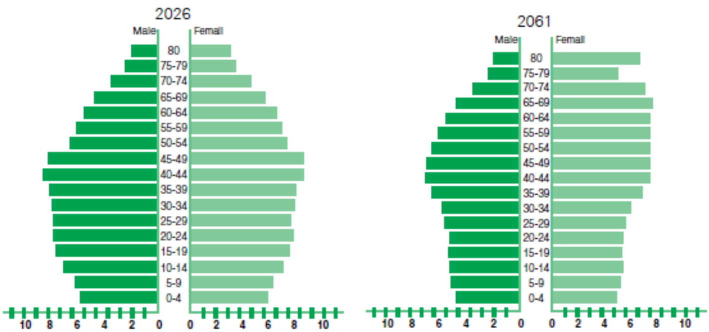
1 ආර්තවහරණය හැඳින්වීම

ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය මංගල දිසානායක

- ආර්තවහරණයේ මූලික භෞතික හේතූන්, මූලික ලක්ෂණ හා සංකූලතාවයන් හඳුනා ගැනීම.

ආර්තවහරණය යනු කුමක්ද?

ආර්තවහරණය (Menopause) යනු කාන්තා සිරුරේ ඇතිවන සාමාන්‍ය ජීවවිද්‍යාත්මක ක්‍රියාවලියකි. එක දිගටම මාස 12ක් ඔසප් චක්‍රය නැවතුණු පසු ආර්තවහරණයට ලක්වූවායි, හැඳින්වුවත්, කිරිදෙන මව්වරුන්, ගර්භණී කාන්තාවන්, හෝර්මෝන උපත් පාලන ක්‍රම භාවිතා කරන කාන්තාවන් සහ ගර්භාෂය පමණක් ඉවත් කළ කාන්තාවන් (ඩිම්බ කෝෂ ඉතිරි කර) මෙම ගණයට අයත් නොවන බව සඳහන් කළ යුතුය.



රූපය 1
ජනගහණ පිරමීඩයේ අතිවන වෙනස්කම්

වයස මැදි තිස් වියේ කාන්තාවන්ගේ ඩිම්බ කෝෂවල පිහිටි ඩිම්බ ප්‍රමාණයේ ශීඝ්‍ර අඩුවීමක් දක්නට ලැබේ. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ඊස්ට්‍රජන් හෝර්මෝනයේ නිපදවීමේ අඩු වීමක් පෙන්නුම් කරයි. පූර්ව ආර්තවහරණ කාලය (Premenopause) ළඟාවන විට ඊස්ට්‍රජන් හෝර්මෝනයේ විශාල අඩුවීමක් පෙන්නුම් කරන අතර එහි ලක්ෂණ හා සංකූලතාවයන් මතුවීමට පටන් ගනී. කාන්තාවන්ගේ බොහොමයක් වැදගත් ඉන්ද්‍රියයන්ගේ ක්‍රියාකාරීත්වය ඊස්ට්‍රජන් හෝර්මෝනය මත රඳා පවතින අතර හෝර්මෝනයේ ඌනතාවය නිසාම බොහෝ රෝග ලක්ෂණ හා සංකූලතා මතුවේ.

මෙය ශ්‍රී ලංකාවට වැදගත් වන්නේ ඇයි?

2025 වන විට ලංකාවේ වැඩිහිටි ජනගහනය සියයට විස්සකින් වැඩිවේ යැයි බලාපොරොත්තු වේ. සාමාන්‍ය ආර්තවහරණ වයස් සීමාව අවු. 51 වේ. රටේ ආර්ථික හා සමාජ තත්ත්වයේ දියුණුව නිසා කාන්තාවන්ගේ ආයු අපේක්ෂාව අවු.78ක් දක්වා වැඩි වී ඇත. එබැවින් කාන්තාවක් ඇයගේ ජීවිත කාලයෙන් 1/3 ක් ආර්තවහරණයෙන් පසු දිවි ගෙවයි. එනිසා ආර්තවහරණය සම්බන්ධ ගැටළු අනාගතයේදී අපට වැඩි වැඩියෙන් දැකිය හැකි වන අතර මෙය සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ විශාල ගැටළුවක් බවට පත්වෙන ලකුණු දැකිය හැකිය. පශ්වාද් ආර්තවහරණ සමය මනා ලෙස කලමනාකරණයෙන් වඩාත් සෞඛ්‍ය සම්පන්න කාන්තා සමාජයක් බිහිකර ගත හැකි අතර එමගින් ශ්‍රී ලංකාවට ලැබිය හැකි සමාජයයීය වාසිය අතිමහත්ය.

1 වෛද්‍යමය හේතු
- දියවැඩියාව
- තයිරොයිඩ් ඌනතාවය
- ස්වයං ප්‍රතිශක්ති රෝග

2 වෙනත් හේතු
- පිළිකා සඳහා ඖෂධ භාවිතය
- විකිරණ ප්‍රතිකාර
- ඩිම්බ කෝෂ ඉවත් කිරීම

3 නිශ්චිත හඳුනාගත් හේතුවක් නොමැතිව

රූපය 2
අඩු වයසින් ආර්තවහරණය වීමට හේතු

ආර්තවහරණය සහ අඩු වයසින් ආර්තවහරණය වීම (Premature menopause)

ආර්තවහරණය ස්වාභාවික ක්‍රියාවලියක් ලෙස හෝ කෘත්‍රිම හේතූන් නිසා සිදුවිය හැකිය. ඒවා නම් විකිරණ, පිළිකා සඳහා ඖෂධ භාවිතය හා ඩිම්බ කෝෂ ඉවත් කිරීම වේ. කාන්තාවන්ගේ 1% පමණ ප්‍රතිශතයක් වයස අවු. 40 පෙර ආර්තවහරණයට පත්වේ. වෛද්‍යමය ප්‍රශ්න, වෙනත් හේතු (සෞඛ්‍යමය) හෝ නිශ්චිත හඳුනාගත් හේතුවක් නොමැතිව අඩු වයසින් ආර්තවහරණය සිදු විය හැකිය.

- රාත්‍රියේදී ඩහදිය දැමීම සහ පපුවේ ගැස්ම
- නින්දට බාධා ඇති වීම
- සම වියළි බව සහ කැසීම
- යෝනි මාර්ගය හැකිලීම
- අස්ථි ඝණත්වය අඩුවීම
- නොදැනී මුත්‍රා පිටවීම
- මුත්‍රා ආසාදන

රූපය 3
ආර්තවහරණයෙන් පසු ඇතිවන ප්‍රධාන සංකූලතා

මෙසේ ආර්තවහරණයට ලක් වන කාන්තාවන්ගේ ආර්තවහරණයේදී ඇති වන ලක්ෂණ හා සංකූලතා වඩාත් තීව්‍ර ලෙස දැකිය හැකි අතර ඒ සඳහා විශේෂිත කළමනාකරණයක් අත්‍යවශ්‍ය වේ.

ආර්තවරණයේදී ඇති වන සංකූලතා

ඇතැම් රෝග ලක්ෂණ ආර්තවහරණය වීමට වසර ගණනාවකට පෙර ඇති විය හැකි අතර ආර්තවහරණයෙන් පසු අවු. 2-5 දක්වා කාලයක් පවතී. මෙම කාන්තාවන්ගෙ 70% කට වඩා පිරිසකට කුමන හෝ ආර්තවහරණ ලක්ෂණයක් ඇති වන නමුත් මින් වැඩි ප්‍රමාණයක් සඳහා ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය නැත. ඔවුන්ගේ මානසික තත්ත්වය ගොඩනැගීම හා ජීවන රටාව යහපත් ආකාරයට හැඩගැස්වීම කිරීම පමණක් සෑහේ.

රූපය 4
ආර්තවහරණ ලක්ෂණ නිසා ඇතිවන අපහසුතා

ආර්තව චක්‍රයේ අක්‍රමවත් බව

ආර්තව චක්‍රයේ අක්‍රමවත් භාවය ආර්තවහරණයට පෙර සුලභව දැකිය හැකි තත්ත්වයක් වේ. ආර්තව චක්‍රය දිගු හෝ කෙටි වීමක් ලෙස වෙනස් විය හැකිය. අධික රුධිර වහනය තවත් සංකූලතාවකි. මෙම වයස් කාණ්ඩයේදී ඔසප් චක්‍රයේ අක්‍රමිකතා ඇතිවීම සුලබව දැකිය හැකි වුවත් අසාමාන්‍ය රුධිර වහනය වීම එනම් ලිංගික සම්බන්ධතාවකින් පසු, ආර්තව චක්‍ර අතර, ආර්තවහරණයෙන් පසු රුධිර වහනය වීම් වලදී වැඩිපුර පරීක්ෂණ කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

රුධිරවාහිනී ආශ්‍රිත ලක්ෂණ (Vasomotor Symptoms)

හදිසියේ ඇතිවන අධික උණුසුම් භාවයක් (පිච්චීගෙන යන) මුහුණෙන් පටන් ගෙන බෙල්ල, පපුව දක්වා පැතිර යාම ආර්තවහරණයේ දැකිය හැකි සුලබ ලක්ෂණයක් වේ. මෙය සාමාන්‍යයෙන් ආර්තවහරණයට පෙර ඇරඹී ආර්තවහරණයෙන් වසර කීපයක් යනතුරු පවතී. මෙම තත්ත්වය සමඟ රාත්‍රියේදී අධික ලෙස ඩහදිය දැමීම, පපුව වේගයෙන් ගැහෙනවා සේ දැනීම ද ඇතිවේ.

නින්දට බාධා ඇතිවීම

කාංසාව, අධික උණුසුම් ස්වභාවය, රාත්‍රියේදී ඩහදිය දැමීම හා සිතේ ස්වභාවය වෙනස් වීම නිසා නින්දට බාධා ඇතිවීම, අධික වෙහෙස, නොසන්සුන් ගතිය, මෑත කාලීන මතකය අඩුවීම මේ සමයේ දැකිය හැකි ලක්ෂණ වේ.

යෝනි මාර්ගය ආශ්‍රිතව ඇතිවන ගැටළු

ගර්භාෂය හා යෝනි මාර්ගය පහත්වීම (Utrovaginal Prolapse) මෙකල ඇතිවන ප්‍රධාන ගැටලුවකි. වියළි ගතිය, කැසීම් හා යෝනි මාර්ගය හැකිලීම නිසා ලිංගික සම්බන්ධතා පැවැත්වීමේදී අපහසුතා හා වේදනාව ඇතිවිය හැකිය. මෙම තත්වය ලිංගික ක්‍රියාකාරීත්වයට බාධා පමුණුවයි.

මුත්‍රා පද්ධතියේ ක්‍රියාකාරීත්වය අඩුවීම

- සම තුනීවීම හා ඇදෙනසුළු බව අඩුවීම
- හිසකෙස් තුනීවීම
- මුහුණේ රෝම වැඩි වීම
- පියයුරු කුඩා වීම හා පියයුරුවල වේදනාව
- සිරුරේ මේද ප්‍රමාණය අඩුවීම
- සිරුරේ ගන්ධය වෙනස්වීම

මුඛය ආශ්‍රිත

- විදුරුමසින් ලේ ගැලීම, විදුරුමස් රෝග
- විදුරු මසේ හා දිවේ ඇති වන දැවිල්ල
- මුඛය වියළිවීම, රස වෙනස්වීම
- මුඛයෙන් දුර්ගන්ධයක් පිටවීම

වෙනත්

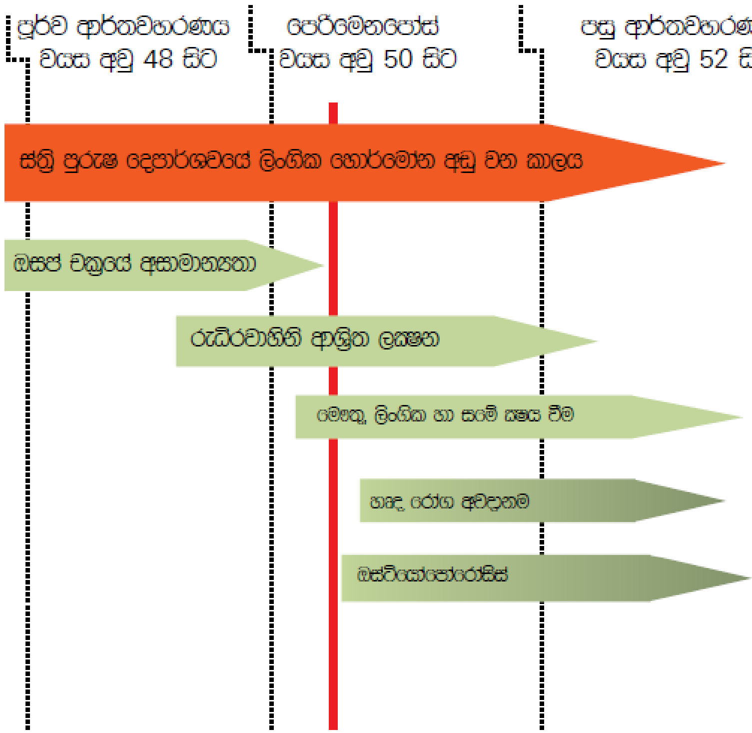
- කරකැවිල්ල
- සමබරතාවය නැතිවීම
- කණ තුළ ශබ්දයක් ඇසීම
- සම මත කුඹි දුවනවා සේ දැනීම
- සම යටින් විදුලි සැර වැදෙනා සේ දැනීම

රූපය 5
අනෙකුත් සංකූලතා

මුත්‍රා මාර්ග ආසාදන හා කඩිනමින් මුත්‍රා පිට කිරීමේ අවශ්‍යතාවය, මුත්‍රා පිට කිරීමේ අපහසුතා, කැස්ස හා කිවිසීමේදී නොදැනුවත්වම මුත්‍රා පිටවීම ආර්තවහරණය සම්බන්ධව දැකිය හැකි ගැටළු වේ.

සන්ධි වේදනාව

උදේ වරුවේ සන්ධිවල සහ කොන්දේ ඇතිවන තද ගතිය හා වේදනාව ආර්තවහරණය වු කාන්තාවන් තුළ දැකිය හැකිය. අස්ථි දුර්වලවීම හෙවත් ඔස්ටියෝපොරෝසිස් (Osteoporosis) තුන්වන දශකයේ ඇරඹෙන අස්ථිවාල ඝනත්වයේ අඩුවීම ආර්තවහරණයෙන් පසු සීඝ්‍රලෙස සිදුවේ.



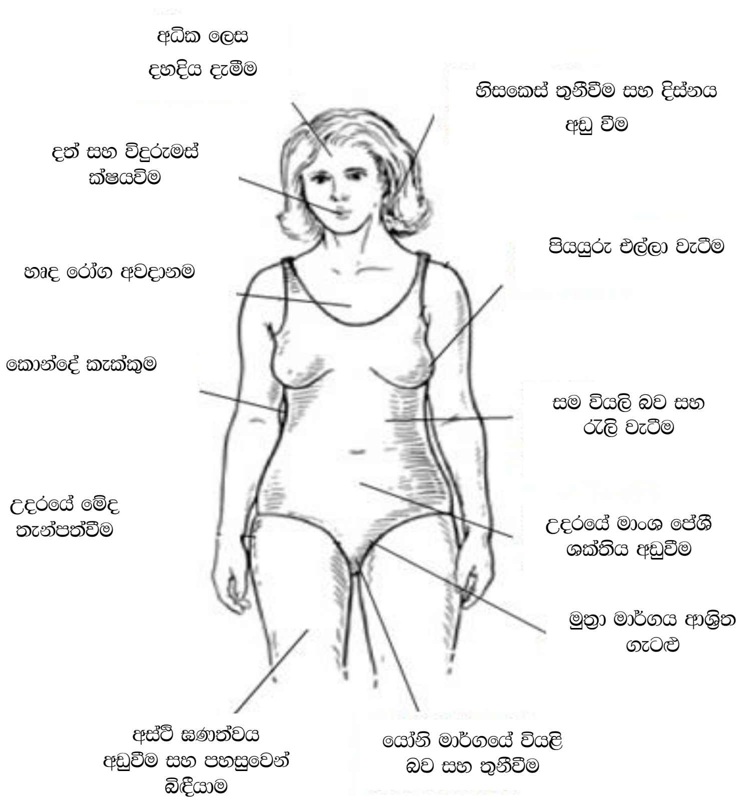
රූපය 6
ආර්තවහරණ සමය

හෘදරෝග ආශ්‍රිත ගැටළු

ආර්තවහරණය හෘද රෝග ඇතිවීමේ ප්‍රවණතාවය වැඩි කරන අතර ශරීරයට අවශ්‍ය කොලෙස්ටරෝල් වර්ගයක් වන HDL කොලෙස්ටරෝල් අඩු කරයි.

චිත්ත වේගීය වෙනස්වීම්

කාංසාව, නොසන්සුන්භාවය හා මානසික ආබාධ ආර්තවහරණය සමඟ සම්බන්ධතා දක්වයි. අධික උණුසුම්භාවය, රාත්‍රියේදී ඩහදිය දැමීම සහ නින්ද අඩුවීම නිසා ඉහත මානසික ආතති තත්ත්වයන් වැඩිවේ.



රූපය 7
ආර්තවහරණයෙන් පසු කාන්තාවන්ගේ ඇතිවන වෙනස්කම්

සාරාංශය

පොදුවේ ගත් කල ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවන්ගේ ආර්තවහරණය සිදුවන්නේ වයස අවුරුදු 51දිය. ආර්තවහරණය නිසා බහුලව දක්නට ලැබෙන ලක්ෂණ වන්නේ ආර්තවය අපිළිවෙලට සිදු වීම, ඇඟ රත්වීම, නින්දට බාධා ඇති වීම, යෝනි මාර්ගයේ වියලි බව සහ මානසික ප්‍රශ්න යනාදියයි.

2 ආර්තවහරණයෙන් පසු නිරෝගි ජීවිතයක් සඳහා ජීවන රටාව වෙනස් කිරීම

විශේෂඥ කායික වෛද්‍ය පියුෂා අතපත්තු

- කාන්තාවකගේ සෞඛ්‍යය කෙරෙහි ආර්තවහරණයේ බලපෑම් නිවැරදිව තේරුම් ගැනීම
- පසු ආර්තවහරණ අවධියේ ඇති වන ගැටළු වලක්වා ගැනීමට යහපත් ජීවන රටා විස්තර කිරීම
- යහපත් ජීවන රටාවක ඇති ප්‍රයෝජන පැහැදිළි කිරීම
- රෝගියෙකුට සිය අවශ්‍යතාවයනට ගැලපෙන පැහැදිළි ජීවන රටා නියම කිරීම (ආහාර, ක්‍රියාකාරකම්, බර පාලනය සහ නිරෝගි මනස)

කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍යය කෙරෙහි ආර්තවහරණයේ ඇති බලපෑම

කාන්තාවන් වයස අවු. 51දී පමණ ආර්තවහරණයට ලක්වේ. වර්තමාන ශ්‍රී ලංකා කාන්තාවකගේ අපේක්ෂිත ආයු කාලය වයස අවු 78කි. එම නිසා සාමාන්‍යයෙන් කාන්තාවක් සිය ජීවිතයෙන් 1/3 ක පමණ කාලයක් පසු ආර්තවහරණ සමයේ ගත කරයි.

