ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ

ಪ್ರಧಾನ ಸಂಪಾದಕರು

ಡಾ. ಸಿದ್ಧಲಿಂಗಯ್ಯ

ಸಂಪಾದಕರು

ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್

ಕಣ್ಣುಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ

ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್. ತಿರುಮಲಾಚಾರ್

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

ಕನ್ನಡ ಭವನ, ಜೆ.ಸಿ. ರಸ್ತೆ,

ಬೆಂಗಳೂರು - ೫೬೦ ೦೦೨.

KANNUGALA AAROGYA RAKSHANE: by Dr. C.R.Tirumalachar, Published By Ashoka N. Chalawadi, Administrative Officer, Kannada Pustaka Pradhikara, Kannada Bhavana, J.C.Road, Bengalooru - 560 002.

© ಈ ಆವೃತ್ತಿಯ ಗ್ರಂಥಸ್ವಾಮ್ಯ - ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ, ಬೆಂಗಳೂರು

ಮೊದಲ ಮುದ್ರಣ : ೨೦೧೦

ಪುಟಗಳು : Xvi +೯೧ ಬೆಲೆ : ೫೦-೦೦

ಪ್ರತಿಗಳು : ೧೦೦೦

First Print : 2010

Pages :Xvi +91

Price :150-00

Copies:1000

ISBN -81-7713-265-2

ಪ್ರಕಾಶಕರು :

ಅಶೋಕ ಎನ್. ಚಲವಾದಿ

ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು

ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

ಕನ್ನಡ ಭವನ, ಜೆ.ಸಿ.ರಸ್ತೆ

ಬೆಂಗಳೂರು-೫೬೦ ೦೦೨

ಕರಡು ತಿದ್ದಿದವರು : ಲೇಖಕರು

ಮುದ್ರಕರು : ಮೆ|| ಪ್ರಿಂಟ್ ಪಾರ್ಕ್ ೧೪೯೬/೪, ೩ನೇ ಅಡ್ಡರಸ್ತೆ, ಮರಿಯಪ್ಪನಪಾಳ್ಯ,

ಶ್ರೀರಾಂಪುರಂ ಪೋಸ್ಟ್, ಬೆಂಗಳೂರು-೫೬೦ ೦೨೧

ದೂ : ೦೮೦-೨೩೪೨ ೨೮೩೮

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ

ಪ್ರಧಾನ ಸಂಪಾದಕರು ಡಾ. ಸಿದ್ದಲಿಂಗಯ್ಯ

ಸಂಪಾದಕರು

ಡಾ॥ ಸಿ.ಆರ್.ಚಂದ್ರಶೇಖರ್

ಸಂಚಾಲಕರು

ಅಶೋಕ ಎನ್. ಚಲವಾದಿ

ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು

ಸಂಪಾದಕ ಮಂಡಳಿ

ಡಾ॥ ನಾ. ಸೋಮೇಶ್ವರ

ಡಾ॥ ವಸಂತ ಕುಲಕರ್ಣಿ

ಡಾ। ಪದ್ಮಿನಿ ಪ್ರಸಾದ್

ಡಾ॥ ವಸುಂಧರಾ ಭೂಪತಿ

ಡಾ॥ ವಿಜಯಲಕ್ಷ್ಮೀ ಬಾಳೇಕುಂದ್ರಿ

ಡಾ॥ ಕೆ.ಪಿ. ಪುತ್ತೂರಾಯ

ಅಧ್ಯಕ್ಷರ ಮಾತು

ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಅಪರೂಪದ ಹಾಗೂ ಶಾಸ್ತ್ರಸಂಬಂಧ ಕೃತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ವಿವಿಧ ಮಾಲಿಕೆಯಡಿ ಬೇರೆ ಪ್ರಕಾಶಕರು ಅಷ್ಟಾಗಿ ಪ್ರಕಟಿಸದ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗಬೇಕೆಂಬ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ. ಸಾವಿರಾರು ವರ್ಷಗಳ ಇತಿಹಾಸ ಹೊಂದಿರುವ ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆ ಸಾಹಿತ್ಯಕವಾಗಿ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು ತಲುಪಿರುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ. ಸಮಾಜ ಈ ಒಂದು ಶತಮಾನದಿಂದ ಬಹಳ ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿದ್ದು ಆ ವೇಗಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಾಗಿ ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಯೂ ಹೊಸ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾ ಹೊಸತನ್ನು ತನ್ನಲ್ಲಿ ಅರಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್, ವಿಜ್ಞಾನ ಲೋಕಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪುಸ್ತಕಗಳು ಹೊರಬರುತ್ತಿದ್ದರೂ ಈಗಿನ ಕಾಲ ವೇಗಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಷ್ಟು ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಈ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಹೊರಬರುತ್ತಿಲ್ಲ. ಬಂದಂತಹ ಪುಸ್ತಕಗಳೂ ಕೂಡಾ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಎಟಕುವ ದರದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಕೊರತೆಯನ್ನು ತುಂಬಬೇಕೆಂಬ ಸದಾಶಯದಿಂದ ಕೆಲ ಮಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಹೊರತರುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ.

ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿರುವ ಮಹತ್ವದ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಾಹಿತ್ಯದ ಮಾಲೆಯೂ ಒಂದು. ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಹೆಚ್ಚು ಗ್ರಂಥಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದೆ ಇರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಈ ಮಾಲೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸಬೇಕೆಂದು ಒಂದು ಸಂಪಾದಕ ಮಂಡಳಿಯನ್ನು ನೇಮಿಸಿತು. ಈ ಸಂಪಾದಕ ಮಂಡಳಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಪಾದಕರಾಗಿರಲು ನಾಡಿನ ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯರಾದ ಡಾ॥ ಸಿ.ಆರ್.ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಅವರು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತಾರೆ. ಮಂಡಳಿಯ ಸದಸ್ಯರಾಗಿ ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯರುಗಳಾದ ಡಾ॥ ನಾ.ಸೋಮೇಶ್ವರ ಡಾ॥ ವಸಂತ ಕುಲಕರ್ಣಿ, ಡಾ॥ ಪದ್ಮಿನಿ ಪ್ರಸಾದ್, ಡಾ॥ ವಸುಂಧರಾ ಭೂಪತಿ, ಡಾ॥ ವಿಜಯಲಕ್ಷ್ಮೀ ಬಾಳೇಕುಂದ್ರಿ, ಡಾ॥ ಕೆ.ಪಿ. ಮತ್ತೂರಾಯ ಅವರುಗಳು ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸುಲಲಿತವಾಗಿ ನೆರವೇರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಈ ಮಾಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣುಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಕೃತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿಕೊಡಲು ಒಪ್ಪಿ ಹಸ್ತಪ್ರತಿಯನ್ನು ನೀಡಿ ಸಹಕರಿಸಿದ ಡಾ. ಸಿ.ಆರ್. ತಿರುಮಲಾಚಾರ್ ಅವರಿಗೆ ಆಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದೇವೆ.

ಈ ಮಾಲೆಯ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಹೊರತರುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದ ವಿಶೇಷ ಆಸಕ್ತಿ ವಹಿಸಿದ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳಾದ ಶ್ರೀ ಅಶೋಕ ಎನ್. ಚಲವಾದಿ, 'ನನ್ನ ಆಪ್ತ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಶ್ರೀ ಕೆ. ಮುಕುಂದನ್, ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರು ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಆಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಮಾಲೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಕೃತಿಗಳನ್ನು ಕನ್ನಡ ವಾಚಕರು ತುಂಬುಹೃದಯದಿಂದ ಸ್ವಾಗತಿಸುತ್ತಾರೆಂದು ಆಶಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಡಾ. ಸಿದ್ಧಲಿಂಗಯ್ಯ

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು

ಸಂಪಾದಕರ ಮಾತು

ಆಕಾಶಕ್ಕೆ ಸೂರ್ಯಚಂದ್ರರು ಭೂಷಣ, ಮನೆಗೆ ಗೃಹಿಣಿಯೇ ಭೂಷಣ. ಹಾಗೇ ನಮ್ಮ ದೇಹಕ್ಕೆ ಕಣೇ ಭೂಷಣ. ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ನೋಡಲು, ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಕಾಣಲು, ಪ್ರಕೃತಿ ಸೌಂದರ್ಯವನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಲು ಕಣ್ಣುಗಳು ಬೇಕು. ಕಣ್ಣುಗಳಿಲ್ಲದ, ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಬದುಕು ಅಂಧಕಾರಮಯ. ನಮಗೆ ದೃಷ್ಟಿ ಭಾಗ್ಯಕೊಡುವ ಇಂತಹ ಕಣ್ಣುಗಳು ನಮಗೆ ಅಮೂಲ್ಯ. ಅವುಗಳ ರಕ್ಷಣೆ ನಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯ. ಬಹಳ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ ಈ ಅಂಗ ಸ್ವಲ್ಪ ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿದರೆ ಸಾಕು ಅಪಘಾತಕ್ಕೆ, ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ದೃಷ್ಟಿ ಮಂದವಾಗಬಹುದು; ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ನಾಶವಾಗಬಹುದು. ಕಣ್ಣು ಪಂಚೇಂದ್ರಿಯಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಎಂಬ ಅರಿವಿದ್ದರೂ, ಸಾಕಷ್ಟು ಜನ ಅಸಡ್ಡೆ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ಮತ್ತು ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳಿಂದ ಅದಕ್ಕೆ ಹಾನಿಯುಂಟುಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮಲಿನವಾದ ಕೈಗಳಿಂದ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟುವುದು, ವಾಹನ ಚಾಲಿಸುವಾಗ, ಕನ್ನಡಕ ಅಥವಾ ಗಾಜಿನ ತೆರೆಯನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳದಿರುವುದು, ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸದೆ ಪಟಾಕಿ/ ಸಿಡಿಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಸುಡುವುದು, ಕಸ, ಕಡ್ಡಿ ಬಿದ್ದಾಗ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಉಜ್ಜುವುದು, ತೀರಾ ಹತ್ತಿರ ಕುಳಿತು, ಕಣ್ಣು ಮಿಟುಕಿಸದೇ ಟೀವಿ/ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಪರದೆಯನ್ನು ನೋಡುವುದು, ಪ್ರಖರ ಬೆಳಕಿಗೆ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡುವುದು, ಕೆಂಪು ಕಣ್ಣು ಆದಾಗ, ಯಾರದೋ ಮಾತನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಂಡು, ಯಾವುದೋ ಮುಲಾಮು, ಹನಿಗಳನ್ನು ಹಾಕುವುದು, ಕಣ್ಣುಗಳೊಳಕ್ಕೆ ಎದೆಹಾಲು ಬಿಡುವುದು, ಕಣ್ಣಿಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದಾಗ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕೂಡಲೇ ನೋಡದಿರುವುದು, ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆಗೆ ನಾಟಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸುವುದು, ಮಾಲುಗಣ್ಣು ಇದ್ದಾಗ ಅದು ಅದೃಷ್ಟದ ಸಂಕೇತ ಎಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸದಿರುವುದು, ಬೇರೆಯವರ ಕನ್ನಡಕವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು, ವೈದ್ಯರ ಆದೇಶವಿಲ್ಲದೆ, ದೃಷ್ಟಿದೋಷಕ್ಕೆ ಕೈಗೆ ಸಿಕ್ಕಿದ ಕನ್ನಡಕವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು, ಆಸಿಡ್, ರಾಸಾಯನಿಕಗಳನ್ನು ಬಳಸುವ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣು ರಕ್ಷಣೆಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ. ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ, ಎಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅಂಧರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚು. ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಎ ವಿಟಮಿನ್ ಕೊರತೆಯೂ ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ.

ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್. ತಿರುಮಲಾಚಾರ್ ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದ ಹಿರಿಯ ನೇತ್ರ ತಜ್ಞರು. ನನ್ನ ಗುರುಗಳು, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿ ನಿವೃತ್ತರಾದವರು. ಸಾವಿರಾರು ವೈದ್ಯವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಗುರುಗಳಾಗಿ, ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರಾಗಿ ದುಡಿದವರು. ಲಕ್ಷಾಂತರ ಜನರಿಗೆ, ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ, ಬದ್ಧತೆಯಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟವರು. ಜನಪರ ಕಾಳಜಿಯಿಂದ ನಿವೃತ್ತಿಯ ನಂತರವೂ, ತಮ್ಮ ಸೇವಾಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಿರುವರು. ಒಳ್ಳೆಯ ವಾಗ್ಮಿಗಳು, ಇವರು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಮಾಲೆಗೆ, 'ಕಣ್ಣುಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ' ಎಂಬ ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಬರೆದು ಕೊಟ್ಟು ಮಹದುಪಕಾರ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಪುಸ್ತಕವು ಜನರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಕಣ್ಣುಗಳ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರೇರಕವಾಗುತ್ತದೆಂದು ನಂಬಿದ್ದೇನೆ. ಈ ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಾಹಿತ್ಯ ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಗೆ ಹೊಸತಲ್ಲ. ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಪುಸ್ತಕಗಳು ೧೯ನೇ ಶತಮಾನದಲ್ಲೇ ಹೊರಬಂದವು. ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಾಹಿತ್ಯವನ್ನು ಜನಪ್ರಿಯಗೊಳಿಸಿದವರಲ್ಲಿ ಡಾ.ಎಂ.ಶಿವರಾಂ, ಡಾಃ ಅನುಪಮಾ ನಿರಂಜನ, ಡಾ|| ಡಿ.ಎಸ್. ಶಿವಪ್ಪ ಡಾ|| ಡಿ.ವಿ.ರಾವ್, ಡಾ|| ಸ.ಜ. ನಾಗಲೋಟಿಮಠ್, ಡಾ|| ಪಿ.ಎಸ್. ಶಂಕರ್, ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್, ಡಾ|| ಎಚ್.ಡಿ.ಚಂದ್ರಪ್ಪಗೌಡ, ಡಾ|| ಸಿ. ಅನ್ನಪೂರ್ಣಮ್ಮ ಇತ್ಯಾದಿ ಹಲವರ ಕೊಡುಗೆ ಅಪೂರ್ವವಾದದ್ದು, ಇದುವರೆಗೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ೧೦೦೦ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೈದ್ಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಪ್ರಕಟಗೊಂಡಿವೆ. ಆದರೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಓದುಗರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವುದು ಸುಮಾರು ೧೦೦ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಮಾತ್ರ ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ನಾಗಾಲೋಟದಲ್ಲಿ ಸಾಗಿದೆ. ಅನೇಕ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳು, ಹೊಸ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ

ಮಾಹಿತಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಜ್ಞಾನ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕಂದಾಚಾರಗಳು ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಜನಗಳಿಗೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿರುವ ಈ ಮಾಲೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾದದ್ದು, ಅನುಕರಣಾರ್ಹವಾದದ್ದು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾದ ಡಾ. ಸಿದ್ದಲಿಂಗಯ್ಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಯಾದ ಶ್ರೀ ಅಶೋಕ ಎನ್.ಚಲವಾದಿ ಹಾಗೂ ಅವರ ಬಳಗದವರನ್ನು ಹೃತ್ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಅಭಿನಂದಿಸುತ್ತೇನೆ. ಕನ್ನಡಕ್ಕೆ, ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಅವರ ಕೊಡುಗೆ ಶ್ಲಾಘನೀಯವಾದದ್ದೆಂದು ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ.

ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್

ಲೇಖಕರ ಮಾತು

ನೇತ್ರತಜ್ಞನಾಗಿ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸನಾಗಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಕನಾಗಿ, ೪೩ ವರ್ಷಗಳ ಅನುಭವದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಆಕಾಶವಾಣಿ, ದೂರದರ್ಶನಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದರೂ, ಮಾತನಾಡುವ (ಭಾಷಣ ನೀಡುವ) ಕಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪರಿಣತಿ ಗಳಿಸಿದ್ದರೂ, ಕೆಲವು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಬರೆದಿದ್ದರೂ, ನೇತ್ರ ತಜ್ಞರ ಸಮ್ಮೇಳನಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಬಂಧಗಳನ್ನು ಮಂಡಿಸಿದ್ದರೂ ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ಪುಸ್ತಕರೂಪದಲ್ಲಿ ಬರೆಯುವ ಕಲೆಯಾಗಲಿ, ಶಕ್ತಿಯಾಗಲಿ ನನ್ನಲ್ಲಿ ಮೂಡಿ ಬಂದಿರಲಿಲ್ಲ...

ಜಯದೇವ ಹೃದ್ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ನಾನು ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ ಸೇರಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ (ಹೃದಯ ಬಡಿತದ ವೇಗ ನಿಯಂತ್ರಕ ಅಳವಡಿಕೆಗಾಗಿ) ಮಕ್ಕಳ ಹೃದಯರೋಗ ತಜ್ಞರೂ, ಪ್ರಖ್ಯಾತ ಅಂಕಣಕಾರ ಲೇಖಕರೂ ಆದ ಡಾ|| ವಿಜಯಲಕ್ಷ್ಮೀ ಬಾಳೇಕುಂದ್ರಿಯವರು ನನ್ನಲ್ಲಿಲ್ಲದ ಲೇಖಕ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಜಾಗೃತಗೊಳಿಸಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸಿದರು. ಕನ್ನಡ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ಈ ಬಗ್ಗೆ ನನಗೆ ಆದೇಶ ಬಂದಾಗ ನಾನು ಬಹಳ ಹಿಂಜರಿಕೆಯಿಂದಲೇ ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಿದೆನು. ನನ್ನ ಬಾಳಸಂಗಾತಿ ಡಾ|| ವೀಣಾ ಬಹಳ ಒತ್ತಾಯ ಹಾಗೂ ಒತ್ತಾಸೆ ನೀಡಿ ಈ ಕೆಲಸ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಂಡರು.

ಈ ನನ್ನ ಮೊದಲ ಪ್ರಯತ್ನ ಸಾರ್ಥಕವಾಗಲು ಶಕ್ತಿ ಸ್ಫೂರ್ತಿ, ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮಾಡಿದ ಅವ್ಯಕ್ತ - ಅಗೋಚರ. ದಿವ್ಯಶಕ್ತಿಗೆ ನನ್ನ ಶ್ರದ್ಧಾಭಕ್ತಿಪೂರ್ವಕ ನಮನಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸಿ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

ನನ್ನ ಜ್ಞಾನಾರ್ಜನೆಯಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮಾಡಿದ ಅಧ್ಯಾಪಕರಿಗೂ, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಿಪುಣತೆ ಹಾಗೂ ಕರಕುಶಲತೆ ಗಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ದಾರಿತೋರಿದ ಹಿರಿಯ ತಜ್ಞರಿಗೂ, ನನ್ನ ಅಧ್ಯಯನ ಸಾಮಾಗ್ರಿಯಾಗಿ ನೆರವು ನೀಡಿದ ರೋಗಿವೃಂದಕ್ಕೂ, ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತಾಪೂರ್ವಕ ನಮನಗಳು. ನೇತ್ರ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿದ ಹಲವಾರು ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೂ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ನಾನು ಅವರೊಂದಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಕಳೆಯದಿದ್ದರೂ ನನ್ನನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು ಗೌರವಿಸಿ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿದ ನನ್ನ ಇಬ್ಬರು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಚಿಗೆ ಮೈತ್ರಿ ಮತ್ತು ಡಾ|| ಮೈನಾ ಅವರಿಗೂ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆ ಸಲ್ಲುತ್ತದೆ. ನನ್ನ ಮೊಮ್ಮಕ್ಕಳು

ಅನಿಕೇತ ಮತ್ತು ಓಜಲ್ ಅವರನ್ನೂ ನೆನಸುತ್ತೇನೆ. ನನಗೆ ಹೊಸ ಜೀವ ಚೈತನ್ಯ ನೀಡಿದ ಪೇಸ್‌ಮೇಕರ್ ಅಳವಡಿಸಿದ ಡಾ|| ಜಯಪ್ರಕಾಶ್ ಮತ್ತು ನನ್ನ ಅಳಿಯ ಡಾ|| ಜಯಕೀರ್ತಿ ಅವರಿಗೂ ನಾನು ಚಿರಋಣಿಯಾಗಿರುತ್ತೇನೆ.

'ದೃಷ್ಟಿ' ಪ್ರಕೃತಿ ಮಾತೆ ಪ್ರತಿ ಜೀವಿಗೂ ನೀಡಿದ ಅತ್ಯಮೂಲ್ಯ ವರ. ನಮ್ಮ ಜೀವ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ದೃಷ್ಟಿ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. ನಮ್ಮ ಜ್ಞಾನ ಸಂಪಾದನೆ, ಕಲಿಯುವಿಕೆ, ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳ ಸಮರ್ಪಕ ಆಚರಣೆ, ಆಹಾರ ಸಂಪಾದನೆ, ಜೀವ ಸಂಗಾತಿಯ ಅರಸುವಿಕೆ, ಶತ್ರುಗಳಿಂದ ಜೀವ ಸಂರಕ್ಷಣೆ ಹೀಗೆ ನಾನಾ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ದೃಷ್ಟಿ ಭಾಗ್ಯ ಬಹು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಭಾಗ್ಯದಿಂದ ವಂಚಿತರಾದ ಅಂಧರ ಜೀವನ ಬಹಳ ದುರ್ಭರ, ಕರುಣಾಜನಕ, ಕತ್ತಲೆ ಕವಿದ ಅಂಧಕಾರಮಯ ಜೀವನವನ್ನು ಊಹಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದೂ ಭಯಂಕರ. ಆದ್ದರಿಂದ ನಾವು ನಮ್ಮ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ನೋಡಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ, ಅವು ನಮ್ಮನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ತತ್ವಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ 'ಧರ್ಮೋ ರಕ್ಷತಿ ರಕ್ಷಿತಃ' ಎಂಬ ಮಾತಿನಂತೆ, ಲೌಕಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ 'ನೇತ್ರೋ ರಕ್ಷತಿ ರಕ್ಷಿತಃ' ಎಂದು ಮಾರ್ಪಡಿಸಿ ಹೇಳಬಹುದು.

ಪ್ರಕೃತಿ ಅತ್ಯಂತ ಸುಂದರ. ಸೂರ್ಯೋದಯ, ಸೂರ್ಯಾಸ್ತಮಾನ, ಹುಣ್ಣಿಮೆ, ಚಂದ್ರ, ನಕ್ಷತ್ರ, ಬಣ್ಣ ಬಣ್ಣದ ಹಕ್ಕಿಗಳು, ಪ್ರಾಣಿಗಳು, ಚಿಟ್ಟೆಗಳು, ಹೂಗಳು, ಹಸಿರುವನಸಿರಿ, ನೀಲಗಗನ ಮತ್ತು ಸಾಗರ, ವರ್ಣ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಮೇಘಮಾಲೆ, ಜಲಪಾತ ಸುಂದರ ಮಯೂರನೃತ್ಯ ಇವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ನೋಡಿ ನಲಿಯಲು, ಆನಂದಿಸಲು ನಮ್ಮ ನೇತ್ರದ್ವಯ ಮುಖ್ಯ. 'ಸತ್ಯ ಸುಂದರ ಶಿವ ನಿತ್ಯ ನೂತನ ಭಾವ ಚಿಲುಮೆ' ಒಸರಲು ದೃಷ್ಟಿಯೇ ಮೂಲ.

ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯೂ, ಕಣ್ಣಿನ ರಚನೆ, ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ, ನೇತ್ರ ರೋಗಗಳು, ಅವುಗಳ ನಿವಾರಣೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ.

ಆಂಗ್ಲ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಅತಿ ವಿರಳ. ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಲವಾರು ಪುಸ್ತಕಗಳೂ, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಲೇಖನಗಳೂ, ಈಚೆಗೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿರುವುದು ಹರ್ಷದಾಯಕ ಸಂಗತಿ. ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿ ಈ ಲೇಖನಗಳು, ಪುಸ್ತಕಗಳೂ, ಆಕಾಶವಾಣಿ, ದೂರದರ್ಶಕ, ಚಲನಚಿತ್ರಗಳು ಮುಂತಾದ ಮಾಧ್ಯಮಗಳು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಿ, ದೃಷ್ಟಿ ಭಾಗ್ಯವನ್ನು ಗಳಿಸಿ, ಉಳಿಸಿ, ಬೆಳಸುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಕನ್ನಡ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ದಿಟ್ಟ ಹೆಜ್ಜೆ ಇಟ್ಟು ಅನುಭವಿ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಈ ರೀತಿಯ ಕಾರ್ಯ ಕ್ರಮ ನಡೆಸಲು ಮುಂದೆ ಬಂದಿರುವುದು ಶ್ಲಾಘನೀಯ ಹಾಗೂ ಅಂಭಿವಂದನೀಯ. ಇದರಿಂದ ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮನೋಭಾವ ಮೂಡಿ ಅಂಧ ಶ್ರದ್ಧೆ ಮೂಡನಂಬಿಕೆಗಳು, ಡೋಂಗಿ ವೈದ್ಯರ ಮೊರೆ ಹೋಗುವಿಕೆ ಮುಂತಾದ ಹಾನಿಕರ ಪದ್ಧತಿಗಳು ನಿರ್ಮೂಲವಾಗಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಸಮಗ್ರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದ್ಧತಿ ಮೂಡಿಬರಲಿ. ಕಣ್ಣಿನ ಬಗ್ಗೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಅರಿವು ಮೂಡಲಿ.

ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್. ತಿರುಮಲಾಚಾರ್

ಪರಿವಿಡಿ

ಅಧ್ಯಾಯ ೧ ಕಣ್ಣಿನ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಅಧ್ಯಾಯ ೨ ಅಂಧತ್ವ ಕಾರಣಗಳು ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಅಧ್ಯಾಯ ೩ ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ

ಅಧ್ಯಾಯ ೪ ಕಣ್ಣಿನ ಏರೊತ್ತಡ

ಅಧ್ಯಾಯ ೫ ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಕಣ್ಣಿನ ತೊಂದರೆಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ ೬ ದೃಷ್ಟಿದೋಷಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ ೭ ನೇತ್ರದಾನ & ನೇತ್ರ ಭಂಡಾರ

ಅಧ್ಯಾಯ ೮ ಮಾಲಗಣ್ಣು, ಕಾರಣಗಳು, ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಅಧ್ಯಾಯ ೯ ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ ೧೦ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಕೊರತೆ, ಕಣ್ಣಿನ ತೊಂದರೆಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ ೧೧ ಅಪಘಾತಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ ೧೨ ತಂಬಾಕು ಮದ್ಯಸೇವನೆ, ಕಣ್ಣಿಗೆ ಹಾನಿ

ಅಧ್ಯಾಯ ೧೩ ಕೆಂಗಣ್ಣು

ಅಧ್ಯಾಯ ೧೪ ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ನೀರು ಸೋರುವಿಕೆ

ಅಧ್ಯಾಯ ೧೫ ಕಣ್ಣು ಒಣಗುವಿಕೆ

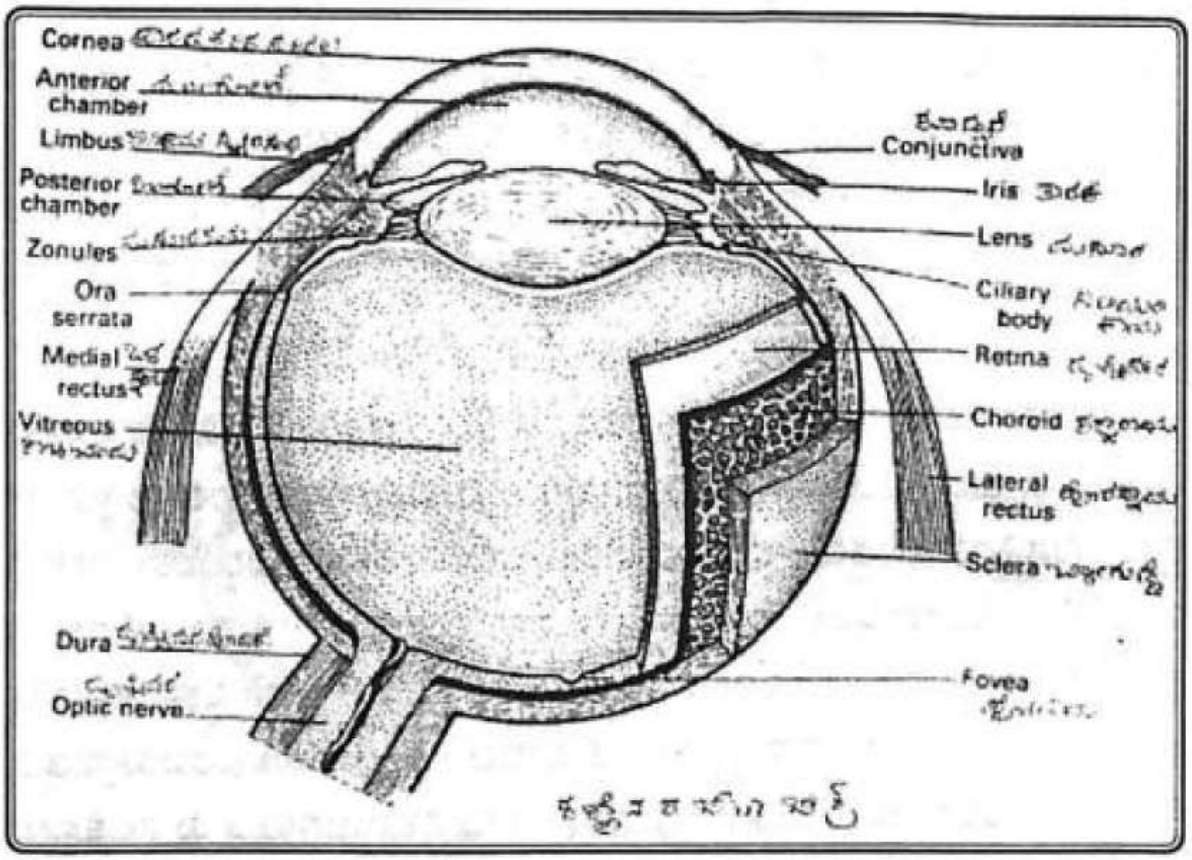
ಅಧ್ಯಾಯ ೧೬ ನೇತ್ರಶಾಸ್ತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲೇಸರ್

ಅಧ್ಯಾಯ ೧೭ ನೇತ್ರಶಾಸ್ತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್

ಅಧ್ಯಾಯ ೧೮ ರಪ್ಪೆಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ - ೧ ಕಣ್ಣಿನ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಕಣ್ಣಿನ ರಚನಾ ಚಿತ್ರ



ಕಣ್ಣು ಗುಡ್ಡೆಯು ಮೂರು ಪದರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ

೧. ಹೊರಪದರ : ಮುಂಭಾಗದ ಪಾರದರ್ಶಕ ಪಟಲ (ಐದನೇ ಒಂದು ಭಾಗ) ಇದನ್ನು 'ಕಾರ್ನಿಯಾ' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆ ಒಳಕ್ಕೆ ಬೆಳಕು ಪ್ರವೇಶಿಸುವ ಗಾಜಿನ ಕಿಟಕಿಯಂತೆ ಇದನ್ನು ಭಾವಿಸಬಹುದು. ಹಿಂಭಾಗದ ಅಪಾರದರ್ಶಕ ಘಟಕ ' ಸ್ಕ್ಲೀರ' ಅಥವಾ ಬಿಳಿಗುಡ್ಡ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಕಣ್ಣು ಗುಡ್ಡೆಯ ಚಲನೆಗೆ ಬೇಕಾಗಿರುವ ಆರು ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ಸ್ಕ್ಲೀರಕ್ಕೆ ಜೋಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ. ಈ ಹೊರಪದರವು ತನ್ನ ಗಡಸುತನದಿಂದ ರಕ್ಷಾತ್ಮಕ ಕವಚದಂತೆ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕಣ್ಣಿನ ಒತ್ತಡ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೂ ಸಹಾಯಕವಾಗಿದೆ.

೨. ನಡು ಪದರ : ಇದನ್ನು ರಕ್ತನಾಳ ಪಟಲ ಅಥವಾ ವರ್ಣ ಪಟಲ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಮುಂಭಾಗವನ್ನು ಐರಿಸ್ (ಕರಿಯಾಲೆ ಅಥವಾ ತಾರಕೆ) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಪಾರದರ್ಶಕ ಪಟಲ ಕಾರ್ನಿಯದ ಹಿಂಬದಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸುಮಾರು ೧೦ಮಿ.ಮೀ. ಇದೆ. ಇದರ ನಡುವೆ ೩-೪ ಮಿ.ಮೀ. ಅಗಲದ ಪಾಪೆ ಎಂಬ ಸಣ್ಣ ರಂಧ್ರ ಇರುತ್ತದೆ. ಬೆಳಕು ಇದರ ಮೂಲಕ ಕಣ್ಣು ಗುಡ್ಡೆ ಒಳಕ್ಕೆ ಪ್ರವೇಶ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಬೆಳಕು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಾಗ ಇದು ೧.ಮಿ.ಮಿ ಅಷ್ಟು ಕಿರಿದಾಗಬಲ್ಲದು ಹಾಗೂ ಬೆಳಕು ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಾಗ ೯ ಮಿ.ಮೀ. ಅಷ್ಟು ಹಿಗ್ಗಬಲ್ಲದು. ಪಾಪೆಯು ಸಂಕೋಚ ವಿಕೋಚಗಳಿಂದ ಕಣ್ಣಿನೊಳಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಬೆಳಕಿನ

ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ. ಸಂಕೋಚಕ ಮತ್ತು ವಿಕೋಚಕ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣಿನ ಒಳಗಿರುವ ಅಂತರ್ಜಲ (ಆಕ್ವಿಯಸ್ ಕ್ಯೂಮರ್) ಇದರ ಮೂಲಕವೇ ಕಣ್ಣಿನ ಹಿಂಗೋಣೆಯಿಂದ ಮುಂಗೋಣೆಗೆ ಪ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾದಾಗ ಕಣ್ಣಿನ ಒತ್ತಡ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿ ಗ್ಲಾಕೋಮ ಎಂಬ ಕಾಯಿಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ತಾರಕೆಯ ಬಣ್ಣದಿಂದಲೇ ಕಣ್ಣಿನ ಬಣ್ಣ ನಿರ್ಧಾರವಾಗುತ್ತದೆ. (ಕಪ್ಪು ಕಣ್ಣು, ನೀಲಿಕಣ್ಣು, ಕಂದು ಕಣ್ಣು, ಬೆಕ್ಕಿನ ಕಣ್ಣು ಇತ್ಯಾದಿ)

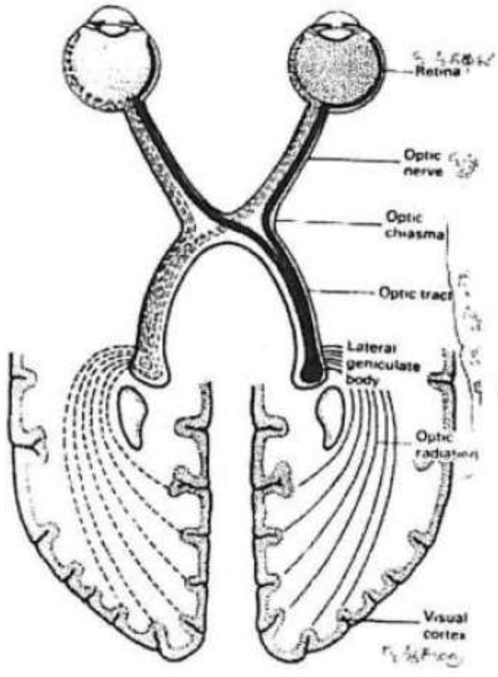
ವರ್ಣ ಪಟಲದ ನಡುಭಾಗವನ್ನು 'ಸಿಲಿಯರಿಕಾಯ' ಬಾಸೆಯದಿಂಡು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಸಿಲಿಯರಿ ಪ್ರೋಸೆಸ್ಗಳಿಂದ ಆಕ್ವಿಯಸ್ ದ್ರವ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಮೊದಲು ಮಸೂರಕ್ಕೂ ತಾರಕೆಯ ನಡುವೆ ಇರುವ ಹಿಂಗೋಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹವಾಗಿ, ಪಾಪೆಯ ಮೂಲಕ ಮುಂಗೋಣೆಗೆ ಪ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಮಸೂರಕ್ಕೂ ಪಾರದರ್ಶಕ ಪಟಲಕ್ಕೂ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣಿನ ಒತ್ತಡವನ್ನು ನಿಗದಿತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವಂತೆ ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ. ಸಿಲಿಯರಿಕಾಯದ ಹೊರಬದಿಗೆ ಇರುವ ಸಿಲಿಯರಿ ಸ್ನಾಯುಗಳು ತಮ್ಮ ಸಂಕೋಚ ವಿಕೋಚಗಳಿಂದ ಮಸೂರವನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸಿ ಅಥವಾ ಹಿಗ್ಗಿಸಿ ಕಣ್ಣಿನ ಮಸೂರಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಕಣ್ಣು ಸಮೀಪ ದೃಷ್ಟಿ ಅಥವಾ ದೂರದೃಷ್ಟಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಹೊಂದಾಣಿಕೆ (ಅಕಾಮಡೇಷನ್) ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ನಡುಪದರದ ಹಿಂಭಾಗವನ್ನು ಕೋರಾಯಿಡ್ (ಕಣ್ಣರಾಯು) ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಹೊರಬದಿಯಲ್ಲಿ ಲೆಮೈನಾಪುಸ್ಕಾ ನಂತರ ದೊಡ್ಡರಕ್ತನಾಳಗಳು, ಮಧ್ಯಮ ಅಳತೆ ರಕ್ತನಾಳಗಳು, ಸೂಕ್ಷ್ಮ ರಕ್ತನಾಳಗಳು (ಕೋರಿಯೋಕೆಪಿಲರಿ) ಮತ್ತು ಒಳಬದಿಯಲ್ಲಿ ಬ್ರುಕ್ಸ್ ಮೆಂಬ್ರೇನ್ ಇರುತ್ತದೆ. ಅಕ್ಷಿಪಟಲದ ಹೊರಪದರಗಳಿಗೆ ಕಣ್‌ಜರಾಯವು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದನ್ನು ನ್ಯೂಟ್ರಿಟಿವ್ ಪದರ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. (ಪೌಷ್ಟಿಕ ಪದರ)

ಕಣ್ಣರಾಯುವಿನ ಕಾಯಿಲೆಗಳು (ಉರಿಯೂತ, ನಶಿಸುವಿಕೆ) ದೃಷ್ಟಿಪಟದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹಾಳುಗೆಡವಿ ಅಂಧತ್ವಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಒಳಪದರ: ಇದನ್ನು ಅಕ್ಷಿಪಟಲ ಅಥವಾ ದೃಷ್ಟಿಪಟಲ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ನರಕೋಶಗಳನ್ನೂ, ನರತಂತುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಬೆಳಕಿನ ಗ್ರಾಹಕಗಳಾದ ರಾಡ್ (ದಂಡಾಣು) ಮತ್ತು ಕೋನ್ಸ್ (ಶಂಕಾಣು) ಇವು ಮುಖ್ಯ ಸುಮಾರು ೧೨೫ ದಶಲಕ್ಷ ದಂಡಾಣುಗಳೂ ೬.೫ ದಶಲಕ್ಷ ಶಂಕಾಣುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಬೈಪೋಲಾರ್ ಮತ್ತು ಗ್ಯಾಂಗ್ಲಿಯಾನ್ ನರಕೋಶಿಕೆಗಳೂ ಮತ್ತು ಸಂಯೋಜಕ ನ್ಯೂರೋಗ್ಲಯ ಕೋಶಿಕೆಗಳೂ ಇರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ಹೊರಟ ನರತಂತುಗಳು ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಯ ಹಿಂಬದಿಯಿಂದ ನಿರ್ಗಮಿಸಿ ಕಣ್ಣಿನ ನರವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತವೆ.

ಎರಡೂ ಕಣ್ಣಿನಿಂದ ಹೊರಟ ಕಣ್ಣು ನರಗಳು ಮೆದುಳಿಗೆ ಜೋಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ.



ಕಣ್ಣು, ದೃಷ್ಟಿ ಪಥ ಮೆದುಳು ಚಿತ್ರ

ಈ ಮೂರು ಪದರಗಳಲ್ಲದೆ ಗುಡ್ಡೆ ಒಳಗೆ ಪಾರದರ್ಶಕವಾದ ಮಸೂರ ಮತ್ತು ಕಾಚ ಬಿಂದು (ಲೆನ್ಸ್ ಮತ್ತು ವಿಟ್ರಿಯಸ್) ಇರುತ್ತವೆ. ಮಸೂರವು ತಾರಕೆ ಮತ್ತು ಪಾಪೆ ಹಿಂಬದಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮತಂತುಗಳಿಂದ ಸಿಲಿಯರಿಕಾಯಕ್ಕೆ ಜೋಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಮಸೂರದ ಹಿಂದೆ ಜೆಲ್ಲಿಯಂತಿರುವ ಪಾರದರ್ಶಕವಾದ ವಿಟ್ರಿಯಸ್ (ಕಾಚ ಬಿಂದು) ಇರುತ್ತದೆ.

