ဘာသာရပ်ဆိုင်ရာကို ရှင်သန်နေစေရန်အတွက်

အမြဲတိုးတက်အောင်လုပ်ရမယ်ဆိုတဲ့ စိတ်ဓါတ်ခိုင်မာစွာဖြင့် အိုမင်းရင့်ရော်နေချိန်တွင်ပင် လုပ်နေကြသည့်အတွက် ငယ်ရွယ်သောဆရာဝန်များတွင် အချိန်တွေအများကြီးရှိနေတယ်ဆိုတာ ပြောကြားလိုပါတယ်။



အမျိုးသမီးများနှင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း ရောဂါသည် ယောက်ျား၊ မိန်းမများအတွက် အသက်အန္တရာယ်ရှိသောရောဂါဖြစ်သော်လည်း တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် အမျိုးသမီးများက ကင်ဆာရောဂါသည် ပို၍အရေးကြီးသည်ဟူ၍ထင်နေကြပါသည်။ လူလတ်ပိုင်းများတွင် ယှဉ်ကြည့်ပါက နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါသည် ယောက်ျားများတွင်ပို၍ အဖြစ်များသည်ကိုတွေ့ရသော်လည်း အ



သက်ကြီးပိုင်းတွင် ယောက်ျားမိန်းမကွာခြားမှုမရှိတော့ကြောင်း သုတေသနများအထောက်အထားများပြထားပါသည်။ သုတေသနစာတမ်းများမှာ မိန်းမများသည် ယောက်ျားများထက်(၁၀)နှစ်ခန့်နောက်ကျ၍ လက္ခဏာပြကြသည်။ ထိုအထောက်အထားများကိုကြည့်ခြင်းဖြင့် အမျိုးသမီးများတွင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိပြီး အန္တရာယ်ပေးနိုင်ကြောင်းကို သတိထားသင့်ပါသည်။

မိန်းမများတွင် ဆေးလိပ်သောက်သုံးခြင်း၊ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါများရှိနေ

ခြင်း၊ သွေးတိုးရောဂါရှိနေခြင်းစသည်တို့သည် အမျိုးသမီးများအတွက် အန္တရာယ် ရှိပါသည်။

ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံတွင် မိန်းမဆေးလိပ်သောက်သူမရှိသလောက်ဖြစ်ပြီး တောရွာများတွင် ဆေးပေါ့လိပ်သောက်သုံးသူများရှိပါသည်။ အနောက်နိုင်ငံများတွင် မိန်းမဆေးလိပ်သောက်သူများအထူးများပါသည်။ အမျိုးသမီးများသွေးဆုံးပြီးနောက် ပိုင်းတွင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းသွားသည်ဆိုသော အစွဲမှားတစ်ခုလည်းရှိပါသည်။ (estrogen and progesterone) ပေါင်းထားသော ဆေးများစားသုံးနေသူများသည် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ လေဖြတ်ခြင်း၊ သွေးခဲခြင်းစသော ပြဿနာများကို ကြုံတွေ့နေရပါသည်။ Heart and Estrogen Progestin replacement study(HERS)တွင် အကျိုးသက်ရောက်မှုမရှိကြောင်း အတိအလင်းဖော်ပြထား ပါသည်။

အဆီ (Lipids) နှင့်ပတ်သက်၍ အမျိုးသမီးများတွင် ပြုလုပ်ထားသော သုတေသနများနှင့်ပတ်သက်၍ ဖော်ပြပါမည်။ Total Cholesterol သည် အမျိုး သမီးများတွင် အသက်(၅၅)နှစ်မှ(၆၅)နှစ်တွင်တက်လာတတ်ပြီး အမျိုးသားများတွင် အသက်(၅၀)ခန့်လောက်တွင် တက်နေကြောင်းတွေ့ရပါသည်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ပြောရလျှင် မိန်းမများသည်(၁၀)နှစ်ခန့်နောက်ကျ၍ အဆီတက်ကြောင်းတွေ့ရပါ သည်။ ထူးခြားမှုမှာ ကောင်းသောအဆီ(High density lipoprotein(HDL) သည် အမျိုးသမီးများသည် အမျိုးသားများထက်ပို၍မြင့်နေပြီး တစ်သက်လုံးဆက် လက်၍မြင့်နေပါသည်။ တစ်နည်းအားဖြင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို ကာကွယ် ထားပါသည်။ အမျိုးသမီးတစ်ယောက် တွင်(HDL) နည်းနေပါက သတိထားရမည် ဆိုသောအချက်ဖြစ်ပါသည်။

ဓမ္မတာပြီးဆုံးပြီးနောက်ပိုင်းတွင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါပို၍ တွေ့ရှိနိုင် ပါသည်။

တစ်နည်းဆိုရလျှင် ယခင်ကတွေ့ခဲ့သောအမျိုးသားများတွင် နှလုံးသွေး ကြောကျဉ်းရောဂါပို၍ဖြစ်တတ်သည်ဆိုသော အစွဲကိုဖျောက်ရပါမည်။ အမျိုးသမီး များတွင်လည်း ဖြစ်နိုင်သည့်အတွက် ဆေးလိပ်ဖြတ်ခြင်း၊ လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ခြင်း၊ အဆီလျှော့စားခြင်း စသည်တို့ကိုပြုလုပ်သင့်ကြောင်းတင်ပြပါသည်။



အစားအစာနှင့် နှလုံးရောဂါ

ယခုအခါတွင် အစားအစာနှင့်ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်သော ဆောင်းပါးများ မကြာခဏဆိုသလို ဖတ်ရှုရပါသည်။ Metabolic Syndrome ဆိုသော သွေးထဲတွင် အဆီအချိုးအစားများမမှန်ကန်ခြင်း၊ ခါးအတိုင်းအတာမြင့်နေခြင်း၊ အလေးချိန်များ နေခြင်းစသောဆောင်းပါးများကို မကြာခဏဖတ်ရှုရပါသည်။ တစ်နည်းအားဖြင့်ဆိုသော ဆေးပညာနှင့်ပတ်သက်လာလျှင် အနောက်တိုင်း နိုင်ငံများတွင် အများပြောနေကြသော ဘာသာရပ်များကို တတ်ကျွမ်းပညာရှင်များမှတစ်ဆင့်ပြန်ဖောက်သည်ချနေကြခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်ပေးခြင်းဖြင့် ပြည်သူလူထုစိတ်ဝင်စား၍သော်လည်းကောင်း၊ အပျင်းပြေဖတ်စရာမှသော်လည်းကောင်း ဗဟုသုတများရရှိနိုင်ပါသည်။

နေ့စဉ်နှင့်အမျှ လူနာများမေးသော မေးခွန်းနှစ်ခုရှိပါသည်။ ၎င်းမှာဘာစားရမည်လဲ၊ ဘာရှောင်ရမှာလဲ၊ နောက်တစ်ခုမှာအားဆေးသောက်ချင်ပါသည်စသည်တို့ဖြစ်ပါသည်။ မြန်မာဆေးကျွမ်းများတွင်လည်း ဓာတ်စာဖြင့်ဆေးကုသည့်နည်းများရှိပါသည်။ ထိုနည်းတူစွာ အနောက်တိုင်းဆေးပညာတွင်လည်း အစားအစာများကို ကြီးကြပ်ပေးသူ (Dietician)နှင့်အစာအာဟာရပိုင်းဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်သူ Nutritionist တို့အသီးသီးရှိကြပါသည်။ ၎င်းတို့တွင် ဆေးရုံများ၊ နာတာရှည်ရောဂါကို ကြပ်မတ်ပေးသည့်နေရာများတွင် အရေးပါသည့်အခန်းကဏ္ဍများတွင် ပါဝင်ပတ်သက်လျက်ရှိပါသည်။ ကျွန်တော်တို့နေ့စဉ်စားသည့် အစားအစာများတွင် ကစီဓါတ် (Carbohydrate)၊ အသားဓာတ် (Protein)နှင့်အဆီဓာတ်(Fat) တို့ပါဝင်လျက်ရှိပါသည်။ လူနာများတွင်သာမက သာမန်လူတစ်ယောက်အနေနှင့်ပင်သိထားသင့်သည်များရှိပါသည်။ ဆဲလ်၊ ကလပ်စည်းအဆင့်တို့တွင် ဓာတ်ပြုခြင်းတို့ကိုအခြေခံ၍အသေးစိတ်များကိုမတင်ပြဘဲ လူအများနားလည်နိုင်သည့်ရှင်းလင်းချက်ဖြင့် ပြောပြရန်လိုပါသည်။

စားသောက်ရမည့်အစားအစာများတွင် အဆီများသည် ကိုယ်တွင်းသို့ဝင်ရောက်သွားရာ တစ်ကိုယ်လုံးအဆီရှိသည့်နေရာများတွင် ကလီဇာများဘေးပတ်ဝန်း

ကျင့်ပါမကုန် သွားရောက်၍စုပုံလျှက်ရှိပါသည်။ ၎င်းအဆီများသည် စွမ်းအင်အဖြစ် ချေဖျက်ပြောင်းလဲကြရန်ဖြစ်ပါသည်။ စွမ်းအင်အဖြစ်မပြောင်းလဲပါက စုပုံထားမိသောအဆီများသည် တိုးသထက်သာတိုးလာမည်ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းအဆီများကိုလျော့စေနိုင်သည့်နည်းများမှာ တိရိစ္ဆာန်အဆီများလျော့စားခြင်းနှင့် စုပုံထားပြီးဖြစ်သော အဆီများလောင်ကျွမ်းသွားအောင်လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။

မြန်မာလူမျိုးတို့မှာ ကျွန်တော်အပါအဝင် ထမင်းကိုအလွန်မက်သူများဖြစ်ပါသည်။ ထိုနည်းတူစွာအချို့ကိုကြိုက်တတ်သူများဖြစ်ပါသည်။ ထမင်းစားပြီးလျှင် အချို့စားသည့်ခလေး၊ ဥပမာအားဖြင့် ထန်းလျက်ခဲ၊ (သို့မဟုတ်)ကြံသကာအတုံး၊ (သို့မဟုတ်) ရှောက်ယို၊ နာနတ်ယိုစသည်တို့ကို ရေခွေးကြမ်းဖြင့်တွဲဖက်၍စားသောက်သည့် အလေ့အကျင့်ရှိပါသည်။ ထိုသို့စားသောက်ရာတွင်ထမင်းနှင့်အချို့များမှရရှိသော ကာဗွန်ဟိုက်ဒရိတ်ဓာတ်များသည် စွမ်းအင်အတွက် အလွယ်တကူလောင်ကျွမ်းနိုင်သောအရာများဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းကာဗွန်ဟိုက်ဒရိတ်ဓာတ်များရှိနေပါက အဆီကို ပျော်ဖို့အခွင့်အလမ်းမရှိပါ။ အချို့နှင့်အဆီဓာတ်ကိုလျော့စားခြင်းအားဖြင့် စွမ်းအင်အတွက် အဆီများကို တဖြေးဖြေးနှင့်လောင်ကျွမ်းပြီးလျော့ကျသွားစေမည်ဖြစ်ပါသည်။

ဆိုလိုသည့်အဓိပ္ပါယ်မှာ အချို့ကိုလျော့စားခြင်းသည် ဆီးချိုဖြစ်ရန် ကာကွယ်ခြင်း၊ နှလုံးရောဂါမဖြစ်ရန်ကာကွယ်ခြင်းနှင့်ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းရှိအဆီကိုလျော့သွားနိုင်ကြောင်း တင်ပြအပ်ပါသည်။

ဆေးမှန်မှန်သောက်ခြင်း

ရောဂါတစ်ခုဖြစ်လာလျှင် ဆရာဝန်ထံသွားရောက်ပြသကြပါသည်။ ဆရာဝန်မှလည်း ထိုလူနာအားစမ်းသပ်ပြီးနောက် ဆေးဝါးများကိုမှီဝဲရန်ပေးပါသည်။ ဆေးပေးရာတွင် ဆရာဝန်တစ်ဦးသည် ရောဂါပေါ်တွင် ဆေး၏အကျိုးသက်ရောက်မှု၊ ဆိုးကျိုး စသည်တို့ကိုသုံးသပ်၍ပေးရသည်ဖြစ်ပါသည်။ လူနာမှာလည်း တစ်သွေမတိမ်းသောက်၍ ရောဂါ၏တိုးတက်မှုကို ဆရာဝန်အားတင်ပြရမည်ဖြစ်ပါသည်။

သာမန်အားဖြင့်ကြည့်လိုက်လျှင်ဆေးပေးသည်။ ဆေးသောက်သည်။ ဒါပဲဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် ဤကိစ္စသည် ဆရာဝန်နှင့်ဝေဒနာရှင်နှစ်ဦးစလုံးပေါ်တွင် ကြီးလေးသော တာဝန်ရှိပါသည်။ အချို့ဆေးများတွင်ကြည့်လိုက်ပါ။ အဆိပ်ဆိုးသောတံဆိပ်များ ပါဝင်သည့်အတွက် ကလေးများနှင့်ဝေးရာကိုထားရမည် စသည်ဖြင့်ညွှန်ကြားချက်များ ပါရှိပါသည်။ တစ်နည်းအားဖြင့်ပြောရလျှင် လိုအပ်၍သာဆေးများကိုသုံးစွဲခြင်းဖြစ်ပြီး တန်ဆေးလွန်ဘေးဟူသော မြန်မာစကားနှင့်အညီ ဆရာဝန်များကြပ်မတ်ပေးရ မည်ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးလုံးလေးတစ်လုံးဖြစ်ပေါ်လာခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍နောက်ကြောင်း သမိုင်းများရှိပါသည်။ ဆေးစပ်ဖော်မြူလာဖော်ထုတ်ခြင်းတိရိစ္ဆာန်များတွင် အကြိမ် ကြိမ်စမ်းသပ်၍လက်ခံနိုင်သည့်အတိုင်းအတာ ပမာဏကို တင်ပြခြင်း။ ၎င်းစာတမ်း ကြီးများအားလုံးကိုပူးပေါင်း၍ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များက လူများတွင် စမ်းသပ်ရန် သဘောတူပြီး (Clinical Trial) စမ်းသပ်နေစဉ်အတွင်း တစ်စုံတစ်ရာဖြစ်ပေါ်လာ ခြင်းကို စောင့်ကြည့်နေခြင်း။ စမ်းသပ်ချက်အားလုံးကိုခြုံ၍ လူသားများတွင် အသုံးပြု ရန်အတည်ပြုခြင်းစသည်ဖြင့် အဆင့်ဆင့်ပြုလုပ်ကြပါသည်။

ဤသို့အဆင့်ပေါင်းများစွာကျော်ဖြတ်လာပြီးမှ ဆေးလုံးလေးတစ်လုံးဖြစ် သည်ကိုသိထားသင့်ပါသည်။ ဆေးဟုဆိုရာတွင် မည်သူမဆိုဝယ်သောက်နိုင်သော အားဆေးကဲ့သို့ဆေးများရှိသလို ဆရာဝန်ညွှန်ကြားချက်ဖြင့်သာသောက်သုံးရမည့် ဆေးများလည်းရှိပါသည်။ ဆရာဝန်၏ညွှန်ကြားချက်ဖြင့်သာသောက်သုံးရမည့်ဆေးများ ကို မိမိသဘောဖြင့်အလွယ်တကူဝယ်ယူသောက်သုံးနေခြင်းမှာ အန္တရာယ်အထူး များပါသည်။ ဆေးပေးပြီးတိုင်း အောက်တွင်လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းသည် တာဝန် ယူခြင်းဖြစ်ပါသည်။ တိုးတက်လျှက်ရှိသောနိုင်ငံများတွင် ဆရာဝန်များဆေးပေးပြီး နောက်ပိုင်းတွင် ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်သူများထံသို့သွားရပြီး ၎င်းတို့မှ ဆေးအချင်းချင်း တုံ့ပြန်မှုမသင့်တော်ပါက ဆရာဝန်နှင့်ပြန်၍ ဆွေးနွေးကြပါသည်။ လူနာအားလည်း ဤဆေးနှင့်ပတ်သက်၍ သောက်ပုံသောက်နည်း အကျိုးသက်ရောက်မှု ဘေးထွက် ဆိုးကျိုးများစသည်တို့ကို သေချာစွာရှင်းပြရပါသည်။ ကျွန်တော်လုပ်ကိုင်ခဲ့သော ဗြိတိန်နိုင်ငံ၊ ဥရောပနိုင်ငံများတွင် လူနာများအားလှည့်လည် ကြည့်ရှုရာတွင် ဆေးဝါး ကျွမ်းကျင်သူများ အတူလိုက်ပါလာပြီး ဆေးဝါးတစ်ခုနှင့်တစ်ခု သင့်တော်မှုမသင့် တော်မှုစသည်တို့ကို တစ်ထိုင်တည်းဆွေးနွေးသည်ကို ကြုံတွေ့ခဲ့ရပါသည်။ ဆေးဆိုင် များတွင် ဆေးများကိုမိမိသဘောဖြင့်ဝယ်ယူ သောက်သုံးနေခြင်းမှာလည်း အန္တရာယ် ရှိကြောင်းတင်ပြလိုက်ပါသည်။

ကြွက်သားများ

နှင့်

ကျန်းမာရေး

Muscle and Health

Active

Inactive



လူ၏ခန္ဓာကိုယ်တွင် ကြွက်သားများဖြင့်တည်ဆောက်ထားသည်ကို လူတိုင်း သိရှိထားပါသည်။ သို့သော်သေသေချာချာစဉ်းစားကြည့်လိုက်ပါက ကြွက်သားများကို အလုပ်မပေးဘဲထားသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ ထို့အတွက်ကြောင့် တော်တော်များများ ကြွက်သားများမှာ အသုံးမပြုသည့်အတွက်ကြောင့် ကြုံလိုလာသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ ခန္ဓာပေဒလူ၏ဖြစ်စဉ်ကိုကြည့်လျှင် အချို့ကြွက်သားများသည် ပျောက်ကွယ်သွား သည်ကိုပင်တွေ့ရပါသည်။ ကြွက်သားများကို အသုံးမပြုသည့်အတွက်ဖြစ်လာသော ရောဂါများကိုကြည့်မည်ဆိုပါက ခါးနာခြင်း၊ နှလုံးရောဂါဖြစ်ခြင်း၊ ဇက်ကြောတက်ခြင်း၊ လေးလံထိုင်းမှိုင်းခြင်း၊ စသည်တို့ဖြစ်ပါသည်။ နေ့စဉ်နေ့တိုင်းမြန်မာ့အသံမှ ပါဝါ အေရိုးပစ်လေ့ကျင့်ခန်းကို လူများကျန်းမာစေရန် လွှင့်ပေးထားသော်လည်း လိုက်၍ လုပ်သောသူ ဘယ်နှစ်ယောက်ရှိသည်ကို ကျွန်တော်အလွန်စိတ်ဝင်စားပါသည်။

ခန္ဓာကိုယ်တွင် နှလုံးရှိကြွက် သားများ သန်မာထွားကြိုင်းလာစေ ရန်အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းမှာလမ်း လျှောက်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ လမ်း လျှောက်လိုက်သောအခါ နှလုံးခုန် နှုန်းမြန်လာပါသည်။ ၎င်းအပြင် နှလုံးထဲတွင်သွေးလှည့်ပတ်မှုများ လည်း ပိုမိုကောင်းမွန်လာပြီး မ



ကောင်းသောဓာတ်များကိုပါလျှင် မြန်စွာဖယ်ထုတ်ပစ်လိုက်သည့်အတွက်ကြောင့် ဆေးကြောလိုက်သော သဘောလည်းဖြစ်ပါသည်။ ရေတစ်ခွက်သောက်၍ သွက်လက်စွာလမ်းလျှောက်လိုက်သောအခါ တစ်ကိုယ်လုံးရှိကြွက်သားများနှင့်သွေးကြောများမှာ သွက်လက်သွားသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ လမ်းလျှောက်သူများ၊ ဂေါက်သီးရိုက်သူများ၊ သွက်လက်ပေါ့ပါးစွာသွားလာနေသူများသည် သာမန်လူများထက် ကျန်းမာရေးကောင်းနေသည်ကိုတွေ့ရပေမည်။ ကိုယ်အင်္ဂါလှပစေရန်လေ့ကျင့်ခန်းများပြုလုပ်ခြင်းထက် နေ့စဉ်အသုံးပြုနေသောကြွက်သားများကို အလုပ်ပေးနေခြင်းသည်ပို၍ ကောင်းသောအရာဖြစ်သည်။

ယခုအခါတွင် ကြော်ငြာများကောင်းလာသည့်အတွက်ကြောင့်အထူးသဖြင့် မိန်းကလေးများအတွက် မျက်နှာအလှပြင်မှုများပို၍ခေတ်စားလာပါသည်။ ၎င်းမှာ ကောင်းသောအရာဖြစ်သော်လည်း ထိုထက်ပို၍ကောင်းသောကိစ္စမှာ ကြွက်သားလေ့ကျင့်ခန်းများပြုလုပ်ပေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။ နံနက်ပိုင်းတွင်နံနက်(၄:၃၀)နာရီ(၅:၀၀)ထ၍ လမ်းလျှောက်နေသူများတွေ့ရသလို ကွေး၍အိပ်နေသူများလည်းရှိလေသည်။ အိပ်နေသူများမှာအိပ်နေနိုင်ပါလျှက် လမ်းလျှောက်နေသူများအား သနားနေကြသည်ကို မကြာခဏပြောသံဆိုသံများကြားရပါသည်။ ထိုနည်းတူလမ်းလျှောက်နေသူများကလည်း သွေးတွေလေးပြီး ကွေးအိပ်နေသူများကိုသနားနေကြသည်။ ဘယ်သူမှန်သည်။ ဘယ်သူမှားသည်ကိုစဉ်းစားကြည့်နိုင်ပါသည်။ ထနေခြင်းသည် ထိုင်နေခြင်းထက်ခက်သည်။ မတ်တပ်ရပ်နေနိုင်ရန် ဝီရိယလိုသည်။ လူတို့၏သဘာဝအရ သက်သက်သာသာနေလိုသော ဆန္ဒရှိကြပါသည်။ သို့သော် ဝီရိယဖြင့် ကြွက်သားများကို နည်းမှန်လမ်းမှန်အလုပ်ပေးခြင်းဖြင့် ခါးနာရောဂါ၊ ဇက်ကြောတက်ခြင်း၊ စိတ်မကြည်လင်ခြင်းနှင့် နှလုံးနှင့်သွေးကြောရောဂါများကင်းဝေးမည်ဖြစ်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါသည်။

လူနာအား ရှင်းပြခြင်း

(Patient Counselling)



ကျွန်တော်တို့ဆရာဝန်များဟာ လူနာများသက်သာအောင်ပြုလုပ်ပေးလျက် ရှိပါတယ်။ ဒါပေမယ့်ချို့ယွင်းချက်တစ်ခုက တစ်ခါတစ်ရံအလုပ်များလို့ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ လိုမယ်မထင်လို့ပဲဖြစ်ဖြစ် လူနာနဲ့၎င်း၏ဆွေမျိုးသားသမီးများကို ရှင်းလင်းပြတာ အားနည်းနေတတ်ပါတယ်။ ရောဂါတွေအမျိုးမျိုး၊ လူနှင့်လူနာရှင်အမျိုးမျိုးနှင့်ဆက်ဆံ ထိတွေ့နေရသော ဆရာဝန်များသည် ၎င်းအချက်ကိုအထူးတလေးတစားပြုလုပ်ပေး သင့်ပါသည်။ ရောဂါဆိုတာဟာတသမတ်တည်းမဟုတ်ပါ။ ရောဂါနုနေသောအဆင့် တွင်တွေ့ရသလို၊ ရောဂါရင့်နေသောအဆင့်တွင်လည်းတွေ့နိုင်ပါသည်။ လူနာတစ်ဦး အနေနှင့် မိမိသည် မည်သည့်ရောဂါအဆင့်တွင်ရှိနေသည်ကို မသိနိုင်ပါ။ လူနာတိုင်း ၎င်းဘာဖြစ်နေတာလဲ၊ ရောဂါအခြေအနေဘယ်လိုရှိသလဲ၊ ဘယ်လိုကုသပေးမှာလဲ

စသဖြင့်သိလိုသောစိတ်ရှိကြပါသည်။ ကျွန်တော် တို့ လူနာဆောင်များတွင် လှည့်လည်ကြည့်ရှု သောအခါတွင် ၎င်းတို့အကြောင်းဘာတွေ ပြော မှာလဲ၊ ဘာတွေဆွေးနွေးကြမှာလဲ စသည်တို့ကို စိတ်ဝင်စားကြတယ်။ ဆရာဝန်၊ ဆရာမများ မိနစ် ပိုင်းလောက်ပြောသွားကြသည်ကို အိမ်သူအိမ် သားများလာသောအခါ ပြောပြလေ့ရှိသည်။ အိမ် သားများကလည်း ဆရာဝန်ကြီးတွေဘာပြော သွားသလဲ၊ ဘာတွေထပ်လုပ်ဦးမှာလဲစသဖြင့် အရင်ဆုံးမေးတတ်ကြပါတယ်။ သေသေချာချာပြန် စဉ်းစားကြည့်ရင်ကိုယ့်ဘက်က ဆရာဝန်တစ်ဦး အနေနှင့်ခဏတဖြုတ်ကြည့်သွားပြီး ကျွမ်းကျင်စွာ



ဆုံးဖြတ်ချက်တွေချလိုက်တာဟာ လူနာများအပေါ် အထူးအကျိုးသက်ရောက်မှုရှိပါတယ်။ ဒီလိုနောက်ကြောင်း တွေကိုသိထားဖို့လိုပါတယ်။ ဒါမှသာလူနာများအပေါ်မည်သို့ဆက်ဆံရမယ်။ ၎င်းတို့ဘယ်လိုခံစားနေရတယ်။ ဘာတွေ မျှော်လင့်နေတယ်ဆိုတာကို သိနိုင်ပါမယ်။ ကိုယ်ကိုတိုင်ဆေးရုံတက်ကြည့်တဲ့ဆရာဝန်၊ ဆရာမတိုင်းသိကြပါလိမ့်မယ်။ လူနာတစ်ယောက်ရဲ့ ပြဿနာဟာလဲ၊ ဘယ်လိုရောဂါလို့ သတ်မှတ်ထားလဲ၊ ဘယ်အဆင့်တွေရောက်နေပြီလဲ၊ ဘယ်လိုကုသမှာလဲ။ ရောဂါပျောက်ကင်းသွားအောင်ကုသနိုင်မနိုင်၊ သက်သာရုံပဲလုပ်ပေးနိုင်မှာလား၊ ဘယ်လောက်ကြာကြာကုသရမှာလဲ။ စသဖြင့်အချက်ပေါင်းများစွာကိုစဉ်းစားပြီးကုသစောင့်ရှောက်ပေးသင့်ပါတယ်။ ရောဂါကျွမ်းနေသည့်ဝေဒနာရှင်ကို ပျောက်ကင်းသွားနိုင်တယ်လို့ လူနာရှင်များထင်နေသည့်အခါများလည်းရှိတတ်ပါတယ်။ သိပ္ပံနည်းကျဘယ်လောက်ပဲလုပ်ပေးနေနေ ဝေဒနာရှင်နှင့်အိမ်သူအိမ်သားများခေါင်းထဲတွင် သိနေအောင်လုပ်ပေးရမည့်တာဝန်ရှိပါတယ်။

**ဆရာဝန်
နှင့်
လူနာ**

Doctor & Patient



လူနာဆိုသည်မှာ ရောဂါဝေဒနာခံစားနေရသူတစ်ဦးဖြစ်ပါတယ်။ မည်သူမဆိုကျန်းမာနေလျှင် ဆရာဝန်ထံသွားတွေ့ရန် စဉ်းစားမိမည်တောင်မဟုတ်ပါ။ ဝေဒနာရလာသောအခါမှ ဆရာဝန်အားတွေ့လိုကြပါသည်။ အချို့လူနာများမှာရောဂါ

ကြီးကြီးကျယ်ကျယ်မရှိသော်လည်း စိုးရိမ်စိတ်၊ ကြောင့်ကြစိတ်ဖြင့်လာရောက် ပြသနေသူများလည်းရှိပါတယ်။ တချို့ လူနာများမှာ ဆရာဝန်နှင့်တွေ့လျှင် မပြောမိမှာစိုး၍ စာရွက်ပေါ်တွင်ဖြစ်ရပ် များကိုရေးသားပြီး တစ်ခုချင်းပြောသွားသူ များလည်းရှိပါတယ်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် အား



ကိုးတကြီးဖြင့်လာရောက်ပြသသော လူနာတစ်ဦးအားတတ်နိုင်သ၍ ကိုယ်၏ ကျန်းမာခြင်း၊ စိတ်၏ချမ်းသာခြင်းရအောင် လုပ်ပေးရမည်ဖြစ်ပါတယ်။ စိတ်မတည်ငြိမ်၍ လာပြရသောလူနာကိုပင် သူ့အားစိတ်တည်ငြိမ်မှုရအောင်၊ ကြောက်စိတ်များ လျော့နည်းသွားအောင်ပြုလုပ်ပေးရမည်ဖြစ်ပါတယ်။ စိုးရိမ်ကြောင့်ကြဖြစ်နေခြင်း သည်ပင်လျှင် ရောဂါတစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်များဘက်ကကြည့်လျှင်လည်း အလုပ်တာဝန်များသူများရှိသလို၊ အချိန်ပေးနိုင်သောသူများရှိပါတယ်။ ဝါရင့် ဆရာဝန်တစ်ဦးအနေဖြင့် လူနာကိုကြည့်ရုံ၊ စမ်းသပ်ရုံဖြင့် တော်တော်တန်တန်ကို ခန့်မှန်းလိုရပါတယ်။ သို့သော်ကျွန်တော်သတိပြုမိသည်မှာရောဂါရှာဖွေခြင်း၊ ထိရောက်စွာ ကုသခြင်းအပြင် ၎င်းတို့အပေါ်မွေးဖွားစွာဆက်ဆံပြောဆိုမှုကို အထူးလိုလားပါတယ်။ မှန်လည်းမှန်ပါတယ်။ ရောဂါဝေဒနာရရှိလာပြီးလာသူမှာ စိတ်အားငယ်စိတ် ရှိနေမည်မှာ အမှန်ပင်ဖြစ်ပါတယ်။



သူ့ကိုဖွင့်မပြောသော်လည်း သူတို့မျက်နှာမှာပြနေပါတယ်။ ဝေဒနာရှင်တစ်ဦးကို မျက်နှာတင်းတင်းနဲ့ဆက်ဆံခြင်းဖြင့် ၎င်းတို့စိတ်အားငယ်သွားနိုင်ပါတယ်။ လူနာကိုမကုနိုင်တော့ဘဲ ရောဂါရှိနေရင် တောင်မှ မိသားစုနှင့်ညှိနှိုင်းပြီး သူ့အတွက် အကောင်အထည်ဖော်လုပ်ဆောင်ပေးတယ်ဆိုတာ ပြောပြသင့်ပါတယ်။ ဆေးပစ္စည်းများတန်ဖိုးကြီး၍ မဝယ်သောက်နိုင်သောသူများကိုလည်း အားမငယ်ရန်၊ အခြားသောဆေးဖြင့်

ည်
ပါ။
ဂါ

ခံသာရန်ပြုလုပ်ပေးမည်ဆိုပြီးစသဖြင့်ခံသာသောစကားများဖြင့် ရှင်းလင်းပြောပြ ပေးရန်တာဝန်မှာ ဆရာဝန်များရဲ့တာဝန်ဖြစ်ပါတယ်။

အချို့သောလူနာများမှာ မည်မျှပင်ကောင်းအောင်ပြုလုပ်ပေးသော်လည်း ကျေနပ်မှုမရှိသူများလည်း တွေ့ရတတ်ပါတယ်။ ထိုသို့သောလူနာများကိုတွေ့ပါက ဆရာဝန်အနေဖြင့်မည်မျှပင် သဘောမထားဘဲအတတ်နိုင်ဆုံး ၎င်းနားလည်အောင် ရှင်းပြခြင်း၊ ဆွေးနွေးမှုများပြုလုပ်ပေးခြင်းစသည်တို့ကို စိတ်မလျော့ဘဲ အားပေးသွား သင့်ပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့အားလုံးတစ်နေ့မှာနာရမယ်။ ဒီရုမယ်ဖြစ်ပါတယ်။ ဤသည် ကို ခေါင်းထဲမှာထားပြီး ကျွန်တော်တို့ကိုလာရောက်အားကိုးပြသနေသောသူများအား လုံးကို တာဝန်သိသိနှင့်ဆရာဝန်ကောင်းတစ်ယောက်အနေနှင့်ပြုစောင့်ရှောက် သင့်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါတယ်။

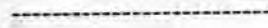


Make exercise fun by exercising with a friend

လေ့ကျင့်ခန်း Exercise

ကိုယ်လက်လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ခြင်းသည် ကျန်းမာရေးအတွက် ကောင်း သည်ကို လူတိုင်းသိရှိကြသည်။ လေ့ကျင့်ခန်းမှန်မှန်လုပ်သူနှင့်မလုပ်သူယှဉ်ကြည့်လျှင် လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်သူသည် မလုပ်သူထက်ပိုပြီးဖျတ်လတ်သွက်လက်သည်ကို တွေ့ရပါ သည်။ လေ့ကျင့်ခန်းဆိုရာ၌လမ်းလျှောက်ခြင်း၊ သက်သက်လေ့ကျင့်ခန်းကို အချိန်ပေး၍ ပြုလုပ်ခြင်း၊ အခုခေတ်ပေါ်စက်များဖြင့်ပြုလုပ်ခြင်းစသည်တို့အားလုံး