නිරෝගි ජීවන රටාවකට එළඹීම

- නිරෝගි ආහාර පුරුදු
- ක්‍රමානුකූල ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්
- නිරෝගි ශරීර බර
- නිරෝගි මනස

රූපය 8

ආර්තවහරණ සමයේ ඇති වන ගැටළු වැලැක්වීම සහ කළමණාකරණය

ලබා ගන්නා ආහාර ප්‍රමාණය අඩු කිරීම සහ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්වල වැඩියෙන් නිරත වීම මඟින් ශරීර බර වැඩි වීම හා හෘදයාබාධ ඇතිවීම පාලනය කර ගත හැකිය. නිරෝගි ජීවන රටා අස්ථි සෞඛ්‍යය වැඩි දියුණු කරයි. සෞඛ්‍යමත් මනසකට මඟ පාදයි. එමඟින් රෝග ලක්ෂණ පාලනය කිරීමෙන් කාන්තාවකගේ සමස්ත සෞඛ්‍යය හා ඇඟේ රුව වැඩිදියුණු කරයි. මත්පැන් සහ දුම් පානය නැවැත්වීම නිරෝගි ජීවිතයකට බෙහෙවින් වැදගත් වේ. ඊට අමතරව පිළිකා සහ බෝ නොවන රෝග හඳුනා ගැනීමට පරීක්ෂණ කිරීමද මීට අදාළ වේ.

නිවැරදි ආහාර පුරුදු සහ පෝෂණය

ආහාර වේලක් තුළ ප්‍රමාණවත් කැලරි සහ පෝෂ්‍ය පදාර්ථ ඇතුළත් විය යුතුය.

එලෙසම ඔස්ටියෝපොරෝසිස් වැළකීමට හේතුවන කැල්සියම් සහ විටමින් D වලින් සරු විය යුතුය. ආහාර වේලක බත්, එළවළු වර්ග 2ක් හෝ 3ක් සහ මස් හෝ මාළු වර්ගයක් අඩංගු වීම සුදුසුය. නිර්මාංශ ආහාර පමණක් ගන්නා කාන්තාවන්ට කිරි ආහාර භාවිතය අත්‍යාවශ්‍ය වේ.ආහාරයෙන් පසු අතුරුපස ලෙස පළතුරක් ගැනීම සුදුසු වේ. බත් අඩුවෙන්ද එළවළු වැඩියෙන්ද ගැනීම යහපත් පුරුද්දකි. ප්‍රධාන ආහාර වේල් අතරතුරදී සුළු ආහාර ගැනීම නොකළ යුතුය. ඊට හේතුව නම් කෙටි කෑම වර්ග තුළ බහුල වශයෙන් සීනි සහ තෙල් අන්තර් ගත වීමයි. තමන් කැමති, පහසුවෙන් පිළියෙල කර ගතහැකි සහ අදායමට සරිලන ආහාරයක් තෝරා ගැනීම වැනි නිවැරදි ආහාර පුරුදු ජීවිත කාලය පුරා පවත්වා ගැනීම වැදගත් වේ

නිවැරදි ආහාර පුරුදු සහ පෝෂණය

- ධාන්‍ය වර්ග, පළතුරු, එළවළු, මාළු, කැල්සියම්, විටමින් D බහුලව ගැනීම (විශේෂයෙන්ම ගෘහස්ථ දිවියක් ගත කරන කාන්තාවන්)
- (තරබාරු නම් ආහාර ප්‍රමාණය අඩු කිරීමෙන් ලැබෙන කැලරි ප්‍රමාණය සීමා කිරීම).
- සීනි, පිෂ්ට, සම්පූර්ණ මේදය සහිත කිරි ආහාර, මස්වර්ග, සන්තෘප්ත මේද, මද්‍යසාර, ලුණු (රුධිර පීඩනය වැඩිනම්) අඩු කිරීම.

රූපය 9

ක්‍රමවත් ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වල වාසි

ක්‍රමානුකූල කායික ක්‍රියාකාරකම් මඟින් බොහෝ සෞඛ්‍ය වාසි ලබා දෙන අතර පසු ආර්තවහරණ අවධියේ කාන්තාවන්ට ක්‍රියාකාරීව, නිරෝගීව හා ස්වාධීනව සිටීමට උපකාරී වේ. ක්‍රමානුකූලව ව්‍යායාමවල නිරතවන වැඩිහිටියන්ගේ මාංශ පෙශී වල ශක්තිය, අස්ථි වල ඝණත්වය සහ ශක්ති මට්ටමේ වැඩි වීමක් සිදුවේ.

කායික ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදීමෙන් බර රුධිර කොලෙස්ටරෝල් මට්ටම සහ රුධිර පීඩනය අඩුවන අතර රුධිර සංසරණ පද්ධතියේ කාර්යක්ෂමතාවය වැඩිවේ. හෘදයාබාධ, දියවැඩියාව, සහ ආඝාතය සෑදීමේ අවදානම කායික ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදෙන කාන්තාවන්ගේ අඩුය. ඇවිදීම සහ දිවීමේ නිරත වීමෙන් අස්ථි බිඳීයාමේ අවදානම අඩු වේ. පිහිනීම සහ

බයිසිකල් පැදීම හෘද ක්‍රියාකාරීත්වය කාර්යක්ෂම කරන අතිරේක සවායු ව්‍යායාම වේ.

ව්‍යායාම ශාරීරික සුවයට පමණක් නොව මානසික සුවයටද හේතු වේ. එය මොළයේ ක්‍රියාකාරීත්වය සහ කෙටි කාලීන මතකය වර්ධනය කරන අතර සුවදායි නින්දක් ලබා දෙයි. ආතතිය, කාංසාව, සහ විෂාදය අඩුකරයි. ව්‍යායාම කිරීමෙන් අධික ලෙස ශරීරය උණුසුම් වීමටද සහනයක් ලැබේ.

ක්‍රමානුකූල ව්‍යායාම් ලබා ගැනීමේ වාසි

වැඩි කරයි

- අස්ථි ශක්තිය
- හෘද ක්‍රියාකාරීත්වය
- මොළයේ ක්‍රියාකාරීත්වය සහ මතකය
- සැපවත් නින්දක්

අඩු කරයි

- හෘදයාබාධ
- දියවැඩියාව
- ආඝාතය
- අස්ථි බිඳීයාම
- ආතතිය, කාංසාව සහ විශාදය
- අධික ලෙස ශරීරය උණුසුම් වීම
- බර

රූපය 10

ව්‍යායාම් වර්ග

ශාරීරික ව්‍යයාම් ප්‍රායෝගික, ප්‍රබෝධජනක සහ තමනට සුදුසු ආකාරයේ ඒවා විය යුතුය. ව්‍යායාම සිදු කිරීමේ වාර ගණන සහ වේගය ක්‍රමානුකූලව වැඩි කළ යුතුය. දිනකට මි 30- 40 කාලයක් සතියකට දින 3-5 පමණ ශරීරික ව්‍යායාම සිදු කිරීම සෑහේ. එක් දිනකට පැය 1/2ක් ව්‍යායාම කිරීම සිදු කළ නොහැකි නම් එය වරකට විනාඩි 15 බැගින් වාර දෙකකට කිරීම සුදුසුය. ඇවිදීම කාන්තාවන්ට ඉතා සුදුසු ව්‍යායාමයකි. ගේ දොර වැඩ කටයුතු, ගෙවතු වගාව යනාදී දෛනික ක්‍රියාකාරකම් පවා පෙර කිසිදු ව්‍යායාමයක් නොකළ කාන්තාවකට සුදුසුය.**"කුමන හෝ ව්‍යායාමයක නිරත වීම කිසිදු ව්‍යායාමයක් නොකර සිටීමට වඩා සුදුසය."**

ක්‍රමානුකූල ව්‍යායාම

- දිනකට මි 30- 40 කාලයක් සතියකට දින 3-5 කාලයක් යෙදීම (අවශ්‍ය නම් වාර දෙකකට කිරීම)
- සවායු ක්‍රියාකාරකම් හෘද රෝග අඩුකරයි. (ඇවිදීම, ගෙවතු වගාව, බයිසිකල් පැදීම)
- අස්ථි සෞඛ්‍යය වැඩි දියුණුව සඳහා ශරීරයේ බර උසුලන ව්‍යායාම සුදුසුය (ඇවිදීම, දිවීම)
- යෝගා ව්‍යායාම

රූපය 11

ශරීරයේ බර පාලනය

ශරීරයේ බර අඩු කිරීමෙන්, තරබාරු බව, අධික රුධිර පීඩනය සහ හෘදයාබාධ අඩු කරයි. මෙය ආහාර සහ ව්‍යායාම මඟින් සිදු කළ යුතුය.

ශරීර බර පාලනය

- කායික ක්‍රියාකාරකම් සහ ආහාර රටා වෙනස් කර ගැනීම මඟින් අපේක්ෂිත ශරීර බර ලබා ගත හැක.

රූපය 12

අරමුණ විය යුත්තේ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය [ශරීර ස්කන්ධය (kg) උසෙහි වර්ගය (m^2)] 20 - 23kg/m^2 අතර පාලනය කිරීම සහ ඉනෙහි වටප්‍රමාණය 80cm වඩා අඩු කර ගැනීමය. අධික බර සහිත කාන්තාවන්ට තම මූලික බරෙන් 10% ප්‍රමාණයක් මාස 6 -12 අතර කාලයකදී අඩු කර ගැනීම නිර්දේශ කරනු ලැබේ. (70kg පමණ වන කාන්තාවන්ට මාසයක් තුළදී 1/2-1 kg අතර ප්‍රමාණයක් අඩු කර ගැනීම සුදුසුය). නිවැරදි බර සහිත කාන්තාවන් වුවද ව්‍යායාම්වල නිරත වීම ඉතා වැදගත් වේ.

නිරෝගී මනසකට මානසික ප්‍රවේශවීම්

ආර්තවහරණ අවධිය කාන්තාවන්ට මානසික පීඩා ඇති කරයි. මෙම කාලයේදී දරුවන් සිය නිවෙස්වලින් පිටවී තමාගෙන් ඈත්වෙන බව කාන්තාවන්ට හැඟේ. තමා අනුන්ට නොවටින බව කාන්තාවන්ට සිතේ. ඊස්ට්‍රජන් අඩු වීමෙන් සහ වයසට යාමෙන් සම රැලි වැටීම, හිස කෙස් ඉදීම, මාංශ පේශි දුර්වල වීම ආදිය ඇති වේ. ලිංගික ආශාව අඩුවේ. ඔසප් චක්‍රයේ වෙනස්වීම්, අධික ලෙස උණුසුම් වීම සහ විවිධ සෞඛ්‍ය ගැටළු මෙම මානසික පීඩනය වැඩි කරයි. මෙම කරුණු සලකා බැලීමේදී කාන්තාවන් කාංසාවට සහ කණගාටුවට පත් වීම ස්වාභාවිකය.

සෞඛ්‍යමත් මනසකට

- ආර්තවහරණය පිළිබඳ දැනුවත් වන්න.
- ක්‍රමානුකූල මානසික උත්තේජනය
- දිගටම රැකියාවක නිරත වීම
- සමාජයීය ක්‍රියාකාරකම්වල නිරතවීම
- නව හැකියා පුරුදුවීම තුලින් මානසික ක්‍රියාකාරීත්වය වැඩි දියුනු කර ගනීම
- ධනාත්මක ප්‍රතිරූපයක් ගොඩනගා ගැනිම

රූපය 13

මෙම ගැටළුවලින් මිදීමට නම් කාන්තාවන් ආර්තවහරණය පිළිබඳ තම වෛද්‍යවරයාගෙන් හෝ සෞඛ්‍ය සේවා නිළධාරියෙකුගෙන් හෝ පොත් පත් මඟින් දැනුවත් විය යුතුය. එමඟින් ඔවුන්ට නිවැරදි තොරතුරු ලබා ගත හැකිය. තමන් පිළිබඳ ධනාත්මක ප්‍රතිරූපයක් ගොඩ නගා ගැනීම ඉතා වැදගත්ය. ඔවුන්ගේ මනසද ශරීරය මෙන් ක්‍රමානුකූල ව්‍යායාම්වලට ලක්විය යුතුය. දිගටම රැකියාවක නිරතවීම, සමාජයීය ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වීම සහ නව හැකියා ඉගෙන ගැනීම මානසික ක්‍රියාකාරීත්වය වැඩි දියුණු කරයි.

සාරාංශය

සාමාන්‍ය කාන්තාවක් තම ජිවිතයෙන් 1/3ක කාලයක් පසු ආර්තවහරණ අවධියේ ගතකරයි. පසු ආර්තවහරණ අවධියේදී කාන්තාවක් සාමාන්‍යයෙන් සිය දරුවන් ඇති දැඩි කිරීමේ වගකීම්වලින් නිදහස් වේ. නමුත් ඔවුන් දැනුමින් පරිපූර්ණය: අත්දැකීම් බහුලය: ආර්ථිකමය අතින් ශක්තිමත්ය: තවද ඔවුන්ට සමාජයීය යහපත සහ දියුණුවට දායක විය හැකිය. කාන්තාවක් පසු ආර්තවහරණ අවධියේ දී තම ජිවිතයේ ගුණාත්මක භාවය වැඩි දියුණු කර ගැනීම ඔවුන්ට පමණක් නොව ඔවුන්ගේ පවුලේ සහ සමාජයේ සිටිනා අය මතද ධනාත්මක බලපෑමක් ඇති කරයි.
ආර්තවහරණය හා බැඳි ගැටළු රැසක් ජිවන රටාව වෙනස් කිරීමෙන් වළක්වා ගැනිමට හැකිය. ශරීර බර අඩු කර ගැනීම, නිවැරදි ආහාර පුරුදු, කායික ක්‍රියාකාරකම් සහ නිරෝගි මනසක් ඇති කර ගැනිම පසු ආර්තවහරණයේ සිටිනා කාන්තාවකට යහපත් දිවියකට මඟ පාදයි.

<u>3 වයස්ගතවන විට ස්ත්‍රීන්ගේ හා පුරුෂයින්ගේ ඇතිවන ලිංගික දුබලතා</u>

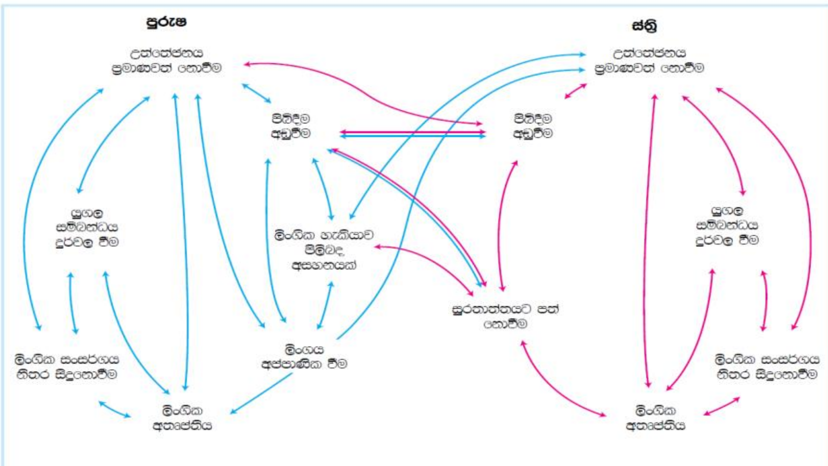
ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය හේමන්ත පෙරේරා

වයස්ගතවන විට පිරිමි ගැහැණු දෙපාර්ශ්වයේම ලිංගික හැකියාවන් අඩුවේ. මෙය ස්වාභාවිකය. එහෙත් මෙම අඩුවීම කොපමණ සිදුවේදැයි යන්න හේතු 3ක් මත තීරණය වේ. එනම්,

- මෙතෙක් කල් ලිංගික ක්‍රියා කළ අන්දම
- ශරීර සෞඛ්‍යය
- මානසික සෞඛ්‍යය

ලිංගික දුර්වලතාවය වැඩිපුර ඇතිවන්නේ වැඩිහිටි ස්ත්‍රීන්ට බව සාමාන්‍ය සමාජයේ පිළිගැනීමයි. මෙය මිථ්‍යාවකි. බොහෝවිට වැඩිහිටි ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙදෙනාගේම ලිංගික දුර්වලතා දක්නට ලැබෙන අතර එක්කෙනෙකුගේ ලිංගික දුර්වලතා අනෙකාගේ ලිංගික දුර්වලතාවලට හේතු විය හැකිය.

ස්ත්‍රීන්ගේ ලිංගික ප්‍රශ්න ආර්තවහරණ සමය ආසන්න වන විට සහ ඉන් පසුව වැඩිවන්නා සේම පුරුෂයින්ගේද ලිංගික හැකියාව වයස අවුරුදු 30න් පමණ පසු ක්‍රම ක්‍රමයෙන් අඩුවේ



රූපය 14

වැඩිහිටි ස්ත්‍රීන්ගේ ලිංගික ප්‍රශ්න ඇතිවීමට නොයෙකුත් හේතු බලපායි.

මේවා නම්,

- ශාරීරික හේතු
- මානසික හේතු
- ශාරීරික හේතු නිසා හට ගන්නා මානසික හේතු

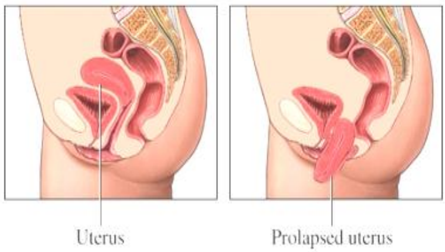
වැඩිහිටි පුද්ගලයින්ගේ ලිංගික හකියාවන් තිරණය වන කරුණු

- මෙතෙක් කල් ලිංගික ක්‍රියා කළ අන්දම
- ශරීර සෞඛ්‍යය
- මානසික සෞඛ්‍යය

රූපය 15

ශාරීරික හේතු

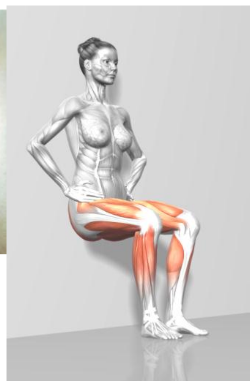
- සමේ වෙනස්කම්
- පියයුරුවල හැඩය වෙනස්වීම
- ගර්භාෂය පහත් විම
- මාංශ පේශී දුර්වලවීම
- අස්ථි සහ සන්ධි දුර්වලතා
- මුත්‍රා මාර්ගයේ ප්‍රශ්න
- රෝග - දියවැඩියාව, හෘද රෝග



ගර්භාෂය පහත්වීම

සම රැලිවැටීම

පියයුරු එල්ලා වැටීම



පිටකොන්දේ වේදනාව

රූපය 16
ස්ත්‍රීන්ගේ ලිංගික ක්‍රියාවලට බලපාන ශාරීරික වෙනස්කම්

මානසික හේතු

- හැඩරුව අඩු යැයි සිතිම (ශාරීරික හේතු නිසා ඇති වන මානසික ප්‍රශ්න)
- මානසිකව පහත් මට්ටමක සිටීම
- මරණය ගැන බියවීම
- ශෝකවන සිදුවීම් නිතර සිදු වීම උදා: දරුවන්ගේ ප්‍රශ්න
- සහකරු රෝගීවීම/මියයාම
- සමාජ ආශ්‍රය අඩුවීම

ස්ත්‍රී ලිංගික දුබලතා

- ලිංගික ආශාව නැතිවීම
- ලිංගික කටයුතුවලට නොකැමැති වීම
- ලිංගිකව උත්තේජනය වීම මඳවීම
- සුරතාන්තයට පත් නොවීම
- ලිංගික ක්‍රියාවේදී ඇතිවිය හැකි වේදනාවන් සහ අපහසුකම්

රූපය 17

ස්ත්‍රී ලිංගික දුබලතා

ස්ත්‍රී ලිංගික දුබලතා නොයෙක් ස්වරූපවලින් මතු විය හැකිය. මේවා කෙළින්ම ප්‍රශ්න කිරීමෙන් සොයාගත හැකි ඒවාය.

- **ලිංගික ආශාව නැතිවීම**

තරුණ වියේදීට වඩා ලිංගිකව හැසිරීමට ඇති ආශාව අඩුවීම සිදුවන අතර මෙය සාමාන්‍ය දෙයකි. එහෙත් මෙය කිසිම ආශාවක් නැති තත්ත්වයක් දක්වා වර්ධනය වුවහොත් එය ප්‍රතිකාර කළ යුතු තත්ත්වයක් වේ.