ಕಾರ್ನಿಯಕ್ಕೂ ತಾರಕೆಗೂ ನಡುವೆ ಇರುವ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಮುಂಗೋಣೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ತಾರಕೆಗೂ ಮಸೂರಕ್ಕೂ ನಡುವೆ ಇರುವ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಹಿಂಗೋಣಿ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಎರಡು ಕೋಣೆಗಳೂ ಪಾಪೆಯ ಮೂಲಕ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಆಕ್ವಿಯಸ್ ದ್ರವವು ನಿರಂತರ ಪರಿಚಲನೆಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

ಕಣ್ಣು ಮುಂದೆ ದೃಷಿಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿರುವ ವಸ್ತುವಿನಿಂದ ಹೊರಟ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳು, ಪಾರದರ್ಶಕವಾಗಿರುವ ಕಾರ್ನಿಯ, ಆಲ್ವಿಯಸ್, ಮಸೂರ ಮತ್ತು ಕಾಚ ಬಿಂದುವಿನ ಮೂಲಕ ಕಣ್ಣಿನೊಳಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಿ, ದೃಷ್ಟಿಪಟಲದ ಮೇಲೆ ವಸ್ತುವಿನ ಪ್ರತಿಬಿಂಬವನ್ನು ಮೂಡಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ತಲೆಕೆಳಗಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ನೈಜ ಪ್ರತಿಬಿಂಬವಾಗಿರುತ್ತದೆ. (Inverted & Real Image) ಎರಡು ಕಣ್ಣುಗಳಲ್ಲೂ ಏಕಕಾಲಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಗಳು ಮೂಡುತ್ತವೆ. ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳಿಂದ ದಂಡಾಣು-ಶಂಕಾಣುಗಳು ಪ್ರಚೋದಿಸಲ್ಪಟ್ಟು, ಜ್ಞಾನವಾಹಿನಿ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮೂಡುತ್ತವೆ. ಈ ಸಂದೇಶಗಳು ಕಣ್ಣು ನರಗಳ ಮೂಲಕ ಮೆದುಳಿನ ಹಿಂಭಾಗಕ್ಕೆ (ಆಕ್ಸಿಪಿಟಲ್ ಲೋಬ್) ರವಾನೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ೧೭ ,೧೮, ೧೯ ಏರಿಯಾ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲಾದ ದೃಷ್ಟಿಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ತಲುಪುತ್ತವೆ. ಈ ಕ್ರಿಯೆ ಬಹಳ ವೇಗವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಕೇವಲ ೧೨೩ ಮಿಲಿಸೆಕೆಂಡುಗಳು. ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳಿಂದ ಬಂದ ಸಂದೇಶಗಳು ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಬೆಸುಗೆಗೊಂಡು ಮತ್ತು ನೇರಗೊಂಡು (Reinverted) ನಮಗೆ ದೃಷ್ಟಿ ಅನುಭವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. (Visual perception) ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಗಳು ಬೆಳಕಿನ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿ ದೃಷ್ಟಿ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಮಾಡಬಲ್ಲವು. ಈ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ಮಾರ್ಪಡಿಸಿ ದೃಷ್ಟಿ ಜ್ಞಾನ, ಅನುಭವವನ್ನು ಮೆದುಳು ಮಾತ್ರ ನೀಡಬಲ್ಲದು. ಅಂದರೆ ನಾವು ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ನೋಡುತ್ತೇವೆ.

ಎರಡು ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ವಸ್ತುವನ್ನು ಒಂದಾಗಿ ನೋಡುವ ದ್ವಿನೇತ್ರ ಏಕದೃಷ್ಟಿ (ಬೈನಾಕ್ಯುಲರ್ ಸಿಂಗಲ್ ವಿಷನ್) ಬಹು ಮುಖ್ಯ. ಕಣ್ಣು ಮತ್ತು ಕೈಗಳ ಸಹಚರ್ಯ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯ (ಐ ಹ್ಯಾಂಡ್ ಕೋ-ಆರ್ಡಿನೇಷನ್) ನಮ್ಮ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಎಲ್ಲ ವಿಧ ಕರಕುಶಲತೆಗೂ ಇದೇ ಮೂಲ ಕಾರಣ.

ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿರುವ ಕಣ್ಣುರೆಪ್ಪೆಗಳು, ಕಣ್ಣು ನೀರಿನ ಗ್ರಂಥಿಗಳು, ಕಣ್ಣು ನೀರಿನ ಚೀಲ, ರೆಪ್ಪೆ ಮತ್ತು ಗುಡ್ಡೆ ನಡುವೆ ಇರುವ ಕೂಡುಪರೆ (ಕಂಜಂಕ್ಟೈವ). ಕಣ್ಣು ರಕ್ಷಣಾತ್ಮಕ ಕಣ್ಣುಗುಳಿ (ಆರ್ಬಿಟ್). ಇವನ್ನು ಅಗ್ನಕ್ಸಾ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ – ೨ ಅಂಧತ್ವ : ಕಾರಣಗಳು ಮತ್ತು ನಿವಾರಣೋಪಾಯಗಳು

ಯಾರನ್ನು ಅಂಧನೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು? ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯ ಅನ್ವಯ

a) ದೃಷ್ಟಿಯು ೩/೬೦ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ

b) ದೃಷಿಕ್ಷೇತ್ರವು ೧೦°ಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ

c) ಮೂರು ಮೀಟರ್ ದೂರದಲ್ಲಿ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಎಣಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಅಸಮರ್ಥನಾದಲ್ಲಿ I

ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕುರುಡನೆಂದು (ಅಂಧನೆಂದು) ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು. ಕಾನೂನಿನ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ (ಲೀಗಲ್ ಬ್ಲೈಂಡ್‌ನೆಸ್) ಉದ್ಯೋಗ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಾರದ ಸ್ಥಿತಿ (ಆಕ್ಯುಪೇಷನಲ್ ಬ್ಲೈಂಡ್‌ನೆಸ್) ಸಾಮಾಜಿಕ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ (ಸೋಷಿಯಲ್ ಬ್ಲೈಂಡ್‌ನೆಸ್) ಹೀಗೆ ಹಲವಾರು ರೀತಿಯ ಅಂಧತ್ವವು ಹೇಳಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಬೆಳಕು ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ (ಪಿ.ಎಲ್ ನೆಗೆಟೀವ್) ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಂಧತ್ವವೆಂದು (ಕಂಪ್ಲೀಟ್ ಅಥವಾ ಟೋಟಲ್ ಬ್ಲೈಂಡ್‌ನೆಸ್) ಹೇಳಲಾಗಿದೆ.

ಅಂಧತ್ವದ ಪ್ರಮಾಣವೇನು?

ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಸುಮಾರು ೭೦ ದಶಲಕ್ಷ ಅಂಧರಿದ್ದಾರೆಂದು ಅಂಕಿಅಂಶ ತಜ್ಞರು ಹಲವಾರು ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳ ಆಧಾರದಿಂದ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೧೪ ದಶಲಕ್ಷ ಅಂಧರು ನಮ್ಮ ಭಾರತ ದೇಶದಲ್ಲಿಯೇ ಇದ್ದಾರೆ. ಇದು ನಮ್ಮ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ೧೪.೯ ಅಂಧರಿದ್ದಾರೆಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಇದು ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳನ್ನು ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಿದಾಗ ೧೦ ಪಟ್ಟು ಜಾಸ್ತಿ ಇದೆ (ಸಾವಿರಕ್ಕೆ ೧.೪) ಏಷ್ಯಾ, ಆಫ್ರಿಕಾ, ದಕ್ಷಿಣ ಅಮೇರಿಕಾ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಧತ್ವ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ.

ಅಂಧತ್ವಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು ಏನು?

ಅಜ್ಞಾನ, ಅವಿದ್ಯೆ, ಬಡತನ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳು, ನೇತ್ರ ತಜ್ಞರ ಕೊರತೆ, ಸಹಾಯಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೊರತೆ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆ, ಅಪಘಾತಗಳು ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು ಅಂಧತ್ವಕ್ಕೆ ಕಾರಣ.

ನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಭಿನ್ನತೆ, ಬಹು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ತಜ್ಞರು ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳು, ಗುಡ್ಡಗಾಡು ಮತ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪ್ರದೇಶಗಳು ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಿ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನೆಲಸಿರುವುದೂ ಒಂದು ಸಹಾಯಕ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಅಂಧತ್ವಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ನೇತ್ರ ರೋಗಗಳು ಯಾವುವು?

ದೇಶದಿಂದ ದೇಶಕ್ಕೆ, ಪ್ರದೇಶದಿಂದ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ, ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಸಮೀಕ್ಷೆಗೆ, ಕಾಲದಿಂದ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಇವು ಭಿನ್ನ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಖಚಿತವಾಗಿ ಹೇಳುವುದು ಕಷ್ಟ.

	ಐ.ಸಿ.ಎಮ್.ಆರ್ (೧೯೭೧-೭೪)	ವಿ.ಆ.ಸಂ. (೧೯೮೬-೮೯)	ಎನ್.ಪಿ.ಸಿ.ಬಿ (೨೦೦೧-೦೨)
ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ	೫೫%	೮೦.೫%	೬೨.೬%
ದೃಷ್ಟಿದೋಷಗಳು	೭.೫%	೧೦%	೧೯.೭%
ಸೋಂಕುರೋಗಗಳು	೧೫%	೩%	೧.೫%
ಗ್ಲಾಕೋಮಾ	೦.೫%	೧.೭%	೫.೮%
ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಕೊರತೆ	೨%	೦.೪%	೦.೦೪%
ಅಪಘಾತಗಳು	೧.೨%	೧.೫%	೨%
ಇತರೆ	೧೮%	೪.೨೫%	೫%
ಕಾರ್ನಿಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳು	೩.೫%	೧.೫%	೦.೯%
ದೃಷ್ಟಿಪಟ, ದೃಷ್ಟಿನರ & ಎ.ಆರ್.ಎಮ್.ಡಿ	ಲಭ್ಯಇಲ್ಲ	ಲಭ್ಯಇಲ್ಲ	೪.೫%
ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾನಂತರ	ಲಭ್ಯಇಲ್ಲ	೪.೫%	೪.೭%

ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ನೋಡಿದಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಸೋಂಕುರೋಗಗಳು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಆಗಿವೆ. ಸಿಡುಬು ರೋಗ ನಿವಾರಣೆ, ಟ್ರಾಕೋಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ. ಉತ್ತಮ ಜೀವಿ ನಿರೋಧಕ ಔಷಧಗಳ ಲಭ್ಯತೆ (ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ಸ್ ಗಳು) ಕಾರಣವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಕೊರತೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಇಳಿದಿದೆ. ಸಮತೋಲನ ಆಹಾರ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಿಟಮಿನ್ ಎ ಪೂರೈಕೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಬಿಸಿ ಊಟದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಲಸಿಕೆಗಳ ಉಪಯೋಗ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಗಮನ ಕಾರಣಗಳೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ದೃಷ್ಟಿಪಟ ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿ ನರ ಸಂಬಂಧದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಾದ ಸಿಹಿಮೂತ್ರ ರೋಗದ ಅಕ್ಷಿಪಟಲ ಬೇನೆ ಹಾಗೂ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿರುವ ಎ.ಆರ್.ಎಮ್.ಡಿ. ಇವು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅವರು ದೀರ್ಘ ಕಾಲ ಉಳಿಯುವ ಸಂಭವ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತಿದೆ ಹಾಗೂ ದೇಶದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಇಳಿ ವಯಸ್ಕರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪ್ರಮಾಣವು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಮುಂಬರುವ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಇವುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅಂಧತ್ವವು ೮-೧೦% ವರೆಗೂ ಏರಬಹುದು. ಗ್ಲಾಕೋಮಾ

(ಕಣ್ಣಿನ ಏರೊತ್ತಡ) ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಬಹುಶಃ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ನಿಖರವಾಗಿ ಆಗುತ್ತಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ನೇತ್ರ ತಜ್ಞರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಅರಿವು ಮೂಡಿದೆ ಹಾಗೂ ಹಲವಾರು ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳೂ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಹೊಸ ಕಾರಣವನ್ನು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ನಂತರ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿರುವ ಅಂಧತ್ವ, ಸುಮಾರು ೪ರಿಂದ ೫% ಇರಬಹುದು ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಫಲತೆ, ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಇದ್ದ ಖಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಲ್ಲಿ ತಜ್ಞರ ವಿಫಲತೆಯೂ ಕಾರಣವಿರಬಹುದು. ಸುಧಾರಿತ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕ್ರಮಗಳ ಅಳವಡಿಕೆ, ಶಸ್ತ್ರ ತಜ್ಞರ ಸೂಕ್ತ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸರಿ ದಾಖಲೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯಿಂದ ಇದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ಸಂಭವ ಇದೆ. ಕಾರ್ನಿಯ ಅಂಧತ್ವವೂ ಗಮನೀಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಆಗುತ್ತಿದೆ. ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಸರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳ ಯಶಸ್ವಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆ ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ಅಪಘಾತಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ನೇತ್ರ ಭಂಡಾರ ಮತ್ತು ನೇತ್ರದಾನದ ಮಹತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಮೂಡುತ್ತಿರುವ ಅರಿವು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆನ್ನಬಹುದು.

"ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಯೋಜನೆ"

ಎನ್.ಪಿ.ಸಿ.ಬಿ. ಎಂದು ಹೆಸರಿಸಲಾದ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ೧೯೭೬ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಅಂಗವಾಗಿ ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿತು. ವಿಶ್ವದಲ್ಲೇ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರೀ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತವೇ ಮೊದಲು. ಇದರ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ ಅಂಧತ್ವ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ೧೦೦೦ಕ್ಕೆ ೧೪.೯ರಿಂದ ಸುಮಾರು ೧೦೦೦ಕ್ಕೆ ೩ ರಷ್ಟು ಇಳಿಸುವುದು. ಅಲ್ಲಿಗೂ ಇದು ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಅಂಧತ್ವ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ (೧.೪೯) ೨ರಷ್ಟು ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ೩ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರಬೇಕೆಂದು ಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತ : ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕಗಳು ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನೇತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಅಳವಡಿಕೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ದೇಶಾದ್ಯಂತ ೪೫೦೦ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ನೇತ್ರ ತಜ್ಞರ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಂಡು ನೇತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಹಾಯಕ ತಂತ್ರಜ್ಞ (ಆಪ್ತಾಲ್ಮಿಕ್ ಅಸಿಸ್ಟೆಂಟ್) ಎಂಬ ಹೊಸತಂತ್ರಜ್ಞರನ್ನು ಸೂಕ್ತ ತರಬೇತಿ ನೀಡಿ ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಯಿತು. ಇವರಿಗೆ ೨ ವರ್ಷದ ವಿಶೇಷ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಯಿತು. (ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ೬ ತಿಂಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ೬ ತಿಂಗಳು, ಸಂಚಾರಿ ಘಟಕಗಳಲ್ಲಿ ೬ ತಿಂಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ೬ ತಿಂಗಳು) ಜನರಲ್ ಡ್ಯೂಟಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಆಫೀಸರ್‌ಗಳಿಗೆ ಇವರು ನೇತ್ರ ರೋಗಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಲ್ಲಿ ನೆರವು ನೀಡಬಲ್ಲರು. ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಕನ್ನಡಕವನ್ನು ನೀಡಬಲ್ಲರು. ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ದೃಷ್ಟಿದೋಷ ಮಾಲಗಣ್ಣು, ಶೈಶವ್ಯ ದೆಸೆಯಲ್ಲಿರುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದೋಷಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ನೇತ್ರ ತಜ್ಞರಲ್ಲಿ ಕಳುಹಿಸಬಲ್ಲರು. ಸುತ್ತಲ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿ ಅಂಧತ್ವವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ನೇತ್ರ ತಜ್ಞರಲ್ಲಿ ಕಳುಹಿಸಬಲ್ಲರು ಹಾಗೂ ಜನತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ನೇತ್ರ ರೋಗಿಗಳ ಬಗೆಗೆ ಅರಿವು ನೀಡಬಲ್ಲರು. ನೇತ್ರ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಲ್ಲರು. ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರತಜ್ಞರಿಗೆ ಸಹಾಯಮಾಡುವುದು ಹೀಗೆ ಹಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಇವರ ಪಾತ್ರವನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಯಿತು. ೬೦೦೦ ತಂತ್ರಜ್ಞರಿಗೆ

ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಯಿತು ೩೭ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಶಾಲಾ ಉಪಾಧ್ಯಾಯರುಗಳಿಗೆ ಮಕ್ಕಳ ದೃಷ್ಟಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಕಲಿಸಲಾಯಿತು.

ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಹಂತ: ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ತಾಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಸುಮಾರು ೪೦೦ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ನೇತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲಾಯಿತು. ಇಲ್ಲಿಗೆ ನೇತ್ರತಜ್ಞರು ಹಾಗೂ ಸಹಾಯಕ ತಂತ್ರಜ್ಞರನ್ನು ಕೊಡಲಾಯಿತು. ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ನೇತ್ರ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಾಯಿತು. ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ (ಕಾಟರಾಕ್ಟ್) ದೃಷ್ಟಿದೋಷಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಶಾಲಾ ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನೇತ್ರರೋಗಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆ, ಕಾರ್ಖಾನೆ, ಕೈಗಾರಿಕಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷತೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ, ಜಿಲ್ಲಾದ್ಯಂತ ನೇತ್ರ ಶಿಬಿರಗಳ ಏರ್ಪಾಡು ಹೀಗೆ ಹಲವಾರು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಯಿತು. ವಿಶೇಷ ನೇತ್ರ ರೋಗಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಹೆಚ್ಚು ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುವ ರೆಫರಲ್ ಚೈನ್ ರೂಪಿಸಲಾಯಿತು.

ಕೇಂದ್ರಿಯ ಹಂತ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಗಳು (ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು) ಮತ್ತು ನೇತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಸುಮಾರು ೮೦ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಸುಸಜ್ಜಿತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳಲ್ಲದೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮುಂದುವರಿದ ಆಧುನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಯಿತು. ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಪರೀಕ್ಷಾ ಸಾಧನ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಯಿತು. ವೈದ್ಯರ, ನೇತ್ರತಜ್ಞರ, ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಹಾಯಕರ, ನೇತ್ರ ಶುಶ್ರೂಷಕರ (ಆಪ್ತಾಲ್ಮಿಕ್ ನರ್ಸ್) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿರ್ವಾಹಕರ (ಪ್ರೋಗ್ರಾಂ ಮ್ಯಾನೇಜರ್) ತರಬೇತಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಯಿತು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯ ಪದವಿ ತರಬೇತಿ, ನೇತ್ರ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ತರಬೇತಿ ಶಾಖೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಮಾಡಲಾಯಿತು, ಸಹಾ ತಂತ್ರಜ್ಞ ಮತ್ತು ನೇತ್ರ ಶುಶ್ರೂಷಕರ ತರಬೇತಿಗೂ ಗಮನ ನೀಡಲಾಯಿತು.

ಬಹುತೇಕ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ನೇತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಉನ್ನತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ದರ್ಜೆಗೆ ಮಾರ್ಪಡಿಸಲಾಯಿತು. ದೇಶದ ವಿವಿದ ಭಾರತಿ "ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ನೇತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಂಸ್ಥೆ (ರೀಜನಲ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಆಪಾಲಾಲಜಿ) ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಚನ್ನೈ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಹೈದರಾಬಾದು. ತಿರುವನಂತಪುರಗಳಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿವೆ.

ದೆಹಲಿಯಲ್ಲಿ (ಆರ್.ಪಿ. ನ್ಯಾಷನಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಫಾರ್ ಆಫ್ತಾಲ್ಮಿಕ್‌ಸೈನ್ಸ್) -ರಾಜೇಂದ್ರ ಪ್ರಸಾದ್ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೇತ್ರ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ವಿಶೇಷ ತಜ್ಞರ ತರಬೇತಿ, ಸಂಶೋಧನೆ, ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ, ಸಲಹೆಗಾರಿಕೆ, ನಾಯಕತ್ವಗಳ ವಿಶೇಷ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ನೀಡಲಾಯಿತು.

ವಿಷನ್ ೨೦/೨೦ ಎಂದರೇನು?

ರಾಷ್ಟ್ರಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಎನ್.ಪಿ.ಸಿ.ಬಿ. ಎಂಬುದಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ರೂಪಿಸಿದಂತೆ, ವಿಶ್ವಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ (ಡಬ್ಲೂ.ಹೆಚ್.ಓ) ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ (ವರ್ಲ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಕ್) ಮುಂತಾದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಆಶ್ರಯದಲ್ಲಿ ಜಾಗತಿಕವಾಗಿ "Global

Strategy for Right to Sight" ಎಂದು ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ೨೦೨೦ ಇಸವಿ ವೇಳೆಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ೨೦/೨೦ (೬/೬) ಮಟ್ಟದ ದೃಷ್ಟಿ ಭಾಗ್ಯ ಲಭಿಸುವಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಯಾವೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯೂ ವಿನಾಕಾರಣ ಅನಗತ್ಯ ಅಂಧನಾಗಬಾರದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಅಂಧನಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಂಧನಾಗಿಯೇ ಉಳಿಯಬಾರದು. ನಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ವಿನಿಯೋಗಿಸಿ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ದೃಷ್ಟಿ ಮರು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ವಾಸಿಯಾಗದ ಅಂಧತ್ವಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಮರುವಸತಿ (ರಿಹ್ಯಾಬಿಲಿಟೇಷನ್) ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು. ದೃಷ್ಟಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ಹದಗೆಡದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. -

ಘಟಕ : ಸಂಚಾರಿ ಅಂಧತ್ವ ನೇತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಶಿಬಿರ ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಧತ್ವ ನಿವಾರಣಾ ಸಂಘ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬೇಕು.

ಅಧ್ಯಾಯ – ೩ ಕಣ್ಣಿನ ಪರೆ - ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಟ್

ಅಂಧತ್ವಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ ಪರೆ ಅಥವಾ ಮೋತಿ ಬಿಂದು. ಕಣ್ಣಿನ ಒಳಗಿರುವ ಮಸೂರವು ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿ ಪಾರದರ್ಶಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ತನ್ನ ಪಾರದರ್ಶಕತ್ವವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಅಪಾರದರ್ಶಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾದಾಗ ಕಣ್ಣಿನೊಳಕ್ಕೆ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳು ಪ್ರವೇಶಿಸಲು ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾಗಿ ಅಕ್ಷಿಪಟಲದ ಮೇಲೆ ವಸ್ತುವಿನ ಪ್ರತಿಬಿಂಬ ಮೂಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ದೃಷ್ಟಿ ಅಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಧಾನಗತಿಯಲ್ಲಿ ಅಂಧತ್ವ ಮೂಡುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣುನೋವು, ಕೆಂಪಾಗುವಿಕೆ, ನೀರು ಸುರಿಯುವಿಕೆ ಮುಂತಾದ ಯಾವ ತೊಂದರೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ವಸ್ತುವು ಎರಡು-ಮೂರು ಅಥವಾ ಹಲವಾಗಿ ಕಾಣಬಹುದು (ಪಾಲಿಯೋಪಿಯಾ) ಬೆಳಕಿನ ಸುತ್ತ ಕಾಮನ ಬಿಲ್ಲಿನ ಸಪ್ತವರ್ಣಗಳಂತೆ ಬಣ್ಣ ಬಣ್ಣದ ವರ್ತುಲಗಳು ಕಾಣಬಹುದು (ಕಲರ್ ಹ್ಯಾಲೋಸ್) ಪರೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋದಂತೆ ದೂರದೃಷ್ಟಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಸಮೀಪ ದೃಷ್ಟಿದೋಷ ಮೂಡಬಹುದು. (ಇಂಡೆಕ್ಸ್ ಮಯೋಪಿಯಾ) ಪರೆ ಪಕ್ವಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮೀರಿದಾಗ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೆಂಪು ಕಣ್ಣು (ತಾರಿಕೆ ಸಿಲಿಯರಿಕಾಯದ ಉರಿಯೂತ) (ಐರಿಡೋಸೈಟಿಸ್) ಮತ್ತು ಕಣ್ಣಿನ ಏರೊತ್ತಡ (ಗ್ಲಾಕೋಮಾ) ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಸೂರವು ಜಾರಿ ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಪರೆಗೆ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿವೆ

೧) ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಪರೆ :

a) ಜನ್ಮಾರಭ್ಯ ಬರುವ ಪರೆ -ಅನುವಂಶೀಕ ಮತ್ತು ಕುಂಠಿತ ಬೆಳವಣಿಗೆ

b) ತಾಯಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ರುಬೆಲ್ಲಾ (ಜರ್ಮನ್ ದಡಾರ) ಮುಂತಾದ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು

c) ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಆಹಾರ ಕೊರತೆ.

d) ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಸೇವಿಸಿರಬಹುದಾದ ಔಷಧಗಳ ಪಾರ್ಶ್ವ ಪರಿಣಾಮ (ಡ್ರಗ್ ಸೈಡ್ ಎಫೆಕ್ಟ್)

e) ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯ ಕ್ಷ-ಕಿರಣಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

f) ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ಮಾಸು (ಪ್ಲಾಸೆಂಟಾ) ಭಾಗಶಃ ಬೇರ್ಪಡಿಕೆ ಅಥವಾ ರಕ್ತಸ್ರಾವ.

g) ಪ್ರಾಣ ವಾಯು (ಆಕ್ಸಿಜನ್) ಕೊರತೆ

h) ತಾಯಿಗೆ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ರೋಗ ಇರುವುದು

i) ಕಣ್ಣಿನ ಇತರೆ ರೋಗಗಳ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ

j) ಪ್ರಸೂತಿ ಕಾಲದ ಗಾಯಗಳು

೨. ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಪರೆ

a) ವಯಸ್ಸು: ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ೫೦ ವರ್ಷ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟವರಲ್ಲಿ ಪರೆ ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಮಸೂರವು ತನ್ನ ಪಾರದರ್ಶಕತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಸಮರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ. ಜೀವರಸಾಯನ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ನಿಧಾನಗೊಂಡು ಕರಗಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರಬೇಕಾದ ಸಸಾರಜನಕ ವಸ್ತುಗಳು (ಸಾಲ್ಯುಬಲ್ ಪ್ರೊಟೀನ್‌ಗಳು) ರೂಪಾಂತರ ಹೊಂದಿ ಕರಗಲಾಗದ ಸ್ಥಿತಿ (ಇನ್‌ಸಾಲ್ಯುಬಲ್ ಆಗಿ) ಉಂಟಾಗುವುದೇ ಕಾರಣ. ಗ್ಲೂಟಥಯೋನ್, ವಿಟಮಿನ್ ಸಿ, ರಿಬೋಫ್ಲೇವಿನ್ ಕೊರತೆ, ನೀಲಾತೀತ ಅಲ್ಟ್ರಾವಯೊಲೆಟ್ ಕಿರಣಗಳ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ, ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಲ್ಯಾಡಿಕಲ್ಸ್ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ, ಸೋಡಿಯಂ, ಪೊಟಾಸಿಯಂ ಕಾಲ್ಸಿಯಮ್ ಏರುಪೇರು (ಇಂಬ್ಯಾಲೆನ್ಸ್) ಮಸೂರ ಕವಚದಲ್ಲಿ ಮೂಡಬಹುದಾದ ಸೂಕ್ಷ್ಮರಂಧ್ರಗಳು. ಇವೆಲ್ಲಾ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದೆಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮಸೂರದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಅಂಶ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಸಸಾರಜನಕ ಅಂಶದಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಪಾಡಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಪಾರದರ್ಶಕತೆ ಕಡಿಮೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಮಸೂರದ ಎಳೆಗಳು (ಲೆನ್ಸ್ ಫೈಬರ್) ವಯೋ ಕಾರಣದಿಂದ ಪೆಡಸಾಗುತ್ತದೆ (ಸ್ಕ್ಲಿರೋಸಿಸ್) ಹಾಗಾಗಿ ಪೊರೆ ಮೂಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ವಿವರಣೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಮಸೂರದಲ್ಲಿ ಹೊರಕವಚ (ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್) ಮಧ್ಯಭಾಗದ ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯಸ್ ಮತ್ತು ಎರಡರ ನಡುವೆ ಇರುವ ಕಾರ್ಟೆಕ್ಸ್ ಎಂಬ ಮೂರು ಭಾಗಗಳಲ್ಲೂ ಅಪಾರದರ್ಶಕತೆ ಮೂಡಬಹುದು. ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯರ್, ಕಾರ್ಟಿಕಲ್, ಕ್ಯಾಪ್ಸುಲರ್ ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಟ್ ಎಂದು ಹೆಸರು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

b) ಮೆಟಬಾಲಿಕ್ ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಟ್

i) ಡಯಾಬಿಟಿಕ್ ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಸ್ -ಸಿಹಿಮೂತ್ರ ರೋಗದ ಪರೆ

ii) ಗ್ಯಾಲೆಕ್ಟೊ ಸೀಮಿಯಾ ತಾಯಿ ಹಾಲಿನ ಅಸಹನೆ ಮಿಲ್ಕ್ ಇಂಟಾಲರೆನ್ಸ್

iii) ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾಗುವ ಪ್ಯಾರಾ ಥೈರಾಯಿಡ್ ಟೆಟನಿ

iv) ತಾಮ್ರದ ಅಂಶ ಏರುಪೇರಾಗುವ ವಿಲ್ಸನ್ಸ್ ಖಾಯಿಲೆ

v) ಅಮೈನೋ ಆಮ್ಲಗಳ ಏರುಪೇರು ಲೋವೆ ಖಾಯಿಲೆ

C) ಕಾಂಪ್ಲಿಕೇಟೆಡ್ ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಸ್ ನೇತ್ರರೋಗಗಳ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ

i) ತಾರಕೆ-ಬಾಸೆದಿಂಡಿನ ಉರಿಊತ (ಐರಿಡೊಸೈಟಿಸ್)

ii) ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಯೋಪಿಯಾ ದೋಷ (ಅತಿಸಮೀಪ ದೃಷ್ಟಿ ಖಾಯಿಲೆ)

iii) ಅಕ್ಷಿಪಟಲ ನಶಿಸಿಹೋಗುವಿಕೆ (ರೆಟಿನಲ್ ಡಿಜನರೇಷನ್) ರೆಟಿನೈಟಿಸ್ ಪಿಗ್‌ಮೆಂಟೋಸಾ ಕಾಯಿಲೆ

iv) ಅಕ್ಷಿಪಟಲದ ಬೇರ್ಪಡಿಕೆ (ರೆಟಿನಲ್ ಡಿಟ್ಯಾಚ್‌ಮೆಂಟ್)

v) ಕೊರಿಯೋ ರೆಟಿನೈಟಿಸ್ (ದೃಷ್ಟಿಪಟ-ಕರಾಯು ಉರಿಊತ)

vi) ದೃಷ್ಟಿಪಟಲದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ (ರೆಟಿನೋ ಬ್ಲಾಸ್ಟೋಮಾ) ಕಣ್ಣರಾಯುವಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ (ಕೊರಾಯಿಡ್ ಮೆಲನೋಮಾ ಕರ್ವಣ್ಣಗಂತಿ)

d) ವೃತ್ತಿ ಸಂಬಂಧಿತ ಪರೆ: ಆಕ್ಯುಪೇಷನಲ್ ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಸ್: ಹೆಚ್ಚು ಶಾಖವಿರುವ ವಾತಾವರಣ/ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಪರೆ. ಉದಾ: ಗಾಜಿನ ಕಾರ್ಖಾನೆ, ಕಬ್ಬಿಣ, ಉಕ್ಕು, ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕ, (ಗ್ಲಾಸ್‌ಬ್ಲೋಯರ್ಸ್ ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಸ್, ಐರನ್ ಸ್ಮೆಲ್ಟರ್ಸ್-ಬ್ಲಾಸ್ಟ್ ಫರ್‌ನೇಸ್ ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಸ್)

e) ವಿಕಿರಣ ಜನಿತ ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಸ್: ಕ್ಷ ಕಿರಣ, ಅರೆಕೆಂಪು (ಇನ್‌ಫ್ರಾರೆಡ್) ಅರೆನೇರಳೆ (ಅಲ್ಟ್ರಾವಯೋಲೆಟ್), ಶ್ರವಣಾತೀತ ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳು ಇವುಗಳ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಪರೆ.

f) ಅಪಘಾತಗಳ ಪರೆ: ಕಣ್ಣಿಗೆ ತಗುಲಿದ ಚುಚ್ಚುಗಾಯ ಅಥವಾ ಜಜ್ಜುಗಾಯಗಳಿಂದ ಪರೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

g) ಔಷಧಗಳ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ: ಸ್ಟೀರಾಯಿಡ್, ಮಿಯಾಟಿಕ್, (ಉರಿಊತ ನಿಯಂತ್ರಕ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ನಿಯಂತ್ರಕ) ಔಷಧಗಳ ದೀರ್ಘ ಕಾಲ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಪರೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

h) ಚರ್ಮ ರೋಗಗಳ ಸಂಬಂಧಿತ ಪರೆ : ಎಟೋಪಿಕ್ ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಸ್

ಕಾರಣ ಏನೇ ಇರಲಿ ಪರೆಗೆ ಯಾವ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಔಷಧ' ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒಂದೇ ದಾರಿ. ಅಪಾರದರ್ಶಕವಾದ ಮಸೂರವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು, ದೃಷ್ಟಿಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಸೂಕ್ತ ಕನ್ನಡಕ, ಸ್ಪರ್ಷ ಮಸೂರ ಅಥವಾ ಕಣ್ಣೊಳಗೆ ಹುದುಗಿಸಬಹುದಾದ ಕೃತಕ ಮಸೂರ ಅಳವಡಿಕೆಗಳಿಂದ ಅಂಧತ್ವವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿವಾರಿಸಬಹುದು.

೯೫-೯೮% ಯಶಸ್ವಿ ಎನಿಸಿರುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಈಗ ಎಲ್ಲೆಡೆ ಸುಲಭ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುವುದು ಹರ್ಷದಾಯಕ ಸಂಗತಿ. ಬಹುಶಃ ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಂಗದಲ್ಲಿ ಇಷ್ಟು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿರುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇನ್ನಾವುದೂ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳು

a) ಕವಚಸಹಿತ ಮಸೂರ ತೆಗೆಯುವಿಕೆ (ಇಂಟ್ರಾಕ್ಯಾಪ್ಸುಲರ್)

b) ಕವಚ ಬಿಟ್ಟು (ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯಸ್ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಟೆಕ್ಸ್) ಮಸೂರ ತೆಗೆಯುವಿಕೆ

i) ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ (ಲಿಂಬಲ್‌ಸೆಕ್ಷನ್) ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ

ii) ಸಣ್ಣ ಕೊಯ್ತ (ಸ್ಮಾಲ್ ಇನ್‌ಸಿಷನ್) ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ

iii) ಫೇಕೊ ಇಮಲ್ಸಿಫಿಕೇಷನ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೂ ಪರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಣತಿ ಮತ್ತು ಕರಕೌಶಲ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಪರೆ ಪೂರ್ಣಪಕ್ವವಾಗುವವರೆಗೂ ಕಾಯಬೇಕೆಂಬ ನಿಯಮ ಹಿಂದೆ ರೂಢಿಯಲ್ಲಿತ್ತು. ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಈ ನಿಯಮವನ್ನು ಬಿಡಲಾಗಿದೆ. ಅಪಕ್ವ ಪರೆಯನ್ನೂ ಯಾವ ತೊಂದರೆಯೂ ಇಲ್ಲದೆ ಫೆಕೋ ಇಮಲ್ಸಿಫಿಕೇಷನ್ ವಿಧಾನದಿಂದ ತೆಗೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ. ದೃಷ್ಟಿ ಹೀನತೆಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಯಾವಾಗಬೇಕಾದರೂ ಮಾಡಬಹುದು. (ರೋಗಿಗೆ ಬೇಕಾದಾಗ)

ಪೂರ್ಣಪಕ್ವವಾದರೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದೆ ಬಿಟ್ಟರೆ ಏನಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಹಲವಾರು ರೋಗಿಗಳು ಕೇಳುವ ಪ್ರಶ್ನೆ, ಪಕ್ವತೆ ಮೀರಿದ ಪರೆಯಿಂದ (ಹೈಪರ್ ಮೆಚೂರ್ ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಸ್) ಹಲವಾರು ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

a) ತಾರಕ -ಬಾಸೆದಿಂಡಿನ ಉರಿಊತ

b) ಸೆಂಡರಿ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಕಣ್ಣಿನ ಒತ್ತಡ ಏರಿಕೆ

c) ಮಸೂರ ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟ

d) ದೃಷ್ಟಿ ನರ ಕ್ಷೀಣತೆ (ನಶಿಸುವಿಕೆ) ಒಮ್ಮೆ ಇವು ಉಂಟಾದರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ದೃಷ್ಟಿ ಮರುಗಳಿಕೆ ಸಂಶಯಾಸ್ಪದವಾಗುತ್ತದೆ. ಪರೆ ನಿವಾರಿಸಬಹುದಾದಂತಹ ಅಂಧತ್ವ (ಕ್ಯೂರಬಲ್ ಬೈಂಡ್‌ನೆಸ್) ಅದು ನಿವಾರಿಸಲಾರದ ಅಂಧತ್ವ (ಇನ್‌ಕ್ಯೂರಬಲ್ ಬೈಂಡನೆಸ್)ಕ್ಕೆ ಹೋಗಲು ಆಸ್ಪದ ನೀಡಬಾರದು. ಅಥವಾ ಬಿಡಬಾರದು. ಈ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಮಾತು ಸರ್ವಮಾನ್ಯವಾಗಬೇಕು. ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯ.

ಇನ್ನೊಂದು ವಿಶೇಷ ಎಚ್ಚರಿಕೆ: ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಲ್ಲದ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಮತ್ತು ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಡೋಂಗಿ ಅಥವಾ ನಾಟಿ ವೈದ್ಯರು ಕೌಚಿಂಗ್ ಎಂಬ ಪದ್ಧತಿಯಿಂದ ಪರೆಯನ್ನು ಕಣ್ಣಿನ ಒಳಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಿ ಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಕೆಲವರಿಗೆ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ದೃಷ್ಟಿ ಬಂದರೂ ಮುಂದೆ ಅನೇಕ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಉಂಟಾಗಿ ಕಣ್ಣು ಶಾಶ್ವತ ಅಂಧತ್ವಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ನೋವು, ಕೆಂಪು, ಏರೊತ್ತಡ, ಸೋಂಕು, ದೃಷ್ಟಿಪಟ ಬೇರ್ಪಡಿಕೆ ಸಂಭವಿಸಿ ಯಾವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವಾಗಿ ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಯನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ – ೪ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಕಣ್ಣಿನ ಏರೊತ್ತಡ

ಕಣ್ಣಿನೊಳಗಿರುವ ಆಕ್ವಿಯಸ್ ಹ್ಯೂಮರ್ (ಇಂಟ್ರಾ ಆಕ್ಯುಲರ್ ಫ್ಲೂಯಿಡ್) ಪಾರದರ್ಶಕ ಮತ್ತು ನೀರಿನಂತಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ೧೦ರಿಂದ ೨೧ ಮಿ.ಮಿ. (ಪಾದರಸ) ೧೬.೫+೩.೫ಮಿ.ಮಿ ಪಾದರಸ ಇರುತ್ತದೆ. ಒತ್ತಡ ಪ್ರಮಾಣ ನಿಯಂತ್ರಣವು ಅದರ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಹೊರಹೋಗುವಿಕೆಯ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ.

ಆಕ್ವಿಯಸ್ ದ್ರವವು ಸಿಲಿಯರಿಕಾಯದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಿ ಮಸೂರ ಮತ್ತು ತಾರಕೆಯ ನಡುವೆ ಇರುವ ಹಿಂಗೋಣೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾಗಿ ಪಾಪೆಯ ಮೂಲಕ ಮುಂಗೋಣೆಗೆ ಪ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಮುಂಗೋಣೆಯ ಕೋನದಲ್ಲಿರುವ ಟ್ರಬಿಕ್ಯುಲರ್ ಮೆಷ್‌ವರ್ಕ್ ಮೂಲಕ ಹಾದು ಶ್ಲೇಮ್ಸ್ ಕಾಲುವೆಯನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಸೂಕ್ಷ್ಮನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ಹರಿದು ಸ್ಕ್ಲೀರದಿಂದ ಹೊರಬಂದು ಕೂದ್ವರೆ ಮತ್ತು ಬಿಳಿಗುಡ್ಡೆ ನಡುವೆ ಇರುವ ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ.

