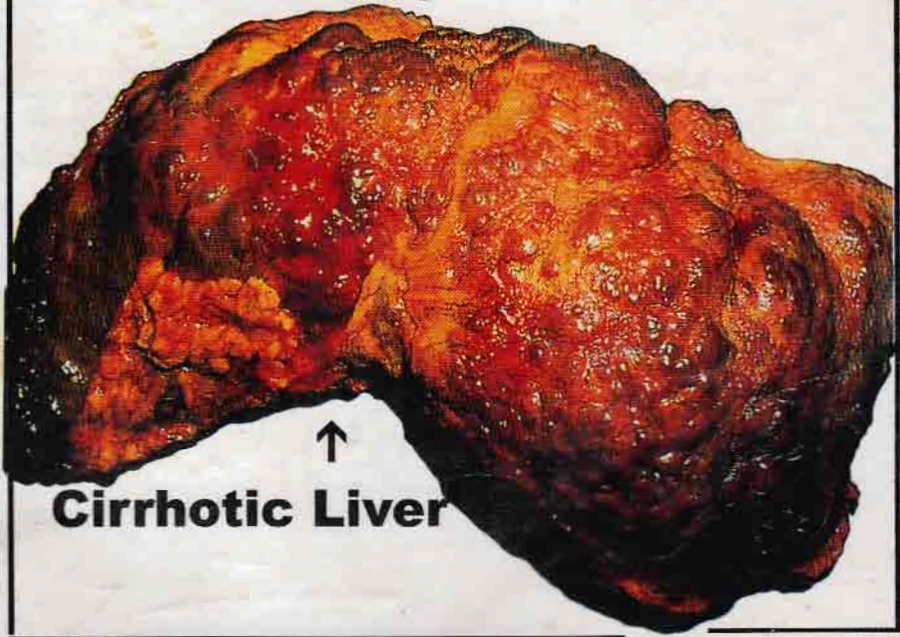


# အသားဝါ အသည့်ရောင်

ရောဂါစု

BURMESE  
CLASSIC  
COM

**Chronic Hepatitis B and C ...**



**Cirrhotic Liver**

ဆရာဝန်တင်ရွှေ

အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါနောက်ဆုံးတွေ့ရှိချက်များ

စာမူခွင့်ပြုအမှတ် ၆၂/၂၀၀၁ (၁)

မျက်နှာဖုံးခွင့်ပြုအမှတ် ၂၁၆/၂၀၀၁ (၃)

ပထမအကြိမ်

၂၀၀၂၊ မတ်

ဘုပ်ရေ

၅၀၀

တန်ဖိုး

450

ထုတ်ဝေသူ



ဒေါ်အေးသန့် (၀၂၄၈၉)

တင်ရှေ့စာပေ

၃၉-ဦးကြွယ်ဟိုးလမ်း၊ ကြည့်မြင်တိုင်  
ရန်ကင်း၊ ဖုန်း- ၅၃၁၈၅၁၊ ၅၂၄၄၀၀

ထုတ်ဝေသူ/ ပုံနှိပ်သူ

ဒေါ်အေးသန့် (၀၄၅၉၃)

တင်ရှေ့အောင်ဆက်ပုံနှိပ်တိုက်

၃၉-ဦးကြွယ်ဟိုးလမ်း၊ ကြည့်မြင်တိုင်  
ရန်ကင်း၊ ဖုန်း- ၅၃၁၈၅၁၊ ၅၂၄၄၀၀

BURMESE  
CLASSIC  
.COM

အသားဝါ  
အသည်းရောင်ရောဂါ  
နောက်ဆုံးတွေ့ရှိချက်များ

ဆရာဝန်တင်ရွှေ

အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါစု  
မာတိကာ

စာမျက်နှာ

အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါနောက်ဆုံးတွေ့ရှိချက်များ	၁
အသည်း၏အဓိကတာဝန်ဝတ္တရားများ	၂
အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါ	၆
အသားဝါအသည်းရောင် 'အေ'	၁၁
အသည်းရောင်ရောဂါ 'ဘီ'	၁၆
အသည်းရောင်ရောဂါ 'ဘီ' မည်သို့ကူးစက်နိုင်သနည်း	၁၉
အသားဝါအသည်းရောင် 'ဘီ'	၂၃
မြန်မာနိုင်ငံမှ အသားဝါအသည်းရောင် 'ဘီ' အခြေအနေ	၃၀
အသားဝါအသည်းရောင် 'စီ'	၃၅
အစာအိမ်လမ်းကြောင်းမှ ပြန့်ပွားကူးစက်သော ဝိုင်းရပ်စ် 'အိ'	၃၇
အသည်းရောဂါ ရှိမရှိစမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း	၄၀
အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ 'ဘီ' ရောဂါသည်များအတွက် သွေးစစ်ဆေးခြင်း	၄၁
အသည်းထဲရောဂါ ရှိမရှိ စစ်ဆေးသင့်သောဓာတ်ခွဲနည်းများ	၄၂
အရက်သမားတို့၏အသည်း	၅၁
အသားဝါခြင်း	၅၅
အသည်းရောင်အသားဝါရခြင်း အမျိုးမျိုး	၅၆
အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါရှင်၏ လက္ခဏာများ	၆၀
အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါကိုကုသခြင်း	၆၃
တကယ့်အားထားရာကုထုံးများ	၆၅
အင်တာဖာရွန် သို့မဟုတ် အသည်းကင်ဆာရောဂါမဖြစ်ရအောင် ထားပေးမည့်ဆေးသစ်	၆၆
LAMIVUDINE ဆေးသစ်နှင့်ပတ်သက်၍	၇၂
နာတာရှည်အသည်းရောင်ရောဂါအတွက် လက်တွေ့ ပေါ်လာတော့မည့် ဆေးသစ်	၇၄
အသည်းအားဆေးများ	
အထူးရှောင်စရာအချက်များ	၉၇
ဓာတ်ဆေးဆိုးဆေးများနှင့် အသည်း	၁၀၄
ကန်ဆေးကုမ္ပဏီထုတ် ဆီးချိုဆေးတစ်မျိုး အသည်းကိုထိခိုက်စေသောအန္တရာယ်ရှိ	၁၀၇



စာမျက်နှာ

ရေဖျဉ်းစွဲခြင်းဆိုတာ အသည်းဝေဒနာကြောင့် တစ်မျိုးတည်း  
မဟုတ်ပါ။ လက်တွေ့သတိပြုစရာ ၁၀၈

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလ အသည်းရောင်အသားဝါ ကာကွယ်ရေး ၁၁၂

အသည်းဝေဒနာရှင်များ ဝမ်းဗိုက်ကြီး ပူဖောင်းလာသည့်ကိစ္စ၊  
အသည်းကြွပ်နာ၊ အသည်းခြောက်နာရောဂါ ၁၁၅

ရေဖျဉ်းစွဲခြင်းဆိုတာ ၁၁၇

အသည်းကြွပ်နာ / အသည်းခြောက်နာရောဂါ ၁၂၁

ရေဖျဉ်းဝေဒနာကုထုံး ၁၃၆

မကြာတော့သောအချိန်မှာ ပေါ်လာဦးမည့် ဆေးသစ်တစ်မျိုး ၁၄၁

အသည်းဝေဒနာကို ကိုယ်တိုင်ခံစားရစဉ်က ၁၅၁

အသည်းရောဂါများအတွက် အကောင်းဆုံးကာကွယ်ကုသနည်းများ ၁၅၅

အသည်းကင်ဆာရောဂါ ၁၆၄

အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါကို ဘာကြောင့်ကြိုတင်  
ကာကွယ်ထားသင့်သလဲ ၁၇၆

'ဘီ' ကာကွယ်ဆေး ၁၈၂

ယနေ့မြန်မာနိုင်ငံ၌ ဝယ်ယူရရှိနိုင်သော အသားဝါအသည်းရောင်  
ကာကွယ်ရန်ဆေးအမည်များ ၁၈၄

'ဘီ' ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် သွေးထဲ HBs Ag ရှိမရှိ  
စစ်ဆေးဖို့လိုသလား ၁၈၇

မကြာတော့သောအချိန်မှာ ပေါ်လာဦးမည့် ဆေးသစ်တစ်မျိုး ၂၀၆

သွေးထဲအသည်းရောင်အသားဝါ 'ဘီ' ရောဂါပိုးရှိနေပြီဆိုတာနဲ့  
ကင်ဆာရောဂါဖြစ်လာဖို့ သေချာပြီလား  
အသည်းရောင်ရောဂါဘီကိုဖြစ်စေသော ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်  
ပေါ်လာနိုင်သည့်အခြေအနေများ ၂၁၁

အသည်းရောင်ရောဂါကာကွယ်ရေးအကျဉ်းချုပ် ၂၁၃

**အထူးကဏ္ဍ**

အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါအကြောင်းအထူးဆွေးနွေးပွဲ  
၁၉၉၇: နိုဝင်ဘာလ၊ မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်းကောက်နှုတ်ချက်  
အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါသည်များမှာလည်း ဆစ်ဖလစ်ရောဂါနှင့်  
ခွဲမရနိုင်လောက်အောင် အရေပြားပေါ် အနာတွေထွက်လာတတ်သည်

မျက်နှာစုံပုံ

“ ကင်ဆာအသွင်ကူးပြောင်းနေသောမဲ့များ ”

### ဂါရဝပြုခြင်း

ကျွန်တော် အသည်းရောဂါဖြင့် ဝေဒနာကို အပြင်းအထန်ခံစားနေရစဉ် အသက်ကယ်ပေးခဲ့ကြသော

- \* ပါမောက္ခ ဦးခင်မောင်ဝင်း၊ ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီး အသည်းရောဂါ အထူးကုဌာနမှ ဆရာဝန် ဆရာမများ
- \* ဇီတိတဒါန သံဃာ့ဆေးရုံမှ ပါမောက္ခ ဒေါ်မြင့်မြင့်ခင်၊ ပါမောက္ခ ဒေါက်တာအောင်သန်းဘတူ နှင့် လုပ်ဖော် ကိုင်ဖက်များ၊
- \* ပါမောက္ခချုပ် (ငြိမ်း) ဒေါက်တာဦးမျိုးသွယ် တို့အား ဂါရဝပြုပါ၏။





**အသည်းရောဂါအထူးကုဆရာဝန်ကြီး  
ပါမောက္ခဒေါက်တာခင်မောင်ဝင်းနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း**

ယနေ့ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသည်းအထူးကုဆရာဝန်ကြီး ပါမောက္ခ ဦးခင်မောင်ဝင်းမှာ ထင်ရှားသောပါရဂူတစ်ဦး ဖြစ်ပါသည်။ ဆရာသည် ၁၉၉၉ အတွင်းက စာရေးဆရာ ကျော်စေယျာ (ပုသိမ်) နှင့်တွေ့ဆုံပြီး ဝေဒနာရှင်များ ဘက်က သိသင့်သိထိုက်သော အချက်အလက်များကို ပြောကြားခဲ့ရာ ယင်းတို့ကို စီမံကမဂ္ဂစင်း၌ ၅-လတိတိ (စွန်လမှ အောက်တိုဘာလအထိ) နှင့် စွန်လ (၂၀၀၀) တို့တွင် ဖြစ်ပါသည်။ ဆရာသည် အိမ်များပြည်သူတို့အတွက် ပညာပေးပြောကြား ခဲ့ပါသည်။ အသည်းရောဂါ အထူးကုဆရာဝန် အရေအတွက်နည်းပြီး ဝေဒနာရှင် အရေအတွက်က ပေါများသော မြန်မာနိုင်ငံတွင် ယင်းတွေ့ဆုံချက်များမှ အရေး ကြီးသောအချက်အချို့ကို စာအုပ်တွင် ကောက်နုတ်ဖော်ပြပါသည်။

**အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါ  
နောက်ဆုံးတွေ့ရှိချက်များ**

ယနေ့မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါဟာ နည်းမျိုးစုံနှင့် ကာကွယ်နေကြသည်ကြားက ဦးမကျိုးသေး။ ရှေ့ကို ဦးမော့နေလျက်ရှိနေသေး၏။

သို့ကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်းတွင်

- (၁) **Microbiology Section** က ဦးစီးပြီး  
**Symposium on Update of Viral Hepatitis In Myanmar 1997 November.**
- (၂) **Symposium on Hepatitis in 44th Myanmar Medical Conference Jan 1998.**



- (၃) ~~အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါ~~ ဆရာဝန်စာတမ်းဖတ်/ ဆွေးနွေးပွဲများကျင်းပခဲ့သလို
- (၄) ၁၉၉၈- နိုဝင်ဘာလကကျင်းပခဲ့သော ၁၂ ကြိမ်မြောက် ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကြီးများညီလာခံတို့၌လည်း ဤရောဂါအကြောင်းကို အထူးဆွေးနွေးပွဲများ ကျင်းပခဲ့ပါသည်။

၁၉၉၈-မတ်လ၌ကျင်းပခဲ့သော မြန်မာ့တပ်မတော် ဆေးသုတေသန ညီလာခံ၌လည်း ဤရောဂါအကြောင်းကို အထူးဆွေးနွေးပွဲ ကျင်းပခဲ့ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံဆေးသုတေသနဌာနကြီးမှာလည်း ဤကာလတွင် နိုင်ငံတကာ အဆင့်မီ အသားဝါအသည်းရောင်ကာကွယ်ဆေးကို ထုတ်လုပ်ရောင်းချသည်အထိ အောင်မြင်မှုရခဲ့ပါသည်။

တစ်ချိန်တည်းမှာ နာတာရှည်အသည်းရောင်ရောဂါအတွက် INTEFERON LAMIVULIDINE ဆေးများကို မြန်မာနိုင်ငံ၌ မြန်မာကျပ်ငွေဖြင့် ဝယ်ယူရရှိနိုင်ပြီ ဖြစ်ပါသည်။

ယင်းတိုးတက်မှုများကိုစုပေါင်း၍ အမြို့မြို့အနယ်နယ်၌ တာဝန်ထမ်းဆောင်နေကြသော အဆိုပါ စည်းဝေးပွဲ၊ ဆွေးနွေးပွဲများသို့ တက်ရောက်ခွင့်မရကြသည့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားကြီးငယ်များနှင့် မိမိရောဂါအကြောင်း အသေးစိတ်လေ့လာလိုသော ဝေဒနာရှင်များအကျိုးငှာ ဤစာအုပ်ငယ်ကို ရေးသားပြုစုပါ၏။

စာဖတ်သူများကို အစဉ်လေးစားလျက်  
ဆရာဝန်တင်ရွှေ



**အသည်း၏ အဓိကတာဝန်ဝတ္တရားများ**

ခော်တော်ကားများမှာ ဓာတ်ဆီစစ်က အညစ်အကြေးများကို ဖယ်ထုတ်ရသလို

ခန္ဓာကိုယ်ထဲဝင်လာသောပိုးမွှားများ၊ အချို့သောဆေးဝါးများ၊ အဆိပ်အတောက်ဖြစ်စေတတ်သော အစားအစာ၊ ထိုးဆေးအမျိုးမျိုးတို့ကို ဝင်လာသမျှ အသည်းက ချေဖျတ်ပေးရသည့်တာဝန်ကို ယူထားသည်။

ကာဗိုဟိုက်ဒြိတ်နှင့် သကြားဓာတ်များကို အတက်အကျမရှိရအောင် ထိန်းသိမ်းပေးသည်။ အကြမ်းအားဖြင့် သကြားဓာတ်သည် နေ့ခင်းအချိန်၌ ၁၂၀ မီလီဂရမ်မှ ၁၈၀ မီလီဂရမ်များအတွင်း ရှိနေရအောင် ထိန်းပေးထားသည်။

တတိယတာဝန်က လူတို့စားချလိုက်သော နွားနို့၊ ကြက်ဥ စသည် ပရိုတင်းအမျိုးမျိုးကို Albumin ဓာတ်အဖြစ် ပြောင်းပေးသည်။ ယင်း Albumin ဓာတ်ကြောင့် လူသားတို့သည် ဖောရောင်ခြင်း မရှိကြချေ။

စတုတ္ထတာဝန်က Bilirubin ဆိုသည့် သွေးနီဥကလေးများ ပျက်စီးရာက အသည်းက တာဝန်ယူပြီး ဆီးနှင့် ဝမ်းမှထုတ်ပြစ်ပေးသည်။ အသည်းမကောင်းပါက ယင်း Bilirubin ကြောင့် အသားတွေဝါလာရခြင်း ဖြစ်သည်။

ပဉ္စမတာဝန်က Bile ဟုခေါ်သော သည်းခြေမှုအရည်ကို ထုတ်ပေးသည်။ ဤ Bile Juice ၏ စွမ်းပွားကြောင့် အဆီဓာတ်များကို ခန္ဓာကိုယ်က လက်ခံရရှိခြင်းဖြစ်သည်။

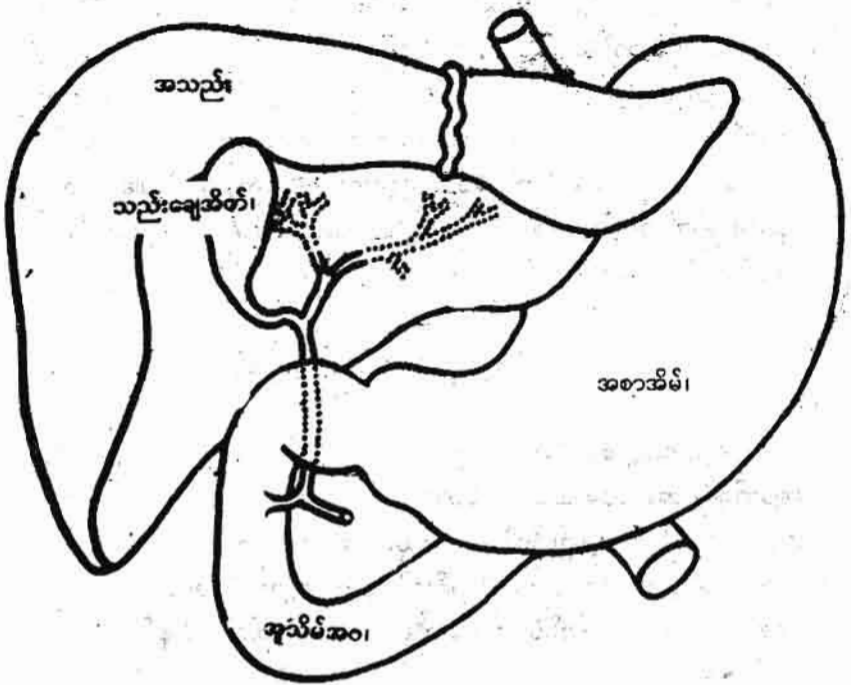
နောက်ဆုံးတာဝန်တစ်ခုက အသည်းက သွေးခဲစေသောဓာတ်ပေါင်းများကို ထုတ်ပေးသည်။ ထို့ကြောင့် အသည်းမကောင်းသည့်အခါ လူသားတို့၏ ခန္ဓာကိုယ်မှသွေးသည် အလွယ်တကူမခဲတော့ဘဲ သွေးထွက်သည့်အခါ သွေးမတိတ်ဘဲဖြစ်လာရခြင်း ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် အသည်းရောဂါဝေဒနာရှင်များသည် သွားဖုံးမှသွေးယိုခြင်း၊ သွားနှုတ်သည့်အခါ သွားဖုံးသွေးမယိုခြင်း ဖြစ်ရခြင်းဖြစ်သည်။

လူသားတို့၏အသည်းဟာ အလေးချိန် ၁၅၀၀-၂၀၀၀လောက်ရှိ၏။  
ဝမ်းဗိုက်အထက်ပိုင်း ညာဘက်မှာတည်ရှိ၏။ အလုံးအခဲ ၂-ခုကို ပူးစပ်ထား  
၏။ အသည်းတွင် အပိတ်အပွင့်လောက်ရှိသော LOBULES စက်ရုံငယ်  
ကလေးများဖြင့်တည်ဆောက်ထား၏။ အဆိုပါစက်ရုံငယ်ကလေးများက သည်းခြေ  
အရေ (အဝါရောင်) ကို ထုတ်လုပ်ပေး၍ ရေပြွန်များဖြင့်ဆက်သွယ်ကာ  
နောက်ဆုံး သည်းခြေအိတ်မှာ သွားစုထား၏။ လူသားတို့ အစာစားချလိုက်  
သည့်အခါ သည်းခြေရည်က အစာခြေခြင်းကို ကူညီရန် သည်းခြေအရည်ကို  
လိုသလောက်ထုတ်ပေး၏။ တစ်နေ့လျှင် သည်းခြေအရည် ၅၀၀-စီစီခန့်  
မှန်မှန်ထုတ်လုပ်ပေးပါသည်။

**ဓာတ်ခွဲခန်းကြီးနှင့် ဝိဒေါင်ကြီးကဲ့သို့**

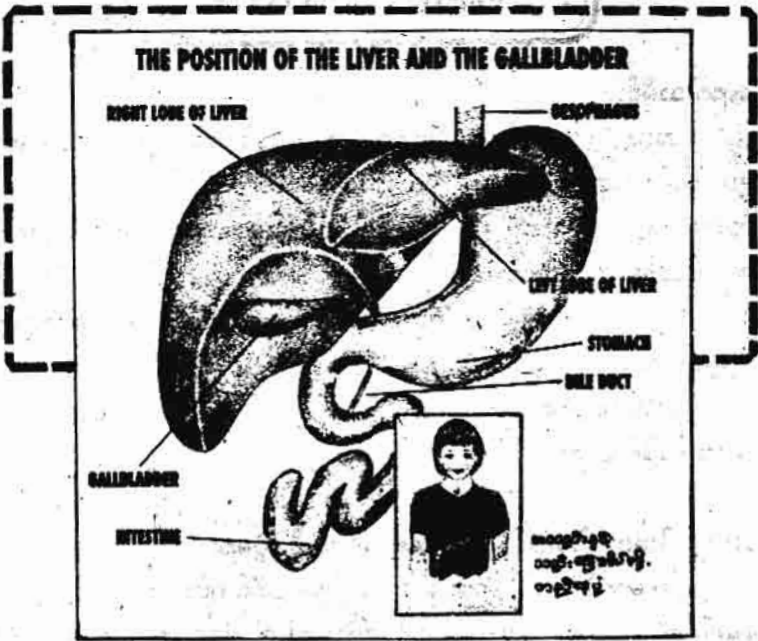
လူသားတို့ နေ့စဉ်စားသုံးလိုက်သော အစားအစာဟူသမျှ အသည်းဆီသို့  
ရောက်၏။ အစာထဲမှ အဆိပ်အတောက်များပါရှိက အသည်းက ချေဖျက်ပေး  
၏။ အထူးသဖြင့် နေ့စဉ်လိုလိုသောက်သုံးနေသော အရက်နှင့်ဆေးလိပ်၌ပါဝင်  
သော အယ်လကိုဟောနှင့် နစ်ကိုတင်းကို လူသားတို့အပေါ် ဒုက္ခပေးရအောင်  
ချေဖျက်ပေး၏။ ချေဖျက်ပြီးသောအဆိပ်အတောက်များကို ဆီးနှင့်မစင်မှ ပြန်  
ထုတ်ပစ်၏။

သကြားဓာတ်နှင့် ပရိုတင်းဓာတ်ကို လိုအပ်သောအချိန်၌ အရေးပေါ်  
ပြန်ထုတ်ပေးရန် အသင့်သိုလှောင်ထားရှိ၏။ ဗိုက်တာမင် ဟော်မုန်းဓာတ်  
အမျိုးမျိုးနှင့် သံဓာတ်ကို သိုလှောင်ထားပေးပါသည်။



အသည်း၊ သည်းချေအိတ်၊ အစာအိမ်တို့တည်နေရာပြရပုံ

- ရင်ညှန်ထဲ အောင်က အစာအိမ်.
- ညာဘက်နံရိုးထဲက အောင်ပြီး နာနေပါက အသားဝါလာပါက၊ အသည်း ကြီးထွားနေသည်ကိုပါ စမ်းလို့ရက အသည်းရောဂါ တမျိုးမျိုးကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။



**Your liver is your lifeline – it is the largest organ in your body, it removes poisons from your system, processes food and helps to regulate your blood sugar levels. Make sure you give yours the attention it deserves.**

အသည်း၊ သည်းခြေအိတ်၊ အစာအိမ်တို့ တည်နေရာပြရုပ်ပုံ

**အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါ**  
**VITAL HEPATITIS**

**ရောဂါသမိုင်း**

အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါဟာ ယခုခေတ်မှပေါ်လာသောရောဂါ မဟုတ်ပါ။ ဘီစီ ၅ ရာစု ဘာဘီလွန်ခေတ်ကတည်းက ဖော်ပြခဲ့သည့် ဟစ်ပါခရေတီးကိုယ်တိုင်ရေးခဲ့သော မှတ်တမ်းမှာလည်း အသားဝါခြင်းကို ရောဂါတစ်ခုဟု ဆိုထားသည်။ ၈-ရာစုခေတ်တွင် ရဟန်းမင်း ZAOTANIAS က သူ၏တပည့်အား ဤရောဂါအကြောင်း ဖော်ပြထားသည်။ ဆေးထိုးခြင်းကြောင့် ကူးမှန်း ၁၈၈၅ တွင် သိရသည်။

ယခုရာစုနှစ်ဆန်းကျမှ VIRUS ကြောင့်ဖြစ်ရသည်ဆိုသောအချက်ကို ဖော်ထုတ်နိုင်သည်။

**အသားဝါအသည်းရောင်ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါ အမျိုးကွဲများ**

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသားဝါအသည်းရောင်ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါဟာ ၁၉၇၆-ခုနှစ်ကစပြီး မန္တလေးမြို့မှ စတင်ဖြစ်ပွားခဲ့ရာက လူသိများခဲ့သည်။ ထိုအချိန်က အေ၊ ဘီနှင့် အေမဟုတ် ဘီလည်းမဟုတ်သော အမျိုးအစား ၃ မျိုးရှိသည်ဟု ဆိုခဲ့ကြသည်။

၁၉၉၇-ခုနှစ်ကျတော့ အေ၊ ဘီ၊ စီ၊ ဒီ၊ အီး၊ အက်ဖ်၊ ဂျီ ဆိုပြီး အမျိုးကွဲ ၇ မျိုးရှိသည်ဟု သိရသည်။

နောက်တစ်နှစ် ၁၉၉၈ တွင် အောက်ပါအတိုင်း ရောဂါအမျိုးကွဲ ၁၀ မျိုးမက ရှိနေပြီဟု သိလာကြသည်။

ဤစာအုပ်တွင် မြန်မာနိုင်ငံ၌ အဖြစ်များသော ရောဂါအမျိုးအစား အေ၊ ဘီ၊ စီ၊ အီး တို့အကြောင်း ကုသရေးနှင့် ကာကွယ်ရေးကို အဓိကဖော်ပြသွားပါ မည်။

# Hepatitis B remains a major public health issue

## Prevalence of chronic HBV carriers<sup>1</sup>



- Approximately 350 million people worldwide are chronically infected with the hepatitis B virus (HBV)<sup>2</sup> and 75% of these chronic carriers live in the Asia Pacific Region<sup>3</sup>
- Hepatitis B infection is the 9th most common cause of death worldwide<sup>4</sup>, killing up to two million people annually<sup>5</sup>
- About 25% of chronic carriers will eventually die of cirrhosis of hepatocellular carcinoma<sup>4</sup>

During the past ten years, new hepatitis viruses were discovered and scientific knowledge about viral hepatitis expands very rapidly. A simple classification of hepatitis viruses basing upon the current understanding and findings can be made as follows.

### Hepatitis Viruses

A

B

C ( Post-transfusion Non-A Non-B hepatitis)

D

E ( Enterically - transmitted Non-A Non-B hepatitis )

-Common strain- Myanmar , Mexico

-US 1

-Swine,

F ( Not yet established )

G

-HGBV A

-HGBV B

-HGBV C

-HGV

TTV ( Transfusion-Transmitted Virus )

Non-A thru G

Of all these viruses , B,C,D,G and TTV are associated with cirrhosis and primary liver cancer. It is also very alarming to learn that hepatitis A and E , which were previously regarded as benign viruses , are more and more related to chronic liver diseases.

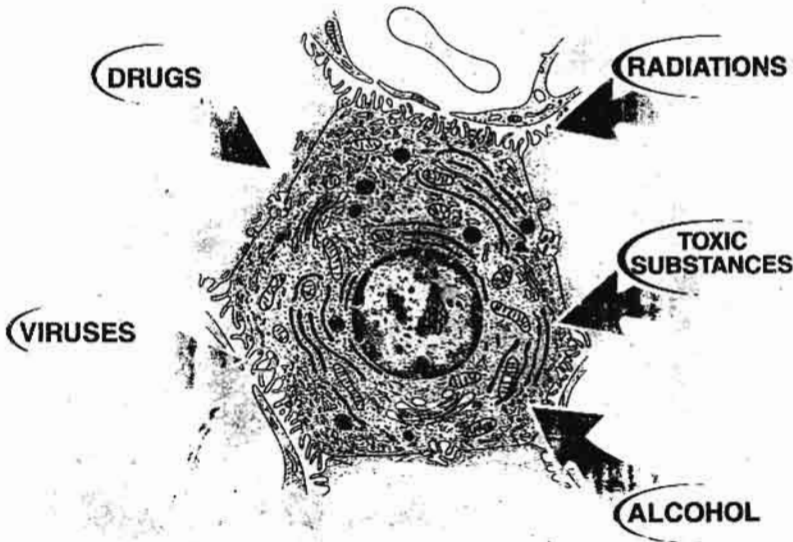
အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါဖြစ်စေသော ဝိုင်းရပ်အမျိုးကွဲများ

ရောဂါဝိုင်းအမျိုးအစား	ရောဂါအမည်	ကူးစက်ပုံကျားစက်နည်း	ကာကွယ်နည်း
၁။ HAV	Infection hepatitis Epidemic hepatitis	မစင်မှတစ်ဆင့်ရောဂါဝိုင်း ပါးစပ်ထဲဝင်	သန့်ရှင်းသောအစားအစာ ရေကိုသောက်သုံးရန်
၂။ HBV	Serum hepatitis	ဆေးထိုးရာက သွေး သွက်ရည်နှင့်ဆက်စပ်	ဆေးထိုးခြင်းရှောင် သွေးကို လိုမမှ သွင်း ရောဂါရှိမိခင်မှ ကလေးဆီကူးစက်
၃။ HCV	ယခင် Non A Non B hepatitis	သွေးနှင့်ဆက်စပ်	ပိုမဆက်ဆံရာက သွေးသွင်းရာက
၄။ HDV	Delta hepatitis	ဘီအမျိုးအစားအတိုင်း မစင်မှ	
၅။ HEV	ယခင် Non A Non B hepatitis ကူးစက်မြန်		ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်း အစားအစာ

လူသားတို့၏အသည်းကို ဒုက္ခပေးလေ့ရှိသော ပြင်ပမှအရာဝတ္ထုများ-

- \* အချို့သောခေတ်ပေါ်ဆေးဝါးများ
- \* ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများ (အသားဝါ အသည်းရောင်ရောဂါပိုးများ)
- \* ဓာတ်ရောင်ခြည်
- \* အဆိပ်အတောက်ပါသော အစားအစာ
- \* အရက်

Hepatic failure, due to different causes, through biochemical modification leads the hepatocyte to cytolysis





အသည်းရောင်အသားဝါ



*The earlier, the better ...  
Free from hepatitis B.*

ရောဂါအမျိုးမျိုး

**အသားဝါအသည်းရောင် အေ**

ခြေနှစ်ချောင်းဖြင့် လမ်းအပေါ်သွားလာနေကြသော လူချင်းတူပေမယ့် အမျိုးကွဲကြ၏။ ပေါင်မုန့်စားသော ဥရောပတိုက်သားက တစ်မျိုး၊ အသားမည်းမည်း ဆံပင်ကောက်ကောက်ကွေးကွေးက ကပ္ပလီ၊ ခေါက်ဆွဲနှင့် ပေါက်စီကို ကြိုက်သောလူ ဖြူကိုတရတ်၊ ပလာတာ၊ ချာပါတီစားသော လူမျိုးကိုတော့ အနွယ်နိုင်ငံသား၊ မုန့်ဟင်းခါးနှင့်လက်ဖက်ကြိုက်သူကိုတော့ မြန်မာ စသည်ဖြင့် အမျိုးကွဲ အမျိုးမျိုးရှိကြ၏။

အလားတူပင် အသားဝါ အသည်းရောင်ရောဂါဖြစ်စေသော ဗိုင်းရပ် ရောဂါပိုးများကိုလည်း အေ ဘီ စီ ဒီ အီး အက်(ဖ်) ဂျီ ဆိုပြီး အမျိုးကို ၇ မျိုးရှိ၏။

စာရှုသူတို့မှတ်မိကြပါဦးမည်။ မန္တလေးရွှေတစ်ချောင်းမြောင်း ပိတ်ဆိုရာက ၁၉၈၂-၁၉၈၅ နှစ်များအတွင်း မန္တလေးမြို့က စပြီးဖြစ်လိုက်သော အသားဝါ အသည်းရောင်ရောဂါဟာ ရန်ကုန်-မော်လမြိုင်မြို့ထိအောင် လူအတော်များများ ဆီသို့ ကူးစက်ခဲ့သော (ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်လောင်းများ၌ ဤရောဂါကူးစက် ခံရပါက ၂၂ % အထိ အသက်သေဆုံးကြရ၏) ရောဂါအမျိုးအစားကို ထိုအချိန်က NON A NON B အလည်းမဟုတ် ဘီလည်းမဟုတ်သော အမျိုးအစားဟုခေါ်ခဲ့ကြရာက ယခုတော့ ဤကူးစက်မြန် အမျိုးအစားကို အီးအမျိုးအစားဟုဖော်ထုတ်နိုင်ပြီဖြစ်ပါသည်။

ယနေ့မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူသိများသော အမျိုးကို “ဘီ” အသည်းကင်ဆာ အသည်းတွင်အနာရောဂါဖြစ်စေသော ရောဂါပိုးဖြစ်၏။ လူသိမများပေမယ့် ဘီကိုသို့ ဒုက္ခပေးနိုင်သော အမျိုးအစားက စီ၊ ကာကွယ်ရန်ဆေးမပေါ်သေး၍ ဆေးကုမ္မဏီတွေက ကြော်ငြာခြင်းမရှိသော ရောဂါဆိုးဖြစ်၏။ ဘီနှင့်မခြားစိက အသည်းကင်ဆာရောဂါဖြစ်စေ၏။

ယခုဖော်ပြမည့် အမျိုးအစားက “အေ”

**အသားဝါအသည်းရောင် “အေ”**

အသားဝါ အသည်းရောင်ရောဂါဖြစ်စေသော ဗိုင်းရပ် အေ က ကမ္ဘာတဝှမ်းလုံးမှာ ဖြစ်ပွားလျက်ရှိ၏။ ဘီနှင့်စိတို့ကဲ့သို့ ကွက်ပြီးရောဂါ မဖြစ်ပါ။ ရောဂါပျိုးချိန်တို၏။ ရောဂါရှိသူနှင့် အတူနေထိုင်ပြီး ၁၅ရက်မှ ၄၅ရက်အတွင်း ရောဂါကူးစက်ခံရတတ်၏။ ရောဂါလက္ခဏာက ပြင်းထန်ခြင်းမရှိ



ကလေးငယ်များမှာ ဤရောဂါကူးစက်ခံရပါက အထူးလက္ခဏာကိုပင် မပြဘဲ ရှိတတ်၏။ ဒါပေမယ့် ဤရောဂါကြောင့် ရောဂါအပြင်းအထန်မျိုးလက္ခဏာတွေ ဖြစ်ပေါ်လာသည့်အခါ ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံးဝါထိန်သွားပြီး လူတစ်ရာလျှင် ငါးယောက်မှာ အသက်သေဆုံးလေ့ရှိပါသည်။ ဤရောဂါကြောင့် အဆစ်အမြစ် ကိုက်ဝေဒနာနှင့် သွေးအားနည်းခြင်း ဝေဒနာတို့တွဲဖက်လာတတ်ပါသည်။

ဤရောဂါပိုးကို တကြိမ်ဖြစ်ပွားပြီးပါက နာတာရှည်ပိုးကို သယ်ဆောင် ထားခြင်းမရှိ ပီးပီးပြတ်ပြတ်ဖြစ်သွားလေ့ရှိပါသည်။

ဤရောဂါ ကူးစက်ရကြောင်း အတိအကျသိလိုပါက မစင်ကို- အလက်ထရွန်မှန်ဘီလူးဖြင့် စစ်ဆေးပါမှ ရောဂါပိုးကိုအတိအကျ မြင်တွေ့ရမည် ဖြစ်ပါသည်။

တွေက Anti HAVကို စစ်ဆေးခြင်းဖြင့်လည်း ရောဂါအမည်ကို ဖော်လိုရပါသည်။

ဤရောဂါပိုးဟာ မစင်/ပါးစပ်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်ပြန့်ပွား၏။ ဆင်းရဲသားရပ်ကွက်၌-အမြဲတန်းကူးစက်ပြန့်ပွားနေတတ်၏။ အာဖရိကတိုက်မှ လေ့လာချက်အရ ရေလောင်းအိမ်သာရှိသော မိသားစု၌ ဤရောဂါဖြစ်သည့်နှုန်းမှာ ၂၀% သာရှိ၍ ရေလောင်းအိမ်သာမရှိသောရပ်ကွက်တွင် အတူနေသူများ၌ ၉၅% အထိရှိနေသည်ဟုသိရသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင်လည်း ဤရောဂါမျိုးဖြစ်ပွားသူအလွန်ပေါ၏။ လူသား ၉၀% တွင် သွေးထဲ၌ ဤရောဂါကူးစက်ခံရပြီးကြောင်း သိရပါသည်။ အသားဝါ အသဲရောင် အီးအမျိုးအစားကလည်း မစင်ကတစ်ဆင့်ကူးစက်လေ့ ရှိသဖြင့် ၆အနှင့် အီးအတူကူးစက်ခံရတတ်သည်။ ဤသို့ရောဂါနှစ်မျိုးတစ်ပြိုင် တည်းကူးစက်ခံရပြီဆိုပါက အသက်အန္တရာယ်နှင့်လွန်စွာ နီးပါသည်။ ရောဂါ လက္ခဏာ ပိုမိုဆိုးရွားလေ့ရှိပါသည်။

**၁၉၉၆ နိုင်ငံတကာ ကူးစက်ရောဂါများညီလာခံ**

နိုင်ငံတကာ ကူးစက်ရောဂါများညီလာခံကို ၁၉၉၆ခုနှစ်က ဟောင်ကောင် ကျွန်းတွင် ကျင်းပခဲ့ရာ နိုင်ငံတကာမှ ပညာရှင် ၃၀၀ကျော် တက်ရောက်ခဲ့ကြသည်။ အဆိုပါညီလာခံ၌ အသားဝါ အသည်းရောင် အေအကြောင်းကို အဓိကဆွေးနွေးကြသည်။ ယင်းညီလာခံ၌ တင်သွင်းခဲ့သော စာတမ်းများအနက် အချို့ကို ကောက်နှုတ်ဖော်ပြရလျှင်

\* ဝိယက်နမ်နိုင်ငံ ဤရောဂါဟာ ကလေးသူငယ်များ၌ ကူးစက် ပြန့်ပွားနေပြီး



အရွယ်ရောက်ချိန်၌ လူ၉၀% မှာ ရောဂါကူးစက်ခံရပြီးသည့် အထောက်အထားများကိုတွေ့ရသည်။

\* အိန္ဒိယနိုင်ငံ ယခင်က ဤရောဂါဟာ ကလေးများ၌ ကူးစက်ခံရသည့် နှုန်းမှာ ၁၀၀% ရှိခဲ့ရာက ယခုကလေးများ၌ ဤရောဂါကူးစက် ခံရပြီးသည့် နှုန်းမှာ ၈၀% သာရှိသည်။ ယခင်စင်ကာပူနိုင်ငံ၌လည်း လွန်ခဲ့သော ၂၅နှစ်က ရောဂါ ကူးစက်ခံရသည့်နှုန်း၁၀၀ရှိခဲ့၍ ဖိလစ်ပိုင်နိုင်ငံတွင် လွန်ခဲ့သော ၁၀နှစ်က ဤရောဂါကူးစက်ခံ ရသည့် နှုန်းမှာ ဤအတိုင်း ၁၀၀% ရှိခဲ့ရာက ယနေ့ဆိုလျှင် ကလေးများ၌ ရောဂါကူးစက်ခံရသည့် နှုန်းမှာ များစွာကျဆင်းနေပြီ ဖြစ်သလို အိန္ဒိယနိုင်ငံမှာလည်း ရောဂါဖြစ်သည့်နှုန်း ကျဆင်း နေပါသည်။

\* အင်ဒိုနီးရှားနိုင်ငံ ဆင်းရဲသားရပ်ကွက်များ၌ ကလေးများတွင် ဤရောဂါ ကူးစက်ခံရပြီးသည့်နှုန်းမှာ ၉၀% ရှိ၍ ငွေကြေးပြည့်စုံ၍ တိုက်နှင့် တာနှင့် ရေလောင်းအိမ်သာနှင့် နေနိုင်သူများ၌ ဤရောဂါကူးစက် ခံရသည့် နှုန်းမှာ ၇၀% သာရှိသည်။

\* စင်ကာပူနိုင်ငံ လူငယ်အသက် ၁၄နှစ်မှ ၂၄နှစ်အရွယ်၌ ရောဂါဖြစ်ပွား နေသူ ၄၁% သာရှိသည်။

အထက်ပါတွေ့ရှိချက်များအရ ဤရောဂါဟာ နိုင်ငံဆင်းရဲစဉ် ရေလောင်းအိမ်သာများ မတည့်ဆောက်နိုင်မီကာလ၌ ကလေးများ၌ ရောဂါကူးစက် ခံရသူပေါ၏။ သူတို့မှာ အထူးလက္ခဏာမရှိကြ။ သို့သော် နိုင်ငံက ချမ်းသာလာသော အခါဤရောဂါကလေးအရွယ်၌ ကူးစက်ခံရသူ အလွန်နည်း သွားပြီး လူကြီးအရွယ်၌ ဖြစ်ပွားပြီဆိုပါကဝေဒနာကို ပိုမိုခံစားရတတ်သည်။ တစ်လခန့် ဆေးရုံပေါ်တက် အနားယူကြရသည် အထိဖြစ်သွားတတ်သည်။ အချို့ဆိုလျှင်-၁၀လ လောက်အထိ ဝေဒနာကို ခံနေရတတ်သည်။ အသက် ၄၀အထက်လူကြီးများ၌ ဤရောဂါ ဖြစ်ပွားပါက ၂.၇% သေဆုံးလေ့ရှိသည်။

တနည်းအားဖြင့် ဤရောဂါဟာ ငွေကြေးချမ်းသာလာသောနိုင်ငံများ၌ လူကြီးများမှာ ဖြစ်ပွားပြီဆိုပါက အလုပ်ပျက်အကိုင်ပျက်ဆေးရုံတက် ကုန်ကျမည့် စရိတ်ဟာ နည်းသည်မဟုတ်ပါ။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် သန့်ရှင်းသော အိမ်သာများ မတည်ဆောက်နိုင်သေးသဖြင့် ကလေးများ၌ ရောဂါဖြစ်ပွားသူတွေ ပေါများလျက်ရှိ၏။ သို့သော် မကြာတော့သော အချိန်မှာ လူကြီးများကို ဒုက္ခပေးလာမှာသေချာသည်။

**ရောဂါကာကွယ်မှု**

ဤရောဂါကို ကာကွယ်ရန် ကာကွယ်ဆေးပေါ်နေသည်ဖြစ်သည်။

ဤဆေးကို Havrix အမည်ဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံ၌ ဝယ်ယူရရှိနိုင်ပါပြီ။

ဤကာကွယ်ဆေးကို ဆောင်းပါးအရေပိုင်း၌ ဖော်ပြခဲ့သော ညီလာခံ၌

\* ငွေကြေးတတ်နိုင်ပါက ကလေးများ၌ ရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုးသည့်အခါ ဤဆေးကိုရောပြီးထိုးရန် အချိန်ရောက်၏။

\* ဓါတ်ခွဲခန်းမှ ပညာရှင်များ အစားအစာကိုင်တွယ်နေရသော ထမင်းချက် ဟင်းချက်သူများ

မစင်/သန့်ရှင်းရေးလုပ်သားများနှင့် နာတာရှည် အသည်းရောဂါ အခံရှိ သူများ (အသည်းကိုဒုက္ခနောက်တစ်မျိုးထပ်မပေးစေရန်) ထိုးပေးဖို့ သင့်သည်။

\* ဖြစ်နိုင်လျှင် တိုက်နှင့်တာနှင့် နေထိုင်ကြသော ရပ်ကွက်များမှ ကလေးငယ် များနှင့် လူပျိုအပျိုများကိုလည်း ထိုးထားပေးဖို့သင့်သည်။

\* ဤရောဂါရှိသော ဒေသများသို့ သွားလာနေကြသော ဧည့်သည်များကို လည်းကြိုတင်ထိုးထားသင့်သည်ဟု သိရပါသည်။

အချုပ်အားဖြင့် တင်ပြလိုသောအချက်က ဤရောဂါဟာ ကလေးများကူးစက် ခံရလျှင် မည်သို့မှပြဿနာမဖြစ်၊ လူကြီးအရွယ်တွင်ဖြစ်ပွားပြီ ဆိုပါက ဆေးရုံပေါ် ရောက်သွားနိုင်သည်။ အလုပ်အကိုင် ပျက်သွားနိုင်သည်။ အခန့်မသင့်လျှင် အသက်ပါသွားနိုင်သော ရောဂါဖြစ်ကြောင်း သိစေလိုပါသည်။

- ယနေ့မြန်မာနိုင်ငံ၌ ဝယ်ယူရရှိနိုင်ပြီဖြစ်သော  
အသားဝါအသည်းရောင် အေ ကာကွယ်ဆေး  
အသားဝါအသည်းရောင် အေ ရောဂါဖြစ်ပွားနေသော ပုံသဏ္ဍာန်  
အသက်အရွယ်အလိုက်

- (၁) ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းမှုမရှိသော ဒေသများ၌ ကလေးတိုင်းအသက် ၅နှစ် မတိုင်မီ ကူးစက်ခံရပြီ ဖြစ်နေတတ်သည်။
- (၂) အိန္ဒိယ၊ ဗီယက်နမ်တို့ကျတော့ အသက်၁၀နှစ်အရွယ်ကလေးများ၌ ၉၀% ကူးစက်ခံထားရတတ်သည်။



- (၃) လူနေမှုအဆင့်အတန်း ပိုမြင့်အောင် အင်အားစိုက်ပျိုးရေးလုပ်ငန်းများ၌ အသက် ၃၀-၄၀ အတွင်းကျမှ ရောဂါက ၉၀% ကိုကူးစက်သည်။
- (၄) အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု တို့လိုဒေသမှာ အသက်၁၅နှစ်အရွယ်မှာ ကူးစက်ခံရသူ၁၀% မရှိသေး။
- (၅) အလွန်သန့်ရှင်းသောနိုင်ငံများတွင် ကလေးများ ဤရောဂါကူးစက်ခံရခြင်း မရှိ။ လူကြီးအရွယ်ကျမှ ကူးစက်ခံရလေ့ရှိသည်။

**အသားဝါ အသည်းရောင် အေ ကာကွယ်ဆေး၏ စွမ်းပကား**

ဤဆေး Havrix. T. M ကို ဆမစ်ကလိုင်းဘီးချမ် ကုမ္ပဏီကြီးက ၁၉၈၀တွင် စတင်ထုတ်လုပ်ရောင်းချပြီး ယခုနိုင်ငံ ၇၀၌ လူပေါင်း ၂၅သန်းကျော်ကို ထိုးပေးပြီ ဖြစ်သည်။

နောက်ပိုင်းကာလတွင် Havrix. T. M 1440မူလကာကွယ်ဆေးကို ပိုမိုအစွမ်းထက်သော အမျိုးအစားဖြစ်အောင် ပြောင်းလဲထုတ်လုပ်ခဲ့သည်။ ဆေးသစ် ဆေးက ဆေးထိုးခံပြီး ၁၄ရက်မြောက်တွင် လူ၉၆% ကိုရောဂါမှာ အကာအကွယ်ပေးသည်။ ဆေးထိုးခံပြီး ၁လပြည့်လျှင်-၁၀၀% ရာနှုံးပြည့် အကာအကွယ်ပေးသည်။ နောက်လအကြာ ထပ်ထိုးပါက ကာကွယ်ပေးမည့် စွမ်းပကား ၂၅% တက်သွားသည်ဟု သိရသည်။ ဒါဆို ဆေးနှစ်လုံးထိုးခံရသော သူများမှာ နှစ်၂၀ကြာအောင် အကာအကွယ်ပေးပါသည်။

၁၉၉၂တွင်ဆလိုဗက်ကီးယားနိုင်ငံ ဂျစ်ပစ်လူမျိုးတို့၌ အသားဝါ အသည်းရောင် အေ ရောဂါ ကပ်အသွင်ဖြင့်ကူးစက်ဖြစ်ပွားခဲ့ရာ ကလေး ၄၀၄ယောက်ကို ပထမတစ်ကြိမ်နှေးထိုးပေးပြီး ယင်းကလေးများအနက် ၃၇၃ဦးက ဒုတိယအကြိမ်ဆေးထိုးခံကြသည်။ ပထမအကြိမ်ဆေးထိုးပြီးသော ကလေးများ၌ ရောဂါကူးစက်နှုန်းဟာ ကျဆင်းသွားသည်ဟုသိရသည်။ ဆေးထိုးခံထားရသော ကလေးများအနက် တစ်ဦးမျှသာ ဤရောဂါကူးစက်ခံရသည်။ ဆေးထိုး မခံထားသော အုပ်စုတွင် ကလေးရှစ်ယောက်၌ ရောဂါကူးစက်ခံရသည်။ ယနေ့ကျမဏီနိုင်ငံ ခရီးသွားလုပ်ငန်းရှစ်ဆယ်မှလူပေါင်း ၂၀၃၆ဦးကို ဤရောဂါကာကွယ်ဆေးနှင့်အတူ အခြားကာကွယ်ဆေးများဖြင့်တွဲဖက်ပြီး ဆေးထိုးပေးကာ အပူပိုင်းဒေသများသို့ ခရီးသွားစေခဲ့ရာ ဤရောဂါကူးစက်ခံ ရသူတစ်ဦးမှ မရှိဟု သိရ၏။

နာတာရှည်အသည်းရောင် ခံစားနေရသော ဝေဒနာရှင်များကို - ဤရောဂါထပ်ဆင့်မဖြစ်ရအောင် ဤကာကွယ်ဆေးကို ထိုးပေးကြည့်ရာ ဤဆေးက မည်သို့မှ အန္တရာယ်မပြုဘဲ အေ အမျိုးအစားအတွက် အကာအကွယ် ပေးသည်ဟုသိရပါသည်။



# အသည်းရောင်ရောဂါ 'ဘီ'

အသည်းရောင်ရောဂါ 'ဘီ' ဆိုတာ အဘယ်?  
 အသည်းရောင်ရောဂါ 'ဘီ' ဆိုသည်မှာ  
 ဝိုင်းရစ်မှ ဖြစ်သည့် အသည်းရောဂါ  
 တစ်မျိုး ဖြစ်သည်။ ရောဂါမှာတော့  
 အသစ်အဆန်း မဟုတ်ပါ။ ရာစု  
 နှစ်ပေါင်းများစွာကပင် ရှိနေခဲ့ပါသည်။  
 ရောဂါကို ယခုအထိ  
 မကုသနိုင်သေးပါ။  
 များသောအားဖြင့်  
 ပြင်းပြင်းထန်ထန်  
 ခံစားရပြီး  
 အသက်ပင်  
 သေစေနိုင်သည်။

အသည်းရောင်ရောဂါ 'ဘီ' ဖြစ်ရန်  
 ပေါ်လာတတ်သည့် လက္ခဏာများ

- များသောအားဖြင့် လက္ခဏာ ပြလေ့မရှိ။
- ပြသည့်အခါ များခြင်း၊ ချမ်းခြင်း၊ ကြက်သား နှင့် အင်္ဂါအဆွဲများ ခြင်းတို့ ဖြစ်သဖြင့် တုပ်ကျေးဖြစ်သည်ဟု ထင်ရလိမ့်မည်။



- ဖျံခြင်း၊ အန်ခြင်း
- ခံတွင်းပျက်ခြင်း
- အသားဝါ၊ မျက်စိဝါ ဖြစ်ခြင်း
- ဆီးရောင်ဝါခြင်း
- ဝမ်းရောင် ဖျော့ခြင်း
- တာရှည် ဟောပန်းခြင်း
- အသည်းရှိသည့် ယာဘက် နဲ့အောက် နာ၍ရောင်လာခြင်း
- ယင်း ရောဂါ လက္ခဏာများသည် တစ်ကြိမ်တည်း စ၍ ပြသည်မဟုတ်၊ တချို့ တလေသာ ဖြစ်ပေါ်မည်။

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေ

၁၉၉၇-ခုနှစ် ကမ္ဘာကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှထုတ်ပြန်သောစာရင်းအရ အသားဝါ အသည်းရောင်ဘီက ထပ်ဆင့်ဖြစ်ရသော အသည်းရောဂါများကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးကြရသူအရေအတွက်ဟာ အခြားရောဂါမျိုးစုံနှင့် တန်းစီးဖွယ်ရေးချရလျှင် အဆင့် (၉) တွင်ရှိပါသည်။ ၁၉၉၆-ခုနှစ် တစ်နှစ်တည်းတွင် ဤရောဂါကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးရသူ ၁ သန်းကျော်ရှိခဲ့ပါသည်။ ယနေ့ကမ္ဘာလှည့်ရေး သန်း ၅၀၀၀ ကျော်ရှိသည့်အနက် သုံးပုံတစ်ပုံလောက်ဟာ HBV ဘီပိုးကူးစက်ခံထားရ၍ နာတာရှည်ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်ဖြန့်ဖြူးနေသူ သန်း ၃၅၀ ကျော်ရှိသည်ဟု သိရသည်။ ယင်းသို့ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်ပြီး သူတကာသို့ ရောဂါဖြန့်နေသူ ၇၅% ဟာ အရှေ့တောင်အာရှနှင့် အနောက်ပစိဖိတ်ဒေသများမှ လူသားတို့ ဖြစ်ကြသည်။ သူတို့ဟာ တစ်ချိန်ကျလျှင် ဘီပိုး၏နောက်ဆုံးအဆင့်ဖြစ်သော အသည်းခြောက်နာ၊ အသည်းကင်ဆာဖြစ်လာမည့်သူများဟု ကောက်ချက်ချလို့ ရပါသည်။ ဖွယ် (၁)



အဆင့်မြင့် - တိုင်ရှည်လှည့်ရေ၏ ၂% ထက် ရှည်သည့်အသားဝါ  
 အဆင့်နိမ့် - တိုင်ရှည်လှည့်ရေ၏ ၂% မှ ၇% အတွင်းရှိသည့်  
 အဆင့် - တိုင်ရှည်လှည့်ရေ၏ ၇% မှ ၂၀% အတွင်း  
 ရောဂါပိုး ခွဲသုများ ရှိနေသည်ဟု ဖော်ပြထားပါ  
 သည်။

အသည်းရောင် (ဘီ) ရောဂါပိုးခွဲသုဦးရေ  
 ထူထပ်မှုအခြေပြကမ္ဘာမြေပုံ



အရှေ့တောင်အာရှအခြေအနေ

ဤရောဂါသည် အရှေ့တောင်အာရှဒေသမှာ အထူးပြန့်ပွားလျက်ရှိ၏။ ဒေသလူဦးရေ၏ ၅% သို့မဟုတ် လူသန်း ၈၀ က ဤရောဂါပိုးကို သယ်ဆောင်ဖြန့်ဖြူးလျက်ရှိသည်။ ရောဂါပိုးပါရှိသော မိခင်တွေကလည်း သူတို့၏ ရင်သွေးငယ်များသို့ ရောဂါအမွေပေးလျက် ရှိနေကြသည်။ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူအများစုသည် အသည်းကင်ဆာ သို့မဟုတ် အသည်းကြွပ်နာရောဂါနှင့် အသက်သေဆုံးပို့လမ်း ရှိနေပါသည်။

ဤရောဂါသည် လူသိများသော အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါထက်ပင် အခြေအနေဆိုးရွားနေကြောင်း အောက်ပါဇယားအရ သိနိုင်ပါသည်။

ဤသို့ ဒေသတစ်ခုလုံးကို ခြိမ်းခြောက်နေသော ဤရောဂါကာကွယ်ဆေးကို အင်ဒိုနီးရှား၊ မော်လဒိုက်၊ ထိုင်းနှင့် ဘူတန်နိုင်ငံတို့၌ အမျိုးသားရောဂါကာကွယ်ဆေးများနှင့်တူ ပူးတွဲအသုံးပြုလျက်ရှိနေကြသလို သီရိလင်္ကာနိုင်ငံ၌လည်း ကျန်းမာရေးလုပ်သားအားလုံးကို ဤကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးလျက်ရှိနေကြပါပြီ။

မြန်မာ့အသွင်

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသည်းရောင် အသားဝါ “ဘီ” ရောဂါရှိသူ (Hepatitis B carrier) နှုန်းမှာ ၁၀-၁၂% ရှိနေသဖြင့် ကူးစက်ဖြစ်ပွားရန် အခြေအနေဖြစ်နေပါသည်။

- ၁။ မသန့်ရှင်းသော ဆေးထိုးအပ်၊ ဆေးထိုးပြွန်များဖြင့် ဆေးထိုးခံရခြင်း
- ၂။ ရောဂါပိုးရှိသူ၏ သွေးကို အသွင်းခံရခြင်း
- ၃။ မူးယစ်ဆေးဝါးထိုးခြင်း
- ၄။ ရောဂါပိုးရှိသူနှင့် ကာမစပ်ယှက်ခြင်း
- ၅။ ရောဂါပိုးရှိသူမိခင်မှ ကလေးသို့ ကူးစက်ခြင်း
- ၆။ မသန့်ရှင်းသော မုတ်ဆိတ်ရိတ်စား၊ ခေါင်းရိတ်စား၊ ခွဲစိတ်ကိရိယာများနှင့် သွားပွတ်တံများမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ခြင်း။

စသည်နည်းများဖြင့် တစ်ဦးကိုတစ်ဦး ရောဂါကူးစက်လျက်ရှိ၏။

အသည်းရောင်ခြင်း ၊ အသားဝါခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာနန်းချိခြင်း၊ အင်အားချို့တဲ့ခြင်းတို့မှာ အဓိကရောဂါလက္ခဏာများဖြစ်ပြီး တစ်ခါတစ်ရံ ရောဂါလက္ခဏာ လုံးဝမပြဘဲ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်ဖြန့်ဖြူးနေသူများလည်း ရှိကြသည်။

နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများက-

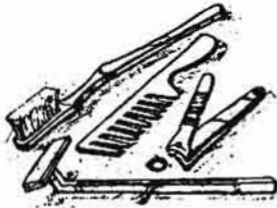
- \* အသည်းရောင်ရောဂါ မကြာခဏပြန်ဖြစ်ခြင်း
- \* အသည်းရောင်ရောဂါ နာတာရှည်ဖြစ်ခြင်း
- \* အသည်းခြောက်ရောဂါဖြစ်ခြင်း
- \* အသည်းကင်ဆာရောဂါဖြစ်ခြင်းတို့ ဖြစ်ကြပါသည်။



# အသည်းရောင်ရောဂါ ဂီတဖျော်ဖြေရေးကုသနည်း

● အသည်းရောင်ရောဂါ ဂီတဖျော်ဖြေရေးနှင့် ဓမ္မာကိုယ်မှ ထွက်သော အရည်များမှ တစ်ဆင့် အခြားသူကို ကူးစက်စေသည်။ ကူးစက်ပုံများမှာ...

(၁) ရောဂါသယ်ဆောင်သူ (သို့မဟုတ်) ရောဂါဖြစ်နေသူ မိခင်မှတစ်ဆင့် ရင်သွေးငယ်ကို ဖူးစေတွင် ကူးစက်ခြင်း



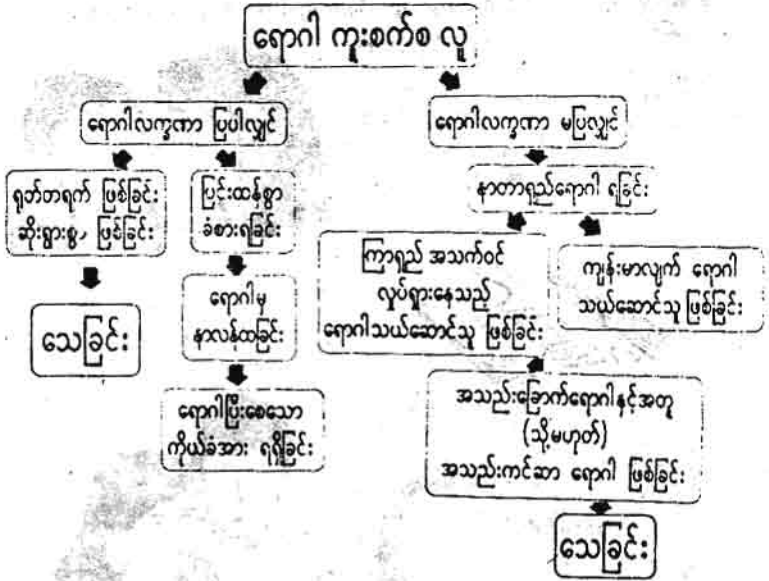
(၂) လက်သည်းညှပ်၊ ဘလိတ်စား၊ ဘီး၊ သွားပွတ်တံတို့ကို ရောရာမှာ သုံးစွဲစဉ် မတော်တဆ ဒဏ်ရာရရမှ ကူးစက်ခြင်း

(၃) ရောဂါသယ်ဆောင်/ရရှိထားသူများနှင့် လိင်ဆက်ဆံခြင်း



(၄) ရောဂါပိုးရှိသုဇန် သွေးကို သွင်း၍ ကုသမှု ခံယူရခြင်း

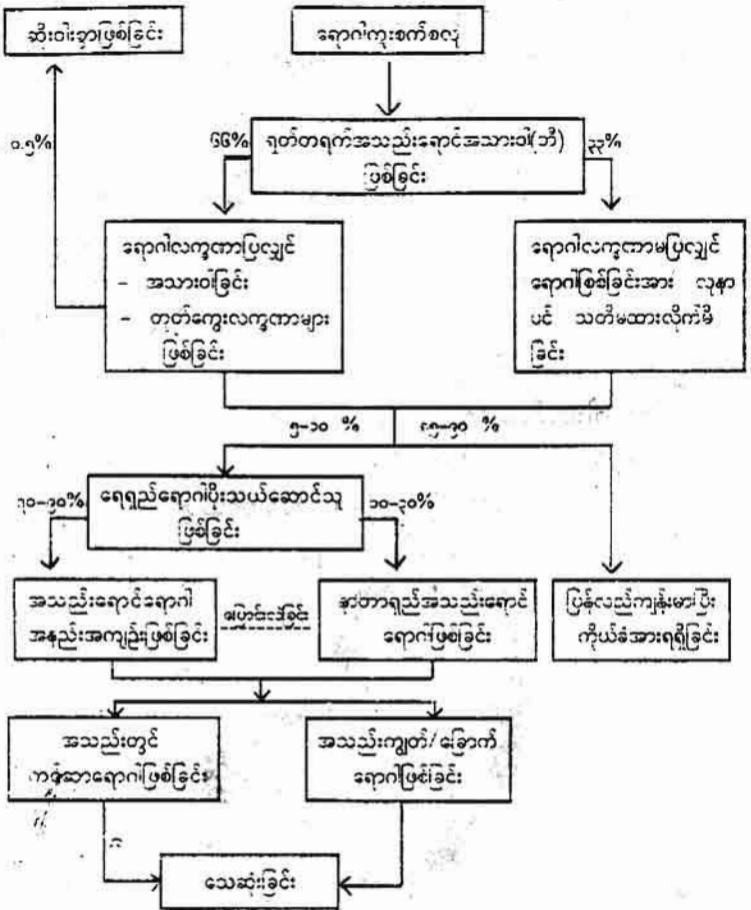
# အသည်းရောင်ရောဂါဘီကိုပြစ်စေသောခိုင်းရပ် မိုးကြောင့်ပေါ်လာနိုင်သည့်အခြေအနေများ



အသည်းရောင်ရောဂါ 'ဘိ' မှဖြစ်ပေါ်နိုင်သည့် အခြေအနေများ  
မှာ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ကွဲပြားမှုရှိ။

- \* ၉၀% မှ ၉၅% အထိ လူကြီးများမှာ ပြန်လည်ကျန်းမာနိုင်။
- \* ၅% မှ ၁၀% အထိ လူကြီးများမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို ဆက်လက်  
သယ်ဆောင်မြဲ သယ်ဆောင်သူဖြစ်။
- \* ရောဂါသယ်ဆောင်သူမိခင်မှတစ်ဆင့် မွေးစတွင် ကူးစက်လာ  
သော ၉၀% မှ ၉၅% အထိသော ကလေးငယ်များမှာ ရောဂါ  
သယ်ဆောင်သူများ ဖြစ်လာ။
- \* အသည်းရောင်ရောဂါ 'ဘိ' ခံစားနေရသူများမှာ တစ်ချိန်ချိန်  
တွင် ကူးစက်ပြန့်ပွားနေသူများဖြစ်လာ။
- \* ရောဂါသယ်ဆောင်သူများမှာ အခြားသူများသို့ ရောဂါပြန့်ပွား  
စေရာ ပင်မအချက်အချာဖြစ်။
- \* ရောဂါသယ်ဆောင်သူများမှာ မသယ်ဆောင်သူများထက် ဆိုးရွား  
သော အသည်းရောင်ရောဂါများနှင့် အသည်းကင်ဆာကို ပိုမို  
ဖြစ်နိုင်သော အခွင့်အလမ်းရှိ။

အသွယ်ရောင်အသားဝါ ဘီ ရောဂါဖြစ်စဉ်



သွယ်ရောင်ပိုးရှိသူတိုင်း တစ်နေ့ကျလျှင် အသားကင်ဆာရောဂါ/ အသွယ်ကျွတ်-ခြောက်ရောဂါ ဖြစ်လာလိမ့်မည်ဟု ဘုရားသေယုမှတ်လို့မရပါ။ ရေရည်ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်ဆားသူ အစို့မှူးသာ အသွယ် ကင်ဆာ စသည့်တို့ ဖြစ်လာလိမ့်မည်။

အသားဝါအသည်းရောင် “ဘီ”

မြန်မာနိုင်ငံသည် ကမ္ဘာပေါ်တွင် အသည်းကင်ဆာအဖြစ်အများဆုံးဖြစ်သော ဆယ်နိုင်ငံ၌ပါဝင်သည်။

မြန်မာနိုင်ငံရှိ လူဦးရေတစ်သိန်းလျှင် ၁၈ ဒသမ ၅ ယောက်ခန့်သည် အသည်းကင်ဆာဖြစ်လေ့ရှိကြောင်း စာရင်းဇယားများအရ သိရှိရသည်။

အသည်းကင်ဆာရောဂါသည် ကမ္ဘာပေါ်တွင် အဖြစ်အများဆုံး ကင်ဆာဆယ်ခုတွင် တစ်ခုအပါအဝင်ဖြစ်သည်။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် အဖြစ်အများဆုံး ကင်ဆာရောဂါတစ်ခုလည်း ဖြစ်သည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသည်းကင်ဆာရောဂါဖြစ်သူ လူဦးရေ၏ (၉၀) ရာခိုင်နှုန်းကျော်မှာ အသည်းကြွပ်နာမှတစ်ဆင့် ဖြစ်ပွားရခြင်းဖြစ်ပါသည်။

ယောက်ျားများက မိန်းမများထက် အသည်းကင်ဆာဖြစ်နှုန်းမှာ နှစ်ဆမှ လေးဆအထိ ပိုမိုများပြားသည်။ ထို့ပြင်ယောက်ျားများတွင် ဖြစ်သည့်ကင်ဆာများ အနက် အသည်းကင်ဆာသည် ဒုတိယအပေါများဆုံးဖြစ်၏။

ရှေ့တွင်ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း ယနေ့မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသည်းရောင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားသူတွေပေါများရုံမက အရေအတွက်လည်း တိုးတက်လျက်ရှိ၏။ ဤသို့ ဖြစ်ရခြင်းမှာ အသားဝါအသည်းရောင် ဘီအမျိုးအစားက သာမန်လူတွေကြားထဲ၌ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းအထိ ပြန့်ပွားနေရက ၎င်းရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူတို့မှတစ်ဆင့် ဆေးထိုးအပ်၊ ဖိုမဆက်ဆံခြင်း စသည့်နည်းများဖြင့် ကူးစက်ပြန့်ပွားနေသောကြောင့် ဖြစ်၏။

ရောဂါအမျိုးအစား အသီးသီးရှိကြသည့်အနက် မြန်မာနိုင်ငံ၌အဖြစ်များပြီး အသည်းကင်ဆာရောဂါနှင့် ဆက်သွယ်နေသော ယခုဖော်ပြမည့် အသည်းရောင် အသားဝါ (ဘီ) အမျိုးအစားကို လူတိုင်းသိရှိသင့်ပါသည်။

ရောဂါဖြစ်စေသောအကြောင်းရင်း

အီလက်ထရွန်မှန်ဘီလူးအောက်တွင် မြင်တွေ့နိုင်သော အလွန်သေးငယ်သည့် ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုးကြောင့် ကူးစက်ဖြစ်ပွားခြင်းဖြစ်သည်။ အသည်းထဲတွင် ဝင်ရောက်နေသော ရောဂါပိုးကို ရှာဖွေရန်မလွယ်ပါ။ ဤပညာအတွက် အထူးလေ့လာထားသော သုတေသီပညာရှင်များသာ တွေ့မြင်နိုင်သောရောဂါပိုးဖြစ်သည်။ သို့သော် သာမန်ဓာတ်ခွဲခန်းများ၌ HBsAg ဓာတ်ပေါင်းကို ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သောပုဂ္ဂိုလ်များ၌ အလွယ်တကူ စစ်ဆေးတွေ့ရှိနိုင်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် သွေးလှူရှင်များအား ဤရောဂါပိုး၏ ပဋိပစ္စည်း HBsAg ပါရှိခြင်း ရှိ/မရှိကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် စစ်ဆေးပေးလျက်ရှိပါသည်။



ကမ္ဘာကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး၏ ခန့်မှန်းခြေအရ -

ယနေ့ကမ္ဘာတွင် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်နေသူပေါင်း သန်း ၃၀၀ နှင့် တစ်နှစ်လျှင် ဤရောဂါကြောင့် အသက်သေဆုံးသူပေါင်း (၂) သန်းခန့်ရှိမည်ဟု ခန့်မှန်းထားကြသည်။

- \* အသည်းရောင်အသားဝါ အပြင်းအထန်ဖြစ်ပွားနေသူ လူတစ်သိန်း
- \* အသည်းရောင်အသားဝါ သာမန်အဆင့်ဖြစ်ပွားနေသူ ငါးသိန်း
- \* နာတာရှည်အသည်းရောင်ဖြစ်နေသူ လေးသိန်း
- \* အသည်းကင်ဆာဖြစ်ပွားနေသူ သုံးသိန်း
- \* အသည်းကြွပ်နာ (ဝါ) အသည်းကျမ်းနေသူ (၇) သိန်းရှိမည်ဟု ခန့်မှန်းထားရာ ယင်းဝေဒနာအားလုံးသည် အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ) အမျိုးအစားနှင့် ဆက်သွယ်နေသဖြင့် ဤရောဂါအကြောင်းကို လူတိုင်းကြားသိထားသင့်ပါသည်။ ဤရောဂါသည် အာရုံစိုက်မှုတွင် အများဆုံးဖြစ်ပွားနေသည်။ အရှေ့တောင် အာရှနိုင်ငံများဖြစ်သော တရုတ်၊ ထိုင်း၊ ဂျပန်၊ မလေးရှား၊ မြန်မာ စသည့် နိုင်ငံအားလုံး၌ တော်တော်များများ ပြန့်ပွားလျက်ရှိနေပါသည်။

ရောဂါကူးစက်ခံရသော လူတန်းစားများ

ဤရောဂါသည် လူသားတို့၏ သွေးနှင့်တိုက်ရိုက်တွေ့နေကြသော လူတန်းစားတို့၌ ဤရောဂါဖြစ်ပွားသည့်နှုန်းမြင့်သည်။ ဤရောဂါပိုးသည် လူသားတို့၏ သွေးအပြင် တံတွေးနှင့် ယောက်ျားတို့၏ သုက်ရည်တွင်လည်း ပါရှိသည်။ တို့ကြောင့် ဤရောဂါမှာ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါပြန့်ပွားပုံ ပြန့်ပွားနည်းနှင့် နီးစပ်သည်။ မိန်းမလျာများ၊ ပြည့်တန်ဆာများနှင့် မူးယစ်ဆေးထိုးခံရသူများ၊ သွေးသွင်းဆေးကုသခံယူသူများတွင် ပိုပြီးဖြစ်ပွားသည်။

ဖြစ်ပေါ်လာတတ်သော ရောဂါလက္ခဏာများ

အချို့ရောဂါကူးစက်ခံရသော်လည်း မည်သည့်လက္ခဏာမှမဖြစ်ပေါ်ဘဲ မိမိမှာ ရောဂါကူးစက်ခံလိုက်ရသည်ကို မသိလိုက်ဘဲ အလိုလိုရောဂါကင်းစင် သွားသူတွေလည်း မနည်းပါ။

အချို့မှာ အသည်းရောင်အသားဝါလက္ခဏာများကို အပြင်းအထန် ခံစားရပြီး တစ်ဆက်တည်းဆိုသလို အသက်သေဆုံးသွားတတ်သည်။

နှစ်စဉ်လူသား ၂ သန်းခန့် သေကျေပျက်စီးကြရသည်။ ရောဂါပိုးစွဲနေသူမှာလည်း ယနေ့ကမ္ဘာတွင် လူသန်းပေါင်း ၃၀၀ ခန့်ရှိနေပြီး ယင်းတို့၏ ၇၅% သည် အာရုံစိုက်မှုများ ဖြစ်ကြ၏။



ဤကိန်းဂဏန်းထက် များစွာကြီးမားပြီး အအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါကဲ့သို့ပင် ကြောက်စရာကောင်းသော ရောဂါဆိုးကြီးတစ်ခုကိုမူ လူသားများ သတိမူကြမိဟန် မတူ။

အချို့လူမှာမအိမသာဖြစ်ပြီး ဆရာဝန်ဆီသွားရာက ဆရာဝန်က အသည်း စွမ်းအင်ကို Liver Function Test ဖြင့် စစ်ဆေးတော့မှ အသည်းမှာ ချို့ယွင်းနေသည်ကို တွေ့ရတတ်သည်။

အချို့တွင် အသည်းရောင်အသားဝါ ပြည့်ပြည့်ဝဝဖြစ်ပေါ်သည်။ ထိုရောဂါ သည်မျိုးဆိုလျှင် ရင်ဘတ်ညာဘက် အသည်းတည်နေရာမှာ အောင့်နေတတ်သည်။ မူးကလုံးမှာဝါလာတတ်သည်။ ဆီးမှာဝါလာသည်။ မစားချင်၊ မသောက်ချင်ဘဲ တစ်လ၊ နှစ်လ၊ သုံးလအထိ ဝေဒနာခံစားရတတ်သည်။ ထို့နောက် ပျောက်ကင်း သွားသူတွေလည်း မနည်းပါ။

အချို့၌မူ ရောဂါကူးစက်ခံရပြီး ၃၊ ၄၊ ၅ နှစ်ကြာမျှ အသည်းမှာ နာတာရှည်ရောင်ရမ်းနေတတ်သည်။ ဤလိုဝေဒနာများ၌မူ အသားဝါလက္ခဏာ တိတိကျကျမပေါ်တော့ဘဲ အသည်း၏စွမ်းပကားကို စစ်ဆေးသည့်အခါ၌သာ ပျက်စီးစပြုနေသည်ကိုသာ တွေ့ရတတ်သည်။

အချို့တွင် အသည်းကင်ဆာရောဂါမှာ ရုတ်တရက်ပေါ်လာသည်။ ထိုအချိန် သွေးကိုစစ်လိုက်တော့မှ ဤရောဂါပိုး၏ ပဋိပစ္စည်းကို ရှာဖွေတွေ့ရှိရသည်။

အချို့ကျပြန်တော့ နာတာရှည်အရက်သမားတစ်ယောက်နှင့်မခြား အသည်း ကြွပ်နာ (ဝါ) အသည်းကျွမ်းသည့်ဝေဒနာ၊ ဝမ်းဗိုက်မှာ ရေတွေစုလာရာမှ မကြာခဏ ဖောက်ပေးရင်းနှင့် နှစ်၊ လကြာသောအခါ လူမှာတဖြည်းဖြည်း နုံးရွေလာပြီး အသက်ပါသွားတတ်သည်။ လူအချို့မှာ အရက်ကို လုံးဝမသောက်ပါ ဘဲ အသည်းကြွပ်နာဝေဒနာကို ခံစားခြင်းမှာ ဤအသည်းရောင်အသားဝါပိုး ကြောင့်ဖြစ်ရပါသည်။

အကြမ်းအားဖြင့် ဤရောဂါ၏ ရောဂါပျိုးရက်မှာ ရက် (၄၀) မှ (၁၈၀) အတွင်းဖြစ်သည်။

ကလေးဘဝတွင် ဤရောဂါစတင်ဖြစ်ပွားပြီဆိုပါက ကလေး (၉၅%)မှာ ရောဂါပိုးကို သယ်ဆောင်ဖြန့်ဖြူးသူများအဆင့်သို့ ရောက်သွားကြသည်။ ရောဂါပိုး ကို သယ်ဆောင်ရင်း သယ်ဆောင်ရင်း သူတစ်ပါးဆီကို ရောဂါဖြန့်ဖြူးရင်းနှင့် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူ (၁၀၀၀) လျှင် (၂၀၀) လောက်မှာ အသည်း၌ ဝေဒနာ တစ်မျိုးမျိုးဖြစ်ပေါ်လာကြသည်။ လူ (၄၀) လောက်မှာ အသည်းကင်ဆာရောဂါ စတင်ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ကြသည်။ မည်သို့သောလူမျိုးတွေမှာ အသည်းကင်ဆာ ရောဂါဖြစ်လာမည်ဆိုသည်ကို တြိုတင်မပြောနိုင်သေးကြပါ။

www.burmeseclassic.com



အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ) ရောဂါသည် မိခင်မှရင်သွေးဆီကို တိုက်ရိုက်ကူးစက်လေ့ရှိသည်။ ထို့ကြောင့် အသည်းကင်ဆာရောဂါသည် မျိုးရိုးလိုက်ပြီး ဖြစ်ပေါ်တတ်သည်ဟု အချို့ကဆိုလေ့ရှိကြပါသည်။

အသည်းရောင်ရောဂါ (ဘီ) အမျိုးအစားမှာမူ (ဇ) ရာခိုင်နှုန်းခန့် သေဆုံးပြီး (၈၀) ရာခိုင်နှုန်းခန့်မှာ အသည်းရောင်ရောဂါရှင်းရှင်းမပျောက်ဘဲ နာတာရှည်အသည်းရောင်ခြင်း၊ အသည်းကြွပ်နာခြင်း စသည်တို့ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။ (၁၀) ရာခိုင်နှုန်းခန့်တွင် အသည်းရောင်ရောဂါ ပျောက်ကင်းသွားသော်လည်း ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးမှာ မသေဘဲ ဆက်လက်ကိန်းအောင်းလျက်ရှိသဖြင့် ထိုသူများသည် အသည်းရောင်ရောဂါပိုး (ဘီ) ကို သယ်ဆောင်သူများအဖြစ် ရောက်ရှိသွားပါသည်။ ဗိုင်းရပ်စ် (ဘီ) အမျိုးအစား အသည်းရောင်ရောဂါခံစားနေရသူများနှင့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို သယ်ဆောင်နေသူများ၏ ကိုယ်ခန္ဓာမှထွက်သည့် သွေး၊ ချွေး၊ တံထွေး၊ နို့ရည်၊ မျက်ရည်၊ ကျင်ကြီး၊ ကျင်ငယ်၊ သုက်ရည် စသည်တို့တွင် အသည်းရောင်ရောဂါပိုးများပါရှိသဖြင့် ၎င်းအရည်များနှင့် အခြားသူတစ်ဦးတစ်ယောက်၏ အရေပြားစူးရှပွန်းပဲ့သောနေရာများနှင့် ထိတွေ့ပါက ရောဂါကူးစက်သွားနိုင်ပါသည်။

**အသားဝါအသည်းရောင် “ဘီ” ကို ဘယ်လောက်ကြောက်နေကြသလဲ**

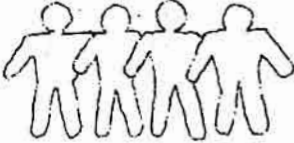
ယနေ့မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသားဝါအသည်းရောင် “ဘီ” ရောဂါပိုးရှိမရှိကို အလွယ်တကူ စမ်းသပ်နိုင်ပြီဖြစ်၏။

- HBs Ag + ရောဂါပိုးရှိသူများကို ယခုအခါ FRCS FRCOG စသည် ခွဲစိတ်ကုသခြင်းဆိုင်ရာ အထူးဘွဲ့အတွက် ဖြေဆိုမည့်ဆရာဝန်များကို ယနေ့ လက်မခံတော့ပါ။
- တရုတ်နိုင်ငံသို့ ပညာသင်သွားနေကြသော မြန်မာနိုင်ငံမှ HBs Ag + ဖြစ်သူများကို ပညာဆက်သင်ခွင့်မပေးဘဲ ပြန်လွှတ်နေ၏။
- ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးမှ အသည်းရောင်ရောဂါအထူးကုဆရာဝန်ကြီး တစ်ဦး ဆိုလျှင် သူ၏လူမမာများကို လက်အိတ်မပါဘဲ မကိုင်တွယ်သည်အထိ ဖြစ်နေပါသည်။ အချို့ဌာနများ၌ သွေးထဲ HBsAg + ဖြစ်သူများကို ရာထူးမတိုးပေးတော့ချေ။ သို့ကြောင့် “ဘီ” ရောဂါပိုးဟာ ကြောက်စရာ အကောင်းဆုံးအမျိုးအစားဟု ခေါ်လိုရသည်။

## Hepatitis B : A Worldwide Menace



**More than 2,000 million<sup>(1)</sup>**  
people in the world  
have been infected by  
the virus

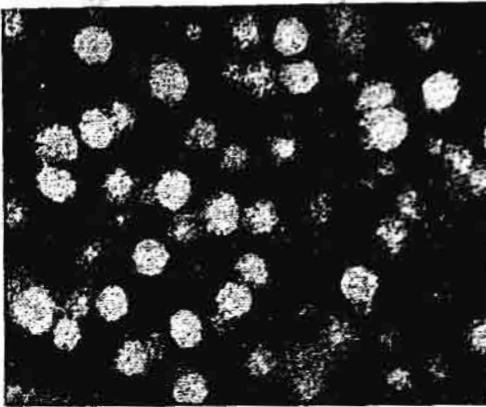


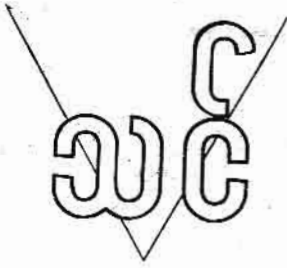
**More than 350 million<sup>(1)</sup>**  
people are chronic  
carriers of the virus



**0.00004ml<sup>(2)</sup>** - Minimum  
required volume of  
blood to transmit  
infection

Hepatitis B is highly endemic in...South-East Asia...In most of these areas, 5 - 15% of the population are chronically infected carriers of the hepatitis B virus (HBV)...