- **ලිංගික කටයුතුවලට නොකැමැති වීම**

තරුණවියේදී මෙන් වැඩිහිටියන් ලෙස ලිංගික කටයුතු නොකළ යුතු යැයි සිතිම එක් ප්‍රශ්නයකි. මෙය සමාජ ප්‍රශ්න නිසාද ඇතිවේ. නිවසේදී යුවලක් ලෙස පුද්ගලිකව වාසය කිරීමට ඉඩකඩ නොමැතිවීම සහ වැඩුණු ළමයින් සිටින දෙමාපියන් ලිංගික කටයුතුවල යෙදීම සුදුසු නැතැයි සිතීම මේවා අතර වේ.

- **ලිංගිකව උත්තේජනය වීම මඳවීම**

වයසත් සමඟ ලිංගිකව උත්තේජනය වන වේගය අඩුවේ. මෙය එකිනෙකා උත්තේජනය කිරීමට ඇති මැලිකම නිසා ඇතිවිය හැකිය. තරුණ යුවලක් එකිනෙකා ස්පර්ශ කිරීමට ඇතිවන ලැදියාව වැඩිහිටියන් වන විට එසේ කිරීම නොමනායයි සිතීම බවට හැරුණු විට මේ තත්ත්වය ඇති වේ.

- **සුරතාන්තයට පත් නොවීම**

සුරතාන්තය යනු පුරුෂයන්ට ශුක්‍ර තරලය පිටවන විට ඇති වන මානසික සහ ශාරීරික තෘප්තියට සමානව ලිංගික ක්‍රියාවේ උපරිම අවස්ථාවේදී ස්ත්‍රියකට ඇති වන තෘප්තියයි.
සමහර ස්ත්‍රීන්ට තරුණ වයසේදී පවා මේ තත්ත්වය ඇති නොවේ. පුරුෂයින්ට නම් ශුක්‍ර තරලය පිට නොවීම, ලිංගික තෘප්තිය උපරිමයෙන් නොලැබීම ලෙස සැලකිය හැකිය. එහෙත් සිත්‍රීන්ට මෙසේ සුරතාන්තයට පත් නොවුවද උපරිම ලිංගික තෘප්තියට පත් විය හැකිය.
වැඩිහිටි කාන්තාවන් සුරතාන්තයට පත් නොවීම සුලභ දෙයකි.

- **ලිංගික ක්‍රියාවේදී ඇතිවිය හැකි වේදනාවන් සහ අපහසුකම්**

ඊස්ට්‍රජන් ඌණතාවය නිසා යෝනි මාර්ගයේ ඇති වන වියළි ස්වභාවය සහ යෝනි මාර්ගය හැකිළීම, පුරුෂ ලිංගය ඇතුළු කිරීමේදී වේදනාවන් ඇති කරයි.

මීට අමතරව වෙනත් ශාරීරික රෝග
උදා:

- මත්පැන් භාවිතය හා ගෘහස්ත හිංසනය ලිංගික ක්‍රියාවන් සඳහා ඇති කැමත්ත අඩු කරයි.
- හන්දි වේදනාව නිසාද ශාරීරික වේදනාවන් සහ අපහසුකම් ඇති විය හැකිය.

ආර්තවහරණය ලිංගික ක්‍රියාව අඩු/වැඩි කිරීමට හේතුවේ

ආර්තවහරණය ලිංගික ක්‍රියාවලිය මත දෙයාකාරයකට බලපායි - එනම් ලිංගික ක්‍රියා වැඩි වීම හෝ අඩුවීමයි.

ආර්තවහරණයෙන් පසු ලිංගික ක්‍රියාව වැඩිවීමට හේතු

- ගැබ් නොගැනීම
- ආර්තවයෙන් නිදහස්වීම

ඉහත සඳහන් හේතු නිසා ආර්තවහරණය ස්ත්‍රියකගේ ලිංගික කටයුතු කිරීමට ඇති බාධා ඉවත් වේ. මෙය මානසික සහනයක් බැවින් ලිංගිකව හැසිරීමට ඇති බිය අඩුවී ආශාව වැඩි කරයි.

ආර්තවහරණයෙන් පසු ලිංගික ක්‍රියාව අඩුවීමට හේතු

පහත සඳහන් හේතු නිසා වැඩිහිටි කාන්තාවන්ගේ ලිංගික හැකියාව සහ ආශාව අඩුවිය හැකිය.

- සම, යෝනි මාර්ගය, ගැබ්ගෙල, මුත්‍රාශය සම්බන්ධ ප්‍රශ්න, ශාරීරික රෝග,
- උදා: දියවැඩියාව, හෘද රෝග, මානසික ප්‍රශ්න

  - **සුරතාන්තයට පත් නොවීමට සමහර ඖෂධ හේතු විය හැකිය.**
    - උදා: Antidepressants

  - **ලිංගික ආශාව නැතිවීමට සමහර ඖෂධ හේතු විය හැකිය.**
    - උදා: Benzodiazepines
      - Tricyclic antidepressants

  - **ලිංගික පිබිදීම අඩුකරන ඖෂධ**
    - උදා: Anticholinergics
      - Antihistamines

  - **ස්ත්‍රීන්ගේ ලිංගික දුබලතා සැක කරන්නේ කෙසේද?**

1 ලිංගික ආශාව නැතිබව කෙලින්ම කියා සිටීම
2 හේතුවකින් තොරව අසතුටෙන් සිටීම
3 නිතර කේන්ති යාම
4 මානසිකව බිඳ වැටීම
5 වෛද්‍යවරුන්ට හේතුවක් සොයාගත නොහැකි රෝග
6 තමන්ව පාලනය කරගත නොහැකි වීම

බොහෝවිට මේ කරුණු වලින් 2 සිට 6 දක්වා ඇති තත්ත්වය මානසික රෝග පමණක් බව අපි සිතන නමුත් ඒවා යට ඇති රෝග නිධානය ලිංගික ප්‍රශ්නයක් විය හැකි බව මතක තබා ගත යුතුය.

ලිංගික දුබලතා කළමණාකරණය

ලිංගික ප්‍රශ්න ගැන කථා කිරීම

ලංකාවේ සංස්කෘතික සහ සමාජයමය ආකෘතිය තුළ ලිංගික කටයුතු ගැන වෛද්‍ය වෘත්තිකයන් ලෙස වුවද විවෘතව කතා කිරීම ලැජ්ජා විය යුතු කරුණක් ලෙස සැළකීම දක්නට ලැබේ.
අප මේ මිත්‍යා දැක්මෙන් වහාම දුරස් විය යුතුය. සෞඛ්‍ය සේවකයා විවෘතව කතා කරන විට රෝගියා එයට ප්‍රතිචාර දැක්වීම අනිවාර්යයෙන්ම සිදු වේ.

ඒ සඳහා සුදුසු වාතාවරණයක් භාවිතා කිරීම

ලිංගික දුබලතා හඳුනාගෙන ප්‍රතිකාර කිරීම බොහෝවිට හරියාකාරව සිදු නොකෙරෙන්නේ ඒ සඳහා අවශ්‍ය පසුබිම අප, එනම් සෞඛ්‍ය සේවකයින් විසින් සකසා නොගැනීමය. විවෘත සායනයකදී මේ ප්‍රශ්නවලට කාන්තාවන්ගෙන් පිළිතුරු ලබාගැනීම හෝ ඔවුන්ට උපදේශ ලබාදීමද සිදු කළ නොහැකිය.

රූපය 18

වෛද්‍යවරුන් ඇතුළු සෞඛ්‍ය සේවකයින් ලිංගික ප්‍රශ්න ගැන කෙලින්ම රෝගීන් සමඟ කතා කිරීමට මැළිවීම, ලංකාවේ ලිංගික ගැටළු විසඳීමට ඇති ප්‍රධාන බාධකය වේ.
කාන්තාවක, පුරුෂයකු හෝ යුවලක් ලිංගික ගැටළු පිළිබඳව කතා කරන්නේ කුමන වට පිටාවක් ලබාදුන් විටද යන්න පිළිබඳව අප සැළකිලිමත් විය යුතුය. ඔවුන්ගේ පුද්ගලිකත්වය ආරක්ෂාවේ නම්, ඔවුන් මේ ගැන මැළිකමකින් තොරව කථා කරනු ඇත.

සුදුසු සන්නිවේදන ක්‍රම භාවිතා කිරීම

බොහෝ විට අප විසින් කරනු ලබන මූලික වැරැද්දක් වන්නේ ලිංගික ගැටළු පිළිබඳ කථා කිරීමට අප තුළ ඇති ලැජ්ජාව වසා ගැනිමට, ඉතා

සැහැල්ලු දෙයක් ලෙස සහ සිනහ වෙමින් මේ පිළිබඳව කථාව පටන් ගැනීමයි.
මෙය රෝගියාගේ විශ්වාසය සම්පූර්ණයෙන්ම නැති කරයි. ඔබ සෞඛ්‍ය සේවකයෙකු ලෙස ඔවුන්ගේ අතිශය පුද්ගලික කරුණු පිළිබඳ දැඩි ලෙස ගරු කරමින් කතා කරන බව ඒත්තු ගැන්විය යුතුමය.
ඔබ භාවිතා කරන වචන ඔවුන්ට තේරුම් ගත හැකි ඒවා විය යුතුය. ඒ අතර විද්‍යානුකූල වචන යෙදීමද කරන්න. එවිට ඔවුන්ට මේ සාකච්ජාව බොහෝ වෘත්තියමය අන්දමින් කෙරෙන බව වැටහී, ඉතා පෞද්ගලික දේ පවා කීමට පොළඹවයි.
සමහර කරුණු ස්ත්‍රිය සහ පුරුෂයා තනි තනිව ගෙන ඇසිය යුතු අතර සමහර දේ දෙදෙනාම ඉදිරිපිට ඇසිය යුතුය.

රෝගී තත්ත්ව මෙයට හේතුවීදැයි බැලීම

දියවැඩියාව, අධික රුධිර පීඩනය, හෘද රෝග, මානසික රෝග, ලිංගික ප්‍රශ්නවලට කෙලින්ම හේතුවිය හැකි අතර ඒවා සඳහා දෙන ඖෂධ සහ අනෙක් ප්‍රතිකාර වලින්ද ලිංගික ප්‍රශ්න ඇති විය හැකි බව මතක තබා ගත යුතුය.

ශාරීරික පරීක්‍ෂණය

අනෙක් සියළුම සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්නවලදී මෙන්ම ලිංගික ප්‍රශ්න නිරාකරණය කිරීමේදීද සම්පූර්ණ සෞඛ්‍ය පරීක්‍ෂණයක් අවශ්‍යවේ.
කලින් සඳහන් කළ ශාරීරික වෙනස්කම් කෙරෙහි දැඩි අවධානයක් යොමු කරන්න.

මානසික තත්ත්වය මැනබැලීම

රෝගියා සමඟ කථාකරන විටදී, ඇයගේ හෝ ඔහුගේ මානසික තත්ත්වය පිළිබඳවද අවධානය යොමුකිරීම ඉතා වැදගත්ය. මානසික තත්ත්වය නිවැරදිව තීරණය කරන්නේ කෙසේද යන්න 05 වෙනි පරිච්ජේදයේ සඳහන්වේ.

ලිංගික දුබලතා සඳහා කළහැකි ප්‍රතිකාර

- මනෝලිංගික ප්‍රතිකාර
- තමන් විසින්ම කරගත හැකි වෙනස්කම්
- ඖෂධ

ලිංගික ගැටළු සම්පූර්ණයෙන්ම පාහේ නිරාකරණය කළ හැකිය. එසේ වන්නේ බොහෝවිට ඖෂධ අවශ්‍ය නොවන, සාමාජයීය හා එදිනෙදා ජීවිතය වෙනස් කිරීම සහ මානසික ගැටළු විසඳීම මගින් පමණක් ලිංගික ප්‍රශ්න විසඳිය හැකි නිසාය.

උදා: පොදුවේ ශරීරය සහ ලිංගික අවයවයන්හි පිරිසිදුකම ගැන උපදෙස්
තමන්ට වෙන් වූ නිදන කාමරයක් ලබාදීම
ව්‍යායාම කිරීම
රැකියා කරන වේලාවල් වෙනස් කිරීම
එකිනෙකා එකතුව කරන කටයුතු වැඩි කිරීම
නිවාඩුවක් ගත කිරීමට උපදෙස් දීම

යම් යම් ගැටළු සඳහා මානසික ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වන අතර ඒ සඳහා වෛද්‍ය උපදේශන ලබා ගැනීමට යොමුකරන්න. ලිංගික ජීවිතය පිළිබඳවද කියාදීම සහ ප්‍රායෝගික උපදෙස් දීම මනෝලිංගික ප්‍රතිකාරවලට අයත් වේ.

සාරාංශය

- වයසට යාම සමඟ ලිංගික ගැටළු ඇතිවේ.
- තරුණ වයසේදී ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් හොඳින් තිබීම වැඩිහිටි වයසේදී ලිංගික ප්‍රශ්න ඇතිවීම අඩු කරයි.
- එක්කෙනෙකුගේ ලිංගික ගැටළුවලට හේතුව අනෙකාගේ ප්‍රශ්නයක් විය හැකිය.
- සමහර ගැටළු යුවලගේම පොදු ප්‍රශ්න විය හැකිය.
- ශාරීරික සහ මානසික හේතු තිබේ.
- ආර්තවහරණය ලිංගික ක්‍රියාවලියට බලපායි
- ලිංගික ගැටළු බොහෝවිට ඉදිරිපත් වන්නේ වෙනත් ස්වරූපවලිනි.
- වෙනත් ප්‍රශ්නයක් යට ලිංගික ගැටළුවක් ඇත්දැයි සිතීම සෞඛ්‍ය සේවකයෙකුගේ වගකීමකි.
- ලිංගික ගැටළු ගැන කථාකිරීමට සුදුසු වාතාවරණයක්, භාෂාවක් සහ හැසිරීමක් සෞඛ්‍ය සේවකයා සකසා ගත යුතුය.
- ප්‍රතිකාරවලදී මුල්තැන ගන්නේ ඖෂධ නොවේ.
- විටින් විට අධීක්ෂණය කරමින් උදව් කළ යුතුය.

4 පුරුෂයින්ගේ ඇති වන වෘෂණ කෝෂ අකර්මණ්‍යතාවය

ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය හේමන්ත පෙරේරා

මෙය ඇන්ඩ්‍රොපෝස් (Andropause) නමින්ද හඳුන්වයි. මෙහි ශාරීරික සහ හෝර්මෝනවල වෙනස්කම් දක්නට ලැබේ. ප්‍රධාන වන්නේ ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් (Testosterone) හෝර්මෝනය අඩුවීමයි. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස එදිනෙදා ජීවිතය සතුටින් ගත කිරීමට නොහැකි තත්ත්වයක් ඇති වන අතර ශරීරයේ නොයෙකුත් ඉන්ද්‍රියයන්ටද බලපෑම් සිදු වේ.

ටෙස්ටස්ටරෝන් හෝර්මෝනය ශුක්‍රානු නිපද වීමටත්, යොවුනෝද කාලයේදී පුරුෂ ලක්ෂන ඇතිවීමටත් ප්‍රධාන සාධකය වේ. එය ලිංගික හැඟීම් ඇති කිරීමටත්, ශරීරයේ අස්ථි හා මාංශපේශිවල වැඩීමටත් බලපායි. එමෙන්ම මේ හෝර්මෝනය මානසික ක්‍රියාවලියටද විශේෂයෙන්ම අවධානය, මතකය හා ප්‍රශ්න විසඳීමටද, තීරණ ගැනීමටද බලපෑමක් ඇති කරයි.

මෙම ගැටළුව ලෝකයේ වැඩි වන වයස්ගත පිරිමි ජනගහණයත් සමඟ වැඩිවන බැවින් ඉතා වැදගත් වේ. මෙම තත්ත්වය ආර්තවහරණ තත්ත්වයෙන් වෙනස් වන්නේ ස්ත්‍රීන්ගේ මෙන් නොව පුරුෂයින්ගේ වයසත් සමඟ බීජ නිපදවීම නොනවතින බැවිනි. මෙම තත්ත්වයේ ලක්‍ෂණ හැටියට පහත සඳහන් දේ දැක්විය හැකිය.

- ලිංගික හැකියාව අඩුවීම
- මාංශපේශී දුර්වල වීම
- මතක ශක්තිය, තීරණ ගැනීම වැනි මොළයේ ක්‍රියාකාරීත්වයන් අඩුවීම
- අස්ථි දුර්වල වීම
- රකතහීනතාව

මෙවැනි රෝග ලක්‍ෂණයන්ගෙන් පෙලෙන වැඩිහිටි පිරිමින් ඒ සඳහා ප්‍රතිකාර ගැනීමට යොමු කළ යුතුවේ.

5 ආර්තවහරණය සහ මානසික ගැටළු

විශේෂඥ මානසික වෛද්‍ය සුනේරා ප්‍රනාන්දු

- ආර්තවහරණයේ පසුවන කාන්තාවකගේ විශාදය, කාංසාව, නිදාගැනීමේ ගැටළු සහ මතකය පිළිබඳ ගැටළු හඳුනා ගැනීමට
- එවන් ගැටළු ඇති කාන්තාවකට උපදෙස් ලබා දීමට
- මානසික ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය රෝගීන් නිසි වේලාවට මානසික රෝගී ප්‍රතිකාර වෙත යොමු කිරීමට

හැඳින්වීම

යහපත් මානසික සෞඛ්‍යය පුද්ගලයෙකුගේ යහපැවැත්මට වැදගත් වේ. වයසට යන විට ශාරීරික හේතු, හෝර්මෝනවල වෙනස්වීම සහ ඖෂධ භාවිතය මානසික සෞඛ්‍යයට බලපායි. ආර්තවහරණයේදී ඇතිවන නින්ද නොයාමේ ප්‍රශ්න, ඇඟ උණුසුම් වීම, රෑට ඩහදිය දැමීම නිසා මානසික යහපැවැත්මට බලපෑමක් ඇතිවේ. ඒ හේතුවෙන් විශාදය, කාංසාව සහ මතකය පිළිබඳ ප්‍රශ්න ඇති විය හැකිය.

විශාදය

දවස පුරා ඇති දුක්බරතාවය, කෑම අරුචිය, නින්ද නොයාම, ඇඟේ ශක්තිය අඩුබව දැනීම, කිසිදෙයකින් සතුටක් නොලැබීම සහ ජීවිතය නැති කර ගැනීමේ අදහස් පැමිණීම විශාදයේ රෝග ලක්ෂණ වේ.
විශාදය ඇති වයස් ගත අයට ඇඟ දැවිල්ල (පිච්චෙන ගතිය) හෝ නානප්‍රකාර ශරීරයේ කැක්කුම්, වේදනා සහ අපහසුතා පැමිණිය හැකිය.
විශාදය ඇති අයට කාංසාව ද තිබිය හැකිය.

විශාදය සහ කාංසාව නින්ද නොයෑම සහ මතකයට බාධාවීම වයස්ගත පුද්ගලයින්ට ඇතිවන මානසික ගැටළුවලින් සමහරකි.

විශාදය හඳුනා ගනිමු (රෝග ලක්ෂණ)

- දොම්නස
- ආහාර අරුචිය
- විඩාබර බව (ඇඟේ ශක්තිය අඩු බව)
- නිසි ලෙස නින්ද නොයාම
- තමන් වරදකරුවෙකු/ නොවටින පුද්ගලයෙකු යයි සිතීම
- තමන් පිළිබඳ අඩු තක්සේරුව
- සතුටුදායි ක්‍රියාකාරකම්වලින් තෘප්තියක් නොලැබීම
- සියදිවි නසා ගැනීමේ අදහස්
- ලිංගික ආශාව අඩුවීම

ඉහත රෝග ලක්ෂණ සති දෙකකට වඩා පවතින්නේ නම් එය විශාදය තත්ත්වයකි.