ಉತ್ಪತ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಾದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅದರ ಚಲನೆಗೆ ಅಡ್ಡಿ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಏರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಕಣ್ಣಿನ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅಕ್ಷಿಬಿಲ್ಲೆ (ದೃಷ್ಟಿನರದ ಬಿಲ್ಲೆ-ಆಪ್ಟಿಕ್ ಡಿಸ್ಕ್ ನರ್ವ್ ಹೆಡ್) ನಶಿಸುತ್ತದೆ. ಒತ್ತಡದ ದೆಸೆಯಿಂದಾಗಿ ದೃಷ್ಟಿಪಟದಲ್ಲಿರುವ ನರಕೋಶಿಕೆ (ಗ್ಯಾಂಗ್ಲಿಯಾನ್‌ಸೆಲ್ಸ್) ಮತ್ತು ನರತಂತುಗಳಿಗೆ ನರ್ವಫೈಬರ್ ಧಕ್ಕೆ ಉಂಟಾಗಿ ಅವೂ ನಶಿಸುತ್ತವೆ. ಹಾಗಾಗಿ ದೃಷ್ಟಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಅಂಧತ್ವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ದೃಷ್ಟಿ ಪಟದ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಅಡ್ಡಿ ಉಂಟಾಗಿ ದೃಷ್ಟಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ನ್ಯೂನತೆ ಅಥವಾ ಕೊರತೆ (ವಿಷುಯಲ್ ಫೀಲ್ಡ್ ಡಿಫೆಕ್ಸ್) ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಏರೊತ್ತಡ, ಅಕ್ಷಿಬಿಲ್ಲೆಯ ನಶಿಕೆ, ದೃಷಿಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿಯ ನ್ಯೂನತೆಗಳ ಒಟ್ಟು ಖಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಖಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ದೃಷ್ಟಿನರಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ಅಕ್ಷಿಬಿಲ್ಲೆಗೆ ರಕ್ತಪೂರೈಕೆ ಮಾಡುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮರಕ್ತನಾಳಗಳ ಸಂಕುಚಿಸುವಿಕೆ, ದೃಷ್ಟಿಪಟದ ನರಕೋಶಿಕೆ (ನ್ಯೂರಾನ್ಸ್‌ಗಳ ಅಪಾಪ್ಟೊಸಿಸ್ ಪ್ರೋಗ್ರಾಂಮ್ಡ್ ಸೆಲ್‌ಡೆತ್) ಪೂರ್ವನಿರ್ಧಾರಿತ ಮರಣ ಇವೂ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ೪ ವಿಧಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ.

a) ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಜನ್ಮಾರಭ್ಯ ಅಥವಾ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ತೋರುವ ಕಾಯಿಲೆ

b) ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ತೆರೆದ ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನದ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ (ಪ್ರೈಮರಿ ಓಪನ್ ಆಂಗಲ್ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ) ಪಿ.ಓ.ಎ.ಜಿ.

c) ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಸಂಕುಚಿತ ಅಥವಾ ಮುಚ್ಚಿದ ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನದ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ (ಪ್ರೈಮರಿ ಕ್ಲೋಸ್ಡ್/ನ್ಯಾರೋ ಆಂಗಲ್ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ) ಪಿ.ವಿ.ಸಿ.ಜಿ

d) ಕಣ್ಣಿನ ಅಥವಾ ದೇಹದ ವಿವಿಧ ರೋಗಗಳ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸೆಕೆಂಡರಿ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ

ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದೋಷ ಅಥವಾ ಕೊರತೆಯಿಂದ (ಆಂಗಲ್ ಡಿಸ್‌ಜನಿಸಿಸ್) ಆಲ್ವಿಯಸ್ ಪರಿಚಲನೆಗೆ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾಗಿ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೊರಪದರ (ಕಾರ್ನಿಯ ಮತ್ತು ಸ್ಕ್ಲೀರ) ಗಡಸಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ (ರಿಜಿಡಿಟಿ) ಮೂರು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾಗುವವರೆಗೂ ಒತ್ತಡ ಜಾಸ್ತಿಯದರೆ ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆ ಊದಿದ ಬಲೂನಿನಂತೆ ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ನಿಯ ಅಗಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಗೂಳಿಗಣ್ಣು (ಬೂಫ್ತಾಲ್‌ಮಾಸ್) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಒತ್ತಡದ ದೆಸೆಯಿಂದ ಕಾರ್ನಿಯದಲ್ಲಿ ನೀರು ತುಂಬುತ್ತದೆ. (ಕಾರ್ನಿಯಲ್ ಇಡೀಮಾ) ಅದರಿಂದ ದೃಷ್ಟಿಮಾಂದ್ಯ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣು ನರದ ಅಕ್ಷಿಬಿಲ್ಲೆ ನಶಿಸುವಿಕೆಯಿಂದಲೂ ಅಂಧತ್ವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಠಿಣ ಎನ್ನಬಹುದು. ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಔಷಧಗಳು ಅಷ್ಟು ಫಲಕಾರಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಒತ್ತಡ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧ್ಯ. ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭ ದೆಸೆಯಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಿದರೆ ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ತಡವಾದರೆ ದೃಷ್ಟಿ ಮರುಗಳಿಕೆ ಅಸಾಧ್ಯ.

ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ತೆರೆದ ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನದ ಗ್ಲಾಕೋಮ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳು: (ರಿಸ್ಕ್ ಫ್ಯಾಕ್ಟರ್) ಈ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಕೆಳಕಂಡವರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು.

i) ವಯೋಮಿತಿ: ೫೦-೬೦ ವರ್ಷಗಳಿಗೆ ಮಿಗಿಲಾದವರು

ii) ಪುರುಷರು

iii) ಸಮೀಪ ದೃಷ್ಟಿದೋಷ (ಮಯೋಪಿಯಾ)ದವರು

iv) ಸಿಹಿಮೂತ್ರರೋಗ (ಡಯಾಬಿಟಿಸ್) ದವರು

v) ಅನುವಂಶಿಕತೆ/ಕೌಟುಂಬಿಕತೆ ಇರುವವರು

vi) ಮೈಗ್ರೇನ್ ತಲೆನೋವು, ರಕ್ತದ ಏರೊತ್ತಡ ಇರುವವರು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಪೆಡಸಾಗುವಿಕೆ ಇರುವವರು

vii) ಧೂಮಪಾನಿಗಳು

viii) ಥೈರಾಯಿಡ್ ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವವರು

ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ೧.೫ರಿಂದ ೨% ಜನರು ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ.

ಕಾಯಿಲೆ ಉಂಟಾಗುವ ರೀತಿ: ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನದಲ್ಲಿರುವ ಟ್ರಿಬಿಕ್ಯುಲರ್‌ಮೆಷ್ ವರ್ಕ್ಸ್ ಪೆಡಸಾಗುವಿಕೆ (ಸ್ಕ್ಲಿರೋಸಿಸ್) ಇಂದ ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನದಿಂದ ಆಕ್ವಿಯಸ್ ದ್ರವವು ಶ್ಲೆಮ್ಸ್ ಕಾಲುವೆಗೆ ಪ್ರವಹಿಸಲು ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾಗಿ ಮುಂಗೋಣೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾಗಿ ಕಣ್ಣಿನ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಕಣ್ಣು ದೃಷ್ಟಿ ನರದ ರಕ್ತಪೂರೈಕೆಯ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಸಂಕುಚಿಸುವಿಕೆಯೂ ಸೇರಿ ಅಕ್ಷಿಬಿಲ್ಲೆ ನಶಿಸುತ್ತದೆ. ದೃಷ್ಟಿ ಪಟದ ನರಕೋಶಿಕೆಗಳು (ರೆಟಿನಲ್ ಗ್ಯಾಂಗ್ಲಿಯಾನ್ ಸೆಲ್ಸ್) ಮರಣ

ಹೊಂದುತ್ತವೆ. ನರತಂತುಗಳು ಮಂದಗತಿಯಲ್ಲಿ ನಶಿಸುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಕ್ರಮೇಣ ಮಂದಗತಿಯಲ್ಲಿ ದೃಷ್ಟಿಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಅಂಧತ್ವಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು: ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ನೋವು, ಕೆಂಪು, ನೀರು ಸುರಿಯುವಿಕೆ ಸ್ವಲ್ಪವೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಮಂದಗತಿಯಲ್ಲಿ ಮೂಡುವ ದೃಷ್ಟಿಮಾಂದ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರು ಈ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಬರುವ ಮೋತಿ ಬಿಂದು ಅಥವಾ ಪರೆ ಎಂದು ತಪ್ಪಾಗಿ ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರಿಗೆ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಪರೆ ಬಲಿಯಲಿ ಎಂದು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಹೋಗುವುದನ್ನು ಮುಂದೂಡುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ರೋಗವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭ ದೆಸೆಯಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗ ಬಹಳ ಮುಂದುವರಿದು ಅಂಧತ್ವ ನಿವಾರಿಸಲಾಗದ ಹಂತಕ್ಕೆ ತಲುಪಿದಾಗ ನೇತ್ರ ತಜ್ಞರ ಬಳಿ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಒತ್ತಡ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧ್ಯವಾದರೂ ಕಳೆದುಕೊಂಡ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಪುನಃ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ೪೫ ವಯಸ್ಸು ದಾಟಿದವರು ಕನಿಷ್ಠ ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ನೇತ್ರತಜ್ಞರನ್ನು ಕಂಡು ಒತ್ತಡ ಮಾಪನ, ಅಕ್ಷಿಬಿಲ್ಲೆ ಪರೀಕ್ಷೆ, ದೃಷ್ಟಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. ಗ್ಲಾಕೋಮಾವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಅಂಧತ್ವವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಪ್ರಾರಂಭ ದೆಸೆಯ ಸಕಾಲ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಇದು ಸಾಧ್ಯ.

ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಳಕಂಡ ಇತರ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

i) ಸಮೀಪ ದೃಷ್ಟಿಯ ತೊಂದರೆ: ಸಿಲಿಯರಿ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಿ ಅವು ದುರ್ಬಲಹೊಂದಿ ಕಣ್ಣು ಸಮೀಪದೃಷ್ಟಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವ ಕ್ರಿಯೆ ದುರ್ಬಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ii) ಪದೇ ಪದೇ ಸಮೀಪದೃಷ್ಟಿಯ ಕನ್ನಡಕದ ಬದಲಾವಣೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

iii) ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಸೂರ ಶಕ್ತಿಯ ನಂಬರಿನ ಕನ್ನಡ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

iv) ದೃಷಿಕ್ಷೇತ್ರದ ನ್ಯೂನತೆಗಳು: ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಇದನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಲ್ಲರು. ದೃಷಿಕ್ಷೇತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಆಟೋಮೇಟೆಡ್ ಪೆರಿಮೆಟ್ರಿ ಎಂಬ ವಿಧಾನದಿಂದ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. (ಸ್ವಯಂ ಚಾಲಿತ ಗಣಕ ಯಂತ್ರ ಸಂಯೋಜಿತ ಸಾಧನ) ನೇತ್ರತಜ್ಞರು ಕಣ್ಣಿನ ಅಂತರದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರ (ಆಪ್ತಾಲ್ ಮಾಸ್ಕೋಪ್)ದ ಮೂಲಕ ನೋಡಿ ಅಕ್ಷಿಬಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಕಪ್ಪಿಂಗ್ ಅನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೂ ಒತ್ತಡ ಮಾಪಕ (ಟೋನೋಮೀಟರ್) ಇಂದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಅಳೆಯುತ್ತಾರೆ. ಕಣ್ಣಿನ ಒತ್ತಡದ ದೈನಂದಿನ ಬದಲಾವಣೆ (ಡೈಯುರ್ನಲ್ ವೇರಿಯೇಷನ್)ಯ ದಾಖಲೆಯನ್ನೂ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ದೃಷ್ಟಿ ಪಟದ ನರತಂತು ಪದರದ ದಪ್ಪವನ್ನೂ ಅಳೆದು ಅದರ ತೆಳ್ಳಗಾಗುವಿಕೆಯನ್ನು, ಗುರುತಿಸಿ ದಾಖಲೆಯನ್ನೂ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ (ರೆಟಿನಲ್ ನರ್ವ್‌ಫೈಬರ್ ಲೇಯರ್ ಅನಲೈಸರ್- ಓ.ಸಿ.ಟಿ. ಎಂಬ ಸಾಧನ).

ಚಿಕಿತ್ಸಾಕ್ರಮಗಳು

1) ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಔಷಧಗಳು-ಪೈಲೋಕಾರ್ಪಿನ್, ಎಪಿರಿನ್, ಟಿಮೋಲಾಲ್, ಲೆಟನೋಪ್ರಾಕ್ಸ್, ಬ್ರಿಮಾನಿಡಿನ್, ಡಾರ್ಜಲಮೈಡ್ ಮುಂತಾದ ತೊಟ್ಟು ಔಷಧಗಳು

ii) ಡಯಾಮಾಕ್ಸ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು

iii) ಲೇಸರ್ ಟ್ರೆಬಿಕ್ಯುಲೋಪ್ಲಾಸ್ಟಿ (ಎ.ಎಲ್.ಟಿ.ಎಸ್.ಎಲ್. ಟಿ. ವಿಧಾನ)

iv) ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಟ್ರೆಬಿಕ್ಯುಲೆಕ್ಟಮಿ

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜೀವನ ಪರ್ಯಂತ ಎಂಬ ಮಾತು ನೆನಪಿರಲಿ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೂ ಅಗತ್ಯ. ಒಂದು ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೂ ಇನ್ನೊಂದು ಕಣಿಗೂ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಪದೇ ಪದೇ ಮರು ಪರೀಕ್ಷೆ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. ರೋಗನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧ್ಯ. ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣಪಡಿಸುವುದು ಅಸಾಧ್ಯ. ಗ್ಲಾಕೊಮಾ ಅಂಧತ್ವ ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕಾದರೆ ಪ್ರಾರಂಭ ದೆಸೆಯ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಬಹುಮುಖ್ಯ. ಸಕಾಲ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಕ್ರಮಬದ್ಧ ಮರುಪರೀಕ್ಷೆ ಅಷ್ಟೇ ಮುಖ್ಯ. ರೋಗ ಮುಂದುವರಿಕೆಯ ಪರಿಶೀಲನೆ (ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಆಫ್ ಪ್ರೋಗ್ರೇಸ್) ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. **ನೆನಪಿರಲಿ: ಒಮ್ಮೆ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಬಂದರೆ ಅದು ಜೀವನ ಪರ್ಯಂತ ಇರುತ್ತದೆ.**

ಆದರೆ ಹೆದರುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಸೂಕ್ತ ನಿಯಂತ್ರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಸಂಕುಚಿತ/ಮುಚ್ಚಿದ ಮುಂಗೋಡೆಕೋನದ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ :

ಈ ತರದ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ವಿಭಿನ್ನ ರೀತಿಯ ಕಾಯಿಲೆ. ಈ ಕೆಳಕಂಡವರಲ್ಲಿ ಅದು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.

1) ವಯೋಮಿತಿ: ೪೫ ವರ್ಷದಿಂದ ೫೦ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು ಮೀರಿದವರು.

ii) ಹೆಂಗಸರು

iii) ಹೈಪರ್‌ಮೆಟ್ರೋಪಿಯಾ (ದೂರದೃಷ್ಟಿ ದೋಷದವರು)

iv) ಮಾನಸಿಕ ಚಂಚಲತೆ ಮತ್ತು ಒತ್ತಡ ಇರುವವರು

V) ಅನುವಂಶಿಕತೆ ಇರುವವರು ಇವರಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮಸೂರವು ಅದೇ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಮಸೂರವು ದಪ್ಪ ಎನಿಸಿ ಮುಂಗೋಣೆ ಮತ್ತು ಕೋನವು ಕಿರಿದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಂಕುಚಿತ ಅಥವಾ ಮುಚ್ಚಿದ ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನದ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಂಗಸರ ವಯೋಮಾನದ ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲುವ ಸಮಯದ ಮನೋದೈಹಿಕ, ನರಮಂಡಲದ ಬದಲಾವಣೆಗಳೂ, ರಕ್ತನಾಳಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಏರುಪೇರು, ಈ ರೀತಿಯ ಗ್ಲಾಕೋಮಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಆಕ್ವಿಯಸ್ ದ್ರವವು ಹಿಂಗೋಣೆಯಿಂದ ಮುಂಗೋಣೆಗೆ ಬರುವ ಪಾಪೆಯಲ್ಲಾಗಲಿ, ಅಥವಾ ಮುಂಗೋಣೆಯ ಕೋನದಿಂದ ಟ್ರೆಬಿಕ್ಯುಲರ್‌ಮೆಷ್ ವರ್ಕ್ಸ್‌ಗೆ ಪ್ರವಹಿಸುವಲ್ಲಾಗಲಿ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾಗಿ ಈ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಬರುತ್ತದೆಂದು ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇದು ೫ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

1) ಪ್ರಾರಂಭದ ಹಂತ (ಪ್ರೋಡೋಮಲ್ ಹಂತ): ತಲೆನೋವು, ದೃಷ್ಟಿ ಮಂಜಾಗುವುದು, ಬೆಳಕಿನ ಸುತ್ತ ಕಾಮನಬಿಲ್ಲಿನಂತೆ ತೋರುವ ವರ್ಣವರ್ತುಲಗಳು (ಕಲರ್ ಹ್ಯಾಲೋಸ್) ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ನಂತರ

ಮುಸ್ಸಂಜೆಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಮಂದ ಬೆಳಕಿನಲ್ಲಿ ಮೋಡ ಮುಚ್ಚಿದ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣಿನ ಪಾಪೆ ಹಿಗ್ಗುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ.

ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹಲವು ದಿವಸಗಳ ನಂತರ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಹಲವಾರು ಬಾರಿ ಮರುಕಳಿಸುತ್ತದೆ.

ii) ದೈನಂದಿನ ಹಂತ: ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿದಿವಸ ಬೆಳಗ್ಗೆ ಅಥವಾ ಸಂಜೆ ಅಥವಾ ಎರಡು ಹೊತ್ತೂ ಈ ಚಿಹ್ನೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ದೈನಂದಿನ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಳ ಬಹಳ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ೨-೪ಮಿ.ಮಿ. ಇರುವ ಈ ಹೆಚ್ಚಳ ೬-೮ ಮಿ.ಮಿ. ಅದಕ್ಕೂ ಮೀರಿ ಇರುತ್ತದೆ.

ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನ ವೀಕ್ಷಣೆ (ಗೋನಿಯಾಸ್ಕೋಪಿ) ಪರೀಕ್ಷೆ, ಮತ್ತು ಪಾಪೆ ಹಿಗ್ಗಿಸುವ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಇದನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

ಈ ಎರಡು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಪೆ ಕಿರಿದಾಗಿಸುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಅಥವಾ ತಾರಕೆ (ಐರಿಸ್)ಯಲ್ಲಿ ಲೇಸರ್ ಕಿರಣಗಳಿಂದ ಸಣ್ಣ ರಂಧ್ರಗಳನ್ನು ಕೊರೆಯಬಹುದು. (ಲೇಸರ್ ಐರಿಡಾಟಮಿ)

iii) ತೀವ್ರತರದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಳ: ಅಕ್ಯೂಟ್ ಆಂಗಲ್ ಕ್ಲೋಷರ್ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ತೀವ್ರತರವಾಗಿ ಕಣ್ಣುನೋವು, ಕಣ್ಣು ಕೆಂಪಾಗುವುದು, ದೃಷ್ಟಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ನೀರು ಹರಿಯುವುದು ಈ ರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು. ಅಲ್ಲದೆ ತಲೆನೋವು, ವಾಂತಿಯಾಗುವುದು, ಮೈ ಬೆವರುವುದು, ಹೃದಯ ಬಡಿತ ವೇಗ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ರೋಗಿ ಬಹಳ ಸುಸ್ತಾಗಿ ಸೊರಗುವುದು, ಬಳಲುವುದೂ ಉಂಟು. ಬಹಳಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ನೇತ್ರ ತಜ್ಞರನ್ನು ಕಾಣುತ್ತಾರೆ. ಸೂಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಈ ಹಂತವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬೇಕು. ಕಣ್ಣು ಕೆಂಪು ಕಣ್ಣು ನೋವಿಗೆ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಇತರೆ ರೋಗಗಳನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅತಿ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಬಹುತೇಕ ನಷ್ಟವಾದ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಪುನಃ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಇದೊಂದೇ ಗ್ಲಾಕೋಮಾದಲ್ಲಿ ನಷ್ಟವಾದ ದೃಷ್ಟಿ ಮರುಗಳಿಕೆ ಸಾಧ್ಯ. ಮಾರ್ಫಿಯಾ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಿ ನೋವನ್ನು ಶಮನಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಮ್ಯಾನಿಟಾಲ್ ಇಂಟ್ರಾವೀನಸ್ ಡ್ರಿಪ್ ನೀಡಿ (ರಕ್ತನಾಳದೊಳಕ್ಕೆ ನೇರವಾಗಿ ನೀಡುವ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು) ಕಣ್ಣಿನ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಇಳಿಸಬಹುದು. ನಂತರ ತೊಟ್ಟು ಔಷಧ ಮತ್ತು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದು. ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆ ಆದ ಮೇಲೆ ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನ ವೀಕ್ಷಕದಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಲೇಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ತಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ರಂಧ್ರ ಉಂಟುಮಾಡುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಟ್ರಿಬೆಕ್ಯುಲೆಕ್ಟಮಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

iv) ಮಂದಗತಿಯ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಳ: ಕ್ರಾನಿಕ್ ಆಂಗಲ್ ಕ್ರೋಷರ್ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ

ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಇಳಿಮುಖವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟದ ನೋವು, ಕೆಂಪು, ದೃಷ್ಟಿ ಮಾಂದ್ಯ, ಇರುತ್ತದೆ. ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಕ್ಷಿಬಿಲ್ಲೆಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳೂ ದೃಷಿಕ್ಷೇತ್ರದ ನ್ಯೂನತೆಗಳೂ ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮುಚ್ಚಿಹೋಗುತ್ತದೆ. ತಾರಕೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ನಿಯಗಳು ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅಂಧತ್ವದೆಡೆಗೆ ಕಣ್ಣು ಸಾಗುತ್ತದೆ.

v) ಕೊನೆಯ ಹಂತ: ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಂಧತ್ವ, ಬೆಳಕನ್ನೂ ಗುರುತಿಸಲಾಗದ ಸ್ಥಿತಿ. ಕಣ್ಣು ನರ ಪೂರ್ತಿ ನಾಶವಾಗಿ ಖಾಯಂ ಅಂಧತ್ವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ನೋವು, ಕೆಂಪು, ನೀರು ಹರಿಯುವಿಕೆ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತದೆ. ಯಾವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗದೆ ಗುಡ್ಡೆಯನ್ನೇ ತೆಗೆಯಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸಿಲಿಯರಿಕಾಯಕ್ಕೆ ಶಾಖ, ಶೈತ್ಯ, ಎಲೆಕ್ಟ್ರೋಲೈಸಿಸ್, ಲೇಸರ್, ಶ್ರವಣಾತೀತ ಶಬ್ದ ತರಂಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದು.

ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಿ ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದಲ್ಲಿ ಅಂಧತ್ವವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಒತ್ತಡ ಪರೀಕ್ಷೆ, ದೈನಂದಿನ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಳ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನದ ವೀಕ್ಷಣೆ (ಗೋನಿಯಾಸ್ಕೋಪಿ) ಅಕ್ಷಿಬಿಲ್ಲೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ವೀಕ್ಷಣೆ (ಆಪ್ತಾಲ್ಮಾಸ್ಕೊಪಿ) ಕಣ್ಣು ಪಾಪೆ ಹಿಗ್ಗಳಿಕೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಳ, ದೃಷ್ಟಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ. ಇವುಗಳೆಲ್ಲದರ ಸಮಗ್ರ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಸಾಧ್ಯ.

ಸೆಕೆಂಡರಿ ಗ್ಲಾಕೋಮಾಗಳು

ಕಣ್ಣಿನ ಇತರೆ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಅಥವಾ ದೇಹದ ಇತರ ರೋಗಜನ್ಯವಾದ ಸೆಕೆಂಡರಿ ಗ್ಲಾಕೋಮಾಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ತತ್ಸಬಂಧ ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಔಷಧಗಳು, ಲೇಸರ್ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.

ಟ್ರೆಬಿಕ್ಯುಲೆಕ್ಟಮಿ: ಗ್ಲಾಕೋಮಾಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನದಿಂದ ಆಕ್ವಿಯಸ್ ದ್ರವವು ಕಣ್ಣಿನಿಂದ ಹೊರ ಬರಲು ನೂತನ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ವಾಲ್ವ್ ಅನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ – ೫ ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣಿನ ತೊಂದರೆಗಳು

ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿರುವ "ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ: ಅದರ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು" ಎಲ್ಲರ ಗಮನವನ್ನೂ ಸೆಳೆದಿವೆ. "ದುಃಖವಿಲ್ಲದ ಮಾನವನಿಲ್ಲ. ಸಾವಿಲ್ಲದ ಮನೆಯಿಲ್ಲ" ಎಂಬ ಬುದ್ಧನ ವಾಣಿಯನ್ನು "ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ರೋಗವಿಲ್ಲದ ಮನೆಯಿಲ್ಲ" ಎಂದು ಮಾರ್ಪಡಿಸಬಹುದು. "ಸಾವಿಲ್ಲದ ಮನೆಯ ಸಾಸಿವೆಗೆ" ಬದಲಾಗಿ "ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ರೋಗಿ ಇಲ್ಲದ ಮನೆಯ ಸಕ್ಕರೆ ತಾ" ಎನ್ನಬಹುದು.

ಮೇದೋಜೀರಕಾಂಗ (ಪ್ಯಾನ್‌ಕ್ರಿಯಾಸ್)ದ ಬಾಲದಲ್ಲಿರುವ ಕೋಶಗಳು (ಬೀಟಾಸೆಲ್ ಜೀವಕೋಶಗಳು) 'ಇನ್ಸುಲಿನ್' ಎಂಬ ಚೋದನಿ (ಹಾರ್ಮೋನ್) ಉತ್ಪತ್ತಿಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇನ್ಸುಲಿನ್ ರಕ್ತದ ಸಕ್ಕರೆ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ. ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಆಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಸದುಪಯೋಗವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆ ಅಂಶ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಸಕ್ಕರೆಯು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳಿಂದ ಹೊರಹಾಕಲ್ಪಟ್ಟು ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆ ಪ್ರಮಾಣ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಗೆ ಧಕ್ಕೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. 'ಮೈಕ್ರೋ ಆಂಜಿಯೋಪತಿ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಮುಖ್ಯ ಅಂಗಗಳಾದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಕಣ್ಣಿನ ಅಕ್ಷಿಪಟಲ, ಹೃದಯದ ಸ್ನಾಯು, ರಕ್ತನಾಳಗಳು, ನರಗಳು, ರೋಗಗ್ರಸ್ತವಾಗುತ್ತವೆ. ಇದನ್ನು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ನೆಫ್ರೋಪತಿ, ರೆಟಿನೋಪತಿ, ಕಾರ್ಡಿಯೋಮಯೋಪತಿ, ವ್ಯಾಸ್ಕುಲೋಪತಿ, ನ್ಯೂರೊಪತಿ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಅಡಚಣೆಯಿಂದ ಕೈ-ಕಾಲು ಇವುಗಳ ಗ್ಯಾಂಗ್ರೀನ್ ಉಂಟಾಗಿ ಕೈಕಾಲು ಕೊಳೆಯಬಹುದು.

ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಗಂಭೀರವಾದ ಸಮಸ್ಯೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಅಥವಾ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಿರಂತರ ಉಪಯೋಗಿಸಿ, ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಸಾಧಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅಂಗಹೀನತೆ, ಅಂಧತ್ವ ಹಾಗೂ ಮರಣಕ್ಕೆ ಆಹ್ವಾನ ನೀಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಕೇವಲ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಸಕ್ಕರೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಷ್ಟೇ ಸಾಲದು. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಹೃದಯ, ಕಣ್ಣು, ರಕ್ತನಾಳ, ನರ ತಜ್ಞರನ್ನೂ ಪದೇ ಪದೇ ಭೇಟಿಯಾಗಿ ಅಗತ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು. ೬ ತಿಂಗಳು ಅಥವಾ ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಮರುಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ತಪ್ಪದೆ ಹೋಗಬೇಕು. ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ವಿಫಲತೆ (ರೀನಲ್ ಫೆಲ್ಯೂರ್) ಹೃದಯಾಘಾತ, ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಅಡಚಣೆ, ಲಕ್ವ, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಹಾಗೂ ಮರಣ ಸಂಭವದ ಭಯ ಇದೆ. ನರಗಳ ನ್ಯೂರೋಪತಿ, ರಕ್ತನಾಳಗಳ ವ್ಯಾಸ್ಕುಲೋಪತಿ, ಕೈಕಾಲುಗಳ ಗ್ಯಾಂಗ್ರೀನ್ ಅಂಗಹೀನತೆ, ಸಾವು ಇವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಸಕ್ಕರೆ ಖಾಯಿಲೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಹಬಾಳ್ವೆ ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.

ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ರೆಪ್ಪೆ ಇಂದ ದೃಷ್ಟಿ ನರದವರೆಗೆ ಎಲ್ಲ ಭಾಗಗಳೂ ರೋಗಗ್ರಸ್ತವಾಗಬಹುದು.

ರೆಪ್ಪೆಗಳು: ಕಣ್ಣುಕುಟಿಕೆ ಎಂದು ಕರೆಯುವ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು ಪದೇ ಪದೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ರೆಪ್ಪೆ ಅಂಚಿನ ಉರಿಊತ (ಬ್ಲೆಫರೈಟಿಸ್) ಸಾಧಾರಣ.

ಕೂದ್ವರೆ: ಕಂಜಂಕ್ಟವೈಟಿಸ್ (ಕೆಂಪುಕಣ್ಣು) ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಮತ್ತು ಕೂದ್ವರೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಆಗಬಹುದು (ಹೆಮರೇಜ್)

ಪಾರದರ್ಶಕ ಪಟಲ: ಸೋಂಕು, ಹುಣ್ಣು, ವ್ರಣ (ಅಲ್ಸರ್) ಆಗಿ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮುಂಗೋಣೆಯಲ್ಲಿ ಕೀವು ಸಂಗ್ರಹವಾಗಬಹುದು ಹೈಪೊಪಿಯಾನ್ ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆ ತೂತಾಗುವ (ಫರ್ ಫೋರೇಷನ್) ಅಪಾಯವಿದೆ.

ಬಿಳಿಗುಡ್ಡೆ: ಸ್ಕ್ಲೀರದ ಉರಿಊತ

ವರ್ಣಪಟಲ: ತಾರಕೆ (ಐರಿಸ್) ಮತ್ತು ಬಾಸೆದಿಂಡಿನ ಉರಿಊತ (ಐರಿಡೋಸೈಕ್ಲೈಟಿಸ್) ಪದೇ ಪದೇ ಬರುವ ಕೆಂಪು ಕಣ್ಣು.

ತಾರಕೆಯಲ್ಲಿ ನೂತನ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಉತ್ಪತ್ತಿ (ನಿಯೋ ವ್ಯಾಸ್ಕುಲರೈಸೇಷನ್) ಮುಂಗೋಣೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (ಹೈಫೀಮಾ) ಸಿಲಿಯರಿಕಾಯದ ಸ್ನಾಯು ದುರ್ಬಲತೆಯಿಂದ ಸಮೀಪ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ.

ಮಸೂರ: ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಮೋತಿಬಿಂದು ಇದು ೩೦-೪೦ ವರ್ಷದ ಕಿರಿ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲೇ ಮೂಡಬಹುದು.

ದೃಷ್ಟಿದೋಷಗಳು: ಸಕ್ಕರೆ ಅಂಶ ಜಾಸ್ತಿಯಾದಾಗ ಮಯೋಪಿಯಾ ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಗ ಹೈಪರ್ ಮೆಟ್ರೋಪಿಯಾ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಪದೇ ಪದೇ ಬದಲಾಗುವ ದೃಷ್ಟಿದೋಷದಿಂದ ಕನ್ನಡಕದ ಬದಲಾವಣೆ ಪದೇಪದೇ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ೪೦ ವರ್ಷ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟವರಲ್ಲಿ ಬರುವ ಚಾಳೇಷದೋಷ (ಪ್ರೆಸ್ ಬಯೋಪಿಯಾ) ತ್ವರಿತಗತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ನಂಬರಿನ ಕನ್ನಡಕ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಣ್ಣಿನ ಹೊರಸ್ನಾಯುಗಳು (ಎಕ್ಸಾಟ್ರಾ ಆಕ್ಯುಲರ್ ಮಸಲ್ಸ್)

ನರ ಮತ್ತು ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ದೌರ್ಬಲ್ಯ-ಲಕ್ವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಯ ಚಾಲನೆಗೆ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗಿ ಮಾಲಗಣ್ಣು (ಪೆರಾಲಿಟಿಕ್ ಸ್ಕ್ವಿಂಟ್) ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ದ್ವಿನೇತ್ರ ಏಕದೃಷ್ಟಿ ವೈಫಲ್ಯತೆಯಿಂದ ವಸ್ತುಗಳು ಎರಡೆರಡಾಗಿ ಕಾಣಬಹುದು. (ಡಿಪ್ಲೋಪಿಯಾ) ಕಣ್ಣುರೆಪ್ಪೆ ಕೆಳಬರುವಿಕೆ (ಟೋಸಿಸ್) ಕೂಡ ಉಂಟಾಗಬಹುದು (ಜೋಲುರೆಪ್ಪ)

ದೃಷ್ಟಿಪಟ : ಡಯಾಬಿಟಿಕ್ ರೆಟಿನೋಪತಿ

ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಅಂಧತ್ವಕ್ಕೆ ಬಹುಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಮೋತಿ ಬಿಂದು, ಗ್ಲಾಕೋಮಾ, ವಯಸ್ಕರ ಮ್ಯಾಕ್ಯುಲೋಪತಿ ಮತ್ತು ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ರೆಟಿನೋಪತಿ ಅಂಧತ್ವಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳೆಂದು ಹಲವಾರು ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ವರದಿಯಾಗಿದೆ.

ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಾಗಿ, ರೋಗಿಗಳು ದೀರ್ಘ ಕಾಲ ಜೀವಿಸುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ೧೦ ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತ ಜಾಸ್ತಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ರೆಟಿನೋಪತಿ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು.

ಈ ರೋಗ ಹಲವಾರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಪ್ರಾರಂಭ ದೆಸೆ: ಮೂರು ಮುಖ್ಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು

1) ದೃಷ್ಟಿ ಪಟಲದ ಮುಖ್ಯ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರ ಭಾಗವಾದ ಮ್ಯಾಕ್ಯುಲಾ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಕಂಡುಬರುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಉಬ್ಬುವಿಕೆ (ಮೈಕ್ರೋ ಅನ್ಯೂರಿಸಂ)

ii) ಬಿಂದುರೂಪದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (ಡಾಟ್ ಹೆಮೊರೇಜ್)

iii) ಬಿಂದು ರೂಪದ ಗಡಸಾದ ಒಸರುವಿಕೆ (ಪಂಕ್ಟೆಟ್ ಹಾರ್ಡ್ ಎಸ್ಸುಡೇಟ್ಸ್)

ಮುಂದುವರೆದ ದೆಸೆ

i) ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು ಅಗಲವಾಗಿರುತ್ತದೆ (ಬ್ಲಾಟ್‌ಹೆಮೋರೇಜ್)

ii) ಒಸರುವಿಕೆಯು ಕೂಡಿಕೊಂಡು ದಪ್ಪವಾಗುತ್ತವೆ. (ಕಾನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಟ್ ಎಕ್ಸ್ಯುಟೇಟ್ಸ್)

iii) ದೃಷ್ಟಿಪಟದ ದಮನಿಗಳು (ವೇನ್ಸ್) ಹಿಗ್ಗುತ್ತವೆ. (ವೀನಸ್ ಡೈಲಟೇಷನ್)

ಹೆಚ್ಚು ಮುಂದುವರೆದ ದೆಸೆ: ದೃಷ್ಟಿ ಪಟಲ ಮತ್ತು ಅಕ್ಷಿಬಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಸ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಿರುತ್ತವೆ. (ರೆಟಿನಾ, ಆಪ್ಟಿಕ್ ಡಿಸ್ಕ್ ನಿಯೋವ್ಯಾಸ್ಕುಲ ರೈಸೇಷನ್) ಎನ್.ವಿ.ಡಿ., ಎನ್.ವಿ.ಇ.

ಇವು ದೃಷ್ಟಿಪಟಲದ ಮೇಲ್ಪದರದಿಂದ ಕಾಚಬಿಂದು ಒಳಕ್ಕೆ ಹರಡುತ್ತವೆ. (ಇಂಟ್ರಾವಿಟ್ರಿಯಲ್) ಇವು ದುರ್ಬಲವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಪದೇ ಪದೇ ಕಾಚ ಬಿಂದುವಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಚ ಬಿಂದು ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿ ಪಟದ ನಡುವೆ ನಾರುಗಟ್ಟುವಿಕೆ (ಗ್ಲಯೋಸಿಸ್ ಮತ್ತು ಫೈಬ್ರೋಸಿಸ್) ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ನಾರುಗಳು ಸಂಕುಚಿತಗೊಂಡಾಗ ದೃಷ್ಟಿ ಪಟಲ ಕಳಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. (ರೆಟಿನಲ್ ಡಿಟ್ಯಾಚ್‌ಮೆಂಟ್) ಇದರಿಂದ ಅಂಧತ್ವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಮ್ಯಾಕ್ಯುಲೋಪತಿ: ಮ್ಯಾಕ್ಯುಲಾದಲ್ಲಿ ನೀರು ತುಂಬುವಿಕೆ (ಮ್ಯಾಕ್ಯುಲರ್ ಇಡೀಮಾ) ಮತ್ತು ಮ್ಯಾಕ್ಯುಲ ರಕ್ತಹೀನತೆ (ಇಷ್ಕೀಮಿಯಾ) ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಅಂಧತ್ವ ಆಗಬಹುದು. ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಬಣ್ಣಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಾರದು. ವರ್ಣ ಅಂಧತ್ವ (ಕಲರ್‌ಬ್ಲೈಂಡನೆಸ್)

ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಆಪ್ಟಿಕ್ ನ್ಯೂರೋಪತಿ: ದೃಷ್ಟಿನರದ ರಕ್ತಪೂರೈಕೆಯ ಸಣ್ಣನಾಳಗಳು ಸಂಕುಚಿತಗೊಂಡು ಅಥವಾ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾಗಿ ನರವೈಫಲ್ಯದಿಂದಾಗಿ ಅಂಧತ್ವ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. (ಇಸ್ಕಿಮಿಕ್ ಆಪ್ಟಿಕ್ ನ್ಯೂರೋಪತಿ)

ಇತರೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು:

1) ಕಾಚ ಬಿಂದು ಮತ್ತು ಮುಂಗೋಣೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಿಂದ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ

ii) ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನದ ಮತ್ತು ತಾರಕೆಯ ಹೊಸರಕ್ತನಾಳಗಳಿಂದ ಉಂಟಾದ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ (ನಿಯೋವ್ಯಾಸ್ಕುಲರ್ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ)

(iii) ತೆರೆದ ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನದ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. (೩ರಿಂದ ೪ ಪಟ್ಟು)

iv) ಮೋತಿ ಬಿಂದುವಿನ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಭವನೀಯತೆ

V) ತಾರಕೆ, ಸಿಲಿಯರಿಕಾಯದ ಉರಿಊತ ಮತ್ತು ತತ್ಸಂಬಂಧ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ

vi) ದೃಷ್ಟಿಪಟಲದ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಅಡಚಣೆ (ವ್ಯಾಸ್ಕುಲರ್ ಅಕ್ಲ್ಯೂಷನ್)

ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣ

i) ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಅಥವಾ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳು. ಇವುಗಳ ಕ್ರಮಬದ್ಧ ಸೇವನೆ.

ii) ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಇವುಗಳ ಸೇವನೆ

iii) ಆಹಾರ ಪಥ್ಯ: ಕೊಬ್ಬು-ಸಕ್ಕರೆ, ಶರ್ಕರ ಪಿಷ್ಟಾದಿಗಳ ಸೇವನೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವಿಕೆ.

iv) ಕ್ರಮವಾದ ವ್ಯಾಯಾಮ

v) ಪ್ರಶಾಂತವಾದ ಜೀವನ ಶೈಲಿ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ನೆಮ್ಮದಿ

ರೆಟಿನೋಪತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಫ್ಲೋರಸಿನ್ ಎಂಬ ಬಣ್ಣ ವಸ್ತುವನ್ನು ರಕ್ತನಾಳಕ್ಕೆ ಚುಚ್ಚಿ, ದೃಷ್ಟಿಪಟಲದ ಛಾಯಾಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಪರಿವೀಕ್ಷಿಸುವ ಫ್ಲೂರಸಿನ್ ಫಂಡಸ್ ಆಂಜಿಯೋಗ್ರಫಿ ಎಂಬ ವಿಶೇಷ ಪರೀಕ್ಷಾ ವಿಧಾನದಿಂದ ಅಕ್ಷಿಪಟಲದ ರೋಗಗ್ರಸ್ತ ಭಾಗ (ಹೈಪಾಸ್ಟಿಕ್ ಏರಿಯಾಸ್)ಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಹಾಗೂ ಉತ್ಪತ್ತಿತವಾದ ಹೊಸ ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಲೇಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಫೋಟೋಕೊಯಾಗ್ಯುಲೇಷನ್ ಎಂಬ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹಲವಾರು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಾಗಿದೆ. ಸಕಾಲ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ರೆಟಿನೋಪತಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಹುದು. ಅಂಧತ್ವವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ವಿಟ್ರಿಯಸ್ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಕರಗದೆ ಬಹಳ ದಿವಸಗಳು ಉಳಿದರೆ, ಅಥವಾ ದೃಷ್ಟಿ ಪಟದ ಕಳಚುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಬೇರ್ಪಡಿಕೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ವಿಶೇಷ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಹೆಚ್ಚು ದುಬಾರಿಯಾದದ್ದು ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿಮರುಗಳಿಕೆ ಸಂಶಯಾಸ್ಪದ. (ವಿಟ್ರೆಕ್ಟಮಿ ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿ ಪಟದ ಮರು ಜೋಡಣೆ)

ಅಧ್ಯಾಯ – ೬ ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷಗಳು

ಕಣ್ಣು ವಿಶ್ರಾಂತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಸಿಲಿಯರಿ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಡಿಲವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಮಸೂರವು ಮಟ್ಟಸವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ದೂರವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಬರುವ ಸಮಾನಾಂತರ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳು ಕಾರ್ನಿಯ, ಅಕ್ವಿಯಸ್ ದ್ರವ, ಮಸೂರ, ಕಾಚಿ ಬಿಂದುಗಳನ್ನು ಹಾದುಹೋಗಿ, ದೃಷ್ಟಿ ಪಟಲದ ಮೇಲೆ ಸಂಗಮೀಕರಿಸಿ, ವಸ್ತುವಿನ ಸ್ಪಷ್ಟ ಪ್ರತಿಬಿಂಬವನ್ನು ಮೂಡಿಸುತ್ತವೆ. ಮೆದುಳು ದೂರವಸ್ತುವನ್ನು ಮನಸ್ಸಿನ ಮೂಲಕ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಗ್ರಹಿಸಬಲ್ಲದು. ಸಮೀಪದೃಷ್ಟಿಗೆ ಕಣ್ಣು ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವಸ್ತುವು ಕಣ್ಣಿನ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಬರುವ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳು ಡೈವರ್‌ಜೆಂಟ್ (ಪಸರಿಕವಾಗಿ) ಆಗಿರುವುದರಿಂದ ಅವು ದೃಷ್ಟಿಪಟದ ಮೇಲೆ ಸಂಗಮಿಸಲಾರವು. ಆದ್ದರಿಂದ ದೃಷ್ಟಿ ಪಟದ ಮೇಲೆ ಅಸ್ಪಷ್ಟ ಪ್ರತಿಬಿಂಬ ಮೂಡುತ್ತದೆ. ಮಂಜಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಆಗ ಸಿಲಿಯರಿಕಾಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಂಕುಚಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಮಸೂರವನ್ನು ನೇತು ಹಾಕಿರುವ ತಂತಗಳಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಬದಲಾಗಿ, ಮಸೂರವು ಉಬ್ಬುತ್ತದೆ. ಅದರ ಮಸೂರಶಕ್ತಿಯು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿ, ಪಸರಿತ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳೂ ದೃಷ್ಟಿಪಟದ ಮೇಲೆ ಸಂಗಮೀಕರಿಸಿ, ಸ್ಪಷ್ಟ ಪ್ರತಿಬಿಂಬ ಮೂಡುವಂತಾಗಿ, ದೃಷ್ಟಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಣ್ಣಿಗೆ ದೂರದೃಷ್ಟಿ ಮತ್ತು ಸಮೀಪ ದೃಷ್ಟಿ ಎರಡಕ್ಕೂ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. (ಅಕಾಮಡೇಷನ್) ಸ್ಟಾಟಿಕ್ ಮತ್ತು ಡೈನಾಮಿಕ್ ರಿಫ್ರಾಕ್ಷನ್ ಎಂದೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಮಯೋಪಿಯಾ

ಕಣ್ಣು ವಿಶ್ರಾಂತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವಾಗ, ದೂರವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಬರುವ ಸಮಾನಾಂತರ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳು ದೃಷ್ಟಿ ಪಟಲದ ಮೇಲೆ ಸಂಗಮೀಕರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಮುಂಚೆಯೆ ಸಂಗಮಿಕೃತವಾಗಿ, ದೃಷ್ಟಿ ಪಟದ ಮೇಲೆ ಅಸ್ಪಷ್ಟ ಪ್ರತಿಬಿಂಬ ಮೂಡಿ, ದೂರವಸ್ತುಗಳು

ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಸಮೀಪ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಬರುವ ಪಸರಿತ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳು, ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲದೆಯೆ ದೃಷ್ಟಿ ಪಟದ ಮೇಲೆ ಸಂಗಮೀಕರಿಸುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಮೀಪ ವಸ್ತುಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ವಿಧವಾದ ಮಯೋಪಿಯಾ ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷದಲ್ಲಿ ದೂರದೃಷ್ಟಿ ಸರಿ ಇರದೆ ಸಮೀಪ ದೃಷ್ಟಿ ಸರಿ ಇರುತ್ತದೆ.