ပါဝင်ပါတယ်။ ဒီလိုမလုပ်ရင်လည်း ကုသားထိုင်ပေါ်တွင်ထိုင်နေခြင်း၊ ကုတင်ပေါ်တွင် လှဲနေခြင်းမပြုလုပ်ဘဲ လှုပ်လှုပ်ရှားရှားနှင့်တစ်ခုခုကိုပြုလုပ်နေခြင်းစသည်တို့ အားလုံးပါဝင်ပါသည်။ အိမ်များတွင် ကြည့်လျှင်အဖော်ပြုလုပ်ပေးသူကလေးများသည် သူတို့ရဲ့ဆရာထက်ပိုပြီးကျန်းမာဖျတ်လတ်နေသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ သူတို့တွေ တလှုပ်လှုပ်နှင့်အလုပ်လုပ်နေသည့်အတွက်ကြောင့် ဖျတ်လတ်နေသည်ကို တွေ့ရ ပါသည်။ သွေးလှည့်ပတ်မှုကောင်း၍စားဝင်အိပ်ပျော် ကြမည်ဖြစ်ပါသည်။ ရောမ အင်ပါရာကိုတစ်နေ့တည်းတည်ဆောက်ခဲ့တာမဟုတ်ပါ။ (Rome was not built in a day) တဖြည်းဖြည်းတစ်မိနစ်မိနစ်ဖြင့်လုပ်ယူရသည်ဖြစ်ပါသည်။ လေ့ကျင့်ခန်း လုပ်ရင်ကောင်းတယ်ဆိုပြီး စက်ကြီးများသွားဝယ်၊ လျှောက်လမ်းပေါ်တွင်အကြာ ကြီးလျှောက်လိုက်ရင်ဒူးတွေနာလာမယ်။ ကြွက်သားတွေနာလာပြီးဒုက္ခရောက်မည် ဖြစ်ပါတယ်။ တဖြည်းဖြည်းလုပ်ယူရပါတယ်။ ဒါမှကြွက်သားများအရှိန်ရလာပြီး တဖြည်းဖြည်းလည်းကြီးထွားလာမည်ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော့်ရဲ့ကိုယ်တွေ့လေး တစ်ခုကို အလျှင်းသင့်လိုတင်ပြပါမယ်။ တလောကဟောင်ကောင်ကို အစည်းအဝေး တစ်ခုအတွက်သွားပါတယ်။ မသွားခင်မှာ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားသော အခွေတစ်ခုကို ကြည့်ပြီးအားကျလို လေ့ကျင့်ခန်းပြင်းပြင်းထန်ထန်လုပ်မိပါတယ်။ မတ်တပ်ရပ်ပြီးခြေ ထောက်တစ်ဘက်ကို ရင်ဘတ်ရောက်အောင်မြှောက်ပြီးလုပ်ပါတယ်။ လုပ်တုန်းက တော့ဘာမှမဖြစ်ပါ။ (၂)ရက်(၃)ရက်ကြာသောအခါ တင်ပါးခွက်နောက်ဘက်တွေ နာလာပြီး ခြေသလုံးကြွက်သားတွေပါတင်းလာကာ လမ်းတောင်တော်တော် လျှောက် ယူရပါတယ်။ ကျွန်တော်အကျင့်မရှိဘဲ အခွေမှာကလေးတွေလုပ်တာကြည့်ပြီး လုပ်လိုက်လို့ ရုတ်တရက် Sciatic Nerve အကြောကြီးဆွဲဆန့်သလိုဖြစ်သွားပြီး ရောင်သွားခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ရလဒ်ကတော့ သူများတကာတွေဟောင်ကောင်မှာ လျှောက်လည်ပတ်နေတာကို ကျွန်တော်မလိုက်နိုင်ပါ။ သင်ခန်းစာကတော့ လေ့ကျင့်ခန်းတစ်ခုခု ပြင်းပြင်းထန်ထန်လုပ်တော့မယ်ဆိုရင် စဉ်းစားရပါမယ်။ အစ ပိုင်းတွင် တဖြည်းဖြည်းလုပ်ယူမှသာလျှင် ကြွက်သားများတစ်ခုချင်းအား ကောင်းလာ ပြီး အကျင့်ရလာမယ်ဖြစ်ပါတယ်။ နောက်ဆုံးပြောလိုတာကတော့ လမ်းလျှောက် ခြင်းဟာ အကောင်းဆုံးလေ့ကျင့်ခန်းဖြစ်ပါတယ်။



ရောဂါများအပေါ်အမြင်

Your Attitude towards diseases

Ease ဆိုတဲ့စကားဟာ သက်သောင့်သက်သာရှိခြင်းကိုဆိုလိုပြီး disease ဆိုသည်မှာ သက်သောင့်သက်သာမရှိဘဲ နေထိုင်မကောင်းရောဂါရှိနေခြင်းကိုဆိုလိုပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့မွေးကင်းစမှစ၍ ရောဂါပေါင်းစုံကိုရင်ဆိုင်ရခဲ့ကြရပါသည်။ မွေးကာစအသားဝါဝင်၊ ဖျားခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ခြင်းစတဲ့ ရောဂါမျိုးစုံကိုလူမှန်း၊ သူမှန်း မသိခင်ကတည်းက စတင်ရင်ဆိုင်ခဲ့ရပါတယ်။ မိဘများရဲ့ဂုရုစိုက်မှုကြောင့် ကျွန်တော်တို့ ယခုတိုင်အသက်ရှင်သန်လျက်ရှိနေကြခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ သဘာဝတရားကြီးအရ အသက်အရွယ်ရလာလျှင် အားကစားလုပ်ရာမှ ဒဏ်ဖြစ်ခြင်း၊ မွေးရာပါချို့ယွင်းမှုကြောင့် ရောဂါတွေဖြစ်ခြင်း၊ ပိုးများဝင်ခြင်းစသဖြင့် ကျွန်တော်တို့သက်တမ်းတစ်လျှောက်လုံးမှာ ရောဂါပေါင်းစုံနှင့်ရင်ဆိုင်နေကြရပါမယ်။ ကုန်ကုန်ပြောရရင် ရောဂါဝင်မလာဘဲနှင့် တစ်သက်လုံးအသက်ရှင်နေမည့်သူတစ်ယောက်မှမရှိပါ။ ရောဂါများဖြစ်လာခြင်း၊ ဝင်လာခြင်းကိုရင်ဆိုင်ရပါမယ်။

အသက်အရွယ်ရလာလျှင် ရောဂါဆိုးများလည်းဝင်လာတတ်ပါတယ်။ နှလုံးရောဂါ၊ လေဖြတ်ခြင်း၊ ဆီးချို၊ သွေးတိုး၊ အသည်းရောင်၊ ကင်ဆာရောဂါစသည်တို့ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ ရောဂါဖြစ်လာရင် သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်များနှင့်တိုင်ပင်ပြီး ကုသမှုခံယူကြရမည်ဖြစ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်များရဲ့တာဝန်မှာ မိမိအားလာပြုသူရဲ့ တကယ့်ပြဿနာကိုရှာဖွေကုသပေးရမယ်။ သူ့အားလည်း ရှင်းပြရပါမယ်။ တစ်ခါတစ်ခါတော့ အလုပ်များရင်အကြာကြီးမရှင်းပြနိုင်တဲ့အခါလည်း ဖြစ်ချင်ဖြစ်နိုင်မယ်။ သို့သော် မိမိရဲ့လူနာများကိုကြင်နာမှုအပြည့်အဝနဲ့ တော့ရှင်းပြရပါမယ်။ ကျွန်တော့်ရဲ့အတွေ့အကြုံအရတော့ လူတစ်ယောက်ဟာ ရောဂါရှိကြောင်းပြောတဲ့အခါမှာစိတ်ဓာတ်ကျသွားကြပါတယ်။ ဒါဟာလည်း သဘာဝပါပဲ။ လွန်လွန်ကဲကဲတော့မခံစားသင့်ကြောင်းကို တင်ပြလိုပါတယ်။ ရောဂါဆိုးဖြစ်ပါစေဖြစ်လာရင်တတ်ကျွမ်းတဲ့သူနဲ့ သူ့ရဲ့လမ်းညွှန်မှုအောက်မှာနေသွားခြင်းဖြင့် အသက်ကိုဆွဲဆန့်ထားသလိုဖြစ်နေမှာပါ။ ဒါကိုတွေးနေပြီး စိတ်ဓာတ်ကျမှုတွေသိပ်များရင် စိတ်ထောင်းကိုယ်ကျေဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ရောဂါတော့ဖြစ်လာပြီ လုပ်သင့်တာလုပ်မယ်ဆိုရင် ကိုယ့်ရဲ့တာဝန်ဟာ

ပြီးပါပြီ။ ကျွန်တို့အပိုင်းက ကံတရားပါပဲ။ ဖြစ်ပြီးရင်ပျက်ရမယ်ဆိုတာတွေကို မမေ့သင့်ပါ။ ဆရာဝန်များရဲ့တာဝန်ဟာဖြစ်ပြီး ပျက်ရမယ်ဆိုတာသိပေမယ့်မဖြစ်အောင် ကာကွယ်ခြင်း။ ဖြစ်လာရင်လည်း ပျက်တာမမြန်အောင်လုပ်ပေးရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုအပျက်နှေးအောင်လုပ်နိုင်ဖို့အတွက် ဆရာဝန်များဟာ အရှိန်အဟုန်နဲ့တိုးတက်နေတဲ့ဆေးပညာအတွေ့အကြုံကို မျက်ခြေမပျက်လိုက်နေရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒါမှသာ ကိုယ့်ရဲ့လူနာတွေမှာကုသနည်း၊ ကုထုံးတွေဟာ နောက်ဆုံးပေါ်အခြေအနေတွေနဲ့ ကုသပေးနေတာဖြစ်မှာပါ။

ရောဂါကိုလက်ခံပြီး ရင်ဆိုင်တတ်သောသူများဖြစ်ကြပါစေလို့ ဆုတောင်းလိုက်ပါတယ်။

လူနာ နှင့် သူရဲပတ်ဝန်းကျင်



**Patient
and
his
environment**

လူဆိုတာ တစ်ယောက်တည်းနေသောသူမရှိပါ။ ၎င်းရဲ့ပတ်ဝန်းကျင်၊ မိသားစု၊ မိဘ၊ မောင်နှမအသိုင်းအဝိုင်းနှင့်နေတတ်ကြပါတယ်။ လူတစ်ယောက်မှာ ရောဂါတစ်ခုခုဖြစ်လာရင် စတင်ခံစားရသူမှာလူနာဖြစ်ပါတယ်။ ထိုသူသည်အခြားကိစ္စကို စိတ်မဝင်စားပါ။ အထူးသဖြင့်ရောဂါကြီးတစ်ခုဖြစ်လာလျှင် ဒီကိစ္စက

ခေါင်းထဲကမထွက်တော့ပါ။ စားစား၊ သွားသွား၊ နေနေ ဒီဟာကို ခေါင်းထဲရောက်
 နေကြပါတယ်။ တစ်နေ့ကုန်ဆေးရုံကုတင်ပေါ်မှာ ထိုင်နေ၊ အိပ်နေရပြီး အချိန်တွေ
 ကုန်ပြီး မျှော်လင့်ချက်နဲ့နေနေကြပါတယ်။ ဆရာဝန်၊ ဆရာမများလှည့်လည်ကြည့်
 တဲ့အခါ (Ward round) တဲ့အခါမျက်လုံးတွေ အရောင်တောက်ပြီးဘာများဆုံးဖြတ်
 ကြမလဲ။ ဘယ်လိုအခြေအနေရှိနေလဲ၊ လက်လျှော့ကြပြီလား၊ အားရကြရဲ့လားဆိုတဲ့
 အတွေးပေါင်းစုံနဲ့ ဆရာဝန်၊ ဆရာမများအပေါ်မှာအားကိုးသောအကြည့်ဖြင့် နေနေ
 ကြရပါတယ်။ ကိုယ့်အတွက်ခဏတဖြုတ်ကြည့်လိုက်၊ ဆုံးဖြတ်လိုက်တာတွေ
 အားလုံးဟာ သူတို့သူ့အတွက် မိသားစုနဲ့တိုင်ပင်စရာ၊ ဆွေးနွေးစရာ၊ ရပ်ဝေးဆွေမျိုး
 သားချင်းများကို အသိပေးရမှာစသဖြင့် ကျွန်တော်တို့လူနာနားမှာမရှိတော့တဲ့အခါ
 သူတို့အချင်းချင်းခေါင်းချင်းရိုက်ပြီး ဆွေးနွေးတတ်ကြပါတယ်။ ကိုယ့်ရဲ့ဆုံးဖြတ်ချက်
 တွေဟာ သူတို့ပေါ်မှာအကျိုးသက်ရောက်မှု များစွာရှိတယ်ဆိုတာ ဆရာဝန်၊
 ဆရာမများနားလည်စေလိုပါတယ်။

လူနာပတ်ဝန်းကျင်မှာရှိနေတဲ့သူတွေဟာ လူနာနေကောင်းသွားစေရန်
 စေတနာနဲ့ပြုလုပ်ပေးကြသူတွေဖြစ်ပါတယ်။

ဒီနေရာမှာကျွန်တော်တွေကြုံခဲ့ရတဲ့အချက်တွေပေါ်မှာ အခြေခံပြီးပြောရရင်
 ဒီပတ်ဝန်းကျင်ကြောင့်လူနာများကောင်းသွားသလို ဒီပတ်ဝန်းကျင်ရဲ့ဆုံးဖြတ်မှုကြောင့်
 လူနာဆိုးသွားတာတွေလဲရှိနိုင်ပါတယ်။ လူနာဘေးတွင်ရှိသောသူများမှာ တွေးခေါ်စိတ်
 အမျိုးမျိုးရှိနေတာကိုသတိပြုရပါမယ်။ တချို့ကစိတ်ရှည်နားလည်တတ်ကြတယ်။
 တချို့ကတော့ မိဘကိုသားသမီးများက တစ်နေ့ကုန်ထိုင်ပြုစုမယ်။ တချို့ကတော့
 ဆရာဝန်ပြောတာကိုလက်ခံချင်မှလက်ခံမယ်။ တချို့စိတ်ဆတ်ပြီးမချေမငံပြောသူများ
 လည်းတွေ့ရမယ်။ ဒီလိုကြုံတွေ့ရတဲ့အခါပညာရှင်ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့သူ့ရဲ့
 မိသားစုနှင့်အတူ ခံစားနားလည်ခွင့်လွှတ်ပေးတတ်ဖို့လိုပါတယ်။ ဆရာဝန်တစ်ဦးရဲ့
 အလုပ်နဲ့အရောင်းအဝယ်လုပ်တဲ့သူနဲ့မတူပါ။ ဒီဟာကိုမရောင်းဘူး။ မဝယ်ဘူးစသဖြင့်
 ပြတ်နိုင်ပေမယ့် လူတစ်ယောက်ရဲ့အသက်ကျန်းမာရေးကို ကြည့်ပေးနေရသော
 ဆရာဝန်များမှာ စိတ်ဆိုးသွားသော်လည်း လူနာကိုလျစ်လျူရှုလို့မရပါ။ ဆက်ပြီး
 ကောင်းကောင်းကြည့်ပေးရမယ်။ သူသက်သာလာတာဟာ ကိုယ့်အတွက်မျှော်မှန်း
 ထားတဲ့အကျိုးပဲဖြစ်တယ်။ ဒါကြောင့်လဲ မွန်မြတ်တဲ့အသက်မွေးဝမ်းကြောင်းတစ်ခု
 အနေနဲ့ အများက လက်ခံထားတယ်။ ဆရာဝန်ဟာလည်း လူထဲကလူ၊ သူ့မှာ

ခဲစားချက်၊ ဒေါသစသည်တို့ ရှိနိုင်ပါတယ်။ သို့သော်လူနာအရေးနှင့်ပတ်သက်လာရင် ပညာမာနတွေ၊ ငါလိုလူဆိုတာတွေမထားဘဲ မည်မျှပင်ကိုယ်အပေါ်မှာမောက်မာပါစေ၊ လူနာတစ်ယောက်ရဲ့အသက်အတွက် အမြဲခွင့်လွှတ်ပြီး ကြင်နာစွာကုသပေးရမည် ဖြစ်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါတယ်။

ဘုရားဖူးသွားကြမယ် Pilgrimage



ပြန်မာလူမျိုးတွေ အတွက် ဘုရားဖူးထွက်ကြတာဟာ အင်မတန် ချစ်စရာကောင်းသော ဓလေ့တစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။ ဘုရားဖူးထွက်ရန် အတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ကြရ လက်မှတ်ဝယ်ကြရနှင့် ပျော်စရာကောင်းပါတယ်။ မိသားစု၊ ညီကိုမောင်နှမများ ဆွေမျိုးများစုပေါင်းကားစားသွားလေ့ရှိကြပါတယ်။ ဆွေမျိုးများစုပေါင်းပြီးခရီးထွက်ခြင်းဖြင့် တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦးပိုပြီးနားလည်မှု၊ ရင်းနှီးမှုလည်းရှိလာပါတယ်။ ကုသိုလ်ရေးရာတွင်သာမက နယ်မှုဗဟုသုတတွေလည်းရှာဖွေရတယ်။ စိတ်လွတ်ကိုယ်လွတ်နဲ့

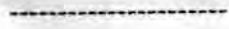
ခရီးထွက်လိုက်ရတဲ့အတွက်လည်းပိုပြီး လန်းဆန်းလာကြပါတယ်။

ခရီးသွားတဲ့အခါမှာ သားသမီးတွေက မိဘများကိုလည်းလိုက်စေချင်ကြတယ်။ အဘိုးအဘွားများကိုလည်း ခေါ်သွားချင်ကြတယ်။ ကျွန်တော်ထံတစ်နေ့က မိသားစုခရီးထွက်မည့်အကြောင်း၊ အမေ့ကိုလည်းခေါ်သွားမည့်အကြောင်းပြောတယ်။ သွေးပေါင်တိုင်းကြည့်လိုက်တော့ အပေါ်သွေး ၂၃၀၊ အောက်သွေး ၁၂၀ဖြစ်နေတယ်။ ဆရာစိတ်ချရပါတယ်နော်လို့ သမီးဖြစ်သူကပြောတယ်။ ကျွန်တော်က ဘယ်လိုအာမခံလို့ရမှာလဲ။ ကျွန်တော်ကပြောတယ် သွေးပေါင်ချိန်ကျသွားရင်သွားလို့ရတယ်။ မတော်သွေးပေါင်ရုတ်တရက်တက်သွားရင် သွေးကြောပေါက်ပြီး လေဖြတ်နိုင်တယ်။ ပျော်စရာခရီးက စိတ်ညစ်စရာတွေဖြစ်ကုန်မယ်ဆိုပြီး ရှင်းပြလိုက်ပါတယ်။

လူကြီးတွေအမျိုးမျိုးရှိပါတယ်။ တစ်ချို့ကတော့ လှုပ်လှုပ် လှုပ်လှုပ်နဲ့ တစ်နေ့ကုန်လုပ်နေသလို၊ တစ်ချို့ကတော့ သားသမီးတွေကြောင့်လည်းပါပါတယ်။ ငြိမ်ငြိမ်လေးနေခိုင်းကြတယ်။ ငြိမ်ငြိမ်လေးနေရာက ရုတ်တရက်အလွန်ပင်ပန်းတဲ့ခရီးသွားရင် ဒုက္ခပေးနိုင်ပါတယ်။ အစွလာမ်ဘာသာဝင်တွေ ဘုရားဖူးသွားတဲ့ကိစ္စလည်း မကြာခဏကျန်းမာရေးစိတ်ချမချ ကျွန်တော်ကိုမေးကြတယ်။ လူကြီးတွေကို ခရီးဝေးခေါ်သွားတော့မယ်ဆိုရင် ခရီးမသွားခင်တစ်ပတ်နဲ့ပတ်လောက်ကစပြီး အိမ်ထဲခြံထဲမှာ လမ်းလျှောက်ခိုင်းရပါတယ်။ ဒါမှအကျင့်ရပါမယ်။

ကျွန်တော်တို့ ဂေါက်ရိုက်ပွဲတွေမှာ ၅နာရီလောက်လမ်းလျှောက်ရပါတယ်။ အသက် ၂၀ကျော်ကလေးတွေ ကျွန်တော်တို့နဲ့ လိုက်လျှောက်ပြီး ၉ကျင်းလောက်လျှောက်ပြီးရင် မောယိုင်နေကြတယ်။ သူတို့တွေရဲ့နည်းတွေဟာ ကျွန်တော်တို့ထက်ကောင်းပါတယ်။ သို့သော်နည်း ကြွက်သာ။ အဆုတ်တို့ဟာ အကျင့်မရှိတဲ့အတွက် မောလာကြတာဖြစ်တယ်။ ဘယ်အရာမဆိုအလေ့အကျင့်လုပ်ရပါတယ်။

ခရီးထွက်တဲ့အခါ လူကြီးတွေပါရင် ကျောမီခေါင်းအုံးသေးသေးတစ်ခုယူသွားရပါမယ်။ ခါးနောက်မှီထားပေးခြင်းဖြင့် ခါးဟာ မတ်မတ်နေပါလိမ့်မယ်။ အသက်ကြီးသူများ အမျိုးသမီးများ အရိုးများပွနေတတ်ပါတယ်။ လမ်းကြမ်းလို့ကားဆောင့်လိုက်ရင် ခါးရိုးအလွယ်တကူကျိုးနိုင်ပါတယ်။ ပျော်စရာခရီးထွက်တော့မယ်ဆိုရင် ကိုယ့်အတွက်၊ အထူးသဖြင့် လူကြီးများအတွက် အန္တရာယ်ကင်းစေရန် ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုတွေလုပ်ပေးသင့်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါတယ်။



ရောဂါဖြစ်လာရင်

မည်သူမဆို ကောင်းတာတွေကိုလက်ခံချင်ကြတယ်။ မကောင်းတာတွေကိုလက်မခံချင်ကြဘူး။ မိသားစုတွေ သားသမီးတွေ၊ ဆွေမျိုးအသိုင်းအဝိုင်းတွေနဲ့အတူ ပျော်ပျော်ပါးပါးတစ်သက်လုံးနေချင်ကြတယ်။ အမှန်တကယ်စဉ်းစားကြည့်ရင် တကယ်မှာမဖြစ်နိုင်ပါ။ အရာအားလုံးဖြစ်ပြီးရင်ပျက်ရမယ့်သဘောရှိပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဆရာဝန်တွေရဲ့တာဝန်ကတော့ ပျက်ရမည်ဆိုတာတော့သိပါတယ်။ သို့သော် အပျက်မြန်မသွားအောင် ပြုလုပ်ပေးနေသူများဖြစ်ပါတယ်။ ရောဂါတစ်ခုဖြစ်လာတယ်။ မကုဘဲထားလိုက်ရင် ၂နှစ်ခံမယ်။ ကုလိုက်လို့ ၅နှစ်ခံမယ်ဆိုရင် ကုသသင့်တာပေါ့။ ဖြစ်ပျက်သဘောကိုတော့လက်ခံထားပါတယ်။ အပျက်ကိုနှေးအောင်ဆေး သိပ္ပံပညာနဲ့ တတ်နိုင်သရွေ့ကြိုးစားလုပ်ပေးရမည်ဖြစ်ပါတယ်။ ယခုအခါမှာဆေးပညာသိပ္ပံအထူးအရှိန်အဟုန်နဲ့တိုးတက်နေချိန်ဖြစ်ပါတယ်။

ကံဆိုးမိုးမောင်ကျပြီး ရောဂါဆိုးတွေ ဝင်လာရင်မိသားစုနဲ့သေသေချာချာ တိုင်ပင်ပြီး ကုသမှုကိုစဉ်းစားရပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့တွက်တာကတော့ တစ်နှစ်အသက်ပိုရှည်လည်း မနည်းဘူးဆိုတဲ့သဘောပါပဲ။ ကုသမှုမခံယူရင်တော့ဒုက္ခပေးတာမြန်သွားမှာပါ။ ကိုယ့်ရဲ့ဆရာဝန်၊ သမားတော်ကြီးများနဲ့အချိန်ယူပြီး သေသေချာချာ တိုင်ပင်သင့်တယ်။ ကိုယ်ဘက်ကထင်မြင်ချက်ကိုလည်း ဆရာကြီးတွေကိုပြောပြပြီး ဒီရောဂါနဲ့ပတ်သက်တဲ့ကျွမ်းကျင်တဲ့ပုဂ္ဂိုလ်ကြီးတွေရဲ့ ပြောပြချက်ကိုလည်းနားထောင်၊ အိမ်ပြန်ပြီးမိသားစုနဲ့တိုင်ပင်၊ ပြီးတော့ကုသမှု ခံယူမယ်။ မယူဘူးဆိုတာကို သေသေချာချာစဉ်းစားဆုံးဖြတ်ပြီး လုပ်သင့်ပါတယ်။ ရောဂါဆိုးတွေဝင်လာရင် မိသားစုတွေ စိတ်မချမ်းမြေ့စရာများ၊ စိတ်ဓာတ်ပိုင်းဆိုင်ရာထိခိုက်မှုများစွာရှိလာနိုင်ပါတယ်။ ဒါကို ကုသပေးတဲ့ဆရာဝန်ကြီးတွေက နားလည်ရပါမယ်။ ဒီစိတ်ဓာတ်ပိုင်းဆိုင်ရာအပိုင်းကိုလည်း လျှစ်လျူရှုမထားသင့်ပါ။ မိသားစုနှင့်အတူ တလေးတစားစဉ်းစားပေးရပါမယ်။ အဆိုးထဲကအကောင်းဆုံးဖြစ်အောင်လုပ်ပေးမယ်ဆိုတာကိုမိသားစုကို ပြောပြရပါမယ်။ ရောဂါကြီးများရှိလာပါက မိမိဆရာဝန်ပါရဂူကြီးများနှင့် အစစအရာရာ တိုင်ပင်လုပ်သင့်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါသည်။

မွေးရာပါနှလုံးရောဂါသည်ကလေးများနှင့်မိဘများ Congenital Heart disease and parents

Low oxygen levels in the blood cause the tips, fingers, and toes to look blue (cyanotic)



မိဘတိုင်းလိုလို မိမိတို့၏ရင်သွေးများကို ချစ်ကြသည်။ ရုပ်ရည်ချောမွေ့ပြီး ကျန်းကျန်းမာမာရှိစေချင်ကြသည်။ ရုပ်ရည်မလှပချင်နေပါစေ။ ကိုယ်လက်အင်္ဂါပြည့် ပြည့်စုံစုံရှိရင်မင်္ဂလာတစ်ပါးဖြစ်ပါတယ်။ မိဘများ သားသမီးများကိုချစ်သလို၊ အဖိုးအဖွားများကပိုဆိုးပါတယ်။ မိမိတို့ရဲ့မြေးကလေးမျက်နှာမကောင်းမှာ၊ စိတ်မချမ်းသာမှာကို အထူးပူပန်ကြပါတယ်။ အဖိုးကတစ်မျိုး၊ အဖွားကတစ်မျိုး ပြိုင်ပြီးအလိုလိုက်နေကြပါတယ်။ တစ်ခါတစ်ရံတစ်ဖက်စွန်းသို့ရောက်သွားနိုင်ပါတယ်။ ကိုယ့်ရဲ့သားသမီးများကို လုံးဝအပြစ်ကင်းစင်လိုပေမယ့် လူ ၁၀၀၀မှာတစ်ယောက် ၁၀၀၀၀မှာတစ်ယောက်ဖြစ်တတ်သော နှလုံးရောဂါများမွေးကတည်းကပါလာနိုင်ပါတယ်။ အချို့သောမွေးရာပါနှလုံးရောဂါများသည် ရှုပ်ထွေးပြီး ကုရခွဲစိတ်ရခက်ပါတယ်။

အချို့သောနှလုံးရောဂါများဟာ လွယ်လွယ်ကူကူဖြင့်ကုသ၍ပျောက်နိုင်ပါတယ်။ ကလေးဆရာဝန်ကတွေ့လို့ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ မွေးရာပါရောဂါရှိတယ်ဆိုတာသိရတာနှင့် သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်များနှင့်တိုင်ပင်ပြီး မည်သို့ကုသသင့်သည်ကိုဆွေးနွေးရမည်ဖြစ်ပါတယ်။ ရောဂါမဖြစ်ရင်ကောင်းတယ်။ ဖြစ်လာပြီဆိုရင်တော့ရင်ဆိုင်ပြီး ကုသရမည်ဖြစ်ပါတယ်။ မကုသလို့လည်းမဖြစ်ပါ။ ကလေးနှင့်လူကြီးကွာခြားတာရှိပါတယ်။ လူကြီးတစ်ယောက်ဟာ ကိုယ့်ရဲ့ဘဝကို ကိုယ်တိုင်ဆုံးဖြတ်ခွင့်ရှိပေမယ့်လည်း ကလေးများဟာ လူကြီးရဲ့ဆုံးဖြတ်ချက်ပေါ်မှာ မိမိရဲ့ဘဝရှေ့ရေးကမူတည်နေပါတယ်။ လူကြီးများရဲ့ဆုံးဖြတ်ချက်ပေါ်မှာ မိမိရဲ့ဘဝရှေ့ရေးကမူတည်နေပါတယ်။ လူကြီးများရဲ့

ဆုံးဖြတ်ချက်ဟာ အဓိကအကျဆုံးကလွှာက ပါဝင်နေပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ ကျွန်တော် ရဲ့အတွေ့အကြုံကိုပြောပြရရင် မိဘတွေကလည်း သားသမီးကိုချစ်တဲ့စိတ်က လွမ်းမိုးပြီးလုံးဝအထိမခံ၊ ပိုပြီးဆိုးတာအဖိုးအဖွားတွေက ငါ့မြေးကိုလုံးဝအထိမခံဘူးစသဖြင့် လုပ်သင့်လုပ်ထိုက်တာကိုမလုပ်ဘဲ ချစ်တဲ့စိတ်နဲ့ မှားယွင်းစွာဆုံးဖြတ်တတ်ပါတယ်။ တစ်ခါက ကျွန်တော်နဲ့ခင်တဲ့မိသားစုထဲက မြေးလေးတစ်ယောက်ခွဲစိတ်ရန် လွယ်ကူတဲ့သွေးကြောအပိုပါနေသော PDA(Patent Ductus Arteriosus ကို ခွဲစိတ်ပေးပါ့မယ်ဆိုတာကိုဘယ်လိုမှပြောလို့မရပါ။ နောက်ဆုံး လက်လျှော့ထားလိုက်ပြီး နှစ်အတန်ကြာတဲ့အခါ ကလေးက(၉)နှစ်လောက်ရှိပြီ လာပြတာပြာနမ်းနေပါတယ်။ အဆုတ်သွေးတိုးပြီး ခွဲမရတဲ့အဆင့်ကိုရောက်သွားပါပြီ။ ဆရာကြိုက်သလိုကျွန်တော်မြေးကို ကောင်းအောင်လုပ်ပေးပါလို့ပြောပေမဲ့ အချိန်နှောင်းခဲ့ပါပြီ။ မကြာခင်မှာ အဆုတ်ထဲဖိုးများဝင်ပြီး အသက်ဆုံးရှုံးရပါတော့မယ်။ ထို့ကြောင့်လိုအပ်သောအချိန်မှာ မှန်ကန်စွာဆုံးဖြတ်ပေးကြရန် တိုက်တွန်းလိုက်ပါတယ်။

အတွန်းရောက်သော ဝေဒနာရှင်များ
Patients with extreme ideas

မည်သူမဆို မိမိကိုယ်မိမိအချစ်ဆုံးဖြစ်ပါတယ်။ တစ်နေ့တစ်နေ့ အလုပ်လုပ်နေကြတာအများအတွက်ပါ။ ကိုယ့်အတွက်လည်းစားဝတ်နေရေးအတွက် လုပ်ကိုင်နေကြရပါတယ်။ ကျွန်တော်နှစ်ပေါင်းများစွာ လူနာများကိုကုသနေတဲ့အတောအတွင်းမှာ လူနာ(၂)မျိုးတွေ့ခဲ့ပါတယ်။ တစ်မျိုးကလိုတာထက်ပိုပြီး မိမိကိုယ်ကို ကရုဏ်ာခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ ဆရာဝန်တွေလည်းပါပါတယ်။ ကျွန်တော်တွေတဲ့ ဆရာဝန်တစ်ယောက်ဆိုရင် တစ်နေ့ကိုအဖျားဆယ်ခါထက်မနည်းတိုင်းပါတယ်။ ကျွန်တော်ကသူ့ကိုပြောတယ်။ ခင်ဗျားဒီပြဒါးတိုင်ကို ပါးစပ်ထဲမှာပဲတပ်ထားလိုက်ပါ တော့လို့ပြောရတဲ့အထိပါပဲ။ ဆေးရုံမှာအသည်းအသန်ဖြစ်နေတဲ့လူတောင် ဒီလောက်တိုင်းစရာမလိုပါဘူး။ နောက်ဆရာဝန်တစ်ဦးကတော့ သွေးပေါင်ကို ၁၀ကြိမ်မှ

၁၅ကြိမ်ထိ တိုင်းတယ်။ အားတိုင်းအားတိုင်းသွေးပေါင်ကိုပဲတိုင်းနေတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဒီလိုလုပ်တာဟာ စိတ္တဇတစ်မျိုးပဲလို့ သူ့ကိုမကြာခဏပြောရပါတယ်။ နောက်လူတစ်ဦးကတော့ အားတိုင်းသွေးပဲစစ်နေတာပဲ။ မရှိတဲ့ရောဂါကိုမတွေ့တွေ့အောင်ရှာနေပါတယ်။ အချိန်အတိုင်းအတာတစ်ခုနဲ့လိုသလိုစစ်တာဟာ အလွန်ကောင်းပေမယ့် မလိုဘဲသွေးကိုစစ်နေတာ အလကားဖြစ်သွားပါတယ်။ အခုကျွန်တော်ပြောခဲ့သလို လိုတာထက်ပိုလုပ်နေခြင်းဟာ စိတ္တဇတစ်မျိုးဖြစ်လာပြီး ဟိုရောဂါဖြစ်နေသလိုလို ဒီရောဂါဖြစ်နေသလိုလိုနဲ့ မရေမရာဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်တွေကိုပြုပြီးသူတို့ ခိုင်းတာလုပ်နေရင် ကိုယ့်ဘက်တာဝန်ကျေပါတယ်။ လိုတာထက်ပိုပြီး စိုးရိမ်ကြောင့်ကျဖြစ်နေတာလဲစိတ်ကိုထိခိုက်စေပါတယ်။