රූපය 19

ආර්තවහරණයේදී විශාදය ඇති වීමට හේතු

- ආර්තවහරණයට පෙර විශාදය ඇති වීම
- ආර්තවහරණය සහ විශාදය පිළිබඳ ඇති ඍණාත්මක හැඟීම්
- මානසික ආතතිය වැඩි වීම
- දුම් බීම
- කායික ක්‍රියාකාරී බව අඩු කම
- සාර්ථක අන්තර් පුද්ගල සම්බන්ධතා නොතිබීම හෝ තිබෙන සම්බන්ධතා සතුටුදායක නොවීම
- රැකියාවක් නොමැති වීම හෝ මුදල් අඩුකම
- තමන් සම්බන්ධයෙන් අඩු තක්සේරුවක් තිබීම
- තමන්ට අවශ්‍ය සමාජ සහයෝගය නොලැබීම
- තමන්ට තව දුරටත් දරුවන් ලැබිය නොහැකි වීම ගැන දුක් වීම

විශාදයට අවදානමක් ඇත්දැයි ප්‍රශ්න දෙකක් ඇසීමෙන් දැන ගත හැකිය. එම ප්‍රශ්න නම්

- පසු ගිය මාසය තුළ ඔබ බොහෝ විට දුකින් හෝ දොම්නසින් සිටියේද?
- කිසිවක් කිරීමට අවශ්‍යතාවය හා උනන්දුව නැතිවී ඇත්ද?

රූපය 20

විශාදයට අවදානමක් ඇත්දැයි ප්‍රශ්න දෙකක් ඇසීමෙන් දැන ගත හැකිය. එම ප්‍රශ්න නම්
පසු ගිය මාසය තුල ඔබ

1 බොහෝ විට දුකින් හෝ දොම්නසින් සිටියේද?
2 කිසිවක් කිරීමට අවශ්‍යතාවය හා උනන්දුව නැතිවී ඇත්ද?

මෙම ප්‍රශ්න එකකට හෝ පිළිතුර ඔව් නම් එම පුද්ගලයාට විශාදය තිබිය හැක. එවිට පුද්ගලයාගෙන් විශාදයේ අනෙකුත් ලක්ෂණ ගැන විමසිය යුතුය.
විශාදයේ රෝග ලක්ෂණ ඇති පුද්ගලයෙකුගෙන් සැමවිටම සිය දිවි නසා ගැනීම පිළිබඳ ඇති සිතුවිලි ගැන විමසිය යුතුය. එම සිතුවිලි ඇත්නම් ඔවුන්ට මනෝවෛද්‍ය සේවයකට යොමු කළ යුතුය.

විශාදයට ප්‍රතිකාර

- ඖෂධ ප්‍රතිකාර
- මනෝචිකිත්සක ප්‍රතිකාර

රූපය 21

විශාදයට ප්‍රතිකාර කිරීම

විශාදයට ප්‍රතිකාර කිරීමට ඖෂධ වර්ග තිබේ. එම ඖෂධ මඟින් විශාදයේ කායික රෝග ලක්ෂණ අඩු වේ. බෙහෙත් මෙන්ම මනෝචිකිත්සක ප්‍රතිකාරද විශාදය සඳහා ඇත. බොහෝ විට විශාදයට මෙම ප්‍රතිකාර ක්‍රම දෙකම එකට දෙනු ලැබේ.

විශාදයට ව්‍යායාම මඟින් ඇති වන බලපෑම්

- ව්‍යායම ශරීරයේ සිත ප්‍රබෝධමත් කරන සංයෝග මුදාහරී
- විශාදයට හේතුවන කෝටිසෝල් හෝර්මෝන අඩු කරයි.
- යම් දෙයක් ඉටු කර ගැනීමට හැඟීමක් ඇති කරයි.
- තමන් පිළිබඳ ඇති තක්සේරුව වැඩි කරයි.
- ව්‍යායාම සෙරටෝනින් නම් විශාදයට දෙන ඖෂධ වල ඇති සංඝටකය වැඩි කරයි.

රූපය 22

විශාදයට ඖෂධ ප්‍රතිකාර

මඳ වශයෙන් විශාදය ඇති විට (රෝග ලක්ෂණ දෙකකට අඩු) ඖෂධ නැතිව මනෝචිකිත්සක ප්‍රතිකාර පමණක් සුදුසුය.
ක්‍රියාශීලි නොවීම විශාදයට උදවි වේ. මෙය සිදු වන්නේ අක්‍රියකාරී බවෙන් සිටින විට ඍණාත්මක හැඟීම් වැඩිවන බැවින්ය. ව්‍යායාම විශාදය සුව වීමට උපකාරී වේ. විශාදයට ඖෂධ ප්‍රතිකාර ලැබීමට විශේෂඥ මනෝ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කළ යුතුය. විශාදය උග්‍රව ඇති විට විද්‍යුත් කම්පන ප්‍රතිකාර කරනු ලැබේ. මෙහිදී ඖෂධයට වඩා ඉක්මන් සුවයක් ලබා ගත හැකිය. මෙම රෝගීන් රෝහල් ගතව ප්‍රතිකාර ලබා ගත යුතුය.

විශාදයට මනෝචිකිත්සක ප්‍රතිකාර

මෙම ප්‍රතිකාරවලදී විශාදය ඇති විට ඇති වන ඍණාත්මක හැඟීම් තර්ක කර ඒවා අඩු කරන ක්‍රියාකාරකම් උගැන්වීම සිදුවේ. පුද්ගලයාට හැකිතාක් ක්‍රියාශීලී බවෙන් සිටීමට අවවාද කළ හැක. ප්‍රජානන චර්යා චිකිත්සාව එවැනි චිකිත්සා ක්‍රමයකි. ඒ සමඟම ප්‍රශ්න විසඳීමේ ක්‍රම කියාදෙනු ලැබේ.

කාංසාව

කාංසාව යනු අනතුරක් හෝ ප්‍රශ්නයක් අපේක්ෂාවෙන් බිය වීමය. එය හදවත වේගයෙන් ගැසීම, ඩහදිය දැමීම සහ තැති ගැනීම වැනි අප්‍රසන්න කායික ලක්ෂණ ඇති කරයි. එය ස්වයං සාධක ස්නායු පද්ධතියේ ක්‍රියාකාරීත්වය නිසා වේ .
හුස්ම ගැනීම අපහසු වීම, පපුවේ කැක්කුම, කරකැවිල්ල, උදරයේ අපහසුතාවය, නිතර මුත්‍රා කිරීමට සිදුවීම සහ අත පය හිරිවැටීමද

කාංසාවේ රෝග ලක්ෂණ වේ. මෙය ඇති වු විට පසුතැවිලි වී සැහැල්ලු වීමට නොහැකි ආතතියකින් සිටිය හැකිය. කාංසාව දවස පුරාම පැවතිය හැකිය. එසේ නැතහොත් එය සමහර කාල වකවානුවල මිනිත්තු කිහිපයකට සිමාවී අධික කාංසාවේ රෝග ලකෂණ ඇති විය හැකිය. විශාදය සමඟ කාංසාව ඇතිවිය හැකිය.

කාංසාවට ප්‍රතිකාර

ප්‍රජානන චර්යා චිකිත්සාව (Cognitive Behavioral Therapy) මඟින් කාංසාව අඩු කළ හැකිය. ප්‍රථමයෙන් මෙය බරපතල කායික රෝගාබාධයක් නොවන බවට රෝගියා දැනුවත් කළ යුතුය.
ස්වසන ව්‍යායාම මඟින් (දීර්ඝ හුස්මක් අතුලට ගෙන සෙමෙන් එය පිටකිරීම කාංසාවේ රෝග ලකෂණ අඩුවේ. එවිට සිත සන්සුන් වී සැහැල්ලු වේ.
ප්‍රජානන චර්යා චිකිත්සාව තැතිගත් අවස්ථා කළමණාකරණය කර ගැනීමට රෝගියාට උදවු වේ

නින්ද නොයෑමේ ගැටළු

හොදට නිදා ගැනීම ශාරීරික සහ මානසික සෞඛ්‍ය තත්ත්වයක් පවත්වා ගැනීමට වැදගත් වේ. වයසට යෑම සමඟ අවශ්‍ය නින්ද ප්‍රමාණය අඩුවේ. ඒ සමඟම නින්ද නොයෑමේ ප්‍රශ්න අතිවිය හැකිය. ආර්තවහරණය වන විට නිදා ගැනිමේ ප්‍රශ්න ඇතිවීමට රාත්‍රියේ ඩහඩිය දැමීම සහ ඇඟ රත්වීම හේතුවක් විය හැකිය. ආර්තවහරණයේදි ඇතිවිය හැකි ඉහත සඳහන් කළ විශාදය හේතුවෙන්ද නින්දට බාධා ඇතිවේ. නින්ද යාමට උදව් වීමට කළ හැකි ක්‍රියාකලාප ඇත. ඒවා පහසුවෙන් පුද්ගලයන්ට ඉගැන්විය හැකිය. ඖෂධ ප්‍රතිකාර කිරීමට පෙර මෙම දේවල් කිරීම උපකාර වේ.

නින්ද නොයාමට ප්‍රතිකාර

- ක්‍රමානුකූල නිදා ගැනීමේ රටාවක් පවත්වාගෙන යෑම
- තමන්ට අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට නිදා ගැනිම සහ ඉන්පසුව අවදි වීම
- කලින් නිදා ගැනිමට උත්සාහ නොකිරීම
- නිදා ගැනිමට පෙර කෝපි වැනි පාන වර්ග ගැනිමෙන් වැළකිම
- නිදාගැනිමට පෙර මද්‍යසාර ගැනිමෙන් වැළකිම
- දුම්පානයෙන් වැළකිම
- කුසගිනි සහිතව නින්දට නොයන්න
- නිදන කාමරය සුදුසු පරිදි අවහිර බාධාවලින් තොර පරිසරයක් ලෙස සකසා ගැනිම
- තමන්ට ඇති ගැටළු, කනස්සලු නින්දට පෙර විසදා ගැනිම

රූපය 23

අමතක වීම

මතකය අඩුවීම වයස්ගත වීම සමඟ සිදුවිය හැකිය. නමුත් සමහර විට වයසට යන විට ඩිමෙන්ෂියාව (dementia) නම් ඉතාම ශීඝ්‍ර ලෙස අමතක වීම සහිත තත්ත්වයක් ඇතිවේ. මෙම රෝගී තත්ත්වයේදී මතකය, ඥානය, පෞරුෂත්වය සහ ක්‍රියාකාරකම් (හැසිරීම්) වල වෙනස්කම් දැකිය හැකිය. වයස අවුරුදු 65ට වැඩි අය අතරේ 5%කට ඩිමෙන්ෂියාව තිබේ. විශාදය, කාංසාව හේතුවෙන් අමතක වීම යන රෝග ලක්ෂණය ඇති විය හැකිය. එනිසා අමතක වීම යන රෝග ලක්ෂණය කියූ විට මෙම මානසික තත්ත්වය තිබේ දැයි සොයා බැලිය යුතුය.
ඩිමෙන්ෂියාවේ වර්ග දෙකකි. ඇල්සයිමර්ස් ඩිමෙන්ෂියාව සහ වාහිනිවල ඩිමෙන්ෂියාව යනුවෙනි. වාහිනිවල ඩිමෙන්ෂියාව සෑදෙන්නේ අංශභාගයෙන් පසුවය. මෙහිදී මොළයේ ලේ ගමනා ගමනයේ ප්‍රශ්න ඇතිවේ. එනිසා දියවැඩියාව හා රුධිර පීඩනය පාලනය කිරීමෙන් මෙම තත්ත්වය ඇතිවීම අවම කළ හැකිය. වයසට යන විට මතකය වැඩි දියුණු කිරීම මඟින් අමතක වීම අවම කළ හැකිය. මනස උත්තේජනය කරන ක්‍රියාකාරකම් වල යෙදීම සුදුසුය, අලුත් දේ ඉගෙන ගැනීම, කියවීම, ප්‍රශ්න පිළිතුරු සෙවීම, ප්‍රහේලිකා පිරවීම මඟින් මානසික ක්‍රියාවලිය වැඩි දියුණු කළ හැකිය.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

එතරම් සුලභ නොවුවත් ලංකාවේද සමහර කාන්තාවන් දුම්බීම, මද්‍යසාර මෙන්ම ගංජා හෙරොයින් වැනි මත්ද්‍රව්‍යවලටද ඇබ්බැහි වී සිටිය හැකිය. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය මඟින් මතකය අඩුකිරීම තිව්‍ර කරයි. ඒවායින් වැළැකීම ආර්තවහරණයේදී සිදුවිය යුතු යහපත් සෞඛ්‍ය පුරුද්දකි.

සාරාංශය

- ආර්තවහරණය ප්‍රතිකාර කළ හැකි මානසික ගැටළු අතිවිය හැකි අවදියක් ලෙස කාන්තාවන් හඳුනාගත යුතුය.
- විශාදය ආර්තවහරණයේදී සුලභවන අතර ඒ සඳහා ඖෂධ හා මනෝචිකිත්සක ක්‍රම මඟින් ප්‍රතිකාර කළ හැකිය.
- කාංසාව මනෝචිකිත්සක ක්‍රම (උදා:- ප්‍රජානන චර්යා චිකිත්සාව) මඟින් ප්‍රතිකාර කෙරේ.
- නින්ද නොයෑම, සෞඛ්‍ය සම්පන්න නිද්‍රා පුරුදු මඟින් පාලනය කළ හැකිය.
- මතකය අඩු වීම වයස් ගත වන විට හඳුනාගෙන ප්‍රතිකාර කළ යුතුය.

6 ජීවන රටා වෙනස් කිරීමට ඇති උපක්‍රම

විශේෂඥ මානසික වෛද්‍ය සුනේරා ප්‍රනාන්දු

- චර්යා වෙනස්කිරීමේ මූලධර්ම
- චර්යා වෙනස්කිරීමේ වැඩසටහනක් ක්‍රියාවට නැංවීම හා එය සාක්ෂාත් කිරීම

හැඳින්වීම

ජීවන රටා යහපත් තත්ත්වයකට වෙනස් කිරීම අමාරු කාර්යයකි. එය කිරීමට පුද්ගලයින්ව උදෙයෝගීමත් කරන ක්‍රියාපිළිවෙතක් ඇත. චර්යා වෙනස් කිරීමෙන් යහපත් ප්‍රතිලාභ ලබාගත හැකිය.

චර්යා වෙනස් කිරීමේ පියවර

චර්යා වෙනස් කිරීම ආර්තවහරණයේදී අතිශයෙන් වැදගත් වේ. මන්ද යත් මෙහි ප්‍රධාන අරමුණ වන්නේ වයස් ගත වන විට ශරීරයේ ඉන්ද්‍රියයන් හා මනස ක්‍රියා කරන ආකාරයට චර්යාවන් වෙනස් කර ගැනීමට උනන්දු කරවීමයි.
එහිදී දුම්බීම වැනි පුරුදු අත්හැරීම, ශරීරයට සුවදයක සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වේලක් ගැනීම ආදියට උනන්දු කරවීම කළ යුතුය.
මෙම චර්යා වෙනස් කිරීම සිදුකිරීම පහසු නැත. මන්ද යත් මේවා මුළු ජීවිත කාලය මුළුල්ලේ පැවති පුරුදු බැවිනි. උනන්දු කරවන්නාගේ අරමුණ විය යුත්තේ මෙම වෙනස් කිරීම ඇති කිරීමට ආශාව පුද්ගලයාගේ අධ්‍යාත්මය තුළම ජනනය කරවීමයි.
පුද්ගලයින් බොහෝවිට අරමුණු ඉලක්ක කර ඒවා ඉෂ්ට වීමට කටයුතු කරනු ලබේ. එසේ අරමුණු ඉලක්ක කිරීම සහ ඒ සඳහා වැඩ කිරීම එය ඉෂ්ට කර ගැනීමට පුද්ගලයා උනන්දු කරවයි. එය චර්යා වෙනස් කිරීමට අවශ්‍ය ශක්තිය ලබා දේ. එසේම අරමුණු සටහන් කිරීම ඒවා ඉටු කරන පුද්ගලයා තුළ ඇති කැපවීම තීව්‍ර කරයි. එසේම අරමුණු නිශ්චිත විය යුතුයි.

චර්යා වෙනස් කිරීමේ පියවර

- උනන්දු කරවීම
- අධ්‍යාපනය ලබාදීම
- චර්යා වෙනස් කිරීමට අරමුණු හඳුනා ගැනීම
- වත්මන් චර්යාවලට බලපාන කරුණු හඳුනා ගැනීම
- ඒවා වෙනස් කිරීමට අවශ්‍ය උපක්‍රම හඳුනා ගැනීම
- පවුලේ අනිත් සාමාජිකයින් සහභාගි කර ගැනීම
- ප්‍රගතිය අධීක්ෂණය කිරීම

රූපය 24

අරමුණු ප්‍රායෝගික මෙන්ම නියමිත කාල රාමුවක් තුළ ඉටු විය යුතුයි. උදා:- "මම ලබන මාසය වන විට සතියට පස් වතාවක් පැය 1/2 බැගින් ඇවිදිමි."

වර්තමාන අහිතකර චර්යාවල යෙදීමට හේතුවන කරුණු හඳුනා ගැනිම

වර්තමානයේ සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන චර්යා විවිධ හේතු නිසා පවතී. මෙම හේතු හඳුනා ගැනිම ඒවා වෙනස් කිරීමට උදවු වේ.

ක්‍රියාකාරී පෙළඹවීමේ ප්‍රවේෂ

- අවවාද ලබාදීම
- බාධා ඉවත් කිරීම
- විකල්ප සැපයීම
- ප්‍රතිචාර සැපයීම
- අරමුණු පැහැදිළි වීම

රූපය 25

චර්යා වෙනස් කිරීමට ඇති බාධා හඳුනා ගැනිම

චර්යා රටා යහපත් තත්ත්වයට පත්කිරීමට හිතකර චර්යා රටා පටන්ගැනිමට ඇති බාධා ඉවත් කළ යුතුය. එය වෙනස් වූ පසු චර්යා රටා පවත්වා ගැනිම වැදගත්වේ. උදා:- පුද්ගලයින් ව්‍යායාම කිරීමට කාලයක් නැතැයි කියනවා නම් ඔවුන් කාලය කළමණාකරණය පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම වැදගත් වේ. එමඟින් ව්‍යායාම කිරීමට කාලය සොයා ගත හැකිය.

චර්යා වෙනස් කිරීමට අවශ්‍ය උපක්‍රම හඳුනා ගැනිම

මෙම උපක්‍රම හඳුනා ගෙන රෝගියා සමඟ සාකච්ඡා කර අරමුණු සකස් කළ යුතුය.
උදා:- "මම ලබන මස වන විට දවසට පැය බාගය බැගින් සතියකට දින 5 ක් වේගයෙන් ඇවිදිමි."

හොඳ අරමුණක ලක්ෂණ

- නිශ්චිතයි
- කාල රාමුවක් ඇත
- ප්‍රායෝගිකය
- ළඟා විය හැකියි
- චර්යා වෙනස් කිරීමේ වැඩ සටහනට පවුලේ උදවිය සහභාගිකරවා ගැනිම වැදගත්වේ.
- චර්යා ඉලක්කයක් සාක්ෂාත් කරගත් කල එහි හොඳ ප්‍රතිඵලය පුද්ගලයා විසින් අත් කර ගනී

රූපය 26

උපක්‍රමය

වැඩ හමාර වී ගෙදර යාමට පෙර විනාඩි 30ක් ඇවිදීම හෝ උදේ පැය 1/2ක් කලින් අවදි වී වැඩ පටන් ගැනීමට පෙර ඇවිදීම.
මෙම කටයුතු සඳහා පවුලේ අනිත් සාමාජිකයින්ගේ සහයෝගයද අවශ්‍ය වේ. ඔවුන්ටද පුද්ගලයා සමඟ ව්‍යායාමයට එකතු විය හැකිය. එවිට එම යහපත් චර්යා රටාව වැඩිකල් පවතී

ප්‍රගතිය අධීක්ෂණය කිරීම

එම යහපත් ජීවන රටාව පවත්වා ගැනීමට විටින් විට අරමුණු අධීක්ෂණය කළ යුතුය. එවිට අරමුණු ඉටු කිරීම සඳහා ඇති වන ප්‍රගතිය සොයා බැලිය හැකිය.