# သိပါသလား?

အေချင်စီစာကပ် ရောဂါ အသည်းရောင်-ဘီ ရောဂါ

ကမ္ဘာနှင့်အဝှမ်း ရောဂါဖြစ်ပွားသူဦးရေ

၁၀ - ၁၂ သန်း

၂၀၀၀ သန်း

တစ်ကမ္ဘာလုံးရှိ အေချင်စီအက်စ်ရောဂါရှင်ဦးရေ

+/- ၂ သန်း

တစ်ကမ္ဘာလုံးရှိ အသည်းရောင်ဘီရောဂါပိုး

၃၅၀ သန်း

သယ်ဆောင်သူဦးရေ

ရောဂါပိုး ကူးစက် ရန်လိုအပ်သော

၀.၁ မီမီ

၀.၀၀၀၀၄ မီမီ

အနည်းဆုံးသွေးပမာဏ

ရောဂါပိုးရှိသူသုံးစွဲပြီးသောအပ်နှင့်

၀.၅ %

၅-၃၀ %

ထိုးမိပြီးနောက် ရောဂါကူးစက်မှု ရှာနိုင်နှုန်း

ရောဂါကာကွယ်ဆေး

မရှိသေးပါ။

၁၉၅၂ ခုနှစ် ကတည်းက ပစ်ဖျက်နေပြီးဖြစ်သည်။

## အသည်းရောင် - ဘီ ရောဂါ

သင် အသည်းရောင်-ဘီ ရောဂါ

ကူးစက်မှုရှိနေ ညှိတ်ဖလမ်းစားနေမည်ဟုထင်ပါက

ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် ဆရာဝန်နှင့် ဆွဲပြန်ဆုံးမပိုင်ခပ်ပါ။

ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါနှင့် အသည်းရောင်အသားဝါ “ဘီ” ရောဂါ  
(၁၉၉၄)

	ကူးစက်နိုင်သည့် အန္တရာယ်	ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါ	အသည်းရောင် အသားဝါ “ဘီ” ရောဂါ
၁။	ကမ္ဘာတွင်ကူးစက်ခံရသည့် လူဦးရေ (ကမ္ဘာကျွန်းမာရေးအဖွဲ့၏ အဖွဲ့၏ ခန့်မှန်း)	၁၄ သန်း	၂၀၀၀ သန်း (ယခင်နှင့် ယခု ဖြစ်ပွားမှု)
၂။	ခုခံအားကျဆင်းသည့် ရောဂါလူနာ(အရေအတွက် နှင့်အသည်းရောင်အသားဝါ “ဘီ” ပိုးသယ်ဖြန့်မှု	၂ သန်း	၃၅၀ သန်း
၃။	ရောဂါပိုးကူးစက်ရန်အတွက် လိုအပ်သောသွေးပမာဏ	၀.၂ မီလီလီတာ	၀.၀၀၀၀၄ မီလီလီတာ
၄။	ရောဂါရှိသူနှင့် ဆက်စပ်သော ဆေးထိုးအပ်ကြောင့် ရောဂါကူးစက်မှုအန္တရာယ်	၀.၅%	၇-၃၀%
၅။	လုပ်ငန်းခွင်ရောဂါကူးစက်မှု (အမေရိကနှင့်ဥရောပ)	၁၅၂ ယောက် (ဖြန့်နိုင်ခြေခန့်မှန်း)	၃၀,၀၀၀ ယောက် (နှစ်စဉ်ခန့်မှန်း)

မြန်မာနိုင်ငံမှ အသားဝါအသည်းရောင်  
“ဘီ” အခြေအနေ

ယနေ့ကမ္ဘာတွင် အသားဝါအသည်းရောင် “ဘီ” ပိုး သယ်ဆောင်ထားသူ လူသန်း ၃၅၀ လောက်ရှိမည်ဟု ခန့်မှန်းထားသည်။ သူတို့ထဲက အတော် များများဟာ နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါ၊ အသည်းကြွပ်နာရောဂါနှင့် အသည်းကင်ဆာရောဂါတို့ဖြစ်လာကြသည်။ ပိုပြီးဆိုးသည့်အချက်က သူတို့က ဤရောဂါကို မသိဘဲ ဖြန့်ဖြူးပေးနေကြသည်။

အသားဝါအသည်းရောင်ဘီ (HBV) ဟာ DNA ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဖြစ်ပွားပြီး Antigenic Component Antigen သုံးမျိုးရှိသည်။

ယင်းတို့မှာ -

- \* HBsAg hepatitis B Surface antigen
- \* HBeAg hepatitis B core antigen
- \* HBcAg hepatitis Bc antigen တို့ဖြစ်ကြပါသည်။

ဤရောဂါပိုးကို စတင်တွေ့ရှိခဲ့သော ဒေါက်တာ ဘလွန်းဘတ် BLUMBURG ဟာ ၁၉၇၇-ခုနှစ်တွင် ဤတွေ့ရှိချက်အတွက် နိုဘယ်ဆု ချီးမြှင့်ခြင်းခံရသည်။

ရောဂါပိုးတွေဟာ သွေး၊ တံတွေး၊ မိခင်နို့၊ သုက်ရည်၊ မ၊လိင်အင်္ဂါမှ အရည်၊ ချွေးနှင့် မျက်ရည်တို့မှာ ပါရှိသည်။ ဒါပေမယ့် အဓိက ကုနည်းက အအိုင်ဒီဒီအက်စ်ရောဂါနှင့်မခြား။

- \* ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူနှင့် ပိုမဆက်ဆံရာက
- \* မသန့်ရှင်းသောဆေးထိုးအပ်မှ/ သွေးသွင်းကုသရာမှ
- \* ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သောမိခင်မှ ကလေးဆီသို့ကူးစက်၏။

အသည်းရောင်ရာက အသားဝါခြင်းဟာ အဓိကလက္ခဏာဖြစ်၏။ ဒါပေမယ့် ပိုပြီး အရေးကြီးသောအချက်က ကလေးဘဝမှာ ဤရောဂါကူးစက် ခံရပါက ၈၀% လူကြီးဘဝမှာ ကူးစက်ခံရပါက ၂၀% မှာ ဤရောဂါပိုးဟာ သွေးထဲ၌ နာတာရှည်ရောဂါအသွင်အဖြစ် ဆက်ပြီး ရှင်သန်နေတတ်သည့် ကိစ္စဖြစ်၏။ ဒါ့ကြောင့် ဤရောဂါကာကွယ်ဆေးကို မွေးစအရွယ်မှစပြီး ထိုးပေးကြရန် ကမ္ဘာကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးက တိုက်တွန်းလျက်ရှိပါသည်။

ဒုတိယကာကွယ်နည်းက သွေးလှူရှင်တိုင်းက ဤရောဂါပိုး သယ်ဆောင်ထားခြင်းရှိမရှိကို စစ်ဆေးပေးဖို့ဖြစ်ပါသည်။ ဤရောဂါပိုးဟာ မြန်မာနိုင်ငံမှာလည်း အတော်ကလေး ပျံ့နှံ့နေသဖြင့် ဤရောဂါနှင့်ပတ်သက်၍ ပညာရှင်အတော်များများက သုတေသနပြုထားချက်များ ရှိပါသည်။

- \* ပထမဆုံး မြန်မာပညာရှင်က ပါမောက္ခ ဒေါ်ဖေဖြစ်ပါသည်။ သူက ၁၉၅၈-ခုနှစ်တွင် အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါ မဖြစ်ကြရအောင် ဆေးထိုးပိုက်များနှင့်အပ်များကို ကောင်းစွာပြုတ်ပြီးမှ သုံးစွဲကြရန် တိုက်တွန်းခဲ့သည်။
- \* ၁၉၆၆ တွင် ပါမောက္ခဦးဆေးက ကွယ်လွန်ပြီးသူများ၏ အသည်းများကို နမူနာယူပြီး စစ်ဆေးခဲ့ရာ အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါကြောင့် အသည်းကြွပ်နာရောဂါ ခံစားခဲ့ကြသည်ဟု ဖော်ထုတ်ပေးပါသည်။
- \* ၁၉၆၉ တွင် ပါမောက္ခဦးအေးနှင့်အဖွဲ့ကပင် အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါခံစားနေရသူ ၁၅၁ ဦးအား စစ်ဆေးခဲ့ရာ ၃၀% မှာ အသားဝါအသည်းရောင်ဘီ ရောဂါပိုးကြောင့် ဖြစ်ရသည်ဟု သိရပါသည်။
- \* ၁၉၇၀ တွင် ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးမှ သွေးသွင်းကုသမှု ခံယူခဲ့ကြသော လူမမာ ၂၁၄ ဦးကို လေ့လာခဲ့ရာ ၁၃.၃% မှာ သွေးသွင်းပြီး အသားဝါလာကြသည်ဟု သိရသည်။ သွေးပုလင်းများများသွင်းလေ ရောဂါဖြစ်ဖို့ကိန်း ပိုများလေဟု သိရသေးသည်။

အသည်းမှတစ်ဖွဲ့ဖြစ်ပွားသော ကင်ဆာရောဂါ Primary Carcinoma of liver ရောဂါဟာ အသည်းကြွပ်နာရောဂါနှင့် ALPHA FETOPROTEIN ဓာတ်အပြင် အသားဝါအသည်းရောင်ဘီ ရောဂါပိုးနှင့် ဆက်စပ်နေကြောင်း ဆရာဝန်ကြီးဦးခင်မောင်တင်က ၁၉၇၄ တွင် ဖော်ထုတ်နိုင်ခဲ့သည်။

၁၉၈၁ တွင် သွေးနမူနာ ၁၉၉၆-ခုကို စစ်ဆေးခဲ့ရာ ၁၀.၃၆% ၌ ဤရောဂါပိုးရှိနေသည်ကို တွေ့ကြသည်။ ဤရောဂါပိုးဟာ ကျေးလက်ဒေသမှာရော မြို့များမှာပါ ကူးစက်ဖြစ်ပွားနေသည်။ လူဦးရေ ထူထပ်သောနေရာများ၌ ဖြစ်ပွားသူပေါသလို မိခင်မှရောဂါဟာ ကလေးဆီကိုလည်း ကူးစက်နေတာမျိုးလည်းရှိကြောင်း တွေ့ကြသည်။

အသည်းရောင်ရောဂါ “ဘီ” မည်သို့ကူးဆက်နိုင်သနည်း။

အသည်းရောင်ရောဂါ “ဘီ” ကို သွေးနှင့် ခန္ဓာကိုယ်မှထွက်သော အရည်များမှတစ်ဆင့် အခြားသူကို ကူးစက်စေသည်။



(၁) ရောဂါသယ်ဆောင်သူ (သို့ မဟုတ်) ရောဂါဖြစ်နေသူမိခင်မှ တစ်ဆင့်ရင်သွေးငယ်ကို မွေးစတွင် ကူးစက်ခြင်း။



(၂) လက်သည်းညှပ်၊ ဘလိပ်စား၊ ဘီး၊ သွားပွတ်တံ တို့ကို ရောနှောသုံးစွဲစဉ် မတော်တဆ ဒဏ်ရာရရာမှ ကူးစက်ခြင်း။



(၃) ရောဂါသယ်ဆောင်/ရရှိထားသူများနှင့် လိင်ဆက်ဆံခြင်း။



(၄) ရောဂါပိုးရှိသူ၏ သွေးကို သွင်း၍ ကုသမှုခံယူခြင်း။



မိခင်မှာ ရောဂါပိုးရှိပါက အလေးပေးပြီး ဆီသို့ တိုက်ရိုက်  
ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားနေသည်ကို ဆရာဝန်ကြီး ဦးခင်မောင်တင်က ၁၉၈၄  
တွင် တွေ့ရှိသည်။

၁၉၈၃ တွင် မြန်မာနိုင်ငံဆေးသုတေသနမှ ဤရောဂါကာကွယ်ဆေးကို  
ပြည်တွင်းမှထုတ်လုပ်နိုင်ရန် စတင်ကြိုးစားဆောင်ရွက်ခဲ့ကြသည်။ ကမ္ဘာ  
ကျွန်းမာရေးအဖွဲ့နှင့် ယူအင်ဒီပီအဖွဲ့ကြီးကလည်း ကူညီသည်။

ပါကစ္စတန်နိုင်ငံသား ၂၀ ရာခိုင်နှုန်း  
အသည်းရောင်ရောဂါဖြစ်ပွား

အစ္စလာမာဘတ် အောက်တိုဘာ ၂၃၊ ၂၀၀၀

ပါကစ္စတန်နိုင်ငံ လူဦးရေ၏ ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းခန့်သည် အသည်းရောင်  
ရောဂါ “ဘီ”နှင့် “စီ” ခံစားနေကြရကြောင်း အဆိုပါရောဂါအား ထိန်းချုပ်  
ရေးအတွက် ထိရောက်သည့် အစီအစဉ်များ ချမှတ်ဆောင်ရွက်ရန် တောင်း  
ဆိုထားကြောင်း ဆင်ဟွာသတင်းတစ်ရပ်တွင် ဖော်ပြထားသည်။

ယင်းရောဂါဖြစ်ပွားနေကြောင်းကို လာဟိုးတွင် စနေနေ့ညနေပိုင်း  
က ပြုလုပ်သည့် သတင်းစာရှင်းလင်းပွဲ၌ ပါကစ္စတန် လခြမ်းနီအသင်း  
(ပီအာစီအက်စ်) အတွင်းရေးမှူးချုပ် အေအာကေဘာကီ က ပြောကြား  
ကြောင်း ပါကစ္စတန်သတင်းဌာန (အေပီပီ)၏ ဖော်ပြချက်အရ သိရသည်။



“ဘီ” ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် သွေးထဲ  
HBsAg ရှိမရှိစစ်ဆေးဖို့လိုသလား

သွေးထဲရောဂါပိုးမရှိသူ HBsAg Negative ဖြစ်သူကိုမှ ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးရမှာလား။

ဤမေးခွန်းကိုဖြေဆိုရန် ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာနမှ အသားဝါ အသည်းရောင်ကာကွယ်ဆေးကို တာဝန်ယူထုတ်လုပ်ပေးခဲ့သော ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် ဒေါက်တာ ဦးသန်ဆွေ FRCP နှင့် မေးမြန်းခဲ့ရာ အဖြေက ကြိုတင် သွေးစစ်စရာမလိုဘဲ ထိုးသင့်သည်ဟု သိရပါသည်။

အကြောင်းက -

- \* အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါပိုးဟာ ခန္ဓာကိုယ်ထဲဝင်ပြီးသူတိုင်းမှာ နာတာရှည်ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူဘဝသို့ ပြောင်းသွားသူ အလွန် နည်းပါသည်။ နာတာရှည်ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူ ဟုတ်မဟုတ် သိရဖို့က လူတစ်ယောက်ကို ၂ ကြိမ် သွေးစစ်ရပါမည်။ တစ်ကြိမ် စစ်ဆေးရုံဖြင့် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူဟု သတ်မှတ်လို့မရပါ။ တစ်ကြိမ်ပြပြီး နာတာရှည် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူမဟုတ်သော လူမျိုးကို ဆေးမထိုးပေးမိပါက သူ့အတွက် ရောဂါထပ်ကူးခံရမှာ စိုးရိမ်ရပါသည်။
- \* ဒုတိယအချက်က ဤရောဂါဟာ မိသားစုအတူနေသူများသို့ HORIZONTAL နည်းအရ အတူနေသူ အချင်းချင်းမကူးပါ။ VERTICAL ဟုခေါ်သော ခင်ပွန်းမှဇနီး။ ဇနီးမှအသစ်မွေးလာသော ကလေးဆီသို့ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါကူးသလို ကူးပါသည်။ သို့ကြောင့် မိသားစုထဲမှာ တစ်ဦး + ဖြစ်နေပါက ကျန်မိသားစုမှာ ရောဂါရဖို့ကိန်း အတော်ကလေးနည်းပါသည်။ သူတို့အားလုံးကို ရောဂါပိုးရှိမရှိ စမ်းသပ်မနေတော့ဘဲ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးထားခြင်း ဖြင့် စမ်းသပ်ခစရိတ် အကုန်သက်သာသဖြင့် အားပေးထိုက်ပါသည်။

အသားဝါအသည်းရောင် “ဇီ”

အသည်းကင်ဆာရောဂါ၊ အသည်းကြွပ်နာရောဂါတို့နှင့် ဆက်သွယ်နေသော အသားဝါအသည်းရောင် “ဘီ” ရောဂါအကြောင်းကို စာရှုသူတို့ ကြားဖူးကြပါလိမ့်မည်။ အချို့လည်း “ဘီ” ရောဂါကာကွယ်ဆေးကို ထိုးနှံထားပြီး ဖြစ်ပါလိမ့်မည်။

အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါတွင် ဗိုင်းရပ်စ် အေ၊ ဘီ၊ စီ၊ ဒီ၊ အီး၊ အက်ဖ်၊ ဂျီ၊ (A,B,C,D,E,F,G) ဆိုပြီး အမျိုးကွဲကြီး (၇) မျိုးရှိပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဖြစ်ပွားသူပေါများပြီး အရေးကြီးသော ရောဂါအမျိုးကွဲတို့က အေ၊ ဘီ၊ စီ၊ နှင့် အီး တို့ဖြစ်ကြပါသည်။

အဆိုပါ ရောဂါ ၇ မျိုးသည် အသွင်မတူသော ဗိုင်းရပ်စ်အမျိုးကွဲများကြောင့် ဖြစ်ရသလို ရောဂါကူးစက်ပုံ၊ ကူးစက်နည်း၊ ရောဂါလက္ခဏာပေါ်ရန် စောင့်ရသော ကာလတို့ ကွာခြားသလို ကာကွယ်နည်းတွေကလည်း မတူညီကြပါ။ ရောဂါကူးစက်ခံရပြီးသူများ၌ ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိသော အသားဝါခြင်း စသည် လက္ခဏာတို့က တူညီသလို ရှိကြပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသားဝါအသည်းရောင် “စီ” ရောဂါပြန့်ပွားမှုနှုန်းမှာ ၅% ခန့်ရှိသည်ဟု သိရသည်။ ယခင်ဆေးထိုးအပ်များ၏ အန္တရာယ်ကို ကောင်းစွာမသိကြမိကာလက တစ်ခါသုံးအပ်များကို အသုံးမပြုကြသည့်ခေတ်က စပြီး ကူးစက်ပြန့်ပွားနေခဲ့ဟန်တူသည်။

ရန်ကုန်မြို့ ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီး အသည်းရောဂါဌာနတွင် ဆေးကုသမှု ခံယူနေကြသော ရောဂါသည်များအနက် အသားဝါ အသည်းရောင် “စီ” အမျိုးအစားက “ဘီ” အမျိုးအစားထက်ပင် ပို၍ ဒုက္ခပေးလျက်ရှိသည်။

အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါ အမျိုးမျိုးအနက် စီအမျိုးအစားက အရေးအကြီးဆုံး

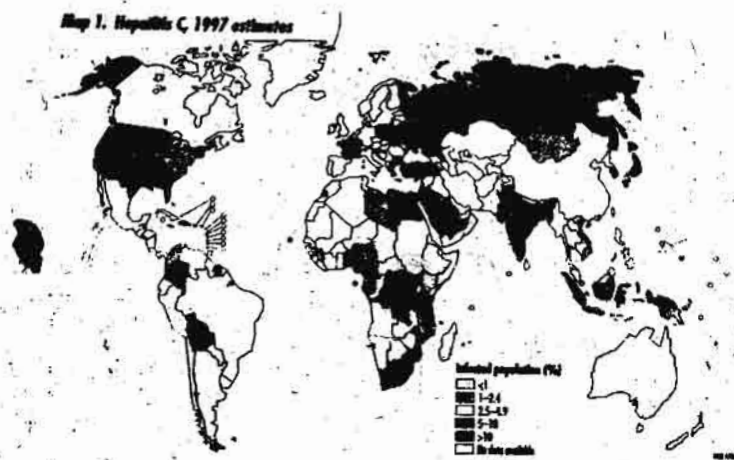
- \* အသည်းကြွပ်နာ/ အသည်းကင်ဆာရောဂါတို့၏ အဓိကတရားခံ
- \* ရောဂါဖြစ်ပွားသူတွေ ပေါများ၏
- \* ကာကွယ်ဆေးလည်းရှိနေသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

အဓိကရောဂါကူးစက်သောနည်းက မသန့်ရှင်းသော ဆေးထိုးအပ်နှင့် သွေးမှတစ်ဆင့်ဖြစ်၏။ (ပိုမဆက်ဆံရာက ကူးစက်ခြင်းမဟုတ်ပါ။)

ယခင်က အေလည်းမဟုတ်၊ ဘီလည်းမဟုတ် NON A NON B ရောဂါပိုးဟု အမည်တပ်ထားသော ရောဂါကို ယနေ့ သုတေသီများက -

အသားဝါအသည်းရောင်အီး၊ မစင်မှကူးစက်သည့် အမျိုးအစားနှင့် အသားဝါအသည်းရောင် စီ၊ ဆေးထိုးအပ်များမှတစ်ဆင့် ကူးစက်သော အမျိုးအစားဟူ၍ အမျိုးကွဲ ၂ မျိုးဖော်ထုတ်နိုင်ပြီ ဖြစ်ပါသည်။ RNA ဗိုင်းရပ်စ် (Genus Hep C) ဖြစ်သည်။ ရောဂါပျိုးချိန်က ရက် ၄၀-၁၂၀ အတွင်း ဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါကူးစက်ဖြစ်ပွားခံရသူ ၁-၂ ရာခိုင်နှုန်းမှာ ဝေဒနာအပြင်းအထန် ခံစားရတတ်၍ ရောဂါအပြင်း ခံစားရသူများအနက် ၁ ရာခိုင်နှုန်းမှာ အသက်သေဆုံးလေ့ရှိသည်။

ဤဝေဒနာရှင် ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာတော့ နာတာရှည်ရောဂါပိုးကို သယ်ဆောင်ထားရာက အချိန်ကြာလာသောအခါ အသားဝါအသည်းရောင် “ဘီ” အမျိုးအစားအတိုင်း အသည်းကြွပ်နာ အသည်းကင်ဆာရောဂါအဆင့် များသို့ ကူးပြောင်းသွားနိုင်ပါသည်။



အသားဝါအသည်းရောင် စီ ရောဂါပိုးသည် ကမ္ဘာတစ်ဝှမ်းလုံး၌ ကူးစက် ဖြစ်ပွားလျက် ရှိသည်။

**အစာအိမ်လမ်းကြောင်းမှ  
ပြန့်ပွားကူးစက်သော ဗိုင်းရပ်စ်အီး**

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးအီးသည် အစာအိမ်လမ်းကြောင်းမှ ပြန့်ပွားကူးစက်ရာတွင် ဒေအမျိုးအစား ဗိုင်းရပ်စ်ပြန့်ပွားပုံနှင့်တူသည်။ ရောဂါပိုးပါရှိသောရေနှင့် အစားအစာများကို စားသုံးရာမှ ရောဂါကူးစက်မှုဖြစ်နိုင်သည်။

ယင်းရောဂါဖြစ်ပွားသောလူနာများ၏ ကျင်ကြီးများထဲတွင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများ ပါရှိပြီး ထိုဗိုင်းရပ်စ်ပိုးမွှားများလည်း မျောက်များသို့ ကူးစက်နိုင်ကြောင်း စမ်းသပ်တွေ့ရှိခဲ့ရသည်။

ဤရောဂါသည် အာဖရိကနှင့် အာရှတိုက်များတွင် ကြီးကျယ်သော ကပ်ရောဂါအသွင်ဖြင့် ဖြစ်ပွားခဲ့ဖူးသည်။ ၁၉၅၅-ခုနှစ်တွင် အိန္ဒိယနိုင်ငံ နယူးဒေလီမြို့၌ လူနှစ်သောင်းကျော်သည် ဤအမျိုးအစား အသည်းရောင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားကူးစက်ခြင်းခံရဖူးသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ၁၉၇၆-၇၇ ခုနှစ်က မန္တလေးမြို့၌လည်းကောင်း၊ ၁၉၇၈-ခုနှစ်က မော်လမြိုင်မြို့၌လည်းကောင်း၊ ၁၉၈၂-ခုနှစ်က ရန်ကုန်မြို့၌ လည်းကောင်း ဤရောဂါသည် ကပ်ရောဂါအသွင်ဖြင့် လူထောင်သောင်းများစွာကို ကူးစက်ပျံ့နှံ့ခြင်း ကြုံတွေ့ခဲ့ရသည်။

ဤရောဂါ၏ထူးခြားမှုမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများတွင် ဖြစ်ပွားပါက အသက်ဆုံးရှုံးမှုသည် ၂၁ ရာခိုင်နှုန်းအထိရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ သို့သော် ဤအမျိုးအစား အသည်းရောင်ရောဂါကြောင့် နာတာရှည် အသည်းရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်း မတွေ့ရှိရပါ။

ဤရောဂါကို ယခင်က မစင်ကတစ်ဆင့် ကူးစက်သော အေမဟုတ်ဘီ မဟုတ်သော ရောဂါအမျိုးအစား NON A NON B EPIDEMIC HEPATITIS ကူးစက်မြန်ရောဂါဟု ခေါ်ခဲ့ကြသည်။

ဤရောဂါပိုးဟာ 32-34 nm RMA VIRUS ပိုးကြောင့် ဖြစ်သည်ဟု သိရသည်။ ယနေ့ ဤရောဂါရှိမရှိ စစ်ဆေးလိုပါက ဤစာအုပ်တစ်နေရာတွင် ဖော်ပြထားသော ဓာတ်ခွဲခန်းများ၌ အသုံးပြုရန် TEST KITS ဝယ်လိုရပါပြီ။ ရောဂါရှိမရှိ စမ်းသပ်ရအလွန်လွယ်ကူပါသည်။

ဤရောဂါဟာ အိန္ဒိယနှင့် အရှေ့တောင်အာရှဒေသမှ နိုင်ငံများ၌ အဓိက ပြန့်ပွားနေသည်ဟု ဆိုကြပေမယ့် ယနေ့ ဥရောပနိုင်ငံသားများ၌လည်း ၂-၃% အထိ ကူးစက်ခံရဖူးကြောင်း အထောက်အထားများရှိသည်။

မသန့်ရှင်းသောရေမှတစ်ဆင့် ကူးစက်၏။ အထူးသဖြင့် မိုးရာသီကာလ ရေကြီးသည်အချိန်မှာ အိမ်သာထဲကရေတွေက သောက်သုံးရေနှင့် ရောသွားပြီး ကူးစက်သည်။ အသက် ၁၄-၄၅ နှစ်အရွယ် လူလတ်ပိုင်းကို အဓိက ဒုက္ခပေး၏။ ဤရောဂါပိုးဟာ ဝက်များ၊ နွား၊ သိုး စသည့်သတ္တဝါ ၁၀ မျိုးလောက်မှာလည်း ပူးတွဲနေသည်ကို တွေ့ရသဖြင့် ဤရောဂါဟာ တိရစ္ဆာန်များက တစ်ဆင့် ကူးစက်သောရောဂါဖြစ်လေမလားဆိုတာ ပညာရှင်များက ကြိုးစား သုတေသနပြုလျက်ရှိကြသည်။

ဤရောဂါ၏ လက္ခဏာများက အေ အမျိုးအစား ကူးစက်ခံရသူအတိုင်း ဖြစ်၏။ အထူးဆေးဝါးမလိုဘဲ အနားယူလိုက်ရုံနှင့် ရောဂါဟာ ပြန်ကောင်းသွား လေ့ရှိ၏။ ဒါပေမယ့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလ၌ ဤရောဂါကူးစက်ခံရပြီ ဆိုပါက ၂၀-၂၅% အသက်သေဆုံးတတ်သည်။

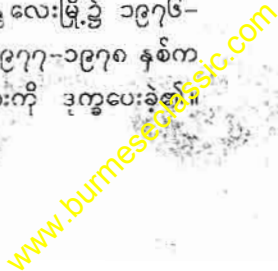
၁၉၈၁-ခုနှစ်၌ ဤရောဂါကူးစက်ဖြစ်ပွားစဉ် စာရေးသူနေထိုင်ရာ ထောက်ကြံ့မြို့နယ်မှ အမျိုးသမီးကြက်ခြေနီခေါင်းဆောင်တစ်ဦး အိမ်ထောင်ကျခါစ သားဦးကိုယ်ဝန်ရှိစဉ် ၇-ရက်သာ အသာဝါပြီး ကွယ်လွန်သွားခဲ့သည်ကို အမှတ်ရပါသေးသည်။

ဤရောဂါဟာ တစ်ခါကူးစက်ခံရပြီး နောက်ဆက်ဒုက္ခပေးလေ့ မရှိပါ။

**မြန်မာပြည်မှမှတ်တမ်းများ**

မစင်နွဲ့ ရောထွေးသွားသော သောက်ရေ၊ သုံးရေမှတစ်ဆင့် ကူးစက် ပြန့်ပွား၏။ ရောဂါပျိုးချိန်က ၆ ပတ်လောက်ကြာသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် လောင်းများ၌ (နောက်ဆုံးမွေးခါနီး ၃ လအချိန်တွင်) ရောဂါကူးစက်ခံရပါက ၂၄% အထိ အသက်သေဆုံးတတ်သည်။ နာတာရှည်ရောဂါမဟုတ်ပါ။ အသားဝါ “ဘီ” ကဲ့သို့ ဆက်ပြီးတစ်သက်လုံး ဒုက္ခပေးပါ။

ကိုယ်ဝန်ရှိစဉ်ကာလ ဤရောဂါ ကူးစက်ခံရပါက အသက်ပါသွားသည် အထိ ဒုက္ခပေးတတ်သဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးတိုင်း ပူနွေးသော အစား အစာကိုသာ စားသုံးရန် တိုက်တွန်းလိုပါသည်။ သောက်ရေကိုလည်း ကျိုချက် အအေးခဲပြီး သောက်သုံးဖို့သင့်သည်။ ဤရောဂါဟာ မန္တလေးမြို့၌ ၁၉၇၆-၁၉၇၇ ခုနှစ်များအတွင်းက တစ်ကြိမ်၊ မော်လမြိုင်မြို့၌ ၁၉၇၇-၁၉၇၈ နှစ်က တစ်ကြိမ် ဆက်တိုက်အသွင်း လူထောင်နှင့်ချီပြီး အများကို ဒုက္ခပေးခဲ့၏။



ထိုအချိန်က မန္တလေးမြို့ လူဦးရေမှာ လေးသိန်းခွဲရှိသည့်အနက် လူ ၂ သောင်း  
မှာ ရောဂါကူးစက်ခဲ့ပြီး ဝေဒနာရှင် ၅၀၀၀ ကို ဆေးရုံတင်ပေးခဲ့ရသည်။  
ထိုအချိန်က အစိုးရထံ စာရင်းရောက်သော ဝေဒနာရှင် ၅၁၁၆ ဦးအနက် ၃၁%  
မှာ အသက်သေဆုံးခဲ့ပါသည်။

မော်လမြိုင်မြို့၌ ဤရောဂါဖြစ်ပွားစဉ် လူ ၃၀၀၀ ယောက်ဆီသို့  
ရောဂါကူးစက်ခဲ့၏။ မသန့်ရှင်းသောရေမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ခဲ့၍ နောက်ပိုင်းတွင်  
အတူနေ လူအချင်းချင်း ကူးစက်ခဲ့သည်။

မန္တလေး၊ မော်လမြိုင်မြို့များ၌ ရောဂါဖြစ်ပွားခဲ့ပြီး ၁၉၈၁-၁၉၈၂ တွင်  
ရန်ကုန်မြို့၌ ကူးစက်ခဲ့သေးသည်။ ထုံးစံအတိုင်း ဤရောဂါက တိုင်းပြည်အတွက်  
မိမိနေအိမ်အတွက် အများဆုံး ငွေရှာပေးနိုင်သော အသက်အရွယ် ၂၀-၂၉  
နှစ်အရွယ်ကို ဒုက္ခပေး၏။

ရန်ကုန်မြို့၌ ဤရောဂါကူးစက်ဖြစ်ပွားပြီး ပြည်နှင့် ပုသိမ်မြို့များသို့  
ပြန့်ပွားခဲ့ပြန်သည်။ တောင်ကြီးမြို့ကိုတော့ ဤရောဂါမကူးစက်ခဲ့ပါ။

၁၉၉၃-ခုနှစ် ကလေးဆေးရုံသို့ ရောဂါကြီးသောကလေး ဝေဒနာရှင်  
၉၁ ဦးကို လေ့လာရာတွင် ၆၂ ဦးဟာ အသားဝါအသည်းရောင် “အေ”  
အမျိုးအစားကြောင့် ဖြစ်ရပြီး ၉ ယောက်မှာ “ဘီ” အမျိုးအစားကြောင့်ဖြစ်ကာ  
၂၀ (၂၂%) မှာ “အီး” အမျိုးအစားကြောင့် ဖြစ်ရသည်ဟု သိရသည်။

အဓိကအားဖြင့် ဤရောဂါဟာ ကူးစက်မြန်ရောဂါအသွင် ကူးစက်ပြန့်ပွား  
လေ့ရှိ၍ မြန်မာနိုင်ငံ၌ အမြဲလိုလို တတိတိနှင့် ဆက်လက်ကူးစက်ပြန့်ပွားနေလျက်  
ရှိ၏။

အချုပ်အနှံ့ဖြင့် ဤရောဂါအန္တရာယ်မှ ကင်းဝေးစေရန် ရေကို ကျိုချက်  
သောက်ကြပါ။ အထူးသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ၌ သောက်သုံးသောရေ၊  
အစားအစာမှာ ဤရောဂါပိုးမှ ကင်းဝေးစေရန် အထူးဂရုစိုက်ဖို့လိုပါသည်။

**အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါ အမျိုးမျိုးအနက် စီအမ်အီးအစားက အရေးအကြီးဆုံး**  
\* အသည်းကြွပ်နာ/ အသည်းကင်ဆာရောဂါတို့၏ အဓိကတရားခံ  
\* ရောဂါဖြစ်ပွားသူတွေ ပေါများ၏  
\* ကာကွယ်ဆေးလည်းမရှိသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

**အသည်းရောဂါရှိမရှိ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း**

အသည်းအင်ဇိုင်းဖြစ်သော alanine aminotransferase = ALT ရေချိန်ကို သွေးစစ်ဆေးကြည့်ခြင်းဖြင့် ရောဂါရှိမရှိသိနိုင်သည်။ အသည်းရောင်နာကြောင့် ဗိုင်းရပ်စ်များက အသည်းဆဲလ်များကို စားပစ်ထားသည်ဆိုလျှင် ALT ရေချိန်မြင့်နေမည်။

အသည်းတွင် ရောဂါရှိမရှိကို Liver Function Test ပြုလုပ်၍ ကြည့်ရှုသိရှိနိုင်သည်။ ထို့ပြင် ပဋိပစ္စည်းလုံး (antigen) နှင့် ပဋိပစ္စည်းများ (antibodies) ရေချိန်တို့က အသည်းတွင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများ ရှိမရှိကို ညွှန်ပြကြမည်။

Ultrasound ဖြင့်လည်း အသည်းကျန်းမာရေးကို စစ်ဆေးနိုင်ကြပြီ။ အသည်းတွင် မြင်း (Tumour) နှင့် ပြည်တည်နာ (abscess) များ ရှိမရှိကို Ultrasound က ညွှန်ပြနိုင်သည်။ ထို့ပြင် ဇီဝရုပ်ခွဲထုတ်စစ်ဆေးခြင်း (a needle biopsy) နည်းဖြင့် အသည်းအတွင်း၌ cirrhosis နှင့် hepatitis ရောဂါရှိမရှိကို သိနိုင်သည်။

**Parameters of hepatic functionality:**

- ↑↑ **Transaminase (GOT-GPT)**
- ↑ **Bilirubinemia**
- ↑ **Alkaline phosphatase**
- ↑ **γGT**

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ  
“ဘီ” ရောဂါသည်များအတွက်သွေးစစ်ဆေးခြင်း

အသုံးအများဆုံးစစ်ဆေးနည်းများ -

(၁) အသည်းရောင်အသားဝါ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးစစ်ဆေးခြင်း  
(Hepatitis B surface. Antigen Test) HBsAg

(၂) အသည်းကင်ဆာ ပရိုတင်းစစ်ဆေးခြင်း  
Alpha feto Protein Test တို့ဖြစ်ပါသည်။

(၃) HBs Ag သွေးစစ်ခြင်း = အသားဝါရောဂါဘီပိုး  
ရှိမရှိစစ်ဆေးခြင်း

- သွေးတွင်း၌ ရောဂါပိုးရှိ/မရှိ တိုက်ရိုက်စစ်ဆေးခြင်းဖြစ်သည်။ ဗိုင်းရပ်စ်  
ရောဂါပိုးမျက်နှာပြင်ရှိ Antigen ကို ရှာဖွေစမ်းသပ်ခြင်းဖြစ်သည်။  
ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး အလယ်အူတိုင်ရှိ Core Antigen (HBcAg) ကိုမူ  
ရောဂါဖြစ်နေစဉ် ကာလအတွင်း၌ စစ်ဆေးနိုင်သည်။

- HBsAg သွေးရည်ကြည် စစ်ဆေးချက်မပြုခြင်း (Negative) ရှိသည့်တိုင်  
ရောဂါဖြစ်ခဲ့သည်ဟု သံသယရှိပါက ခန္ဓာကိုယ်မှ ထုတ်လုပ်သော  
ရောဂါပိုးဆန့်ကျင်ပရိုတင်း ရှိ/မရှိ HBs Antibody စစ်ဆေးနိုင်သည်။  
Negative ဆိုတိုင်း ရောဂါပိုးမရှိဟု မယူဆနိုင်ချေ။ Sero-nega-  
tive ရှိနိုင်၍ဖြစ်သည်။

- တစ်ကိုယ်လုံးရှိ သွေးလွှတ်ကြောများ ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်းနှင့် နှလုံးခုန်  
မမှန်ခြင်းဖြစ်စေသည့် Polyarteritis nodosa ၃၀% တွင်  
HBsAg-Positive ပြသည်။ ဤရောဂါသည် အမျိုးသားများက  
အမျိုးသမီးများထက် ၃ ဆပိုဖြစ်သည်။

- ဟေမိုဂလိုဘင်နည်းနေပြီး သွေးဖြူညနည်း၊ လင်ဖိုဆိုဒ်အမျိုးအစား  
သွေးဖြူညနည်းများ (Leucopenia with Lymphocytosis) နေသည်။  
အသည်းအင်ဇိုင်း SGPT ပုံမှန်ထက် ၃ဆ၊ ၄ ဆမြင့်နေသည်။  
အသည်းရော ကျောက်ကပ်ပါ ထိခိုက်နေခြင်း (Hepatorenal  
Failure) ဖြစ်ကာ သွေးတွင်းယူရီးယားဓာတ် မြင့်တက်လာသည်။



**အသည်းထဲ ရောဂါရှိမရှိ စစ်ဆေးသင့်သော  
ဓာတ်ခွဲနည်းများ**

အောက်ပါစမ်းသပ်နည်းများဖြင့် ရောဂါအမည်ကို ဖော်လို့ရပါသည်။

- ၁။ အသားဝါအသည်းရောင် B ပိုး ရှိ မရှိ
- ၂။ အသားဝါ အသည်းရောင် C ပိုး ရှိ မရှိ
- ၃။ အသည်းကိုထိခိုက်မှု ရှိနေပြီလား Serum  
Bilirubin ကို ကုရပါမည်။ သာမန်အားဖြင့် ၁.၅ ထက်မကျော်ရပါ။  
3 miligram ဆိုလျှင် မိမိနေအိမ်မှာ ကုလို့ရပါသည်။ 30 mg ဖြစ်နေပါက  
~~အလေးဆေးရုံ~~ဆေးရုံတင်ဖို့ လိုပါလိမ့်မည်။
- ၄။ ALT-AST သာမန်အားဖြင့် ၅၀ မကျော်ရပါ။ ၃၀၀ ကျော် ၄၀၀ ဖြစ်နေ  
ပြီဆိုပါက အသည်းထိခိုက်နေပြီဟု ကောက်ချက်ချလို့ရပြီ။
- ၅။ အသည်းတာဝန် ဝတ္တရားများကို ကောင်းစွာထမ်းဆောင်နိုင်မှု ရှိ မရှိ သိလို  
ပါက Serum albumin ကို စစ်ဆေးရပါမည်။ Albumin ၄ ကျော်နေ  
လို့တော့ စိုးရိမ်စရာ မရှိပါ။
- ၆။ Prothrombin time ကောင်း မကောင်းကိုကြည့်ပါ။ သွေးခဲရာမှာ အဓိက  
အရေးကြီးသောဓာတ်ဖြစ်ပါသည်။
- ၇။ ဝမ်းဗိုက်ကို Ultra Sound ဖြင့် စစ်ဆေးခြင်း၊ အသည်းကို အဆီဖုံးနေသ  
လား၊ ကင်ဆာအလုံးအခဲရှိသလား၊ ကျောက်ရှိသလား။ အသည်းကြွပ်နာ  
ရှိ မရှိတို့ကို ဝေဒနာရှင် ၈၀ မှ ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာ အတိအကျ သိနိုင်ပါလိမ့်  
မည်။
- ၈။ CT Scan ဓာတ်ရောင်ခြည်နှင့်စစ်ဆေးခြင်း။ Ultra Sound ထက် ဆယ်ဆ  
လောက်ပိုပြီး ဈေးကြီးသည်။ ဒါပေမယ့် ပိုပြီးတိကျသည်။
- ၉။ M.R.I တစ်ကြိမ်စစ်ဆေးခ ကျပ်လေးသောင်းကျော် ငါးသောင်းကျပ် ကုန်ကျ  
လိမ့်မည်။ ရန်ကုန်ဆေးရုံသစ်ကြီးမှာသာ စစ်ဆေးလို့ရပါ သည်။ ပြင်ပဆေး  
ခန်းများ၌ မရသေးပါ။ ဓာတ်ရောင်ခြည်မပါသောနည်းဖြစ်၍ အန္တရာယ်ကင်း  
သည်။ အဖြေအတိအကျပေးပါလိမ့်မည်။

(၂) အသည်းကင်ဆာပရိုတင်းစစ်ဆေးခြင်း

(Alpha feto Protein Test)

- အာလဖာဖီတိုပရိုတင်း (AFP - Alpha feto Protein) စစ်ဆေးခြင်းကို အဓိကအားဖြင့် အသည်းကင်ဆာရောဂါ ရှိ/မရှိ သိရှိရန် သွေးစစ်ဆေးခြင်း ဖြစ်သည်။
- AFP (Monospecific AFP) သည် သာမန် သွေးရည်ကြည် အယ်လဗျူမင်ပရိုတင်းထက် တည်ဆောက်ဖွဲ့စည်းပုံ အနည်းငယ်ပိုရှည်ကာ အနည်းငယ်ပို၍ လေးသော Gamma - globulin မော်လီကျူးဖြစ်သည်။
- လူအပါအဝင် နို့တိုက်သတ္တဝါမျိုးစိတ် အတော်များများတွင် သန္ဓေသား ဘဝ၌ AFP လျင်မြန်စွာဖြစ်ပေါ်သည်။ ကြီးထွားလာသော အသည်း၊ အစာလမ်းကြောင်းငယ်နှင့် ဥနှစ်ဆဲလ်များ (Yolk Cell) က AFP ကို စစ်ထုတ်သည်။ သန္ဓေသားတစ်လခွဲမှ စတင်ထုတ်လုပ်ကာ လေးလ အကြာတွင် အမြင့်ဆုံးသို့ရောက်ရှိသည်။ အသည်းကင်ဆာကဲ့သို့သော အခြေအနေမျိုးတွင် အသည်းမှ ဤ AFP ကို ပမာဏများစွာ ပြန်လည် ဖွဲ့စည်းထုတ်လုပ်သည်။ (Resynthesizes in Liver)
- အသည်းကင်ဆာဖြစ်လာလျှင် AFP များစွာစစ်ထုတ်၍ ဆီး၊ တံတွေး၊ သလိပ်၊ ကိုယ်တွင်းရည်၊ ကျောရိုးတွင်းရည် (CSF) ထဲတွင်လည်း စစ်ဆေးတွေ့ရှိရသည်။ သွေးထဲတွင် ပမာဏအများဆုံးတွေ့ရ၍ သွေးရည်ကြည်စစ်ဆေးနည်း (Serology Test) ကိုအသုံးပြုသည်။
- အသည်းသည် အစားထိုးစွမ်းဆောင်ရည် ကြီးမားသဖြင့် တော်ရုံရောဂါ ဖြစ်လျှင် စောစီးစွာ သိနိုင်ခဲ့သည်။ အသည်းကင်ဆာကဲ့သို့သော အခြေ အနေများတွင် ရောဂါလက္ခဏာများ (Clinical Sign and Sympton) စောစီးစွာမပြဘဲ လွန်မှသာ သိနိုင်သည်။ ရောဂါကို စောစီးစွာသိရှိနိုင်၍ ထိရောက်သော ကုသမှုပေးနိုင်ရန် အသည်းကင်ဆာ ရှိ/မရှိ AFP သွေးစစ်ကြည့်မှသာ သိနိုင်ပေသည်။ အသည်းကင်ဆာ ဖြစ်နေသည်ဟု သံသယဖြစ်ပါက AFP စစ်ဆေးခြင်းကို စောစီးစွာ ပြုလုပ်မိရန် အရေးကြီးပေသည်။

အသားဝါအသည်းရောင် “ဘီ” ရောဂါသည်တစ်ယောက်အတွက် အထူးကုဆရာဝန်ကြီးများက HBsAg အပြင် သွေးထဲမှ ရောဂါအခြေအနေကို မှန်းဆနိုင်ရာ Anti HBs Anti HBe စသည့် စစ်ဆေးနည်းများကို သုံးကြပါသည်။ ယင်းစစ်ဆေးနည်းများ၏ အသုံးဝင်မှုအကျဉ်းကို အောက်တွင် ဖော်ပြပါသည်။

Interpretation of Serological Tests' Results

HBs Ag	Anti-HBs	Anti-HBc		HBe Ag	Anti-HBe	Remark
		Ig M	Ig G			
+	-	+	-	+	-	Acute HBV Infection, Highly Infectious
+	-	-	-	+	-	Chronic HBV Infection, Highly Infectious
+	-	-	+	-	+	Late Acute/ Chronic HBV Infection, Low Infectivity
-	-	+	-	+/-	-	Acute HBV Infection
-	-	-	+	-	-	Remote Past Infection
-	+	-	+	-	+	Recovery from HBV Infection
-	+	-	-	-	-	Remote Past Infection / After Immunization

**SimpliRed HBs Ag  
Rapid 2 min test**

- Time : 2 minutes
- Sample : whole blood ( 1 drop )
- Resources : No laboratory equipment required
- Sensitivity : 100 %
- Specificity : 99.6 %
- Package size : 40 tests / box
- Cost : USD / FEC 81



**AUSAB SPX - Rapid HBs Ab Test for qualitative and semi quantitative detection of HBs Ab.**

**HBs Ag / e Ag**

Identifies the active & infectious stage of Hepatitis B

- Time : 10 minutes
- Sample : Serum
- Resources : Blood collection Tube only
- Sensitivity : down to 1ng / ml
- Specificity : equivalent to ELISA
- Package size : 25 tests.
- Cost : USD / FEC 58



မြန်မာနိုင်ငံ၌ ဝယ်ယူရရှိနိုင်သော အလွယ်တကူ စစ်ဆေးပေးနိုင်သည့် စစ်ဆေးနည်းအမျိုးမျိုး

# QUICK CHASER HBs Ag

For Detection of Hepatitis B surface Ag in serum or plasma.

ရက်စွဲများ နှစ်ပတ်လုံးသုံးသည့်  
 အာဂျင်တိုက်အာဆင် (B) အရာရှိဆေးစစ်ရန် စိတ်ချရသည့်ရေသေ့ ..... QUICK CHASER

**CHARACTERISTICS**

- ◆ One step procedure
- ◆ 15 minutes reaction time
- ◆ No reagent Preparation
- ◆ High stability
- ◆ High sensitivity
- ◆ Easy to read visual results
- ◆ Economical
- ◆ Room temperature storage

Manufactured by TESHIGAHARA MEDICAL Co., Ltd.  
 YOSHINO CITY, NAGANO, JAPAN.

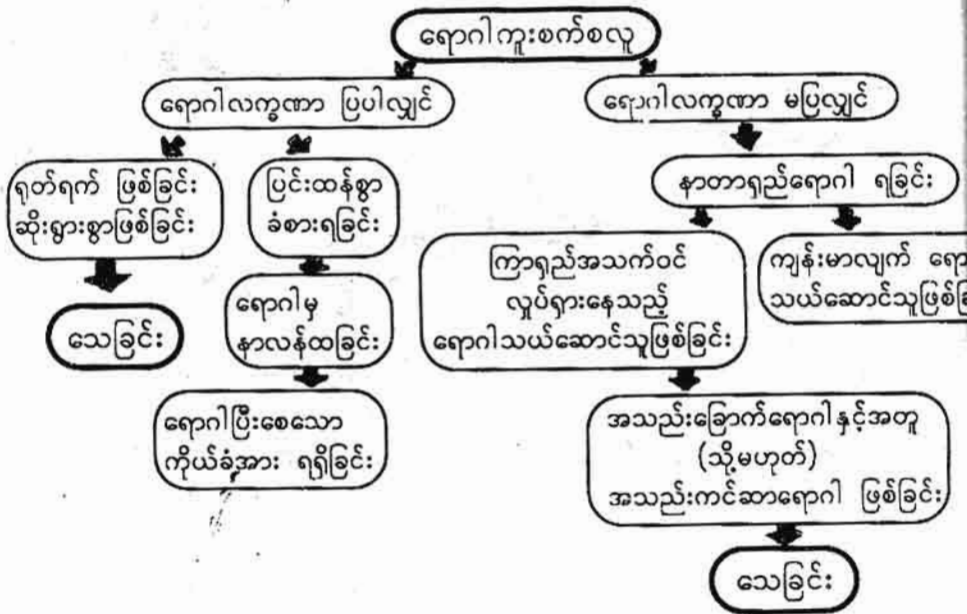
အသည်းရောင်စီရောဂါကို စစ်ဆေးနည်းရှိပါပြီ။ ဒါပေမယ့် ကာကွယ်ရန် ဆေး မရှိသေးပါ။

**အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်နေသူများ အသည်းကြွပ်နာ ကင်ဆာရောဂါ ရနိုင်မရနိုင်သိလိုလျှင်**

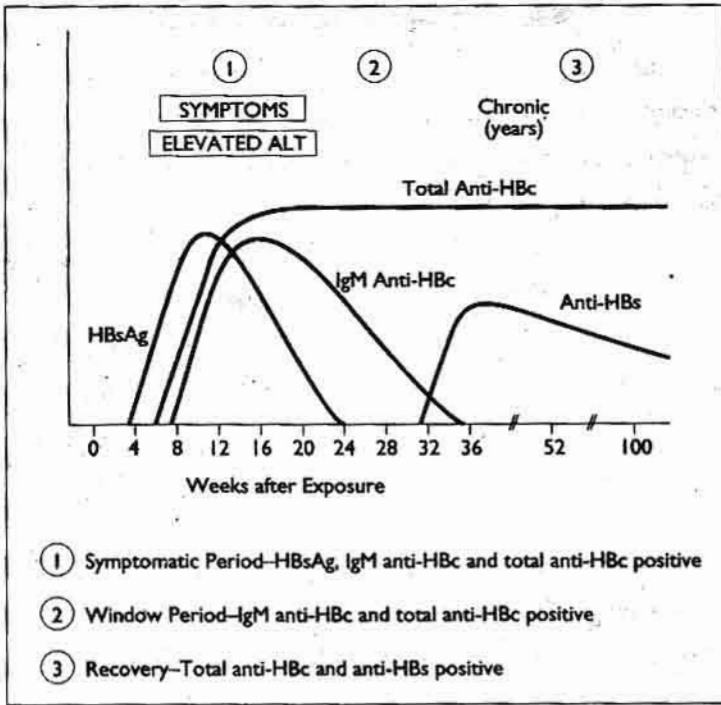
အသားဝါ အသည်းရောင် ရောဂါပိုး သွေးထဲရှိရုံနှင့် အထက်ပါရောဂါ ဆိုးများ မုချဝင်လာတော့မည်ဟု ကောက်ချက်ချလို့ မရပါ။

နာတာရှည်ရောဂါပိုးကို သယ်ဆောင်သူများ၌သာ အထက်ပါရောဂါ ဝင်လာဖို့ကိန်းရှိသည်။

သို့ကြောင့် ငွေကြေးပြေလည်ပါက HbS Ag (+) ဖြစ်သူတိုင်း HBe Ag ကို စစ်ဆေးကြပါ။



အသားဝါ အသည်းရောင်စီသည် ဘီအတိုင်း သွေးမှတစ်ဆင့် ကူးစက် ၍ အသည်းခြောက်နာ၊ အသည်းကင်ဆာရောဂါတို့ကို ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ဤ ရောဂါပိုးဟာ မြန်မာနိုင်ငံမှာ (+) ဖြစ်နေသူ မနည်းပါး ကာကွယ်ဆေး မရှိသေး ပါ။



သွေးထဲ HBs Ag စစ်ဆေးနည်းကိုသုံး၍ ရောဂါရှိ မရှိကို စစ်ဆေးပေးကြသည်။ Hbs Ag က လူအများစုတွင် ကူးစက်ခံရပြီး တစ်လတွင် စပေါ်၍ ၆ လမျှအကြာတွင် ပြန်ပျောက်ကင်းသွားလေ့ရှိသည်။



အရက်သမားတို့၏ အသည်း

အရက်သောက်ခြင်းကို အဆိပ်ရည်သောက်ခြင်းဟု တင်စားပြောပါက လူအများက လက်ခံလိုကြမည်မထင်ပါ။ ဒါပေမဲ့ အရက်ကို အဆိပ်တစ်မျိုးအဖြစ် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု ပြည်နယ်အချို့နှင့် သတ်မှတ်ထားသလို နိုင်ငံအများ၌ သတ်မှတ်ထားရှိသည်။

အရက်သောက်ခြင်းကို အာရပ်၊ မွတ်ဆလင်နိုင်ငံအများ၌ အဆိပ်အဖြစ် သတ်မှတ်ထားသလို အိန္ဒိယနိုင်ငံမှာလည်း ဥပဒေမျိုးစုံဖြင့် ထိန်းချုပ်ထားရှိသည်။

ကြွက်များနှင့် စမ်းသပ်ခံ လူသားအချို့အပေါ် အရက်တိုက်ကျွေးပြီး စစ်ဆေးခဲ့ရာ အရက်က အသည်းကို ဒုက္ခပေးနိုင်သည်ဆိုသည့် အထောက်အထား များ ပြည့်ပြည့်စုံစုံ ရရှိပြီဖြစ်ပါသည်။ အရက်ကြောင့် အသည်းမှာ ပုံသဏ္ဍာန် အမျိုးမျိုး ပျက်စီးနေပုံကို ကွယ်လွန်သူများ၏ အသည်းများက ပြသလျက်ရှိပါ သည်။

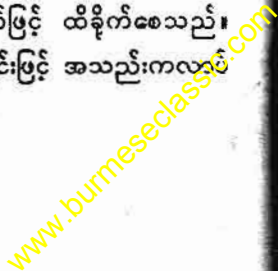
အရက်ကို အနောက်တိုင်းနိုင်ငံများ၌ အလွန်အကျွံ သောက်ကြရာက အရက်သမားတွေ တိုးလျက်ရှိ၏။ အရက်သောက်သုံးသူ၏ အခြေခံအာဟာရ အခြေအနေ၊ ယခင်သောက်သုံးဖူးခြင်းရှိမရှိနှင့် ကိုယ်ခံစွမ်းပကားတို့အပေါ် မူတည်ပြီး အရက်ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်ရသော အသည်းရောဂါများ အမျိုးမျိုးရှိပါသည်။

အရက်ကို သဘောရှိ ဝယ်ယူရရှိနိုင်သော နိုင်ငံတို့တွင် အရက်ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်ရသော အသည်းရောဂါဖြစ်ပွားသူ ပေါများပါသည်။

အရက်ကို အစာအိမ်နှင့် အူမကြီးမှ စုပ်ယူ၍ အသည်းသို့ တိုက်ရိုက် ပို့ပေးပါသည်။ အသည်းမှ စွမ်းအင်အဖြစ် ထုတ်လုပ်ပေးပြီးနောက် ကျန်အပိုင်း များကို ကာဘွန်ဒိုင်အောက်ဆိုက်နှင့် ရေအဖြစ် ပြောင်းလဲပေးပါသည်။

အစာအိမ်၌ အစာမရှိဘဲ အရက်သောက်ပါက အသည်းသို့ ရောက်ရှိ နှုန်းမှာ ပိုမို၍ မြန်ဆန်ပါသည်။ အသည်းအနေဖြင့် အရက်ကို ချေဖျက်နိုင်စွမ်းမှာ တစ်နာရီလျှင် အရက်ပက်ကြီးတစ်ခွက် သို့မဟုတ် ဘီယာတစ်ဖန်ခွက်သာဖြစ်၍ ထိုထက်ပိုသောက်သုံးပါက အရက်များသည် အသည်းမှ ကလာပိစည်းများကို ပျက်စီးစေပါသည်။

အရက်သည် အသည်းကို နည်းလမ်းနှစ်သွယ်ဖြင့် ထိခိုက်စေသည်။ ပထမနည်းလမ်းမှာ အရက်ကို ကြိမ်ဖန်များစွာ သောက်ခြင်းဖြင့် အသည်းကလာပိ စည်းများကို ပျက်စီးစေတတ်ပါသည်။



ဒုတိယနည်းလမ်းမှာ အရက်ကို ပမာဏများစွာသောက်ပါက အစား  
အသောက်ပျက်လာပြီး ရင်ပြည့်ရင်ကယ်ခြင်း၊ စားသုံးသည့် အစာအနည်းငယ်ကို  
ပင် ခြေချက်ရန် ခဲယဉ်းခြင်းတို့ကြောင့် လိုအပ်သည့် ဗီတာမင် ဘီကွန်ပလက်(စ်)  
နှင့် အသည်း၏ ကလာပ်စည်းများက ထိန်းသိမ်းပြုပြင်ပေးသည့် အမိုင်နိုအက်ဆစ်  
အထွက်နည်းလာကာ လူကို ဒုက္ခပေးလာပါသည်။

အရက်ကြောင့် အသည်းတွင်ဖြစ်ပေါ်လာရသော ဆိုးကျိုးများကို  
အကြမ်းအားဖြင့် အရက်ကြောင့်ဖြစ်သောရောဂါကို ၃ မျိုး ၃ စား ခွဲခြားလိုရပါ  
သည်။ သို့သော် ယင်းရောဂါလက္ခဏာတို့မှာ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ပြတ်ပြတ်သားသား  
မရှိ။ ရောဂါလက္ခဏာများ ထပ်နေတတ်ပါသည်။

- အဆင့် (၁) အသည်းကို အဆီဖုံးခြင်း
- (၂) အရက်ကြောင့် အသည်းရောင်ခြင်း Alcoholic Hepatitis
- (၃) အသည်းကျွတ်နာရောဂါဖြစ်ခြင်း တို့ဖြစ်ပါသည်။

အရက်ကြောင့်ဖြစ်လာနိုင်သည့် အသည်းရောဂါကို ကြိုတင်သိရှိနိုင်ပါ  
သည်။ ရုတ်တရက် အရက်ကိုသောက်၍ မရတော့ခြင်း၊ ရင်ပြည့်ရင်ကယ်ခြင်း၊  
ပျို့အန်ခြင်း၊ ယခင် ၃-၄ ပတ် သောက်နေကျဖြစ်သော်လည်း တစ်ခွက်ကုန်အောင်  
ပင် မသောက်နိုင်တော့ခြင်းတို့သည် အရက်ကြောင့် အသည်းရောဂါဖြစ်နေသည့်  
လက္ခဏာများဖြစ်ပါသည်။

ထိုထက်ပို၍ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ ညာဘက် ဝမ်းဗိုက်ဖောင်းလာ  
ခြင်း၊ နာကျင်ခြင်း၊ ညာဘက်ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း ဖြစ်လာပါက ရောဂါဖြစ်နေပြီဟု  
သိရှိနိုင်ပြီး အရက်ဖြတ်၍ ချက်ချင်းကုသရန် လိုအပ်ပါသည်။

အရက်ဟာ အသည်းကိုသာမက နှလုံးရောဂါနှင့် ဦးနှောက်ပျက်စီးခြင်း  
တို့ကိုလည်း ဖြစ်စေတတ်သည်။ အစာအိမ်အတွင်းသာရောင်ပြီး Gastritis နှင့်  
ပန်ခရိရောင် Pancreatitis ရောဂါနှင့်လည်း ဆက်စပ်နေလေ့ရှိသည်။

ရောဂါနှင့် ဆက်စပ်နေသော အချက်အလက်များ အရက်ကြောင့်ဖြစ်ရ  
သော အသည်းရောဂါများဟာ အောက်ပါအချက်များပေါ် မူတည်၍ အန္တရာယ်  
ပြုတတ်ပါသည်။

- (၁) အသက်က အသည်းကို တိုက်ရိုက်ဒုက္ခပေးသည့်အခါ အာဟာရချို့တဲ့  
နေသူများ၌ ရောဂါပိုဆိုးတတ်သည်။
- (၂) သောက်သောအရက်အနည်းအများပေါ်မူတည်ပြီး လက္ခဏာများဖြစ်ပေါ်  
စေတတ်သည်။
- (၃) အမျိုးသမီးတွေက အမျိုးသားတွေထက် အရက်ဒဏ်ကို ပိုပြီးခံရတတ်  
သည်။

အကြမ်းအားဖြင့် တစ်နေ့လျှင် ကျားဖြစ်က အရက် ၅၀ ဂရမ်၊ မ ဖြစ်က ၃၀-၄၀ ဂရမ် မှန်မှန်သောက်ပါက အသည်းထိမှာသေချာသည်။

(အရက် ၁၀ ဂရမ်=၁ ယူနစ်=၀ . ၅ ဘီယာပိုင် = ပိုင်တစ်ဖန်ခွက် = အရက်တစ်ခွက်နှင့်ညီမျှသည်)

အရက်က အသည်း၏ ကလာပ်စည်းများကို မည်သို့ ဖျက်ဆီးလေ့ရှိသည်ကို စာလေးမည်စိုး၍ မဖော်ပြတော့ပါ။

**အသည်းတွင်အဆီဖုံးခြင်း**

အရက်မသောက်ပူးသူများကို အရက်အတင်းတိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် စမ်းသပ်ကြည့်ရှုရာတွင် အသည်းအတွင်း၌ အဆီဖုံးလွှားပေါ်လာသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ အသည်းရှိ ကလာပ်စည်းများတွင် အဆီဖုံးလွှားလာသည်ကိုလည်း တွေ့ရှိရပါသည်။

အသည်းတွင် အဆီဖုံးလာခြင်းကို မည်သို့မျှမခံစားရပါ။ အသည်းအဆီဖုံးခြင်းဟာ ရောဂါတစ်ခုမဟုတ်ပါ။ ရောဂါတစ်ခု၏ ရှေးဦးလက္ခဏာသာဖြစ်၏။ အရက်ကြောင့် အသည်းတွင် အဆီဖုံးလာခြင်းကို ဖြစ်စဉ် အရက်လုံးဝဖြတ်လိုက်ခြင်း သို့မဟုတ် အနည်းငယ်သာ သောက်ပြီး အစာအာဟာရပြည့်ဝစွာ စားသုံးပါက ယင်းကိစ္စကို အကာအကွယ်ပြုနိုင်ပါသည်။

အချို့ အလွန်ဝသော ပုဂ္ဂိုလ်များတွင်လည်း အသည်းအဆီဖုံးလက္ခဏာ ရတတ်သေးသည်။ အသည်းအဆီဖုံးခြင်းကို အာထရာဆောင်းခြင်းစစ်ဆေးသည့်အခါ တွေ့ရတတ်သည်။

အသည်းကို အန္တရာယ်ပြုမည့် အရက် ဆေးဝါး အဆိပ်အတောက်တို့ကို ဆက်လက်မိဝံ့ပါက အသည်းရောင်ခြင်းမှတစ်ဆင့် အသည်းကျွတ်နာ (အသည်းခြောက်နာ) စသည်အဆင့်သို့ ကူးသွားနိုင်သည်။

အရက်သောက်သူများတွင် ၉၀% ၌ အသည်းအဆီဖုံးလက္ခဏာတွဲဖက်လာလေ့ရှိသည်။ အသည်းမှာ မသိမသာရောင်နေပြီး အရက်ဖြတ်လိုက်တာနှင့် ပြန်ကောင်းသွားလေ့ရှိသည်။ သွေးစစ်၍ မည်သည့် အပြောင်းအလဲမှ မပြသေးသလို အထူးရောဂါလက္ခဏာလည်းပြမည် မဟုတ်ပါ။

အာထရာဆောင်းဖြင့် စစ်ဆေးသည့်အခါမှာသာ အသည်းဟာ ကြီးထွားနေသည်ကို တွေ့ရပါမည်။

(၂) အသည်းရောင်ခြင်း၊ Hepatitis

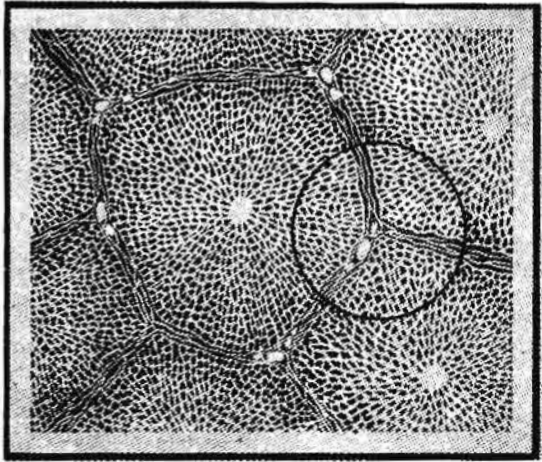
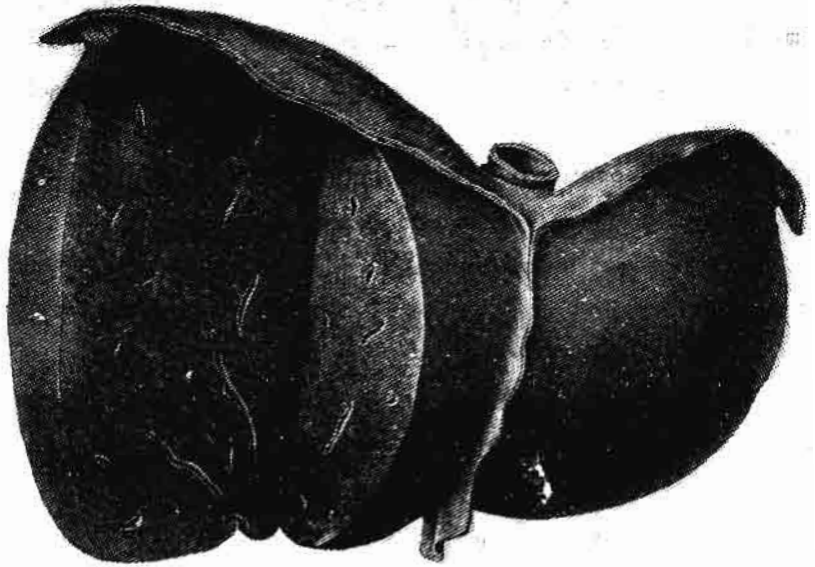
အသည်းမှာ ရောင်ရမ်းနေရာက အမြင်များဝင်လာပြီး အသည်းကျွတ်နာ အဆင့်ကို ကူးပြောင်းကာနီးကာလဖြစ်၏။ နှစ်ပေါင်းများစွာကြာအောင် ဆက်တိုက် အရက်အလွန်သောက်သူများတွင် ၃၀-၃၅% ခန့် ဤလက္ခဏာများကို တွေ့ရပါ သည်။

သွေးကိုစစ်ဆေးပါက Liver Function Tests များ အပြောင်းအလဲ တွေ့ရသည်။ လူ ၁၀-၂၀% ခန့် အသက်သေဆုံးလေ့ရှိသည်။

ကျွန်အချိန်မှာ အရက်ပြတ်လိုက်နိုင်ပါက ဝေဒနာများ ပြန်လည်သက်သာ သွားလေ့ရှိပါသည်။

နှစ်ပေါင်းများစွာကြာအောင် အရက်ကို စွဲစွဲမြဲမြဲသောက်သုံးသူများ၌ ဤဝေဒနာ တွဲဖက်လာလေ့ရှိသည်။

မှီ - ပါမောက္ခ ဒေါ်ခိုင်စန်းရင်  
Alcoholic Liver Disease  
MJCMP April 2000



**အသားဝါခြင်း**

သွေးထဲ၌ သည်းခြေရောင်ခြယ်ကြောင့် အရေပြားနှင့် မျက်စိများ အဝါရောင်ဖြစ်လာသည်။ အသည်းတွင် သည်းခြေရည်စီးဆင်းရာတွင် ပိတ်ဆို့မှု ဖြစ်သဖြင့် အသားဝါရောဂါဖြစ်ရသည်။ ထို့ပြင် အသည်း၌ပင် ရောဂါရသော ကြောင့် အသားဝါရောဂါဖြစ်သည်။ အူထဲသို့ သည်းခြေရည်စီးဆင်းမှု ပိတ်ဆို့ခြင်းကြောင့်လည်း ယင်းရောဂါဖြစ်ရသည်။ ထို့ပြင် သည်းခြေပြုန်၌ ကျောက်တည်ခြင်း၊ သည်းခြေလမ်းကြောင်း သို့မဟုတ် ပန်ကရိယလမ်းကြောင်းတွင် မြင်းဖြစ်ခြင်းကြောင့် ပိတ်ဆို့၍ အသားဝါရောဂါဖြစ်ရသည်။

အသည်းသည် သင်၏ ခန္ဓာကိုယ်အတွက် အကြီးဆုံး၊ ဟာပန်အများဆုံး ယူထားသော ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းကို မပျက်စီးရအောင် ညာပေးဖို့လိုပါသည်။

**အသည်းရောင်အသားဝါခြင်းအမျိုးမျိုး**

အသားဝါအသည်းရောင်ခိုင်းရပ်စံပိုးတို့ကြောင့်သာမဟုတ် အခြား  
အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် အသားဝါတတ်သေးသည်။

**အသားဝါခြင်း (Jaundice)**

ခန္ဓာကိုယ်၏ သွေးနီဥများ ပြိုကွဲပျက်စီးသောအခါ ထွက်ပေါ်လာသော  
ဘီလီရူဘင် (Bilirubin) ခေါ် အဝါရောင်ခြယ် ဓာတ်တစ်မျိုးသည်  
သည်းခြေရည်အတွင်းမှ ပြန်ထွက်သည်။ ဘီလီရူဘင်ဓာတ်သည် ကျွန်ုပ်တို့  
ခန္ဓာကိုယ်၏ အရေပြားဝါခြင်း၊ မျက်စိဝါခြင်း၊ ဆီးဝါခြင်းများနှင့် ဆက်စပ်လျက်  
ရှိနေပါသည်။

အသည်း၏ (၁) အခြေခံဆဲလ်ကလာပ်စည်းများ ပျက်စီးသောအခါ  
(၂) သည်းခြေရည်စီးဆင်းသည့်လမ်းကြောင်း၏ တစ်နေရာ၌ ပိတ်ဆို့နေလျှင်  
သည်းခြေရည် (ဘီလီရူဘင်ဓာတ်) များသည် ပုံမှန်အတိုင်း စီးဆင်းနိုင်ခြင်း  
မရှိတော့သဖြင့် သွေးများအတွင်းသို့ ရောက်ရှိသွားပေတော့သည်။ ထိုအခါ  
သွေးအတွင်း၌ ဘီလီရူဘင်ဓာတ်များသည် မြင့်တက်လာပြီး (Hyperbi-  
lirubinaemia) လူ့ခန္ဓာကိုယ်၏ အရေပြားများ၊ မျက်စိနှင့် ဆီးများလည်း  
အဝါရောင်ဖြစ်လာရပါသည်။ ထိုအခါ အသားဝါခြင်း ဂျန်းဒစ် (Jaundice)  
ကို ဖြစ်စေပါသည်။

**မွေးကင်းစအသားဝါခြင်း (Neonatal Jaundice)**

ကလေးမီးဖွားပြီးစက ခြောက်ပတ်အတွင်း၌ ဖြစ်လေ့ရှိပါသည်။ များသော  
အားဖြင့် အထူးဆေးဝါးကုသပေးစရာမလိုဘဲ အလိုအလျောက် ပြန်ကောင်းသွား  
လေ့ရှိကြပါသည်။ အချို့မှာ ကလေးငယ်၏ သွေးအတွင်း၌ ဘီလီရူဘင်ဓာတ်  
များပြားလွန်သဖြင့် ပြင်ပမှသွေးနှင့် အလဲအလှယ်ပြုလုပ်ပေးရန် (Exchange  
Transfusion) လိုအပ်တတ်သည်။ အများစုကိုတော့ နေရောင်ခြည်ပြပေးရန်သာ  
လိုပါသည်။

**ရုတ်တရက်အသည်းရောင်ခြင်း  
(Acute Hepatitis)**

ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင် “အေ” နှင့် “ဘီ” ရောဂါ၊ အရက်နှင့် ဆေးဝါးများ၏ မလိုလားအပ်သော အဆိပ်အတောက်ဆိုးကျိုးများ စသည်တို့ ဖြစ်ကြပါသည်။ အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် အသည်းဆဲလ်ကလာပ်စည်းများ အတွင်း ထိခိုက် (Damage) သွားသောအခါ အသည်းမှ ဘီလီရူဘင်ဓာတ်ကို သည်းခြေရည်အတွင်းသို့ ပို့ဆောင်ပေးခြင်း (Transport) မရှိတော့ပေ။ ထိုအခါ သွေးအတွင်း၌ ဘီလီရူဘင်ဓာတ်များ မြင့်တက်လာပြီး အသားဝါလာ သည်။

ထိုအပြင် အသည်း၏ အခြေခံဆဲလ်ကလာပ်စည်းများအတွင်း၌လည်း ရောင်ရမ်းပြည့်တင်းလာပြီး အသည်းတစ်ခုလုံး၏ အရွယ်အစားမှာလည်း ကြီးလာ ပါသည်။ ထို့နောက် အသည်း၏ ဆဲလ်ကလာပ်စည်းများသည် တစ်ထက်တစ်စ ပိုမိုပျက်စီးသွားကြပါသည်။ ဤသို့ အချိန်တိုအတွင်း အသည်းအရွယ်အစား ကြီးလာခြင်းကို ရုတ်တရက်အသည်းရောင်ခြင်းဟု ခေါ်လေ့ရှိပါသည်။

**နာတာရှည်အသည်းရောင်ခြင်း  
(Chronic Hepatitis)**

အသည်း၏ အခြေခံဆဲလ်ကလာပ်စည်းများထိခိုက်ခြင်း၊ ရောင်ရမ်းခြင်း၊ ပျက်စီးခြင်းသက်တမ်းမှာ အနည်းဆုံး ခြောက်လခန့်ကြာမြင့်လာသော် နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါဖြစ်နေသည်ဟု ယေဘုယျအားဖြင့် ဆိုလေ့ရှိကြပါသည်။ ဖြစ်ပွားနေသော ရောဂါလက္ခဏာများအရသော်လည်းကောင်း၊ ဓာတ်ခွဲခန်းသွေးစစ် ဆေးချက်များအရသော်လည်းကောင်း၊ အသည်းမှ အသားစယူ၍ ဓာတ်ခွဲစစ် ဆေးခြင်း (Liver Biopsy) အရသော်လည်းကောင်း တာရှည်အသည်း ရောင်ရမ်းခြင်းကို တိကျစွာ သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။

ရုတ်တရက် အသည်းရောင်ရမ်းလာရာမှတစ်ဆင့် တာရှည်အသည်း ရောင်ရမ်းခြင်းအဆင့်သို့ တဖြည်းဖြည်းချင်း ကူးပြောင်းလာနိုင်ပါသည်။ အရက်စွဲသူ များတွင် နာတာရှည်အသည်းရောင်ရောဂါ အဖြစ်အများဆုံးဖြစ်ပါသည်။ နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းများ၏ ရာခိုင်နှုန်း ၃၀ ခန့်ကို တိတိကျကျမသိရှိရသေးပါ။



**ရောဂါဖြစ်စဉ် ရပ်တန့်နေသော နာတာရှည်အသည်းရောင်ခြင်း  
(Chronic Persistent Hepatitis)**

အချို့ နာတာရှည်အသည်းရောင်ရောဂါ ဝေဒနာရှင်များ၏ အသည်းဆဲလ် ကလာပ်စည်းများအတွင်း၌ အချိန်ကာလကြာရှည်စွာ ရောင်ရမ်းလျက်ရှိကြသော်လည်း ရောဂါဗေဒဖြစ်စဉ်အရ ပီပီပြင်ပြင်မရှိ။ ထို့ကြောင့် အသည်းပျက်စီးခြင်း အဆင့်သို့ ကူးပြောင်းရန် အချိန်ကာလမှာ နှစ်ပေါင်းအတော်ပင် ကြာတတ်ပါသည်။ သွေးထဲ၌ ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင်ဂလိုဘူလ် (သို့မဟုတ် ဂလိုဘူလ်) ကို တွေ့ရှိရသူများ ဖြစ်ကြပါသည်။ သွေးထဲ၌ ဘီလီရူဘင်ဓာတ်၏ ပမာဏကို စစ်ဆေးသောအခါမှာလည်း ပုံမှန်အတိုင်းပင် ရှိတတ်ကြပါသည်။

ထိုကဲ့သို့ လူနာများ၌ အသားဝါရောဂါ၏ လက္ခဏာများလည်း ပီပြင်ထင်ရှားစွာ မတွေ့ရှိရပါ။ များသောအားဖြင့် နွမ်းနယ်ခြင်း၊ အစာစားချင်စိတ်မရှိခြင်း၊ အရက် သို့မဟုတ် အဆီများသောအစားအစာများကို စားသောက်ပြီးသောအခါ ဗိုက်ထဲ၌ မအိမလယ်ဖြစ်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်ယာဘက်နံရိုးအောက်၌ မသိမသာအောင့်ခြင်း စသည့်လက္ခဏာများသာ ပြတတ်ပါသည်။

ထိုကဲ့သို့ဝေဒနာရှင်များသည် အသည်းထဲအသည်းရောင်ရောဂါပိုး “ဘီ” ကို တွေ့ရှိနေသော်လည်း ရောဂါ၏ဖြစ်စဉ်မှာ ရပ်တန့်လျက်ရှိနေပါသည်။

ထိုကဲ့သို့ ဝေဒနာရှင်များကို အစားအသောက်များကို ပုံမှန်အတိုင်း စားသောက်သွားနိုင်ပါသည်။ သို့သော် အရက်သောက်ခြင်းကို လုံးဝရှောင်ရှားသင့်ပါသည်။ လိုအပ်ပါက သက်ဆိုင်ရာ အသည်းရောဂါကုဆရာဝန်၏ ညွှန်ကြားချက်အတိုင်း ဗီတာမင်အားဆေးများနှင့် အသည်းအားဆေးများ (Liver Tonics) ကို သောက်သုံးနိုင်ပါသည်။

**ရောဂါပြင်းထန်သော နာတာရှည်အသည်းရောင်ခြင်း  
(Chronic Active Hepatitis)**

အချို့ နာတာရှည်အသည်းရောင်ရောဂါ ဝေဒနာရှင်များ၏ အသည်းဆဲလ် ကလာပ်စည်းများအတွင်း ထိခိုက်ရောင်ရမ်းခြင်းမှာ ပြင်းထန်သဖြင့် အသည်းပျက်စီးခြင်းအဆင့်သို့ လျင်မြန်စွာ ကူးပြောင်းသွားလေ့ရှိကြပါသည်။ ထိုအခါ အသည်းကလာပ်စည်းများအတွင်း အသားမျှင် (Fibrous) တစ်မျိုးမျိုး ပြည့်နှက်လာပြီး ဆဲလ်များ ပျက်စီးသွားသည်။ အသည်းမာရောဂါ သို့မဟုတ် အသည်းကြွပ်ရောဂါ သို့မဟုတ် အသည်းခြောက်ရောဂါဟု ခေါ်ဆိုကြပါသည်။ အရပ်အခေါ် အသည်းဆန်ခါကျခြင်း၊ ရေပျဉ်းစွဲခြင်းပင်ဖြစ်ပါသည်။

**အသည်းခြောက်ရောဂါ (Cirrhosis)**

ဤဝေဒနာရှင်များတွင် အသားဝါခြင်း၊ မောပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ ပျို့ခြင်း စသည့်လက္ခဏာများအပြင် အဖျားသွေးရှိခြင်း၊ နာကျင်ကိုက်ခဲခြင်း၊ နှာခေါင်းသွေးလျှံခြင်း၊ အရေပြားသွေးခြည်ညှစ်ခြင်း စသည့် လက္ခဏာများလည်း တွေ့ရှိရတတ်ပါသည်။ ထို့အပြင် ဝမ်းဗိုက်ပူ၍ ရေဖျဉ်းစွဲခြင်း၊ ဗေလုံးခေါ် Spleen ရောင်ရမ်းခြင်း၊ ဟော်မုန်းဓာတ်အပြောင်းအလဲကြောင့် ယောက်ျားများတွင် ရင်သားများ စူထွက်ခြင်း၊ မိန်းမများတွင် မီးယပ်သွေးထိန်ခြင်းနှင့် လိင်ဆိုင်ရာ စိတ်ဆန္ဒလျော့နည်းသွားခြင်း စသည့်လက္ခဏာများကို အသည်းခြောက်ရောဂါဝေဒနာရှင်များတွင် တွေ့ရှိရတတ်ပါသည်။

အသည်းခြောက်ရောဂါသည် (၂) အရက်သောက်သုံးသူများတွင်သာမက (၂) ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင်ရောဂါများ၊ (၃) သည်းခြေပြွန်လမ်းကြောင်းတစ်နေရာ၌ ပိတ်ဆို့နေသည့်ရောဂါများ၊ (သည်းခြေအိတ်ကျောက်တည်ခြင်း (Gall Stones) သည်းခြေပြွန်ရောင်ခြင်း (Cholangitis) စသည့် ရောဂါများ) တွင်လည်း ဖြစ်ပွားတတ်ကြပါသည်။ သည်းခြေပြွန်ပိတ်ဆို့နေသော ရောဂါဝေဒနာရှင်များတွင် အသားဝါရောဂါ၏ လက္ခဏာများအပြင် ဖျားခြင်း၊ ချမ်းတွန်ခြင်း၊ အရေပြားယားယံခြင်း၊ ယာဘက်နံရိုးအောက်၌ ပြင်းထန်စွာ အောင့်ခြင်း စသည့် ဝေဒနာများကိုလည်း ခံစားရတတ်ပါသည်။

အသည်းခြောက်ရောဂါ (Cirrhosis) ကဲ့သို့သော ပြင်းထန်သော တာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါဝေဒနာရှင်များကို ဆေးကုသရာတွင် ရောဂါဖြစ်စေ အချိန်၌ စတိုးရွိုက်ဆေးများ (Prednisolone) တိုက်ကျွေးမှုသည် ယေဘုယျအားဖြင့် ထိရောက်မှုရှိစာတတ်ပါသည်။ ရောဂါသက်တမ်းကြာမြင့်လာသည်နှင့်အမျှ အသည်း၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များသည်လည်း ချွတ်ယွင်းလာသဖြင့် ဗီတာမင်များနှင့် အသည်းအားဆေးများ ဖြည့်စွက်ပေးရန် လိုအပ်လာပါသည်။ အဖျားဝေဒနာရှင်များအတွက်လည်း လိုအပ်သော ပဋိဇီဝဆေးများ (Antibiotics) ကို တစ်ခါတစ်ရံ ပေါင်းစပ်တိုက်ကျွေးပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

**ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင်ရောဂါ (Viral Hepatitis)**

ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင်ရောဂါသည် ကူးစက်လွယ်သည်။ ရောဂါဖြစ်စေသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတို့အကြောင်းကို ဤစာအုပ်တွင် အသေးစိတ်ဖော်ပြထားပါသည်။



**ဆေးဝါးနှင့်ဓာတုဗေဒအဆိပ်အတောက်အန္တရာယ်**

**(Drugs and Chemical Toxins)**

ပါရာစီတမောဆေးပြား၊ တက်ထရာဆိုက်ကလင်းဆေးတောင့် စသည့် အချို့ဆေးဝါးများကို ဆေးအညွှန်းထက်လွန်ကဲစွာ သောက်သုံးမိ၍လည်းကောင်း၊ အဆုတ်တံဘီရောဂါဆေးဝါးများကဲ့သို့ အချို့ဆေးဝါးများကို ပုံမှန်ဆေးအညွှန်း အတိုင်း သောက်သုံးနေစဉ် သက်တမ်းသုံးလခန့်ရှိလာလျှင်သော်လည်းကောင်း အသည်း၏ ဆဲလ်ကလာပ်စည်းများတွင် ထိခိုက်ပျက်စီးသွားတတ်ပါသေးသည်။

**အသည်းအဆိပ်ခြင်း (FATTY LIVER)**

ခန္ဓာကိုယ်အလွန်အမင်းဝလွန်းခြင်း၊ သွေးထဲ၌ အဆီဓာတ်မြင့်မားနေခြင်း၊ အရက်အလွန်အကျွံသောက်ခြင်း၊ အာဟာရချို့တဲ့လွန်းခြင်း စသည့်အချက်များ သည်လည်း အသည်း၏အခြေခံဆဲလ်ကလာပ်စည်းများအတွင်း အဆီများပြည့်နှက် လာရာမှတစ်ဆင့် နောက်ဆုံး၌ အသည်းအဆိပ်ခြင်း (Fatty Liver) ကို ဖြစ်ပွားလာနိုင်ပါသေးသည်။

ယနေ့မြန်မာနိုင်ငံ၌ လူသားတို့ အသားဝါခြင်းအဓိကအကြောင်းရင်းမှာ အသားဝါအသည်းရောင်ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးအမျိုးမျိုးကြောင့် ဖြစ်ရပါသည်။ သို့ကြောင့် ဤစာအုပ်တွင် ယင်းဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများကြောင့် ဖြစ်ရသည့်ရောဂါများအကြောင်းကို အဓိကရေးသားထားရခြင်းဖြစ်ပါသည်။

**အသည်းရောင်အသားဝါ  
ရောဂါရှင်၏ လက္ခဏာများ**

အသည်းရောင်ရောဂါမျိုးစုံရှိပါသည်။ မည်သည့်အသည်းရောဂါ  
ဖြစ်စေကာမူ အသည်းရောဂါဖြစ်ပါက အောက်ပါလက္ခဏာများ ဖြစ်တတ်သည်။  
ယင်းလက္ခဏာတို့မှာ -

- အစားအသောက်ပျက်ခြင်း။
- ဆီးဝါခြင်း။
- ကိုယ်ပူ၍ အဖျားရှိလာခြင်း။
- ညဘက်နံရိုးအောက်မှ အောင့်ခြင်း။
- အစားအသောက်အပျက်များပါက ပျို့အန်ခြင်း။
- အသားဝါခြင်း။

စသည်တို့ဖြစ်ပါသည်။

အသည်းရောဂါများရရှိပါက ညဘက်နံရိုးအောက်မှ အောင့်ခြင်း၊ အစား  
အသောက်ပျက်ခြင်းနှင့် အသားဝါခြင်းတို့သည် ထင်ရှားသောလက္ခဏာတို့ဖြစ်၏။

**အစားအသောက်ပျက်ခြင်း**

အသည်း၌ရောဂါရရှိသူများသည် ပထမတွင် အစားအသောက်ပျက်တတ်  
၏။ အစားအသောက်ပျက်ပြီး လေးငါးရက်ခန့်ရှိပါက ဆီးဝါလာတတ်၏။  
ဆီးဝါပြီး လေးရက်၊ ငါးရက်ခန့်ကြာသောအခါ ကိုယ်အပူခေယိန် ၃၀၀ မှ ၁၀၂  
အထိရှိပြီး ယင်းမှ နှစ်ရက်၊ သုံးရက်ခန့်ကြာလာသောအခါ ညဘက်နံရိုးအောက်  
အသည်းရှိရာနေရာက အောင့်သည်။

ထိုနေရာကို ထိခိုက်သောအခါ လှုပ်ရှားသောအခါ ပို၍အောင့်သည်။  
ထိုကဲ့သို့အောင့်ပြီးမှ အသားဝါလာတတ်သည်။ အသားဝါပြီးသောအခါ အဖျား  
လည်း ပြန်ကျသွားသည်။ အစားအသောက်ပျက်မှုကြာလာပါက ပျို့တတ်၊  
အန်တတ်သည်။ အသည်းရောဂါရရှိနေသူသည် အားနည်းနေပြီး နေရင်းထိုင်ရင်း  
မောနေတတ်၏။

အချို့သူများသည် ဝမ်းအနည်းငယ်ပျက်တတ်၏။ အထူးသဖြင့် ကလေး  
များသည် အန်တတ်၊ ဝမ်းပျက်တတ်၊ ဗိုက်နာတတ်၏။

ထို့ကြောင့် အသည်းရောဂါသည် တစ်ခါတစ်ရံ အစာမကြေ၊ ဝမ်းလျှော  
ဝမ်းပျက်ရောဂါနှင့် မှားတတ်သည်။



အသားဝါသည့် ရောဂါလက္ခဏာစတင်ပြပြီး တနင်္ဂနွေတစ်ပတ်အကြာတွင် အဝါရောင်သည်တတ်လာ၏။ သို့သော် ဒုတိယအပတ်တွင် အသားဝါခြင်းသည် တန့်နေပြီး တတိယအပတ်တွင် အသားဝါခြင်းပျောက်သွားတတ်၏။

အသည်းရောင်အသားဝါခြင်းသည် တနင်္ဂနွေသုံးပတ်ခန့်ကြာသည်။ သည်းရောဂါဖြစ်၍ နာခြင်း၊ အောင့်ခြင်းသည် တနင်္ဂနွေနှစ်ပတ်ဆိုပါက ပျောက်သွားတတ်သော်လည်း အချို့လူများတွင် အသားဝါခြင်းသည် သုံးလမှ လေးလအထိ မပျောက်ဘဲ ရှိတတ်၏။

ရောဂါလက္ခဏာဖြစ်ပေါ်ခြင်းသည် ရောဂါဖြစ်ရသည့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးပေါ်တွင် မူတည်၍ မသိမသာကွာခြားကြပါသည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးဘီကြောင့် အသည်းရောဂါ ဖြစ်လျှင် ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းသည် နာတာရှည်အသည်းရောဂါ ဆက်၍ဖြစ်တတ်၏။

နာတာရှည်အသည်းရောဂါမှတစ်ဆင့် အသည်းကြွပ်နာလည်း ဆက်သွား တတ်၏။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးအကြောင့် အသည်းရောဂါဖြစ်ပါက လူဦးရေ ၁၀၀ ဖြစ်လျှင် တစ်ဦး၊ နှစ်ဦးခန့် အသေအပျောက်ရှိတတ်သည်။ သို့သော် ဗိုင်းရပ်စ် ပိုးအကြောင့် အသည်းရောဂါရပါက နာတာရှည်ရောဂါမဖြစ်ဘဲ ပြန်ကောင်း သွားတတ်သည်။

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးဘီကြောင့်ဖြစ်သောအခါမှသာ နာတာရှည်ရောဂါရသည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးဘီကြောင့် အသည်းရောဂါရရှိသူများတွင် -

- ၁။ အဆစ်များနာခြင်းနှင့်
- ၂။ ကိုယ်ခန္ဓာတွင် အနီစက်လေးများပေါ်လာခြင်းများ ဖြစ်လာတတ်သည်။

အသားဝါမှုများလာပါက ခန္ဓာကိုယ်မှာ ယားလာလေ့ရှိသည်။ အသည်း ရောဂါဖြစ်၍ အသားဝါလာခြင်းမှာ သွေးထဲ၌ရှိသော ဘီလင်ဂျစ်ဓာတ်သည် ရှိသင့်သည်ထက် များနေသောကြောင့် ဖြစ်ရပါသည်။

**အသားဝါ အသည်းရောင်ရောဂါကို ကုသခြင်း**

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါကိုကုသခြင်း

- (၁) ဆေးဝါးစားသုံးကုသခြင်းထက် လုံးဝအနားယူဖို့ အဓိကဖြစ်ပါသည်။
- (၂) ရောဂါပျောက်ပြီရယ်လို့ မဆင်မခြင်မလုပ်မိဖို့တော့ လိုပါသည်။ တွေ့ကရာ စားတဲ့ကိစ္စမျိုးကိုလည်း တတ်နိုင်သလောက် ရှောင်စေချင်ပါသည်။
- (၃) ဒီရောဂါဖြစ်ပြီးစ ခြောက်လလောက်အတွင်းမှာ အရက်သောက်မိလို့ရှိရင် အသည်းကို ထိခိုက်လာနိုင်တဲ့အတွက် အရက်မသောက်ဖို့ လိုပါသည်။
- (၄) အေ အမျိုးအစားဖြစ်သူတွေအဖို့ နာတာရှည်ရောဂါ ထပ်မဖြစ်တတ်ပါ။ အားလုံးကောင်းသွားပါသည်။ ဒါပေမယ့် ဘီအမျိုးအစားဖြစ်သူတွေ ၁၀ ယောက်ဖြစ်ရင် တစ်ယောက်သာ နာတာရှည်အသည်းရောင်ရောဂါဖြစ်ပြီး အသည်းကြွပ်နာတို့ ဖြစ်လာတတ်ပါသည်။
- (၅) ရောဂါရဲ့သဘာဝကို ကြည့်ပါက ရက်သတ္တသုံးပတ်လောက်ကြာရင် ရောဂါ ပြန်ကျသွားတဲ့ သဘောရှိသည်။ ဤရောဂါဟာ မိသားစုတွေကိုပါ ကူးစက် ပြန့်ပွားနိုင်တဲ့ရောဂါဖြစ်သည်။ ဆေးရုံဖြစ်စေ၊ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာန ဖြစ်စေ သွားပြတာက အကောင်းဆုံးပဲဟု ဆိုရပါမည်။
- (၆) အသားဝါတိုင်း အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါမဟုတ်ပါ။

အခြားအားထားရသော ကုထုံးမှာ

- ရောဂါရှိသောအပိုင်းကို ခွဲစိတ်ဖြတ်ပစ်ခြင်း
- အင်တာဖာရွန်ဆေးဖြင့် ကုသခြင်းတို့အကြောင်းကို ဤစာအုပ်တစ်နေရာ၌ သီးခြားဖော်ပြထားပါသည်။

- \* အသားဝါ အသည်းရောင်ရောဂါပိုးပိုးတော့ သွေးထဲရှိနေပြီးက ရှင်းပစ်ဖို့ မလွယ်ပါ။
- \* သို့သော် အသည်းကို ဒုက္ခပေးတတ်သော
  - အရက်သောက်ခြင်း
  - အယ်ဇာတော့ဆင် အဆိပ်ပါသော အစားအစာများကို ဆက်မစားခြင်း
  - အစားအသောက်ထဲမှ မသုံးသင့်သည့် ဓာတ်ဆေး ဆိုးဆေးများ သုံးစွဲခြင်း
  - အသည်းကို ဒုက္ခပေးသည့် ဆေးဝါးများကို ရောင်ရှားခြင်း
  - ဒုက္ခပေးနေသော အသားဝါ အသည်းရောင်ဗိုင်းရိပ်စ်က ဘီအမ်ပီးအစား မဟုတ်ပါက ဘီ ကာကွယ်ဆေးကို ကြိုတင်ထိုးထားပေးခြင်းတို့ဖြင့် အကာအကွယ်ပြုနိုင်ပါသည်။

တစ်ချိန်တည်းမှာ သင့်တင့်မျှတ၍ ဗိုက်တာမင်အစုံပါသော အစားအစာ များကိုစားပြီး အနားယူလိုက်နိုင်သည် ဆိုပါက တောရုံတန်ရုံ အသည်းရောဂါ များကို ကြောက်စရာမလိုပါ။

**ဆောင်ရန်အချက်များ**

အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်လျှင် ကောင်းကောင်းမှန်မှန် အနားယူပါ။ သင့်တင့်လျောက်ပတ်သော အစားအစာကို စားပါ။ အနောက်နိုင်ငံစာအုပ်များတွင် အဆီစားလည်း ရပါတယ်လို့ ပြောသည်။ သို့ရာတွင် အသည်းရောင် အသားဝါ ဖြစ်နေချိန်တွင် ပျို့အန်ပြီး နုန်းနေပြီး မည်သည့်အရာကိုမှ မကြည့်ချင်ပေ။ ဒန်ပေါက်လို့ပြောတာနှင့် အန်ထွက်ချင်သည်။ မလိုင်လို့ပြောလိုက်လျှင် ပျို့ချင်သည်။ ယင်းကဲ့သို့ အဆီအများကြီးပါသော အစာကို မစားရပါ။

အပူအစပ်များကိုလည်း မစားရပါ။ အစာအိမ်သွေးကြောစိမ့်မှာစိုး၍ဖြစ်သည်။ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေသောကာလတွင် လူနာများသည် အခြားသူများနှင့်စာလျှင် အစာအိမ်သွေးကြော စိမ့်တတ်သည်။ စိမ့်လျှင် သတိလစ်တတ်သည်။ သိပ်ပြီးအသားဝါလျှင် ပရိုတိန်းဓာတ်ပါသော အစားအစာ များများ မစားရပါ။ ပရိုတိန်းဆိုသည်မှာ အသား၊ နို့နှင့် ကြက်ဥများကို မစားရပါ။ အသား သိပ်ဝါလျှင် သတိလစ်တတ်သည်။ ရောဂါတစ်ခုဖြစ်နေတုန်း နောက်ရောဂါတစ်ခုကို အဝင်မခံနိုင်၍ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်မည့် လမ်းဘေးက အစားအစာများကို မစားရ။ ဒိန်ချဉ်မသောက်ရ။ ကြံရည်မသောက်ရ။ ပဲခင်းနားစာ မစားရ။ လက်သုတ်စုံ မစားရ။ အချို့ကပြောသည် ဆီလုံးဝမပါဘဲကို ချက်ကျွေးသတဲ့ ရေလုံပြုတ်ပြီး မကျွေးရပါ။ ဆီလေးကို အရသာရှိအောင်တော့ စားရပါမည်။

တကယ့်အားထားစရာကုထုံးများ

ဤရောဂါအတွက် အသည်းကို ဆွေမျိုးထဲက အသည်းဖြင့် အစားထိုး ကုသည့်ကုထုံး ပေါ်လာလာကြသေးပါ။

၁၅ နှစ်လောက်သာ ရှိပါဦးမည်။ သို့သော် ဤကုထုံးမှာ ထင်တာထက် အင်မတန်လွယ်ကူ၏။ အသည်းဟာ လက်မလောက်အရွယ် အပိုင်းအစကလေး လောက် ဝင်သွားလျှင်တောင် နဂိုအရွယ်သို့ ကြီးထွားလာသည့်စွမ်းအင် ရှိပါသည်။ သို့ကြောင့် ဤကုထုံးကြောင့် အသက်သေဆုံးခဲ့သူ အင်မတန်နည်းပါသည်။ ယနေ့ကမ္ဘာတွင် အသည်းအစားထိုးကုသခံရပြီးသူ (အသည်းကင်ဆာနှင့် အသည်း ကြွပ်နာရောဂါသည်ပေါင်း ထောင်ဂဏန်းကျော်သွားပြီ ဖြစ်ပါသည်။)

(ဤကုထုံးကို မန္တလေးမြို့မှ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာ ဗာဆူဒေးနှင့် အဖွဲ့ကလည်း စမ်းသပ်ကုသပေးခဲ့ရာက အောင်မြင်မှုရခဲ့ပါသည်။

ယခု ဤစာရေးချိန်ကတော့ အသည်းအစားထိုးကုထုံးအပြင် တကယ့် အားကိုးနိုင်သည့် ဆေးဝါးမှာ -

- (က) INTERFERRON
- (ခ) LAMIVUDINE ဆေးတို့ဖြင့် ကုထုံးများလည်း ပေါ်ထွန်းလာခဲ့ပြီ ဖြစ်ပါသည်။

အသည်းရောဂါဝေဒနာရှင်များကို ဆေးကုသရာတွင် အိပ်ရာပေါ် အနားယူစေခြင်းသည် အဓိက ကုထုံးတစ်ခုဖြစ်ခဲ့သည်။ နောက်ဆုံးပေါ်လာသော စာတမ်းအရ ရောဂါသည်များကို ဆေးရုံအိပ်ရာပေါ် ပက်လက်အိပ်နေစေခြင်းထက် သွားလာလှုပ်ရှားခွင့် ပြုထားသော ဝေဒနာရှင်များ၏ ရောဂါလက္ခဏာမှ ပိုပြီး သက်သာရ မြန်သည်ဟု သိရသည်။



အင်တာဖာရစ် သို့မဟုတ်  
အသည်းကင်ဆာရောဂါမဖြစ်ရအောင်  
တားပေးမည့်ဆေးသစ်

အသည်းကင်ဆာရောဂါသည် ကမ္ဘာပေါ်တွင် တစ်နှစ်လျှင် လူနာသစ် ၂၅၀,၀၀၀ မှ ၁.၂ သန်းအထိ ဖြစ်ပွားလျက်ရှိနေသည်။ ဤရောဂါသည် ယောက်ျားတွင်အဖြစ်များ၍ ကျားနှင့်မ ဖြစ်ပွားမှု အချိုးသည် ၄:၁ ဖြစ်ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသည်းကင်ဆာသည် အဆုတ်ကင်ဆာပြီး လျှင် ဒုတိယအများဆုံး ဖြစ်ပွားနေသော လူသတ်တရားခံဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ယခုခေတ်တွင် အသက် ၅၀ အထက် လူကြီးများ၊ အသုဘပို့သွားသည့်အခါ အသည်းကင်ဆာရောဂါအကြောင်းကို မကြာခဏကြားနေရသည်။

အသည်းရောင်စေတတ်သော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး (Hepatitis Virus) အေ၊ ဘီ၊ စီ၊ ဒီ၊ အီး၊ အက်ဖ် နှင့် ဂျီရှိသည့်အနက် ဘီ၊ စီ၊ နှင့် ဒီ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတို့သည် အသည်းကင်ဆာဖြစ်မှုနှင့် ဆက်နွှယ် လျက်ရှိသည်။ အဖြစ်များသော အသားဝါ အသည်းရောင်ဖြစ်စေသော ရောဂါပိုး ၅ မျိုး၏ ကွာခြားမှုကို ဇယား (၁) တွင်ရှုပါ။ အထူး သဖြင့် အသားဝါအသည်းရောင် ဘီရောဂါပိုးနှင့် အတိအကျဆက် နွှယ်လျက်ရှိသည်။

အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီပိုးသည် လူနှင့်ချင်ပင်ဇီခေါ် လှုပ်ကလွဲ၍ မည်သည့် သတ္တဝါတွင်မှ မကူးစက်ပါ။ မခိုအောင်းပါ။ ချင်ပင်ဇီခေါ် လှုပ်မှာလည်း အလွန်ရှားပါးသော သတ္တဝါဖြစ်ခြင်းကြောင့် လူကိုသာ ထိထိရောက်ရောက် ကာကွယ်နိုင်ပါက ဤအသည်းရောင် အသားဝါဘီပိုးကြောင့် ဖြစ်စေသော နာတာရှည် အသည်းရောင် ရောဂါ၊ အသည်းခြောက်ရောဂါနှင့် အသည်းကင်ဆာရောဂါတို့ကို ကာကွယ်ပြီး ဖြစ်ပါလိမ့်မည်။

**အခြားကင်ဆာဖြစ်စေနိုင်သောအကြောင်းများ**

Aflatoxin ခေါ် မှိုသည် အသည်းကို အထူးအန္တရာယ် ပေးပါသည်။ ၎င်းမှိုသည် မြေပဲနှင့် ငရုတ်သီးတွင် အဓိက စွဲကပ်တတ်သဖြင့် သန့်သောငရုတ်နှင့် မှိုကင်းသောမြေပဲကိုသာ စားသုံးသင့်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ အစားအစာများတွင် Aflatoxin ပါရှိကြောင်း ကွယ်လွန်သူ အသည်းရောဂါပညာရှင် ဒေါက်တာ ခင်မောင်တို့အဖွဲ့က သက်သေထူခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် သန့်ရှင်းလတ်ဆတ်သော အစားအစာများကိုသာ စားသုံးသင့်ပါသည်။

အရက်သည်လည်း အသည်းကို အန္တရာယ်ပေးသော ဓာတုပစ္စည်းဖြစ်ပေသည်။ အရက်အမျိုးအစားညံ့လေ ပို၍အန္တရာယ်ပေးလေ ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် အရက်ကိုလည်း ဆင်ဆင်ခြင်ခြင် သောက်သုံးသင့်ပါသည်။

အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီဗိုင်းရပ်စ် ကာကွယ်ရန်အတွက် ကာကွယ်ဆေး (၃)လုံးကိုထိုးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ထိုးရန် ရက်ချိန်း အညွှန်းမှာ (၀-၁-၆) လ ဖြစ်ပါသည်။ပထမအကြိမ် တစ်လုံးထိုးပါ။ တစ်လကြာလျှင် ဒုတိယအကြိမ် ထပ်ထိုးပါ။ နောက် ၆ လကြာ လျှင် တတိယအကြိမ်ထိုးပါ။ ဤသို့ ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးပေးခြင်းဖြင့် အသည်းရောင် အသားဝါဘီ ရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်ပြီး တစ်နည်း အားဖြင့် အသည်းကင်ဆာကိုပါ ကာကွယ်ပြီးသား ဖြစ်သွားပေမည်။ ရောဂါပိုး ရှိ/မရှိ စမ်းသပ်ပြီး ရောဂါပိုးမရှိပါက ကာကွယ်ဆေးကို အမြန်ဆုံးထိုး၍ အသည်းကင်ဆာကို ကာကွယ်သင့်ကြောင်း တင်ပြ ပါသည်။ (ဤကာကွယ်ဆေးကို SMITH CLINE BRECHAM ကုမ္ပဏီမှ ထုတ်လုပ်ရောင်းချနေသလို မြန်မာနိုင်ငံဆေးသုတေသန ဌာနကြီးကလည်း ကမ္ဘာ့အဆင့်မီ ထုတ်လုပ်ရောင်းချပေးလျက်ရှိပါ သည်။)

**အသစ်ထွန်းကားလာသော ကုသနည်းများ**

အသည်းကင်ဆာရောဂါဖြစ်ပြီဆိုပါက တစ်ခုတည်းသော ကုထုံးမှာ အသည်းအစားထိုး ကုသနည်းဖြစ်၏။ ယနေ့ကမ္ဘာတွင် ဆေးပညာဟာ အရှိန်အဟုန်နှင့် တိုးတက်လျက်ရှိရာ အသည်းအစား ထိုးတို့သခြင်းမှာလည်း ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ပြုလုပ်နေကြပြီး ဖြစ်ပါ သည်။ ရောဂါဖြစ်စမှတွေ့ပြီး ညီအစ်ကိုမောင်နှမထံမှ အသည်း တစ်ခြမ်းကို ဖြတ်ပြီးလှူမည်ဆိုပါက အသက်သေစရာမရှိပါ။ ဒါက တိုးတက်ဆဲနိုင်ငံသူနိုင်ငံသားတွေအတွက် ငွေကြေးအရ လက်လှမ်းမမီ နိုင်သေးပါ။

မြန်မာတို့နှင့် နီးစပ်သော ကုထုံးတစ်ခုမှာ INTERFERON ဆေး ဖြစ်ပါသည်။ ဤဆေးက အသားဝါအသည်းရောင် ဘီပိုးကို နာတာရှည် သယ်ဆောင်နေသော ဝေဒနာရှင်များအတွက် အသည်း ကင်ဆာရောဂါအဆင့်ကို မရောက်မီ တားဆီးပေးနိုင်ပါသည်။ ဤ ဆေးဟာ အသားဝါဘီ အတွက်သာမဟုတ် စီအတွက်ကိုလည်း အကျိုးပြုသည်ဟု သိရသေးသည်။

**ရောဂါသည်တိုင်းအတွက်လား**

သွေးထဲမှာ အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါ ဘီပိုးသယ်ဆောင် နေရုံနှင့် ဤဆေးကို သုံးစရာမလိုပါ။ ပူးတွဲပါဇယားအရ နာတာရှည် အသည်းရောင်နေသူများ CHRONIC HEPATITIS (မီးတောက်လှ ဆဲဆဲ မီးခဲတွေစုပြီး အတွင်း၌ တောက်လောင်နေသူများ) အတွက်သာ အကျိုးပြုပါသည်။

ဈေးနှုန်းကတော့ ပေါ်စဖြစ်သဖြင့် မသက်သာလှပါ။ ဤဆေး ကို INTRON A INTERFERON ALFA 2B RECOMBINANT အမည်ဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံတွင်ဝယ်ယူရရှိနိုင်ပါပြီ။ ဆရာဝန်တိုင်းအသုံး ပြုနိုင်သော ဆေးမဟုတ်သေးပါ။ အထူးကုဆရာဝန်များသာ သုံးသင့် သောဆေးကောင်းတစ်ခုလက်ဖြစ်ပါသည်။

# INTRON® A

INTERFERON ALFA-2b, RECOMBINANT

*For Chronic Hepatitis B, 3-5 MIU T.I.W. for 4-6 Months*

*For Chronic Hepatitis C, Refer to Literature*



Quality products from Schering Plough

ဤဆောင်ပါးတွင် ဖော်ပြထားသော INTRON A ဆေးက  
ဤဇယားပါ ကြာရှည်အသက်ဝင်လှုပ်ရှားနေသည့် ရောဂါပိုး သယ်  
ဆောင်သူများ CHRONIC HEPATITIS ကိုသာ အကျိုးပြုပါလိမ့်  
မည်။

## INTERFERON HAS A LIMITED ROLE IN TREATING PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B

Previously, interferon was regarded as the standard treatment for chronic hepatitis B. It is recommended for use in chronic hepatitis B patients with persistently elevated serum aminotransferases, positive serum tests for HBsAg, HBeAg and HBV DNA, evidence of chronic hepatitis on liver biopsy and compensated liver disease.