နောက်တစ်ဖက်အစွန်းရောက်သူမျိုးကတော့ ဘာကိုမှမစစ်ဆေးပါ။ ရောဂါရှိ၍ရောဂါနုနေသေးကြောင်း၊ ကုသလို့ရကြောင်း၊ ခွဲစိတ်လို့ရကြောင်း အသက်အရှည်ကြီးနေရမည်ဆိုတာကို ပြောပြသော်လည်း ကုသမှုမလို့ကြောင်း၊ ခေါင်းမာမာနှင့် ကုသမှုမခံယူဘဲ ကံတရားပဲဆိုပြီးနေရတဲ့သူတွေ အများကြီးတွေ့ရပါတယ်။ လူတွေရဲ့ ရောဂါနဲ့ ပတ်သက်လို့တွေးခေါ်ပုံ၊ ယူဆပုံ၊ ဆုံးဖြတ်ပုံတွေဟာ တော်တော်လေးလည်း စိတ်ဝင်စားဖို့ကောင်းပါတယ်။ ဘာတွေကဒီလိုဖြစ်စေလဲဆိုတော့ လူတွေရဲ့မွေးရာပါစိတ်နေစိတ်ထား၊ ဆေးပညာဗဟုသုတရှိမှု၊ မိသားစုရဲ့လွှမ်းမိုးမှု စသည်တို့ဖြစ်ပါတယ်။ အဓိကအကျဆုံးကတော့ ဆေးပညာဗဟုသုတဖြစ်ပါတယ်။ ဆေးပညာဗဟုသုတရှိအောင်လည်း သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးကုဝန်ထမ်းတွေကပြုလုပ်ပေးရမှာဖြစ်ပါတယ်။



အမျိုးသမီးများနှင့်နှလုံးသွေးကြောရောဂါ Women and Cardiovascular Disease

လူအများစုမှာလည်း ထားတာက နှလုံးနှင့်သွေးကြော ရောဂါဟာ အမျိုးသားများမှာ သာဖြစ်တတ်တယ်။ အမျိုးသား တွေဟာ အလုပ်ကိုပင်ပင်ပန်း ပန်းလုပ်ကိုင်ကြပြီး မိသားစုစား ဝတ်နေရေးအတွက် လုပ်ကိုင်နေ ရတဲ့အတွက် အမျိုးသားရောဂါ



လို့သတ်မှတ်ကြတယ်။ ဒီအယူအဆဟာ ကျွန်တော်တို့မြန်မာနိုင်ငံသာမက အနောက် ဥရောပနှင့် အမေရိကန်နိုင်ငံတွေမှာပါ ဒီလိုယူဆကြတယ်။ သို့သော်စစ်တမ်းများအရ အမျိုးသမီးများမှာလည်း ဖြစ်တတ်တာကိုသွားတွေ့ရပါတယ်။ လွန်ခဲ့တဲ့နှစ် (၂၀) လောက်မှာ အမျိုးသားတွေ နှလုံးရောဂါကြောင့်သေဆုံးမှုကျဆင်းလာသော်လည်း အမျိုးသမီးတွေမှာ သေဆုံးမှုမကျဆင်းကြောင်းတွေ့ရပါတယ်။ ဒီလိုဖြစ်ရတာဟာ အမျိုးသမီးတွေနဲ့ပတ်သက်လို့ ဂရုမပြုမိတာရယ်။ ဆေးပညာရှင်များက မီးမောင်းထိုး မပြခဲ့တာရယ်ဖြစ်ပြီး ဒီတော့မှ အမျိုးသမီးနှင့်နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါအကြောင်း ကို အပြင်းအထန်ကာကွယ်ရန် နည်းလမ်းများရှာဖွေကြ သုတေသနတွေလုပ်ကြနှင့် ပိုပြီးဂရုစိုက်လာကြတယ်။

အမေရိကန်နိုင်ငံမှာ တစ်နှစ်ကို လူ(၅)သိန်းခန့်အမျိုးသမီးများ အသက် ဆုံးရှုံးမှုကိုထောက်ပြခဲ့ပါတယ်။ အမျိုးသမီးတွေကအမျိုးသားတွေထက်စာရင် နှလုံး ရောဂါဖြစ်တာ (၁၀)နှစ်လောက်နောက်ကျပါတယ်။

အမျိုးသမီးတွေဟာ ရင်သားကင်ဆာ(Breast Cancer) ကိုပိုပြီးဂရု စိုက်ကြပါတယ်။ သို့သော် သတိပြုရမည့်အချက်က နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါသည် ရင်သားကင်ဆာကြောင့် သေဆုံးမှုထက်(၆)ဆပိုများတယ်ဆိုတဲ့ အချက်ပဲဖြစ်ပါတယ်။ ၎င်းအပြင်နှလုံးရုတ်တရက်အားပြတ်သွားပါက (Heart Attack)ဖြစ်ပြီးနောက်

တစ်နှစ်အတွင်း သေဆုံးမှုနှုန်းဟာလည်း အမျိုးသားများထက်များကြောင်း တွေ့ရှိရပါတယ်။ ဒါကြောင့်အမျိုးသမီးများဟာ ရင်သားတင်းကျပ်ရင်၊ အောင့်ရင်၊ အသက်ရှူမဝရင် ဆရာဝန်များနှင့်သွားရောက်စစ်ဆေးသင့်ပါတယ်။ အဆီကိုလျှော့စားခြင်း၊ လေ့ကျင့်ခန်းများပြုလုပ်ခြင်း၊ သွေးပေါင်ကို 120/80 မှာထိန်းထားခြင်း၊ ဆေးလိပ်မသောက်ခြင်း၊ ဆရာဝန်နှင့်မှန်မှန်ပြသခြင်း၊ ဆီးချိုရှိမရှိစစ်ဆေးခြင်းစသည်ကို မှန်မှန်ပြုလုပ်ပေးခြင်းဖြင့် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါကိုကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။ Woman's Health Initiative (WHI) အဖွဲ့မှလည်း ယခုအခါ ဓမ္မတာပြီးဆုံးတဲ့ အမျိုးသမီးတွေမှာသုံးစွဲနေတဲ့ Estrogen နှင့် Progestin ၂ခုပေါင်းသုံးခြင်းနှင့်လည်း သုတေသနများလုပ်လျက်ရှိပါတယ်။ ၂ခုပေါင်းသုံးခြင်းသည် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါလေဖြတ်ခြင်း၊ သွေးပြန်ကြောပိတ်ခြင်းရောဂါစသည်ကို ပိုများသည့်အတွက်မသုံးသင့်ကြောင်းထောက်ပြခဲ့ပါတယ်။ ယခုအခါ Estrogen တစ်ခုတည်းကိုသာသုံးသောနည်းဖြင့်ဆက်လက်၍အသုံးပြုနေပါတယ်။

အမျိုးသမီးများသည် အမျိုးသားများနည်းတူသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ လေဖြတ်ခြင်းစသည်တို့ဖြစ်နိုင်ကြောင်းနှင့် သတိထားကာကွယ်နိုင်ရန် တင်ပြလိုက်ပါတယ်။

ဝေးလံဒေသများတွင် နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားခြင်း Acute coronary attack in remote area

နှလုံးသွေးကြောပိတ်ဆိုသွားခြင်းဟာ ဘယ်နေရာမှာမဆို ဖြစ်နိုင်တဲ့ကိစ္စဖြစ်ပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ဆိုသွားခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ ခေတ်မီကုသနည်းများ သုတေသနများပြုလုပ်လျက်ရှိပါတယ်။ အကောင်းဆုံးကတော့ ရောဂါစဖြစ်ဖြစ်ချင်း ခေတ်မီကိရိယာပြည့်စုံတဲ့ကားများ၊ ကျွမ်းကျင်သူများ (Paramedics) က ဆေးရုံကို ပို့ပေးပြီး Coronary care unit မှာ O₂ပေးခြင်း၊ ECG Monitor တပ်ခြင်း၊ CK MB, LDH, Troponin စတဲ့စူးစမ်းမှုများ၊ Arterial Blood Gas (ABG) စတဲ့ဟာများကိုတိုင်းတာခြင်း Echo ကို ICU မှာပြုလုပ်ခြင်းစသည်တို့ဖြစ်ပါတယ်။ အင်မတန်တိုးတက်ပါတယ်ဆိုတဲ့နိုင်ငံတွေမှာတောင်မှ ဤကဲ့သို့အခွင့်အရေးမျိုး

လူတိုင်းမရပါ။ ကျွန်တော်ဒီနေ့ပြောလိုတာကတော့ တကယ်လက်တွေ့အနေနဲ့ လူတစ်ယောက်ပစ္စည်းမစုံလင်တဲ့နေရာမှာ သွေးကြောပိတ်သွားရင် ဘာလုပ်မလဲ။ ဘာလုပ်ပေးသင့်လဲဆိုတဲ့ အကြောင်းဖြစ်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းဆရာဝန် ဆရာမများဟာ လူတစ်ယောက်ချွေးစေးတွေ ထွက်လာတယ်။ ရင်ဘတ်အောင့်တယ်။ တင်းကျပ်လာတယ်ဆိုရင် ဘာလုပ်မှာလဲဆိုတဲ့ ပြဿနာပါပဲ။ ECG ရမှ၊ ဟိုဟာရ မှ ဒီဟာရမှလုပ်နေလို့မရပါဘူး။ ကိုယ်တတ်ထားတဲ့ပညာနဲ့ဖြစ်နိုင်တဲ့ အခြေအနေကို စဉ်းစားပြီး ချက်ချင်းလုပ်သင့်တာတွေလုပ်ပေးရပါမယ်။

- (၁) လူနာကိုလုံအိပ်ခိုင်းထားပါ။ လေဝင်လေထွက်ကောင်းတဲ့နေရာမှာထားပါ။
- (၂) Clopidrogrel ဆိုတဲ့ဆေးဟာ 75 mg ဆေးပြားလေးဖြစ်ပါတယ်။ ၎င်းဆေးကို Loading dose အနေနဲ့ 300mg ငှလုံးတစ်ပြိုင်နက်ပေးပါ။
- (၃) သွေးခုန်နှုန်းသွေးပေါင်ကို ၁၅မိနစ်တစ်ခါ သားဖွားဆရာမ သို့မဟုတ် LHV တစ်ယောက်ကို တိုင်းခိုင်းပါ။ ဆရာဝန်ကခုန်နှုန်းမှန်မမှန်ကိုစစ်ဆေးပေးပါ။
- (၄) Aspirin (75mg)ကိုလည်း တွဲပေးနိုင်ပါတယ်။ သို့သော်သူကတော့ ချက်ချင်းအရှိန်မလာပါ။
- (၅) ကြောက်ရွံ့မှုနည်းသွားအောင် Diazepam စတဲ့ဆေးကိုထိုးပေးပါ။
- (၆) သွေးကြောကျယ်စေတဲ့ Nitrate ကဲ့သို့ဆေးများကိုပေးပါ။
- (၇) သွေးပေါင်ကျလာရင် Dopamine, Dobutamine စတဲ့ဆေးကို အကြောတွင်းကိုသွင်းပြီးနှုန်းကိုချိန်ပေးပါ။
- (၈) သွေးပေါင် ၁၀၀/၈၀ မှ ၁၂၀/၈၀လောက်ကောင်းလာရင် ACEI, Beta blocker စတဲ့ဆေးများကို စပြီးသုံးပေးပါ။
- (၉) ပစ္စည်းစုံတဲ့ဆေးရုံလည်းဖြစ်တယ်ဆိုရင် Streptokinase ဆိုတဲ့သွေးခဲဖျော်ဆေးကိုသတိနဲ့ပေးပါ။ သွေးပေါင်ကျရင်လျှော့ပေးခြင်းသို့မဟုတ်ရပ်ပစ်ရပါမယ်။
- (၁၀) လူနာကိုတစ်ချိန်လုံး သွေးပေါင်၊ သွေးခုန်နှုန်းစသည်တို့ကို ထပ်တလဲလဲတိုင်းပေးရပါမယ်။
- (၁၁) အထက်ပါအချက်များကို (၄-၅)ရက်ဂရုစိုက်လိုက်လျှင် အသက်ဆုံးရှုံးသွားနိုင်တဲ့ သူတော်တော်များများကိုအသက်ကယ်နိုင်ပါလိမ့်မယ်။
- (၁၂) လူနာတော်တော်ကောင်းလာပြီဆိုရင် ခေတ်မီပစ္စည်းများရှိတဲ့တိုင်းဆေးရုံ၊ မြို့တော်ဆေးရုံများသို့လွှဲပေးပါ။

ရောဂါဖြစ်လာရင် ကာကွယ်ပါ Prevention of disease

ရောဂါဆိုတာဖြစ်လာရင် ကုရမှာပါ။ သို့သော်မဖြစ်ခင်က ကြိုတင်ကာကွယ်ထားတာအကောင်းဆုံးပါပဲ။ ပြောရတာလွယ်ပါတယ်။ တကယ်လုပ်ဖို့ကတော့ ခက်ပါတယ်။ ဒီနေရာမှာဘယ်လိုကာကွယ်ရမလဲဆိုတဲ့ပြဿနာပါ။ ဒီဟာနဲ့ပတ်သက်လို့တော့ ပြောပြရမယ်။ ဘယ်သူတွေမှာဘာရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေရှိသလဲဆိုတဲ့အချက်ပါပဲ။ (Risk factor) ဥပမာပြောရရင် အများကြီးပါပဲ။ ဒီဟာနဲ့ပတ်သက်လို့တွက်ချက်ထားတာတွေအများကြီးရှိပါတယ်။ ဥပမာ-မိဘနှစ်ဦးမှာသော်လည်းကောင်း၊ မိခင် (သို့မဟုတ်)ဖခင်တဦးဦးမှာသော်လည်းကောင်း၊ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်နေရင် ကိုယ့်မှာဖြစ်လာနိုင်စရာအကြောင်းတွေရှိတယ်။ ဒါဟာမျိုးရိုးဗီဇနှင့်လည်းပတ်သက်ပါတယ်။ ကိုယ်ကဖြစ်နိုင်ခြေရှိတယ်ဆိုတာသိရင် အချို့တွေလျော့စားမယ်။ လေ့ကျင့်ခန်းတွေလုပ်မယ်ဆိုရင် ကာကွယ်ထားသလိုဖြစ်နေပါတယ်။ တစ်ခါဆီးချိုရှိလာခဲ့ရင် ဖြစ်လာနိုင်တာတွေအများကြီးရှိတယ်။ လေဖြတ်နိုင်ခြင်း (stroke)၊ ခြေထောက်သွေးကြောများပိတ်ခြင်း (peripheral vascular disease)၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်ခြင်း (coronary artery disease) စသည်တို့ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါတွေဖြစ်နိုင်တဲ့အတွက် အဆီလျော့စားမယ်။ ခြေထောက်တွေကိုဂရုစိုက်မယ်။ လေ့ကျင့်ခန်းတွေလုပ်မယ်ဆိုရင် ကာကွယ်ပေးသလိုဖြစ်နေမှာဖြစ်ပါတယ်။

နှလုံးရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့လည်း ဒီအတိုင်းပါပဲ။ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသူများရှိပါတယ်။ သွေးထဲမှာအဆီတွေများနေခြင်း၊ သွေးတိုးရှိခြင်း၊ ဆီးချိုရှိခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်သုံးခြင်းတို့မှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်လာနိုင်ခြေရှိသော အချက်များဖြစ်ပါတယ်။ ဥပမာ သွေးထဲမှာအဆီများများနေပါက တစ်ချိန်တခါမှာ သွေးကြောများက ပိတ်ဆို့သွားမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်အဆီလျော့စားမယ်။ သိပ်များနေတဲ့အဆီများကို ဆေးများသောက်ပြီးချပေးရန်ဖြစ်ပါတယ်။ ဆေးလိပ်သောက်ရင် သွေးကြောပိတ်နိုင်တဲ့အတွက် ဆေးလိပ်မသောက်ရန်၊ သွေးတိုးကိုကုသရန်ဆိုတဲ့ အချက်ပါပဲ။ ယခုအခါမှာ ရောဂါဖြစ်လာနိုင်ခြေရှိသောအချက်များကို သုတေသနလုပ်ငန်းများမှ အသည်းအသန်ရှာဖွေနေသောအချိန်ဖြစ်ပါတယ်။ ဓာတ်သဘောများပြောင်းလဲမှုနှင့်

ရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေ (Biochemical parameters) ကိုပဲ ရောဂါတိုင်းလိုလိုအတွက် ရှာဖွေနေချိန်ဖြစ်ပါတယ်။ နေ့စဉ်နှင့်အမျှပဲ သုတေသနလုပ်ငန်းများမှ ရှာဖွေတွေ့ရှိ နေပါတယ်။ ရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေရှိသောအချက်များကို လေ့လာကြပြီးမဖြစ်လာနိုင်အောင် သို့မဟုတ် ဟန့်တားနိုင်အောင်ဗဟုသုတရှိရန်လိုပါတယ်။ ရောဂါတိုင်းလိုလို အထွေ ထွေကာကွယ်ပေးနိုင်တာကတော့ နေ့စဉ်သင့်တင့်လျောက်ပတ်တဲ့လေ့ကျင့်ခန်းများ ပြုလုပ်ခြင်းဖြစ်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါတယ်။

ရောဂါကိုရင်ဆိုင်ရဲပါ

The Courage to face the disease

လူဆိုတာဖြစ်ပြီးရင် ပျက်တဲ့သဘောရှိပါတယ်။ အရာရာတိုင်းဟာလည်း မြတ်စွာဘုရားဟောခဲ့တဲ့အတိုင်းပဲ။ ဖြစ်ပြီးရင်ပျက်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကိုကျွန်တော်တို့ လူတိုင်းလိုလိုလက်ခံထားကြပါတယ်။ သို့သော်လည်းတကယ်က စဉ်းစားကြည့်ရင် မပျက်ခင်ကောင်းကောင်းနေနိုင်ထိုင်နိုင်ဖို့ရယ်။ မပျက်ဘဲကြာကြာနေနိုင်ထိုင်နိုင်ဖို့က ကျွန်တော်တို့ရဲ့တာဝန်ဖြစ်ပါတယ်။ မိုးအအေးမခံနဲ့ နေပူထဲမသွားနဲ့စသဖြင့် ငယ်ငယ် ထဲက ပြောခဲ့တာတွေဟာ သက်ရှည်ကျန်းမာနေနိုင်ရေးအတွက်ဖြစ်တယ်။

ကျွန်တော်တို့ဟာရောဂါတစ်ခုခုတစ်နေ့နေ့မှာ ကော်နံ့မှဖြစ်ကိုဖြစ်ရပါမယ်။ ရှောင်ကွင်းလို့မရပါဘူး။ ယခုအခါမှာကာကွယ်မှုဆေးပညာအနေနဲ့ဘယ်လိုနေရင် ဘယ်လိုရောဂါကိုကာကွယ်နိုင်မယ် စသဖြင့်လည်းရှိပါတယ်။ အရက်သောက်ရင်အ သည်းကိုထိခိုက်မယ်။ အဆီစားရင်နှလုံးသွေးကြောတွေထိခိုက်မယ်။ လေ့ကျင့်ခန်းမရှိ ရင် နှလုံးရောဂါဖြစ်နိုင်တယ်စသဖြင့်ရှိကြတယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ရောဂါတွေကိုမဖြစ် အောင်ကာကွယ်နေကြတာဖြစ်ပါတယ်။ သို့သော်ရောဂါတစ်ခုခုဖြစ်လာရင် ရင်ဆိုင် ရဲတဲ့ သတ္တိရှိဖို့လိုတယ်။ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုအမြဲစစ်ဆေးသင့်တယ်။ ကျွန်တော့် မိတ်ဆွေ တစ်ယောက်ရှိတယ်။ ECG တောင်မရှိက်ရဲ့ဘူး။ ရောဂါတွေမှာစိုးလို့တဲ့။ ကျွန်တော်က ပြောတယ်။ ရောဂါစောစောတွေ့တော့ကုလို့ရတာပေါ့။ ရောဂါရင့်မှတွေ့ရင်လည်း

ကုလို့ရသေးတယ်။ တစ်နှစ်ပဲနေရမယ့်ရောဂါနှစ်နှစ်နေရရင် တစ်နှစ်ပိုနေရတာပေါ့။ တစ်နှစ်ပိုနေရတာဟာအမြတ်ပဲဖြစ်ပါတယ်။ နေရဖို့အချိန်နည်းလာတဲ့အချိန်မှာ တစ်ရက်ကတစ်ရက်ဆိုသလိုတန်ဖိုးရှိလာတယ်။ ကျွန်တော့်လူနာတစ်ယောက်ရောဂါကတော့ ကျောက်ကပ်ရော၊ နှလုံးရောနဲ့မီးစာကုန်၊ ဆီခမ်းအဆင့်ရောက်နေပါပြီ။ ဒါပေမယ့်သူတို့ရဲ့ မိသားစုက အမေတစ်ရက်ပိုနေရလည်းကျွန်မတို့အတွက် အမြတ်ပဲလို့ပြောတယ်။ ဒီအခါသူတို့မိဘကိုသူတို့ တစ်ရက်အသက်ပိုရည်စေချင်တာ ကျွန်တော်သွားပြီး သတိထားမိပါတယ်။ ရောဂါတစ်ခုဖြစ်လာရင်ဖြစ်စရောဂါကျွမ်းရပြီ စသဖြင့်ရှိပါတယ်။ ရောဂါကျွမ်းနေဦးတော့ သက်သက်သာသာနှင့်ဘဝအရည်အသွေး ပြည့်ပြည့်ဝဝနှင့်နေနိုင်ဖို့က အရေးကြီးတယ်။

ကျွန်တော်ဆိုလိုတာက ရောဂါတစ်ခုရှိလာရင် အမြန်ဆုံးစမ်းသပ်ပါတယ်။ ဒီလိုတတ်ကျွမ်းသူနှင့်တိုင်ပင်ကုသရပါမယ်။ ကုသမှုမှာအောင်မြင်မှုအတိုင်းအတာက ရောဂါအခြေအနေအပေါ်မှာလည်း အများကြီးမူတည်ပါတယ်။ ဘယ်အဆင့်ပဲ ရောက်နေနေ နေသာအောင်အသက်ရှည်အောင်လုပ်ပေးရမည့်တာဝန်ရှိပါတယ်။ လူဆိုတာ သူကံနှင့်သူလာကြတဲ့အတွက် ဘယ်လောက်ပဲကောင်းအောင်လုပ်ပေးပေး ကံမကောင်းသူများလည်း တစ်ခါတစ်ရံတွေ့နိုင်တယ်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် ဆရာဝန်တစ်ဦးက ရောဂါခံစားနေရတဲ့ ဝေဒနာရှင်များ သက်သာသွားတယ်။ နေကောင်းတယ်။ အခုဘာမှမဖြစ်တော့ပါဘူး ဆိုတဲ့အသံတွေဟာ သူတို့တန်ဖိုးအထားဆုံးအရာများဖြစ်တယ်ဆိုတာ တင်ပြလိုက်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်ရောဂါဖြစ်လာရင် ရဲရဲဝံ့ဝံ့ရင်ဆိုင်လိုက်ကြပါလို့ တိုက်တွန်းတယ်။



အသက်ကြီးရင့်သူများနှင့်တွဲဖက်ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ
(Comorbidity and old age)

အသက်ကြီးရင့်လာရင် အစစအရာရာကျဆင်းလာပါတယ်။ တစ်ချိန်က တက်ကြွသွက်လက်ခဲ့တဲ့ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ဆရာကြီးတွေသွားလာလှုပ်ရှားမှု နှေးကွေးလာကြတယ်။ ယခုအသက်ရှင်နေကြသော်လည်း လူတွေဟာအားနည်းလာကြတယ်။

မလွန်ဆန်နိုင်တဲ့သဘောပါပဲ။ ကျွန်တော်သတိထားမိတာကဘာရောဂါမှ မရှိဘူးထားဦးတော့။ အသက်ရလာရင်ဦးနှောက်ကိုသွေးသွား လာတာနည်းလာတဲ့အတွက်ကြောင့် သတိမေ့လာတတ်တယ်။ ခူးနာလာကြတယ်။ ခါးကိုက်လာကြတယ်။ ကြွက်သားများ ပျော့လာကြတယ်။ ဓမ္မတာပါပဲ။

ဒီဆောင်းပါးကိုရေးရတဲ့အကြောင်းကတော့ ဖားအောက်ဘက်က အသက် (၇၀)နှစ်ခန့် အဘတစ်ယောက်လာပြတယ်။ သွေးကြောလုံးကြီးကပေါက်ခါနီးပြီ။ မလုပ်ရင်သေတော့မယ်။ abdominal aneurysm လို့ခေါ်တယ်။ ကြည့်လိုက်တော့ အဆုတ်ကလည်း သိပ်မကောင်းဘူး။ ဒါနဲ့ပဲစဉ်းစားတယ်။ ဒီအလုံးပေါက်ရင်တော့ ချက်ချင်းသေမှာပဲ။ အိမ်သားတွေကိုပြောပြတယ်။ ခွဲမယ်။ ဒါပေမယ့်အသက်အရွယ်။ အဆုတ်တို့ကြောင့်တော့ဒုက္ခပေးနိုင်တယ်။ သဘောတူကြတာနဲ့ပဲခွဲပေးတယ်။ အောင်မြင်ပါတယ်။

ဒါပေမယ့်ခွဲတဲ့ညမှာပဲ အသက်ရှူတွေမြန်၊ သွေးပေါင်တွေကျ၊ မောနေတာနဲ့ ကျွန်တော်သွားကြည့်တယ်။ မနက်တစ်နာရီလောက်မှပြန်လာတယ်။ ကြည့်လိုက်တော့ အဆုတ်မကောင်းတော့ အသက်ကောင်းကောင်းမရှိနိုင်ပါ။ ဒါနဲ့ဘောလုံးနဲ့ပူတ်သွင်းပြီး လုပ်ပေးတော့မှသာ ဖြည်းဖြည်းပြန်ကောင်းလာပါတယ်။ ကောင်းပြီး ဝမ်းသာနေတုန်းမှာ ကျောက်ကပ်ကထဖောက်ပြန်တယ်။ urea, creatinine တွေသွေးထဲမှာ တက်နေပါတယ်။ ဒါနဲ့ကျွန်တော်လည်း ၃-၄ရက်လောက်စောင့်ကြည့်မယ်။ လိုရင်တော့ ကျောက်ကပ်ပါကုရမယ်လို့ပြောတယ်။ ဒါပေမဲ့တဖြည်းဖြည်းကြည့်နေရင်း ကျောက်ကပ်ပြန် ကောင်းလာပြန်တယ်။ ကျွန်တော်ဆိုလိုတာက အသက်ကြီးရင့်သူများကို ကုသပေးရတဲ့အခါ ကုသတဲ့ရောဂါတစ်ခုထဲကိုပဲမကြည့်ဘဲ သူနဲ့တွဲဖက်ဖြစ်ရတဲ့ရောဂါကိုလည်း သတိထားသင့်တယ်။ မိသားစုကိုလည်း ပြောပြသင့်တယ်။ အနီးကပ်လည်းတော်တော်ကြည့်ပေးရပါတယ်။ ဒါမှသာလျှင် ကျွန်တော်တို့အောင်မြင်မှုရနိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။ အသက်ကြီးရင့်လာသူများဟာ အိမ်အိုကြီးတစ်ခုနဲ့တူပါတယ်။ တစ်နေရာကိုပြင်လိုက်ရင် မီးခိုးကြွက်လျှောက်တခြားဟာတွေပါ ဖောက်ပြန်လာတတ်တဲ့သဘော။ ဒါတွေကိုလည်း လိုက်ပြီ လုပ်ပေးရမယ်ဆိုတာတင်ပြလိုက်ပါတယ်။

စားသုံးနေသောဆေးများ

နှင့်

လူနာများ

Medicine and The Patients



ဆေးများကိုသောက်သုံးနေသောလူနာများနှင့် ဆရာဝန်များသတိရှိရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့်ရေးသားလိုက်ပါတယ်။ ရောဂါဝေဒနာဖြစ်လာရင်ဆေးများသောက် သုံးရပါတယ်။ ဆေးဆိုတာက ကောင်းကျိုးဆိုးဖြစ်တွေ့တဲ့နေပါတယ်။ ကုန်ကုန်ပြောရ ရင်အားဆေးတောင်မှ ဆရာဝန်ရဲ့ ညွှန်ကြားချက်နဲ့ သောက်သုံးရပါမယ်။ ကျွန်တော့် ဖိတ်ဆွေကြီး ဆရာကြီးခင်မောင်ဝင်းက ဂေါက်ရိုက်ရင်းမကြာခဏပြောပါတယ်။ “ကိုအေးရေ သံဓာတ်များများပါတဲ့ဆေးတွေကို လူတွေလည်းအားဆေးဆိုပြီး သောက်ချင်တိုင်းသောက်နေကြတယ်။ အသည်းမကောင်းတဲ့လူတွေ သံဓာတ်ကြောင့် အသည်းတွေပျက်မှာကိုမသိကြဘူးနဲ့တူတယ်လို့ဆိုပါတယ်။” ဆရာဝန်တစ်ယောက် ဟာ ဆေးပေးနိုင်ဖို့ရာ ဆေးပညာဘွဲ့အတွက်(၇)နှစ်သင်ရပါတယ်။ အလုပ်သင်



ဆရာဝန်တစ်နှစ်လုပ်ရပါတယ်။ မွမ်းမံသင် တန်းတွေမှာ အတွေ့အကြုံရင့်ကျက်တဲ့ ဆရာဝန်ကြီးတွေရဲ့ သုံးစွဲပုံကိုနမူနာယူရပါ တယ်။ အထူးဆေးတွေသုံးစွဲဖို့အတွက် ကျတော့ ဘွဲ့လွန်သင်တန်းတွေ၊ ပြည်ပ စာမေးပွဲတွေ၊ နိုင်ငံတကာဆေးပညာ အ စည်းအဝေးတွေတက်ပြီး ကိုယ်သုံးစွဲတဲ့ ဆေးတွေရဲ့အရည် အသွေးပြောင်းလဲလာ တဲ့အယူအဆများစသဖြင့် လေ့လာကြရပါ

တယ်။ လွယ်လွယ်နဲ့ပေးနေကြတာမဟုတ်ပါ။ လူနာများကလည်းဆေးကိုသေချာစွာ မေးပိုင်ခွင့်ရှိပါတယ်။ ကျွန်တော် ၁၉၈၃ယူကေနိုင်ငံနှလုံးသွေးကြောဌာနမှာလုပ်စဉ်က ကျွန်တော်တို့ပေးထားတဲ့ဆေးတွေကို Clinical Pharmacist က နံနက်တိုင်း လှည့်ကြည့်ပြီး သဟဇာတမဖြစ်တဲ့ ဆေးတွေသုံးထားရင်ထောက်ပြပါတယ်။ သူတို့က လူနာကိုဆေးမကုသပါ။ သို့သော်ဆေးဝါးတွေရဲ့အကြောင်း၊ ဓာတ်မတည့်မှုများ စသည် တို့ကိုကျွမ်းကျင်ပါတယ်။

ဥပမာတစ်ခုက ကျွန်တော်နှလုံးသွေးကြောချဲ့ဆေး isosorbide mononitrate ကိုပေးမယ်ဆိုရင် ဒီဆေးဟာခေါင်းကိုက်တတ်တယ်။ အထူးသဖြင့် စသောက်ခါစမှာပိုဆိုးတယ်။ ခေါင်းကိုက်လျှင်လျော့သောက်ပါ စသည်ဖြင့်မှာရပါတယ်။ Aspirin ဆေးကိုပေးမယ်ဆိုရင် ဗိုက်နာတတ်လား။ အစာနဲ့တွဲစားရန်၊ ဗိုက်နာလာရင်ရပ်ထားရန်စသဖြင့် ဆေးတစ်ခုခြင်းရဲ့အကြောင်းကို လူနာကို ပြောပြရပါတယ်။ သူကလည်းသိချင်တာကို မေးကြည့်ရပါမယ်။ လူနာများကလည်း ကိုယ်သောက်နေတဲ့ဆေးကို ကိုယ်စိတ်ဝင်စားရပါမယ်။ ရေရှည်သောက်ရမယ့်ဆေးများ အတွက်ဆိုရင် စာရွက်စာတမ်းနဲ့သေသေချာချာ ပြောပြရမည်ဖြစ်ပါတယ်။

တစ်ဘက်စွန်းရောက်အောင် တွေးတတ်သောဝေဒနာရှင်များ

မည်သူမဆိုခြောက်ပြစ်ကင်းသူမရှိပါ။ အထူးသဖြင့်အသက်အရွယ်ရလာ ပြီဆိုရင် တစ်ခုမဟုတ်တစ်ခုဒုက္ခပေးနေမယ်ဖြစ်ပါတယ်။ ဒူးနာမယ်၊ ခါးကိုက်မယ်၊ အရိုးကျည်းပေါင်းတက်မယ်၊ မောမယ်၊ နှလုံးခါမယ်စသဖြင့် တစ်ခုမဟုတ်တစ်ခုတော့ ဒုက္ခပေးနေမည်ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါဟာလူတိုင်းတွေကြုံရမည့်အဖြစ်အပျက်တစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကိုလက်ကိုင်ထားလိုက်ရင် စိတ်သက်သာရာရသွားမယ်ဖြစ်ပါတယ်။ ပြောရလွယ်ပါတယ်။ တကယ်တမ်းဖြစ်လာရင် စိတ်တွေခြောက်ခြားလာပါတယ်။ ကျွန်တော်ရဲ့ဆေးခန်းအတွေ့အကြုံလေးတွေကို သွားပြီးသတိရလာပါတယ်။ စာရွတ်ပေါ်မှာ သူတို့ဖြစ်တတ်တာတွေကို ချရေးထားပြီးဆေးခန်းမှာကျွန်တော့်ကိုပြဖို့ဖြစ်ပါတယ်။

ဆရာတွေကို မပြောဖြစ်မှာစိုးလို့မှတ်ထားခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ဆေးခန်းမှမထွက်ခွာမီ လည်း ကျွန်တော်ရောဂါပျောက်မှာပါနော်ဆိုတာကို အခါတစ်ရောလောက်မေးတတ်ကြ ပါတယ်။ ကိုယ့်ကိုယ်ကို ဂရုစိုက်တာကောင်းပါတယ်။ ဒါပေမယ့်လွန်ကဲစွာရောဂါကို တွေးနေတာကတော့သိပ်မကောင်းပါ။ ဆရာဝန်တွေကျွန်တော်ထံလာသူများရှိ ပါတယ်။ ဆေးကျောင်းသားတစ်ယောက်နဲ့ဆရာဝန်တစ်ယောက်ဆိုရင် တစ်နေကုန် သွေးခုန်နှုန်းကိုတိုင်းနေပါတယ်။ အပိုခုန်လာမလားကိုထိုင်ပြီးစမ်းနေပါတယ်။ တကယ်မှာတော့ မိမိထက်တတ်ကျွမ်းသူကိုပြပြီးရင် သူလိုတာကိုဆက်ပြီးလုပ်သွား မှာပါ။