සාරාංශය

චර්යා රටා / ජීවන රටා වෙනස් කිරීමට උපක්‍රම ඇත. එම උපක්‍රම සාර්ථක විමට නම් පවුලේ අන්අයද උපක්‍රමවලට හවුල් කරවා යුතුය.

7 සන්නිවේදන කුසලතා සහ උපදේශනය

විශේෂඥ මානසික වෛද්‍ය සුනේරා ප්‍රනාන්දු

- රෝගියෙකුට උපදෙස් ලබා දීමෙහි ඇති වැදගත් කම දැන ගැනීම
- සන්නිවේදන කුසලතා සහ උපදේශනයේ මූලධර්ම අවබෝධ කර ගැනීම

හැඳින්වීම

රෝගියෙකුට සංකීර්ණ ගැටළුවකදී, වැදගත් තීරණ ගැනීමේ දී, ජීවන හා හැසිරීමේ රටා වෙනස් කරගැනීමේදී උපදේශනය වැදගත් වේ. උපදේශන වාරයකදී උපදේශකයා රෝගියා සමඟ හොඳ විශ්වාසයක් ගොඩනගා ගත යුතුය. ඇතැම්විට උපදේශකයා රෝගියාට බොහෝ කලකින් හමුවූ සත්‍ය ලෙස රෝගියාට සවන් දෙන ප්‍රථම පුද්ගලයා විය හැකිය. වැඩිහිටියන් උපදේශනයේදී ඔවුන්ගේ ඇහුම් කන් දීමේ මට්ටම සහ බුද්ධි මට්ටම පිළිබඳ සැලකිළිමත් විය යුතුය. එය ඔවුන්හට උපදෙස් වටහා ගැනීමෙදී වැදගත් වේ.

උපදෙස් ලබාදීමේ මූලධර්ම

උපදේශන වාරයක් ආරම්භ වීමට පෙර එම ස්ථානය ප්‍රමාණවත් පෞද්ගලිකත්වයක් ඇති ස්ථානයක් දැයි සැලකිලිමත් විය යුතුය. උපදේශනය සඳහා අසුන් ගැනීමේ පිළිවෙල සකස් කරන විට රෝගියා උපදේශකයාට යම් ආනතියකින් අසුන් ගත යුතුය.
උපදේශන වාරය අරම්භ වීමට පෙර රෝගියාට තමාව හඳුන්වා දෙන්න. රෝගියාට ඔහුගේ නමින් ආමන්ත්‍රණය කරන්න. උපදේශකයා රෝගියා පවසන දේට ඉතා සාවධානව සවන් දෙන බව ඒත්තු ගැන්විය යුතුය.

උපදේශන වාරයක් සඳහා අවශ්‍ය කුසලතා

උද්යෝගි සවන්දීම — සවන් දෙන්නා වැඩි වශයෙන් කතා නොකරයි. නමුත් තමන් ඉතා සාවධානව පවසන දේට ඇහුම්කන් දෙන බවක් පෙන්විය යුතුය. සවන් දෙන්නා කථා කරනුයේ ඔහුට පවසන දෙයක් නිවැරදිව ඇසුනාද නැතිනම් අවබෝධ වුනාදැයි තහවුරු කර ගැනීමටය.

ශරීර භාෂාව — රෝගියා සමඟ හොඳ දෘෂ්ටි සම්බන්ධයක් පවත්වා ගත යුතුය.

සාරාංශ ගත කිරීම — සාකච්ජාවේ වැදගත් ස්ථාන ඉස්මතු කිරීමෙන් ඔබ නිවැරදිව තොරතුරු ලබා ගත්තා දැයි තහවුරු කරගත හැකිය.

තොරතුරු ලබා දීමේ පියවර

- අන්තර්ගතය සාරංශගත විය යුතු අතර අදාල විය යුතුය.
- වැදගත් තොරතුරු පළමුව ලබා දෙන්න
- රෝගියාගේ අවබෝධ කර ගැනීමේ ශක්තිය පිළිබඳව සැළිකිලිමත් වන්න.
- රෝගියාගේ ප්‍රශ්න සහ හැඟීම් සඳහා ප්‍රතිචාර දක්වන්න
- වැදගත් ගැටළු රෝගියාට සාරාංශ ගත කරන්න.

8 අසාමාන්‍ය ආර්තව රුධිර වහනය

ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය ටිරාන් ඩයස්

ආර්තවහරණ අවධියේදී ඇති වන ඔසප් වෙනස් වීම හඳුනා ගැනීම.

අසාමාන්‍ය ආර්තව රුධිර වහනයක් සිදුවන්නේ ස්වාභාවික හේතුන් හෝ රෝගි තත්ත්වයක් හෝ නිසාද කියා දැන ගැනීම ඉතා වැදගත් වේ. මේ සඳහා ශායනික ඉතිහාසය ඉතාමත් ප්‍රයෝජනවත් වේ.

පූර්ව ආර්තවහරණය (Perimenopause) අවධියේදී ඇතිවිය හැකි ආර්තව වෙනස්කම්

1. ආර්තව චක්‍රයට ගත වන දින ගණන වෙනස්වීම

ආර්තව චක්‍රයට ගත වන දින ගණන සාමාන්‍යයෙන් දින 21-35 අතර වේ. නමුත් පූර්ව ආර්තවහරණ කාලයේදී ඩිම්බ නිපදවීම සමහර විට සිදු නොවන බැවින් එක් චක්‍රයක කාලය දින 21ට අඩු සහ දින 35ට වැඩි විය හැකිය.

දින 21-35 කට වරක් පමණක් ආර්තවය සිදුවන්නේනම් හා ආර්තව දෙකක් අතරේ කිසිදු ලේ වහනයක් නොවන්නේ නම් ගර්භාෂ පිළිකාවක් තිබීමට ඇති අවස්ථාව ඉතාමත්ම විරලය. එයට හේතු වන්නේ පිළිකාවක් මාසිකව පමණක් රුධිර වහනයක් ඇති නොකරන බැවිනි. ඒවා නිතර නිතර රුධිරය පිට කරයි.

රූපය 27

සාමාන්‍ය ආර්තව චක්‍රය

කෙසේ වෙතත් දින 21ට අඩු කෙටි අන්තර ඇත්නම්, වෙනත් රෝගයක් (මස් දළු, පිළිකා) ඇත්දැයි සෙවීම වැදගත්ය. එවිට **වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමුකිරීම වැදගත් වේ.**

2. ලිංගික එකතුවීමකට පසු ඇති වන රුධිර වහනය

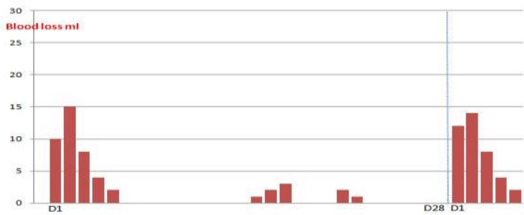
මෙය අසාමාන්‍යය. ගැබ්ගෙළෙහි යම් තුවාලයක්, මස්දළුවක්, පිළිකාවක් ඇත්දැයි සෙවීම ඉතා වැදගත්වේ. එවිට **වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමුකරන්න**

3. ආර්තව දෙකක් මැද සිදුවන රුධිර වහනය.

මෙහිදිද රෝගී තත්ත්ව සැක හැර දැන ගැනීම කළ යුතුවේ. එවිට **වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමුකරන්න**

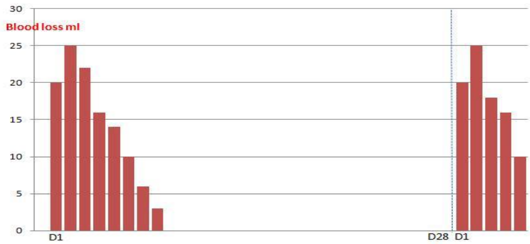
4. ආර්තවයේදී අධිකව රුධිරය වහනයවීම

මෙහිදී නියමිත දිනට ආර්තවය ඇති වන අතර වැඩි දින ගණනක් රුධිරය වහනය වීම හෝ වැඩි ලේ වහනයක් ඇතිවීම සිදු වේ. මෙය වයසත් සමඟ ඇති වන ෆයිබ්‍රොයිඩ් ගෙඩි, ඇඩිනොමයෝසිස් (adenomyosis) වැනි ගර්භාෂ බිත්ති රෝග නිසා හෝ ඩිම්බ නිකුත් නොවීම නිසා ඇති විය හැකිය. හේතුව සෙවිය යුතුය. එවිට **වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමුකරන්න**



රූපය 28

අන්තර් ආර්තව රුධිර වහනය



රූපය 29

ආර්තවයේදී සිදුවන අධික රුධිර වහනය

ශායනික පරීක්ෂණය

- රක්තහීනතාව තිබේදැයි බලන්න.
- අනෙකුත් රෝග තත්ත්ව ඇත්දැයි බැලීම සඳහා වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. ඔවුන් රෝග ඉතිහාසයට අනුව පහත සඳහන් පරීක්ෂණ කරනු ඇත.

උදර පරීක්ෂණය	-	විශාල ගෙඩි හසුවිය හැක
ස්පෙකියුලම් පරීක්ෂණය	-	ගැබ්ගෙල මස්දළු, පිළිකා
යෝනි පරීක්ෂණය	-	ගර්භාෂ ගෙඩි, ඩිම්බ කෝෂගෙඩි, විශාල වූ ගර්භාෂය
ස්කෑන් පරීක්ෂණය	-	විශාල ගෙඩි සඳහා, උදරය හරහාද අනෙක් අවස්ථා සඳහා යෝනි මාර්ගය හරහාද කරනු ඇත.
රුධිර පරීෂණය	-	රක්තහීනතාව සඳහා රුධිර කැටිගැසීමේ විෂමතා සඳහා තයිරොයිඩ් හෝර්මෝන පරීක්ෂණ

සාරාංශය

ආර්තවහරණ කාලයේදී රුධිර වහනය, ඊට බලපෑ රෝගී තත්ත්වනයට ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් සුව කළ හැකිය. වඩාත්ම වැදගත්වන්නේ ඔසප් දින අතර රුධිරය පිටවීම, එකතුවීමකින් පසු රුධිරය පිටවීම සහ ඔසප් නතරවීමෙන් පසු රුධිරය පිටවීම යන අවස්ථාවලදී වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කිරීමයි.

9 උපත් පාලනය

ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය මංගල දිසානායක

- වැඩිහිටි කාන්තාවන් සඳහා ඇති උපත් පාලන ක්‍රම පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබා ගැනීම
- උපත් පාලන ක්‍රම මඟින් ඇතිවන අහිතකර ප්‍රතිඵල සහ ඒවා භාවිතා කළ නොහැකි අවස්ථා පිළිබඳ දැනුවත් වීම
- උපත් පාලන ක්‍රම නැවතිය යුත්තේ කුමන කාලයේදීද යන්න දැන ගැනීම

හැඳින්වීම

බොහෝ කාන්තාවන්ගේ සරු භාවය වයස අවු. 37න් පසු අඩුවීමකට ලක්වේ. එය වයස අවු. 40දී 50%කින් අඩුවේ. කෙසේ වුවද ආර්තවහරණය වන තුරු ගර්භණීභාවයට පත්විය හැකිය. . මෙම වයස් කාණ්ඩවලදී බලාපොරොත්තු නොවූ ගැබ් ගැනීමක් ඇති වුවහොත් මානසික වශයෙන් පසුබෑමකට ලක්විය හැකිය. වයස අවු. 40න් පසු ගර්භණීභාවයට පත් වුවහොත් ගර්භණී කාලයේදී ඇති විය හැකි සෞඛ්‍යමය අවදානම 50 ගුණයකින් වැඩිවේ. වයස්ගත කාන්තාවන් ගර්භණීභාවයට පත්වීමේදී ගබ්සාවීම්, අධික රුධිර පීඩනය, දියවැඩියාව සහ කළලයේ සංජානනීය අබාධ ඇතිවීමේ හැකියාව බොහෝය.

ආර්තවහරණය වනතුරු ගැබ් ගැනීමට ඉඩ තිබේ.

වයස අවු.40න් පසු ගැබ් ගැනීමකදී ගර්භණීභාවයේදී ඇති වන අවදානම් තත්ත්වයන් වැඩි වීමට ඉඩ තිබේ.

වයස්ගත වීමේදී පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතා නොකර සිටීම නුසුදුසුය.

ස්වාභාවික පවුල් සැළසුම් ක්‍රම අනුමත කරනු නොලැබේ.

රූපය 30

වයස්ගත කාන්තාවන් සඳහා භාවිතා කළ හැකි උපත් පාලන ක්‍රම පිලිබඳ මූලික ඇගයීමක් කිරීම ඉතා වැදගත් වේ. වයසගත වීම පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතා නොකිරීමට හේතුවක් නොවේ.

එනමුත් ස්වාභාවික පවුල් සැළසුම් ක්‍රම අනුමත කරනු නොලැබේ. මක් නිසාද යත් අර්තවහරණයට ආසන්න අවධියේදී අක්‍රමවත් ඔසප් චක්‍රයක් ඇතිවීම හේතුවෙනි. වන්ධ්‍යාකරණ සැත්කම් භාවිතයේ සිට බාධක ක්‍රම දක්වා පුළුල් පරාසයක් තුළ උපත් පාලන ක්‍රම වයස්ගත කාන්තාවන්ට භාවිතා කළ හැකිය. මෙයට හේතුව මේ වයස් කාණ්ඩයේ සරු භාවය අඩු

වෙමින් පැවතීමයි. සමහර නවීන පවුල් සැලසුම් ක්‍රම මඟින් උපත් පාලනයට අමතරව මෙම වයසේදී අවශ්‍ය වන වෙනත් අතුරු ප්‍රයෝජනද ලබා ගත හැකිය.

උපත් පාලන ක්‍රම වර්ග

<u>හෝර්මෝන</u>

- ✓ සංයුක්ත උපත් පාලන පෙති
- ✓ ප්‍රොජෙස්ටරෝන් අඩංගු උපත් පාලන පෙති හා හදිසි අවස්ථාවලදී භාවිතා කළ හැකි උපත් පාලන පෙති
- ✓ එන්නත් ඩිපෝප්‍රොවේරා
- ✓ තැන්පතු - ජඩෙල්
- ✓ අන්තර් ගර්භාෂිත තැන්පතු - මිරීනා

<u>හෝර්මෝන නොවන</u>

- ✓ Cu අඩංගු අන්තර් ගර්භාෂිත තැන්පතුව
- ✓ ස්ත්‍රී හා පුරුෂ කොණ්ඩම්
  වන්ධ්‍යාකරණ

සංයුක්ත උපත් පාලන පෙති ගත නොහැකි අවස්ථා

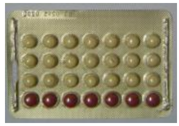
- ✓ අධික රුධිර පීඩනය
- ✓ ආඝාතය
- ✓ දුම්පානය
- ✓ ඉරුවාරුදාව හෙවත් Migraine
- ✓ අක්මා රෝග
- ✓ විනිශ්චය කරනු නොලැබූ යෝනි මාර්ග රුධිර වහන
- ✓ ඊස්ට්‍රජන් මත යැපෙන පිළිකා
- ✓ ගර්භණීතාවය

රූපය 31

සංයුක්ත උපත් පාලන පෙති (රූපය 30)
අඩු මාත්‍රාවකින් යුත් නවීන උපත් පාලන පෙති සෞඛ්‍ය සම්පන්න, සහ දුම්පානය නොකරන කාන්තාවන්ට වයස අවු. 50 වනතුරු පාවිච්චි කළ හැකිය. මෙම උපත් පාලන පෙති මඟින් ඔසප්වීමේදී ඇතිවන වේදනාව හා රුධිර වහනය වීම අඩු කරයි.
සංයුක්ත උපත් පාලන පෙති ගර්භාෂයේ, ඩිම්බ කෝෂ, ආන්ත්‍රික හා ගුද මාර්ගවල ඇතිවන පිළිකා සඳහා ආරක්ෂිත ප්‍රතිඵල ගෙනදේ. මෙමඟින් ඩිම්බ කෝෂවල ඇතිවන ගෙඩි හා පියයුරු ගැටිති අඩු කරයි.

ප්‍රෙජෙස්ටරෝන් හෝර්මෝනය පමණක් අඩංගු පෙති (රූපය 32)

සංයුක්ත උපත් පාලන පෙති භාවිතා කළ නොහැකි කාන්තාවන්ට හා දුම් පානය කරන කාන්තාවන් සඳහා ප්‍රොජෙස්ටරෝන් හෝර්මෝනය පමණක් අඩංගු පෙති භාවිතා කළ හැකිය. වයස අවු. 35න් පසු සංයුක්ත පෙති හා සමානව ප්‍රොජෙස්ටරෝන් පමණක් අඩංගු පෙති ඵලදායි වේ. මෙම පෙති වයස අවු. 55 වනතෙක් පාවිච්චි කළ හැකිය. මෙම පෙති වල සුලබව දක්නට ලැබෙන අතුරු ආබාධය වනුයේ ගර්භාශයේ අක්‍රමවත් රුධිර වහනයයි.



රූපය 32

ඩිපෝප්‍රොවේරා එන්නත් (DMPA) (රූපය 33)

රූපය 33

මෙම වයස් කාණ්ඩයේ කාන්තාවන් සඳහා ඉතා ඵලදායි ක්‍රමයක් වේ. ඩිපෝප්‍රොවේරා එන්නත සති 12කට වරක් අන්තඃපේශියට ලබාදෙනු ලබයි. අතුරු අබාධ නොමැති අවස්ථාවලදී මෙය වයස අවු. 50 වන තෙක් භාවිතා කළ හැකිය. මෙමඟින් ඔසප් වීමේදී ඇති වන වේදනාව හා රුධිරය පිටවීම අවම කරයි.
ඔසප් නොවීම, අක්‍රමවත් රුධිර වහනය සහ බර වැඩි විම, මෙම එන්නතෙන් ඇති වන සුලබ අතුරු ආබාධ වේ.

තැන්පතු- ජඩෙල් (රූපය 34)

රූපය 34

උඩ බාහුවේ ඇතුල් පැත්තේ තැන්පත් කරන හෝර්මෝන අඩංගු කුඩා කුරු 2කි. මෙය අවු. 5ක් යන තුරු ප්‍රතිඵල ගෙනදෙන අතර අවු 55 යන තුරු පාවිච්චි කළ හැකිය. අතුරු ආබාධ ඩිපෝප්‍රොවේරා එන්නතට සමාන වේ.

අන්තර් ගර්භාෂිත තැන්පතු - මිරීනා

මිරීනා අන්තර් ගර්භාෂිත තැන්පතුවේ. ප්‍රෙජෙස්ටරෝන් හෝර්මෝනය අඩංගු වේ. මෙමඟින් පිළිසිඳ ගැනීම වැළැක්වීම පමණක් නොව රුධිර වහනය වීම් අඩුකරයි. මෙය වසර 5 යනතුරු ප්‍රතිඵල ගෙනදෙන අතර වයස අවු 55 යනතුරු භාවිතා කළ හැකිය. මෙය තැන්පත් කර මාස 3 අතරතුරදී ඉතාම සුළු වශයෙන් රුධිරය පිටවීමක් සිදුවිය හැකිය. මෙය ඉතා මිල අධික වන අතර හෝර්මෝන ප්‍රතිෂ්ඨාපන ප්‍රතිකාර සඳහාද යොදාගත හැකිය.