ಇದಕ್ಕೆ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿವೆ.

a) ಏಕ್ಸಿಯಲ್: ಕಣ್ಣು ಗುಡ್ಡೆ ಅಳತೆಗೆ ಮತ್ತು ಮಸೂರಶಕ್ತಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಗುಡ್ಡೆಯು ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ನಿಯ ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿಪಟದ ನಡುವಿನ ಅಂತರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಿರಣಗಳು ಮುಂಚೆಯೆ ಸಂಗಮೀಕರಿಸುತ್ತವೆ.

b) ಕರ್ವೇಚರ್: ಕಾರ್ನಿಯ ಅಥವಾ ಮಸೂರದ ವಕ್ರತೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಒಟ್ಟು ಮಸೂರಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳು ಮುಂಚೆಯೇ ಸಂಗಮೀಕರಿಸುತ್ತವೆ. ಉದಾಃ ಕೆರಟೋಕೋನಸ್, ಲೆಂಟಿಕೋನಸ್

c) ಇಂಡೆಕ್ಸ್: ವಕ್ರೀಭವನ ಸೂಚ್ಯಂಕ (ರಿಫ್ರಾಕ್ಟಿವ್ ಇಂಡೆಕ್ಸ್) ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳು ದೃಷ್ಟಿಪಟಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆಯೇ ಸಂಗಮೀಕರಿಸುತ್ತವೆ. ಉದಾ : ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ಮೋಲೆಬಿಂದು)

d) ಮಸೂರ ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟ: ಮಸೂರವು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಜರುಗಿದಾಗ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

e) ಸಿಲಿಯರಿ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸೆಳವು: ತೀವ್ರ ಕುಗ್ಗುವಿಕೆ (ಸ್ಪಾಸಂ) ಉದಾಃ ಕಣ್ಣೊಳಗಿನ ಉರಿಊತ (Intra Ocular Inflammation)

ಕಾಯಿಲೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು

a) ದೂರದೃಷ್ಟಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

b) ಸಮೀಪದೃಷ್ಟಿ ಸರಿ ಇರುತ್ತದೆ

e) ತಲೆನೋವು

d) ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಾಲಗಣ್ಣು (ಹೊರ ತಿರುಗು) ಡೈವರ್ಜಂಟ್ ಸ್ಕ್ವಿಂಟ್

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಈ ದೋಷವು ಜನ್ಮಾರಭ್ಯ ಇದ್ದರೂ, ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದಿನ ಬೆಂಚುಗಳಲ್ಲಿ ಕುಳಿತಾಗ ಉಪಾಧ್ಯಾಯರು ಬೋರ್ಡಿನ ಮೇಲೆ ಬರೆದದ್ದು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಕುಳಿತ ಸಹಪಾಠಿಗಳಿಂದ ಕಾಪಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಬೀಳುವ ಸಂಭವ ಇರುತ್ತದೆ. ಅವರನ್ನು ದಡ್ಡರೆಂದೋ/ಸೋಮಾರಿಗಳೆಂದೋ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯರೆಂದೂ ತಪ್ಪಾಗಿ ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಉಪಾಧ್ಯಾಯರ, ಸಹಪಾಠಿಗಳ ಅವಹೇಳನದಿಂದ ಅವರು ಕೀಳರಿಮೆಯಿಂದಲೂ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡದಿಂದ ನರಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರ ಬೌದ್ಧಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುಂಠಿತಗೊಂಡು ಅವರ ಮಾನಸಿಕ/ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯೂ ಕುಂಠಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಸಮೀಪದೃಷ್ಟಿ ಸುಮಾರು ಸರಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಅವರು ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಓದುವಾಗ ಬಹಳ ಹತ್ತಿರ

ಇಟ್ಟುವ ಅಭ್ಯಾಸಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆಟಗಳಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟಾಗಿ ಉತ್ಸಾಹ ತೋರುವುದಿಲ್ಲ. ಓದು ಮತ್ತು ಒಳಾಂಗಣ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಸರಿಪಡಿಸುವುದು: ನಿಮ್ನ ಮಸೂರದ ಅಳವಡಿಕೆ ಸಮಾನಾಂತರ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳನ್ನು ಪಸರಿತ ಕಿರಣಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡಿಸಿ ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿಪಟದ ಮೇಲೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಗಮಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿದರೆ ದೂರದೃಷ್ಟಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಕನ್ನಡಕವನ್ನು ಸದಾಕಾಲ ಧರಿಸುವಂತೆ ಹೇಳಬೇಕು. ದೂರ ಮತ್ತು ಸಮೀಪ ದೃಷ್ಟಿ ಎರಡಕ್ಕೂ ಕನ್ನಡಕ ಧರಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ದೂರದೃಷ್ಟಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಕನ್ನಡಕ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮತ್ತು ಸಮೀಪದೃಷ್ಟಿಗೆ ಕನ್ನಡಕವನ್ನು ತೆಗೆಯುವ ದುರಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಖಂಡಿತ ಕೂಡದು.

ಸಮೀಪ ದೃಷ್ಟಿಗೆ ಕಣ್ಣಿನ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ (ಅಕಾಮಡೇಷನ್) ಜೊತೆಗೆ ದ್ವಿನೇತ್ರ ಏಕದೃಷ್ಟಿಗಾಗಿ ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಗಳು ಒಳಮುಖವಾಗಿ ತಿರುಗುವ ಕ್ರಿಯೆ (ಕನ್‌ವರ್ಜನ್) ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾಲಗಣ್ಣು ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭಾವವಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸದಾ ಕಾಲ ಕನ್ನಡಕ ಧರಿಸುವ ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಯೋಪಿಯಾ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡಬೇಕು.

ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಮರುಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿ, ದೋಷವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕನ್ನಡಕದ ನಂಬರನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ೧೦-೧೩ ವರ್ಷದವರೆಗೆ ಮಯೋಪಿಯಾ ಹೆಚ್ಚುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಇದು ಸ್ಥಗಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಸಾಧಾರಣ ಮಯೋಪಿಯಾದಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣಿನೊಳಗಡೆ ಯಾವ ಕಾಯಿಲೆಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ನಂಬರು-೬.೦ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ೧೦-೧೩ ವರ್ಷದ ನಂತರ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕನ್ನಡಕದಿಂದ ದೃಷ್ಟಿ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಹೈಮಯೋಪಿಯಾ:

ಇದರಲ್ಲಿ ದೋಷವು -೬.೦ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ೧೦-೧೩ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನಿಲುಗಡೆಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಕಣ್ಣೊಳಗೆ ಹಲವಾರು ತೊಂದರೆಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ದೃಷ್ಟಿಪಟ, ಕಣ್ಣರಾಯು, ಮಸೂರ, ಸ್ಕ್ಲೀರ, ಕಾಚಿ ಬಿಂದುಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಸ್ಕ್ಲೀರದ ಗಡಸುಶಕ್ತಿ (ರಿಜಿಡಿಟಿ) ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆ ಹಿಗ್ಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷವು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ದೃಷ್ಟಿಪಟ ಮತ್ತು ಕೊರಾಯಿಡ್ (ಕಣ್ಣರಾಯು)ನಲ್ಲಿ ನಶಿಸುವಿಕೆ (ಡಿಜನರೇಷನ್) ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಕನ್ನಡಕ ಕೊಟ್ಟರೂ ದೃಷ್ಟಿ ಉತ್ತಮವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮ್ಯಾಕ್ಯುಲರ್ ಡಿಜನರೇಷನ್ ಕೂಡ ಬರಬಹುದು. ಸರಿಪಡಿಸಲಾರದ ದೃಷ್ಟಿ ಹೀನತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ದೃಷ್ಟಿ ಪಟದ ಕಳಚುವಿಕೆ (ರೆಟಿನಲ್ ಡಿಟ್ಯಾಚ್‌ಮೆಂಟ್) ಸಂಭವಿಸಿ ಅಂಧತ್ವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮೋತಿಬಿಂದು, ತೆರೆದ ಮುಂಗೋಣಿಕೋನದ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಮಯೋಪಿಯ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಕಾಚಿಬಿಂದುವಿನ ದ್ರವೀಕರಣ (ಲಿಕ್ವಿಫಾಕ್ಷನ್) ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

೩-೫ ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ ಕನ್ನಡಕ ಬಳಕೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ತಡಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ದೃಷ್ಟಿಪಟದ ಶಕ್ತಿ ಕುಂಠಿತವಾಗಿ ಪಾರ್ಶ್ವ ಅಂಧತ್ವ (ಆಂಬ್ಲಿಯೋಪಿಯಾ ಪಾರ್ಶಿಯಲ್ ಬ್ಲೈಂಡ್‌ನೆಸ್) ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಕನ್ನಡಕ ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೂ ಸರಿ ದೃಷ್ಟಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೈಮಯೋಪಿಯಾ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ಆತಂಕಕಾರಿ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಮಯೋಪಿಯಾ ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ದೃಷ್ಟಿಪಟಲದ ಕಳಚುವಿಕೆ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಅನುವಂಶೀಕತೆ ಪ್ರಭಾವ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಕಾಯಿಲೆ ಎಂದೂ, ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯ ಎಂದೂ ಹೇಳಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ರಕ್ತ ಸಂಬಂಧಿಗಳು ಮದುವೆಯಾದಲ್ಲಿ ಈ ನ್ಯೂನತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಮಯೋಪಿಯ ಇರುವವರು, ಎರಡೂ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಈ ದೋಷ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಪರಸ್ಪರ ವಿವಾಹವಾದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ದೋಷ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಇಂತಹ ವಿವಾಹಗಳು ನಿಷಿದ್ಧವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ವಿವಾಹ ಸಲಹೆ ತಜ್ಞರನ್ನು (ಮ್ಯಾರೇಜ್ ಕೌನ್ಸಲರ್) ಕಂಡು ಸೂಕ್ತ ಆದೇಶಪಡೆಯತಕ್ಕದ್ದು. .

ಇತರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳು: ಕನ್ನಡಕವನ್ನು ಧರಿಸಲು ಹಲವರು ಅದರಲ್ಲೂ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಇಷ್ಟಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರಿಗಾಗಿ ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರಗಳು ಬಳಕೆಗೆ ಬಂದಿವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಮಸೂರವು ಕಾರ್ನಿಯ ಮೇಲೆ ನೇರವಾಗಿ ಇಡಲ್ಪಟ್ಟು ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಸುಗಮಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ನಿಯ ಮೇಲೆ ಹಲವು ರೀತಿಯ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸಿ ಅದರ ವಕ್ರತೆ ಮತ್ತು ಮಸೂರ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಬದಲಿಸಿ ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಲೇಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಲಭ್ಯವಾಗಿದೆ. ಎಕ್ಸೈಮರ್ ಲೇಸರ ಕಿರಣಗಳಿಂದ ಫೋಟೋ ಅಬ್ಲೇಷನ್ (ಲಾಸಿಕ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ) ನಡೆಸಿ ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಕನ್ನಡಕವಿಲ್ಲದೆ ಉತ್ತಮ ದೃಷ್ಟಿ (ವಿಷನ್ ವಿತೌಟ್‌ಗ್ಲಾಸಸ್) ಎಂಬ ಘೋಷಣೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಸಾಧ್ಯ. ಕಣ್ಣಿನ ಬಳಗೆ ಮಸೂರ ಹುದುಗಿಸುವ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ.

ಹೈಪರ್ ಮೆಟ್ರೋಪಿಯಾ:

ಕಣ್ಣು ವಿಶ್ರಾಂತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವಾಗ, ದೂರವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಬರುವ ಸಮಾನಾಂತರ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳು ಅಕ್ಷಿಪಟಲದ ಹಿಂದುಗಡೆ ಸಂಗಮಿಸುವುದರಿಂದ, ಅಕ್ಷಿಪಟದ ಮೇಲೆ ಸ್ಪಷ್ಟ ಪ್ರತಿಬಿಂಬ ಮೂಡುವುದಿಲ್ಲ. ಸಮೀಪ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಬರುವ ಪಸರಿತ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳೂ ಇನ್ನೂ ಹಿಂದುಗಡೆ ಸಂಗಮಿಸುವುದರಿಂದ, ದೃಷ್ಟಿ ಪಟದ ಮೇಲೆ ಸಮೀಪ ವಸ್ತುಗಳ ಪ್ರತಿಬಿಂಬವೂ ಸರಿಯಾಗಿ ಮೂಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷ ಇರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ದೂರದೃಷ್ಟಿ ಮತ್ತು ಸಮೀಪದೃಷ್ಟಿ ಎರಡೂ ಸರಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಬಹಳಷ್ಟು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಈ ದೋಷವನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಸರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಸಮೀಪ ದೃಷ್ಟಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಕ್ರಿಯೆ ಅಗತ್ಯ. ಹೈಪರ್ ಮೆಟ್ರೋಪಿಯಾ ರೋಗಿಗಳು ದೂರದೃಷ್ಟಿಗಾಗಿಯೂ ಹೊಂದಾಣಿಕಾ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ವ್ಯಯಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸಮೀಪದೃಷ್ಟಿಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೊಂದಾಣಿಕಾ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಕಾಮಡೇಟೀವ್ ಆಸ್ಥಿನೋಪಿಯಾ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ನಿತ್ರಾಣ ಎಂಬ ನ್ಯೂನತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣುನೋವು, ತಲೆನೋವು, ಕಣ್ಣು ನೀರು ಸುರಿಯುವಿಕೆ, ಕಣ್ಣು ಉರಿ, ಕೆಂಪಾಗುವಿಕೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸಮೀಪದೃಷ್ಟಿ ಅವಲಂಬಿತ ಕೆಲಸಗಳು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತವೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಓದುವುದು, ಹೊಲಿಗೆ-ಕಸೂತಿ ಕೆಲಸ ಇತ್ಯಾದಿ. ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಗಳು ಒಳಮುಖವಾಗಿ ತಿರುಗುವಂತಹ ಮಾಲಗಣ್ಣು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. (ಕನ್‌ವರ್ಜಂಟ್ ಸ್ಕ್ವಿಂಟ್) ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಗಳು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಸಂಕುಚಿತ ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನದ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

a) ಆಕ್ಸಿಯಲ್: ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿರುವಿಕೆ.

b) ಕರ್ವೇಚರ್: ಕಾರ್ನಿಯ ಮತ್ತು ಮಸೂರದ ವಕ್ರತೆ ಕಡಿಮೆ ಇರುವಿಕೆ

c) ಇಂಡೆಕ್ಸ್: ವಕ್ರೀಭವನ ಸೂಚ್ಯಂಕ ಕಡಿಮೆ ಇರುವಿಕೆ.

d) ಮಸೂರದ ಸ್ಥಳಾಂತರ: ಮಸೂರದ ಹಿಂಜರಿಕೆ

e) ಮಸೂರ ರಾಹಿತ್ಯತೆ: ಜನ್ಮಾರಭ್ಯ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಇಂದ ಮಸೂರ ತೆಗೆಯುವಿಕೆ

f) ಸಿಲಿಯರಿ ಸ್ನಾಯುಗಳ ದುರ್ಬಲತೆ ಅಥವಾ ಲಕ್ವ,

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಪೀನ ಅಥವಾ ಉಬ್ಬು ಮಸೂರದ ಅಳವಡಿಕೆ. ಇದರಿಂದ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳನ್ನು ದೃಷ್ಟಿ ಪಟದ ಮೇಲೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಗಮೀಕರಿಸಿ, ಸ್ಪಷ್ಟ ಪ್ರತಿಬಿಂಬ ಮೂಡುವಂತೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಈ ನ್ಯೂನತೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದು. ಕನ್ನಡಕ ಬೇಡವಾದಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶಮಸೂರವನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಕಾರ್ನಿಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಲೇಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳೂ ಲಭ್ಯ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಮಯೋಪಿಯಾ ಅಥವಾ ಹೈಪರ್‌ಮೆಟ್ರೋಪಿಯಾ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣೊಳಗಿನ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಮಸೂರವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಹೊರತೆಗೆದು, ಅದರ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಕೃತಕ ಮಸೂರದ ಅಳವಡಿಕೆಯಿಂದ ದೃಷ್ಟಿದೋಷವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪದ್ಧತಿ ರೂಢಿಗೆ ಬರುತ್ತಿದೆ. ಕೆಲವು ತಜ್ಞರು ಮಸೂರವನ್ನು ತೆಗೆಯದೆ, ನೈಸರ್ಗಿಕ ಮಸೂರದ ಮೇಲೆ ಕೃತಕ ಮಸೂರವನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವ ಕ್ರಮವನ್ನೂ ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಅಸಮದೃಷ್ಟಿ, ಸಂಗಮಬಿಂದು ರಾಹಿತ್ಯ ನ್ಯೂನತೆ :

ಈ ದೋಷದಲ್ಲಿ ವರ್ಟಿಕಲ್ (ನೇರದ) ಮತ್ತು ಹಾರಿಜಾಂಟಲ್ (ಅಡ್ಡಡ್ಡ) ಕಿರಣಗಳು ಒಂದೇ ಸಂಗಮ ಬಿಂದುವಿನಲ್ಲಿ ಸಂಗಮೀಕರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಸಂಗಮಬಿಂದುಗಳುಂಟಾಗಿ, ಸ್ಪಷ್ಟ ಪ್ರತಿಬಿಂಬ ಮೂಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ದೂರದೃಷ್ಟಿ ಮತ್ತು ಸಮೀಪದೃಷ್ಟಿ ಎರಡೂ ಸರಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕಣ್ಣುನೋವು, ತಲೆನೋವು, ಕಣ್ಣಿನ ನಿತ್ರಾಣತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಸೂಕ್ತ ಕನ್ನಡಕ (ಸಿಲಿಂಡ್ರಿಕಲ್ ಮಸೂರಗಳು) ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರ ಅಥವಾ ಲೇಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಕಾರ್ನಿಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಸಾಧ್ಯ.

“ಚಾಲೀಸ್"ದೋಷ ಪ್ರೆಸ್ ಬಯೋಪಿಯಾ

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ೪೦ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟವರಲ್ಲಿ, ಸಮೀಪದೃಷ್ಟಿಗಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿರುವ ಹೊಂದಾಣಿಕಾ ಶಕ್ತಿಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ದೂರದೃಷ್ಟಿ ಸರಿ ಇದ್ದರೂ ಸಮೀಪದೃಷ್ಟಿ ಸರಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಓದು ಬರೆಯುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊಲಿಗೆ, ಕಸೂತಿ ಕೆಲಸ ಮುಂತಾದ ಸಮೀಪದೃಷ್ಟಿ ಅವಲಂಬಿತ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಉಬ್ಬು ಅಥವಾ ಉನ್ನತ ಮಸೂರದ ಅಳವಡಿಕೆ. ೪೦ ವರ್ಷಕ್ಕೆ +೧.೦. ನಂತರ ಪ್ರತಿ ೫ ವರ್ಷಕ್ಕೆ +೦.೫ರಂತೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ೫೦ ವರ್ಷಕ್ಕೆ +೨.೦, ೬೦ ವರ್ಷಕ್ಕೆ +೩.೦ಮಸೂರಶಕ್ತಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ದೂರದೃಷ್ಟಿ ದೋಷ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ದೂರದೃಷ್ಟಿ-ಸಮೀಪದೃಷ್ಟಿಗಾಗಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಮಸೂರಶಕ್ತಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಧ್ವಿ ಮಸೂರಶಕ್ತಿಯ ಬೈಫೋಕಲ್ ಕನ್ನಡಕ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕನ್ನಡಕದ ಮೇಲ್ಭಾಗಕ್ಕೆ ದೂರದೃಷ್ಟಿ ಮಸೂರ, ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸಮೀಪದೃಷ್ಟಿ ಮಸೂರವನ್ನು ಅಳವಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ತ್ರಿಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಬಹುಶಕ್ತಿ ಮಸೂರಗಳೂ ಬಳಕೆಗೆ ಬರುತ್ತಿವೆ. (ಟ್ರೈಫೋಕಲ್ ಮತ್ತು ಮಲ್ಟಿಫೋಕಲ್)

ಅಧ್ಯಾಯ – ೭ ನೇತ್ರ ದಾನ ಮತ್ತು ನೇತ್ರ ಭಂಡಾರ

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನೇತ್ರದಾನ ಮತ್ತು ನೇತ್ರಭಂಡಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸುದ್ದಿ ಸಮಾಚಾರಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿವೆ. ಇದು ಹರ್ಷದಾಯಕ ಸಂಗತಿ. ನೇತ್ರದಾನ ಎಂದರೇನು? ಯಾರು, ಯಾವಾಗ, ಹೇಗೆ ಎಲ್ಲಿ ನೇತ್ರದಾನ ಮಾಡಬಹುದು?

- ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ೧೫ ದಶಲಕ್ಷ ಕುರುಡರಲ್ಲಿ ಇದರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೧.೨ ದಶಲಕ್ಷ ಜನ ಕಾರ್ನಿಯ ಅಂಧತ್ವದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ೧೯೩೦ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ ೧೫ರಷ್ಟು ಕಾರ್ನಿಯ ಅಂಧತ್ವ ಈಗ ಸುಮಾರು ೩.೫% ಇಳಿದಿದೆ.

ಕಾರ್ನಿಯ ಅಂಧತ್ವಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು ಹಲವಾರು

a) ಜನ್ಮಾರಭ್ಯ ಬರತಕ್ಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದೋಷಗಳು ಮತ್ತು

b) ಅನುವಂಶಿಕ ಕಾರಣಗಳು

c) ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು, ವ್ರಣ, ಹುಣ್ಣು, ಅಲ್ಸರ್‌ಗಳು

d) ಅಪಘಾತಗಳು

e) ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆ

f) ಡಿಸ್ಟ್ರೋಫಿ ಮತ್ತು ಡಿ ಜನರೇಷನ್‌ಗಳು -ಸವೆತ, ನಶಿಸುವಿಕೆ.

ಕಾರ್ನಿಯ ಅಂಧತ್ವವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳೂ ರೋಗಗ್ರಸ್ತವಾಗುತ್ತವೆ. ದೀರ್ಘಾವಧಿ ನರಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾರ್ನಿಯ ಅಪಾರದರ್ಶಕತೆಗೆ ಯಾವ ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಕೃತಕ ಕಾರ್ನಿಯಗಳು ಇನ್ನೂ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಅಪಾರದರ್ಶಕ, ರೋಗಗ್ರಸ್ತ ಕಾರ್ನಿಯವನ್ನು ತೆಗೆದು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಪಾರದರ್ಶಕ ಕಾರ್ನಿಯ ಕಸಿ ಒಂದೇ ಮಾರ್ಗ. ಜೀವಂತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕಣ್ಣನ್ನು ತೆಗೆದು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಮರಣಾನಂತರ, ಮೃತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು

ದಾನರೂಪವಾಗಿ ಪಡೆದು, ಅದರಿಂದ ಕಾರ್ನಿಯ ಕಸಿ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ. ಈ ದಾನವನ್ನು ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಣೆ ಇಂದ ಮತ್ತು ಸ್ವ ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಮಾಡಬೇಕು.

ಮರಣೋತ್ತರ ನೇತ್ರದಾನ ಮಾಡುವ ಉದಾರದಾನಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ. ವರ್ಷಂಪ್ರತಿ ಸುಮಾರು ೭.೫ ದಶಲಕ್ಷ ಜನ ಮರಣ ಹೊಂದುತ್ತಿದ್ದರೂ ಕೇವಲ ೫೦ರಿಂದ ೬೦ ಸಾವಿರ ನೇತ್ರಗಳು ಮಾತ್ರ ದಾನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆ. ಅಪಾರಸಂಖ್ಯೆ ಅಮೂಲ್ಯ ಕಾರ್ನಿಯಗಳು ಬೆಂಕಿಗೋ ಅಥವಾ ಮಣ್ಣಿಗೋ ನೀಡಲ್ಪಡುತ್ತಿವೆ. ನಮ್ಮ ನೆರೆ ರಾಷ್ಟ್ರ ಶ್ರೀಲಂಕಾ ಬಹಳ ಸಣ್ಣ ದೇಶ ಆದರೂ ಅಲ್ಲಿ ೧ ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಮೀರಿ ನೇತ್ರದಾನ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ ಎಂದರೆ ಅಚ್ಚರಿಯಾದೀತು. ಇದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಕಣ್ತೆರಿಸುವ ಉದಾಹರಣೆ ಆಗಬೇಕು. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ೧೬೦ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ನೇತ್ರ ಭಂಡಾರಗಳಿದ್ದರೂ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಕೆಲವೇ ಕೆಲವು ಭಂಡಾರಗಳಲ್ಲಿ ೧೫೦ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ನೇತ್ರಗಳು ದಾನರೂಪವಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆ. ನಮ್ಮ ಜನರಲ್ಲಿ ಅವಿದ್ಯೆ, ಅಜ್ಞಾನ, ಅಪನಂಬಿಕೆ, ಧಾರ್ಮಿಕ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳು ಬಹಳಷ್ಟು ಕಾರಣ. ಸಾವು ಬಹಳ ನೋವಿನ ಸಂಗತಿ ನಿಜ, ಆದರೆ ಸಾವಿನ ದುಃಖವನ್ನು ಮೀರಿ, ನೇತ್ರದಾನ ಮಾಡುವ ಅರಿವು, ಅಂತಃ ಪ್ರೇರಣೆ, ಮೂಡಿದಲ್ಲಿ, ಅದಮ್ಯ ಮನಃಶಕ್ತಿ ಚೈತನ್ಯ ಮೂಡಿದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ನೇತ್ರದಾನಿಗಳು ಮುಂದೆ ಬರಬಹುದು. ಕಾರ್ನಿಯ ಅಂಧರ ನೋವು ನೀಗೀತು. ಅಂಧರ ಬಾಳಿನಲ್ಲಿ ಬೆಳಕಿನ ಹೊಂಗಿರಣ ಮೂಡಬಹುದು.

ನೇತ್ರದಾನ ಮಾಡುವುದು ಹೇಗೆ?

ಜೀವಂತ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಮರಣಾನಂತರ ತನ್ನ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ದಾನ ಮಾಡುವ ಇಷ್ಟವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸಮೀಪದ ನೇತ್ರ ಭಂಡಾರಕ್ಕೆ ವಾಗ್ದಾನ ಪತ್ರ (ಪ್ಲೆಡ್ಜ್ ಕಾರ್ಡ್)ಕ್ಕೆ ಸಹಿಹಾಕಿ ಹೆಸರನ್ನು ನೊಂದಾಯಿಸಬಹುದು. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ಮರಣಾ ನಂತರ ಮೃತನ ವಾರಸುದಾರರು ನೇತ್ರ ಭಂಡಾರಕ್ಕೆ ಸಮಾಚಾರ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಆದಷ್ಟು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಇದನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಮರಣಾನಂತರ ಕೇವಲ ೨ರಿಂದ ೬ ಘಂಟೆಗಳವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಕಾಲಾವಕಾಶ ಇರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ವಾಗ್ದಾನ ಪತ್ರ ನೀಡಿರದಿದ್ದರೂ, ಮೃತನ ವಾರಸುದಾರರು ಮರಣಾನಂತರ ನೇತ್ರದಾನ ಮಾಡಬಹುದು. ವಾಗ್ದಾನ ಪತ್ರ ನೀಡಿದ್ದರೂ, ನೀಡದಿದ್ದರೂ, ನೇತ್ರದಾನದ ವಾರಸುದಾರರಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದು, ಮೃತನ ದೇಹದಿಂದ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ವಾರಸುದಾರರ ಲಿಖಿತ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವಾಗ್ದಾನ ಪತ್ರ ನೀಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ವಾರಸುದಾರರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಸೂಚನೆ ನೀಡುವುದು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ವಾರಸುದಾರರು ಸಮ್ಮತಿ ನೀಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆಶಯ ವ್ಯರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ. ವಾರಸುದಾರರು ವಾಗ್ದಾನ ಪತ್ರಕ್ಕೆ ಸಾಕ್ಷಿದಾರರಾಗಿ ಸಹಿ ಮಾಡುವುದು ಉತ್ತಮ. ಮರಣಾನಂತರ ವಾರಸುದಾರರ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ.

ಮರಣ ಖಚಿತವಾದ ಮೇಲೆ ವೈದ್ಯರ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ ಪಡೆದು ಸಮೀಪದ ನೇತ್ರ ಭಂಡಾರಕ್ಕೆ ಸುದ್ದಿ ಕಳಿಸಬೇಕು. ಸರಿ ವಿಳಾಸ, ಮನೆಯ ಗುರುತು ಸೂಚಿಸಬೇಕು. ನೇತ್ರ ಭಂಡಾರದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸೂಕ್ತ ಸಲಕರಣೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಮೃತ ದೇಹ ಇರುವಲ್ಲಿಗೇ ಧಾವಿಸಿ ಬಂದು, ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪಡೆದು, ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ದೇಹದಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ, ಸಂರಕ್ಷಿತಾ ಕ್ರಮಗಳೊಂದಿಗೆ ನೇತ್ರ ಭಂಡಾರಕ್ಕೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯುತ್ತಾರೆ. ನೇತ್ರದಾನ ಸ್ವೀಕೃತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನೂ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ನೇತ್ರಭಂಡಾರದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಬರುವವರೆಗೆ ವಾರಸುದಾರರು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸಗಳೇನು?

ಸಮೀಪ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಮರಣಸಮಯ ಮತ್ತು ಮರಣದ ಕಾರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಪಡೆಯಬೇಕು. (ಡೆತ್ ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್) ಮೃತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕಣ್ಣ ರೆಪ್ಪೆಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಬೇಕು. ಮುಚ್ಚಿದ ರೆಪ್ಪೆ ಅಥವಾ ಹಣೆ ಮೇಲೆ ತಂಪು ಒದ್ದೆ ಬಟ್ಟೆ ಅಥವಾ ಹತ್ತಿ ಇಡಬೇಕು. ಐಸ್‌ಪ್ಯಾಕ್ ಆದರೆ ಉತ್ತಮ. ಫ್ಯಾನ್ ಇದ್ದರೆ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಕಣ್ಣುಗಳು ಒಣಗಲು ಬಿಡಬಾರದು. ಆಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ ತೊಟ್ಟು ಔಷಧಿ ಇದ್ದರೆ ಕಣ್ಣಿನ ಒಳಗೆ ಹಾಕಬಹುದು. ತಲೆಕೆಳಗೆ ಎತ್ತರ ದಿಂಬು ಇಡಬೇಕು.

ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದರೆ ಮುಖ ವಿಕಾರವಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆ?

- ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿ ಈ ಭೀತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಮುಖ ವಿಕಾರವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದಾದ ಮೇಲೆ ಹತ್ತಿ ಉಂಡೆಯನ್ನು ಇಟ್ಟು ರೆಪ್ಪೆಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಹೊಲಿಯಬಹುದು. ಅಥವಾ ಕೃತಕ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ನೇತ್ರಗಳನ್ನು ಇಡಬಹುದು.

ಯಾರು ನೇತ್ರದಾನ ಮಾಡಬಹುದು?

ವರ್ಗ, ವರ್ಣ, ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ ಭೇದವಿಲ್ಲದೆ ಯಾರು ಬೇಕಾದರೂ ನೇತ್ರದಾನ ಮಾಡಬಹುದು. ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷ, ಕನ್ನಡಕ ಧರಿಸುವುದು, ಪರೆ ಅಥವಾ ಇತರೆ ನೇತ್ರ ರೋಗಗಳು ಇದ್ದರೂ ನೇತ್ರದಾನಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ರಕ್ತದ ಏರೊತ್ತಡ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿದ್ದರೂ ಅಡ್ಡಿಯಿಲ್ಲ. ಕಾರ್ನಿಯ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿ ಶುಭ್ರವಾಗಿ ಪಾರದರ್ಶಕವಾಗಿದ್ದರೆ ಅಷ್ಟೇ ಸಾಕು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ೨ ವರ್ಷದಿಂದ ೮೦ ವರ್ಷದ ಯಾವ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾದರೂ ದಾನ ಮಾಡಬಹುದು. ಯಾವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ನೇತ್ರದಾನ ಸ್ವೀಕೃತವಲ್ಲ.

a) ಮರಣ ಕಾರಣ ಖಚಿತವಾಗಿ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ.

b) ಮರಣಾನಂತರ ೬ ಘಂಟೆಗಳು ಮೀರಿದ್ದಲ್ಲಿ (ಶೈತ್ಯವಾತಾವರಣ ಅಥವಾ ಮೃತ ದೇಹವನ್ನು ಕೋಲ್ಡ್ ಸ್ಟೋರೇಜ್‌ನಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಿಸಿದ್ದರೆ ಈ ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು)

c) ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ತತ್ಸಂಬಧಿ ಕಾಯಿಲೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ

d) ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ. ಉದಾಃ ಏಡ್ಸ್, ಕಾಮಾಲೆ, ಮಿದುಳು ಜ್ವರ, ನಂಜು (ಸೆಪ್ಟಿಸೀಮಿಯ) ಹುಚ್ಚು ನಾಯಿಕಡಿತ ರೇಬೀಸ್, ಟೆಟನಸ್

e) ಹಾವು ಕಚ್ಚಿ ಮರಣವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ವಿಷಪ್ರಾಶನದ ಮರಣವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ.

f) ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿ ಸತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ

g) ಸುಟ್ಟು ಗಾಯವಾಗಿ ಸತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ (ಮುಖ ಮತ್ತು ರೆಪ್ಪೆಗಳು ಸುಟ್ಟಿದಲ್ಲಿ)

h) ಕಾರ್ನಿಯ ರೋಗಗ್ರಸ್ತವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ

ದಾನವಾಗಿ ನೀಡಲ್ಪಟ್ಟ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ?

ದಾನ ನೀಡಿದ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಮೃತ ದೇಹದಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ, ಸೂಕ್ತ ಕಂಟೇನರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಜೋಪಾನವಾಗಿಟ್ಟು, ಐಸ್‌ಬಾಕ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ನೇತ್ರಭಂಡಾರಕ್ಕೆ ರವಾನಿಸುತ್ತಾರೆ.

ನೇತ್ರ ಭಂಡಾರದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ. (ಸ್ಲಿಟ್‌ಲ್ಯಾಂಪ್, ಸ್ಪೆಕ್ಯೂಲರ್ ಮೈಕ್ರೋಸ್ಕೋಪ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಉಪಕರಣಗಳ ನೆರವಿನಿಂದ) ಪರಿಷ್ಕರಿಸಿ ಸಾಧಾರಣ, ಮಧ್ಯಮ, ಉತ್ತಮ ಇತ್ಯಾದಿ ವರ್ಗೀಕರಣ ಅಥವಾ ಶ್ರೇಣೀಕರಣ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ನಂತರ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ರೆಫ್ರಿಜಿರೇಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ೪; ಶೈತ್ಯದಲ್ಲಿ ೧-೩ ದಿವಸಗಳು ಇಡಬಹುದು. ವಿಶೇಷ ದ್ರಾವಣಗಳು (ಎಂ.ಕೆ. ಮೀಡಿಯಂ) ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ೧-೩ ವಾರ ಇಡಬಹುದು. ವಿಶೇಷ ಶೈತ್ಯೀಕರಣ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ (ಕ್ರಯೋವಿಧಾನ) ೬ ತಿಂಗಳೂ ಇಡಬಹುದು. ಟಿಟ್ಯೂಕಲ್ಚರ್ ಆರ್ಗನ್ ಕಲ್ಚರ್ ವಿಧಾನಗಳೂ ಲಭ್ಯವಿವೆ. (೧-೩ ವಾರದವರೆಗೆ) ಕಾರ್ನಿಯ ಕಸಿ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಗಳಿವೆ. ಇಡೀ ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಯನ್ನೇ ಬದಲಿ ಜೋಡಿಸಬಹುದೆಂದು ಅನೇಕರು ತಪ್ಪು ಭಾವನೆ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಇಡೀ ಗುಡ್ಡೆಯ ಕಸಿ ಜೋಡಣೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಬರೀ ಕಾರ್ನಿಯ ತೆಗೆದು ಅದನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕಸಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಪ್ರಾಣಿಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಬಹುದೆಂದು ಭಾವಿಸಿದ್ದಾರೆ. (ಮೇಕೆ ಅಥವಾ ಹಂದಿ) ಇದು ಖಂಡಿತ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಗಾಜು, ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ನಿಂದ ಮಾಡಿದ ಕಾರ್ನಿಯ ಇದೆ ಎಂದೂ ಭಾವಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದೂ ಸರಿಯಲ್ಲ. ಅಂತಹ ಕಾರ್ನಿಯ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ.

ನೇತ್ರ ಭಂಡಾರದ ಪಾತ್ರವೇನು?

a) ದಾನಿಗಳಿಂದ ನೇತ್ರ ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ನೇತ್ರಗಳ ಪರಿಷ್ಕರಣ, ವರ್ಗೀಕರಣ, ಸಂರಕ್ಷಣೆ, ಸೂಕ್ತರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಿತರಣೆ.

b) ವಾಗ್ದಾನ ಪತ್ರ ಸ್ವೀಕರಣೆ ಮತ್ತು ಭಾವಿ ದಾನಿಗಳ ನೊಂದಾವಣೆ

c) ನೇತ್ರದಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ವಿತರಣೆ, ಜನಜಾಗ್ರತಿ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ.

d) ನೇತ್ರದಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಚಾರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ.

e) ನೇತ್ರ ಸಂರಕ್ಷಣೆ, ಕಾರ್ನಿಯ ಕಸಿ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆ

f) ನೇತ್ರ ಸಂರಕ್ಷಣೆ, ಕಾರ್ನಿಯ ಕಸಿ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ, ತರಬೇತಿ.

ನೇತ್ರದಾನಕ್ಕೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಧಾರ್ಮಿಕ ವಿರೋಧವಿದೆಯೇ?