ကားပျက်လို့ သွားပြရင်အင်ဂျင်ဆရာက သူလိုတာကိုဆက်လုပ်သွားမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ပစ်စတင်က ဘယ်လို၊ ဘယ်ရင်းတွေကဘာစသည်ဖြင့်အသေးစိတ် လျှောက်တွေးနေလို့မရပါ။ ကိုယ့်ထက်သူနားလည်လို့ သူ့ကိုအပ်ထားလိုက်ပြီပဲ။ သူ့ကိုယုံကြည်စွာတာဝန်ပေးထားတာ သူ့ကိုယ်တိုင်လိုတာကိုလုပ်ပေးသွားမှာဖြစ်ပါ တယ်။ ကျွန်တော်တွေဖူးတဲ့ ဆရာဝန်တစ်ယောက်ဆိုရင် သူ့ရဲ့အိတ်ထဲမှာ ပြဒါးတိုင်ကို အမြဲထည့်ထားတယ်။ အချိန်ရရင်ရသလို အဖျားတက်မတက်တိုင်းနေပါတယ်။ ကျွန်တော်ကသူ့ကိုစပါတယ်။ ခင်ဗျားအိပ်ရင် ကောပြဒါးတိုင်တပ်သေးလားလို့ ပြော တော့ သူကရယ်တယ်။ နောက်တစ်ယောက်ဆိုရင် သွေးပေါင်ကို အချိန်ရှိသရွှဲတိုင်း နေပြီးတက်လာပြီ ကျသွားပြီစသဖြင့်တချိန်လုံးလုပ်နေတယ်။ ဒီလို လိုတာထက်ပိုပြီး လုပ်ပါများရင် စိတ်ကိုထိခိုက်စေပါတယ်။ မလိုအပ်ဘဲပူပန်မှုများ၊ စိုးရိမ်မှုများ ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ အကယ်၍ကိုယ်တိုင်ဒီလိုဖြစ်နေရင် ပြုပြင်သင့်ပါတယ်။ ဒါမှသာ အေးအေးချမ်းချမ်းနဲ့ အခြားအကျိုးရှိရာကြောင်းများကို ပြုလုပ်နိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။



မိမိဆန္ဒဖြင့် သောက်သုံးသောဆေးများ ရပ်ပစ်ခြင်း

ကျွန်တော်ကိုယ်ချင်းစာပါတယ်။ ဆေးသောက်ရတဲ့အလုပ်ဟာ နေ့စဉ်နဲ့ အမျှဆိုတော့မလွယ်ပါ။ ဒါပေမယ့်ရောဂါဖြစ်လာရင်တော့ သောက်ရမှာပါ။ ဒါမှသာ

လျှင် ရောဂါပျောက်ကင်းမယ်ဖြစ်ပါတယ်။ မေ့သွားတာတစ်ကြောင်း၊ သောက်ရမှာ ပျင်းလာတာကတစ်ကြောင်း။ ဆေးကိုမှန်မှန်မသောက်ကြသူများ အများအပြား ရှိပါတယ်။

သို့သော် တစ်ချို့ကတော့ တိတိကျကျလိုက်နာပြီးသောက်သုံးနေသူများ လည်းရှိပါတယ်။ ရောဂါအမျိုးမျိုးရှိပါတယ်။ ဥပမာ တီတီရောဂါဆိုရင် လန့်ချိပြီးဆေးကို သောက်သုံးရပါတယ်။ အချို့ရောဂါတွေဆိုနစ်နဲချိပြီး ဆေးသောက်ရပါတယ်။ ဒါကြောင့် သဘာဝတရားအရ ငြီးငွေ့လာတတ်တဲ့သဘောလည်းရှိပါတယ်။ ဒါပေမယ့် ဆရာဝန် ကြီးများ တိတိကျကျ ကိုယ့်ကိုရှင်းပြပြီးပေးထားတဲ့ ဆေးများကိုတော့ မှန်မှန် သောက်သုံးရမှာဖြစ်ပါတယ်။

ကျွန်တော်ဒီဆောင်းပါးရေးဖြစ်တာကတော့ ဒီလိုပါ။ ကျွန်တော်သုံးလေး နှစ်လောက်က ခွဲစိတ်ထားတဲ့ဆရာတော်တစ်ပါးကြောင့်ပါ။ သူကပန်းတနော်ကပါ။ သူ့ကိုစတွေ့ရတာက ယူဒီပီစီခေါ်တဲ့ ဆေးခန်းမှာတင်ထားစဉ်ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော် သွားကြည့်တော့သူ့ရဲ့နှလုံးသွေးကြော(၃)ချောင်းလုံးလိုလိုပိတ်နေပြီး တွေ့ရတဲ့အခြေ အနေသိပ်မကောင်းပါ။ ဒါနဲ့ကျွန်တော်ဆေးရုံကိုခေါ်လာပြီး ဒါယကာ၊ ဒါယိကာမ များအားရှင်းပြပြီး နှလုံးရပ်ခွဲစိတ်ပေးခဲ့ပါတယ်။ ကျွန်တော်ကိုလည်းမှန်မှန်ပြုပြီး ကောင်းနေပါတယ်။ ဒါပေမယ့် ကျွန်တော်ပေးထားတဲ့အရေးကြီးတဲ့ သွေးကျဲဆေး aspilet နှင့် clopidogrel ကိုမသောက်ဘဲ လန့်ချိသွားတာကို ကျွန်တော်မသိပါ။

မနေ့ကကျွန်တော့်ကိုလာပြတော့မှ ကျွန်တော်သိတယ်။ မိမိဆန္ဒနဲ့ သွေးကျဲဆေးများကိုရပ်ထားလိုက်တာ သွေးကြောထုတွေထဲမှာ သွေးခဲသွားနိုင်ပါ တယ်။ ကျွန်တော်လည်းအမြန်ဆေးရုံတင်ပြီးသွေးခဲပျော်ဆေးများထိုးရန် စီစဉ်ရပါ တယ်။ အရေးကြီးသော ဆေးများကို မိမိအလိုအလျောက်ရပ်ထား၍မရပါ။ အထူး သဖြင့် သွေးကြောသေးသေးလေးများ ဥပမာသွားကြားထိုးတံထက်ပင်ငယ်သော သွေးကြောကလေးများကို ဆက်ထားသူများမှာ မှန်မှန်သွေးကျဲဆေးကိုသောက်ရမယ် ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် လူများဟာ ဆရာဝန်ကြီးများညွှန်ကြားထားတဲ့ အထူးသဖြင့် အရေးကြီးသောဆေးများကို မိမိဆန္ဒအရမရပ်ကြပါရန် မေတ္တာရပ်ခံပါတယ်။



ဆရာဝန်နှင့်လူနာ

Doctor and the patient

ဆရာဝန်ဆိုတာလူနာများရဲ့ အားကိုးအားထားရာဖြစ်တယ်။ ရောဂါဝေဒနာ တစ်ခုဖြစ်လာရင် မိမိအားကိုးတဲ့ဆရာဝန်ကြီးဆီသို့ပြေးလာတတ်ကြတယ်။ တကယ်တမ်းပြောရရင် လူနာတစ်ယောက်ဟာ ဆရာဝန်ကြီးတစ်ယောက်ကိုတွေ့ရင် မိမိရဲ့ပြဿနာများကို မထိမ်မချွန်ပြောလေ့ရှိတယ်။ မိမိမှာရှိတဲ့ပြဿနာများကိုလည်း တင်ပြလိုတယ်။ ကုန်ကုန်ပြောရရင် ၎င်းတို့ရဲ့ဇနီး၊ ခင်ပွန်း၊ သားရေးသမီးရေးကအစ အားလုံးကိုတိုင်ပင်လိုတယ်။ ကျွန်တော်ဆိုလိုတာက ရောဂါကုပေးရုံသာမကမိမိတို့ရဲ့ အားကိုးရာတစ်ခုအဖြစ် ဆရာဝန်ကြီးများကိုလေးစားကြတယ်။

ဆရာဝန်ကြီးများကလည်း တာဝန်ကျေရပါမယ်။ မိမိကိုဖွင့်ဟပြောကြားတဲ့ ကိစ္စများကို သူတစ်ပါးကိုကြုံရင်သော်လည်းကောင်း၊ တမင်သက်သက်သော်လည်းကောင်း မပြောရပါ။ ရှေးပဝေသထီကတည်းက Hippocratic Oath မှာလည်း မိမိလူနာရဲ့ရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့လူနာခွင့်ပြုချက်မရဘဲ မည်သူတစ်ဦးတစ်ယောက်ကိုမျှ မပြောဘဲလျှို့ဝှက်ထားပေးရမယ်လို့ဆိုထားပါတယ်။ မှန်ပါတယ်။ ၎င်းဂုဏ်သိက္ခာ ကျစေမယ့်ကူးစက်ရောဂါကြီးများကို မဆိုထားနဲ့။ သူ့မှာလေအောင့်၊ လေနာရောဂါ ရှိရင်တောင်မှ ပြောမပြရပါ။ လေအောင့်တာဟာ ဘာမှမဖြစ်ပါ။ သို့သော်လည်း သတင်းတစ်ခုအနေနဲ့ဦးဘယ်သူကတော့ လေအောင့်ရောဂါရှိနေတယ်လို့ပြောကြား လိုက်ရင် ဆရာဝန်တစ်ဦးစောင့်ထိန်းရမည့်စည်းကမ်းကို ဖောက်ဖျက်နေတာဖြစ်ပါတယ်။

ရောဂါကုတဲ့နေရာမှာ လူနာနဲ့ဆရာဝန်ပွင့်ပွင့်လင်းလင်းဆွေးနွေးရတာတွေ ရှိပါတယ်။ ၎င်းရဲ့ကိုယ်ရေးကိုယ်တာတွေကို အသေးစိတ်လိုက်မေးရတာတွေလည်းရှိပါတယ်။ ဒီလိုနို့ကနို့ကချွတ်ချွတ်မေးပြီးမှသာ ဘယ်လိုကုသပေးမယ်ဆိုတာ စဉ်းစား လို့ရပါတယ်။ ဒီလိုကိုယ့်ကိုဖွင့်ဟပြီး အားကိုးတကြီးနဲ့ပြောပြတာကို အခွင့်အရေး တစ်ရပ်အနေနဲ့မည်သူ့ကိုမျှပြောမပြရပါ။ ဒီလိုသူတစ်ပါးကိစ္စကိုလျှို့ဝှက်ထားပေးခြင်းဖြင့် သူတို့အပေါ်မှာလေးစားရာရောက်ပါတယ်။

ကျွန်တော်ဆိုလိုတာက လူနာနဲ့ဆရာဝန်၊ တစ်ဦးနဲ့တစ်ဦးအပြန်အလှန် လေးစားဖို့လိုပါတယ်။ လူနာဖက်ကလည်း ဆရာကအချိန်မရလို့၊ မိမိအား အချိန်မပေးနိုင်တဲ့အခါကျရင်ခွင့်လွှတ်ရမယ်ဖြစ်ပါတယ်။ တစ်သက်လုံး ကောင်းကောင်းမွန်မွန် မိမိအားစောင့်ရှောက်လာခဲ့တာ တစ်ခါတစ်ရံအချိန်မအားလပ်၍ မိမိကိုအချိန်မပေးလိုက်တာနဲ့ ဒီဆရာဝန်ဟာအလကားလို့မပြောလိုက်မိဖို့လည်း လိုပါတယ်။ တစ်ဦးနဲ့တစ်ဦးနားလည်မှု အပြည့်အဝနဲ့နေကြရမယ်ဖြစ်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါတယ်။

ဆေးပညာဗဟုသုတများ Medical Knowledge

ကျွန်တော် ၁၉၆၄ခုနှစ်မှာ ဆယ်တန်းအောင်ပြီး ၁၉၇၁မှာ ဆရာဝန်ဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။ ယခုလွန်ခဲ့တဲ့နှစ်နှစ်ဆယ်ကနဲ့ အခုပြောင်းလဲမှုတွေအများကြီးရှိပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ငယ်စဉ်အခါက ဆေးပညာဗဟုသုတရနိုင်မယ့် ဆေးပညာနဲ့ပတ်သက်တဲ့ စာပေဂျာနယ်တွေသိပ်မရှိပါ။ အင်္ဂလိပ်စာတတ်တဲ့သူတွေပဲဖတ်နိုင်တဲ့ Reader's Digest စတဲ့ဂျာနယ်တွေသာရှိပါတယ်။ ယခုအခါမှာဆေးပညာနဲ့ဆိုင်တဲ့ဂျာနယ်တွေ အတော်များများတွေ့ရပါတယ်။ အမှုမဲ့အမှတ်မဲ့ဖတ်ရှုရာမှာလည်းပညာရသွားနိုင်ပါတယ်။ ဟိုနည်းနည်း ဒီနည်းနည်းနဲ့ဗဟုသုတတွေရသွားနိုင်ပါတယ်။ တစ်ခုတော့ရှိတယ် ဂျာနယ် ဆောင်းပါးတွေရေးရာမှာ ဘာသာပြန်ခြင်းနှင့်ကိုယ့်အတွေ့အကြုံကို ရေးသားဖော်ပြခြင်းတို့ဖြစ်ပါတယ်။ ဘာသာပြန်ကတော့ အခြားနိုင်ငံခြား ဆေးပညာဂျာနယ်များမှတွေ့ရှိချက်များဖြစ်ပါတယ်။ အချို့အချက်အလက်များမှာလည်း အတည်မပြုရသေးတဲ့အချက်တွေဖြစ်နေနိုင်ပါတယ်။

စာဖတ်သူများက သုတေသနအကြီးစားများမှရထားသော အချက်အလက်များမဟုတ်သေးကြောင်း အတည်ပြုရဦးမည်ဖြစ်ကြောင်းကို သိထားသင့်ပါတယ်။ ဆေးစာအုပ်များမှဘာသာပြန်မှုများမှာ နောက်ဆုံးပေါ်စာအုပ်များမှ ပြန်သင့်ပါတယ်။ လူငယ်လူလတ်ဆရာဝန်များအများဆုံးဘာသာပြန်ပေးကြတဲ့အတွက်

ပြည်သူလူထုလည်း ကျေးဇူးများအထိပညာရရှိကြပါတယ်။ ကျွန်တော့်တင်ပြယူဆချက်ကတော့ ဆေးပညာကိုအခြေခံပြီး ဝါရင့်ဆရာဝန်ကြီးများဟာ မိမိတို့ရဲ့ဘဝအတွေ့အကြုံများကို ပြည်သူလူထုကိုပေးစေချင်ပါတယ်။ တကယ်တွေ့ကြုံခဲ့ရတဲ့အောင်မြင်မှုတွေ၊ အတွေ့အကြုံတွေနဲ့ပတ်သက်၍ အောင်မြင်တာတွေရော၊ ကြေကွဲခဲ့ရတာတွေကိုရေးသင့်ပါတယ်။ ကျွန်တော့်ဆရာကြီးတစ်ယောက်ပြောဖူးပါတယ်။ အတွေ့အကြုံနဲ့တူတဲ့အရာဘာမှမရှိပါ။ There is nothing, like experience ဆိုတဲ့သဘောပါပဲ။ ကိုယ့်ကြုံတွေ့ခဲ့ရတဲ့ အရာများကိုလုပ်ဖော်ကိုင်ဘက်လူထုကို တင်ပြတာဟာ အကောင်းဆုံးဖြန့်ဝေခြင်းဖြစ်တယ်လို့ ကျွန်တော်ထင်ပါတယ်။ ဝါရင့်ဆရာဝန်ကြီးတစ်ယောက်ရဲ့ဘဝပေးပညာနှင့်ပတ်သက်၍အောင်မြင်မှုများ၊ ကျေနပ်ဖွယ်ရာများ တွေ့ကြုံခဲ့ရသလို ဆုံးရှုံးမှုများ၊ ကြေကွဲစရာများလည်း ကြုံတွေ့ခဲ့ရမှာပါ။ မိမိလုပ်ဖော်ကိုင်ဘက်များနှင့်အမြဲ မျှတတင်ပြကြရမယ်ဖြစ်ပါတယ်။

ကိုယ်စိတ်နှစ်ဖြာ ကျန်းမာချမ်းသာကြစေရန် Physical & Mental Health

ယခုနှစ်သစ် အခါသမယမှာ စာဖတ်သူအားလုံးကိုယ်စိတ်နှစ်ဖြာကျန်းမာချမ်းသာကြပါစေလို့ ဆုမွန်ကောင်းတောင်းလိုက်ပါတယ်။ တစ်နှစ်တာပတ်လုံး စာဖတ်သူပရိတ်သတ်များ ကျန်းမာရေးဗဟုသုတစာစောင်များကို ဖတ်ရှုခြင်းဖြင့်လည်း ဗဟုသုတတော်တော်ရရှိနေပြီလို့ မျှော်လင့်ပါတယ်။ အားလုံးကို မမှတ်မိရင်တောင်မှ တစ်စိတ်တစ်ဒေသကိုသိရှိပါက ကျွန်တော်တို့ရည်ရွယ်ချက်



Thriving in the Community

ပြည့်ဝတယ်လို့ဆိုပါတယ်။ လူကြီးသူမများကိုသွားရောက်ကန်တော့တဲ့အခါ ဆုပေးလေ့ရှိကြပါတယ်။ ဆုပေးတဲ့အခါမှာလည်း ကိုယ်စိတ်နှစ်ဖြာကျန်းမာချမ်းသာကြပါစေလို့ ပေးလေ့ပေးထရှိကြပါတယ်။ အပေါ်ယံကြည့်မည်ဆိုလျှင် ဘာမှမဟုတ်သလိုပါပဲ။ သို့သော်လေးလေးနက်နက် စဉ်းစားလေလေ အဓိပ္ပါယ်ရှိလေလေဖြစ်ပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့မှာခန္ဓာကိုယ်ရှိသလို စိတ်အာရုံခံစားချက်မူလည်းရှိပါတယ်။ ကိုယ်၏ကျန်းမာခြင်းဆိုသောနေရာမှာ ကျွန်တော်တို့ကိုတည်ဆောက်ထားတဲ့အရိုး၊ အသွေးအသား၊ ကလီဇာစသည်တို့ကိုဆိုလိုပါတယ်။ ဆေးပညာရှင်တွေအနေနှင့်တရားသဘောဖြင့်ကြည့်မည်ဆိုပါက ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းတိုင်းဟာဖြစ်ပေါ်လာတယ်။ နုပျိုနေတယ်။ ကြီးရင့်လာမယ်။ ပျက်စီးသွားမယ်ဆိုတဲ့ဖြစ်စဉ်ကို နားလည်ထားကြပါတယ်။ သို့သော်ပျက်စီးသွားခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်တဲ့နည်းလမ်းတွေရှိပါတယ်။ ဥပမာအားဖြင့်ပြောရရင် လူနေမှု၊ အနေအထိုင်ဆင်ခြင်ပြုပြင်ခြင်းဖြင့် လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ခြင်း၊ အစားအသောက်စားရာတွင် စိတ်အလိုမလိုက်ဘဲသတိဖြင့် စားသောက်ခြင်း၊ သေရည်သေရက်ရှောင်ကြဉ်ခြင်းဟာ အထက်မှာဖော်ပြခဲ့တဲ့ဖြစ်စဉ်များကိုအထိုက်အလျောက်ပြုပြင်ပြောင်းလဲပြီး ကောင်းကျိုးပေးနိုင်တယ်ဆိုတာခိုင်မာတဲ့အထောက်အထားများရှိပါတယ်။ ယခုအခါမှာ လျင်မြန်စွာတိုးတက်လျက်ရှိသော ဆေးပညာမှလည်း နည်းသစ်ကုထုံးများ တစ်နေ့ထက်တစ်နေ့ထူးခြားစွာပေါ်ထွက်လျက်ရှိတဲ့အတွက် လူအများအသက်ရှည်ကျန်းမာစေနိုင်ဖို့အတွက် အထောက်အကူများစွာပြုနိုင်ပါတယ်။ ဒီကုထုံးများကိုဆေးပညာရှင်များက အမြဲတစေလေ့လာသုံးသပ်ကြပြီး ကိုယ့်ထံရောက်ရှိလာသော ဝေဒနာရှင်များကိုခေတ်မီတိုးတက်လျက်ရှိသောကုထုံး၊ လမ်းညွှန်ချက်များအတိုင်းထိရောက်စွာ ကုသပေးသင့်တယ်လို့ ကျွန်တော်ထင်မြင်ပါတယ်။

လူကြီးများကို သွားရောက်ကန်တော့ကြသောအခါပေးသောဆုမှာ စိတ်၏ချမ်းသာမှုဖြစ်ပါတယ်။ ကိုယ်ခန္ဓာတွင်စိတ်ချမ်းသာမှုမရှိပါက ကိုယ်ခန္ဓာလည်းနေလို့ထိုင်လို့ကောင်းမည်မဟုတ်ပါ။ စိတ်ချမ်းသာစေရန်အတွက် အဓိကအချက်မှာ စိတ်ထားတတ်ရန်ဖြစ်ပါတယ်။ ကုသိုလ်စိတ်များဖြင့်နေမည်ဆိုပါက စိတ်မှာကြည်လင်နေပြီး စိတ်ချမ်းသာမှုရှိနေမည်ဖြစ်ပါသည်။ လောဘ၊ ဒေါသ၊ မောဟများကို သတိထားပြီး တတ်နိုင်သမျှလျော့ချပြီး ကြီးစားလေ့ကျင့်ပေးခြင်းဖြင့်လည်း စိတ်ကျန်းမာမှုရှိနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ပုထုဇဉ်များဖြစ်သည့်အတွက် လေ့ကျင့်ရန်ထင်သလောက်မလွယ်

ကိုက်

သော်လည်း တဖြည်းဖြည်းလေ့ကျင့်ခြင်းဖြင့် ရတာလေးဖြင့်တင်းတိမ်ရောင့်ရဲလာပြီး စိတ်ချမ်းသာမှုများရရှိနိုင်မည်ဖြစ်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါတယ်။ အားလုံး ကိုယ်စိတ်နှစ်ဖြာကျန်းမာချမ်းသာကြပါစေ။



စာပေဗဟုသုတနှင့်ကိုယ်ရဲ့ စွမ်းအား Knowledge is power



တစ်နှစ်ဆိုသောအချိန်သည် ကြည့်ရင်လည်း အကြာကြီးလို့ထင်ရတယ်။ တစ်ကယ်အလုပ်လုပ်နေရင် တစ်နှစ်ဆိုတာ ခဏလေးလို့ပဲထင်ရတယ်။ အလုပ်ကို နေ့စဉ်၊ လစဉ်အချိန်ဇယားဖြင့် ပြုလုပ်သင့်ပါတယ်။ မလုပ်မိတာတွေလည်းရှိနိုင်ပါတယ်။ သို့သော်အချိန်ဇယားနှင့်ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့်

စနစ်ကျတဲ့သဘောဖြစ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်များ၊ ဆေးကျောင်းသားများ စာပေဝါသနာပါပါတယ်။ စာအုပ်တွေလည်းဝယ်ယူလေ့ရှိတယ်။ သို့သော်စာဖတ်ဖြစ်ရဲ့ဆိုလားဆိုတာရှိပါတယ်။ ဆေးကိုယ်စားလှယ်များ လာပေးတဲ့စာရွက်လေးများကို ဖတ်လိုက်ရုံနဲ့ သင်သည် ထိုက်လျောက်စွာ ဗဟုသုတရမည်ဖြစ်ပါတယ်။ အကျင့်မရှိရင် ဒီစာရွက်များ မကြာခင်မှာ အမှိုက်ပုံးထဲသို့ရောက်သွားပါတယ်။ အမှိုက်ပုံးထဲသို့မရောက်မီ ကိုယ့်ခေါင်းထဲကို အနည်းအကျဉ်းရောက်သွားရင်တောင်မှ အကျိုးရှိပါတယ်။

အလုပ်များတာကိုအကြောင်းပြလို့မရပါ။ ရတဲ့အချိန်မှာစာအုပ်စာတမ်းများကို ဖတ်နေရမယ်ဖြစ်ပါတယ်။ စာဖတ်ချိန်များလာသူမှာ ဗဟုသုတများလာသလို

တွေးတော ကြံစည်မှုများမှာလည်း များစွာအထောက်အကူပြုပါတယ်။ စာအုပ် (သို့) တစ်ခုခုကို ဖတ်နေတဲ့အချိန်မှာ အာရုံလည်းမများဘဲ စိတ်ကလည်းတည်ငြိမ်နေပါတယ်။ စာဖတ်တဲ့အလေ့အထပြုလုပ်ပေးခြင်းဟာ စိတ်အတွက် အကောင်းဆုံးလေ့ကျင့်ခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ တော်တော်များများ အိမ်မှာဝယ်ထားတဲ့စာအုပ်များကို မဖတ်ဖြစ်တာဟာနမ္မောစရာ ကောင်းပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ကျွန်တော်တို့ဆရာဝန်များဟာ အမြဲတိုးတက်နေသော ဆေးပညာကိုအဓိလိုက်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဖြစ်နိုင်သရွှိ ရသလောက်ကို မှတ်ယူလေ့လာရမည်ဖြစ်ပါတယ်။ အချိန်မရရင် ရုပ်ပုံများကိုကြည့်နေရုံနှင့်ဗဟုသုတရနိုင်ပါတယ်။ **Knowledge is power** ဆိုတဲ့ စကားဟာ မှန်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့အထူးသဖြင့် ဆရာဝန်များဟာ စာအုပ်နှင့်လက်မပြတ်နေရမည်ဖြစ်ပါသည်။

ငယ်စဉ်ကျောင်းစာများဖတ်တာ စာမေးပွဲအောင်ဖို့ အဓိကဖြစ်ပါတယ်။ အခုအခါမှာစာဖတ်ရတယ်။ ကိုယ်တိုင်စိတ်ဝင်စားသောအရာများကို ဖတ်ရခြင်းဖြစ်တယ်။ ကျွန်တော်နှလုံးသွေးကြောစာများကိုအမြဲဖတ်နေပေမယ့် အခုဂျာနယ်တွေမှာ ပါလာတဲ့ အခြားစာများကိုဖတ်တဲ့အခါ ဗဟုသုတတွေရပါတယ်။ ရထားစီးမယ်၊ ကားစီးမယ်ဆိုတဲ့အခါတွေမှာလည်း စာအုပ်တစ်အုပ်ကိုကိုင်ထားပြီး ဖတ်သွားတာဟာ ကိုယ့်အတွက်အကျိုးရှိပါတယ်။ အချိန်တွေဟာ အလဟဿဖြစ်မသွားတော့ဘူးပေါ့။ ဘေးပတ်ဝန်းကျင်မှာ ရှုခင်းများကိုကြည့်တဲ့အခါမှာလည်းကြည့်၊ စာလေးဖတ်လိုက်၊ ခဏနားလိုက်နဲ့လိုရာခရီးကိုရောက်သွားပါလိမ့်မယ်။ အချိန်ရှိသရွှိတီဗွီထိုင်ကြည့်တဲ့ အလေ့ကိုဖျောက်ရန်လိုပါတယ်။ ဗဟုသုတကတော့တီဗွီကရနိုင်ပါတယ်။ သို့သော် အချိန်အများကြီးကြည့်နေရင် ကျန်းမာရေးထိခိုက်နိုင်ပါတယ်။ တီဗွီကြည့်တဲ့အခါမှာ သူခေါ်ရာကိုယ်ကလိုက်သွားရတယ်။ ကိုယ်ဖြစ်ချင်တာကိုမဖြစ်ရဘူးဆိုတာကို သတိပြုသင့်တယ်။ စာဖတ်ရင်းနဲ့စဉ်းစားတာက ပိုပြီးဦးနှောက်ကိုထက်မြက်စေပါတယ်။ အချိန်များကိုမဖြုန်းဘဲ စာပေလေ့လာသင့်ကြောင်းတင်ပြလိုက်ပါတယ်။



ဆေးပညာတွေ့ဆုံပွဲများ

ပြီးခဲ့တဲ့သောကြာနေ့က ဆေးပညာတွေ့ဆုံဆွေးနွေးပွဲ Clinical Meeting တစ်ခု ပထမဆုံးအကြိမ်အဖြစ် ပင်လုံဆေးခန်းမှာစတင်ပြုလုပ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်၊ ဆရာဝန်မများ တက်တက်ကြွကြွနှင့် ပါဝင်ဆွေးနွေးခဲ့ကြပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ မိုးလင်းကမိုးချုပ် ကိုယ့်အလုပ်နှင့်ကိုယ်



ရှုပ်နေကြတာပါ။ ဒီလိုလုပ်ရင်းကိုင်ရင်းနဲ့ကျွန်တော်တို့စိတ်ဝင်စားဖွယ်ရာ၊ စိတ်မကောင်းစရာ၊ မမျှော်လင့်ဘဲထင်မှတ်ဘဲတွေ့ရတာတို့ရှိပါတယ်။ ဒီလိုအမှုမဲ့အမှတ်မဲ့နေလိုက်ရင်လည်းပြီးသွားတာပဲ။ သို့သော်မိမိရဲ့ ပြဿနာ များကိုအများနှင့်တွေ့ဆုံဆွေးနွေးနိုင်ရန်အတွက်မှတ်တမ်းတင်ထားကြပါတယ်။ ယခုလို ဆွေးနွေးပွဲများကို တစ်လတစ်ကြိမ်ဆွေးနွေးကြမှာပါ။ ယခုလိုကိုယ့်ရဲ့ ပြဿနာအတွေ့ အကြုံများကိုတင်ပြခြင်း၊ ချပြခြင်း၊ ဆွေးနွေးခြင်းတိုးတက်အောင် မိမိကိုယ်မိမိပြုလုပ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ ဆေးပညာဟာ အမြဲတစေလေ့လာသင်ကြားနေရတဲ့ပညာဖြစ်ပါတယ်။ သူများအတွေ့အကြုံများ၊ ရလဒ်များစသည်တို့ကို အမြဲတစေလေ့လာနေကြရပါတယ်။

ယခုကောင်းတယ်ဆိုတဲ့ကုထုံးတွေဟာ နောင်မှသိပ်မကောင်းဘူး စသဖြင့်ပေါ်လာတယ်။ ယခုသုံးနေသောဆေးဝါးများဟာ တစ်ချိန်မှာအခြားရောဂါအတွက်ပါ အသုံးဝင်ကြောင်းဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့သိထားဖို့လိုတာကတော့ နေ့စဉ်နဲ့ အမျှသုတေသနများပြုလုပ်နေကြပါတယ်။ ဒီသုတေသနတွေရဲ့ရလဒ်ကိုမူတည်ပြီး အမြဲပြောင်းလဲနေပါတယ်။ ယခုအခါစက်မှုပညာတိုးတက်လျက်ရှိရာ နည်းပညာဆိုင်ရာများလည်း အမြဲတိုးတက်လျက်ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့်တစ်နေ့နဲ့တစ်နေ့၊ တစ်နှစ်နဲ့တစ်နှစ်အမြဲပြောင်းလဲလျက်ရှိသည်များကို ဆရာဝန်များအနေနဲ့ ဂျာနယ်များ၊ ဆွေးနွေးပွဲများ၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာအစည်းအဝေးများမှာ အတွေ့အကြုံများရယူနိုင်ပါတယ်။

မိမိရဲ့ကုသထုံးများ၊ နည်းပညာများကိုလည်းအမြဲပြောင်းလဲပြီး ကုသခွဲစိတ်ပေးရမှာဖြစ်ပါတယ်။ လူငယ်ဆရာဝန်များကို လူကြီးဆရာဝန်များမှ အမြဲဖြန့်ဝေပေးခဲ့ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ငါတစ်ယောက်တည်း ဒီပညာကိုတတ်တယ်ဆိုတဲ့ခေတ်မရှိတော့ပါ။ ငယ်ရွယ်သူများမှာလည်း မိမိထက်အတွေ့အကြုံရှိသောသူများထံမှ နည်းနာများကို ခံယူရပါမည်။ အကယ်၍မတတ်ဘဲ တတ်သယောင်နဲ့နေရင် တစ်နေ့တွင်မိမိတာဝန်ယူရတဲ့အတွက် ပတ်ဝန်းကျင်မှ ဝေဖန်ပြောဆိုမှုခံရမည်ဖြစ်ပါတယ်။

ကိုယ်စွမ်းအားထည့်၍ လေ့လာခြင်း Active and Passive Learning



ပညာရပ်တစ်ခုကိုလေ့လာရာတွင် သင်ကြားပေးမှုကိုနာခံခြင်း၊ နောက်တစ်နည်းမှာ ကိုယ်တိုင်စွမ်းအားထည့်၍ လေ့လာခြင်းဆိုပြီး

(၂)မျိုးဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ သူတစ်ပါး စာသင်ပေးရာမှလည်းများစွာတတ်မြောက်နိုင်ပါတယ်။ သူများပြောပြ၍ နားထောင်ရာမှ ဗဟုသုတများရနိုင်ပါတယ်။ TVကြည့်ပြီးလည်း ဗဟုသုတရနိုင်ပါတယ်။ ကျူရှင်ယူရာမှလည်း ပို၍တတ်လာနိုင်ပါတယ်။ သို့သော်အထက်ပါပြောခဲ့သောနည်းများမှာ ခေါင်းထဲသို့မစွဲနိုင်ပါ။ တစ်နည်းအားဖြင့်ပြောရရင် passive learning ဖြစ်ပါတယ်။ ကိုယ်ကသက်သောင့်သက်သာနေပြီး အခြားလူတတ်သမျှပြောသမျှကိုနားထောင်နေခြင်းသာဖြစ်ပါတယ်။ ကိုယ်တိုင်ကျမ်းများကိုရှာဖွေခြင်း၊ အပင်ပန်းခံခြင်းဖြင့်လေ့လာမှသာလျှင်စွဲမည်ဖြစ်