Generally, response to interferon therapy is defined as loss of HBeAg and HBV DNA plus normalisation of serum ALT levels 6 months after therapy is stopped. Most patients don't develop this response. Overall 30-40% of Caucasian adults have a sustained response to interferon therapy.<sup>11-13</sup> Furthermore, interferon is not suitable for patients with decompensated liver cirrhosis and responses are usually poor in patients infected with pre-core mutant HBV (HBeAg-negative, Anti-HBe and HBV DNA-positive) and in healthy HBV carriers with normal ALT levels.

In addition to its limited efficacy, side effects are common with interferon therapy. Those most often observed include flu-like symptoms (fever, myalgia or headache), but granulocytopenia, alopecia, weight loss, acute psychiatric symptoms and thyroid dysfunction are also frequently reported. A meta-analysis has shown that as many as 20% of all treated patients required dose reductions and 5% withdrew from treatment early because of adverse reactions.<sup>14</sup>

*"Although interferon has remained the mainstay of antiviral therapy for chronic HBV infection, its effect is not entirely satisfactory and development of new antiviral agents which are more effective, easier to administer and cheaper is anticipated."*

**Professor DJ Suh**  
Department of Medicine  
University of Ulsan  
College of Medicine  
Asan Medical Center  
Seoul, Korea

LAMIVUDINE ဆေးသစ်နှင့်ပတ်သက်၍

- \* ၁၉၉၈-ခုနှစ်၊ စင်ကာပူနိုင်ငံ၌ နိုင်ငံတကာပညာရှင်များ စည်းဝေးပွဲ
- \* ၁၉၉၉-ခုနှစ်၊ တရုတ်နိုင်ငံ ဘိုင်ဂျင်းမြို့တော်၌ ကျင်းပခဲ့သော စည်းဝေးပွဲ တို့မှာ ထင်ရှား၏။ ယင်းစည်းဝေးပွဲများ၌ သုတေသီပညာရှင်များ တင်ပြ ခဲ့သော စာတမ်းအကျဉ်းတို့ကို ကောက်နုတ်ဖော်ပြပါသည်။

ဆေး၏တန်ဖိုးမှာ တစ်လစာ ၃၉၀၀၀-ကျပ် ကျော်ဖြစ်၍ နေ့စဉ် ဆေး ၂-ပြားသာ သောက်သုံးဖို့လိုပါသည်။ ယခင် အားထားနေရသော INER FERRON ဆေးထက် ဈေးနှုန်းများစွာသက်သာပါသည်။ အစွမ်းလည်း ထက်ပါသည်။ ဆေးကို ၃-နှစ်လောက် ဆက်တိုက်သောက်သုံးရန် လိုပါ လိမ့်မည်။

ယခင်ကဆိုလျှင် အသည်းအစားထိုးမကုနိုင်သောသူများအတွက် ကုထုံးက ချေးနှုန်းအင်မတန်ကြီးမြင့်သော INTERFERON အမည်ရှိ ထိုးဆေးကို အားထားကြရသည်။ ဤထိုးဆေးက ဝေဒနာရှင်သုံးဦးလျှင် တစ်ဦးကိုသာ အကူအညီပေးနိုင်၍ ထိုးဆေးအဖြစ် တစ်ပတ် ၃ ကြိမ်၊ ၆ လလောက် ထိုးပေးရသည်။ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်နေသောသူတိုင်းကိုလည်း အကူအညီမပေးနိုင်။ ဤကုထုံးနှင့် သင့်တော်သောဝေဒနာရှင်များကို အထူးနည်းများဖြင့် ဓာတ်ခွဲပြီးမှ လူကို ရွေးကုသပေးကြရသည်။

ယခုဆေးကျတော့ နေ့စဉ်ဆေးတစ်ပြားကိုသာ သောက်ပေးဖို့လိုသည်။ ကသပေးနိုင်သောဝေဒနာရှင်ကိုလည်း အထူးရွေးချယ်နေဖို့မလို။ သွေးထဲရောဂါပိုး ၆ လကျော်သည့်တိုင် ရှိနေသူတို့ကို ကုပေးလိုရ၏။ ဤဆေးက အသည်းထဲကလာပ်စည်းများရောင်ရမ်းနေတာကို အကူအညီပေးပါလိမ့်မည်။

ရောဂါကမည်မျှအထိ ပြဿနာလုပ်နေသလဲ

ဤရောဂါဟာ ကမ္ဘာလူသားတို့၏ နံပတ် ၉ လူသတ်ရောဂါဖြစ်၏။ နှစ်စဉ် အသည်းကြောင့် အသက်သေဆုံးရသူ ၂ သန်းကျော်ရှိ၏။ ကမ္ဘာကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး၏ ခန့်မှန်းချက်အရ ဤရောဂါပိုးကို သယ်ဆောင်ဖြန့်ဖြူးနေသူ လူသန်း ၃၅၀ ရှိသည့်အနက် ၇၅% ဟာ အာရှတိုက်သားများဖြစ်ကြသည်ဟု ဆိုပါသည်။

ယခုဖော်ပြထားသည့်ဆေးကို GLAXO WELLCOME ကုမ္ပဏီကြီးက သုတေသနပြုရာက စတင်တွေ့ရှိသည်။ စင်ကာပူ၊ ဟောင်ကောင် စသည့် အာရှတိုက်မှ နိုင်ငံအများမှာ လက်တွေ့စမ်းသပ်ထားပြီးဖြစ်သည်။

ဤရောဂါနှင့်ပတ်သက်၍ အထူးညီလာခံကြီးကို စင်ကာပူနိုင်ငံ၌ ၁၉၉၉ တွင် ကျင်းပခဲ့ရာ နိုင်ငံပေါင်း ၃၀ မှ ဆရာဝန်ပေါင်း ၆၀၀ ကျော် တက်ရောက်ခဲ့သည်။ ယခုဤစာရေးနေချိန်တွင် ဤဆေးကို တရုတ်၊ အမေရိကန် စသည့် နိုင်ငံပေါင်း ၁၂ နိုင်ငံ၌ အသုံးပြုရောင်းချခွင့်ရပြီးပြီဟု သိရပါသည်။

ဤဆေးဟာ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်နေသော ဝေဒနာရှင်များအတွက် သာမက အသည်းအစားထိုးကုသပြီးသော ဝေဒနာရှင်များအတွက်လည်း အသုံးဝင်သည်။

ဤဆေးကို အမြဲ နေ့စဉ်သောက်နေဖို့မလို။ သွေးထဲရောဂါပိုးကုန်စင်သွားပြီးပြီဆိုပါက ဆက်သောက်စရာမလိုပါ။ သို့သော် ရောဂါပိုးပြန်တွေ့ပါက ပြန်သောက်ရပါမည်။





နာတာရှည်အသည်းရောင်ရောဂါအတွက်  
လက်တွေ့ပေါ်လာတော့မည့်ဆေးသစ်

အသားဝါအသည်းရောင်ဘီရောဂါဟာ နာတာရှည်အသည်းရောင်ရောဂါနှင့် ဆက်စပ်နေသည်။ အသည်းရောဂါ နာတာရှည်ဖြစ်နေစဉ် မပြုပြင်နိုင်က အချို့ မှာ အသည်းခြောက်နာနှင့် အသည်းကင်ဆာရောဂါအဆင့်ကို ကူးသွားနိုင်သည်။ သို့ကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါ နာတာရှည်အသည်းရောင်နေသောအဆင့် (CHRONIC HEPATITIS) တွင် ထိရောက်စွာ ကုသပေးဖို့လိုပါသည်။

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေ

၁၉၉၇-ခုနှစ် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှထုတ်ပြန်သောစာရင်းအရ အသားဝါ အသည်းရောင်ဘီက ထပ်ဆင့်ဖြစ်ရသော အသည်းရောဂါများကြောင့် အသက် ဆုံးရှုံးကြရသူအရေအတွက်ဟာ အခြားရောဂါမျိုးစုံနှင့် တန်စီးဇယားရေးချရလျှင် အဆင့် (၉) တွင်ရှိပါသည်။ ၁၉၉၆-ခုနှစ် တစ်နှစ်တည်းတွင် ဤရောဂါကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးရသူ ၁ သန်းကျော်ရှိခဲ့ပါသည်။ ယနေ့ကမ္ဘာလူဦးရေ သန်း ၅၀၀၀ ကျော်ရှိသည့်အနက် သုံးပုံတစ်ပုံလောက်ဟာ HBV ဘီပိုးကူးစက်ခံထားရ၍ နာတာရှည်ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်ဖြန့်ဖြူးနေသူ သန်း ၃၅၀ ကျော်ရှိသည်ဟု သိရသည်။ ယင်းသို့ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်ပြီး သူတကာသို့ ရောဂါဖြန့်နေသူ ၇၅% ဟာ အရှေ့တောင်အာရှနှင့် အနောက်ပစိဖိတ်ဒေသများမှ လူသားတို့ ဖြစ်ကြသည်။ သူတို့ဟာ တစ်ချိန်ကျလျှင် ဘီပိုး၏နောက်ဆုံးအဆင့်ဖြစ်သော အသည်းခြောက်နာ၊ အသည်းကင်ဆာဖြစ်လာမည့်သူများဟု ကောက်ချက်ချလို့ ရပါသည်။ ဇယား (၁)

အသားဝါအသည်းရောင်ဘီရောဂါကာကွယ်ဆေးကို ၁၉၈၂ တွင် စတင် ထုတ်လုပ်ရောင်းချခဲ့သည်။ ကာကွယ်ဆေးက တကယ်အားထားရသဖြင့် ယခုအခါ နိုင်ငံပေါင်း ၉၅-နိုင်ငံတွင် ဤကာကွယ်ဆေးကို အခြားအမျိုးသားကာကွယ်ဆေး များနှင့်အတူ တွဲဖက်ထိုးနှံပေးလျက်ရှိနေပါပြီ။ သို့သော် ဆေးမထိုးခံထားသော လူများအနက် သန်း ၃၅၀ ဟာ ရောဂါပိုးကို သယ်ဆောင်ဖြန့်ဖြူးပေးလျက် ရှိနေသေးသည်။ ဤလူမျိုးတွေဟာ နာတာရှည်အသည်းရောင်ရောဂါတစ်ဆင့် နောက်ဆက်တွဲ အသည်းရောဂါများကို ကူးပြောင်းသွားကြပေမည်။

www.burmeseclassic.com

ဤပြဿနာမှာ အရှေ့တောင်အာရှဒေသတစ်ဝိုက်မှာ အထူးပြန့်ပွားလျက် ရှိရာ ဤဒေသအတွက် ယူနိုက်တက်ကောလိပ်လန်ဒန်မှ ပါမောက္ခကမန်ဦးဆောင် သော ပညာရှင်အဖွဲ့က အမြဲစောင့်ကြပ်လေ့လာနေခဲ့သည်။ သုတေသနပြုသူတွေက ပြုခဲ့ကြပါသည်။ ယင်းပညာရှင်အဖွဲ့၏ နောက်ဆုံး ၁၉၉၈-ဒီဇင်ဘာလ ၇-၈ ရက်များအတွင်းက စည်းဝေးပွဲကို စင်ကာပူမြို့၌ ကျင်းပခဲ့ရာ ယင်းစည်းဝေးပွဲမှ တညီတညွတ်တည်း ပေးကြသောအကြံဉာဏ်တို့ကို အောက်တွင် အကျဉ်းချုံး၍ ဖော်ပြပါသည်။

**LAMIVUDINE လာမီဗူဒင်းဆေးသည် အားကိုးလောက်သည်**

ယင်းစည်းဝေးပွဲတွင် ပညာရှင်များအဖွဲ့က နှစ်ရက်တိတိစည်းဝေးတိုင်ပင် ကြံပြီး LAMIVUDINE ဆေးသည် အသားဂါအသည်းရောင်ဘီ နာတာရှည် အသည်းရောင်သူများအတွက် တကယ်အားထားလောက်သည်ဟု သဘောတူညီ ချက် ပေးကြပါသည်။ ယခင်အသုံးပြုနေကြသော INTERFERON (လူမမာ တစ်ဦးအတွက်ကုန်ကျမည်ငွေ ၁၀ သိန်း၊ သိန်း ၂၀) ဆေးကို လက်မခံနိုင်သော အသည်းကျွမ်းနေပြီးသောသူများအတွက်ပါ အကျိုးပြုသည်။ သို့ကြောင့် နာတာရှည် အသည်းရောင်ဝေဒနာရှင်တိုင်း အားကိုးလောက်သည့်ဆေးကောင်းတစ်လက် ဖြစ်သည်ဟု သိရပါသည်။

ဤဆေးဟာ ကမ္ဘာကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ အများပြည်သူအတွက် ချမှတ်ပေး ထားသော ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာမှ အချက်အလက်များနှင့်ကိုက်ညီသဖြင့် ကမ္ဘာကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး၏ ကိုယ်စားလှယ်ဒေါက်တာ လဖင်ချီကလည်း ထပ်ဆင့် ထောက်ခံချက်ပေးသည်။ သို့ကြောင့် မကြာတော့သော အချိန်မှာ အသားဝါ အသည်းရောင်ဘီ ကာကွယ်ဆေးအပြင် တကယ်အားကိုးစရာကုသဆေး ပေါ်လာပြီ ဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။

**စည်းဝေးပွဲတက်ရောက်ခဲ့သောပညာရှင်တို့၏ မှတ်ချက်များ**

**(၁) စင်ကာပူနိုင်ငံ**

စင်ကာပူနိုင်ငံမှ အသည်းရောဂါကုဌာနမှ ပညာရှင်၏ အမြင်က ဤဆေး ဟာ ရောဂါဖြစ်စတွင် လူသားတို့ခန္ဓာကိုယ်ထဲဝင်ထားပြီးသော ရောဂါပိုးများကို လုံးဝကင်းစင်သည်အထိ ထုတ်ပယ်ပစ်ရန် အသုံးဝင်သည်ဟုဆိုသည်။

(၂) ကိုးရီးယားနိုင်ငံ

နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါရှင်များအတွက် အစွမ်းထက်ပြီး အန္တရာယ်ကင်းသော ဆေးတစ်လက်ဖြစ်သည်။ အထူးသဖြင့် အသားဝါအသည်းရောင်ဘိပိုးကြောင့် သွေးထဲ ALT ဓာတ်မြင့်တက်နေပြီးသူများကိုပါ အကူအညီပေးနိုင်သည်။

(၃) ဖိလစ်ပိုင်

ခန္ဓာကိုယ်ထဲဝင်ပြီး ဗိုင်းရပ်စ်အရေအတွက်လျော့ချရန် အသုံးဝင်သဖြင့် နာတာရှည်အသည်းရောင်ဘိရောဂါသည်များကို အကူအညီပေးမှာသေချာသည်။ အသည်းလုံးဝပျက်စီးစပြုနေသော DECOMPENSATED LIVER DISEASE အတွက် ယခင်က အသည်းကို အစားထိုးကုသနေရာက ခွဲစိတ်ရာတွင် ကုန်ကျမည့်စရိတ်။ သင့်တော်သော အသည်းအလှူရှင်ရဖို့ အခက်အခဲများ ရှိသဖြင့် ယခုဆေးပေါ်လာ၍ အထူးကျေးဇူးတင်စရာဖြစ်ပါသည်။

အသည်းအစားထိုးကုထုံးကို မပြုလုပ်သောနိုင်ငံအများမှ ဝေဒနာရှင်များက ဤဆေးကို ကြိုဆိုကြဖို့သင့်သည်။

အသည်းအစားထိုးပြီးဝေဒနာရှင်များမှာလည်း ဘိရောဂါပိုးကျန်ရှိကာ တဖြည်းဖြည်းချင်း ဆက်လက်ပွားနေလျက်ရှိတတ်ရာ ဤဆေးက ရှင်းပေးနိုင်စွမ်း ရှိသည်ဟု သိရပါသေးသည်။

လက်တွေ့အသုံးပြုရာ၌ကြုံရတတ်သောအခက်အခဲ

INTERFERON ဆေးသစ်ကြီးကို ဝေဒနာရှင်များအပေါ် အသုံးပြုခွင့် ပေးစဉ်က သွေးထဲမှာ Hbs Ag Abe Ag နှင့် HIV-DNA G လရှိနေသူများ ဖြစ်ရမည်။ သွေးရည်ကြည်ထဲ၌ ALT မြင့်နေရမည်။ ပြီးတော့ အသည်းနမူနာ တွင်လည်း ဘာအချက်တွေကို မြင်တွေ့ရမှ ပေးရမည်ဆိုပြီး ကန့်သတ်ချက်များ ပေးခဲ့ပါသည်။ ဒါပေမယ့် လက်တွေ့ကျတော့ အရှေ့တောင်အာရှဒေသမှ ဝေဒနာရှင်အများက သူတို့၏ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှ အသည်းနမူနာထုတ်ယူခွင့် မပြု လို့ကြချေ။

ယခုဖော်ပြထားသည့် LAMIVUDINE ဆေးကို အသုံးပြုရန် ချပေးလိုက် သောမူတွင် အသည်းနမူနာယူပြီး စစ်ဆေးရန်မလိုဘဲ ဝေဒနာရှင်အား သွေး စစ်ဆေးရုံနှင့် ကုပေးနိုင်သည်ဟုဆိုထားသဖြင့် ဆရာဝန်များအဖို့သူတို့၏ လူမမာ တို့ကို ကုသပေးရန် လွယ်ကူသွားပြီဟုဆိုနိုင်ပါသည်။

ဆေးကို ၂ နှစ်တိတိစမ်းသပ်ပြီးကာလ

(၁) အများစုပေါင်းတွေ့ရှိချက်

ဤဆေးကို တရုတ်လူမျိုးရောဂါသည် ၃၅၈ ဦးအပေါ်စမ်းသပ်ခဲ့ရာ -

- \* ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူများထဲမှ ၁၆% ဟာ သွေးထဲရောဂါပိုးလုံးဝ မရှိတော့ချေ။ SEROCONVERSION
- \* နာတာရှည်အသည်းဝေဒနာလက္ခဏာများကို သိသိသာသာသက်သာစေသည်။ အသည်းနမူနာများမှာလည်း တိုးတက်မှုပြကြသည်။
- \* ဆေးသောက်ပြီး ၂ နှစ်အချိန်ကြာသွားသည့်တိုင်အောင် ရောဂါလက္ခဏာ သက်သာမှု၊ သွေးထဲရောဂါပြအခြေအနေတို့ဟာ ဆက်လက်ကောင်းမွန်နေခဲ့ပါသည်။

(၂) မလေးရှားနိုင်ငံပညာရှင်တင်ပြချက်

အာရှတိုက်မှရောဂါသည် ၁၅၀ (ထိုင်၊ ဖိလစ်ပိုင်၊ မလေးရှား၊ အင်ဒိုနီးရှား၊ ပါကစ္စတန် လူမျိုး ၃၀ စီ) အပေါ်ကုသပေးခဲ့ရာ ဆေးကိုလက်မခံနိုင်သူ ဆေးကြောင့်ပြဿနာဖြစ်ခဲ့သူတစ်ဦးမှမရှိ။ ပြီးတော့ ဤဆေးဟာ ယခင် အသုံးပြုနေကြသော INTERFERON ဆေးထက် များစွာဈေးနှုန်းချိုသာသဖြင့် လက်တွေ့ကျကျ အားကိုးလောက်သည်ဟုဆိုပါသည်။

(၃) LAMIVUDINE ဆေးသည် အသားဝါအသည်းရောင်ဘိပိုးကြောင့် ပျက်စီးနေပြီးသော အသည်းရောဂါအတွက် ရရှိပြီးသမျှ အထောက်အထားများအရ အကျိုးပြုပါသည်။ သို့သော် ဝေဒနာရှင်အရေအတွက် ပိုပြီးကုသပေးရန် လိုသေးသည်။

ကိုးရီးယားနိုင်ငံပါမောက္ခ ဆူ DJ SVH

(၄) LAMIVUDINE ဆေးသည် အသည်းအစားထိုးဖို့ စီစဉ်ထားပြီးသော ဝေဒနာရှင်များအတွက် ခန္ဓာကိုယ်တွင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေကို မတိုးပွားအောင် တားဆီးပေးမည်ဖြစ်၍ အသည်းအစားထိုးခြင်းအတွက် ငြင်းပယ်စရာ ဝေဒနာရှင်အရေအတွက်နည်းသွားလိမ့်မည်။

ဟောင်ဟောင် ပါမောက္ခ ဖင် ST FAN

(၅) ဆေးကုနေစဉ် ရောဂါပိုးပွားများမှု များစွာလျော့ပါးသွားမည်။ ဒါပေမယ့် ဤဆေးအပေါ် ရောဂါပိုးတွေက အလွယ်တကူယဉ်ပါးမှုဖြစ်လာမလား ဆိုတာကိုတော့ ဆောင့်ကြည့်ရန်လိုသည်။

ပါမောက္ခ ချိုင် MH CHANG ထိုင်ဝမ်

(၆) ဤဆေးသောက်သုံးပြီး ၅၂ ပတ်အကြာတွင် ဝေဒနာရှင် ၁၄% တွင် ရောဂါပိုးတွေက အသွင်ပြောင်းကြသည့်အထောက်အထား: MUTATION ကို တွေ့ရသည်။ ဒါပေမယ့် ဤသို့အသွင်ပြောင်းခြင်းက ရောဂါကုသခြင်း အတွက် အတားအဆီးမဖြစ်သေးပါ။

ပါမောက္ခ လိုင်: CL LAI ဟောင်ကောင်

(၇) အသည်းအစားထိုးခွဲစိတ်ခံယူပြီးသူများကိုလည်း ကူညီမှာသေချာသည်။ ကလေးလူမမာများအတွက် ဤဆေးကို ဝေဒနာရှင်အရေအတွက်များများ စားစား မစမ်းသပ်ရသေးပေမယ့် ကလေးတွေကိုလည်း အကျိုးပြုမှာ သေချာသည်။

ကလေးရောဂါပါမောက္ခပညာရှင်တစ်ဦး

**ယနေ့အသုံးပြုနေသောကုထုံးများ**

နာတာရှည်အသည်းရောင်ရောဂါအဆင့်ကိုရောက်ပြီးသော ဝေဒနာရှင် တစ်ယောက်ဟာ ဇယားတွင်ပြသထားသည့်အတိုင်း တစ်ချိန်ချိန်တွင် အသည်း ခြောက်နာ သို့မဟုတ် အသည်းကင်ဆာရောဂါသို့ ကူးပြောင်းသွားလိမ့်မည်။ ဒါက လမ်းဆုံး။ ဤအဆင့်ကိုမရောက်မီ ဝေဒနာရှင်များ အားကိုးစရာ ဆေး ကုမ္မဏီအသီးသီးက ကြော်ငြာပြီးရောင်းချနေကြသောဆေးတွေ အမျိုးမျိုး ရှိကြ ပါ၏။ ဒါပေမယ့် အဆိုပါဆေးဝါးများနှင့်ပတ်သက်၍ ဆေးကုမ္မဏီများက သူတို့၏ ဆရာဝန်များနှင့် စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်များအပေါ်မူတည်၍ အားကိုးစရာ ဆေးဖြစ်ပါသည်ဟု အထောက်အထားများဖြင့် တင်ပြကြပါ၏။ သို့သော် ဤ ဆေးများဟာ ဆေးကျမ်းများ၌ လက်ခံသောအဆင့်ကိုမရောက်သေးပါ။ အသည်း ရောဂါပါရဂူများက ယင်းဆေးတို့ကိုသောက်သုံးရန် မဉ္ဇန်ကြပါ။ (ပါမောက္ခ အသည်းပါရဂူ ဒေါက်တာခင်မောင်ဝင်း၏ ဇီဝကစာစောင် ဇူလိုင်၊ သြဂုတ်လ ထုတ်စာစောင်များ၌ အသေးစိတ်လေ့လာနိုင်ပါသည်။)

- တကယ့်အထောက်အထားများဖြင့် အားကိုးလောက်သောကုထုံးများက
- INTERFERON ဆေးဖြင့်ကုသပေးခြင်းနှင့်
- အသည်းကိုအစားထိုးခွဲစိတ်ကုသပေးခြင်းတို့သာဖြစ်ပါသည်။

**အသည်းအစားထိုးကုသခြင်း**

၁၉၆၃-ခုနှစ်တွင် ပထမဆုံး အသည်းအစားထိုးကုထုံးကို စတင်ခဲ့ကြသည်။ ကျောက်ကပ်အစားထိုးသလို ခွဲစိတ်ပြီး အသစ်ထည့်ထားသောအသည်းကို ခန္ဓာကိုယ်မှ မတွန်းပြစ်ရအောင် တားပေးသော CYCLOSPORIN, TACROLIMUS စသည့်ဆေးများကြောင့် အောင်မြင်မှုပိုမိုရရှိခဲ့ရာ ယနေ့ဆိုလျှင် အသည်းအစားထိုးကုထုံးဟာ ကမ္ဘာတစ်ခွင်လုံး၌ အများက လက်ခံနေပြီးသော လက်တွေ့အသုံးပြုနေသည့်ကုထုံးဖြစ်နေပါပြီ။

ဤကုထုံးဟာ အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါကြောင့် အသည်းပျက်စီးသွားခြင်း၊ အရက်သောက်လွန်ကဲရာက အသည်းခြောက်နာရောဂါ၊ အသည်းကင်ဆာရောဂါနှင့် ရုတ်တရက်အသည်းပျက်စီးသွားသည့်ကိစ္စအဝဝမှာ နေရာယူထားလျက်ရှိပါသည်။

သို့သော် ဤကုထုံးအတွက် ကုန်ကျမည့်ဆေးဝါး၊ ဝယ်ယူရမည့်ပစ္စည်းတန်ဖိုးတို့မှာ မနည်းလှသဖြင့် တိုးတက်ဆဲနိုင်ငံများမှ ဝေဒနာရှင်တို့အတွက် လက်လှမ်းမမှီသေးချေ။

**အင်တာဖာရွန်ဆေး INTERFRON**

ထုတ်လုပ်ရအလွန်ခက်ခဲသောဆေးဖြစ်၏။ ယခုခေတ်ကျမှ မော်လီကျူးအဆင့် ဇီဝနည်းပညာဖြင့် ထုတ်လုပ်နိုင်၍ လူသားတို့အတွက် ဆေးကောင်းတစ်လက်ပေါ်လာခြင်းဖြစ်ပါသည်။

ဤဆေး၏တန်ဖိုးက ဝေဒနာရှင်တစ်ဦးအတွက် ကျပ် ၁၀ သိန်းကျော်ပါလိမ့်မည်။ (ဤဆေးကို မြန်မာကျပ်ငွေဖြင့် ရန်ကုန်မြို့၌ ဝယ်ယူရရှိနိုင်ပါပြီ။)

ဤဆေးကို ဆရာဝန်တိုင်းအသုံးမပြုတတ်သေး။ အထူးစမ်းသပ်နည်းအမျိုးမျိုးဖြင့် စမ်းသပ်လေ့လာပြီး ချိန်ဆပေးရသောဆေးဖြစ်၏။ ဒါနဲ့တော့ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများက မနည်းမနော။ သို့ကြောင့် ဝေဒနာရှင်အများက အသုံးမပြုနိုင်ကြသေးပါ။ ဒါပေမယ့် ယနေ့လက်ရှိ ကမ္ဘာမှာတော့ ဤဆေးကို STANDARD TREATMENT METHOD အကောင်းဆုံးအားကိုးစရာကုထုံးအဖြစ် လက်ခံထားကြပါသည်။



နိဂုံးချုပ်ရမည်ဆိုပါက

LAMIVUDINE အမည်ရှိဆေးဟာ အာရှနှင့်ပစိဖိတ်ဒေသရှိ နာတာရှည် အသည်းရောင်ဝေဒနာရှင်များအတွက် အားထားလောက်သော ဈေးနှုန်းလည်း သက်သာသောဆေးသစ်တစ်လက်ဖြစ်ပါသည်။

ဤဆေးကို GLASO-WELCOME ကုမ္ပဏီမှထုတ်လုပ်၍ မြန်မာနိုင်ငံ၌ K 78280 နှုန်းဖြင့် ဆေးကုမ္ပဏီမှပေးမည့် အမည်သစ်ဖြင့် ရောင်းချရန်စီစဉ် နေပြီဖြစ်ကြောင်း ကြိုတင်သတင်းကောင်းပေးအပ်ပါမည်။

ဤဆေးသစ်မပေါ်မီကဆိုလျှင် INTERFERON ဆေးကိုသာ အဓိက ထားခဲ့ကြရသည်။ ဤဆေးက အားကိုးရသလောက် အကျိုးရှိပါ၏။ သို့သော် ဝေဒနာရှင် ၅၀% လောက်ကိုသာ အကူအညီပေးနိုင်ခြင်း၊ ဆေးကြောင့်ထပ်ဆင့် ပေါ်လာသော ဆေးဘေးထွက်ဝေဒနာများကို ရောဂါသည်များက လက်မခံနိုင် ခြင်းဆိုသည့် ဆိုးကျိုးများရှိခဲ့ရာ INTERFERON ဆေးကို အားထားလောက် သည့်ဆေးဟုဆိုကြပေမယ့် ရာနှုန်းပြည့် ရောဂါသည်ကိုင်အတွက် အကျိုးမပြုပါ။

မှီး - New Insites Into The Management of Chronic Hepatitis  
Glaxo Wellcome Asian Pacific Public Health Strategy  
Board.

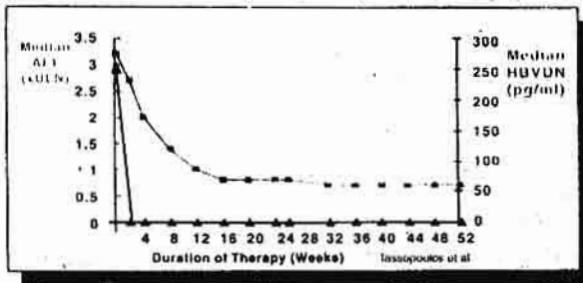
အံ့သားဝါအသည်းရောင်ဘီရောဂါဟာ နာတာရှည်အသည်းရောင်ရောဂါနှင့် ဆက်စပ်နေသည်။ အသည်းရောဂါ နာတာရှည်ဖြစ်နေစဉ် မပြုပြင်နိုင်က အချို့ မှာ အသည်းခြောက်နာနှင့် အသည်းကင်ဆာရောဂါအဆင့်ကို ကူးသွားနိုင်သည်။ သို့ကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါ နာတာရှည်အသည်းရောင်နေသောအဆင့် (CHRONIC HEPATITIS) တွင် ထိရောက်စွာ ကုသပေးဖို့လိုပါသည်။

# Zeffix improves precore mutant chronic hepatitis B

In patients with HBeAg negative chronic hepatitis B (precure mutant HBV), Zeffix results in:

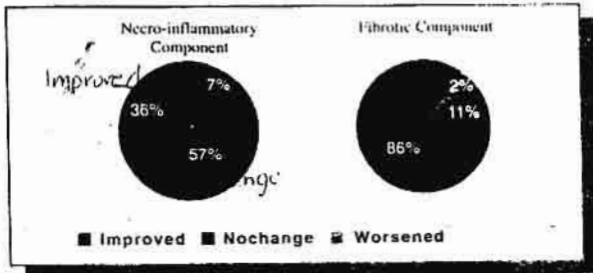
- Suppression of HBV DNA<sup>1</sup>
- Normalisation of ALT<sup>1</sup>

Effect of Zeffix 100mg daily on ALT and HBV DNA levels over 52 weeks



- Improvement in histology<sup>1</sup>

Ranked assessment of histological response  
Response Baseline to week 52 (n=44)



- Zeffix is well tolerated by patients with precure mutant chronic hepatitis B<sup>1</sup>.
- Consideration should be given to long term administration of Zeffix to maintain HBV suppression<sup>1</sup>.



ဆေးကို မမှီဝဲမိ

ဤဆေးဟာ သွေးထဲရောဂါပိုးရှိသူ (Hbs Ag +) ဝေဒနာရှင်အားလုံး အတွက် မဟုတ်ပါ။ ဤဆောင်းပါးရှေ့ပိုင်းတွင်ဖော်ပြထားသလို သွေးထဲရောဂါပိုး ရှိသူတိုင်းက အသည်းကြွပ်နာရောဂါ/ အသည်းကင်ဆာရောဂါဖြစ်လာမည့် မ ဟုတ်သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

သို့ကြောင့် ဤရောဂါအတွက် ဆေးကုခံယူတော့မည့် ဝေဒနာရှင်တိုင်းက မိမိဟာ နာတာရှည်ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်နေသူတစ်ယောက် ဟုတ်မဟုတ် စစ် ဆေးမှုခံယူရန် လိုအပ်ပါသည်။

နာတာရှည်ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်ခြင်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးလိုရပါက ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ခ ကျပ် ၅၀၀၀ ကျော် ကုန်ကျစရိတ်ရှိပါသည်။

ဤသို့ စစ်ဆေးမှုခံယူလိုက်သည့်အခါ အချို့သော သွေးထဲရောဂါပိုး တွေ့နေသူများတွင်သာ နာတာရှည်ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်နေသူဖြစ်တာကို တွေ့ ရပါမည်။ ဤသို့ သွေးထဲ နာတာရှည်ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်နေသူများသည် တစ် နေ့သောအခါ အသည်းကြွပ်နာရောဂါ / သို့မဟုတ် အသည်းကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်လာဖို့ကိန်း ရှိပါသည်။ ဤလိုလူမျိုးတွေအတွက် အောက်ပါဆေးကို ဆရာဝန် ညွှန်သည့်အတိုင်း မှီဝဲပါ။ ရောဂါပျောက်ကင်းမှုရပါလိမ့်မည်။

ရောဂါကုသမှုခံယူရမည့်ကာလနှင့် ထန်ပိုး

EPIVIR 150 mg OD ကုန်ကျမည့်ငွေ ၁၃၀၀-ကျပ်

တစ်လစာ ၃၉၀၀၀-ကျပ်

တစ်နှစ်စာ ၄၆၈၀၀၀-ကျပ်

သွေးထဲ ရောဂါပိုး မရှိတော့သည်အထိ သောက်သုံးရန် ထိုအပ်သည်။

အချို့ ဆေးသောက်ပြီး ၂-လ၊ ၃-လ အတွက် ရောဂါပိုးကင်းရှင်းသွားသူတွေ SERO CONVERSION မနည်းပါ။

ဤဆေးကို မသောက်သုံးမီ

ဤဆေးကို မသောက်သုံးမီ သွေးထဲရောဂါပိုးရှိနေရုံသာမက (HBs Ag +) ဝေဒနာရှင် ရောဂါသည်အား သွေးထဲနာတာရှည်ရောဂါပိုးသေယ်ဆောင် နေသူ ဟုတ်မဟုတ်ကို စစ်ဆေးပေးရပါမည်။ (Hb E, Hb F Test) သွေးထဲ Hb E ရှိပြီး အသည်း၏အခြေအနေ ALT မြင့်တက်နေသူဖြစ်ပါမှ ဤဆေးကို သောက်သုံးသင့်ပါသည်။

သုံးစွဲပြီးသူ ပညာရှင်များ၏အမြင်

ဤဆေးကိုသုံးစွဲပြီး ဝေဒနာရှင်များ/ သုံးစွဲသောဆရာဝန်များအားလုံးက ကျေနပ်မှုရကြသည်။ သို့ကြောင့် ဤဆေးနှင့်ပတ်သက်၍ နောက်ဆုံး တရုတ်နိုင်ငံ ဟောင်ကောင်မြို့တော်၌ ၂၀၀၀-ပြည့်နှစ်၊ မတ်လ ၁၀ ရက်မှ ၁၄ ရက်နေ့အထိကျင်းပခဲ့သော စည်းဝေးပွဲကြီးမှ ဤဆေးသည် တိုက်ကျွေးရ လွန်စွာ လွယ်ကူသဖြင့် အထူးကု ဆရာဝန်များသာမက သာမန်ဆရာဝန်များလည်း သုံးစွဲရန် အတည်ပြုထားပြီး ဖြစ်သည်။ ဤဆေးကို အမေရိကန်နိုင်ငံအပါအဝင် အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံ အားလုံးနှင့် မြန်မာနိုင်ငံ၌ပါသုံးစွဲရန် သက်ဆိုင်ရာ အစိုးရများက ခွင့်ပြုထားပြီဟု သိရပါသည်။

ဆရာဝန်တင်ရွှေ

ZEFFIX = EPIVIR မြန်မာနိုင်ငံ၌ ဝယ်ယူရရှိနိုင်ပြီ

ဤဆေးကို သုံးနှစ်လောက်အသုံးပြုပြီးသူများတွင် ရောဂါပိုး အမျိုးကွဲများ ထွက်လာတတ်သည်။ သို့သော် ယင်းသို့ထွက်လာသော အမျိုးကွဲတွေက မူရင်း ရောဂါပိုးကဲ့သို့ လူကို ဒုက္ခပေးပေးဟု သိရပါသည်။

စင်ကာပူနိုင်ငံမှ အစာအိမ်ဆိုင်ရာသမားတော်ကြီး ဟန်ဆောင် HUNG SCONG ၏ အဆိုအရ ဤဆေးက ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်နေသောသူများအတွက် သာ အကျိုးပြုသည်။ ရောဂါမဖြစ်သေးသောသူများအတွက် တစ်ခုတည်းသော ကာကွယ်နည်းက ၁၉၈၇-ခုနှစ်က စတင်ပေါ်လာသော ကာကွယ်ဆေးကိုသာ အားထားရဦးမည်။ မွေးစကလေးမွေးပြီး ၁၂ နှာရီအတွင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးပေး နိုင်က အကောင်းဆုံးဖြစ်၏။ မွေးကင်စအရွယ်မှာ ဆေးမထိုးနိုင်သည်တိုင် ကလေးကြီးမှ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးလျှင်လည်း ရပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးက အန္တရာယ်ကင်း၏။ မည်သည့်ပြဿနာမျိုးမှ ထပ်ဆင့်ဝင်မလာပါ။ ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်ပြီး နာတာရှည် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူအဆင့်ကို မရောက်ရအောင် တားပေးမှာကတော့ သေချာပါသည်။

အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါပိုးဟာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတစ်မျိုးဖြစ်၍ မိခင်မှ ကလေးဆီကို တိုက်ရိုက်ကူးသည့်နှုန်းဖြင့် အများဆုံးကူးစက်သည်။ ရောဂါပိုးက ဝေဒနာရှင်၏ သွေး၊ သုက်ရည်နှင့် တံတွေးထဲမှာ အများဆုံးပါရှိသည်။

ဤရောဂါပိုးဟာ နောက်လူတစ်ယောက်ဆီကို ကူးစက်သွားပြီး အသာငြိမ် နေတတ်သည်။ အချိန်ကျမှ ထပြု ရောဂါပေးလေ့ရှိ၏။

ဤရောဂါ၏အဓိကလက္ခဏာများက -

- \* ခေါင်းအုံခေါင်းကိုက်
- \* ပျားပြီးချမ်းတုန်
- \* အထွေထွေအားလျော့
- \* အသားဝါ၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်းတို့ဖြစ်၏။

ရောဂါကူးခံရပြီး ၁ လ၊ ၂ လအတွင်း ရောဂါလက္ခဏာစပေါ်လေ့ရှိသည်။ နောက်ပိုင်းတွင် ပဋိပစ္စည်းတွေ ထွက်လာသည်။

ရောဂါကူးစက်ခံရသူ တစ်ဝက်လောက်မှာ နာတာရှည်ရောဂါပိုးကို သယ်ဆောင်ဖြန့်ဖြူးနေတတ်သည်။ ၆ လ အချိန်ကျော်ပြီးသည့်တိုင် ရောဂါပိုးကို သွေးထဲတွေ့နေပါက နာတာရှည်ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူဟု သတ်မှတ်လေ့ ရှိပါသည်။

အဓိက အသည်းမှာ အမာရွတ်ဖြစ်စေသည်။ ကြာလျှင် အသည်း၏ တာဝန်ကို ကောင်းစွာမလုပ်နိုင်တော့ချေ။

အချို့ အသည်းကင်ဆာဘဝကို ရောက်သွားတတ်သည်။ ဒါဆို မလွဲမသွေ အသည်းကို အစားထိုးကုသရပါမည်။ တစ်ခုတည်းသောကုထုံးဖြစ်၏။ အသစ် ထည့်လိုက်သောအသည်းက ခန္ဓာကိုယ်မှ ပြန်ထွက်သွားနိုင်သေး၏။ ရောဂါပိုးတွေ ရှိနေသောကြောင့်ဖြစ်၏။

ဒါကြောင့် ရောဂါရှိပြီဟု သတ်မှတ်ထားရသော ဝေဒနာရှင်များကို တစ်နှစ်လျှင် ၂ ကြိမ်၊ ၃ ကြိမ် ဆိုသလို သွေးစစ်ပေးဖို့လိုပါသည်။

ယခုဖော်ပြသည့်ဆေး၏ ထူးခြားချက်က အင်တာဖာရွန်ဆေးနှင့် ကုသလို ဆေးဈေးမများ။ အထူးစစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်စရာမလို။ တစ်နေ့ ဆေးတစ်ပြား သောက်သုံးရုံနှင့် ကိစ္စပြတ်သွားနိုင်သည်။ သို့ကြောင့် ဤဆေးဟာ တစ်မဟုတ်ချင်း ကျော်ကြားလာခြင်းဖြစ်ပါသည်။

နောက်ဆုံးရရှိသောသတင်းအရ အထက်ဖော်ပြပါဆေးကို အမေရိကန် ပြည်ထောင်စု၊ ဥပရောပတိုက်မှ နိုင်ငံများအပြင် အာရှတိုက်မှ ဖိလစ်ပိုင်၊ ဟောင်ကောင်၊ ကနေဒါ၊ ဆွီဇာလန်၊ တရုတ်၊ ထိုင်း၊ ပါကစ္စတန်၊ နယူးဇီလန်၊ အာဂျင်တီးနား၊ သြစတြေးလျနိုင်ငံ၊ ထိုင်ဝမ်နှင့် ဂျပန်နိုင်ငံများ၌ မှတ်ပုံတင်ကျ ပြီးဖြစ်၍ အများပြည်သူအတွက် အသုံးပြုလျက်ရှိနေပြီ။ မြန်မာနိုင်ငံမှာလည်း ဤဆေးကို အသုံးပြုခွင့်ရရန် သက်ဆိုင်ရာဌာနသို့ ကုမ္ပဏီမှ တင်ပြထားပြီဟု သိရပါသည်။ ဤဆေးနှင့်ပတ်သက်သော အထူးညီလာခံကို ကမ္ဘာကျန်းမာရေး အဖွဲ့ချုပ် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကင်ဆာရောဂါသုတေသနဌာနတို့မှ ဦးဆောင်ပြီး ဤဆေးစွမ်းပကားကို အရှေ့တောင် အာရှမှဆရာဝန်အများသိရှိနိုင်ရန် သက္ကရာဇ် ၂၀၀၀ ဖေဖော်ဝါရီအတွင်း စင်ကာပူနိုင်ငံ၌ ကျင်းပမည်ဟုသိရပါသည်။

# **Chronic Hepatitis B Management**

*in*

# **The New Millennium**

11th Asian Pacific Congress of Gastroenterology  
8th Asian Pacific Congress of Digestive Endoscopy  
HONG KONG, CHINA  
March 10 - 14, 2000

# Hepatitis B remains a major public health issue

Prevalence of chronic HBV carriers<sup>1</sup>

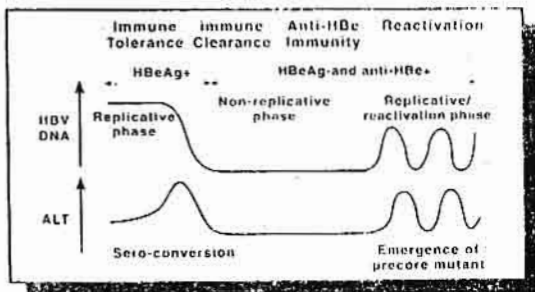


- Approximately 350 million people worldwide are chronically infected with the hepatitis B virus (HBV)<sup>2</sup> and 75% of these chronic carriers live in the Asia Pacific Region<sup>3</sup>
- Hepatitis B infection is the 9th most common cause of death worldwide<sup>4</sup> killing up to two million people annually<sup>5</sup>
- About 25% of chronic carriers will eventually die of cirrhosis of hepatocellular carcinoma<sup>2</sup>

## Pre-core mutant chronic hepatitis B

- Pre-core mutant chronic hepatitis B is characterised by the following serological profile!
  - HBsAg positive
  - HBeAg negative
  - anti-HBe positive
  - serum HBV DNA positive
- Pre-core mutant chronic hepatitis B prevalence ranges from 50-80% of chronic hepatitis B infections in the Mediterranean area and 40-55% in Asia<sup>1,3</sup>
- An intermittent pattern of disease exacerbations (elevations in HBV DNA followed by increases in serum ALT) and inactive periods is frequently observed<sup>4,5</sup>

Natural course of chronic HBV infection in patients with pre-core mutant chronic hepatitis B<sup>1</sup>



- Patients may progress to cirrhosis and hepatocellular carcinoma<sup>6,7</sup>

ZEFFIX ဆေးကို သုံးနှစ်ခက်တိုက်သောက်သုံးပြီးသူများတွင် ၆၅% မှာ ရောဂါပိုးကင်းစင်သွားကြလိမ့်မည်။

ဆေးသောက်သုံးပြီး ရောဂါကင်းစင်သွားသူ အများစု၌ ရောဂါပိုး ထပ်မံပေါက်ပြဲပါ။

## Zeffix offers seroconversion of up to 65%

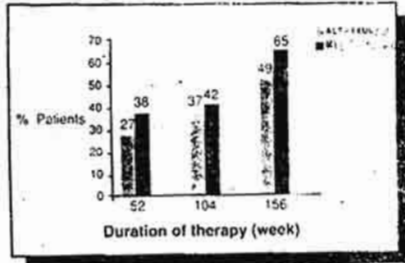
After 3 years treatment

Increased HBeAg seroconversion in patients with higher baseline ALT



Zeffix is a trademark owned by the Glaxo Wellcome Group of Companies.

GlaxoWellcome



### Patients most likely to respond to treatment:

Factor	Zeffix	Interferon
Gender	Male Female	Female
Age of acquisition	Adult Perinatal	Adult
Ethnicity	Asian Caucasian	Caucasian
Baseline HBeAg & anti-HBe status	HBeAg+ve HBeAg-ve anti-HBe+ve	HBeAg+ve
HBV DNA	Low High	Low
Disease Stage	Compensated Decompensated immunosuppressed	Compensated CHB only

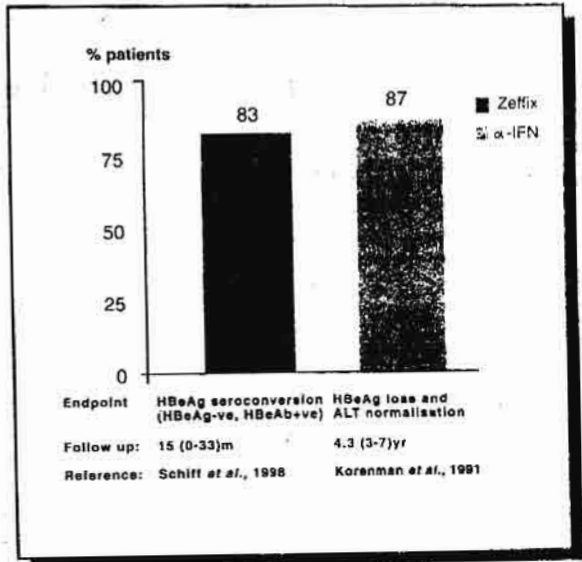
- Zeffix - broadening the spectrum of chronic hepatitis B patients that can be treated. <sup>6-15</sup>



# Zeffix offers durable seroconversion

- Zeffix results in sustained seroconversion after therapy<sup>2</sup>
- HBeAg seroconversion is a durable response in both western and Asian patients<sup>2,4</sup>
- HBeAg seroconversion is an appropriate end-point for stopping Zeffix therapy<sup>1</sup>

Sustained response after therapy



ZEFFIX ဆေးက ကျား/မ မဟူ လူမျိုးမရွေးဒ အသက်အရွယ်မရွေး အကျိုးပြုသည်။ ဤအချက်များက INTERFERON ဆေးထက်သာသည်။

အသည်းအားဆေးများ

အသည်းရောဂါများအတွက် ဆေးကုမ္ပဏီအများက ထုတ်လုပ်ရောင်းချနေသော သောက်ဆေး၊ ထိုးဆေး အမျိုးမျိုးရှိကြပါသည်။

- \* JETEPAR
- \* SIVYLAR
- \* LIVOLIN
- \* HEPADIAL
- \* LIPOCHOL
- \* ESSENTIAL
- \* TIOTAN
- \* TIUVIT

စသည်ဆေးများသည် အသည်းရောဂါများကို တိုက်ဖျက်ရာတွင် အကူအညီပေးနိုင်သော ဆေးစွမ်းကောင်းများ ဖြစ်ကြပါ၏။ သို့သော် အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိသာ အကူအညီပေးနိုင်ကြပါသည်။

(ဤဆေးများကို ကွယ်လွန်သူ အသည်းရောဂါသမားတော်ကြီး ဦးခင်မောင်တင် အသုံးပြုသည်ကို မတွေ့ရသလို အသည်းရောဂါ ပါမောက္ခ ဦးခင်မောင်ဝင်းကလည်း သူ၏လူနာများအပေါ် အသုံးပြုသည်ကို မတွေ့ရပါ)

“ဤဆေးများအကြောင်း ကျောင်းသုံးစာအုပ်များနှင့် ကျောင်းစာမေးပွဲထဲမှာ ပါသလား။ စာမေးပွဲထဲမှာ ထည်းဖြေလိုရသလား။”

“မလိုအပ်တဲ့ဆေးဆိုတာ ဆရာဝန်ကပေးတိုင်း လူနာအတွက် ငွေကြေးကုန်နေတယ်။ ဆရာဝန်က ရေးပေးရင်တော့ လူနာက အပြေးအလွှားဝယ်မှာပဲ။ ဒီတော့ လူနာအတွက် ထည့်စဉ်းစားပါ။ မလိုအပ်တဲ့ဆေးကို ဝယ်ရရင် လူနာအတွက် ငွေကုန်လှပါတယ်။ ဒါကြောင့်မို့ အသည်းရောင်အသားဝါကို ပျောက်စေတဲ့ အသည်းအားတိုးဆေး ဆိုတာ မရှိပါဘူး။”

အသည်းတွင် REGENERATION POWER များစွာရှိသဖြင့် အကယ်၍ အသည်း၏ ၈၀ ရာခိုင်နှုန်း ပျက်စီးပါစေ၊ ကျန်သော ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းဖြင့် မိမိ၏ သာမန်လုပ်ငန်းများကို ဆက်လက်ထမ်းဆောင်နိုင် ပါသည်။ ကင်ဆာရောဂါကြောင့် ၇၀ မှ ၈၀ ရာခိုင်နှုန်း ဖြတ်ပစ်ပါက အသည်းသည် အသစ်ပြန်လည်ရှင်သန်နိုင်သော အင်အားကြောင့်လည်း လအနည်းငယ်အတွင်း ယခင်ပုံသဏ္ဍာန်အနေအထားသို့ ပြန်ရောက်နိုင် သည်။

ZINC သွပ်ဓာတ်ပါသော အားဆေး

(Z Beek) ဆေးက အသည်းကို အကျိုးပြု၏။ ရောဂါဖြစ်သူတိုင်း

တစ်နေ့ ဆေး ၁-ပြားသောက်ပေးရန်သင့်သည်။

**အစွမ်းထက်သည့်တိုင်းရင်းဆေးများ**

ရရှိပြီး အထောက်အထားများအရ ရန်ကုန်မြို့ အသည်းရောဂါဆရာဝန်  
ကြီးတစ်ဦးက ထုတ်လုပ်သော ဟယ်ပါဝဲ HIPAWARE အမည်ရှိဆေးဖုံကို  
အသည်းရောဂါအတွက် လူသုံးများခဲ့ပါသည်။ ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီး အသည်းဌာန  
မှ လူနာများလည်း သုံးကြသည်ဟု သိရပါသည်။

တိုင်းရင်းဆေးတစ်မျိုးကောင်းဆိုလျှင်-

**တောင်ဖိုးဖြူ** ။ တောင်ဖိုးဖြူ သုံးမျိုးအနက် အဖြူမျိုးကို သုံးခွက်

တစ်ခွက်ဟင် သောက်ခြင်းကိုလည်း ဆရာဝန်ကြီးအချို့ လက်ခံသုံးစွဲကြပါသည်။

### **Management**

Bedrest and a normal diet is all that is required for the acute infection, diagnosed by the presence of anti-HBeIgM. Abstinence from alcohol is mandatory. The majority of patients with acute infection recover and so specific treatment is not indicated.

Regular monitoring is recommended for the patient with low viral activity (anti-HBe positive) as reactivation of HBV replication is well recognized after cytotoxic therapy and treatment with other immunosuppressive agents. Patients with cirrhosis have an increased chance of developing hepatocellular carcinoma and frequent follow up with ultrasound and serum alpha-fetoprotein measurements are advised.

Specific treatment of chronic HBV infection is aimed at controlling infectivity, eradicating the virus, and preventing the development of cirrhosis, and therefore, possibly hepatocellular carcinoma. Interferon is the most used drug for this purpose. The effect of interferon is not sustained in patients with significant viraemia and very little necro-inflammatory changes in the liver (HBeAg positive and normal ALT). Interferon therapy resulted in e-sero conversion and loss of HBV DNA in 30% to 50% of patients with chronic active hepatitis (HBeAg positive and raised ALT). The dose and duration of therapy remain uncertain. Usually 5-10 million U of interferon is given subcutaneously three times weekly for 4-6 months. Early systemic effects of interferon are temporary and include flu-like symptoms, myalgia,

headaches, nausea and diarrhoea. Later effects include fatigue and depression, bone marrow suppression, appearance of serum auto-antibodies, and immune diseases such as thyroiditis and haemolytic anaemia. Sustained anti-viral response after interferon therapy may be associated with improved clinical outcome. Famciclovir and lamivudine are orally administered nucleoside analogues inhibiting the reverse transcriptase enzyme necessary for the formation of HBV DNA. Initial short-term studies have found these drugs to be well tolerated and effective in inhibiting viral replication. Side-effects are mild and include headache, nausea and fatigue. Controlled trials are in progress and long-term safety studies are being conducted. Lamivudine is well tolerated in cirrhotic patients and is being used to prevent reinfection following liver transplantation in HBV DNA-positive cirrhotic patients.

These agents could be used either singly or in combination with interferon. Their potential uses are in cases of interferon failure or in the older patients with cirrhosis and continuing viraemia. These latter patients have a high risk of going into fulminant liver failure. Preliminary results of a therapeutic vaccine that incorporates an HLA restricted HBV core antigen cytotoxic T lymphocyte epitope can induce a cytotoxic T lymphocyte response and decrease serum HBV DNA levels in some patients with chronic HBV infection.

နိုင်ငံတကာ၌ လက်ခံကျင့်သုံးနေသော ကုထုံး



*Cirrhosis of the liver.* Colchicine 1 to 2 mg daily given for 2 weeks to 7 patients with liver cirrhosis produced a striking clinical improvement. Serum-bilirubin concentrations, which varied from 10 to 55  $\mu\text{g}$  per ml, were lowered in 5 patients to less than 5  $\mu\text{g}$  per ml.— M. Rojkind *et al.* (letter), *Lancet*, 1973, 1, 38.

Regression of liver fibrosis and clinical improvement in some patients with cirrhosis given colchicine 1 mg daily for 5 days a week.— D. Kershenovich *et al.*, *Gastroenterology*, 1979, 77, 532.

ဂေါက် အဆစ်အမြစ်ရောဂါကို ကာကွယ်ကုသရန် အသုံးဝင်သော အထက်ပါ ကိုချိဆင်းဆေးပြားကလေးများကလည်း အသည်းကို အကာအကွယ်ပေးပါသည်။

အသည်းကြီးထွားနေပြီး အသည်းကျွတ်နဲ့ အလုံးအခဲဖြစ်ပေါ်နေပြီးသူ တွေကိုတော့ COLCHICINE အမည်ရှိ ဂေါက်ရောဂါကုဆေးက အလုံးအခဲ ပိုမိုမကြီးထွားရအောင် တားပေးနိုင်စွမ်းရှိသည်ဟု သိရပါသည်။

**အထူးရှောင်စရာအချက်များ**

- (က) အရက်/အဆိပ်အတောက်ဖြစ်စေသော ဆေးဝါး/ အစားအစာ ဆိုးဆေး အတုများ/ အယ်ဖာတော့ဆင် အဆိပ်
- (ခ) အသားဝါ အသည်းရောင်ဘိ/စိ တို့အပြင် အသည်းမထိခိုက်ရအောင် (အထူးသဖြင့် အသည်း၌ ဒဏ်ရာရပြီးသူများ) သတိပြုရှောင်သင့်သော အချက်များက

**ငရုတ်သီးနှင့်အသည်းရောင်ရောဂါ**

ငရုတ်သီးခြောက် မှီစက်လွန်းလျှင်တစ်ခါတည်း စွန့်ပစ်လိုက်ဖို့ သင့်သည်။ အသည်းရောဂါဖြစ်လျှင်

စာရေးသူမှာ လွန်စွာရင်းနှီးသော ငယ်သူငယ်ချင်း တစ်ယောက် ရှိ၏။ ကျောင်းသားဘဝတွင် အသက်သတ်လွတ်စား၏။ ဥပုသ်စောင့်၏။ အရက်ဆိုတာ အဝေးကရှောင်၏။ ဒါပေမယ့် သူ့အရာရှိ ဖြစ်လာသောအခါ အရက်ကို နေ့ညမပြတ်မှီဝဲ၏။ အရက်ဝင်သွားပြီဆိုလျှင် လူကပေါင်းလို့ မကောင်းတော့ ချဉ်ပတ်ဖြစ်လာ၏။ သူနှင့်စာရေးသူကွဲကွာသွားတာ အတော်ကြာပြီဖြစ်၏။ မနှစ်က နာရေးကြော်ငြာထဲတွင် သူနှင့်မိဘတူ၊ နေရပ်တူ၊ သို့သော် အမည် အနည်းငယ်ကွဲသူ၏ အသုဘကြော်ငြာ ပါလာသည်။

ရင်ထဲထိတ်သွားသည် စာရေးသူနှင့်သူသည် တစ်နေ့တည်းမှာ အတူမွေးကြသူများဖြစ်သည်။ သူသေလျှင် စာရေးသူအလှည့် ရောက်တော့မှာ သေချာသည်။ အသုဘအိမ်ကို အပြေးသွားမိသည်။ ရောက်သွားသောအခါ သေသူမှာ စာရေးသူ၏ ငယ်သူငယ်ချင်းမဟုတ်။ သူ၏ညီ အငယ်ဆုံး အသက် ၃၅ နှစ် အရွယ်ဖြစ်နေသည်။ ရောဂါက အသည်းကျွမ်းရောဂါ။ ရေဖျဉ်းစွဲပြီးသွေး အန်ကာ အသက်သေဆုံးသည်ဟု အဆိုရှိသည်။ ကွယ်လွန်သော လူငယ်မှာ အားကစားသမား တစ်ယောက်ဖြစ်၏။ အရက်၊ ဆေး လိပ်၊ ကွမ်းစသည် မကောင်းသော ဓလေ့အားလုံးမှကင်းစင်၏။ ထို့ကြောင့် အသုဘတွင် 'ဘာကြောင့် အရက်ကို ရေသောက်သလို သောက်နေသူက ရောဂါမဖြစ်ဘဲ



ကောင်း ကောင်းမွန်မွန် နေထိုင်သူကိုမှ ရောဂါက.ရွေးရသနည်း' ဆိုသည့် မေးခွန်းကိုလူတိုင်းက တိုးတိုးတိတ်တိတ် မေးကြသည်။ လူတိုင်းသိတာက အရက်သောက်လွန်ကဲပါမှ အသည်းမှာ စကောလိုဖြစ်ပြီး ဒုက္ခပေတတ်ခြင်း ဖြစ်၏။ စာရေးသူက 'အသည်းကြွပ်နာ ရောဂါဆိုတာ အရက်သောက်တာ တစ်ခု တည်းမဟုတ်၊ အသားဝါ အသည်းရောင် ရောဂါကြောင့်လည်း ထပ် ဆင့်ရတတ်ပါသည်' ဟု ရှင်းပြသည်။ ဒါပေမဲ့ အသုဘရင်တို့က မကျေနပ်။ ကွယ် လွန်သော လူငယ်မှာ အသားဝါ အသည်းရောင်ရောဂါ ဆိုတာလည်းမ ဖြစ်ဖူးပါ။ အခြားမည်သည့်ရောဂါမှ မဖြစ်ဖူးပါ။ နောက်ဆုံး ကုန်ကုန်ပြော ရရင် လက်ရှိဇနီးသည်အပြင် အခြားမည်သည့် မိန်းမနှင့်မှ မဖောက်ပြန် ခဲ့ဖူးပါ။ လွန်စွာရောဂါကင်း၍ စာရိတ္တ သန့်ရှင်းသူ ဖြစ်သည်ဟုဆိုကြ သည်။ စာရေးသူ အမြဲပေတတ်တော့။ အခြားစကားကို လှည့်ပြောပြီး အိမ် ပြန်ခဲ့ရသည်။

အိမ်ပြန်ရောက်မှ စာရေးသူ၏မိခင်ကို ပြန်လည်သတိရမိသည်။ သူ လည်း အသည်းကင်ဆာရောဂါနှင့် ကွယ်လွန်ခဲ့သည်။ အသက် ၅၅ နှစ် အ ရွယ်တွင် 'ရောဂါစရပြီး ခြောက်လသာခံသည်။ ကွယ်လွန်အနိစ္စ ရောက်ခဲ့ သည်။ စာရေးသူ၏ မိခင်မှာလည်း ဆေးလိပ်သောက်သူမဟုတ်၊ အရက်ဆို တာ ဝေလာဝေး၊ အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါ ဆိုတာလည်း ထိုခေတ်က မရှိသေးဟု ဆိုရလောက်အောင် လွန်စွာဖြစ်ခဲ့သော ရောဂါဖြစ်၏။ ဒါလည်း အသက်တို၏။ စာရေးသူတို့ ဟောပြောကြသော.....

'အသည်းရောဂါဆိုတာအရက်သောက် လွန်ကဲလို့ဖြစ်ရတာ အသား ဝါအသည်းရောင် ရောဂါကြောင့် အသည်းကင်ဆာရောဂါ ထပ်ဆင့်ရတတ် သည်။ ထို့ကြောင့် ရေကိုကျိုချက်သောက်ကြပါ' ဆိုသည့် စကားတွေဟာမှန် မှမှန်ပါလေစဟု စဉ်းစားရမလား ဖြစ်လာသည်။

၁၉၅၂ ခုနှစ်အတွင်းက ကျင်းပခဲ့သော ဆေးသုတေသန ညီလာခံမှ စာတမ်းတစ်ဆောင်ကို ဖတ်ရှုမိတော့မှ အဖြေပေါ်တော့သည်။ အသည်း ရော ဂါပညာရှင် ဒေါက်တာဦးခင်မောင်တင်နှင့် အဖွဲ့က သုတေသနပြုထားသော စာတမ်းဖြစ်၍ မြန်မာလူမျိုးတို့အတွက် အရေးကြီးသော အချက်အလက်များ ပါရှိသဖြင့် ယင်းစာတမ်း ကောက်နှုတ်ချက်မှရှင်းကို အောက်တွင် မြန်မာပြန် ဆို တင်ပြပါသည်။

မြန်မာအစားအစာတွင် ပါဝင်သော အယ်လ်ဖာတော့ဆင်

သုတေသနပြုသူများ

ခင်မောင်တင်

လှမြင့်

ခင်မမ

ထွန်းခင်

ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာန

ရန်ကုန်မြို့

အယ်လ်ဖာတော့ဆင်သည် အသည်းကိုများစွာ ဒုက္ခပေးတတ်သော အဆိပ်တစ်မျိုး ဖြစ်သည်။ အယ်လ်ဖာတော့ဆင်ကြောင့် လူသားတို့၏ အသည်းတွင် အသည်းကြွပ်နာရောဂါနှင့် အသည်းကင်ဆာရောဂါကို ဖြစ်စေပါသည်။ ဤဆိပ်ဓာတ်သည် လူသားတို့၏ နေ့စဉ်စားသောက်နေသော မီးဖိုချောင်သုံးပစ္စည်းများတွင် ပါဝင်နေတတ်သည်။ အစားအသောက်တွင် ငြိတွယ်နေသောမိုးတွင် ဤဆိပ်ဓာတ်သည် ပါဝင်နေတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် ခေတ်ပေါ်နည်းစနစ်ဖြင့် မြန်မာတို့၏ အစားအစာတွင်ပါဝင်သော အယ်လ်ဖာတော့ဆင် အဆိပ်ပါဝင်သည့်နှုန်းကို လေ့လာစစ်ဆေး တိုင်းတာပါသည်။

ဤဆိပ်ဓာတ်သည် ငရုပ်သီးတောင့် အပူမျိုးတွင် ရာ ၁၃၀၀ ရာခိုင်နှုန်း၊ ငရုပ်သီးတောင့် အရှည်မျိုးတွင် ၂၅ ရာခိုင်နှုန်းပါရှိသည်။

ဤအဆိပ်ဓာတ် အနည်းငယ်စီ ပါဝင်သော အခြားအစားအစာတို့မှာ မြေပဲဖတ်၊ ပဲကြား၊ ပဲနောက်၊ ပဲဥသာတို့ ဖြစ်ကြပါသည်။ မြေပဲ၊ ပုစွန်ခြောက်၊ ငါးခြောက်၊ ငါးပိရည်ကျို၊ ငံပြာရည်၊ မြေပဲဆီ၊ လက်ဖက်ခြောက်တို့ကို စမ်းသပ်ကြည့်သောလည်း ၎င်းတို့တွင် အယ်လ်ဖာတော့ဆင် အဆိပ်ဓာတ်ပါဝင်ခြင်း မရှိသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။

ဆွေးနွေးချက်

အထက်ပါစာတန်းအရ မြန်မာတို့၏ အစားအစာတို့ထဲတွင် ငရုပ်သီးမှာ အသည်းကိုဒုက္ခပေးနိုင်သည့် အဆိပ်ဓာတ်အန္တရာယ် အများဆုံးရှိသည် ဟုဆိုရပါမည်။ ယခင် ဆေးစာအုပ်များတွင် ဖော်ပြလေ့ရှိသော မြေပဲ မှိုတက်သည့်ကိစ္စက ထင်သလောက်အရေးမကြီးပါ။ ဤကိစ္စနှင့် ပတ်သက်၍ စာရေး



သူ ဆရာဝန်ကြီး ဦးခင်မောင်တင်နှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့ရာ ဆရာ၏ အကြံပြုချက်မှာ.....

အသည်းကို ဒုက္ခပေးသော အရာဝတ္ထု အမျိုးမျိုးတွင် မြန်မာလူမျိုးတို့အတွက် ငရုပ်သီးဟာ အရေးအကြီးဆုံးဖြစ်သည်။ ငရုပ်သီးအခြောက်ကို မစားခင် ရေဖြင့်အကြိမ်ကြိမ် ဆေးကြောပေးဖို့လိုသည်။

ငရုတ် သီးခြောက် မှီတက်လွန်လျှင် တစ်ခါတည်း စွန့်ပစ်လိုက်ဖို့ သင့်သည်။ ငရုတ်သီးမှီတက်လို့ အကောင်းရော မကောင်းတာတွေပါ ရောထောင်းပြီး ငရုတ်သီးမှုန့်ကို ကုန်သည်တွေက ပြန်လည်ရောင်းချတတ်ရာ ဖြစ်နိုင်လျှင် ငရုတ်သီးမှုန့်ကို ဝယ်မစားတာက အန္တရာယ် အကင်းဆုံးဖြစ်သည်။ အသည်းရောဂါဆိုတာ တစ်ကယ်ဖြစ်ပြီးလျှင် ကုရတာမလွယ်၊ အကောင်းဆုံးက ငရုတ်သီးကို လွန်စွာသတိရှိကြဖို့ လိုသည်ဟုဆိုပါသည်။



မို့တက်နေသော မြေပဲ၊ ငရုတ်ဆီ စသည်တို့၌  
ALFATOXIN ဆိုသော ဓာတ်ပါရှိသည်။  
ဤဓာတ်က အသည်းကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်စေတတ်သည်။

(ဂ)

အယ်လ်ဖာတော့ဆင် မှီအဆိပ်

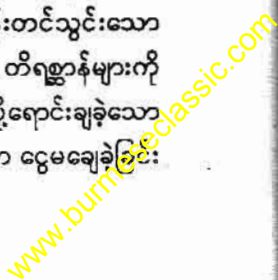
ဆာဒမ်ဟူစိန်က အာရပ်စစ်ပွဲမှာ အသုံးပြုရန်စီစဉ်ထားသော ဓာတုလက်နက် သုံးမျိုးထဲမှ တစ်မျိုးအပါအဝင်ဖြစ်၏။ ဤမှီအဆိပ်ပါသော အစားအစာကို စားသောက်မိသူတိုင်း အသည်းကင်ဆာ၊ အသည်းကြွပ်နာ ရစေနိုင်သည်။ ဤ အဆိပ်၏ အန္တရာယ်ကို လူသားတိုင်းက ကြောက်ရွံ့သဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံမှတိရစ္ဆာန် အစားအစာအဖြစ် တင်ပို့ရောင်းချခဲ့သော နှမ်းဖတ်မြေပဲဖတ်ငို့ကို နိုင်ငံခြားမှ ငြင်းပယ်ခဲ့သည်ကို ကြားရဖူးပါသည်။

ဤအဆိပ်ဓာတ်သည် မြန်မာလူမျိုးတို့ နေ့စဉ်စားသောက်နေသော မီးဖိုချောင်သုံးပစ္စည်းများတွင် ပါဝင်နေတတ်သည်။ အစားအသောက်တွင် ငြိတွယ်နေသော မှီတွင် ဤအဆိပ်ဓာတ်သည် ပါဝင်နေတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် ခေတ်ပေါ် နည်းစနစ်ဖြင့် မြန်မာတို့ အစားအစာတွင်ပါဝင်သော အယ်လ်ဖာတော့ဆင်အဆိပ် ပါဝင်သည့်နှုန်းကို လေ့လာစစ်ဆေးတိုင်းတာပါသည်။

ဤအဆိပ်ဓာတ်သည် ငရုတ်သီးတောင့်အပူမျိုးတွင် ၇၁ ဒဿမ ၄ ရာခိုင်နှုန်း၊ ငရုတ်သီးတောင့် အရှည်မျိုးတွင် ၂၅ ရာခိုင်နှုန်း ပါရှိသည်။ဤအဆိပ်ဓာတ် အနည်းငယ်စီပါဝင်သော အခြားအစာတို့မှာ မြေပဲဖတ်၊ ပဲကြား၊ပဲနောက်၊ ပဲဥသာတို့ ဖြစ်ကြပါသည်။ မြေပဲ၊ ပုစွန်ခြောက်၊ ငါးခြောက်၊ ငါးပိရည်ကျို၊ ငံပြာရည်၊ မြေပဲဆီ၊ လက်ဖက်ခြောက်တို့ကို စမ်းသပ်ကြည့်သော်လည်း ၎င်းတို့တွင် အယ်လ်ဖာတော့ဆင် အဆိပ်ဓာတ်ပါဝင်ခြင်း မရှိသည်ကို တွေ့ရပါသည်။

အသည်းကို ဒုက္ခပေးတတ်သော အရာဝတ္ထုအမျိုးမျိုးတွင် မြန်မာလူမျိုးတို့အတွက် ငရုတ်သီးဟာအရေးအကြီးဆုံးဖြစ်သည်။ ငရုတ်သီးအခြောက်ကို မစားခင်ရေဖြင့် အကြိမ်ကြိမ်ဆေးကြောပေးဖို့လိုသည်။ ငရုတ်သီးခြောက် မှီတက်လွန်လျှင် တစ်ခါတည်း စွန့်ပစ်လိုက်ဖို့သင့်သည်။ ငရုတ်သီးမှီတက်လို့ အကောင်းရောမကောင်းတာတွေပါ ရောထောင်းပြီး ငရုတ်သီးမှုန့်ကို ကုန်သည်တွေက ပြန်လည်ရောင်းချတတ်ရာ ဖြစ်နိုင်လျှင် ငရုတ်သီးအမှုန့်ကို ဝယ်မစားတာ အန္တရာယ်အကင်းဆုံးဖြစ်သည်။ အသည်းရောဂါဆိုတာ တကယ်ဖြစ်ပြီးလျှင် ကုရတာမလွယ်။ အကောင်းဆုံးက ငရုတ်သီးကို လွန်စွာ သတိရှိကြဖို့လိုသည်ဟု ဆိုပါသည်။

တိုးတက်ပြီးနိုင်ငံများ၌ ဤအဆိပ်ဓာတ်ကို အလွန်ကြောက်ကြ၏။ တိရစ္ဆာန် များအတွက် ရည်မှန်းတင်သွင်းသော အစားအစာများတွင် ဤမှီအဆိပ်ကိုတွေ့ပါက ပယ်ပစ်၏။ တိရစ္ဆာန်များကို တောင် မကျွေးတော့ချေ။ ဒါကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံမှ တင်ပို့ရောင်းချခဲ့သော ပဲဖတ်၊ နှမ်းဖတ်တို့ကို ဂျပန်နိုင်ငံနှင့် စင်ကာပူနိုင်ငံတို့က ငွေမချေခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည်ဟု ကြားသိရဖူးပါသည်။



**(ဃ) အသည်းကို ထိခိုက်စေသောဆေးများ (Hepatotoxic Drugs)**

အချို့သောဆေးများမှာမူ သက်ဆိုင်ရာရောဂါ တစ်ခုခုအတွက် ကောင်းသော်လည်း အသည်းကို ရေတို သို့မဟုတ် ရေရှည် ဒုက္ခပေးတတ်၏။ အချို့မှာ ဆေးနှင့်လူမတည့်သောကြောင့် မဟုတ်ဘဲ စားသောဆေးပမာဏ များလွန်းသောကြောင့်ဖြစ်၏။ ဥပမာ ပါရာစီတမော (Paracetamol)၊ အနာအကျင့် ပျောက်ဆေး အချို့မှာမူ ဆေးနှင့်လူ မတည့်၍ဖြစ်၏။ သို့ဖြစ်၍ အနည်းငယ် စားရုံဖြင့် အသည်းပျက်စီးကာ အသည်းရောဂါရနိုင်၏။ မျက်စိတွေဝါလာနိုင်၏။ ဥပမာ အိုင်ဆိုနက်စ် တီဘီရောဂါပျောက်ဆေး (Isoniazid)၊ အသေးစိတ်ပြောပြရသော် -

**(က) ဆေးပမာဏများက အသည်းအဆိပ်ဖြစ်စေသောဆေးများ**

**(၁) ပါရာစီတမော**

တစ်ခါစားလျှင် ၁၅ ဂရမ်ထက် ပိုစားက အသည်းအဆိပ်ဖြစ်၏။ စားပြီး ၄၈ နာရီနှင့် ၇၂ နာရီကြား၌ အသည်းအဆိပ်တက် လက္ခဏာများ။ ဥပမာ အသားဝါခြင်း၊ ခေါင်းမူးခြင်း၊ သတိမေ့မြောခြင်းတို့ကို ပြတတ်၏။ ထို့အတူပရိုပေါ့ဖင်း (Propoxyphene) သည်လည်းဖြစ်တတ်၏။

**(၂) ဆယ်လီဆယ်လိတ် (Salicylates)**

အက်စ်ပရင်ပါသောဆေးများသည် တစ်နေ့ ၂ ဂရမ်ထက်ပိုက အသည်းကို အဆိပ်ဖြစ်စေ၏။ အရေပြားနှင့်အရွတ်ရောဂါ (Collagen Diseases) ရှိသူများတွင် ပိုဆိုး၏။

**(၃) တက်ထရာဆိုက်ကလင်း**

တက်ထရာဆိုက်ကလင်းကို တစ်ခါစား ၂ ဂရမ်ထက်ပိုလျှင်ဖြစ်စေ၊ တစ်ခါထိုး ၁ ဂရမ်ထက်ပိုလျှင်ဖြစ်စေ အသည်းအဆိပ်ဖြစ်စေနိုင်၏။

ဓာတ်ဆေး ဆိုးဆေးများနှင့်အသည်း

စာရေးသူ၏ကိုယ်တွေ့အဖြစ်မှန်ဖြင့် ဤဆောင်းပါးကိုတင်ပြပါရစေ။  
စာရေးသူ အသက် ၆၄-နှစ်ထဲဝင်လာသောအခါ အပေါင်းအဖော်တွေ  
ထဲက ဘယ်သူတွေ ဇီဝိန်ချုပ်သွားပြီလဲဆိုတာကို သတိထားပြီးနေမိ၏။  
မြန်မာလူမျိုးတို့၏သက်တမ်းကိုကြည့်လျှင် ၆၅-နှစ်လောက်မှာ သေဆုံးလေ့ရှိ  
တာကိုး။

၆၄-ဝင်စတွင် စာရေးသူဟာ ရုတ်တရက်ပိန်ကျသွား၏။ ခန္ဓာကိုယ်မှ  
လိုအပ်သည့် ဆီး၊ သွေးများကိုစစ်ဆေးလိုက်တော့ ဆီးချိုဝင်လာတာကို တွေ့ရ၏။  
တစ်နေ့ကျလျှင် ဆီးချိုရောဂါဝင်လာမည်ဆိုတာကို စာရေးသူ မျှော်လင့်ထားပြီး  
သား။ စာရေးသူ၏ အဘိုး၊ ဖခင်နှင့် မောင်နှမ ၆-ယောက်အနက် ၄-ယောက်  
မှာ ဆီးချိုရောဂါရှိနေပြီကိုး။ ဒါဆို ငါ့ရဲ့သက်တမ်းဟာ နောက်ထပ်နေရလျှင်  
၁၅-နှစ်ပေါ့။ စာရေးသူ၏ဖခင်ကိုယ်တိုင်က ဆီးချိုရောဂါပေါ်ပြီး နောက်ထပ်  
၁၅-နှစ် နေသွားသည် မဟုတ်ပါလား။

နောက် ၆-လလောက်ကြာသောအခါ စာရေးသူဟာ ကိုယ်ဝန်ရလို  
ဝမ်းဗိုက်ကြီးတင်းကားလာ၏။ ဒါဆို ရေတွေစုနေတာလား၊ အသည်းကို  
ကောင်းစွာစစ်ဆေးဖို့လိုလာပြီ။ ဒါကြောင့် စာရေးသူလုပ်အားပေးနေသော ဇီဝိတု  
ဒါနဆေးရုံတွင် အာထရာဆောင်း တယ်လီဗီရှင်းစက်ဖြင့် အကြိမ်ကြိမ်စစ်ဆေး  
ခဲ့၏။ နှော့ဂါဘာမှမတွေ့။ ဝမ်းဗိုက်ကတော့ ဖောင်းနေဆဲ။ တစ်ခုတော့ရှိ  
သည်။ ဗျ မိုင်လောက်ခရီးကို ကားမောင်းသွားသည့်အခါ လမ်းမှာ ခေတ္တအနား  
ယူရ၏။ သို့မဟုတ် ဦးနှောက်က မကြည်လင်သလို ခံစားရ၏။

မကြာပါ လွန်ခဲ့သောလက နေ့တစ်နေ့တွင် စာရေးသူ လက်တွေ့တုန်  
လသည်။ စာရေးလို့ ကောင်းစွာမရတော့။ ဦးနှောက်လည်း မကြည်လင်တော့  
သလိုလို၊ မျက်လုံးကလည်း တစ်စုံတစ်ရာကို အချိန်နည်းနည်းကြာအောင် စူး  
စိုက်လို့မရသလို ခံစားရ၏။ စာရေးသူ၏ ဆရာမဖြစ်ခဲ့သူ ဆေးပညာပါမောက္ခ  
ဒေါ်မြင့်မြင့်ခင်နှင့် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးမိ၏။ ဆရာမကြီးက အသည်းကြွပ်နာထင်  
သည်ဟု ယတိပြတ်ဆုံးဖြတ်၏။ အာထရာဆောင်းကို ပြန်ရိုက်စေ၏။ ဤတော့  
မှ အာထရာဆောင်းမှာ အသည်းကြွပ်နာရောဂါစနေပြီဟု ဆုံးဖြတ်ပေး၏။

ဆားနှင့်ရေကို တတ်နိုင်သလောက်ဖြတ်ပြီး ဆီးရွှင်ဆေး SPIROLACTINE ကို သောက်စေ၏။ တစ်မုဟုတ်ချင်း ရောဂါလက္ခဏာပျောက်ကွယ်သွား၏။ ဒါပေမယ့် ဦးနှောက်က မကြည်လင်သေး။

စာရေးသူနှင့် အလွန်အလွန်ရင်းနှီးသော ပါမောက္ခ ဦးကိုကိုလှက စာရေးသူ၏ဝမ်းဗိုက်ကိုဖောက် အရေကိုယူ အဆိနမုနာစက်လည်းယူပြီး ကင်ဆာရောဂါဖြစ်နေမလားဆိုပြီး စစ်ဆေးပေး၏။ အဖြေက ကင်ဆာမဟုတ်။

အသည်းပါရဂူ ဆရာဝန်ကြီး ဦးခင်မောင်ဝင်းနှင့်အဖွဲ့က GASTROSCOPE ခေါ် ဖန်ပြောင်းကို အာခေါင်ထဲကထည့်ပြီး အစာအိမ်ကို စစ်ဆေးပေး၏။ အစာအိမ်နှင့် အစာမျိုလမ်းကြောင်းဆက်ထားသောနေရာမှာ သွေးကြောများ ဖောင်းတင်းနေသဖြင့်-

- \* ရေနွေးပူပူသောက်ခြင်း
- \* အကိုက်အခဲသက်သာစေသောဆေးများသောက်ခြင်း
- \* ရင်ဘတ်ပေါ် ပရတ်ဆီလိမ်းခြင်း၊  
ရေနွေးအိတ်တင်ခြင်းတို့အပြင်
- \* အပူအစပ်ကို လုံးဝမစားရန် သတိပေး၏။

ဤအချိန်မှာ လူဟာလည်း ၁၅-ပေါင်လောက် ကျသွားပြီး စာရေးသူတို့၏ ဆေးပညာအရ EARTHLY LOOK မြေကြီးကိုဖြေတစ်ဖက်လှမ်းနေသော မျက်နှာကိုပြု၏။

သွေးတွေဖောက်လိုက်တာလည်း စုံလို့ CT SCAN ခေါ် ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံးကို အလွှာလိုက်ဓာတ်မှန်ရိုက်ပေးသေး၏။ အားလုံးပြီးတော့ ရသောအဖြေက စာရေးသူမှာ အသည်းကြွပ်နာရောဂါ CIRRHOSIS OF LIVER ရနေပြီဟု ကောက်ချက်ချကြပါသည်။ ဤရောဂါကြောင့် စာရေးသူဟာ သတိလစ်လုနီးနီးအခြေအနေကိုရောက်ခဲ့၏။ ညီမောင် ဆရာဝန်နှင့် ခမည်းခမက်တော်သော ဒေါက်တာတင်ဆန်းတို့က အနီးကပ်ပြုစုတော့မှ သေရွာမှပြန်ခဲ့ပါသည်။ ဒါဆို နောင်အသက်ရှည်ချင်လျှင်-

- \* ဆားနှင့် ဆိုဒါ အချို့မှုန့် စသည် SODIUM ဆိုဒီယမ်ဓာတ်ကို တစ်သက်လုံး ရှောင်ရလိမ့်မည်။
- \* ရေကို လျှော့သောက်ရမည်။
- \* ဆီးချိုရောဂါအတွက် တစ်နေ့လျှင် အင်ဆူလင် ၂-ကြိမ် ၃-ကြိမ် ထိုးနေရလိမ့်မည်။



အစားအစာ၌ ရောနှောလေ့ရှိသည့် အသုံးမပြုရသည့် ဓာတုပစ္စည်းများ  
(Chemical adulteration)

အစားအစာများ		တွေ့ရှိသောဓာတုပစ္စည်းများ		
		အသုံးမပြုရသည့် ဆိုးဆေး	အဝတ်အထည် ဆိုးဆေး	အခြားဓာတုပစ္စည်းများ
၁။	နို့		Auramine	Formalin
၂။	ရေခဲထုပ်	Orange II	Auramine	
၃။	ရေခဲမုန့်	Orange II	Rhodamine	
၄။	ဒံပေါက်	Orange II	Rhodamine	
၅။	ကိတ်မုန့်		Rhodamine	
	အနီရောင်ကရင်			
၆။	ဆီးထုပ်		Rhodamine	
၇။	မက်မန်းပေါင်း		Rhodamine	
၈။	ပါတာနီ		Rhodamine	
၉။	လက်ဖက်စို		Auramine	
၁၀။	လက်ဖက်ခြောက်	Orange II		
၁၁။	ငရုတ်ဆီ		Rhodamine	Mineral acid
၁၂။	စားဆီ			Mineral oil
၁၃။	ကွမ်းယာ၌သုံးသောယို		Rhodamine	
၁၄။	ငါးပိ		Rhodamine	
၁၅။	ဖျော်ရည်+ဘီလပ်ရည်		Rhodamine	
၁၆။	ငရုတ်သီး အရောင်တင်မှုန့်			အစာ၌အသုံးမပြု သော ဆီဆေး
၁၇။	ဝေဖာ		Rhodamine	
၁၈။	အရက်			Methanol
၁၉။	သကြားလုံးများ		Rhodamine	

(N.H.L. တွင် စမ်းသပ်စစ်ဆေး တွေ့ရှိခဲ့သော ရလဒ်များ)

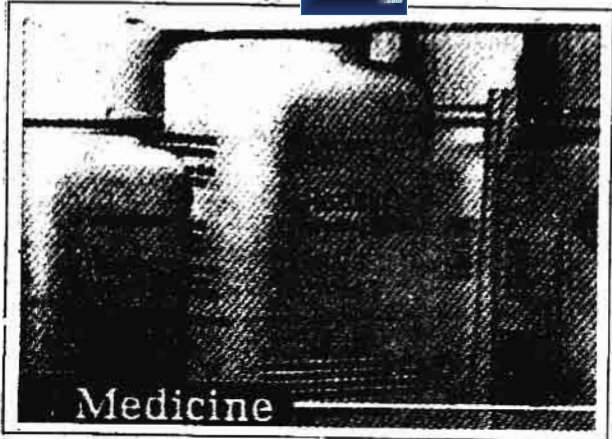
ကန်ဆေးကုမ္ပဏီထုတ် ဆီးချိုဆေးတစ်မျိုး  
အသည်းကိုထိခိုက်စေသောအန္တရာယ်ရှိ

ရန်ကုန်ဇွန် ၁၈ သတင်းစဉ်

ဆီးချိုရောဂါဝေဒနာရှင်များအတွက် အမေရိကန်ဆေးကုမ္ပဏီ Parke Davis က ထုတ်ဝေသော Rezulin ဆေး (အပေါ်ပုံ) သည် အသည်းကို ထိခိုက်စေသော အန္တရာယ်ရှိသည့်အတွက် အမေရိကန်အစားအစာဖြင့် ဆေးဝါး ကွပ်ကဲရေးဌာန (FDA) က ထိုဆေးကို ဆရာဝန်များအနေဖြင့် ဆေးများမတိုး တော့သည့်လူနာများကိုသာ အင်ဆူလင်ကဲ့သို့သော ဆေးမျိုးနှင့်တွဲဖက်ပြီး လူနာ အား ထိုးပေးသင့်ကြောင်းနှင့် လူနာ၏ အသည်းတွင် ထိခိုက်ပျက်စီးမှု ရှိမရှိ တစ်လတစ်ခါ ဆန်းစစ်ရန်လိုကြောင်း ညွှန်ကြားချက်ထုတ်ပြန်ခဲ့သည်။

အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် ဆီးချိုဝေဒနာရှင် ၁၆ သန်းခန့်ရှိသည့် အနက် တစ်သန်းခန့်သည် Rezulin ဆေးကိုသုံးစွဲရကြောင်းနှင့် Rezulin ဆေးနှင့်ပတ်သက်၍ ယခုနှစ်မတ်လမှ စတင်ကာ FDA က စုံစမ်းမှုပြုခဲ့ရာ Rezulin ဆေးသုံးစွဲသူ ၄၀ တွင် အသည်းပျက်စီးမှုများရှိခဲ့ပြီး ၂၈ ဦးခန့် သေဆုံးခဲ့ရကြောင်း စီအင်န်အင်န်သတင်းဌာနက တင်ပြသွားသည်။

BURMESE CLASSIC .com



လက်တွေ့သတိပြုစရာ

ပါမောက္ခဆရာဝန်ကြီး ဦးစင်မောင်ဝင်း၏ သတိပေးချက်

◆ “ကုသမှုအပိုင်း သိပါရစေ ဆရာကြီး”

➤ “ကုသတဲ့အကြောင်း ပြောပြမယ်။ ဆရာဝန်နဲ့လားခံတွေမှာ အတော်များများ ကျွန်တော်ပြောခဲ့တယ်။ အသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်ပြီဆိုတာနဲ့ တိုက်တော့ တာပဲ... ရေကို၊ ရေ (၆) ပုလင်းသောက်ရတယ်။ ပျို့အန်တဲ့အထိသောက် တယ်။ လူနာမေးသူအားလုံးကလည်း လူနာကို ရေကိုများများသောက် ဆရာဝန်ကလည်း drip သွင်း၊ ရေသောက်ခိုင်းတယ်။ ဒါဟာ လွဲမှားတယ်။ အသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်နေချိန်မှာ လူက နုံး၊ ပျို့၊ အန်ချင်နေတာ၊ ကိုယ့်ဘာသာကိုယ်လဲ စဉ်းစားကြည့်၊ ကျွန်တော်တို့တောင် တစ်နေ့ ရေ ၂-ပုလင်း မကုန်ဘူး။ အဲဒီတော့ ရေကိုစွတ်တိုက်တော့ ပျို့ထွက်ကုန်တာ ပေါ့။ ဆိုလိုချင်တာက အသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်ရင် အရည်ဟာ fluid intake က လုံလောက်ရမယ်။ Adequate ဖြစ်ရမယ်။ Excessive fluid intake မဟုတ်ဘူး။ ရေကို ပိုလျှံနေအောင်ပေးရမှာ မဟုတ်ဘူး။ ပိုလျှံအောင်ပေးလျှင် ဘာဖြစ်နိုင်သလဲဆိုတော့ ရောဂါဖြစ်နေရင် အန်တာကို မလိုချင်ဘူး။ အန်လိုရှိရင် အစာမျိုလမ်းကြောင်းရဲအောက်ခြေမှာ သွေးကြော လေးတစ်ကြော ပေါက်ထွက်သွားရင် သတိလစ်သွားမယ်။ အဲဒါကို လုံးဝ မလိုလားဘူး။ အဖြစ်စေချင်ဘူး။ ဒါကြောင့်မို့ ရေကို သောက်နိုင်သလောက်ပဲ သောက်ပါ။ မသောက်နိုင်တာကို ကြိုးစားမသောက်ပါနဲ့။ ရေကို အလွန်အကျွံ သောက်ဖို့ ပြောနေတဲ့အကျင့်ကို ရပ်ကြပါ။ မှားပါတယ်။ ရေသိပ်သောက်ရင် အဆင်မသင့်ရင် ခြေထောက်ဖောရောင်ပြီး ရေဖျင်းစွဲတတ်တယ်။



◆ “ကုသမှုကို ဆက်ပြောပါဦး ဆရာကြီး”

➤ “လူနာက လာလိမ့်မယ်။ ဆရာ ဂလူးကိုစီနှစ်ထုပ် ဖျော်သောက်တယ်။ ဒါလဲ ရေလိုပဲ။ adequate caloric လိုအပ်တဲ့ energy အာဟာရကို ပေးရမှာ။ Excessive ပေးဖို့ မဟုတ်ဘူး။ အတွေ့အကြုံတစ်ခု ပြောပြမယ်။

မြောက်ဥက္ကလာက အမျိုးသမီးတစ်ယောက်၊ ဆရာဝန်က ဂလူးကို့စ်ထိုး၊ ဂလူးကို့စ်တွေ သောက်ခိုင်းတာနဲ့ ဆီးချိုဖြစ်ပြီး သတိလစ်ပြီး ရောက်လာ တယ်။ နဂိုတုန်းက ဆီးချို လုံးဝမရှိဘူး။ ဆီးချိုပေါ်လာတဲ့အထိ သောက်ခဲ့ တာကိုး။ အဲဒါလည်း မှားတယ်။ အတော်အတန် စားနိုင်ရင် ဂလူးကို့စ် တိုက်ဖို့ မလိုဘူး။ အရမ်းပျို့တယ်။ အန်တယ်ဆိုရင်တော့ ဂလူးကို့စ်နည်း နည်းထည့်လိုက်။”



- ◆ “ကုသမှုနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဆက်ပြောပါဦး ဆရာကြီး”
- “ဂျပန်၊ ဂျာမနီကလုပ်တယ်ဆိုတဲ့ အသည်းအားဆေး၊ မြန်မာနိုင်ငံမှာ အများ ကြီးပဲ။ ဒါတွေဟာ လုံးဝမလိုအပ်ဘူး။ ကျွန်တော် အခုမှ နိုင်ငံခြားကပြန်လာ ပြီးမှ မသုံးတာ မဟုတ်ဘူး။ ကျွန်တော် အလုပ်စတင်ဝင်ကတည်းက ကျွန်တော့်ရဲ့ ပါမောက္ခဒေါ်မြင့်မြင့်ခင် က စာအုပ်ထဲမှာ သတ်မှတ်ထားတဲ့ တိကျတဲ့ဆေးဆိုတာ မဟုတ်ရင် လုံးဝလက်ခံဘူး။ အဲဒီအထဲက အရိုးစွဲလာ တဲ့ အကျင့်ပဲ။ ဒါကြောင့် အချို့ ဆေးကိုယ်စားလှယ်တွေနဲ့ ဆရာဝန်တွေက ကျွန်တော့်ကို အထင်လွဲကြတယ်။ ဆရာဝန် လူနာတွေလာရင် ကျွန်တော့် ကို ဆရာ အသည်းအားဆေးမပါဘူးလို့ ပြောကြတယ်။ လက်ရှိ ဆေးကျမ်း တွေမှာ ပါတယ်ဆိုရင် သုံးပေးမယ်။ မိမိရဲ့ ကုသမှုကို မည်သူမဆို အကြည့် ခံရဲရမယ်။ နိုင်ငံခြားသားတစ်ယောက်လာလည်း ဒီဆေးပဲ ပေးရဲရမယ်။ မြန်မာလူနာတစ်ယောက်လည်း ဒီအတိုင်းပဲ ပေးရမယ်။ ကုသမှုဟာ မည်သူ မဆို အကြည့်ခံနိုင်ရမယ်။”

ရေဖျဉ်းခွဲခြင်း ဆိုတာ အသည်းဝေဒနာကြောင့် တစ်မျိုးတည်း မဟုတ်ပါ

အသည်းတွင် ရောဂါဖြစ်ပြီဆိုပါက ရှေ့ဆက်မတိုးရအောင် ဒုက္ခပေးနေသော ကိစ္စကို ဖယ်ရှားပေးနိုင်မည်ဆိုပါက တော်ရုံတန်ရုံရောဂါဟာ ရှေ့ဆက်မတိုးတော့ပါ။

အသားဝါ အသည်းရောင် ရောဂါပိုးကိုတော့ သွေးထဲရှိနေပြီးက ရှင်းပစ်ဖို့ မလွယ်ပါ။

သို့သော် အသည်းကို ဒုက္ခပေးတတ်သော



- \* အရက်သောက်ခြင်း။
- \* အယ်ဖာ တော့ဆင် အဆိပ်ပါသော အစာအစားများကို ဆက်မစားခြင်း။
- \* အစားအသောက်ထဲမှ မသုံးသင့်သည့် ဓာတ်ဆေး ဆိုးဆေးများ၊ အသည်းကိုဒုက္ခပေးမည့် ဆေးဝါးများကို ရှောင်ရှားခြင်း
- \* ဒုက္ခပေးနေသော အသားဝါ အသည်းရောင် ဗိုင်းရပ်စ်က ဘီအမ်ပီအစား မဟုတ်ပါက ဘီကာကွယ်ဆေးကို ကြိုတင်ထိုးထားပေးခြင်းတို့ဖြင့် အကာအကွယ်ပြုနိုင်ပါသည်။

တစ်ချိန်တည်းမှာ သင့်တင့်မျှတ၍ ဗိုက်တာမင်အစုံပါသော အစားအစာများကို စားပြီး အနားယူလိုက်နိုင်မည်ဆိုပါက တော်ရုံတန်ရုံ အသည်းရောဂါများကို ကြောက်စရာမလိုပါ။

**ဆောင်ရန်အချက်များ**

အသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်လျှင် ကောင်းကောင်းမှန်မှန် အနားယူပါ။ သင့်တင့်လျောက်ပတ်သော အစားအစာကိုစားပါ။ ဒီနေရာမှာ အနောက်နိုင်ငံစာအုပ်တွေမှာ အဆီစားလည်း ရပါတယ်လို့ပြောသည်။ ဒါပေမယ့်လို့ အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်နေချိန်တွင် ပျို့အန်ပြီး နုံးနေက ဘာကိုမှတောင် မကြည့်ချင်ဘူး။ ဒီပေါက်လို့ပြောတာနဲ့ အန်ထွက်ချင်တယ်။ မလိုင်လို့ပြောလိုက်ရင် ပျို့ချင်တာ။ အဲသလို ဆီအများကြီးပါတဲ့ အစာကို မစားနဲ့။

အပူတွေအစပ်တွေ မစားရပါ။ အစာအိမ်သွေးကြောစိမ့်မှားစိုး၍ဖြစ်သည်။ အသည်းရောင် အသားဝါဖြစ်နေတဲ့ကာလမှာ လူနာတွေဟာ သူများနဲ့စာရင် အစာအိမ်သွေးကြော စိမ့်တတ်သည်။ စိမ့်ရင် သတိလစ်မှာကြောက်လို့၊ သိပ်ပြီးအသားဝါတယ်ဆိုရင် ပရိုတိန်းဓာတ်ပါသည့် အစားအစားများ မစားနဲ့ ။ ပရိုတိန်းဆိုတာ အသားတွေ၊ နို့တွေ၊ ကြက်ဥတွေကို မစားနှင့်။ အသားသိပ်ဝါလွန်းရင် သတိလစ်တတ်သည်။ ရောဂါတစ်ခုဖြစ်နေတုန်းမှာ နောက်ရောဂါတစ်ခုကို အဝင်မခံနိုင်ဘူး။

ဝမ်းလျှော့၊ ဝမ်းပျက်မယ့် လမ်းဘေးက အစားတွေ မစားနဲ့။ ဒိန်ချဉ်  
မသောက်နဲ့၊ ကြံရည်မသောက်နဲ့၊ ယင်နားစာ မစားနဲ့၊ လက်သုတ်နဲ့မစားနဲ့။  
အချို့ကပြောတယ် ဆီးလုံးဝမပါတာကို ချက်ကျွေးသတဲ့... ရေလုံဖြုတ်ပြီး မကျွေး  
ပါနဲ့၊ ဆီလေးကို အရသာရှိအောင်တော့ စားပါ...