ಮರಣಾನಂತರ ಅಂಗಚ್ಛೇದನವಾದಲ್ಲಿ, ಆತ್ಮಕ್ಕೆ ಮುಕ್ತಿ ಇಲ್ಲ ಎಂಬ ಮೂಢನಂಬಿಕೆ ಹಲವರಲ್ಲಿದೆ. ಇದು ಒಂದು ಕುಂಟು ನೆಪ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಎಲ್ಲ ಧರ್ಮಗಳಲ್ಲೂ ದಾನಕ್ಕೆ ಅತ್ಯಂತ ಮಹತ್ವ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಮರಣಾನಂತರ ದೇಹದ ಅಂಗಾಂಗ ಅಥವಾ ಅವಯವಗಳನ್ನು ದಾನಮಾಡಬಾರದು ಎಂದು ಯಾವ ಧರ್ಮಗ್ರಂಥದಲ್ಲೂ ಹೇಳಿಲ್ಲ. ಒಬ್ಬ ಮಠಾದೀಶರನ್ನೂ, ಒಬ್ಬ ಪ್ರಾದ್ರಿಮಹಾಶಯರನ್ನೂ, ಒಬ್ಬ ಮೌಲ್ವಿಯವರನ್ನೂ ಸಂದರ್ಶಿಸಿದಾಗ ದಾನ ಕೂಡದು ಎಂದು ಎಲ್ಲೂ ಹೇಳಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಅಂಶ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಯಿತು. ಅಂಗ ದಾನ ಮಾಡಿದ ಹಲವು ಪ್ರಕರಣಗಳು ಧರ್ಮಗ್ರಂಥಗಳಲ್ಲಿ ನಿರೂಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ. ಮೃತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ದಾನ ಧರ್ಮಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು (ಶೋಡಷದಾನ) ನಡೆಸುವ ಜನ ನೇತ್ರದಾನಕ್ಕೆ ಹಿಂಜರಿಯುವುದು

ಶೋಚನೀಯ. ಒಬ್ಬ ಮೃತವ್ಯಕ್ತಿಯ ಎರಡು ಕಣ್ಣುಗಳಿಂದ ಇಬ್ಬರು ಕುರುಡರಿಗೆ ದೃಷ್ಟಿ ಭಾಗ್ಯ ದೊರೆಯುವ ಈ ಮಹಾದಾನ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಡೆಯಬೇಕು. ಅಮೇರಿಕಾ, ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್, ಯೂರೋಪಿನ ಹಲವಾರು ದೇಶಗಳ ಸೇವಾಸಂಸ್ಥೆಗಳು (ರೋಟರಿ, ಲಯನ್ಸ್, ರೆಡ್‌ಕ್ರಾಸ್) ನೇತೃತ್ವ ವಹಿಸಿ ನೇತ್ರದಾನದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಇತರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇವೆಯೆ?

ದಾನರೂಪದಲ್ಲಿ ದೊರೆತ ಕಣ್ಣುಗಳ ಸದುಪಯೋಗವಾಗಲು ಕಣ್ಣು ಕಸಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ನೇತ್ರತಜ್ಞರ ಕೊರತೆ ಒಂದು ಸಮಸ್ಯೆ. ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೇತ್ರ ಭಂಡಾರಗಳ ನೀತಿ ಸಂಹಿತೆಯಂತೆ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಹಣಕ್ಕಾಗಿ ಮಾರಬಾರದು. ಹಾಗೂ ಹಣಕೊಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತವಾಗಿ ಉಚಿತವಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ರೀತಿಯ ಉಚಿತ ಸೇವಾಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ನೇತ್ರತಜ್ಞರು ಕಾರ್ನಿಯ ಕಸಿ ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಮುಂದೆ ಬರಬೇಕು.

ನೇತ್ರಭಂಡಾರಗಳಲ್ಲಿ ವಾಗ್ದಾನ ಪತ್ರ ನೀಡಿ ನೊಂದಾಯಿಸಿದ ಜನ ಬಹಳವಿದ್ದರೂ, ಮರಣಾನಂತರ ದಾನ ಮಾಡುವ ಜನ ಕಡಿಮೆ. ವಾರಸುದಾರರಿಗೆ ನೇತ್ರದಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಇಲ್ಲದೇ ಇರಬಹುದು. ಮೃತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆಶಯ ಅವರಿಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದೇ ಇರಬಹುದು. ನೇತ್ರಭಂಡಾರಕ್ಕೆ ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ವರ್ತಮಾನ ತಿಳಿಯದೇ ಹೋಗಬಹುದು. ಮರಣ ಹೊಂದಿದ ಸ್ಥಳ ದೂರವಾಗಿಯೋ, ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶವಾಗಿಯೋ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ನೇತ್ರ ಭಂಡಾರವಾಗಲೀ ನೇತ್ರತಜ್ಞರಾಗಲಿ ಲಭ್ಯವಿರದೇ ಇರಬಹುದು. ವಾರಸುದಾರರು ಒಪ್ಪಿಗೆ ನೀಡದೇ ಹೋಗಬಹುದು. ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಶವಸಂಸ್ಕಾರ ಮಾಡಿಬಿಡಬಹುದು. ನಮ್ಮ ನೇತ್ರ ಭಂಡಾರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ಹಲವಾರು ಪ್ರಕರಣಗಳು ಜರಗಿವೆ.

ನೇತ್ರ ದಾನ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಲು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಮತ್ತು ಅರಿವು ಮೂಡಬೇಕು. ಧಾರ್ಮಿಕ ಮುಖಂಡರು, ಸಾಮಾಜಿಕ, ರಾಜಕೀಯ ನೇತಾರರು, ಚಲನಚಿತ್ರ ತಾರೆಯರು, ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಶ್ರದ್ಧೆ ವಹಿಸಿ ಜನರನ್ನು ನೇತ್ರದಾನಕ್ಕೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಬೇಕು.

ಮರಣ ಸಂಭವಿಸಿದಾಗ, ಮೃತನ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಗ್ರೀಫ್ ಅಥವಾ ಡೆತ್‌ಕೌನ್ಸಲರ್ ಸಲಹೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯರು, ಶುಶ್ರೂಷಕರು, ಆಡಳಿತ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ವಿಶೇಷ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಮೆಡಿಕೋ ಸೋಷಿಯಲ್ ವರ್ಕರ್ ಪ್ರಮುಖಪಾತ್ರ ವಹಿಸಬೇಕು.

"ದೇಹ ನಶ್ವರ, ಆತ್ಮ ಅಮರ" ದೇಹ ಮೃತವಾದರೂ ಆತ್ಮದಂತೆಯೇ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಇನ್ನೂ ಜೀವಂತ ಇರಿಸಬಹುದು. "ಶರೀರಂ ಆದ್ಯಂ ಖಲು ಧರ್ಮಸಾಧನಂ" ಮರಣ ನಂತರವೂ ದೇಹದ ಅಂಗಾಂಗಗಳು ಉಳಿದು ಧರ್ಮ ಸಾಧನವಾಗಲಿ "ನೇತ್ರ ಜ್ಯೋತಿ ಎಂದೆಂದೂ ನಂದದಿರಲಿ" ಎಂಬ ಸಂದೇಶ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲೂ ಹರಡಲಿ. ನೇತ್ರ ದಾನ ಮಹಾದಾನ ಎಂದು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಬರಲಿ ಸರ್ವಜ್ಞ ಕವಿ "ಅನ್ನದಾನಕ್ಕಿಂತ ಇನ್ನು ದಾನಗಳಿಲ್ಲ" ಎಂದು ಆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದ್ದ. ಈ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಅದನ್ನು ಮಾರ್ಪಡಿಸಿ "ನೇತ್ರದಾನಕ್ಕಿಂತ ಇನ್ನು ದಾನಗಳಿಲ್ಲ" ಎಂದು ಹೇಳಬೇಕು. ನೇತ್ರದಾನದಿಂದ ದೃಷ್ಟಿದಾನ ಎಂಬ ಸಂದೇಶ ಎಲ್ಲರ ಮನದಲ್ಲಿ ಹೃದಯದಲ್ಲಿ ಮೂಡಲಿ.

ನೇತ್ರಭಂಡಾರದ ನೀತಿ ಸಂಹಿತೆಗಳು

a) ಜೀವಂತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಮೃತ ದಾನಿಯಿಂದ ಮಾತ್ರ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು.

b) ಕಣ್ಣು/ಕಾರ್ನಿಯ ಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ಮಾರಬಾರದು. ಎಲ್ಲ ಸೇವೆಗಳೂ ಉಚಿತ.

c) ನೇತ್ರಗಳನ್ನು ಜಾತಿ, ಮತ, ಲಿಂಗ, ವರ್ಣ, ವರ್ಗ, ಆರ್ಥಿಕಸ್ಥಿತಿ ಇತರೇ ತಾರತಮ್ಯವಿಲ್ಲದೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅರ್ಹರಾದ ಅಂಧರಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಸರದಿ ಮೇಲೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು (ಪ್ರಯಾರಿಟಿ, ವೇಟಿಂಗ್‌ಲಿಸ್ಟ್)

ಎರಡೂ ಕಣ್ಣು ಕುರುಡರಿಗೆ, ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಕರಿಗೆ, ತೀವ್ರ ತರ ಕಾರ್ನಿಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ (ಎಮರ್ಜನ್ಸಿಗಳಿಗೆ)

d) ೨೪ ಘಂಟೆಗಳೂ ಕಾರ್ಯನಿರತವಾಗಿರುವುದು

e) ಯಾವ ರೀತಿಯ ಕಾಲ ವಿಳಂಬ ಮಾಡದೇ ಇರುವುದು

f) ಯಾವುದೇ ಕರೆ ಬಂದಲ್ಲಿ ಒಡನೆ ಅದಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದಿಸುವುದು.

ನೇತ್ರದಾನ ಒಂದು ವಿಶೇಷ ರೀತಿಯ ಆಧುನಿಕ ಯಜ್ಞ ದೃಷ್ಟಿಯಜ್ಞ

ಯಜ್ಞಕರ್ತ: ಮೃತವ್ಯಕ್ತಿ, ಸಹಕರ್ತ ವಾರಸುದಾರ

ಯಜ್ಞವೇದಿ: ನೇತ್ರಭಂಡಾರ ಕಾರ್ನಿಯ ಕಸಿ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಮೃತನ ಮನೆ.

ಋತ್ವಿಕ್‌ಗಳು: ನೇತ್ರತಜ್ಞರು ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕರು

ಹವಿಸ್ಸು : ಅತ್ಯಮೂಲ್ಯ ನೇತ್ರಗಳು.

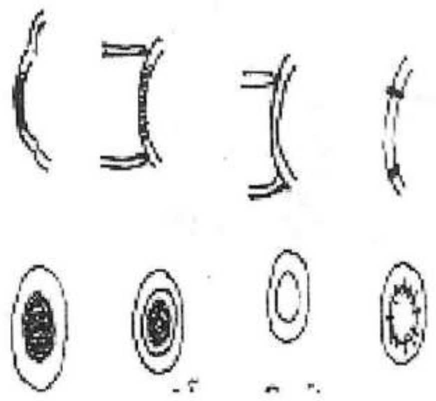
ಸ್ವೀಕಾರ ಮಾಡುವವ : ಭಗವಂತನ ಪ್ರತೀಕ ರೋಗಿ ನಾರಾಯಣ

ಯಜ್ಞಫಲ : ಅಂಧನಿಗೆ ದೃಷ್ಟಿಭಾಗ್ಯ ದಾನಿಗೆ ವಾರಸುದಾರರಿಗೆ ದಾನ ನೀಡಿದ ಸಂತೃಪ್ತಿ

ಸರ್ವರಿಗೂ : ದಾನದ ಮಹಿಮೆಯನ್ನು ಅರಿತ, ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ಆನಂದ,

ಲೋಕಹಿತಕ್ಕಾಗಿ, ವೃತ್ರಾಸುರನ ವಧೆಗಾಗಿ ಇಂದ್ರನ ವಜ್ರಾಯುಧಕ್ಕಾಗಿ ಬೆನ್ನೆಲುಬು ದಾನ ನೀಡಿದ ದಧೀಚಿ ಮಹರ್ಷಿ, ಪಾರಿವಾಳ ಸಂರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ತೊಡೆಯ ಮಾಂಸಖಂಡ ದಾನ ಮಾಡಿದ ಶಿಬಿ ಚಕ್ರವರ್ತಿ, ಗರುಡನಿಂದ ನಾಗವನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು ತನ್ನನ್ನೇ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಪಿಸಿಕೊಂಡ ಮಲಯಕೇತು, ಕರ್ಣಕುಂಡಲ, ಅಭೇದ್ಯಕವಚ, ಎದೆಯ ಅಮೃತಕಲಶ ನೀಡಿದ ದಾನಶೂರ ಕರ್ಣ, ಶಿವನಿಗೆ ತನ್ನ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನೇ ಕೊಟ್ಟ ಬೇಡರ ಕಣ್ಣಪ್ಪ, ಶ್ರೀಲಂಕಾ ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರ ನೇತ್ರದಾನ ಶೀಲತೆ ಅನುಕರಣೀಯ. ನೇತ್ರ ದಾನಿಗಳಾಗಿ ಅಮರರಾಗುವ ಸುವರ್ಣ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಸದುಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಎಲ್ಲರ ಪವಿತ್ರ ಕರ್ತವ್ಯ.

ಕಾರ್ನಿಯ ಕಸಿಮಾಡುವುದು ಹೇಗೆ?



ಕಾರ್ನಿಯ ಕಸಿ ಎರಡು ತರಹ

ಪೂರ್ಣ ದಪ್ಪದ ಕಸಿ (ಫುಲ್ ಥಿಕ್‌ನೆಸ್ ಕಸಿ)

ಅಂಶಿಕ ದಪ್ಪದ ಕಸಿ (ಲೆಮೆಲ್ಲಾರ್/ಪಾರ್ಷಿಯಲ್ ಥಿಕ್‌ನೆಸ್)

ಇನ್ನಷ್ಟು ವಿವರಗಳಿಗೆ ನೇತ್ರತಜ್ಞರನ್ನು ಕೇಳಿ.

ಅಧ್ಯಾಯ – ೮ ಮಾಲಗಣ್ಣು ಕಾರಣಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ದೃಷ್ಟಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಯಾವುದೇ ವಸ್ತುವನ್ನು ನೋಡಬೇಕೆನಿಸಿದರೆ, ಕಣ್ಣು ಗುಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ಆ ವಸ್ತುವಿನ ಕಡೆಗೆ ತಿರುಗಿಸುತ್ತೇವೆ. ಎರಡು ಕಣ್ಣುಗಳೂ ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಚಲಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ವಸ್ತುವಿನ ಪ್ರತಿ ಬಿಂಬವು ಮ್ಯಾಕುಲಾ (ದೃಷ್ಟಿಪಟದ ಅತಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಮಧ್ಯಭಾಗ) ಮೇಲೆ ಮೂಡುತ್ತದೆ. ಎರಡು ಪ್ರತಿಬಿಂಬ ಮೂಡಿದರೂ, ಇವು ಮೆದುಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿ ಬೆಸೆದು ವಸ್ತುವು ಒಂದಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ದ್ವಿನೇತ್ರ ಏಕದೃಷ್ಟಿ (ಬೈನಾಕ್ಯುಲರ್ ಸಿಂಗಲ್ ವಿಷನ್) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಇದು ಜನ್ಮಾರಭ್ಯ ಬಂದ ವರವಲ್ಲ. ಜನನಾಂತರ ೩-೬ ತಿಂಗಳಿಂದ ೬ ವರ್ಷದವರೆಗೂ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅಡ್ಡಿ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ದ್ವಿನೇತ್ರ ಏಕದೃಷ್ಟಿ ವಿಫಲವಾಗಿ, ಏಕನೇತ್ರದೃಷ್ಟಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಒಂದೇ ಕಣ್ಣಿನಿಂದ ನೋಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನೋಡುತ್ತಿರುವ ಕಣ್ಣು ಆ ವಸ್ತುವಿನ ಕಡೆಗೆ ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ನೋಡದಿರುವ ಇನ್ನೊಂದು ಕಣ್ಣು ಒಳಕ್ಕೂ, ಹೊರಕ್ಕೊ, ಮೇಲಕ್ಕೊ, ಕೆಳಕ್ಕೂ ಅಡ್ಡ ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳಿಂದ ಒಟ್ಟಿಗೆ ನೋಡುವಾಗ ಕಣ್ಣುಗಳ ದೃಷ್ಟಿ ಅಕ್ಷವು (ವಿಜ್ಯುಯಲ್ ಆಕ್ಸಿಸ್) ಸಮಾನಾಂತರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ನೆಟ್ಟಗಿರುವ ಕಣ್ಣುಗಳು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ನೋಡುವ ಕಣ್ಣು ಮಾತ್ರ ನೆಟ್ಟಗಿರುತ್ತದೆ. ನೋಡದಿರುವ ಕಣ್ಣು ಸೊಟ್ಟಗೆ ಅಡ್ಡ ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಮಾಲಗಣ್ಣು ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಮಾಲಗಣ್ಣಿನಿಂದ ಏನು ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ?

ಏಕನೇತ್ರದೃಷ್ಟಿಯು ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಮರ್ಪಕ ದೃಷ್ಟಿಅಲ್ಲ. ನೋಡುತ್ತಿರುವ (ಫಿಕ್ಸಿಂಗ್ ಐ) ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿ ಚೆನ್ನಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನೋಡದಿರುವ ಅಡ್ಡ ತಿರುಗಿದ ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿ ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಪಾರ್ಶ್ವ ಅಂಧತ್ವ (ಆಂಬ್ಲಿಯೋಪಿಯಾ) ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ೫-೭ ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ ಕಣ್ಣನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸದಿದ್ದರೆ ಇದು ಖಾಯಂ ಆಗುತ್ತದೆ. ಅವರಿಗೆ ದ್ವಿನೇತ್ರ ಏಕದೃಷ್ಟಿ ಭಾಗ್ಯ ಇಲ್ಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಏಕನೇತ್ರ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೇ ಅವರು ತೃಪ್ತರಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ನರಮಂಡಲ ತಜ್ಞರು ಹೇಳುವಂತೆ "ಯೂಸ್ ಇಟ್ ಆರ್‌ಲೂಸ್ ಇಟ್" ಉಪಯೋಗಿಸು ಇಲ್ಲವೆ ಕಳೆದುಕೋ" ಎಂಬ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ತಡಮಾಡಿರೆ ಸೊಟ್ಟಗಿರುವ ಕಣ್ಣನ್ನು ನೆಟ್ಟಗೆ ಮಾಡಿದರೂ ಅದರ ದೃಷ್ಟಿ ಉತ್ತಮವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅರೆಗಣ್ಣು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮಾಲಗಣ್ಣು ಉಂಟಾಗಲು ಕಾರಣಗಳೇನು?

ದ್ವಿನೇತ್ರ ದೃಷ್ಟಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳು

a) ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಸಮದೃಷ್ಟಿ ಭಾಗ್ಯಉಳ್ಳ ಎರಡು ಕಣ್ಣುಗಳು.

b) ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳೂ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಚಲಿಸಿ, ವಸ್ತುವಿನ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಗಳು ಎರಡೂ ಕಣ್ಣಿನ ಮ್ಯಾಕ್ಯುಲಾ ಮೇಲೆ ಒಂದೇ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮೂಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ಗ್ರಹಿಸಬೇಕು. ಸೈಮಲ್ಟೇನಿಯಸ್ ಮ್ಯಾಕ್ಯುಲರ್ ಪರ್‌ಸೆಪ್ಷನ್. ಎಸ್.ಎಮ್.ಪಿ.

c) ಎರಡೂ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಗಳೂ ಮೆದುಳಿಗೆ ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ರವಾನಿಸಲ್ಪಟ್ಟು, ಬೆಸೆಯಲ್ಪಟ್ಟು ಒಂದಾಗಿ ಗ್ರಹಿಸಲ್ಪಡಬೇಕು. (ಫ್ಯೂಷನ್)

d) ಆಳ ಅಥವಾ ದಪ್ಪದ ಅನುಭವ (ಸ್ಟೀರಿಯಾಪ್ಸಿಸ್) ತ್ರಿ.ಡಿ. ವಿಷನ್

e) ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳ ಏಕ ಕಾಲ ಚಾಲನೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ನರಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಪ್ರತಿಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ೬ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳೂ ಮತ್ತು ೩ ನರಗಳೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ನರಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ಸಮತೋಲನ (ನ್ಯೂರೋಮಸ್ಕ್ಯುಲರ್ ಕೋ ಆರ್ಡಿನೇಷನ್ ಮತ್ತು ಮಸಲ್ ಬ್ಯಾಲೆನ್ಸ್)

f) ಎರಡೂ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಗಳ ಬೆಸೆಯುವ ಕ್ರಿಯಾಕೇಂದ್ರ (ಫ್ಯೂಷನ್‌ಸೆಂಟರ್)

g) ಕಣ್ಣು ಸಮೀಪ ವಸ್ತುವನ್ನು ನೋಡಲು ಬೇಕಾಗುವ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ (ಅಕಾಮಡೇಷನ್) ಮತ್ತು ಒಳತಿರುವು (ಕನ್‌ವರ್ಜನ್ಸ್)ಗಳ ಸಂಯುಕ್ತ ಕ್ರಿಯೆ (ಸಿನ್‌ಕೈನೆಟಿಕ್) ದೂರವಸ್ತುವನ್ನು ನೋಡುವಾಗ ಅಕಾಮಡೇಷನ್ - ಕನ್‌ವರ್ಜನ್ಸ್ ಸಡಿಲಿಕೆ (ರಿಲಾಕ್ಸೇಷನ್) ಮತ್ತು ಹೊರ ತಿರುವು (ಡೈವರ್ಜನ್ಸ್) ಈ ಅಂಶಗಳ ಏರುಪೇರಿನಿಂದಾಗಿ ಮಾಲಗಣ್ಣು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

೪ ಪ್ರಮುಖ ವಿಧವಾದ ಮಾಲಗಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ.

a) ಸೆಂಸರಿ ಸ್ಕ್ವಿಂಟ್ಸ್ : ಕಣ್ಣುಗಳ ಅಸಮದೃಷ್ಟಿ.

ದೃಷ್ಟಿ ಚೆನ್ನಾಗಿರುವ ಕಣ್ಣು ನೆಟ್ಟಗಿರುತ್ತದೆ. ದೃಷ್ಟಿ ಮಾಂದ್ಯವಿರುವ ಕಣ್ಣು ಸೊಟ್ಟಗೆ ತಿರುಗುತ್ತದೆ.

b) ಮೋಟಾರ್ ಸ್ಕ್ವಿಂಟ್ಸ್: ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ಅಸಮಕ್ರಿಯೆ

ನರ ಅಥವಾ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬರುವ ಲಕ್ವ (ಪೆರಾಲಿಸಿಸ್) ಅಥವಾ ದುರ್ಬಲತೆ (ಪರಿಟಿಕ್) .

c) ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಸ್ಕ್ವಿಂಟ್ಸ್: ಬೆಸುಗೆ ಕೇಂದ್ರದ ವೈಫಲ್ಯ ಫ್ಯೂಷನ್ ಫೇಲ್ಯರ್

d) ಹೊಂದಾಣಿಕೆ - ಒಳತಿರುವು ಅಸಮಾನತೆ ಅಕಾಮಡೇಷನ್-ಕನ್‌ವರ್ಜನ್ಸ್ ಇಂಬ್ಯಾಲೆನ್ಸ್

e) ಇವಲ್ಲದೆ ಅನುವಂಶಿಕತೆ, ಐಚ್ಚಿಕ ಮತ್ತು ನಟನೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮಾಲಗಣ್ಣು ಎಂದೂ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. (ಫೆಮಿಲಿಯಲ್, ವಾಲಂಟರಿ, ಮ್ಯಾಲಿಂಗರಿಂಗ್)

* ಉದಾ: ತರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೆಳ್ಳಗಣ್ಣು ಇರುವ ಸಹಪಾಠಿಯನ್ನು ನೋಡಿ, ಕೆಲವರು ಮೂಗಿನ ತುದಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ನೋಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಒಳತಿರುವು ಮಾಲಗಣ್ಣು ಮಾಡಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಪೊಲೀಸ್, ಸೈನ್ಯ, ರೈಲ್ವೆ ಉದ್ಯೋಗಗಳಿಂದ ವಿಮೋಚನೆ ಬಯಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ನಟನಾ ಸ್ಕ್ವಿಂಟ್ ಅನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಮಾಲಗಣ್ಣು -ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಧ್ಯವೇ ?

ಖಂಡಿತ ಸಾಧ್ಯ. ೬-೭ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲೇ ಆದಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುವ ಮುಂಚೆಯೇ ಅಂದರೆ ೩ ವರ್ಷದ ಆಸುಪಾಸು (ಪ್ರಿಸ್ಕೂಲ್ ಮಕ್ಕಳು) ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣನ್ನು ನೆಟ್ಟಗೆ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ ಅದರ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನೂ ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ (ಫಂಕ್ಷನಲ್ ಕರೆಕ್ಷನ್) ಸರಿಪಡಿಕೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ತಡವಾದಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣನ್ನು ನೇರಮಾಡಬಹುದೇ ವಿನಃ ಅದರ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಕಾಸ್ಮೆಟಿಕ್ ಅಲಂಕಾರಿಕ ಸರಿಪಡಿಕೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

a) ಆಪ್ಟಿಕಲ್: ದೃಷ್ಟಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಕನ್ನಡಕಗಳ ಉಪಯೋಗ: * ಮಯೋಪಿಯಾ ಹೊರತಿರುಗು ಮಾಲಗಣ್ಣು * ಹೈಪರ್ ಮೆಟ್ರೋಪಿಯಾ ಒಳತಿರುವು ಮಾಲಗಣ್ಣು.

ಇವನ್ನು ಸೂಕ್ತ ಕನ್ನಡಕ ನೀಡಿಕೆಯಿಂದ ಸರಿಪಡಿಸಿದರೆ, ಹಾಗೂ ಅಸಮದೃಷ್ಟಿಯನ್ನೂ ಸರಿಪಡಿಸಿದರೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಮಾಲಗಣ್ಣು ಸರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

b) ಅಕ್ಲೂಷನ್: ನೆಟ್ಟಗಿರುವ ಕಣ್ಣಿನ ಮುಚ್ಚುವಿಕೆಯಿಂದ ಸೊಟ್ಟಗಣ್ಣನ್ನು ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಪ್ರಚೋದಿಸುವುದು.

c) ಆರ್ಥಾಪ್ಟಿಕ್: ದ್ವಿನೇತ್ರ ದೃಷ್ಟಿಯ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳು.

ಎಸ್.ಎಂ.ಪಿ. ಮ್ಯೂಷನ್, ಸ್ಟೀರಿಯಾಪ್ಸಿಸ್ ಹಾಗೂ ಕಣ್ಣಿನ ಒಳತಿರುವು ಹೊರತಿರುವು ವ್ಯಾಯಾಮಗಳು.

d) ಆಪರೇಷನ್: ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಮೊದಲನೇ ಮೂರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ದೃಷ್ಟಿ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳ ದೃಷ್ಟಿ ಒಂದೇ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಬಂದಲ್ಲಿ, ದ್ವಿನೇತ್ರ ಏಕದೃಷ್ಟಿ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಸರಿಪಡಿಕೆ.

ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಇದು ಸಾಧ್ಯ. ನಿರ್ಲಕ್ಷತೆಯಿಂದ ತಡವಾದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಅಲಂಕಾರಿಕಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸರಿಪಡಿಕೆ ಸಾಧ್ಯ. ಇದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಮಾಡಬಹುದು. ಮಾಲಗಣ್ಣಿನ ಸರಿಪಡಿಕೆಗೆ ಸಮಯ ಮತ್ತು ತಾಳ್ಮೆ ಮುಖ್ಯ. ರೋಗಿ, ನೇತ್ರತಜ್ಞರು, ಪೋಷಕರು, ಉಪಾಧ್ಯಾಯರು, ನೇತ್ರ ತಂತ್ರಜ್ಞ ಸಹಾಯಕರು ಮತ್ತು ಶಿಶು ವೈದ್ಯರು ಒಂದಾಗಿ ತಂಡದಂತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. (ಟೀಮ್‌ವರ್ಕ್) ಸಂಯುಕ್ತ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮುಖ್ಯ.

ನೆನಪಿರಲಿ: ಮಾಲಗಣ್ಣನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಬೇಡಿ ಅದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ತಡ ಮಾಡಬೇಡಿ. ಖಾಯಂ ಪಾರ್ಶ್ವ ಅಂಧತ್ವಕ್ಕೆ ಆಹ್ವಾನ ನೀಡದಿರಿ.

ಚವಾಸೆ ಎಂಬ ತಜ್ಞರ ನುಡಿ: ಮಾಲಗಣ್ಣಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪ್ರತಿದಿವಸದ ವಿಳಂಬವೂ ಮಗುವಿನ ಭವಿಷ್ಯದ ದ್ವಿನೇತ್ರ ಏಕದೃಷ್ಟಿಗೆ ಮಾರಕ.

ಮಾಲಗಣ್ಣಿನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಗಳೂ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳೂ ಇವೆ.

a) ಮಗು ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನದು: ಮಗು ಬೆಳೆದಂತೆ ಕಣ್ಣು ತಾನೇ ತಾನಾಗಿ ಸರಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಮಗು ಮಾಲಗಣ್ಣನ್ನು ಮೀರಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ.

b) ಮಾಲಗಣ್ಣು ಶುಭಸೂಚಕ, ಮಾಲಗಣ್ಣಿನವ ಮಹಡಿ ಮನೆ ಕಟ್ಟುತ್ತಾನೆ. ಮಾಲಗಣ್ಣಿನವ ಅದೃಷ್ಟವಂತ.

c) ಸ್ವಲ್ಪ ಮಾಲಗಣ್ಣಿದ್ದರೆ ಅದು ಸೌಂದರ್ಯದಾಯಕ.

d) ಮಾಲಗಣ್ಣಿನಿಂದ ಏನೂ ತೊಂದರೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.

e) ಮಗು ಚಿಕ್ಕದಿರುವಾಗ ಗುಡ್ಡೆಗೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೂಡದು.

ಈ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಗಳಿಂದ ಕಾಲವಿಳಂಬವಾಗುತ್ತದೆ. ತಡಮಾಡಿ ತಜ್ಞರನ್ನು ಕಾಣುತ್ತಾರೆ. ಬಹುತೇಕ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ವಿವಾಹವಾಗುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಕಾಲಮೀರಿ ಬಂದಾಗ ಅಲಂಕಾರಿಕಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಧ್ಯ. ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಮಾಲಗಣ್ಣು ಶಾಶ್ವತ ಪಾರ್ಶ್ವ ಅಂಧತ್ವಕ್ಕೆ ತಲುಪಿರುತ್ತದೆ.

ಆದಷ್ಟು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ೩ ವರ್ಷ ಉತ್ತಮ ವಯಸ್ಸು.

ಅಧ್ಯಾಯ – ೬ ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರಗಳು - ಕಾಂಟ್ಯಾಕ್ಟ್‌ಲೆನ್ಸ್

ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷಗಳ ಸರಿಪಡಿಕೆಗಾಗಿ ಕನ್ನಡಕಗಳ ಉಪಯೋಗ ಬಹಳ ಕಾಲದಿಂದ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವು ಸಮರ್ಪಕವಲ್ಲ.

a) ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ದೋಷ ಇದ್ದಾಗ ಕನ್ನಡಕ ಮಸೂರದ ದಪ್ಪವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅದು ಸೌಂದರ್ಯಕ್ಕೆ ಹಾನಿ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಕಿರಿಯ ವಯಸ್ಕರು ಕನ್ನಡಕ ಧರಿಸಲು ಹಿಂಜರಿಯುತ್ತಾರೆ.

b) ದಪ್ಪ ಮಸೂರದ ತೂಕವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅದನ್ನು ಧರಿಸಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಿವಿ ಮತ್ತು ಮೂಗಿನ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಭಾರ ಬೀಳುತ್ತದೆ.

c) ಉನ್ನತ + ಮಸೂರದಿಂದ ವಸ್ತುಗಳು ದಪ್ಪವಾಗಿರವಂತೆಯೂ ಹತ್ತಿರ ಇರುವಂತೆಯೂ ಭಾಸವಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಮ್ನ- ಮಸೂರದಿಂದ ವಸ್ತುಗಳು ಸಣ್ಣವಾಗಿರುವಂತೆಯೂ, ದೂರ ಇರುವಂತೆಯೂ ಭಾಸವಾಗುತ್ತದೆ.

d) ವಸ್ತುಗಳ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ದೂರವನ್ನು ಊಹಿಸುವಲ್ಲಿ, ಏರುಪೇರಾಗಿ ತಪ್ಪು ತಪ್ಪಾಗಿ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

e) ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳ ದೋಷವು ಅಸಮವಾಗಿದ್ದಾಗ, ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಮೂಡುವ ಪ್ರತಿಬಿಂಬದ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ದ್ವಿನೇತ್ರ ಏಕದೃಷ್ಟಿ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ವಸ್ತುಗಳು ಎರಡಾಗಿ ತೋರಬಹುದು, ಮಾಲಗಣ್ಣು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಏಕನೇತ್ರ ದೃಷ್ಟಿ ಮತ್ತು ಪಾರ್ಶ್ವ ಅಂಧತ್ವ ಬರಬಹುದು.

f) ಕೆಲವು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಕನ್ನಡಕಗಳು ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ.

ಉದಾ: ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳು, ಈಜುಗಾರರು, ನಟನಟಿಯರು, ರಾಜಕೀಯ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ನೇತಾರರು, ಔಷಧ ಅಥವಾ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳ ಸಿಂಪಡಿಕೆಕಾರರು, ಆವಿ, ನೀರು, ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿರುವವರು.

g) ಮಳೆ ಅಥವಾ ಮಂಜು ಬೀಳುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕನ್ನಡಕ ಧರಿಸುವುದು. ದ್ವಿಚಕ್ರ ವಾಹನ ಚಾಲನೆ ಮಾಡುವುದು ಅತ್ಯಂತ ತ್ರಾಸದಾಯಕಾಗುತ್ತದೆ.

h) ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಗಮ ಬಿಂದು ರಾಹಿತ್ಯ ನ್ಯೂನತೆ (ಅಸ್ಟಿಗ್ ಮ್ಯಾಟಿಸಂ)

ಕನ್ನಡಕಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಇತರ ತೊಂದರೆಗಳು

a) ಕನ್ನಡಕ ಮಸೂರದ ಮಧ್ಯ ಭಾಗದಿಂದ ನೋಡಿದಾಗ ದೃಷ್ಟಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಿರುತ್ತದೆ. ನೇರ ದೃಷ್ಟಿ ಸರಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಪಾರ್ಶ್ವ ದೃಷ್ಟಿ ಮಸೂರದ ಅಂಚಿನಿಂದ ನೋಡಿದಾಗ ಅಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೆಟ್ಟಿಲು ಹತ್ತಿ ಇಳಿಯುವುದು ತ್ರಾಸದಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

b) ಕಣ್ಣು ತಿರುಗಿಸಿ ನೋಡದೆ ಕತ್ತು ತಿರುಗಿಸಿ ನೋಡುವ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

c) ಕನ್ನಡಕಗಳ ಫ್ರೇಮ್ ಅಗಲವಾಗಿದ್ದರೆ ದೃಷ್ಟಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತದೆ.

ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರದ ಬಳಕೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಕನ್ನಡಕಗಳಲ್ಲಿ ಮಸೂರವು ಕಣ್ಣಿನಿಂದ ಸುಮಾರು ೧೫ಮಿ.ಮೀ. ಮುಂದೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರವು ಕಾರ್ನಿಯದ ಮೇಲೆ ನೇರವಾಗಿ ಕುಳಿತು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರಗಳನ್ನು ಮುಂಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಗಾಜಿನಿಂದ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಪಿ.ಎಂ.ಎಂ.ಎ, ಆಕ್ರಿಲಿಕ್, ಸಿಲಿಕಾನ್, ಸಿ.ಎ.ಬಿ. ಇತರ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ರಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ಮುಂಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಗಡಸು ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರಗಳು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದ್ದವು. ಇವುಗಳನ್ನು ೬-೮ ಘಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಮಾತ್ರ ಧರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿತ್ತು. ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಮೃದು ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರಗಳು ಬಳಕೆಗೆ ಬಂದಿವೆ. ಎಚ್.ಇ.ಎಂ.ಎ. ಅಥವಾ ಸಿಲಿಕಾನ್ ನಿಂದ ತಯಾರಿಸುವ ಈ ಮಸೂರಗಳನ್ನು ೧೬-೧೮ ಘಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಧರಿಸಬಹುದು. ದೀರ್ಘಕಾಲ ಬಳಕೆ ಮಸೂರಗಳು (ಎಕ್ಸ್ಟೆಂಟೆಡ್ ವೇರ್ ಕಾಂಟಾಕ್ಟ್ ಲೆನ್ಸ್) ಬಳಕೆಗೆ ಬರುತ್ತಿವೆ. ಸೆಮಿಸಾಫ್ಟ್ ಲೆನ್ಸ್‌ಗಳೂ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಗ್ಯಾಸ್ ಪರ್ಮಿಯಬಲ್ ಲೆನ್ಸ್‌ಗಳೂ ಲಭ್ಯವಿದೆ.

ಗಡಸು ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರಗಳು ಧರಿಸಲು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಷ್ಟವಾದರೂ ದೃಷ್ಟಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಿರುತ್ತದೆ. ಮೃದು ಮಸೂರಗಳು ಧರಿಸಲು ಸುಖವಾಗಿದ್ದರೂ ದೃಷ್ಟಿ ಅಷ್ಟು ಸ್ಪಷ್ಟವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಪಿಗ್ಗಿ ಬ್ಯಾಕ್‌ಲೆನ್ಸ್ : ಕಾರ್ನಿಯದ ಮೇಲೆ ಮೃದು ಮಸೂರ ಇರಿಸಿ, ಅದರ ಮೇಲೆ ಗಡಸು ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರವನ್ನು ಕೂರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರಗಳಲ್ಲಿ ಕನ್ನಡಕಕ್ಕಿಂತ ಸ್ಪಷ್ಟ ದೃಷ್ಟಿ ಸಾಧ್ಯ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಪ್ರತಿಕೂಲ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಮರೆಯದೆ ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಬೇಕು.

a) ಬೆಲೆ ದುಬಾರಿ ೬೦೦ ರೂ.ಗಳಿಂದ ೬೦೦೦ವರೆಗೂ ಆಗಬಹುದು.

b) ಧರಿಸುವ ಮತ್ತು ತೆಗೆಯುವ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಅಭ್ಯಾಸಿಸಿ ಕಲಿತುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

c) ನಿಯಮಿತ ನಿಗದಿತ ಅವಧಿಯ ಉಪಯೋಗ ಸದಾ ಕಾಲ ಧರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೆ ಇರಬಹುದು.

d) ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ರಕ್ಷಿಸಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ತೊಳೆಯಲು ಮತ್ತು ಧರಿಸಲು ವಿಶೇಷ ದ್ರಾವಣಗಳ ಅಗತ್ಯ.

e) ವಿಶೇಷ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ನಿಗದಿತ ಪುಟ್ಟ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಡವೆಗಳಂತೆ ಜೋಪಾನ ಮಾಡಬೇಕು.

f) ಬಿದ್ದು ಹೋಗುವ ಅಥವಾ ಕಳೆದುಹೋಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ.

g) ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟಗೊಂಡು ರೆಪ್ಪೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

h) ಅಭ್ಯಾಸ ಆಗುವವರೆಗೆ ಪರವಸ್ತು ಭಾವನೆ, ನೀರುಸುರಿಯುವುದು, ಕಣ್ಣುರೆಪ್ಪೆ ಮುಚ್ಚಿ ತೆಗೆಯುವ ಕ್ರಿಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ.

ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರದ ಬಳಕೆಗೆ ಸೂಕ್ತ ಸಂದರ್ಭಗಳು: (ಇಂಡಿಕೇಷನ್)

a) ಹೆಚ್ಚು ದೃಷ್ಟಿದೋಷ (ಹೈಎರರ್ಸ್)

b) ಕಣ್ಣುಗಳ ನಡುವೆ ಅಸಮದೃಷ್ಟಿ

c) ಸಂಗಮಬಿಂದು ರಾಹಿತ್ಯ ನ್ಯೂನತೆ (ಅಸ್ಟಿಗ್‌ಮ್ಯಾಟಿಸಂ)

d) ಕಾರ್ನಿಯ ಹೆಚ್ಚುವಕ್ರತೆ (ಕೆರಟೋಕೋನಸ್)

e) ಕಾರ್ನಿಯದ ಗಾಯಗಳು

f) ಪರೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಂತರದ ಮಸೂರ ರಾಹಿತ್ಯತೆ

g) ಚಿಕಿತ್ಸಾತ್ಮಕ ಮಸೂರಗಳು: ಕಾರ್ನಿಯದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ಹುಣ್ಣು, ವ್ರಣ, ಕೆಮಿಕಲ್ ಬರ್ನ ಕಾರ್ನಿಯ ಕಸಿ ನಂತರ ಇತ್ಯಾದಿ.

h) ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಸಾಧನಗಳಲ್ಲಿ: ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನ ವೀಕ್ಷಣೆ, ಕೆಲವು ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ, ಇ.ಆರ್.ಜಿ. ಪರೀಕ್ಷೆ, ಲೇಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ.

1) ವೃತ್ತಿ ನಿರತರಲ್ಲಿ, ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳು, ನಟನಟಿಯರು

_j) ಸೌಂದರ್ಯಸಾಧನವಾಗಿ ಹಾಗೂ ತಾರಿಕೆಯ ವರ್ಣ ಬದಲಾಗಿ ಕಾಣುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

k) ಕನ್ನಡಕ ಧರಿಸಲು ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲದೆ ಇರುವುದು.