ပါတယ်။ ဟောပြောပွဲများ၊ သင်ကြားပို့ချမှုများကို နားထောင်ခြင်းဖြင့် ထိုက်လျောက်သောဗဟုသုတရသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော်ဟောပြောသူသည် နားထောင်သူထက် ပို၍နားလည်ပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် သူသည်ပြောရန်အတွက်ပြုစုရသည်၊ တည်းဖြတ်ရသည်၊ ပြင်ဆင်ရသည်။ တစ်နည်းအားဖြင့်ဆိုရင် သူသည်အားစိုက်မှုတော်တော်လေးထည့်လိုက်ရသည်။ သူသည် Active Learning လုပ်လိုက်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ Active Learning လုပ်ရသည်မှာပို၍ပင်ပန်းသည်။ ဟောကြားချက်များကိုနားထောင်ခြင်းသည် အချိန်ပေးရသည်မှန်သော်လည်း ထင်သလောက်မပင်ပန်းပါ။ တီဗွီထိုင်ကြည့်ရင်ပညာတိုးသည်။ သို့သော်ကိုယ်၏အင်အားစိုက်ထုတ်မှုမပါသည့်အတွက်သက်သောင့်သက်သာရှိပြီး ထင်သလောက်အကျိုးရှိမည်မဟုတ်ပါ။ ကျွန်တော်လူနာခန်းအတွင်းလှည့်လည်စဉ်က လူငယ်များကို သင်ကြားပေးပါသည်။ သို့သော်ပြောပြီးမကြာခင်မှာမေ့သွားတတ်ကြပါသည်။ နောက်ပိုင်းတွင်စိတ်ဝင်စားဖွယ်ရာလူနာတွေ့ပါက ဆရာဝန်ငယ်လေးများကို ၎င်းလူနာ၏ဖြစ်စဉ်ကုသနည်း၊ အောင်မြင်မှု၊ ရုံးနိမ့်မှု စသည်တို့ကိုစာတမ်းပြုစုရန် တာဝန်ပေးလိုက်ပါသည်။ assignment လိုလည်းခေါ်လိုပါတယ်။ ထိုအခါသူတို့တော်တော်ပင်ပန်းကြတယ်။ စာအုပ်ဖတ်ရပါတယ်။ ရှာဖွေရပါတယ်။ စာအထားအသိုစဉ်ရပါတယ်။ အမှားများပြုပြင်ရပါတယ်။ လက်ခံနိုင်သည့်အခြေအနေအထိ ပြုစုရပါသည်။ active learning လိုခေါ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီရောဂါအကြောင်းကို သူတို့သည် သူများထက် ပိုပြီးနားလည်သွားကြပါတယ်။ ပိုပြီးလည်းခေါင်းထဲမှာစွဲသွားကြပါတယ်။ တရားဟောပြောပွဲနားထောင်ခြင်းကြောင့် ပညာဗဟုသုတရနိုင်ပါတယ်။ ယဉ်ကျေးလာနိုင်ပါတယ်။ သို့သော်ကိုယ်တိုင်တရားမှတ်ခြင်း၊ ကျင့်ခြင်းက ပိုပင်ပန်းပါတယ်။ သို့သော်ပိုပြီးအကျိုးရှိနိုင်ပါတယ်။ လူရဲ့သဘောအရသက်သက်သာသာနေလိုတယ်။

ကျွန်တော်စာအုပ်တစ်အုပ်ဖတ်ဖူးပါတယ်။ စာဖတ်ရာမှာသူရေးထားသည်များကိုဖတ်ခြင်းဟာ ဒီစာရဲ့ကျေးကျွန်ဖြစ်သွားပါတယ်။ သူရေးထားသည်များကို တစ်လုံးခြင်းဝေဖန်ပြီးဖတ်ရင် ကိုယ်ကဦးဆောင်သည့်အတွက်ပိုပြီး ဦးနှောက်အားကောင်းပါတယ်။ ငိုက်မြည်းခြင်းလည်းမဖြစ်တော့ပါ။ ကိုယ်ကဦးဆောင်ရသည့် အတွက်ကြောင့် ပိုပြီးလည်းသတိထားလာပါတယ်။ ကျွန်တော်၏ပြောကြားလိုသည့်အချက်က မှန်သားပြင်ပေါ်မှာ သူတစ်ပါးပြသနေသည်ကိုနောက်မလိုက်ဘဲဝေဖန်သုံးသပ်လေ့လာတတ်ဖို့လိုပါတယ်။ ကိုယ်၏စွမ်းအားထည့်၍ လေ့လာသောအခါ ပိုပြီးအဆင့်မြင့်လာသည်ကိုတွေ့ရပါလိမ့်မည်။

နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီးနောက် ရေရှည်ရှိသင့်သည်များ

Long term-Management

(Post coronary attack)

နှလုံးသွေးကြောရုတ်တရက်ပိတ်သွားပြီးနောက် ဆေးရုံဆေးခန်းများသို့ တက်ကြရသည်။ အထူးကြပ်မတ်ခန်းများတွင် ကုသမှုများလည်းခံယူကြသည်။ ဆက်လက်စုံစမ်းမှုပြုလုပ်ရန်မလို၍ (သို့မဟုတ်)မလုပ်ဖြစ်သောသူများသည် ထပ်မံ၍ ပြန်ပြီး ရုတ်တရက်ဖြစ်မလာရန်ကာကွယ်မှုများနှင့် ဆောင်ရွက်ရန်များရှိပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါအချက်အလက်များကို ဂရုတစိုက်ပြုလုပ်မှသာလျှင် ရေရှည်တွင် အကျိုးရှိနိုင်ကြောင်း တင်ပြလိုပါသည်။

အရေးကြီးဆုံးအချက်မှာ လူနေမှုအနေအထိုင်ပြောင်းပစ်ရန်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုက်လျှောက်သည့်လေ့ကျင့်ခန်းများစသည် တို့ကိုပြုလုပ်ပေးရန်လိုပါသည်။ ဆေးလိပ် သောက်သောသူများ ဆေးလိပ်ကိုလုံးဝဖြတ်ရမည်ဖြစ်သည်။ အစားများစားသောက် ရာတွင်အချိန်နှင့်အဆီများကိုလျှော့စားပြီး အသားဓာတ်များကိုတော့ နှစ်သက်သလို စားသုံးနိုင်ပါသည်။

သွေးပေါင်ချိန်ထိန်းသိမ်းမှုနှင့်ပတ်သက်၍ အထူးမှာကြားလိုပါသည်။ အ ဘယ့်ကြောင့်ဆိုသော် စက်မှုတိုးတက်လျက်ရှိသောအနောက်နိုင်ငံများတွင်ပင် သွေး ပေါင်ထိန်းသိမ်းရာတွင် တိကျစွာလိုက်နာမှုမရှိကြောင်း သုတေသနစာတမ်းများမှ ညွှန်ပြလျက်ရှိပါသည်။ သွေးပေါင်တက်နေခြင်းသည် နှလုံးနှင့်အခြားသွေးကြောများ အင်အားစိတ်အပိုင်းများကို ပျက်စီးနိုင်ပါသည်။

သွေးကြောပိတ်၍ ကုသပြီးမှ ဆေးရုံမှဆင်းသွားသူများသည် အစာအိမ် ရောဂါမရှိပါက Aspirin 75mg နှင့်Clopidogrel 75mg ကိုနေ့စဉ် (၉)လခန့် သောက်သုံးရန် ဥရောပနှလုံးရောဂါအဖွဲ့အစည်းကြီးမှ အကြံပြုထားပါသည်။ သွေး ကြောများပြန်၍ ပိတ်ရန်အလားအလာများသူများကို (၉)လထက်ပင်ကျော်၍ ပေး နိုင်ကြောင်း အကြံပြုထားပါသည်။

Beta-blockers ဆေးများသည် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီးသူများ နောက် တစ်ခါပြန်မဖြစ်ရေးနှင့်နှလုံးတည်ငြိမ်ရေးကို အကျိုးပြုသည့်အတွက် ၎င်းဆေးများကို

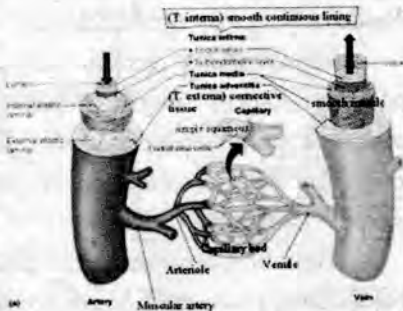
သောက်သုံးသင့်ပါသည်။

Lipid Lowering therapy အဆီချပေးခြင်းဖြင့် နောက်တစ်ခါ သွေးကြောများမပိတ်ရန် အထူးအကျိုးရှိသည့်အတွက် Atorvastatin ကဲ့သို့သော ဆေးများသည် သွေးကြောနံရံများတွင်ရှိသော အဆီများကိုလျော့ပေးခြင်း၊ တစ်နည်းအားဖြင့်ဆိုသော် သွေးကြောများကိုပွင့်လာရန် အထောက်အကူပေးပါသည်။ ၎င်းဆေးများ၏ ပြီးခဲ့သည့်နှစ်ပိုင်းများကသုတေသနစမ်းသပ်ချက်များ၏ရလဒ်များကို တင်ပြရပါက သွေးကြောတွင်းအဆီချရုံတင်သာမက သွေးကြောအတွင်းနံရံများမပျက်စီးစေရန်ကိုပါ အထောက်အကူပြုကြောင်းတွေ့ရှိထားရသည့်အတွက် ရေရှည်သောက်သုံးရန် လိုအပ်ပါသည်။

ACE-inhibitors ဆေးများသည် HOPE နှင့်EUROPAကျယ်ပြန့်သော သုတေသနလုပ်ငန်းကြီးများမှသွေးကြောများ ကောင်းမွန်လာရေး၊ နှလုံးညှစ်အား ပိုမိုကောင်းမွန်လာရေးတို့ကို အထောက်အကူပြုကြောင်းတင်ပြထားသည့်အတွက် ၎င်းဆေးများကို ဥရောပနှလုံးရောဂါများဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်းကြီးက ရေရှည်သောက်သုံးသင့်ကြောင်းဖော်ပြထားသည်ကိုတင်ပြလိုက်ပါသည်။

ထိခိုက်ဒဏ်ရာနှင့် သွေးကြောများ Trauma & Vessels

ထိခိုက်ဒဏ်ရာရ၍ ဆေးရုံသို့ အရေးပေါ်ရောက်သူများ ဆေးရုံတိုင်းတွင်နေစဉ်လိုလို ရှိပါသည်။ မတော်တဆထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်းအကြောင်းမှာယာဉ်တိုက်မှု၊ ခိုက်ရန်ဒေါသဖြစ်ခြင်း၊ အမြင့်မှလိမ့်ကျခြင်းစသည်ဖြင့် အမျိုးမျိုးဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ထိခိုက်





ဒဏ်ရာရသွားသောလူနာများသည် ခန္ဓာကိုယ်၏ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းနေရာ အတိအကျ မဟုတ်ဘဲ ဖြစ်ချင်သလိုဖြစ်တတ်သောသဘောရှိပါသည်။ ထို့အတွက်ကြောင့် ချွန်ထက်သောစားကဲ့သို့အရာ ဝတ္ထုများသည်သွားရာလမ်းတစ်လျှောက်ရှိသော ကလီစာများကိုထိုးနက်ဖျက်စီးသွားသောသဘော ရှိပါသည်။ တုံးသောတုတ်စသည်လက်နက်ဖြင့် ထိခိုက်ခြင်း၊ ကားကြိတ်ခံရခြင်းစသော လူနာ

များသည် အပြင်သို့သွေးများပန်းထွက်ခြင်း၊ ပေါက်ပြဲသွားခြင်းမရှိဘဲ အတွင်းကြော သဘောမျိုးဖြင့် ကလီစာများထိခိုက်သွားကာ အချိန်မီကုသမှုမပေးပါက အသက်ဆုံးရှုံး နိုင်ပါသည်။ သွေးကြောများကိုထိခိုက်နိုင်သောနည်းများမှာ ချွန်ထက်သောစားကဲ့သို့ အရာဝတ္ထုများနှင့် တုံးသောလက်နက်ပစ္စည်းတို့ကြောင့်လည်းဖြစ်နိုင်ပါသည်။

သွေးကြောတစ်ချောင်းကို သေချာစွာကြည့်မည်ဆိုပါကနံရံသုံးခုဖြင့် ပြုလုပ် ထားပါသည်။ ချွန်ထက်သောပစ္စည်းများနှင့်ထိမိပါက သွေးကြောပေါက်သွားပြီးအပြင်သို့ သွေးလွန်နိုင်ပါတယ်။ တုံးသောလက်နက်များကြောင့်ဖြစ်ပါကသွေးကြောသည် ပေါက် သွားခြင်းမရှိသော်လည်း အတွင်းနံရံများပျက်စီးသွားကာသွေးဆက်မလျှောက်ဘဲ ဖြစ်နေတတ်ပါသည်။ သွေးကြောထိသွားသောလူနာတစ်ယောက်ရောက်ရှိလာပါက တွေ့ရတတ်သည့် လက္ခဏာများမှာ-

- ၁။ သွေးလွန်နေခြင်း။
- ၂။ လူခန္ဓာကိုယ်တစ်ကိုယ်လုံးဖြူဖွေးနေခြင်း။
- ၃။ သွေးပေါင်များကျနေခြင်း။
- ၄။ သွေးခုန်နှုန်းများမြန်နေခြင်း။
- ၅။ ဗိုက်အတွင်းတွင် သွေးလွန်နေပါက လူမှာဖြူဖတ်ဖြူရော်ဖြစ်လာပြီး ဗိုက် ဖောင်းတင်းလာသည်ကို တွေ့ရပါမည်။
- ၆။ ရင်ခေါင်းတွင်းသို့ သွေးများထွက်နေပါက ၎င်းလူသည်ဖြူဖတ်ဖြူရော်ဖြစ် လာရုံမျှမက အသက်ရှူပါကျပ်လာနိုင်ပါသည်။

ဦးနှောက်အတွင်းရှိ သွေးကြောများပေါက်သွားပါက သတိလစ်သွားပြီး သွေးထွက်သည်ပမာဏအနည်းအများပေါ်တွင်မူတည်၍ အချိန်မီမကုသပါက

အသက် အန္တရာယ်ရှိနိုင်ပါသည်။ သွေးထွက်နေသော လူနာတစ်ယောက်ကိုကုသရာတွင် အောက်ပါအချက်အလက်များပေါ်တွင် အခြေခံ၍ကုသရပါမည်။

၁။ ထွက်သွားသောသွေးကိုပြန်ဖြည့်ပေးခြင်း။

၂။ သွေးဆက်လက်မထွက်အောင်ကုပေးခြင်း။

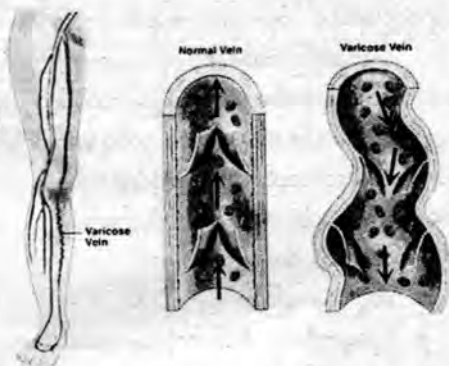
၃။ အရေးကြီးသည့်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများဖြစ်ပါက သွေးဆက်လက်ပြီး သွေးလျှောက်နေနိုင်ရန်စီစဉ်ပေးရပါမည်။

အထက်ဖော်ပြပါ အချက်များသည် ရှေးဦးသူနာပြုများမှစ၍ သွေးကြောကျွမ်းကျင်သောဆရာဝန်ကြီးများအထိလိုအပ်လျှင် လိုအပ်သလိုဆောင်ရွက်ပေးရန်ဖြစ်ပါသည်။

ခြေထောက်မှ

အနာများ

Leg Ulcers



မြန်မာလူမျိုးများသည် ညှပ်ဖိနပ်ကိုစီးသောအကျင့်ရှိသည်။ ၎င်းအတွက်ကြောင့် ကောင်းကျိုးအားဖြင့်ကြည့်မည်ဆိုက ခြေထောက်များလှောင်ပိတ်မနေဘဲ လေကောင်းလေသန့်ရသည့်အကျိုးရှိပါသည်။ သို့သော်တစ်ဘက်မှ ပြန်ကြည့်မည်ဆိုပါက တောရွာများတွင် အကောင်များကိုက်ခြင်း၊ ပိုးထိခြင်းနှင့် ဆူးညှောင့်ခလုတ်တို့၏ အန္တရာယ်တွေ့နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

အနောက်နိုင်ငံများသည် ဘွတ်ဖိနပ်ခေါ် ရူးဖိနပ်စီးသည့်အတွက် အထက်ပါအန္တရာယ်များကို သိပ်ပြီးမတွေ့ရပါ။ သို့သော်တစ်ဘက်မှပြန်ကြည့်လျှင် ဖိနပ်များ၏ မာကျောသောနံရံများနှင့်ပွန်းတိုက်ကာ ခြေထောက်များနာနိုင်ပါသည်။ ၎င်းအပြင်

ခြေစွပ်များရှိနေသည့်အတွက်ကြောင့် လှောင်ပိတ်နေကာအနံ့အသက်များရှိနိုင်ပါသည်။

ကျွန်တော်တို့မြန်မာနိုင်ငံတွင် ခြေညှပ်ဖိနပ်ကိုသာစီးသည့်အတွက်ကြောင့် အနာများဖြစ်ပါက အနာကျက်သွားရန် ပိုလွယ်ကူပါသည်။ ၎င်းမှာ လေကောင်းလေသန့်ရနေခြင်းကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။

ထိခိုက်ဒဏ်ရာရ၍ပုံဖြစ်ဖြစ်၊ အကောင်ကိုက်၍ပုံဖြစ်ဖြစ် အနာများ ကျက်လာပါက ၎င်းအနာများသည် ပိုးသတ်ဆေးသုံးခြင်း၊ အနာကိုစောင့်ရှောက်ခြင်းတို့ကြောင့် ထိုက်လျောက်သောအတိုင်းအတာ အချိန်အတွင်း အနာကျက်သွားရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုကဲ့သို့မဟုတ်ပဲ အနာမကျက်ပါက အောက်ပါအချက်များကို အဓိကစဉ်းစားရပါမည်။

၁။ ဆီးချိုရောဂါရှိနေခြင်း

၂။ သွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ရှိနေခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။ အနာကြီးရောဂါစသည်တို့ကြောင့် ခြေထောက်တွင်အာရုံခံစာမူနည်းပါးပြီး အနာများလည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ သို့သော်ယခုအခါတွင် အဖြစ်အများဆုံးမှာအထက်ပါအချက်နှစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ကျွန်တော်အနေနှင့်ဤကိစ္စကိုအထူးအလေးပေးပြောနေခြင်းမှာ ဆရာဝန်များ လူနာများကိုကြည့်ရှုရာတွင်ဆီးချိုကိုမစစ်မိဘဲ အနာများမပျောက်ဘဲကြာနေသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။

ထို့အတွက်ကြောင့် ခြေထောက်တွင်အနာတစ်ခုတွေ့သည်နှင့် ဆီးချိုကိုစစ်ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းအပြင်ပေါင်အရင်းမှစ၍ ပေါင်သွေးကြောမ (Femoral Artery) ဒူးခေါက်ကွေးသွေးကြော(Popliteal Artery)နှင့်ခြေထောက်မှသွေးကြောများ (Posterior Tibial Artery and Dorsalis Pedis Artery) စသည်တို့ကို စမ်းသပ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ခြေထောက်သွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိမရှိနှင့်ပတ်သက်၍ လမ်းလျှောက်လျှင် ခြေသလုံး ပေါင်ကြွက်သားများ နာလာခြင်း ရှိမရှိကိုမေးကြည့်သင့်ပါတယ်။ ၎င်းအပြင် ပေါင်နှင့်ခြေသလုံးကြွက်သားများ သာမန်ထက် ပို၍သေးနေခြင်း ရှိမရှိကို စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။



အထက်ပါအတိုင်းသေချာစွာစစ်ဆေးပါက အနာမကျက်ခြင်းအကြောင်းကို သေချာစွာနားလည်ပြီး အခြေခံမှစ၍ကုရာထိရောက်ပါသည်။ ခြေထောက်အနာများကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း ဆရာမများမှအစ ကျန်းမာရေးမှူးများ အတွေ့တွေ့ဆရာဝန်များအားလုံးကြည့်ရှုပေးနေရသည်ဖြစ်၍ ယခုဖော်ပြခဲ့သော အချက်များကို အလေးထားခြင်းအားဖြင့် ကုသမှုပိုမိုထိရောက် နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

နှလုံးရောဂါကျွမ်းနေသူများ Advanced Cardiac Diseases

နှလုံးရောဂါသည် တခြားရောဂါများနည်းတူဖြစ်လာလျှင် အဆင့်အမျိုးမျိုးဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ခွဲစိတ်ကုသရမည်ဆိုပါကလည်းဘယ်အဆင့်တွင် ခွဲစိတ်ကုသရမည်ဆိုသောအချက်ပေါ်တွင်မူတည်၍ အောင်မြင်မှုအတိုင်းအတာမူတည်၍နေပါသည်။ လူတစ်ဦးတစ်ယောက်ခွဲစိတ်ရာတွင် အနောက်နိုင်ငံများ၌တူညီမှု၊ အောင်မြင်မှုအတိုင်းအတာများကိုတွက်ချက်နိုင်ရန် Scoring System များ Staging များကိုသတ်မှတ်ထားပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့်အဆင့်(၁)စဖြစ်ခါစ ရောဂါသည်ကိုအဆင့်(၅)ရောဂါရင့်နေသောသူနှင့် သွားရောက်ယှဉ်၍မရပါ။ အဆင့်(၅)တွင်ရှိနေသောသူသည် အဆင့်(၁)တွင်ရှိနေသောသူနှင့်ခွဲစိတ်ကုသမှုတွင်လည်းကောင်း၊ ဆေးကုသမှုတွင်လည်းကောင်း အောင်မြင်မှုအတိုင်းအတာမည်သို့မျှတူညီသည်ဟု သတ်မှတ်၍မရပါ။ ဆရာဝန်များအနေဖြင့် ရောဂါရင့်နေလျှင် ရင့်နေသည့်အကြောင်း လူနာအား(သို့မဟုတ်)လူနာရှင်များအားရှင်းပြရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ရှင်းပြရန်အထူးအရေးကြီးသည်ဟု ကျွန်တော်ထင်မြင်ပါသည်။ သာမန်လူတစ်ယောက်အနေနှင့် ကြည့်လိုက်လျှင် ရောဂါများကိုအတူတူထင် မှတ်နေနိုင်ပါသည်။ သို့သော်လည်းဆေးပညာကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦးအနေနှင့်ရောဂါ၏ အခြေအနေကိုသာမန်လူတစ်ယောက်နားလည်သည့် စကားဖြင့် သေသေချာချာရှင်းပြရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါကျွမ်းနေသူများခွဲစိတ်ကုသရာတွင်

အောင်မြင်မှုအတိုင်း အတာနည်းနေပြီဆိုပါက မည်သည့်ဆရာဝန်မှ ခွဲစိတ်မည် မဟုတ်ပါ။

ကျွန်တော်အနေနဲ့ရောဂါကျွမ်းနေသော်လည်း အောင်မြင်မှုအတိုင်းအတာရှိ နေသေးသော လူများကိုအခွင့်အရေးပေးသင့်ပါသည်။ ထိုသူများသည်ခွဲစိတ်ကုသမှု အောင်မြင်သွားလျှင် လူကောင်းပကတိနေနိုင်သော်လည်း ရောဂါရင့်နေသည့်အတွက် ကြောင့်ခွဲစိတ်ကုသမှုမအောင်မြင်ဘဲလည်းဖြစ်သွားနိုင်ပါသည်။ ၎င်းလူအုပ်စုကို ကုသပေးရာတွင်လူနာရှင်မိသားစုများအားကျကျနနရှင်းပြဖို့လိုပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ရောဂါမကျွမ်းသော်လည်း အသက်(၈၀)(၉၀)ရှိသူများကိုခွဲစိတ်ရပါသည်။ ထိုသူများ သည် ရောဂါမရှိသော်လည်း အသက်အရွယ်အရ ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းရှိအစိတ်အပိုင်း များ တဖြည်းဖြည်းကျဆင်းနေသည့်အတွက်ကြောင့် ခွဲစိတ်ပေးလိုသော်လည်း ၎င်းတို့ ၏အတွေ့တွေကျန်းမာရေးကိုသုံးသပ်ပြီးဆေးဖြင့်သာ ကုသပေးရသောအခါများလည်း ရှိပါသည်။

ရောဂါကျွမ်းနေသူများသည် မိမိတို့ခံစားနေရသည့်အတွက် မိမိတို့၏ အခြေ အနေများကို သိနေကြပါသည်။ ဆေးကုသရာတွင်လည်းကြာရှည်မနေနိုင်တော့မည်ကို ဆရာဝန်များသိပါသည်။ ခွဲစိတ်ကုသရာတွင်လည်း အောင်မြင်နိုင်သည့်အဆင့်တွင် မရှိတော့ပါ။ ထိုသူများအား အားပေးခြင်းဖြင့် ၎င်းတို့၏ရောဂါအထူးသဖြင့်စိတ်ဓာတ်ပိုင်း ဆိုင်ရာကို ပံ့ပိုးပေးဖို့လိုအပ်ကြောင်းတင်ပြလိုက်ပါသည်။

ခွဲစိတ်ပြီးနောက် အသက်ရှူခြင်း

Post Operative Chest Physiotherapy

မည်သူမဆိုမွေးကတည်းက သေသည်အထိအသက်ရှူသွားရပါသည်။ အ သက်ရှူခြင်းကိုခေတ္တခဏပင်ရပ်ထား၍မရပါ။ အိပ်နေစဉ်၊ သတိလစ်နေစဉ်အတွင်း မှာပင် အသက်ရှူနေရပါသည်။ လူတိုင်းလူတိုင်း အချိန်ရှိသ၍အသက်ရှူနေရပါသည်။

သို့သော်လည်း အသက်မရှူတတ်သူအများအပြားရှိသည်ကို ကျွန်တော်တွေ့ခဲ့ရပါသည်။ နှလုံးကို ခွဲစိတ်ရန်အတွက် ရင်ခေါင်းတွင်းသို့ရောက်ရှိရန်နံရံများ၊ အရိုးများကို ဖြတ်၍ဝင်သွားရပါသည်။ ကိုယ်ခြင်းစာတရားဖြင့်ကြည့်မည်ဆိုပါက ခွဲစိတ်ပြီးသောအခါ တွင်ခွဲ၍စိထားသောအရိုးများ၊ စတီးဝါယာကြိုးဖြင့်တုပ်ထားသောအရိုးများ၊ ကြိုးဖြင့် ချုပ်ထားသောရင်ခေါင်းနံရံများမှာ မလွဲမသွေနာနေမည်ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အတွက် ကြောင့် ခွဲစိတ်ပြီးလူနာများကိုအနာပျောက်ဆေးများ ရက်တော်တော်ကြာကြာပေးထားရပါတယ်။ မခွဲစိတ်မီဆရာမများ၏လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ရာတွင် ကျွမ်းကျင်သူများမှလည်း ခွဲစိတ်ပြီးနောက်နာကျင်မည်ဖြစ်ကြောင်း၊ နာသည့်ကြားထဲကပင်ကြိုးစား၍ အသက်ရှူလေ့ကျင့်ခန်းကိုကြိုးစား၍ပြုလုပ်ရမည်ဖြစ်ကြောင်းကြိုတင်ပြောကြားထားကြပါသည်။ သို့သော်လည်းလူတစ်ယောက်နှင့်တစ်ယောက်နာကျင်မှုကိုခံနိုင်သော အတိုင်းအတာမှာမတူနိုင်ကြပါ။ ထို့အတွက်ကြောင့်မည်မျှပင်ပြောကြားထားစေကာမူ အသက်မရှူဘဲနေသောသူများကိုကျွန်တော်ကြုံတွေ့ခဲ့ရပါသည်။ အသက်မရှူသည့် အတွက်အဆုတ်များမပွင့်ခြင်း၊ အောက်စီဂျင်အဝင်နည်း၍ SpO_2 ကျလာခြင်း၊ အဖျားများတက်နေခြင်း၊ အသက်ရှူမြန်နေခြင်း၊ နှလုံးခုန်နှုန်းမြန်နေခြင်းစသည်တို့ကို တွေ့ရပါသည်။ အမှန်တကယ်မှာအသက်ရှူခြင်းကိုဆရာဝန်၊ ဆရာမများအားပေးသည့် အတိုင်းကြိုးစား၍ ရှူပေးမည်ဆိုပါကအထက်တွင်ပြောကြားခဲ့သော မဖြစ်သင့်သည့် အရာများကိုတားဆီးနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ အဆုတ်မပွင့်၍ ရင်ခေါင်းထဲတွင်နေရာလွတ် များရှိနေပါက ၎င်းနေရာလွတ်များတွင်သွေးများအိုင်နေခြင်း၊ သွေးများခဲခြင်း၊ သွေးခဲများ ပိုဝင်ခြင်း စသည့်မလိုလားအပ်သောအကြောင်းများ ပေါ်ပေါက်လာနိုင်ပါသည်။

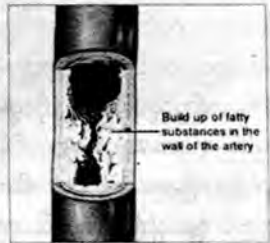
၁၉၉၂ခုနှစ်ခန့်လောက်တွင် အမေရိကန်နိုင်ငံလိုမာလင်ဒါတက္ကသိုလ်မှ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်များ ကျွန်တော်တို့နှင့်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်(၁၀)ရက်ခန့် လာရောက်ခဲ့ပါသည်။ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကြီးနှင့်ဆွေးနွေးကြရာ ၎င်းက မည်သည့်နိုင်ငံကိုမဆို သွားရောက်ခွဲစိတ်သောအခါ ၎င်း၏အသက်ရှူလေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်မှုကျွမ်းကျင်သူ Respiratory Physiotherapy မပါဘဲနှင့်မသွားကြောင်းကျွန်တော်အားပြောပြပါသည်။ ထိုသို့ကျွန်တော်ကိုပြောပြရာတွင် ကျွန်တော်၏စိတ်ထဲ၌နည်းနည်းပို၍ပြောသည်ဟုပင် ကောက်ချက်ချခဲ့ပါသည်။ ၎င်း၏အစီအစဉ်မှာအထူးမှန်ကန်ကြောင်း ကျွန်တော်ယခု အချိန်တွင်ထောက်ခံပါသည်။ မည်မျှပင်ကောင်းအောင်ခွဲထားသော်လည်း အဆုတ်များ ပွင့်လာအောင် လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်မပေးပါက အခန့်မသင့်လျှင်အသက်ပင် ဆုံးရှုံးနိုင်

ပါသည်။ ရင်ခေါင်းခွဲထားသူများအသက်ရှူလေ့ကျင့်ခန်းသည် အထူးအရေးကြီးကြောင်း သိသာရန်ဖော်ပြလိုက်ရပါသည်။

ခြေထောက်သွေးကြောများ
(Occlusion
of the
Lower
Limb Arteries)



Arteries become narrowed and blood flow decreases in atherosclerosis



လူများသည် ခြေထောက်ဖြင့်ငယ်စဉ်မှစ၍ လမ်းလျှောက်ရပါသည်။ တစ်နေရာမှတစ်နေရာသို့ သွားရာတွင်လည်း ခြေထောက်ဖြင့်သွားလာရသည်။ လူတည်ဆောက်ရာတွင်လည်း ခြေထောက်မှာရှိသော ကြွက်သားများကိုသွားသော သွေးကြောကြီးများမှာ ပင်မသွေးကြောကြီးဖြစ်သည်။ အေအော်တာ (AORTA) မှခွဲထွက်သော သွေးကြောကြီးနှစ်ချောင်းဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းသွေးကြောများ၏ ကြံခိုင်ရေးသည် အထူးအရေးကြီးပါသည်။ သာမန်အားဖြင့် ယခင်ဖော်ပြခဲ့သလို အသက်ကြီးရင့်လာသည်နှင့်အမျှ သွေးကြောများသည်လည်းတင်းမာပြီး ငယ်စဉ်သကဲ့သို့ ပျော့ပြောင်းမှုမရှိတော့ပါ။ အဆီစားခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ လေ့ကျင့်ခန်းမရှိခြင်း စသည်တို့ကြောင့် သွေးကြောများသည် တဖြည်းဖြည်းပျက်စီးလာပါသည်။ ယခုတိုးတက်လျှက်ရှိသော ခေတ်အခါတွင် သွေးကြော၏နံရံ(Endothelium)၏ကြံခိုင်မှုကို အထူးအရေးပေးသော အချိန်အခါဖြစ်သည်ကို လူတိုင်းသိသင့်ပါသည်။ အဆီများစားခြင်း၊ ထောပတ်၊ အုန်းနှံ၊ ဝက်ဆီ၊ မလိုင်စသည့်အဆီပါသည့် အစားအစာတို့ကြောင့် ပိုလှုံ့သော အဆီများသည် သွေးကြောများ၏အတွင်းနံရံတွင် တင်းမာပြီးသွေးကြောကို

ကျဉ်းလာစေပါသည်။ ၎င်းကို အခြေခံပြီး သွေးကြောများ၊ သွေးကြောဟုဆိုရာတွင် နှလုံး၊ ဦးနှောက်သို့သွားသော သွေးကြောများအပါအဝင်ဖြစ်သည်ကို သတိထား သင့်ပါသည်။ ရေကန်ပိုင်ခေါင်းပိတ်နေပါက ရေအလာနည်းသကဲ့သို့ သွေးကြော ကျဉ်းသွားပါကလည်း အင်မတန်အရေးကြီးသည့် ခြေသလုံးနှင့်ပေါင်မှ သွေးကြော များသို့သွေးသွားသည့်ပမာဏမှာလည်းနည်းသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ သွေးကြောကျဉ်း နေသောလူတစ်ယောက်ကို အဘယ်သို့သိနိုင်ပါသနည်းဟုဆိုရာတွင် ထိုလူများသည် သူများတန်းတူလမ်းမလျှောက်နိုင်ပါ။ အတော် အတန်လျှောက်သည်နှင့်ပင် ခြေသလုံး ကြွက်သား၊ ပေါင်ကကြွက်သားများနာလာသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ သွေးကြောများကို စမ်းသပ်ကြည့်လျှင်လည်း သွေးခုန်အားကျနေသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ ခြေထောက် ကိုစစ်ဆေးကြည့်ရာတွင် ထိုလူများ၏ (၁)ခြေထောက်ကြွက်သားများသေးသိမ် နေခြင်း၊ (၂)အရေပြားအောက်ရှိအဆီများနည်းပါးနေခြင်း၊ (၃)အရေပြားသည် ပြောင်၍အချို့နေရာများတွင် ငါးကြေးကွက်များကဲ့သို့ထနေခြင်း၊ (၄)ခြေညှိုးလေး များသည် ရှူနေခြင်း၊ (၅)ခြေသည်းများသည်မပျော့ပြောင်းဘဲမာနေခြင်း၊ (၆)အနာ လေးများတွေ့ရခြင်း၊ (၇)ဆိုးဝါးလာသည့်အခြေအနေတွင် ခြေညှိုးများသည် ညှိမ့် လာခြင်း၊ (၈)ခြေညှိုးများသည်ပုပ်သွားခြင်း စသည်တို့ကိုတွေ့ရပါသည်။