කොපර් අන්තර් ගර්භාෂිත තැන්පතුව (IUD)

රූපය 35

මෙම වයස් කාණ්ඩයේදී මෙය වඩාත් ප්‍රතිඵලදායි වන අතර ඉවත් කළ විගස නැවත ගැබ් ගැනීමේ හැකියාව ඇති ක්‍රමයකි. මෙම කොපර් අඩංගු අන්තර් ගර්භාෂිත තැන්පතුව වයස අවු. 40 වැඩි කාන්තාවන්ට අතුළු කළ පසු ආර්තවහරණය දක්වා භාවිතා කළ හැකිය. ආර්තවහරණයෙන් පසු මෙය ඉවත් කළ යුතුය. එයට හේතු වන්නේ ආර්තවහරනයෙන් පසු රුධිර වහනය හා ආසාදන ඇතිවීමයි. මෙය තැන්පත් කර පළමු මාස 3 ඇතුළතදී සුළු වශයෙන් රුධිර වහනයක් සහ ශ්‍රෝණි පෙදෙසේ සුළු වේදනාවක් ඇති විය හැකිය.

බාධක උපත් පාලන ක්‍රම

මෙම වයස් කාණ්ඩය සඳහා නිවැරදි ලෙස භාවිතා කරනු ලබන ස්ත්‍රී හා පුරුෂ කොණ්ඩම වඩා ප්‍රතිඵලදායි වේ. ස්ත්‍රී හා පුරුෂ කොණ්ඩම මඟින් ලිංගාශ්‍රිත රෝග, HIV ආසාදන පැතිරීම වළක්වා ගත හැකිය. වයස්ගත කාන්තාවන්ගේ යෝනි මාර්ගයේ වියළි භාවයට පිළියමක් ලෙස ලිහිසි ද්‍රව්‍ය අඩංගු කොණ්ඩම භාවිතය හෝ අතිරේක ලිහිසි කාරක භාවිතය මහත් ප්‍රයෝජනයක් ගෙන දේ.
ස්ත්‍රී කොණ්ඩමය හා ශුක්‍ර නාශක කැප් නිවැරදිව භාවිතා කිරීම මඟින් 95% කින් ගැබ්ගැනීම් වළක්වා ගත හැකිය. මෙම ඩයප්‍රම හා කැප් භාවිතය මඟින් මුත්‍රා ආසාදන ඇතිවීමට ඉඩ තිබේ. මේවා ශ්‍රෝණි පත්ල දුර්වල හා ගර්භාශ ප්‍රපතනය (Prolapse) වූ කාන්තාවන්ට සුදුසු නොවේ.

ඩිපෝප්‍රොවේරා එන්නත භාවිත කළ නොහැකි අවස්ථා

- ✓ ගර්භණීභාවය
- ✓ අධික රුධිර පීඩනය
- ✓ ආඝාතය පිළිබඳ ඉතිහාසය
- ✓ Ischaemic හෘද රෝග
- ✓ ශිරා හා ධමනි වල රුධිර කැටි ගැසීම
- ✓ පියයුරු පිළිකා ඉතිහාසයක් ඇත්නම්
- ✓ අක්මා රෝග
- ✓ විනිශ්වය කරනු නොලැබූ යෝනි මාර්ග රුධිර වහනය
- ✓ සංකූලතා සහිත දියවැඩියා රෝගීන් (ඇස්, වකුගඩු සංකූලතා)

අන්තර් ගර්භාෂිත භාවිතා කළ නොහැකි අවස්ථා

- ✓ ගර්භණීභාවය
- ✓ විනිශ්වය කරනු නොලැබූ යෝනි මාර්ග රුධිර වහනය
- ✓ ලිංගික සම්ප්‍රේෂණ රෝග
- ✓ ශ්‍රෝණිආසාදන (PID)
- ✓ ලිංගාශ්‍රිත පිළිකා
- ✓ ප්‍රතිශක්තිය දුර්වල වීම

රූපය 36

ස්ත්‍රී වන්ධ්‍යාකරණය

ස්ථිර උපත් පාලන ක්‍රමයකි. අඹු සැමි යුවල මේ පිළිබඳව උපදේශනය කර අවබෝධිත කැමැත්ත ලබා ගත යුතුය. සියළුම උපත්පාලන ක්‍රම ගැන අවබෝධයක් ලබාදිය යුතු අතර දීර්ඝ කාලීන එහෙත් යථා තත්ත්වයට පත් කළ හැකි ක්‍රම හා එහි සාර්ථකභාවය වන්ධ්‍යාකරණයට වඩා ඉහළ බව දැන්විය යුතුය. මෙම ක්‍රමයේදී දිගු කාලීන අතුරු ආබාධ නැත. ලිංගික ක්‍රියාවලියට බලපෑමක් ඇති නොවේ.

හදිසි උපත් පාලන ක්‍රම

දිගින් දිගමට භාවිතය නුසුදුසුය. මෙය භාවිතයට වයස් සීමාවක් නැත. කොපර් අඩංගු ලූපය වඩා ප්‍රතිඵලදායි ක්‍රමයක් වන අතර අනාරක්ෂිත ලිංගික සංසර්ගයකින් පසු දින 5ක් යනතුරු මෙය ඇතුළු කළ හැකිය.
ප්‍රොජෙස්ටරෝන් පමණක් අඩංගු හදිසි උපත් පාලන පෙති අනාරක්ෂිත සංසර්ගයකින් පසු පැය 72 යනතුරු භාවිතා කළ හැකිය. කාලයත් සමඟ ඵලදායි බව අඩුවේ.

උපත් පාලන ක්‍රම නතර කිරීම හෝර්මෝන නොවන ක්‍රම

අවු. 50ට වඩා අඩු කාන්තාවන් හෝර්මෝන නොවන උපත් පාලන ක්‍රම භාවිතා කරන්නේනම් එම ක්‍රමය නතර කිරීමට අවසන් වරට ඔසප් වීම සිදුවී වසර 2ක් ඉක්මවා තිබීම වැදගත් වේ. වයස අවු 50ට වැඩි කාන්තාවන්ට මෙම සීමාව වසරක් වේ.
අවු. 40 හෝ ඊට වැඩි කෙනෙකු IUD භාවිත කිරීම ආරම්භ කර ඇත්නම් උපත් පාලන ක්‍රමයක් අනවශ්‍ය වනතුරු එය භාවිතා කළ හැකිය. ඉහතින් සඳහන් කළ වයස් සීමා වන කාලය මෙයටද අදාල වේ.

හෝර්මෝනමය

සංයුක්ත උපත් පාලන පෙති භාවිතා කරන කාන්තාවන්ට වයස අවු. 50දී වෙනත් ක්‍රමයකට මාරුවීම සඳහා උපදෙස් ලබාදිය යුතුය. ඒ සඳහා ප්‍රොජෙස්ටරෝන් අඩංගු පෙති. තැන්පතු. මිරීනා හෝ හෝර්මෝන නොවන උපත් පාලන ක්‍රම සුදුසු බව පහදා දිය යුතුය. ප්‍රොජෙස්ටරෝන් අඩංගු පෙති හෝ තැන්පතු වයස අවු. 55 දක්වා භාවිතා කළ හැකි අතර ඉන්පසු ස්වාභාවිකව සරුභාවය අඩුවීමට ලක්වේ.
වයස අවු. 50න් පසු ඩිපෝප්‍රොවේරා එන්නත නැවැත්වීමට කාන්තාවන්ට උපදෙස් ලබාදිය යුතු අතර ඒ වෙනුවට වෙනත් ක්‍රමයකට මාරුවීමට (ප්‍රෙජෙස්ටරෝන් පමණක් අඩංගු උපත් පාලන පෙති, තැන්පතු, හෝර්මෝන නොවන ක්‍රම) දැනුවත් කළ යුතුය.

සාරාංශය

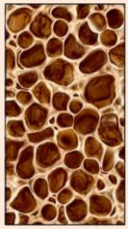
ආර්තවහරණයේදී වඩා ඵලදායි නූතන උපත් පාලන ක්‍රමයක් භාවිතා කිරීම වැදගත්ය. කායික රෝග ඇති අයට උපත්පාලන ක්‍රමයක් තෝරා ගැනීමේ දී විශේෂ අවධානයක් යොමු කළ යුතුය.

10 ඔස්ටියෝපොරෝසිස්

විශේෂඥ කායික වෛද්‍ය පියුෂා අතපත්තු

ඔස්ටියෝපොරෝසිස් යනු අස්ථිවල හට ගන්නා රෝගයක් වන අතර එහිදී අස්ථි තුනී වේ. අස්ථිවල ශක්තිය අඩුවේ. අස්ථි බිඳීයාම්වලට නැඹුරු වේ. විශේෂයෙන්ම උකුළු ඇටය සහ මැණික් කටුව මෙලෙස බිඳීයාම් වලට ලක්වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ වයස අවු.50ට වැඩි කාන්තාවන්ගෙන් 60%ට පමණ ඔස්ටියෝපොරෝසිස් තත්ත්වයෙන් පෙළේ.

සාමාන්‍ය අස්ථිය | ඔස්ටියෝපොරෝසිස් සහිත අස්ථිය



රූපය 37
අස්ථිවල අන්වීක්ෂීය ව්‍යුහය

ඔස්ටියෝපොරෝසිස් සෑදීමට හේතු

අස්ථි යනු ක්‍රියාකාරී පටලයකි. මෙහිදී පටකය නිපදවීමට සහ බිඳ වැටීමට සෛල ඇත. එයට ඊස්ට්‍රජන් වැනි හෝර්මෝන බලපායි. අස්ථිවල තුලිතතාවය බිඳී අස්ථි හානි වීමට පටන් ගතහොත් තුනී දුර්වල අස්ථි හෙවත් ඔස්ටියෝපොරෝසිස් තත්ත්වය ඇති වේ.

ඔස්ටියෝපොරෝසිස් බහුලව ඇතිවන්නේ පසු ආර්තවහරණ අවධියේ සිටිනා කාන්තාවන්ටය. ඊස්ට්‍රජන් ඌණතාවය සහ වියපත්වීම මීට ප්‍රධාන හේතුව වේ. මීට අමතරව කාන්තාවක වීම, සිහින් සිරුරක් තිබීම, වයස අවු.40න් පසු අස්ථි බිඳීයාමට ලක්වීම, පවුලේ වෙනත් අය ඔස්ටියෝපොරෝසිස් ආශ්‍රිත අස්ථි බිඳී යාම් වලට ලක්වීම (විශේෂයෙන්ම මවගේ උකළු ඇටය බිඳී යාම) වැඩි අවදානම සඳහා බලපාන තවත් සාධක වේ.

ඔස්ටියෝපොරෝසිස් සඳහා බලපාන අවදානම් සාධක

- කාන්තාවක් වීම
- පසු ආර්තවහරණ අවධියේ සිටිනා කාන්තාවක් වීම
- අඩු ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් මට්ටමක් ඇති පුරුෂයෙක් වීම
- වයස්ගත වීම
- කොකේසියානු සහ ආසියාතික සම්භවය
- පවුලේ අනිත් අයට ඔස්ටියෝපොරෝසිස් ආශ්‍රිත බිඳී යාම් තිබීම
- සිහින් සිරුරක් තිබීම
- කැල්සියම්/ විටමින් D ඌනතාවය
- ප්‍රෝටීන් අඩු ආහාර ගැනීම
- වැඩිපුර කෝපි බීම
- දුම්පානය
- මද්‍යසාර භාවිතය
- ඖෂධ වර්ග

රූපය 38

ඔස්ටියෝපොරෝසිස් නිසා හටගන්නා ගැටළු

අස්ථි හග්න ඔස්ටියෝපොරෝසිස්හි ප්‍රධාන ගැටළුවයි. විශේෂයෙන්ම උකුළු ඇටය බිඳී යාම දීර්ඝ කාලීන වේදනාවකට, ඇවිදීමේ අපහසුතාවයකට සහ ස්වාධීනත්වය නැතිවීමට හේතුවේ. මෙමඟින් රෝගියා හුදෙකලා වීම සහ අධෛර්යට පත් වීම සිදු වේ. වැඩිහිටියන්ගේ අස්ථි බිඳී යාම් ආශ්‍රිතව නියුමෝනියාව සහ කකුලේ සහ පෙනහළුවල ලේ කැටි ඇතිවීමේ ඉඩකඩ ඉහළ යයි. මෙය ඇතැම් විට මරණයටද හේතු වේ. ඔස්ටියෝපොරෝසිස් ආශ්‍රිත බිඳී යාම් රෝගියාට පමණක් නොව සමස්ත දේශයේම සෞඛ්‍ය වියදම් ඉහළ යාමට හේතුවක් වේ.

ඔස්ටියෝපොරෝසිස් නිසා හටගන්නා ගැටළු

- අස්ථි වේදනාව
- එහා මෙහා යාමට ඇති අපහසුතාවය
- ස්වාධීන බව නැතිවීම
- විශාදය / හුදකලා හැඟීම් ඇතිවීම
- ඇඳ තුවාල
- නිවුමෝනියාව
- කකුලේ රුධිර කැටි ඇති වීම,
- පෙනහළුවල රුධිර කැටි ඇතිවීම
- ආර්ථික ගැටළු

රූපය 39

ඔස්ටියෝපොරෝසිස් රෝග විනිශ්චය කරන්නේ කෙසේද?

අස්ථි ඛනිජ ඝණත්වය Dexa Scan මඟින් මනිනු ලබයි. කොඳු ඇටයේ ලබා ගන්නා X කිරණ කොඳු ඇටය ආශ්‍රිත බිඳීයාම් හඳුනා ගැනීමට සුදුසුම ක්‍රමයක් වේ. අස්ථි ස්කෑන් කිරීමද සමහර අවස්ථාවලදී වැදගත් වේ.

ඔස්ටියෝපොරෝසිස් ආශ්‍රිත බිඳී යාම් නිර්නය

- සායනික ඉතිහාසය
- කායික පරීක්ෂණය
- අස්ථි ඝණත්ව පරීක්ෂණය
- FRAX අගය
- රසායනාගාර පරීක්ෂණය
- X කිරණ
- අස්ථි ස්කෑන් පරීක්ෂාව

රූපය 40

පසු ආර්තවහරණ අවධියේ සිටින කාන්තාවකගේ උස සෙ.මි. 6 කින් අඩුවීම, කුදු වීම හෝ කොන්දේ පහළ කොටසේ තියුණු වේදනාවක් ඇතිවීම කොඳු ඇට පෙළෙහි බිඳී යාමක් ඇතිදැයි සැකයට හේතු වේ. X කිරණ පරීක්ෂණයක් මඟින් එවිට එය තහවුරු කළ යුතුය. තයිරොයිඩ් ක්‍රියාකාරීත්වය පරීක්ෂා කිරීම සහ ඔස්ටියෝපොරෝසිස්වලට හේතු වන අනෙකුත් හේතු පිළිබඳ පරීක්ෂාවන් අවශ්‍ය අවස්ථාවන්හිදී සිදුකළ යුතුය. ඔස්ටියෝපොරෝසිස් ඇතිවීමට වැඩි

අවදානමක් ඇති බව හඳුනාගත් රෝගීන් පරීක්ෂණ පහසුකම් සහිත රෝහල් කරා යොමු කළ යුතුය.

ඔස්ටියෝපොරෝසිස් වළක්වා ගන්නේ කෙසේද?

සාමාන්‍ය අස්ථියක ප්‍රමාණය සහ ප්‍රමිතිය පවත්වා ගැනීමට ඔස්ටියෝපොරෝසිස් වැළැක්වීමට ප්‍රමාණවත් කැල්සියම් සහ විටමින් D ලබා ගැනීම සහ ව්‍යායාම වල යෙදීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

ජීවන රටා කළමණාකරණය කිරීම

ඔස්ටියෝපොරෝසිස් පාලනයෙහි අරමුණු

- අස්ථි සෞඛ්‍යය රැක ගැනීම
- ප්‍රශස්ත අස්ථි ස්කන්ධයක් ලබා ගැනීම
- අස්ථි හානිය වළක්වා ගැනීම
- අස්ථි බිඳීයාම් වළක්වා ගැනීම

රූපය 41

කුඩා කල සිටම යහපත් ජීවන රටාවකට පුරුදු වීම සෑම කාන්තාවකටම යෝග්‍යය. කාන්තාවන්ගේ උපරිම අස්ථි ස්කන්ධයෙන් 85% ක් පමණ වයස අවු.18 වන විට සම්පූර්ණ වන අතර පිරිමින්ගේ වයස අවු. 20 දී සම්පූර්ණ වේ. ජීවිත කාලය පුරා යහපත් ජීවන රටාවක් පවත්වා ගැනීම අස්ථි හානි වීම වළක්වයි. කැල්සියම් සහ විටමින් D වලින් සරු ආහාර අනුභවය, ක්‍රමානුකූලව ශාරීරික බර දරා සිටිනා ව්‍යායාම සහ මද්‍යසාර / දුම්පානය වැළකීම යහපත් ජීවන රටාවක් තුළ අන්තර්ගත විය යුතුය.

ආර්තවහරණය ආශ්‍රිත අධික ලෙස ඩහදිය දැමීම සහ සිරුර උණුසුම් වීම වැළැක්වීමට හෝර්මෝන ආදේශක ප්‍රතිකාර ලබාගත් පසු ආර්තවහරණයේ සිටිනා කාන්තාවකට ඔස්ටියෝපොරෝසිස් ආශ්‍රිත අස්ථි බිඳී යාම් අඩුවීම සිදුවේ.

ඔස්ටියෝපොරෝසිස් රෝග තත්ත්වය පාලනය සිදු කරන්නේ කෙසේද?

ඔස්ටියෝපොරෝසිස් පාලනය යනු අස්ථි සෞඛ්‍යය ආරක්ෂාකර ගැනීම සහ අස්ථි හානි වීම් / බිඳී යාම් අවම කර ගැනීමයි. සුදුසු ජීවන රටාවක් අනුගමනය සහ නිසි ඖෂධ භාවිතා කිරීමෙන් ඔස්ටියෝපොරෝසිස් අවම කර ගැනීමට හැකි වේ.

ප්‍රමාණවත් කැල්සියම් සහ විටමින් D ලබාගැනීම ඔස්ටියෝපොරෝසිස් වැළැක්වීම සඳහා වැදගත් වේ. අතිරේකයක් ලෙස දිනකට කැල්සියම් 1000-1500mg අතර ප්‍රමාණයක්ද විටමින් D 800IU ලබා ගැනීමද පසු ආර්තවහරණ අවධියේ සිටිනා කාන්තාවකට වැදගත් වේ.

ඔස්ටියෝපොරෝසිස් පාලනය

රෝගින් නිරීක්ෂණයෙන් පසු වෛද්‍යවරුන් විසින් අස්ථි හානි අවම කරන ඖෂධ වර්ග වන බිස්පොස්ෆොනේට්ස්, ඊස්ට්‍රජන් හෝ තෝරාගත් ඊස්ට්‍රජන් ප්‍රතිග්‍රාහක පාලක ටිබලෝන් නියම කළ හැකිය. පැරාතයිරොයිඩ් එන්නත් මඟින් අස්ථි වර්ධනය උත්තේජනය කරයි. වැටීම් අවම කර ගැනීම සහ පෙනීම වැඩි කර ගැනීම මඟින් ඔස්ටියෝපොරෝසිස් ආශ්‍රිත බිඳී යාම් වළක්වා ගැනීම වැදගත් වේ.