ಎಚ್ಚರಿಕೆ : a) ಕಣ್ಣುನೋವು, ಕೆಂಪು, ಸೋಂಕು ಇದ್ದಾಗ ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರ ಧರಿಸಕೂಡದು.

b) ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರ ಧರಿಸಿದ್ದಾಗ, ಕಣ್ಣಿಗೆ ಧೂಳು, ಕೀಟಗಳು, ಪರವಸ್ತುಗಳು ಬೀಳಬಾರದು. ರಕ್ಷಣಾ ಕನ್ನಡಕ ಧರಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

c) ದ್ವಿ ಚಕ್ರ ವಾಹನ ಚಾಲನೆ ಮಾಡುವಾಗ, ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆದು ಹೋಗುವಾಗ ಎಚ್ಚರವಾಗಿರಬೇಕು.

d) ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರ ಧರಿಸುವ ಮತ್ತು ತೆಗೆಯುವ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅಭ್ಯಾಸಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ನಿಯ ಮೇಲೆ ಗೀರು ಗಾಯಗಳಾಗಿ ಸೋಂಕು ತಗಲಬಹುದು.

e) ಮಸೂರ ಬಳಕೆದಾರರಲ್ಲಿ ಅಕ್ಯಾಂತ್ ಅಮೀಬ ಕೆರಟೈಟಿಸ್ ಎಂಬ ಕಾರ್ನಿಯ ಸೋಂಕುರೋಗ ಬರಬಹುದು. ತೊಳೆಯುವ, ಧರಿಸುವ, ಇರಿಸುವ ದ್ರಾವಣಗಳ ಶುಭ್ರತೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಆಗಾಗ್ಗೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ.

f) ಮೃದು ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರ ಬಳಕೆದಾರರಲ್ಲಿ ಜಯಂಟ್ ಪ್ಯಾಪಿಲರಿ ಹೈಪರ್ ಟ್ರೋಫಿ ಎಂಬ ರೆಪ್ಪೆ ಕಾಯಿಲೆ ಬರಬಹುದು. ಜಿ.ಪಿ.ಸಿ, ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಸೂಕ್ತ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರಗಳು ಉತ್ತಮ ಸಾಧನವಾಗಬಲ್ಲವು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಗೆ ಆಹ್ವಾನ ನೀಡಿದಂತಾಗುವುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ – ೧೦ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬರುವ ಕಣ್ಣಿನ ತೊಂದರೆಗಳು

ನಮ್ಮ ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಅಂಗಾಂಗಗಳು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಪೂರೈಕೆ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. ನಮ್ಮ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸರಿ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಶರ್ಕರ ಪಿಷ್ಟಾದಿಗಳು (ಕಾರ್ಬೋಹೈಡ್ರೆಟ್ಸ್) ಸಸಾರಜನಕಗಳು (ಪ್ರೋಟಿನ್) ಮತ್ತು ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶ (ಫ್ಯಾಟ್-ಆಯಿಲ್) ಅನ್ನಾಂಗಗಳು (ವಿಟಮಿನ್) ಖನಿಜಲವಣಗಳು (ಮಿನರಲ್ಸ್ ಸಾಲ್ಟ್) ಇರಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಸಮತೋಲನ ಆಹಾರ (ಬ್ಯಾಲೆನ್ಸ್ಡ್ ಡಯಟ್) ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ನಾರಿನ ಅಂಶವೂ ಅಗತ್ಯ (ಫೈಬರ್) ಹಣ್ಣು ತರಕಾರಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ಆಂಟಿಆಕ್ಸಿಡೆಂಟ್ಸ್ ಮತ್ತು ಮೈಕ್ರೋನ್ಯೂಟ್ರಿಯಂಟ್‌ಗಳೂ ಅಗತ್ಯ.

ಶರ್ಕರ ಪಿಷ್ಟಾದಿಗಳು : ಶಕ್ತಿ ಜನಕಗಳು (ಎನರ್ಜಿ)

ಅಕ್ಕಿ, ಗೋಧಿ, ರಾಗಿ, ಜೋಳ, ಸಕ್ಕರೆ, ಬೆಲ್ಲ, ಆಲೂಗಡ್ಡೆ, ಸಿಹಿ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ಗೆಣಸು, ಜೇನುತುಪ್ಪ, ಮುಂತಾದುವು. ೧ಗ್ರಾಂನಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೪ಕ್ಯಾಲೋರಿ ಶಕ್ತಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.

ಸಸಾರಜನಕಗಳು: ದೇಹದ ಮೂಲಭೂತ ಬಿಲ್ಡಿಂಗ್ ಮೆಟೀರಿಯಲ್‌ಗಳು. ಮಾಂಸ, ಮೂಳೆ, ರಕ್ತ, ಮೆದುಳು, ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗ, ರೋಗನಿರೋಧಕ ಇಮ್ಯೂನ್‌ಸಿಸ್ಟಮ್, ನಿಯಂತ್ರಕ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳು, ಜೀವ ರಸಾಯನಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಕಿಣ್ವಗಳು (ಎನ್‌ಜೈಮ್‌ಗಳು) ಎಲ್ಲಕ್ಕೂ ಸಸಾರಜನಕಗಳೇ ಮೂಲ. ಗಾಯಗಳ ಮಾಗುವಿಕೆ (ಹೀಲಿಂಗ್)ಗೂ ಇವು ಆಧಾರ, ಹಾಲು, ಮೊಸರು, ಮಾಂಸ, ಮೊಟ್ಟೆ, ಕಾಳುಗಳು, ತರಕಾರಿ, ಹಣ್ಣು, ಕಾಯಿಗಳು ಇವುಗಳು ಸಸಾರಜನಕ ಪೂರಕಗಳು.

ಕೊಬ್ಬು, ಜಿಡ್ಡು ಪದಾರ್ಥಗಳು: ಇವುಗಳು ಶಕ್ತಿಪೂರಕಗಳು ೧ ಗ್ರಾಂನಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೯ ಕ್ಯಾಲೋರಿ ಶಕ್ತಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಜೀವಕೋಶಗಳ ಹೊರ ಕವಚ ಪದರ, ನರಮಂಡಲದ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಲೈಪೊ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳು ಅಗತ್ಯ. ಎಣ್ಣೆ, ತುಪ್ಪ, ಬೆಣ್ಣೆ ಇತ್ಯಾದಿ.

ನಮ್ಮ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟ: ಸಸಾರಜನಕ : ಕೊಬ್ಬು ೪:೨:೧ ಅನುಪಾತದಲ್ಲಿ ಇರುವುದು ಸೂಕ್ತ. ಪ್ರತಿದಿನ ನಮಗೆ ೧೫೦೦ ರಿಂದ ೩೦೦೦ ಕ್ಯಾಲೋರಿ ಶಕ್ತಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಶ್ರಮ ವಹಿಸಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಶಕ್ತಿ ಅಗತ್ಯ. ಶ್ರಮಮಿತವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಶಕ್ತಿ ಸಾಕು. ನಮ್ಮ ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಶಕ್ತಿಜನಕ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅದು ಕೊಬ್ಬಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿತವಾಗಿ, ಸ್ಥೂಲದೇಹ (ಒಬಿಸಿಟಿ) ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಥೂಲದೇಹವು ಅನೇಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ದಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದ ಏರೊತ್ತಡ, ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ಅಸ್ತಿ-ಸಂಧಿಗಳ (ಜಾಯಿಂಟ್) ಉರಿಊತ (ಆರ್ಥೈಟಿಸ್) ಹೃದಯಾಘಾತ, ಲಕ್ವ, ನರಮಂಡಲದಲ್ಲಿ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಅಡಚಣೆ. ನಮ್ಮ ಊಟದಲ್ಲಿ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಪಿ.ಸಿ.ಎಂ. (ಪ್ರೋಟೀನ್ ಕ್ಯಾಲೋರಿ ಮಾಲ್‌ನ್ಯೂಟ್ರಿಷನ್) (ಕ್ವಾಷಿಯೋರ್‌ಕರ್) ಎಂಬ ಕಾಯಿಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಮಾರಕ ವ್ಯಾಧಿಯಾಗಬಲ್ಲದು. - ಅನ್ನಾಂಗಗಳು : (ವಿಟಮಿನ್) ಎ,ಬಿ,ಸಿ,ಡಿ,ಇ,ಕೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ನಮೂದಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಹಲವಾರು ಅಂಶಗಳು ಜೀವರಸಾಯನಿಕ ಕ್ರಿಯೆ (ಮೆಟಬಾಲಿಕ್ -ಬಯೋಕೆಮಿಕಲ್)ಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬಹು ಮುಖ್ಯ.

ಎ ಅನ್ನಾಂಗ: ಇದು ಕಣ್ಣಿನ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಕಾರ್ನಿಯ ಮತ್ತು ರೆಟಿನಾ (ಪಾರದರ್ಶಕ ಪಟಲ ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿಪಟ) ಕಾರ್ಯ-ಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಹು ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಹಲವಾರು ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಬರುತ್ತವೆ.

a) ಶುಷ್ಕನೇತ್ರ : (ಡ್ರೈ ಐ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್) ಎ ಅನ್ನಾಂಗ ಕೊರತೆಯಿದ್ದಾಗ ಕಣ್ಣು ನೀರಿನ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ಕಣ್ಣುನೀರು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸದೆ ಕಣ್ಣು ಒಣಗುತ್ತದೆ.

ಕೂಡ್ಪರೆ (ಕಂಜಂಕ್ಟೈವಾ)ಯಲ್ಲಿ ಬಿಳಿ ಚುಕ್ಕೆಗಳು (ಬಿಟಾಟ್‌ಸ್ಪಾಟ್) ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಇವು ಕಣ್ಣು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ತೋಯುವುದಿಲ್ಲ. ರೆಪ್ಪೆಯಲ್ಲಿರುವ ಮೀಬೋಮಿಯನ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಸ್ರವಿಸುವ ದ್ರವವು ಈ ಚುಕ್ಕಿಗಳ ಮೇಲೆ ಸಂಗ್ರಹವಾಗುತ್ತವೆ.

ತೀವ್ರತರ ಎ ಅನ್ನಾಂಗ ಕೊರತೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ನಿಯ ಅಪಾರ ಹಾನಿ ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾರಂಭದೆಸೆಯಲ್ಲಿ ಶುಭ್ರವಾಗಿ, ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ, ಪ್ರಕಾಶಮಾನವಾಗಿ ಕಾಣದೆ ಒಣಗಿ, ಮಸುಕುಕಟ್ಟಿದಂತೆ ಕೋರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಕಾರ್ನಿಯಲ್ ಜಿರೋಸಿಸ್ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಮುಂದುವರೆದಂತೆ ಕಾರ್ನಿಯ ಕರಗಲು ಶುರು ಆಗುತ್ತದೆ. 'ಕೆರಟೋಮಲೇಸಿಯಾ' ಎನ್ನುವ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ನಿಯದಲ್ಲಿ ವ್ರಣ, ಹುಣ್ಣು, ಅಲ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗಿ, ರಂಧ್ರಗಳು ಉಂಟಾಗಿ ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆ ತೂತಾಗುವ (ಪರ್‌ಫೋರೇಷನ್) ಸೋಂಕು ತಗಲಿ ಕೀವು ಕಟ್ಟುವ ಹಂತ ತಲುಪುತ್ತದೆ. (ಪ್ಯಾನ್ ಆಪ್ತಾಲ್ಮೈಟಿಸ್) ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಗಳು ಹಾಳಾಗಿ ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳು ಅಂಧತ್ವವನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತವೆ.

ದೃಷ್ಟಿಪಟಲದ ನರಕೋಶಿಕೆಗಳಾದ (ಶಂಕಾಣು, ದಂಡಾಣು) ಫೋಟೋರೆಸೆಪ್ಟಾರ್ (ಬೆಳಕಿಗೆ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದನ ಶಕ್ತಿಉಳ್ಳ)ನಲ್ಲಿರುವ ವರ್ಣ ವಸ್ತು (ರೊಡಾಪ್ಸಿನ್) ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಎ ಅನ್ನಾಂಗ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ ಎ ಅನ್ನಾಂಗ ಕೊರತೆಯಲ್ಲಿ ವರ್ಣ ವಸ್ತು (ಫೊಟೋಪಿಗ್ಮೆಂಟ್) ತಯಾರಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಗೆ ಇರುಳು ಕುರುಡು (ನೈಟ್‌ಬ್ಲೈಂಡ್‌ನೆಸ್) ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕಡಿಮೆ

ಬೆಳಕಿರುವ ಮುಸ್ಸಂಜೆಯಲ್ಲಿ ನೋಟ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಬೆಳಕಿರುವಾಗಲೂ ದೃಷ್ಟಿ ಮಾಂದ್ಯ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ದೃಷ್ಟಿ ಪಟಲದ ವೀಕ್ಷತೆಯಿಂದ ದೃಷ್ಟಿಪಟದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಬಿಳಿ ಚುಕ್ಕಿಗಳನ್ನು (ಜೀರಾಪ್ತಾಲ್ಮಿಕ್ ಫಂಡಸ್ ವೈಟ್ ಸ್ಪಾಟ್) ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಪ್ರತಿದಿನ ನಮಗೆ ೩-೫ ಸಾವಿರ ಯೂನಿಟ್ ಎ ಅನ್ನಾಂಗ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಎ ಅನ್ನಾಂಗ ಕೊರತೆಗೆ ಕಾರಣಗಳು

a) ಆಹಾರದ ಕೊರತೆ, ಬಡತನ, ಅಜ್ಞಾನ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳು ಇವುಗಳಿಂದ ಸರಿ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಆಗದಿರಬಹುದು. ಎ ಅನ್ನಾಂಗ ಇರುವ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸದೆ ಇರಬಹುದು.

_b) ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಮೊಲೆ ಹಾಲೂಡಿಸುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಬದಲಿ ಆಹಾರವನ್ನು ನೀಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ೧-೩ ವರ್ಷ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ.

c) ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಭೇದಿ, ಅತಿಸಾರ, ಆಮಶಂಕೆ, ಕರುಳುಬೇನೆ ಉಂಟಾದಾಗ, ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಪಚನಕ್ರಿಯೆ ಏರುಪೇರಾಗಿ ಎ ಅನ್ನಾಂಗಕೊರತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ದಡಾರ (ಮೀಸಲ್ಸ್) ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ.

d) ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಂಡ ಪರಾವಲಂಬಿ ಜೀವಿಗಳಾದ ಜಂತು ಹುಳು, ಲಾಡಿಹುಳು ಇತ್ಯಾದಿ. (ಪಾರಾಸಿಟಿಕ್ ಇನ್ ಫೆಸ್ಟೇಷನ್) ಇವುಗಳಿಂದ ಎ ಅನ್ನಾಂಗ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

e) ಪಿತ್ತ ಜನಕದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ: ಎ ಅನ್ನಾಂಗವು ಸರಿಯಾಗಿ ಶೇಖರಣೆ ಆಗದೆ ಎ ಅನ್ನಾಂಗ ಕೊರತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

f) ಹದಿಹರೆಯ ಮತ್ತು ರೋಗದಿಂದ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಅವಧಿ ದೇಹದ ಶೀಘ್ರ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಮಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಎ ಅನ್ನಾಂಗ ಅವಶ್ಯಕ.

೪) ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲೂಡಿಸುವಿಕೆ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಎ ಅನ್ನಾಂಗದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಹೆಚ್ಚಿದಾಗ ಕೊರತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಎ ಅನ್ನಾಂಗ ಇರುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು: ಹಾಲು, ಬೆಣ್ಣೆ, ತುಪ್ಪ, ಮೀನು, ಮೊಟ್ಟೆ, ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗ, ಹಸುರುಸೊಪ್ಪು, ಎಲೆಕೋಸು, ಕ್ಯಾರೆಟ್, ಬೀಟ್‌ರೂಟ್, ಮೂಲಂಗಿ, ನುಗ್ಗೇಕಾಯಿ, ಸೀ ಕುಂಬಳಕಾಯಿ, ಮಾವಿನ ಹಣ್ಣು, ಪರಂಗಿಹಣ್ಣು, ಬಣ್ಣ ಬಣ್ಣದ ಸೊಪ್ಪು ತರಕಾರಿಗಳು, ಕಾಡ್, ಶಾರ್ಕ, ಹ್ಯಾಲಿಬಟ್ ಮುಂತಾದ ಮೀನೆಣ್ಣೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಎ ಅನ್ನಾಂಗವನ್ನು ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್ ರೂಪದಲ್ಲೂ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ರೂಪದಲ್ಲೂ ನೀಡಬಹುದು. ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ೬ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ೫೦,೦೦೦ದಿಂದ ೧,೦೦,೦೦೦ ಯೂನಿಟ್ ಅನ್ನಾಂಗವನ್ನು ನೀಡುವುದರಿಂದ ಎ ಅನ್ನಾಂಗ ಕೊರತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬಹುದು.

ಬಿ ಅನ್ನಾಂಗ: ವಿಟಮಿನ್ ಬಿ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್

ಬಿ ರಿಂದ ಬಿ೧೨ ರ ವರೆಗೆ ಅನೇಕ ಅಂಶಗಳು ಅಡಕವಾಗಿವೆ.

ಬಿ೧, ಬಿ೨, ಬಿ೩, ಬಿ೬, ಬಿ೧೨ ಇವುಗಳು ನರಗಳ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳ ಕೊರತೆಯಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿ ನರಕ್ಕೆ ತೋಮದರೆಯಾಗಿ ಪಾರ್ಶ್ವ ಅಂಧತ್ವ ಬರಬಹುದು. ನ್ಯೂಟ್ರಿಷನಲ್ ಆಂಬ್ಲಿಯೋಪಿಯಾ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಬಿ೨, ಕೊರತೆಯಲ್ಲಿ ಪಾರದರ್ಶಕ ಪಟಲ ಕಾರ್ನಿಯದಲ್ಲಿ ಹೊಸರಕ್ತ ನಾಳಗಳು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಅದರಿಂದ ಕಾರ್ನಿಯದ ಪಾರದರ್ಶಕತ್ವ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ದೃಷ್ಟಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ, ಬಿ೧ ಕೊರತೆಯಲ್ಲಿ ನರದೌರ್ಬಲ್ಯ ಉಂಟಾಗಿ ಕಣ್ಣು ಚಾಲನ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ಕ್ರಿಯಾಹೀನವಾಗುತ್ತವೆ. (ಲಕ್ವ)

ಬಿ ಅನ್ನಾಂಗ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು

ಧವಸಧಾನ್ಯಗಳು (ಸೀರಿಯಲ್ಸ್) ವೀಟ್‌ಗ್ರಾಂ, ದ್ವಿದಳ ಧಾನ್ಯಗಳು, (ಪಲ್ಸಸ್) ಎಣ್ಣೆ ಕಾಳುಗಳು (ಆಯಿಲ್‌ಸೀಡ್ಸ್), ಮಾಂಸ, ಮೊಟ್ಟೆ, ಹಾಲು, ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಚೀಸ್, ಹಣ್ಣುಹಂಪಲುಗಳು ಬಾದಾಮಿ, ಗೋಡಂಬಿ, ಎಳ್ಳು ಕಾಳುಗಳನ್ನು ಮೊಳಕೆ ಕಟ್ಟಿದರೆ ಈ ಅನ್ನ ಸತ್ವಗಳು ವೃದ್ಧಿಸುತ್ತವೆ. ಬಿ ಅನ್ನಾಂಗ ಕೊರತೆಯಲ್ಲಿ ಮೆದುಳಿನ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ನ್ಯೂರಲ್ ಬೆರಿಬೆರಿ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ದೈನಂದಿನ ಅಗತ್ಯ ಬಿ೧: ೧ರಿಂದ ೧.೫ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ, ಬಿ೨:೧.೫ರಿಂದ ೨ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ, ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ೧೫೦-೨೦೦ ಮೈಕ್ರೋಗ್ರಾಂ , ಬಿ ೧೨ಸ: ೧ರಿಂದ ೧.೫ ಮೈಕ್ರೋಗ್ರಾಂ

ಸಿ ಅನ್ನಾಂಗ: ಇದು ಕಾರ್ನಿಯದ ಕೋಲಾಜಿನ್ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಅಗತ್ಯ. ಗಾಯಗಳು ಮಾಗುವ ಕ್ರಿಯೆ (ಹೀಲಿಂಗ್)ಗೂ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಗೂ ಇದು ಬೇಕು. (ಇಮ್ಯುನಿಟಿ) ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವಿಕೆಯಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರ ಕೊರತೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಕರ್ವಿ ಎಂಬ ರೋಗ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣಿನ ಕೂಡುಪರೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ,

ಸಿ ಅನ್ನಾಂಗ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ದೊರೆಯುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು: ನೆಲ್ಲಿಕಾಯಿ, (ಗೂಸ್‌ಬೆರಿ) ಕಿತ್ತಲೆ ಮೂಸಂಬಿ ಮುಂತಾದ ಸಿಟ್ರಸ್ ಹಣ್ಣುಗಳು ಹಸಿರುಸೊಪ್ಪು ತರಕಾರಿಗಳು.

ದೈನಂದಿನ ಅಗತ್ಯ : ೬೦ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂನಷ್ಟು.

ಡಿ ಅನ್ನಾಂಗ : ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಹಲ್ಲುಗಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಇದರ ಕೊರತೆಯಲ್ಲಿ ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಲವಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಮೃದ್ವಸ್ಥಿ ರೋಗ (ಆಸ್ಟಿಯೋ ಮಲೇಸಿಯಾ) ಉಂಟಾಗಿ ಮೂಳೆಗಳು ತಮ್ಮ ಗಡಸುತನವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ರಿಕೆಟ್ಸ್ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಡಿ ಅನ್ನಾಂಗ ಕೊರತೆಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಲ್ಯಾಮೆಲ್ಲಾರ್ ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಸ್ ಎಂಬ ಪರೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ದೈನಂದಿನ ಅಗತ್ಯ : ೧೦೦ ಯೂನಿಟ್‌ಗಳು (೨.೫ ಮೈಕ್ರೋಗ್ರಾಂ)

ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು: ಹಾಲು, ಮೊಟ್ಟೆ, ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗ, ಬೆಣ್ಣೆ, ಮೀನು, ಚೀಸ್, ಸೂರ್ಯನ ಕಿರಣಗಳು ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದಾಗ ದೇಹವು ಡಿ ಅನ್ನಾಂಗವನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೆ. ಅನ್ನಾಂಗ: ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಇದು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರ ಕೊರತೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣಿ ಕೂಡರೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ದೈನಂದಿನ ಅಗತ್ಯ : ೦.೦೩ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ/ದೇಹದ ಪತ್ರಿ ಕಿಲೋಗ್ರಾಂ ತೂಕಕ್ಕೆ.

ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು: ಸೊಪ್ಪು, ತರಕಾರಿ, ಹಣ್ಣು ಹಂಪಲು, ಹಾಲು.

ಇ ಅನ್ನಾಂಗ: ಇದು ಆ್ಯಂಟಿಆಕ್ಸಿಡೆಂಟ್ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಎಣ್ಣೆ ಕಾಳುಗಳು, ಮೊಟ್ಟೆ, ಮೀನು, ಬೆಣ್ಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಪರೆ ಉಂಟಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಇದು ಉಪಯೋಗಿ ಎಂದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ದೈನಂದಿನ ಅಗತ್ಯ: ೦.೮ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ / ಕಿಲೋಗ್ರಾಂ ದೇಹತೂಕ.

ಅಧ್ಯಾಯ -೧೧ ಅಪಘಾತಗಳು

ಕಣ್ಣುಗುಳಿಯ ಮೂಳೆಗಳು, ರೆಪ್ಪೆಗಳು, ಕಣ್ಣೀರು, ಕಣ್ಣಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ಆದರೂ ಹಲವಾರು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಅಪಘಾತಗಳಾಗಿ, ದೃಷ್ಟಿಹೀನವಾಗಿ ಅಂಧತ್ವ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಗರ್ಭದಿಂದ ಗೋರಿಯವರೆಗೆ ಎನ್ನುವಂತೆ ಹಲವಾರು ಅಪಘಾತಗಳು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

a) ಗರ್ಭಸ್ಥ ಶಿಶುವಿಗೆ ಆಗಬಹುದಾದ ಅಪಘಾತಗಳು

1) ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ತಗಲುವ ಪೆಟ್ಟುಗಳು

ii) ತಾಯಿಯ ಮೇಲೆ ನಡೆಸುವ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕ್ರಮಗಳು ಉದಾ : ಕ್ಷ ಕಿರಣಗಳು

iii) ತಾಯಿಯು ಸೇವಿಸುವ ಔಷಧಗಳು. ಅನೇಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪರೆಜನಕ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ.

iv) ಜನನಕಾಲದಲ್ಲಿ ಆಗಬಹುದಾದ ಬರ್ತ ಇಂಜುರೀಸ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇತ್ಯಾದಿ..

b) ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಆಗಬಹುದಾದ ಅಪಘಾತಗಳು

i) ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆಟದ ಸಾಮಾನುಗಳು: ಚೂಪಾದ, ಲೋಹದ, ಗಟ್ಟಿ ಮರದ ಆಟಿಕೆಗಳಿಂದ.

ii) ಸಾಕುಪ್ರಾಣಿಗಳಿಂದ : ಬೆಕ್ಕು, ನಾಯಿ ಪರಚುವಿಕೆ, ಕಚ್ಚುವಿಕೆ.

c) ಬೆಳೆದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ತರುಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ

i) ಆಟಗಳು: ಕ್ರಿಕೆಟ್, ಹಾಕಿ, ಕಾಲ್ಚೆಂಡು, ಟೆನಿಸ್, ಶಟಲ್‌ಕಾಕ್, ವಾಲಿಬಾಲ್ ಮುಂತಾದುವು ವೇಗವಾಗಿ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಬಡಿದಾಗ,

ii) ಗೋಲಿ, ಚೆಣ್ಣೆದಾಂಡು, ಮುಂತಾದುವು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಬಡಿದಾಗ,

iii) ಬಿಲ್ಲು-ಬಾಣ:ಟಿವಿಯಲ್ಲಿ ರಾಮ ಅರ್ಜುನರನ್ನು ಕಂಡ ಅದನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಚೂಪಾದ ಕಡ್ಡಿ, ತಂತಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದಾಗ ಗದಾಯುದ್ಧ (ಭೀಮ ದುರ್ಯೋಧನ) ಅನುಕರಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಚುಚ್ಚುಗಾಯ ಮತ್ತು ಜಜ್ಜಗಾಯಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

iv) ಹೋಳಿ ಮುಂತಾದ ಹಬ್ಬಗಳಲ್ಲಿ ಎರಚುವ ಬಣ್ಣಗಳಿಂದ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಹಾನಿ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ.

v) ದೀಪಾವಳಿ ಮತ್ತು ವಿಜಯೋತ್ಸವ ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಉರಿಯುವ, ಸಿಡಿಯುವ ಪಟಾಕಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ಉರಿಗಾಯ ಮತ್ತು ಸಿಡಿಗಾಯ (ಬರ್ನ್ಸ್ & ಬ್ಲಾಸ್ಟ್ ಇಂಜುರೀಸ್)

d) ಗೃಹ ಉಪಯೋಗಿ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಡೊಮೆಸ್ಟಿಕ್ ಇಂಜುರೀಸ್: ಕತ್ತರಿ, ಚಾಕು, ಭೇಡು, ಸೂಜಿ, ದಬ್ಬಳ, ಜಾಮಿಟ್ರಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯ ಕಂಪಾಸು, ಡಿವೈಡರ್, ಲೋಹಸ್ಕೇಲ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವಾಗ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಕಣ್ಣಿಗೆ ತಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವ ಗಾಯಗಳು, ಎಲೆಕ್ಟ್ರಿಕ್ ಶಾಕ್ ಇತ್ಯಾದಿ.

e) ವೃತ್ತಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಪಘಾತಗಳು: ಆಕ್ಯುಪೇಷನಲ್ ಇಂಜುರೀಸ್ ಕಲ್ಲುಕುಟ್ಟುವ ಕೆಲಸ, ಮರಗೆಲಸ, ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಅಪಘಾತಗಳು (ಲೇತ್, ತಿರುಗುವ ಚಕ್ರಗಳು, ಬೆಲ್ಟ್‌ಗಳು, ರಿವೆಟ್‌ಬಡಿಯುವ ಕೆಲಸ) ಸುತ್ತಿಗೆ, ಕೊಡಲಿ, ಬಾಣಗಳಿಂದ ಆಗುವ ಅಪಘಾತಗಳು.

f) ಅತ್ಯಂತ ಬಿಸಿ ವಾತಾವರಣ: (ಕಮಾರ, ಲೋಹಕಾರ, ಅಡಿಗೆಯವರು ಗಾಜಿನ ವಸ್ತು ತಯಾರಕರು) ಥರ್ಮಲ್ ಇಂಜುರೀಸ್, ಬಿಸಿನೀರು, ಆವಿ, ಎಣೆ ಡೈನಾಮೆಟ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಸ್ಫೋಟಕ ವಸ್ತು ಉಪಯೋಗ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು.

8) ರಸ್ತೆ ಅಪಘಾತಗಳು : ರೋಡ್ ಟ್ರಾಫಿಕ್ ಆಕ್ಸಿಡೆಂಟ್ಸ್, ವಿಮಾನ ಅಪಘಾತಗಳು.

h) ಪೊಲೀಸ್ ಸೈನ್ಯ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ, ಭಯೋತ್ಪಾದಕರ ಹಲ್ಲೆ

i) ಕುಸ್ತಿ ಬಾಕ್ಸಿಂಗ್, ಹೊಡೆದಾಟ, ಬಡಿದಾಟ, ಕೋಮುಗಲಭೆ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಅಪಘಾತಗಳ ವಿಂಗಡೀಕರಣ \

a) i) ಮೆಕಾನಿಕಲ್ ii) ಕೆಮಿಕಲ್ iii) ಥರ್ಮಲ್ iv) ರೇಡಿಯೇಷನಲ್

b) i) ಜಜುಗಾಯ (ಬ್ಲಂಟ್ ಇಂಜುರಿ) ii) ಚುಚ್ಚುಗಾಯ (ಪೆನಿಟ್ರೇಟಿಂಗ್ ಇಂಜುರಿ) iii) ಸೀಳುಗಾಯ (ಇನ್‌ಸಿಷನಲ್) iv) ಗೀರುಗಾಯ ಎಂಬುದಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು.

ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು

ಜಜ್ಜುಗಾಯಗಳು

a) ರೆಪ್ಪೆಗಳಲ್ಲಿ: ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿ ಕಪ್ಪುಕಣ್ಣು (ಬ್ಲಾಕ್ ಐ) ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಎರಡೂ ರೆಪ್ಪೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಪ್ಪುಕಟ್ಟಿದರೆ ಪಾಂಡಾಕಣ್ಣು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಒದ್ದೆ ಬಟ್ಟೆ ಅಥವಾ ತಣ್ಣನೆ ಹತ್ತಿ ಅಥವಾ ಮಂಜುಗಡ್ಡೆ ಪ್ಯಾಕ್ ಕೊಟ್ಟು ಒತ್ತಡ ಕೊಟ್ಟರೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ೮-೧೦ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ರಾವವಾದ ರಕ್ತವು ಕರಗಿ ಹೀರಲ್ಪಟ್ಟು ಸರಿಹೋಗುತ್ತದೆ.

ರೆಪ್ಪೆ ಹರಿಯುವಿಕೆ (ಲಿಡ್‌ಟೇರ್) ಫುಲ್‌ಥಿಕ್‌ನೆಸ್ ಅಥವಾ ಪಾರ್ಷಿಯಲ್ ಥಿಕ್‌ನೆಸ್. ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಹೊಲಿಗೆಹಾಕಿ ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕು. ರೆಪ್ಪೆ ವಿಕಾರ, ಹೊರ ತಿರುವು, ಒಳತಿರುವು (ಡಿಫಾರ್‌ಮಿಟಿ, ಎಕ್ಟ್ರೋಪಿಯಾನ್, ಎನ್‌ಟ್ರೋಪಿಯಾನ್) ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ರೆಪ್ಪೆ ಮುಚ್ಚಿ ತೆರೆಯುವ ಕ್ರಿಯೆ ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ, ಕಣ್ಣು ಒಣಗುವಿಕೆ (ಐ) ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ರೆಪ್ಪೆಯು ಗುಡ್ಡೆಗೆ ಅಂಟುಹಾಕಿಕೊಂಡು (ಸಿಂಬ್ಲಿಫೆರಾನ್) ಆಗಿ ಕಣ್ಣಿನ ಚಾಲನೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗಬಹುದು.

b) ಕಣ್ಣು ಗುಳಿಯ ಮೂಳೆ ಮುರಿತ (ಆರ್ಬೈಟಲ್ ಫ್ಯಾಕ್ಚರ್ಸ್) ಕಣ್ಣುಗುಳಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಕಣ್ಣುಗುಳಿಯಲ್ಲಿ ಗಾಳಿ ಶೇಖರಣೆ (ಆಶ್ಚಯಿಟಲ್ ಹೆಮರೇಜ್ ಮತ್ತು ಎಂಫಿಸೀಮಾ) ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಯ ಹೊರ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ಅಥವಾ ನರಗಳ ತೊಂದರೆಯಾಗಿ ಮಾಲಗಣ್ಣು ಆಗಬಹುದು. ಕಣ್ಣು ಚಲನವಲನ ಕುಂಠಿತವಾಗಬಹುದು. ಜೋಲುರೆಪ್ಪೆ (ಟೋಸಿಸ್) ಆಗಿ ಮೇಲುರೆಪ್ಪೆಯು ಇಳಿಬೀಳುತ್ತದೆ.

c) ಕೂಡ್ಪರೆಯ ಹರಿಯುವಿಕೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತಸ್ರಾವ

d) ಕಾರ್ನಿಯದ ಹರಿಯುವಿಕೆ: (ಕಾರ್ನಿಯಲ್ ಟೇರ್) ಮೇಲ್ಪದರಗಳಲ್ಲಿ ಗೀರುಗಾಯ, ವ್ರಣ (ಅಲ್ಸರ್) ಗಳಾಗಿ, ಮಾಗಿದ ಮೇಲೆ ಬಿಳುಪುಗಳು ಮೂಡಬಹುದು. (ಕಾರ್ನಿಯಲ್ ಒಪಾಸಿಟಿ)

e) ಸ್ಕ್ಲೀರದ ಹರಿಯುವಿಕೆ :

ಕಾರ್ನಿಯ ಮತ್ತು ಸ್ಕ್ಲೀರದ ಹರಿದ ಗಾಯಗಳ ಮೂಲಕ, ತಾರಕೆ, ಸಿಲಿಯರಿಕಾಯ ಅಥವಾ ಕೊರಾಯಿಡ್ ಹೊರದೂಡಲ್ಪಡಬಹುದು. (ಪ್ರೊಲಾಪ್ಸ್)

f) ಮುಂಗೋಣೆ ಮತ್ತು ಕಾಚ ಬಿಂದುವಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ & ಶೇಖರಣೆ

g) ಮಸೂರ : ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟ ಮತ್ತು ಪರೆ ಉಂಟಾಗುವಿಕೆ

h) ಕೊರಾಯಿಡ್ ಮತ್ತು ರೆಟಿನಾ: ಹರಿಯುವಿಕೆ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ

ರೆಟಿನಾದಲ್ಲಿ ನೀರುಕಟ್ಟುವಿಕೆ (ಇಡೀಮಾ) ಆಗಬಹುದು. ಅದರಲ್ಲು ಮ್ಯಾಕ್ಯುಲರ್ ಇಡೀಮಾ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮುಂದೆ ಮ್ಯಾಕುಲ ನಶಿಸುವಿಕೆ (ಡಿಜನರೇಷನ್) ಆಗಬಹುದು.

i) ದೃಷ್ಟಿನರ: ನರದ ಹೊದಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ (ಆಪ್ಟಿಕ್ ನರ್ವ್‌ಶಿತ್ಸ್) ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ ನರತಂತುಗಳು ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಈಡಾಗಿ ನರಹೀನಯಿಕೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. (ಆಪ್ಟಕ್ ಏಟ್ರೋಫಿ) ಇದರಿಂದ ಅಂಧತ್ವವಾಗುತ್ತದೆ.

_j) ಗುಡ್ಡೆಯು ಒಡೆದುಹೋಗಿ ಕ್ರಮೇಣ ಸಂಕುಚಿತಗೊಂಡು ಇಂಗಿ ಹೋಗಬಹುದು (ಥೈಸಿಸ್ ಬಿ) ನೋವು ಭರಿತ ಅಂಧ ಕಣ್ಣಾಗಬಹುದು. ಗುಡ್ಡೆಯನ್ನೇ ತೆಗೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಚುಚ್ಚುಗಾಯಗಳು

a) ಮೆಕಾನಿಕಲ್ ಡ್ಯಾಮೇಜ್

b) ಸೋಂಕುತಗುಲುವಿಕೆ & ಕೀವು ಕಟ್ಟುವಿಕೆ

c) ಕಣ್ಣೊಳಗೆ ಪರವಸ್ತುಗಳ ಪ್ರವೇಶ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ವಿಶೇಷ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು .ಉದಾ: ಕಬ್ಬಿಣ, ಸಿಡರೋಸಿಸ್ ತಾಮ್ರ: ಚಾಲ್ಕೋಸಿಸ್,

d) ಕಣ್ಣಿನ ಅನುವೇದನ ಉರಿಊತ, ಸಿಂಪತಿಟಿಕ್ ಆಪ್ತಾಲ್ಮೈಟಿಸ್ ಒಂದು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಚುಚ್ಚುಗಾಯವಾದರೂ ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳು ಉರಿಊತದಿಂದ ಹಾಳಾಗುವಿಕೆ.

ಕಣ್ಣಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಅಪಘಾತವಾದರೂ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಬಾರದು. ತಡಮಾಡದೇ ನೇತ್ರತಜ್ಞರಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡು ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ವಿಳಂಬವಿಲ್ಲದೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರಕಿದಲ್ಲಿ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಖಾಯಂ ಅಂಧತ್ವಕ್ಕೆ ಆಹ್ವಾನ ನೀಡಿದಂತಾಗುವುದು. ೧ರಿಂದ ೪ ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆ ಹೊರಗಡೆಯಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದಂತೆ ಕಂಡರೂ, ಕಣ್ಣಿನ ಒಳಭಾಗ (ರೆಟಿನಾ, ಕೊರಾಯಿಡ್, ಮ್ಯಾಕ್ಯುಲ, ದೃಷ್ಟಿನರ)ದಲ್ಲಿ ಜಖಂ ಆಗಿರಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ತಜ್ಞರಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಗತ್ಯ ಹಾಗೂ ಶೀಘ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ.

ಕಣ್ಣಿನ ಒಳಪ್ರವೇಶ ಮಾಡಿ ಒಳಗೆ ಉಳಿದಿರುವ ಪರವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಪ್ಲೇಟ್‌ಲ್ಯಾಂಪ್ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಗೋನಿಯೋಸ್ಕೋಪಿ, ಆಪ್ತಾಲ್ಮಾಸ್ಕೋಪಿ, ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಸಿ.ಟಿ. ಸ್ಯಾನ್ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಮುಂತಾದ ಹಲವಾರು ವಿಶೇಷ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಬೇಕಾಗಬಹುದು. ನೆನಪಿರಲಿ: ಲೋಹವಸ್ತು ಇರುವ ಅನುಮಾನ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಎಂ.ಆರ್.ಐ. ಪರೀಕ್ಷೆ ಖಂಡಿತ ಕೂಡದು, ಅಯಸ್ಕಾಂತ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಲೋಹವಸ್ತು ಅಡ್ಡಾದಿಡ್ಡಿ ಕಣ್ಣೊಳಗೆ ಓಡಾಡಿ ಅಪಾರಹಾನಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. -ಲೋಹವಸ್ತುಗಳು ಇದ್ದಾಗ, ವಿದ್ಯುತ್ ಆಯಸ್ಕಾಂತದಿಂದ ತೆಗೆಯಬಹುದು. (ಕಬ್ಬಿಣ ಇತ್ಯಾದಿ) ಇತರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಪಾಕ್ಸಪ್ಲೇನಾ ವಿಟೆಕ್ಟಮಿ ವಿಧಾನದಿಂದ ತೆಗೆಯಬಹುದು. ಮಸೂರಕ್ಕೆ ಜಖಂ ಆಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಸೂರ ತೆಗೆದು ಕೃತಕ ಮಸೂರವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು. ರೆಟಿನಾ ಬೇರ್ಪಟ್ಟಿದ್ದರೆ, ರೆಟಿನಾ ಮರುಜೋಡಣೆ (ರೆಟಿನೋಪೆಕ್ಸಿ) ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಚಿ ಬಿಂದುವನ್ನು ತೆಗೆದು ಅದಕ್ಕೆ ಬದಲಿ ಸಿಲಿಕಾನ್ ಆಯಿಲ್ ಅನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು. ಪಾರದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ಬಿಳುವುಗಳು ಮೂಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ನಿಯ ಕಸಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. (ಕಾರ್ನಿಯಲ್ ಗ್ರಾಫ್) ಕಾರ್ನಿಯಾ ಮತ್ತು ಸ್ಕ್ಲೀರದ ಹರಿದ

ಗಾಯಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಹೊಲಿಗೆ ಹಾಕಿ ರಿಪೇರಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೆ ರೆಪ್ಪೆ, ಕೂಡ್ವರೆಯ ಹರಿದ ಗಾಯಗಳಿಗೆ ಹೊಲಿಗೆ ಹಾಕಿ ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ನೆನಪಿರಲಿ: ಅಪಘಾತಗಳನ್ನು ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕು. - ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಸರ್ವರಿಗೂ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

- ಕಾರ್ಖಾನೆ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ, ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ವೇಗವಾಗಿ ಪ್ರಯಾಣಿಸುವಾಗ ಸೂಕ್ತ ರಕ್ಷಾ ಕವಚ/ಕನ್ನಡಕ ಧರಿಸಬೇಕು. ಅಪಘಾತಗಳು ಉಂಟಾದಾಗ ವಿಳಂಬಮಾಡದೆ ತಜ್ಞರನ್ನು ಕಾಣಬೇಕು.