➤ “နောက်ဆုံး ဘာများပြောဖို့ ရှိပါသလဲ ခင်ဗျာ။”

“အဆုံးသတ်ပြောချင်တာက အသည်းခြောက်တယ်ဆိုပြီးတော့ ကုမရ  
တော့ဘူး။ အဆုံးစွန်ရောက်နေပြီ ဆိုတဲ့ ရောဂါတစ်ခုလို မသတ်မှတ်ပါနဲ့။ အဆင့်  
ဆင့် grade တွေရှိပါတယ်။ grade က A လား၊ B လား၊ C လား။ ဒါ  
ဆေးပညာနည်းနဲ့ ခွဲတမ်းသတ်မှတ်ချက်တွေ ရှိပါတယ်။ ရောဂါအခြေအနေဆိုး  
နေတဲ့လူကို ဆိုးသလို ကုသရသလို ကောင်းနေတဲ့သူဟာ ဆိုးမသွားအောင် ဆင်  
ခြင်ပြီးထားမယ်ဆိုရင် နှစ်ပေါင်းများစွာ ပကတိ အသက်ရှည်စွာနေထိုင်လို့ရပါ  
တယ်လို့ပြောရင်း ယခုလအတွက် နိဂုံးချုပ်ချင်ပါတယ်။”

➤ “ကျေးဇူးအများကြီးတင်ပါတယ် ဆရာကြီး။”



**ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလ  
အသည်းရောင် အသားဝါကာကွယ်ရေး**

အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါသည် စိုးရိမ်ပူပန်သင့်သောရောဂါ တစ်ရပ် ဖြစ်သည်။ အထူးသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်လရင့်စဉ် အသည်း ရောင်အသားဝါရောဂါ ဖြစ်ပါက၊ ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျနိုင်ခြင်း၊ နေ့မစေ့ ဘဲမွေးပွားခြင်း၊ ကလေးနှင့်မိခင် ဆုံးရှုံးနိုင်ခြင်းတို့ကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ မဖြစ်စေရန် ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး ကြိုးစားကြပါ။

**ဆေးထိုးခြင်းနှင့် ဗိုင်းရပ်စ် ဘီ**

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါမရှိစေရန် လိုအပ်မှ ဆေးထိုးပါ။ မလိုအပ်ဘဲဆေးမထိုးပါနှင့်။ ဆေးထိုးလျှင်လည်း ဆေးထိုးသည့် အပ်နှင့် ဆေးထိုးသည့်ကိရိယာများကို အနည်းဆုံး မိနစ် ၂၀ ကြာ ပြုတ်ပြီးမှ ထိုးပါ။ သို့မဟုတ် တစ်ခါသုံးပလတ်စတစ် ဆေးထိုးပြွန်နှင့် အပ်ကို အသုံးပြုပါ။ ယင်းရောဂါရှင်များသည် ရောဂါပျောက်သွားသည့်တိုင် အတော်ကြာသွေးမလျှူသင့် သေးပါ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ ဗိုင်းရပ်စ်ဘီကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါ ဖြစ်လျှင် ဝမ်းထဲရှိကလေးအား ကူးစက်နိုင်ပါသည်။



**ကုသရေးကဏ္ဍ**

ဤရောဂါအတွက် တိကျသောကုသမှုမျိုးမရှိသေးပါ။ အနားယူခြင်း၊ သန့်ပြန်သော အစားအစာမှီဝဲခြင်း၊ အာဟာရရှိရှိစားသောက်ခြင်းဖြင့် ရောဂါ သက်သာစေနိုင်ပါသည်။ ရောဂါဖြစ်ခါစ ပျို့ချင်အန်ချင်ပြီး ခံတွင်းပျက်ချိန်တစ်ပတ် မျှသာ အဆီကိုရှောင်သင့်၏။ မပျို့ မအန်လျှင် အဆီရှောင်ရန်မလိုပါ။ အသည်း ရောင်ရောဂါဖြစ်ပြီး နာလန်ထစတွင် အဆီကိုရှောင်ပါက အားနည်းပြီး နာလန်ထစ နောက်ကျနိုင်၏။ အသည်းပြန်လည်ကောင်းမွန်ရန် အထောက်အကူ ဖြစ်စေမည့် သကြား၊ အချိုဇလုံ၊ ထန်းလျက်၊ ဂလူးကိုစ် စသည်တို့ ကို များများသောက်သုံးရန် လိုပါသည်။ ဤရောဂါဖြစ်လာပါက တိကျမှန်ကန်သော ကုသမှုကို ကျန်းမာရေး ဌာန၊ ဆေးရုံ၊ ဆေးပေးခန်းတို့မှ ရယူပြီး ရောဂါကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ မဖြစ်ရလေအောင် ကာကွယ်ကုသမှုယူသင့်၏။ ရောဂါကို ပျောက်ကင်းသည်အထိ ဇွဲရှိရှိဖြင့်ကုသရန်ဖြစ်ပါသည်။

(ကျန်းမာရေးပညာဌာန လက်ကမ်းစာစောင်မှ)

ဟော်မုန်းပါသော ဆေးများ ဥပမာ-သန္ဓေတားဆေးများသည် Cholestasis ခေါ်သော အဝါရောင်ဓာတ်များ စုအိုင်နေတတ်၍ ကြာပါက အသည်းကို ဒုက္ခပေးပါသည်။ Tumour ခေါ်အလုံးအခဲ ပေါ်စေပါသည်။ ထို့ကြောင့် မိမိမျိုးရိုးထဲမှာ အသည်းကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်ဖူးပါက သန္ဓေတားစားဆေးအစား အခြားနည်းကို အသုံးပြုသင့် ပါသည်။

ဓာတ်ဆေး (Chemical) များဖြစ်သော ဆိုးဆေးများ (Dyes) ကိုလည်း အတတ်နိုင်ဆုံး ရှောင်ရှားသင့်ပါသည်။ အချို့သော အစာများထဲတွင်ပါသော Dyes များသည် စားသုံးသင့်သော ဆိုးဆေးများ မဟုတ်ကြပါ။ ချည်ထုပ်နှင့် အဝတ်အထည်များကိုဆိုးသော ဆေးများဖြစ်ကြပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆိုးဆေးများပါသော အစားအသောက်များကို အထူးသတိပြု၍ ဆင်ခြင်သင့်ပါသည်။



မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဆေးမထိုးဘူးသည့်လူဟူ၍ အလွန်ရှားပါသည်။ အားလုံးနီးပါးပင် ထိုးခံဖူးကြပါသည်။ ယခင်က ဆေးထိုးလျှင် တစ်ခါသုံးအပ်ကို သုံးစွဲလေ့မရှိသဖြင့် ဆေးထိုးအပ်အမျိုးမျိုးမှ အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီပိုးများ ကူးစက်ခြင်း ဖြစ်ခဲ့ဟန်ရှိပါသည်။ ယခင်က သွေးသွင်းလျှင်လည်း သွေးမှ အသည်းရောင်အသားဝါဘီပိုးရှိမရှိကို မစစ်ဆေးနိုင်ခဲ့ပါ။ ယခုအချိန်မှသာ သွေးမသွင်းခင် သွေးကို အသည်းရောင်အသားဝါဘီပိုး နှင့် အေအိုင်ဒီအက်စ်ဖြစ်စေသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများကို စစ်ဆေးနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ပိုးမကင်းသောသွေးကို အသွင်းခံရခြင်း၊ ခွဲစိတ်ခံရမှုအမျိုးမျိုးတွင် အသည်းရောင် အသားဝါဘီပိုး ကူးစက်ခံရခြင်းဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ဆေးမင်ကြောင်ထိုးရာတွင်လည်း ရောဂါပိုးများ တစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ကူးစက်နိုင်ပါသည်။ လိင်ဆက်ဆံရာတွင်လည်း အဖော်များစွာနှင့် လိင်တူလိင်ကွဲ





ဆက်ဆံခြင်းတို့ကြောင့်လည်း အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီပိုး၊ အသည်းရောင် အသားဝါ စိပိုးနှင့် အေအိုင်ဒီအက်စ် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများ ကူးစက်လာနိုင်ပါသည်။ အဓိကကူးစက်နိုင်သောနည်းလမ်းမှာ မိခင်မှတစ်ဆင့် ကလေးသို့ကူးစက်ခြင်း (Vertical Transmission) ကြောင့်ဖြစ်ပြီး ကလေးငယ်တွင် ကူးစက်ခံရပါက ၉၀% သည် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူများဖြစ်လာပြီး နှစ် ၂၀-၃၀ ကြာလျှင် အသည်းကင်ဆာ ဖြစ်လာတတ်ပါသည်။

အသည်းကင်ဆာဖြစ်ပွားသူများကို သွေးစစ်ကြည့်ပါက ၇၀ မှ ၈၀% သည် အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီရောဂါပိုး (HBV) နှင့် အသည်းရောင်အသားဝါ စီ ရောဂါပိုး (HCV) တို့ ကူးစက်ခံနေရကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူ(၁၀) ယောက်လျှင် တစ်ယောက်သည် အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီရောဂါပိုးကို သယ်ဆောင်နေကြသည်။ အသားဝါ အသည်းရောင်စီ ရောဂါပြန့်ပွားမှုကြီးကြီးကျယ်ကျယ် မရှိလှပါ။ သို့ကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီရောဂါပိုး မကူးစက်အောင် နေထိုင်ခြင်းဖြင့် အသည်းကင်ဆာ မဖြစ်အောင် ကာကွယ်နိုင်ပါမည်ဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။

သို့ကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီရောဂါပိုးမကူးစက်အောင် နေထိုင်ခြင်းနှင့် အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေးကြိုတင်ထိုးနှံခြင်းသည် အဓိကကျပါသည်။ ၁၉၈၆ ခုနှစ်ကတည်းက ဤကာကွယ်ဆေးဟာ ကမ္ဘာ့ဈေးကွက်တွင် ရောင်းချနေပြီး ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးက အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ရောဂါကာကွယ်ဆေးကို နောက်အကျဆုံး ၁၉၉၇-ခုနှစ်တွင် တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးထားသော စီမံချက် (Expanded Programme of Immunization) တွင် ထည့်သွင်းထိုးကြပါရန် မေတ္တာရပ်ခံထားပေသည်။

**အသည်းဝေဒနာရှင်များ**  
**ဝမ်းဗိုက်ကြီးပူဖောင်းလာသည့်ကိစ္စ**  
**အသည်းကြွပ်နာ = အသည်းခြောက်နာရောဂါ**

အသည်းမကောင်းသည့်ဝေဒနာရှင်တွင် အသည်း၌ သာမန်ကလာပ်စည်းများနေရာ၌ အမျှင်များဝင်လာသည်။ ပြီးတော့ သွေးသွားသွေးလာမကောင်းတော့ချေ။ ရှေ့မှာ မော်တော်ကားလမ်းပိတ်ဆိုသွားသည့်အခါ နောက်ပိုင်းမှကားများ သွား၍မရနိုင်တော့ဘဲ တင်းကျပ်နေသလို အသည်းမကောင်းသည့်အခါ အသည်းဆီဝင်လာသော PORTAL VEIN ၌ သွေးပေါင်တက်လာသည်။ ကြာတော့ -

- ဝမ်းဗိုက်ဖောရောင်လာသည်။
- သရက်ရွက်ကြီးလာသည်။
- အစာအိမ်နှင့် အစာမျိုလမ်းကြောင်းဆက်သောနေရာ၌ သွေးကြောတွေ တင်းလာရာက အချိန်မရွေး ပေါက်သွားတတ်၏။ ထိုအခါ ချောကလက်ရောင်အတည် (သွေး + အစာအိမ်မှာအက်ဆစ်ရောထားသောအရောင်) တွေ အန်လာတတ်၏။ ဝမ်းမည်းမည်းကို သွားနေတတ်၏။ တစ်ခါတည်း နှင့် အသက်ပါသွားတာမျိုးလည်း ရှိ၏။
- အသည်းမကောင်းသောသူ၌ သွေးကြောများ PORTAL VEIN တစ်နေရာက ထပ်ဆင့်ဝေဒနာခံစားနေရသူ။
- ဤလိုဝေဒနာရှင်များကို အသည်းကြွပ်နာ သို့မဟုတ် အသည်းခြောက်ရောဂါ CIRRHOSIS OF LIVER ဟု ခေါ်ကြပါသည်။



- \* ရောဂါဖြစ်ပြီဆိုပါက လုံးဝပြန်ပျောက်ကင်းသွားအောင် ကုသရအတော်လေးခက်ခဲ၏။ ရောဂါရှေ့မတိုးရအောင် ထိန်းထားလိုသာရပါသည်။ တဖြည်းဖြည်းသရက်ရွက်ကြီးလာကာ ဝမ်းဗိုက်ကြီးဖောရောင်တင်းကားလာလိမ့်မည်။
- \* ဆီးဆေးသောက် + ဝမ်းဗိုက်မှရေကို ဖောက်ထုတ်ခြင်းသည် အဓိကကုထုံးဖြစ်ပါသည်။
- \* ဝမ်းဗိုက်ထဲကရေကို လည်ပင်းမှ သွေးကြောထဲ ပြန်သွင်းပေးသည့်ကုထုံးကို လည်းသုံးကြသည်။



Fig. 13.34. Ulceritis with asores - an outcome of chronic HBV infection.

ရေဖျဉ်းစွဲခြင်းဆိုတာ  
အသည်းကြောင့်တစ်မျိုးတည်းမဟုတ်ပါ

လုပ်သားဆရာဝန်

ဖျဉ်းစွဲဗိုက်ပူရောဂါဖြစ်ခြင်းကို ရှေးအခါက လူပြုစားတတ်သည်ဟု ထင်ခဲ့ကြ၏။ ထိုအယူအဆများသည် တောပိုင်းဒေသများတွင် ယနေ့တိုင် လုံးဝမပျောက်သေးချေ။ ဖျဉ်းစွဲဗိုက်ပူဖြစ်လာလျှင် တဖြည်းဖြည်းဝေဒနာကို ခံစားရပြီး ရောဂါကျွမ်းကား သေရန်သာများသဖြင့် ရောဂါဖြစ်စမှပင် မြန်မြန်ထက်ထက် ကုသရမည်။ အာဟာရချို့တဲ့သူပေါများခြင်း၊ ငှက်ဖျားရောဂါကို အမြစ်ပြတ်အောင် မတော်လှန်နိုင်သေးခြင်း၊ အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ပိုက်စေသည့် သန်ကောင်ကဲ့သို့ အူနေကပ်ပါးများပေါများခြင်း စသည်တို့မှာ ဖျဉ်းစွဲဗိုက်ပူခြင်းကို အထောက်အကူပြုသည့်အကြောင်းများ ဖြစ်သည်။

အသည်းရောင်ဘီပိုး၊ အသည်းရောင်စီပိုးကပ်ရောက်ခြင်း၊ အူနေကပ်ပါးများကြောင့် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ မှန်ကန်သော အစားအသောက်ကို ရွေးခယယ်မစားသောက်တတ်၍ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ အရက်အလွန်အကျွံသောက်ခြင်း စသည်တို့မှာ အသည်းကိုထိခိုက်ပျက်စီး ရောဂါရစေသည်။ ထိုသို့အသည်းကို ထိခိုက်၍ ရောဂါရသူများ၊ နှလုံးရောဂါရှင်များ၊ ဝမ်းဗိုက်တွင်း၌ တီဘီရောဂါစွဲကပ်သူများ၊ အသည်း၌ကင်ဆာဖြစ်သူများ၊ ဆီးကိုအနည်ကျစေသည့် ကျောက်ကပ်ရောဂါရှင်များ၊ အသက် ၁၅ နှစ်အောက်ကလေးများတွင်သာ အဖြစ်များသည့် ဝမ်းဗိုက်တွင်းကင်ဆာဝေဒနာတစ်မျိုးကို ခံစားရသူများ၌ ဖျဉ်းစွဲဗိုက်ပူရောဂါ စွဲကပ်လာတတ်သည်။

ဖျဉ်းစွဲနိုင်သည့် အသည်းရောဂါများအနက် အသည်းကြွပ်ရောဂါမှာ အဆိုးဆုံးဖြစ်၏။ အသည်းကြွပ်ရောဂါမှာ အမျိုးသားများက အမျိုးသမီးများထက် အဖြစ်များပြီး အသက် ၁၅ နှစ်မှ ၅၀ အတွင်းဖြစ်တတ်သည်ကို တွေ့ရ၏။ အသည်းကြွပ်ရောဂါနှင့်ယှဉ်၍ ဖျဉ်းစွဲဗိုက်ပူလာပြီဆိုလျှင် အသားအရေများ လျော့ပါးခန်းခြောက်ခြင်း၊ နားထင်များကျခြင်း၊ တစ်ခါတစ်ရံ ပါးချိတ်များရောင်ခြင်း၊ လိပ်ခေါင်းရောဂါဖြစ်၍ စအိုမှသွေးထွက်ခြင်း၊ သွေးအန်ခြင်း၊ လက်ဖဝါးများနီမြန်းရောင်ရမ်းလာခြင်း၊ ယောက်ျားစင်စစ်ဖြစ်လျက် မိန်းမကဲ့သို့ ရင်သားများကြီးထွားလာခြင်း၊ ငှေးစေ့များသေးငယ်သွားခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်အပြင်၌ အကြောစိမ်းများထောင်လာခြင်း၊ ယောက်ျားဘဝပေါက်နေသော အမွေးအမှင်များ လျော့ပါးပျောက်ကွယ်သွားခြင်း၊ ရင်ဘတ်ကျောပြင် စသည်တို့၌ အနီစက်ကလေးများပေါ်လာခြင်း စသည်တို့ကို တွေ့ရှိနိုင်သည်။ မျက်လုံးများ၊ အသားများဝါလာခြင်းမှာ

ဆို၍ သိသည့် ရောဂါလက္ခဏာကို ပြသခြင်းဖြစ်သည်။ အသည်းကြွပ်ရောဂါနှင့် ဖျဉ်းစွဲဗိုက်ပူလာသူများသည် နောက်ဆုံး၌ အသည်းကျမ်း၍သော်လည်းကောင်း၊ ရောဂါပိုးတစ်ခုခုကပ်ရောက်၍သော်လည်းကောင်း၊ သွေးအန်၍သော်လည်းကောင်း အသက်ဆုံးရတတ်သည်။

အသည်းကင်ဆာရောဂါတွင်လည်း ဖျဉ်းစွဲဗိုက်ပူလာတတ်ရာ အသည်း ကင်ဆာနှင့်အတူ အသည်းကြွပ်ရောဂါလည်း တစ်ခါတစ်ရံ ယှဉ်တွဲဖြစ်တတ်သည်။ ဤရောဂါမျိုးမှာ လူလတ်ပိုင်း၌အဖြစ်များပြီး တိုတောင်းသောအချိန်၌ ဖျဉ်းစွဲ ဗိုက်ပူလာတတ်သည်။ ကင်ဆာရောဂါကြောင့် မာကျောဖုထစ်နေမညီ အသည်းကို လည်း ဗိုက်ပြင်ကို လက်တင်၍ စမ်းသပ်တွေ့ရှိနိုင်သည်။ ဖြူလျော်ပျော့တော့သည့် အသွင်နှင့် နောက်ဆုံးတွင် မျက်စိနှင့်အသားများဝါလာကာ အသည်း၏လုပ်အား လျော့ပါးခန်းခြောက်၍သော်လည်းကောင်း၊ ကိုယ်တွင်း၌ သွေးယိုထွက်၍သော် လည်းကောင်း သေဆုံးရတတ်ပေသည်။

ဖျဉ်းစွဲဗိုက်ပူခြင်းသည် နှလုံးရောဂါကြောင့်ဖြစ်ပါက လူနာတွင် လည်ပင်းရှိ သွေးကြောများထောင်လာခြင်း၊ ခြေခုံများရောင်အမ်းပြီး သက်ချောင်းကလေးများ ဖြင့် ဖိနှိပ်ကြည့်လျှင် ချိုင့်ခွက်ဖြစ်ကျန်ရစ်ခြင်း၊ အသက်ရှူမဝခြင်း၊ ရင်တုန် မောပန်းခြင်း စသည်တို့ကို တွေ့ရှိရပေမည်။ အသက်နှစ်နှစ်မှ ၁၄ နှစ်အရွယ် အတွင်း၌ ဖျဉ်းစွဲဗိုက်ပူလာပါက ဝမ်းဗိုက်ကိုသေချာစွာ စမ်းသပ်ကြည့်ရန်လိုအပ် သည်။ ဤအသက်အရွယ်တွင် ဝမ်းဗိုက်တွင်းရှိ သွေးဖြူကျိတ်များသည် ကင်ဆာ အဖြစ်ပြောင်းလဲနိုင်သဖြင့် ရည်ညွှန်း၊ လက်ယာဘက်နှစ်ဖက်နှင့် ဝမ်းဗိုက်တစ်ဖက် တစ်ချက်စီတို့၌ မာကျောသော အဖုအကျိတ်များ ရှိ/မရှိ စမ်းသပ်ပြီး လိုအပ်သလို အလျင်အမြန်ကုသရန် လိုအပ်ပေသည်။

အသက်အရွယ်မရွေး၊ ကျား-မ မရွေး ဝမ်းဗိုက်အတွင်း၌ တီဘီရောဂါ ဖြစ်လျှင် ဖျဉ်းစွဲလာနိုင်သဖြင့် ဖျဉ်းစွဲသူတိုင်းအား တီဘီရောဂါရှိမရှိ စစ်ဆေးရပေ မည်။ အသားအရေဖြူရောင်ပျော့တော့ ခြောက်ခန်းခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ တငွေ့ငွေ့အဖျားသွေးရှိနေခြင်း၊ အိပ်မပျော်ခြင်း၊ ညအခွဲချိန်များ၌ ခေါင်းရွေးများ ထွက်ခြင်း၊ အမျိုးသမီးများ၌ မီးယပ်ထိန်ခြင်း၊ လျှာ၌အနာများပေါက်ခြင်း၊ ကျီးကန်းပါးစပ်များဖြစ်လာခြင်း၊ လည်ပင်း၊ ချိုင်းအောက်နှင့် ပေါင်ရင်းတို့တွင် အကျိတ်များထွက်လာခြင်း စသည်တို့ကို တွေ့ရှိနိုင်ပေသည်။ ဤလက္ခဏာရှိသည့် လူနာအား သွေးဖောက်စမ်းသပ်ရန်နှင့် ရင်ဘတ်ကို ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်ရန် အထူးလိုအပ်ပေသည်။

ဆီးအနည်ကျသောကျောက်ကပ်ရောဂါနှင့် ယှဉ်သည့် ဖျဉ်းစွဲဗိုက်ပူခြင်းသည်  
ငယ်ရွယ်သူများနှင့် ကလေးငယ်များသာအဖြစ်များပေသည်။ ထိုသို့ ကျောက်ကပ်  
ရောဂါနှင့်ယှဉ်လာလျှင် ဖျဉ်းစွဲဗိုက်ပူရုံသာမဟုတ်ဘဲ မျက်နှာမှအစ တစ်ကိုယ်လုံး  
ဖောရောင်လာတတ်သည်။ အနည်ကျသည့်ဆီးကို ချက်ကြည့်လျှင်လည်း  
အယ်လ်ဗူမင်ခေါ် ပရိုတင်းဓာတ်အမြောက်အမြားကို တွေ့ရှိရပေသည်။ အလွန်  
အမင်းအာဟာရချို့တဲ့မှုတွင် ထပ်ဆင့်လျက် သန်ကောင်၊ သန်ချိတ်ကောင်၊  
တုတ်ကောင် စသည့် အူနေကပ်ပါးများ၊ ဝမ်းကိုက်ရောဂါဖြစ်စေသည့် အမီးဘား  
ခေါ် ပိုးများ ကပ်ရောက်ပါက သွေးထဲရှိ အသားဓာတ်လျော့နည်းပြီးလျှင်  
ဖျဉ်းစွဲလာသည်နှင့်အတူ တစ်ကိုယ်လုံး ဖောရောင်လာတတ်၏။

ဖျဉ်းစွဲဗိုက်ပူခြင်းမှာ အထက်ပါအတိုင်း အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့်  
ဖြစ်ရကား ဖြစ်ရသည့်အကြောင်းရင်းကို အတိအကျသိမှလည်း မြန်မြန်ထက်ထက်  
တိတိကျကျကုသနိုင်ပေမည်။ ဖျဉ်းစွဲနေသောဗိုက်မှ အရည်ကိုဖောက်ထုတ်  
စမ်းသပ်ကြည့်ခြင်းသည် ရောဂါကို ရှာဖွေရာ၌ အလွန်အရာရောက်ပေသည်။  
အသည်းကြွပ်နာနှင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါတို့ကြောင့်ဖြစ်ရသည့် ဖျဉ်းမှ အရည်မှာ  
သိပ်သည်းမှုနည်းပါးပြီး နှလုံးရောဂါ၊ ဝမ်းဗိုက်တွင်းတီဘီရောဂါနှင့် ဝမ်းတွင်း  
သွေးဖြူကျိတ်ကင်ဆာရောဂါတို့ကြောင့်ဖြစ်ရသော ဖျဉ်းမှအရည်ကို သိပ်သည်းမှု  
ပိုက်ကာ ပရိုတင်းဓာတ်လည်းများသည်။ ဖျဉ်းစွဲသောဗိုက်တွင်းမှ အရည်ကို  
စုပ်ယူဖောက်ထုတ်ကြည့်သောအခါ အရည်၏ အရောင်သည်နီကဲ့သို့ ဖြူပျစ်ပျစ်  
ဖြစ်နေပါက ဝေဒနာရှင်သည် ဝမ်းတွင်းတီဘီရောဂါ သို့မဟုတ် ဝမ်းတွင်း  
သွေးဖြူကျိတ်များမှဖြစ်သည့် ကင်ဆာရောဂါ သို့မဟုတ် ဆီးအနည်ကျရောက်  
ကပ်ရောဂါတစ်ခုခုဖြစ်နေကြောင်း သိသာနိုင်သည်။ ဖျဉ်းစွဲခြင်းမှာ ဆင်ခြေထောက်  
ရောဂါပိုးကြောင့်လည်းဖြစ်နိုင်ရကား အောက်မြန်မာပြည်တွင် လေ့လာကြည့်သော  
အခါ ထင်သလောက် ပေါပေါများများမတွေ့ရချေ။ အကယ်၍ ဖျဉ်းစွဲသော  
အရည်သည် သွေးများသာဖြစ်နေပါ ဝေဒနာသည် အသည်းကင်ဆာ သို့မဟုတ်  
အခြားဝမ်းတွင်း၌ဖြစ်တတ်သည့် ကင်ဆာရောဂါတစ်မျိုးမျိုးကို ခံစားနေရသူဖြစ်ပေ  
မည်။

ဖျဉ်းစွဲခြင်း၏ အကြောင်းရင်းကိုရှာဖွေရာ၌ သွေးအားနည်းမှု ရှိမရှိ  
သိသာရန် သွေးဖောက်စမ်းသပ်ကြည့်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါရှိမရှိသိသာရန်  
ဆီးချက်စမ်းသပ်ကြည့်ခြင်း သွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်း၊ အူနေကပ်ပါးများ ရှိမရှိ  
သိသာရန် ဝမ်းစစ်ခြင်းများကို ပြုလုပ်ရပေမည်။ လိုအပ်သလို ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်  
ခြင်းဖြင့်လည်း နှလုံးရောဂါ၊ ဝမ်းတွင်းတီဘီရောဂါနှင့် အသည်းကြွပ်ရောဂါ  
ရှိမရှိ သိသာနိုင်၏။ မည်သည့်ဖျဉ်းစွဲဗိုက်ပူခြင်းမျိုးကိုမဆို လိုအပ်သလို စစ်ဆေး  
ကုသနိုင်ရန် ဆေးရုံတွင်တင်သင့်သည်။ ဖျဉ်းစွဲဗိုက်ပူသူတိုင်းသည် ဆားနှင့်  
ဆားပါသည့် အစားအစာမှန်သမျှကို ရှောင်ရပေမည်။ ဆီးများများသွားမှ  
ဗိုက်တွင်းမှ ရေများလျော့ပါးမည်ဖြစ်သဖြင့် ဟိုဒရိုကလိုရိုသားရာဇိုက် သို့မဟုတ်

စပိုင်ရိုနိုလက်တွန် စသည့်ဆီးရွှင်ဆေးများကို သင့်တော်သလို ရွေးချယ်၍ အသုံးပြုကြရသည်။ ဆီးရွှင်လွန်းလျှင်လည်း ကိုယ်တွင်းရှိဓာတ်ဆားအချို့ လျော့ပါးသွားနိုင်သဖြင့် ပိုတက်ဆီယံကလိုရိုက်ခေါ် ပိုတက်ဆီယံဓာတ်ဆားကို အချိန်အဆပြင့် တစ်နေ့လျှင် သုံးကြိမ်စားရန်လိုအပ်သည်။

လူနာများမှီဝဲရမည့် အစားအသောက်အနေနှင့်ကား အကြမ်းအားဖြင့် သစ်သီးများ၊ သကြားပျောရည်၊ ဆန်ပြုတ်၊ လတ်ဆတ်သော ဟင်းသီးဟင်းရွက် များနှင့် ဗီတာမင်များဖြစ်သည့် ပရိုတင်းဓာတ်များများပါသည့် အသား၊ ငါး၊ ကြက်ဥများကို အာဟာရချို့တဲ့သူများ၊ ဆီးအနည်ကျ ကျောက်ကပ်ရောဂါရှင်များ နှင့် အသည်းကျွမ်းသည့် လက္ခဏာမရှိသေးသော အသည်းကြွပ်ရောဂါရှင်များ မှီဝဲနိုင်သည်။ အဆီကိုအထူးရှောင်ကြဉ်ရန် လိုပေသည်။ အူနေကပ်ပါးများရှိနေလျှင် လည်း သင့်တော်သည့်နည်းဖြင့် သုတ်သင်ဖယ်ရှားပစ်ရမည်ဖြစ်သည်။

ဖျဉ်းစွဲဗိုက်ပူဖြစ်ရသောအကြောင်းများအနက် ဝမ်းတွင်းတီဘီရောဂါမှာ အံ့ဩလောက်အောင်ပင် ကုသရန်လည်း ပျောက်ကင်းနိုင်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် မည်သည့်ဖျဉ်းစွဲဗိုက်ပူခြင်းမျိုးမဆို အခြားမှတ်ကျောက်တင်လောက်သော အသည်း ရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါ၊ ကင်ဆာ၊ နှလုံးရောဂါလက္ခဏာများကိုလည်း ရှာမတွေ့ဘဲ အဖျားသွေးလည်း တငွေငွေရှိနေမည်။ ကိုယ်အလေးချိန်လည်း လျော့ပါးမည်ဆိုပါက တီဘီရောဂါကဲ့သို့သာ သဘောထား၍ ကုသသင့်၏။

ဖျဉ်းစွဲနေသူသည် အများအားဖြင့် ဗိုက်တွင်းမှ တင်းကျပ်ကာ အသက်ရှူရ ခက်ခဲပြီး မသက်သာရတတ်၏။ ထိုအခါမျိုး၌ ဗိုက်တွင်းမှ အရည်များကို ဖောက်ထုတ်လိုက်ခြင်းဖြင့် လူနာအား လျင်မြန်သောသက်သာမှုကို ပေးစွမ်းနိုင် သည်။ သို့သော် ဗိုက်တွင်းက အရည်များကို နှစ်ပုလင်း၊ သုံးပုလင်းစာထက် ပိုမထုတ်ရပေ။

ဗိုက်တွင်းကအရည်များကို ပိုမိုထုတ်ပစ်လိုက်ခြင်းဖြင့် လူနာသည် သွေး ဖိနှိပ်အားကျသွားခြင်း၊ ဆီးချုပ်သွားခြင်း၊ ကိုယ်တွင်းဓာတ်ဆားများ ရုတ်တရက် လျော့နည်းသွား၍ ကမောက်ကမဖြစ်ကုန်ခြင်း၊ အသည်းကျွမ်း၍ ရုတ်တရက် သတိမေ့မြောသွားခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်သည်။ ဖျဉ်းစွဲခြင်းသည် ဝမ်းတွင်းသွေးဖြူ ကျိတ်များ ကင်ဆာဖြစ်၍သော်လည်းကောင်း၊ အခြားဝမ်းတွင်းကင်ဆာရောဂါ တစ်ခုခုကြောင့်သော်လည်းကောင်း ဖြစ်ပါက ဆိုင်ကလိုဖော်စဖာမိုက်ကဲ့သို့သော ကင်ဆာရောဂါသက်သာပျောက်ကင်းဆေးကို အကြောဆေးအဖြစ် ထိုးပေးရပေ သည်။ သို့သော် ကျွမ်းကျင်သူများသာ သုံးကြပါသည်။

**အသည်းကြွပ်နာ အသည်းခြောက်နာရောဂါ**

သာမန်လူသားတစ်ယောက်၏ အသည်းဟာ ဈေးထဲ၌မြင်တွေ့နေရသော ဝက်၏အသည်း၊ အမဲ၏အသည်းကဲ့သို့ ပြောင်ပြီးချောနေသည်။ အသည်းခြောက် သူတစ်ဦး၏အသည်းကျတော့ အဖုကလေးတွေ ပြုတ်ကလေးတွေ ထနေပါသည်။ အသည်းတစ်ခုလုံးမှာ အမာရုတ်များဖြင့် ပြည့်နေသောကြောင့် ဖြစ်သည်။

အသည်းထဲမှာရှိသော သွေးကြောကလေးများသည် လမ်းဖြောင့်ဖြောင့် မသွားရတော့ဘဲ ကွေ့ကောက်ပြီး သွားလာရပါသည်။

ရောဂါဖြစ်ရသည့်အကြောင်းရင်းများ-

- \* အသားဝါအသည်းရောင် ဘီ (သို့မဟုတ်) စီ အမျိုးအစားက အသည်းကို နှစ်နှင့်ချီပြီး တဖြည်းဖြည်းချင်း ဒုက္ခပေးခြင်း
- \* အရက်၊ ဝီစကီ၊ ထန်းရည်၊ ချက်အရက်၊ ဝိုင်၊ ဘီယာ အကုန်လုံးကို ဆိုလိုသည်။  
(ဘီယာတစ်ပုလင်းခွဲကျော်၊ အခြားအရက်အမျိုးမျိုးကို နေ့စဉ် ၃ ပက်ထက် မနည်း ၁၀-နှစ်လောက်ဆက်တိုက်သောက်သုံးသူများတွင် ဖြစ်မှာသေချာသည်။)

အရက်လည်းသောက် အသားဝါ၊ အသည်းရောင်အခဲလည်းရှိက ပိုပြီး ရောဂါဖြစ်ရန် လွယ်ကူပါသည်။

- \* သည်းခြေပြန်လမ်းကြောင်းမှာ ကျောက်တည်ခြင်းသည် ၎င်းမှထွက်လာသော အရည်က (ကျောက်က ပိတ်လိုက် ဖွင့်လိုက်ဖြစ်နေသည့်အခါ) ကောင်းစွာ မစီးဆင်းနိုင်ခြင်း၊ သည်းခြေအတွင်းကျောက်တည်သည့်ကိစ္စနှင့် မသက်ဆိုင်ပါ။
- \* မြန်မာနိုင်ငံမှာ ပိန်ဆေးအဖြစ် (စိန်) (ARSENIC) သုံးတတ်ကြသည်။ ၎င်းက အသည်းကို ဒုက္ခပေးလေ့ရှိသည်။
- \* လူ၏ခန္ဓာကိုယ်ထဲတွင် သံဓာတ်များနေသည့်ရောဂါ Haemochromatosis မျိုးရိုးလိုက်ပြီးဒုက္ခပေးတတ်၏။ ဤဝေဒနာရှင်တို့၏အသားအရောင်မှာ မဲညစ်နေလေ့ရှိ၏။



**ရောဂါလက္ခဏာများ**

- \* အထူးမပြဘဲ ရင်ဝယ်ပိုက်ထားတတ်သည်။ အစာအိမ်သွေးကြောပေါက်ပြီး သွေးအန်တော့မှ ရောဂါဖြစ်နေမှန်းသိသူလည်း မနည်းပါ။
- \* ရောဂါ၏လက္ခဏာတစ်ခုက အနီရောင်အပြောက်ကလေးတွေ ရှိနေတတ်သည်။ (SPIDAR NAEVI) များကို တွေ့ရတတ်သည်။  
ရင်ပတ်နှင့်နောက်ကျောတွင်လည်း ဤအနီရောင်အစက်ကလေးများ (အမွှာအမွှာ ပင့်ကူနှင့်တူ၍) မွဲနီကလေးများနှင့် လွန်စွာတူပေသည်။ အစက်ကလေးများ မကြာခဏတွေ့ရတတ်သည်။
- \* ခြေထောက်များ ဖောယောင်လာခြင်း
- \* ရောဂါရလက္ခဏာမပြဘဲ ပိန်ချုံးသွားခြင်း၊ ဗိုက်ထဲရေဖျဉ်းဝင်လာခြင်း၊ ရေဖျဉ်းလက္ခဏာ၏ ရှေ့ဦးလက္ခဏာကို သိရဖို့ မလွယ်ပါ။ လူနာအများစုက လူဝလာ၍ ဗိုက်ကြီးစုလာသည်ဟု ထင်တတ်ကြသည်။ ဝမ်းဗိုက်ကို တယ်လီဗေးရှင်း/ ULTRA SOUND နှင့် CAT SCAN တို့ဖြင့် စစ်ဆေးမှသာ ဝေဒနာရှိနေမှန်း သိရတတ်သည်။  
ထိုအချိန်တွင် ALT-AST စသည်တို့ကို စစ်ဆေးဖို့လိုပါသည်။

အသည်း ခြောက်ရောဂါရပြီဆိုတာနှင့် မုချအသက်သေဆုံးတော့မည်ဟု ချက်ချင်းကောက်ချက်ချလို့ မရပါ။ အသည်းခြောက်ရောဂါရပြီး နောက်ကပ် နှစ်အစိတ်သုံးဆယ်နေ့သွားသူများရှိသည်။ လူကပ်ယောက်၏ အသည်းသည် သုံးပုံနှစ်ပုံအထိပျက်စီး သွားပေမယ့် ကျန်သောအသည်းတွင်းမှ ကုန်ပစ္စည်းများက ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံးအတွက် တာဝန်တွေကို ဆက်လက်ထိန်းသွားနိုင်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။

**အဓိကရောင်ရမည့်ကိစ္စများက**

- (၁) ပါရာစီတမော၊ ခေါင်းကိုက် ပျောက်ဆေး စသည် အသည်းကိုထိခိုက်တတ် သောဆေးဝါးများ
- (၂) မှိုတက်ထားသော အစားအစာ
- (၃) ခွင့်မပြုသောဆိုးဆေးများဖြင့် ဆိုးထားသောအစားအစာ
- (၄) အရက်



ရင်ညွန့်ထဲကအောင့်က အစာအိမ်ညာဖက် နံရိုးအောက်ကနာပြီ

- အသားဝါလာပါက
- အသည်းကိုပါ စမ်းလိုရပါက
- အသည်းရောဂါတစ်မျိုးမျိုးကြောင့် ဝေဒနာဖြစ်နိုင်သည်။
- အသည်းနှင့်သရက်ရွက် (SPLEEN) ကြီးထွားနေသူ
- ငှက်ဖျား ?
- သွေးကင်ဆာ ?

ရောဂါဖြစ်ရသည့် အကြောင်းရင်းကိုရှာရပါမည်။

အသည်းကျွတ်နာဝေဒနာရှင် ဝမ်းဗိုက်ဖောရောင်လာပါသည်။

**အသည်းကြွပ်နာ = အသည်းခြောက်နာရောဂါ**

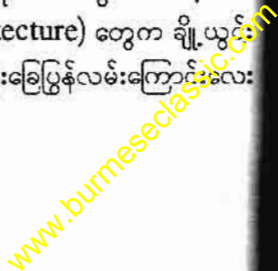
အလွန်အရေးကြီးပြီး အဖြစ်များသော ရောဂါဖြစ်၍ ပါမောက္ခဦးခင်မောင်ဝင်းက ပြည်သူ့လူထုအတွက် ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းမှတစ်ဆင့် ပြောပြသောစကားများကို မူရင်းအတိုင်း ဖောက်သည်ချပေးပါသည်။

➤ **အသည်းခြောက်ရောဂါအကြောင်းပါဆရာကြီး**

“အသည်းခြောက်ရောဂါအကြောင်းပြောရမယ်ဆိုရင် ပထမဆုံးပြောချင်တာက အသည်းခြောက်တယ်၊ အသည်းကျုံ့တယ်၊ အသည်းကြွပ်တယ်၊ အသည်းရောင်တယ်၊ အသည်းကြီးတယ်၊ အသည်းနဲ့ပတ်သက်လို့ မျိုးစုံပြောကြတယ်။ အဲဒီထဲက လူတွေအကြောက်ဆုံးကတော့ အသည်းခြောက်ရောဂါပဲ။ ဆေးပညာအသုံးအနှုန်းနဲ့ပြောရင် cirrhosis လို့ခေါ်ပါတယ်။ အိဗီယန်က ဝါသည်ဟုဆိုလိုပါတယ်”

➤ **“ဟုတ်ကဲ့ပါဆရာကြီး၊ အသည်းခြောက်ရင် အသည်းမှာဘယ်လိုဖြစ်ပါသလဲ၊ ကျွန်တော်တို့ သာမန်လူတစ်ယောက်ရဲ့အသည်းမှာ ဘယ်လိုဖြစ်ပါသလဲ။**

“ကျွန်တော်တို့ သာမန်လူတစ်ယောက်ရဲ့အသည်းဟာ ချောမွေ့နေပါတယ်။ တွေ့ဖူးကြမှာပေါ့။ ဝက်အသည်း၊ အမဲအသည်း၊ ပြောင်ပြီးချောနေရမယ့်အစား အသည်းမာတယ်၊ အသည်းခြောက်တယ်ဆိုတဲ့ လူရဲ့အသည်းမှာတော့ အသည်းဟာ ပြုတ်ကလေးတွေ၊ အဖုကလေးတွေထလာတယ်။ အဲသလိုဖြစ်နေတာဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ အသည်းတစ်ပြင်လုံး အသည်းတစ်ခုလုံးမှာ အမာရွတ်တွေ အများကြီးထင်တဲ့ သဘောပဲ။ အသည်းမှာရှိတဲ့ ကလာပ်စည်းဆဲလ်ကလေးတွေ ဒဏ်ရာတစ်ခုတစ်ခု ရတိုင်းရတိုင်း အသည်းဆဲလ်တွေဟာ အသစ်အစားထိုးပြီး ဖြည့်ဆည်းပေးတယ်။ အဲဒီလိုဖြည့်ဆည်းပေးတဲ့အခါမှာ ဒဏ်ရာရလိုက် အသစ်ပြန်ဖြစ်လိုက်ပါများတော့ အမာရွတ်တွေထင်လာတယ်။ အသည်းတစ်ပြင်လုံးကိုထိတဲ့ဒဏ်ရာများတော့ အမာရွတ်တွေများလာတယ်။ အဲဒီအမာရွတ်တွေ အများကြီးရှိလာတာကို ဆေးပညာအသုံးအနှုန်းနဲ့ပြောရမယ်ဆိုရင် Fibrosis လို့ခေါ်တယ်။ အမာရွတ်တွေများပြီး ပြုတ်လုံးလေးတွေထလာတဲ့အခါ အသည်းရဲ့ မူလတည်ဆောက်မှု ပုံသဏ္ဍာန် (architecture) တွေက ချို့ယွင်းကုန်တယ်။ သွေးကြောလေးက သည်လိုရှိတယ်။ သည်းခြေပြန်လမ်းကြောင်းလေး



က သည်လိုသွားရမယ်။ အဲသလိုမသွားတော့ဘူး။ ကွေ့ကောက်ကုန်တယ်။ အဲဒါကို အသည်းခြောက်တယ်လို့ခေါ်တာပဲ။

➤ “အသည်းခြောက်ရောဂါဟာ ဘာကြောင့်ဖြစ်ရပါသလဲခင်ဗျာ”

“ကျွန်တော့်ဆီလာကြတယ်။ ဆရာ... ကျွန်တော်အရက်လည်း မသောက်ဘူး။ ဆေးလိပ်လည်း မသောက်ဘူး။ ကွမ်းလည်းမစားဘူး။ ကျွန်တော့်ဘဝမှာ ဆိုးတာတွေ ဘာမှမလုပ်ခဲ့ဘူး။ အခု ကျွန်တော် အသည်းခြောက်တယ်လို့ ပြောတယ်။ ဒီလိုလည်း မေးကြတယ်။”

➤ “ဟုတ်ကဲ့ပါဆရာကြီး၊ ရောဂါဖြစ်စေတတ်တဲ့အကြောင်းအရင်းများ သိပါရစေ။”

“အသည်းခြောက်ရောဂါဖြစ်ရာမှာ အဓိကအဆိုးဆုံးဖြစ်စေတတ်တာကတော့ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါပိုးတွေပဲ။ B ပိုးနဲ့ C ပိုးဟာ အဓိကအားဖြင့် အသည်းခြောက်တာကို ဖြစ်စေတယ်။ နောက်ဖြစ်စေတတ်တဲ့အရာကတော့ အရက်။ မည်သည့်အရက်မဆို အရက်ဆိုတာ ဘီယာကော၊ ဝီစကီကော၊ တန်းရည်ကော၊ ပိုင်ကော အကုန်ပါတယ်။ ဘာလို့ဒီလိုပြောရသလဲဆိုတော့ မကြာခဏပြောကြတယ်။ ဆရာ ကျွန်တော် အရက်လုံးဝမသောက်ဘူး။ ဘီယာပဲသောက်တယ်။ ဘီယာဟာ အရက်မဟုတ်ဘူးတဲ့။”

➤ “ထူးခြားတဲ့အတွေ့အကြုံရှိရင် သိပါရစေဆရာကြီး”

“ကျွန်တော့်လူနာတစ်ဦးက တစ်ခါတုန်းက အားဆေးဆိုပြီး ကြော်ငြာထားတဲ့ဘီယာကို စာကယ်အားဆေးမှတ်ပြီးသောက်မိတယ်။ မည်သည့်အရက်မဆို အသည်းကိုထိခိုက်ပါတယ်။ နှစ်ပေါင်း ၁၀-နှစ်ကျော် ကြာရှည် နေ့စဉ်မပြတ် တစ်နေ့ကို များစွာ များစွာဆိုတာမှာ သတ်မှတ်ချက်တွေရှိတာပေါ့။ တစ်နေ့ကို ဘီယာဆိုရင် တစ်ပုလင်းခွဲကျော် အခြားအရက်တွေဆိုရင် သုံးပတ်ထက်ကျော်ပြီးတော့ ၁၀ နှစ်ထက်ပိုပြီးသောက်မယ်ဆိုရင် အသည်းကိုထိခိုက်နိုင်တယ်။ အထူးသဖြင့် အသည်းရောင်အသားဝါ B ပိုး C ပိုးရှိတဲ့သူ နဂိုကလည်း အခံရောဂါရှိပြီးသား အရက်ကလေးပါ ပေါင်းလိုက်ရင် ဖြစ်ဖို့လွယ်တာပေါ့။”

➤ “အသည်းခြောက်ရောဂါဖြစ်စေတတ်တဲ့ တတိယအချက်ကို ဆက်လက် ရှင်းပြပါဦးဆရာ။”

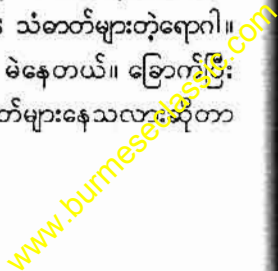
“အသည်းခြောက်ရောဂါဖြစ်စေတတ်တဲ့ တတိယအချက်ကတော့ သည်းခြေပြန်လမ်းကြောင်းမှာ ကျောက်တွေရှိတယ်။ သည်းခြေအိတ်ထဲမှာ ကျောက် ရှိတာ မဟုတ်ဘူးနော်။ သည်းခြေပြန်လမ်းကြောင်းထဲမှာ ကျောက်ရှိတာ၊ အဲဒီလို ကျောက်ရှိတာ ကြာလို့ရှိရင် သည်းခြေရည်က အောက်ကိုကောင်းကောင်းမစီးနိုင် ဘဲနဲ့ သည်းခြေပြန်ကျောက်ကပ်တိ၊ ရောင်လိုက်၊ ပိုးဝင်လိုက်၊ သည်းခြေရည်က မဆင်းနိုင်။ ဒီနည်းနဲ့ အသည်းဟာ ဒဏ်ရာရပြီး ခြောက်သွားတတ်တယ်။ ကျောက် ကဘယ်မှာလဲ။ သည်းခြေပြန်လမ်းကြောင်းထဲမှာ။ ဒါဆိုရင် တစ်နည်းနည်းတော့ လုပ်ရမယ်။ အစာအိမ်ပြန်တွေနဲ့ ဆွဲထုတ်ရင်ထုတ် ခွဲစိတ်ကုသမှုလုပ်ရင်လုပ်၊ မလုပ်ရင် ကြာရင် အသည်းခြောက်ရောဂါဖြစ်လာနိုင်တယ်။ သည်းခြေအိတ်ထဲ မှာ ကျောက်ရှိတာ ဘာမှဒုက္ခမပေးဘူးဆိုရင် ဒါကတော့ ထားလို့ရတယ်။”

➤ “တခြား ဘာတွေကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပါသေးလဲ ဆရာကြီး။”

“ဆေးတွေပေါ့ဗျာ။ မြန်မာလူမျိုးနဲ့ သက်ဆိုင်တာပဲပြောပါ့မယ်။ ကျွန် တော်တို့ဆီမှာ ခရသင်းစွဲရင် ပြည်တွင်းမှာဖော်စပ်ထားတဲ့ ဆေးတွေမှာ (Ar- senic)၊ မြန်မာလိုတော့ စိန်ပေါ့။ အဲဒီစိန်ဟာ ကျွန်တော်သိတဲ့ ခရသင်းပျောက် ဆေးတဲမှာ စိန်ပါတယ်။ စိန်ပါတော့ အဲဒီဆေးကို သောက်ဆေးလည်းပေးကြ တယ်။ အရေးပြားလေးကိုခြစ်ပြီး ခရသင်းပျောက်ဆေးလည်း လိမ်းသေးတယ်။ အဲဒီလို သုံးထားရင် အဲဒီစိန်ဟာ ကိုယ်ထဲရောက်ရင် ပြန်မထွက်တော့ဘူး။ အဲဒီ လို ပြန်မထွက်တော့ရင် အဲဒီ Arsenic က အသည်းကို ခြောက်စေတယ်။ အသည်း ကင်ဆာကို ဖြစ်စေတယ်။ နောက် ဗိုက်ထဲမှာ ရေဖျဉ်းစွဲနေပြီးတော့ ခရသင်းရှိတဲ့ လူနာလာရင် မေးလိုက်၊ ခရသင်းအတွက် ဆေးသုံးဖူးသလား။ သုံးဖူးတယ်၊ အဲဒါဆို သေချာပြီ။ ကျွန်တော်တို့ လက်သည်း။ ခြေသည်းနဲ့ ဆံပင်စကိုဖြတ်ပြီး ဓာတုဗေဒဝန်ရုံးကိုပို့ရင် arsenic တွေ ပါရှိသည်ဟု ပြန်လာတာပဲ။ ဒါကြောင့် arsenic ဟာ အရေးကြီးပါတယ်။”

➤ “အသည်းခြောက်ရောဂါဖြစ်နိုင်တဲ့အခြားအကြောင်းရှိသေးရင် ပြောပြပါဆရာကြီး”

“စိတ်ဝင်စားစရာ အသည်းခြောက်ရောဂါတစ်ခုကတော့ လူရဲ့ ခန္ဓကိုယ် ထဲမှာ သံဓာတ်များနေတဲ့ရောဂါ။ Haemochromatosis သံဓာတ်များတဲ့ရောဂါ။ မွေးရာပါသံဓာတ်ကိုက များနေတယ်။ လူကိုကြည့်ရင် မဲနေတယ်။ ခြောက်ပြီး အသားအရေဟာ တအားမဲနေလို့ရှိရင် သွေးထဲမှာ သံဓာတ်များနေသလားဆိုတာ



စစ်ပေးရမယ်။ ဒါဟာ ကုလို့ရတဲ့ရောဂါပါ။ ဒီလူနာရဲ့သွေးကို တစ်ပတ်ကို တစ်လုံး တစ်လုံးထုတ်ပေးလိုက်ရင်ပျောက်ရော။ အဲဒီရောဂါကို စောစောစီးစီးမသိဘဲနဲ့ နောက်ကျမှသိလို့ အသည်းအားလုံးခြောက်သွားပြီဆိုရင်တော့ ရောဂါအခြေအနေ မကောင်းတော့ဘူး။ ဒါဟာ အနောက်နိုင်ငံတွေမှာ ပိုပြီးပေါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံ မှာလည်း ရှိပါတယ်။ ရှိတယ်ဆိုတာ သိထားဖို့ပဲ။”

➤ “အသည်းခြောက်ရောဂါရဲ့ရောဂါလက္ခဏာတွေကို သိပါရစေဆရာကြီး။”

“တချို့က အသည်းခြောက်တာကို လက္ခဏာမပြဘူး။ မပြဘဲနဲ့ ဘယ်လို တွေ့တတ်သလဲဆိုရင် အစာအိမ်သွေးကြောပေါက်လို့ဆိုပြီး သွေးအန်တယ်၊ အစာအိမ်ထင်ပြီး ဗိုက်ကိုဖွင့်လိုက်တဲ့အခါ အထဲမှာ အသည်းကခြောက်နေတာတွေ ရတယ်။ တချို့က သည်းခြေအိတ်ထဲမှာ ကျောက်တည်လို့ဆိုပြီး ဖွင့်လိုက်တယ်။ အထဲမှာ အသည်းခြောက်နေတာ တွေ့ရတယ်။ တချို့လည်း အကြောင်းအမျိုးမျိုး ကြောင့် ဗိုက်ကိုခွဲလိုက်တဲ့အခါ အသည်းခြောက်တာ တွေ့ရတယ်။ တချို့ကျပြန် တော့ အသည်းခြောက်နေပြီဆိုတာကို ကိုယ်ခန္ဓာမှာဖော်ပြတဲ့ ရောဂါလက္ခဏာ အချက်အလက်တွေရှိတယ်။ အပေါများဆုံးတွေ့ရတာနဲ့ အလွယ်ကူဆုံးတွေ့ရှိရ တာက ကိုယ်ခန္ဓာ၊ ကျော်၊ ရင်ဘတ် (ပြီးတော့ ကျွန်တော့်အတွေ့အကြုံအရ) လက်မောင်းရဲ့နောက်မှာ အနီပျောက်ကလေးတွေ အများကြီးတွေ့တယ်။ အနီ ပျောက်ကလေးတွေဟာ ရိုးရိုးမဟုတ်ဘူး။ မဲ့နဲ့ကွဲပြားတယ်။ အလယ်မှာ ခန္ဓာ ကိုယ်လေးရှိပြီး ဘေးမှာ အမွှာအမွှာကလေးတွေရှိလို့ ပင့်ကူနဲ့တူလို့ ဆေးပညာ အခေါ်အရ Spider naevi လို့ခေါ်တဲ့ အနီလေးတွေ တွေ့ရတယ်။ ဒါဟာ အသည်းခြောက်တဲ့ လက္ခဏာတစ်ခုပဲ။ လူက ဘာမှမဖြစ်ဘူး။ စားသောက်မပျက် ကောင်းနေတာပဲ။ တစ်ကိုယ်လုံးကြည့်လိုက်ရင် ကျွန်မတို့က မသိပါဘူး။ ချွေး ထွက်များလို့ အနီပျောက်တွေရှိတယ်။ မှဲ့တွေပဲအောက်မေ့နေတာလို့ ပြောကြတယ်။ သိပ်များလွန်းရင် ဆရာဝန်တွေကိုယ်တိုင် လည်းမှားနိုင်တယ်။ အရေပြားရောဂါ ထင်ပြီး အရေပြားဆရာဝန်ထံသွားပြတာကို မကြာခဏတွေ့ရတယ်။”

➤ “နောက်ထပ် ရောဂါလက္ခဏာတစ်ခု ပြောပါဦး ဆရာကြီး။”

“ခြေထောက်ကလေးတွေ စပြီးရောင်တာပဲ။ ဘာကြောင့်မှန်းမသိဘူး။ ကျောက်ကပ်ရောဂါထင်ပြီး ကျောက်ကပ်ဆရာသွားပြတော့ ရောဂါမတွေ့ဘူး။ မိန်းမတွေဆိုရင် မီးယပ်ရောဂါထင်ပြီး မီးယပ်ဆရာဝန်ထံ သွားပြ၊ ရောဂါရှာမတွေ့၊ ခြေထောက်ကလေးတွေရောင်တယ်။ အဲဒါတွေအများစုက နောက်ဆုံးတော့ အသည်းခြောက်လို့ဖြစ်တာများတာပဲ။”



➤ “ရောဂါလက္ခဏာအကြောင်း ဆက်ပြီးပြောပါဦးခင်ဗျာ။”

“ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ကြည့်ရင် တွေ့ရှိနိုင်တဲ့ လက္ခဏာတွေကတော့ အများကြီးပေါ့။ ကျွန်တော်ထည့်မပြောတော့ဘူး။ သို့သော်လည်း ဘာရောဂါမှ ရှာမရဘဲ၊ ပိန်၊ နုံး၊ Weight ကျတယ်။ ဒါလဲ အသည်းခြောက်လို့ဖြစ်တတ်တာပဲ။ အမျိုးသမီးတစ်ဦးရဲ့အမေ ရောဂါရှာတယ် မတွေ့ဘူး။ ဟော်မုန်းလည်းစစ်တယ်။ Thyroid ကိုလည်း စစ်တယ်။ ရောဂါရှာမတွေ့ဘူး။ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ သုံးလအတွင်း ပေါင် ၂၀ ကျတယ်။ တစ်ရက်မှာ သွေးအန်လို ဗိုက်ကိုဖွင့်ကြည့်လိုက်တော့ အသည်းခြောက်နေတာ တွေ့ရတယ်။”

“နောက်တစ်နည်း တွေ့ရတာကတော့ အသည်းခြောက်တာမှာ မျက်လုံးကလေး ဝါလာတယ်။ အရင်လတွေက ဆွေးနွေးခဲ့တဲ့အတိုင်း အသည်းရောင် အသားဝါလို့ မဟုတ်ဘူး။ တစ်နှစ်အတွင်းမှာ ခဏပျောက်လိုက်၊ နုံးလိုက်၊ ဝါလိုက်၊ အသည်းရောင်အသားဝါကလည်း ကြာလာတော့ ဒါဆိုရင် ဂရုစိုက်ပေတော့။ အသည်းရောင် အသားဝါမဟုတ်တော့ဘူး။ ဒါအသည်းခြောက်တဲ့အဆင့် ရောက်နေပြီ။”

➤ “ဆက်လက်ပြီး ရှင်းပြပါဦး ဆရာကြီး။”

“ဒီထက်ပိုဆိုးလာရင် ဗိုက်ထဲမှာ ရေဖျဉ်းဝင်လာတယ်။ အများပြည်သူတွေအနေနဲ့ရော ဆရာဝန်အများစုမှာပါ ဗိုက်ထဲရေဖျဉ်းဝင်လာရင် လူနာက သိမှာပေါ့လို့ ထင်ကြတယ်။ ဒါပေမယ့် မသိဘူး။ တစ်ခါတလေ ရန်ကုန်မြို့ပေါ်က အရာရှိကြီးတစ်ဦး ဝလာတယ်ဆိုပြီး Weight ရှေးဦးမှဆိုပြီး မနက်ဖက် လမ်းထလျှောက်တယ်။ ကျွန်တော်ဆီရောက်လာလို့ကြည့်လိုက်တော့ ဗိုက်ကြီးဝလွန်းလို့ စူလွန်းလာလို့ဆိုပြီး မိန်းမက ခေါ်ပြီးလာပြတယ်။ ဗိုက်ထဲမှာ ရေငါးပုလင်းလောက်ဝင်နေတယ်။”

“ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီးက အလုပ်သမား အမျိုးသမီးတစ်ဦး ဗိုက်ကလေး စူစူလာတော့ ကိုယ်ဝန်ရှိတယ်ထင်ပြီး ပျော်လို့ နောက်မှ သေသေချာချာစစ်လိုက်တော့ ဗိုက်ထဲမှာ ရေဖျဉ်းရှိတာတွေ့ရတယ်။ လူကပိန်ချုံးပြီး ဗိုက်ကြီးက တစ်အားဝဖောင်းနေရင် သိတာပေါ့။ တစ်ခါတလေ လူကဝဝဖြိုးဖြိုး သန်သန်မာမာ ဗိုက်ဖောင်းရင် ရေဖျဉ်းရှိတာကို ရုတ်တရက် မသိနိုင်ဘူး။ ဒါမှတ်သားသင့်တဲ့အချက်ပဲ။ ဒါကို အကြိမ်ပေါင်းများစွာ တွေ့ခဲ့ဖူးလို့ မလွဲမှားရအောင် တင်ပြရခြင်းဖြစ်တယ်။ ဒါတွေဟာ ခြုံကြည့်ရင် အသည်းခြောက်တဲ့လက္ခဏာတွေပါပဲ။”

➤ “တစ်ခါလောက် ထပ်ပြောပါဦး ဆရာကြီး။”

“ပြန်ပြီးပြောရရင် အသည်းခြောက်တယ်ဆိုတာဟာ ဘာရောဂါလက္ခဏာမှ မပေါ်ဘဲနဲ့ စစ်ဆေးလိုက်မှ ခွဲစိတ်လိုက်မှ Ultrasound နဲ့မှ တွေ့တဲ့အပိုင်း ရှိသလို တချို့ကတော့ မျက်လုံးဝါတယ်။ ခြေထောက်ကလေးတွေရောင်တယ် ရေပျဉ်းစွဲတယ် Spider ရှိတယ်။ အဲဒီအဆင့်နဲ့ တွေ့တာလည်းရှိတယ်။”

➤ “ဘယ်လိုနည်းနဲ့ အသည်းခြောက်တာကို သိနိုင်ပါသလဲခင်ဗျား။”

“အသည်းအားနည်းတယ်ဆိုတာကိုတော့ သွေးတွေကိုစစ်ဆေးပြီးတော့ Liver Function Test (LFT) လုပ်ပြီး အသည်းအားနည်းတယ်ဆိုတာပဲ သိနိုင်တယ်။ အသည်းခြောက်တယ်၊ ကျုံ့နေတယ်၊ ပြုတ်တွေထနေတယ်ဆိုတာတော့ Ultrasound ရိုက်လို့သော်လည်းကောင်း၊ CT Scan ရိုက်ကြည့်လို့သော်လည်းကောင်း သိရှိနိုင်ပါတယ်။ ရောဂါက အတော်ကြီးကိုဆိုးနေပြီဆိုရင်တော့ အဲဒီလို မစစ်ဆေးဘဲနဲ့ လက်နဲ့စမ်းသပ်ကြည့်ရင်ကို ရပါတယ်။ ဒါပေမယ့် အသည်းခြောက်ခါစ အနေအထားမှာတော့ Ultrasound တို့ CT Scan တို့ ရိုက်ကြည့်မှသာ သိရှိနိုင်ပါတယ်။”

➤ “အသည်းခြောက်ပြီဆိုရင် လူတွေကြောက်ကြတယ် ဆရာကြီး။”

“ဟုတ်တယ်၊ အသည်းခြောက်ပြီဆိုတာနဲ့ သေတော့မှာလား၊ ဆရာ... အသည်းခြောက်တယ်ဆိုတော့ သေတော့မှာလားလို့ မေးကြတယ်။ အထိတ်တလန့် မကြာခဏ လာမေးကြတယ်။ အသည်းခြောက်တယ်ဆိုတိုင်း ကြောက်ဖို့ မဟုတ်ပါဘူး။ ထစ်အချက် ဘာကြောင့်အသည်းခြောက်သလဲဆိုတာ လေ့လာရမယ်။ B ပိုးကြောင့်လား၊ C ပိုးကြောင့်လား၊ အရက်ကြောင့်လား၊ ဆေးတွေကြောင့်လား၊ Arsenic စိန်တွေသုံးခဲ့လို့လား၊ သည်းခြေပြွန်လမ်းကြောင်းမှာ ကျောက်တွေ ရှိလို့လား၊ ဒါတွေကိုသိရမယ်။ နှစ်အချက် ဟုတ်ပြီ ခြောက်တာတော့ ဟုတ်ပြီ၊ အသည်းအခြေအနေက ဘယ်လိုအခြေအနေလဲ။ Well Compensated Cirrhosis ဆိုရင်တော့ ကောင်းမွန်တယ်။ အသည်းက မာတာပဲ ခြောက်တာပဲ ရှိတယ်။ အသည်းရဲ့ Function ဟာ အသည်းရဲ့ တာဝန်ဝတ္တရားတွေ လုံးဝကောင်းနေတယ်ဆိုတာ စစ်ဆေးတွေ့ရင် ဘာမှ စိုးရိမ်စရာ မရှိဘူး။ အသည်းခြောက်တယ်လို့ပဲ သိရှိပြီးတော့ အနှစ် ၂၅၊ အနှစ် ၃၀ နေရတဲ့လူတွေ အများကြီးပဲ။”



➤ “သတိထားဖို့ရှိရင် သိပါရစေခင်ဗျာ။”

“လိမ္မာပြီး ဆင်ခြင်ဖို့ပဲ။ အသည်းဟာ ခြောက်တယ် မာတယ်ဆိုပေမယ့် လို့ အသည်းဟာ အရမ်းအံ့ဩဖို့ကောင်းတယ်။ အသည်းရဲ့ ၃-ပုံ ၁-ပုံလောက်ပဲ အသည်းဆဲလ်တွေရှိနေရင် လူတစ်ယောက်ကို အသည်းဟာ နှစ်ပေါင်းများစွာ အသက်ရှည်အောင် ထိန်းထားနိုင်တယ်။ အဲတစ်ခုတော့ ရှိတာပေါ့။ အသည်းဆဲလ်တွေရဲ့ ၃ ပုံ ၁ ပုံပဲရှိတယ်။ ၃ ပုံ ၂ ပုံ ကတော့ အမာရွတ်တွေများပြီးနေရင် နောက်ထပ် ၃ နှစ်ရော မှန်စေ့နဲ့ပေါ့။”

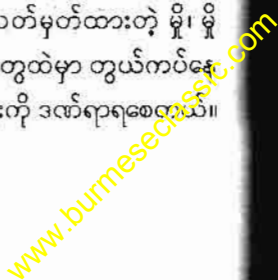
➤ “ရှောင်ရမှာတွေကို ပြောပြပေးပါဆရာကြီး။”

“အရက်။ ဆေးလိပ် ဒါတွေကိုလုံးဝရှောင်ရမယ်။ ထိခိုက်နိုင်တဲ့ ဟော်မုန်းပါတဲ့ သောက်ဆေးတွေ။ သံဓာတ်များတဲ့ဆေးတွေ၊ ဥပမာ ferrous sulphate သံဓာတ်များတဲ့ဆေးတွေ မသောက်ရဘူး။ ဒါတွေကို မသုံးစွဲသင့်ဘူး။ ဒါတွေက အသည်းကိုထိခိုက်မယ့် ဒဏ်ရာရစေမယ့် ဆေးတွေ။ နောက်ရှောင်ရမှာတစ်ခုကတော့ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး၊ ကိုယ်ပူကျဆေးတွေ။ ဒါတွေဟာ အသည်းကို ထိခိုက်ရုံတင် မကဘူး။ အသည်းမာလို့ ခြောက်လို့ အသည်းထဲကို သွေးကြောတွေ စီးမရတဲ့အခါမှာ အစာမျိုလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက်မှာ သွေးကြောအထုံးကလေးတွေ ဖြစ်နေတယ်။ ဒါတွေကို ပေါက်ကွဲစေတတ်တယ်။ ဒါကြောင့်မို့ အသည်းခြောက်တယ်ဆိုရင် အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး၊ ကိုယ်ပူကျဆေး လုံးဝ မသုံးနဲ့။”

➤ “ရှောင်ရမှာတွေကို ဆက်ပြောပြပေးပါ ဆရာကြီး။”

“ကျွန်တော့်ရဲ့ဆရာ အရိုးဆရာဝန်ကြီးတစ်ဦးက ပြောဖူးတယ်။ ခင်ဗျားလူနာတွေကလဲဗျာ၊ ခင်ဗျားမှာထားတဲ့အတိုင်းပဲ။ Paracetamol တစ်ပြားတောင် တိုက်လို့မရဘူးတဲ့။ မှန်ပါတယ်။ ခူးနာရင် အိပ်ရာထဲလှဲနေရုံပဲ။ Paracetamol တိုက်လို့ သွေးအန်ပြီး ဆေးရုံပေါ်ရောက်လာတော့ သေသွားနိုင်တယ်။ ဒါတွေကို နေ့စဉ် ကျွန်တော်က မြင်တွေ့နေရတဲ့သူ။ Aspirin တစ်ပြားသောက်ရင်လဲ သွေးအန်နိုင်တယ်။ ဒါကြောင့်မို့ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးကို ရှောင်ရမယ်။”

“ရှောင်ရမှာတွေကို ဆက်ပြောရရင်တော့ ဒီအသည်းခြောက်တာကနေ ပိုမိုပြီး ဒဏ်ရာရပြီး အသည်းကင်ဆာဖြစ်နိုင်တယ်လို့ သတိမှတ်ထားတဲ့ မှို၊ မှိုဆိုတာ ရှေးခါးခါးခြောက်ထဲမှာ၊ ပဲအမျိုးမျိုးရဲ့ အခြောက်တွေထဲမှာ တွယ်ကပ်နေတဲ့ မှိုတွေ။ အဲဒီမှိုတွေထဲမှာပါရှိတဲ့ aflatoxin က အသည်းကို ဒဏ်ရာရစေတယ်။ ပိုပြီးခြောက်စေတယ်။”



“နောက်တစ်ချက်ပြောချင်တာက အသည်းခြောက်သွေ့မှာ ခြေခံထက် တွေ့ရောင်လာတယ်။ ရေဖျဉ်းစွဲလာနိုင်တယ်။ ဒါကြောင့် အင်လျှော့စားသင့်တာ ပေါ့။ လုံးဝခြေထောက်ရောင်ပြီး ဗိုက်ထဲမှာ ရေရှိနေပြီဆိုရင်တော့ အင်ကို လုံးဝ ခဏရှောင်ထားပါ။”

➤ “အသည်းခြောက်ရောဂါကနေ ဘာတွေဖြစ်နိုင်ပါသလဲဆရာကြီး။”

“အသည်းခြောက်ရောဂါကနေ ဘာဖြစ်နိုင်သလဲ၊ ဘယ်လိုအကျိုးဆက် တွေ ဖြစ်နိုင်သလဲဆိုတာ မကြာခဏ အမေးခဲရတဲ့ မေးခွန်းပါ။ အသည်းဟာ ခြောက်ပြီးတော့ ကျုံ့လာတဲ့အတွက် အသည်းထဲကို သွေးပြန်ကြောမကြီးက မဝင် နိုင်ဘူး။ အဲဒါလို သွေးစီးပြီး မဝင်နိုင်တဲ့အခါမှာ အစာမျိုလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက် မှာ အဲထုံးကလေးတွေဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အဲဒါကို Oesophageal Varices လို့ခေါ်တယ်။ အဲဒီသွေးကြောထုံးကလေးတွေဟာ ပေါက်တတ်ပါတယ်။ ပေါက် တဲ့အခါမှာ ညိုညိုမဲမဲတွေ အန်နှင့်အန်မယ်၊ သွေးနီနီရဲရဲတွေ အန်ရင်အန်မယ်။ အများကြီးအန်မယ်။ ဒါမှ မဟုတ်ရင် အဲဒီသွေးကြောတွေက အပေါ်ကို မဲဟက် ဘဲနဲ့ အောက်ကိုပါသွားရင် ဝမ်းထဲမှာ မဲမဲစီးစီးပိုင်ပိုင်အနေနဲ့ ပါလာတယ်။ ဒါဟာ အသည်းခြောက်ရောဂါရဲ့ ကြောက်စရာအကောင်းဆုံး အကျိုးဆက်တစ်ခုပါပဲ။ နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာတစ်ခုပါပဲ။ အဲဒီအခါမှာ လူနာများအနေနဲ့ ဘယ်လို အမှတ်မှားကြသလဲဆိုတော့ သွေးအန်တယ်။ မဲမဲတွေအန်တယ်။ ဝမ်းမဲမဲတွေ သွားတယ်။ ဒါဆို အစာအိမ်ရောဂါပဲ။ အစာအိမ်သွေးကြောပေါက်တာပဲ ဆိုပြီး ခံတာ အသည်းကြောင့်လို့ မထင်ကြဘူး။ ကောင်းသွားပြီ။ အစာအိမ်သွေးကြော ပေါက်တာ ပိတ်သွားမြဲဆိုပြီး လိုအပ်တဲ့ဆက်လက်ကုသမှုကို မခံယူကြတော့ဘူး။ တကယ်တော့ အဓိကပြဿနာ၊ အဓိကရောဂါဟာ အသည်းမှာပဲဖြစ်တယ်။”

➤ “ဟုတ်ကဲ့ပါ ဆရာကြီး၊ ဆက်လက်ပြီးပြောပြပါဦး။”

“အသည်းခြောက်လို့၊ မာလို့၊ ကျုံ့သွားလို့ အသည်းထဲကို မစီးနိုင်တဲ့ သွေးကြောတွေရဲ့နောက်မှာ အထုံးတွေဖြစ်ပြီး အဲဒီကနေ ပေါက်တာပဲ။ ဒါအရမ်း အရေးကြီးပါတယ်။ ဒီလို အကျိုးဆက်ရှိနိုင်လို့ ကျွန်တော် ခုံနကပြောခဲ့တဲ့ ရောင် ရတဲ့အထဲမှာ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး၊ ကိုယ်ပူကျဆေး၊ မသုံးဆောင်ပါနဲ့။ နှာစေ၊ ချောင်းဆိုးပျောက်ဆေး မသုံးဆောင်ပါနဲ့လို့ ပြောရတာပါ။ သွေးအန်တာ သိင် များသွားရင် ဝေါကနဆိုရင် တစ်ခါတည်း အသက်ပါသွားနိုင်တယ်။ ဒါမှမဟုတ် မကြာမကြာ တစ်မိစိမ့်ပြန်ပြီးတော့ သွေးစိမ့်တတ်ပါတယ်။”



➤ “နောက်အကျိုးဆက်ရှိရင် သိပါရစေဆရာကြီး။”

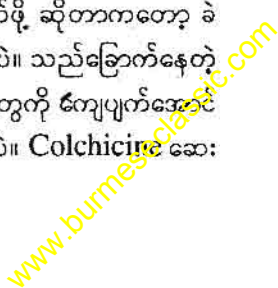
“အဲဒီနောက် ကြောက်စရာအကောင်းဆုံး အကျိုးဆက်တစ်ရပ်ကတော့ နှစ်ပေါင်းများစွာကြာတဲ့အခါမှာ အသည်းခြောက်တာကတစ်ဆင့် အသည်းကင်ဆာ ဘက်ကို ကူးသွားတတ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုကတော့ အည်းခြောက်လို့ရှိရင် မသိမသာ စိတ်အပြောင်းလဲမှုတွေ ဖြစ်တယ်။ အဲဒီအခါမှာ စိတ်ရောဂါနဲ့ လွဲမှားတတ်ပါတယ်။ အဲသလို စိတ်မှာ အပြောင်းအလဲဖြစ်ရင် သတိတွေမေ့တယ်။ ပြောတာတွေဟာ နည်းနည်း ဟိုမှား၊ ဒီမှား၊ နေ့နဲ့ ညနဲ့ အိပ်တာလွဲ၊ အဲသလိုဖြစ်တတ်တယ်။ Hepatic encephalopathy လို့ခေါ်တယ်။ ဒီကနေတစ်ဆင့် တိုးလာတဲ့အခါမှာတော့ လုံးဝသတိလစ်သွားတတ်ပါတယ်။ အဲသလို အသည်းအားနည်းပြီး hepatic encephalopathy ဖြစ်နေတဲ့ကာလမှာ မှိန်းစေတဲ့ဆေးတွေ ပေးလို့မရပါဘူး။ ကျွန်တော်ခန့်ကပြောတဲ့ နှာစေးချောင်းဆိုးပျောက်ဆေး၊ အိပ်စေတဲ့ဆေးတွေ diazepam အဲဒီဆေးမျိုးတွေ ပေးလို့မရပါဘူး။”

➤ “အတွေ့အကြုံရှိရင် ပြောပြပါခင်ဗျား။”

“ကျွန်တော့်တွေ့ဖူးတဲ့ လူနာတစ်ယောက်ဆိုရင် အဲသလို စိတ်အပြောင်းအလဲတွေဖြစ်တာ၊ စိတ်ရောဂါနဲ့ လွဲပြီး စိတ်ရောဂါ Schizophrenia လို့ယူဆပြီး ခေါင်းကို လျှပ်စစ်ဓာတ်နဲ့တို့တဲ့အဆင့် ရောက်သွားတယ်။ မကြာသေးခင်ကလည်း ကျွန်တော့်လူနာ အသည်းခြောက်တဲ့ ဆရာဝန်တစ်ယောက် အိပ်မရလို့ဆိုပြီး diazepam တစ်ပြားသောက်လိုက်တာ လုံးဝသတိလစ်ပြီး ကျွန်တော့်ဆေးရုံရောက်လာတာပဲ။ ဒါတွေဟာ ဘာကိုပြောသလဲဆိုတော့ ဆရာဝန်တောင်မှ ဂရုမစိုက်မိရင် ရောဂါဟာ ဆိုးဆိုးရွားရွား ဖြစ်သွားနိုင်တယ်။ ဒါကြောင့် ဂရုတစိုက် ကုရမယ့်ရောဂါလို့ ပြောချင်တယ်။”

➤ “အသည်းခြောက်ရောဂါကို ကုလို့ရပါသလား ဆရာကြီး။”

“အသည်းခြောက်ရင် ကုလို့ရသလား၊ မရတော့ဘူးလား၊ မကြာခဏမေးကြတယ်။ အည်းခြောက်တာဟာ အသည်းခြောက်တာကို ကုသသလို အသည်းခြောက်တာကနေ ဆက်သွယ်ဖြစ်လာမယ့် အကျိုးဆက်တွေကိုလည်း ကုလို့ရပါတယ်။ နောက်ဆက်တွဲအကျိုးဆက်တွေဖြစ်မလာရအောင် ကာကွယ်ရတာလည်း ရှိပါတယ်။ ပထမဆုံးကတော့ အမာရွတ်တွေ ပြန်ပျောက်ဖို့ ဆိုတာကတော့ ခဲယဉ်းတယ်။ ခြောက်ပြီးသားအည်းကတော့ ခြောက်နေမှာပဲ။ သည်ခြောက်နေတဲ့ အသည်းကို ပြန်ကောင်းအောင် ခြောက်နေတဲ့ အမာရွတ်တွေကို ကျေပျက်အောင် ဆေးတွေကတော့ ကမ္ဘာပေါ်မှာ တီထွင်ဆန်းသစ်လျက်ပါပဲ။ Colchicine ဆေး



ကတော့ ဈေးလည်းသက်သာတယ်။ အသည်းခြောက်တာကိုလည်း ပြန်ကောင်း  
စေတယ်လို့ ပညာရှင်တစ်စုက ၁၀-နှစ်ကျော် သုတေသနပြုပြီး တင်ပြထားလို့  
သုံးတဲ့နိုင်ငံတွေမှာ သုံးကြပါတယ်။ အဲသလိုပဲ အလားတူ ဆေးတစ်ချို့ရှိပါတယ်။  
ဒါက ဆေးနဲ့ကုသတဲ့နည်း။”

➤ “တခြားနည်းကော ရှိပါသေးသလားခင်ဗျာ။”

“ဟုတ်ပြီ၊ အသည်းလုံးဝခြောက်သွားပြီ။ ဒီအသည်းကို အစားထိုးပစ်  
လိုက်ရင်ကော။ ဒါလဲ အောင်မြင်နေတဲ့ကုထုံးတစ်ရပ်ပဲ။ ကျွန်တော်တို့ မြန်မာ  
နိုင်ငံမှာတော့ လက်ရှိလုပ်ဆောင်မပေးနိုင်သေးဘူး။ သို့သော် နိုင်ငံတော်က  
အသည်းအစားထိုးကုသဖို့ကိစ္စကို စိစဉ်စဉ်းစားဆောင်ရွက်လျက် ရှိပါတယ်။”

➤ “ကုသပေးနိုင်တဲ့ နည်းလမ်းများရှိရင် ပြောပြပါခင်ဗျာ။”

“အသည်းခြောက်ပြီး အကျိုးဆက်တွေဖြစ်လာအောင်၊ အကျိုးဆက်  
တွေဆိုတာ သွေးမအန်အောင်၊ သွေးကြောထုံးတွေ မပေါက်အောင်၊ ရေပျဉ်းတွေ  
ခွဲမလာအောင်၊ မျက်လုံးတွေဝါမလာအောင်၊ ကင်ဆာဘက် မပြောင်းရအောက်က  
တော့ ကျွန်တော်ရှေ့ပိုင်းမှာတင်ပြထားတဲ့ ရောင်ရန်တွေကို ရောင်ရှားပြီး သတိနဲ့  
နေမယ်ဆိုရင် ဘာမျှဖြစ်လာစရာအကြောင်း မရှိပါလူး။”

➤ “အကျိုးဆက်တွေဖြစ်လာပြီဆိုရင်ကော ဆရာကြီး။”

“အကျိုးဆက်တွေဖြစ်လာပြီဆိုရင်တော့ သွေးဓာတာက သွေးအန်တယ်  
ဆိုရင် အစာအိမ်မှန်ပြောင်းနဲ့ကြည့်ရင် သွေးကြောအထုံးတွေ ဆေးထိုးပေးလို့ရ  
ပါတယ်။ ပျောက်သွားအောင်ပေါ့။ အဲဒီမှ မရဘူးဆိုရင်လဲ ကျွန်တော်တို့ မြန်မာ  
နိုင်ငံမှာ အောင်မြင်စွာ ခွဲစိတ်ကုသလို့ရပါတယ်။ သွေးကြောတွေကို လမ်းလွှဲပြီး  
တော့ အခု ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးမှာ အောင်မြင်စွာကုသပေးလျက်ရှိပါတယ်။”

➤ “အသည်းကင်ဆာဘက် ပြောင်းသွားပြီဆိုရင်ကော.. ဆရာကြီး။”

“ဒါလည်း နည်းစနစ်မျိုးစုံနဲ့ ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးမှာ ကမ္ဘာအဆင့်  
မီစွာ ကုသပေးနေပါပြီ။”

**အသည်းဝေဒနာရှင်များ**  
**ဝမ်းဗိုက်ကြီး ပူဖောင်းလာသည့်ကိစ္စ**  
**အသည်းကြွပ်နာ = အသည်းခြောက်နာရောဂါ**

အသည်းမကောင်းသည့် ဝေဒနာရှင်တွင် အသည်း၌ သာမန်ကလာပ်စည်းများ နေရာ၌ အမျှင်များဝင်လာသည်။ ပြီးတော့ သွေးသွားသွေးလာ မကောင်းတော့ချေ။ ရှေ့မှာ မော်တော်ကားလမ်းပိတ်ဆိုသွားသည့်အခါ နောက်ပိုင်းမှ ကားများသွားရန် မရနိုင်တော့ဘဲ တင်းကျပ်နေသလို အသည်းမကောင်းသည့်အခါ အသည်းဆီ ဝင်လာသော PORTAL VEIN ၌ သွေးပေါင်တက်လာသည်။

ကြာတော့ -

- \* ဝမ်းဗိုက်ဖောရောင်လာသည်။
- \* သရက်ရွက် ကြီးလာသည်။
- \* အစာအိမ်နှင့် အစာမျိုလမ်းကြောင်းဆက်သော နေရာ၌ သွေးကြောတွေ တင်းလာရာက အချိန်မရွေး ပေါက်သွားတတ်၏။ ထိုအခါ ချောကလက်ရောင် အရည် (သွေး + အစာအိမ်မှ အက်ဆစ်ရောထားသော အရောင်) တွေ အန်လာတတ်၏။ ဝမ်းမည်းမည်းကို သွားနေတတ်၏။ တစ်ခါတည်းနှင့် အသက်ပါသွားတာမျိုးလည်းရှိ၏။
- \* အသည်းမကောင်းသော၌ သွေးကြောမှာ PORTAL VEIN တစ်နေရာက ထပ်ဆင့်ဝေဒနာ ခံစားနေရသူ။
- \* ဤလို ဝေဒနာရှင်များကို အသည်းကြွပ်နာ သို့မဟုတ် အသည်းရောဂါခြောက်ရောဂါ CIRRHOSIS OF LIVER ဟု ခေါ်ကြပါသည်။

- \* ရောဂါဖြစ်ပြီဆိုပါက လုံးဝပြန်ပျောက်ကင်းသွားအောင် ကုသရအတော်လေးခက်ခဲ၏။ ရောဂါရှေ့မတိုးရအောင် ထိန်းထားလို့သာ ရပါသည်။ တဖြည်းဖြည်း သရက်ရွက်ကြီးလာကာ ဝမ်းဗိုက်ကြီးဖောရောင်တင်းကာလာလိမ့်မည်။
- \* ဆီးဆေးသောက် + ဝမ်းဗိုက်မှရေကို ဖောက်ထုတ်ခြင်းသည် အဓိက ကုထုံးဖြစ်ပါသည်။
- \* ဝမ်းဗိုက်ထဲကရေကို လည်းမင်းမှ သွေးကြောထဲ ပြန်သွင်းပေးသည့် ကုထုံးကိုလည်းသုံးကြသည်။
- \* ရင်ညွန့်ထဲအောင့်က အစာအိမ်
- \* ညာဘက်နံရိုးထဲက အောင့်ပြီးနာနေပါက အသားဝါလာပါက၊ အသည်းကြီးထွားနေသည်ကိုပါ စမ်းလို့ရက အသည်းရောဂါ တစ်မျိုးမျိုးကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။
- \* အသားဝါလာပါက
- \* အသည်းကိုပါ စမ်းလို့ရပါက အသည်းရောဂါတစ်မျိုးမျိုးကြောင့် ဝေဒနာဖြစ်နိုင်သည်။ အသည်းနှင့်သရက်ရွက် (SPLEEN) ကြီးထွားနေသူ
- \* ငှက်ဖျား
- \* သွေးကင်ဆာ

ရောဂါဖြစ်ရသည့်အကြောင်းရင်းကို ရှာရပါမည်။ အသည်းကြွပ်နာ ဝေဒနာရှင် ဝမ်းဗိုက်ဖောရောင်လာပါသည်။

**ရေဖျဉ်းဝေဒနာကုထုံး**

အသက်နှင့် လွန်စွာနီးသည်။ နာတာရှည်ခံစားရသော ဝေဒနာဖြစ်၏။  
ယခင် စာရေးသူတို့ ဆရာဝန်ပေါက်စကာလက ကုထုံးက ဗိုက်ကို အပ်ကြီးကြီး  
နှင့်ဖောက်ပြီး ရေကို အပြင်သို့ ထုတ်ပစ်သည့်နည်းဖြစ်၏။ ယခုခေတ်ကျတော့  
ဤကုထုံးကို မသုံးတော့ပါ။ ပညာရှင်အသီးသီးတို့ ၎င်းတို့၏ရှုထောင့်မှ ရေးသား  
ထားသော ဆောင်းပါးတို့ကို စုပေါင်းဖော်ပြပါသည်။

ရေဖျဉ်းစွဲခြင်းဆိုတာ အသည်းဝေဒနာကြောင့် တစ်မျိုးတည်း  
မဟုတ်ပါ။ ကျောက်ကပ်ရောဂါ၊ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ နှလုံးရောဂါ  
စသည်တို့ကြောင့်လည်း ဤလက္ခဏာဖြစ်ပေါ်လာတတ်ပါသည်။

**ရေဖျဉ်းရောဂါ**

ဝမ်းဗိုက် (အူများနှင့် ဝမ်းဗိုက်နံရံအကြား) ထဲမှာ ရေဓာတ်ပေါင်း (WATER မဟုတ် FLUID) စုလာခြင်းဖြစ်သည်။

FLUID တွင် CHYLE အဆီဓာတ်နှင့် LYMPHATIC FLUID လင့် အရည်။ သို့မဟုတ် သွေးရည် စသည်အမျိုးမျိုးကြောင့်ဖြစ်ရသည်။

ရေဖျဉ်းလက္ခဏာရှိခြင်းကို ဝေဒနာရှင်တော်များက မသိကြပါ။ ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန်တိုးလာလို့ အဆီတွေတိုးလာတာပါဟု အချို့ကထင်ကြပါသည်။ အချို့လည်း အလေးချိန်ပြန်လျော့ရအောင် လမ်းလျှောက်ခြင်း၊ ရေကူးခြင်း စသည်တို့ကို ပြုလုပ်နေတတ်သည်။ ဘာမှ လက္ခဏာအထူးမပြဘဲ ဝေဒနာဝင်နေသောကြောင့် ဖြစ်၏။

လက္ခဏာဖြစ်စေသောအကြောင်းများ

- ◆ အဓိကက အသည်းကြွပ်နာ (အသည်းခြောက်နာ) ရောဂါ အခြားဝေဒနာများက-
- ◆ နှလုံးရောဂါ HEART FAILURE
- ◆ ဝမ်းဗိုက်ထဲက တီဘီရောဂါ
- ◆ သားဥမှအလုံး OVARIAN TUMOUR
- ◆ ကင်ဆာရောဂါ (အစာအိမ်ကင်ဆာ၊ အူမကြီးကင်ဆာ၊ ကျောက်ကပ်ကင်ဆာ စသည် ကင်ဆာရောဂါအမျိုးမျိုး)

**ရောဂါလက္ခဏာအမည်ဖော်ခြင်း**

- ◆ ဝမ်းဗိုက်ကို လက်နှစ်ဖက်ဖြင့် စစ်ဆေးရုံနှင့် ရေရှိမရှိကို ခန့်မှန်းလို့ရပါသည်။ အလွန်ဝသောသူများကျတော့ အဖြေမရတတ်
- ◆ ထိုအခါ အာထရာဆောင်း ULTRASOUND အကူအညီ ယူရပါသည်။
- ◆ အာထရာဆောင်းထက် ပိုပြီးတိကျသောနည်းက CT SCAN ဖြစ်ပါသည်။
- ◆ ဝမ်းဗိုက်ထဲကအရည်ကို ပရိုတင်းဘယ်လောက်ပါသလဲ၊ CYTOLOGY ခေါ် ကလာပ်စည်းများနှင့် ကင်ဆာဆဲလ်များ ပါမပါ စစ်ဆေးခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။

ရေဖျဉ်းဆိုတာ ရောဂါအမည် တစ်ခုမဟုတ်ပါ။ ရောဂါတစ်ခု၏ ဝေဒနာ လက္ခဏာသာဖြစ်ပါသည်။

ပါမောက္ခဦးခင်မောင်ဝင်း လမ်းညွှန်ထားသော အသည်းရောင် အသားဝါ ရောဂါကြောင့် ထပ်ဆင့်ရသော ရေဖျဉ်းဝေဒနာအတွက် အထူးကုထုံးကို ဖော်ပြပါသည်။



ရေဖျဉ်းရောဂါကုထုံး

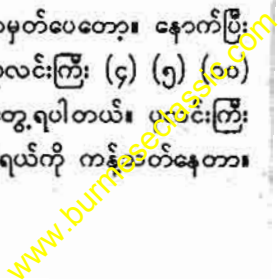
တကယ်အကျိုးရလိုပါက တိကျဖို့လိုသည်။ သို့ကြောင့် အသည်းပါရဂူ ပါမောက္ခဒေါက်တာခင်မောင်ဝင်း၊ ပြည်သူ့လူထုအတွက် စီမံကမဂ္ဂဇင်းကတစ်ဆင့် ပြောပြသောစကားများကို မူရင်းအတိုင်း ကူးယူဖော်ပြပါသည်။

အသည်းခြောက် = အသည်းအားနည်းလို့ ရေဖျဉ်းခွဲတဲ့သူတွေအကြောင်း ပါ။ အသည်းအားနည်းလို့ အသည်းခြောက်တဲ့အခါမှာ အသည်းထဲဝင်တဲ့သွေးကြောဟာ အသည်းခြောက်ကြို့ပြီးညစ်ထားတော့ ရှေ့ကိုသွေးက စီးလို့မရဘူး။ အခက်အခဲရှိတယ်။ အဲဒီအခါမှာ ဗိုက်ထဲသွေးကြောထဲမှာ pressure များပြီးတော့ ဘေးကိုရေတွေ စိမ့်ထွက်လာတယ်။ နောက်တစ်ချက်က အသည်းခြောက်တဲ့သူတွေမှာ sodium ဓာတ်ဟာ လူခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ များနေတယ်။ Sodium ရှိရင် ရေရှိတာပဲ။ ဒါကြောင့်မို့ sodium ဓာတ်ကရေတွေကို သူ့နဲ့အတူနေဖို့ ဆွဲခေါ်ထားတဲ့အခါ ဗိုက်ထဲမှာရေတွေများတယ်။ ဒါကြောင့် ဆောင်ရန်ရှောင်ရန်အချက်မှာလည်း အဲသလိုသိရင် ပထမဆုံး အရေးအကြီးဆုံးအချက်က အစားအသောက်ထဲမှာ sodium ဓာတ်လျော့ဖို့နဲ့ အသည်းကိုထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှာတွေ ရှောင်ဖို့ပါပဲ။

“အစားအသောက်ဆိုတဲ့အတိုင်းပဲ ရေလဲလျှော့သောက်ပါ။ ရေများများသောက်လေ ဗိုက်ထဲကရေဖျဉ်းကစွဲလေပဲ။ ရေကို အာသီသရိသ၍ တတ်နိုင်သ၍ ဆင်ခြင်ပြီး အဲဒီထက်နည်းနည်းလေးလျှော့သောက်ပါ။ နောက်ဟင်းထဲမှာ ဆားကို နည်းနည်းလေးပဲထည့်ပါ။ အရသာပါရုံလောက်လေးပဲထည့်ပါ။ သိပ်ပြီး ရေဖျဉ်းခွဲတဲ့ကာလမှာ ဆားကို လုံးဝရှောင်ထားဖို့လိုလိမ့်မယ်။ လုံးဝထည့်ဖို့မသင့်ဘူး။ ဆားတွေ အငန်တွေပါတဲ့ အစားအသောက်တွေ လုံးဝရှောင်ရမယ်။ ဆားပါတဲ့အစားအတွက် ပဲကြီးလှော်တို့၊ ကျန်တဲ့အခြောက်အခြမ်းမှန်သမျှ ဆားပါတာပဲ။ အဲဒါတွေရှောင်ပါ။ နောက်ဟင်းချိုမှုန့်၊ ဟင်းချိုမှုန့်ဟာလဲ sodium ပါတာပဲ။ ရှောင်ပါ။ နောက် sodium ပါတဲ့ ဖွဆေး baking powder ပါတဲ့ အစား အသောက်တွေ၊ ဥပမာ ကိတ်မုန့်၊ ပေါင်မုန့်၊ ဘီစကစ်မုန့်၊ ပဲပြုတ်တို့၊ ဘူးသီးကြော်တို့ ဖွဆေးနဲ့ဖွထားတာတွေလေ။ ဖွဆေးဆိုတာ sodium ပဲ sodium ပါရင် ဗိုက်ပူမှာပဲ။

❖ နွယ်ချို

နွယ်ချိုတနည်းနည်းပါလျှင် ဗိုက်ဖောင်းပြီသာမှတ်ပေတော့။ နောက်ပြီးတော့ ဆရာ ကျွန်တော်ကလေ အသည်းအားနည်းလို့ ပုလင်းကြီး (၄) (၅) (၁၀) ပုလင်း ချိတ်ခဲ့တယ်”လို့ ပြောတဲ့သူတွေ မကြာမကြာ တွေ့ရပါတယ်။ ပုလင်းကြီး ချိတ်လေ ဗိုက်ထဲအရည်ပိုဝင်လေပေါ့။ အရည်ရယ် အင်ရယ်ကို ကန်ခတ်နေတာ။



အခြေခံသဘောတရားကို နားလည်ရင် sodium ပါမယ့် အင်ဓာတ်ပါမယ့် အစား အစာကို ဖြတ်ချလိုက်၊ အရည်မှန်သမျှ ဆန်ပြုတ်တို့လဲပါတယ်။ Water သက် သက်မဟုတ်ဘူး။ ဖျော်ရည်တွေ ဒီအရည်တွေအားလုံး လျော့ချရမယ်။ အဲဒါတွေ မရှောင်ရင်တော့ သက်သာမှာမဟုတ်ဘူး။”

❖ ဆီးဆေး

“ဆီးဆေးသောက်မယ်ပေါ့၊ ဆီးဆေးသောက်ရင် ဗိုက်ထဲမှာရှိတဲ့ အရည် တွေကို လျော့သွားစေတယ်။ ဒီနေရာမှာလဲ ကျွန်တော့်အတွေ့အကြုံအရ လူနာတွေ မရှင်းတဲ့အချက်ကို ပြောချင်တယ်။ ဆရာ.. သူက ဆီးကတော့ ၂ ပုလင်းတောင် သွားတယ်။ ဒီတော့ ဆီးကသွားတယ်။ ဆရာ ဆီးဆေးတွေလိုအပ်မယ် မထင်ပါ ဘူးလို့ ပြောကြတယ်။ ကျွန်တော်က ပြန်ပြောရတယ်။ မှားနေပြီ။ ဆီးသွားတာကို လိုချင်တာမဟုတ်ဘူး။ အဓိက ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာရှိတဲ့ sodium ဓာတ်တွေကို ထုတ် ပစ်ချင်တာ။ အဲဒီတော့ ကျွန်တော်အခု ရေနွေးကြမ်းတစ်ခွက်သောက်မယ်။ ကော်ဖီ သောက်မယ်။ ဆီးသွားမယ်။ အဲဒီ ဆီးသွားတာဟာ ရိုးရိုးရေပဲပြန်ထွက်လာတာ။ sodium မပါဘူး။ ဆီးဆေးတိုက်လို့သွားတဲ့ဆီးကမှ အဲဒီဆီးထဲမှာ sodium ဓာတ်ထွက်အောင်လုပ်လိုက်တာ။ အဲဒီအခါမှာ sodium ဓာတ်ကနေပြီးတော့ သူနဲ့အတူ ရေတွေဆွဲထုတ်သွားပြီး ဆီးသွားတာပေါ့။ ရေနွေးကြမ်းသောက်လို့ သွားတဲ့ဆီးက ရေသက်သက်ဖြစ်တဲ့အတွက် ရေဖျဉ်းထဲကရေဟာ မလျော့ဘူး။ ဆီးဆေးသောက်လို့သွားတဲ့ဆီးကမှ ကိုယ်ခန္ဓာထဲက sodium ဓာတ်ကို ဆွဲထုတ် သွားတဲ့အတွက် ဗိုက်ထဲကရေဖျဉ်းဟာ လျော့လာလိမ့်မယ်။ ဒါဟာ အထူးအရေး ကြီးပါတယ်။ လူနာများအနေနဲ့ ကိုယ့်သဘောနဲ့ကိုယ် ဆီးဆေးတွေကို အတိုး အလျော့ မလုပ်ပါနဲ့။ ဆရာဝန်က ချင့်ချိန်ပြီး ပြင်ပေးပါလိမ့်မယ်။”

လူနာတွေကို သတိပေးသလို ဆေးလောကကိုလည်း သတိပေးချင် တယ်။ ဒီအသည်းခြောက် ရေဖျဉ်းစွဲတဲ့သူတွေဟာ ဆီးဆေးနဲ့တွေ့ရင် လျော့တာ မှန်တယ်။ ဒါပေမယ့်လို့ ဆီးဆေးအသုံးလွန်သွားရင်လည်း သတိလစ်သွားတတ် ပါတယ်။ Hepatic encephalopathy လို့ခေါ်တဲ့အသည်းကြောင့် သတိမေ့ ခြင်းဖြစ်တတ်တယ်။ ကျွန်တော်က နေ့စဉ် အသည်းခြောက်လူနာတွေကို အများကြီး ကြည့်ပြီး ဆီးဆေးတွေပေးနေတဲ့သူပါ။ အသည်းခြောက် ရေဖျဉ်းရောဂါသည်များ ကို ဆီးဆေးပေးတဲ့နေရာမှာ လျော့လျော့ပေါ့ပေါ့ပေးပါ။

အားတက်သရောနဲ့ မြန်မြန်လျော့အောင် မလုပ်ပါနဲ့။ ဗိုက်ကလည်း ၁၀ ပုလင်းလောက် ဖောက်ထုတ်လိုက် ဆီးဆေးတွေကလည်း ပေးဆိုရင် လူနာဟာ သတိလစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ သေသွားနိုင်တယ်။ ပြည်းပြည်းချင်းလျော့ပါစေ။ လူနာ များက မကြာခဏ ကျွန်တော့်ကိုပြောတယ်။ ဆရာ... ခြေထောက်တွေကလည်း

www.burmeseclassic.com

ရောင်တုန်း၊ ဗိုက်ကြီးကလည်း ကောင်းကောင်းမလျော့သေးဘူး။ ကျွန်တော်က ပြန်ပြောရတယ်။ လျော့မှာပါ။ နှေးနှေးလျော့တာပဲ ကောင်းပါတယ်။ မြန်မြန်လျော့ အောင်ဆိုပြီး ဆီးဆေးတွေကိုပေးလိုက်လို့ရှိရင် သတိလစ်သွားနိုင်တယ်။ သေသွား နိုင်တယ်။ ဒီအချက်ကို နေ့စဉ်တွေ့နေရသူပို့ သတိပေးထားတာပါ။ ဆေးလောက က ပုဂ္ဂိုလ်များလည်း ကျွန်တော်အကြံပြုချင်တာကတော့ ဆီးဆေးပေးရာမှာ များ တဲ့တက်ထက် နည်းတဲ့တက်ကသာ undertreat လုပ်တာ ပိုပြီးစိတ်ချရပါတယ်။ overtreat မလုပ်ပါနဲ့။

❖ သတိပြုစရာကိစ္စ

“လူနာဟာ သူ့ဘာသူ ခြေထောက်ကလေး ရောင်နေပြီး ဗိုက်ကလေး နည်းနည်းတင်းပြီး သတိလေးကောင်းကောင်းမွန်မွန်နဲ့ သွားလာလှုပ်ရှား စား သောက်နေတာ ပိုပြီးအဓိပ္ပာယ်ရှိပါတယ်။ ခြေထောက်ရောင်တာညှလေး တအား ချပ်သွား၊ ဗိုက်ကလည်းလျော့၊ ဟော နောက် ၂-ရက်လောက်ကြာတော့ သတိလစ် နေရော။ အဲသလိုမဖြစ်ပါစေနဲ့။”

❖ အချုပ်ပြောပြပေးပါခင်ဗျား

“ရေဖျဉ်းစွဲတယ်ဆဆိုတာ ဗိုက်ထဲမှာ ရေဝင်တာ၊ (၁) အချက် အလုံးနဲ့ လွဲနိုင်တယ်။ ဒုတိယအချက် ရေဖျဉ်းစွဲတယ်ဆိုတာ နည်းနည်းလေးဝင်ကာစမျှ မသိနိုင်ဘူး။ ဗိုက်ကလေး နည်းနည်းဖောင်းတယ် စူတယ် မသင်္ကာဘူးဆိုရင် ဆရာဝန်ကိုပြပါ။ ရေဖျဉ်းစွဲတာ ဖြစ်နိုင်တာတွေက အများကြီးပဲ။ အသည်းခြောက် ရောဂါ၊ ကင်ဆာရောဂါ၊ တီဘီရောဂါ၊ မီးယပ်အလုံးတွေ ဒါတွေက အဖြစ်အများ ဆုံး။ အဲဒီအထဲမှာ အသည်းခြောက်ရေဖျဉ်းရောဂါဟာ အဖြစ်အများဆုံးရောဂါ ပဲ။ ရိုးရိုးဆရာဝန်နဲ့ပြတာ မသေချာရင် ultrasound ရိုက်ပါ။ အဲဒီမှာ မသေချာ သေးရင် လိုတာတွေ ဆက်လုပ်ပါလိမ့်မယ်။ ရေဖျဉ်းထဲကရေကိုစုပ်ပြီး လှေလာ တာဟာ ကြောက်စရာ မဟုတ်ပါဘူး။ ရောင်ရှားရမယ့် အချက်အလက်တွေ ရှောင် ရှားပြီး ပါရုတွေနဲ့ကုသရင် လုံးဝကို ဗိုက်ဟာချပ်နေပြီး ကောင်းကောင်းမွန်မွန် နဲ့ အသည်းခြောက်တာတောင် နှစ်ပေါင်းများစွာ နေနိုင်ပါတယ်လို့ ပြောရင်းနဲ့ ဒီလအတွက် နိဂုံးချုပ်ပါတယ်။”

**မကြာတော့သောအချိန်မှာ ပေါ်လာဦးမည့်  
ဆေးသစ်တစ်မျိုး**

ရေဖျဉ်းစွဲခြင်းဆိုတာ အသည်းဝေဒနာကြောင့် တစ်မျိုးတည်း မဟုတ်ပါ။ ကျောက်ကပ်ရောဂါ၊ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ နှလုံးရောဂါ စသည်တို့ကြောင့်လည်း ဤလက္ခဏာဖြစ်ပေါ်လာတတ်ပါသည်။

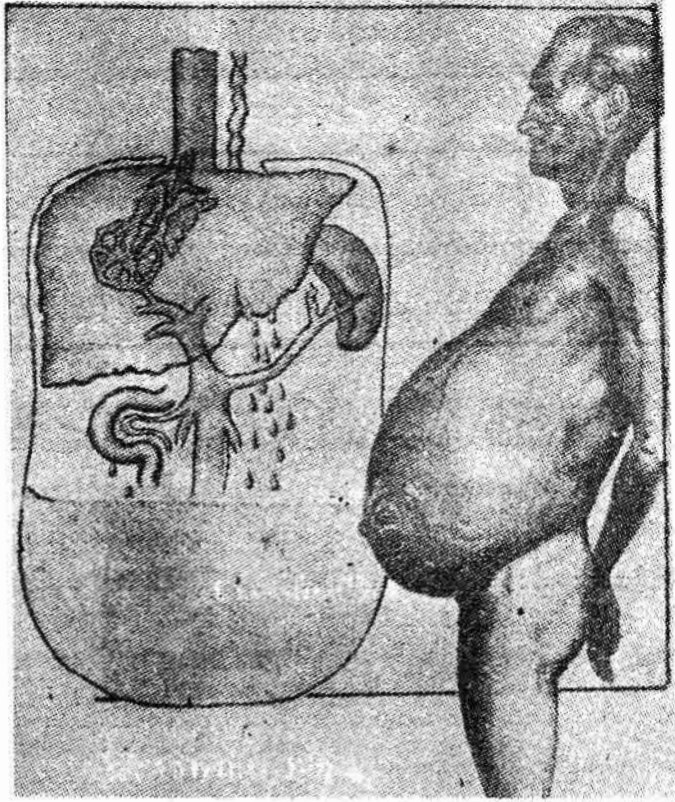
နောက်ဆုံးပေါ်လာသော အသားဝါ အသည်းရောင်ရောဂါအတွက် ANTI SERUM က အထက်ဖော်ပြပါ ဆေးဖြစ်၏။ ရောဂါကူးစက်ခံရမှာ သေချာသော သားဖွားရာက ခန္ဓာကိုယ်ပေါ် သွေးတွေပေးကျသွားခြင်း စသည်ပုဂ္ဂိုလ်တို့အတွက် အကူအညီပေးပါမည်။ TETANUS ANTI SERUM ခွေးရူးရောဂါ ANTI SERUM များအတိုင်း အသုံးပြုကြရပါသည်။

သွေးကထုတ်လုပ်သော/ အားဆေးမှထုတ်လုပ်သော ကာကွယ်ဆေး ၂-မျိုးစလုံး အားထားရပါမည်။ အန္တရာယ်မရှိပါ။

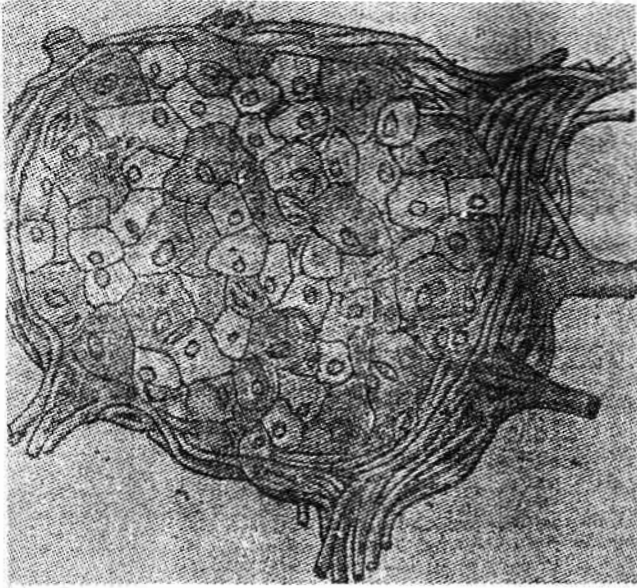
**Hepatitis-B can  
be PREVENTED with:-**

သွေးထဲ Hbs Ag စစ်ဆေးနည်းကိုသုံး၍ ရောဂါရှိ မရှိကို စစ်ဆေးပေးကြသည်။ Hbs Ag က လူအများစုတွင် ကူးစက်ခံရပြီး တစ်လတွင် စပေါ်၍ ၆ လမျှအကြာတွင် ပြန်ပျောက်ကင်းသွားလေ့ရှိသည်။

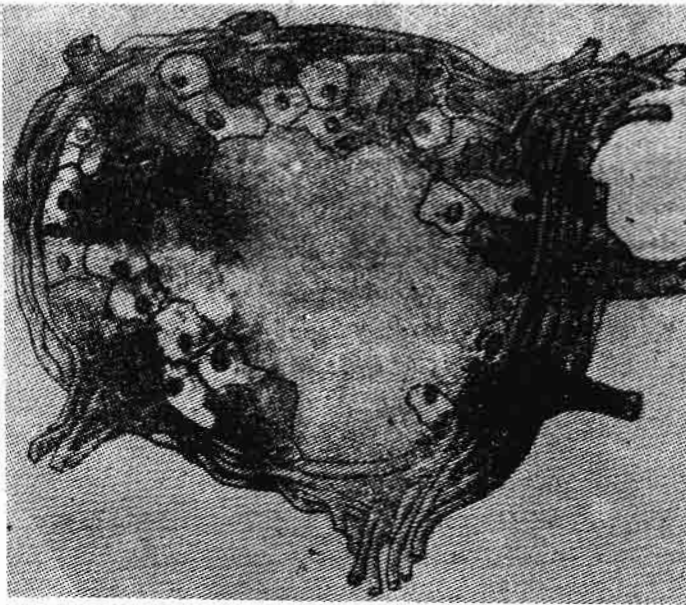
ပေါ်ထွန်းလာပြီဖြစ်သော အသားဝါ အသည်းရောင် “အေ” အမျိုးအစားအတွက် ကာကွယ်ဆေး



အသည်းကြိမ်နှာကြောင့် ရေများပိုက်တည်း၊ စလေးဖောရောင်  
လာပြီး ရေများဖောက်ထုတ်ပေးရသည်၊ ကုမရတော့ပဲ ထေးဆုံး  
ရသည်။

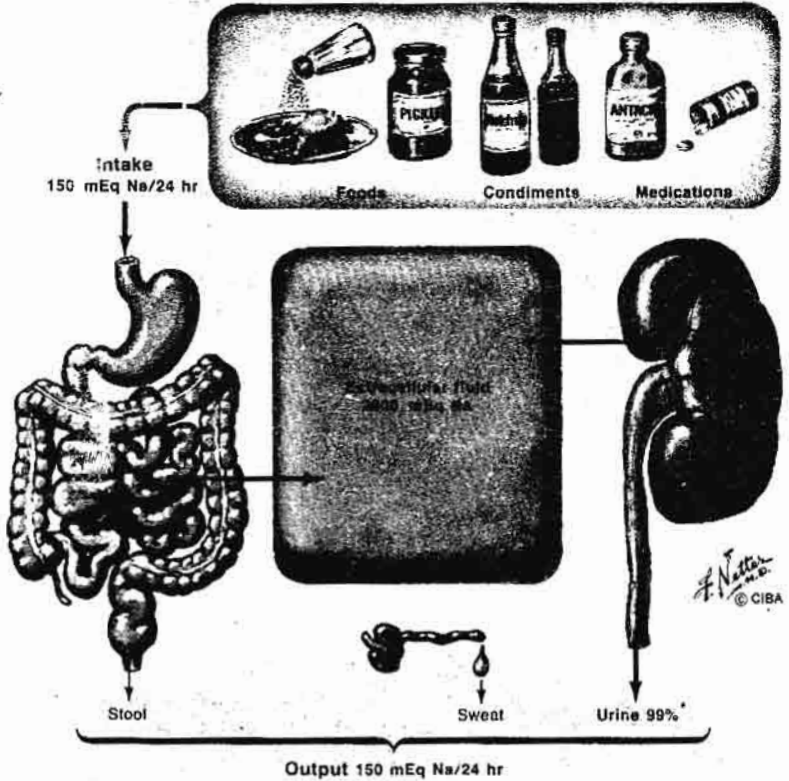


ကျန်းမာနေသည့်တစ်ယောက်  
အသည်း၏ ကလပ်စည်း



စရာဂါခြောက်နို့ ဖျက်ဆီးခံထားရသော  
အသည်းမှ ကလပ်စည်း

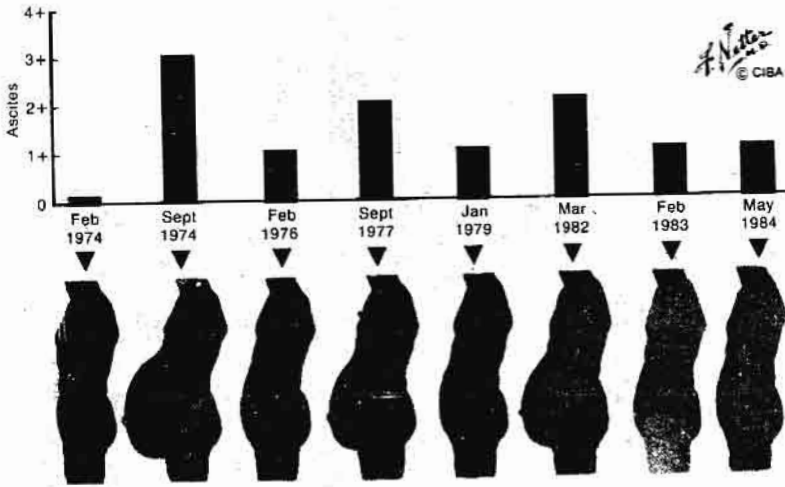
Normal Sodium Homeostasis: Output Equals Input



- ဆားကိုလျှော့စားပါဟု ဆိုရာ၌ အိမ်သုံးဆားကိုသာမက
- \* စားဆိုင်၊ ဘိလပ်ရည်အမျိုးမျိုး၊ ဟင်းချိုမှုန့်
  - \* အငန်ဓာတ်ပါသော ဆေးဝါးများ
  - \* ချာဖတ် စသည်တို့ကိုလည်း ရောင်ဖို့လိုပါသည်။

Plate 4

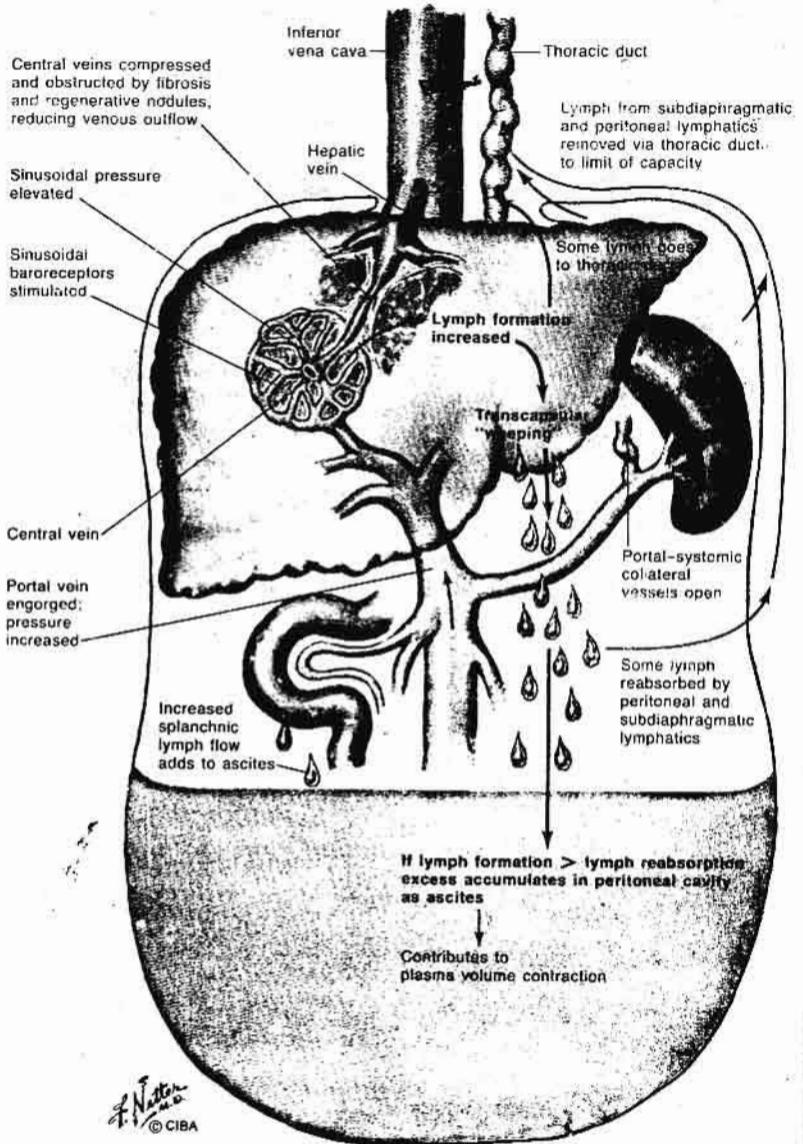
Spontaneous Fluctuation of Ascites in a Single Patient



လူတစ်ယောက်မှာရှိသော ရေဖျဉ်းဟာ အကပ်အကျ အပြောင်းအလဲရှိပါသည်။

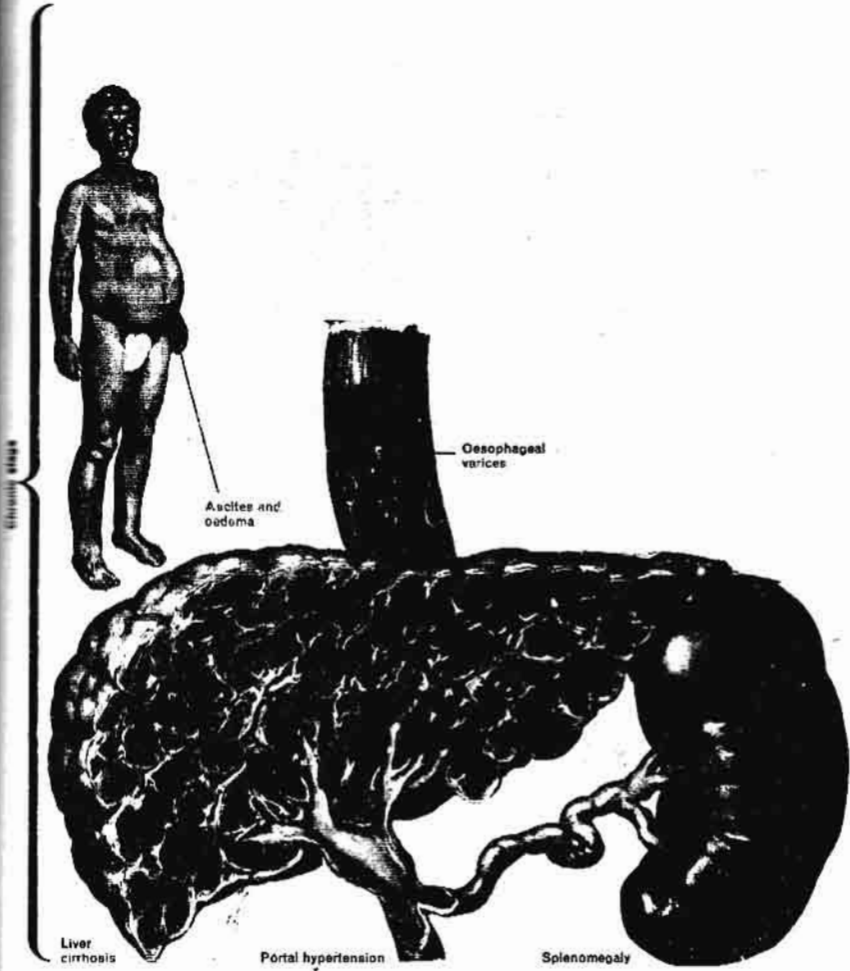


Pathophysiology of Ascites Formation



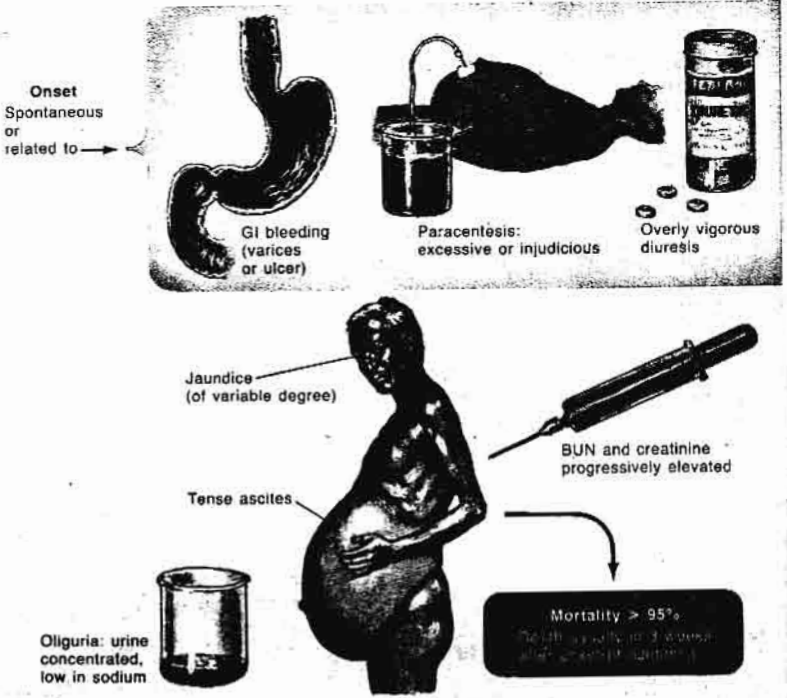
CLINICAL SYMPOSIA

ဝမ်းဗိုက်ထဲ၌ ရေတွေစုလာရခြင်းအကြောင်းရင်း



အသည်းခြောက်နာရောဂါကြောင့် အသည်း + သရက်ရွက်တို့ကြီးလာကာ အစာ  
 မျိုလမ်းကြောင်း၌ သွေးကြောများ ပေါက်လုမတတ် တင်းလာလေ့ရှိသည်။ ယင်း  
 သွေးကြောများပေါက်သွားမှဖြင့် အသက်အန္တရာယ် အင်မတန်နီးသွားလိမ့်မည်။

Hepatorenal Syndrome



ဝမ်းဗိုက်ထဲရနေသောရောဂါကို ဖောက်ပြီ ကုသမှုခံနေသူတစ်ဦး

- ရင်ညွန့်ထဲအောင်က အစာအိမ်
- ညာဘက်နံရိုးထဲကအောင့်ပြီး နာနေပါက အသားဝါလာပါက၊ အသည်းကြီးထွားနေသည်ကိုပါ စမ်းလို့ရက အသည်းရောဂါ တစ်မျိုးမျိုးကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။

အသည်းခြောက်နာရောဂါကြောင့် အသည်း + သရက်ရွက်တို့ ကြီးလာကာ အစာမျိုလမ်းကြောင်း၌ သွေးကြောဆွေး ပေါက်လုမတတ် တင်းလာလေ့ရှိသည်။ ယင်းသွေးကြောများပေါက်သွားမှဖြင့် အသက်အန္တရာယ် အင်မတန် နီးသွားလိမ့်မည်။

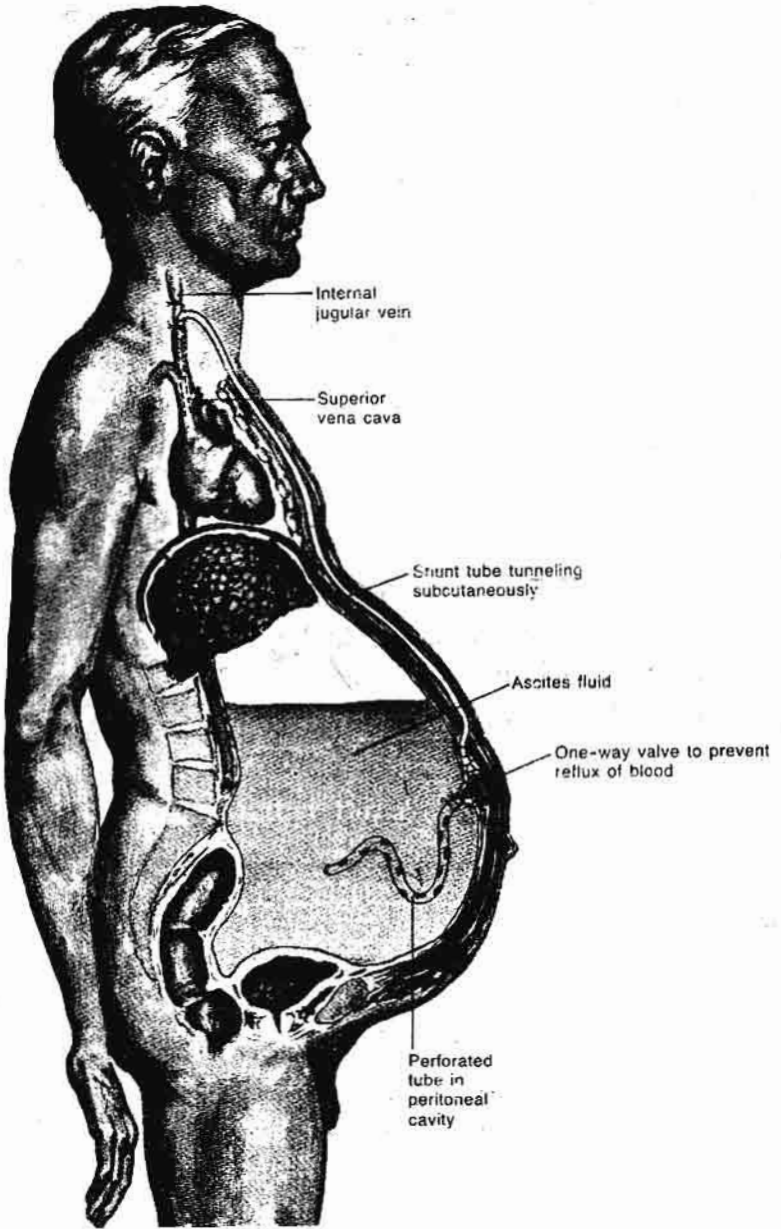
Stringent fluid restriction may lead to surreptitious drinking even from flower vases and toilet bowls

Stringent Fluid Restriction



ရေကိုလျော့သောက်စေခြင်းသည် အဓိကကုထုံးတစ်ခုဖြစ်၏။ ဒါပေမယ့် အပြင်းအထန် ရေပြတ်ခံရသော ဝေဒနာရှင်ဟာ ရေကို တွေ့ရာနေရာက ခပ်သောက်တတ်သည်။

LeVeen Peritoneovenous Shunt



အထူးခွဲစိတ်ကုသနည်းဖြင့် ကုသမှုခံယူထားသော ဝေဒနာရှင်

အသည်းကြွပ်နာရောဂါကို ကိုယ်တိုင်ခံစားရစဉ်က

ဘယ်လိုဖြစ်ပြီ အသက်ရှင်လာသလော့ မေးကြ၏။ သို့ကြောင့်  
ဖြစ်ရပ်မှန်အချို့ကို ဝေဒနာခံစားနေရသူများ အားမလျော့စေရန်  
အသေးစိတ်တင်ပြပါသည်။

စာရေးသူ၏ ဘဝနိဂုံးချုပ်ခါနီးအချိန်မှာ

စာရေးသူ ယခု အသက် ၆၅-နှစ်ကျော်လာပြီ။ တစ်သက်တာမှာ အသက်  
သေဆုံးဖို့ကိန်းချင့် ၄-ကြိမ်တိတိ ကြုံခဲ့ပါသည်။ ပထမအကြိမ်က ရှမ်းပြည်နယ်  
အရှေ့ပိုင်း၌ တာဝန်အရ ခြေလျင်ခရီးသွားလာရစဉ် ရေစီးသန်သော ချောင်းငယ်  
တစ်ခုကို ဖြတ်သွားရာ၌ ခြေလက်လွတ်ပြီး ရေထဲမျောပါသွားရာ စာရေးသူကို  
ထိုအချိန်က ဒေသပါတီကော်မတီဝင် ဦးတော်မီဟန်၏သားက အချိန်မီ ကယ်တင်  
နိုင်ခဲ့၍ အသက်ချမ်းသာခဲ့ရပါသည်။

ဒုတိယတစ်ကြိမ်က ရန်ကုန်တက္ကသိုလ် မာလာဆောင်အနီး အိမ်ကြီးတစ်  
ဆောင်တွင်းသို့ ဝေဒနာရှင်တစ်ဦးအား ကြည့်ရှုရန်သွားစဉ် ချို့ယွင်းနေသော  
ဓာတ်ကြိုးနဲ့တိုက်မိပြီး မှောက်ကျသွားရာက ဓာတ်လိုက်ခြင်းခံရ၏။ ကြမ်းပြင်မှာ  
ရေစိုနေသဖြင့် ဓာတ်လိုက်ရလွယ်ကူသွားခြင်းဖြစ်၏။ သတိရှိပြီး ရေအိုင်မှ လူး  
လိမ့်ထွက်နိုင်ပေလိုသော။

တတိယအကြိမ်က လေဖြတ်ခြင်းခံရသလို ဝေဒနာကိုခံစားရစဉ်က။ ထို  
အချိန်က ခြေနှစ်ဖက်၊ လက်နှစ်ဖက် လှုပ်လို့မရတော့သည့်အဖြစ်ကို တစ်မနက်  
ရောက်ခဲ့၏။ ဒါပေမယ့် ယခင်ဘဝက ပြုခဲ့ဖူးသောကံ ရှိနေသေးတော့ အသက်  
ပြန်ရှင်၏။ သွေးစစ်လိုက်တော့ သွေးထဲမှာ TRIGLYCERIDES ခေါ် အဆီဓာတ်  
တစ်မျိုး မတရားတက်နေသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ ယင်းအချက်များကို ပြုပြင်  
လိုက်တော့ ပြန်ကောင်းသွား၏။ ယနေ့အထိ။

ယခုနောက်ဆုံးတစ်ကြိမ် အသက်သေဖို့ဖြစ်လာတာက စာရေးသူ၏ မုတ္တ  
တစ်ဖက်ယောင်လာသည်။ ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ ရှိဖူးသည်နှင့်အညီ ဆင်ခြေ  
ထောက်ရောဂါကုဆေးတွေကိုသောက်၏။ ရောဂါက မသက်သာ။ လမ်းသွားလျှင်  
ခိုးလိုးခုလုဖြစ်နေ၏။ မုတ္တကိုဖောက်ကြည့်တော့လည်း ရေထွက်မလာ။ ဤလိုနှင့်  
တစ်နှစ်နီးပါးကြာလာသောအခါ ဝမ်းဗိုက်ပါ ကိုယ်ဝန်ရသလို ဖောင်းတင်းလာ

www.burmeseclassic.com

သည်။ ဆင်ခြေထောက်ရောဂါကြောင့် LYMPHATIC FLUID များစုနေပြီဟု ထင်မိ၏။ အနောက်တိုင်းမှ နောက်ဆုံးပေါ်လာသော ဆင်ခြေထောက်ရောဂါကု ဆေးကို သောက်သုံးမိပါသည်။ ဒါပေမယ့် ဝေဒနာက မသက်သာ။ ဤတွင် ပါမောက္ခဒေါ်မြင့်မြင့်ခင်ကို ပြကြည့်တော့မှ အသည်းရောဂါဖြစ်နေမှာ သေချာ သည်း ဆရာဝန်ကြီး ဦးခင်မောင်ဝင်းအား ပြသရန် စာရေးပေး၏။

ဆရာဦးခင်မောင်ဝင်းနှင့် စာရေးသူမှာ ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာန၌ အတူ အမှုထမ်းဖူးသဖြင့် ဆရာက အင်မတန် ဂရုစိုက်၏။

ဆရာက ကျွန်တော့်ကို အာထရာဆောင်းရိုက်ပေး၏။ အသည်းမှာ အသားဝါ အသည်းရောင် ဘီနှင့် စီပိုးများ ရှိမရှိကိုလည်း ၂-ကြိမ်စီ စစ်ဆေးပေး သည်။ စာရေးသူ၏ဆရာဖြစ်ခဲ့သော ပါမောက္ခဦးကိုကိုလှ ကလည်း စာရေးသူ၏ ဝမ်းဗိုက်ကိုဖောက်ပြီး အဆီစနှင့် အရည်ကိုယူကာ ကင်ဆာရောဂါ ရှိမရှိကို စစ် ဆေးပေး၏။

\* ပြီးနောက် ပါးစပ်ထဲပိုက်ဖြင့် အစာအိမ်နှင့် အစာမျိုဖြန့်အဆက်၌ သွေးကြော တွေ ဖောင်းတင်းနေပြီလားဆိုတာကို တာဝန်ရှိသူတွေက စစ်ဆေးပေး၏။ အတော်ခံရခက်သော ကိစ္စဖြစ်၏။

\* သွေးတွေစစ်တာလည်း အမျိုးမျိုး  
အသည်း၏အခြေအနေသိရအောင်-

- ◆ Liver Function tests
- ◆ Total PROTEIN (ALBUMIN/GLOBULIN RATIO)
- ◆ SERUM ELECTROLYTIES

စသည်အစုံကို စစ်ပေး၏။

\* သင်္ဃန်းဓာတ်မှန်တွေကတော့ မပြောနှင့်

- ◆ PLAIN CHEST X-RAY
- ◆ BARIUM SWALLOW စသည်

\* ပြီးတော့ အသည်းကင်ဆာရောဂါရှိမရှိသိရအောင် ALPHA FAETO PROTEIN အခြေအနေကိုပါမကျန်အောင် စစ်ပေး၏။

ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံအသစ်ကြီးမှာ CT SCAN ခေါ် ခန္ဓာကိုယ်အစုံခု လုံးကိုအလွှာလိုက် ဓာတ်မှန်ရိုက်ပေး၏။ နောက်ဆုံးရသောအဖြေက စာရေးသူ မှာ အသည်းကြွပ်နာ (အသည်းကျွမ်းရောဂါ) နှင့် ဆီးချိုရောဂါ တွဲဖက်ရှိနေတာ ကို တွေ့ရသည်။ ရောဂါနှစ်ခုဟာ တစ်မျိုးနှင့်တစ်မျိုး ဆေးကုရတာပြောင်းပြန် ဖြစ်နေသော ရောဂါများဖြစ်၏။ အသည်းရောဂါက သွေးထဲ ဂလူးကို့စ် သကြား ဓာတ် နည်းနည်းမြင့်နေအောင် ထိန်းထားရမည့်ရောဂါ။ ဆီးချိုက သကြားဓာတ် ကို လျော့ချပေးရမည့်ရောဂါ။

ကုသခဲ့သောကုထုံးများ

ဤတွင်စာရေးသူနှင့် ဘဝတူဝေဒနာရှင်များ သိရှိရအောင် စာရေးသူ အတွက် ကုထုံးများကို ပြန်လည်တင်ပြပါရစေ။

- \* ပထမဆုံး အသက်ကယ်လိုက်သည့်ဆေးက SPIROLACTONE (ALDECTION) အမည်ရှိ ဆီးရွှင်ဆေးဖြစ်၏။ ဤဆေးကို တစ်နေ့ ဆေး တစ်ပြားသောက်ရုံနှင့် သက်သာမှုစရ၏။ ယနေ့တိုင် တစ်နေ့ ဆေး ၃-ပြားသောက်သုံးနေရပါသည်။
- \* ရေကို လျော့/ အငန်ဓာတ် SODIUM ကိုလျော့ပါဟုဆိုသဖြင့် ရေကိုတစ်နေ့ တစ်ပုလင်းလောက်နှင့် ကျေနပ်ခဲ့ရ၏။ ဆားဓာတ်ကျတော့ ခေါက်ဆွဲ၊ ဘိစကွတ်၊ ဖေါင်မှန် တို့ကိုပါရှောင်ရသဖြင့် လူ့ဘဝကိုရောက်ပါလျက် ယခင် ဘဝက ဘာလုပ်ခဲ့လို့မှန်းမသိ ရေနဲ့ဆားလျော့ရတာ မသက်သာလှ။
- \* ဒါကြောင့် ဆီးချိုထိန်းရန် သောက်ဆေးကို မသောက်ရတော့ဘဲ အင်ဆူလင် ထိုးဆေးနဲ့ နေ့စဉ်စခန်းသွားနေရ၏။ နေ့စဉ် အသားနာရုံလောက်ပဲရှိ၏။ သကြားဓာတ်ပါ ထပ်ရှောင်ရဦးမည်ဆိုပါက လူ့ဘဝဟာ နေချင်စရာလုံးဝ ကောင်းတော့မည် မဟုတ်ပါ။

သတိလစ်သွားစဉ်

ဒီကြားထဲ ဦးခေါင်းဟာ မူးနောက်လာပြီး ခြေလက်များတုန်ခါကာ ၂-ကြိမ်သတိလစ်သွား၏ ဒီအချိန်မှာ-

- \* နေ့စဉ်ဝမ်းချူပေးရ၏။
  - \* MANNYL ခေါ် ဦးခေါင်းထဲအတွင်းအင်္ဂါများ မရှောင်ရင်းရအောင် ဆေးကို သွင်းပေးရ၏။
  - \* အူလမ်းထဲမှာ ပိုးတွေမရှိရအောင် သန့်ရှင်းနေရအောင် ပဋိဇီဝဆေး NEO-MYCIN ကို သောက်ပေးရ၏။
- ဒီလိုနှင့် ပြန်လည်သတိရလာပါသည်။

ယခုတော့-

- ဖောရောင်ခြင်းမရှိရအောင် အငန်ဓာတ် (SODIUMဓာတ်) ပါသော အစားအစာတို့ကို ရှောင်ရ၏။ မရှောင်နိုင်သည့်အခါ ဆီးရွှင်ဆေးကို ပိုမိုစားသုံးရ၏။
- ဆီးရွှင်စေသော SPIROLACTON ဆေးကို အမြဲ မှီဝဲနေရ၏။ (နေ့စဉ် ၂-ပြား)
- Z. BEC အမည်ရှိ သွပ်ဓာတ်ပါသော အားဆေးကို သောက်ရ၏။



ဝမ်းချုပ်ခဲလို့ လုံးဝမရ။ ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ သစ်သီးဝလံ ပိုမိုစားသုံးပေးရ၏။  
(ဆားခါးဖြင့် ဝမ်းနှုတ်ခွင့် မရှိ)

- \* COLCHICINE အမည်ရှိ အကိုက်အခဲသက်သာစေသောဆေးကို တစ်နေ့ ဆေးတစ်ပြား သောက်ရ၏။
- \* ထုံးစာတိပါသောဆေးကို နေ့စဉ် ၁-ပြား၊ ၂-ပြား သောက်ပေးရ၏။ အခြား ဆေးများက
- \* ဆီးချိုရောဂါအတွက် အင်ဆူလင်ထိုးဆေး
- \* သွေးထွက်မလွယ်စေရန် Vit C နှင့် Vit K
- \* အားဆေးကောင်း MULTIVITAMIN AND MINERALS တစ်နေ့ဆေး ၁-တောင့်၊ Injection DECA DURABOLIN ကို ၁၀-ရက်တစ်ကြိမ် အထိုးခဲရ၏။

စာရေးသူမှာ အသားဝါအသည်းရောင် B နှင့် C ပိုများက မရှိ။ အရက် ကိုလည်း လုံးဝမသောက်ခဲ့သဖြင့် အစားအစာမှာ နောက်ထပ် ဆိုးဆေး/ အဆိပ် မပါရအောင် သတိထားရှောင်ရှားနေရ၏။ ကြော်ငြာရောင်းချနေသော အသည်း အားတိုးဆေးကိုတော့ ဆရာဝန်ကြီးပါမောက္ခဦးခင်မောင်ဝင်း၏ အလိုဆန္ဒအတိုင်း လုံးဝမသောက်ခဲ့။

**ပြန်လည်အသက်ရှင်လာသည့်အကြောင်းက**

ယနေ့ စာရေးသူဟာ လူကောင်းတစ်ယောက်ကဲ့သို့ ပြန်လည်ကျန်းမာ လာပြီး မိမွေးတိုင်း ဘမွေးတိုင်းအဆင့်ကို ပြန်ရ၏။ ချို့ယွင်းချက်ကလေးတစ်ခု က ရောဂါကြောင့် ရင်သားနှစ်ဖက်ဟာ အမျိုးသမီးအပျိုစင်ကဲ့သို့ တင်းမာနေ၏။ ရောဂါသက်သာစေသည့် အဓိကအကြောင်းကတော့-

အသည်းတွင် REGENERATION POWER များစွာရှိသဖြင့် အကယ်၍ အသည်း၏ ၈၀ ရာခိုင်နှုန်း ပျက်စီးပါစေ၊ ကျန်သော ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းဖြင့် မိမိ၏ သာမန်လုပ်ငန်းများကို ဆက်လက်ထမ်းဆောင်နိုင် ပါသည်။ ကင်ဆာရောဂါကြောင့် ၇၀ မှ ၈၀ ရာခိုင်နှုန်း ဖြတ်ပစ်ပါက အသည်းသည် အသစ်ပြန်လည်ရှင်သန်နိုင်သော အင်အားကြောင့်လည်း လအနည်းငယ်အတွင်း ယခင်ပုံသဏ္ဍာန်အနေအထားသို့ ပြန်ရောက်နိုင် သည်။

**အသည်းရောဂါများအတွက်  
အကောင်းဆုံးကာကွယ်ကုသနည်းများ**

ယနေ့မြန်မာနိုင်ငံမှာ အသည်းရောဂါဖြစ်ပွားသူတွေ တဖြည်းဖြည်းနှင့် ပေါများလျက်ရှိ၏။ လူလတ်အရွယ်လောက်မှာပင် အသည်းကင်ဆာရောဂါ သို့မဟုတ် အသည်းကြွပ်နာရောဂါဖြင့် အသက်ဆုံးသူတွေမနည်းတော့ပါ။ ထို့ကြောင့် အရက်ကြိုက်သော စာရေးသူ၏ အပေါင်းအသင်းတွေက စာရေးသူဟာ အသည်းရောဂါ အဓိကသုတေသနလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်နေသော ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာနမှ ဂန်ထမ်းတစ်ဦးဖြစ်သဖြင့် Tiovit Tiotan နေသည့် အသည်းအားဆေးများကို အရက်သောက်ပြီးတိုင်း သောက်သုံးသင့်သလား စသည့်ဖြင့် မေးလာပါသည်။ အလွန်မေးသင့်သောမေးခွန်း ဖြစ်ပါသည်။

**ယနေ့ဒုက္ခပေးနေသော**

**အသည်းကိုထိခိုက်နိုင်သည့်ကိစ္စများ**

အရက်သောက်ခြင်းကြောင့် အသည်းကို ထိခိုက်စေသည်။ အသည်းမှာ အဆီဓာတ်တွေ စုဝေးလာပြီ Fatty Liver ဖြစ်ကာ ဒုက္ခပေးလာတတ်တာ မန်ပါသည်။

ဒါပေမယ့် မြန်မာနိုင်ငံတွင် အရက်မသောက်ရမနေနိုင်အောင် စွမ်းသု အစေအတွက် မများလှပါ။ နောက်ပြီး အသည်းဆိုတာက REGENERATION POWER ပြန်လာသည့်အစားထိုး ကြီးထွားလာသည့် ဖွဲ့မီးရည်အတန်ကောင်ပါသည်။ ခန္ဓာကိုယ်ထဲကို တော်ရုံတန်ရုံ အဆိပ်အတောက်ဝင်ရုံဖြင့် အသည်းမှာ ဘာမှ မဖြစ်နိုင်ပါ။ ဒါကြောင့် ရောဂါကြောင့် အသည်းတစ်ဝက်ကို လှီးဖြတ်လိုက်သည့် ဒဏ်ကို ကောင်းစွာခံနိုင်သလို အသည်းအစားထိုး ကုသသည်ဆိုတာလည်း အသည်းတစ်ခုလုံးကို အစားထိုးခြင်းမဟုတ်။ တစ်ပိုင်းတစ်စကို အစားထိုးရုံနှင့် လုံလောက်ပါသည်။

တကယ်ပြုသောအခါက အသည်းကို အမြဲတမ်း နေ့စဉ်ရက်ဆက်ဆက်ဆိုသလို ဒုက္ခပေးသည့် ကိစ္စများဖြစ်ပါသည်။

(၁) အရက်သမားတစ်ယောက်၏အသည်း

အရက်အလွန်သောက်ရာက အသည်းကျွမ်းသွားတတ်သည်။ ဆန်ကာပေါက်တွေလို ဖြစ်သွားတတ်သည်ဟု အဆိုရှိကြသည်။ တကယ်တော့ အသည်းဟာ သာမန် အဆိပ်အတောက်တို့၏ ဒဏ်လောက်တော့ ခံနိုင်စွမ်းပကားရှိသဖြင့် တော်ရုံတန်ရုံ အရက်သောက်ခြင်းမျိုးကို ကောင်းစွာခံနိုင်ရည်ရှိပါသည်။ သို့ကြောင့် အရက်ကလေးတမြဲနှင့် ကောင်းစွာကျန်းမာသူတွေ ဒုနဲ့ဒေးရှိကြပါသည်။

အရက်သောက်ပုံသောက်နည်း၊ အရက်သောက်သုံးမှု အနည်းအများ၊ အရက်အပြင်းနှင့် အပျော့တို့အပေါ်မူတည်၍ အသည်းကို ထိခိုက်စေနိုင်ပါသည်။

အရက်ကြောင့်ဖြစ်သည့် အသည်းရောဂါအဆင့်များမှာ -

၁။ အသည်းတွင် အဆီအောင်းသောရောဂါ FATTY LIVER

၂။ အရက်ကြောင့်ဖြစ်သော အသည်းရောင်ရောဂါ ALCOHOLIC HEPATITIS

၃။ အသည်းကြွပ်နာ CIRRHOSIS တို့ဖြစ်သည်။

(၁) အသည်းတွင် အဆီအောင်းသောအဆင့်သည် အရက်ကို မှန်မှန်သောက်သူ တိုင်းတွင် ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ရောဂါလက္ခဏာအနေဖြင့် အဖွေအထူး မဖြစ်ပါ။

အရက်သောက်မှုနားလိုက်လျှင် အရက်ဖြတ်လိုက်လျှင် ပျောက်သွားတတ်သဖြင့် အန္တရာယ်ရှိသော လက္ခဏာဟု မဆိုနိုင်သေးပါ။ အရက်ကြောင့် ဖြစ်သော အသည်းရောင်ရောဂါသည် အရက်သောက်မှု ပမာဏများလျှင် သော်လည်းကောင်း၊ အရက်သောက်သက်တမ်း ရှည်ကြာလာလျှင်သော်လည်းကောင်း ဖြစ်လာတတ်ပါသည်။

(၂) အရက်သောက်ပြီး နောက်တစ်နေ့တွင် ညာဘက်နံစောင်းအောက် အသည်းတည်နေရာတွင် အောင့်နေ၊ နာနေပါက အသည်းရောင်ရောဂါစပြုဟု ယူဆလိုရသည်။ အသည်းရောင်ရောဂါ မကြာခဏဖြစ်ပြီဆိုပါက အသည်းကြွပ်နာအဆင့်သို့ ကူးသွားတတ်သည်။

အရက်များများသောက်သူများတွင် အသည်းရောင်ရောဂါကြောင့် သုံးယောက်လျှင် တစ်ယောက်မှာ အသက်သေဆုံးဖို့ကိန်းရှိသည်။

(၃) အသည်းကြွပ်နာရောဂါသည် အရက်များများ နေ့ရက်ကြာရှည်စွာ စွဲစွဲမြဲမြဲ သောက်နေသူများတွင် ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိသည်။ ရေဖျဉ်းစွဲခြင်း၊ သွေးအန်ခြင်း၊ အသားဝါခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်းတို့ဖြစ်ပြီး အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်သည်အထိ ဖြစ်ရ၏။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသည်းကြွပ်လူနာများအနက် ၁၅.၆ ရာခိုင်နှုန်းမှာ အရက်ကြောင့် ဖြစ်ရသည်ကို တွေ့ရ၏။ အရက်ကို တောက်လျှောက်စွာ သောက်ခြင်းသည် ပြတ်တောင်းပြတ်တောင်း သောက်ခြင်းထက် ပို၍ ဆိုးရွားပါသည်။ အသည်းကြွပ်နာ ကြာရှည်လာလျှင် အသည်းကင်ဆာ အဖြစ် ကူးပြောင်းသွားနိုင်ပါသည်။

**(က) အရက်ကိုဖြတ်လိုက်လျှင်**

အသည်းကြွပ်နာဖြစ်နေသည့် အရက်သမား (၇၀၀) ကို လေ့လာရာ အရက်ဖြတ်ထားသူများတွင် ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာ ငါးနှစ်ကြာကာလ၌ ကျန်းမာလျက် ရှိနေကြသော်လည်း အရက်ဆက်သောက်သူများမှာ ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းသာ အသက်ရှင် လျက်ရှိသည်ကို တွေ့ရ၏။

ထို့ကြောင့် အသည်းကြွပ်နာရရှိပြီး ဖြစ်သည်တိုင် အရက်ကို အချိန်မီ ဖြတ်ပါက ကျန်းမာအသက်ရှည်မှုအတွက် အကျိုးဖြစ်ထွန်းနိုင်ပါသည်။

**(ခ) အသားဝါအသည်းရောင် ဘီ ရောဂါကူးစက်ခံရခြင်း**

အသားဝါအသည်းရောင် ဘီ ဆိုတာက အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါပိုးနှင့် ကူးစက်ပုံ ကူးစက်နည်း နီးစပ်သော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်ရ၏။ ပိုမဆက်ဆံရာက ကူးစက်၏။ ဆေးထိုးအပ်များနှင့် သွေးသွင်းရာမှလည်း ကူးစက်တတ်၏။ ဤ ရောဂါအတွက် တစ်ခုတည်းသော ကာကွယ်နည်းက အသားဝါအသည်းရောင် ဘီ ကာကွယ်ဆေးကို ကြိုတင်ထိုးနှံပေးခြင်းဖြစ်၏။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဤရောဂါပိုး သယ်ဆောင်ဖြန့်ဖြူးနေသူ ၁၀% ရှိ၏။ သာမန် သွေးလှူရှင်များမှာလည်း ဤနှုန်းရှိ၏။ ရောဂါကာကွယ်ဆေးတစ်လုံးကို ငွေ ၁၀၀၀ ကျပ်ကျော်ကျမည်။ ၃ လုံးထိုးရ၏။ ငွေကြေးတတ်နိုင်က ဤကာကွယ်ဆေးကို လူတိုင်း အထူးသဖြင့် လူငယ်တိုင်းကို ထိုးပေးဖို့သင့်ပါသည်။

**(ဂ) တတိယကိစ္စက အယ်လ်ဖာတော့ဆင် မှီအဆိပ်**

ဆာဒမ်ဟူစိန်က အာရပ်စစ်ပွဲမှာ အသုံးပြုရန် စီစဉ်ထားသော ဓာတု လက်နက်သုံးမျိုးထဲမှ တစ်မျိုးအပါအဝင်ဖြစ်၏။ ဤ မှီအဆိပ်ပါသော အစားအစာကို စားသောက်မိသူတိုင်း အသည်းကင်ဆာ၊ အသည်းကြွပ်နာ ရစေနိုင်ပါသည်။ ဤ အစားအစာအဖြစ် တင်ပို့ရောင်းချခဲ့သော နှမ်းဖတ်၊ မြေပဲဖတ်တို့ကို နိုင်ငံခြားမှ ငြင်းပယ်ခဲ့သည်ကို ကြားရဖူးပါသည်။

ဤအဆိပ်ဓာတ်သည် မြန်မာလူမျိုးတို့ နေ့စဉ်စားသောက်နေသော မီးဖိုချောင်သုံး ပစ္စည်းများတွင် ပါဝင်နေတတ်သည်။ အစားအသောက်တွင် ငြိတွယ်နေသော မှိုတွင် ဤအဆိပ်ဓာတ်သည် ပါဝင်နေတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် ခေတ်ပေါ်နည်းစနစ်ဖြင့် မြန်မာတို့ အစားအစာတွင်ပါဝင်သော အယ်လ်ဗာတော့ဆင် အဆိပ် ပါဝင်သည့်နှုန်းကို မလှလှစစ်ဆေးတိုင်းတာပါသည်။

ဤအဆိပ်ဓာတ်သည် ငရုတ်သီးတောင့်အပူမျိုးတွင် ၇၁ ဒဿမ ၄ ရာခိုင်နှုန်း၊ ငရုတ်သီးတောင့်အရှည်မျိုးတွင် ၂၅ ရာခိုင်နှုန်းပါရှိသည်။ ဤအဆိပ် ဓာတ် အနည်းငယ်စီပါဝင်သော အခြားအစာတို့မှာ မြေပဲဖတ်၊ ပဲကြား၊ ပဲနောက်၊ ပဥသာတို့ဖြစ်ကြပါသည်။ မြေပဲ၊ ပုစွန်ခြောက်၊ ငါးခြောက်၊ ငါးပိညောင်ကျို၊ င်ဖြာရည်၊ မြေပဲဆီ၊ လက်ဖက်ခြောက်တို့ကို စမ်းသပ်ကြည့်သော် လည်း၊ ၎င်းတို့တွင် အယ်လ်ဗာတော့ဆင် အဆိပ်ဓာတ်ပါဝင်ခြင်း မရှိသည်ကို တွေ့ရပါသည်။

အသည်းကို ဒုက္ခပေး တတ်သော အရာဝတ္ထုအမျိုးမျိုးတွင် မြန်မာလူမျိုးတို့ အတွက် ငရုတ်သီးဟင်း အရေးကြီးဆုံးဖြစ်သည်။ ငရုတ်သီးအခြောက်ကို မောင်းခင် ရေဖြင့် အကြိမ်ကြိမ်ဆေးကြောပေးဖို့လိုအပ်သည်။ ငရုတ်သီးခြောက် မှိုတက်လွန်လျှင် တစ်ခါတည်း စွန့်ပစ်လိုက်ဖို့သင့်သည်။ သရုတ်သီးမှိုတက်လို့ အကောင်းရော မကောင်းတာတွေပါ ရောထောင်းပြီး ငရုတ်သီးမှုန့်ကို ကုန်သည်လောက ပြန်လည်ရောင်းချတတ်ရာ ဖြစ်နိုင်လျှင် ငရုတ်သီးအမှုန့်ကို သယ်မစားတာ အန္တရာယ်အကင်းဆုံးဖြစ်သည်။ အသည်းရောဂါဆိုတာ တကယ်ဖြစ် ပြီးလျှင် ကုရတာမလွယ်။ အကောင်းဆုံးက ငရုတ်သီးကို လွန်စွာ သတိရှိကြဖို့ လိုသည်ဟု ဆိုပါသည်။

တိုးတက်ပြီး နိုင်ငံများ၌ ဤအဆိပ်ဓာတ်ကို အလွန်ကြောက်ကြာ၏။ တိရစ္ဆာန်များအတွက် ရည်မှန်းတင်သွင်းသော အစားအစာများတွင် ဤမှိုမျိုးကို တွေ့ပါက ပယ်ပစ်၏။ တိရစ္ဆာန်များကိုတောင် မကျွေးတော့ချေ။ ဒါကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံမှ တင်ပို့ရောင်းချခဲ့သော ပဲဖတ်၊ နှမ်းဖတ်တို့ကို ဂျပန်နိုင်ငံနှင့် စင်ကာပူနိုင်ငံတို့က ငွေမချေခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်ဟု ကြားသိရဖူးပါသည်။

(ဃ) အသည်းကို ထိခိုက်စေသောဆေးများ (Hepatotoxic Drugs)

အချို့သောဆေးများမှာမူ သက်ဆိုင်ရာရောဂါတစ်ခုခုအတွက် ကောင် သော်လည်း အသည်းကို ရေတို့ သို့မဟုတ် ရေရှည် ဒုက္ခပေးတတ်၏။ အချို့မှာ ဆေးနှင့်လူ မတည့်သောကြောင့် မဟုတ်ဘဲ စားသောဆေးပမာဏ များလွန်းသော ကြောင့်ဖြစ်၏။ ဥပမာ - ပါရာစီတမော (Paracetamol)၊ အနာအကျင် ပျောက်ဆေး အချို့မှာမူ ဆေးနှင့်လူ မတည့်၍ဖြစ်၏။ သို့ဖြစ်၍ အနည်းငယ် စားရုံဖြင့် အသည်းပျက်စီးကာ အသည်းရောဂါ ရနိုင်၏။ မျက်စိတွေ ဝါလာ နိုင်၏။ ဥပမာ - အိုင်ဆိုနက်စ် ကီဘီရောဂါပျောက်ဆေး (Isoniazid)၊ အသေးစိတ်ပြောပြနေသော် -

(က) ဆေးပမာဏများက အသည်းအဆိပ်ဖြစ်စေသောဆေးများ

(၁) ပါရာစီတမော

တစ်ခါစားလျှင် ၁၅ ဂရမ်ထက် ပိုစားက အသည်းအဆိပ်ဖြစ်၏။ စားပြီး ၄၈ နာရီနှင့် ၇၂ နာရီကြား၌ အသည်းအဆိပ်တက် လက္ခဏာများ။ ဥပမာ - အသားဝါခြင်း၊ ခေါင်းမူးခြင်း၊ သတိမေ့မြောခြင်းတို့ကို ပြတတ်၏။ ထို့အတူ ပရိုပေါ့စီဖင်း (Propoxyphene) သည်လည်း ဖြစ်တတ်၏။

(၂) ဆယ်လီဆယ့်လိတ် (Salicylates)

အကပ်ပရင်ပါသောဆေးများသည် တစ်နေ့ ၂ ဂရမ်ထက်ပိုက အသည်းကို အဆိပ်ဖြစ်စေ၏။ အရေပြားနှင့် အရွတ်ရောဂါ (Collagen Diseases) ရှိသူများတွင် ပိုဆိုး၏။

(၃) တက်ထရာဆိုက်ကလင်း

တက်ထရာဆိုက်ကလင်းကို တစ်ခါစား ၂ ဂရမ်ထက်ပိုလျှင်ဖြစ်စေ၊ တစ်ခါထိုး ၁ ဂရမ်ထက်ပိုလျှင်ဖြစ်စေ အသည်းအဆိပ် ဖြစ်စေနိုင်၏။

**(၄) အဇာသီအိုပရင်း (Azathioprine)**

ဤကင်ဆာရောဂါပျောက်ဆေးမှာ တစ်နေ့ကို ၁၀၀ မီလီဂရမ်ထက်ပို  
ပါက အသည်းကို ပျက်စီးစေ၏။ ထို့အတူ မီသိုထရီဇိတ် (Methotrexate)  
ဆေးသည်လည်း တစ်နေ့ ၁.၅ မှ ၂ ဂရမ်ထက် ပိုမစားရပေ။

**(ခ) ဆေးပမာဏ နည်းနည်းများများ မတည့်က အသည်းအဆိပ်ဖြစ်စေသော  
ဆေးများ**

**(၁) အိုင်နိုနက်စ် (Isoniazid)**

ဤဆေးစားသူ ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းတွင် ဖြစ်တတ်၏။ ၀.၁ ရာခိုင်နှုန်းတွင်  
အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ ပြင်းထန်စွာဖြစ်စေ၏။ ဆေးစားပြီး ပထမ ၃  
လအတွင်း၌ စဖြစ်တတ်၏။

**(၂) ပိုင်ရာဇင်နမိုက် (Pyrazinamide)**

တစ်နေ့ ၂ ဂရမ်ထက် ပိုစားက ဖြစ်တတ်၏။

**(၃) မီသိုင်းဒိုပါ (Methyl Dopa)**

ကြွက်သားနှင့် အာရုံကြောများ တင်းကျပ်တုန်ရိသော ပါကင်ဆန်ရောဂါ  
(Parkinsonism)၌ သုံးသည့်ဆေးမှာ မတည့်က အသည်းကိုဒုက္ခပေး၏။  
ဤဆေးစားသူ ၅ ရာခိုင်နှုန်းမှာ မတည့်ဟု သိရသည်။

**(၄) ပီအေအက်စ် (Para-amino salicylic)**

ဤတီဘီရောဂါပျောက်ဆေးသည်လည်း စားသူ ၁၀၀ တွင် ၅ ယောက်မှာ  
မတည့်ဟုသိရ၏။ ဆေးမတည့်၍ အသည်းပျက်စီးက ချက်ချင်းမကုလျှင်  
ရောဂါဖြစ်သူ ၃ ပုံ ၁ ပုံမှာ သေနိုင်သည်ဟု သိရ၏။

(၅) ဖီနိုင်းတိုင်း (Phenytoin)

ဤဝက်ရူးပြန်ရောဂါပျောက်ဆေးသည်လည်း အထက်ပါအတိုင်း အသည်းကို ဒုက္ခပေးနိုင်၏။

(၆) ရီဖမ်ပိုင်စင် (Rifampicin)

တိဘီ၊ အနာကြီးရောဂါကုဆေး။

(ဂ) ဆေးစားပြီးကြာမှ အသည်းရောဂါဖြစ်စေသောဆေးများ

ဆေးကိုစားနေသည်မှာ ကြာပါက အသည်းမှာ တဖြည်းဖြည်း ပျက်စီးလာ၏။ ရေရှည်တွင် အသည်းရောဂါအကြီးအကျယ်ရတော့သည်။ ဤသို့သော ဆေးများမှာ -

(၁) ကလိုပရိုမာဇင်း (Chlorpromazine)

လာကတ်တီးလ် (Largactil) စိတ်ငြိမ်ဆေးမှာ ဤသို့ထင်ရှားသော ဆေးဖြစ်၏။

(၂) ကလိုလရိုပါမိုက် (Chlorpropamide)

ဤဆီးချိုရောဂါပျောက်ဆေးမှာလည်း အသည်းကို ရေရှည်တွင် ရောဂါရစေ၏။

(၃) တော်ဗျူတာမိုက် (Tolbutamide)

အထက်ပါအတိုင်းဖြစ်၏။

(၄) ပဋိသန္ဓေတားစားဆေးများ

Gynovular, Orthogynon စသော ပဋိသန္ဓေတားစားဆေးများသည် အိထရိုဂျင်ပါသဖြင့် ရေရှည်စားက အသည်းကိုဒုက္ခပေးတတ်၏။ သို့ဖြစ်၍ ရေရှည်စားမည်ဆိုပါက အိထရိုဂျင် အနည်းဆုံးပါသော ဆေးများကိုသာ ဆရာဝန်နှင့်တိုင်ပင်၍ စားသင့်ပေသည်။



အသည်းရောင်ရောဂါများအတွက် အကောင်းဆုံးဆေး သို့မဟုတ် အသည်း အားဆေး

မြန်မာနိုင်ငံ ဆေးဝါးလုပ်ငန်းမှ တိုင်ယိုဖစ်ဆိုသည့် အသည်းအားဆေးကို ထုတ်လုပ်ရောင်းချ၏။ ဂျပန်နိုင်ငံမှ တိုင်ယိုတန်အမည်နှင့် အသည်းအားဆေးမှာ မြန်မာပြည်၌ နာမည်ကြီး၏။

အခြားအသည်းရောဂါများအတွက် မြန်မာပြည်၌ ကြော်ငြာပြီး ရောင်းချ လျက်ရှိသော ဆေးများက -

- အိဆင်ရှ်(ရဲ)
- ဂိုရမ်ဆင် စသည်တို့ဖြစ်ကြပါသည်။

အဆိုပါဆေးများ၏ တန်ဖိုးမှာ ရာဂဏန်း သို့မဟုတ် ကျပ်ထောင် ဂဏန်းကျော်မှာသာ ရှိကြသဖြင့် အကောင်းဆုံးအသည်းရောဂါကုဆေးအမည်ကို လက်တွေ့ခံစားနေရသော ဝေဒနာရှင်များ သိလိုကြပါလိမ့်မည်။

ဤမေးခွန်းအတွက် အဖြေရရန် ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာနမှ အသည်း ပါရဂူအား စာရေးသူမေးမြန်းကြည့်ရာ ဆရာကပေးသော အဖြေက -

“အသည်း ရောဂါအတွက် ဆေးကုမ္မဏီတွေက ထုတ်လုပ်ရောင်းချ နေကြသော ဆေးအားလုံးထဲက တစ်မျိုးကိုမှ အားမကိုးရသေးဘူး။ ဆေးဖိုး ကုန်ကျသလောက် အကျိုးကျေးဇူးမများဘူး။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော် ဒီဆေးတွေကို မသုံးဘူး။ တိုင်ယိုဖစ်ဆေး ကိုဘိပီအိုင်က ထုတ်လုပ်နေမယ့်အစား ဘားပလက် ဗိုက်တာဆုံး အားဆေးတွေကိုပဲ အစားထိုး ထုတ်လုပ်စေချင်တယ်။ ယခုနိုင်ငံခြား ကုမ္မဏီတွေက ကြော်ငြာပြီး ရောင်းချနေသော ဆေးတွေက အားမကိုးလောက်ရုံမက အဆိုပါဆေးတွေကို ထုတ်လုပ်ရောင်းချနေသော နိုင်ငံတွေမှာတောင် မသုံးကြပါ။

မည်သည့်အသည်းရောဂါဆိုင်ရာ ဆေးကျမ်းတွေမှာလည်း ဤဆေးကို သုံးဖို့မညွှန်းပါ။

ဆေးကျောင်းသားတွေ စာမေးပွဲဖြေဆိုသည့်အခါ ယခုကြော်ငြာနေတဲ့ ဆေးတွေကို ကုထုံးအဖြစ် ထည့်ရေးလျှင်လည်း မည်သည့်ဆရာဝန်ကြီးကမှ အမှတ်ပိုပေးမှာ မဟုတ်ပါ။

ဒါပေမယ့် ဆရာဝန်ကြီးအချို့ကတော့ ဤဆေးတွေကို သုံးနေကြတယ်။ နိုင်ငံခြားမှာသွားပြီး ဆေးသွားကုမယ့် လူနာကို ဤဆေးတွေနဲ့ ကျွန်တော်ကုပေး ပါတယ်။ အကျိုးမရှိလို့ လွဲတာပါဟု ဆေးစာရေးပေးရဲလားဟု မေးချင်ပါတယ်။

အဓိကတော့ အသည်းရောဂါကို လိုအပ်သည့်အခါ ကာကွယ်ဆေးတို့ရန် သာရှိသည်။ ကုသစရာ အားမကိုးလောက်သော ဆေးမရှိသေးပါ။

ရောဂါမဖြစ်ရအောင် ရှောင်ကြဖို့၊ လိုအပ်လျှင် အနားယူကြဖို့ ရောဂါ ဖြစ်ချိန်မှာ အရက်နဲ့ အသည်းကိုထိခိုက်စေတတ်သော ဆေးတွေကိုရှောင်ကြဖို့ ဒီလောက်ပဲ တိုက်တွန်းချင်ပါတယ်” ဟူ၍ဖြစ်ပါသည်။

**နောက်ဆုံးအားထားရသောကုထုံး**

ဤစာရေးနေချိန်မှာ စာရေးသူသည် ဂျပန်နိုင်ငံမှ ပြန်ရောက်လာသော အသည်းကင်ဆာရောဂါသည်တစ်ဦးကို ဆေးရုံ၌ တွေ့ဆုံခွင့်ရခဲ့ပါသည်။ သူက ဂျပန်နိုင်ငံမှ သုံးလေးနှစ်လောက် ငွေရှာခွင့်ရခဲ့သဖြင့် အတော်ကလေး ငွေထော လာပါသည်။ ဒါပေမယ့် သူခံစားနေရသော အသည်းကင်ဆာရောဂါအတွက် ဆေးရုံတက်ခွဲရာ သူရှာလို့ ဖွေလို့ရသမျှငွေအကုန်ထုံး ဆေးဖိုးဝါးခအဖြစ် ပေးခဲ့ရသည်။ ဒါပေမယ့် ရောဂါမပျောက်၊ တကယ်အားထားရမည့်ကုထုံး ကတော့-

အသည်းအစားထိုး ကုသနည်းဖြစ်၏။ ဒါလည်းရောဂါမပြန့်သေးမီ ကုသ ပေးနိုင်သောကုထုံးဖြစ်သည်။ ကုန်ကျမည့်ငွေက မြန်မာကျပ်ဖြင့် တွက်ကြည့်လျှင် သိန်း ၈၀ ခန့်။

**မုန်တိုင်ပင် ထန်းမြစ်တို့နှင့်ပတ်သက်၍**

- မုန်တိုင်ပင်ဟုခေါ်သော ဆီအုန်းပင်ကဲ့သို့အပင်
- သို့မဟုတ် ထန်းမြစ်ကိုစားလျှင်

အသည်း၌အဆိပ်ဖြစ်စေနိုင်သည်ဟု ဆရာဝန်ကြီးတစ်ဦးက သူ၏ အသည်း ရောဂါများစာအုပ်တွင် ထည့်ရေးထားသည်ကို တွေ့ရသဖြင့် အထက်ဖော်ပြပါ အသည်းပါရဂူအား စာရေးသူမေးကြည့်ရာ “ထင်သလောက် အန္တရာယ်မရှိပါ။ ကြွက်များမှာ ထန်းမြစ်ရေကို တိုက်ကျွေးလျှင် အသည်းထိတာတော့ရှိသည်။ လူမှာတော့ အညာဒေသမှာ ထန်းမြစ်တွေဒီလောက်စားနေကြတာ အသည်းကင်ဆာ ရောဂါပိုပြီးဖြစ်ကြတာ မတွေ့ရပါ” ဟု အဖြေပေးပါသည်။

အသည်းနှင့်ပတ်သက်သော ဆေးအမျိုးမျိုးကို ဆေးကုမ္ပဏီများက ထုတ်လုပ်ပေးကြပါ၏။

ဆေးများသည် တကယ်အစွမ်းထက်ကြောင်း တကယ်အားကိုးရကြောင်း အထောက်အထားများဖြင့် တင်ပြနိုင်ကြပါ၏။ သို့သော် အထူးကို သမားတော်ကြီး များက ဤဆေးများထက် ရောဂါမဖြစ်အောင် ကာကွယ်ရေးကို ဦးစားပေးနေကြ သည်။

အသည်းကင်ဆာရောဂါ

မြန်မာနိုင်ငံသည် ကမ္ဘာပေါ်တွင် အသည်းကင်ဆာအဖြစ် အများဆုံးဖြစ်  
သော ဆယ်နိုင်ငံ၌ ပါဝင်သည်။

မြန်မာနိုင်ငံရှိ လူဦးရေတစ်သိန်းလျှင် ၁၈ ဒသမ ၅ ယောက်ခန့်သည်  
အသည်းကင်ဆာဖြစ်လေ့ရှိကြောင်း စာရင်းဇယားအရ သိရှိရသည်။

အသည်းကင်ဆာရောဂါသည် ကမ္ဘာပေါ်တွင် အဖြစ်အများဆုံး ကင်ဆာ  
ဆယ်ခုတွင် တစ်ခု အပါအဝင်ဖြစ်သည်။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် အဖြစ်အများဆုံး  
ကင်ဆာရောဂါတစ်ခုလည်း ဖြစ်သည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသည်းကင်ဆာရောဂါဖြစ်သူ လူဦးရေ၏ (၉၀)  
ရာခိုင်နှုန်းကျော်မှာ အသည်းကြွပ်နာမှတစ်ဆင့် ဖြစ်ပွားရခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

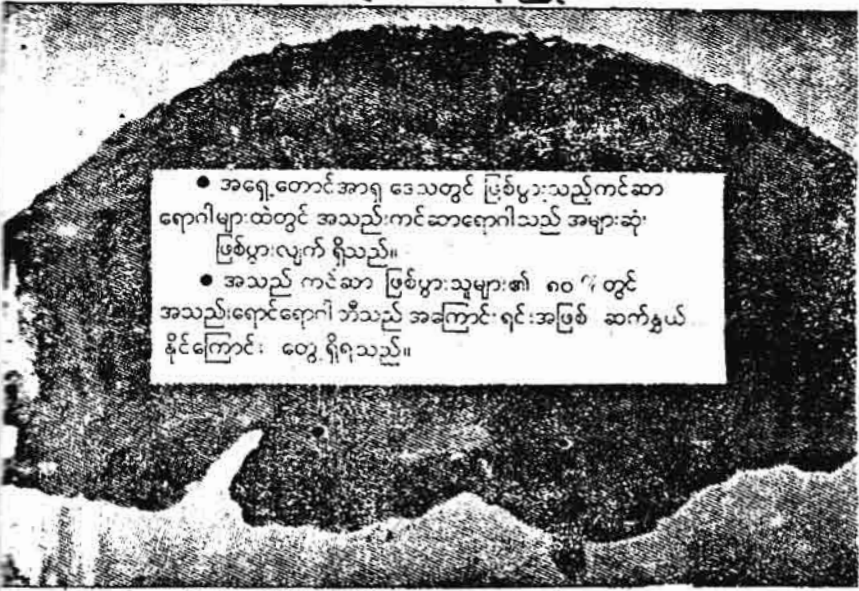
ယောက်ျားများက မိန်းမများထက် အသည်းကင်ဆာဖြစ်နှုန်းမှာ နှစ်ဆမှ  
လေးဆအထိ ပိုမိုများပြားသည်။ ထို့ပြင် ယောက်ျားများတွင်ဖြစ်သည့် ကင်ဆာ  
များအနက် အသည်းကင်ဆာသည် ဒုတိယအပေါများဆုံးဖြစ်၏။

ရှေ့တွင်ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း ယနေ့မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသည်းရောင်  
ရောဂါဖြစ်ပွားသူတွေ ပေါများရုံမက အရေအတွက်လည်း တိုးတက်လျက်ရှိ၏။

# အသည်းကင်ဆာ

## အန္တရာယ်လျော့ပါးရေးကြိုးစားပေး

- အရှေ့တောင်အာရှ ဒေသတွင် ဖြစ်ပွားသည့်ကင်ဆာရောဂါများထဲတွင် အသည်းကင်ဆာရောဂါသည် အများဆုံးဖြစ်ပွားလျက် ရှိသည်။
- အသည် ကင်ဆာ ဖြစ်ပွားသူများ၏ ၈၀% တွင် အသည်းရောင်ရောဂါ ဘီသည် အကြောင်းရင်းအဖြစ် ဆက်တွယ် ခိုင်ကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။



အသည်းရောင် ရောဂါဘီ မဖြစ်ပွားရေး  
 ကြိုတင် ကာကွယ်ပေး ထုံးကြပါ။  
 သင်နှင့် သင့်မိသားစုအတွက် ကာကွယ်ဆေး  
 ထိုးရန် ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ပါ။

### အသည်းကင်ဆာရောဂါ

စာရေးသူမှာ အသည်းရောဂါအထူးကု ဆရာဝန်မဟုတ်ပါ။

သို့သော် စာရေးသူ၏ မိခင်မှာ အသည်းရောင်ပြီး ကင်ဆာရောဂါနှင့် ကွယ်လွန်ခဲ့၏။ စာရေးသူ၏ မယားညီအစ်ကို ရန်ကုန်တက္ကသိုလ် ရူပဗေဒဌာနမှ ကထိကဖြစ်သူမှာလည်း အသည်း ရောင်ပြီး ကင်ဆာရောဂါ ဖြင့်ကွယ်လွန်ခဲ့၏။ စာရေးသူတို့နှင့် အတူနေထိုင်သူဇနီး၊ ယောက်ျားမ၏ ညီမလည်း အသည်းရောင်နေပြန်သည်။ အသည်းရောင်ခြင်း အကြောင်းကို ရှာမရ။ နောက်ခြောက်လကြာမှ အသည်းကင်ဆာရောဂါဖြင့် ကွယ်လွန်သွားပြန်သည်။

အသည်းကင်ဆာ

အသည်းကင်ဆာရောဂါသည် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများ၌ အဖြစ်များသည်။ ယနေ့ကမ္ဘာကြီးတွင် နှစ်စဉ် လူနာအသစ်ဖြစ်ပွားသူ ၅၄၀၀၀၀ ဦးအနက် ၅၅ ရာခိုင်နှုန်းမှာ တိုးတက်ဆဲနိုင်ငံများတွင် ဖြစ်ပွားလျက်ရှိကြ၍ ၀၀၃ နာရှင်အားလုံး၏ ၅၅ ရာခိုင်နှုန်းမှာ တရုတ်နိုင်ငံမှဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံမှာလည်း အသည်းကင်ဆာ ရောဂါဖြစ်ပွားနေသူအရေအတွက် မနည်းပါ။

ဤရောဂါသည် ယောက်ျားများ၌ အဖြစ်များသည်။ ယောက်ျား၊ မိန်းမ အချိုး ၄:၁ ရှိပါသည်။

ဤအသည်းကင်ဆာရောဂါဖြစ်ရသည့် အကြောင်းများတွင် အသားဝါ အသည်းရောင် “ဘီ” နှင့် “စီ” တို့ကြောင့် အဓိကဖြစ်ရပါသည်။

“ဘီ” အတွက် ရောဂါကာကွယ်ဆေးရှိပြီး ထိုးသူတွေလည်း ထိုးနေကြ ပါပြီ။

“စီ” အတွက် ကာကွယ်ဆေးမရှိသေး။ ဤရောဂါပိုးကလည်း သွေးက တစ်ဆင့် ကူးစက်ဖြစ်သွား၏။ ထိုကြောင့် လိုအပ်မှ ဆေးထိုးခံကြပါ။ ကျန်းမာရေးလုပ်သား ဆရာဝန်အား ဆေးထိုးပေးပါဟု မတောင်းခံကြပါနှင့်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဆေးထိုးပေးမှ ငွေပေးလိုသည်။ သာမန်ဆေးပြား ဆေးလုံးပေးက ကျေးဇူးတင်ပါသည်ဟု ပြောပြီး ပြန်ထွက်သွားသည့်အကျင့်ကို ဖျောက်ဖို့အချိန်တန်ပါပြီဟု တင်ပြလိုပါသည်။

အသားဝါအသည်းရောင် “စီ” ရောဂါပိုးသည် ကမ္ဘာတစ်ခွင်လုံး၌ ကူးစက် ဖြစ်ပွားလျက်ရှိသည်။

နောက်ဆုံး စာရေးသူ၏ ငယ်သူငယ်ချင်းသည် အရက်သောက်၏။ ညနေတိုင်း မူးလည်းသည့်အထိသောက်၏။ လူတိုင်းကသူ့ကို အရက်ကြောင့် အသည်းဆန်ခါ ဖြစ်သွားလိမ့်မည်ဟု ဆိုကြသည်။ ဒါပေမဲ့ သူ၏အလုပ်က သစ်တော်အရာရှိ၊ တောထဲမှာသွားလာနေထိုင်ရ၏။ အရက်ကို အဖော်လုပ်ရ၏။ ထို့ကြောင့် အရက်ကိုဖြတ်လို့မရ။ မိတ်ဆွေပေါင်းသင်းတွေက သူ့ကို အရက်လျှော့သောက်ဖို့ တိုက်တွန်းကြသည်။ ပြောရင်းပြောရင်းမကြာပါ။

သူ၏ညီ အရက်လုံးဝမသောက်သူက အသက် ၄၅ နှစ်အရွယ်တွင် အသည်းကင်ဆာ ရောဂါဖြင့် ကွယ်လွန်သွားခဲ့၏။ ဘယ်လိုဖြစ်ကုန်တာလဲ။ အသုဘတွင်လူတိုင်းက အရက်သမားက အသည်းရောဂါဖြင့် မသေဘဲ၊ အရက်လုံးဝ သောက်စားခြင်းမရှိသူက အသည်းရောဂါဖြင့် သေရ၏။ ဆရာဝန်တွေရှင်းကြပါဦးဟု ဆိုကြ၏။

ထို့ကြောင့် စာရေးသူမှာ အသည်းကင်ဆာရောဂါအပေါ် စိတ်ဝင်စားနေမိသည်။ တစ်နေ့ကျလျှင် 'နာတာရှည် အသည်းရောဂါစု အမည်နှင့် စာတစ် အုပ်ရေးသားရန် အချက်အလက်များကို စုဆောင်းနေခဲ့မိသည်။

ကံအားလျော်စွာ စာရေးသူမှာ လန်ဒန်တက္ကသိုလ် အပူပိုင်းဒေသ ဆိုင်ရာရောဂါများ ပညာသင်ကျောင်းသို့ ဒုတိယအကြိမ် ပြန်လည်၍ လေ့လာခွင့်ရစဉ် အပူပိုင်းဒေသနိုင်ငံများမှ အသည်းကင်ဆာရောဂါ အကြောင်း ဆွေးနွေးပွဲကို တက်ရောက်ခွင့်ရခဲ့သည်။ နိုင်ငံတကာမှ အသည်းရောဂါ ပညာရှင်သုံးဦးကဦးဆောင်၍ ဟောပြောသောပွဲဖြစ်၏။ ဟောပြောပွဲ၌ တင်ပြဆွေးနွေးကြသော အချက်အလက်အကျဉ်းချုပ်မှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါသည်။

ရောဂါဖြစ်ပွားသည့်နှုန်း

မြန်မာနိုင်ငံတို့လို အပူပိုင်းဒေသမှ နိုင်ငံများတွင် ကင်ဆာရောဂါ အမျိုးမျိုး ဖြစ်ပွားလျက်ရှိသည့်အနက် အသည်းကင်ဆာရောဂါမှာ နံပါတ်တစ် အပေါများဆုံးဖြစ်၏။ အသည်း၌ ကင်ဆာရောဂါ ရကြခြင်းမှာ အကြောင်းနှစ်မျိုးရှိ၏။ အဆုတ်၊ အစာအိမ်၊ ရင်သား၊ သားအိမ် စသည့် ကင်ဆာရောဂါများကြောင့် အသည်း၌ ထပ်ဆင့်ဖြစ်ပေါ်သော ကင်ဆာနှင့် အသည်း၌ မူလကစတင်ဖြစ်ပွားသော ကင်ဆာဟူ၍ ဖြစ်ကြသည်။

မည်သည့် ကင်ဆာရောဂါမဆို ဖြစ်ပွားပြီး ခြောက်လောက်တွင် အသည်းကိုကူးစက်ပြီးဖြစ်နေတတ်၏။ ထို့ကြောင့် ဒုတိယ ကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်သည့်နှုန်းက မနည်းသလို အသည်း၌ မူလရောဂါ ဖြစ်သည့်နှုန်းများလည်း မနည်းချေ။ အပူပိုင်းဒေသများ၌ မူလ အသည်းကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်သည့်နှုန်း မှာ အဆုတ် အစာအိမ်ရင်သားနှင့် သားအိမ် ရောဂါတစ်မျိုးချင်း၏ ဖြစ်ပွား သည့် နှုန်းထက်ပို၍ မြင့်မားနေသည်ဟုသိရ၏။

ပိုပြီးဆိုးသည့်အချက်က ကျန်ရောဂါက အသက်ငယ်ငယ်ရွယ်ရွယ် ၄၀၊ ၄၅ ဝန်းကျင်မှ ယောက်ျားများကို ပို၍ဒုက္ခပေးတတ်၏။ ယောက်ျား တွေက မိန်းမတွေထက် ဤရောဂါဖြစ်သည့်နှုန်း ၆ ဆ ပိုသည်ဟုသိရသည်။ တစ်နည်းအားဖြင့် မိသားစုအားကိုးရာ ငွေရာဇေသော ပုဂ္ဂိုလ်မျိုးကိုမှ အရွယ် ကောင်မှာ ဒုက္ခပေးတတ်လို့ ပိုပြီးဆိုးဝါးသောရောဂါဟု သတ်မှတ်ထိုက်၏။

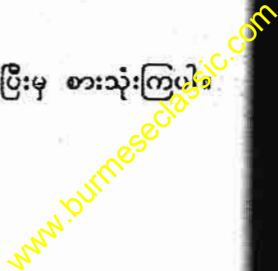
ရောဂါဘာကြောင့် ဖြစ်ရသလဲ

ကင်ဆာရောဂါအကြောင်း ပြည့်ပြည့်စုံစုံ မသိကြရသေးချေ။ သိရ သလောက် ဤရောဂါမှာ အသားဝါအသည်းရောင် ရောဂါဖြစ်စေသော ဗိုင်း ရပ်ကီ အမျိုးအစားနှင့် အယ်လ်ဖာတောက်ဆင် Aflatoxin ခေါ် အစားအ သောက်များ၌ တွယ်နေတတ်သော မှိုတစ်မျိုးနှင့် ဆက်စပ်နေ၏။

အသည်းဝါ အသည်းရောင်ဖြစ်စေသော 'ဗိုင်းရပ် ရောဂါပိုးများမှာ အေ၊ ဘီနှင့် အေမဟုတ်၊ ဘီမဟုတ်သော အမျိုးအစား (ယခုနောက်ဆုံး အ ခေါ် 'စီ') (A, B, Non A Non B or C) ဆိုပြီး သုံးမျိုးရှိ၏။ သုံးမျိုးစလုံး မြန်မာပြည်၌ရှိ၏။ ဤရောဂါပိုးတွေက မစင်ကတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်၏။ ရောဂါပိုးပါသောရေနှင့် အစားအစာကို စာသုံးမိရာက ကူးစက်တတ်၏။

ဖိုမဆက်ဆံရာက ရောဂါကူးစက်တတ်၏။ ရောဂါပိုးပါသော သွေး ကိုအသွင်းခံရာက ကူးစက်တတ်သေး၏။ ဆေးထိုးအပ်ကတစ်ဆင့် ကူးစက် တတ်၏။ သို့ကြောင့် အသားဝါ အသည်းရောင်ရောဂါ မဖြစ်ပွားရအောင်.....