ඔස්ටියෝපොරෝසිස් රෝග පාලනය කිරීම ජීවන රටා කළමණාකරණය

- ළමා අවධියේදී ආරම්භ කර ජීවිත කාලය පුරා සිදු කරන්න
- කැල්සියම්/ විටමින් පරිපූර්ණ ආහාර වේලක් ලබා ගන්න.
- ක්‍රමානුකූලව ව්‍යායාම්වල යෙදෙන්න
- දුම් පානයෙන් හා මත්පැන් පානයෙන් වලකින්න
- වැටීම් (අස්ථි බිඳී යාම්) අවම කරගන්න

රූපය 42

සාරාංශය

ඔස්ටියෝපොරෝසිස් යනු වයස්ගත වීමේදී සුලබ, එහෙත් වළක්වාගත හැකි රෝගී තත්ත්වයකි. එය ජීවන රටාව වෙනස්කිරීම සහ ඖෂධ මඟින් පාලනය කරගත හැකිය.

11 ආර්තවහරණය සහ පෝෂණය

වෛද්‍ය ඇන්ජලා ද සිල්වා

කාන්තාවකගේ ආර්තවහරණය අවධියේදී පෝෂණය පිළිබඳ සැළකිලිමත් වීම වැදගත් වන්නේ ඇයි?

ආර්තවහරණය යනු සංකීර්ණ ක්‍රියාවලියකි. එය කාන්තාවකගේ සෞඛ්‍යය කෙරෙහි බොහෝ අංශවලින් බලපෑම් ඇති කරයි. ආර්තවහරණය සහ වයසට යෑම හෘදයාබාධ, තරබාරු බව, අස්ථි බිඳී යාම යනාදි විවිධ ආබාධ වලට හේතුවේ. නිවැරදි ආහාර පුරුදු සහ ප්‍රමාණවත් ව්‍යායාම් තුලින් මෙවැනි තත්ත්වයන් ඇතිවීමේ අවදානම අඩු කර ගත හැකිය.

ආර්තවහරණයට පත්වූ කාන්තාවකගේ පොදු පෝෂණ ගැටළු සහ රෝග ලක්‍ෂණ

- අධික බර (ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 23 Kg/m^2 අඩුවීම)
- තරබාරු බව (ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය> 27.5 Kg/m^2)
- ඉනෙහි වටප්‍රමාණය > 80cm
- රක්තහීනතාවය (Hb< 11g/dl)
- අස්ථිවල ස්කන්ධය අඩුවීම සහ අස්ථි බිඳීයාම
- ශරීරයේ කොලෙස්ටරෝල් සංයුතිය වෙනස් වීම සහ හෘදයාබාධ ආශ්‍රිත රෝග ඇතිවීමේ අවදානම
- ඛණිජ (සින්ක් වැනි) විටමින් (විටමින් B) වල ඌනතාවය

රූපය 43

ආර්තවහරණය සහ වියපත් වීම අතරතුරේදී නිසි පෝෂණයක් පවත්වා ගැනිමට වැදගත් වන කරුණු.

- නිවැරදි ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකයක් (BMI) පවත්වා ගැනීම

  කාන්තාවක් වියපත් වීම සමඟ පේශිවල බර අඩු වී ශරීරයේ පරිවෘත්තිය (Metabolic) ක්‍රියාවල වේගය අඩු වීමද සිදුවේ. එම නිසා ඔබ තරබාරු නම් ආහාර තුලින් ලබා ගන්නා කැලරි ප්‍රමාණය අඩු කළ යුතු අතර ව්‍යායාම්වල යෙදීමද අත්‍යවශ්‍ය වේ. එමගින් සෞඛ්‍යමත් ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකයක් පවත්වා ගත හැකිය.

- ප්‍රමාණවත් කැල්සියම් ප්‍රමාණයක් ලබා ගැනිම

  මෙමඟින් අස්ථි දුර්වල වීම වළක්වයි.

- යකඩ අඩංගු ආහාර පිලිබඳ සැළකිලිමත් වීම
  යකඩ පිරිපුන් ආහාර ගැනීමෙන් ලේ අඩුකම (රක්තහීනතාවය) වළක්වා ගත හැකිය.

- තන්තු සහිත ආහාර
  මෙමඟින් බඩවැල්වල ක්‍රියාකාරීත්වය ක්‍රමානුකූලව පවත්වා ගන්නා අතර මළ බද්ධය අඩුකරයි.

- මේද අඩංගු ආහාර අඩු කිරීම
  ආහාර වේලක 30% ප්‍රමාණයකට වඩා අඩුවෙන් මේද / තෙල් අඩුංගුව ඇත්නම් ශරීර ශක්තිය මෙන්ම රුධිරයේ ලිපිඩ මට්ටමද තුලිතව පවත්වා ගත හැකිය. මෙමඟින් හෘදයාබාධ වැනි රෝග සහ නිදන්ගත රෝග සෑදීමේ අවදානම අඩු කරයි.

- සමතුලිත ආහාර
  එකිනෙකට වෙනස් ආහාර වර්ග ලබාගැනීම මඟින් ප්‍රමාණවත පෝෂ්‍ය පදාර්ථ ප්‍රමාණයක් විශේෂයෙන් විටමින් සහ ඛණිජ ලවණ ශරීරයට ලබා ගත හැකිය.

- සත්ව ආහාරවල යකඩ බහුලය, තවද කොළ පැහැති එළවලු සහ ධාන්‍ය වර්ග වලද යකඩ අඩංගුය
- යකඩ අඩංගු සත්වමය නොවන ආහාර ලබා ගැනීමේදී විටමින් C අඩංගු ආහාරද ලබා ගන්න. එය යකඩ හොඳින් උරා ගැනීමට උපකාර වේ.
- පලතුරු, එලවළු සහ ධාන්‍ය වර්ගවල තන්තු අඩංගු වේ.

පෝෂ්‍ය පදාර්ථ ලබා ගත හැකි ආහාර වර්ග

- සත්ව ආහාර සහ ධාන්‍ය වල ප්‍රෝටීන් අන්තර්ගත වේ.
- මේද සහ තෙල් වඩා ශක්තිජනක ආහාර වන අතර මධ්‍යස්ථ ප්‍රමාණයෙන් ලබා ගත යුතුය.
- පිෂ්ඨය වැනි සංකීර්ණ කාබෝහයිඩ්‍රේට සරල සිනි වලට වඩා සුදුසුය.
- කිරි සහිත ආහාර, කොළ පැහැති එළවළු, ධාන්‍ය වර්ග, ටින් කළ මාලු, කුඩා මසුන්
  කැල්සියම් බහුල ආහාර වේ.

රූපය 44

12 ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතිය ආශ්‍රිත පිළිකා හඳුනා ගැනීම

ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය මංගල දිසානායක

- පිළිකා හඳුනා ගැනීමේ මූලධර්ම හා එහි වැදගත් කම පිළිබඳ අවබෝධය
- පිළිකා රෝග ලක්ෂණ හා හේතු සාධක පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම
- පිළිකා හඳුනා ගැනීමේ විවිධ ක්‍රම පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබා ගැනීම

හඳුන්වාදීම

නිරෝගී ප්‍රජාවක, පිළිකාවල රෝග ලක්ෂණ මතුවීමට පෙර, එම පිළිකාවේ මූලික අවස්ථාවන්හිදී රෝගය විනිශ්චය කිරීම මෙමඟින් සිදු කෙරේ. මෙමඟින් පිළිකා ආශ්‍රිත මරණ සංඛ්‍යාව අවම කර ගත හැකිය. ප්‍රජනක පද්ධතිය ආශ්‍රිත පිළිකා හඳුනා ගැනීම ප්‍රමාද වීම, ඒවා පැතිරීම වැඩිවීමටත් එම හේතුවෙන් රෝග සුව කිරීමට හෝ ශල්‍ය කර්මයකට භාජනය කිරීමට නොහැකි වීමටත් හේතු වේ.

කාන්තාවන් අතර බහුලව පවතින පිළිකා

• පියයුරු පිළිකා	19/100000
• ගැබ්ගෙල පිළිකා	17/100000
• ඩිම්බ කෝෂවල පිළිකා	10/100000
• ගර්භාෂයේ පිළිකා	6/100000

පෙර පිළිකා තත්ත්වයන් හඳුනාගැනීමට සුදුසු වීමට

- රෝගය බහුල විය යුතුය
- රෝගයේ ස්වභාවික ව්‍යාප්තිය හඳුනාගතයුතු අතර, මූලික අවස්ථාවේ හඳුනාගැනීමට හැකි විය යුතුය
- මූලික අවස්ථාවේ හඳුනාගෙන ප්‍රතිකාර කිරීමට හැකිවිය යුතුය.
- හඳුනා ගැනීමේ ක්‍රම සරල විය යුතු අතර පහසුවෙන් කළ හැකි විය යුතු අතර අඩු වියදමකින් කළ හැකි විය යුතුය

ගැබ්ගෙළ පිළිකා

රූපය 45

කාන්තාවන්ගේ ප්‍රජනක පද්ධතිය ආශ්‍රිත පිළිකා අතර වඩාත්ම බහුලව දක්නට ලැබෙන පිළිකා වර්ගය මෙයයි. වයස අවු. 50 ඉක්මවූ කාන්තාවනට මෙම පිළිකාව වැළදීමේ වැඩි ප්‍රවණතාවක් දක්නට ලැබේ. හියුමන් පැපිලෝමා වෛරසය (HPV) මඟින් වැළඳෙන මෙම පිළිකාව සම්ප්‍රේෂණය වන්නේ ලිංගික ක්‍රියා මඟිනි.

රෝග ලක්‍ෂණ

සංවාසයට පසු ඇතිවන රුධිර වහනය
ආර්තව චක්‍ර දෙකක් අතරතුර ඇතිවන රුධිර වහනය
දුගඳ හමන යෝනි ශ්‍රාවයන් පිටවීම
ශ්‍රෝණි ප්‍රදේශය අශ්‍රිත වේදනාව

ගැබ්ගෙළ පරීක්‍ෂාව (පැප් පටල පරීක්‍ෂාව)

ගැබ්ගෙළ පිළිකාවේ මූලික අවස්ථාව එනම් පෙර පිළිකා අවස්ථාව හඳුනා ගැනීමේ පරීක්‍ෂණයක් ලෙස මෙය හැඳින්විය හැකිය.
රෝග ලක්‍ෂණ නොපෙන්වන මෙම මූලික අවස්ථාවේදී රෝගය නිශ්චය කරගත හොත් ප්‍රතිකාර මඟින් රෝගය මුළුමනින් සුව කළ හැකිය.
මෙම පැප් පටල පරීක්‍ෂණය ඉහළ නිරවද්‍ය තාවයක් ඇත. අවු. 35 - 65 අතර කාන්තාවන් වසර 3කට වරක් මෙම පරීක්‍ෂණයට මුහුණ දිය යුතුය. එය අඩු වියදමකින් කළ හැකි පරීක්‍ෂණයක් බැවින් පොදු මහජනයා අතර සායන මට්ටමෙන් සිදු කළ හැකිය.
පරීක්‍ෂණ ඉල්ලුම් පත්‍රයේ රෝගියාගේ සියළු විස්තර අඩංගු විය යුතුයි. උදා:- ඔසප් චක්‍ර, ආර්තවහරණය, පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භාවිතය, ලබා ගන්නා හෝර්මෝන ප්‍රතිකාර, වයස සහ දරුවන් සංඛ්‍යාව.

පැප් පරීක්‍ෂාවෙන් නොකල යුතු අවස්ථා

- රුධිර වහනයක් වෙන අවස්ථා
- ගැබ්ගෙළ පැහැදිලිව හඳුනා නොහැකි අවස්ථා
- ගැබ්ගෙලෙහි අසාමාන්‍ය වර්ධනයක් තිබෙන අවස්ථාවල (මෙහිදී Biopsy පරීක්‍ෂාව සුදුසු වේ.)

රූපය 46

පරීක්‍ෂණ වාර්තාවේ යම් අසාමාන්‍යතාවයක් ඇතොත් විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු වී වැඩි දුර පරීක්‍ෂණ (උදා:- “කොල්පොස්කොපි” පරීක්‍ෂණ) සඳහා යොමු විය යුතුය.
මෙසේ හඳුනා ගන්නා පෙර පිළිකා තත්ත්වය ඇති රෝගීන්ගෙන් 95% කට වැඩි සංඛ්‍යාවක් නැවතත් සාමාන්‍ය තත්ත්වයට පත්විය හැකිය. එනමුත් 1-5% අතර ප්‍රමාණයකට එය පිළිකා තත්ත්වය දක්වා වර්ධනය වීමට ඉඩ ප්‍රස්ථාව ඇත.

රූපය 47
පැප් පරීක්‍ෂාවක් කරන අයුරු

රූපය 48

ඩිම්බ කෝෂ ආශ්‍රිත පිළිකා

බොහෝවිට රෝග ලක්‍ෂණ නොපෙන්වන හෝ රෝග ලක්‍ෂණ මතුවීමට ප්‍රමාදවන පිළිකා වර්ගයකි. එම හේතුව නිසා රෝග විනිශ්චය ප්‍රමාද වෙයි. එබැවින් ඩිම්බ කෝෂ පිළිකා මඟින් මරණයට පත්වන රෝගීන් ප්‍රතිශතය ඉහළ අගයක් ගනී.

රෝග ලක්‍ෂණ

- උදරයේ වේදනාව, උදරය නෙරායාම
- යෝනි මාර්ගයෙන් අසාමාන්‍ය ලෙස රුධිර වහනය
- මුත්‍රා/ ගුද මාර්ගය අශ්‍රිත රෝග ලක්‍ෂණ

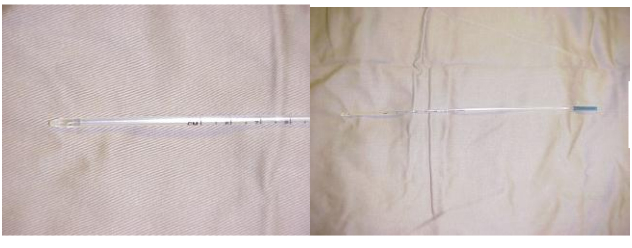
මෙම පිළිකාවට රෝග කාරකයක් මෙතෙක් සොයාගෙන නොමැති අතර පහත සඳහන් සාධක ඊට ඇති අවදානම වැඩි කරයි.

- පවුලේ ඩිම්බ කෝෂ පිළිකා රෝගීන් සිටීම
- දරුවන් පිළිසිඳ නොගැනීම
- වඳ භාවය
- සාමාජයීය සාධක
- විවිධ ජාතීන් අතරද වැඩි අවදානමක් තිබිය හැකිය

ඩිම්බ කෝෂ පිළිකාව මුල් අවධියේදී හඳුනා ගැනීමට අපහසුවීමට හේතු

- ඩිම්බ කෝෂ කරා පහසුවෙන් ළඟාවිය නොහැකිවීම
- පෙර පිළිකා අවස්ථාවක් නොමැතිවීම
- රෝග ව්‍යාප්තිය අඩුවීම
- පහසුවෙන් හඳුනා ගැනීමේ ක්‍රමයක් නොමැති වීම

හඳුනා ගැනීමේ විවිධ ක්‍රම



රූපය 49
පිපෙල් පරීක්‍ෂාව

- CA 125

ඩිම්බ කෝෂ පිළිකා රෝගීන්ගෙන් 82% ප්‍රමාණයක මෙම අගයේ ඉහළ යාමක් පෙන්නුම් කරයි.
සාමාන්‍ය කාන්තාවන්ගෙන් 1% ක්ද පිළිකා නොවන ගර්භාෂය අශ්‍රිත සමහර රෝග තත්ත්වයන්හිදීද මෙම අගය ඉහළ යාමට ඉඩ ඇත.
මෙම පරීක්ෂණ මිළ අධික වන අතර පිළිකාවේ මූලික අවස්ථා මෙමඟින් නිශ්චය කිරීමට හැකියාව අඩුය.

- යෝනි මාර්ගය හරහා සිදුකරන ස්කෑන් පරීක්ෂණය ඉතා නිවැරදිව පිළිකාව හඳුනා ගත හැකිය.

50
ස්කෑන් පරීක්ෂාව

මෙම හඳුනා ගැනීමේ ක්‍රම

- පොදු මහජනයා පරීක්ෂා කිරීමට සුදුසු නැත
- වැඩි අවදානමක් ඇති කාන්තාවන් හට මෙවැනි ක්‍රම යෝග්‍ය වේ.
- මිළ අධිකය

ගර්භාෂ බිත්තියේ ඇතිවන පිළිකා

ප්‍රජනක පද්ධතියේ පිළිකා සුලබතාවය අතරින් තුන් වන ස්ථානය ගන්නේ මෙම පිළිකා වර්ගයයි. පිළිකාවේ ප්‍රාථමික අවස්ථාවන්හිදී රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරන බැවින් පිළිකාව මුල් අවස්ථාවන්හිදී නිශ්චය කළ හැකිය.

රෝග ලක්ෂණ

- ආර්තවහරණයට පසුව ඇතිවන රුධිර වහනය
- දුගඳ හමන යෝනි ශ්‍රාවයන්
- ශ්‍රෝණි ප්‍රදේශයේ ඇති වන වේදනාව

රෝගයේ අවදානම් සාධක

- දරුවන් පිළසිඳ නොගැනිම
- ඩිම්බ මෝචනය සිදුනොවීම
- ආර්තවහරණය ප්‍රමාද වීම

- ඊස්ට්‍රජන් හෝර්මෝනය බාහිරින් ලබා ගැනීම හෝ ශරීරයෙන් වැඩිපුරශ්‍රාවය වීම
- දියවැඩියාව
- අධික රුධිර පීඩනය
- අධික තරබාරුකම
- දුම් පානය
- "ටැමොක්සිෆන්" වැනි ඖෂධ භාවිතය
- පවුලේ පිළිකා ඉතිහාසයක් තිබීම

පිළිකා හඳුනා ගැනීමේ ක්‍රම

- ගර්භාෂ බිත්තියේ ඇතුලු ස්ථරයේ පටක පරීක්ෂාව
- ස්කෑන් පරීක්ෂාව

මෙම ක්‍රම පොදු මහජනතාවට භාවිතා කිරීමට සුදුසු නොවේ.
අවදානම වැඩි කාන්තාවන් හට කිරීමට සුදුසුය.

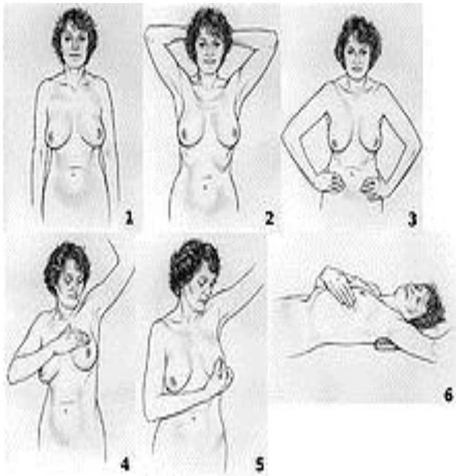
පියයුරු පිළිකා

- මෙය කාන්තාවන් අතර බහුලව දක්නට ලැබෙන පිළිකා වර්ගයකි. එහි අවදානම් සාධක වන්නේ
- වයස වැඩිවීම
- අඩු වයසින් වැඩිවිය පැමිණීම
- දරුවන් පිළිසිඳ නොගැනීම හෝ වයසට ගොස් දරුවන් පිළිසිඳ ගැනීම
- පිළිකා නොවන පියයුරු ආශ්‍රිත රෝගාබාධ පැවතීම
- මවට හෝ සහෝදරියන්ට පියයුරු පිළිකා වැළදීම
- පපු ප්‍රදේශයට විකිරණ ප්‍රතිකාර කිරීම
- ඊස්ට්‍රජන්/ ප්‍රෙජෙස්ටරෝන් වැනි හෝර්මෝන පෙති භාවිතය
- තරබාරු කම

හඳුනා ගැනීමේ ක්‍රම

- ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාව
- වෛද්‍ය පරීක්ෂාවන් මඟින් පියයුරු පරීක්ෂා කිරීම
- මැමෝග්‍රෑම් පරීක්ෂාව

රූපය 51
මැමෝග්‍රෑම් පරීක්ෂාව



රූපය 52
ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාව

සාරාංශය

පැප් පටල පරීක්ෂාව සහ ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාව ගැබ්ගෙළ සහ පියයුරු පිළිකා පෙර නිර්ණය සඳහා භාවිතා කළ හැකි ඵලදායි ක්‍රම වේ.

13 ආර්තවහරණයත් සමඟ ඇති විය හැකි මෞත්‍ර ලිංගික ගැටළු

ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය එම්.ඩී.පී. ගුණරත්න

- ආර්තවහරණය මෞත්‍ර ලිංගික පද්ධතියට බලපාන අන්දම වටහා ගැනීම
- රෝග ලක්ෂණ
- මූලික ප්‍රතිකාර සිද්ධාන්ත

හැඳින්වීම

කාන්තාවකගේ මෞත්‍ර ලිංගික පද්ධතියට අයත් අවයව වන යෝනිය ,යෝනි මාර්ගය, මුත්‍රාශය, මුත්‍ර නාලය වැනි සියලුම පටක ඊස්ට්‍රජන් හෝර්මෝනයට සංවේදී වන අතර එම පටකවල වර්ධනයට හා පැවැත්මට එය අත්‍යවශ්‍ය සාධකයක් වේ.
ආර්තවහරණයත් සමඟ ඇති වන ඊස්ට්‍රජන් ඌණතාවය නිසා මෙම පටක වල ව්‍යුහාත්මක වෙනස්කම් ඇති වෙමින් ක්‍රමයෙන් ක්ෂයවීමට පටන් ගනී. මීට අමතරව මෙම පටකවල අපිච්ඡද පටක සෛල වල ග්ලයිකෝජන් නැමති සංඝටකය බහුලව ඇත. මෙය උපයෝගි කරගෙන ඒ මත වැඩෙන “ලැක්ටෝ බැසිලස්” නැමති ක්ෂුද්‍රජීවියා එම පටක මත ආම්ලික පරිසරයක් නිර්මාණය කරයි. එවිට ඒවා මත අහිතකර බැක්ටීරියා වර්ග වලට වැඩීමට ඇති හැකියාව අඩු කරයි.
ආර්තවහරණයත් සමඟ ඇතිවන පටක ක්ෂයවීමත් සමඟ මෙම ලැක්ටෝ බැසිලස් ජීවියාගේ වර්ධන අඩුවන අතර එය අනෙකුත් බැක්ටීරියා වර්ධනය පහසුකරයි.

ආර්තවහරණයේදී බහුලව දැකිය හැකි මෞත්‍ර ලිංගික ගැටළු

- **යෝනි මාර්ගයේ වියළි බව**
  යෝනි මාර්ගයේ ශ්‍රාවයන් ක්‍රමයෙන් අඩුවී යයි.

- **ලිංගිකව එක්වීමේදී වේදනාව**
  යෝනි මාර්ගයේ වියළි බව හා තුනි බව නිසා ඇති වේ.

- **යෝනි මාර්ගයේ ආසාදන**
  යෝනි මාර්ගයේ ඇති ආම්ලික බව අඩු නිසා බැක්ටීරියා ආසාදන ඇති වේ. මෙවිට යෝනි මාර්ගය අවට කැසීම, දුර්ගන්ධයක් හා ඇතැම් විට ලේ සහිත ස්‍රාවයක් පිටවීම සිදුවේ.

- **ගර්භාෂය හා යෝනි මාර්ගය පහත්වීම**
  ඊස්ට්‍රජන් ඌණතාවය නිසා ගර්භාෂය හා ඒ අවට ඇති මුත්‍රාශය, ගුද මාර්ගය වැනි අවයව වල ඇති ආධාරක පටක වල ක්‍රියාකාරීත්වය ක්‍රමයෙන් අඩුවේ. එවිට එම අවයව යෝනි මාර්ගය හරහා පහළට පහත් වේ. මීට අමතරව වැඩි වාර ගණනක් දරුවන් ලැබීම, මළබද්ධය, දීර්ඝ කාලීන කැස්ස, තරබාරුකම වැනි තත්ත්වද මෙය ඇතිවීමට බලපායි.

- **මුත්‍රා කිරීමට ඇති දැඩි අවශ්‍යතාවය (Urgency)**
  මෙහිදී මුත්‍රාකිරීමට දැඩිව අවශ්‍යතාවය දැනේ. (කලබලකාරී මුත්‍රාශය) එය පාලනය කරගැනීම අපහසු වේ. මෙය තීව්‍ර වූ විට වැසිකිළියට යාමට පෙර මුත්‍රා පිට වීම සිදුවේ. (Urge incontinence)

- **කහින විට මුත්‍රා පිටවීම**
  උදරකුහරයේ පීඩනය වැඩිවන කැස්ස, කිවිසුම් යාම හා නැටමීම වැනි ක්‍රියා වලදී නොදැනුවත්වම මුත්‍රා පිටවේ. මෙම ගැටළු දැඩි මානසික අසහනයක් ඇති කිරීමට හේතු වේ.

- **නිතර නිතර මුත්‍රාශයේ ආසාදන ඇතිවීම**
  මුත්‍රා කරන විට දැවිල්ල, නිතර නිතර මුත්‍රා පිටවීම, වමනය, උණ ගතිය රෝග ලක්ෂණ වේ.

මෞත්‍ර ලිංගික ගැටළු සඳහා ප්‍රතිකාර

බොහෝ විට මෙම ගැටළු කාන්තාවෝ විසින් හෙළි නොකරති. නමුත් ඒවා ඔවුන් තුළ දැඩි මානසික අසහනයක් ඇති කිරීමට සමත් වේ. බර අඩු කිරීම, කැස්ස සහ මළබද්ධයට ප්‍රතිකාර කිරීම ගර්භාශය හා යෝනි මාර්ගය පහත් වීමේ මුල් අවස්ථාවලදී ප්‍රයෝජනවත් වේ.

- **ඊස්ට්‍රජන් හෝර්මෝනය ලබාදීම**
  පෙති මඟින් හෝ යෝනි මාර්ගය අවට ආලේප කළ හැකි ආලේපන ලෙස ඇත. යෝනි මාර්ගය වියළීමට, යෝනි මාර්ගයේ ආසාදන, කැසීම, නිතර ඇතිවන මුත්‍රා ආසාදන වලදී භාවිතා කළ හැකිය.

- **යෝනි මාර්ගයේ ආලේප කල හැකි ලිහිසි ද්‍රව්‍ය**
  හෝර්මෝන අඩංගු නොවන මෙම ආලේපන බොහෝ විට ලිංගිකව එක්වීමේදී ඇති වන වේදනාව අඩු කිරීමට භාවිතා කරයි.

- **ශ්‍රෝණියේ මාංශපේශී හා මුත්‍රාශයට කරන ව්‍යායාම**
  කලබලකාරී මුත්‍රාශය ක්‍රමයෙන් නිවැරදි වේලාවට පමණක් මුත්‍රා කිරීමට පුරුදු කළ හැකිය. මීට අමතරව ශ්‍රෝණියේ මාංශ පේශී ශක්තිමත් කරන ව්‍යායාම සිදු කිරීමෙන් ගර්භාෂය වැනි අවයව පහත්වීම වළක්වා ගත හැකිය.

- **ශල්‍ය කර්ම සිදු කිරීම**
  කහින විට ඉබේ මුත්‍රා පිටවීම, ගර්භාශය හා අනෙක් අවයව වල පහත් වීම නිවැරදි කිරීමට ශල්‍යකර්ම ඇත.

සාරාංශය

ආර්තවහරණයේදී මෞත්‍ර ලිංගික පද්ධතියේ ගැටළු ඇති විය හැකිය. මුත්‍රාශයේ ආසාදන, යෝනි මාර්ගයේ වියළීම සහ කලබලකාරී මුත්‍රාශය තත්ත්වයන්ට ඖෂධ ප්‍රතිකාර කළ හැකිය. ගර්භාෂය හා යෝනි මාර්ගය පහත්වීම සහ කහින විට මුත්‍රා පිටවීම සඳහා ශල්‍ය වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර කරනු ලැබේ.

14 ආර්තවහරණ කළමණාකරනය

ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය එම්.ඩී.පී. ගුණරත්න

මෙහි ඉලක්ක වන්නේ ආර්තවහරණය සම්බන්ධ කරදරකාරී රෝග ලක්‍ෂණ අඩු කිරීම, ආර්තවහරණය හා සම්බන්ධ ශාරීරික රෝග වැළැක්වීම සහ ජීවිතය සතුටුදායකව ගතකළ හැකි තත්ත්වයක් ඇති කිරීමයි.

හෝර්මෝන ප්‍රතිකාරය (HRT)

මේ සඳහා මූලික හේතුවක් වන්නේ ආර්තවහරණ සමයේ ඇතිවන ඇඟ රත්වීම (Hot Flushes) සහ අනෙකුත් කෙටිකාලීන රෝග ලක්‍ෂණයන්ය.

හෝර්මෝන ලබාදීම මඟින් අස්ථි ප්‍රමාණය වැඩිවන අතර අස්ථි බිඳීමද අඩු කරයි.

රූපය 53

මේ සඳහා අංශ කිහිපයකින්ම කටයුතු කළ යුතු වේ.

- ආර්තවහරණයේදී මෙවැනි ප්‍රශ්න ඇතිවන බවට සමාජය සහ පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කිරීම
- නිසි ආහාර හා පෝෂණය
- ව්‍යායාම
- ඖෂධ
- මානසික ආතතිය අඩු කිරීම

ආර්තවහරණ ලක්‍ෂණ සහ ඒවායේ උග්‍රභාවය කාන්තාවකගෙන් කාන්තාවකට වෙනස්වේ.
ආර්තවහරණ ලක්‍ෂණ ඇතිවන්නේ ඊස්ට්‍රජන් ඌණතාවය නිසා බැවින් ප්‍රධාන ප්‍රතිකාරය ලෙස සැළකෙන්නේ ඊස්ට්‍රජන් හෝර්මෝනය කෘතිමව ලබාදීමයි. සමහරවිට ප්‍රොජෙස්ටරෝන් හෝර්මෝනයද ලබාදෙනු ලැබේ. එසේ කරනු ලබන්නේ ගර්භාෂයේ ඇතුළත සිවියට (endometrium) ඇතිවන බලපෑම් අඩු කිරීම සඳහාය. එබැවින් ඊස්ට්‍රජන් හෝර්මෝනය පමනක් ගර්භාශය ඉවත්කල කාන්තාවකට දෙන අතර ඊස්ට්‍රජන් ප්‍රොජෙස්ටරෝන් හෝර්මෝන දෙකම ගර්භාශයක් තිබෙන කාන්තාවකට දෙනු ලැබේ.

ලිංගික ප්‍රශ්න ඇත්නම් ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් හෝර්මෝනය (Testosterone) ලබාදීමද සමහරවිට සිදු කරනු ලැබේ.

ඊස්ට්‍රජන් වැනි වූ රසායනික සංයුතියක් ඇති වෙනත් ඖෂධ

උදා:- ටිබොලෝන් (Tibolone), ශාක ඊස්ට්‍රජන් (Phytoestrogen) ද මේ සඳහා ප්‍රතිකාර ලෙස ලබාදිය හැකිය.

නිසි වයසට පෙර ආර්තවහරණය සිදු වූ කාන්තාවන්ට ඒ අයගේ වයස අවු. 50ක් පමණ වන තුරු දීර්ඝ කාලීනව ඊස්ට්‍රජන් හෝර්මෝනය ලබාදීම සිදු කෙරේ. මෙසේ අවශ්‍ය වන්නේ මෙම කාන්තාවන් හට සංකූලතා ඇති විය හැකි ප්‍රවනතාවය අධික නිසාය.

හෝර්මෝන දෙන ක්‍රම

ඊස්ට්‍රජන් හෝර්මෝනය හා ප්‍රොජෙස්ටරෝන් හෝර්මෝනය පෙති, නික්ෂේපණ, ජෙල්, ප්ලාස්ටර්, අන්තර් ගර්භාෂීය උපත් පාලන උපකරණ (Mirena) ආදි වශයෙන් ලබාදිය හැකිය.
අවුරුදු හතලිහට පෙර ආර්තවහරණය වූ කාන්තාවකට හෝර්මෝන ආදේශක ප්‍රතිකාර කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. එසේ කිරීමේන් ඇඟ රත් වීම වැනි ආර්තවහරණ ලක්ෂණ නැතිකිරීමටත්, යෝනිමාර්ගයේ වියලිබව හා තුනීවීම, ඔස්ටෙඔපොරොසිස් හා හෘද රෝග වැලක්වීමටත් ඉවහල් වේ. මේ කාන්තාවන්ට සාමන්‍ය වශයෙන් අවුරුදු 50 වන තෙක් මේ ප්‍රතිකාර දෙනු ලැබේ
ඇඟ රත් වීම ඉතාම තදින් තිබෙන අවස්තාවලදීත්, ජීවන රටා වෙනස් කිරීමෙන් බලාපොරොත්තු වූ පරිදි සාර්ථක ප්‍රතිඵල නොලැබෙන අවස්තාවලදීත්, හෝර්මෝන් ප්‍රතිකාර කිරීම සුදුසු වේ.

හෝර්මෝන ප්‍රතිකාරවල අතුරුඵල

පියයුරු පිළිකා

මෑතකදී කරන ලද සමීක්ෂණවලින් හෙලිවී ඇති අන්දමට ප්‍රථම වතාවට ඊස්ට්‍රජන් හෝර්මෝනය සහ ප්‍රෙජෙස්ටරෝන් දෙවර්ගයම ලබා ගන්නා කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිකාර ලබන ප්‍රථම අවුරුදු 5ත් 7ත් අතර කාලයකදී පියයුරු පිළිකා වැඩිවීමක් පෙන්නුම් නොකරයි.
පියයුරු පිළිකා ඇති වීම සඳහා ඇති වෙනත් අවදානම් ලක්‍ෂණ එනම් අධික ස්ථූලතාවය වැනි තත්ත්ව ඇති කන්තාවන්ට හෝර්මෝන ලබාදීමේදී විශේෂ ආරක්‍ෂක විධි අනුගමනය කරනු ලැබේ.

ඊස්ට්‍රජන් හෝර්මෝනය පමණක් පාවිච්චි කරන විට එම ප්‍රවනතාවය තවදුරටත් අඩුවේ. කෙසේ වෙතත් හෝර්මෝන ප්‍රතිකාර ගන්නා කාන්තාවන් වරින් වර පියයුරු පරීක්ෂා කරගැනීම වැදගත්ය.

හෘද රෝග

ආර්තවහරණයෙන් පසු හෘදරෝග සෑදිය හැකිය. ආර්තවහරණයේදී ඇතිවන හෘදාබාධ වැළැක්වීමට හෝර්මෝන මගින් ප්‍රතිකාර කිරීම කළ නොහැකිය.
ආර්තවහරණයෙන් පසු කාන්තාවන්ට හෘද රෝග ඇති වීමේ අවස්ථා ඇතිවේ. ආර්තවහරණ සමයේම ඊස්ට්‍රජන් හෝර්මෝනය අඩු මාත්‍රාවකින් ලබාදීමෙන් මේ ප්‍රවණතාවයේ අඩුවීමක් සිදුවේ. එහෙත් හුදෙක් හෘද රෝග වැලක්වීම සඳහාම හෝර්මෝන් පාවිච්චිය නිර්දේශ කරනු නොලැබේ

හෝර්මෝන ප්‍රතිකාර පටන් ගැනීම සහ දීර්ඝකාලීනව ලබාදීම

හෝර්මෝන ප්‍රතිකාර ක්‍රම පටන් ගැනීමට පෙර සහ හෝර්මෝන ප්‍රතිකාරය ලබාගන්නා විට නියමිත රෝග ඉතිහාසය, රෝගියා පරීක්ෂා කිරීම සහ රසයනාගාර පරීක්ෂණ සිදු කළ යුතුය. පැප් පටල පරීක්ෂාව සහ පියයුරු පරීක්ෂාවද කළ යුතුය. හෝර්මෝන ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා විට වාර්ෂිකව වෛද්‍ය පරීක්ෂණයක් සඳහා යායුතු අතර එහිදී නියමිත ඖෂධ මාත්‍රාව සහ වෙනත් රෝගාබාධ ඇත්දැයි පරීක්ෂා කරනු ලැබේ.

සාරාංශය

ජීවන රටා වෙනස් කිරීම මඟින් බොහොමයක් කාන්තාවන්ට ආර්තවහරණ රෝග ලක්ෂන පාලනය කළ හැකිය. සමහර කාන්තාවන්ට උපදේශනයෙන් පසු හෝර්මෝන ප්‍රතිකාර (HRT) සහ හෝර්මෝන නොවන ප්‍රතිකාර මඟින් ආර්තවහරණයේ රෝග ලක්ෂණ අඩු කිරීමට කටයුතු කිරීම සුදුසු වේ.

සංස්කාරක මණ්ඩලය

වෛද්‍ය හේමන්ත පෙරේරා
වෛද්‍ය එම්.ඩී.පී. ගුණරත්න
වෛද්‍ය මංගල දිසානායක
වෛද්‍ය සුනෙරා ප්‍රනාන්දු
වෛද්‍ය පියුෂා අතපත්තු

සිංහල සංස්කරණය

වෛද්‍ය හර්ෂ අතපත්තු

නේවාසික ප්‍රසව සහ නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය මහරෝහල, කළුතර
ගරු ලේකම් - ශ්‍රී ලංකා ආර්තවහරණ සංගමය
උප ලේකම් - ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව සහ නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය

සිංහල පරිවර්තනය සාක්ශාත් කර ගැනීමට සහය දුන් ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර මහ රෝහලේ ජ්‍යේෂ්ඨ ලේඛකාධිකාරී වෛද්‍ය සාරද කන්නංගර, ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර මහ රෝහලේ වෛද්‍ය නිළධාරී චින්තක මෛත්‍රීපාල, අවිස්සාවේල්ල මූලික රෝහලේ වෛද්‍ය නිළධාරිණී නදිනි හසින්තා හෙට්ටිආරච්චි, ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර මහ රෝහලේ සීමාවාසික වෛද්‍ය නිළධාරී මලිත් පෙරේරා, කළුතර ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයේ හෙද පාලිකා පී.ඩී. කුසුමලතා සහ පානදුර මූලික රෝහලේ හෙද නිලධාරිණී ජීවනී බ්‍රහ්මණාගේ යන මහත්ම මහත්මීන් හට අපගේ කෘතඥතාව පළකර සිටිමු.
සිංහල සංස්කරණය සාර්ථක කර ගැනීම සඳහා සිංහල බස සම්බන්ධයෙන් විශේෂ දැනුම ලබා දුන්නා වූද, සිංහල පරිවර්තනය වඩාත් සාර්ථක කරගනීමට උපකාර කලා වූද විශ්‍රාමලත් පාඨශාලාධාරිණී ශ්‍රියා ප්‍රඥාරත්න මහත්මියට අපගේ හෘදයංන්ගම ස්තුතිය පුදකර සිටිමු.

විශේෂ ස්තුතිය

ගෙහාන් බුහාරි මහතා
නිෂ්පාදන කලමණාකාර
සීලයින් ෆාමසියුටිකල්ස්

පැතුම් පෙරේරා මහතා
මීඩ් ජොන්සන් නියුට්‍රිෂනල්ස් සමාගම

ගිහාන් උබයවර්ධන මහතා
කාන්චනා සුමිත්‍රා මහත්මිය

පිටු සැකසුම - ශවීන් පෙරේරා මහතා