ಅಧ್ಯಾಯ – ೧೨ ತಂಬಾಕು - ಮದ್ಯಸೇವನೆ: ಕಣ್ಣಿನ ಹಾನಿ

ಈಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ತಂಬಾಕು ಸೇವನೆ ಮತ್ತು ಮದ್ಯಪಾನ ಯುವಜನಾಂಗದಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳೂ ಇದಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹಲವಾರು ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿವೆ.

a) ಪ್ರಸಿದ್ಧ ಸಿನೆಮಾ ನಟ ನಟಿಯರು, ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳು, ತಂಬಾಕು ಸೇದುತ್ತಾರೆ ಅಥವಾ ವಿಶಿಷ್ಟ ತಯಾರಿಕೆಯ ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅವರ ಅನುಕರಣ.

b) ಜಾಹಿರಾತುಗಳಲ್ಲಿ, ಸಿನೆಮಾಗಳಲ್ಲಿ, ಟೀವಿಗಳಲ್ಲಿ ತಂಬಾಕು ಸೇವನೆ ಮತ್ತು ಮದ್ಯಪಾನಗಳ ವೈಭವೀಕರಣ.

c) ಯುವ ಜನರಲ್ಲಿ ಇದೊಂದು ಫ್ಯಾಷನ್, ತಾವು ಬಹಳ ಮುಂದುವರೆದವರೆಂದು ಸಹಪಾಠಿಗಳಲ್ಲಿ, ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

d) ಒಂಟಿತನ ಮತ್ತು ಬೇಸರ ಹೋಗಲಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

e) ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ

f) ಗೆದ್ದಾಗ ಸಂತೋಷಕೂಟ, ಸೋತಾಗ ದುಃಖಾಚರಣೆ ಎರಡಕ್ಕೂ ತಂಬಾಕು ಮದ್ಯದ ಮೊರೆ ಹೋಗುವುದು.

g) ದುರಭ್ಯಾಸ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟದ ತಂಬಾಕು-ಮದ್ಯದ ಅವಲಂಬನೆ (ಡಿಪೆಂಡೆನ್ಸ್), ಅಭ್ಯಾಸಿಗಳು ವ್ಯಸನಿಗಳಾಗುತ್ತಾರೆ.

h) ಕುತೂಹಲ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಗಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಸೇವನೆ.

ದೀರ್ಘಾವಧಿ ತಂಬಾಕು-ಮದ್ಯಸೇವನೆಯಿಂದ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಹಾನಿಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಟೊಬ್ಯಾಕೋ-ಅಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಆಂಬ್ಲಿಯೋಪಿಯಾ ಅಂಧತ್ವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಬೀಡಿ, ಸಿಗರೇಟ್, ಚುಟ್ಟ, ಪೈಪು, ಗುಡುಗುಡಿಗಳನ್ನು ಸೇದುವುದು, ಎಲೆಅಡಿಕೆ-ಕಡ್ಡಿಪುಡಿ ಸೇವನೆ, ಗುಟ್ಕಾ ತಿನ್ನುವುದು, ನಶ್ಯ ಸೇವನೆ, ಹಲವಾರು ರೀತಿ ತಂಬಾಕು ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ತಂಬಾಕು ಸೇವನೆ ಹಲವಾರು ಕಾನ್ಸರ್ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವೆಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. (ಬಾಯಿ, ಗಂಟಲು, ನಾಲಿಗೆ, ಶ್ವಾಸನಾಳ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ)

ನಿಕೋಟಿನ್, ಪೇಪರ್, ಎಲೆ ಇವುಗಳ ಉರಿತದಿಂದ ಟಾಲುಡೀನ್ ಸಿಸ್ಟಿಡೀನ್ ಮುಂತಾದ ವಿಷವಸ್ತುಗಳು ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗಿ ಅವು ಹಾನಿಕಾರಕಗಳೆಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ, ಹೃದಯಾಘಾತ, ಸ್ಟ್ರೋಕ್ಸ್ (ಲಕ್ವ, ಮಿದುಳಿನ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ), ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಅಡಚಣೆ, ಕೈಕಾಲುಗಳ ನಡುಕ, ದುರ್ಬಲತೆಗಳಿಗೂ ತಂಬಾಕು ಸೇವನೆಗೂ ಖಚಿತಸಂಬಂಧವಿದೆಯೆಂದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ದೃಷ್ಟಿಪಟದ ನರಕೋಶಿಕೆಗಳಿಗೂ, ನರತಂತುಗಳಿಗೂ ಹಾನಿಉಂಟಾಗಿ ದೃಷ್ಟಿನರನಶಿಸುವಿಕೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸರಿಪಡಿಸಲಾರದ ದೃಷ್ಟಿ ನಾಶ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸರಿಪಡಿಸಲಾಗದ ಪಾರ್ಶ್ವ ಅಂಧತ್ವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರೊಂದಿಗೆ ಮದ್ಯ ಸೇವನೆಯೂ ಸೇರಿದರೆ ಹಾನಿ ದ್ವಿಗುಣಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಮದ್ಯಸೇವನೆಯಿಂದ ಜಠರದ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗಿ, (ಗಾಸ್ಟ್ರೈಟಿಸ್) ಅನ್ನ ಸತ್ವಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ರಕ್ತಗತವಾಗದೆ, ಕಣ್ಣುನರಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಾದ, ಬಿ೧, ಬಿ೨, ಬಿ೬, ಬಿ೧೨ ಕೊರತೆಯಾಗಿ, 'ನ್ಯೂಟ್ರಿಷನಲ್ ಆಂಬ್ಲಿಯೋಪಿಯಾ' ಕೂಡ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಇದು ಶಾಶ್ವತವಾಗಬಹುದು. -

ಬಡಜನ ಮದ್ಯವ್ಯಸನಿಗಳಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮದ್ಯ ದೊರಕದೆ, ಹಲವಾರು ಹಾನಿಕರ, ವಿಷಕರ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಕಲಬೆರೆತ ಇಲ್ಲಿಸಿಟ್‌ಲಿಕ್ಕರ್ ಸೇವನೆಗೆ ಮೊರೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಮಿಥೈಲ್ ಆಲ್ಕೊಹಾಲ್ ಸೇರಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಅಪಾರಹಾನಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ನೂರಾರು ಜನ ಮರಣ ಹೊಂದುತ್ತಾರೆ. ಉಳಿದ ಜನ ಪೂರ್ಣ ಅಂಧರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಮಿಥೈಲ್ ಅಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವ ಫಾರ್ಮಾಲಿಹೈಡ್ ಮತ್ತು ಫಾರಮಿಕ್ ಆಮ್ಲಗಳಿಂದ ಮೆದುಳು, ನರಮಂಡಲಕ್ಕೆ ತೀವ್ರಕರವಾದ ಹಾನಿಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮರಣ, ತಪ್ಪಿದಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣ ಅಂಧತ್ವ ಖಂಡಿತ.

ಶಾಲಾ, ಕಾಲೇಜು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಬೇಕು. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಾಗಿದ್ದಾಗ ಅಥವಾ ಹಾಲೂಡಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ತಂಬಾಕು, ಮದ್ಯಸೇವನೆ ದುರಭ್ಯಾಸ ಬಿಡದಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭಸ್ಥ ಶಿಶುವಿಗೆ ಮತ್ತು ಹಾಲು ಕುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ಮಗುವಿಗೆ ಅಪಾರ ಹಾನಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ತಾಯಿ ಸ್ವತಃ ಮಗುವಿಗೆ ವಿಷಉಡಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. “ಮಾತೆ ಪೆತ್ತರ್ಭಕಂಗೆ ವಿಷ ಉಡಿಸಲ್, ಹರಕೊಲ್ಲಲ್ ಪರಕಾಯ್ತನೆ ಹರಹರಾ ಶ್ರೀ ಚೆನ್ನಸೋಮೇಶ್ವರ” ಕವಿವಾಣಿ ಮೊಳಗಲಿ ಎಲ್ಲರಲ್ಲೂ ಎಚ್ಚರ ಮೂಡಲಿ.

ಇದಲ್ಲದೆ ಹಲವಾರು ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆಗೆ ನಮ್ಮ ಯುವಜನಾಂಗ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು ದುರದೃಷ್ಟಕರ. ಹಲವಾರು ರೋಗಗಳಿಗೆ ಆಹ್ವಾನ ಇತ್ತಂತೆ. ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಹೋಗುತ್ತಿರುವ ಮಹಾಮಾರಿಯನ್ನು ಬಾಗಿಲು ತೆಗೆದು ಮನೆ ಒಳಕ್ಕೆ ಕರೆದುಕೊಂಡಂತೆ. ಹಣಕೊಟ್ಟು ಕಾಯಿಲೆ, ಅಂಧತ್ವ, ಸಾವುಗಳನ್ನು ಕೊಂಡುಕೊಂಡಂತೆ. ಹಣಹಾಳು, ಆರೋಗ್ಯಹಾಳು, ದೃಷ್ಟಿಹಾಳು, ಜೀವನವೇ ಹಾಳು. ಯುವ ಜನ ಇದನ್ನು ಸ್ವಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಸ್ವಾಗತಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಅತಿಮೂರ್ಖತನ.

ಅಧ್ಯಾಯ – ೧೩ ಕೆಂಗಣ್ಣು ಕೆಂಡಗಣ್ಣು ಕೆಂಪುಕಣ್ಣು

ಕಣ್ಣು ಕೆಂಪಾಗುವುದು ಒಂದು ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ ಅಥವಾ ರೋಗ ಚಿಹ್ನೆ. ಅದು ಒಂದು ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲ. ಹಲವಾರು ನೇತ್ರರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣು ಕೆಂಪಾಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಮಗ್ರ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮತ್ತು ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ.

ಇಲ್ಲವಾದರೆ ತೀವ್ರತರ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಿ ನಂತರ ಪೇಚಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲವೇ ಸರಳ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಾಗಿ ಭಾವಿಸಿ ಗಾಬರಿ ಆತಂಕಗಳನ್ನು ಪಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಂಪುಕಣ್ಣು ಹಲವಾರು ನೇತ್ರ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

a) ಕೂಡ್ಪರೆಯ ಉರಿಊತ, ಕಂಜಂಕ್ಟ್‌ವೈಟಿಸ್

b) ತಾರಕೆ-ಸಿಲಿಯರಿಕಾಯದ ಉರಿಊತ (ಐರಿಡೋ ಸೈಕೈಟಿಸ್)

c) ತೀವ್ರಗತಿಯ ಮುಚ್ಚಿದ ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನದ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ

d) ಬಿಳಿಗುಡ್ಡೆ ಉರಿಊತ (ರೈಟಿಸ್)

e) ಕಾರ್ನಿಯದ ತಳಪದರಗಳ ಉರಿಊತ (ಡೀಪ್‌ಕೆರಟೈಟಿಸ್)

f) ಕೂಡ್ಪರೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ

ಸಾಧಾರಣ ಕೆಂಡಗಣ್ಣಿಗೆ ಕಾರಣವಾದ ಕೂಡ್ಪರೆಯ ಉರಿಊತ ಸೋಂಕುಜನ್ಯವಾಗಿದ್ದು ರೋಗಾಣುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು, ವೈರಸ್‌ಗಳು, ಕ್ಲಮಿಡಿಯಾಗಳು, ಶಿಲೀಂಧ್ರಗಳಿಂದಲೂ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಕಣ್ಣು ಕೆಂಪಿನ ಜೊತೆಗೆ ನೀರು ಸುರಿಯುವುದು, ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಮರಳುಕಣಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಭಾಸವಾಗುವುದು, ಒಸರುವಿಕೆ, ರೆಪ್ಪೆಗಳು ಮತ್ತು ರೆಪ್ಪೆ ಕೂದಲು ಮೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ದೃಷ್ಟಿಯು ಚೆನ್ನಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ನಿಯ, ಮುಂಗೋಣೆ, ತಾರಕೆ, ಪಾಪೆ, ಕಣ್ಣು ಒತ್ತಡ ಎಲ್ಲವೂ ಸರಿಇರುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣು ನೀರು ಮತ್ತು ಒಸರಿಕೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ರೋಗಕಾರಕ ಸೂಕ್ಷಾಣು ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು, ಸೂಕ್ತ ಜೀವ ನಿರೋಧಕ ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತೊಟ್ಟು ಅಥವಾ ಮುಲಾಮು ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಷ್ಪೊಳಗೆ ಪದೇ ಪದೇ ಹಾಕುವುದರಿಂದ ೩-೪ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.

ಕೆಲವು ಅಲರ್ಜಿ (ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆ) ಔಷಧಗಳ ಪಾರ್ಶ್ವ ಪರಿಣಾಮ (ಸೈಡ್ ಎಫೆಕ್ಟ್) ನಂಜು (ಟಾಕ್ಸಿಕ್ ರಿಆಕ್ಷನ್)ಗಳಲ್ಲೂ ಕೆಂಪುಕಣ್ಣು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ರಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳು ಅಥವಾ ಪರವಸ್ತುಗಳು ಕಣ್ಣಲ್ಲಿ ಬಿದ್ದಾಗಲೂ ಕಣ್ಣು ಕೆಂಪಾಗಬಹುದು. ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ಸ್ಟೀರಾಯಿಡ್ ತೊಟ್ಟು ಔಷಧಿಗಳು ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಬಹುದು.

ಐರಿಸ್ ಸಿಲಿಯರಿಕಾಯದ ಉರಿಊತ

ತಾರಕೆ, ಬಾಳೆದಿಂಡು, ಕಣ್ಣಾರಾಯುಗಳನ್ನು ವರ್ಣಪಟಲವೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇವುಗಳ ಉರಿಊತದಲ್ಲೂ ಕೆಂಪುಕಣ್ಣು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಯೂವಿಐಟಿಸ್ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಕೆಲವು ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳಿಂದ ಇದು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಆದರೆ ಬಹುತೇಕ ಸೋಂಕು ಇಲ್ಲದ ಇತರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲೂ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇನ್‌ಫೆಕ್ಟಿವ್ ಮತ್ತು ನಾನ್ ಇನ್‌ಫೆಕ್ಟಿವ್ ಯೂವಿಐಟಿಸ್ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕ್ಷಯರೋಗ,

ಮೇಹಜಾಡ್ಯ, ಕುಷ್ಠರೋಗ, ಸಾರ್ಕಾಯಿಡ್ ರೋಗ್ಲಫ್ಲೊಸ್ಸೈರ, ಟಾಕ್ಸೋಪ್ಲಾಸ್ಮಾ, ಹಿಸ್ಟೊಪ್ಲಾಸ್ಮಾ, ಬ್ರುಸೆಲ್ಲೋಸಿಸ್, ಹರ್ಪಿಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಮಂಡಿ ಕುತ್ತಿಗೆ ಎಲುಬು ಕೀಲುಗಳ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ (ರೊಮಟಾಯಿಡ್ ಆರ್ಥ್ರೈಟಿಸ್) ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಹುಣ್ಣು (ಅಲ್ಸರೇಟಿವ್ ಕೊಲೈಟಿಸ್, ಕೌನ್ಸ್ ಡಿಸೀಸ್, ಚರ್ಮ ರೋಗಗಳು (ಸೋರಿಯಾಸಿಸ್) ಮೆದುಳಿನ ಪರೆ (ಮೆನಿಂಜೈಟಿಸ್) ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲೂ ಇದು ಬರಬಹುದು.

ಹಲವು ಅಪರೂಪ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ದೃಷ್ಟಿಪಟದ ಬೇರ್ಪಡಿಕೆ, ಕಣ್ಣೊಳಗಿನ ಅರ್ಬುದ ರೋಗ ಏಡಿಗಂತಿ, (ಕಾನ್ಸರ್-ರೆಟಿನೋಬ್ಲಾಸ್ಟೋಮಾ, ಕೊರಾಯಿಡ್ ಮೆಲನೋಮಾ) ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲೂ ಇದು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಪರಿಪಕ್ವಸ್ಥಿತಿ ಮೀರಿದಾಗಲೂ (ಹೈಪರ್‌ಮೆಚೂರ್ ಕ್ಯಾಟರಾಕ್) ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಕಣ್ಣಿನ ದೇಹದ ಸಮಗ್ರ ಪರಿಶೀಲನೆ ಅಗತ್ಯ. ಕಣ್ಣಿನ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಅರಿವು ಇರಬೇಕು. ಹಲವಾರು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಕಾಯಿಲೆ, ಮೂಗು ಮತ್ತು ಸೈನಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ಹಲ್ಲು, ಗಂಟಲು ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲೂ ಇದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.

ಇದರಲ್ಲಿ ಕಾರ್ನಿಯ ಸುತ್ತ (ಸರ್ಕಮ್ ಕಾರ್ನಿಯಲ್) ಅಥವಾ ಸಿಲಿಯರಿ ಕಂಜಷನ್ ಇರುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ನಿಯದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ತರದ ಬಿಳಿ ಚುಕ್ಕೆಗಳು (ಕೆರಟಾಟಿಕ್ ಪ್ರಿಸಿಪಿಟೇಟ್ಸ್) ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮುಂಗೋಣೆಯಲ್ಲಿ ಆಕ್ವಿಯಸ್‌ಫೇರ್ ಇರಬಹುದು. ಕಣ್ಣು ಪಾಪೆ ಸಣ್ಣದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ತಾರಕೆ ಮತ್ತು ಮಸೂರಕ್ಕೆ ಅಂಟು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವ ಸೈನಿಕಿಯಾಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಆಲ್ವಿಯಸ್ ಮತ್ತು ವಿಟ್ರಿಯಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸುಡೇಟ್ಸ್ ಮತ್ತು ಹೇಜ್ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.

ಇದರಲ್ಲಿ ರೆಟಿನಾ, ಮ್ಯಾಕ್ಯುಲದಲ್ಲಿ ನೀರು ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುವ (ಇಡೀಮಾ) ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಕಣ್ಣು ನರದ ಉರಿಊತ ಮತ್ತು ಅಕ್ಷಿಬಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ನೀರು ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುವ (ಡಿಸ್ಕ್‌ಇಡೀಮಾ) ಸಂಭವವೂ ಇದೆ.

ವಿವರವಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಸಾಧ್ಯ. ಜೀವನಿರೋಧಕ ಆ್ಯಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ ಔಷಧಗಳು ಸ್ಟೀರಾಯಿಡ್ ಔಷಧ ಮತ್ತು ಪಾಪೆ ಹಿಗ್ಗುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಮುಚ್ಚಿದ ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನದ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ಕ್ಲೆರೈಟಿಸ್ ಮತ್ತು ಎಪಿಸ್ಕ್ಲೆರೈಟಿಕ್ (ಅಂದರೆ ಶ್ವೇತಪಟಲ ಮತ್ತು ಶ್ವೇತ ಪಟಲದ ಮೇಲ್ಪದರ) ಉರಿಊತದಲ್ಲೂ ಕೆಂಪುಕಣ್ಣು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಮಧ್ಯ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅಲರ್ಜಿ, ಕೀಲು ಅಸ್ತಿ ಕಾಯಿಲೆ, ರೋಮಾಟಾಯಿಡ್ ಆರ್ಥ್ರೈಟಿಸ್, ಕ್ಷಯ, ಮೇಹರೋಗ, ಕುಷ್ಠರೋಗ ಮುಂತಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಇದು ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಡಿಮ್ಯೂಸ್, ನಾಡ್ಯುಲರ್ ಮತ್ತು ನೆಕ್ರಾಟಿಕ್ ಎಂಬ ಹಲವು ವಿಧವಾದ ಬಿಳಿಗುಡ್ಡೆ ಉರಿಊತವನ್ನು ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ನೆಕ್ರಾಟಿಕ್ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಳಿಗುಡ್ಡೆಯಲ್ಲಿ ರಂಧ್ರಗಳು ಉಂಟಾಗಿ, ಗುಡ್ಡೆಯಲ್ಲಿ ತೂತುಗಳಾಗಬಹುದು. (ಫರ್ಫೋರೇಷನ್) ಕಣ್ಣು ಹೋಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಗುಡ್ಡೆ ಹಿಂಬದಿಯ ಸ್ಕ್ಲೀರೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ದೃಷ್ಟಿನರ, ದೃಷ್ಟಿಪಟಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಸ್ಕ್ಲೀರೋಮಲೇಷಿಯಾ ಪರ್ಫೊರಾನ್ಸ್ ಎನ್ನುವ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಳಿಗುಡ್ಡೆ (ಸ್ಕ್ಲೀರಾ) ಕರಗಿ ಮೆದುವಾಗಿ ಹೋಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಎಚ್ಚರ ಅಗತ್ಯ.

ಕೂಡರೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ : ಆದಾಗ ಕಣ್ಣು ಕೆಂಪಗೆ ಕಾಣಬಹುದು.

ಕಾರ್ನಿಯದ ತಳಪದರದ ಉರಿಊತ

ಕ್ಷಯ, ಮೇಹರೋಗ, ಕುಷ್ಠರೋಗ, ಸಾರ್ಕಾಯಿಡೋಸಿಸ್, ಕೊಲಾಜಿನ್ ರೋಗಗಳು ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ನಿಯದ ತಳಪದರಗಳಲ್ಲಿ ಉರಿಊತ ಉಂಟಾಗಿ ಕಣ್ಣು ಕೆಂಪು ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಇದು ಬಿಳಿಗುಡ್ಡೆ, ತಾರಕೆ, ಸಿಲಿಯರಿ ಕಾಯಗಳ ಉರಿಊತದಲ್ಲೂ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಸೂಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಸಾಧ್ಯ. ಕಾರಣ ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ಸ್ಟಿರಾಯಿಡ್ ಔಷಧಗಳು ಉಪಶಮನ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಕೆಂಪುಕಣ್ಣು ಕಂಡು ಬಂದಾಗ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ಸಲ್ಲದು.

ತಜ್ಞರನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಕಂಡು, ತಪಾಸಣಾ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಿ, ಕಾರಣ ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಕೂಡ್ಪರೆಯ ಉರಿಊತ (ಮದ್ರಾಸ್-ಬಾಂಬೆ ಕಣ್ಣು) ಎಂದು ಭಾವಿಸಬಾರದು. ಪರೀಕ್ಷೆ- ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಮುಂದೂಡಬಾರದು.

ಅಧ್ಯಾಯ – ೧೪ ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ನೀರು ಸೋರುವಿಕೆ

ರೆಪ್ಪೆಗಳ ಒಳಭಾಗ ಮತ್ತು ಗುಡ್ಡೆಯ ಹೊರ ಭಾಗದ ಮುಂಬದಿ ಕೂಡ್ಪರೆ ಇಂದ ಆವೃತವಾಗಿ ಯಾವಾಗಲೂ ತೇವವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣು ನೀರಿನ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಂದ ಸತತವಾಗಿ ಕಣ್ಣೀರು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣುಗುಳಿಯ ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಹೊರಬದಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಗ್ರಂಥಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಹೊರಸೂಸಲ್ಪಟ್ಟ ಕಣ್ಣೀರು ರೆಪ್ಪೆ ಮತ್ತು ಗುಡ್ಡೆಯ ಮುಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರವಹಿಸಿ ತೇವಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ರೆಪ್ಪೆಯ ಒಳಗೂ ಕೂಡ್ಪರೆಯ ತಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸಹಕಾರಿ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಕಣ್ಣು ನೀರಿನ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಕೂಡ್ಪರೆಯಲ್ಲಿ ಲೋಳ್ಪರೆಯ ಲೋಳೆ ಸುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಕೋಶಿಕೆಗಳೂ ಇರುತ್ತವೆ. (ಮೂಕಸ್‌ಸೆಲ್ಸ್ - ಮೂಕ್ಯಸ್ ಮೆಂಬ್ರೇನ್) ಮತ್ತೂ ರೆಪ್ಪೆಯಲ್ಲಿ ಜಿಡ್ಡುಸುರಿಕ (ಸಿಬೇಷಿಯಸ್) ಮಿಬೊಮಿಯನ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳೂ ಇರುತ್ತವೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಈ ಎಲ್ಲ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಬಂದ ದ್ರವಗಳು ಕಾರ್ನಿಯ ಮತ್ತು ಗುಡ್ಡೆಯ ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ೩ ಪದರಗಳಿರುವ - (ಲೋಳೆ, ಜಲ, ಜಿಡ್ಡು) ದ್ರವ ಪಟಲ (ಫ್ಲೂಯಿಡ್‌ಫಿಲ್ಮ್)ವನ್ನು ರಚಿಸುತ್ತವೆ. ಇದು ಕಾರ್ನಿಯ ಮತ್ತು ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆ ಮುಂಬದಿಯ ಭಾಗವನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ನಂತರ ಈ ದ್ರವವು ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆ, ರೆಪ್ಪೆ, ಮತ್ತು ಮೂಗಿನ ಸಂಧಿಸ್ಥಳವಾದ ಮೀಡಿಯಲ್ ಕ್ಯಾಂಥಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾಗುತ್ತದೆ. ರೆಪ್ಪೆ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮರಂದ್ರ ಲೆಕ್ರೈಮಲ್ ಪಂಕ್ಟಮ್ ಮೂಲಕ ಪ್ರವಹಿಸಿ, ಲೆಕ್ರೈಮಲ್ ಕೆನಾಲಿಕ್ಯುಲೈಗಳ ಮೂಲಕ ಹರಿದು ಕಣ್ಣೀರಿನ ಚೀಲದಲ್ಲಿ (ಲೆಕ್ರೈಮಲ್ ಸ್ಯಾಕ್) ಸಂಗ್ರಹವಾಗಿ ನಂತರ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಮೂಗಿನ ಕೆಳಭಾಗಕ್ಕೆ ನೇಸೊ ಲೆಕ್ರೈಮಲ್ ಡಕ್ಟ್ ಮಾರ್ಗವಾಗಿ ರವಾನೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ನೀರಿನ ಚಲನೆಗೆ ಏನಾದರೂ ಅಡಚಣೆಯಾದರೆ ಕಣ್ಣು ನೀರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೋರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಎಫಿ ಫೋರಾ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕಣ್ಣೀರು ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಂದ ನೀರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸ್ರವಿಸಲ್ಪಟ್ಟರೂ ಕಣ್ಣೀರು ಸೋರಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಲೆಕ್ರೈಮೇಷನ್ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಲೆಕ್ರೈಮೇಷನ್‌ಗೆ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿವೆ.

a) ಕಣ್ಣು ನೀರಿನ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಉರಿಊತ (ಡ್ಯಾಕ್ರೋ ಅಡಿನೈಟಿಸ್) ಮತ್ತು ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಗಂತಿರೋಗ.

b) ಕಂಜಂಕ್ಟೈವ, ಕಾರ್ನಿಯ, ತಾರಕೆಗಳ ಉರಿಊತ

c) ಕಣ್ಣಿಗೆ ಪರವಸ್ತುಗಳ ಬೀಳುವಿಕೆ

d) ಉರಿ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಧೂಳು, ರಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳು (ಅಮೋನಿಯಾ, ಟಿಯರ್‌ಗ್ಯಾಸ್) ಈರುಳ್ಳಿ ರಸ ಬೀಳುವಿಕೆ.

e) ಮಾನಸಿಕ ಉದ್ವೇಗ, ದುಃಖ, ಅತಿ ಸಂತೋಷ ಉಂಟಾದಾಗ, ಐಚ್ಛಿಕ, ನಟನೆ ಮುಂತಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ

f) ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಖರವಾದ ಬಿಸಿಲು, ಬೆಳಕು, ಶಾಖ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ

ಎಫಿಫೋರಾ : ಕಣ್ಣು ನೀರು ಪ್ರವಹಿಸುವ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಅಡಚಡಣೆಗಳು ಪಂಕ್ಟಮ್ನಿಂದ ಹಿಡಿದು ಮೂಗಿನ ಕೆಳಭಾಗ (ಇನ್ಫೀರಿಯರ್ ಮಿಯೇಟಸ್)ದವರೆಗೆ ಎಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಣ್ಣು ನೀರಿನ ಚೀಲ ಮತ್ತು ನೇಸೋಲೆಕ್ರೈಮಲ್ ಡಕ್ಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. * ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡಬರುವ ಕಣ್ಣು ನೀರಿನ ಚೀಲದ ಉರಿಊತ ಮುಖ್ಯ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ನೇಸೋಲೆಕ್ರೈಮಲ್ ಡಕ್ಟ್ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದೋಷ. ೬ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ೧ ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಇದು ಗಮನಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ನೀರು ಸುರಿಯುವುದು, ಲೋಳೆಯಂತಹ ದ್ರವ ಒಸರುವುದು, ರೆಪ್ಪೆ ಮತ್ತು ರೆಪ್ಪೆ ಕೂದಲು ಮೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವುದು ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು.

ಕಣ್ಣಿಗೆ ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ಸ್ ಡ್ರಾಪ್ ಹಾಕಿ, ನೀರು ಚೀಲದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹಾಕಿ ಉಜ್ಜುವುದರಿಂದ ಕ್ರಮೇಣ ಸರಿಹೋಗಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿದರೆ ೧ರಿಂದ ೧ ೧/೨, ವರ್ಷದ ನಂತರ, ನಾಜೂಕಾದ ಲೆಕ್ರೈಮಲ್ ಪ್ರೋಬ್ ಎಂಬ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಕಡ್ಡಿಯನ್ನು ಪಂಕ್ಟಮ್, ಕೆನಾಲಿಕ್ಯುಲೈ, ಚೀಲ ಮತ್ತು ನೇಸೋ ಲೆಕ್ರೈಮಲ್ ಡಕ್ ಮೂಲಕ ತೂರಿಸಿ ಅಡಚಣೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಮೂಗಿಗೆ ನೀರು ಪ್ರವಹಿಸುವ ಮಾರ್ಗ ತೆರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಕಣ್ಣು ನೀರು ಚೀಲದ ಉರಿಊತ (ಡ್ಯಾಕ್ರೋಸಿಸ್ಟೈಟಿಸ್) ತೀವ್ರಗತಿಯ ಅಥವಾ ಮಂದಗತಿಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ತೀವ್ರಗತಿಯ ಸೋಂಕು ರೋಗದಲ್ಲಿ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಕೀವು ಕಟ್ಟಬಹುದು. ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಬೇಕು. ಕೀವು ಕಟ್ಟಿದಾಗ ಸೀಳು ಗಾಯಮಾಡಿ ಕೀವನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು. ನಿಧಾನಗತಿಯ ಉರಿಊತದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನೀರಿನ ಚೀಲವನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. (ಡ್ಯಾಕ್ರೋಸಿಸ್ಟ್ಕ್ಟಮಿ) ಆದರೆ ಇದರಿಂದ ನೀರು ಸುರಿಯುವ ರೋಗ ಚಿಹ್ನೆ ಗುಣವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸೋಂಕು, ಕೀವು ಕಟ್ಟುವಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಕಾರ್ನಿಯಾಗೆ ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎಂದರೆ ಮೂಗಿನ ಮೂಳೆಯಲ್ಲಿ ತೂತುಮಾಡಿ, ಕಣ್ಣು ನೀರಿನ ಚೀಲ ಮತ್ತು ಮೂಗಿನ ಲೋಳ್ಪರೆಗೆ ಜಂಟಿ ಹಾಕುವಿಕೆ (ಡ್ಯಾಕ್ರೋಸಿಸ್ಟೋ ರೈನಾಸ್ಟಮಿ)ಯಿಂದ ನೀರು ಮೂಗಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಲೇಸರ್ ಉಪಕರಣಗಳ ಪ್ರಯೋಗ ಮತ್ತು ಮೂಗಿನ ಎಂಡಾಸ್ಕೋಪಿ ವಿಧಾನದಿಂದಲೂ ಮಾಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳೂ ಬಳಕೆಗೆ ಬರುತ್ತಿವೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ – ೧೫ ಕಣ್ಣಿನ ಒಣಗುವಿಕೆ : ಶುಷ್ಕನೇತ್ರ

ಶುಷ್ಕನೇತ್ರ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

a) ಕಣ್ಣೀರು ಗ್ರಂಥಿಗಳ ದೋಷ : ಜನ್ಮಾರಭ್ಯ ಇರುವ ಎಲೆಕ್ರೈಮಿಯಾ, ೭ನೇ ಕಪಾಲನರದ ಕಾಯಿಲೆ (೭ನೇ ಕ್ರೇನಿಯಲ್ ನರ್ವ್‌ಲಕ್ವ) ಸೋಗ್ರನ್ ಕಾಯಿಲೆ ಇತ್ಯಾದಿ. ಸೋಗ್ರನ್ ಕಾಯಿಲೆ ೪೫-೫೦ ವರ್ಷದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಜಾಸ್ತಿ, ಕೀಲುನೋವು, ಥೈರಾಯಿಡ್ ಗ್ರಂಥಿ ಕಾಯಿಲೆ ಜೊತೆಗೆ ಇರಬಹುದು. ಪಾರದರ್ಶಕ ಪಟಲ-ಕೂಡ್ಪರೆಯ ಒಣಗುವಿಕೆ (ಕೆರೆಟೋ ಕಂಜಕ್ವವೈಟಿಸ್ ಸಿಕ್ಕಾ) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

b) ಕೂಡ್ಪರೆಯ ಲೋಳೆ ಪದರದಲ್ಲಿರುವ ಲೋಳೆಸ್ರವಿತ ಕೋಶಗಳ ವಿಫಲತೆ: ಕೂಡ್ಪರೆಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳಾದ ಟ್ರಾಕೋಮಾ, ಸ್ಟೀವನ್ ಜಾನ್ಸನ್ ಕಾಯಿಲೆ, ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳಿಂದಾದ ಸುಟ್ಟಗಾಯಗಳು, ಕ್ಷ ಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ, ಚರ್ಮ ವ್ಯಾಧಿಗಳಿಂದ ಫೆಂಫಿಗಸ್ ಇತ್ಯಾದಿ.

c) ವಿಟಮಿನ್ ಎ ಕೊರತೆ

d) ರೆಪ್ಪೆ ದೋಷಗಳು ರೆಪ್ಪೆ ಮುಚ್ಚಲು ಆಗದಿರುವಿಕೆ (ಲಾಗ್ ಆಪ್ತಾಲ್ ಮಾಸ್)

e) ೭ನೇ ಕಪಾಲ ನರದ ಲಕ್ವ (ಬೆಲ್ಸ್ ಪಾಲ್ಸಿ)

f) ಕಣ್ಣು ಗುಡ್ಡೆಗಳು ಕಣ್ಣು ಗುಳಿಯಿಂದ ಮುಂದೂಡಲ್ಪಡುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ (ಪ್ರಾಪ್ಟೋಸಿಸ್)

ಶುಷ್ಕನೇತ್ರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ನಿಯದ ಒಣಗುವಿಕೆ ಮತ್ತು ವ್ರಣ ಆಗುವಿಕೆ (ಅಲ್ಸರ್) ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವ ಪಾರ್ಶ್ವ ಪರಿಣಾಮಗಳು.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳು:

a) ಕೃತಕ ಅಥವಾ ಬದಲಿ ಕಣ್ಣೀರಿನ ಉಪಯೋಗ, ಮಿಥೈಲ್ ಸೆಲ್ಯುಲೋಸ್ ಪಾಲಿವಿನೈಲ್ ಆಲ್ಕೊಹಾಲ್ ತೊಟ್ಟು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

b) ವಾತಾವರಣದ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಕಣ್ಣು ನೀರು ಆವಿಯಾಗುವುದನ್ನು (ಎವಾ ಪೊರೇಷನ್ ಆಫ್ ಟಿಯರ್‌ಫೀಲ್ಡ್) ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಮಾಯಿಸ್ಟ್ ಚೇಂಬರ್ ಮತ್ತು ರಕ್ಷಣಾ ಕನ್ನಡಕಗಳ ಉಪಯೋಗ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಬಹುದು.

c) ರೆಪ್ಪೆಯ ಪಂಕ್ಟಮ್ ಅನ್ನು ಮುಚ್ಚುವುದು (ಪಂಕ್ಟಲ್ ಅಕ್ಯೂಷನ್) ಲೇಸರ್, ಎಲೆಕ್ಟ್ರೋಕಾಟರಿ ಅಥವಾ ಸಿಲಿಕಾನ್ ಪ್ಲಗ್ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ಇದು ಸಾಧ್ಯ. ಕೊಲಾಜಿನ್ ಪ್ಲಗ್‌ಗಳೂ ಬಳಕೆಗೆ ಬರುತ್ತಿವೆ.

d) ಮೃದು ಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರಗಳ ಪ್ರಯೋಗ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಬಹುದು. (ನೀರಿನ ಅಂಶ ಹೆಚ್ಚಿರುವಂತಹ) ಹೈಡ್ರೋಫಿಲಿಕ್ ಲೆನ್ಸ್,

e) ವಿಟಮಿನ್ ಎ ಮತ್ತು ರೆಟಿನಾಯಿಡ್ಸ್ ತೊಟ್ಟು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

f) ಮರೆವಣಿ-ಸ್ವ ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆ, (ಆಟೋ ಇಮ್ಯೂನ್) ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಟೀರಾಯಿಡ್ ತೊಟ್ಟು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಇಮ್ಯುನೋಸಪ್ರೆಸಿವ್ ಔಷಧಗಳ ಉಪಯೋಗವನ್ನೂ ಮಾಡಬಹುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ - ೧೬ ನೇತ್ರ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ಲೇಸರ್

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬಹಳವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿರುವ ಹಾಗೂ ಬಹು ಜನಪ್ರಿಯವಾಗುತ್ತಿರುವ ಲೇಸರ್ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಚಿರಪರಿತ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಂಗದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಹಲವಾರು ಇತರ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅದರ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯೂ ಬಳಕೆಯೂ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಲೇಸರ್ ಎಂದರೆ ಪ್ರಚೋದಿತ ವಿಕಿರಣತೆಯ ಬೆಳಕಿನ ಸಂವರ್ಧನೆ (ಲೈಟ್ ಆಂಪ್ಲಿಫಿಕೇಷನ್ ಬೈ ಸ್ಟಿಮ್ಯುಲೇಟೆಡ್ ಎಮಿಷನ್ಸ್ ಆಫ್ ರೇಡಿಯೇಷನ್) ಸಾಧಾರಣ ಬೆಳಕಿನಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ತರಂಗಗಳು ಮಿಶ್ರಣಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಲೇಸರ್‌ನಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ವರ್ಣದ ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ತರಂಗದ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳು ಇರುತ್ತದೆ. (ಮಾನೋಕ್ರೋಮಾಟಿಕ್ ಕಾಲಿಮೇಟೆಡ್) ಇದರಿಂದ ಶಕ್ತಿಯೂ, ಹಾದುಹೋಗುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವೂ ಹೆಚ್ಚು.

ಹಲವಾರು ಬಗೆಯ ಲೇಸರ್‌ಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ.

ಹೆಸರು	ತರಂಗಾಂತರ	ವರ್ಣ
ರೂಬಿಲೇಸರ್	೭೦೦ ಮಿಲಿಮೈಕ್ರಾನ್	ಕೆಂಪು
ಆರ್ಗಾನ್ ಲೇಸರ್	೫೩೦ ಮಿಲಿಮೈಕ್ರಾನ್	ನೀಲಿ ಹಸುರು
ಕ್ರಿಪ್ಟಾನ್ ಲೇಸರ್	೬೫೦ ಮಿಲಿಮೈಕ್ರಾನ್	ಕಿತ್ತಲೆ
ರೋಡಮಿನ್ ಡೈ ಲೇಸರ್	ಬದಲಾವಣೆ ಯಾಗಬಲ್ಲದು	ಹಸುರು, ಕಿತ್ತಳೆ, ಕೆಂಪು
ಎನ್‌ಡಿಯಾಗ್ ಲೇಸರ್	೧೦೦೦ ಮಿ.ಮೈಕ್ರಾನ್	ಕೆಂಪು ಅತೀತ (ಇನ್‌ಫ್ರಾರೆಡ್)

ಡಯೋಡ್ ಲೆಸ್	೫೫೦ ಮಿ. ಮೈಕ್ರಾನ್	ಹಸುರು-ನೀಲ
ಎಕ್ಸೈಮರ್ ಲೇಸರ್	೧೯೨ ಮಿ. ಮೈಕ್ರಾನ್	ನೇರಳೆ ಅತೀತ (ಅಕ್ರ್ಾವಯೋಲೆಟ್)

ಲೇಸರ್ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ

a) ಫೋಟೊ ಕೊಯಾಗ್ಯುಲೇಷನ್

ಲೇಸರ್ ಕಿರಣಗಳ ಬೆಳಕಿನ ಶಕ್ತಿಯು ಶಾಖವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಟ್ಟು (ಫೋಟೋ ಥರ್ಮಲ್ ಎಫೆಕ್ಟ್) ಜೀವಕೋಶಗಳ ದ್ರವ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವಿಕೆ.