- ရေကိုကျိုချက်ပြီးမှ သောက်သုံးကြပါ။
- မလိုအပ်ဘဲ ဆေးထိုးမခံပါနှင့်။
- အစားအစာကို သန့်ရှင်းအောင် ဆေးကြောပြီးမှ စားသုံးကြပါ။



စသည်ဖြင့် ရေဒီယိုရုပ်မြင်သံကြားတို့မှ ပညာပေး စာတမ်းများကို ထုတ် လွှင့်ပေးနေကြခြင်း ဖြစ်သည်။

ဤရောဂါပိုး အဝင်ခံရသော သူတစ်ယောက်မှာ နောင်အခါ အသည်းနာ ကင်ဆာရောဂါ ထပ်ဆင့်ရဖို့ လမ်းများ၏။ ဤအချက်ကို ၁၉၇၁ ခုနှစ် ကစပြီးတွေ့ရှိခဲ့၏။ အထောက်အထား ပြည့်ပြည့်စုံစုံရှိ၏။

ဒုတိယ ရောဂါဖြစ်စေသော အကြောင်းက အယ်လ်ဖာတောက်ဆင် **Alfatoin** ခေါ် အစားအစာများတွင် တွယ်ကပ်နေသော မှိုတစ်ပါးမှ ထွက် ပေါ်နေသော အဆိပ်ကြောင့် ဖြစ်ရ၏။

ငရုပ်ဆီ၊ မြေပဲ၊ ပဲအမျိုးမျိုး၊ ပြောင်း စသည်တို့ကို ကောင်းစွာ မသို လှောင်ခဲ့လျှင် မှိုတက်၏။ ယင်းမှိုထဲတွင် အသည်းကို ဒုက္ခပေးတတ်သော အယ်လ်ဖာတောက်ဆင် အဆိပ်ဓာတ်ပါရှိ၏။ အဆိပ်ဓာတ်က အနည်းငယ်မျှ သာပါရှိသဖြင့် ရုတ်တရက် လူကိုဒုက္ခမပေး။ သို့သော် တစ်ဖြည်းဖြည်းနှင့် အသည်းကို ဒုက္ခပေးနိုင်စွမ်းရှိ၏။ ဤအဆိပ်က တစ်နေ့ကျလျှင် အသည်း၌ ကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်စေလိမ့်မည်ဟု ထင်ကြသည်။ တိကျသောအထောက်အ ထားတော့ မရှိသေးချေ။

သေချာသော အထောက်အထားက အသည်းကင်ဆာနှင့် အသားဝါ အသည်းရောင် ဗိုင်ရပ်ကီ (ဗိုင်ရပ်ပီအမျိုးအစားနှင့် အသည်းကင်ဆာရောဂါ ဆက်ဆံမှု အထောက်အထား ရှာဖွေနေဆဲ။)

အသားဝါ အသည်းရောင်ရောဂါ ကူးစက်ခံရပြီးသော သူတစ် ယောက်တွင် ဤရောဂါမှ ရောဂါပိုးပါသော အစားအသောက်မှ တစ်ဆင့်ကူး စက်တတ်၏။ ရော်ဂါပိုးပါသော ဆေးထိုးအပ်ကြောင့်လည်း ရတတ်၏။ ရော ဂါပိုးပါသော သွေးသွင်း ဆေးကုခံရာကလည်း ကူးစက်တက်၏။ ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သော မိခင်မှတစ်ဆင့် ကလေးထံ တိုက်ရိုက် သွေးချင်းဆက် ကူး တတ်တာများလည်းရှိ၏။ မိန့်မလျာ ဆက်ဆံရာက ကူးစက်တာများလည်း ရှိ၏။

ရောဂါပိုး အဝင်ခံရသော ယောက်ျားများတွင် အသားဝါ၊ အသည်း ရောင်၊ ဆီးဝါသည့် လက္ခဏာဖြစ်ပေါ်၏။ တစ်လတစ်လခွဲလောက် အနားယူ လိုက်သောအခါ ရောဂါမှာ ပြန်ကောင်းသွား သလိုလိုရှိ၏။ အလုပ်အကိုင် ပြန်လုပ်နိုင်၏။ ဒါပေမဲ့ ရောဂါသည်အချို့တွင် ရောဂါလုံးဝမ ဖျောက်ဘဲရှိ နေတတ်၏။ အစားအသောက် မစားချင်သလိုလို၊ ပျို့ချင်သလိုလို၊ အန်ချင်



သလိုလို၊ နေထိုင်မကောင်းချင်သလို၊ အသားပြန်ဝါသလိုလို ခံစားနေရတတ်  
၏။ သွေးကိုဖောက်ပြီး စစ်ဆေးလျှင်လည်း အသည်း၏ တာဝန်ဝတ္တရားများ  
မပျက်တပျက် ရှိနေတတ်၏။

(Impaired Liver Function Tests) ကြာလျှင် အသည်းကျွမ်းနာ  
ရောဂါထပ်ဆင့်ရပြီး ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံး ဖောရောင်လာတတ်၏။ အရက်အ  
သောက်များသူများတွင် အဖြစ်များသော အသည်းကျွမ်းပြီး ရောဂါသည်များ  
အတိုင်းဖြစ်၏။ အချို့ကျတော့ အသည်းကျွမ်းသည်အထိ မဖြစ်ဘဲကင်ဆာ  
ရောဂါထပ်ဆင့်ရ၏။ အချို့ကတော့ အသည်းကျွမ်းရောဂါ ခံစားနေရာက  
အသည်း ကင်ဆာရောဂါ ထပ်ဆင့်ဖြစ်ပေါ်၏။ ရောဂါပျိုးသည့် ကာလမှာ  
လည်း လေးငါးဆယ်နှစ် အနှစ် ၂၀ အထိကြာတတ်၏။

အမျိုးသမီးများတွင် အသည်းဝါ အသည်းရောင်ရောဂါပိုး အဝင်ခံရ  
လျှင် ကိုယ်ခံ ဟိုမုန်းများကြောင့်လားမသိ ရောဂါလက္ခဏာ လုံးဝမပြဘဲရှိ  
နေတတ်၏။ အချို့မှာသာ အသားဝါအသည်းရောင် ရောဂါလက္ခဏာ ခံစား  
ရတတ်၏။ ဒါ့ကြောင့် အသားရောင်အသည်းဝါ ရောဂါဖြစ်သူများတွင် အ  
သည်းကင်ဆာဖြစ်သူများတွင် မိန်းမအဖြစ်နည်း၏။ ဒါပေမဲ့ သူတို့ထဲက  
အတော်များများက ရောဂါပိုးကို သွေးထဲမှာ ထိန်းထားပြီး ရောဂါပိုးကို ထပ်  
ဆင့်ဖြန့်ဖြူးနေတတ်၏။ သူတို့မှာ ကိုယ်ဝန်ရလျှင် သားသမီးဆီကို ရောဂါ  
ကူးစက်ပြီး ဖြစ်နေတတ်၏။

ကလေးများတွင် မိခင်ကတစ်ဆင့် ရောဂါကူးစက်ခံရတတ်၏။ ပြင်  
ပအစားအစာများကလည်း ရောဂါရတတ်၏ မြန်မာနိုင်ငံတို့လို သန့်ရှင်း  
သော အိမ်သာမရှိ သည့် ဒေသများတွင် ကလေးဘဝဦးပင် ဤရောဂါ ကူးစက်  
ခံရပြီး ဖြစ်နေတတ်၏။

ဤကလေးများတွင် နောက်အနှစ် ၃၀- ၄၀ လောက်ကြာသောအခါ  
အသည်းကင်ဆာရောဂါ ရတတ်၏။

**ရောဂါရှေးဦးလက္ခဏာများ**

အသက် ၄၀- ၅၀ ယောက်ျားများတွင် အဖြစ်များ၏။ ယောက်ျား  
များတွင် မိန်းမများထက် ၆ ဆပိုပြီး ဖြစ်ပွား၏။ အဓိ ကလက္ခဏာက ရင်  
ညွန့်ထဲက အောင့်နေခြင်းဖြစ်၏။ တစ်ခါတစ်ခါညာဘက် နံရိုးအောက်နား



တွင် အောင့်နေတတ်၏။ ရောဂါရင်လာသူများတွင် အသည်းကို စမ်းလိုရ  
၏။ အသည်း၏ အရွယ်ကြီးလာသောကြောင့် ဖြစ်သည်။

ဤရောဂါ ဖြစ်နေမှန်းသိပါက သွေးကိုဖောက်ပြီး Alpha Facto  
Protein ဓာတ်ကို စစ်ဆေးပေးရ၏။ သာမန်လူတစ်ယောက်တွင် ဤဓာတ်မှာ  
သွေးထဲ၌ ၁၀ ယူနစ်အောက်ကရှိ၏။ အသည်းတွင် ကင်ဆာရောဂါ ရှိနေ  
သူတွင် ယူနစ် ၁၀၀၀ မက ရှိနေတတ်၏။

ရောဂါရင်သူများတွင် ရင်ဘတ်ကို ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း၊ အသည်းကို  
အပ်ဖြင့်ထိုးပြီး နမူနာယူကာ နမူနာကို မှန်ဘီလူးအောက်၌ စစ်ဆေးခြင်း  
စသော အစည်းများဖြင့် ရောဂါအမည်ကို ဖော်လိုရ၏။

ကုသနည်း

ဤရောဂါဖြစ်ပြီဆိုက ကုရန်နတ္ထိ ဆေးမရှိဟု ဆိုရလောက်အောင်  
အပြေအစေ့ မကောင်းလှချေ။ ကုသရန်သောက်ဆေး အချို့ရှိပါ၏။ ဒါပေမဲ့  
အားမထားနိုင်သေး။ ဓာတ်ရောင်ပြုည်ဖြင့် ကုသလိုလည်းမရ။ ရောဂါဖြစ်စ  
အခြေအနေမှာ အလုံးကိုတွေ့ရှိပါက အလုံးကို ဖြတ်ထုတ်ပင်ခြင်းသည်သာ  
အဓိကကုထုံးဖြစ်၏။ ထို့ကြောင့် ဤရောဂါ မဖြစ်ရအောင်လို့ ကာကွယ်ကြဖို့  
အရေးကြီးပါသည်။

ကာကွယ်နည်း

ဤရောဂါကို ကာကွယ်ရန် Anti Hepatitis B.Vaccine အသားဝါ  
အသည်းရောင် ရောဂါကာကွယ်ဆေးရှိ၏။ မွေးစကလေးများကို သုံးကြိမ်သုံး  
ခါ ဆေးထိုးပေးခြင်းဖြစ်၏။ ထိုဆေးတန်ဖိုးက ၂၂ ဒေါ်လာ ကုန်ကျမည်ဖြစ်  
သည်။

ဤဆေးကို မြန်မာနိုင်ငံ ပြည်တွင်းမှ ထုတ်လုပ်နိုင်ရန် ကြိုးစား  
လျက်ရှိ၏။ မကြာမီပေါ်ထွက်လာစရာ ရှိပါသည်။

အစားအသောက်တွင် တွယ်ကပ်နေသော အယ်လ်ဖာတောက်ဆင်  
မိုက်စွကတော့ မပြတ်သားသေးပါ။ သို့သော် ကျန်အသိပ်၏ အန္တရာယ်ကို  
ရိပ်စားမိခဲ့သဖြင့် တိုးတက်ပြီးနိုင်ငံများ၌ မြေပဲ၊ ပဲအမျိုးမျိုးနှင့် သီးနှံများကို  
မို့မတက်ရအောင် အထူးဂရုစိုက်လျက်ရှိ၏။ မို့မတက်နေသော သီးနှံများကို  
ရေထဲ သွန်ချပြစ်နေကြသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတို့လို တိုးတက်ဆဲ နိုင်ငံတွေကျတော့ ဒီလောက်အထိ စွန့်ပစ်ဖို့မဖြစ်နိုင်သေး၊ မှီတက်သောအစားအစာကို ဆေးကြောကာနေပျမ်းအခွန်များကိုခွာ၊ မှီလုံးဝ မကျန်အောင် ခါချပြီးမှ စားသုံးကြဖို့ အရေးကြီးသွား။

မြန်မာပြည်မှ ပညာရှင်တစ်ဦး၏ အမြင်ကဇာတ်သီး မှီတက်ပါစာ ရောင်းပန်းမလှလျှင် ထောင်းပြီး အမှုန့်အဖြစ် ရောင်းတတ်ကြသည်။ ထို့ကြောင့် ဇာတ်သီး မှုန့်ထောင်းပြီးသားကို ဆိုင်ကမဝယ်ကြပဲ မိမိဘာသာ နေအိမ်၌ ပြုပြင်စားသုံးကြရန် တိုက်တွန်းလိုက်ပါသည်။

- အသည်းရောင်ရောဂါ 'ဘီ' မှဖြစ်ပေါ်နိုင်သည့် အခြေအနေများမှာ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ကွဲပြားမှုရှိ။
- \* ၉၀% မှ ၉၅% အထိ လူကြီးများမှာ ပြန်လည်ကျန်းမာနိုင်။
  - \* ၅% မှ ၁၀% အထိ လူကြီးများမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို ဆက်လက်သယ်ဆောင်မြဲ သယ်ဆောင်သူဖြစ်။
  - \* ရောဂါသယ်ဆောင်သူမိခင်မှတစ်ဆင့် မွေးစတွင် ကူးစက်လာသော ၉၀% မှ ၉၅% အထိသော ကလေးငယ်များမှာ ရောဂါသယ်ဆောင်သူများ ဖြစ်လာ။
  - \* အသည်းရောင်ရောဂါ 'ဘီ' ခံစားနေရသူများမှာ တစ်ချိန်ချိန်တွင် ကူးစက်ပြန့်ပွားနေသူများဖြစ်လာ။
  - \* ရောဂါသယ်ဆောင်သူများမှာ အခြားသူများသို့ ရောဂါပြန့်ပွားစေရာ ပင်မအချက်အချာဖြစ်။
  - \* ရောဂါသယ်ဆောင်သူများမှာ မသယ်ဆောင်သူများထက် ဆိုးရွားသော အသည်းရောင်ရောဂါများနှင့် အသည်းကင်ဆာကို ပိုမိုဖြစ်နိုင်သော အခွင့်အလမ်းရှိ။

အသည်းကင်ဆာရောဂါကို ခွဲစိတ်ကုသခြင်း

အသည်းကင်ဆာရောဂါမှာ နှစ်မျိုးရှိသည်။ အသည်းမှစတင်ဖြစ်သော မူလအသည်းကင်ဆာနှင့် အူသိမ်၊ အူမ၊ အစာအိမ်များတွင် ကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်ရာမှတစ်ဆင့် ပျံ့နှံ့အမြစ်တွယ်လာသော အသည်းကင်ဆာဟူ၍ ဖြစ်သည်။ ဤနှစ်မျိုးအနက် အခြားအစိတ်အပိုင်းမှတစ်ဆင့် ပျံ့နှံ့အမြစ်တွယ်လာသည့် အသည်းကင်ဆာအမျိုးအစားမှာ အများအားဖြင့် ရောဂါ၏ အဆင့်လွန်နေပြီ ဖြစ်သောကြောင့် ကုသရခက်ပါသည်။ ပထမအမျိုးအစားဖြစ်သော အသည်းမှ အစပြုသည့် ကင်ဆာရောဂါကိုမူ ကျွမ်းကျင်သူများအနေဖြင့် စိတ်ချရလောက် အောင် ခွဲစိတ်ကုသပေးနိုင်ပြီဖြစ်သည်။

အသည်းကင်ဆာရောဂါမှာ အများအားဖြင့် အသည်းကြွပ်နာရောဂါနှင့် အတူ တွဲဖက်ဖြစ်တတ်ပါသည်။ အသည်းကြွပ်နာရောဂါမှာ အရက်အလွန်အကျွံ သောက်သူများ၊ အသည်းရောင်အသားဝါ ဗိုင်းရပ်စ် ဘီနှင့်စီအမျိုးအစား ကပ် ရောက်သူများနှင့် အာဟာရချို့တဲ့သူများတွင် အဖြစ်များ၏။ အသက် ၄၀ ပတ်ဝန်းကျင်သည် အသည်းကင်ဆာရောဂါဖြစ်နိုင်သည့်အရွယ် ဖြစ်ပေသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

အသည်းကင်ဆာရောဂါဖြစ်လျှင် အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ ပိန်ကျုံ ညှိုးချိုးလာခြင်း၊ အားအင်ချည့်နဲ့လာခြင်းတို့ ဖြစ်လာတတ်သည်။ ထို့ပြင် လက်ယာဘက်နံစောင်းမှ ထိုးအောင့်နာကျင်ခြင်းတို့ ဖြစ်လာတတ်သည်။ ထို့ပြင် လက်ယာဘက်နံစောင်းမှ ထိုးအောင့်နာကျင်သော အဖုအလုံး သို့ဟုတ် လုံးဝ မနာကျင်သည့် အကျိတ်အခဲကို စမ်းသပ်တွေ့ရှိရတတ်သည်။ ဝေဒနာရှင် ရာခိုင်နှုန်း ၄၀ ၌ အသည်းကင်ဆာရောဂါကြောင့် ဝမ်းဗိုက်တင်းကာ သွေးဖျဉ်းစွဲ တတ်ပါသည်။ သွေးဖျဉ်းစွဲ၍ ပူတင်းလာသောဗိုက်ကြောင့် မနေသာ မထိုင်သာ ဖြစ်လာကာ သွေးဖျဉ်းကို ဗိုက်တွင်းမှဆေးဝါးအကူဖြင့် လျော့ပါးစေလိုက်လျှင် လည်း မကြာမီသွေးများ ပြန်ပြည့်ပြီး တင်းမြဲ တင်းကျပ်လာတတ်သည်။ အသည်းကင်ဆာရောဂါနှင့်အတူ သွေးဖျဉ်းစွဲလာလျှင်ကား တော်ရုံကုသမှုနှင့် ပျောက်ကင်းရန် ခဲယဉ်းပေတော့သည်။

အသည်းအစားထိုးကုသခြင်း

မြန်မာနိုင်ငံမှာရော ကမ္ဘာတစ်ခွင်လုံးမှာပါ သွေးအစားထိုးကုသခြင်း၊ အရေပြားအစားထိုးကုသခြင်း၊ အရိုးအစားထိုးကုသခြင်းတို့မှာ အဆန်းမဟုတ်တော့ပါ။ အတွင်းအင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်းများနှင့်ပတ်သက်၍ ၁၉၆၈-ခုနှစ်တွင် တောင်အာဖရိကပြည်မှ နှလုံးရောဂါပါရဂူ ခရစ်ရှန်ဘားနတ်မှစတင်၍ နှလုံးအစားထိုးကုသမှုစတင်ခဲ့ရာ ယခုအခါတွင် နှလုံး၊ အသည်း၊ ကျောက်ကပ်စသည့် လူ့ခန္ဓာအစိတ်အပိုင်းများ ရောဂါဖြစ်ပြီးကုမရက အခြားလူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦး၏ ခန္ဓာအစိတ်အပိုင်းနှင့် အစားထိုးကုသမှုမှာ လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်ဘဝသို့ပင် ရောက်ခဲ့ပြီဖြစ်သည်။

နက်သိကြားပေးသောဆေး

ခန္ဓာကိုယ်တွင်းအင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်းများကို အစားထိုးခွဲစိတ်ပေးရာ၌ ကုသမှု၌ ခွဲစိတ်ရယူချုပ်လုပ်ခြင်း စသည်တို့၌ အောင်မြင်ခဲ့သော်လည်း လူ့ခန္ဓာတွင်းမှ ခုခံစွမ်းအားတို့က တစ်ပါးသူခန္ဓာ အစိတ်အပိုင်းကို မိမိဟုမသတ်မှတ်ဘဲ ရန်သူဟု သတ်မှတ်ဖယ်ရှားပစ်တတ်သည်။ ထို့ကြောင့် ခေတ်ဦးကာလ၌ သင့်တော်သည့် ခုခံအားချုပ်ထိန်းရေးဆေးများ မတွေ့ခဲ့သဖြင့် ရာနှုန်းအများအပြားဟု အစားထိုးပြီး မကြာမီကွယ်လွန်ခဲ့ကြ၍ လူ့ခန္ဓာအစားထိုးကုသမှုမှာ အပိုက်အကန့်အားဖြင့် ရပ်တန့်သွားခဲ့ရသည်။

ဆွစ်ဇာလန်ပြည် ဆန်ဒေါ့ဒ်ဆေးကုမ္ပဏီမှ သိပ္ပံပညာရှင်တို့သည် နော်ဝေးနိုင်ငံမှရသော မြေသားအတွင်းရှိ မှိုတစ်မျိုးကို အနာရောဂါကုသရာတွင် အသုံးပြုရန် ဆေးအဖြစ်စမ်းသပ်ရာ မအောင်မြင်သဖြင့် စင်ပေါ်တင်မေ့ထားခဲ့ကြသည်။ ၁၉၇၀ ခုနှစ် နှစ် နှစ်ဦးပိုင်းတွင် SANDOZ ဆန်ဒေါ့ဒ်ဆေးကုမ္ပဏီမှ ခုခံစွမ်းအားလှေလာသူ ပါရဂူတို့သည် စင်ပေါ်တင်ထားသော ထိုမှိုကိုပင်ပြန်ယူပြီး အသစ်တစ်ဖန်လေ့လာကြသည်။ မှိုတွင်းပါဓာတ်တစ်မျိုးကို ထုတ်လုပ်စမ်းသပ်ကြည့်ကြရာ ခုခံစွမ်းအားအတွင်းပါ တီဆဲလ်တစ်မျိုးကို ဖိနှိပ်ထားနိုင်ကြောင်းတွေ့ရသည်။ ယင်းဆေးကို CYCLOSPORINE ဆိုင်ကလိုစပိုရင်းဟုခေါ်သည်။



ဤဆေးဖြင့် ၁၉၇၈ ခုနှစ်တွင် ကျောက်ကပ်အစားထိုးကုသထားသော လူမမာတစ်ဦးအပေါ် ဗြိတိန်နိုင်ငံမှ ပညာရှင်များက ပထမဆုံး စတင်သုံးစွဲခဲ့ကြသည်။ သိကြားပေးသောဆေးဟု ခေါ်ရလောက်အောင် အစွမ်းထက်သော ဆေးဖြစ်၏။ ဤဆေး၏ စွမ်းပကားကြောင့် ယခင်ကိုယ်အင်္ဂါအစားထိုးကုသမှု ပြုလုပ်ထားသူ ၈၀% မှာ TISSUE REJECTION သဘောအရ အသက်သေဆုံး ရာက ယခုအခါ ခွဲစိတ်ကုသမှုခံယူသူ ၈၀% ၏ အသက်ကို ကယ်တင်ပေးနိုင်သော ခေတ်ကိုရောက်လာပြီဖြစ်၏။

ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းမျိုးစုံအနက် အရေးအကြီးဆုံးဖြစ်သော အသည်းကိုပါ လွယ်လွယ်ကူကူ အစားထိုးကုသပေးနိုင်သောခေတ်ကို ရောက်နေပါပြီ။

**အသားဝါ အသည်းရောင်ရောဂါကို ဘာကြောင့်  
ကြိုတင်ကာကွယ်ထားသင့်သလဲ**

**အသည်းရောင်ရောဂါ “ဘီ” ဆိုတာဘာလဲ**

အသည်းရောင်ရောဂါ “ဘီ” ဆိုသည်မှာ မိုင်းရပ်စ်မှဖြစ်သည့် အသည်းရောင်ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်သည်။ ရောဂါမှာကော့ အသစ်အဆန်းမဟုတ်ပါ။ ရာစုနှစ်ပေါင်းများစွာကပင် ရှိနေခဲ့ပါသည်။ ရောဂါကို ယခုအထိ မကုသနိုင်သေးပါ။ များသောအားဖြင့် ပြင်းပြင်းထန်ထန် ခံစားရပြီး အသက်ပင်သေစေနိုင်သည်။ အသည်းကင်းဆာဖြစ်ပွားသူများ၏ ၈၀% တွင် အသည်းရောင်ရောဂါဘီသည် အကြောင်းအရင်းအဖြစ် ဆက်နွယ်နိုင်ကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။

အသည်းရောင်ရောဂါ “ဘီ” ကြောင့်ဖြစ်ပေါ်သောလက္ခဏာများ -

- \* များသောအားဖြင့် လက္ခဏာပြလေ့မရှိ။
- \* ပြသည်အခါ ဖျားခြင်း၊ ချမ်းခြင်း၊ ကြွက်သားနှင့် အရိုးအဆစ်များကိုက်ခဲခြင်း ဖြစ်သဖြင့် တုတ်ခွေးဖြစ်သည်ဟု ထင်ရလိမ့်မည်။
- \* ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ခံတွင်းပျက်ခြင်း၊
- \* အသားဝါ၊ မျက်စိဝါခြင်း
- \* ဆီးရောင်ဝါခြင်း
- \* ဝမ်းရောင်ဖျော့ခြင်း
- \* တာရှည်မောပန်းခြင်း
- \* အသည်းရှိသည့် ယာဘက်နံအောက်နာ၍ ရောင်လာခြင်း
- \* ယင်းရောဂါလက္ခဏာများသည် တစ်ကြိမ်တည်းစု၍ ပြသည်မဟုတ် တစ်ချို့တလေသာဖြစ်ပေါ်မည်။

**အသည်းရောင်ရောဂါ “ဘီ” မည်သို့ကူးဆက်နိုင်သနည်း**

အသည်းရောင်ရောဂါ “ဘီ” ကို သွေးနှင့် ခန္ဓာကိုယ်မှထွက်သော အရည်များမှတစ်ဆင့် အခြားသူကို ကူးစက်စေသည်။

- (၁) ရောဂါသယ်ဆောင်သူ (သို့မဟုတ်) ရောဂါဖြစ်နေသူမိခင်မှ တစ်ဆင့် ရင်သွေးငယ်ကို မွေးစတွင် ကူးစက်ခြင်း။
- (၂) လက်သည်းညှပ်၊ ဘလိပ်ဓား၊ ဘီး၊ သွားပွတ်တံတို့ကို ရောနှောသုံးစွဲစဉ် မတော်တဆ ဒဏ်ရာရရာမှ ကူးစက်ခြင်း။

(၃) ရောဂါသယ်ဆောင်/ ရရှိထားသူများနှင့် နိုင်ဆက်ဆံခြင်း။

(၄) ရောဂါပိုးရှိသူ၏ သွေးကိုသွင်း၍ ကုသမှု ခံယူခြင်း။

**အသည်းရောင်ရောဂါ “ဘီ” ကာကွယ်ပါ။**

အသည်းရောင်ရောဂါ “ဘီ” ကို ကုသ၍မရပါ။ မဖြစ်အောင်သာ ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ သင်သည် ရောဂါသယ်ဆောင်သူမဟုတ်ခဲ့လျှင် (သို့မဟုတ်) သွေးထဲတွင် ကိုယ်ခံအား ပဋိပစ္စည်းရှိထားပြီးသူ မဟုတ်ခဲ့လျှင် - ကာကွယ်ရန်နည်းလမ်းအချို့မှာ -

- (၁) မုတ်ဆိတ်ရိတ်ဓား၊ သွားပွတ်တံ၊ ဘီး စသည်တို့ကို ဝေငှ၍ မသုံးစွဲခြင်း
- (၂) အနာများကို ဖုံးအုပ်ကာကွယ်ခြင်း
- (၃) လိုအပ်သည့်အခါ အစွပ်များသုံးခြင်း၊ သို့သော် လင်းနည်းများမှာ မထိရောက်လှပါ။

**အသားဝါအသည်းရောင်ဘီကို ဘယ်လောက်ကြောက်နေကြသလဲ**

ယနေ့မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသားဝါအသည်းရောင် “ဘီ” ရောဂါပိုး ရှိမရှိကို အလွယ်တကူစမ်းသပ်နိုင်ပြီဖြစ်၏။

- HBsAg + ရောဂါပိုးရှိသူများကို ယခုအခါ FRCS FRCOG စသည် ခွဲစိတ်ကုသခြင်းဆိုင်ရာ အထူးဘွဲ့အတွက် ဖြေဆိုမည့် ဆရာဝန်များကို ယနေ့ လက်မခံတော့ပါ။
- တရုတ်နိုင်ငံသို့ ပညာသင်သွားနေကြသော မြန်မာနိုင်ငံမှ HBsAg + ဖြစ်သူများကို ပညာဆက်သင်ခွင့်မပေးဘဲ ပြန်လွှတ်နေ၏။
- ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးမှ အသည်းရောင်ရောဂါ အထူးကုဆရာဝန်ကြီး တစ်ဦးဆိုလျှင် သူ၏ လူမမာများကို လက်အိတ်မပါဘဲ မကိုင်တွယ်သည် အထိ ဖြစ်နေပါသည်။

အချို့ဌာနများ၌ သွေးထဲ HBsAg + ဖြစ်သူများကို ရာထူးမတိုးပေးတော့ချေ။ သို့ကြောင့် “ဘီ” ရောဂါပိုးဟာ ကြောက်စရာအကောင်းဆုံး အမျိုးအစားဟု ခေါ်လိုရသည်။



ဤသို့ဖြစ်ရခြင်းမှာ အသားဝါအသည်းရောင်ဘိ အမျိုးအစားက သာမန် လူတွေကြားထဲ၌ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းအထိ ပြန့်ပွားနေရာက ၎င်းရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူတို့မှတစ်ဆင့် ဆေးထိုးအပ်၊ ဖိုမဆက်ဆံခြင်း စသည့်နည်း များဖြင့် ကူးစက်ပြန့်ပွားနေသောကြောင့်ဖြစ်၏။

ရောဂါအမျိုးအစား အသီးသီးရှိကြသည့်အနက် မြန်မာနိုင်ငံ၌ အဖြစ်များပြီး အသည်းကင်ဆာရောဂါနှင့် ဆက်သွယ်နေသော ယခုဖော်ပြမည့် အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ (ဘီ) အမျိုးအစားကို လူဘိုင်းသိရှိသင့်ပါသည်။

**ရောဂါဖြစ်စေသောအကြောင်းရင်း**

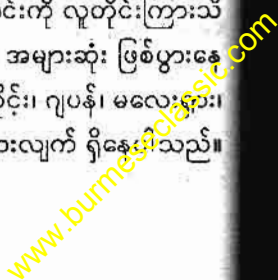
အီလက်ထရွန် မှန်ဘီလူးအောက်တွင် မြင်တွေ့နိုင်သော အလွန်သေးငယ် သည့် ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုးကြောင့် ကူးစက်ဖြစ်ပွားခြင်းဖြစ်သည်။ အသည်းထဲတွင် ဝင်ရောက်နေသော ရောဂါပိုးကို ရှာဖွေရန်မလွယ်ပါ။ ဤပညာအတွက် အထူး လေ့လာထားသော သုတေသီပညာရှင်များသာ တွေ့မြင်နိုင်သော ရောဂါပိုးဖြစ် သည်။ သို့သော် သာမန်ဓာတ်ခွဲခန်းများ၌ HBsAg ဓာတ်ပေါင်းကို ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သော ပုဂ္ဂိုလ်များ၌ အလွယ်တကူ စစ်ဆေးတွေ့ရှိနိုင်သည်။ မြန်မာ နိုင်ငံတွင် သွေးလှူရှင်များအား ဤရောဂါပိုး၏ ပဋိပစ္စည်း HBsAg ပါရှိခြင်း ရှိ/မရှိကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် စစ်ဆေးပေးလျက်ရှိပါသည်။

**ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး၏ ခန့်မှန်းခြေအရ -**

ယနေ့ကမ္ဘာတွင် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်နေသူပေါင်း သန်း ၃၀၀ နှင့် တစ်နှစ်လျှင် ဤရောဂါကြောင့် အသက်သေဆုံးသူပေါင်း (၂) သန်းခန့်ရှိမည်ဟု ခန့်မှန်းထားကြသည်။

- \* အသည်းရောင်အသားဝါ အပြင်းအထန် ဖြစ်ပွားနေသူလူတစ်သိန်း
- \* အသည်းရောင်အသားဝါ သာမန်အဆင့်ဖြစ်ပွားနေသူ ငါးသိန်း
- \* နာတာရှည် အသည်းရောဂါဖြစ်နေသူ လေးသိန်း
- \* အသည်းကင်ဆာဖြစ်ပွားနေသူ သုံးသိန်း
- \* အသည်းကြွပ်နာ (ဝါ) အသည်းကြွပ်နေသူ (၇) သိန်းရှိမည်ဟု

ခန့်မှန်းထားရာ ယင်းဝေဒနာအားလုံးသည် အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ) အမျိုးအစားနှင့် ဆက်သွယ်နေသဖြင့် ဤရောဂါအကြောင်းကို လူတိုင်းကြားသိ ထားသင့်ပါသည်။ ဤရောဂါသည် အာဖရိကတိုက်တွင် အများဆုံး ဖြစ်ပွားနေ သည်။ အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံများဖြစ်သော တရုတ်၊ ထိုင်း၊ ဂျပန်၊ မလေးရှား၊ မြန်မာ စသည့်နိုင်ငံအားလုံး၌ တော်တော်များများ ပြန့်ပွားလျက် ရှိနေပါသည်။



**ရောဂါကူးစက်ခံရသောလူတန်းစားများ**

ဤရောဂါသည် လူသားတို့၏ သွေးနှင့်တိုက်ရိုက်တွေ့နေကြသော လူတန်းစားတို့၌ ဤရောဂါဖြစ်ပွားသည့်နှုန်း မြင့်သည်။ ဤရောဂါပိုးသည် လူသားတို့၏ သွေးအပြင် တံတွေးနှင့် ယောက်ျားတို့၏ သုက်ရည်တွင်လည်း ပါရှိသည်။ ထို့ကြောင့် ဤရောဂါမှာ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါပြန့်ပွားပုံ ပြန့်ပွားနည်းနှင့်နီးစပ်သည်။ မိန်းမလျာများ၊ ပြည်တန်ဆာများနှင့် မူးယစ်ဆေး ထိုးခံရသူများ၊ သွေးသွင်းဆေးကုသခံယူသူများတွင် ပိုပြီးဖြစ်ပွားသည်။

**ဗြိတိန်နိုင်ငံအားလုံးတွင် ရောဂါလက္ခဏာများ**

အချို့မှာ ရောဂါကူးစက်ခံရသော်လည်း မည်သည့်လက္ခဏာမှ မဖြစ်ပေါ်ဘဲ ဒီဇီဗစ် ရောဂါကူးစက်ခံလိုက်ရသည်ကို မသိလိုက်ဘဲ အလိုလို ရောဂါကင်းစင် သွားသူတွေလည်း မနည်းပါ။

အချို့မှာ အသည်းရောင်အသားဝါ လက္ခဏာများကို အပြင်းအထန် ခံစားရပြီး တစ်ဆက်တည်းဆိုသလို အသက်သေဆုံးသွားတတ်သည်။

နှစ်စဉ် လူသား ၂ သန်းခန့် သေကျေပျက်စီးကြရသည်။ ရောဂါပိုးခွဲနေသူမှာ လည်း ယနေ့ကမ္ဘာတွင် လူသန်းပေါင်း ၃၀၀ ခန့်ရှိနေပြီး ယင်းတို့၏ ၇၅% သည် အာရှတိုက်တန်းများ ဖြစ်ကြသည်။

ညှို့တံနံ့ကဏ္ဍိန်းကော် များစွာကြီးမားပြီး အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါကူးစက် ခြင်းကင်းရှာကောင်းသော ရောဂါဆိုးကြီး တစ်ခုကိုမူ လူသားများ သတိပြုကြရန် မတူ။

အချို့မှာ မအိမ်သာဖြစ်ပြီး ဆရာဝန်ဆီသွားရာက ဆေးကုသော အသည်းဖွမ်းအင်ကို Liver Function Test ဖြင့် စစ်ဆေးကြရာမှ အသည်းမှာ ချို့ယွင်းနေသည်ကို တွေ့ရတတ်သည်။

အချို့တွင် အသည်းရောင်အသားဝါ ပြည့်ပြည့်ဝဝ ဖြစ်ပေါ်သည်။ ထိုရောဂါသည်မျိုးဆိုင်လျှင် ရင်ဘတ် ညာဘက်အသည်းတည်နေရာမှာ အောင့် နေတတ်သည်။ မျက်လုံးမှာ ဝါလာသည်။ မှစားချင်၊ မသောက်ချင်ဘဲ တစ်လ၊ နှစ်လ၊ သုံးလအထိ ဝေဒနာခံစားရတတ်သည်။ သို့နောက် ပျောက်ကင်းသွားသူ တွေလည်း မနည်းပါ။

အချို့၌မူ ရောဂါကူးစက်ခံရပြီး ၃-၄-၅ နှစ်ကြာမျှ အသည်းမှာ နာတာရှည် ရောင်ရမ်းနေတတ်သည်။ ဤလိုဝေဒနာများ၌မူ အသားဝါလက္ခဏာ တိတိကျကျ မပေါ်တော့ဘဲ အသည်း၏စွမ်းပကားကို စစ်ဆေးသည့်အခါ၌သာ ပျက်စီးစပြုနေသည်ကိုသာ တွေ့ရတတ်သည်။



အချို့တွင် အသည်းကင်ဆာရောဂါမှာ ရုတ်တရက်ပေါ်လာသည်။ ထိုအချိန်  
သွေးကိုစစ်တော့လိုက်မှ ဤရောဂါပိုး၏ ပဋိပစ္စည်းကို ရှာဖွေတွေ့ရှိရသည်။

အချို့ကျပြန်တော့ နာတာရှည် အရက်သမားတစ်ယောက်နှင့် မခြား  
အသည်းကြွပ်နာ (ဝါ) အသည်းကြွပ်သည့် ဝေဒနာ၊ ဝမ်းဗိုက်မှာ ရေတွေစုလာရာမှ  
မကြာခဏ ဖောက်ပေးရင်းနှင့် နှစ်၊ လကြာသောအခါ လူမှာတဖြည်းဖြည်း  
နုံးရွေးလာပြီး အသက်ပါသွားတတ်သည်။ လူအချို့မှာ အရက်ကို လုံးဝမသောက်  
ပါဘဲ အသည်းကြွပ်နာဝေဒနာကို ခံစားရခြင်းမှာ ဤအသည်းရောင်အသားဝါပိုး  
ကြောင့် ဖြစ်ရပါသည်။

အကြမ်းအားဖြင့် ဤရောဂါ၏ ရောဂါပျိုးရက်မှာ ရက် (၄၀) မှ (၁၈၀)  
အတွင်းဖြစ်သည်။

ကလေးဘဝတွင် ဤရောဂါစတင်ဖြစ်ပွားပြီဆိုပါက ကလေး (၉၅)  
ရာခိုင်နှုန်းမှာ ရောဂါပိုးကို သယ်ဆောင်ဖြန့်ဖြူးသူများအဆင့်ကို ရောက်သွား  
ကြသည်။ ရောဂါပိုးကိုသယ်ဆောင်ရင်း သူတစ်ပါးဆီကို ရောဂါဖြန့်ဖြူးရင်းနှင့်  
ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူ (၁၀၀၀) လျှင် (၂၀၀) လောက်မှာ အသည်း၌  
ဝေဒနာတစ်မျိုးမျိုး ဖြစ်ပေါ်လာကြသည်။ လူ(၄၀) လောက်မှာ အသည်းကင်ဆာ  
ရောဂါ စတင်ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ကြသည်။ မည်သို့သော လူမျိုးတွေမှာ အသည်း  
ကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်လာမည်ဆိုသည်ကို ကြိုတင်မပြောနိုင်ကြသေးပါ။

အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ) ရောဂါသည် မိခင်မှ ရင်သွေးဆီကို  
တိုက်ရိုက်ကူးစက်လေ့ရှိသည်။ ထို့ကြောင့် အသည်းကင်ဆာရောဂါသည် မျိုးရိုး  
လိုက်ပြီး ဖြစ်ပေါ်တတ်သည်ဟု အချို့ကဆိုလေ့ရှိကြပါသည်။

အသည်းရောင်ရောဂါ (ဘီ) အမျိုးအစားမှာမူ (၆) ရာခိုင်နှုန်းခန့်  
သေဆုံးပြီး (၈၀) ရာခိုင်နှုန်းခန့်မှာ အသည်းရောင်ရောဂါရင်းရှင်း မပျောက်ဘဲ  
နာတာရှည် အသည်းရောင်ခြင်း၊ အသည်းကြွပ်နာရခြင်း စသည်တို့ ဆက်လက်  
ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။ (၁၀) ရာခိုင်နှုန်းခန့်တွင် အသည်းရောင်ရောဂါ ပျောက်ကင်း  
သွားသော်လည်း ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးမှာ မသေဘဲ ဆက်လက်ကိန်းအောင်းလျက်ရှိသဖြင့်  
ထိုသူများသည် အသည်းရောင်ရောင်ဂါပိုး (ဘီ) ကို သယ်ဆောင်သူများအဖြစ်  
ရောက်ရှိသွားပါသည်။ ဗိုင်းရပ်စ် (ဘီ) အမျိုးအစား အသည်းရောင်ရောဂါ  
ခံစားနေရသူများနှင့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို သယ်ဆောင်နေသူများ၏ ကိုယ်ခန္ဓာမှ  
ထွက်သည့်သွေး၊ ရွှေး၊ တံထွေး၊ နို့ရည်၊ မျက်ရည်၊ ကျင်ကြီး၊ ကျင်ငယ်၊  
သုက်ရည် စသည်တို့တွင် အသည်းရောင်ရောဂါပိုးများ ပါရှိသဖြင့် ၎င်းအရည်  
များနှင့် အခြားသူတစ်ဦးတစ်ယောက်၏ အရေပြား စူးရှပွန်းပဲ့သော နေရာများနှင့်  
ထိတွေ့ပါက ရောဂါကူးစက်သွားနိုင်ပါသည်။

အကောင်းဆုံးနှင့် စိတ်အချရဆုံးနည်းမှာ

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြစ်သည်။

- (၁) ကာကွယ်ဆေးကို (၆) လအတွင်း (၃) လုံးထိုးရပါမည်။
- (၂) ရောဂါထိတွေ့နေသူများမှာမူ (၂) လအတွင်း (၃) လုံးထိုးရပါမည်။  
နောက်ထပ်ပြီး (၁) နှစ်ကြာလျှင် တစ်လုံးထပ်ထိုးပေးရပါမည်။
- (၃) ဆေးပတ်လည်အောင်ထိုးခြင်းဖြင့် ရောဂါကာကွယ်စွမ်းအား ပေးဆောင်နိုင်သည့် ပဋိပစ္စည်းဖော်ထုတ်ပေးနိုင်ပါမည်။
- (၄) ဆေးထိုးခံရသည့်နေရာတွင် အနည်းငယ်နာကျင်သည်မှအပ အခြားအန္တရာယ်မရှိပါ။  
ဤရောဂါသည် အသက်အန္တရာယ်ပေးနိုင်သောကြောင့် ပေါ့ပေါ့ဆဆမထားသင့်ပါ။

“ဘီ” ကာကွယ်ဆေး

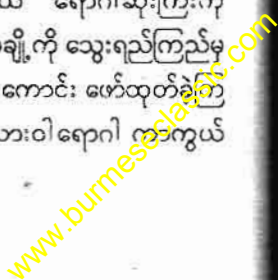
ဤရောဂါအတွက် ကာကွယ်ဆေးကို ထုတ်လုပ်နိုင်ပြီဖြစ်ပါသည်။ ပထမဆုံးပေါ်လာသော ကာကွယ်ဆေးကို လူ၏ သွေးရည်မှတစ်ဆင့် ထုတ်လုပ်ခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ (Plasma Derived Vaccine) ဤဆေးမှာ ထုတ်လုပ်ရလွန်စွာခက်ခဲသည်။ ထို့ကြောင့် ကာကွယ်ဆေးတစ်လုံး၏ ဈေးနှုန်းမှာလည်း ဒေါ်လာ ၁၀၀ ပတ်ဝန်းကျင်မှာ ရှိခဲ့သည်။

ပာခုခေတ်မှာ မော်လီကျူးအဆင့် ဇီဝဗေဒပညာကို အသုံးပြုပြီး ဆေးဝါးများကို ဖောဖောသီသီ ဈေးနှုန်းချိုသာစွာ ထုတ်လုပ်ပေးနိုင်သောခေတ်ကို ရောက်နေပြီဖြစ်သည်။ ဤနည်းပညာဖြင့် ၁၉၈၂-ခုနှစ်မှစပြီး အင်ဆူလင်ဆေးကို ထုတ်လုပ်နိုင်ခဲ့ကြသည်။ ၁၉၈၅ တွင် လူသားတို့၏ ခန္ဓာကိုယ်ကို ကြီးထွားစေသော ပော်မုန်းဆေးကို ထုတ်လုပ်နိုင်ကြသလို ၁၉၈၆-ခုနှစ်တွင် ကင်ဆာရောဂါကုစာပညာဗေဒကို ထုတ်လုပ်နိုင်ခဲ့ကြပြီဖြစ်သည်။ အလားတူပင် ဤခေတ်လယ်က အသားဝါရောဂါ (ဘီ) အမျိုးအစား ကာကွယ်ဆေးကိုလည်း ပာခုအခါ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဖောဖောသီသီ ထုတ်လုပ်နိုင်သောခေတ်ကို ရောက်လာပြီဖြစ်သည်။

လောလောဆယ်အားဖြင့် ဤဆေးကို ရန်ကုန်မြို့၌ တစ်လုံးလျှင် ကျပ်ငွေနှစ်ထောင်ကျော်ဖြင့် ဝယ်ယူရရှိနိုင်ပြီဖြစ်သည်။ ၃ ကြိမ်ခွဲပြီး ၃ လုံးထိုးပေးရန် လိုသည်။ မိန်းမတို့မှ ခင်ပွန်းသည်။ ဇနီးသည်များကိုလည်း ကာကွယ်ဆေးကြိုထိုးပေးရန် အထူးလိုအပ်ပါသည်။

ဤရောဂါအန္တရာယ်ကို ကြိုတင်သိရှိရသဖြင့် စင်ကာပူနိုင်ငံတွင် မွေးစကပေးအားလုံးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးကျင့်ရုံသည်။ တရုတ်နိုင်ငံတွင်လည်း ဤရောဂါကာကွယ်ဆေးကို ပြည်တွင်းမှာသာ ထုတ်လုပ်ပြီး ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် သုံးစွဲရန် စီစဉ်ကျင့်ရုံနေသည်ကို သိရသည်။ ကမ္ဘာကျန်းမာရေး အဖွဲ့ချုပ်ကလည်း ဤရောဂါကို ကာကွယ်ရန် ဝက်ဘက်၊ ဆုံဆို့နာ၊ မေးခိုင် စသည့် ကာကွယ်ဆေးများကို ကလေး ဦးသို့ ထိုးနှံပေးလျက် ရှိသလို ကမ္ဘာတစ်ဝှမ်းလုံးမှ ကလေးတိုင်းကို ထိုးပေးနိုင်ရန် နည်းလမ်းများကို စဉ်းစားနေသည်ဟု သိရပါသည်။

ဆေးသိပ္ပံပညာရှင်တို့သည် ဤကြောက်မက်ဖွယ် ရောဂါဆိုးကြီးကို အနိုင်ယူနိုင်ရန် ကာကွယ်ဆေးများကို ထုတ်ခဲ့ကြသည်။ အချို့ကို သွေးရည်ကြည်မှ လည်းကောင်း၊ တစ်ချို့ကို Mammalian ဆဲလ်မှ လည်းကောင်း ဖော်ထုတ်ခဲ့ကြပါပြီ။ စာရေးသူတို့နိုင်ငံတွင် ဗိုင်းရပ်စ်အသားရောင် အသားဝါရောဂါ ကာကွယ်



ဆေးကို သွေးရည်ကြည်မှုတစ်ဆင့် ဖော်ထုတ်နိုင်ခဲ့ပါပြီ။ နှစ်စဉ် သွေးလှူဘဏ်မှ ပေးပို့သော ဗိုင်းရပ်စ်ဘီသွေးရည်ကြည်မှုတစ်ဆင့် ကာကွယ်ဆေး ဖော်ထုတ်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည်။ ကာကွယ်ဆေးထုတ်ပြီးနောက် မွေးကင်းစ ကလေးငယ်များကို ထိုးပေးရန် စီစဉ်နေပါသည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ဘီ သယ်ဆောင်သူမိခင်မှ ကလေးငယ်များကို ကူးစက်သွားလျှင် ကလေးငယ်များမှ ကြောက်စရာ ဗိုင်းရပ်စ်ဘီကို သယ်ဆောင်သူ များ ဖြစ်လာကြသည်။ ထိုအန္တရာယ်ဆိုးမှ ကျော်လွှားနိုင်ရန် ဗိုင်းရပ်စ်ဘီ ကာကွယ်ဆေးကို မွေးခါစတွင် တစ်ကြိမ်၊ တစ်လသားတွင် တစ်ကြိမ်၊ ခြောက်လသားတွင်တစ်ကြိမ် ထိုးထားပါက အသည်းရောင်ရောဂါကို ၅ နှစ်ထိ ကာကွယ်နိုင်ကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဆောင်ရွက်နေသော ကလေးသူငယ် ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းတွင် အခြားသော မေးခိုင်း၊ ဆုံဆုံ၊ ကြက်ညှာကာကွယ်ဆေးများနှင့်အတူ ဗိုင်းရပ်စ်ဘီ အသည်းရောင်အသားဝါ ကာကွယ်ဆေးကို စာရေးသူတို့နိုင်ငံတွင် ကလေးအားလုံးကိုထိုးနိုင်ရန် တစ်နှစ်လျှင် ကာကွယ်ဆေး ၂.၄ သန်း ထုတ်လုပ်နိုင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

မျိုးဗီဇပြင်ဆင်မှုအတတ်ပညာဖြင့် ထုတ်လုပ်နိုင်သော ဆေးဝါးဟူ၍ ကမ္ဘာပေါ်တွင် အင်ဆူလင်ဆီးချိုဆေး ကြီးထွားမှု ဟော်မုန်း၊ အင်တာဖဲရွန် ခုခံအားမြှင့်ဆေးနှင့် ယခု အသည်းရောင် (ဘီ) ကာကွယ်ဆေးလေးမျိုးသာ ရှိပါသေးသည်။

ယနေ့ မြန်မာနိုင်ငံ၌ ဝယ်ယူရရှိနိုင်သော  
အသားဝါအသည်းရောင်ကာကွယ်ရန် ဆေးအမည်များ

- ၁။ မြန်မာနိုင်ငံ ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာနမှ ထုတ်လုပ်ရောင်းချနေသော ထိုးဆေး  
DMR
- ၂။ UK နိုင်ငံမှ ထုတ်လုပ်သော ENGERIX-B အမည်ရှိ မူလလက်ဟောင်း  
ထိုးဆေး
- ၃။ ကိုရီးယားနိုင်ငံမှ ထုတ်လုပ်သော EUVAX B inj. အမည်ရှိ ထိုးဆေးတို့  
ဖြစ်ကြပါသည်။

Hepatitis-B can  
be PREVENTED with :-

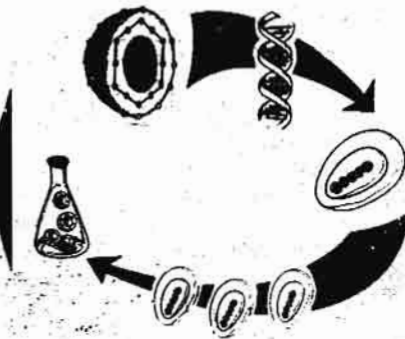


**HEPATITIS-B  
VACCINES**

**2 type of vaccines:**



- Plasma derived vaccine - made from blood of asymptomatic carrier.



- Yeast derived vaccine - made and modified in yeast cells through genetic engineering.

သွေးကထတ်လုပ်သော/ အားဆေးမှထုတ်လုပ်သော ကာကွယ်ဆေး ၂-မျိုးစလုံး  
အားထားရပါမည်။ အန္တရာယ်မရှိပါ။





အသည်းရောင်ရောဂါ 'ဘီ'သည်ချိန်ကိုက်ဖုံးနှင့်တူသည်။  
မိမိရင်သွေးငယ်၏အသက်ကို ထိဖုံးက  
အန္တရာယ်ပြုခွင့် မပေးပါလေနှင့်။

- သင့်ရင်သွေးငယ်များ ငယ်ရွယ်စဉ်တွင် အသည်းရောင် ရောဂါ 'ဘီ' ရရန် အခွင့်အလမ်းမှာ သုံးမောက်လျှင် တစ်ယောက်နှုန်း ရှိနေပါသည်။
- ဇိုင်းရပ်ပိုး ရှိနေကြောင်းကို သင် သိချင်မှ သိမိပည်။
- သို့သော် အသက်ကြီးလာလျှင် အသည်းကို ရောဂါက စားပြီး အခြေအနေ ဆိုးလာကာ အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။
- ရောဂါရပြီးဆိုလျှင်တော့ ထိရောက်သော ကုသနည်း မရှိပါ။ အချိန်မရှိတော့ပါ။ သင့်ကလေးကို ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးရန် ဆရာဝန်နှင့် ဆွေးနွေးပါ။

**“ဘီ” ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် သွေးထဲ  
HBsAg ရှိမရှိစစ်ဆေးဖို့လိုသလား**

သွေးထဲရောဂါပိုးမရှိသူ HBsAg Negative ဖြစ်သူကိုမှ ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးရမှာလား။

ဤမေးခွန်းကိုဖြေဆိုရန် ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာနမှ အသားဝါ အသည်းရောင်ကာကွယ်ဆေးကို တာဝန်ယူထုတ်လုပ်ပေးခဲ့သော ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် ဒေါက်တာ ဦးသန်ဆွေ FRCP နှင့် မေးမြန်းခဲ့ရာ အဖြေက ကြိုတင် သွေးစစ်စရာမလိုဘဲ ထိုးသင့်သည်ဟု သိရပါသည်။

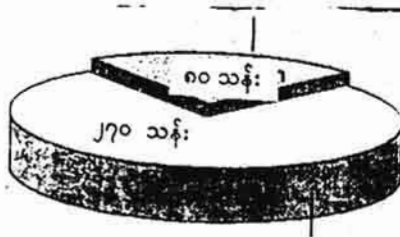
အကြောင်းက -

- \* အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါပိုးဟာ ခန္ဓာကိုယ်ထဲဝင်ပြီးသူတိုင်းမှာ နာတာရှည်ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူဘဝသို့ ပြောင်းသွားသူ အလွန် မှည်းပါသည်။ နာတာရှည်ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူ ဟုတ်မဟုတ် သိရဖို့က လူတစ်ယောက်ကို ၂ ကြိမ် သွေးစစ်ရပါမည်။ တစ်ကြိမ် စစ်ဆေးရုံဖြင့် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူဟု သတ်မှတ်လို့မရပါ။ တစ်ကြိမ်ပြပြီး နာတာရှည် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူမဟုတ်သော လူမျိုးကို ဆေးမထိုးပေးမိပါက သူ့အတွက် ရောဂါထပ်ကူးခံရမှာ စိုးရိမ်ရပါသည်။
- \* ဒုတိယအချက်က ဤရောဂါဟာ မိသားစုအတူနေသူများသို့ HORIZONTAL နည်းအရ အတူနေသူ အချင်းချင်းမကူးပါ။ VERTICAL ဟုခေါ်သော ခင်ပွန်းမှဇနီး။ ဇနီးမှအသစ်မွေးလာသော ကလေးဆီသို့ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါကူးသလို ကူးပါသည်။ သို့ကြောင့် မိသားစုထဲမှာ တစ်ဦး + ဖြစ်နေပါက ကျန်မိသားစုမှာ ရောဂါရဖို့ကိန်း အတော်ကလေးနည်းပါသည်။ သူတို့အားလုံးကို ရောဂါပိုးရှိမရှိ စမ်းသပ်မနေတော့ဘဲ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးထားခြင်း ဖြင့် စမ်းသပ်ခစရိတ် အကုန်သက်သာသဖြင့် အားပေးထိုက်ပါသည်။

ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာနမှ ထုတ်လုပ်သည့်  
 အသားရောင် အသားဝါ ဘီရောဂါကာကွယ်ဆေး  
**DMR HB Vaccines**

၁၉၉၅ ကမ္ဘာပေါ်မှ  
 အသားဝါအသည်းရောင်ဘီရောဂါပိုးသယ်ဆောင်နေကြသူများ

အရှေ့တောင်အာရှဒေသနိုင်ငံများ ၂၃%



အခြားနိုင်ငံများ ၇၇%

ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာနမှ အသည်းရောင်အသားဝါ “ဘီ” ကာကွယ်ဆေး

အသည်းရောင်အသားဝါ “ဘီ” ကာကွယ်ဆေးသည် အသည်းရောင် အသားဝါ ဗိုင်းရပ်စ် “ဘီ” ၏ မျက်နှာပြင်ပဋိလုံပစ္စည်းများကို အဆင့်ဆင့် သန့်စင်အပူပေးပြီး ဖော်ထုတ်ထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။ အန္တရာယ်လုံးဝကင်းရှင်းပြီး ရောဂါခံနိုင်ရည်စွမ်းအား (ပဋိလုံပစ္စည်း) ကောင်းမွန်ပါသည်။

ဤကာကွယ်ဆေးတွင် ရောဂါပိုးများ ကင်းရှင်းကြောင်း အထပ်ထပ်အခါခါ ဓာတ်ခွဲခန်းတွင်စစ်ဆေးပြီး ကြွက်၊ ယုန်၊ တိရစ္ဆာန်ငယ်များနှင့် အာဖရိကတိုက်မှ မျောက်ခံများတွင် စမ်းသပ်ပြီး ကျန်းမာသော လူ(၂၀၀) ပေါ်တွင် အမျိုးမျိုးပေးသပ် ပြီးဖြစ်ပါသည်။

ဤကာကွယ်ဆေးသည် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ လိုအပ်ချက်နှင့်အညီ ဖော်စပ်ထားပါသည်။ ကာကွယ်ဆေး၏အန္တရာယ် ကင်းရှင်းမှုကိုလည်း အမေရိကန် ပြည်ထောင်စုနယူးယောက်မြို့ ဗဟိုသွေးဌာနမှ ထောက်ခံချက်ရရှိထားပြီးဖြစ်ပါ သည်။

**ကာကွယ်ဆေးအသုံးပြုသင့်သူများ**

အသည်းရောင် ဘီရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းများသည့် ဒေသများရှိ မွေးကင်းစ ကလေးများ၊ အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် လိုအပ်သူ များ အထူးသဖြင့်

- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဝန်ထမ်းများ၊
- အသည်းရောင်ဘီရောဂါ သယ်ဆောင်သူများနှင့် အနီးကပ်ထိတွေ့နေရသူများ၊
- မကြာခဏသွေးအသွင်းခံရသောလူနာများ၊
- လိင်ကိစ္စတွင် လွန်ကြူးသူများ၊
- အသည်းရောင် ဘီရောဂါသယ်ဆောင်သူမိခင်များမှ မွေးဖွားသောကလေးများ

ဤဆေးကို အသည်းရောင်အသားဝါပိုးရှိပြီးသူများ ထိုးပေးခြင်းဖြင့် အကျိုးမရှိပါ။

**ကာကွယ်ဆေးအသုံးမပြုသင့်သူများ**

- ကာကွယ်ဆေးဖော်စပ်ရာတွင် ပါဝင်သည့်ဓာတ်ဆေးတစ်မျိုးမျိုးနှင့် မတည့် သူများ နှင့်
- ပြင်းထန်သော ရောဂါဝေဒနာခံစားနေရသူများကို အသုံးမပြုသင့်ပါ။

ဆေးထိုးရန်အညွှန်း

လူကြီးများနှင့် အသက် (၁၀) နှစ်အထက် ကလေးများ၊

- တစ်ကြိမ်လျှင် (၁.၀) မိလီလီတာ

မွေးကင်းစမှ အသက် (၁၀) နှစ်အထိကလေးများ၊

- တစ်ကြိမ်လျှင် (၀.၅) မိလီလီတာ

လူကြီးနှင့် ကလေးကြီးများတွင် ပုခုံးကြွက်သားအတွင်းသို့လည်းကောင်း၊

မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များတွင် ပေါင်အရှေ့ပြင် (သို့မဟုတ်) ဘေးပြင်ဘက် ကြွက်သားအတွင်းသို့လည်းကောင်း၊ တစ်လလျှင် တစ်ကြိမ်နှုန်းဖြင့် (၃) လ ဆက်တိုက် ထိုးပေးရပါမည်။

မွေးကင်းစကလေးများတွင် မွေးဖွားပြီး (၂၄) နာရီအတွင်း အချိန်စော နိုင်သမျှ စောထိုးလျှင် ပိုမိုသင့်လျော်ပါသည်။

- ပဋိလွှဲဆော်မှုအတွက် (၅) နှစ်တစ်ကြိမ် ထပ်မံအားဖြည့်ထိုးပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

ထုပ်ပိုးပုံ

- (၁.၅) မိလီလီတာ/ ပုလင်း။

[မွေးကင်းစမှ (၁၀) နှစ်အထိ ကလေးများအတွက် (၃) ကြိမ်စာ]

- (၃.၀) မိလီလီတာ/ ပုလင်း။ ၁ မိလီလီတာ/ ပုလင်း

[လူကြီးများနှင့် (၁၀) နှစ်အထက်ကလေးများအတွက် (၃) ကြိမ်စာ/ တစ်ကြိမ်စာ ]

ကာကွယ်ဆေးများ ရောင်းချခြင်းနှင့်ထိုးပေးခြင်း

(က) ကာကွယ်ဆေးများကိုရောင်းချရန်နှင့် ထိုးပေးရန်အတွက် အောက်ဖော် ပြပါအမည်ဖြင့် ဆေးခန်းဖွင့်လှစ်လုပ်ကိုင်ရန် စီစဉ်နေပြီဟုသိရသည်။

Vaccine & Diagnostic Clinic  
Department of Medical Research  
Ministry of Health

ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဓာတ်ခွဲရောဂါရှာဖွေစမ်းသပ်မှုဆေးခန်း

ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာန

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန

အမှတ် (၅) ဇီဝကလမ်း၊ ဒဂုံမြို့နယ်။

(ခ) အဆိုပါဆေးခန်းတွင် ကာကွယ်ဆေးအမျိုးမျိုး ထိုးပေးမည်။ (အသည်းရောင် အသားဝါ၊ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး၊ ဝက်သက်၊ ဂျိုက်သိုး စသည့်ကာကွယ်ဆေးများ)

ဆေးများကို ထိရောက်သော အအေးခန်းတွင် ၂၄ နာရီသိမ်းထားပြီး အာနိသင်ရှိကြောင်း အာမခံပါသည်။

- တစ်ခါသုံးဆေးထိုးဖြန့်၊ ဆေးထိုးအပ်တို့ဖြင့် ထိုးပေးပါမည်။
- ထိုးခအဖြစ် ကျပ် ၁၀၀ ယူပါမည်။
- ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာနမှထုတ်လုပ်သော အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ ကာကွယ်ဆေးအတွက် ရောင်းဈေးအတိုင်းယူပါမည်။
- အခြားကာကွယ်ဆေးများအား ၁၀% အမြတ် အနည်းငယ်ယူ၍ ထိုးပေးမည်။
- သာမန်ဓာတ်ခွဲခန်းတွင် မစမ်းသပ်နိုင်သော ရောဂါရှာဖွေဓာတ်ခွဲနည်းများဖြင့် ရောဂါကိုရှာဖွေပေးမည်။  
စမ်းသပ်မှုအတွက် အခကြေးငွေကို သီးခြားအသေးစိတ်တင်ပြပါမည်ဟု သိရသေးသည်။

**အရောင်းမြှင့်တင်ရေး (Sales promotion)**

ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာန၏ ကာကွယ်ဆေးကို ပြင်ပရောင်းဈေးသတ်မှတ်ထားပြီး အောက်ပါအတိုင်း အခြားကျန်းမာရေးလုပ်သားတို့အား အကျိုးခံစားခွင့်ပြုမည်။

- ဆေး (၁) လုံးမှ (၄၉) လုံးအတွင်း ရောင်းရငွေ၏ (၁၀%) ကိုပေးမည်။
  - ဆေး (၅၀) လုံးမှ (၉၉) လုံးအတွင်း ရောင်းရငွေ၏ (၁၅%) ကိုပေးမည်။
  - ဆေး (၁၀၀) လုံးမှ အထက် ရောင်းရငွေ၏ (၂၀%) ကိုပေးမည်။
- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ မည်သူမဆိုရောင်းပေးနိုင်သည်။

**ထားသို့မှုနှင့်သုံးစွဲနိုင်သည့်ကာလ**

- (၂) ဒီဂရီမှ (၈) ဒီဂရီစင်တီဂရိတ် (ရေခဲသေတ္တာအောက်ထပ်) တွင် ထားပါ။  
ရေခဲသောအခန်းတွင် မထားရ။
- ထုတ်လုပ်သည့်နေ့မှ (၃) နှစ်အထိ သုံးစွဲနိုင်ပါသည်။



အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ရေခဲသေတ္တာ ရက်သတ္တပတ်ခန့် ရက်ပျက်ခြင်းကို ခံနိုင်ရည်ရှိကြောင်း သိရပါသည်။

**ဆေးထုတ်လုပ်ခြင်း သမိုင်းအကျဉ်း**

ဤဆေးကို နိုင်ငံတော်ငြိမ်ဝပ်ပိပြားမှုတည်ဆောက်ရေးအဖွဲ့ အစိုးရလက်ထက် တာဝန်ရှိသူများ၏ လမ်းညွှန်ချက်နှင့် အကူအညီပေးမှုများအရ ပြည်တွင်းမှ ပညာရှင်များ ကြိုးစားထုတ်လုပ်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည်။ ဤဆေးကို ထုတ်လုပ်နိုင်ရန်-

\* UNDP ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂဖွံ့ဖြိုးမှုအစီအစဉ်

\* နယူးယောက်မြို့တော်သွေးဘဏ်မှ တာဝန်ရှိသူများက အကူအညီပေးကြပါသည်။

ဤဆေးကို ကြွက်များ၊ ယုန်များနှင့် မျောက်ဝံများအပေါ် စမ်းသပ်ခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည်။ မျောက်ဝံများကိုစမ်းသပ်ရန် အာဖရိကတိုက် လှိုင်ဘီးရီးနိုင်ငံသို့ ပြည်တွင်းမှဆေးများပို့ပြီးစင်းသပ်စေခဲ့ရပါသည်။ ယင်းသုတေသနတစ်ခုတည်းအတွက် ကုန်ကျငွေ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၆၂.၄ သိန်း အကုန်အကျခံခဲ့သည်ဟုသိရသည်။ ယခုရောင်းချနေသော ဆေးဈေးနှုန်းမှာ ပြည်ပမှတင်သွင်းသော ဆေးများ၏ ဈေးနှုန်းထက် သက်သာကြောင်း သိရပါသည်။

ဤကာကွယ်ဆေးကို အဆက်မပြတ်နိုင်ငံတော်၏ လိုအပ်ချက်အတိုင်း ထုတ်လုပ်သွားမည်ဟု သိရပါသေးသည်။

ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာန၊

အမှတ် (၅)၊ ဇီဝကလမ်း၊ ဒဂုံမြို့နယ်၊ ရန်ကုန်။

တယ်လီဖုန်း - ၂၅၁၅၀၈၊ ၂၅၁၅၀၉၊ ၂၅၁၅၁၀

ဤကာကွယ်ဆေးကို အများပြည်သူအတွက် ဈေးနှုန်းချိုသာစွာ ထုတ်လုပ်ရောင်းချနိုင်မှုအတွက် နိုင်ငံတော်ငြိမ်ဝပ်ပိပြားမှုတည်ဆောက်ရေးအဖွဲ့အစိုးရ၏ အောင်မြင်မှုဟု မှတ်တမ်းတင်နိုင်သလို အထက်တာဝန်ရှိလူကြီးများ၏ အားပေးလမ်းညွှန်ချက်အရ ပင်ကိုယ်ခိုင်ရပ်(စ်)ရောဂါပိုးများပညာရှင် တစ်ဦးဖြစ်သည့် ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်ဦးဆောင်သော ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာန ပြည်တွင်းပညာရှင်တို့၏ အောင်မြင်မှုအတွက် ဂုဏ်ယူစရာဖြစ်ကြောင်း တင်ပြပါ သည်။

ပြည်ပတွင်ရောင်းနေသောဈေးနှုန်းနှင့် ဆေးသုတေသနဌာနမှရောင်းမည့် ဈေးနှုန်းနှိုင်းယှဉ်ချက်  
(၁၉၉၇ ခုနှစ်၊ နှစ်ဆန်းဈေးနှုန်းအရ)

ဆေးအမျိုးအစား ပင်ရင်း ပြင်ပ ဆေးထိုးခ  
လက်လီလက်ကား လက်လီရောင်းဈေး (တစ်ကြိမ်)

ပြင်ပမှတင်သွင်းသော အသည်းရောင်အသားဝါ “ဘီ” ကာကွယ်ဆေး

လူကြီးတစ်ခါထိုး			
1 dose in 1 vial	၁၀၅၀	၁၁၀၀-၁၂၀၀	၁၀၀-၅၀၀
လူကြီးသုံးခါထိုး			
3 dose in 3 vials	၃၁၅၀	၃၃၀၀-၃၆၀၀	
ကလေးတစ်ခါထိုး			
1 dose in 1 vial	၈၀၀	၈၅၀-၁၀၅၀	
ကလေးသုံးခါထိုး			
3 doses in 3 vials	၂၄၀၀	၂၅၅၀-၃၁၅၀	

(မှတ်ချက်) ဆေးစတင်ရောင်းသော တစ်နှစ်အတွင်း ဆယ်လုံးဝယ်ပါက တစ်လုံးပိုထည့်ပေးပါသည်။  
ယခုမပေးတော့ပါ။

ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာန အသည်းရောင် အသားဝါ “ဘီ” ကာကွယ်ဆေး

လူကြီးတစ်ခါထိုး			
1 dose in 1 vial	၈၀၀	၈၀၀	၁၁၁
လူကြီးသုံးခါထိုး			
3 doses in 1 vial	၂၀၀၀	၂၀၀၀	
ကလေးတစ်ခါထိုး			
1 dose in 1 vial	၅၀၀	၅၀၀	
ကလေးသုံးခါထိုး			
3 doses in 1 vial	၉၀၀	၉၀၀	

(မှတ်ချက်) ဆေး (၁) လုံးမှ (၄၉) လုံး - (၁၀%) လျှော့ဈေး  
ဆေး (၅၀) လုံးမှ (၉၉) လုံး - (၁၅%) လျှော့ဈေး  
ဆေး (၁၀၀) လုံးနှင့်အထက် - (၂၀%) လျှော့ဈေး



**ဆေးသုတေသန ဦးဆုံးသူနာ အသည်းရောင်အသားဝါ "ဘီ" ကာကွယ်ဆေး  
(DAR - HB Vaccine)**

အသည်းရောင် အသားဝါ "ဘီ" ကာကွယ်ဆေးသည် အသည်းရောင် အသားဝါ ဝိုင်ရပ်စ် "ဘီ" ၏ မျက်နှာပြင်ပရိုဂျင်များကို အဆင့်ဆင့် သန့်စင်အပူပေးပြီး ဖော်ထုတ်ထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ အန္တရာယ် လုံခြုံစေရန် ရောဂါခံနိုင်ရည်စွမ်းအား (ပရိုဂျင်ပစ္စည်း) ကောင်းမွန်ပါသည်။ ဤကာကွယ်ဆေးကို ခါတ်ခွဲခန်းတွင်း ရောဂါပိုးများ တစ်ရှူးကြောင့် အထပ်ထပ်အခါခါ စစ်ဆေးပြီး ဩဂုတ် ၁၉၅၆ ခုနှစ်တွင် အစိုးရမှ စစ်သေပေးပြီး ဖြစ်ပါသည်။ ဤကာကွယ်ဆေးသည် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ လိုအပ်ချက်နှင့်အညီ ဖော်စပ် ထားပါသည်။ ကာကွယ်ဆေး၏ အန္တရာယ် တစ်ရှူးမျက်နှာလည်း အမေရိကန် ပြည်ထောင်စု နယူးယောက်မြို့ ဗဟိုသွေးဆေးမှ ထောက်ခံချက် ရရှိထားပြီး ဖြစ်ပါသည်။

**ဖိစင်းမှု**

ကာကွယ်ဆေး (၁) မီလီလီတာတွင်  
အပြုပြင်သတ်ထားသော အသည်းရောင်ဝိုင်ရပ်စ် "ဘီ"  
မျက်နှာပြင် ပရိုဂျင်ပစ္စည်း = (၁၀) မိုက်ကရိုဂရမ်  
အလှုပ်နှံယမ်းဖော်စပ်စဉ် = ၁ မီလီဂရမ်  
သိုင်အိုမာဆောလ် = ၀.၁ မီလီဂရမ်  
ဆိုင်ဆိုတော့နစ်ဆီဒီယမ်ကလိုရိုက် = လိုလောက်စွာ ပါဝင်ပါသည်။

**ကာကွယ်ဆေးအသုံးပြုသည့်သူများ**

အသည်းရောင် ဘီ ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုများ များသည့် ဒေသများရှိ မြေးကင်းကလေးများ၊ အသည်းရောင် အသားဝါဘီရောဂါ ကာကွယ်ဆေး ထိုက်လုံအပ်သူများ အထူးသဖြင့်  
- ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ထမ်းများ  
- အသည်းရောင်ဘီ ရောဂါ သယ်ဆောင် သူများနှင့် အနီးကပ်ထိတွေ့နေရသူများ  
- မကြာခဏ သွေးအသွင်း ခံရသော လူနာများ  
- လိင်ကိစ္စတွင် လွန်ကြံ့သူများ  
- အသည်းရောင် ဘီ ရောဂါသယ်ဆောင်သူ ဝိသေ့များမှ မြေးကင်းကလေးများ ဤအစကို အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်သူများကို ထိုက်ပေးခြင်းဖြင့် အကျိုးမရှိပါ။

**ကာကွယ်ဆေးအသုံးပြုသည့်သူများ**

- ကာကွယ်ဆေးခံစားပုံစံတွင် ပါဝင်သည့် ခါတ်ဆေးတစ်မျိုးမျိုးနှင့် မတည့်သူများ  
- ပြင်ဆင်သော ရောဂါဝေဒနာ ခံစားနေသူများ

**ဆေးထိုးရန်အတွက်**

လူကြီးများနှင့် အသက်(၁၀) နှစ်အထက် ကလေးများ - တစ်ကြိမ်လျှင် (၁.၀) မီလီလီတာ  
မြေးကင်းကလေးများ အသက်(၁၀) နှစ်အထိ ကလေးများ - တစ်ကြိမ်လျှင် (၀.၅) မီလီလီတာ  
လူကြီးနှင့် ကလေးများတွင် ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးအတွက် လည်ကင်းကင်း မြေးကင်းနှင့် ကလေးငယ်များတွင် ပေါင်အရေပြင် (သို့မဟုတ်) ဘေးပြင်ဘက် ကြွက်သား အတွင်းသို့ လည်ကင်းကင်း တစ်လျှင် တစ်ကြိမ်နှင့် (၃) လ ဆက်တိုက် ထိုးပေးရပါမည်။ မြေးကင်းကလေးများတွင် မြေးကင်း (၂၄) နာရီအတွင်း အချိန်စောင့်သိမှု စေလိုရန် ပိုမိုသင့်လျော်ပါသည်။  
- ပရိုဂျင်ဆော်မှုအတွက် (၅) နှစ်တစ်ကြိမ် ထပ်မံအားပြုရန် ထိုက်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။  
- အသုံးပြုမီ ပုလင်းကို သေချာစွာလှုပ်ပါ။

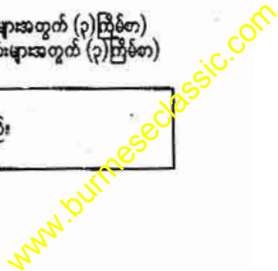
**ထားသိမှုနှင့် သုံးဆွဲနိုင်သည့် ထာလ**

- (၂) ဒီဂရီမှ (၈) ဒီဂရီ စင်တီဂရိတ် (ရေခဲဆေးစာအောက်ထပ်) တွင် ထားပါ။  
ရေခဲသောအခန်းတွင် မထားရ။  
- ထုတ်လုပ်သည့်နေ့မှ (၃) နှစ်အထိ သုံးဆွဲနိုင်ပါသည်။

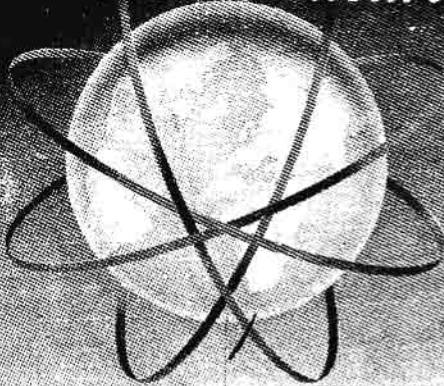
**ထုတ်ဖိုက်**

- (၁.၅) မီလီလီတာ/ပုလင်း (မြေးကင်းမဲ့ (၁၀) နှစ်အထိ ကလေးများအတွက် (၃) ကြိမ်စာ)  
- (၃.၀) မီလီလီတာ/ပုလင်း (လူကြီးများနှင့် (၁၀) နှစ်အထက် ကလေးများအတွက် (၃) ကြိမ်စာ)

ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာန  
ဆေးသုတေသန ဦးဆုံးသူနာမှ ထုတ်လုပ်သည်။  
ရန်ကင်း ၁၁၁၄၊ မြန်မာနိုင်ငံ



*The greater the threat  
the more critical the defence*



# Engerix-B

Hepatitis-B vaccine

*More is better because it's  
better to have*

- **Faster protection**

"A larger vaccine dose would result in a more rapid antibody response and lead to higher levels of antibody."

- **High antibody levels, longer duration of antibodies**

"Duration of antibody persistence is directly related to the peak antibody achieved."

- **Greater protective efficacy**

"The protective efficacy of Engerix-B is directly related to the higher antibody levels achieved."



#### REFERENCES

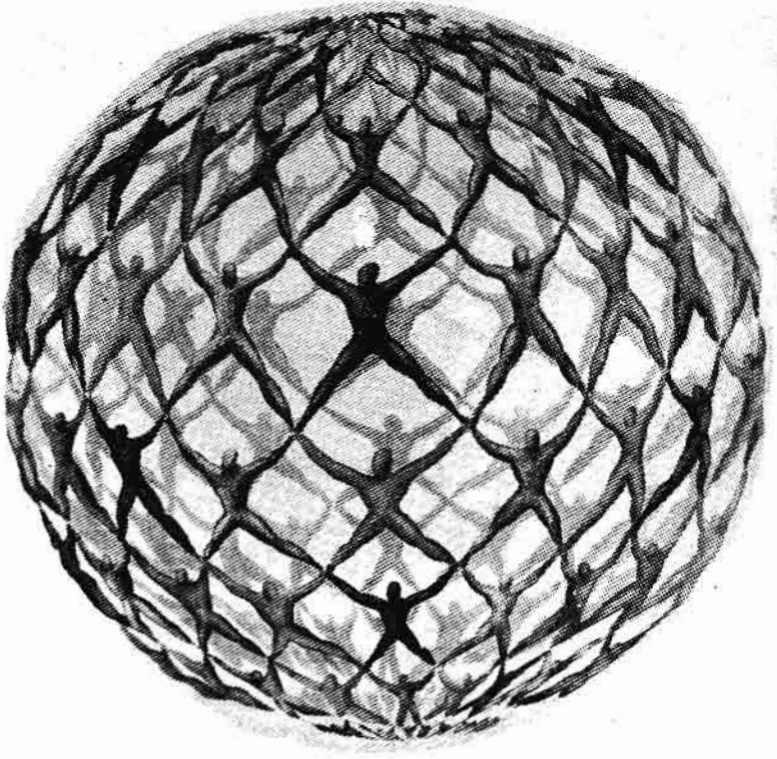
Hollinger FB. Hepatitis B vaccines - to switch or not to switch. *JAMA* 1987; **257** (19): 2634-2636.  
Nomnensen FE, et al. Half-life of HBs anti-body after hepatitis B vaccination. An aid to timing of booster vaccination. *Lancet* 1989; ii: 847-9  
Lee C. Y. et al. Low dose hepatitis B vaccine. *Lancet* 1989; ii: 860-861.

Full Prescribing Information is available on request from:



A & S International Co., Ltd.  
86, 123rd St., Mingalar Taungmyint Township, Yangon

AS 2142/79



**Engerix<sup>TM</sup>B**



# “အသည်းရောင် ရောဂါ ‘ဘီ’ကို ကာကွယ်ပါ။”

အသည်းရောင်ရောဂါ “ဘီ” ဆိုတာဘာလဲ ?

အသည်းရောင်ရောဂါ “ဘီ” ဆိုသည်မှာ ခိုင်းရပ်မှဖြစ်သည့် အသည်းရောင်ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်သည်။ ကျောက်နှင့်တူ အသစ်အဆန်းမဟုတ်ပါ။ ရာစုနှစ်ပေါင်းများစွာကပင် ရှိနေခဲ့ပါသည်။ ကျောက်ကို ယခုအထိ မကုသနိုင်သေးပါ။ များသောအားဖြင့် ပြင်းပြင်းထန်ထန် သွေးရိုးကြီး အသက်ပင်သေစေနိုင်ပါသည်။ အသည်းကင်ဆာ ဖြစ်ပွားသူများ၏ ၈၀% တွင် အသည်းရောင်ရောဂါဘီသည် အကြောင်းအရင်းအဖြစ် ဆက်နွယ်နိုင်ကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။

အသည်းရောင်ရောဂါ ဘီ ကြောင့်ဖြစ်ပေါ်သောလက္ခဏာများ-

- များသောအားဖြင့် လက္ခဏာပြုလေ့မရှိ။
- ပြသည့်အခါ ဖျားခြင်း၊ ချမ်းခြင်း၊ ကြွက်သားနှင့် အရိုးအဆစ်များကိုက်ခဲခြင်း ဖြစ်သဖြင့် တုပ်ကွေးဖြစ်သည်ဟု တင်ရလိမ့်မည်။
- ပျို့ခြင်း၊ အံခြင်း၊ ခဲတွင်းပျက်ခြင်း။
- အသားဝါ၊ မျက်စိဝါခြင်း။
- ဆီးရောင်ဝါခြင်း။
- ဝမ်းရောင်ဖျော့ခြင်း။
- တာရှည်မောပန်းခြင်း။
- အသည်းရှိသည့် ယာဘက်နံအောက်နာ၍ ရောင်လာခြင်း။
- ယင်းရောဂါလက္ခဏာများသည် တစ်ကြိမ်တည်း စု၍ ပြသည့် မဟုတ် တချို့ တလေသာ ဖြစ်ပေါ်မည်။

# အားပြင်းစေရန် 'ဘီ' ကာကွယ်ဆေး

## Engerix - B

သင့်လူနာကို ကာကွယ်မှု ပေးနိုင်ရန် ဤဆေးကို ယုံကြည်စိတ်ချစွာ သုံးပါ။

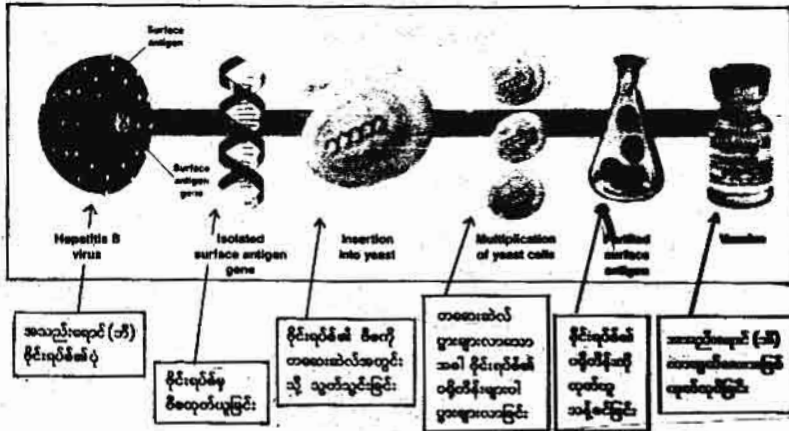


## Engerix - B

- အလျင်အမြန် ကာကွယ်မှုပေးခြင်း
- ပဋိပစ္စည်း အခြေ မြင့်မားစွာ ပါဝင်ခြင်း
- ရေရှည် ကာကွယ်ထားနိုင်ခြင်း
- တို့အတွက် အထူး ဖော်စပ်ထားပါသည်။
- အန္တရာယ် ကင်းခြင်း
- အာနိသင် ထက်မြက်ခြင်း
- အားကိုးယုံကြည်ထိုက်ခြင်းတို့အတွက် ပုံစံပြုထားပါသည်။

ဆေးထုတ်လုပ်သူ **SmithKline Beecham**

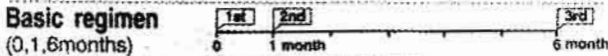
အသားရောင် (ဘီ) အာဂျင်တိုင်းဆေးကု ဖွဲ့စည်းပြုလုပ်ခြင်းပုံစံ



*The earlier, the better...  
Free from hepatitis B*

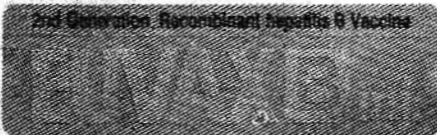


**EUVAX-B Vaccination Regimen**

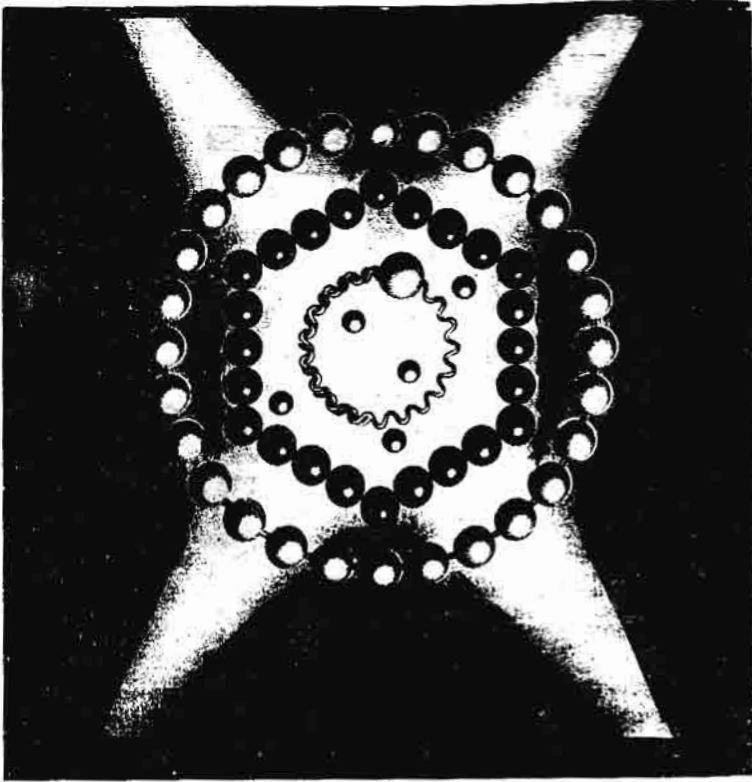


Booster Vaccination : To be administered with a single dose of vaccine given in every 5 years

**Euvax-B** has **PROVEN PROTECTIVE EFFICACY**  
**NO RISK OF DISEASE FROM CONTAMINATED BLOOD**  
**INTERCHANGEABILITY WITH OTHER HB-VACCINES**



■ Presentation: 0.5ml (10cg) in Vial : Package of 1, 20 Vials  
■ 1ml (20cg) in Vial : Package of 1, 20 Vials



# **EUVAX B inj.**

**recombinant Hepatitis B Vaccine**

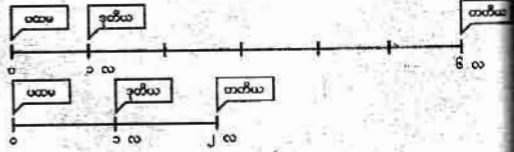


**LG Chemical Ltd.**  
PHARMACEUTICAL DIV.



ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်အညွှန်း

အခြေခံဆေးထိုးရန်နည်းစနစ်



ခုခံစွမ်းအားအမြန်လိုသူများအတွက်

ထပ်မံဆေးထိုးရန် - ပထမစထိုးရက်မှ ၅ နှစ်ကြာလျှင် ထပ်မံထိုးရန်

LG Chemical Ltd.



Presentation ● 0.5ml(10 $\mu$ g) in Vial : Package of 1, 20 Vials  
 ● 1ml(20 $\mu$ g) in Vial : Package of 1, 20 Vials

# Prescribing Information

## ● Description

**EUVAX-B** is the trade name for a recombinant hepatitis B vaccine made by LG Chem Ltd. It is a sterile suspension for intramuscular injection. **EUVAX-B** is a white, slightly opalescent liquid.

## ● Composition

Each 1.0ml dose of vaccine contains 20ug of hepatitis B surface antigen formulated in an alum adjuvant.

## ● Indication

**EUVAX-B** is indicated for immunization against infection caused by hepatitis B virus including all known subtypes.

## ● Dosage and Administration

**EUVAX-B** is for intramuscular use. Do not inject intravenously or intradermally. **EUVAX-B** may be administered subcutaneously to persons at risk of hemorrhage following intramuscular injections. Shake well before withdrawal and use. The vaccine should be used as supplied; no dilution or reconstitution is necessary. See Schedule of Administration.

## ● Contraindications

Hepatitis B vaccine is contraindicated for use in persons with hypersensitivity to any component of the vaccine.



# Human anti-hepatitis B immunoglobulin Hepuman Berna®

Post-exposure prophylaxis of Hepatitis B

For those who are at

# HIGH RISK



1. INFECTION DUE TO CONTAMINATED INSTRUMENTS
2. MASSIVE EXPOSURE, SINGLE OR CONTINUOUS
3. EXPOSURE OF INDIVIDUALS WITH IMPAIRED IMMUNE SYSTEM
4. NEWBORN INFANTS OF MOTHERS WHO ARE HEPATITIS B VIRUS CARRIER

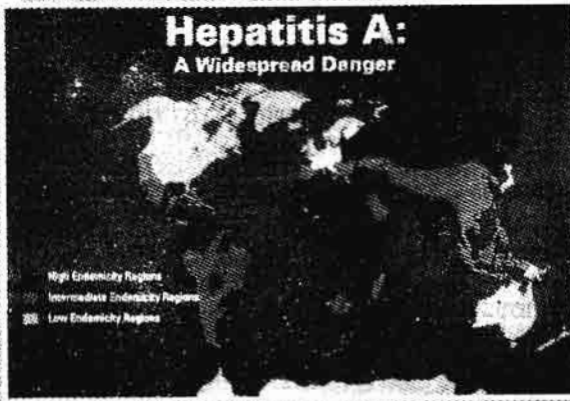
**BERNA**  
SWISS SERUM & VACCINE  
INSTITUTE BERNE, SWITZERLAND

**UNIMED TRADING**  
No. 48, 49 Street, Myco Bldg. Parkside Square  
Pattaya, Thailand  
Tel: 090 01 00751 (001 909 01 333375) (001 909 01 333376)  
Fax: 090 01 00758

နောက်ဆုံးပေါ်လာသော အသားဝါ အသည်းရောင်ရောဂါအတွက် ANTI SERUM က အထက်ဖော်ပြပါ ဆေးဖြစ်၏။ ရောဂါကူးစက်ခဲ့ရမှာ သေချာသော သားဖွားရာက ခန္ဓာကိုယ်ပေါ် သွေးတွေပေးကျသွားခြင်း စသည်ပုဂ္ဂိုလ်တို့အတွက် အကူအညီပေးပါမည်။ TETANUS ANTI SERUM နွေးရူးရောဂါ ANTI SERUM များအတိုင်း အသုံးပြုကြရပါသည်။

# Havrix™

Hepatitis A Vaccine



## Hepatitis A The facts.

- Clinical illness commonly lasts for about one month.
- In 6-10% of cases a relapse may occur with symptoms persisting for up to 10 months.
- Severity of illness increases with age.<sup>2</sup>
- The fatality rate increases to 2.7% in those aged over 40.<sup>2</sup>
- There is no specific treatment against hepatitis A.

1. Hepatitis A is a viral infection that causes liver inflammation. It is usually spread by contact with the stool of an infected person. Symptoms include fatigue, loss of appetite, weight loss, and jaundice. The illness is usually self-limiting and lasts for 2-6 weeks. 2. See also: WHO Weekly Epidemiol. Rec. 1995; 100: 100-101. 3. See also: WHO Weekly Epidemiol. Rec. 1995; 100: 100-101. 4. See also: WHO Weekly Epidemiol. Rec. 1995; 100: 100-101. 5. See also: WHO Weekly Epidemiol. Rec. 1995; 100: 100-101.


**SB**  
**SmithKline Beecham**  
 International

For more information contact your local representative  
 or: A & B International Co Ltd  
 200, 201, 202, 203  
 London, Southwark, London  
 SE1 1UL, England, U.K.  
 Tel: 00-44-20-7292-1234 Fax: 00-44-20-7292-1235

ပေါ်ထွန်းလာပြီဖြစ်သော အသားဝါ အသည်းရောင် “အေ” အမျိုးအစားအတွက် ကာကွယ်ဆေး:

မကြာတော့သောအချိန်မှာ ပေါ်လာဦးမည့်  
ဆေးသစ်တစ်မျိုး

● SciClone Pharmaceuticals International, Ltd.

 **ZADAXIN**<sup>™</sup>  
THYMOSIN ALPHA 1, INJECTION  
(THYMALFASIN)

**Effective New Treatment for a Major Worldwide Disease**

- [Introduction](#)
- [Safety](#)
- [Treatment for Chronic Hepatitis B](#)
- [Treatment for Chronic Hepatitis C](#)
- [Summary](#)
- [Contact Us](#)

**ZADAXIN**<sup>™</sup> thymosin alpha 1 (thymalfasin), is a safe and effective treatment for chronic hepatitis B when used alone or in combination with interferon. Primary research indicates that ZADAXIN may be useful in treating a number of other diseases as well, including hepatitis C, non-small cell lung cancer, melanoma, and HIV/AIDS. In addition, ZADAXIN is also indicated as a vaccine adjuvant, to enhance the effectiveness of influenza and hepatitis B vaccines. Viral hepatitis B and C, diseases, that afflict more than 500 million people worldwide, may lead to the development of liver cancer and cirrhosis.

ZADAXIN is the synthetic version of thymosin alpha 1, a substance found naturally in the circulation and produced in the body's thymus gland. ZADAXIN stimulates the immune system by affecting T cells and NK cells, which are the body's most potent defense against infectious diseases. It is this ability to act as an immunomodulator that makes ZADAXIN a promising therapy for such a wide variety of clinical conditions.

**Summary**

Based on the results of the research to date, SciClone is moving ahead to complete clinical trials in countries where they are still needed and is filing the necessary registration documents in countries where commercialization is possible based on available data. The following chart summarizes progress to date.

Product	Location	Indication	Status
<b>ZADAXIN</b> thymosin alpha 1	Cambodia, China, Kuwait, Myanmar, Peru, Philippines, Singapore, Venezuela	Chronic hepatitis B	Currently Marketed
	Philippines, Venezuela	Chronic hepatitis C	Currently Marketed
	Argentina, China, Italy, Mexico	Vaccine Adjuvant	Approved
	Brazil, Brunei, Chile, Cyprus, Egypt, Hong Kong, India, Indonesia, Lebanon, Malaysia, Nepal, New Zealand, Pakistan, Thailand, Turkey, Vietnam	Chronic hepatitis B	Registrations Filed
	Taiwan	Chronic hepatitis B	Completed Phase 3
	US / Europe	Chronic hepatitis C	Phase 3
	Japan	Chronic hepatitis B	Completed Phase 2
	Japan	Chronic hepatitis C	Phase 2

Internet: <http://www.scicloneinternational.com>

**သွေးထဲ အသားဝါအသည်းရောင်ဘီ ရောဂါပိုး ရှိနေပြီဆိုတာနဲ့ ကင်ဆာရောဂါဖြစ်လာဖို့သေချာပြီလား**

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသားဝါ အသည်းရောင် ဘီရောဂါကို ပေါ့ပေါ့တန်တန် သဘောထားကြသည်။ စာရေးသူကိုယ်တိုင် ရောဂါကာကွယ်ဆေးကို လက်ထဲရှိ နေပါလျက် မထိုးဖြစ်သေး။ ကလေးတွေကိုသာ ထိုးပေးထားသည်။ ဤရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ ဖြစ်ရပ်မှန်အချို့ကို နေရပ်လိပ်စာ ဌာနအမည်များကိုလှူပြီး အရှိကိုအရှိ အတိုင်းတင်ပြပါရစေ။

လူငယ်တစ်ယောက် တစ်ဖက်နိုင်ငံသို့ ပညာသင်ရန် ရောက်သွားသည်။ ကံကောင်းသည့်လူငယ်တစ်ယောက်ဖြစ်၏။ အလုပ်ထဲဝင်တာမှ သုံးနှစ်မပြည့်မီ ပညာသင်အရွေးခံရသည်။ ဟိုနိုင်ငံရောက်တော့ သွေးစစ်ရာ အသားဝါ အသည်းရောင်ဘီ ရောဂါပိုးတွေသည်ဆိုပြီး အိမ်ပြန်လွှတ်လိုက်၏။ ဘယ်ကိုမှ အယူခံလွှာ တင်ခွင့်မရဘဲ အိမ်ပြန်ရောက်လာသည်။

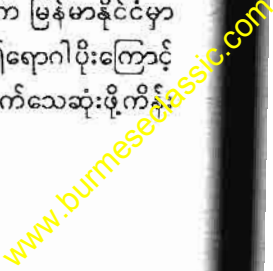
ကျောင်းသားတစ်ဦး အရပ်မြင့်မြင့်မားမား ဗလကောင်းသည်။ သတ္တိရှိသည်။ တက္ကသိုလ်ကျောင်းသား အဖြစ်အရွေးခံရသဖြင့် သူ၏တက်လမ်းကဖြူနေပြီ။ ဒါပေမယ့် ကျောင်းရောက်ပြီးမကြာပါ ဆေးကျလို့ ကျောင်းထွက်ခဲ့ရသည် ဆိုပြီး ငိုမဲ့ငိုမဲ့နှင့် အိမ်ပြန်ရောက်လာသည်။ သူတစ်သက်လုံး ရည်မှန်းထားသော ပန်းတိုင်ပျောက်ကွယ်သွားပြီကိုး။

နောက်ဆုံးတစ်ယောက် သူကလည်း တိုင်းပြည်အတွက် နှစ်ပေါင်းများစွာ ကြိုးစားအမှုထမ်းခဲ့၏။

ယခုရာထူးတစ်ဆင့်တက်ပေးရန် ဆေးစစ်လိုက်တော့ ဆေးကျသည်။ သွေးထဲ အသားဝါ အသည်းရောင်ဘီ ရောဂါပိုး ရှိနေလို့တဲ့။

**အသားဝါအသည်းရောင်ဘီဆိုသည်မှာ**

အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါဖြစ်စေသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးက အဘီစီဒီအိး A B C D E ဟူ၍ အမျိုးကွဲ ၅ မျိုးရှိသည်။ မြန်မာနိုင်ငံများတွင် ဘီအမျိုးအစားနှင့် အိး E အမျိုးအစားဖြစ်ပွားသူ ပေါများသည်။ အိး E အမျိုးအစားက ကပ်အသွင်ကူးစက်တတ်သည်။ လွန်ခဲ့သော ၁၀ နှစ်လောက်က မြန်မာနိုင်ငံမှာ လူတိုင်းလောက်နီးနီး အသားဝါ အသည်းရောင်ခဲ့ကြရာ ဤရောဂါပိုးကြောင့် ဖြစ်ခဲ့၏။ ကိုယ်ဝန်ရှိသူများ၌ ဤရောဂါဖြစ်ပြီဆိုပါက အသက်သေဆုံးဖို့ကိန်း



အတော်ကလေးမြင့်၏။ ဒါပေမယ့် နောက်ဆက်တွဲပေးမည့် ဒုက္ခကမရမိ။ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဘီ အမျိုးအစားကသာ လူကိုတစ်စိတ်စိတ်နဲ့ ဒုက္ခပေးတတ်၏။

**ရောဂါကိုဆေးမကုဘဲထားလျှင်**

အသားဝါအသည်းရောင်“ဘီ”ရောဂါအတွက် ကုသစရာ ဆေးမရှိသေးပါ။ သုတေသီများက INTERFERON ခေါ်ဆေးဖြင့် ကုလို့ရပြီဟု ဆိုကြသည်။ ဆေးဈေးက ကျပ် ၁ သိန်းနီးပါး။ ပြီးတော့ ရာနှုန်းပြည့်ရောဂါပျောက်လိမ့်မည်ဟု အာမ,မခံနိုင်။

ဒါကြောင့် ဤရောဂါအတွက် ကာကွယ်ဆေးကိုသာ အားထားနေရသည်။ ကာကွယ်ဈေးနှုန်းက မသက်သာလှ။ နိုင်ငံခြားမှ တင်သွင်းလာသော ယခုစာရေးချိန်မှာ ဤဆေးတစ်လုံးပေါက်ဈေးက ၁၅၀၀၊ ၃ လုံးအတွက် ၄၅၀၀ ကျလိမ့်မည်။

ဒီတော့ ဤရောဂါကို မကာကွယ်ဘဲ ပေါ့ပေါ့တန်တန်ထားမိလျှင် ဘာဖြစ်သွားနိုင်သလဲ။ ယနေ့ ဤရောဂါဟာ မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူသား ၁၀ % မှာ ဖြစ်ပွားလျက်ရှိသည်။ မည်သူမဆို ဤရောဂါကို အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ ကူးစက်သလို ဆေးထိုးအပ်က သွေးသွင်းရာက ဖိုမဆက်ဆံရာက ကူးစက်လျက်ရှိ၏။ ဒါကြောင့် ယောက်ျားမိန်းမမဟု ဤရောဂါကို အချိန်မရွေးရနိုင်သည်။ ကူးစက်ခံရပြီဆိုပါက ဘာဖြစ်သွားနိုင်သလဲ။ အောက်ပါဇယားကိုကြည့်ပါ။ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု၌ အသေးစိတ် လေ့လာထားသော ဇယားဖြစ်ပါသည်။

အချုပ်အားဖြင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် ဤရောဂါဖြစ်ပွားနေသူ တစ်နှစ်လျှင် သုံးသိန်းနီးပါးရှိသည်။ ယင်းတို့အနက် လူပေါင်း ၆၀၀ သည်ရောဂါကို အပြင်းအထန်ခံစားရပြီး အသက်သေဆုံးလိမ့်မည်။ နောက် ၅၀၀-၂၀၀၀ က အသည်းကျွတ်နာရောဂါကို ခံစားရပြီး အသက်သေဆုံးမည်။ လူ ၅၀-၂၀၀ က အသည်းကင်ဆာရောဂါဖြင့် အသက်သေဆုံးကြမည်။



အသားဝါအသည်းရောင်ဖြစ်စေသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေက အမျိုးမျိုးရှိ၏။

**A အေ** မစင်ကတစ်ဆင့် ကူးစက်လေ့ရှိ၏။ မသန့်ရှင်းသောဒေသနေလူများ၌ ပြန့်ပွားနေတတ်သည်။

**B ဘီ** ဆေးထိုးအပ်/ သွေး/ ဖိုမဆက်ဆံရာက/ မိခင်မှကလေးဆီသို့ ကူးစက်လေ့ရှိ၏။ သွေးထဲနာတာရှည်ရောဂါပိုးရှိသူများနှင့် အသည်းကြွပ်နာ၊ အသည်းကင်ဆာရောဂါတို့နှင့် ဆက်စပ်နေလေ့ရှိသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူသား ၁၀% လောက်တွင် ဤရောဂါပိုး သွေးထဲရှိနေကြသည်။

**C ဇီ** ယခင်က Non A , Non B အမျိုးအစားဟု ခေါ်ခဲ့ကြသော ရောဂါဖြစ်သည်။ ဆေးထိုးအပ်/ သွေးသွင်းရာက ရောဂါအဓိကကူးစက်၏။ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူ ၆၀% တွင် အသည်းကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည်။

**D ဒီ** ဘီအမျိုးအစားနှင့် တွဲဖက်နေတတ်သည်။ သွေးကတစ်ဆင့် ကူးစက်သောရောဂါဖြစ်၏။

**E အီး** ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရောဂါသည်များ ဤရောဂါပိုးကူးစက်ခံရပါက ၃၀% အထိ အသက်သေဆုံးလေ့ရှိသည်။ အေအမျိုးအစားနှင့် တွဲဖက်နေလေ့ရှိ၏။

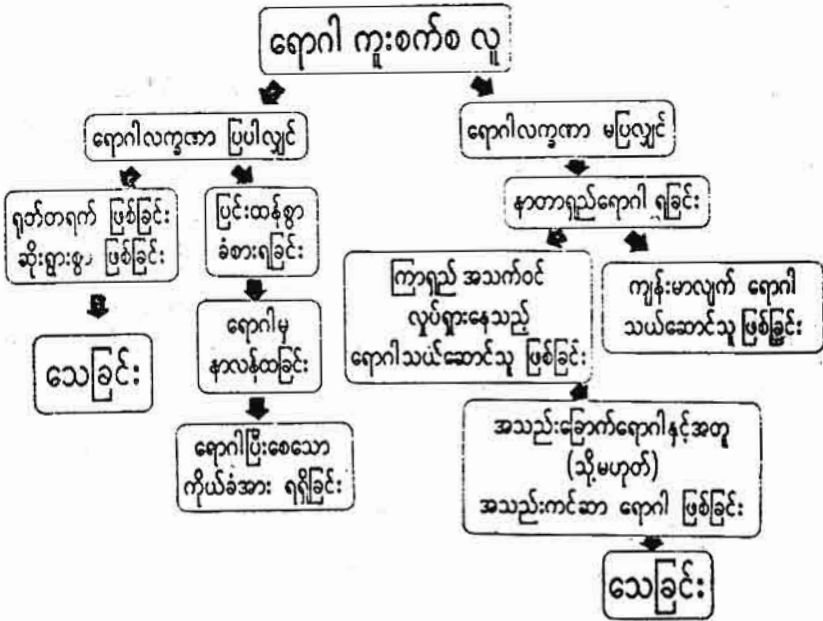
**F အက်ဖ်** ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူတို့၏ မစင်၌ ရောဂါပိုးပါရှိသည်။ မစင်/ ပါးစပ်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်၏။

**G ဂျီ** ရောဂါလက္ခဏာ မပြင်းထန်သော အမျိုးအစားဖြစ်သည်။ လူ့ သွေးကတစ်ဆင့် ကူးစက်ပြန့်ပွား၏။

သို့ကြောင့် အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါ ဖြစ်ပြီဆိုတိုင်း အသည်းကြွပ်နာ CIRRHOSIS OF LIVER နှင့် အသည်းကင်ဆာရောဂါတို့နှင့် သက်ဆိုင်သည်ဟု ယူဆလို့မရပါ။ အသားဝါ အသည်းရောင် ဘီနှင့် ဇီရောဂါပိုးများကသာ အထက်ပါရောဂါများကို ထပ်ဆင့်ရစေတတ်ပါသည်။

အသားဝါ အသည်းရောင်ရောဂါပိုး သွေးထဲရှိနေပြီဟုဆိုတာနှင့် အသည်းကြွပ်နာရောဂါနှင့် အသည်းကင်ဆာရောဂါတို့ မူချဖြစ်တော့မှာလား ဟု အချို့ကယူဆကြသည်။ ဤလိုလည်း တရားသေယူဆလို့ မရပါ။ အောက်ပါ ဇယားအရ

# အသည်းရောင်ရောဂါဘီကိုဖြစ်စေသောဗိုင်းဆပ် မှီးကြောင့်ပေါ်လာနိုင်သည့်အခြေအနေများ

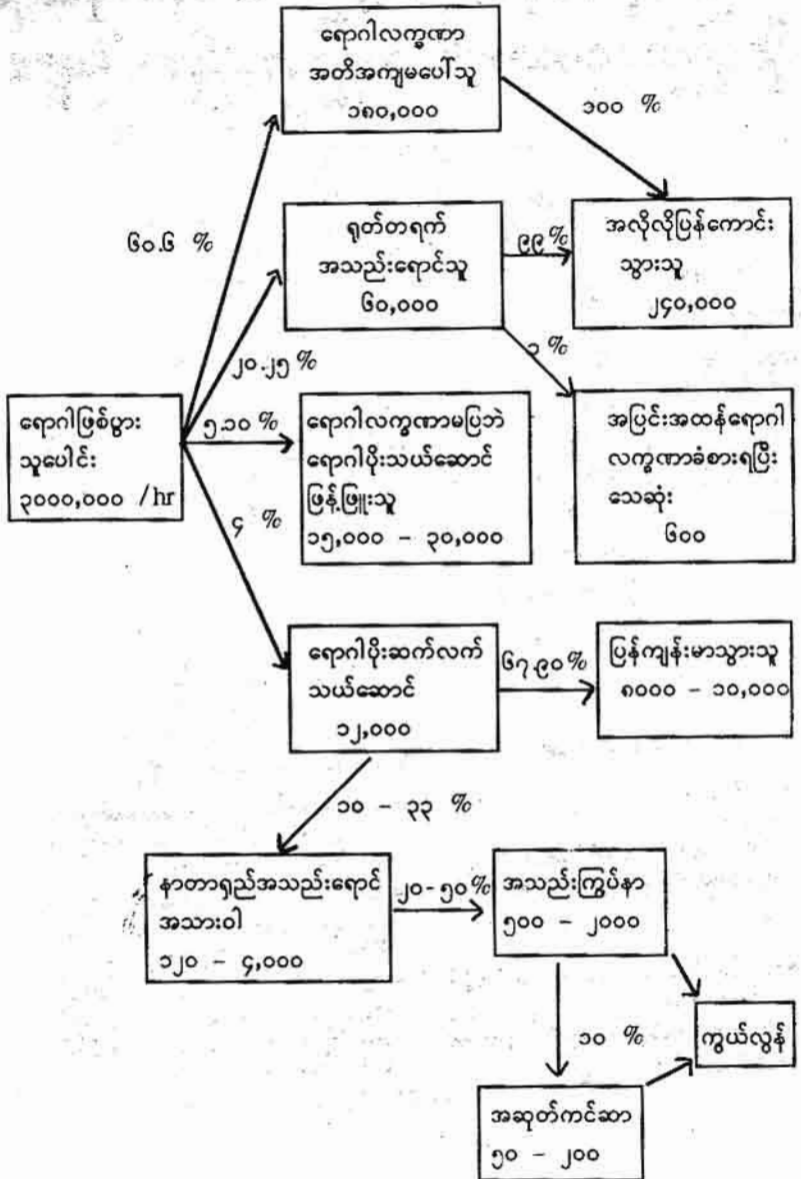


အသည်းရောင်ရောဂါ "ဘီ" မှဖြစ်ပေါ်နိုင်သည့်အခြေအနေများမှာတစ်ခုနှင့်တစ်ခုကွဲပြားမှုရှိ။

- ၉၀ % မှ ၉၅ % အထိ လူကြီးများမှာ ပြန် လည် ကျန်းမာနိုင်။
- ၅ % မှ ၁၀ % အထိ ရှေးကြီးများမှာ ဗိုင်းဆပ်ကို ဆက်လက် သယ်ဆောင်ပြီး သယ်ဆောင်သူ ဖြစ်။
- ရောဂါသယ်ဆောင်သူ မိခင်မှတစ်ဆင့် မွေးစေ တွင် ကူးစက်လာသော ၉၀ % မှ ၉၅ % အထိ သော ကလေးငယ်များမှာ ရောဂါ သယ်ဆောင် သူများ ဖြစ်လာ။
- အသည်းရောင်ရောဂါ "ဘီ" ခံစားနေရသူများ မှာ တစ်ချိန်ချိန်တွင် ကူးစက် ပျံ့ပွားစေသူများ ဖြစ်လာ။
- ရောဂါ သယ်ဆောင်သူများမှာ အခြားသူများ သို့ ရောဂါ ပျံ့ပွားစေရာ ပင်မ အချက်အချာ ဖြစ်။
- ရောဂါ သယ်ဆောင်သူများမှာ မသယ်ဆောင် သူများထက် ဆိုးရွားသော အသည်းရောင် ရောဂါများနှင့် အသည်းကင်ဆာကို ပိုမို ခြစ် နိုင်သော အခွင့်အလမ်း ရှိ။

SmithKline Beecham အသည်းရောင်ရောဂါ ဘီအိုင်အိုင် ဖြစ်သည့်

ဇယား (၁)



မှို: -

Robbins - Pathologic Basis of Diseases 5<sup>th</sup> Edition, 1992

အသည်းရောင်ရောဂါကာကွယ်ရေးအကျဉ်းချုပ်

- \* လတ်ဆတ်သော အစားအစာများကို ကျက်သည်အထိ ချက်၍စားရန်။
- \* တို့စရာ၊ သစ်သီး၊ သစ်ရွက်တို့ကို ရေနွေးဆူဆူဖြော၍ စားသုံးပါ။
- \* ယင်မှတစ်ဆင့် မစင်က ရောဂါကူးစက်ပါက ယင်လုံအိမ်သာ အသုံးပြုရန်။
- \* ယင်နားသော အစားအစာမစားရ။
- \* အစာမစားမီလက်ကို သန့်ပြန့်စွာ ဆေးကြောပါ။
- \* အိမ်သာတက်ပြီး လက်ကိုစင်ကြယ်စွာ ဆေးကြောပါရန်။
- \* မလိုအပ်သောဆေးထိုးခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- \* ဆေးထိုးမည်ဆိုပါက ဗိုင်းရပ်စ် ပိုးသေစေရန် အပ်နှင့်ဆေးထိုးပိုက်ကို ရေနွေးဆူဆူနှင့် ပြုတ်၍သုံးပါ။
- \* လမ်းဘေးမသန့်မပြန့်ရောင်းချသော အစားအသောက်များ ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- \* ရေအေး၊ ရေခဲ စသည်တို့နှင့်ပြုလုပ်သော မသန့်ရှင်းသည့် အစားအသောက် များ မစားကြပါနှင့်။
- \* တိရစ္ဆာန်မှတစ်ဆင့် အခြားအသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါတစ်မျိုးကို ကူးစက်တတ်ပါ၍ ကြွက်သေး၊ ကြွက်မစင်များ အစားအသောက်ထဲ မဝင်စေရန် အိမ်သန့်ရှင်းရေး ဂရုပြုရပါမည်။
- \* မသန့်ပြန့်သော ရေမြောင်း၊ ချောင်း၊ အင်းအိုင်များထဲတွင် ရေချိုးခြင်း မပြုလုပ်ရန်၊ သုံးရေအဖြစ် သုံးစွဲခြင်း မပြုလုပ်ရန်။
- \* သွေးလှူမည်ဆိုမှီက အသည်းရောင်ရောဂါဖြစ်ဖူး၊ မဖြစ်ဘူး မေးမြန်း၍ မှတ်တမ်းပြုပါ။ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဖြစ်ဖူးပါက သွေးမလှူရ။
- \* အသားဝါအသည်းရောင် ဘီ ကာကွယ်ဆေးကို ကြိုတင်ထိုးထားပါ။

ဟော်မုန်းပါသော ဆေးများ ဥပမာ-သန္ဓေတားဆေးများသည် Cholestasis ခေါ်သော အဝါရောင်ဓာတ်များ စုအိုင်နေတတ်၍ ကြာပါက အသည်းကို ဒုက္ခ ပေးပါသည်။ Tumour ခေါ်အလုံးအခဲ ပေါ်စေပါသည်။ ထို့ကြောင့် မိမိမျိုးရိုးထဲမှာ အသည်းကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်ဖူးပါက သန္ဓေတားစားဆေးအစား အခြားနည်းကို အသုံးပြုသင့် ပါသည်။

ဓာတ်ဆေး (Chemical) များဖြစ်သော ဆိုးဆေးများ (Dyes) ကိုလည်း အတတ်နိုင်ဆုံး ရှောင်ရှားသင့်ပါသည်။ အချို့ သော အစာများထဲတွင်ပါသော Dyes များသည် စားသုံးသင့်သော ဆိုးဆေးများ မဟုတ်ကြပါ။ ချည်ထုပ်နှင့် အဝတ်အထည်များကိုဆိုး သော ဆေးများဖြစ်ကြပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆိုးဆေးများပါသော အစားအသောက်များကို အထူးသတိပြု၍ ဆင်ခြင်သင့်ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဆေးမထိုးဘူးသည့်လူဟူ၍ အလွန်ရှားပါ သည်။ အားလုံးနီးပါးပင် ထိုးခံဖူးကြပါသည်။ ယခင်က ဆေးထိုးလျှင် တစ်ခါသုံးအပ်ကို သုံးစွဲလေ့မရှိသဖြင့် ဆေးထိုးအပ်အမျိုးမျိုးမှ အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီပိုးများ ကူးစက်ခြင်း ဖြစ်ခဲ့ဟန်ရှိပါသည်။ ယခင်က သွေးသွင်းလျှင်လည်း သွေးမှ အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ပိုးရှိမရှိကို မစစ်ဆေးနိုင်ခဲ့ပါ။ ယခုအချိန်မှသာ သွေးမသွင်းခင် သွေးကို အသည်းရောင်အသားဝါဘီပိုး နှင့် အေအိုင်ဒီအက်စ်ဖြစ်စေ သော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများကို စစ်ဆေးနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ပိုးမကင်း ငှော့သွေးကို အသွင်းခံရခြင်း၊ ခွဲစိတ်ခံရမှုအမျိုးမျိုးတွင် အသည်း ရောင် အသားဝါဘီပိုး ကူးစက်ခံရခြင်းဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ဆေးမင်ကြောင် ထိုးရာတွင်လည်း ရောဂါပိုးများ တစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ကူးစက်နိုင်ပါသည်။ လိင်ဆက်ဆံရာတွင်လည်း အဖော်များစွာနှင့် လိင်တူလိင်ကွဲ

ဆက်ဆံခြင်းတို့ကြောင့်လည်း အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီပိုး၊ အသည်းရောင် အသားဝါ စိပိုးနှင့် အေအိုင်ဒီအက်စ် ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးများ ကူးစက်လာနိုင်ပါသည်။ အဓိကကူးစက်နိုင်သောနည်းလမ်းမှာ မိခင် မှတစ်ဆင့် ကလေးသို့ကူးစက်ခြင်း (Vertical Transmission) ကြောင့်ဖြစ်ပြီး ကလေးငယ်တွင် ကူးစက်ခံရပါက ၉၀% သည် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူများဖြစ်လာပြီး နှစ် ၂၀-၃၀ ကြာလျှင် အသည်းကင်ဆာ ဖြစ်လာတတ်ပါသည်။

အသည်းကင်ဆာဖြစ်ပွားသူများကို သွေးစစ်ကြည့်ပါက ၇၀ မှ ၈၀% သည် အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီရောဂါပိုး (HBV) နှင့် အသည်းရောင်အသားဝါ စိ ရောဂါပိုး (HCV) တို့ ကူးစက်ခံနေရ ကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူ(၁၀) ယောက်လျှင် တစ်ယောက်သည် အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီရောဂါပိုးကို သယ် ဆောင်နေကြသည်။ အသားဝါ အသည်းရောင်စိ ရောဂါပြန့်ပွားမှု ကြီးကြီးကျယ်ကျယ် မရှိလှပါ။ သို့ကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီရောဂါပိုး မကူးစက်အောင် နေထိုင်ခြင်းဖြင့် အသည်းကင်ဆာ မဖြစ်အောင် ကာကွယ်နိုင်ပါမည်ဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။

သို့ကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီရောဂါပိုးမကူးစက် အောင် နေထိုင်ခြင်းနှင့် အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါပိုး ကာကွယ် ဆေးကြိုတင်ထိုးနှံခြင်းသည် အဓိကကျပါသည်။ ၁၉၈၆ ခုနှစ်က တည်းက ဤကာကွယ်ဆေးဟာ ကမ္ဘာ့ဈေးကွက်တွင် ရောင်းချနေပြီး ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးက အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို နောက်အကျဆုံး ၁၉၉၇-ခုနှစ်တွင် တိုးချဲ့ကာကွယ် ဆေးထိုးထားသော စီမံချက် (Expanded Programme of Immunization) တွင် ထည့်သွင်းထိုးကြပါရန် မေတ္တာရပ်ခံထား ပေသည်။

သို့ကြောင့် ဤရောဂါပိုးသည် သွေးထဲမရှိလျှင်ကောင်းသည်။ သို့သော် သွေးထဲရောဂါပိုးရှိပြီဆိုတာနှင့် အသည်းကြွပ်နာရောဂါ/ အသည်းကင်ဆာရောဂါ တို့ ဖြစ်လာတော့မှာသေချာပြီဟု မယူဆသင့်ပါ။

မှိုငြိမ်းကိုးကားသောကျမ်းများ

1. DMR BULLETON  
Viral Hepatitis in Myanmar(9) 2  
April 1995
2. Symposium on Hepatitis of  
Viral Hepatitis in Myanmar 1997 MMA  
Microbiology Section
3. Symposium on Hepatitis  
44<sup>th</sup> MMA Conferenes  
Jan 1998
4. 12<sup>th</sup> Surgery Conferenes Hepatitis and Surgery  
Nov 1998
5. WHO မှ ထုတ်ဝေသောကျမ်းများ

ကျေးဇူးတင်ရှိခြင်း

ဤစာအုပ်တွင်

လုပ်သားဆရာဝန် - ရေဖျဉ်းစွဲ ဗိုက်ပူရောဂါ၊ အာရောဂုံ၊ ၁၉၉၈။

SYMPOSIUM ON UPDATE

OF

VIRAL HEPATITIS

IN MYANMAR

ORGANISED BY MICROBIOLOGY SECTION

MYANMAR MEDICAL ASSOCIATION

(1997 NOVEMBER)

Sponsored by Glaxo Wellcome

“ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါအကြောင်း  
အထူးဆွေးနွေးပွဲ”

မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်း အဏုဇီဝဗေဒအသင်းခွဲမှ  
ကြီးမှူးကျင်းပသည့် ဆွေးနွေးပွဲမှတ်တမ်း။

အကျဉ်း မြန်မာပြန်ဆိုချက်



စကားချီး/ နိဒါန်း

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါသည် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် အဓိကကျသော ကပ်ရောဂါတစ်ခုဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ၁၉၇၅ ခုနှစ်တွင် လူပေါင်း (၄) သောင်းကျော် ဝေဒနာခံစားရချိန်မှစ၍ အမျိုးသားရေးအသွင်အပြင်ဖြင့် နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများ စတင်ကျင့်သုံးဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။

မြန်မာနိုင်ငံအပါအဝင် တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် နှစ်စဉ် လူနာ (၁.၄) သန်းသည် ဗိုင်းရပ်စ် အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ (A) အေ အမျိုးအစား ခံစားခဲ့ကြရသည်။ ဤသည်မှာ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ လူနာအားလုံး၏ ၅၀% မျှဖြစ်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၏ ၂၀% သေကျေပျက်စီးမှုရှိသော အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါအီးသည်လည်း ပြင်းထန်သော ကပ်ရောဂါအသွင်ဖြင့် ဒုက္ခပေးတတ်သေးသည်။ အေမဟုတ် ဘီမဟုတ် အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဟု အမည်ပေးထားသည့် ဗိုင်းရပ်စ် အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါမှာ သွေး/ ပလပ်စမာ/ အရည်ပေးသွင်းမှုမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု ၉၀% ဖြစ်၍ ပြင်းထန်သော အသည်းရောင်နာအဖြစ် ၅၀-၇၀% သော လူနာများတွင် အမြစ်တွယ် အဆုံးသတ်ခဲ့သည်။

ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင် အသားဝါဘီ ရောဂါပိုး သယ်ယူပြန့်ပွားပေးသူများမှာ တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် သန်း (၄၀၀) ခန့်ရှိသည်။ ထိုသူများသည် အသည်းခြောက်ခြင်း သို့မဟုတ် အသည်းရွတ်ရောဂါ (CIRRHOSIS) နှင့် အသည်းဆဲလ်များတွင် ကာစီနိုမာ (CARCINOMA) ခေါ် ကင်ဆာရောဂါစွဲကပ်မှု ဖြစ်စေနိုင်သည်။ ထိုသို့သောလူနာများ၏ ၉၀% မှာ မိခင်မှ သား/သမီးများထံသို့ဒေါင်လိုက် ကူးစက် ပျံ့နှံ့မှုအဖြစ် သန္ဓေသားဘဝမှပင် ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်း ရယူခံစားခဲ့ကြသူများ ဖြစ်သည်။ အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ရောဂါမှ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအပေါ် ရိုက်ခတ်မှု ပြင်းထန်သဖြင့် (WHO) ကမ္ဘာကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးမှ ကလေးသူငယ်အရွယ်မှပင် ကြိုတင်ကာကွယ်ဆေး ထိုးလုပ်ငန်း (UCI) အစီအစဉ်ဖြင့် ထိုးနှံပေးရန် စီစဉ်မှုပြုခဲ့ရသည်။ ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကြီးမားသည့် ဒေသများတွင် သာမက တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် ကြိုတင်ကာကွယ်ဆေးသုံးရန် စီမံချက်ရေးဆွဲ အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ရသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ထိုကာကွယ်ဆေးကို နိုင်ငံတွင်းမှာပင် ထုတ်လုပ်သုံးစွဲနိုင်ခဲ့သည်။ ဤသည်မှာ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်မှု၏ အဓိကတိုးတက်သော ခြေလှမ်းတစ်ရပ်ပင် ဖြစ်ပေသည်။

- ဆွေးနွေးပွဲဖြစ်မြောက်ရေး စည်းရုံးရေးကော်မိတီ-

www.burmeseclassic.com

A Review or Viral Hepatitis A to G.

အသားဝါအသည်းရောင် ဖြစ်စေသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးအမျိုးမျိုး

Prof: Mala Maung

MBBS, D. Bach. DLSHTM. Ph.D. (London)

Rector, Inst. of Ninsing.

နိဒါန်း

ဗိုင်းရပ်စ် အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါသည် အသည်းကို အဓိက စွဲကပ်ဒုက္ခပေးသော ရောဂါတစ်ခုဖြစ်သည်။ ထိုသို့ ပြင်းထန်သော အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါဖြစ်စေကာမူ ရောဂါပိုးမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုး အေ အမျိုးအစား၊ ဘီ အမျိုးအစား၊ စီ အမျိုးအစား၊ ဒီအမျိုးအစား၊ အီး အမျိုးအစား၊ အက်ဖ်အမျိုးအစားနှင့် ဂျီ အမျိုးအစားတို့ဖြစ်ကြသည်။ ထို့အပြင် GB အုပ်စု အသည်းရောင်အသားဝါ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးစွဲကပ်မှု တစ်မျိုးလည်း ပါရှိသည်။

အထက်ဖော်ပြပါ ရောဂါပိုးစွဲကပ်မှုမှာ ရောဂါပိုးတစ်မျိုးတည်းခြင်းဖြစ်နိုင် သကဲ့သို့ ရောဂါပိုး တစ်မျိုးထက်ပို၍ စွဲကပ်ခြင်းမျိုးလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ ထိုသို့ တစ်မျိုးထက်ပို၍ နှစ်မျိုး သို့မဟုတ် ပိုမိုစွဲကပ်မှုကို ဂူပါပိုးစွဲကပ်ခြင်း (SUPERINFECTION) ဟုခေါ်သည်။ ထို့အပြင် ဟိုတစ်စ ဒီတစ်စ ပြောက်ကြား ဖြစ်ပေါ်တတ်သော အသားဝါရောဂါ (YELLOW FEVER) ကို Yellow fever virus မှ ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ အခြားသော အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ များကိုမူ cytomegalovirus, herpes simplex virus, rubella vius, Epstein-Barr virus နှင့် entero viruses မှ ဖြစ်စေနိုင်သည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး စွဲကပ်မှုကို သိချင်မှ သိရှိနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ စွဲကပ်မှုကို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လက္ခဏာအဖြစ် များနာခြင်း၊ အစာလမ်းကြောင်း ရောဂါဝေဒနာနှင့် အသားဝါ ရောဂါအဖြစ် ပြသခြင်းမျိုးလည်း ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ မည်သို့သော ဗိုင်းရပ်စ် ရောဂါပိုးမျိုး စွဲကပ်မှုဖြစ်စေကာမူ တူညီသော ရောဂါလက္ခဏာမှာ အသည်းတွင် အနာအဆာများ ဖြစ်ပေါ်စေခြင်းပင် ဖြစ်သည်။

အသည်းရောင်အသားဝါ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး အကြောင့်ဖြစ်သောရောဂါ (HAV)

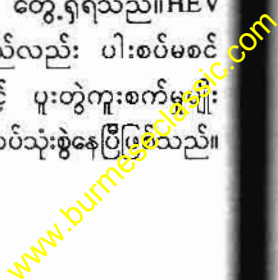
ထိုရောဂါပိုးမှာ ကမ္ဘာတစ်ခွင် ပျံ့နှံ့နေသည်။ အထူးသဖြင့် ကလေးဘဝတွင် စွဲကပ်မှုမှာအဓိကဖြစ်၍ ကလေးကြီး (မြီးကောင်ပေါက်) အရွယ်ထိအရေးကြီးသော ရောဂါပိုးဖြစ်ပေသည်။ ထိုရောဂါပိုးကို အချိန်တို ရောဂါပျိုးချိန်ရှိသော ပိုး သို့မဟုတ် ကူးစက်တတ်သော အသည်းရောင်အသားဝါ ပိုးဟု ခေါ်သည်။ (INFECTIOUS HEPATITIS OR SHORT INCUBATION HEPATITIS)

ရောဂါပျိုးချိန်မှာ (၁၅-၄၅) ရက်ခန့်သာကြာသည်။ စွဲကပ်မှုမှာ ညင်သာသက်သာသည်။ ကလေးငယ်များတွင်ပို၍ ညင်သာသက်သာသည်။ သို့သော် ပြင်းထန်စွာ ပေါက်ကွဲသော အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါနှင့် အသည်းတာဝန်ရပ်ဆိုင်းခြင်းတို့လည်း ဖြစ်စေတတ်၍ သေကျေပျက်စီးမှုနှုန်း ၀.၅% ထိရှိနိုင်ပါသည်။ ရိုးဆက်ရောင်ရမ်းနာနှင့် သွေးအားနည်း ဝေဒနာတို့ကိုလည်း ရှားပါးစွာ ဖြစ်စေတတ်သည်။ နာတာရှည်ရောဂါပိုး စွဲကပ်မှုမျိုးမဖြစ်တတ်သဖြင့် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်ပြန့်ပွားမှုမျိုး မရှိပေ။ ရောဂါဖြစ်စေသောအရာမှာ RNA (ရစ်ပိုဗျူးကလိယစ်အက်ဆစ်) ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဝေဒနာခံစားရ၍ HEPARNA VIRUS မျိုးနွယ်ဝင်ဖြစ်သည်။ (PICORNAVIRIDAE FAMILY)

ရောဂါအမည်ဖော်ထုတ်မှုကို ဝမ်းနမူနာ သို့မဟုတ် အသည်း နမူနာများကို IEMIA ခေါ်သော အီလက်ထရွန်မိုင်ကရိုစကုပ်ဖြင့် HAV အသည်းရောင်အသားဝါ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးအေကို စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် လုပ်ဆောင်နိုင်သည်။ ယုံကြည်စိတ်ချရသော ရောဂါအမည်ဖော်မှုကိုမူ သွေးရည်ကြည်တွင် ရောဂါဖြစ်စမှ (၂-၆) လအတွင်း တွေ့ရှိနိုင်သော specific anti-HAV Ig M ထောက်လှမ်းရာဖွေခြင်းဖြင့် သိရှိနိုင်သည်။ Anti-HAV Ig G မှာမူ တစ်သက်တာ တာရှည်ခံသဖြင့် ကိုယ်ခံစွမ်းအားကို ထင်ဟပ်ပြသမှုဖြစ်သည်။

ရောဂါပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုမှာ ပါးစပ်မစင်လမ်းကြောင်းဖြစ်သည်။ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးမှာ ဆီးနှင့် တံထွေးရည်တွင် တွေ့ရခဲသည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုမြင့်မားခြင်းကို ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းမှုမရှိသည့် လူမှုစီးပွားရေးနိမ့်ကျသော နေရာမျိုးတွင် တွေ့ရှိရသည်။ Anti-HAV 95% ရှိသည်ကို နိကာဇွာဂါတွင် တွေ့ရှိရသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် HAV အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါအေ ပိုးသည် ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု မြင့်မား၍ သွေးတွင် ၉၀% ကျော် တွေ့ရှိရသည်။HEV အသည်းရောင် အသားဝါ အီးရောဂါ (HEV) ပိုးသည်လည်း ပါးစပ်မစင်လမ်းကြောင်းမှ ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုရှိ၍ အေရောဂါပိုးနှင့် ပူးတွဲကူးစက်မှုမျိုး တွေ့ရှိရသည်။ ကာကွယ်ဆေးများကို လူသားများဖြင့် စမ်းသပ်သုံးစွဲနေပြီဖြစ်သည်။



အသည်းရောင်အသားဝါပိုး ဘီ ကြောင့် ဖြစ်သောရောဂါ (HBV)

ဘီအမျိုးအစား ရောဂါပိုးသည် ရောဂါပျိုးချိန် ရှည်ကြာသော အသည်းရောင် အသားဝါပိုးဟုခေါ်သည်။ HOMOLOGOUS SERUM JAUNDICE (မျိုးတူ သွေးရည်ကြည်အသားဝါရောဂါ) ဟုလည်းခေါ်ဝေါ်ကြသည်။ ဘီအမျိုးအစား ပိုးစွဲကပ်မှုသည် ရောဂါလက္ခဏာများစွာ ပြသတတ်၍ ရောဂါပျိုးချိန် (၅၀-၁၈၀) ရက်ကြာရှည်သည်။ ရာသက်ပန် ခံနိုင်ရည်ရှိလာ၍ ရောဂါပျောက်ကင်းမှု ကိုမူ လူနာ၏ ၉၀-၉၅% သော လူနာများခံစားရရှိကြသည်။ ပေါက်ကွဲပျက်စီးမှု အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဖြစ်၍ သေကျေပျက်စီးမှုမှာ ၁% ရှိ၍ တာရှည်ပိုး စွဲကပ်မှုမျိုးလည်းရှိသည်။ လက္ခဏာပြသမှုမရှိသည့် ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူ အဖြစ် ရောက်ရှိခြင်း သို့မဟုတ် နာတာရှည် ရောဂါပိုးစွဲကပ်၍ အသည်းရွတ် ရောဂါခံစားရခြင်း၊ ရှေးဦးအသည်းကင်ဆာ စွဲကပ်မှုမျိုးလည်း တွေ့ရသည်။ မမွေးဖွားမီ သန္ဓေသားဘဝနှင့် မွေးဖွားချိန်ပိုးစွဲကပ်ခံရခြင်းများသည် ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်ပြန့်ပွားသူ ၉၀% ဖြစ်လာစေသည်။ ဤသည်မှာ ကိုယ်ခံစွမ်းအား လုံလောက်မှုမရှိခြင်းကို ပြသမှုပင်ဖြစ်သည်။ ဘီရောဂါပိုး စွဲကပ်မှုသည် DNA ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဝေဒနာခံစားရခြင်းဖြစ်သည်။ ထို (Deoxyribonucleic acid) DNA သည် ORTHOHEPADNA VIRUS မျိုးရိုးတွင် ပါရှိသည်။ ထိုရောဂါပိုး စွဲကပ်သူ လူနာများ၏ သွေးရည်ကြည်တွင် HBV ပိုးများနှင့် (Hbs Ag) Surface antigen particles များပါရှိသည်။ HBV ရောဂါပိုး သည် တံထွေးတွင်လည်းကောင်း၊ သုတ်ပိုးရည်တွင်လည်းကောင်း၊ ယောက်ျားရည်များ တွင်လည်းကောင်း ပါရှိသည်။ ဓာတ်ခွဲခန်းရောဂါ အမည်ခွဲခြားမှုကို Anti-gen-antibody (ပဋိလှူနှင့် ပဋိပစ္စည်း) စနစ်များကိုသုံး၍ ဆောင်ရွက်သည်။ semm markers ခေါ်သွေးရည်ကြည် ခွဲခြားသည်အရာများကို အောက်တွင် ဖော်ပြထားသည်။

(MARKERS)	(INTERPRETATION / SIGNIFICANCE)
ခွဲခြားသည့်အရာများ	အဓိပ္ပာယ်ဖော်ချက်/ ထူးခြားချက်များ
HBs Ag	ရောဂါပျိုးချိန်/ ရောဂါပြင်းထန်မှုအခြေအနေ၊ နာလန်ထူခြင်း၊ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်ပေးသူ။
HBe Ag	ရောဂါပျိုးချိန်/ ရောဂါပြင်းထန်မှု/ နာလန်ထူမှု/ နာတာရှည်ရောဂါသယ်ဆောင်မှု (+)/(-) ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်ခြင်း။
HBV-DNA	ရောဂါပျိုးချိန်၊ ရောဂါပြင်းထန်သောအဆင့်၊ ရောဂါပြန့်ပွားနိုင်မှုစွမ်းရည်တိုးတက်ခြင်း၊ နာလန်ထူမှုအကယ်၍(+) နာတာရှည်မှုရှိမည်။ အကယ်၍ (-) ပါကပျောက်ကင်းသွားမည်။
ANTI-HBc	နောက်ကျသောရောဂါပျိုးချိန်/ ပြင်းထန်သော (anti HBc-IgM), နာလန်ထူမှု/ နာတာရှည်အဆင့် IgG ပေါ်လွင်/ ရှိနေ/ ယခင် ပိုးခွဲကပ်မှုရှိသည်။
ANTI-HBe	ပို၍နောက်ကျသော ရောဂါပြင်းထန်ချိန်/ နာလန်ထူမှု/ နာတာရှည်မှု/ ရှိ၍ ရောဂါပြန့်ပွားမှုလျော့မည်။
ANTI-HBs	နာလန်ထူမှု/ ရောဂါပျောက်ကင်းမှုနှင့် ကိုယ်ခံစွမ်းအားဖြစ်ပေါ်မှု။

ဘိဏ်းအစား အစား ရောဂါပိုးသက် ကမ္ဘာတစ်လွှား ပျံ့နှံ့မှုရှိသည်။ ထိုသို့ ပျံ့နှံ့ရောဂါဖြစ်ပွားမှုသည် ကမ္ဘာတစ်လွှားပေါ်တွင် လိုက် ကွဲပြားမှုရှိသည်။ HBs Ag 10-15% ထိမြင့်မားမှုနှင့် Anti HBs 70-90% ထိ မြင့်မားမှုကို အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံများတွင် တွေ့ရှိရသည်။

HBs Agကိုသယ်ဆောင်ပေးသူများ နှုန်းထားနှင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းမှာ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ၁၀-၁၅% နှင့် ၆၀% -၇၀% ထိ အသီးသီးရှိသည်ကို ၁၉၉၄-၉၅ ခုနှစ်တွင် လေ့လာသိရှိခဲ့ရသည်။

ဘိဏ်းအစားရောဂါပိုး (HBV) ပြန့်ပွားကူးစက်မှုသည် ဘေးတိုက်၊ ဒေါင်လိုက်နှင့် လိင်ဆက်ဆံမှုဖြင့်လည်း ကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်သည်။ ဘေးတိုက်ပြန့်ပွားကူးစက်မှုတွင် သွေး/ ပလတ်စမာ/ အရည်ပေးသွင်းမှု သို့မဟုတ်ရောဂါပိုးပါရှိသော ကိရိယာတန်ဆာပလာများမှ ဖြစ်စေသည်။ Liver Allograft transplantation ခေါ် အင်တီဂျင်မတူသီသော အသည်းအစားထိုး ခွဲစိတ်တပ်ဆင်

မှု နှင့် နှလုံးခွဲစိတ်မှုတို့ကြောင့် ဘီရောဂါပိုး စွဲကပ်မှုရှိသည်ကို မှတ်တမ်းပြုစုထား ရှိသည်။ လုပ်ငန်းတာဝန် ထမ်းဆောင်ရင်းဖြင့် ဘီရောဂါပိုး ကူးစက်မှုမျိုးလည်း မှတ်တမ်းရှိသည်။ ထိုသို့ အန္တရာယ်အများဆုံး ပုဂ္ဂိုလ်များမှာ နှလုံးအသုံးက ဆရာဝန်ကြီးများ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကြီးများ ဖြစ်ကြသည်။ ထိုသူများမှာ (၁၀)နှစ် ကျော်ကြာ တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ပြီးသူများ ဖြစ်ကြသည်။ အန္တရာယ်များသော ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူများမှာ စိတ်မနှံ့ ဝေဒနာခံစားရသူများဖြစ်သည်။

ဒေါင်လိုက်ရောဂါပိုး ရရှိသူများမှာ မမွေးဖွားမီနှင့် မွေးဖွားစဉ်အချိန် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူမိခင် (HBe Ag) ထံမှ ရရှိခြင်းဖြစ်သည်။ ဘီရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေး ထိရောက်စွာ ထိုးနှံခြင်းကို မွေးဖွားချိန်နှင့် (၁) လအရွယ် (၂) လ အရွယ် (၁) နှစ်အရွယ် တိုးနှံမှု တစ်မျိုးတည်းဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ ထိုသို့ ကာကွယ်ဆေးများအပြင် မိခင်ထံမှ ရရှိသော ကိုယ်ခံအားနှင့် Hepatitis B immune globulin ထိုးနှံခြင်းတို့ကို ပူးတွဲ၍သော်လည်းကောင်း ဆောင်ရွက် ပါက အသက် ငါးနှစ်တိုင် ကိုယ်ခံစွမ်းအား ရရှိစေနိုင်သည်။ ရောဂါဖြစ်ပွား မှုများသော ဒေသမှ လူများအတွက် (ACTIVE IMMUNIZATION) ကာကွယ် ဆေးကို ဘီအမျိုးအစား ကာကွယ်ဆေးကို (UCI) အစီအစဉ်ဖြင့် ပြဋ္ဌာန်းထား ပြီးဖြစ်သည်။ မိုင်းရပ်စ်သတ်သော ပဋိဇီဝဆေး (ဥပမာ LAMIVUDINE) နှင့် (IMMUNOMODULATOR) ခေါ် ကိုယ်ခံစွမ်းအားမြှင့် ဆေး (ဥပမာ IFN alphe 2-b) တို့ကို နာတာရှည်ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူများ တွင် UCI အစီအစဉ်ဖြင့် စမ်းသပ်ခဲ့ရာတွင် အောင်မြင်မှု အတော်အတန် ရရှိခဲ့သည်ကို တွေ့ရှိခဲ့ရသည်။

### H CV စီအသည်းရောင့်အသားဝါရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်သောရောဂါ

ထိုရောဂါပိုးအား ရှေးယခင်က အေမဟုတ် ဘီမဟုတ် ရောဂါပိုးဟု ခေါ်ခဲ့သည်။ အရည်/ ပလတ်စမာ/ သွေးပေးသွင်းပြီး နောက်ဖြစ်ပေါ်သော အေမဟုတ် ဘီမဟုတ် ရောဂါဟုလည်းခေါ်သည်။ ရောဂါဝေဒနာခံစားစေသော အရာမှာ စီရောဂါပိုးပင်ဖြစ်သည်။ ထိုရောဂါပိုးမှာ RNA မိုင်းရပ်စ်ဖြစ်၍ Hep-C အုပ်စုဝင် flavviridae မျိုးနွယ်ဝင်ဖြစ်သည်။ ၎င်းမျိုးနွယ်တွင် genotype (၆) ခုရှိသည်။ စီရောဂါပိုးသည် ရောဂါပျိုးချိန် ရက်ပေါင်း (၄၀- ၁၂၀) ထိ ကြာရှည်သည်။ ရောဂါဝေဒနာသက်သာမှုရှိသော်လည်း ပေါက်ကွဲ ပျက်စီးမှု ဝေဒနာမှာ (၁-၂)% သော လူနာများတွင် တွေ့ရှိရသည်။ အသားဝါ ရောဂါ (ICTERUS JAUNDICE) သေဆုံးမှုနှုန်းထားမှာ ၀.၅ မှ ၁% ထိရှိ သည်။

www.burmeseclassic.com

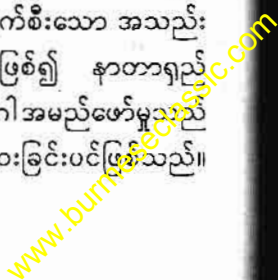
ပြင်းထန်သော အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါစီမှာ အလိုလို ထိန်းချုပ်မှု ရစေသဖြင့် ၆၀% လူနာများသာ နာတာရှည်ခံစားရ၍ အသည်းရွတ် ရောဂါနှင့် အသည်းကင်ဆာရောဂါများ ခံစားကြရသည်။ (HCC) (HEPATO CELLULAR CARCINOMA) အခြားသော ဘီရောဂါပိုးနှင့် ပူးတွဲခံစားရပါက ထိုဝေဒနာမှာ ပိုမိုပြင်းထန်၍ အသည်းတာဝန်ပျက်ကွက်မှုဖြစ်စေ၍ Hcc ခေါ် အသည်းကင်ဆာရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို အပြင်းအထန် အကျိုးသက်ရောက်မှု ဖြစ်စေတတ်သည်။

ပိုင်းရပ်စ်ပိုးများကို တံတွေး၊ သုက်ရည်နှင့် ယောက်ျားရည်များနှင့် သွေးတွင် တွေ့ရှိရသည်။ လက်ရှိအချိန်ကာလတွင်မူ သွေး/အရည် ပေးသွင်းမှုကြောင့်သာ ပြန့်ပွားကူးစက်မှုရှိသည်ကိုသာ မှတ်တမ်းရှိသေးသည်။ သို့သော် မေထုန်မဲ့မျိုးစပ်ခြင်းအပြင် လိင်ဆက်ဆံမှုကြောင့် ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားမှု ရှိသည်ကိုမူ မှတ်တမ်းရှိသည်။

အန္တရာယ်များစေသည့်အချက်မှာ မကြာခဏသွေးသွင်း/ဆေးသွင်းမှု လိင်သောင်းကျန်းမှုနှင့် တာရှည် (dialysis) ကျောက်ကပ်တု သုံးစွဲမှုတို့ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများသည် သာမန်လူထုထက်ပို၍ အန္တရာယ်မြင့်မားသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် စီအမျိုးအစားရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှာ ၂၅% ရှိသည်။ အသည်းရောဂါဝေဒနာခံစားရသူများအနက် ၂၅% မှစီရောဂါပိုး စွဲကပ်သူများ ဖြစ်ကြသည်။ ကုထုံးမှာ INTERFERON ဖြစ်သည်။ သို့သော် ရောဂါပိုးသည် ထိုအင်တာဗာဗွန်ဆေးကို ခံနိုင်ရည်ရှိရန် ပဋိပစ္စည်းများ ဖြစ်ပေါ်စေခြင်း စတင်နေပြီဖြစ်၍ မကြာမီ ခံနိုင်ရည်ရှိလာတော့မည်ကို စိုးရိမ်ဖွယ် သိရှိရသည်။

### အသည်းရောင်အသားဝါဒီ ရောဂါ (HDV) ကြောင့်ဖြစ်သောရောဂါ

ဒီရောဂါပိုး သို့မဟုတ် delta အသည်းရောင်အသားဝါပိုးသည် တင်းပြည့်ကျပ်ပြည့်ပိုးမဟုတ်။ ထိုပိုးသည် ဘီရောဂါပိုးနှင့် တပြိုင်နက် တွဲဖက်ကူးစက်လေ့ရှိသည်။ ဘီရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူအား ထပ်ဆင့်ကူးစက်မှုမျိုး ပြုတတ်သည်။ ပေါက်ကွဲပျက်စီးတတ်သော အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါပိုးသည် မကြာခဏ ဖြစ်တတ်သည်။ ဘီနှင့်ဒီရောဂါပိုး တွဲဖက်ကူးစက်မှု ၁၀% ဖြစ်တတ်၍ အခြားရောဂါပိုးနှစ်မျိုးနှင့် တွဲဖက်ပါက ၂၀% သော ပေါက်ကွဲပျက်စီးသော အသည်းရောင်ရမ်းမှု ဖြစ်စေတတ်သည်။ နာတာရှည်ကူးစက်မှုဖြစ်၍ နာတာရှည်အသည်းရောဂါကိုလည်း ဖြစ်ပွားစေတတ်သည်။ ရောဂါအမည်ဖော်မှုသည် ဒယ်လတာ (delta antigen) အင်တီဂျင်ပါရှိမှုကို စစ်ဆေးခြင်းပင်ဖြစ်သည်။



ထိုအင်တီဂျင် (ANTIGEN) သည် ပြင်းထန်သော ရှေးဦးပိုးမွှားကပ်မှုတွင် တွေ့ရှိနိုင်သည်။ ထို့အပြင် အခြားအင်တီဂျင်နှစ်ခုအနက် Anti-HDV Ig M သို့မဟုတ် anti-HDV Ig G တစ်ခုခုကိုပါ စစ်ဆေးတွေ့ရှိနိုင်သည်။ ကူးစက်မှု သည် သွေးသွင်း/ ပလတ်စမာ/ အရည်သွင်းမှုကြောင့် အဓိကဖြစ်သည်။ သို့သော် လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်မှုမျိုးကိုလည်း မှတ်တမ်းပြုစုထားရှိသည်။ သို့သော် ထိုနည်းဖြင့် ကူးစက်မှုမှာ နည်းပါးသည်။

**အီးရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်သော အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ HEV**

အသည်းရောင်အသားဝါ အီးရောဂါပိုးကို အိန္ဒိယနိုင်ငံတွင် ပထမဦးဆုံး တွေ့ရှိခဲ့သည်။ ကပ်ရောဂါအသွင်ဖြစ်ပွားစဉ် တွေ့ရှိခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ ရောဂါဖြစ် စေသောအရာမှာ hep e virus (calciviridae family) မျိုးနွယ်ဝင် အီးဗိုင်း ရပ်စ် ဖြစ်သည်။ ရောဂါပျိုးချိန်မှာ (၁၀-၄၀) ရက်ကြာသည်။ ရောဂါကူးစက်မှုမှာ လူပျိုပေါက်ရွယ်များတွင် ဖြစ်ပွားမှုများသည်။ နာတာရှည် ခံစားရခြင်းမရှိ။ ရောဂါမှာ သက်သာမှုရှိသည်။ သို့သော် ပြင်းထန်၍ ပေါက်ကွဲတတ်သော ပိုးမွှားကပ်မှုမျိုးကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် ဖြစ်ပေါ်စေတတ်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် သည်များ သေဆုံးနှုန်း ၃၀% ရှိတတ်သည်။

ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုမှာ ပါးစပ်မစင်လမ်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ ကြီးကျယ်သော ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ပွားချိန်တွင် သောက်သုံးရေ မသန့်ရှင်းမှုကြောင့် ဖြစ်ရသည်။ အိန္ဒိယနိုင်ငံတွင် မူလ တွေ့ရှိခဲ့ရသော ထိုအီးရောဂါပိုးသည် ယခုအချိန်တွင် အာရှတိုက်၊ အရှေ့အလယ်ပိုင်းဒေသ၊ မြောက်အာဖရိကတိုက်တို့တွင် ဖြစ်ပွား မှုရှိသည်။ သွေးတွင်းရောဂါပိုး တွေ့ရှိမှုသည် ၅၇% ထိပင် မြင့်မားနိုင်သည်။

ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် အေရောဂါပိုးနှင့် အီးရောဂါပိုး (HAV+HEV) နှစ်မျိုး ပူးတွဲကူးစက်ပြန့်ပွားမှုသည် ပြင်းထန်သော ဆင့်ပွားရောဂါများကို ခံစားရစေသည်။ ရောဂါပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားသည်။ လူမှုစီးပွားရေးအခြေအနေ နိမ့်ကျမှုကြောင့် ပိုမိုကြီးမားစေသည်။ စမ်းသပ်အဆင့် ကာကွယ်ဆေးများသည် အီးရောဂါပိုးကို ကာကွယ်ရာတွင် ထိရောက်မှုရှိသည်။



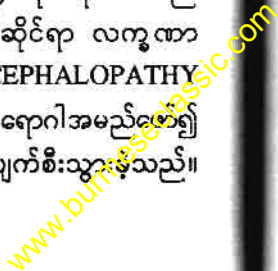
အသားဝါရောဂါအားလက်တွေ့ကုသပေးခြင်း

Practical Approach to Jaundice (Myanma Perspective)  
Prof: Khin Mg Win (M B B.S, M. Med, MRCP, FRCP)

အသားဝါရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို အသည်းရောဂါမဖြစ်ပွားမီ အသားဝါရောဂါ၊ အသည်းရောဂါဖြစ်နေချိန် အသားဝါရောဂါနှင့် သည်းခြေရည်စီးဆင်းမှု လျော့နည်း ပိတ်ဆို့မှုကြောင့်ဖြစ်သော အသားဝါရောဂါဟူ၍ ပိုင်းခြားနိုင်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသားဝါရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်ရခြင်းမျိုး အဖြစ် များသည်။ လူနာတစ်ဦးဦးအား ပြင်းထန်သော ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင်အသား ဝါရောဂါဟူ၍ လွယ်ကူစွာ ရောဂါအမည်ဖော်တတ်သည်။ အခြားသောအကြောင်း ရင်းများကိုလည်း သတိထားရန်လိုသည်။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကုသမှုတွင်အသားဝါ ရောဂါကို ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင် အသားဝါဟူ၍ မှားယွင်းစွာ ရောဂါအမည် ဖော်မှုမှာ ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ် အမှားများသာဖြစ်သည်။ အကြောင်းမှာ အသည်းပြင်ပ သည်းခြေရည် စီးဆင်းမှု ပိတ်ဆို့ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော (EXTRAHEPATIC BILIARY OBSTRUCTION) အသားဝါရောဂါ လက္ခဏာကို လွယ်ကူစွာ ကျော်လွန်၍ သတိလွတ်သွားတတ်သည်။ နောက်ကျမှသာ သိရှိခြင်းသည် ရောဂါကျွမ်း၍ မမျှော်မှန်းနိုင်သော ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်ပေါ်လာစေသည်။ ထို့ကြောင့် အသားဝါရောဂါအမည်ဖော်မှုတွင် ချဉ်းကပ်နည်းများကို အထူး အလေးဂရုပြုသင့် ပါသည်။

ပြဋ္ဌာန်းစာအုပ်များစွာတွင် အသားဝါရောဂါဖြစ်ပွားရမှု အကြောင်းရင်းများ ကိုတွေ့ရှိနိုင်သည်။ လက်တွေ့လုပ်ဆောင်ကြရာတွင်မူ အရေးကြီးသော မလွတ်သွား သင့်သည့်အချက်မှာ ငှက်ဖျားရောဂါစွဲကပ်ဖူးခြင်း ရှိ/ မရှိကို စုံစမ်းသိရှိထား သင့်သည်။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လူနာရာဇဝင်စစ်တမ်းရယူရာတွင် ထိုလူနာသည် ဖျားနာခြင်းရှိ/ မရှိ။ နှစ်အနည်းငယ်အတွင်းက ငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်ပွားမှုများသော ဒေသသို့ ခရီးထွက်ခဲ့ဖူးခြင်း ရှိ/ မရှိကို စစ်ဆေးမှတ်တမ်းပြုစုမှု ရှိသင့်သည်။

ပြီးခဲ့သောနှစ် အနည်းငယ်က စစ်ဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိတစ်ဦးအားအရက် ဖြတ်ခြင်းနှင့် အသားဝါရောဂါကုသမှုအတွက် ဆေးရုံတင်ခဲ့သည်။ လုပ်ရိုးလုပ်စဉ် အတိုင်း အရက်ကြောင့် အသည်းရွတ်နာ (အသည်းမာခြင်း) ကို ရောဂါအမည် ဖော်နိုင်ခဲ့သည်။ နောက်ပိုင်းတွင် လူနာသည် စိတ်ရောဂါဆိုင်ရာ လက္ခဏာ များပြသခဲ့သည်။ ထို့ကြောင့် လူနာအား HEPATIC ENCEPHALOPATHY အသည်းဝေဒနာမှနွယ်သော ဦးနှောက်ရောဂါ ခံစားရသည်ဟု ရောဂါအမည်ဖော်၍ ကုသမှုပြုခဲ့သည်။ ကံမကောင်းသည့် ထိုလူနာမှာ ကွယ်လွန်ပျက်စီးသွားခဲ့သည်။



ဦးနှောက်ခွဲစိတ်စစ်ဆေးမှု ပြုခဲ့ရာတွင် ငှက်ဖျားပိုးများကို ဦးနှောက်တွင်တွေ့ရှိခဲ့ရသည်။ ဤသို့ဖြင့် လူနာမှာ ရေတိမ်နစ်ခဲ့ရသည်။

သွေးနီဥကျေပျက်မှုဝေဒနာကို ဖြစ်စေတတ်သောကြောင်းရင်းများစွာတွင် ငှက်ဖျားရောဂါပါဝင်သည်ကို မေ့လျော့မထားသင့်ပေ။ မွေးရာပါ ဟောမိုကလိုဗင်ရောဂါ (CONGENITAL HAEMOGLOBINOPATHY) သို့မဟုတ် ဟောမိုဂလိုဗင် ချို့ယွင်းပျက်စီးမှုရောဂါသည် ပြင်းထန်သော အသည်းရောဂါ သို့မဟုတ် နာတာရှည်အသည်းရောဂါနှင့် မှားယွင်းစေနိုင်သည်။ မိသားစု ရာဇဝင်၊ အသည်းဝါရောဂါခံစားရမှု အခြေအနေနှင့် အချိန်ကာလကြာမြင့်မှု သွေးသွင်းကုသမှုပြုခဲ့ခြင်း ရှိ/မရှိတို့ စစ်ဆေးလေ့လာမှုသည် များစွာအထောက်အကူပြုမည်ဖြစ်သည်။ ပြင်းထန်သော သွေးနီဥ ကျေပျက်မှု (HAEMOLYSIS) သည် ရှားပါးစွာဖြစ်လေ့မရှိပါ။ ထို့ကြောင့် လူနာအနေဖြင့် ကျန်းမာနေသည်ဟု ထင်ရသော်လည်းအသားဝါရောဂါစွဲကပ်မှု ရှိနေသည်။ အခါအားလျော်စွာ မိသားစု မျိုးရိုးလိုက်သွေးနီဥကျေပျက်မှုမရှိသော သွေးထဲတွင် ဘိုင်လီရူဗင် သည်းခြေရည်များပြားစွာတွေ့ရှိရမှု (non-haemolytic bilirubinaemia) ကို တွေ့ရှိနိုင်သည်။ ဖြစ်ပွားမှုများသောရောဂါမှာ GILBERT'S DISEASE ဖြစ်သည်။ လူနာသည် ကလေးဘဝမှစ၍ အသားဝါရောဂါရရှိသော ရာဇဝင်ရှိ သော်လည်း လက္ခဏာများပေါ်လွင်ထင်ရှားမှုမရှိ ဖြစ်တတ်သည်။ အရက်သောက်ခြင်းနှင့် ဆေးဝါးမှီဝဲသုံးစွဲမှု ရာဇဝင်ကိုလည်း အသေးစိတ် မှတ်တမ်းပြုသင့်သည်။ ထိုအချက်များသည် ပြင်းထန်သော ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါဆန်သော အသားဝါရောဂါ (JAUNDICE) ဖြစ်စေနိုင်သည်။ TB နှိမ်နင်းသော ဆေးဝါးများသည် ဆေးဝါးနွယ်သော အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဖြစ်စေ၍ သေကျေပျက်စီးနှုန်းမြင့်မားနိုင်သည်ကို မြန်မာနိုင်ငံတွင် တွေ့ရှိရသည်။ ထိုသို့ အကြောင်းရင်းကြောင့် သေကျေပျက်စီးသူ ငါးဦးဤဌာနတွင် ပြီးခဲ့သည့် နှစ်ကဖြစ်ပွားခဲ့သည်။ ဆောင်ရွက်လေ့ရှိသော ကုထုံးမှာ ထိုလူနာများအား (Rifampicin, Isoniazid) ဆေးနှစ်မျိုးအနက် Rifampicin ကို ရပ်ဆိုင်း၍ Isoniazid ဆေးကိုမူ ဆက်လက်ပေးထားခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် တီဘီလူနာတွင် အသားဝါရောဂါဖြစ်လာပါက Rifampicin ကြောင့်သာ ဖြစ်သည်။ အသည်းအဆိပ်ဖြစ်မှုကို ထိုဆေးဝါးက ဖြစ်စေနိုင်သည်ဟု ယူဆထားခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ အမှန်မှာ Isoniazid ဆေးဝါးပျက်စီးမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသောအရာအခြေအနေများကြောင့် အဆိပ်ဖြစ်ရခြင်းဖြစ်သော်လည်း၊ ထိုသို့ Isoniazid ပျက်စီးရန် လှုံ့ဆော်မှုပြုသည်မှာ Rifampicin မှ ဆောင်ရွက်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ (ENZYME INDUCER)

ရောဂါပိုးစွဲကပ်မှုကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားပါက မိုးရာသီတွင် LEPTOSPIROSIS ကို မေ့လျော့ထားရန် မသင့်ပေ။ LEPTOSPIROSIS (စိမ့်မြေ အဖျားရောဂါ) သည် ခပိုင်ရီစီရောဂါပိုးကြောင့် အသားဝါဖျားနာရောဂါ ဖြစ်၍ ပြင်းထန်သော ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှုဖြစ်စေနိုင်သည်။ ရေထဲတွင် ခြေထောက်များ ကို ရေစိမ့်၍ အလုပ်လုပ်ကိုင်ခြင်း၊ ပြင်းထန်သော ကိုယ်ပူချိန်ရှိခြင်း၊ ကြွက်သားများ နာကျင်ကိုက်ခဲမှု၊ ဆီးနည်းခြင်း၊ ဆီးသွေးပါခြင်း စသော လက္ခဏာများသည် ရောဂါအမည်ဖော်နိုင်သော အခြင်းအရာများ ဖြစ်ကြသည်။

တစ်ခါတစ်ရံတွင် အမီးဘားပိုးစွဲသော အသည်းပြည်တည်နာများသည် အသားဝါရောဂါနှင့် ပူးတွဲခံစားရတတ်သည်။ အသည်းပြည်တည်နာမှ ပြည်ဖောက်ထုတ်ခြင်းဖြင့် အသားဝါရောဂါကို ရုတ်တရက်မြန်ဆန်စွာ ပျောက်ကင်း သက်သာမှုရစေသည်။ သွေးမန်းတက်ခြင်း (SEPTICAEMIA) ကြောင့်ဖြစ်သော အသားဝါးရောဂါသည် ပြဿနာတစ်ရပ်ဖြစ်သည်။

တစ်ချိန်က သစ်တောအရာရှိတစ်ဦးသည် ငှက်ဖျားထူထပ်သော နယ်မြေ ဒေသတွင် တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ရသည်။ ထို့ကြောင့် သူ့အား ငှက်ဖျားရောဂါဟု အမည်ဖော်၍ ဆေးကုသရာတွင် ထူးခြားသက်သာမှုမရှိခဲ့။ စေ့စပ်သေချာသော ရာဇဝင်ရယူ၍ ကိုယ်ကာယစစ်ဆေးမှုပြုမှသာလျှင် သူ့တွင် ဆေးထိုးရာမှ ပြည်တည်နာတစ်ခုရှိနေသည်ကို သိရသည်။ ထိုပြည်နာမှ ပြည်များဖောက် ထုတ်ခြင်းဖြင့် အသားဝါရောဂါ လျော့ပါးခဲ့သည်။

အခြားသော အသည်းပြင်ပသည်းခြေရည် စီးဆင်းမှု ပိတ်ဆို့ခြင်းကြောင့် လည်း အသားဝါရောဂါဖြစ်စေနိုင်သည်။ ငယ်ရွယ်သည့်အုပ်စုတွင် သည်းခြေပြွန်နှင့် အသည်းနှောင်ရမ်းမှုများသည် သည်းခြေကျောက်တည်မှုနှင့် အက်စကာရစ်သန် စွဲကပ်မှု (ASCARIASIS) တို့ကြောင့် ဖြစ်စေတတ်သည်။ ထိုသို့သော သန် (ROUND WORMS) သန်လုံးများ အရှင်သို့မဟုတ် သေကျေပိတ်ဆို့မှုမျိုးမှာ သည်းခြေပြွန်တွင် ဖြစ်တတ်သည်။

အသက်အရွယ်ကြီးရင့်သော အုပ်စုတွင်မူ သည်းခြေပိတ်ဆို့မှု ဖြစ်စေတတ် သော ပြင်းထန်သော အခြေအနေမျိုးများကို ကြိုတင်စဉ်းစားထားသင့်သည်။ အချိန်ကာလ (၂) ပတ်ထက်ကျော်လွန်သော အသားဝါခြင်း သို့မဟုတ် ရောဂါ တိုးတက်လာခြင်းများကို သတိထားရန်လိုသည်။ သည်းခြေပြွန် ကာဆီနီဗာ (ကင်ဆာရောဂါ) နှင့် ပင်ကရိယ ကာဆီနီဗာများသည် အသည်းပြင်ပသည်းခြေ ပြွန်ပိတ်ဆို့ခြင်းများ ဖြစ်စေတတ်သည်။

သွေးရည်ကြည်ရှိ သည်းခြေပါဝင်မှုအဆင့်သည် အသားဝါရောဂါ ဖြစ်မှုကို သေချာစေသည်။ တစ်ပတ်တစ်ကြိမ်နှုန်း ဆက်လက်တိုင်းတာ လေ့လာမှု ပြုသင့်သည်။ AST (SGOT) နှင့် ALT (SGPT) တန်ဖိုးများသည် ပုံမှန်ထက် (၃) ဆမြင့်မားပါက ပြင်းထန်သော အသည်းဒဏ်ရာနှင့် အသည်းမှနွယ်သော အသားဝါရောဂါဖြစ်ခြင်းကို ညွှန်ပြသည်။ (AST ဆိုသည်မှာ Aspartate Transaminase) ဖြစ်၍ ALT ဆိုသည်မှာ Alanine Amino Transferase ကိုဆိုလိုသည်။ SGOT စမ်းသပ်မှုမှာ နှလုံးကြွက်သား သွေးပြတ်လပ်မှုစစ်ဆေး နည်းဖြစ်သည်။ SGPT မှာ အသည်းရောဂါစမ်းသပ်မှု နည်းလမ်းဖြစ်သည်။

Alkaline phosphatase ပါဝင်နှုန်း သုံးဆမြင့်မားလာပါက သည်းခြေရည် ပိတ်ဆို့မှုဟု သိရှိနိုင်သည်။ သေချာရန် GGT စမ်းသပ်မှု gamma glutamyl transpeptidase ဖြင့် စမ်းသပ်သိရှိနိုင်သည်။ လူနာ၏ အခြေအနေမှာ တည်ငြိမ်မှုမရှိပါက ငှက်ဖျားရောဂါပိုးကို စစ်ဆေးရှာဖွေရန် လည်းလိုသည်။ လက်ပတိုစပိုင်းရာ စစ်ဆေးမှုကိုလည်း ပါဝင်လုပ်ဆောင်ရန် လိုသည်။ ဖျားနာမှု ရက်အနည်းငယ်ထက်ပိုမိုလာပါက လက်ပတိုစပိုင်းရာ စစ်ဆေးမှုပြုရန် လိုအပ်ပါသည်။

သွေးနီဥ ကျေပျက်မှုရှိသည်ဟု သံသယဖြစ်ပါက သွေးဥအရေအတွက် (BLOOD COUNT) စစ်ဆေးရန်လိုပါသည်။ Reticulocyte count/ Coomb's test/ Auto-antibody test နှင့် bone marrow biopsy အရိုး ရိုးတွင်းခြင်ဆီ စစ်ဆေးမှုများကိုပါ ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ (Coomb's test) မှာ ရိုးဆတ်ပစ္စည်းစစ်ဆေးမှု ဖြစ်ပါသည်။

နှစ်ပတ်ထက်ကျော်လွန်လာသည့် အသားဝါရောဂါကို ဝမ်းဗိုက်ပိုင်း ULTRASOUND စစ်ဆေးမှုဆောင်ရွက်ပါ။ အသည်းတွင်း သည်းခြေရည်ဖြန့် ပွကားမှု အနည်းငယ်တွေ့ရပါက ပါရဂူထံသို့ ညွှန်းရန်လိုသည်။

**ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါကုထုံး**

ပြင်းထန်သော အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါသည် သာမန်အားဖြင့် အလိုလိုပျောက်ကင်းသွားတတ်သည်။ သို့သော် အချို့သော လူနာများတွင်မူ ပေါက်ကွဲတတ်သော အသည်းပျက်စီးခြင်း သို့မဟုတ် အသည်း တာဝန်ပျက်ကွက်မှု မျိုး ဖြစ်စေတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါတိုင်းအား အန္တရာယ်ရှိနိုင်သည်ဟု သတိထားကုသရန် လိုသည်။

ရောဂါပိုးကူးစက်မှုမှ ကြိုတင်ကာကွယ်ရန်အတွက် မိသားစုဝင်များအား အောက်ပါအတိုင်း အသိပေးထားရန်လိုသည်။ လူနာသည် ရောဂါစတင်ခံစားပြီး နောက်တစ်လကြာသည့်အချိန်ထိ ကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် သီးခြား အသုံးအဆောင် ဆပ်ပြာ၊ တဘက်၊ မျက်နှာသုပ်၊ လက်သုတ်ပပါ သီးခြားထားရှိရန် အကြံပြုပါ။ သွေးရည်ကြည် စစ်ဆေးမှုအဖြေသိရှိရပါက သီးခြားဗိုင်းရပ်စ် ကာကွယ်ဆေး သို့မဟုတ် ကိုယ်ခံအားမြှင့် သွေးရည်ကြည်များ ထိုးပေးခြင်းများကို ပါရဂူ၏ အကူအညီဖြင့် ရယူနိုင်ပါသည်။

ဒေါက်တာ ခင်ဇော်ဝင်း  
MBBS, M. Med Sci (Int. med)  
MRCP (UK) FRCP (E)  
Head / Consultant Hepatologist.  
Dept of Hepatology  
Y.G.H

**ကလေးများ၏ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါကုထုံး**

Management of Viral Hepatitis in Paediatric Practice  
Prof : Thein Aung  
IM (2)

**နိဒါန်း**

မြန်မာနိုင်ငံသားကလေးငယ်များတွင် ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင် အသားဝါ (C) ရောဂါဖြစ်ပွားမှု များပြားသည်။ အသက်အရွယ် (၁၀) နှစ်ရောက်ရှိချိန်တွင် ၁၀၀% သော ကလေးငယ်များမှာ HAV အရောဂါပိုးကို ခံနိုင်ရည်ရှိသွားကြပြီး ဖြစ်သည်။

ဘီရောဂါပိုးကိုမူ (၅-၉) နှစ်အရွယ် ကလေးများတွင် ၉.၂၅% ဖြစ်ပွား တတ်သည်။ ၁၉၉၂ ခုနှစ်တွင် ရန်ကုန်ကလေးဆေးရုံကြီးတွင် လက်ခံကုသခဲ့သော ကလေးလူနာ (၁၂၀၈၀) အနက် (၉၁) ဦးမှာ ဗိုင်းရပ်စ် အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါလူနာဖြစ်သည်။ ထိုလူနာများအနက် (၆၂) ဦးမှာ အေအမျိုးအစားဖြစ်၍ (၉) ဦးသည် ဘီအမျိုးအစားဖြစ်သည်။ (၂၀) ဦးသည် အီးအမျိုးအစား ရောဂါပိုး စွဲကပ်သူများဖြစ်နိုင်သည်။

မည်သည့်ရောဂါပိုး စွဲကပ်မှုရှိသည်ဖြစ်စေ ရောဂါပျောက်ကင်းစေရန် အတွက် (၁) ရှေးဦး/ စောစီးစွာ ရောဂါအမည်ဖော်ထုတ်မှု။ (၂) ပြင်းထန်စွာ ရောဂါခံစားနေရစဉ် ပံ့ပိုးကူညီမှု။ (၃) နာတာရှည်/ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူ ပိုးစစ်ဆေးသိရှိခြင်း။ (၄) ရောဂါပြန့်ပွားမှု တားဆီးခြင်း လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်သည်။

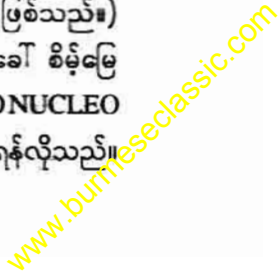
**ရောဂါအမည်ဖော်ခြင်း**

ရောဂါအမည်ဖော်ရန် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ရောဂါဗေဒဆိုင်ရာနှင့် သွေးရည် ကြည်စစ်ဆေးမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရန်လိုသည်။

ကလေးငယ်များတွင် ရောဂါစတင်စွဲကပ်မှုမှာ သိသာထင်ရှားမှု မရှိပေ။ အသားဝါခြင်းမျိုးလည်း မရှိတတ်ပေ။ ပြင်းထန်သော ရောဂါစွဲကပ်မှုတွင်သာ ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါလက္ခဏာများ ပြသသည်။ အသားဝါခြင်းမဖြစ်မီတွင် သမရိုးကျ လက္ခဏာများဖြစ်သော အော့အန်လိုခြင်း၊ အော့အန်ခြင်း၊ အားအင်ကုန်ခန်း နှမ်းနယ်ခြင်းနှင့် အစာအိမ်အပေါ်ပိုင်း သို့မဟုတ် နံရိုးအောက်ဘက်ပိုင်းနာကျင်မှု (EPIGASTRIUM OR HYPO CHONDRIUM) နာကျင်မှု ဖြစ်စေတတ် သည်။ ဖျားနာမှု ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ဝမ်းလျှော့၍ ကိုယ်အလေးချိန် တိုးတက်မှုမရှိ ဖြစ်စေတတ်သည်။ စမ်းသပ်ကြည့်ရှုပါက အသည်းကြီးလာခြင်း၊ သရက်ရွက် ကြီးလာခြင်း ပြည်ရည်ဂလင်းများ ကြီးလာခြင်းတို့ တွေ့ရှိရသည်။ ဆီးတွင် သည်းခြေရည်ပါရှိခြင်း၊ ရွံ့ရောင်ဝမ်းသွားခြင်း၊ မျက်ဖြူတွင် အဝါရောင်သန်း ခြင်းတို့ဖြစ်၍ ထိုရောဂါလက္ခဏာများ ပျောက်ကွယ်သွားပါက ခံတွင်းကောင်း မွန်လာ၍ အစားအသောက်ကို ကောင်းစွာ စားသောက်လာနိုင်သည်။

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးစွဲကပ်သော အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ၏ အရိပ်ပြ လက္ခဏာများမှာ အင်ပျဉ်ကွက် (URTICARIA) များပေါ်ခြင်း၊ ရိုးဆက်များ ရောင်ရမ်းခြင်း (ARTHRITIS)၊ အဆစ်ကိုက်ခဲနာကျင်မှု (ARTHRALGIA) များ စတင်ဖြစ်ပေါ်သည်။ ခြေဖျားလက်ဖျား အရေပြားရောင်ရမ်းနာ (ACRODERMATITIS) များအပြင် သွေးလုံးငယ် ကျောက်ကပ်ရောင်ရမ်းနာ (GLOMERULONEPHRITIS) အဆစ်ပတ်လည်ရောင်ရမ်းမှု (PERIARTHRITIS) နှင့် နှလုံးဖုံးမြှေးရောင်ရမ်းမှု (PERICARDITIS) တို့ ဖြစ်စေသည်။

ကလေးများတွင် ဖျားနာမှု (အသားဝါမှုပါခြင်းရှိချင်မှရှိမည်ဖြစ်သည်။) ဖြစ်ပါက ငှက်ဖျား၊ လက်ပတိုစပိုင်ရိုဆစ် (LEPTOSPIROSIS) ခေါ် စိမ့်မြေ အဖျားရောဂါ၊ မိုနိုဆိုက်အရေအတွက် တိုးပွားခြင်းဝေဒနာ (MONONUCLEO SIS) နှင့် ဆေးဝါးအဆိပ်ဖြစ်ခြင်းများကိုပါ မျက်ခြေမပြတ် စစ်ဆေးရန်လိုသည်။



ဓာတ်ခွဲခန်းဆိုင်ရာ ရောဂါအမည်ဖော်ခြင်း

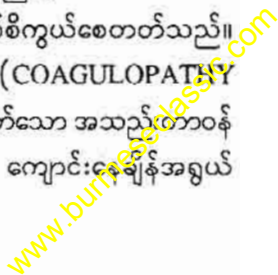
သွေးရည်ကြည်တွင် သည်းခြေရည် အဆင့်ကို တိုင်းတာခြင်း၊ သွေးရည်ကြည် ထရန်ဆာအမိုင်နေ့စ်အဆင့် တိုင်းတာခြင်း၊ သွေးရည်ကြည် အယ်လကာလိုင်း ဖော့စဖိတ်အဆင့်တိုင်းတာခြင်းများ ဆောင်ရွက်ရန်လိုသည်။ ပြင်းထန်သော ရောဂါတွင် ထိုအဆင့်များ မြင့်မားစွာ ပါရှိသည်ကို တွေ့ရှိရသည်။

ပြင်းထန်သောဝေဒနာကုထုံး

သီးခြားဆေးဝါးပေး ကုထုံးမရှိပါ။ နေအိမ်တွင် လုံလောက်စွာ ပြုစုပေးခြင်းဖြင့် ကုစားနိုင်ပါသည်။ ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားမှု မရှိစေရန်သာ ဂရုစိုက်ရသည်။ အစားအစာဓာတ်စာနှင့် အိပ်ရာတွင် လဲလျောင်းနေထိုင်ခြင်းသည် ရောဂါကို မြန်ဆန်စွာ ပျောက်ကင်းနိုင်စေမည် မဟုတ်ပါ။ လူနာအများစုမှာ အဆီရှောင်ခြင်း ပြုသည်။ လေ့လာမှုတစ်ခုတွင်မူ အဆီသည် ရောဂါပျောက်ကင်းမှု မြန်ဆန်ရန် အားပေးသည်ကို လေ့လာသိရှိရသည်။ အအန်ပျောက်ဆေး (ANTIEMETIC) များ (ဥပမာ METOCLOPROPAMIDE) ပေးခြင်းကို အသည်းမှစုပ်ယူကျေချက် နှုန်းနှင့် ညှိပေးရန်သာလိုသည်။

သို့သော် အသည်းအဆိပ်ဖြစ်စေသော ဆေးများကို မသုံးရပါ။ ဥပမာ CYROHEPTIDINE ဆေးမှာ အသည်းကို အဆိပ်ဖြစ်စေသဖြင့် အော့အန်လိုမှု ရှိသော ကလေးအား ချင့်ချိန်ပြီးမှ ပေးရန်ဖြစ်သည်။ လူနာသည် ဝမ်းဗိုက်ပိုင်း နာကျင်မှု၊ မည်းနက်သော ဆီးသွားခြင်း၊ အသည်းပျော့ပျောင်းမှု ရှိနေခြင်းများကို ကြိုတင်စံမ်းသပ် သိရှိထားရန်လိုသည်။ သံချခြင်း သံချဆေးကျွေး ခြင်းများ မပြုရပါ။ အသည်းအဆိပ်ဖြစ်စေတတ်သည်။ သို့သော် Pyrantel Pamoate မှာမူ အသည်းအဆိပ်ဖြစ်မှု သက်သာသည်။ ကလေးအများစုမှာ တီဘီဝေဒနာ သည်များကြသည်။ RIEAMPICIN INH နှင့် PYRAZINAMIDE ဆေးဝါး များသည် အသည်းအဆိပ်ဖြစ်စေတတ်၍ မသုံးရပါ။ ETHAMBUTOL နှင့် STREPTOMYCIN ကိုမူသုံးနိုင်ပါသည်။ သို့သော် မကြာခဏ စစ်ဆေးမှု ပြုရန်လိုပါသည်။ အကြောင်းမှာ ETHAMBUTOL သည် (OPTIC NEURITIS) ခေါ် အော့ပတစ်နာရီကြော ရောင်ရမ်းမှုဖြစ်၍ မျက်စိကွယ်စေတတ်သည်။

သွေးခဲခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော အော့အန်မှုဖြစ်ခြင်း (COAGULOPATHY PROTRACTED VOMITING) သို့မဟုတ် ပေါက်ကွဲတတ်သော အသည်းတာဝန် ပျက်ကွက်မှုတို့ဖြစ်ပါက ဆေးရုံတင်ရန် လိုအပ်သည်။ ကျောင်းနေချိန်အရွယ်



ကလေးများစွာမှာမူ နေကောင်းသွားပါက ကျောင်းတက်နိုင်ပါသည်။ ဗိုင်းရပ်စ် ပိုးပျံ့နှံ့ကူးစက်မှု မဖြစ်ပါ။ သို့သော် နေ့ကလေးထိန်းအရွယ်များကိုမူ အိမ်၌ပင် ထားရှိရန်လိုသည်။ မစင်မှတစ်ဆင့်ရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်၍ ဖြစ်ပါသည်။

နာတာရှည် အသားဝါခြင်း၊ သွေးစိမ့်ယိုခြင်း၊ ရေဖျဉ်းစွဲခြင်း၊ အသည်း ကျုံ့သွားခြင်းတို့သည် ပေါက်ကွဲတတ်သော သို့မဟုတ် အသည်းတစ်သျှူး ပုပ်သိုးမှု၏ အရိပ်လက္ခဏာများဖြစ်သည်။ ထိုသို့သော ရောဂါကုထုံးသည် လူကြီးများကုထုံးနှင့် အတူတူပင်ဖြစ်ပါသည်။

**နာတာရှည်ဝေဒနာနှင့် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူ လူနာကုထုံး**

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကိုယ်ကာယစစ်ဆေးမှုတွင် နာတာရှည် ဝေဒနာ လက္ခဏာများမှာ ခြေဖျားလက်ဖျားများ ရောင်ရမ်းပူကပ်ခြင်း၊ (CLUB-BING) မဲ့သို့မဟုတ် အမည်းမှတ်သားများ၊ (SPIDER NAEVUS) နှင့် လက်ဖဝါးများ နီတွတ်ရဲနေမှု (PALMAR ERYTHAEMA) စသည်တို့ကို ရှာဖွေကြည့်ရန် လိုသည်။

အသည်း ဝတ္တရားပျက်ကွက်မှု (G) လကျော်လာပါက နာတာရှည် ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုကို သိသာနိုင်သည်။ ဘီရောဂါပိုး HBV သည် အသည်းရွတ်နာကို ဖြစ်စေတတ်သည်။ အသည်းဆဲလ်များဆိုင်ရာကင်ဆာ ကင်ဆာ (ကာဆီနိုမာ) ဖြစ်စေတတ်သည်။ သို့သော် အများစုသော ဗိုင်းရပ်စ်သေစေသည့် ဆေးဝါးများ သည် ကလေးများ၏ အထက်ပါ ဝေဒနာများအတွက် အကျိုးမထူးစေပါ။ INTERFERON (IFN) ဆေးဝါးများသည် ထိုရောဂါကို ပိုမိုမြန်ဆန်စွာ ဖြစ်ပေါ်စေသည်။

ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်ပေးသူအား အဓိပ္ပာယ်ဖော်ခြင်းကို ဤသို့ ပြောဆို နိုင်သည်။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လက္ခဏာများမပြဘဲ ရောဂါပိုး ဆက်လက် တည်ရှိနေခြင်းကို HBV နှင့် HCV ဘီနှင့် စီရောဂါပိုးများနှင့်အတူ တွေ့ရှိရခြင်းဟု အဓိပ္ပာယ်ဖော်နိုင်သည်။ မည်သည့်အသက်အရွယ်တွင် ပထမဆုံးပိုးစွဲကပ်မှု ခံရ ခြင်းသည် နာတာရှည်ပိုးစွဲကပ် သယ်ဆောင်သူဖြစ်စေသည်ကို ဆုံးဖြတ်ပေးသည်။ မွေးကင်းစအရွယ် ပိုးစွဲကပ်ခံရသူ လူနာများသည် HBs Ag ရောဂါပိုးသယ်ဆောင် သူများ၏ ၉၅% ဖြစ်သည်။ ၂၀% သော ကလေးငယ်များမှာ ငယ်ရွယ်စဉ် ပိုးစွဲကပ်မှုခံရ၍ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူများဖြစ်၍ ၁၀% သော လူကြီးများမှာ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူ ဖြစ်ကြရသည်။ ထိုသို့ အသက်အရွယ် ငယ်ရွယ်စဉ် ရောဂါပိုးစွဲကပ်မှုသည် ကင်ဆာရောဂါဖြစ်မှုတွင် အဓိကဖြစ်သည်။



**ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း**

**HAV အေရောဂါပိုးစွဲကပ်မှု**

ရောဂါပိုးစွဲကပ်မှု ကြိုတင်ကာကွယ်ရန်အတွက် မစင်စွန့်ပယ်မှုစနစ် ကောင်းမွန်၍ ရေကောင်းရေသန့်ရရှိခြင်းသည် အဓိကဖြစ်သည်။ မစင်စွန့်ပြီးချိန် လက်ကိုကောင်းစွာ ဆေးကြောမှုနှင့် အစားအစာပြင်ဆင်ရာတွင် သန့်ရှင်းစင်ကြယ်စွာ ကိုင်တွယ်ချက်ပြုတ်ခြင်းများ ဆောင်ရွက်ရန်လိုသည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး သေကျေရန် (၅) မိနစ်ခန့် ပြုတ်ခြင်း၊ ရေဒီယိုသတ္တိကြွခြင်းဖြင့် ပိုးသတ်မှု၊ ဖော်မယ်လင် (Formelin) နှင့် ကလိုရင်း (CHLORINE) ဓာတ်ဖြင့် 1 mg/literဆေးသုံးနှုန်း အရည်တွင် မိနစ် (၃၀) ခန့် စိမ်ထားခြင်းဖြင့် ပိုးသတ်နိုင်သည်။

**ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း**

ဖော်မယ်ဒီဟိုက်တွင် ပိုးအောင်းများ ထည့်ထားသော ထိုးဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သည်။ IM အသားဆေးထိုးပြီးပါက (၂၁) ရက်အတွင်း ၉၄% သောကလေးများအား အကာအကွယ်ပေးနိုင်သည်။ ထပ်ဆင့်ထိုးဆေးကို (၁) လအချိန် (၁၂) လအချိန်တို့တွင် ထပ်မံ ထိုးပေးခြင်းဖြင့် တာရှည်ကာကွယ်မှု (ရာသက်ပန်ကာကွယ်မှုဖြစ်ကောင်းဖြစ်နိုင်ပါသည်။) ပေးနိုင်ပါသည်။

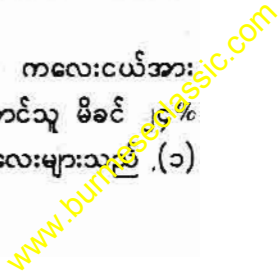
မြန်မာနိုင်ငံတွင် ထိုကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန် မလိုပါ။ ကလေးငယ်များ မှာ အေရောဂါပိုးကို အလိုလို "ပိး" နေပါသည်။

**HBV ဘီရောဂါပိုးစွဲကပ်မှု**

သွေးဆွင်းခြင်း/ ပလပ်စမာ စသည့် အရာများ ပေးသွင်းမှုတွင် ဘီရောဂါပိုး ကင်းရှင်းမှု ရှိ/ မရှိ စစ်ဆေးပြီးမှ ပေးသွင်းပါ။ တစ်ခါသုံး ကိရိယာများ သုံးစွဲပါ။ လုံလောက်သော ပိုးသတ်နည်းကို သုံးစွဲပါ။ လူနာများ ကိုင်တွယ်ခြင်းနှင့် နမူနာပစ္စည်းရယူမှုတို့ကို လုံခြုံစိတ်ချရန် စီစဉ်ပါ။

ဘီရောဂါပိုးသည် သွေး/ တံတွေး/ အခြားအရည် အနာပြည်များတွင် သိပ်သည်းစွာ ပါရှိ၍ ဒဏ်ရာရထားသော အရေပြားသို့မဟုတ် မြူကိုဆာအလွှာ များမှ ဝင်ရောက်နိုင်သည်။ မျိုချခြင်းဖြင့်လည်း ရောဂါရရှိနိုင်သည်။ တစ်ခါသုံး လက်အိတ်များသုံးစွဲ၍ လက်များဆေးကြောခြင်းကိုပြုပါ။ ထိုသို့ကူးစက်မှုမျိုးမှာ ရှားပါးသည်။

ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု မြင့်မားသောဒေသတွင် မိခင်မှ ကလေးငယ်အား သွေးရည်ကြည်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်ခြင်းမျိုးကို ပိုးသယ်ဆောင်သူ မိခင် ၂၄% တွင် တွေ့ရှိရသည်။ ထိုသို့မိခင်များမှ မွေးဖွားခဲ့သည့်ကလေးများသည် (၁)



လမှ (၃) လအရွယ် မတိုင်မီ ရောဂါလက္ခဏာများမပြပေ။ ထို့ကြောင့် မွေးဖွားချိန်တွင် ရောဂါပိုးကူးစက်မှု ဖြစ်ပုံရသည်။ မိခင်၏ မွေးလမ်းကြောင်းမှ သွေးအပိုင်းအစလေးများ ဝါးမျိုခဲ့မိခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပုံရသည်။ မိခင်၏နို့ရည်မှ ကူးစက်မှုမျိုးမှာ ရှားပါးသည်။ ထိုသို့ကူးစက်ခံ လူမမယ်များ၏ ၉၀% မှာ နာတာရှည်အသည်းရောင်ရောဂါ ခံကြရသည်။ နာတာရှည်ပိုးသယ်ယူသူလည်း ဖြစ်လာကြသည်။ ပို၍ငယ်ရွယ်ချိန် ပိုးကူးစက်ခံရပါက အန္တရာယ်ပိုကြီးမား သည်။

ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာန၏ လေ့လာမှုအရ မြန်မာနိုင်ငံတွင် HBs As သယ်ဆောင်ပြန့်ပွားသူဦးရေမှာ လူဦးရေ စုစုပေါင်း၏ ၁၀% မျှရှိ၍ မိခင်ကလေး ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုမှာ အဓိက ဖြစ်သည်ကို သိရှိကြရသည်။ ထို့ကြောင့် (HBs Ag) ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူ မိခင်မှ မွေးဖွားသည့် ကလေးများအား ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးပါ။

**ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း**

HBV ရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုးနှံရန်အတွက် ကာကွယ်ဆေး HBV (၁၀ microgram) ပုံနှင့် ဘီရောဂါပိုး Immunoglobulin (HBIG) ကိုမူ အသက် (၄) နှစ်အောက် ကလေးများအတွက် (HB Ig) ၂၀၀ IU အပြည့်ပြည့်ဆိုင်ရာ ယူနစ်နှုန်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ အသက် ၉ နှစ်အောက်ထိ ကလေးများအတွက် (HBIG) ၃၀၀IU ယူနစ်နှင့် အသက် (၉) နှစ်အထက် ကလေးများအတွက် (HBIG) ၅၀၀IU ယူနစ်နှုန်းဖြည့်စွက်၍ ထိုးပေးနိုင်ပါသည်။ ဆေးထိုးရာတွင် HBV ကာကွယ်ဆေးထိုးသည့် နေရာနှင့် (HBIG)ကို နေရာ သီးခြား ထိုးပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှု အန္တရာယ်မြင့်မား၍ ထိတွေ့ကူးစက်မှုရှိပြီး (၄၈) နာရီထက် နောက်မကျဘဲ ထိုးနှံပေးရန်လိုပါသည်။ အန္တရာယ် ပိုမိုမြင့်မားပါက နောက်ရက်ပေါင်း (၃၀) ကျော်ပါက ထပ်မံထိုးနှံ၍ (၂) လအကြာတွင် တစ်ကြိမ် (၆) လအကြာတွင် တစ်ကြိမ် ထပ်မံထိုးပါ။

မွေးဖွားပြီး (၂၄) နာရီအတွင်း ထိုးနှံပေးပါက ၉၅% သော မွေးကင်းစ ကလေးများကို ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသည်။

Prof:Thein Aung.  
MBBS, DCH (Lon) MRCP (UK) FRCP (E)  
Dept of Paediatric Med.  
IM (2)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ

VIRAL HERATITIS IN PREGNANCY

Prof: Khin Saw Hla. (MBBS, M Med Sc. (OG) MRCOG

ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအတွက် အများဆုံးဖြစ်ပွားလေ့ရှိသော ပြင်းထန်သော အသည်းရောဂါမှာ ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါဖြစ်သည်။

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာလက္ခဏာများ

အော့အန်လိုခြင်း၊ အော့အန်ခြင်း၊ ကိုယ်လက်မအိမသာဖြစ်ခြင်းတို့သည် အသားဝါခြင်းမရှိမီ ခံစားရသော ဝေဒနာများဖြစ်ကြသည်။ ထိုဝေဒနာများကို (၁-၂) ပတ်အလိုတွင် ခံစားရ၍ အရောဂါပိုးစွဲကပ်မှုတွင်မူ ကိုယ်ပူချိန်အနည်းငယ် ရှိသော ဖျားနာမှုမျိုးခံစားရတတ်သည်။ အသားဝါခြင်းဖြစ်ပေါ်လာချိန်တွင်မူ လက္ခဏာများ တိုးတက်လာ၍ နာကျင်မှုဖြစ်ကာ အသည်းပျော့ခြင်းကို ထိတွေ့သိရှိနိုင်သည်။

ရောဂါအမည်ဖော်ခြင်းကို သီးခြား MARKERS များဖြင့်အမည်ဖော် သိရှိနိုင်သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့် သန္ဓေသားအပေါ် ဆိုးဝါးသောထိခိုက်မှုများ ဖြစ်စေသည်။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် ပြင်းထန်သော အကျိုးဆက်များဖြစ်၍ ၂ ရော့ပနှင့်အဖေရီကန်ပြည်ထောင်စုတွင်မူ ပြင်းထန်စွာမရှိဟု ဆိုသည်။

ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် အာဟာရဓာတ်ချို့တဲ့ခြင်း၊ နိမ့်ကျသောလူမှု စီးပွားရေး အခြေအနေများနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု နိမ့်ကျခြင်းတို့ကြောင့် အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါသည် ပြင်းထန်ဆိုးဝါးစွာ ခံစားရခြင်းဖြစ်သည်။ မိခင်နှင့်သန္ဓေသားတို့၏ ကံကြမ္မာသည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု အခြေအနေပေါ်မူတည်၍ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ၏ အန္တရာယ်ပြင်းထန်မှု ခံစားရခြင်းဖြစ်သည်။

ထို့အပြင် ဆဲလ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကိုယ်ခံအားစွမ်းအင်သည်လည်း ပေါက်ကွဲ စေသော အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ ဘီအမျိုးအစား ဖြစ်ပေါ်ခံစားရမှုကို အဆုံးအဖြတ်ပေးနိုင်သည်။

သန္ဓေသားအတွက် အန္တရာယ်မှာ (ရင့်ကျက်မှုမဖြစ်မီ) လမစေ့ကလေး မွေးဖွားတတ်ခြင်း၊ သားအိမ်တွင်း ကလေးသေဆုံးမှုနှင့် အသေမွေးဖွားမှုတို့ ဖြစ်စေတတ်သည်။ သို့ရာတွင် မွေးရာပါအင်္ဂါချို့တဲ့မှုမျိုး ဖြစ်ပွားခြင်းမရှိပါပေ။

**အေရောဂါပိုး HAV**

အေရောဂါပိုးသည် အူတွင်းနေ RNA ဗိုင်းရပ်စ်ဖြစ်၍ ပြန့်ပွားကူးစက်မှု မှာ ပါးစပ် မစင်လမ်းဖြစ်သည်။ လက္ခဏာများမှာ သီးခြားမရှိ။ သတိမမူမိဘဲ လွတ်သွားနိုင်သည်။ အသားဝါခြင်း မျက်လုံးဝါခြင်းဖြစ်မှသာ ရောဂါဖြစ်ကြောင်း သိရှိနိုင်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် IgG စမ်းသပ်မှုပြု၍ သိရှိနိုင်သည်။ ၁၉၉၂ ခုနှစ်တွင် ဖော်မယ်လင်ဆေးစိမ်ထားသော ပိုးအောင်းကာကွယ်ဆေးကို အင်္ဂလန်၊ ဩစတိုးလိယားနှင့် အိုင်စလင်တွင် သုံးခွင့်ပြုခဲ့သည်။ ၉၇% အောင်မြင်၍ ကာကွယ်မှု ပြုနိုင်ခဲ့သည်။

**အေအမျိုးအစားပိုးနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် စွဲကပ်မှု**

ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံများရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် ကြီးကျယ်သော ဆိုးကျိုးများ မဖြစ်စေသော်လည်း လူမှုစီးပွားနိမ့်ကျသောနိုင်ငံများတွင်မူ သန္ဓေသားနှင့်မိခင် သေဆုံးနှုန်းမြင့်မားနိုင်သည်။

တတိယသုံးလပိုင်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါပြင်းထန်စွာ ခံစားရတတ်သည်။

ကုထုံးမှာ အာဟာရဓာတ်ညှိနှိုင်းချိန်ကိုက်ထားသော ဓာတ်စာနှင့် သွားလာ လှုပ်ရှားမှု ထိန်းချုပ်ထားရန်သာလိုသည်။ ရောဂါသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအား ဆေးရုံတက်ရောက် ကုသမှုပြုစေ၍ အသည်းတာဝန်ထမ်းဆောင်မှု ပုံမှန်ဖြစ်သည့် တိုင် ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးရန်လိုသည်။ ရောဂါသိပ်မပြင်းထန်ပါက အပြင်လူနာ အဖြစ်ကုသမှုပြုနိုင်သည်။

အေရောဂါပိုးသည် သန္ဓေသားကြီးထွားတိုးတက်မှုကို ဖျက်ဆီးသည်ဟု မတွေ့ရပေ။ မွေးကင်းစနှင့်သန္ဓေသားသို့ ပြန့်ပွားကူးစက်မှု အန္တရာယ် သိပ်မကြီးကျယ်။ သို့သော် လမစေ့မွေးဖွားမှုကိုမူ ဖြစ်စေနိုင်သည်။ ကိုယ်ဝန်ပျက်မှု၊ အသေမွေးဖွားမှု၊ သားအိမ်တွင်း၌ သန္ဓေသားသေကျေပျက်စီးမှုများနှင့် ကြီးထွားမှု နှောင့်နှေးခြင်းမျိုးမရှိပေ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်လောင်းအား ဂမ္မာဂလိုဗျူလင် (GAMMA GLOBULIN) ကို ကြိုတင်ကာကွယ်ဆေးအဖြစ်ပေးနိုင်သည်။ မွေးကင်းစကလေး ကြိုတင်ကာကွယ်ဆေးများ မလိုအပ်ပေ။

www.burmeseclassic.com

**အီးရောဂါပိုး: (HEV)**

ဤရောဂါပိုးမှာ ရေမှတစ်ဆင့်ကူးစက်သော အေမဟုတ် ဘီမဟုတ် အသည်းရောင်အသားဝါပိုးဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံအပါအဝင် အရှေ့တောင်အာရှ တိုက်တွင် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည်။ (၁၉၈၂-၈၅) ခုနှစ်များအတွင်း ဖြစ်ပွားခဲ့သည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှာ အေရောဂါပိုးကဲ့သို့ပင် ဖြစ်သော်လည်း ရောဂါပျိုးချိန်မှာ (၄၀) ရက်ထိ တာရှည်သည်။ (ငယ်ရွယ်သူ) မြီးကောင်ပေါက်များတွင် ပို၍ အဖြစ်များသည်။ ၂၂.၂% သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် ပြင်းထန်သောအသည်း တာဝန်ရပ်ဆိုင်းမှု ဖြစ်သည်ကို တွေ့ရှိရသည်။ ကက်မီးယားပြည်နယ်မှ ကိုယ်ဝန် ဆောင်မဟုတ်သူများတွင် ၃ %ထက်လျော့နည်းစွာဖြစ်ပွားသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် ရင့်ကျက်ချိန်တွင် ရောဂါပို၍ ပြင်းထန်သည်။ ပထမကိုယ်ဝန် (၃) လတာအချိန်တွင် ၈.၈% သာရှိခဲ့ရာမှ ဒုတိယနှင့်တတိယ ကိုယ်ဝန်ဆောင် ချိန် (၆) လနှင့် (၉) လအတွင်းအချိန်ကာလတွင် ၁၉% ထိမြင့်မားသည်။ ထိုကာလတွင် မိခင်သေဆုံး ခြင်းလည်း ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။

ရန်ကုန်မြို့တွင် (၁၉၇၃-၇၇) ခုနှစ်အတွင်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်သေဆုံးနှုန်း မှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မဟုတ်သော မိန်းမများသေနှုန်းထက် (၁၂) ဆ ပိုမိုများပြား သည်။ ဤသေနှုန်းမှာ အေမဟုတ် ဘီမဟုတ် ရောဂါဖြင့်သေဆုံးနှုန်းဖြစ်သည်။ ဘီရောဂါပိုး အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါဖြစ်၍ သေကျေပျက်စီးနှုန်းမဟုတ်ပေ။ ရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှုမှာ ပါးစပ်မစင်လမ်းကြောင်းဖြစ်သည်။

ထိုသို့ပြင်းထန်သော ကိုယ်ဝန်ဆောင် အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါမှာ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင်သာဖြစ်သည်။ ရောဂါပိုး၏ပြင်းထန်သော ရောဂါကူးစက် ကြီးထွား အဆိပ်သင့်မှုနှင့် မိခင်ကိုယ်ခံစွမ်းအားနည်းမှုကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဂျပန်နိုင်ငံမှ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင်မှ ပြင်းထန်သော ဆိုးကျိုးများ မဖြစ်ပေါ်ခဲ့ပေ။

**ကုထုံး**

အီးရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ၏ ကုထုံးမှကိုယ်ဝန် ဆောင်မဟုတ်သူများအတွက် ကုထုံးနှင့်အတူတူပင် ဖြစ်သည်။ သို့သော်ကိုယ်ဝန် ဆောင်လူနာကိုမူ ဆေးရုံတွင် အထူးဂရုစိုက်ပြုစုမှုများပေးရန် လိုပါသည်။ သန္ဓေသားနှင့် မိခင်တို့အား အသည်းရောဂါနှင့် ကူးစက်ရောဂါကုဆေးရုံတွင် ပြုစုကုသပေးရန်လိုသည်။



တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှု၊ လက်များဆေးကြောမှု၊ ရောဂါပိုးတွယ်ကပ်နိုင်  
သည့် အဝတ်အစားများနှင့် ပိုးဆောင်အရာဝတ္ထု ပစ္စည်းများကို (AUTO-  
CLAVE) ဖိအားပေါင်းအိုးဖြင့် လျှော်ဖွတ်၍ ရောဂါပိုးဆောင်ပစ္စည်းများအား  
မီးရှို့ဖျက်ဆီးခြင်း ပြုရမည်။ ထိတွေ့မှုကြောင့် ကူးစက်ခြင်းမျိုး ဖြစ်လေ့မရှိသော်  
လည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်လောင်းများအား သံသယဖြစ်ဖွယ်လူနာများနှင့်  
ထိတွေ့ဆက်ဆံမှုကို ရှောင်ကျဉ်ရန် သတိပေးသင့်သည်။ ကြိုတင်ကာကွယ်ဆေး  
မရှိပါ။

**စီအမျိုးအစားရောဂါပိုး (HCV)**

စီရောဂါပိုးသည် RNA ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးဖြစ်သည်။ ထိုပိုးသည် ဆေးသွင်း/  
ပလပ်စမာ/ အရည်သွင်းမှုကြောင့် ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းဖြစ်သည်။ ၁၉၈၉  
ခုနှစ် တွင် မျိုးစပ်ခြင်းမပြုဘဲ ပိုးမွေးမြူခြင်း (CLONING OF GENOME)  
နှင့် ပဋိပစ္စည်းထုတ်လုပ်မှုကို တင်ပြခဲ့သည်။ ၁၉၉၀ ခုနှစ်မှစ၍ ဥရောပတိုက်နှင့်  
အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် စီရောဂါပိုး ပဋိပစ္စည်းများနှင့် စမ်းသပ်မှုကို  
ဆောက်ရွက်လေ့ရှိခဲ့သည်။

ထိုရောဂါသည် IV ဆေးသွင်းခံ သူများတွင် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည်။  
သွေးမတိတ်ဝေဒနာသည် (HAEMOPHILIACS) များ၊ ခုခံအားကျဆင်းသူ  
လူနာများတွင် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည်။ ကြီးကြားရောဂါဖြစ်ပေါ်မှုကိုသာ ဖြစ်စေသော  
ရောဂါပိုးဖြစ်သည်။ ပြင်းထန်သော ပိုးစွဲကပ်မှုကြောင့် နာတာရှည်အသည်းရောင်  
ရမ်းနာနှင့် အသည်းရွတ်ရောဂါတို့ဖြစ်စေသည်။ ဂျပန်နိုင်ငံတွင် ရှေးဦးအသည်း  
ကင်ဆာရောဂါသည် အသည်းရွတ်ရောဂါနှင့် တွဲဖက်ဖြစ်လေ့ရှိသည်။

ဒေါင်လိုက်ကူးစက်မှုနှင့် လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်ခြင်းမျိုးသည် ရှားပါး  
သည်။ ဘီရောဂါပိုးကူးစက်မှုထက် ပိုနည်းပါးသည်။ သန္ဓေသားသို့ ကူးစက်  
ပြန့်ပွားမှုမှာ ဒုတိယ သုံးလပတ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အချိန်ကာလတွင် မရှိပါ။  
သို့သော် နာတာရှည် ပြင်းထန်သော မိခင်ပိုးစွဲကပ်မှုကြောင့် တတိယသုံးလပတ်  
ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်ကာလတွင်မူ ၄၅-၈၇ % ထိ ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုရှိသည်။  
သို့သော် ပြင်းထန်သော ဆိုးကျိုးဖြစ်ပေါ်မှု မရှိပါ။ ထို့ကြောင့် တတိယ  
(သုံးလပတ်) ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင်သာ ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု ရှိသဖြင့် ထိုအချိန်  
တွင် ထိန်းချုပ်မှုပြုရန် အရေးကြီးပါသည်။ သွေးရည်ကြည်တွင် ရောဂါပိုးတွေ့ရ  
သူများသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း ရှောင်ရှားရန် မလိုပါ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်  
သန္ဓေသားအတွက် ကြိုတင်ကာကွယ်မှု သီးခြားမရှိပါ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင်  
INTERFERON သုံးစွဲခြင်းမှ ရှောင်ရှားရန်လိုသည်။

www.burmeseclassic.com

ဘီရောဂါပိုး (HBV)

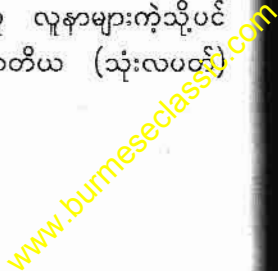
ဘီရောဂါပိုးသည် တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် ပျံ့နှံ့နေသည့်ပိုးဖြစ်သည်။ ကမ္ဘာတစ်လွှား ပြည့်သူ့ ကျန်းမာရေးထိခိုက်စေသောပိုးဖြစ်၍ အာရှနှင့် အာဖရိကတွင် ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည်။ DNA hepadnavirus type I ပိုးအမျိုးအစားဖြစ်သည်။

ပြင်းထန်သော အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါပိုးဖြစ်၍ နောက်ဆက်တွဲ နာတာရှည် အသည်းရောင်ရမ်းနာ၊ အသည်းရွတ်နာနှင့် အသည်းကင်ဆာရောဂါ စွဲကပ်မှုဖြစ်စေသည်။

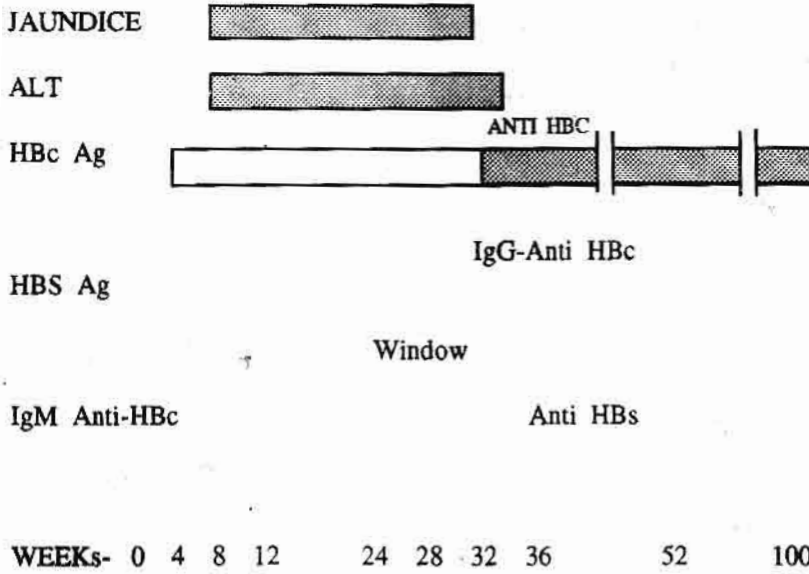
ဘီအမျိုးအစား ရောဂါပိုး၏ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အပေါ် ထိုးနှက်တိုက်ခိုက်မှုမှာ မထင်မရှား ကျော်လွန်သွားသည်။ ရောဂါလက္ခဏာများမှာ မပီပြင်။ ရောဂါပိုးစွဲကပ်ပြီး နှစ်နှင့်ချီကြာပြီးမှသာ သိရှိသည်။ သန္ဓေသားသို့ ဒေါင်လိုက်ကူးစက်မှုနှင့် ကလေးငယ်ဘဝတွင် အလျားလိုက် ကူးစက်မှုဖြစ်စေနိုင်သည်။ မွေးကင်းစကလေးသို့ နာတာရှည်ရောဂါသယ်ဆောင်သူမိခင်မှ ကူးစက်မှုနှင့် ဆင့်ပွားအကျိုးဆက်များဖြစ်သည်။ ထိုအထက်ပါ ကူးစက်မှုများကို ကြိုတင်ကာကွယ်မှုဖြင့် အသည်းရောင်ရမ်းမှုဝေဒနာကို လုံးဝပျောက်ကင်းအောင် တားဆီးကုသမှု ပြုနိုင်သည်။

ပြင်းထန်သော ဘီအမျိုးအစား အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ (HBV)

ရောဂါလက္ခဏာများမှာ သီးခြားမရှိ။ မအီမသာဖြစ်မှု၊ အော့အန်လိုမှု၊ အော့အန်ခြင်း၊ အဆစ်အမြစ်ကိုက်ခဲမှု (ARTHRALGIA) တို့ဖြစ်စေတတ်သည်။ ရောဂါဆင့်ပွားဖြစ်ပွားမှု မရှိပါက လအနည်းငယ်တွင် နာလန်ထူပျောက်ကင်းသွားသည်။ ရောဂါဆင့်ပွားဖြစ်ပွားမှုရှိပါက ပြင်းထန်သော အသည်းဝတ္တရားပျက်ကွက်မှုကြောင့် ၅၀% သေကျေပျက်စီးမှု ရှိနိုင်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်ကာလတွင်မူပြင်းထန်သော အသည်းဝတ္တရားပျက်ကွက်မှုမျိုး မရှိပေ။ သို့သော်ဆေးရုံတက်လူနာများ၏ ၁% တွင် ပြင်းထန်သော အသည်းရောင်ရမ်းနာ ဖြစ်စေသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် ဘီရောဂါပိုးစွဲကပ်သော ဝေဒနာမှာ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံမှ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် ကိုယ်ဝန်မဆောင်သူ လူနာများကဲ့သို့ပင် ဖြစ်သည်။ လမစေ့မွေးဖွားမှု တိုးတက်မြင့်မား၍ တတိယ (သုံးလပတ်) ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိသည်။



ပြင်းထန်သောဘီအသည်းရောင်အသားဝါရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှင့် အင်တီဂျင်ဖြစ်ပေါ်မှု ဖြည့်စုံ



**ကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ**

ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု နည်းလမ်းသည် ကြိုတင်ကာကွယ်မှု မဟာဗျူဟာ ချမှတ်ရေးတွင် အရေးပါသည်။

**ခေါင်လိုက်ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု**

မိခင်မှ မွေးကင်းစကလေးသို့ ကူးစက်မှုသည် မိခင်ဖြစ်သူအား ပြင်းထန်သော အသည်းရောင်ရမ်းမှုဖြစ်သည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်နောက်ဆုံး သုံးလပတ် သို့မဟုတ် မွေးဖွားနေစဉ်အချိန်အခါတွင် ဖြစ်ပေါ်သည်။ ကူးစက်မှုနှုန်း မှာ တတိယ သုံးလပတ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် ၆၇% ရှိ၍ မွေးဖွားပြီးချိန်မှ (၅) ပတ်အတွင်းတွင် ၁၀၀% ပျံ့နှံ့ကူးစက်မှုရှိသည်။ ပြင်းထန်သောရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်းမှာ မိခင်တွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန် ပထမ (၃) လပတ်တွင်ဖြစ်ပါက ရောဂါကူးစက်မှုနှုန်း ၀% ဖြစ်၍ ဒုတိယသုံးလပတ်တွင် ၆% မျှသာရှိသည်။



နာတာရှည် ဘီ HBV ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူများ၏ ၄၀% သော လူနာများသည် ဒေါင်လိုက်ပိုး သယ်ဆောင်သူများဖြစ်သည်။ HBs Ag သယ်ဆောင်သူမိခင်မှ မွေးဖွားလာသူများ၏ ၂၀% မှ ၉၅% ထိ ရောဂါပိုး ရနိုင်စွမ်းအင်ရှိသည်မှာ မျိုးရိုး လူမျိုးအလိုက်ဖြစ်သည်။ ထိုင်ဝမ်နိုင်ငံတွင် (HBe Ag) ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူမိခင်မှ မွေးဖွားလာသော ကလေးငယ် ၉၅% သည် ပြင်းထန်စွာ ရောဂါပိုးစွဲကပ်မှု ခံရသည်။ အကယ်၍ ကြိုတင်ကာကွယ် ဆေးများ ထိုးပေးခြင်းမပြုပါက ၉၅% သည် ပြင်းထန်စွာခံစားရမည်။ ၉၃% မှာ နောက် (G) လအတွင်းတွင် ပိုးစွဲကပ်ခံရသည်။

ဒေါင်လိုက်ပွဲစွဲကပ်မှုမှာ -

- ၁။ မိခင်နှင့်သန္ဓေသား သွေးရောနှောမှုကြောင့်လည်းကောင်း၊
- ၂။ သားအိမ်ဝ ယောနိရို အက်ပီသီလီယံဆွဲလ်များနှင့် ထိတွေ့မှုကြောင့် လည်းကောင်း၊
- ၃။ ရေမြွှာရည်မျိုချမိ၍လည်းကောင်း၊
- ၄။ မိခင်နို့ချိုတွင် ABs Ag ပါဝင်မှုကို စားသုံးမိ၍လည်းကောင်း ဖြစ်စေတတ်သည်။

မိခင်၏ (Anti hepatitis B core) အင်တီဘော်ဒီ ပဋိပစ္စည်းသည် သန္ဓေသားဆီသို့ အချင်းမှဖြတ်၍ ရောက်ရှိခဲ့သည်။ ဤသည်မှာ HBs Ag, HBc Ag နှင့် သန္ဓေသားထဲတွင် အင်တီဂျင်ဆင့်ပွားမျိုးပြန့်မှုကို ဖိနှိပ်ထား သည်။ ထို့ကြောင့် သန္ဓေသားသည် ဘီရောဂါပိုးကို မွေးဖွားပြီး (၃-၆) လအကြာတွင် တုံ့ပြန်မှုပြုလာသည်။ ထိုအချိန်တွင် မိခင်ထံမှရသော ပဋိပစ္စည်းများ လျော့ပါးသွားချိန်ဖြစ်သည်။

HB Ig immunoglobulin ထည့်သွင်းပေးခြင်းဖြင့် သန္ဓေသား၏ ကိုယ်ပိုင်ခုခံအား စနစ်မရင့်ကျက်သေးမီ ကာကွယ်မှုပေးနိုင်သည်။ ခုခံအား စနစ်ရင့်ကျက်လာချိန်တွင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို ရှင်းလင်းစေနိုင်၍ နောင်လာမည့်ပိုး များကို ခုခံနိုင်စွမ်းရှိလာပြီဖြစ်သည်။ အသည်း၏ Hepatocytes များ ရင့်ကျက်မှုသည်လည်း ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးမျိုးပွားမှု မပြုနိုင်မီ လိုအပ်ချက်တစ်ခုဖြစ်သည်။

ဘေးတိုက်ကူးစက်မှု

လူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုဖြစ်သော အနောက်နိုင်ငံများ ဆော်ဒီအာရေဗျနိုင်ငံ၊ အာဖရိကနယူးဇီလန်နှင့် ပစိဖိတ်နိုင်ငံများ၏ လူနေမှု စနစ်အရ ၆၀% သော မွေးကင်းစကလေးများတွင် (၅) နှစ်အတွင်း ရောဂါရရှိခဲ့သည်။ မိခင်များထံမှ ဒေါင်လိုက်ကူးစက်မှု လွတ်ကင်းခဲ့သော်လည်း ဘေးတိုက်ကူးစက်မှုကို ခံစားကြရသည်။

ကုထုံး

(က) ကိုယ်ဝန်မဆောင်မီ

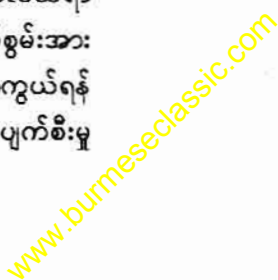
ကိုယ်ဝန်မဆောင်မီအချိန်တွင် ပိုးသယ်ဆောင်သူမိခင်များသည် ကြိုတင် ကာကွယ်မှုကို ဆောင်ရွက်သင့်ကြသည်။ သို့မှသာ သန္ဓေသားသို့ ကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။

ကုထုံး

(ခ) မမွေးဖွားမီကာလ (ANTENATAL)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်လောင်းများသည် HBs Ag ကို စစ်ဆေးမှုပြုသင့် သည်။ ၅၀% သော ပိုးသယ်ဆောင်သူများသည် သမရိုးကျအန္တရာယ်များ ကြုံတွေ့ရတတ်သဖြင့် စစ်ဆေးရခြင်းဖြစ်သည်။ ပိုးသယ်ဆောင်သူမိခင်များသည် သန္ဓေသားသို့ ရောဂါပိုး ကူးစက်စေသည်မှာ အသေအချာပင်ဖြစ်သည်။ ထိုသန္ဓေ သားများသည်လည်း ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူများ မချမသွေဖြစ်၍ သံသရာ လည်သွားနိုင်သည်။ ထိုသို့ စစ်ဆေးမှုမှာ ငွေကုန်ကြေးကျများသည် မှန်သော်လည်း ပိုးစွဲကပ်မှု သံသရာကို ဖြတ်ပစ်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။

ကုထုံးတွင် အရည် ခန်းခြောက်မှု ရှိ/မရှိ၊ အော့အန်လိုမှုကို ထိန်းချုပ် ခြင်း၊ အသည်းဝတ္တရားပျက်ကွက်မှု ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးလေ့လာမှုပြုခြင်းများ ပါဝင်သည်။ သန္ဓေသားကြီးထွားမှုကိုလည်း ဆေးဘက်ဆိုင်ရာနှင့် အာလ်ထရာ (ULTRA GRAPHIC) ဂရမ်များဖြင့် စစ်ဆေးရန်လိုသည်။ သားအိမ်စွမ်းအား ကိုလည်း စောင့်ဆိုင်းကြည့်ရှု၍ လမစေမီ မွေးဖွားမှုကို ကြိုတင်ကာကွယ်ရန် လိုသည်။ သန္ဓေသားအသက်ရှင်လျက် မွေးခဲ့သော် အင်္ဂါချို့ယွင်းပျက်စီးမှု ရှိမည်မဟုတ်ကြောင်း လူနာအား အသိပေးရန်လိုပါသည်။



ဓာတ်စာနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းမှုကို ကျန်းမာရေးပညာ ဖြန့်ချိမှုဖြင့် အသိပေးပြောကြားရမည်။ မိသားစုဝင်နှင့် ထိတွေ့သူအားလုံးအား ပညာပေး ဟောပြောသိရှိအောင် လုပ်ဆောင်ပေးရန်လိုသည်။ လူနာ HBs Ag နှင့် ant HBs အခြေအနေတို့ကို မျက်ခြေမပြတ် လေ့လာမှုပြုရန်လိုသည်။

**မွေးချိန်ကာလပြုစုစောင့်ရှောက်မှု**

သီးခြားထား၍ မီးဖွားပေးခြင်း၊ သူနာပြုသီးခြားဖြင့် ပြုစုမှုမျိုး မလိုပေ။ သို့သော် ရောဂါပိုးပါရှိသည့် အရာများနှင့် ထိတွေ့မှုကို ရှောင်ရှားရန်လိုသည်။ လူနာစောင့်များ အပါအဝင် ထိတွေ့မည့်သူများအား အကာအကွယ်ပေးမည့် အဝတ်အစားနှင့် လက်အိပ်စသည်တို့ပေးထားရန်လိုသည်။ ပြည်များ အင်္ဂါများမှ ထွက်သောအရည်များကို သတိထား၍ ကိုင်တွယ်ရန်လိုပါသည်။ မျက်နှာဖုံးစွပ်၊ မျက်မှန်၊ လက်အိပ်များပေးထားရမည်။ မွေးခန်းတာဝန်ကျများအား ကာကွယ်ဆေးများ ကြိုတင်ပေးထားရမည်။

မွေးဖွားချိန်တွင် သွေးသွန်မှုဖြစ်ပါက အဓိကပြဿနာဖြစ်သည်။ အသည်းပျက်စီးမှုကြီးမားပါက ထိုသို့ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည်။ Oxy toxic များသုံးခြင်း၊ သွေးသွင်းခြင်းတို့ကို သမားတော်နှင့်တိုင်ပင်၍ လုပ်ဆောင်ရန်လိုသည်။

**မွေးဖွားပြီးချိန်ကာလ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု**

မီးထွင်းကာလ INTERFERON ဆေးဖြင့် HBs Ag သယ်ဆောင်သူများအား ကုသမှုပြုရန်မှာ အထူးလိုအပ်ချက်ဖြစ်သည်။ မွေးကင်းစကလေးအား HB Ig ကိုမွေးပြီးပြီးချင်းပေးရန်လိုသည်။ ဘီရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေး (၃) ကြိမ် ထိုးပေးခြင်းဖြင့် ၉၀% သောကလေးများအား ကာကွယ်နိုင်သည်။ နို့စို့ကလေးများကို မိခင်ထံမှ ခွဲထားရန်မလို။ မိခင်နို့ချို တိုက်ကျွေးမှုကို တားမြစ်ခြင်း မပြုပါနှင့်။ ပဋိသန္ဓေဆောင် ကိုယ်ဝန်ရှိချိန်တွင် တစ်ဖက်ပါ ဇယားအတိုင်း ဆောင်ရွက်လုပ်ကိုင်ပါ။

အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါ

ကုထုံးအကျဉ်းချုပ်

မွေးချယ်နိုင်ခွင့်များ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်

HBVဘီရောဂါပိုးရှိ မိခင်များကို သန္ဓေသားအန္တရာယ် ကြိုတင်ကာကွယ်မှု နည်းလမ်းများကို ကြိုတင်ဆွေးနွေး တင်ပြရန်လိုသည်။

မမွေးဖွားမီ

ရောဂါပြင်းထန်ပါက

- ထောက်ကူပြုသော ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု
- ဓာတ်စာဆိုင်ရာ အကြံပြုချက်
- အသည်းဝတ္တရားစိစစ်သုံးသပ်ခြင်း (LIVER FUNCTION TESTS)
- သန္ဓေသားကြီးထွားမှုနှင့် ကျန်းမာရေးစိစစ်ခြင်း
- သားအိမ်စွမ်းအင် ကြည့်ရှုလေ့လာသုံးသပ်မှု (UTERINE ACTIVITY VIGILANCE)
- ပိုးစွဲကပ်မှု ထိန်းချုပ်သည့် အစီအစဉ်နည်းလမ်းများ
- ထိတွေ့မှု စိစစ်သုံးသပ်ခြင်း၊ စမ်းသပ်ခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း။

ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် နာတာရှည်လူနာများ

- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်မှု အဆင့်ကွဲပြားသဖြင့် အမျိုးသမီးတိုင်းအား စစ်ဆေးခြင်းပြုပါ။
- ခန္ဓာကိုယ်အင်္ဂါမှ စိမ့်ရည်များအား စစ်ဆေးခြင်း။

မွေးဖွားချိန်/ မွေးဖွားပြီးနောက်ပိုင်း

- ပိုးစွဲကပ်မှု ထိန်းချုပ်ခြင်း
- မိခင်နို့တိုက်ကျွေးရန် အကြံပေးခြင်းနှင့်
- မွေးကင်းစကလေးအား (HBIg) ပေးခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးသုံးကြိမ် ထပ်ဆင့်ပေးခြင်းကို လက်ခံအောင် ရှင်းလင်းပြောပြပါ။

**မိခင်အားကာကွယ်ဆေးထိုးပေးခြင်း**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးမှုမှာ လုပ်ရိုးလုပ်စဉ် မဟုတ်ပေ။ HBIg နှင့် လိုင်စင်ရ B antigen ထိုးပေးရန် ပြဋ္ဌာန်းထားခြင်းမျိုး မရှိပေ။ အန္တရာယ်ရှိမည့် အမျိုးသမီးအား သေချာစိစစ်သုံးသပ်လေ့လာပြီးမှသာ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။

**ဒီရောဂါပိုး HDV**

အသည်းရောင်အသားဝါ ဒီရောဂါပိုးကို ဒယ်လတာဗိုင်းရပ်စ်ပိုးဟု ခေါ်၍ defective RNA with hepatitis B surface antigen coat & a delta core ဟုခေါ်သည်။ (ချို့ယွင်းသော RNA ဗိုင်းရပ်စ် ပိုးဖြစ်၍ အတွင်းတွင် delta ပိုးရှိ၍ အပြင်ဘက်တွင် B ရောဂါပိုးမှ လွှမ်းခြုံထားသည်။)

ထိုဗိုင်းရပ်စ်ပိုးမှာ ဘီရောဂါပိုးနှင့် ပူးတွဲစွဲကပ်မှုပြုသည်။ သွေးရည်ကြည် ထဲတွင် တာရှည်စွာ ဖြစ်ပေါ်မနေနိုင်ပေ။ ခေတ္တခဏသာ ဖြစ်ပေါ်တတ်သည်။ သို့သော် တာရှည်ရောဂါစွဲကပ်မှုလည်း ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။ ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုမှာ ဘီရောဂါကူးစက်မှုနှင့် တူညီသည်။ ဘီရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကြိုတင် ကာကွယ်မှုပြုနိုင်သည်။ ဘီရောဂါပိုးကဲ့သို့သာ ရောဂါပြင်းထန်မှုရှိသည်။ သို့သော် ပူးတွဲကူးစက်မှုကြောင့် ၅% မှ ၁၀% သေကျေပျက်စီးမှုရှိသည်။ ဒီရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရသော လူနာများ အသည်းရောင်ဖြစ်ပွားမှုသာမက ပဋိသန္ဓေပျက်ကျမှု ပင်ဖြစ်စေနိုင်သည်။

**နိဂုံးချုပ်**

ဗိုင်းရပ်စ် အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါသည် အသားဝါခြင်း ဝေဒနာ အဖြစ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ ရောဂါအမည်ဖော်ထုတ် မှုကို အသားဝါချိန်တွင်မှ သိရှိနိုင်သည်။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် မိခင်နှင့် သန္ဓေသား သေကျေပျက်စီးမှုမှာ အိရောဂါပိုးကြောင့် မြင့်မားခြင်းဖြစ်သည်။ သမားတော်များ၊ ဓာတ်ခွဲမှူးများနှင့် ကလေးအထူးကုများ၏ အကူအညီရယူ၍ ဘီအသည်းရောင် အသားဝါရောဂါကို လုံးဝပျောက်ရန် ဆောင်ရွက်ရန် မီးယပ်သားဖွား ပါရဂူ များသည် အဓိကကျသူများ ဖြစ်ပါသည်။

Prof: Khin Saw Hla.  
MBBS., M.Med, Sc (OG) MRCOG  
IM (1)

ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင်  
ကာကွယ်မှု အခန်းကဏ္ဍ

Role of Immunization in the control of Viral Hepatitis.  
Dr. Khi Pyone Kyi (M.B.B.S. D. Bact. M.Med Sc.  
DD/Head (Hep B. Vaccine Production & Distribution)  
DMR

နိဒါန်း

ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ လုံးဝပျောက်ကွယ်ရန်အတွက် ကြိုတင်လိုအပ်ချက်များစွာရှိရန် လိုပါသည်။ လူတိုင်းအတွက် ရောဂါမျိုးစုံအတွက် ကာကွယ်ဆေးများလိုမည်။ အသက်အရွယ်/ လူမျိုးမရွေး၊ လူသားတိုင်းအတွက် ရာသီဥတုမျိုးစုံတွင် သုံးနိုင်သော ကုန်ကျစရိတ် အသက်သာဆုံး ဈေးနှုန်းဖြင့် ရနိုင်သော အသုံးဝင် ထက်မြက်သော ဆေးဝါးများဖြစ်ရန် လိုပါသည်။

ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ညှိနှိုင်းချိန်ကိုက်ထားသည့် ကာကွယ်ဆေးထိုး စီမံကိန်း ဖြစ်၍ ငွေကြေး/ တတ်ကျွမ်းမှုစွမ်းအား/ ပံ့ပိုးကူညီမှုကို နိုင်ငံတော်နှင့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အသိုင်းအဝန်းမှ လက်ခံရယူနိုင်သော စီမံကိန်းဖြစ်ရန် လိုသည်။ ထိုသို့သော စီမံကိန်းများကို အဝင်ခွင်ကျ ဆောင်ရွက်နိုင်စွမ်းရှိမည့် အခြေခံ အဆောက်အအုံတစ်ခုရှိရန်လည်း အဓိကလိုအပ်သည်။ ထို့အပြင် နှစ်ပေါင်းများစွာ လူပေါင်းများစွာ၏ မဆုတ်မနစ်သော ဇွဲ၊ လုံ့လဖြင့် ထိုသို့သော စီမံကိန်းအောင်မြင်ပေါက်မြောက်အောင် ဆောင်ရွက်နိုင်စွမ်းရည်လည်း ရှိရန် လိုသည်။

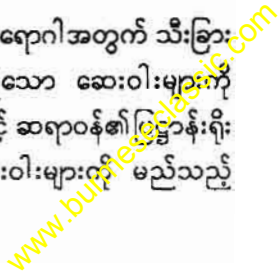
ပထမဆုံးအချက်မှာ အစွမ်းထက်မြက် ထိရောက်သော ကာကွယ်ဆေးများ ရှိပြီလားဟူသည့် မေးခွန်းပေါ်ပေါက်လာသည်။ အဖြေမှာ ကာကွယ်ဆေးသည် ရောဂါပိုး အမျိုးအစားအလိုက် ထိရောက်အစွမ်းထက်မြက်မှု ကွဲပြားခြားနားသည်။

ပြင်းထန်သော အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါအတွက် သီးခြားကုထုံး မရှိပါ။ ထောက်ကူပံ့ပိုးမှု ကုထုံးဖြင့်သာ ကုသရမည်။

အခြေအနေကို ကြိုတင်ခန့်မှန်းခြင်း မပြုနိုင်သဖြင့် လူနာများအားအိပ်ရာ တွင် နားနေရန်အကြံပြု/ တိုက်တွန်းရမည်။ အသားဝါရောဂါပျောက်ကင်းသွား သည့်တိုင် ငြိမ်သက်စွာ လဲလျောင်းမှု ပြုစေရမည်။ သွေးရည်ကြည်ရှိ သည်းခြေရည် ပုံမှန်အနေအထား ရောက်ရှိချိန်ထိ လဲလျောင်းနေစေရမည်။ သို့သော် လူနာမှာ လူငယ်ဖြစ်၍ အနည်းငယ်သာ ဖျားနာမှုရှိပါက အနည်းငယ် လျော့ပေါ့ခွင့် ပြုနိုင်သည်။

လူနာအား အရည်နှင့် ကလိုရီအားပြည့်သော အရည်များ ပေးကျွေးရမည်။ လက်တွေ့အားဖြင့် လူနာအား ရေလိတာ (၃-၄) လိတာမျှ သောက်သုံးစေ ခြင်းဖြင့် အသားဝါရောဂါ၏ အဝါရောင်လျော့စေသည်ဟု ယူဆကြသည်။ ပြင်းထန်သော ဝေဒနာခံစားနေရစဉ် လူနာမှာ အော့အန်လိုခြင်းဖြစ်နေသည်။ ထိုအချိန်တွင် သဘာဝမကျသော အရည်ပမာဏကို သောက်သုံးရပါက အော့အန်ခြင်း ဖြစ်စေသည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင်မူ လျှပ်စီးရည် (ELECTRO- LUTES) မညီမျှမှု ဖြစ်စေတတ်၍ သွေးကြောငယ်လေးများ ပေါက်ကွဲပျက်စီး စေနိုင်သည်။ IV အကြောသွင်း ဆေးရည်သည် အရည်လွှမ်းမှုဖြစ်စေတတ်သည်။ (ASCITES) ဖျဉ်းစွဲခြင်းမျိုးဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် လုံလောက်သော အရည်ပမာဏ ပေးသွင်းမှု သာဖြစ်စေသင့်သည်။ ပိုလျှံမှုမဖြစ်စေသင့်ပါ။ ကလိုရီအား ပြည့်မီစေရန် အတွက် ဂလူးကို့စ် (သကြား) ကို တစ်နေ့လျှင် တစ်ထုပ်ကုန်သည့်တိုင် ပေးနိုင် သည်။ ဝမ်းလျှောမှုဖြစ်၍ ဆီးချိုလက္ခဏာများပေါ်သည့်တိုင် ပေးနိုင်သည်။ အရသာမဲ့သော ကန်စွန်းရက် သို့မဟုတ် မြင်းခွက်ရွက် အရည်များကိုပေးတတ်ကြ သည်။ ကံမကောင်းသူ မြန်မာလူနာအများစုမှာ မိသားစုနှင့် ဆရာဝန်များက မတန်တဆ ချဉ်သော သံပုရာရည် သို့မဟုတ် ဆန်းကစ်ဖျော်ရည်များ ပြင်းစွာ ဖျားနာနေစဉ် အဆမတန် တိုက်ကျွေးတတ်ကြသည်။ အဆီဓာတ်လျော့ချခြင်း သို့မဟုတ် လုံးဝမစားသုံးရန်သာ အဓိကဖြစ်သည်။ အဆီဓာတ်သည် ပျို့အန်လိုဟိုနှင့် ပျို့အန်ခြင်းကို ဖြစ်စေတတ်သည်။ မြန်မာများ၏ ဓာတ်စာတွင် ဆီတစ်စက်မျှ မပါသောဓာတ်စာကို ပြင်းထန်သော ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ လူနာအား ကျွေးမွေးလေ့ရှိသည်။

ပြင်းထန်သော ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါအတွက် သီးခြား ကုထုံးမရှိသော်လည်း အသည်းကို ထောက်ကူပံ့ပိုးမှုပြုသော ဆေးဝါးများကို ပြဋ္ဌာန်းလေ့ရှိသည်။ ဤသည်မှာ လူနာ၏ တောင်းဆိုမှုနှင့် ဆရာဝန်၏ပြဋ္ဌာန်းရိုး ဓလေ့ထုံးစံအရ ဆေးဝါးပေးကျွေးမှုဖြစ်သည်။ ထိုဆေးဝါးများကို မည်သည့်



ဆေးကျမ်းတွင်မှ ပြဋ္ဌာန်းခြင်းမရှိပေ။ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံများတွင်လည်း သုံးစွဲခြင်း မရှိ။ မလိုအပ်ဘဲနှင့် လူနာများ ငွေကုန်ကြေးကျခံခြင်းဖြစ်သည်။ အချို့လူနာများ အား ပရက်ဒနိုဆိုလုံး သို့မဟုတ် ဒက်ဆာမီသာဆုံးများကို (PREDNISOLONE/ DEXAMETHASONE) ကို ဆရာဝန်များမှ ပြဋ္ဌာန်းခဲ့ကြသည်။ ဤသည်မှာ မှားယွင်းသော လုပ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ယခုအချိန်တွင် ထိုစတီးရွိုက် (STER- OIDS) ဆေးများသည် ရောဂါကို နာတာရှည်အဆင့်သို့ ရောက်ရှိစေနိုင်သည်ကို သုတေသနပြုတွေ့ရှိထားပြီဖြစ်သည်။

အထူးအရေးကြီးသည့်အချက်မှာ ပြင်းထန်သော အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါ၏ ဆင့်ပွားအန္တရာယ်မှာ ပေါက်ကွဲပျက်စီးတတ်သော အသည်းတာဝန် ရပ်ဆိုင်းမှုဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ပြင်းထန်သော အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ ဝေဒနာရှင်များအား (COMA) “ကိုမာ” ကာကွယ်ဆေး (NEOMYCIN/ LACTULOSE/ CIMETIDINE/ RANITIDINE) စသည့်ဆေးတစ်မျိုးမျိုးကို ကြိုတင်ပေးထားနိုင်သည်။

အသည်းရောဂါကြောင့်ဖြစ်သော “ကိုမာ” မူးမေ့လဲကျမြောမှုကို အသည်း အစားထိုးခြင်းဖြင့်သာ ပျောက်ကင်းအောင် ကုသနိုင်သည်။

အသည်းတာဝန်ထမ်းဆောင်မှု စစ်ဆေးခြင်း (LIVER FUNCTION) စမ်းသပ်မှုကို အပတ်စဉ် တစ်ပတ်တစ်ကြိမ် စစ်ဆေး၍ သည်းခြေရည်ပုံမှန်အဆင့် ရရှိသည်အထိ လေ့လာစမ်းသပ်ပါ။ နာလန်ထူချိန်တွင် အနည်းဆုံး (၂) ပတ် သို့မဟုတ် (၃) ပတ်တစ်ကြိမ် ဆက်လက်စစ်ဆေးပါ။ HBV နှင့် HCV ဘီနှင့်စီ ရောဂါပိုး စွဲကပ်မှုဖြစ်ပါက ပျောက်ကင်းပြီးနောက် (၆) လကြာသည်တိုင် ဆက်လက်စစ်ဆေးရန်လိုပါသည်။ သို့မှသာ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်ခြင်းကို ဖြတ်တောက်ပေးနိုင်သည်။ ရောဂါပိုးပမာဏ ရောဂါပိုးမျိုးပွားမှု အခြေအနေ အသည်းပျက်စီးမှု အခြေအနေတို့ကိုပါ လေ့လာရန်လိုသည်။ သို့မှသာ လိုအပ်သော သီးခြားရောဂါပိုးသတ်ဆေးဝါးများ (ဥပမာ INTER FERON) ကိုသုံးစွဲ၍ နှိမ်နင်းနိုင်မည် ဖြစ်သည်။

RUQ pain (Right Upper Quadrant pain ဟု ရမ်း၍ဘာသာ ပြန်လိုက်ပါသည်။) လက်ယာဘက်ချက်အထက်ပိုင်း နာကျင်မှုနှင့်အခြားလက္ခဏာ များမှာ တစ်နှစ်ကျော်တိုင် ဆက်လက်ရှိနေတတ်ပါသည်။ ထို လက္ခဏာများကို အသည်းရောဂါပျောက်ကင်းစ လက္ခဏာများဟု (POST HEPATITIS SYN- DROME) ဟုခေါ်သည်။ စိုးရိမ်သောကနှင့် စိတ်ဓာတ်ရေးရာ ဖိစီးမှုကြောင့် ဖြစ်သည်။ သို့သော် အီလက်ထရွန်မိုင်ခရစ်စကုပ်ဖြင့် စစ်ဆေးမှုဖြင့် အသည်းတစ်သျှူး ကို စစ်ဆေးစမ်းသပ်ကြည့်ရှုပါက (INTRA CELLULAR ORGANELLE) ခေါ်သော အရာများကို ဆဲလ်များပြင်ပတွင် တွေ့ရှိရသည်။





(၁) အသည်းရောင်အသားဝါအေး အမျိုးအစားကွယ်ဆေး (HAV) ထိုးလုပ်ငန်း

ထိုရောဂါအတွက် သီးခြားကုထုံးမရှိ။ ကြိုတင်ကာကွယ်မှုဆိုင်ရာ မဟာဗျူဟာကို ဆင်ခြင်သုံးသပ်ပါက -

- (က) ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ကာကွယ်မှုလုပ်ငန်းများ လေ့လာသုံးသပ်ခြင်း။
- (ခ) ကျန်းမာရေးနှင့် သန့်ရှင်းမှု အခြေအနေတိုးတက်မှု လေ့လာခြင်း။
- (ဂ) ပတ်ဝန်းကျင်အခြေအနေအပေါ် အရောဂါပိုး (HAV)မှ ခုခံမှုအကြောင်း အရာ အခြေအနေလေ့လာခြင်း။
- (ဃ) ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးစီအလိုက် ကြိုတင်ကာကွယ်မှုနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း တို့ကို လေ့လာကြည့်ရန်လိုသည်။ အသည်းရောင် အသားဝါ “အေ” ရောဂါ (HAV) ပြန့်ပွားကူးစက်သော နိုင်ငံများတွင် အစုလိုက် အပြုံလိုက် ကိုယ်ခံစွမ်းအား ရရှိမှုသည် မြင့်မားသည်။ ထိုနိုင်ငံများသည် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာချိန်တွင် (HAV) ရောဂါပိုးမှ ပတ်ဝန်းကျင်အခြေအနေအရ ခုခံမှုအကြောင်း အရာပြောင်းလဲလာသဖြင့် ထိုသို့ အစုလိုက်အပြုံလိုက်ရရှိသော ကိုယ်ခံစွမ်းအားသည် ကျဆင်းလာခဲ့သည်။

ထိုသို့သော အခြေအနေမျိုးတွင် အရောဂါပိုး ပြန့်ပွားကူးစက်မှု ရှိလာသဖြင့် ခံနိုင်ရည်မရှိသော ပုဂ္ဂိုလ်များအား ကာကွယ်မှုပေးရန် အကြောင်းပေါ်ပေါက်လာသည်။ အရောဂါပိုးကို တစ်ကြိမ်ကူးစက်ခံရပြီးပါက တစ်သက်တာ ကိုယ်ခံစွမ်းအားကို ရရှိစေသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း (HAV)

ကာကွယ်ဆေးမှာ လက်ရှိကာလတွင် ချက်ချင်းကာကွယ်မှုပေး၍ တစ်သက်တာအတွက် ကာကွယ်မှုပေးရန်လည်း လိုသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းမှာ တိုးတက်ဖြစ်ထွန်းမှုများနှင့်အတူ ကာကွယ်ဆေး ထုတ်လုပ်ခွင့် လိုင်စင် ရရှိလာခြင်းဖြင့် တိုးတက်လာသည်။

(၂) ဘီရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း (HBV)

ကမ္ဘာကျန်းမာရေးအဖွဲ့သည် ဘီရောဂါပိုးကာကွယ်ဆေးကို လုံခြုံစိတ်ချ ထိရောက်မှုရှိသည်ဟု ယူဆ၍ ပထမဆုံးသော ကင်ဆာကာကွယ်ဆေးလည်း ဖြစ်သည်ဟု ယုံကြည်ထားသည်။ ထိုကာကွယ်ဆေးသည် အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီရောဂါကာကွယ်ရန် အဓိကဆေးဖြစ်၍ ပုံမှန်နို့စို့ ကလေးကာကွယ် ဆေးထိုးလုပ်ငန်း (EPI) တွင် ဖွံ့ဖြိုးပြီးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများ အားလုံးတွင် အသုံးပြုရန် ပြဋ္ဌာန်းသတ်မှတ်သည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုရှိသည့် နိုင်ငံများတွင် သာမကဘဲ နိုင်ငံတကာတွင် အသုံးပြုရန် ပြဋ္ဌာန်းခဲ့သည်။

ဈေးကွက်တွင် ဝယ်ယူရရှိနိုင်သည့် ကာကွယ်ဆေးများမှာ ထုတ်လုပ်သူ များ၏ အညွှန်းအတိုင်း သုံးစွဲပါက ထိရောက်မှုရှိ၍ ကာကွယ်မှု ပေးနိုင်ပါ သည်။

ထိုဆေးများမှာ -

- (၁) ပလပ်စမာမှ ထုတ်လုပ်သောကာကွယ်ဆေးများ  
Plasma derived Hepatitis B. Vaccine.
- (က) Heptovax B.(M.S.D,USA)
- (ခ) Hepaccine (Korea)
- (ဂ) DMR HB Vaccine (Myanmar)



(၂) Recombinant hepatitis B Vaccine

(ပေါင်းစပ်ထုတ်လုပ်သော ကာကွယ်ဆေး)

- (က) Engerix (derived for yeast) Belgium.
- (ခ) Gen hevac B (derived from mammalian cells France)
- (ဂ) Hepeac (U.S.A)

Indication for Hepatitis B.vaccination

(သုံးစွဲမှုလမ်းညွှန်)

အသည်းရောင် အသားဝါဘီ ကာကွယ်ဆေးများကို လူဦးရေအားလုံး တွက် မွေးဖွားချိန်/ ငယ်ရွယ်စဉ်ကာလတွင် ထိုးနှံပေးရန်လိုသည်။ ရောဂါ ပိုးသယ်ဆောင်သူ မြင့်မားသော လူဦးရေအတွက် မသုံးမနေရ အသုံးပြုရန်လိုသည်။

HBs Ag သယ်ဆောင်သူမိခင်မှ မွေးဖွားလာသူ ကလေးငယ်သည် သယ်ဆောင်သူ ဖြစ်ရန် ပိုမိုအန္တရာယ်ရှိသည်။ အခြားအန္တရာယ်ရှိသော အုပ်စုမှာ သွေးနှင့် ပလပ်စမာပေးသွင်းခံနေရသူများ၊ ကိုင်တွယ်ပေးသွင်းနေရသူ ဓာတ်ခွဲခန်း/ သွေးလှူဘဏ်/ မီးယပ်သားဖွားပါရဂူနှင့် ခွဲစိတ်ကုဆရာဝန်များ ဖြစ်သည်။ သွားရောဂါကုဆရာဝန်၊ မူးယစ်ဆေးစွဲသူများ၊ စိတ်ရောဂါကုဆေးရုံမှ လူနာများ၊ လိင်တူဆက်ဆံမှု ပြုသူယောက်ျားလေးများနှင့် မိသားစုဝင်များသည်လည်း အန္တရာယ်ကြီးမားသည်။ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူနှင့် လိင်ဆက်ဆံမိခဲ့/ ပြုနေသူ များနှင့် ပြန့်ပွားကူးစက်မှုများသည် ဒေသသို့သွားရောက်မည့် ခရီးသွားသူများ သည်လည်း အန္တရာယ်ကြီးမားသောအုပ်စုဝင်များ ဖြစ်သည်။

**စစ်ဆေးမှု**

ကာကွယ်ဆေးသည် တန်ဖိုးကြီးမြင့်သဖြင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှု မြင့်မားသော ဒေသရှိလူများအား ကြိုတင်စစ်ဆေးမှုပြုရန် လိုပါသည်။ ရောဂါပိုး သယ်ဆောင် ပေးသူအား ကာကွယ်ဆေးထိုးပါက အန္တရာယ်မရှိသော်လည်း အလဟဿငွေသာ ကုန်သည်။ ရောဂါကိုကာကွယ်မှု မပေးနိုင်။ ကာကွယ်ဆေးသည် လောလော ဆယ်ကိုယ်ခံအား ရှိနေပြီးသူများအား anti-HBs အဆင့်မြင့်မားစေသည်။

ဈေးအသက်သာဆုံး စစ်ဆေးမှုမှာ HBs Ag ခေါ်သော surface antigen ကို စစ်ဆေးခံသူ၏ သွေးရည်ကြည် ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်းဖြစ်သည်။ ထိုအင်တီဂျင်မရှိပါက ကာကွယ်ဆေးသည် ကိုယ်ခံအားမရှိသောသူအား ကိုယ်ခံ အား မြင့်တက်ရန် လှုံ့ဆော်ပေးသည်။ ကိုယ်ခံအားရှိပြီးသူအား ကိုယ်ခံအားထပ်ဆင့် မြင့်ပေးသည်။



**ကာကွယ်ဆေး၏ စိတ်ချရမှုအခြေအနေ**

အထက်ဖော်ပြပါ ပလပ်စမာနွယ်ဝင် ကာကွယ်ဆေး (Plasma derivative) နှင့် ပေါင်းစပ်ကာကွယ်ဆေး (Recombinant Vaccines) များနှင့် ပတ်သက်သော ရောဂါဗေဒ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးမွှားဗေဒ၊ သွေးစစ်ဆေးမှုဗေဒ များတို့နှင့်ဆိုင်ရာ (Epidemiology/ Virlogy/ serology) သုတေသနပြု လေ့လာမှုများစွာ ရှိပါသည်။ ရောဂါပိုးအောင်းမှု (INACTIVATION) (PRO-CEDURES) စနစ်များသည် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ ပြဌာန်းချက်များနှင့်အညီ ဆောင်ရွက်လုပ်ကိုင်ထားခြင်းဖြစ်သည်။ သန့်ရှင်းမှုစနစ်မှာ လူသားအား ဒုက္ခပေး နိုင်သည့် အခြားမိုင်ခရပ် (MICROBES) ပိုးမွှားများ ကင်းစင်အောင် ဆောင်ရွက်ထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။ စိတ်ချစွာ သုံးစွဲမှု ပြုနိုင်ပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးများ၏ အာနိသင်

ကာကွယ်ဆေးအလိုက် ပြဋ္ဌာန်းဆေးသုံးနှုန်းထား ရှိပါသည်။

ကာကွယ်ဆေး	လူနာ၏အသက်အရွယ် ၁၀ နှစ်အောက်	(၁၀-၁၉)နှစ်	၂၀နှစ်+ အထက်	ဆေးထိုးပေးရမည့် အချိန်ကာလ (လအလိုက်)
ပလပ်စမာနယ်ဝင် ကာကွယ်ဆေး Hepacine (ကိုရီးယား) D.M.R (မြန်မာ)	1.5/ug	3/ug	3/ug	(0,1,2)  (0,1,2)
Yeast Vaccine Engerix (ဂျာမနီ)	10.0/ug	20.0/ug	20.0/ug	(0,1+6) or (0,1,2+12)



မှတ်ချက်။ ။ Engerix-20ug per ml per adult dose ဆေးသုံးနှုန်းဖြင့် အသားဆေး (IM) သုံးကြိမ်ကို (၁) လနှင့် (၆) လအချိန်ခြား၍ သုံးရမည်။

D.M.R(HB Vac) ကို 10 ug per ml per adult dose ကို (IM) အသားဆေးအဖြစ် တစ်လခြား ထိုးပေးရမည်။

ထိုထိုးဆေးများ၏ အလုံးစုံ ကာကွယ်စွမ်း Over-all antibody response ပဋိပစ္စည်း တုံ့ပြန်မှုမှာ ၉၀% ထက်ပိုမိုပါသည်။ မြင့်မားသော Anti HBs အဆင့်များကို ကျန်းမာသော လူငယ်ကြီးကောင်ဝင်များတွင် တွေ့ရှိရသည်။ တကယ်တမ်း ကာကွယ်နိုင်စွမ်းအဆင့် Anti HBs level ကိုမူ တိုင်းတာ သတ်မှတ်ထားခြင်းမရှိသော်လည်း ယေဘုယျအားဖြင့် 10 ml U/ml ဟု ယူဆလက်ခံထားသည်။

ဆေးထိုးသွင်းသည့် နေရာသည် ဆေးစုပ်ယူမှု အခြေအနေကို လွှမ်းမိုးမှု ရှိသည်။ ပဋိပစ္စည်း တုံ့ပြန်မှုကိုလည်း လွှမ်းမိုးမှုရှိသည်။ အဆီတွင်းသို့ထိုးသွင်းခြင်း သို့မဟုတ် အရေပြားအောက်ဖြစ်ပါက ပဋိပစ္စည်း တုံ့ပြန်မှု လျော့နည်းသည်။ ကြွက်သားများတွင် ထိုးသွင်းပါက ပဋိပစ္စည်းတုံ့ပြန်မှုအား ကောင်းစေသည်။ ထိုးဆေးကို လူကြီးနှင့် ကလေးများအတွက် Deltoid muscle ပခုံးစွန်းကြွက်သားတွင် ထိုးနှံပေးရမည်။ သို့သော် နို့တိုင်းမွေးကင်းစ ကလေးများကိုမူ ပေါင်၏ရှေ့နှင့် ဘေးဘက် (ANTEROLATERAL ASPECT) တွင် ထိုးနှံပေးရမည်။

အရေပြားအတွင်းဘက် ထိုးသွင်းပါက တုံ့ပြန်မှု ပိုမိုကောင်းနိုင်သည်။ သို့သော် ကလေးများအတွက် ထိုးနှံရန် ခက်ခဲသည်။

တုံ့ပြန်မှု အဆင့်နိမ့်ကျမှုများသည် ထိုးဆေးကြောင့်မဟုတ်ဘဲ ထိုးဆေးသိမ်းဆည်းမှု၊ အအေးခံမှု၊ အပူရှိန်တွင် အချိန်ကြာမြင့်မှု အခြေအနေများပေါ် မူတည်ပါသည်။

သို့သော် စီးကရက်သောက်သုံးသူများ၊ ဝလွန်းသူများ၊ အသက်အရွယ်ကြီးရင့်သူနှင့် ယောက်ျားလေးများတွင် တုံ့ပြန်မှုအား လျော့နည်းသည်ကိုစစ်ဆေးတွေ့ရှိရသည်။



**အားဖြည့်ထပ်ဆင့်ဆေးထိုးခြင်း (BOOSTER DOSE)**

ဆေးထုတ်လုပ်သူများကမူ (BOOSTER DOSE) အားဖြည့်ဆေးထိုးခြင်းများကို (၅ နှစ်မှ ၁၀) နှစ်အကြာတွင် ထပ်မံထိုးနှံရန် ပြဋ္ဌာန်းကြသည်။ သို့သော် ထပ်မံထိုးနှံခြင်း မပြုမီ ပဋိပစ္စည်းအဆင့်ကို တိုင်းတာမှု ပြုထားရန် လိုသည်။ အထက်ပါပြဋ္ဌာန်းချက်များသည် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုမရှိသော ဒေသများအတွက်ဖြစ်သည်။ သို့သော် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုရှိသောဒေသတွင်မူ ဆေးထိုးနှံမှု ပြီးစီးအောင်မြင်ပြီးပါက BOOSTER DOSE ထပ်မံထိုးနှံရန်မလိုပေ။ ဝင်ရောက်လာသော ရောဂါပိုးများကို ကာကွယ်ဆေးမှ ၎င်း၏တုံ့ပြန်မှု ပဋိပစ္စည်းကိုပြန်လည်ဖော်ထုတ်၍ တိုက်ခိုက်ပေးသွားမည်ဖြစ်၍ လိုအပ်သော ကာကွယ်မှု ပြုသွားမည်သာဖြစ်သည်။

**Post exposure prophylaxis**

ရောဂါပိုးနှင့် ထိတွေ့ပြီးနောက် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း

(၁) HBs Ag သယ်ဆောင်ပေးသူ မိခင်များမှ မွေးသောကလေးများ

ထိုနို့စို့ကလေးများကို မွေးလျှင်မွေးခြင်း သို့မဟုတ် အမြန်ဆုံး ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန် လိုပါသည်။ ကာကွယ်မှု ပေးနိုင်ရန်အတွက် HB Ig (0.5 ml) ကို ထပ်မံပေးရန်လိုသည်။

(၂) အပ်ထိုးမိခြင်းကြောင့် ရရှိသော ဒဏ်ရာနှင့်သွေး ထိတွေ့မိခြင်းများ

ACTIVE & PASSIVE IMMUNIZATIONS နှစ်မျိုးလုံးကို အသုံးပြု၍ ကာကွယ်ရန်လိုအပ်သည်။ ပြဋ္ဌာန်းထားသော လုပ်ငန်းစဉ်အရ ဦးစွာ သွေးနမူနာ ရယူ၍ HBs Ag နှင့် Anti HBs status ကိုတိုင်တာရန်လိုသည်။ ထိုပုဂ္ဂိုလ် သည် ကိုယ်ခံစွမ်းအားရှိနေပါက ထပ်ဆင့်အားဖြည့် ကာကွယ်ဆေး၏ အကျိုး အာနိသင် ရရှိနိုင်သည်။ အကယ်၍ ကိုယ်ခံစွမ်းအား မရှိပါက ဆေးထိုးခြင်းထပ်မံ ပြုရန် မလိုတော့ပေ။



၃။ စီရောဂါပိုးကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း (HCV) Immunization

ဤရောဂါကာကွယ်ဆေးမရနိုင်သေးပါ။

၄။ ဒီရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း (HDV) Immunization

ဤရောဂါသည် HBV ဘီရောဂါပိုးနှင့်သာ တွဲဖက်ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိသဖြင့် HBV ဘီရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်မှု ရယူနိုင်သည်။

၅။ အီးရောဂါပိုးကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း (HEV) Immunization

ဤကာကွယ်ဆေးမပေါ်သေးပါ။ serum Immunoglobulin သည် ဤရောဂါကိုကာကွယ်မှု မပြုနိုင်ပါ။

**အက်စ်ရောဂါပိုး (HFV) ကြောင့်ဖြစ်သော အသည်းရောင်အသားဝါ (HFV)**

ရောဂါဖြစ်စေသော ရောဂါပိုးမှာ အက်စ်ရောဂါပိုးပင်ဖြစ်၍ လူသားတို့၏ မစင်မှ မွေးမြူရရှိသည်။ ကူးစက်မှုလမ်းမှာ ပါးစပ်မစင်လမ်းကြောင်းအရ ဖြစ်သည်။

**ဂျီရောဂါပိုးကြောင့် (HGV)ဖြစ်သော အသည်းရောင်ရောဂါ**

ဤရောဂါသည်လည်း သက်သာသောရောဂါဖြစ်သည်။ အသားဝါခြင်း မရှိပေ။ ဂျီရောဂါပိုးစွဲကပ်ခြင်းကြောင့် ပြင်းထန်၍ နာတာရှည် အသည်းရောင် ရောဂါဖြစ်စေတတ်သည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို (၉) နှစ်ကျော်ကြာသည့်တိုင် နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါလူနာတွင် တွေ့ရှိရသည်။

ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုမှာ သွေးသွင်းခြင်း/ ပလတ်စမာနှင့် အခြားအရည်သွင်း ခြင်းတို့မှ ကူးစက်သည်။ အန္တရာယ်ရှိသော အုပ်စုများမှာ အပိသုံးမူးယစ်စွဲသူ များ၊ သွေးလှူဒါန်းသူများ၊ သွေးသွင်းမှု မကြာခဏပြုရသော လူနာများဖြစ်ကြ သည်။ ဒေါင်လိုက်မိခင်မှ သန္ဓေသား/သမီးသို့ ကူးစက်မှုမျိုးလည်း ရှိသည်။



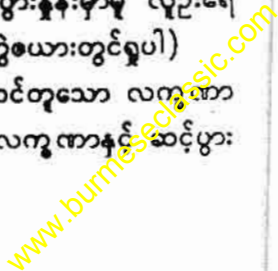
**ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအခြေအနေ**

**Public Health Aspect of Viral Hepatitis in Myanmar  
Dr. Soe Aung (Director, Disease Control D.O.H.)**

**နိဒါန်း**

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ကြီးကြားဖြစ်တတ်သော ကပ်ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်၍ ၁၉၇၆ ခုနှစ် မန္တလေးမြို့တွင် လူပေါင်း (၈၇၅၀) ဦး ရောဂါဖြစ်ပွား၍ (၆၈)ဦး သေကျေပျက်စီးမှု ရှိခဲ့သည်။ ၁၉၉၆ ခုနှစ်ရောဂါဖြစ်ပွားနှုန်းမှာ လူဦးရေ တစ်သိန်းလျှင် (၁၈) ဦး ဖြစ်ပါသည်။ (နောက်ဆက်တွဲစာအုပ်တွင်ရှုပါ)

ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါမှာ ဆင်တူသော လက္ခဏာ များစွာရှိ၍ ရောဂါဗေဒပညာအရမူ ကွဲပြားခြားနား၍ လက္ခဏာနှင့် ဆင့်ပွား



ရောဂါများ ကွာခြားမှုရှိသည်။ ကြိုတင်ကာကွယ်မှုနှင့် ကုထုံးလည်း ကွဲပြားခြားနားပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် HBs Ag သယ်ဆောင်ပြန့်ပွားသူ ၁၂% နှုန်းရှိ၍ စုစုပေါင်း လူဦးရေအရ လူ(၅) သန်းခန့်မှာ သယ်ဆောင်သူများ ဖြစ်သည်။ သွေးလှူဒါန်းသူများထဲမှ ၃.၉% သည် HCVစီရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူများ ဖြစ်သည်။ အသည်းကင်ဆာရောဂါလူနာများ၏ ၃၅% တွင် HCV antibody ပဋိပစ္စည်းများ စစ်ဆေးတွေ့ရှိရသည်။ (နောက်ဆက်တွဲ ၂ နှင့် ၃ ရှုပါ။)

ရောဂါဖြစ်စေသောပိုးနှင့် ဖြစ်စေသောရောဂါများ

ရောဂါပိုး	ရောဂါဝေဒနာ
HAV အေဆိုင်ရပ်စ်ရောဂါပိုး 	၁။ ကူးစက်သောအသည်းရောင်အသားဝါ infectious Hepatitis ၂။ ကပ်ရောဂါဖြစ်စေသော အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ Epidemic Hepatitis
HBV ဘီရောဂါပိုး	၁။ သွေးရည်ကြည် အသည်းရောင်အသားဝါ SERUM HEPATITIS ၂။ Australia Ag hepatitis
HCV စီရောဂါပိုး	၁။ Parentrally transmitted Non A Non B Hepatitis ၂။ Post transfusion Non A Non B Hepatitis
HDV ဒီရောဂါပိုး	၁။ Delta Hepatitis
HEV အီးရောဂါပိုး	၁။ Epidemic Non A Non B ၂။ Faecal Non A Non B hepatitis



**Risk markers / Groups / Factors**

<p>HAV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travellers to high endemic areas. (ရောဂါဖြစ်နှုန်း မြင့်မားသောဒေသသို့ ခရီးသွားများ)</li> <li>- ကျန်းမာရေးအခြေအနေနိန့်ကျသောနေရာများ</li> <li>- ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းမှု နိမ့်ကျသောဒေသ</li> <li>- သောက်သုံးရေသန့် မရနိုင်သောနေရာ</li> </ul>
<p>HBV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- သွေးလှူဘဏ်နှင့် ဓာတ်ခွဲခန်းမှ ဝန်ထမ်းများ</li> <li>- ထိုးဆေးသုံး/ ဆေးသပ်သုံးစွဲသူများ</li> <li>- သွေး+သွေး ပလပ်စမာ စသည့် လက်ခံရယူသူများ</li> <li>- ပြည့်တန်ဆာများ (လိင်ဆက်ဆံမှု လွန်ကဲသူများ)</li> <li>- ရောဂါပိုးရှိသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ</li> <li>- ကိုယ်ဝန်ဆောင်/ သန္ဓေသားလွယ်ထားခြင်း</li> <li>- နာတာရှည် ပိုးသယ်ဆောင်သူများ</li> <li>- ဆေးခန်းမှပြင်းထန်သော လူနာများ</li> <li>- Haemodialysis centres (dialyser သုံးစွဲသူများ)</li> <li>- တရုတ်အပ်စိုက်ကုခံယူသူများ</li> <li>- စုတ်ထိုး (ဆေးမှင်ရည်ထိုး) သူများ</li> </ul>
<p>HCV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- သွေးနှင့်သွေးပစ္စည်းများ</li> <li>- သွေးရောင်းစားသူများ</li> <li>- စစ်ဆေးမှုမရှိသော သွေးပုလင်းများ</li> </ul>
<p>HDV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HBV မှာကဲ့သို့ပင်ဖြစ်သည်။</li> </ul>
<p>HEV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HAV မှာကဲ့သို့ပင်ဖြစ်သည်။</li> </ul>



ကြိုတင်ကာကွယ်မှု

HAV

- ကျန်းမာရေးပညာပေးရန်လုပ်ငန်း
  - တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှု (လက်များဆေးကြောခြင်း)
  - အစားအစာသန့်ရှင်း၍ ကျန်းမာရေးညီညွတ်မှု
  - ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းမှု (လုံခြုံစိတ်ချရသောရေသန့်ရရှိမှု) နှင့် ယင်လုံအိမ်သာသုံးစွဲမှု စသည်
- ဒေသန္တရကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဌာနများ**
- IG ကာကွယ်ဆေး (ထိုးနှံပေးခြင်း)
  - ကြိုတင်ကာကွယ်မှု IG ကို ခရီးသွားများအား ထိုးနှံပေးခြင်း
  - ပင်လယ်အစားအစာနှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်များ ကျန်းမာရေးညီညွတ်စွာ ချက်ပြုတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဆေးကြောပိုးသတ်ခြင်း

HBV



- ကာကွယ်ဆေး ပုံမှန် EPI ဆေးထိုးအဖွဲ့မှ ရောဂါဖြစ်ပွားမှု မြင့်မားသောဒေသတွင်ဆောင်ရွက်ရန်
- HBs Ag ရှိ/မရှိကို RIA & EIA နည်းသုံး၍ စစ်ဆေးခြင်း
- သွေးလှူဘဏ်တွင် စည်းကမ်းတင်းကြပ်စွာ ပြဋ္ဌာန်းမှု
- သွေးလှူရှင်များအား စစ်ဆေးပေးခြင်း (ယောနီတွင်းသုံး ကရိယာမသုံးရ၊ သွေးလက်ခံခြင်းမပြုရ၊ ခြောက်လအတွင်း ဆေးမှင်ကြောင်မထိုးရ၊ သွေးရောင်းသူများထံမှ သွေးမသွင်းရ)
- သွေးလှူရှင်မှတ်တမ်းများ ထားရှိခြင်း
- ဆေးထိုးပိုက်+အပ်များ ပိုးသတ်ခြင်း
- တစ်ခါသုံးပစ္စည်းများကို သုံးစွဲခြင်း
- အီး အင်တီဂျင်ရှိသူမှ ရောဂါပိုးကူးစက်မှု ရှောင်ရှားရန် ဆေးဘက်/ သွားဘက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်း/ ဆရာဝန်များ သည်ခွဲစိတ်မှုများရှောင်ရှားရန် လိင်ဆက်ဆံမှု လွှဲကဲခြင်း မျိုးရောင်ရန်

နိဂုံးချုပ်

ကျန်းမာရေးပညာပေးလုပ်ငန်း၊ ကြိုတင်ကာကွယ်မှုနှင့် ဆေးကုသမှုတို့သည် အဓိကကျသော မဟာဗျူဟာများဖြစ်သည်။ ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါအတွက် သီးခြားကုထုံး ထားရှိခြင်းမပြုပါ။

HB ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကိုယ်ခံအားမြှင့်တင်မှုကို EPI နှင့် တွဲဖက်၍ ဘူတန်နိုင်ငံ၊ DPRK, ကိုရီးယား (တောင်)၊ အင်ဒိုနီးရှား၊ မော်လဒိုက်၊ ထိုင်းနိုင်ငံနှင့် အိန္ဒိယနိုင်ငံတို့တွင် စတင်လုပ်ဆောင်နေပြီဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် လက်တွေ့သုံးရ မရကိုမူ ရှေ့ပြေးစမ်းသပ်ချက်တစ်ခုကို ၁၉၉၈ ခုနှစ်တွင်စတင် စမ်းသပ်လုပ်ကိုင်မည်ဖြစ်သည်။

နောက်ဆက်တွဲ (၁)

မြန်မာနိုင်ငံ ဗိုင်းရပ်စ်အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ  
 ဖြစ်ပွားနှုန်း (၁၉၈၈-၁၉၉၆)



နှစ်	ဖြစ်ပွားခြင်း	သေဆုံးခြင်း	ဖြစ်ပွားနှုန်း လူတစ်သိန်းဖြစ်ပွားနှုန်း
၁၉၈၈	၆၉၇၃	၁၂၃	၁၈
၁၉၈၉	၂၂၈၆၈	၁၈၁	၃၂
၁၉၉၀	၁၀၆၁၁	၂၆၂	၂၇
၁၉၉၁	၉၇၀၆	၂၂၄	၂၄
၁၉၉၂	၆၄၆၄	၁၄၉	၁၅
၁၉၉၃	၅၇၈၂	၁၀၆	၁၃
၁၉၉၄	၇၁၉၀	၁၃၈	၁၇
၁၉၉၅	၃၇၇၄	၄၈	၈
၁၉၉၆	၈၇၅၀	၆၈	၁၈

စာရေးသူအသက်မသေမီ မှာကြားလိုသောစကား

စာရေးသူမှာ အသည်းကြွပ်နာရောဂါ + ဆီးချိုရောဂါ ဖိစီးလာသဖြင့် ၂-ကြိမ် သတိလစ်ခဲ့ပြီး နောက်ထပ် အသက်ရှည်လှ ၂-နှစ်လောက်သာ ကျန်ပါ တော့သည်။

ဤသို့သောကာလမှာ စာရေးသူတတ်ကျွမ်းထားသော/ သင်ယူထား သော လေ့လာထားသော ပညာတို့ကို စာရေးသူ၏ အလောင်းကောင်နှင့်အတူ မြေမြှုပ်မပြစ်လိုပါ။ သို့ကြောင့် တတ်သမျှ သိသမျှကို စာအုပ်များ၊ ဆောင်းပါးများ အပြစ် အရှိန်နှင့် ရေးသားထုတ်ဝေလျက်ရှိပါသည်။

စာအုပ်ထုတ်ဝေရာတွင်

- ◆ ငွေကြေးဖောဖောသီသီပြန်လည်ရခဲ့သော ဉာဏ်စမ်းပညာနှင့် ဆေးပညာပေး စာအုပ်မျိုးတွေရှိသလို
- ◆ ငွေကြေးအဆုံးရှုံးခံပြီး ထုတ်ဝေခဲ့ရသော ရှုံးမည်ကိုသိလျက်နှင့် ရေးသား ထုတ်ဝေခဲ့သော စာအုပ်များ ရှိခဲ့ပါသည်။

စာအုပ်များကိုရေးသားရာတွင် အချို့စာအုပ်ကို သက်ဆိုင်ရာသို့ လျှော့ဒါန်း ခဲ့ပါသည်။ ဥပမာ-

- (၁) ငှက်ဖျားရောဂါနှင့် အနာကြီးရောဂါ စာအုပ်များကို လက်တွေ့တာဝန်ယူနေရ သော ဝန်ထမ်းများအတွက်
- (၂) ဘာသာရေးစာအုပ်များ- ဥပမာ- ရွှေရတု မဟာစည်၊ ဒေါ်ဉာဏစာရီ စာသင် တိုက်မှတ်တမ်း ၂-အုပ် စသည်
- (၃) ဆေးကျောင်းသားများ ရန်ပုံငွေအတွက် မြန်မာ့ဆေးလောကကို တည်ဆောက် ပေးခဲ့ကြသော ပညာရှင်များ ၂-တွဲ



ဤလိုနှင့် စာရေးသူဟာ စာအုပ်အမျိုးပေါင်း ၁၅၀-ကျော် ဒုတိယအကြိမ် တတိယအကြိမ် ချဲ့ထွင် ပုံနှိပ်ခြင်းတို့ကိုပါ ထည့်ပေါင်းရေတွက်ပါက စာအုပ်ရေ ၃၀၀-ကျော်၊ စာအုပ်အရေအတွက် ၅-သိန်းကျော် ရေးသားထုတ်ဝေခဲ့ပြီးပါပြီ။

စာရေးသူ၏စာအုပ်အားလုံးကို စီးပွားရေးအတွက် မဟုတ်ပါက မည်သူ မဆို မည်သည့်နည်းနှင့်မဆို တစ်ဆင့်ပြန်လည်ကူးယူ ဖြန့်ဝေခွင့် ပြုထားပါသည်။

ဤနေရာတွင် စာရေးသူတင်ပြလိုသောအချက်က အချို့စာအုပ်များ အထူးသဖြင့် ဆေးပညာစာအုပ်များကို ရေးသားရာတွင် ထိုဘာသာရပ်အတွက် အထူးကျွမ်းကျင်ပြီး ပညာရှင်ကြီးများ ရေးသားခဲ့ပြီးသော စာမူကြီးများကို ကြားညှပ်

သတင်းစာ  
ဂျာနယ်

ပြည်သူ့သတင်းစာ  
သင်းမောင်



အရေးကြီးသောရောဂါအချို့အတွက် အကောင်းဆုံးကုထုံးများ (ပဉ္စမတွဲ)  
BURMESE CLASSIC

**အရေးကြီးသောရောဂါအချို့အတွက် အကောင်းဆုံးကုထုံးများ (ပဉ္စမတွဲ)**

ဆရာဝန်တင်ရွှေက အရေးကြီးသော ရောဂါအချို့အတွက် အကောင်းဆုံးကုထုံးများအဖြစ် ငှက်ဖျားရောဂါ၊ အနာကြီးရောဂါ၊ အဆစ်အမြစ်ကိုက်ရောဂါ၊ ကျားမ သွေးဆုံးခြင်း စသည်ဖြင့် အတွဲ လေး

၇-၁၁-၂၀၀၀

တွဲ ထုတ်ဝေပြီးဖြစ်ရာ ယခုထုတ်ဝေလိုက်သည့် ပဉ္စမတွဲသည် ကူးစက်ရောဂါများအကြောင်း ဖြစ်သည်။ ကမ္ဘာ့စာနယ်စင်းများတွင် ရေးသားဖြန့်ချိလျက် ရှိသည့် ကမ္ဘာ့အရပ်ရပ်မှ ဆေးပညာရပ်ဆိုင်ရာ တိုးတက်မှုများ၊ ရောဂါရှာဖွေမှုများ လူသားတို့အတွက် အကျိုးထူးစေနိုင်သည့် ဆေးဝါးအသစ်များအကြောင်းကို လေ့လာဖတ်ရှုပြီး မြန်မာဘာသာဖြင့် ပြန်ဆိုရေးသားထားသည့် ကူးစက်ရောဂါများအကြောင်း သိမှတ်ဖွယ်ရာများ ဖြစ်သည်။ ကူးစက်ရောဂါ ၂၆ မျိုး၏အကြောင်းကို ရောဂါတစ်ခုချင်းစီ၏ သမိုင်းကြောင်း၊ ရောဂါလက္ခဏာ၊ ယင်းတို့နှင့် ပတ်သက်သည့် သတိပြုဆင်ခြင်လိုက်နာဖွယ်များ၊ ကုထုံးအသစ်များ စသည်တို့ကို ရှင်းလင်းရေးသားပေးထားသည်။ ရန်ကုန်မြို့ကြည့်မြင်တိုင်မြို့နယ်၊ ဦးကြွယ်ဟိုးလမ်း၊ အမှတ် ၃၉၊ တင်ရွှေစာပေ(ဖုန်း-၅၃၁၈၅၁) က ဖြန့်ချိသည်။ တန်ဖိုး-ကျပ် ၄၀၀ စာမူနှင့်ပြရက်အမှတ်-၃၃၀/၉၀(၅)

တင်ရွှေစာပေစာအုပ်တိုက်တွင် ရရှိနိုင်သောစာအုပ်များ

ဉာဏ်စမ်းစာအုပ်များ

ဉာဏ်စမ်းပဟောဋီပေါင်းချုပ် I.Q

အထူးကြော်ငြာစရာမလိုသော အလုပ်ခွင်နှင့် ဝင်ခွင့်စာမေးပွဲများ အတွက်အထူး

ကမ္ဘာ့အမြင့်ဆုံး မင်ဆာအဆင့် ဉာဏ်စမ်းပညာ

ကွန်ပျူတာသင်တန်း ဝင်ခွင့်စာမေးပွဲအမျိုးမျိုးအတွက် ကြိုတင်လေ့ကျင့်ရန်အကြံပြုလိုသောမေးခွန်းများနှင့် အဖြေပေါင်းချုပ်

နိုင်ငံတကာအဆင့် ဉာဏ်စမ်းပဟောဋီ

ကွန်ပျူတာဝင်ခွင့်စာမေးပွဲဖြေလိုသူများ ကြိုတင်လေ့လာစရာအထူး

သင်၏ဉာဏ်စွမ်းပကားကို တိုင်းတာကြည့်ရအောင်

TEST YOUR I.Q စာအုပ် ဘာသာပြန်



အဆင့်မြင့်ဉာဏ်စမ်းပညာ

ဒုတိယအကြိမ် ချဲ့ထွင်ပုံနှိပ်ခြင်း

စိတ်ပညာစမ်းသပ်နည်းများ PSYCHO TESTS

ဒုတိယအကြိမ် ချဲ့ထွင်ပုံနှိပ်ခြင်း

အလုပ်ခွင် ဝင်ခွင့်စာမေးပွဲ ဖြေဆိုကြမည့်ကျောင်းသူ၊ ကျောင်းသား များအတွက်

TEST YOUR I.Q မူရင်းအင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့်

ကွန်ပျူတာအဆင့် စာမေးပွဲပြင်ဆင်နေသူများအတွက်အထူး