အထူးသဖြင့် ဂရုစိုက်သင့်သောအချက်မှာ လူတစ်ဦးတစ်ယောက်တွင် ဆီးချိုရောဂါရှိ မရှိကိုအမြန်ဆုံးစစ်ဆေးပေးရပါမည်။ ဆီးချိုရောဂါရှိသောသူများသည် သွေးကြောများကျဉ်းရုံသာမက အာရုံကြောများပါ ထိခိုက်လာတက်ကြောင်း ခြေထိပ် များသည် ထုံနေတက်ပြီးထိခိုက်ရာကအစ အနာများဖြစ်လာပြီး ၎င်းအနာများသည် လည်း ပျောက်ရန်အလွန်ခက်သောအနာများဖြစ်လာတတ်ပါသည်။ ခြေထောက် သွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိသူတစ်ဦးကို တွေ့သည်နှင့်တပြိုင်နက်ဆီးချိုရောဂါရှိ မရှိကို အမြန်ဆုံးစစ်ဆေးသင့်ပါသည်။



နှလုံးဘယ်ဘက်အဆိုရှင် ကျဉ်းခြင်း/ဟာခြင်းရောဂါ (Mitral Regurgitation)



ဘယ်ဘက်အဆိုရှင်ကျဉ်းရောဂါ(Mitral Regurgitation)သည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် ခွဲစိတ်ကုသပေးနေရသောရောဂါများအနက် အဖြစ်အများဆုံးရောဂါဖြစ်ပါသည်။ ကျွန်တော်တို့နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါခွဲစိတ်ကုသရာတွင် လူပေါင်း (၁၀၀၀၀)ခန့် ခွဲစိတ်ပြီးဖြစ်ပါတယ်။ ၎င်းရောဂါသည် လေးဘက်နာကိုအခြေခံ၍ ဖြစ်သောရောဂါဖြစ်ပါတယ်။ ငယ်စဉ်ခါအသက်(၅)နှစ်မှ(၁၅)နှစ်အတွင်းစတင်ဖြစ်ပေါ်လာသော လေးဘက်နာရောဂါ (Rheumatic Fever) ကိုကြပ်ကြပ်မတ်မတ် မကုသလိုက်သည့် အတွက်ရောဂါ၏နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးအဖြစ်ရောဂါရလာခြင်းဖြစ်ပါသည်။ နှလုံး၏ဘယ်ဘက်ခန်းသည် အထူးသဖြင့် ဘယ်အောက်ခန်း၏ညှစ်အားသည် (၁၂၀)မီလီမီတာရှိသည့်အတွက် ဘယ်ဘက်အဆိုရှင်သည် ဒဏ်အတော်ခံရသောအဆိုရှင်ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အတွက်ကြောင့် အဆိုရှင်လေးခုရှိသည့်အနက် Mitral အဆိုရှင်သည် ရောဂါအဖြစ်များဆုံးအဆိုရှင်ဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါဖြစ်စဉ်ကို လေ့လာကြည့်မည်ဆိုပါက ရှေးဦးစွာအဆိုရှင်များရောင်ရမ်းခြင်း၊ အမာရွတ်များဖြစ်ပြီး အဆိုရှင်ကျဉ်းခြင်း(သို့)ဟာခြင်း (Mitral Regurgitation)တို့ဖြစ်ပေါ်လာပါသည်။ အဆိုရှင်ကျဉ်းပါက ဘယ်ဘက်နှလုံးခန်းသွေးများလျှံကျကာတင်းလာပါမည်။ ၎င်းမှနောက်ပြန်သွေးများသွားပြီး အဆုတ်သွေးများပါလျှံသွားပါမည်။ ထို့အတွက်ကြောင့်လူနာမှ မွန်းကြပ်သည့် ဝေဒနာခံစားနေရပါမည်။ အဆိုရှင်ဟာပါက ဘယ်ဘက်အပေါ်ခန်းထဲသို့ ဘယ်ဘက်အောက်ခန်းမှ သွေးများနောက်ပြန်သွားနေသည့်အတွက်ကြောင့် ဘယ်ဘက်အပေါ်ခန်းကြီးလာပြီး မွန်းကြပ်သည့်ဝေဒနာခံစားရပါမည်။

ဖြစ်ခါစတွင် နှလုံးခုန်နှုန်းများမှန်သော်လည်း ကြာလာလျှင်နှလုံးသည် သွေးများခဲလာပြီး ၎င်းသွေးခဲများမှာ တစ်နေ့(သို့မဟုတ်)တစ်နေ့နေ့တွင် ပြုတ် ထွက်သွားပြီး ဦးနှောက်သွေးကြောများကို သွားရောက်ပိတ်ဆို့လိုက်ပါက ကိုယ် တစ်ခြမ်းသေခြင်း၊ လေဖြတ်ခြင်းစသည့် ပြဿနာများပေါ်ပေါက်လာနိုင်ပါသည်။ ၎င်းအပြင်ဤဝေဒနာရှင်များသည် အချိန်မရွေးရုတ်တရက်အဆုတ်တင်းလာခြင်း (Acute Pulmonary Oedema)ဖြစ်ပြီး ရုတ်တရက်အသက်ဆုံးရှုံးသွားနိုင်ပါ သည်။

E.C.G ရိုက်ကြည့်လျှင်ညာဘက်နှလုံးခန်းကြီးနေသည်ကို တွေ့ရှိနိုင်ပါ သည်။ တစ်ခါတစ်ရံဟာသောရောဂါဖြင့်တွဲနေပါက ဘယ်ဘက်နှလုံးခန်းမှာ ကြီးနေ သည်ကိုတွေ့နိုင်ပါသည်။ ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်လျှင်လည်း နှလုံးအရွယ်အစား ကြီးနေခြင်း၊ ညာဘက်နှလုံးခန်းကြီးနေခြင်း၊ အဆုတ်သို့သွားသောသွေးကြောကြီး နေခြင်း စသည့်အချက်များကိုတွေ့နိုင်ပါသည်။ Echoရိုက်ကြည့်ခြင်းဖြင့်လည်း နှလုံးအခန်းများကြီးနေခြင်း သွေးခဲများရှိမရှိ အဆိုရှင်မည်မျှကျဉ်းနေသည်(သို့) အဆိုရှင်ဟာနေခြင်း စသည်တို့ကိုတွေ့နိုင်ပါသည်။ အဆိုရှင်(၁)စင်တီမီတာ ပတ်လည် ရှိသွားပြီဆိုလျှင် အမြန်ခွဲစိတ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

၎င်းရောဂါကို ဘောလုံးဖြင့်ခွဲခြင်း၊ နှလုံးကိုမရပ်ဘဲ အဆိုရှင်ခွဲကိရိယာဖြင့် ခွဲခြင်းစသည်တို့ ကုသနိုင်ပါသည်။ အဆိုရှင်ဟာခြင်းအတွက် နှလုံးကိုရိုက်၍ပြုပြင်ခြင်း၊ အဆိုရှင်ကျဉ်းသည့်ဝေဒနာရှင်များကို အဆိုရှင်ခွဲကိရိယာဖြင့်ခွဲပေးခြင်းသည် ယာယီ ကုသခြင်းသာဖြစ်ပါသည်။ (၁၀)နှစ်မှ (၁၅)နှစ်အတွင်း အဆိုရှင်ပြန်ကျဉ်းသွားပြီးပြန်ခွဲရ မည်ဖြစ်ပါသည်။ အကောင်းဆုံးကုသသောနည်းမှာအဆိုရှင်လဲခြင်းဖြစ်ပါသည်။ အ ကောင်းဆုံးကုသနည်း၊ အဆိုရှင်လဲခြင်း(Valve Replacement)သည် တစ်ခါ တည်းဖြင့်တစ်သက်လုံးကောင်းသွားအောင် ပြုလုပ်နိုင်သောနည်းဖြစ်သော်လည်း ၎င်းအဆိုရှင်၏တန်ဖိုးမှာ အမေရိကန်ဒေါ်လာဖြင့် ဈေးအသက်သာဆုံးအဆိုရှင်မှာ (၁၀၀၀)နှင့်(၁၅၀၀)ကြားရှိနေသည့်အတွက်ကြောင့် လူတိုင်းကိုကုသပေးရန်မဖြစ်နိုင် ပါ။ အထက်ဖော်ပြပါရောဂါအတွက် အကောင်းဆုံးမှာရောဂါမဖြစ်အောင်ကာကွယ်ခြင်း သည်သာအကောင်းဆုံးဖြစ်ပါသည်။ တစ်နည်းအားဖြင့်ပြောရလျှင်လေးဖက်နာဖြစ်ပါက ကြပ်ကြပ်မတ်မတ်ကုသပေးရန်ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုကျဉ်းသွားပါကလည်း ရောဂါကြီး ကျွမ်းမသွားခင် အချိန်မီခွဲစိတ်ကုသပေးသင့်ပါသည်။

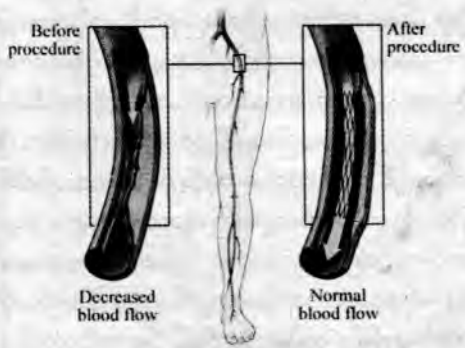
ခြေထောက်သွေးလွှတ်ကြောကျဉ်း

ရောဂါခွဲစိတ်ကုသနည်းများ

(Surgery on PeripheralVascular Disease)

ခြေထောက်သွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိနေသူများမှာ (၁)အကွာအဝေးများများလမ်းမလျှောက်နိုင်သူများ၊ (၂)ခြေထောက်များတွင် အနာဖြစ်လာသူများ၊ (၃)လမ်းလျှောက်လိုက်သည့်အခါ ခြေသလုံးနှင့်ပေါင်ကြွက်သားများနာလာပြီး တော်တော်နှင့်အနာမပြေသူများ၊ (၄)မလှုပ်ရှားဘဲနှင့် ခြေထိပ်၊ လက်ထိပ်များနာနေသူများဖြစ်ကြပါသည်။ ထိုသူများကိုသွေးကြောဒေါက်(ထောက်)ထည့်ခြင်း(သို့မဟုတ်) ခွဲစိတ်ကုသပေးခြင်း စသည်တို့ကိုပြုလုပ်ပေးရပါမည်။ ခွဲစိတ်ကုသပေးခြင်း၏အခြေခံများမှာ ပိတ်နေသောသွေးကြောကိုဖွင့်၍ ပိတ်ဆိုနေသောအဆီအခဲအဖတ်များကို ထုတ်ပေးခြင်း၊ သွေးအလာကောင်းသောနေရာမှ ပိတ်ဆိုနေသောနေရာကိုကျော်၍ သွေးသွားအောင် လမ်းလွှဲပေးခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်ပေးနိုင်ပါသည်။ များသောအားဖြင့် အေအော်တာ(Aorta)ခေါ်သောသွေးကြောမကြီးသည် ဝမ်းဗိုက်၏အောက်ပိုင်းတွင်ညာနှင့်ဘယ်ဟူ၍နှစ်ချောင်း ကွဲသွားပါသည်။

၎င်းခွဲပြီးနောက်သွေးကြောသည် ခြေထောက်သို့ဆက်လက်ဆင်းသွားပြီး ခြေထောက်ကြွက်သားများ ကိုသွားရောက်ပံ့ပိုးပါသည်။ ပိတ်ဆိုမှုနေရာကို အခြေခံ၍လမ်းလွှဲမှုများ အောက် ပါအတိုင်းပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။



(၁)စ၍လမ်းခွဲသော ငွှေတံတွင်ပိတ်ဆိုခြင်းအတွက် Aorto-iliac bypass or Aorto-bifemoral graft

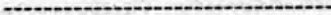
(၂)Iliacသွေးကြောများပိတ်ဆိုပါက Aorto-femoral Graft

(၃)Superficial artery ပိတ်ဆိုခြင်းအ

တွက် femoro-popliteal by pass စသည်တို့ကိုပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

အထက်ပါခွဲစိတ်ကုသမှုများပြုလုပ်ရာတွင် အောင်မြင်မှုအတိုင်းအတာ မည်မျှရှိသည်ကို သိရှိရန်လိုအပ်ပါသည်။ အောင်မြင်မှုအတိုင်းအတာသည် သွေးကြော ပိတ်ဆို့သည့်အလျားမည်မျှရှိသည်၊ နေရာအနှံ့အပြားသွေးကြောကျဉ်းများရှိနေခြင်း ရှိမရှိ သွေးကြောများဆက်ပြီးနောက် သွေးလျှောက်သွားမည့်သွေးကြောများ အစွန် အဖျားသွေးကြောများတွင် ပွင့်နေခြင်းရှိမရှိ စသည့်အချက်များအပေါ်တွင် မူတည်ပါ သည်။

ခွဲစိတ်ကုသပြီးနောက် အဆီလျော့စားခြင်း၊ ဆေးလိပ်မသောက်ခြင်း၊ ထိုက်လျှောက်သည့် လေ့ကျင့်ခန်းရှိခြင်း၊ သွေးကြောများကို သွေးအသွားအလာ ကောင်းရန် ပံ့ပိုးပေးသောဆေးများကိုသောက်သုံးခြင်း စသည့်အချက်များပေါ်တွင် လည်း မူတည် ကြောင်းတင်ပြလိုက်ပါသည်။



ခြေထောက်သွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ကုသနည်းများ Occlusion of the Lower Limbs Arteries

ပြီးခဲ့သည့်အပတ်က ခြေထောက်သွေးကြောကျဉ်းရောဂါများနှင့် ပတ် သက်၍ခြေထောက်၏အရေးကြီးပုံ၊ ခြေထောက်များ မည်သို့မည်ပုံကြံ့ခိုင်သန်မာစေရန် ဖော်ပြ ခဲ့ပြီးဖြစ်ပါတယ်။ ကားများ၊ လေယာဉ်များ၊ ဓာတ်လှေခါးများမည်မျှပင်ရှိစေကာမူ အမှန်တကယ်အားဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်အားခြေထောက်ကသာလျှင် သယ်ယူပို့ဆောင်ပေး နေသည်ကိုသတိထားသင့်ပါသည်။ ကောင်းနေသည့်အချိန်တွင် တန်ဖိုးကိုမသိသော် လည်း ရောဂါဖိစီးလာသည့်အခါများတွင် ခြေထောက်၏တန်ဖိုးကို သိသာလာပါလိမ့် မယ်။ ယခင်အပတ်က ဖော်ပြခဲ့သောရုတ်တရက်သွေးကြောချဲ့သောဆေးများ၊ သွေး ကျဆေးများ၊ သွေးနီဥလေးများကို ပျော့ပြောင်းသွားအောင် လုပ်ပေးသောဆေးများ စသည်တို့သည် သိပ်အခြေအနေမဆိုးသေးသောသူများအတွက် ကြပ်ကြပ်မတ်မတ် စားသုံးမည်ဆိုပါက အနာများကျက်သွားခြင်း၊ လှမ်းလျှောက်နှုန်း ပိုကောင်းလာခြင်း။

ကြွက်သားများ လမ်းလျှောက်လျှင်နာလာခြင်း စသည်တို့ကို သက်သာလာစေနိုင်ပါသည်။

ကျွန်တော်၏ကိုယ်တွေ့ အတွေ့အကြုံအရလည်း လူနာတော်တော်များများ ၎င်းတို့ခံစားနေရမည့် ဝေဒနာများပို၍ သက်သာလာမည်ကိုတွေ့ရပါမည်။ ကျွန်တော် ဆိုလိုသည်အချက်မှာ ဆေးများကိုယုံကြည်စွာဖြင့်သောက်သုံးပါက အကျိုးသက်ရောက်မှုများရှိလာနိုင်ပါသည်။

ဆေးများသောက်သုံးခြင်းအပြင် အခြားကုသနည်းများ၏အခြေခံမှာ သွေးကြောကိုချဲ့ပေးခြင်း၊ တနည်းအားဖြင့်ပြောရလျှင် သွေးအသွားအလာပိုကောင်းအောင် ပြုလုပ်ပေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းကုသနည်းတွင် ပေါင်မုန့်၍သွေးကြောကိုဖောက်ပြီး သွေးကြောလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက်ကို ဓာတ်မှန်ရိုက်ရပါသည်။ ထိုသို့ရိုက်ရာတွင် သွေးကြောမည်၍မည်မျှသွေးကြောများပိတ်ဆို့နေသည်၊ ပိတ်ဆို့နေသောသွေးကြော၏ အဖျားပိုင်းတွင် သွေးသွားနှုန်းမည်သို့မည်ပုံရှိသည်၊ ယုံမှီးသွေးကြောများ (Collaterals) မည်၍မည်မျှရှိသည်စသည့်အခြေအနေများကိုသိနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်ခြင်းကို Angiogram ရိုက်သည်ဟုခေါ်ပါသည်။ ပေါင်မုန့်ဖောက်ထားသော သွေးကြောနေရာမှ လမ်းပြကြိုး Guide Wire ထည့်ပြီးပိတ်ဆို့သည့်နေရာသို့ ဘောလုံးကိုရောက်အောင် သွားပြီး ခွဲလိုသည့်နေရာသို့ဘောလုံးရောက်သွားသောအခါ ဘောလုံးကိုဖောင်းအောင် လုပ်လိုက်ခြင်းအားဖြင့် သွေးကြောများကိုချဲ့ပေးနိုင်ပါသည်။ ယခုဖော်ပြခဲ့သော နည်းစနစ်မှာ နှလုံးသွေးကြော၊ ဗိုက်အတွင်းရှိကလီစာများသို့သွားသော သွေးကြော၊ ခြေထောက်အစွန်းအဖျား သွေးကြောစသည်တို့ကို ချဲ့ပေးနိုင်သောနည်းစနစ်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်ခြင်းကို ဘောလုံးဖြင့်သွေးကြောချဲ့ခြင်း Balloon Angioplasty ပြုလုပ်သည်ဟုခေါ်ဆိုပါသည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်ပြီးနောက် သွေးကြောများကျယ်သွားသည်ကို ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်းဖြင့် သိနိုင်ပါသည်။ သို့သော်လည်း ထိုခွဲထားသောနေရာတွင်ကျွန်ုပ်တို့ ပြန်လည်ကျဉ်းသွားနိုင်သည့်အလားအလာများရှိသည့်အတွက်ကြောင့် ယခုအခါတွင် ချဲ့ခြင်းနှင့်တွဲဖက်၍ပြုလုပ်သောနည်းလမ်းများပေါ်ပေါက်လျက်ရှိပါသည်။



ဝိတ်ဒီဝေးမှု၊

နှလုံးနှင့်သွေးကြောများ

STRESS AND CARDIOVASCULAR SYSTEM



ကျွန်တော်မန္တလေးနှလုံးရောဂါဌာနတွင် ပူးပေါင်းခွဲစိတ်ရန် Air Mandalay လေယာဉ်ဖြင့်သွားရင်း ရုတ်တရက်စဉ်းစားမိပါသည်။ နေ့စဉ်နှင့်အမျှကြုံတွေ့နေရသော ပြဿနာများသည် မည်သို့မည်ပုံနှလုံးနှင့်သွေးကြောများကို အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိနေနိုင်သလဲ။ အမှတ်တမဲ့ကြည့်လိုက်ရင်တော့ဘာမှမဖြစ်သလိုပဲ။ ဒါပေမဲ့ ဒီနေ့မနက်ပဲကြည့်ပါ။ မနက်အချိန်မီထို့အရေး နိုးစက်တင်ထားရတယ်။ နိုးစက်များ ပျက်နေမလား။ လူတိုင်း လူတိုင်း။ နေရာတိုင်းနေရာတိုင်းမှာ စိုးရိမ်စိတ်တွေနှင့် လူရယ်လို့ဖြစ်လာရင်ကြုံတွေ့နေကြရပါတယ်။ ကလေးမှာလည်းစာမရရင် ဆရာမ ဆူမှာကြောက်ရတယ်။ အကြောက်တရားဟာ လူတစ်ယောက်ကို စည်းစနစ်ရှိအောင် အမြဲပြုလုပ်ပေးတယ်။ စာမေးပွဲကိုကြောက်လို့စာဖတ်ကြတယ်။ အထက်လူကြီးဆူမှာကြောက်လို့ ရုံးကိုအချိန်မီပြေးရတယ်။ ကျွန်တော်မိတ်ဆွေစာနယ်ငင်းသမားတစ်ယောက်ဆို အပန်းဖြေခရီးသွားခါနီးတောင် သူ့သတင်းလုပ်ငန်းကို ပြီးအောင်လုပ်သွားဖို့ ကြိုးပမ်းခဲ့ရတယ်လို့ပြောပြဖူးတယ်။

အင်္ဂလိပ်စကားပုံတစ်ခုရှိတယ်။ "Life is a Challenge" မျက်လုံးနှစ်လုံး မနက်ပိုင်းမိုးလင်းလို့ဖွင့်လိုက်ကတည်းက စတင်ရင်ဆိုင်ရတယ်။ နေရာအသီးသီး၊ အလုပ်အသီးသီးမှာဒီလိုပဲ။ ဒီလိုနဲ့ပဲတိုးတက်မှုတွေအောင်မြင်မှုတွေရလာကြတယ်။ မြတ်စွာဘုရားဟောကြားခဲ့သလိုတွေ့တောတာ၊ ကြံဆတာ၊ လုပ်ဆောင်တာအားလုံးမှာ ကံတွေဖြစ်နေတယ်။ ကံတွေအကျိုးပေးမှာဖြစ်ပါတယ်။ ရှေးသိပ္ပံပညာရှင် နယူတန်ကလည်းပြောခဲ့တယ်။ To every action there is equal and

opposite reaction တဲ့။ ပြီးခဲ့တဲ့နှစ်ပေါင်း(၂၀)လောက်ကစပြီး နောက်ပိုင်း နိုင်ငံတွေမှာ ဆေးသုတေသီတွေဟာ စိတ်ကနေကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းမှာရှိတဲ့ရုပ်တွေ၊ ဓာတ်သဘောတွေကို ဘယ်လိုပြောင်းလဲပေးနိုင်သလဲဆိုတာစဉ်းစားပြီး သုတေသနတွေလုပ်ကြတယ်။ နေ့တိုင်းခံယူနေတဲ့လူ့ဆော်မှုတွေ၊ စိန်ခေါ်မှုတွေကို စိတ်ဖိစီးမှု(Stress)ဆိုပြီးလက်ခံလာကြတယ်။ Stressကြောင့် ဖြစ်နိုင်တာတွေ အများကြီးတွေရှိလာကြတယ်။ စိတ်ညစ်စရာတွေတွေ့ရင် Stress ဖြစ်တယ်။ ထိုနည်းတူစွာပဲ ပျော်စရာတွေအလုပ်ခက်ခဲတဲ့အရာတွေကိုဖြေရှင်းရမယ်ဆိုရင်လည်း Stress ဖြစ်စေပါတယ်။ Anti-Stressလုပ်ဖို့ရာ ကျွန်တော်တို့ ဗုဒ္ဓဘာသာဝင်တွေ အတွက် လိုက်နာနိုင်ရင်အကောင်းဆုံးပါ။ အခုအခါ International Meditation Centresတွေမှာ ဘာသာရေးအတွက်မဟုတ်ပဲ Stressကိုပြေဖို့ တရားထိုင်ကြတယ်။ ပင်လယ်ကမ်းခြေမှာသွားပြီးနေတာကလည်း စိတ်ကိုဖြေတဲ့နည်းတစ်ခုပါပဲ။ ဒါပေမယ့်သွားဖို့အရေးပြင်တာစီစဉ်ရတာကိုလည်း စိတ်ဖိစီးမှုတစ်ခုပါပဲ။

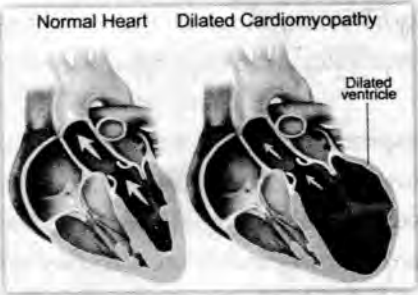
အထက်ကပြောခဲ့သလို စိတ်ဖိစီးမှုရှိတိုင်း ခန္ဓာကိုယ်ကတုံ့ပြန်မှာပါပဲ။ NEURO HORMONAL SYSTEM ကနေ HORMONES တွေထုတ်နေပြီး နှလုံးခုန်မမှန်တာတွေ၊ သွေးကြောကျုံ့သွားတာတွေ၊ သွေးကြောရဲ့အတွင်းနံရံတွေမှာ ပျက်စီးတာတွေဖြစ်နေတယ်ဆိုတာသတိရှိဖို့လိုတယ်။ နေ့စဉ်နဲ့အမျှစက္ကန့်မလပ် အခုလိုဖြစ်ခြင်းဟာ လူ့ရဲ့ကျန်းမာရေးကိုထိခိုက်စေပါတယ်။

လူကိုအနားပေးဖို့လွယ်ပေမယ့် စိတ်ကိုအနားပေးဖို့ခက်ပါတယ်။ စိတ်ကို အနားပေးတဲ့နည်းကတော့ တရားထိုင်တဲ့နည်းလမ်းပါပဲ။ စိတ်အာရုံကို တစ်ခုထဲမှာပဲ ထားမယ်။ နှုတ်သီးဖျားမှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ရင်ဘတ်ငယ်ထိပ်စသည်ဖြင့်ထားပြီး မှတ်နေမယ်ဆိုရင် အာရုံမပြန့်လွင့်ဘဲ တစ်နေရာထဲမှာပဲစုနေမယ်ဆိုရင် စိတ်ကငြိမ်ကျလာပြီး နှလုံးခုန်တွေကျလာပါလိမ့်မယ်။ ကိုယ်တွင်းမှာစိတ်ဖိစီးမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာတဲ့ ဟော်မုန်းတွေထွက်လာတာလည်း ကျလာပါလိမ့်မယ်။ သွေးကြောများကို ပျက်စီးစေတဲ့ဓာတ်တွေလည်းလျော့ကျသွားလို့ သွေးကြောပျက်စီးမှုတွေလည်းတဖြည်းဖြည်းလျော့ကျလာပါလိမ့်မယ်။ နှလုံးရောဂါ၊ သွေးကြောရောဂါများကိုကုသမဲ့နည်းတွေ၊ ဆေးတွေပစ္စည်းကိရိယာတွေပေါ်လာသလို ဒီသွေးကြောနှလုံးကိုစိတ်ဓါတည်ငြိမ်မှုဖြင့် တည်ငြိမ်လာအောင်လုပ်တဲ့နည်းဟာလည်းသိပ္ပံနည်းကျတဲ့ ကုထုံးတစ်ခုအနေနဲ့ လက်ခံကျင့်သုံးလာကြတဲ့နည်းတစ်ခုလားဖြစ်လာပါတယ်။

တစ်နေ့မှာ အချိန်လေးတစ်ခုသတ်မှတ်ပြီး အတွေးမများဘဲငြိမ်ပြီး တစ်ခုခု ပေါ်မှာအာရုံကိုထားပြီးနေမယ်ဆိုရင်အခြား အတွေးတွေဝင်မလာဘဲ နှလုံးသွေးကြော တွေဟာ Stressကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာတဲ့ ပြောင်းလဲနိုင်ခြင်းတွေမရှိဘဲ ပိုမိုအားကောင်း လာနိုင်ပါတယ်။ ဒါနဲ့ပတ်သက်ပြီး YOGA MEDITATION And CARDIO VASCULAR HEALTH ဆိုပြီးအခုခေတ်မှ ပြောနေသလို မြတ်စွာဘုရားဟောခဲ့ သလို စိတ်တည်ငြိမ်ဖို့ ဝိပဿနာရှုတာတွေလည်း အများကြီးရှိနေပါတယ်။ ဒါကြောင့် အေးချမ်းတည်ငြိမ်တဲ့ အချိန်လေးတစ်ခုတော့တစ်နေ့မှာတစ်ကြိမ် ရှိသင့်တယ်ဆိုတာ ပြောကြားလိုပါတယ်။

နှလုံးကြွက်သားပျက်စီးခြင်း (Cardiomyopathy)

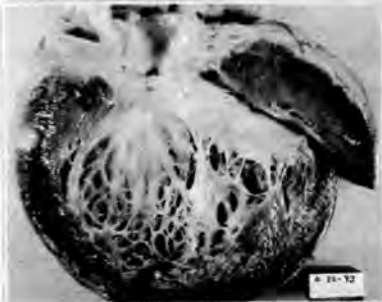
နှလုံးကြွက်သားပျက်စီးခြင်း သည် လူထုထဲတွင်မကြာခဏ တွေ့ရသောရောဂါတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းရောဂါကိုသတိမထားမိပါက ရှိနေမှန်းမသိဘဲဖြစ်နေတတ်ပါ သည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် နားကြပ်ဖြင့်စမ်းသပ်ကြည့်ခြင်းနှင့် ECG ဖြင့်စမ်းသပ်ခြင်းတို့တွင် စ၍ဖြစ်နေသော ပထမပိုင်းတို့တွင် ဘာမျှသေသေချာချာမတွေ့နိုင်ပါ။ ၎င်းရောဂါ ဖြစ်စေသောအကြောင်းအရင်းနှင့် သုတေသနပြုလုပ်ချက်များ များစွာရှိသော်လည်း အထွေထွေဗဟုသုတရရန်သာတင်ပြပါမည်။ ဖြစ်စေတတ်သောအကြောင်းများမှာ- ဘက်တီးရီးယားပိုး၊ Virus နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါတို့ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းရော ဂါဖြစ်နေသော နှလုံးရောင်ရမ်းပြီးကြွက်သားများစွမ်းအားကျနေသော လူများသည် ပုံမှန်ထက်လွန်၍ လှုပ်ရှားမှုများပြုလုပ်လိုက်ပါက မောနေတတ်ပါသည်။ ကလေး



ကလေးများတွင်လည်း ဤရောဂါ ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။

များဆိုလျှင် ကျောင်းတွင် အခြားကလေးများကဲ့သို့ မကစားနိုင်သည်ကိုတွေ့ရပါသည်။

၎င်းရောဂါရှိနေသော လူများကိုမကုသဘဲထားပါက သဘာဝဖြစ်စဉ် မည်သို့ မည်ပုံရှိသည်ကို သိထားသင့်ပါသည်။ ၎င်းရောဂါရှင်များ၏ နှလုံးများမှာတဖြည်းဖြည်း ညှစ်အားကျ၍ ပိုပြီးရန်းရသည့်အတွက် နှလုံးကြီးလာနိုင်ပါသည်။ (Dilated Cardiomyopathy) နောက်တစ်မျိုးမှာ ကြွက်သားများထူလာပြီး ထွက်လမ်းဝင်လမ်း များကိုပိတ်ဆို့စေသော (Hypertrophic Cardiomyopathy) ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။



၎င်းတို့၏နှလုံးများမှာ ကြွက်သားများ မကောင်းသည့်အတွက်မောနေခြင်း၊

ရင်ဘတ်ခါခြင်း (Ventricular Extrasystole) ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း စသည်တို့ပြောလေ့ပြောထရှိပါသည်။ ၎င်းရောဂါနှင့်ပတ်သက်၍ အထူးသတိထားသင့်သောအချက်များရှိပါသည်။ သွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိလျှင်ခွဲခြင်း၊ လမ်းလွဲခြင်းစသည်တို့ကို ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ အဆိုရှင်

များမကောင်းလျှင် အဆိုရှင်လဲပေး၍ရပါသည်။ မွေးရာပါချို့ယွင်းချက်များရှိလျှင် တော်တော်များများကိုပြင်ပေး၍ရပါသည်။ ကြွက်သားများပျက်စီးလျှင်မူ ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေဖြင့် ပြဿနာကို တော်တော်ရင်ဆိုင်ရပါသည်။ နှလုံးအစားထိုးခြင်းသည်သာလျှင်တိကျသောကုသမှုဖြစ်ကြောင်း သိထားရန်လိုပါသည်။ ဤသို့သော ပြဿနာများမဖြစ်ရအောင် နှလုံးရောင်ရမ်းခြင်းအဆင့် (Myocarditis) တွင်လူနာကို ကြပ်ကြပ်မတ်မတ်ကုသပေးရန်လိုပါသည်။ ၎င်းဝေဒနာရှင်များ အသက်ဆုံးရှုံးရသည့် အကြောင်းရင်းမှာ နှလုံးစွမ်းအင်ကုသွားခြင်း (Heart Failure) နှင့်နှလုံးခါသွားခြင်း (Ventricular Arrhythmia) တို့ကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။

၎င်းရောဂါကို ECG ရိုက်ခြင်း၊ ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း၊ Echo စမ်းသပ်ခြင်းတို့ဖြင့် ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ ECG နှင့် ဓာတ်မှန်တွင် ရောဂါနေစဉ်တွင် ဘာမှတွေ့ရမည်မဟုတ်ပါ။ Echo စမ်းသပ်ချက်တွင် ကြွက်သားများထူနေခြင်း၊ နှလုံးခန်းများကြီးနေခြင်း၊ အပိုခွန်များရှိနေခြင်း၊ နှလုံးညှစ်အားကျခြင်းစသည့် တို့ကို

တွေ့ရှိပြီး ကြွက်သားများပျက်စီးခြင်းကို သံသယရှိနိုင်ပါသည်။ အမှန်တကယ်မှာ သွေးကြောအတွင်းမှသွား၍ နှလုံးကြွက်သားစကိုယူပြီး အနုကြည့်မှန်ပြောင်းဖြင့် ကြည့်ခြင်းဖြင့် ကြွက်သားများ၏အခြေအနေကိုသိနိုင်ပါသည်။ ၎င်းရောဂါရှိသော သူများကို ရေရှည်နှလုံးကြွက်သားများ နှလုံးကိုဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဖြစ်စေမည်ပြင်းထန်သော လှုပ်ရှားမှုမပြုလုပ်ရန် သတိပေးသင့်ပါသည်။ နှလုံးရောင်ခြင်း၏အကြောင်းကို ကုသပေးခြင်း၊ နှလုံးကြွက်သားခါနေသည်ကိုထိန်းပေးခြင်း၊ နှလုံးအခုန်မြန်နေသည်များကို ထိန်းပေးခြင်း စသည်တို့ဖြင့် ရောဂါအခြေအနေပို၍ဆိုးမလာအောင်ကာကွယ်ထားနိုင်ကြောင်းတင်ပြလိုက်ပါသည်။

ဝသောသူနှင့် ပိန်သောသူ Obesity and Surgery

ကျွန်တော်တို့ ငယ်ငယ်ထဲမှပင် ကြားခဲ့ဘူးပါသည်။ ကလေးလေးတွေများမှာ ဆိုရင် ထွားကြိုင်းပြီးဝဖြိုးနေမှမိဘများက ကျေနပ်ကြသည်။ မှန်သင့်သလောက်လည်း မှန်ပါသည်။ ပိန်လို့၍နေသော ကလေးတစ်ဦးထက် ဝဝဖြိုးဖြိုးနှင့်တွေ့ရသော ကလေးသည် အစာအာဟာရပြည့်ပြည့်ဝဝရရှိပြီး ကျန်းမာနေသည့်ကလေးတစ်ဦးအဖြစ် သတ်မှတ်သင့်ပေသည်။ သို့သော်လည်း ကလေးငယ်များထဲတွင် အခြားသူများ သတိထားမိလောက်အောင်ဝနေသူများကိုလည်း မကြာခဏဆိုသလိုတွေ့ရှိရပါသည်။ ဝချင်သောသဘောရှိသောသူများကိုမိဘများသည် ထမင်းမှအစသရေစာများကို လိုသည်ထက်ပို၍ စားနေခြင်းကိုသတိထား၍ ထိန်းသိမ်းသင့်ပါသည်။ အသက်အထိုက် အလျောက်ရလာသူများသည် သတ်မှတ်ထားသောစံချိန်ထက်ပို၍ အလေးချိန်တိုးနေပါက မကြာခဏဆိုသလို ဆောင်းပါးများတွင်ပါသည့်အတိုင်း ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။ ထမင်းလျော့စားခြင်း၊ အဆီများလျော့စားခြင်း၊ ထိုက်လျောက်သောလေ့ကျင့်ခန်းရှိခြင်းစသည်တို့က သိသိသာသာအထောက်အကူပြုမည်ဖြစ်ပါသည်။ ခွဲစိတ်ကုဆရာဝန်ကြီးတစ်ယောက်အနေဖြင့် ခွဲစိတ်ကုဆိုင်ရာများကို အခြေခံ၍ တင်ပြလိုပါသည်။ ကျွန်တော်တို့ ခွဲစိတ်ကုဆရာဝန်ဖြစ်ခါစလောက်က ဝဝတုတ်

တုတ်နှင့်ကိုယ်အလေးချိန်များနေသောသူများကို ခွဲစိတ်ရန်ကြောက်ကြပါသည်။ သာမန် ခွဲစိတ်မှုတစ်ခု ဥပမာအားဖြင့် အူအတက်ရောင်ရောဂါ၊ အူအတက်လေးထုတ်ရန်အတွက် အဆီပြင်ကြီးများကိုဖြတ်ပြီးမှဝင်သွားရပါသည်။ ကလီဇာများသည်လည်း အဆီပြင်များဖုံးအုပ်နေပြီး ကုသလိုသည့် အစိတ်အပိုင်းကိုရောက်ရန် ဝိန်းသောသူများထက်ပိုပြီးအချိန်ပေးရပါသည်။ မေ့ဆေးဆရာဘက်က ကြည့်မည်ဆိုပါကလည်း အဝလွန်နေသောသူတစ်ယောက်ကို မေ့ဆေးပေးရန်အထူးဂရုစိုက်ရပါသည်။ ခွဲစိတ်ပြီးနောက်ပိုင်းတွင် အသက်ရှူလေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ရာတွင် သာမန်လူများထက်ပိုပြီးခက်ခဲပါသည်။ ခွဲစိတ်ခန်းအလုပ်သမားများမှလည်း လူနာအား တစ်နေရာမှ တစ်နေရာရွှေ့ပြောင်းရာတွင် ခြေကုန်လက်ပန်းမရွံ့ရွှေ့ရပါသည်။

အဆီပြင်များ၏ထူလွန်းခြင်း၊ လှုပ်ရှားမှုနည်းပါးခြင်း၊ ဆီးချိုနှင့်တွဲပြီး ရှိတတ်ခြင်း စသည့်အချက်အလက်တွေကြောင့် သာမန်လူထက်အနာကျက်နှုန်းနှေးတတ်ပါသည်။ ခွဲစိတ်ကုရုံထောင့်က ကြည့်မည်ဆိုပါက အဝလွန်နေသူများသည် အခြားလူများထက် အန္တရာယ်ရှိမှုနှုန်းပို၍ရှိနိုင်သည်ကို တွေ့ရှိရပေသည်။ ယခုအခါတွင် ကိုယ်အလေးချိန် အချိုးအစားသင့်တင့်လျောက်ပတ်စွာပြေပြစ်မှုရှိစေရန် ဆောင်းပါးများ၊ ဟောပြောပွဲများ၊ လေ့ကျင့်ခန်းများကို အားပေးသည့်လှုံ့ဆော်ချက်များရှိနေပြီဖြစ်သည့်အတွက်ကြောင့် အလေးချိန်သာမန်ထက်များနေသူများသည် သေသေချာချာစဉ်းစားပြီးပြုပြင်သင့်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါသည်။

ခြေထောက်သွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ကုသနည်းများ

ထပ်ခါတလဲလဲ ပြောပြခဲ့ပြီးသည့်အတိုင်း နှလုံးမှညစ်ထုတ်လိုက်သော သွေးကြောများသည် နောက်ဆုံးဆံ့ချည်မျှင်သွေးကြောများကိုရောက်သည် အထိ ဖြာထွက်သွားပါသည်။ ဆံ့ချည်မျှင်သွေးကြောများသည် အတိုင်းအတာအားဖြင့် အချင်းတစ်ရာမိုင်ခန့်သာရှိပြီး၊ အလွန်သေးငယ်သောသွေးကြောလေးများဖြစ်ပါသည်။ ထိုနေရာတွင် အောက်စီဂျင်ဓာတ်ကို ကလပ်စည်းများသို့ပေးပို့ခြင်း၊ ကာဗွန်ဒိုင်အောက်ဆိုဒ်ဓာတ်ကိုပြန်သယ်ဖို့ပြင်ဆင်ခြင်း၊ လိုအပ်သည့်အစာအာဟာရများကို ပေးဝေခြင်း

စသည် အလွန်အရေးကြီးသော လုပ်ငန်းတာဝန်များကို ဆောင်ရွက်သောနေရာဖြစ်ပါသည်။ နှလုံးမှထွက်လာသော နီရဲသောသွေးများ ထိုနေရာသို့ရောက်မှသာလျှင် လိုရာခရီးကိုရောက်သည်ဟုဆိုနိုင်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် သွေးကြောတစ်ခု ငါးဆယ်ရာခိုင်နှုန်းကျဉ်းသွားသည်ဆိုပါက အောက်စီဂျင်တစ်ဝက်သာရမည်ဖြစ်ပါသည်။ သာမန်အားဖြင့် မသိသာသော်လည်း လမ်းလျှောက်ခြင်း၊ လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ခြင်းစသည် လှုပ်ရှားမှုများပြုလုပ်ပါက အောက်ဆီဂျင်ပေးဝေခြင်းနှင့် အောက်စီဂျင်လိုအပ်ချက် မမျှမတဖြစ်လာပါမည်။ ထိုသို့ဖြစ်လာသောအခါ ကြွက်သားများ၊ အောက်ဆီဂျင်ဓာတ်မရသည့်အတွက် Lactic Acidနှင့် အခြားဓာတ်ပစ္စည်းများတက်လာပြီး ခြေထောက်သည် ခြေသလုံးကြွက်သားနှင့်ပေါင်များတွင် နာလာမည်ဖြစ်ပါသည်။ ခြေထောက်သွေးကြောကျဉ်းရောဂါသည်တစ်ဦး ခြေသလုံးကြွက်သားများနာလာ၍ လမ်းလျှောက်ရာက ရုတ်တရက်နား၍နေလိုက်ခြင်းမှာအောက်စီဂျင်လိုချင်ဖြစ်ပေါ်လာသော နောက်ဆက်တွဲများကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးဖြင့် ကုသခြင်း၊ သွေးကြောများချဲ့ပေးခြင်း၊ သွေးအသွားကောင်းအောင် သွေးကြောလမ်းလွှဲပေးခြင်း၊ သွေးကြောတုများထည့်ခြင်း စသည်တို့သည် တစ်နည်းအားဖြင့် ပြောရလျှင် ကြွက်သားများသို့ အောက်ဆီဂျင်ပို၍သွားအောင် ပြုလုပ်နေခြင်းဖြစ်ပါသည်။

ဆေးဖြင့်ကုသခြင်းတွင် သွေးကြောများကိုချဲ့သောဆေးများကိုသုံးခြင်း Vasodilatorသုံးခြင်းမှာ သွေးကြောများ၏နံရံများတွင်သွားရောက်လှုံ့ဆော်ပြီး သွေးကြောများကို ချဲ့ပေးသောဆေးများဖြစ်ပါသည်။

သွေးကျဲဆေးများAntiplateletsများ သုံးစွဲခြင်း၏ရည်ရွယ်ချက်မှာ သွေးကြောလေးများတွင် သွေးမခဲသွားအောင်ကာကွယ်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။

သွေးကြောချဲ့ပြီးသွေးနီဥလေးများ ပျော့ပြောင်းလာပြီး ဆံချည်မျှင်သွေးကြောများလေထဲတွင်လွယ်လင့်တကူဖြတ်သန်းသွားနိုင်သော အာနိသင်ရှိသည့်ဆေးများကိုလည်းသုံးစွဲနိုင်ပါသည်။ ၎င်းဆေးများကိုသုံးစွဲခြင်း၏ရည်ရွယ်ချက်မှာ သွေးနီဥများသည် တောင့်တင်းနေပါက ဆံချည်မျှင်သွေးကြောလေးများထဲတွင် ဖြတ်သန်းသွားလာသော အခါအခက်အခဲတွေ့နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းအပြင် သွေးနှင့်ပတ်သက်သောရောဂါရှိသူများ ကျောက်ကပ်မကောင်းသူများ၊ သွေးနီဥများနေသောသူများတွင် သွေးအလျှောက်သည် သွက်လက်မှုမရှိသည့်အတွက် သာမန်လူထက်စာလျှင်သွေးကြောပိတ်ဆို့သည့် ပြဿနာများပို၍တွေ့နိုင်ပါသည်။

သွေးမခဲဆေးနှင့်နှလုံးသွေးကြောရောဂါ Anticoagulant

ယခုအခါမှာ Anticoagulants ခေါ်တဲ့ သွေးမခဲဆေးကိုနှလုံးရောဂါနှင့် သွေးကြောရောဂါများအတွက်ဆရာဝန်တွေယခင်က ထက်ပိုမိုပြီးသုံးစွဲလာကြတယ်။ လူနာများလည်း ဒီဆေးကိုသောက်နေရတဲ့အတွက်ကြောင့် ၎င်းနဲ့ပတ်သက်လို့သိသင့် သိထိုက်တာတွေကိုတင်ပြလိုက်ပါတယ်။

အမှန်တကယ်ကြည့်လိုက်ရင် မိခင်ဝမ်းတွင်းမှာရှိစဉ်ကတည်းက တက်ကြွ လှုပ်ရှားနေရတဲ့ နှလုံးနှင့်သွေးကြောများဟာ သေတော့မှဘဲရပ်ကြရပါတယ်။ ဒီသွေး ကြောထဲမှာ သွေးကိုခဲအောင်လုပ်ပေးနိုင်တဲ့သတ္တိတွေလည်းရှိပါတယ်။ နှစ်ပေါင်းများစွာ က တွေ့ရှိထားခဲ့တဲ့သုတေသနတွေရှိချက်တွေကို အခြေခံပြီးသွေးကိုခဲအောင်၊ မခဲ အောင်ဆေးများဖြင့်စွမ်းဆောင်နိုင်ပါတယ်။

နှလုံးနှင့်သွေးကြောများမှာ သွေးကြောများခဲသွားခြင်း၊ ပိတ်ဆို့သွားခြင်းရှိနေ ရင်သော်လည်းကောင်း၊ နှလုံးအဆိုရှင်များထည့်ထားရတဲ့ လူနာတွေမှာသော်လည်း ကောင်း သွေးမခဲဆေးဟာအလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ ချိန်ကိုက်မှုဟာလည်း ဆရာဝန် များအနေနဲ့အထူးဂရုပြုလုပ်ပေးရမယ့်တာဝန်ဖြစ်ပါတယ်။ အနောက်နိုင်ငံများမှာဆိုရင် သွေးမခဲဆေးနှင့်ပတ်သက်ပြီးလူနာတစ်ဦးရေရှည် မှီဝဲနိုင်ရန်အတွက်ဆေးရုံမှမဆင်းမီ ဆရာဝန်များ၊ ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်သူ Pharmacistများက သေချာစွာနားလည်သည် အထိ ရှင်းပြပြီးမှ ဆေးရုံကဆင်းစေပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့အများဆုံးသုံးတဲ့ ဆေးက တော့ Warfarin ဖြစ်ပါတယ်။ ၎င်းဆေးဟာသွေးကို မခဲအောင်ပြုလုပ်နိုင်ပါတယ်။ လိုအပ်တဲ့အတိုင်းအတာအထိရောက်အောင်အနည်းဆုံး(၄)ရက်မှ (၅)ရက်ခန့်ကြာ ပါတယ်။ သတ်မှတ်ချက်အတိုင်းအတာရောက်မရောက်ကို တစ်ချိန်က Pro-thrombin time လို့ခေါ်တဲ့ အချိန်ကိုစံထားပြီးပြုလုပ်ပါတယ်။ သို့သော်လည်း သွေးမခဲမှုပိုမိုမှန်ကန် စေရေးအတွက် ယခုအခါ international normalized ratio (INR)ကို အသုံးပြုပြီးလူနာများကို အသုံးပြုပြီးလူနာများကို ဆေးအတိုး အလျှော့ချိန်ကိုက်ပေးရပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့အနောက်နိုင်ငံမှာအလုပ်လုပ်စဉ်အခါက ညနေ၅နာရီခန့်လောက်မှာ ဆရာမကကျွန်တော်တို့ရဲ့စားပွဲပေါ်ကို Warfarinဆေး အညွှန်းကပ်ပြားတွေလာပြီး တင်ထားပါတယ်။ အဲဒါကိုကြည့်ပြီး 3mg, 5mg,

8mg စသဖြင့်အတိုးအလျှော့တွေကို ချိန်ပေးရပါတယ်။ ပထမ၂ပတ်လောက်မှာ တစ်ပတ်(၂)ခါလောက် INRစစ်ဆေးပြီးနောက်ပိုင်းမှာ တစ်ပတ်တစ်ခါနှစ်ပတ် တစ်ခါ တစ်လတစ်ခါစသဖြင့် ချိန်ကိုက်ပေးရပါတယ်။ သာမန်အားဖြင့် INR ကို 2.5 to 3.5 အထိထားရပါတယ်။ အဆိုရှင်ထည့်ထားသူများမှာတော့တစ်သက် လုံးသောက်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ များသောအားဖြင့်ဆေးရုံတော်တော်များများမှာ အခြား ဆေးတွေနဲ့မရောမိအောင် ညနေ၆နာရီတိတိမှာ ဆေးကိုတိုက်ပါတယ်။ ၎င်းဆေးကို မပေးခင် ဆရာဝန်တစ်ဦးအနေနဲ့ အခြားတွဲဖက်အသည်းရောဂါ၊ အခြားဆေးများနှင့် ဓာတ်ပြုတဲ့သဘောများရှိမရှိ၊ အခြားမည်သည့်ဆေးများကို မှီဝဲသောက်သုံးနေသလဲ စသည်တို့ကို သတိထားရပါမယ်။

ကျွန်တော်တို့ ဌာနမှာသွေးမခဲဆေးကို နှလုံးအဆိုရှင်လဲထားသူများ၊ သွေး ပြန်ကြောများခြေထောက်တွင်သွေးခဲသည့်ရောဂါ (Deep Vein Thrombosis) အတွက်အများသုံးစွဲနေရပြီး ကုသမှုမှန်ကန်စေရေးအတွက် Anticoagulant Monitoring ပြုလုပ်ထားပါသည်။ ၎င်းမှာပါတဲ့ညွှန် ကြားချက်များကို ဗဟုသုတရ စေရန်ဖော်ပြလိုက်ပါတယ်။ (၁)ဆေးအချိန်အဆကို ဆရာဝန်ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း အတိအကျသောက်ပါ။ ညွှန်ကြားထားသည့်ဆေးပမာဏထက်ပိုသောက်ပါက ခန္ဓာ ကိုယ်မှ သွေးယိုစီးမှုဖြစ်စေနိုင်ပါသကဲ့သို့ ဆေးပမာဏထက်လျော့သောက်ပါကလည်း သွေးကြောများအတွင်း၌ သွေးခဲခြင်းဖြစ်နိုင်ပါသည်။ (၂)သောက်ရမည့်ဆေးကိုနေ့စဉ် သတ်မှတ်ထားသောအချိန်၌သောက်ပါ။ (၃)ဆေးသောက်ရန် မမေ့လျော့ပါနှင့်။ မေ့လျော့ခဲ့ပါက ဆေးကိုနှစ်ကြိမ်စုပေါင်းမသောက်ပါနှင့်။ နောက်တစ်ကြိမ်ဆေး သောက်ရမည့်အချိန်၌ တစ်ကြိမ်သာသောက်ပြီး သင့်ဆရာဝန်အားအသိပေးပါ။ (၄)သင့်တွင်ဆေးအပိုအနည်းဆုံး နောက်တစ်ပတ်စာရှိနေပါစေ။ (၅)သင်၏ဆရာဝန် ကို တိုင်ပင်ပြီးမှသာ အခြားဆေးဝါးများကို ရပ်တန့်ခြင်းပြုလုပ်ပါ။ (၆)ထိခိုက် ဒဏ်ရာရနိုင်သော အားကစားနည်းများကို ရှောင်ရှားပါ။ (၇)သွားတိုက်စဉ် သွားဖုံး သွေးယိုလျှင်(သို့)အရေပြား၌အညိုအမည်းကွက်များပေါ်လျှင် သင့်ဆရာဝန်အား အသိ ပေးပါ။ (၈)အခြားဆရာဝန်တစ်ဦးထံကုသမှုခံယူရန်ပြသပါက သင်သည်သွေးမခဲဆေး အမြဲသောက်နေသူဖြစ်ကြောင်းကြိုတင်အသိပေးပါ။ (၉)သွေးမခဲဆေးကို အေးနံ့ ခြောက်သွေ့ပြီး ကလေးများလက်လှမ်းမမှီရာတွင်ထားပါ။ အခြားဆေးများနှင့် တ ပုလင်း ထဲရောထားခြင်းမပြုရ။

ရောဂါမဖြစ်မီနှင့်ဖြစ်ပြီးနောက်

ရောဂါကို မည်သူမျှမဖြစ်ချင်ပေ။ မလွဲသာမရှောင်သာ၍ ဖြစ်လာလျှင်သာ လက်ခံကြရသည်။ တရားသဘောအရ ကြည့်မည်ဆိုလျှင်လည်း ဖြစ်ပြီးပျက်ရမည့် သဘောတော့ရှိပါသည်။ ရောဂါမရှိဘဲပျက်စီးသွားသူမရှိပါ။ ရောဂါတစ်ခုခုရှိပြီးမှသာလျှင် ပျက်စီးရပါမည်။ ငယ်ရွယ်စဉ်မှာပင်ရောဂါရပြီး ဒုက္ခရောက်သွားသူများလည်းရှိပါသည်။ ကျန်းမာသန်စွမ်းမှုအပြည့်ဖြင့်ဆော့ကစားနေသူများ၊ တက်ကြွလှုပ်ရှားနေသော ကျောင်း သားများကိုကြည့်လိုက်လျှင် ရောဂါဝေဒနာဆိုသည်ကို သိကြမည်မဟုတ်ပါ။ အသက်ငယ်သော်လည်း ရောဂါဖိစီးထားသောကလေးများကို ကျွန်တော်သတိထား မိပါသည်။ ၎င်းတို့မှာအခြားကလေးသူငယ်များနှင့်မတူဘဲညှိုးနွမ်းနေသည်ကို သတိထား မိပါသည်။ တက်ကြွနေသောလူလတ်ပိုင်၊ လူကြီးပိုင်းတို့ကို သတိထားကြည့်မည် ဆိုပါကလည်း အိမ်မှုကိစ္စ၊ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးတို့ကလွှမ်းမိုးထားပြီး ကျန်းမာရေးကို ဂရုမစိုက်နိုင်ဘဲ တက်ကြွလှုပ်ရှားနေရာက ရုတ်တရက်နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားခြင်း၊ လေဖြတ်သွားခြင်းတို့ အမှတ်မထင်ဖြစ်လာကာ ဆေးရုံသို့ရုတ်တရက်ပို့လိုက်ရသူ များရှိသလို၊ ဆေးရုံကိုပင် မရောက်သောသူများလည်းရှိပါသည်။ ကျွန်တော်နှစ်ပေါင်း များစွာဝေဒနာရှင်များကိုကြည့်လာခဲ့ရာ ရောဂါဆိုကြီးများ ဥပမာအားဖြင့်ကင်ဆာရောဂါ ဆိုးဝါးသောနှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ စသည်တို့ဖြစ်ပြီလို့ပြောလိုက်လျှင် မည်မျှစိတ် ခိုင်မာသည်ဟုဆိုစေကာမူ ရုတ်တရက်ညှိုးနွမ်းသွားသည်ကို ကျွန်တော်မကြာခဏ တွေ့ရှိသတိထားမိပါသည်။ ပြောပြလိုက်သည်နှင့်တပြိုင်နက် ငါဘယ်လောက် အ သက်ရှင်မှာလဲ၊ မသေခင်ဘာတွေ လုပ်ရမလဲ၊ ကုသရင်ကောပျောက်နိုင်ပါ့မလား၊ စသည့်အတွေးများသည် ဝေဒနာရှင်များ၊ ကာယကံရှင်အနေနှင့်ခံစားနေကြရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ဤအချက်ကိုဆရာဝန်များအနေနှင့်ထပ်တူထပ်မျှခံစားပြီး နှစ်သိမ့်ပေးရန် အမြဲဆင်သင်ဖြစ်နေရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးပညာရှင်များမှ ဝေဒနာရှင်များသက်သာရာရ စေရန်အတွက် ကင်ဆာရောဂါဖြစ်နေပါက မိသားစုအတွက်နောင်ရေးသတိရှိနေစဉ် စီစဉ်နိုင်ကြောင်း၊ ရောဂါကိုသက်သာအောင် ပြုလုပ်ပေးမည်ဖြစ်ကြောင်း အားပေး လေ့ရှိပါသည်။ ရောဂါတစ်ခုမရှိလျှင် မည်မျှပင် စိတ်ဓာတ်ကြံ့ခိုင်၊ တက်ကြွသည်ဟု

ဆိုစေကာမူ ရောဂါဆိုးတစ်ခုဝင်ရောက်လာပါက စိတ်ထောင်းကိုယ်ကြေဖြစ်ပြီး အစစကျဆင်းသွားနိုင်ပါသည်။ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကိုလည်း ဝေဒနာရှင်အပါအဝင်မိသားစုကိုပါ ပြန်လည်မြှင့်တင်ပေးရမည်မှာ ဆရာဝန်များ၏တာဝန် တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါဟုဆိုရာတွင် ကုသနိုင်သောရောဂါ၊ မကုသနိုင်သောရောဂါ၊ ကုသကြည့်သော်လည်း မအောင်မြင်သောအရာစသည်ဖြင့် ဝေဒနာရှင်ခံစားနေရသည့်ရောဂါ၏အတိမ်အနက်ပေါ်တွင်မူတည်၍ရှိနေပါသည်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် ဆရာဝန်တစ်ဦးအနေဖြင့် အတတ်နိုင်ဆုံး အကောင်းဆုံးဖြစ်အောင် စဉ်းစားကုသပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။

အသက်ကြီးသူများမှာ ဖြစ်တတ်တဲ့ နှလုံးနှင့်သွေးကြောရောဂါများ

တရားသဘောဖြင့်ကြည့်ရင်လည်း အစစအရာရာဟာဖြစ်ပြီးပျက် နေပါတယ်။ လူ့တစ်ယောက်ရဲ့ သွေးကြောတွေဟာရောဂါဘယကင်းတယ်လို့ဆိုရင် တောင်မှ စွမ်းဆောင်မှုကျဆင်းလာပါတယ်။

အသက်ကြီးလာရင်နှစ်ပေါင်းများစွာ မရပ်မနားခုန်နေရတဲ့ နှလုံးဟာစွမ်းအင် ကျလာပါတယ်။ ကြွက်သားတွေလဲညစ်အား ကျလာပါတယ်။ အဆိုရှင်များဟာလည်း ဟာခြင်း ကျဉ်းခြင်းမရှိတောင်မှမာလာပါတယ်။ ဥပမာ- သွေးလွှတ်ကြောမကြီးရဲ့အဆိုရှင်မာလာတယ် (Aortic Sclerosis)။ နှလုံးကိုသွေးပေးတဲ့နှလုံးသွေးကြော (Coro-nary Arteries) များဟာလည်းတစ်ဖြည်းဖြည်း ကျဉ်းလာပါတယ်။ ဒီလိုဖြစ်ရတာကတော့ သဘာဝကတစ်ကြောင်းဖြစ်ပြီး နောက်တစ်ချက်ကတော့ အစားအသောက်အနေအထိုင်တွေကြောင့်ဖြစ်ပါတယ်။ လမ်းလျှောက်ခြင်း၊ လေ့ ကျင့်ခန်းများပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။

သွေးလွှတ်ကြောများကိုကြည့်ရင်လည်း မာလာပြီးအတွင်းနံရံတွေမညီမညာဖြစ်လာပြီး သွေးတိုးမရှိတဲ့လူကြီးဆိုတာရှားပါတယ်။ သွေးကြောမကြီးတွေ ဆံချည်မျှင်

သွေးကြောတွေ တဖြည်းဖြည်းပျက်စီးလာတဲ့အတွက် အသက်ကြီးရင့်လာချိန်၌ ဦးနှောက်ရဲ့တွေးခေါ်မှုစဉ်းစားပုံကို ထိခိုက်လာတယ်။ ကျောက်ကပ်ကိုလည်း ထိခိုက်နိုင်ပါတယ်။ ထိုနည်းတူ ခြေလက်တွေကို သွေးသွားတာလည်းနည်းလာနိုင်ပါတယ်။ တော်ရုံတန်ရုံထိခိုက်တာနဲ့ အနာလေးတွေဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

သွေးပြန်ကြောများကိုကြည့်လျှင် သွေးပြန်အားခြေထောက်ကြွက်သားတွေ ညှစ်အားကျလာတဲ့အတွက်သွေးမပြန်ဘဲ ခြေထောက်တွေမှာအိုင်လာပြီးသွေးပြန်ကြော အားနည်းတဲ့ရောဂါ(Chronic venous Insufficiency) ဖြစ်လာတတ်တယ်။

လူကြီးတွေနဲ့နေရတဲ့လူတိုင်းသိပါတယ်။ လူကြီးတွေရဲ့အရေပြားတွေမှာ နေရင် အမည်းကွက်များ၊ ငါးကြေးခွံလိုအကွက်များတွေရှိပါတယ်။ ဒါဟာသွေးမပြန်နိုင်ဘဲ မကောင်းတဲ့သွေးတွေအိုင်နေရာကနေ ဖြစ်လာတဲ့ပြဿနာပါ။ ဒါကြောင့်လူကြီးတွေက ခြေလက်လှုပ်ရှားမှုတွေရှိဖို့လိုပါတယ်။

အသက်ရှူကြွက်သားတွေကောင်းရန် အသက်ရှူလေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ခိုင်းဖို့လိုပါတယ်။ ဖြေးဖြေးမှန်မှန်လမ်းလျှောက်ခြင်းဖြင့် သွေးလွှတ်ကြောနှင့်သွေးပြန်ကြော တွေကိုကြံ့ခိုင်အောင်လုပ်ပေးတာနဲ့တူပါတယ်။

အိမ်တစ်လုံးဟာကြာရှည်ဟောင်းလာတယ်။ ကားတစ်စီးကလည်းကြာရှည်ဟောင်းလာတယ်။ လူလည်းထိုနည်းတူပါပဲ။ အိမ်ဟောင်းလည်းနေလို့ရတယ်။ ကားဟောင်းလည်းစီးလို့ရတယ်။ လူလည်းပဲအသက်ကြီးလာပေမယ့် ကျန်းမာအောင် လုပ်ပေးလို့ရပါတယ်။ တစ်ခုတော့ပြောချင်ပါတယ် အသက်ကြီးရင် ဘောင်အတွင်းက နေတတ်ရန်လိုပါတယ်။ ဒီလိုပြောရခြင်းဟာအသက်ရှည်စေလိုတဲ့သဘောပါ။ အိမ်မှာ ငြိမ်ငြိမ် လေးနေရာကနေ (၅)ရက်၊ (၁၀)ရက်ဘုရားဖူးသွားမယ်၊ အမြင့်တွေလျှောက် တက်မယ်။ လုပ်နေကျမဟုတ်တဲ့ပင်ပန်းခံမှုတွေလုပ်မယ်ဆိုရင် တည်းတည်းလေး ဟန်ချက်ညီညီနဲ့နေနေတဲ့ခန္ဓာကိုယ်ကိုပျက်စီးအောင်လုပ်တာနဲ့တူပါတယ်။ လူကြီးတွေခရီးရှည်သွားမယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်မှာနေကျစကားတွေဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုသွားချင်ရင် မသွားခင်ကတည်းက ကြိုတင်လေ့ကျင့်ပေးရပါမယ်။ လူကြီးများဟာရုတ်တရက် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဖြစ်စေမယ့် စွမ်းဆောင်မှုတွေမလုပ်သင့်ပါဘူး။

ကျွန်တော်အခုပြောနေတာတွေဟာ အသက်ကြီးလာလို့စွမ်းဆောင်မှုတွေ ကျတဲ့အချိန်မှာ ရင်ဆိုင်ရမယ့်ပင်ပန်းမှုများကို ခံနိုင်ရည်ရှိလာအောင်မဖြစ်မနေ လေ့ကျင့်ပေးရမှာဖြစ်ပါတယ်။ လူကြီးများကိုနှိပ်နယ်ပေးတဲ့အခါမှာလည်းကြွက်သားများကို နှိပ်ပေးရမှာဖြစ်ပါတယ်။ သူကတော့လက်ပေါက်တယ်ဆိုပြီး မြှောက်ပေးတာနဲ့

တအားနိပ်ထည့်လိုက်ရင် သွေးကြောတွေပိတ်သွားပြီး သွေးကြောခဲပြီးပိတ်ခြင်း၊ ခြေထောက်များပုပ်သွားခြင်း၊ ခြေထောက်ဖြတ်ရခြင်းတို့ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

နောက်ဆုံးပြောလိုတာကတော့ ကိုယ့်အိမ်မှာလူကြီးသူမများကို ဘောင်အတွင်းမှသာ လှုပ်ရှားမှုပြုသင့်ကြောင်းပဲဖြစ်ပါတယ်။

နုလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီးနောက် ထပ်မံပိတ်ရန်အန္တရာယ်ရှိသူများ

High risk patient for rapid progression to Myocardial Infarction

နုလုံးသွေးကြောပိတ်၍ ဆေးရုံတက်ရောက်ကုသပြီး နောက်တစ်ကြိမ်ထပ်ဖြစ်ပါက အသက်အန္တရာယ်ရှိနိုင်သည်။ မရှိနိုင်သည်ကို ဝေဒနာရှင်များနှင့်မိသားစုများ အထူးသိရှိလိုကြပါသည်။ အချို့လူနာများမှာ အန္တရာယ်ထင်သလောက်မရှိသော်လည်း အချို့မှာထပ်မံဖြစ်၍ အန္တရာယ်ရှိနိုင်သောလူများဖြစ်ပါသည်။ မည်သို့သောသူများသည် အန္တရာယ်ရှိနိုင်ကြောင်းကို ဥရောပနုလုံးရောဂါအဖွဲ့အစည်းကြီး၏ ပညာရှင်များသဘောတူ ဆုံးဖြတ်ထားသောအန္တရာယ်ရှိနိုင်သည့် အရိပ်အယောင်များကို တင်ပြလိုပါသည်။

- (၁) ဆေးကုသနေစဉ်အတွင်း ရင်ဘတ်ထပ်ခါထပ်ခါအောင့်နေသူများနှင့် ST Segment မတည်ငြိမ်ဘဲ မြင့်လိုက်ကျလိုက်ဖြစ်နေသူများသည် ရုတ်တရက် ဆိုးဝါးစွာသွေးကြောပိတ်၍ နုလုံးပျက်စီးသွားနိုင်ပါသည်။
- (၂) သွေးကြောပိတ်ခြင်းကို ဆေးကုသပြီးနောက် အိမ်ပြန်သွားပြီး မကြာမီကာလအတွင်း ရင်ဘတ်ထပ်အောင့်သူများ။
- (၃) troponin level မြင့်နေသူများ။
- (၄) နုလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီးနောက် ဆေးရုံတွင်အထူးကြပ်မတ်ခန်း၌ စောင့်ကြည့်နေစဉ် သွေးပေါင်မတည်ငြိမ်သူများ။ တစ်နည်းအားဖြင့်ပြောရလျှင် သွေးပေါင်

ရုတ်တရက်ကျကျသွားသူများကို သတိထားရမည်ဖြစ်ပါသည်။

(၅) Major arrhythmias များဆိုသော နှလုံးရုတ်တရက်တုန်ခါသွားခြင်းများ E.C.G လှိုင်းကိုကြည့်နေစဉ်အတွင်း မကြာခဏဆိုသလို တွေ့ရှိရသူများသည် သတိထားရမည့်လူများထဲတွင်ပါဝင်ပါသည်။ အထူးကြပ်မတ်ခန်းတွင် ရှိနေစဉ်အတွင်းမှာပင် နှလုံးဆိုးဝါးစွာခါသွားပြီး နှလုံးသွေးကိုမညစ်ထုတ်နိုင်သော အဆင့်အထိဖြစ်သွားနိုင်ပါသည်။ အချိန်မီစက်ဖြင့် ခုန်နှုန်းပြန်မှန်အောင်မလုပ်နိုင်ပါက အသက်အန္တရာယ်ရှိနိုင်ပါသည်။

(၆) ဆီးချိုရောဂါရှိသူများမှာလည်း အန္တရာယ်ရှေ့လျှောက်ပေးနိုင်သော အုပ်စုထဲတွင် ပါဝင်လျက်ရှိပါသည်။

အထက်ဖော်ပြပါ အချက်အလက်များရှိနေပါက ထိုလူနာသည် ဒုက္ခရောက်သွားနိုင်သည်ကို ဆရာဝန်များအနေဖြင့်သုံးသပ်ပြီး သွေးမခဲဆေးတို့ကို ပေးထားလေ့ရှိပါသည်။ ၎င်းလူနာများကို နှလုံးသွေးကြောတွင်းသို့ ဆေးထည့်ကာ သွေးကြောများ၏ အနေအထားကိုသိနိုင်ရန် Coronary angiogram ကို အမြန်ရိုက်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ရိုက်ခြင်းအားဖြင့် သွေးကြောပိတ်ဆို့သည့်နေရာ၊ သွေးကြော၏အနေအထား စသည်တို့ကို လေ့လာသုံးသပ်ပြီးသွေးကြောချဲ့ခြင်း၊ သွေးကြောထောက်ကောထည့်ခြင်း၊ ခွဲစိတ်ရန်သင့်တော်သူများရွေးချယ်ခြင်းစသည်တို့ကို ပြုလုပ်ရပါသည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်မှသာလျှင် အန္တရာယ်ရှိသူများကိုထပ်မံပိတ်ဆို့ခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

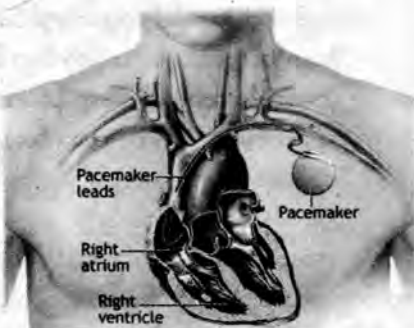
နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါသည် လူအများထင်သည်ထက်ပို၍ဖြစ်နေသောရောဂါတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ သာမန်လူများတွင် ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်းစသည့် လက္ခဏာများပြသော်လည်း ဆီးချိုရောဂါရှိသောသူများတွင် အာရုံကြောများ ပျက်စီးနေသည့်အတွက် လက္ခဏာမပြဘဲနေသည်ကို ဆရာဝန်များသတိထားသင့်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ပါသည်။



နှလုံးစည်းချက်မှန် Pace-maker ထည့်ထားရသူများ

အခုအခါမှာ နှလုံးစည်းချက်မှန်စေရန် pace maker ထည့်ထားရသူများတော်တော်လေးများလာပြီဖြစ်တဲ့ အတွက်ကြောင့် ဒီဆောင်းပါးကို ရေးရခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ နှလုံးမှာ SA NODE မှ AV NODE ပြီးလျှင် ၎င်းမှတစ်ဆင့်နှလုံးကြွက်သားများဆီသို့ လျှပ်စစ်လိုင်းများအစဉ်မပြတ်သွားနေတာဖြစ်တယ်။ သာမန်အားဖြင့် SA NODE မှ တစ်မိနစ်လျှင် AV NODE သို့ ၇၂ကြိမ်ပေးလွှတ်ပြီး AV NODE မှ နှလုံး ကြွက်သားများဆီသို့ ပျံ့နှံ့သွားပြီးတစ်မိနစ်လျှင် ၇၂ကြိမ် နှလုံးကို ခုန်စေပါတယ်။ AV NODE မှတစ်ဆင့် လျှပ်စစ်ဓာတ်မစီးနိုင်ပါက တစ်မိနစ်လျှင်(၄၀)ခန့်သာ ခုန်နိုင်ပါတော့တယ်။ သာမန်လူတစ်ယောက်ဟာ နှလုံးခုန်နှုန်း ၆၀အောက်ကျလာလျှင် ဦးနှောက်သို့ သွေးပို့ခြင်း အောက်ဆီဂျင်ရောက်ရှိခြင်းကျလာနိုင်ပါတယ်။ AV NODE ပျက်စီးသွားနိုင်စေတဲ့ အကြောင်းတွေအများအပြားရှိပေမယ့် အဖြစ်အများဆုံးကတော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကြောင့် ပျက်စီးနိုင်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုကတော့ ၎င်းမှာ ရောင်ရမ်းခြင်း၊ အမာရွတ်များဖြစ်ခြင်းတို့ကြောင့်ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

ဒီဝေဒနာရှင်အများစုဟာ အသက်ကြီးပိုင်းတွေမှာဖြစ်ပါတယ်။ သို့သော် ငယ်ရွယ်သူတွေမှာလည်းဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီဝေဒနာခံစားရတဲ့သူများဟာ ရုတ်တရက် မူးမိုက်သွားခြင်း၊ လဲသွားခြင်း၊ တက်ခြင်းစသည်တို့ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ E.C.G ရိုက်ကြည့်ခြင်းအားဖြင့် တစ်မိနစ်ခုန်နှုန်းနှင့် Degree of heart block ကိုသိနိုင်ပါ



တယ်။

ကုသနည်းအနေနဲ့က စည်းချက်မှန်ဘက်ထရီ Pace Maker ကိုထည့်ပေးရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ၎င်းမှာ ၁၀နှစ်ခန့်ကြာရှည်ခံပြီး အားကျလာလျှင် ဘက်ထရီကိုလဲပေးရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ၎င်း Pace Maker ကိုရင်ဘတ်ညှပ်ရိုးအောက်တွင် ထုံဆေးထိုး၍ မြှုပ်နှံထားပါတယ်။ ၎င်းမှထွက်လာသောဝါယာကို သွေးပြန်ကြောမှတစ်ဆင့် နှလုံး၏ညာဘက်အောက်ခန်းအတွင်း ကြွက်သားများကြားတွင် သွား၍ချိတ်ထားပါတယ်။ DUAL CHAMBER ထည့်လိုလျှင် ကြိုးနှစ်ချောင်းသွားပြီး တစ်ချောင်းကို နှလုံးညာဘက်အပေါ်ခန်းအတွင်းနံရံတွင်ချိတ်ပြီး နောက်ကြိုးတစ်ချောင်းကို ညာဘက်အောက်ခန်းအတွင်းနံရံမှာ ချိတ်ရပါမယ်။

Pace Maker ထည့်ပေးသင့်သောသူများ အများအပြားရှိသော်လည်း ၎င်း၏ဈေးနှုန်းမှာ အမေရိကန်ဒေါ်လာ၁၀၀၀နှင့် ၁၅၀၀ကြားတွင် အမျိုးအစား အလိုက်ရှိနေသည့်အတွက် ကျွန်တော်တို့စက်ထည့်ခါနီးတွင် အလွန်ပဲစဉ်းစားရပါတယ်။ လူနာကောင်းသွားနိုင်မယ်ဆိုတာ သိပေမယ့်လည်း ဒီစက်ကိုဝယ်နိုင်မဝယ်နိုင်သုံးသပ်ရပါတယ်။ မဝယ်နိုင်သူများအတွက်နှလုံးခုန်နှုန်းမြန်စေတဲ့ဆေးဝါးများသုံး၍ ယာယီထိန်းသိမ်းထားနိုင်ပါတယ်။

ယခုတိုးတက်လာတဲ့ နည်းပညာအရ အရေပြားအောက်တွင်မြှုပ်ထားသော စက်ကို အပြင်မှနေ၍ခုန်နှုန်း လျှပ်စစ်အားစသည်တို့ကို လူနာအားခေါ်ယူကြည့်စဉ်တွင် ချိန်ပေးလို့ရပါတယ်။ ၎င်းစက်ကို ဓာတ်ခွဲခန်းတွင်ထည့်စဉ်အခါမှာ အထူးဂရုစိုက်ရပါမယ်။ ရုတ်တရက်နှလုံးရပ်သွားခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်မယ့်အစီအစဉ်များ အပြည့်အဝထားရှိရပါမယ်။ နောက်တစ်ခုကတော့ ပြင်ပပစ္စည်းတစ်ခု ကိုယ်ခန္ဓာထဲကိုထည့်ရမှာဖြစ်လို့ ပိုးဝင်သွားမည့်အရေးဟာလည်း သိပ်အရေးကြီးပါတယ်။

ကျွန်တော့်ကို မကြာခဏမေးတဲ့မေးခွန်းတွေကတော့ သူတို့တွေဘယ်လို နေထိုင်ရမလဲဆိုတဲ့မေးခွန်းပါပဲ။ ဒီစက်ထည့်ထားတဲ့လူတွေဟာ လျှပ်စစ်လှိုင်းများတဲ့ နေရာများကို နီးကပ်စွာမနေရပါဘူး။ ဥပမာအားဖြင့် တီဗွီ၊ Microwave ovenနှင့် မဟာဓာတ်အားလှိုင်းများရှိသည့်နေရာတို့ဖြစ်ပါတယ်။ ၎င်းဝေဒနာရှင်များဟာ ပိုးဝင်၍ ဖျားနာခြင်းများဖြစ်ပါက နှလုံးအတွင်းတွင် လျှပ်စစ်ကြိုးများရှိနေသည့်အတွက်ကြောင့် ပိုးသတ်ဆေးကိုနိုင်နိုင်နင်းနင်းပေး၍ ကုသပေးရမည်ဖြစ်ပါတယ်။

နှလုံးခွဲစိတ်ကုသအပြီးတွင် နှလုံးခုန်နှုန်းနှေးနှေးပါကလည်း ယာယီ temporary pace maker ကို နှစ်ပတ်ခန့်ထည့်ထားပြီး ခုန်နှုန်းမှန်လာသည့်အခါတွင်

ကြီးကိုဆွဲထုတ်နိုင်ပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ကတော့ အမှန်တကယ်လိုအပ်သူများကိုသာ ထည့်ပေး ဖို့အမြဲစဉ်ပေးရပါတယ်။



လှုပ်ရှားမှုနည်းပါးသူများနှင့် နှလုံးနဲ့ သွေးကြောရောဂါများ

ပြီးခဲ့တဲ့ ၂၀၀၀ပြည့်နှစ်က အမေရိကန်နိုင်ငံအတ္တလန္တာပြည်နယ်ရှော်ဂျီယာ ဆိုတဲ့နေရာကို နှလုံးနဲ့သွေးကြောရောဂါအစဉ်းအဝေးတက်ဖို့ဆရာသွားရောက်ခဲ့တယ်။ အဲဒီကိုသွားတဲ့အခါမှာ သူတို့အကြီးအကျယ်ပြောနေတဲ့စကားကတော့ Vascular Health ဆိုပြီး စာတမ်းတွေ၊ ဆွေးနွေးပွဲတွေ၊ အလုပ်ရုံတွေလုပ်နေတယ်။ အဲဒါတွေ အများကြီးလုပ်တာတွေခဲ့တယ်။ တွေ့ပြီးတဲ့အခါမှာ ကျွန်တော်တို့ဘာသွားတွေ့ လည်းဆိုတော့ အဲဒီကနေပြန်လာပြီးတဲ့နောက်ပိုင်းမှာလည်း ကျွန်တော်တို့ မြန်မာ နိုင်ငံမှာ တွေ့နေရတာကတော့ တကယ့်ဝမ်းသာစရာပါပဲ။ နာမည်ကြီးဟိုတယ်ကြီး တွေမှာသာမကရပ်ကွက်လေးတွေနေရာအနှံ့အပြားမှာ Health Fitness Centre တွေရှိလာတာကိုတွေ့ရတယ်။ အဲဒါကိုတွေ့တဲ့အခါမှာ ကျွန်တော်တို့ဘာသွားတွေ့ လဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံလည်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်တဲ့နေရာမှာ သူတို့နဲ့ ထပ်တူထပ်မျှ လိုက်နေပါလားဆိုတဲ့ ပီတိဖြစ်လာရတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ အဲဒီ Health Fitness Centre လေးတွေ အဲဒီ Club လေးတွေ အဲဒါလေးတွေ နေရာအနှံ့အပြားတွေလာတာဟာ အင်မတန်မှဝမ်းသာစရာကောင်းတဲ့အရာဖြစ်ပါ တယ်။

နောက်တစ်ချက်ကြည့်လိုက်မယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်က မနက်စောစော ဂေါက်ကွင်းကို မနက်(၄)နာရီခွဲထပြီးတော့ (၅)နာရီလောက်သွားလေ့ရှိတယ်။ အဲဒီ အခါမှာ စောစောထပြီးတော့ လမ်းပေါ်မှာလမ်းလျှောက်နေတဲ့လူတွေကို တွေ့ရပါ တယ်။ အဲဒီလူတွေကို တွေ့လိုက်တယ်ဆိုရင်လည်း ကျွန်တော်တော်တော်လေး စိတ်ချမ်းသာပါတယ်။ သူများတွေ အိပ်ပြီးတော့ကွေးနေတဲ့အချိန်မှာ လမ်းလျှောက် နေတဲ့သူတွေကို ကြည့်ပြီးတော့ရင်ထဲမှာ ဘယ်လိုပြောရမလဲ မနာလိုစိတ်တောင်ဖြစ် မိတယ်။ “ဪ-သူတို့ တော်တော်ကိုကျန်းမာနေကြပါလား” ဆိုတာ အဲဒီစိတ်

ကလေးဖြစ်မိတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ဒီဟာနဲ့ပတ်သက်လို့ Health Fitness Club တွေ ဘာကြောင့်လုပ်နေကြသလဲဆိုတဲ့ခံယူချက်ကလေးက သိတဲ့သူလည်း သိတယ်။ မသိတဲ့သူလည်းမသိဘူး။ ခြုံကြည့်လိုက်ရင်တော့ တစ်ကိုယ်လုံးမှာရှိတဲ့ သွေးကြောချဉ်းဖွဲ့ပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့မှာရှိတဲ့ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းတွေကို တက်ကြွအောင်လုပ်ပေးနေတဲ့သဘောပါ။ အမှတ်တမဲ့ကြည့်လိုက်ရင်တော့ လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်တဲ့သူတွေက ကြွက်သားတွေကောင်းလာမယ်လို့ပဲ သာမန်လူတစ်ယောက်အနေနဲ့တွေးတတ်မယ်။ တကယ်က ဒါတင်မကတော့ပါဘူး။ အဲဒီလူတစ်ယောက်ရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်မှာရှိတဲ့ ဦးနှောက်တွေ၊ အဆုတ်တွေ၊ အသည်းတွေ၊ ကျောက်ကပ်တွေ လှုပ်ရှားမှုကောင်းကျိုးရလဒ်တွေကြောင့် အဲဒီမှာသွေးတွေဟာဖြာပြီးတော့၊ ဝင်သွားပြီးတော့ပြန်ဆင်းသွားတယ်။ အဲဒီလိုဖြစ်နေတာဟာ အဲဒီခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းအကုန်လုံးထိကိုသွားပြီးတော့အကျိုးပြုနေတယ်ဆိုတာ ကျွန်တော်လူတိုင်းကိုသိစေချင်တယ်။

ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ဒါကရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာပါ။ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဘက်ကြည့်လိုက်ရင်လည်း ဒီအခန်းကျဉ်းလေးထဲမှာ အိပ်နေတာကနေပြီးတော့ စိမ်းစိမ်းစိုစိုလန်းဆန်းနေတဲ့အပြင်သဘာဝရဲ့လေကို ရှူရှိုက်ပြီးတော့ အောက်ဆီဂျင်ဓာတ်ကိုရပြီးတော့ လှုပ်ရှားနေတာဟာ ဘာနဲ့မှမလဲနိုင်တဲ့အကျိုးကျေးဇူးတစ်ခုအနေနဲ့လည်း တွေ့ရတယ်။ ဒါကိုတိုးတက်တဲ့နိုင်ငံကြီးတွေမှာတော့ တကယ့်ကိုစာသံပေသံတွေနဲ့ Vascular Health ဆိုပြီးတော့ အကြီးအကျယ်ပြောပါတယ်။ Vascular Health ကလည်း ကျွန်တော်ထပ်တလဲလဲပြောပြပြီးပါပြီ။ ကျွန်တော်တို့ သာမန်အားဖြင့်ထိုင်နေရင် နှလုံးဟာမွေးကတည်းက သေတဲ့အထိသွေးတွေဖြတ်သန်းသွားလာနေရတယ်။ ဒါပေမယ့်လည်း ဆံ့ချည်မျှင်သွေးကြောလေးတွေ၊ အစွန်အဖျားသွေးကြောလေးတွေမှာ သွေးရောက်ဖို့ဆိုတာလှုပ်ရှားမှုအပေါ်မှာမူတည်တယ်။ ငြိမ်နေတဲ့အခါမှာ ကျွန်တော်တို့မှာရှိတဲ့ စွမ်းအားပမာဏရဲ့သုံးပုံတစ်ပုံလောက်သာလျှင် အသုံးပြုနေတဲ့အတွက်ကြောင့် အစွန်အဖျားဆံ့ချည်မျှင်သွေးကြောလေးတွေရဲ့ သွေးလည်ပတ်မှုဟာ ဘယ်လိုမှမကောင်းနိုင်ပါဘူး။ ဒါကြောင့်မို့လို့ ရုံးထိုင်ပြီးလုပ်ရတဲ့သူနဲ့လှုပ်ရှားပြီးလုပ်ရတဲ့ သူယှဉ်လိုက်တဲ့အခါမှာ ဘယ်လိုဖြစ်လဲဆိုတော့ လှုပ်ရှားပြီးလုပ်ရတဲ့သူက အမှတ်တမဲ့ကြည့်လိုက်ရင်ပင်ပန်းတယ်လို့ထင်တယ်။ ဒါပေမယ့်သူက ပိုပြီးကျန်းမာပြီး အသက်ရှည်နေတာတွေ့ရတယ်။

တနည်းအားဖြင့်ပြောရမယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့က ရထားကြီးတွေစီးသွား

တယ်။ ကားကြီးတွေစီးသွားတဲ့အခါ လမ်းပေါ်မှာပြင်နေရတယ်။ ဟာ... လယ်သမားကြီးက တစ်ခါတည်းမိုးရေတွေကြည့်ပြီးတော့ ကိုယ်က “ဪ-သူတို့ပင်ပင်ပန်းပန်းလုပ်နေရပါလား” ဆိုပြီးတော့ သနားတဲ့စိတ်ကြင်နာတဲ့စိတ်တွေဖြစ်တတ်ပါတယ်။ သို့သော်လည်းပဲ တကယ်သနားရမှာ သူတို့ကိုမဟုတ်ပါဘူး။ ကိုယ့်ကိုကိုယ်ပါ။ ကားပေါ်တက်တယ်၊ ကားပေါ်ကဆင်းတယ်၊ အခန်းကျဉ်းလေးထဲမှာနေတယ်။ လှုပ်ရှားမှုမရှိဘူး။ ကူညီမယ့်ကလေးတွေကို ဟိုဟာယူခိုင်းလိုက်၊ ဒီဟာယူခိုင်းလိုက်နဲ့ ကိုယ်ကထိုင်ရာကမထဘူး။ ကလေးတွေကြည့်ရတာ တစ်နေကုန်ပင်ပန်းသွားတယ်။ ဒါပေမယ့် သူတို့ကကျန်းမာသွားတယ်။ ကိုယ်ကတော့ ကျန်းမာရေးဆုတ်ယုတ်သွားတာ။ ဒါတစ်နည်းအားဖြင့် ပြန်ပြောရရင်တော့ တစ်ကယ်မှာကတော့ ဒီသွေးလှည့်ပတ်မှုဟာ အင်မတန်မှအရေးကြီးတဲ့ ကဏ္ဍတစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။

ဒါကြောင့်မို့လို့ သူတို့အနောက်နိုင်ငံတွေ အမေရိကားနိုင်ငံတွေမှာဆိုရင် မနက်ဆိုရင် တစ်ခါတည်း အသည်းအသန်ပြေးလွှားခုန်ပေါက်ပြီးတော့ Work up Physical Activity လုပ်နေတဲ့လူတွေကို တစ်ချိန်လုံးတွေ့နေရတယ်။ သူတို့ကို ကြည့်ပြီးတော့ ကိုယ်ကအမှတ်တမဲ့ကြည့်လိုက်ပြီး “ဪ... အေးအေးဆေးဆေး အိပ်နေနိုင်ပါရဲ့ ဘာလို့များလုပ်နေပါသလဲ” လို့ထင်ရတယ်။ ဒါပေမယ့်သက်လုံကောင်းတာချင်းကမတူနိုင်ပါဘူး။ သူတို့က တစ်နေ့တစ်ခြားပိုပြီးတော့ကျန်းမာနေတယ်။ နောက်ပြီးသူတို့မှာ လှုပ်ရှားမှုရဲ့အကျိုးကျေးဇူးရလဒ်နဲ့ ထွက်လာတဲ့ဓာတ်ပစ္စည်းတွေဟာလည်း သူတို့ရဲ့ခန္ဓာကိုယ်ထဲကို ပိုးတွေဝင်တာကိုလည်းကာကွယ်တယ်။ အခုနောက်ပိုင်းဆိုရင် Cancer တွေမဖြစ်အောင် ကာကွယ်တယ်။ Exercise နဲ့လေ့ကျင့်ခန်းက ကာကွယ်နိုင်တာတွေအများကြီးရှိတယ်ဆိုတာကို ပြောကြားလိုပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့ဟာ အလုပ်သဘောအရဖြင့် အင်မတန်ပင်ပန်းနေပါတယ်။ မနက်ဆိုရင်(၆)နာရီခွဲ အိမ်ကထွက်သွားပြီး ညဆိုရင်(၉)နာရီလောက်မှ အိမ်ကိုပြန်ရောက်တယ်။ တစ်နေကုန်မိုးလင်းမိုးချုပ်မရပ်မနား။ အလုပ်လုပ်နေတဲ့သူတွေဖြစ်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့်အဲဒီကြားထဲကအချိန်ယူပြီးတော့အားလပ်တဲ့နေ့မှာ ဂေါက်သီးတွေ ဘာတွေသွားရိုက်တယ်။ ဒီအတိုင်းဂေါက်သီးရိုက်တယ်ဆိုတာ (၅)မိုင်နဲ့(၆)မိုင် လမ်းလျှောက်ရတာပါ။ အဲဒီအတော်များများဒီကြားထဲမှာ ရှည်တဲ့ကွင်းဆိုရင်တစ်နေရာနဲ့ တစ်နေရာကူးရတာ။ ဒီလူတစ်ယောက်ကို(၅)မိုင်လမ်းလျှောက်ပါဆိုရင် ဘယ်သူမှ မလျှောက်ချင်ဘူး။ သူ့မှာဆွဲငင်အားတွေရှိမှဘဲ လူဆိုတာအလုပ်လုပ်ချင်တဲ့သဘော

ရှိတယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့ ဒီအတောအတွင်းဂေါက်သီးလေးပြေးသွားတာကိုနောက်ကနေလိုက်သွားရင်းနဲ့(၅)မိုင်ရောက်သွားတော့ တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက်အနိုင်အရှုံးကစားနေတယ်ဆိုပေမယ့်လို့ “ဪ... ဒီနေ့အဖို့တော့ ငါ(၅)မိုင်လောက်လမ်းလျှောက်သွားပြီးပြီ ငါ့သွေးကြောတွေလည်းပွင့်သွားပြီ” ဆိုတဲ့အသံလေး အဲဒီအသံလေးမျိုး ကျွန်တော်တို့က တခြားလူတွေကိုလည်းရစေချင်ပါတယ်။

ထိုနည်းတူစွာ ရုံးအလုပ်ကိုလုပ်ရတယ်။ တစ်နေ့က Stressတွေ၊ စိတ်ဖိစီးမှုဒဏ်တွေနဲ့နေနေရတဲ့ လူတွေလဲရှိတယ်။ အဲဒီလူတွေဟာလည်း ဘယ်လိုလုပ်သင့်သလဲဆိုတော့ အားလပ်တဲ့အချိန်မှာ ဘာမှမလုပ်ဘဲလမ်းလျှောက်ပြီးတော့ ကောင်းကင်ကိုမော့ကြည့်၊ စိမ်းစိုတဲ့မြက်လေးတွေကို ကြည့်ပြီးနေသင့်ပါတယ်။ လမ်းလျှောက်လိုက်တဲ့အခါမှာ နံပါတ်(၁)က စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကြည့်လင်သွားတာမျိုးလည်းဖြစ်လာနိုင်တယ်။ တစ်ချိန်တည်းမှာလည်း ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနဲ့ကြည့်ရင်တော့ ပြောမပြနိုင်လောက်အောင်အကန့်ရှိပါတယ်။ သာမန်အားဖြင့်ပြောရရင်တော့ ငြိမ်နေတဲ့နေ့မှာလူဟာနေလို့ကောင်းတယ်လို့ထင်တယ်။ ဒါပေမယ့် ခင်ဗျားတို့တကယ်သုံးသပ်ကြည့်ကြပါ။ ငြိမ်နေတဲ့နေ့ဟာနုံးခွေနေတဲ့နေ့ပါ။ မနက်ပိုင်းမှာ ဟိုမအား၊ ဒီမအား၊ ဟိုသွား၊ ဟိုလျှောက်၊ ဒီလျှောက်၊ လုပ်တဲ့နေ့ဟာ ပိုပြီးတော့နေလို့ကောင်းပါတယ်။ ထမင်းစားလို့လဲကောင်း တယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့ ကျွန်တော်လည်းအခုလိုတွေ့ဆုံပွဲတွေ ဆွေးနွေးပွဲတွေမှာ အတွေ့များတဲ့အကျိုးရှိပုံတွေကိုလည်း အခါအားလျော်စွာတင်ပြတယ်။ သို့သော်လည်းပဲ ကျွန်တော်ပြောချင်တဲ့ အဓိကအချက်ကတော့ လှုပ်ရှားမှုအဓိကပါ။

ကုန်ကုန်ပြောရမည်ဆိုရင် နှလုံးရောဂါကို ခွဲစိတ်ကုသမှုခံယူထားတဲ့ လူတွေမှာဆိုရင်လည်း ကျွန်တော်တို့တလောက အင်ဒိုနီးရှားနိုင်ငံမှာသွားကြည့်တယ်။ နှလုံးရောဂါခွဲစိတ်ကုသထားတာတွေ သွားကြည့်တယ်။ သူတို့က ခွဲစိတ်ကုသတဲ့ အခန်းကို နေရာအထိုက်အလျောက်ပဲယူထားတယ်။ Rehabilitation Centre ခေါ်တဲ့ ခွဲစိတ်ပြီးရင်ထားတဲ့အခန်းမှာ နှလုံးသမားတွေကိုဘေးမှာစက်တပ်ထားပြီးတော့ ဘယ်လောက်အတိုင်းအတာထိ လုပ်ရမယ်၊ ဘယ်လောက် အတိုင်းအတာထိ ရုပ်ရမယ်ဆိုပြီးတော့ လုပ်ထားတဲ့လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်တဲ့အခန်းကို ကျွန်တော်ရောက်သွားတဲ့အခါမှာ အထူးသဘောကျပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ နှလုံးရောဂါရှိတာနဲ့မလှုပ်ရှားရတော့ဘူးဆိုတာလည်းမှားပါတယ်။ အတိုင်းအတာတစ်ခုထိ လှုပ်ရှားမှုရှိနေရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ငြိမ်နေတာနဲ့ပြဿနာတွေ အကုန်တက်လာတယ်။ နံပါတ်

တစ်က သွေးလည်ပတ်မှုနည်းလာရင်ခေါင်းတွေမူးလာမယ်။ နောက်တစ်ခုက ကြွက် သားတွေကငြိမ်နေတဲ့အတွက်ကြောင့် စောစောကကျွန်တော်ပြောခဲ့သလို ကြွက်သား တွေဖိအားပေါ်မှာအားကိုးနေရတဲ့ သွေးပြန်ကြောတွေဆိုရင် သွေးပြန်ထိုင်းမှိုင်းသွား မယ်။ သွေးပြန်ထိုင်းမှိုင်းသွားတဲ့အခါမှာ သွေးတွေခဲလာမယ်။ သွေးတွေခဲမလာ တောင်မှ စွန့်ထုတ်ရမည့်ပစ္စည်းတွေဟာကိုယ်မှာကျန်နေရင်အဆိပ်ဖြစ်ပြီး ကျန်နေ မယ်။ အဲဒီအကျန်တွေကိုလေးလံပြီးခဲနေရမယ်။

ဒါကြောင့်မို့လို့ မနက်မိုးလင်းလာတယ်ဆိုရင် လူတိုင်းလူတိုင်းဟာ လှုပ်ရှား နေဖို့လိုပါတယ်။ အကောင်းဆုံးကတော့ စောစောကပြောတဲ့လမ်းလျှောက်တဲ့နည်း က အကောင်းဆုံးပါဘဲ။ နောက်ပြီးတော့ Health Fitness Centre တွေကို အထိုက်အလျှောက် တတ်နိုင်သလောက်သွားလုပ်တာလည်း စနစ်တကျနဲ့နောက် တစ်နည်းပေါ့လေ။ ပြီးတော့ ဥပမာဂေါက်ရိုက်မယ်၊ Jog လုပ်မယ်၊ Jogging လုပ်မယ်၊ စသဖြင့်ပေါ့ အဲဒါလုပ်တာနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ ပြောဖို့ရှိတာက တစ်သက် လုံးငြိမ်နေပြီးတော့မှ ရုတ်တရက်ကြီးထပြီးတော့ တစ်ခါတည်းနဲ့(၆)မိုင်လောက် လျှောက်လိုက်မယ်။ အဲဒီလိုမလုပ်သင့်ပါဘူး။ ဘယ်အရာမဆိုတစ်ဆင့်ပြီး တစ် ဆင့်တက်ရတာပါ။ (၁၅)မိနစ်လျှောက်တာကနေ နာရီဝက်လျှောက်ပါ။ နာရီဝက် ကနေ(၁)နာရီလောက်လျှောက်ပါ။ နေ့ချင်းညချင်း ရုတ်တရက်ထလုပ်လို့မရဘူးပါဘူး။ ကြွက်သားတွေနာလာပြီတော့ ဒုက္ခပေးလာတတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့ ကျွန်တော် အနေနဲ့လူတစ်ဦးတစ်ယောက်က မေးမယ်။ သွေးကြောများအတွက်သော်လည်း ကောင်း စိတ်ကျန်းမာရေးအတွက်သော်လည်းကောင်း ဘယ်လိုလေ့ကျင့်ခန်းမျိုးကို ဆရာအကြံပြုလိုပါသလဲဆိုရင် ကျွန်တော်များသောအားဖြင့် Health Fitness တို့ ဘာတို့လုပ်ခိုင်းတာထက် လူကိုလမ်းလျှောက်ခိုင်းတယ်။ လမ်းလျှောက်မယ် (၁)နာရီလောက်ပေါ့ အိမ်ကနေထွက်သွားမယ်၊ နာရီဝက်လမ်းလျှောက်မယ်။ နောက် အဲဒီကပြန်လှည့်လာမယ်ဆိုရင် စုစုပေါင်း(၁)နာရီလမ်းလျှောက်ဖြစ်တာပေါ့ဗျာ။ အပြန်လျှောက်ဖို့မလိုပါဘူး ပုံမှန်ဖြည်းဖြည်းချင်းလျှောက်ကြည့်ပါ။

အဲဒီလိုလမ်းလျှောက်ကြည့်တဲ့အခါမှာ တစ်ကိုယ်လုံးဟာ ပူလာပါလိမ့် မယ်။ သွေးကြောလေးတွေပွင့်လာမယ်။ ချွေးစေးတွေထွက်လာမယ်။ အဲဒီလိုထွက်လာ ရင် အိမ်ပြန်ရောက်ရင်ရေလေးတစ်ခွက်လောက်သောက်ပါ။ သောက်ပြီးရင်နားနေ မယ်။ ဆီးတို့ဝမ်းတို့လည်း မှန်ပါလိမ့်မယ်။ နောက်ပြီးတော့ ဦးနှောက်လည်းကြည့်လင်

မယ်။ နောက်သွေးကြောတွေလည်း အကုန်ပွင့်မယ်။ စောစောကပြောခဲ့သလို ပြန်ပြောရရင်ဦး နောက်မှာရှိတဲ့သွေးကြောအမျှင်သေးသေးလေးတွေလည်း ပွင့်သွားရင် စဉ်းစားတာတွေလည်း ပုံမှန်လာပါလိမ့်မယ်။ ထိုနည်းတူစွာဘဲ အသည်းတို့၊ ကျောက်ကပ်တို့၊ နှလုံးမှာရှိတဲ့ ကြွက်သားမှာရှိတဲ့သွေး၊ ကြောလေးတွေအဆုတ်မှာရှိတဲ့ သွေးကြောတွေ ဒါတွေအားလုံးပွင့်လာခြင်းအားဖြင့် တန်ဖိုးမဖြတ်နိုင်တဲ့အကျိုးတွေ ရနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့ ငြိမ်သက်နေတဲ့လူတွေ၊ လှုပ်ရှားမှုနည်းပါးတဲ့လူတွေဟာ ကျန်းမာရေးအကြံပြုရင်တော့ တော်တော်လေးစိတ်မကောင်းစရာဖြစ်ပါတယ်။



“နလုံးရောဂါနဲ့သွေးကြောရောဂါတွေဟာ
လူသားတွေကို အန္တရာယ်ပြုမှန်း
ကျွန်တော်တို့သိပါတယ်။

သို့သော်လည်း နလုံးရောဂါတွေအားလုံးကို
ကုန်အောင်စုံအောင် ပြောဆိုဖို့ကလွယ်လှပါ။
ယခုအခါမှာ သိပ္ပံပညာရဲ့ တိုးတက်မှုကြောင့်
ရောဂါအသစ်တွေလည်း တွေ့ရှိနေပါတယ်။

ဒါပေမယ့်ဖြစ်တတ်တဲ့နလုံးနဲ့
သွေးကြောရောဂါကိုတော့
လူတိုင်းသိသင့်တယ်လို့
ကျွန်တော်မြင်ပါတယ်”

ပါမောက္ခ ဒေါက်တာခင်မောင်အေး