ಉದಾ: i) ಡಯಾಬಿಟಿಕ್ ರೆಟಿನೋಪತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ii) ಹೊಸರಕ್ತನಾಳಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ನೀಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

iii) ಗ್ಲಾಕೋಮಾದಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ಟ್ರೆಬಿಕ್ಯುಲೋಪ್ಲಾಸ್ಟಿ

iv) ರೆಟಿನಾದ ಬೇರ್ಪಡಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಮೂಡಿರುವ ರೆಟಿನಾ ರಂದ್ರಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ,

v) ರೆಟಿನೋಬ್ಲಾಸ್ಟೋಮಾ ಮತ್ತು ಕೊರಾಯಿಡ್ ಮೆಲನೋಮಾಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

b) ಫೋಟೋ ಡಿಸ್‌ರಪ್ಷನ್

ಲೇಸರ್ ಕಿರಣಗಳ ಶಕ್ತಿಯು ಕೇಂದ್ರಿಕೃತವಾಗಿ ಅತ್ಯಧಿಕ ಶಕ್ತಿಯ ಸಂಗ್ರಹದಿಂದ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಭೇದನಕ್ರಮ

ಉದಾ: 1) ಕೃತಕ ಮಸೂರದ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಮೂಡುವ ಮಸೂರ ಕವಚದ ಅಪಾರದರ್ಶಕ ಪರೆ (ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಕ್ಯಾಪ್ಸುಲರ್ ಒಪಾಸಿಫಿಕೇಶನ್) ಭೇದನ ಕ್ಯಾಪ್ಸುಲಾಟಮಿ.

ii) ಸಂಕುಚಿತ ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನದ ಗ್ಲಾಕೋಮಾದಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ತಾರಕೆಯ ಭೇದನ. (ಐರಿಡಾಟಮಿ)

c) ಫೋಟೋ ಅಶ್ಲೇಷನ್

ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷಗಳ ಸರಿಪಡಿಕೆಗಾಗಿ ಮಾಡುವ ಕಾರ್ನಿಯದ ಪದರಗಳ ಕೊಯ್ ತೆಗೆತ (ಫೋಟೋ ಲೆಮೆಲ್ಲಾರ್ ಕೆರೆಟೆಕ್ಟಮಿ, ಲಾಸಿಕ್)

d) ಲೇಸರ್ ಸ್ಕಾನಿಂಗ್ : ಬೆಳಕಿನ ಪ್ರತಿಫಲನ ಕ್ರಿಯೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಇದನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

ರೆಟಿನಾದ ನರತಂತುಗಳ ಪದರ ದಪ್ಪವನ್ನು ಇದರಿಂದ ಅಳೆಯಬಹುದು. ರೆಟಿನಾದಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಪದರಗಳಿವೆ. ಪ್ರತಿಪದರವೂ ಅದರದೇ ಆದ ಪ್ರತಿಫಲನ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಪ್ರತಿಫಲಿತವಾದ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಆ

ಪದರದ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಬಹುದು. ರೆಟಿನಾ ನರತಂತು ಪದರದ ಅಧ್ಯಯನವು ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಮತ್ತು ನರಮಂಡಲದ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ತಪಾಸಣೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯುಕ್ತ.

ಲೇಸರ್ ಉಪಯೋಗಗಳು.

a) ರೆಟಿನಾ (ಅಕ್ಷಿಪಟದ) ಕಾಯಿಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು

i) ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ರೆಟಿನೋಪತಿ ಮಧು ಮೇಹದ ಅಕ್ಷಿಪಟಲದ ಕಾಯಿಲೆ

ii) ವಯೋಮಿತಿ ಜನಿತ ಮ್ಯಾಕುಲಾ ಕಾಯಿಲೆ (ಏಜ್ ರಿಲೇಟೆಡ್ ಮ್ಯಾಕುಲೋಪತಿ)

iii) ಈ ಕಾಯಿಲೆ ದೃಷ್ಟಿಪಟದ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಕಾಯಿಲೆ

iv) ಮ್ಯಾಕುಲಾದಲ್ಲಿ ನೀರು ಸಂಗ್ರಹಣೆ (ಮ್ಯಾಕುಲರ್ ಇಡೀಮಾ)

V) ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವಿಕೆ (ವೀನಸ್ ಅಕ್ಲ್ಯೂಷನ್)

vi) ರೆಟಿನಾದಲ್ಲಿ ಹೊಸರಕ್ತನಾಳಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ

vii) ರೆಟಿನಾದಲ್ಲಿ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಗಂತಿ (ವ್ಯಾಸ್ಕುಲರ್ ಟ್ಯೂಮರ್)

viii) ರೆಟಿನೋ ಬ್ಲಾಸ್ಟೋಮಾ (ರೆಟಿನಾದ ಕಾನ್ಸರ್ ಗಂತಿ)

ix) ರೆಟಿನಾದ ಬೇರ್ಪಡಿಕೆ (ಡಿಟ್ಯಾಚ್‌ಮೆಂಟ್)

x) ಸಮೀಪ ದೃಷ್ಟಿದೋಷದ ಮ್ಯಾಕ್ಯುಲೋಪತಿ

xi) ಅಪಕ್ವ-ಅವಧಿ ಪೂರ್ವ ಜನಿತ ಶಿಶುಗಳ ಅಕ್ಷಿಪಟದ ಕಾಯಿಲೆ (ರೆಟಿನೋಪತಿ ಆಫ್ ಪ್ರಿಮೆಚುರಿಟಿ)

b) ಕೋರಾಯಿಡ್ (ಕಣ್ಣರಾಯು)ಕಾಯಿಲೆಗಳು :

i) ಕೊರಾಯಿಡ್ ಕರ್ವಣ್ಣ ಗಂತಿ (ಮೆಲನೋಮಾ)

ii) ಕೊರಾಯಿಡ್ ಹೊಸ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ (ನಿಯೋ ವ್ಯಾಸ್ಕುಲರೈಸೇಷನ್)

c) ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ

i) ತೆರೆದ ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನದ ಗ್ಲಾಕೋಮಾದಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ಲೇಸರ್ ಟ್ರಬೆಕ್ಯುಲೋಪ್ಲಾಸ್ಟಿ.

ii) ಮುಚ್ಚಿದ ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನದ ಗ್ಲಾಕೋಮಾಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ತಾರಕೆ ಛೇದನ (ಐರಿಡಾಟಮಿ)

d) ಕೃತಕ ಮಸೂರ ಹಿಂಬದಿ ಮಸೂರ ಕವಚ ಅಪಾರದರ್ಶಕತೆ (ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಕ್ಯಾಪ್ಸುಲರ್ ಒಪಾಸಿಫಿಕೇಷನ್ ಪಿ.ಸಿ.ಓ)

e) ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷ ಸರಿಪಡಿಕೆ ಕಾರ್ನಿಯ ವಕ್ರತೆ ಬದಲಾವಣೆ (ಕಾರ್ನಿಯಲ್ ಮೋಲ್ಡಿಂಗ್, ಕಾರ್ನಿಯಲ್ ಸ್ಕಿಪ್ಪಿಂಗ್) ಲಾಸಿಕ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

f) ಕಾರ್ನಿಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ಮೇಲ್ಪದರಗಳ ಕೊಯ್ ತೆಗೆತ ಫೋಟೋ ಥೆರೆಪೆಟಿಕ್ ಕೆರಟೆಕ್ಟಮಿ

i) ಪಿ.ಟಿ.ಕೆ.

ii) ಕಾರ್ನಿಯದ ಹೊಸ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ

g) ಮುಂಗೋಣೆ ಕೋನದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ತಾರಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಸ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ

h) ರೆಪ್ಪೆ ಮತ್ತು ಕೂಡ್ಪರೆಯ

i) ರಕ್ತನಾಳ ಗಂತಿ ಮತ್ತು ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ಇತರೆ ಗಂತಿಗಳು

ii) ರೆಪ್ಪೆ ಕೂದಲಿನ ಒಳತಿರುವು (ಟ್ರಿಕಿಯಾಸಿಸ್)

ಲೇಸರ್ ಅಳವಡಿತ ಪರೀಕ್ಷಾ ಉಪಕರಣಗಳು

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಲೇಸರ್ ಅಳವಡಿತ ಹಲವಾರು ಪರೀಕ್ಷಾ ಉಪಕರಣಗಳು ಬಳಕೆಗೆ ಬರುತ್ತಿವೆ.

i) ಲೇಸರ್ ಇಂಟರ್ ಫೆರೋಮೆಟ್ರಿ :

ಮೋತಿ ಬಿಂದು ಕಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ಕಾರ್ನಿಯದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಪರೇಷನ್‌ಗೆ ಮುಂಚೆಯೇ ಆಪರೇಷನ್ ನಂತರ ಬರಬಹುದಾದ ದೃಷ್ಟಿ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು. ತಜ್ಞರಿಗೂ, ರೋಗಿಗೂ ಇದು ಬಹಳ ಉಪಯುಕ್ತ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಸೆ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ನಿರಾಶರಾಗುವ ಬದಲು, ಮುಂಚೆಯೇ ಸಿದ್ದರಿರಬಹುದು. ಕೋರ್ಟಿನ ಕಟ್ಟೆ ಹತ್ತುವ ಪ್ರಸಂಗವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ii) ಲೇಸರ್ ಸ್ಕಾನಿಂಗ್ ಆಪ್ತಾಲ್ಮಾಸ್ಕೋಪ್:

ಇದರಿಂದ ರೆಟಿನಾದ ನರತಂತು ಪದರದ ದಪ್ಪದ ಅಳತೆ ಸಾಧ್ಯ. ಈ ಮಾಪನದಿಂದ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯಕ್ಕೂ, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯಶಸ್ಸಿನ ಮಟ್ಟ ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೂ, ರೋಗ ಮುಂಬರಿಕೆಯ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೂ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಗ್ಲಾಕೋಮಾ, ನರಮಂಡಲದ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಇದು ಬಹಳ ಉಪಯುಕ್ತ.

ಅಧ್ಯಾಯ - ೧೭ ನೇತ್ರಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ಶ್ರವಣಾತೀತ ಶಬ್ದ (ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್)

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ನಮ್ಮ ಕಿವಿಗಳು ೧೬ರಿಂದ ೨೦ ಸಾವಿರ ಸೈಕಲ್ / ಸೆಕೆಂಡ್ ಕಂಪನವಿರುವ ಶಬ್ದ ತರಂಗಳನ್ನು ಗ್ರಹಿಸಿ ಆಲಿಸಬಲ್ಲವು. ಕಂಪನ ತರಂಗವು ಇದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಕೇಳಲಾರವು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಂಪನದ ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳನ್ನು ಹೈಫ್ರಿಕ್ವೆನ್ಸಿಸೌಂಡ್ ಅಥವಾ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇವೇ ಶ್ರವಣಾತೀತ ಶಬ್ದ ತರಂಗ ನೇತ್ರಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಾ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಾಧನವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಎ ಸ್ಕ್ಯಾನ್, ಬಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಡಾಪ್ಲರ್ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಇವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿವೆ.

ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ತತ್ವ.

ಒಂದು ವಸ್ತುವಿನ ತಾಡನದಿಂದ ಕಂಪನಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಇವು ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇವು ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಅಲೆಯೋಪಾದಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಗುತ್ತವೆ. ಇವು ನಮ್ಮ ಕಿವಿ ಆಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹವಾಗಿ ಕಿವಿತಮಟೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಪನವನ್ನು ಮೂಡಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಹೊಸ ಕಂಪನಗಳು ಮಧ್ಯ ಕಿವಿಯ ೩ ಸಣ್ಣ ಮೂಳೆಗಳ ಮೂಲಕ (ಇನ್‌ಕಸ್, ಮ್ಯಾಲಿಯಸ್, ಸ್ಟೇಪಿಸ್) ಸಾಗಿ ಒಳ ಕಿವಿಗೆ ತಲುಪುತ್ತವೆ. ಕಾಕ್ಲಿಯಾದಲ್ಲಿರುವ ನರಕೋಶಿಕೆಗಳು ಪ್ರಚೋದಿಸಲ್ಪಟ್ಟು, ನರವಾಹಿನಿ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ಶ್ರವಣ ನರದ ಮೂಲಕ ಮೆದುಳಿಗೆ ರವಾನಿಸಲ್ಪಡುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ನಮಗೆ ಶ್ರವಣ ಅನುಭವವಾಗಿ ನಾವು ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಕೇಳುತ್ತೇವೆ.

ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಚಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳು ಯಾವುದಾದರೂ ವಸ್ತುವನ್ನು ಸಂಧಿಸಿದಾಗ ೩ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

a) ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳು ಹೀರಲ್ಪಡಬಹುದು (ಅಬ್ಸಾಷನ್) b) ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳು ಮುಂದೆ ರವಾನಿಸಲ್ಪಡಬಹುದು (ಟ್ರಾನ್ಸ್ಮಿಷನ್) c) ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳು ಪ್ರತಿಫಲನಗೊಳ್ಳಬಹುದು (ರಿಫ್ಲೆಕ್ಷನ್)

ಪ್ರತಿಫಲನಗೊಂಡ ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳು ಪ್ರತಿಧ್ವನಿ (ಇಕೊ)ಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಪ್ರತಿಧ್ವನಿಯ ಸಂಗ್ರಹಣ, ವಿಶ್ಲೇಷಣ, ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ವಸ್ತುವಿನ ಗಾತ್ರ, ಸಾಂದ್ರತೆ ಮತ್ತು ಇರುವ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ವಸ್ತುವಿನ ರೂಪರೇಷೆಗಳ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾಡುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಇಕೋಗ್ರಫಿ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳು ಶ್ರವಣಾತೀತವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು 'ಅಲ್ಟ್ರಾಸೋನೋಗ್ರಫಿ' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿ ಬಾವುಲಿ, ಡಾಲ್ಫಿನ್, ತಿಮಿಂಗಿಲಗಳು ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ತಮ್ಮ ಆಹಾರ, ಸಂಗಾತಿ, ಶತ್ರುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುತ್ತವೆ. ಸೋನಾರ್‌ಡಿವೈಸ್ ಉಪಕರಣಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಜಲ ಅಂತರ್ಗಾಮಿ (ಸಬ್‌ಮರೀನ್)ಗಳನ್ನೂ, ಶತ್ರುವಿಮಾನಗಳನ್ನೂ, ಹಡಗುಗಳನ್ನೂ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುತ್ತಾರೆ. ಸಮುದ್ರತಳದ ಅಧ್ಯಯನ (ಓಷಿಯಾನೋಗ್ರಫಿ) ನೀರಿನಲ್ಲಿರುವ ಐಸ್‌ಬರ್ಗ್‌ಗಳ ಅಧ್ಯಯನ, ಮುಳುಗಡೆಯಾದ ಹಡಗುಗಳ ಪತ್ತೆ. ಮೀನಿನ ಸಂಗ್ರಹಗಳ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಸೋನಾರ್ ಎಂದರೆ ಸಾನಿಕ್ ಡಿಟೆಕ್ಷನ್ ಅಂಡ್ ರೇಂಜಿಂಗ್.

ಶಬ್ದತರಂಗಗಳಿಂದ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಮಾಪನ

ಕಣ್ಣಿನ ಇಕೋಗ್ರಾಮ್

ಮುಂಗೋಣೆಯಲ್ಲಿರುವ ಆಕ್ಸಿಯಸ್ ಮತ್ತು ಮಸೂರದ ಹಿಂದಿರುವ ಕಾಚ ಬಿಂದು (ವಿಟ್ರಿಯಸ್)ವಿನಿಂದ ಯಾವ ಪ್ರತಿಫಲನವೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

೧. ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಡ್ಯೂಸರ್: ಶ್ರವಣಾತೀತ ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಸಾಧನ ಇದರಲ್ಲಿ ಪೀಜೋ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಿಕ್ ಕ್ರಿಸ್ಟಲ್ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಪ್ರತಿಫಲಿತ ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತದೆ. (ರಿಸೀವರ್)

೨. ಅನಲೈಸರ್ ಮತ್ತು ವಿಡಿಯೋಡಿಸ್ಪ್ಲೆ (ವಿ.ಡಿ.ಯು.) ಸ್ವೀಕೃತ ಶಬ್ದತರಂಗಗಳನ್ನು ಟಿ.ವಿ. ಸ್ಕ್ರೀನಂತೆ ನೋಡಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೆ ಪ್ರಿಂಟರ್ ಉಪಕರಣದಿಂದ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ವಿರಾಮವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಬಹುದು.

ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಉಪಯೋಗಗಳು -

a) ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಬಯೋಮೆಟ್ರಿ : ಇದರಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಯ ಅಳತೆಯನ್ನು ಮಾಪನ ಮಾಡಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಮುಂಗೋಣೆಯ ಆಳ, ಮಸೂರದ ದಪ್ಪ, ಕಾರ್ನಿಯದ ದಪ್ಪವನ್ನು ಅಳೆಯಬಹುದು. ಖಚಿತ ಅಳತೆ ಸಾಧ್ಯ. ಕಾರ್ನಿಯದ ಪ್ಯಾಕಿಮೆಟ್ರಿ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

i) ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಪರೆಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಂತರ ಅಳವಡಿಸಬೇಕಾದ ಮಸೂರಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಈ ಮಾಪನ ಅಗತ್ಯ.

ii) ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮುಂಗೋಣೆಯ ಆಳ ಮತ್ತು ಮಸೂರದ ದಪ್ಪವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

iii) ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷದ ಸರಿಪಡಿಕೆ ಲಾಸಿಕ್ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ನಿಯದ ದಪ್ಪವನ್ನು ನಿಖರವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

b) ದೃಷ್ಟಿಪಟದ ಬೇರ್ಪಡಿಕೆ: ರೆಟಿನಲ್ ಡಿಟಾಚ್‌ಮೆಂಟ್ ತಪಾಸಣೆಯಲ್ಲಿ ಇದು ಬಹಳ ಉಪಯುಕ್ತ. ಮೋತಿಬಿಂದು ಅಥವಾ ಕಾರ್ನಿಯದ ಬಿಳಿಮಚ್ಚೆಗಳಿದ್ದಾಗ ಬೆಳಕಿನ ಉಪಕರಣ ಆಪ್ತಾಲ್ಮಾಸ್ಕೋಪಿ ಅಸಾಧ್ಯ.

c) ದೃಷ್ಟಿ ಪಟದ ಗಂತಿ ಮತ್ತು ಕೊರಾಯಿಡ್‌ನ ಗಂತಿ ರೆಟಿನಲ್ ಮತ್ತು ಕೊರಾಯಿಡಲ್ ಟ್ಯೂಮರ್ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಅಗತ್ಯ.

d) ಕಣ್ಣುಗುಡೆಯಲ್ಲಿ ಹುದುಗಿಕೊಂಡಿರುವ ಪರವಸ್ತುಗಳ ಶೋಧನೆಗೆ ಇದು ಬಹಳ ಸಹಕಾರಿ.

e) ಕಣ್ಣುಗುಳಿ (ಆರ್ಬಿಟ್) ಟ್ಯೂಮರ್ ತಪಾಸಣೆಯಲ್ಲಿ ಇದು ಸಹಕಾರಿ.

f) ಕಣ್ಣು ನರದ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲೂ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

g) ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆ ಜಜ್ಜಿ ಗಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಹಿಂಬದಿಯ ಸ್ಕ್ಲೀರದ ಸೀಳುಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ಬಹಳ ಉಪಯುಕ್ತ.

h) ಯು.ಬಿ.ಎಂ. ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಬಯೋಮೈಕ್ರೋಸ್ಕೋಪಿ (ಶ್ರವಣಾತೀತ ಶಬ್ದ ತರಂಗ ಜೈವಿಕ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ) ಹಲವಾರು ನೇತ್ರ ರೋಗಗಳ ತಪಾಸಣೆಯಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣು ಗುಡ್ಡೆಯ ಮುಂಭಾಗವನ್ನು ಕೂಲಂಕುಶವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಈ ಉಪಕರಣವನ್ನು

ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರದಂತೆ ನಮಗೆ ಮ್ಯಾಗ್ನಿಫಿಕೇಷನ್ ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ನಿಖರವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

ಅಲ್ಟ್ರಾಸೋನೋಥಿರಪಿ : ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಾಧನವಾಗಿ ಈ ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳ ಬಳಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ.

i) ಪರೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕ್ರಮ: ಫೇಕೋ ಎಮಲ್ಸಿಫಿಕೇಷನ್ ಎಂಬ ಪರೆಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತ್ಯಂತ ಕ್ರಾಂತಿಕಾರಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಎಂದೆನ್ನಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಶ್ರವಣಾತೀತ ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ, ಮಸೂರವನ್ನು ಹುಡಿಹುಡಿಮಾಡಿ, ಅತಿ ಸಣ್ಣ ರಂಧ್ರದ ಮೂಲಕ ತೆಗೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಇದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. (ಹೈಕ್ವಾಲಿಟಿ ಸರ್ಜರಿ) ಹೊಲಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಗಾಯಮಾಗುತ್ತದೆ. ದೃಷ್ಟಿ ಮರುಗಳಿಕೆಯೂ ಅತಿ ಶೀಘ್ರ ರೋಗಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಒಳ ರೋಗಿಯಾಗಿ ದಾಖಲಾಗಬೇಕಿಲ್ಲ. ಹೊರರೋಗಿಯಾಗಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬಹುದು. (ಡೇಕೇರ್ ಸರ್ಜರಿ) ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ತನ್ನ ವೃತ್ತಿ/ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹಿಂತಿರುಗಬಹುದು. ರಜೆಯ ಅಗತ್ಯ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ.

ii) ಮುಂಗೋಣೆ ಮತ್ತು ಕಾಚಿ ಬಿಂದುವಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವ

ಮುಂಗೋಣೆ ಮತ್ತು ಕಾಚಿ ಬಿಂದುವಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ್ದಲ್ಲಿ ಶ್ರವಣಾತೀತ ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳಿಂದ ಅದನ್ನು ಸಣ್ಣ ಹುಡಿಹುಡಿಮಾಡಿ ಅದರ ಕರಗುವಿಕೆ ಬೇಗ ಆಗುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು.

iii) ಮುಂದುವರೆದ ಹಂತದ ಗ್ಲಾಕೋಮಾದಲ್ಲಿ ಶ್ರವಣಾತೀತ ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ಸಿಲಿಯರಿಕಾಯದ ಆಕ್ವಿಯಸ್ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುವ ಪದರವನ್ನು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸಿ ಕಣ್ಣಿನ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು.

iv) ಕಣ್ಣಿನ ತೊಟ್ಟು ಔಷಧ ಮತ್ತು ಮುಲಾಮು ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

v) ಅಲ್ಟ್ರಾಸಾನಿಕ್ ಕ್ಲೀನರ್: ಶ್ರವಣಾತೀತ ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ, ನಾಜೂಕಾದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಾಧನ ಸಲಕರಣೆ ಉಪಕರಣಗಳ ಶುದ್ಧೀಕರಣವನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು.

vi) ಮೂಳೆಯಲ್ಲಿ ರಂಧ್ರಮಾಡುವ ವಿಧಾನವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮೂಗಿನ ಮೂಳೆಯಲ್ಲಿ ತೂತು ಕೊರೆದು ಕಣ್ಣು ನೀರು ಕಣ್ಣೀರಿನ ಚೀಲದಿಂದ ಮೂಗಿಗೆ ಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಡಿ.ಸಿ.ಆರ್, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.

vii) ಕೃತಕ ಮಸೂರ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ವೆಲ್ಡಿಂಗ್ ಕ್ರಮ ಉಪಯೋಗಸಲ್ಪಡಿತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ - ೧೮ ರೆಪ್ಪೆಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳು

ರೆಪ್ಪೆಗಳು ಕಣ್ಣುಗಳ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ.

a) ರಕ್ಷಣಾತ್ಮಕ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕ್ರಿಮಿಕೀಟಗಳಿರಲಿ, ಧೂಳು ಕಣಗಳು, ಸಣ್ಣಪರ ವಸ್ತುಗಳು ಬೀಳದಂತೆ ರಕ್ಷಿಸುತ್ತವೆ.

b) ರೆಪ್ಪೆಯಲ್ಲಿ ಕೂದ್ಲರೆಯ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಕಣ್ಣೀರಿನ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. (ಆಕ್ಸೆ ಸರಿ ಲೆಕ್ರೈಮಲ್ ಗ್ಲಾಂಡ್ಸ್) ಕಣ್ಣಿನ ತೇವ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಇವು ಸಹಕಾರಿ.

c) ಕಣ್ಣು ಮಿಟಿಕಿಸುವ ಕ್ರಿಯೆ. (ಬ್ಲಿಂಕಿಂಗ್ ರಿಫ್ಲೆಕ್ಸ್) ಸತತವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣೀರಿನ ದ್ರವವು ಕಾರ್ನಿಯ ಮತ್ತು ಗುಡ್ಡೆಯ ಮುಂಭಾಗದ ಮೇಲೆ ದ್ರವಪದರ ಯಾವಾಗಲೂ ಇರುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಹಕಾರಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಶುಷ್ಕ ನೇತ್ರ ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಆಗ ಕಾರ್ನಿಯದಲ್ಲಿ ವ್ರಣ, ಹುಣ್ಣು, ಅಲ್ಸರ್ ಆಗುತ್ತವೆ.

d) ಕಣ್ಣಿಗೆ ಅಪಾಯದ ಭೀತಿ ಇದ್ದಾಗ ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಕಣ್ಣುರೆಪ್ಪೆಗಳನ್ನು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಮುಚ್ಚುವ ಮೇನೇಜ್ ರಿಫ್ಲೆಕ್ಸ್ ಕ್ರಿಯೆಯೂ ಸಹಕಾರಿ.

ರೆಪ್ಪೆಯ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು

ರೆಪ್ಪೆಯ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಬೆವರು ಸುರಿಸುವ ಗ್ರಂಥಿಗಳೂ ಜಿಡ್ಡು ಸುರಿಸುವ ಗ್ರಂಥಿಗಳೂ (ಸ್ವೆಟ್ ಮತ್ತು ಸಿಬೇಷಿಯಸ್ ಗ್ಲಾಂಡ್‌ಗಳು) ಇರುತ್ತವೆ. ಇವಕ್ಕೆ ಸೊಫಿಲೋಕಾಕಸ್ ಎಂಬ ರೋಗಾಣು (ಬಾಕ್ಟೀರಿಯಾ) ಸೋಂಕು ತಗಲಿದರೆ ಕಣ್ಣಾಕುಟಿಕೆ ಎಂದು ಕರೆಯುವ (ಸ್ಟೈ-ಹಾರ್ಡಿಯೋಲಮ್ ಎಕ್ಸ್ಟರ್‌ನಮ್) ಕಾಯಿಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಣ್ಣು ರೆಪ್ಪೆ ಊದಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ನೀರು ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ರೆಪ್ಪೆ ಮುಚ್ಚಿ ತೆಗೆಯುವಾಗ ನೋವಾಗುವುದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಹೊರ ಕಣ್ಣಾಕುಟಿಕೆ ಎನ್ನಬಹುದು.

ಬಿಸಿನೀರಿನ ಶಾಖ ಕೊಡುವುದು, ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ಇದನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಪದೇ ಪದೇ ಕಣ್ಣಾಕುಟಿಕೆಗಳು ಬರುತ್ತಿದ್ದರೆ ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷ ಇರಬಹುದಾದ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ. ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿ ಕನ್ನಡಕ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಸರಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಪದೇ ಪದೇ ಕಣ್ಣುಕುಟಿಕೆಗಳು ಬರುತ್ತಿದ್ದರೆ ಡಯಾಬಿಟಿಕ್ ಕಾಯಿಲೆ ಇರಬಹುದಾದ ಸಂಭವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿ ಖಚಿತಪಡಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ. ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದು.

ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿರುವ ಟಾರ್ಸಲ್‌ಪ್ಲೇಟ್‌ನಲ್ಲಿರುವ ಮೀಬೋಮಿನ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಸೋಂಕು ಉಂಟಾದರೆ ಹಾರ್ಡಿಯೋಲಮ್ ಇಂಟರ್ನಮ್ ಕಾಯಿಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಒಳಕಣ್ಣುಕುಟಿಕೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಶಾಖಕೊಡುವುದು, ಆಂಟಿ ಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳ ಸೂಕ್ತ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ಇದನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದು.

ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಈ ಎರಡೂ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ರೆಪ್ಪೆಯಲ್ಲಿ ಕೀವು ಕಟ್ಟಬಹುದು. ಆಬ್ಸೆಸ್ (ಕುರು ಕಟ್ಟುವುದು) ಆಗಬಹುದು. ಶಾಖ ನೀಡಿ, ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ಸ್ ನೀಡಿ, ನಂತರ ಸೀಳು ಗಾಯ (ಇನ್‌ಸಿಷನ್) ಮತ್ತು ಕೀವು ತೆಗೆಯುವ (ಡ್ರೈನೇಜ್). ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ರೆಪ್ಪ ಅಂಚಿನ ಉರಿಊತ: ಬ್ಲೆಫರೈಟಿಸ್

ಇದು ಎರಡು ವಿಧವಾಗಿರಬಹುದು.

a) ಸ್ಕ್ವೇಮಸ್: ಇದರಲ್ಲಿ ರೆಪ್ಪೆ ಕೂದಲು ಬುಡದಲ್ಲಿ ಬಿಳಿ ಹೊಟ್ಟು ಸಂಗ್ರಹವಾಗಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ರೆಪ್ಪೆ ಅಂಚಿನ ಉರಿ, ನವೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಹಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ತಲೆಕೂದಲು ಬುಡದಲ್ಲಿ ಡ್ಯಾಂಡ್ರಫ್ ಎನ್ನುವ ಬಿಳಿಹೊಟ್ಟು ಕೂಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

೧% ಸೋಡಾ (ಅಡಿಗೆಸೋಡ) ದ್ರಾವಣದಿಂದ ರೆಪ್ಪೆ ಅಂಚನ್ನು ಶುದ್ಧಿ ಮಾಡಿ ಹೊಟ್ಟನ್ನು ತೆಗೆದು, ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ ಮುಲಾಮನ್ನು ರೆಪ್ಪೆ ಅಂಚಿಗೆ ಉಜ್ಜಬೇಕು. ನಂತರ ಮಿಥಲೀನ್ ಬ್ಲೂ, ಜನ್‌ಷನ್ ವೈಒಲೆಟ್, ಕ್ರಿಸ್ಟಲ್ ಗ್ರೀನ್‌ಗಳನ್ನು ಉಜ್ಜಬೇಕು.

b) ಅಲ್ಸರೇಟೀವ್: ಸ್ಟೈಫಿಲೋಕಾಕಸ್ ಎಂಬ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ರೆಪ್ಪೆ ಕೂದಲು ಬುಡದಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಹುಣ್ಣು ವ್ರಣ, ಅಲ್ಸರ್ ಆಗಬಹುದು. ಲೋಳೆ ಮತ್ತು ಕೀವಿನ ಸಮ್ಮಿಶ್ರ ಒಸರುವಿಕೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದು ರೆಪ್ಪೆಯ ಅಂಚಿನಲ್ಲೂ ರೆಪ್ಪೆಬುಡದಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಚರ್ಮದ ಜಿಡ್ಡು ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಅಧಿಕ ಸ್ರಾವ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಸೋಡಾ (೧% ಅಡಿಗೆ ಸೋಡ) ಅಥವಾ ಬಿಸಿ ಉಪ್ಪು ನೀರಿನಿಂದ ರೆಪ್ಪೆ ಬುಡವನ್ನು ಶುದ್ಧಿ ಮಾಡಿ, ಆ್ಯಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ ಮುಲಾಮನ್ನು ರೆಪ್ಪೆಯ ಅಂಚಿಗೆ ಒತ್ತಡ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಉಜ್ಜಬೇಕು. ಚರ್ಮ ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಬಾರಿ ತಲೆಹೇನಿನಂತಹ ಪರಪುಷ್ಪ ಜಂತುಗಳು ರೆಪ್ಪೆ ಕೂದಲಿನ ಬುಡದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಸಾವಧಾನವಾಗಿ ಈ ಜಂತುಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಮೊಟ್ಟೆಗಳಲ್ಲೂ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಚರ್ಮ ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ಸೂಕ್ತ ಔಷಧವನ್ನು ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಪೆಡಿಕ್ಯುಲೋಸಿಸ್ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಚಿಮ್ಮಟದಿಂದ ಹೇನು ಮತ್ತು ಮೊಟ್ಟೆ (ನಿಟ್)ಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಇವುಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಹಳ ದಿವಸಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. ತಾಳ್ಮೆ ಮತ್ತು ಸತತ ಪರಿಶ್ರಮ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲೆಜಿಯಾನ್: ರೆಪ್ಪೆಯ ಟಾರ್ಸಲ್ ಪ್ಲೇಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಮೀಬೋಯಿನ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ರೆಪ್ಪೆಯ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ದ್ರವವನ್ನು ಸುರಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಸಾಗುನಾಳ (ಡಕ್ಟ್)ಗಳಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾದರೆ ಈ ಜಿಡ್ಡು ದ್ರವವು ರೆಪ್ಪೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹವಾಗಿ ನಿಧಾನಗತಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಮೇಣ ಗಟ್ಟಿ ಕಟ್ಟುತ್ತದೆ. ರೆಪ್ಪೆಯಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಗಡ್ಡೆ ಗಂಟು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ನೋವು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ರೆಪ್ಪೆಯನ್ನು ಹೊರ ತಿರುಗಿಸಿ, ಸಣ್ಣ ಸೀಳುಗಾಯ ಮಾಡಿ, ಕೆರೆಹೊರೆತ (ಕ್ಯೂರಟಾಜ್) ಮಾಡಿ ತೆಗೆಯಬೇಕು.

ಮೀಬೋಮಿಯನ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಏಡಿಗಂತಿ (ಅಡಿನೋ ಕಾರ್ಸಿನೋಮಾ)ಯೂ ರೆಪ್ಪೆಯಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಗಡ್ಡೆಯಂತೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಬಹುದು. ಕೆಲೆಜಿಯಾನ್ ಎಂದು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಬಾರದು. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ತೆಗೆದು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೂಲಂಕುಶವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. (ಹಿಸ್ಟೊ ಪೆಥಾಲಜಿ ಪರೀಕ್ಷೆ)

ರೆಪ್ಪೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಕ್ವೇಮಸ್‌ಸೆಲ್ ಮತ್ತು ಬೇಸಲ್‌ಸೆಲ್ ಕಾರ್ಸಿನೋಮಾ ಎಂಬ ಏಡಿಗಂತಿ ಕಾನ್ಸರ್ ಗಡ್ಡೆಗಳೂ, ಮೆಲನೋಮಾ (ಕರ್ವಣ್ಣ ಗಂತಿ)ಗಳೂ ಬರಬಹುದು.

ಆದ್ದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಗಡ್ಡೆಯಾದರೂ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ತೆಗೆದು ಹಿಸ್ಟೋಪೆಥಾಲಜಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು. ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಂತರ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ರೇಡಿಯೋಥೆರೆಪಿ) ಮತ್ತು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಕೀಮೋಥೆರೆಪಿ) ಕೊಡಬೇಕು.

ರೆಪ್ಪ ಅಂಚಿನ ಒಳತಿರುವು (ಎಂಟ್ರೋಪಿಯಾನ್) ಮತ್ತು ಹೊರ ತಿರುವು (ಎಕ್ಟ್ರೋಪಿಯಾನ್) ಕಾಯಿಲೆಯೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದನ್ನು ರೆಪ್ಪೆ ಸುರೂಪಿಕಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಬ್ಲೆಫರೋಪ್ಲಾಸ್ಟಿ) ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರೆಪ್ಪೆ ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ಕೂದ್ವರೆ (ಲೋಳ್ಪರೆ) ಕಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಅಗತ್ಯವಾಗಬಹುದು.

ರೆಪ್ಪೆ ಕೂದಲಿನ ಒಳ ತಿರುವು (ಟ್ರಿಕಿಯಾಸಿಸ್) ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಒಳತಿರುಗಿದ ರೆಪ್ಪೆ ಕೂದಲು ಕಾರ್ನಿಯ ಮೇಲೆ ಉಜ್ಜಿ ಉಜ್ಜಿ ತೊಂದರೆ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. (ಕಾರ್ನಿಯದಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣು ವ್ರಣ, ಅಲ್ಸರ್ ಆಗಬಹುದು). ರೆಪ್ಪೆ ಕೂದಲನ್ನು ಚಮಟದಿಂದ ಕೀಳುವ ಇಪೈಲೇಷನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. ಪದೇ ಪದೇ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ರೆಪ್ಪೆ ಅಂಚಿನ ಸುರೂಪಿಕಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಲೇಸರ್ ಅಥವಾ ಅತಿಶೈತ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಕ್ರಯೋಥೆರೆಪಿ) ಯಿಂದ ಕೂದಲು ಗ್ರಂಥಿಗಳ ನಾಶಮಾಡುವಿಕೆ ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಜೋಲುರೆಪ್ಪೆ (ಟೋಸಿಸ್/ಡ್ರೂಪಿಂಗ್)

ಮೇಲುರೆಪ್ಪೆಯ ಇಳಿ ಬೀಳುವಿಕೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ದೃಷ್ಟಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು:

a) ಜನ್ಮಾರಭ್ಯ ಬರುವ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದೋಷಗಳು:

ರೆಪ್ಪೆ ನರಮಾಂಸ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದೋಷ. ಅನುವಂಶಿಕತೆ ಕಾರಣದಿಂದಲೂ ಆಗಬಹುದು.

b) ನಂತರ ಬರುವ ಸಂಚಿತ (ಅಕ್ವೈರ್ಡ್) ದೋಷಗಳು:

i) ರೆಪ್ಪೆ ಭಾರವಾಗುವಿಕೆ (ಗಂಟುಗಳು, ಟ್ಯೂಮರ್‌ಗಳು) ರಕ್ತನೀರು, - ಒಸರಿಕೆ ಕಟ್ಟುವುದು

ii) ನ್ಯೂರೋಜನಿಕ್: ನರಸಂಬಂಧಿಕ ೩ನೇ ಕಪಾಲ ನರದ ಲಕ್ವ ಅನುವೇದನ ನರ (ಸಿಂಪಥೆಟಿಕ್ ನರ) ಲಕ್ವ ಹಾರ್ನರ್‌ಕ್ಸಿಂಡೋಮ್

iii) ಮಯೋಜನಿಕ್: (ಮಾಂಸಖಂಡ/ಸ್ನಾಯು ಸಂಬಂಧಿಕ) ರಪ್ಪ ತೆಗೆಯುವ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ದುರ್ಬಲತೆ: ಮಯಾಸ್ಥಿನಿಯಾ.

iv) ವಯೋ ಸಂಬಂಧಿಕ (ಸಿನೈಲ್)

v) ಟ್ರಾಕೋಮಾ ರೋಗ ಸಂಬಂಧಿಕ ರಪ್ಪೆಯಲ್ಲಿ ನಾರುಗಟ್ಟುವಿಕೆ (ಟಾರ್ಸಲ್ ಪ್ಲೇಟಿನ ಫೈಬ್ರೋಸಿಸ್)

vi) ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಂತರ

ಕಾರಣವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಕಾರಣಾತ್ಮಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಟೋಸಿಸ್ ಕರೆಕ್ಷನ್) ಮಾಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಹಲವಾರು ರೀತಿಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕ್ರಮಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ.

ರೆಪ್ಪೆ ಮುಚ್ಚುವ ಕ್ರಿಯಾ ವಿಫಲತೆ

ಲ್ಯಾಗ್ ಆಪ್ತಾಲ್‌ಮಾಸ್

ರೆಪ್ಪೆ ಮುಚ್ಚುವ ಸ್ನಾಯು ದುರ್ಬಲತೆ ಅಥವಾ ಲಕ್ವ (೭ ಕಪಾಲ ನರದ ಲಕ್ವ)ದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಕಣ್ಣು ಮಿಟಿಕಿಸುವ ಕ್ರಿಯೆ ಸರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯದೆ ಕಣ್ಣು ತೇವ ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಶುಷ್ಕ ನೇತ್ರ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಕಾರ್ನಿಯ ಒಣಗುವಿಕೆ ಮತ್ತು ವ್ರಣ ಉಂಟಾಗುವಿಕೆ (ಕೆರಟೈಟಿಸ್ ಎಟ್ ಲ್ಯಾಗ್ ಆಪ್ತಾಲ್ಮಾಸ್) ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಎಕ್ಸ್‌ಪೋಷರ್ ಕೆರಟೈಟಿಸ್ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾರ್ನಿಯದ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಸೂಕ್ತ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು. ಕೃತಕ ಕಣ್ಣು ನೀರು ತೊಟ್ಟು ಔಷಧಗಳು, ಜಲವಿಷ ಮೃದುಸ್ಪರ್ಶ ಮಸೂರಗಳು, ಉಪಶಮನ ನೀಡಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ರೆಪ್ಪೆಗಳ ಜಂಟಿಮಾಡುವ ಹೊಲಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಟಾರ್ಸೊರೆಫಿ) ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆ ಮುಂಬರಿಕೆ (ಪ್ರಾಪೆಸ್ಟಸಿಸ್)ಯಲ್ಲೂ ರೆಪ್ಪೆ ಮುಚ್ಚುವ ಕ್ರಿಯಾ ವಿಫಲತೆ ಆಗಬಹುದು. ಕಣ್ಣುಗುಳಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ (ಆರ್ಬೈಟಲ್ ಕಾಯಿಲೆಗಳು) `ಇದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕಾರಣವಾದ ಕಾಯಿಲೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯ. ಕಣ್ಣು ಗುಳಿ ಮೂಳೆಯ ಕೊಯ್ಯ ತೆಗೆತ (ಆರ್ಬೈಟಾಟಮಿ) ಎಂಬ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗಬಹುದು. ರೆಪ್ಪೆಗಳ ಜಂಟಿಮಾಡುವ ಹೊಲಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗಬಹುದು.