చిన్న పిల్లల్లో
ఆపరేషన్స్ - అవగాహన

డా. నరేంద్రకుమార్ ఆరె

రచయిత

పిల్లలనే దైవంగా, వైద్యాన్నే ధర్మంగా భావించి, చిత్తశుద్ధితో వృత్తికి అంకితమైన సీనియర్ పీడియాట్రిక్ సర్జన్ డా॥ నరేంద్రకుమార్. ఆంధ్రప్రదేశ్, తెలంగాణ... రెండు రాష్ట్రాల్లోనూ ఆయన విస్తృతమైన సేవలందిస్తున్నారు. పిల్లల శస్త్రచికిత్స రంగంలో 30 ఏళ్లకు పైగా అనుభవం గల ఆయన తెలంగాణలోని పలు వైద్య కళాశాలల్లోనూ పాఠాలు బోధించారు. ప్రస్తుతం హైదరాబాద్‌లోని ఉస్మానియా వైద్య కళాశాలలో పీడియాట్రిక్ సర్జరీ విభాగంలో ప్రొఫెసర్‌గా కొనసాగుతున్నారు.

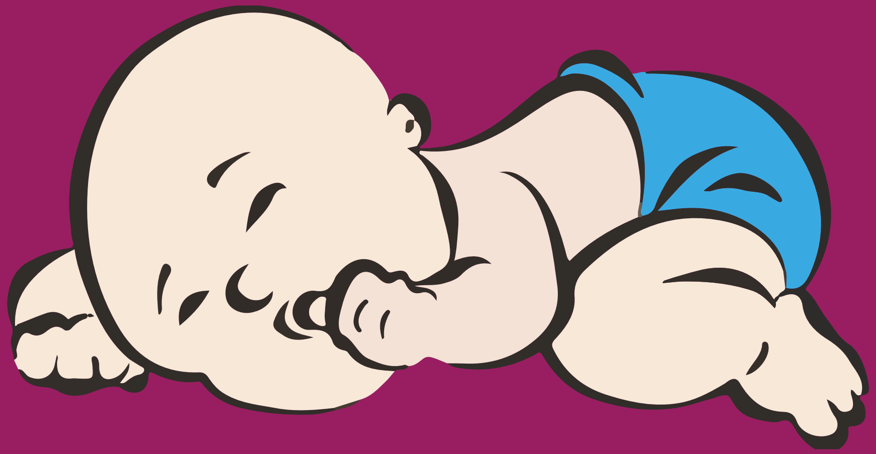
ఆయా సమస్యలను సత్వరంగా, కచ్చితంగా గుర్తించటం దగ్గర్నుంచి శస్త్రచికిత్సలో మెలకువలు, వైద్య బోధన వరకూ డా॥ నరేంద్రకుమార్ పెట్టింది పేరు. శస్త్రచికిత్సల్లో తన నిపుణత, అనుభవాలను రంగరించి ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలల్లో ఉపాధ్యాయుడిగా ఆయన ఎంతోమంది విద్యార్థులకు శిక్షణ ఇచ్చారు.

బోధనతో పాటు ఉపన్యాసాలు ఇవ్వటంలోనూ ఎంతగానో ఆసక్తి చూపే ఆయన పలు వైద్య సమావేశాలు, సదస్సులో 100కు పైగా శాస్త్రీయ చర్చల్లో పాల్గొన్నారు. అరుదైన ఎన్నో పీడియాట్రిక్ సర్జరీలను నిర్వహించి జాతీయ స్థాయిలో గొప్ప పేరు తెచ్చుకున్నారు.

పిల్లల శస్త్రచికిత్స రంగంలో తనకున్న విస్తృతమైన అనుభవం, జ్ఞానాలే ఈ పుస్తకాన్ని రాయడానికి డా॥ నరేంద్రకుమార్‌ను ప్రేరేపించాయి. పిల్లల్లో తరచూ తలెత్తే శస్త్రచికిత్స సమస్యలపై సామాన్య ప్రజలకు తేలికగా అవగాహన కలిగించటానికి పురికొల్పాయి.

01

Chapter



పిల్లల్లో ఆపరేషన్స్ ప్రత్యేకతలు ఏమిటి

01 పసిబిడ్డకు సర్జరీ.. అపోహలొద్దు!

పసిబిడ్డలు... అతి సున్నితమైన, అరవిరిసిన మొగ్గలు. ఆకలేస్తే ఏడుస్తారు. అమ్మ కోసం వెతుక్కుంటారు. అంతకు మించి వారికేమి తెలియదు. అటువంటి లేలేత శరీరంలో ఏదైన సమస్య తలెత్తి.. అపరేషన్ తప్పనిసరి అయితే..? చిన్నారి దేహంపై కత్తి పెట్టటమంటే.. తల్లిదండ్రులకు ప్రాణం గిలగిల్లాడుతుంది. ఎన్నో అనుమానాలు, భయాందోళనలు వారిని చుట్టుముడతాయి. పిల్లలు సహకరించ(లే)రు కాబట్టి సర్జన్లకూ ఎన్నో ఇబ్బందులు. వీటన్నింటీనీ అధిగామిస్తూ పిల్లల సర్జరీ విభాగం (పీడియాట్రిక్ సర్జరీ) నేడు అద్భుతమైన పురోగతి సాధించింది. అప్పుడే పుట్టిన బిడ్డకు కూడా సర్జరీ చెయ్యగల నైపుణ్యం, పరిగజ్ఞానం అందుబాటులో ఉన్నాయి. అయినా నేటికి పిల్లల సర్జరీపై మనలో ఎన్నో అనుమానాలు, ఆందోళనలు నెలకొన్నాయి. ఈ నేపథ్యంలో పసిబిడ్డల పై అపరేసన్ చేయ్యాల్సి వచ్చినపుడు మన మనసుల్లో తలెత్తే అనుమనాలేమిటి? వీటిలో నిజానిజలెంత? అన్న ఆసక్తికరమైన ప్రశ్నలకు సమాధానమే.. ఈ ప్రయత్నం!

జీవత్యంలో కళకళలాడుతున్న శరీరం పై కోత పెట్టి.. సర్జరీ చేయ్యటమనేది ఒక కళ, సాంకేతిక పరిజ్ఞానాన్ని, నైపుణ్యాన్ని సమపరిచి.. శారీరిక లోపాన్ని మరమ్మత్తు చేయటం ఈ కళ ప్రత్యేకత. సర్జన్ మనసూ, చేతులూ, కళ్లు, సహృదయత అన్నీ కలిస్తేనే ఇది సక్రమంగా పూర్తవుతుంది. ఈ కళపై పట్టు రావాలంటే ఓర్పు, అంకితభావం చాలా ఎక్కువగా ఉండాలి. చిన్నపిల్లలకు సర్జరీ (పిడియాట్రిక్ సర్జరీ) విషయంలో ఇది మరీ ముఖ్యం.

పీడియాట్రిక్ సర్జరీ ప్రత్యేకత ఏమిటి?

- పిల్లలు తమ బాధను చెప్పుకోలేరు. అలాగే డాక్టరుకు సహాకరించలేరు. నవ్వటం, ఏడ్వటం తప్పించి వారికేమి తెలియదు. కాబట్టి పీడియాట్రిక్ సర్జన్ కు ఎంతో ఓర్పు ఉండాలి.
- పిల్లల శరీరమే చిన్నది వాళ్ల అవయవాలు మరి చిన్నగా ఉంటాయి. కాబట్టి సర్జరీ.. సుక్ష్మంగా అటుఇటు కాకుండా కచ్చితంగా ఉండాలి. 'సేఫ్టి మార్జిన్' చాలా తక్కువ సర్జన్ కు పూర్తి నైపుణ్యమే కాదు.. అంకితభావం కూడా ఉండాలి. పెద్దల సర్జరీ కంటే పిల్లల సర్జరీ విషయంలో వాళ్లను నిరంతరాయంగా కనిపెట్టుకుని ఉండాలి.
- పిల్లలు పెద్దవాళ్లు అవుతారు అన్నం నోట్లో పెట్టించుకునే దశ నుంచి నలుగురికి అన్నం పెట్టె దశకు ఎదగాలి. కాబట్టి సర్జరీ దీర్ఘకాలిక ఫలితాలను ఇచ్చేదిగా. జీవితాంతం వారికీ మేలు చేసేదిగా ఉండాలి.

ఇబ్బందులేమిటి?

- అవగహన రాహిత్యం: పిల్లల్లో సర్జరీ గురంచి తల్లిదండ్రులకు అవగాహనే తక్కువ. భయం ఎక్కువ సుమారు 600 సందర్భాల్లో పిల్లలకు సర్జరీ చేయాల్సి వస్తుందన్న అవగాహన ఉండదు.
- ఒప్పించటం కష్టం: పిల్లలకు సర్జరి చేయాల్సి వచ్చినప్పుడు తల్లిదండ్రుల అనుమతి ఉండాలి. వారిని ఒప్పించటం కొంత కష్టం. సర్జరీ అవసరాన్ని వారు గుర్తించేలా వివరించాలి.

సత్ఫలితాలు రావాలంటే..

- సర్జన్లకు తల్లిదండ్రుల సహకారం చాలా ముఖ్యం.
- కొన్ని సందర్భాల్లో సత్వరం అపరేసన్ చెయ్యాల్సి ఉంటుంది. కాబట్టి పిల్లలకు ఏదైనా సమస్య వచ్చినపుడు వెంటనే డాక్టరును సంప్రదించాలి.
- కొన్ని అపరేషన్లు పిల్లలు కొంత ఎదిగిన తర్వాత చెయ్యాలంటారు. వాటి విషయంలో తప్పనిసరిగా చర్యలు తీసుకోవాలి
- సర్జరికి ముందూ, తర్వాతా కూడా బిడ్డకు డాక్టరు సూచించినట్లుగానే ఆహారం ఇవ్వాలి
- ఓర్పు, నైపుణ్యం ఉన్న డాక్టరును, అన్ని సదుపాయాలు ఉన్న ఆసుపత్రిని ఎంచుకోవాలి

అనుమానాలేమిటి?

నిజానిజాలెంత?

- **వయసు:** చిన్న పిల్లలకు అపరేసన్ చెయ్యాలన్నప్పుడు మెదటగా తల్లిదండ్రులకు వచ్చే అనుమానం– 'ఇంత చిన్న బిడ్డ సర్జరి తట్టుకోగలదా?'

→ వైద్యరంగంలో వస్తున్న అత్యాధునిక పరిజ్ఞానం సాయంతో... ఇవాల్టి రోజున గర్భంలో పిండం దశలో ఉన్నప్పుడే సర్జరీ చేయటం సాధ్యపడుతుంది కాబట్టి వయసు అనేది సమస్యే కాదు పుట్టి కొన్ని గంటలే అయిన బిడ్డకు కూడా ఆపరేషన్ చేయ్యచ్చు

- **బాధ:** చిన్నపిల్లలు ఇంజక్షన్ సుదిగుచ్చితేనే బాధకు తట్టుకోలేరు, మరి సర్జరీ చేస్తే అ నొప్పి బాధ ఎలా తట్టుకుంటారు అన్నది మరో అనుమానం

→ సర్జరీ తర్వాత బాధ, నొప్పి అనేది పిల్లల విషయంలో సమస్యేకానీ దీన్ని అధిగమించటానికి ఎన్నో మార్గాలున్నాయి. నొప్పి తెలియనివ్వని మందులనూ. నరం ద్వారాకానీ, వెన్నుపాము దగ్గరి నుంచి కానీ నిరంతరాయంగా ఇవ్వచ్చు నోటిద్వారానూ ఇవ్వచ్చు లేదా అపరేసన్ చేసిన ప్రాంతంలో ఎక్కువసేపు బాద తెలియకుండా మత్తు ఇవ్వచ్చు లేదా తేలికగా కరిగిపోయేలా ఉన్న మందు కడ్డీలను (రెక్టల్ సప్పోసిటోరిస్) మలద్వారంలో ఉంచటం ద్వారా కూడా వారికి నొప్పితెలియకుండా చేయచ్చు.

- **కదలిక:** పిల్లల్ని కదలకుండా ఉంచటం కష్టం, సర్జరీ తర్వాత వాళ్లను కదలకుండా ఉంచటమనేది పెద్ద ఇబ్బందిగా తయారవుతుంది.

→ పిల్లలకు చేసే చాలా ఆపరేషన్‌లకు కదలకుండా ఉండాల్సిన అవసరం ఉండదు. వాళ్లు అటూఇటూ కదులుతుండవచ్చు ఆడుకోవచ్చు అంతగా కదలకూడని పరిస్థితి అయితే మందులతో మత్తు ఇస్తారు

- **పోషకాహారం:** కొన్ని ఆపరేషన్లు చేసినప్పుడు (ముఖ్యంగా పేగుల వంటి వాటికీ) ఐదారు రోజులు నోటి ద్వారా అస్సలు ఆహారం ఉండదు అన్ని రోజులు ఏమి తినకుండా వాళ్లు ఉండగలరా? అన్నది మరో అనుమానం.

→ చాలా సందర్భాల్లో ఆపరేషన్ ముందు 4–6 గంటలు, తర్వాత 4–24 గంటలు ఏ ఆహారం ఇవ్వరు తర్వాత అన్ని పదార్థాలు ఇస్తారు. కొన్నిక్లిష్టమైన అపరేషన్ చేసినప్పుడు ఐదారు రోజులు నోటిద్వారా ఏమి ఇవ్వకపోవచ్చు అటువంటి సందర్భాల్లో కొన్ని రోజుల పాటు బయటి నుంచి సరాసరి రక్తంలోకి (సెలైన్ పెట్టి) పోషక ద్రవాలను ఇవ్వచ్చు

- **మత్తు:** పిల్లలకు మత్తు ఇవ్వటం, మళ్లీ వాళ్లను మత్తులో నుంచి స్పృహలోకి తిసుకురాటమన్నది చాలా ముఖ్యమైనవి వాళ్లు మత్తు తట్టుకోగలరా? అన్నది మరో అనుమానం

→ పదేళ్లుగా పిల్లలకు మత్తు ఇచ్చే విషయంలో ఎన్నో అత్యాధునిక సదుపాయాలు (మందులు, పరికరాలు) అందుబాటులోకి వచ్చాయి వీటి సాయంతో తక్కువ బరువుతో పుట్టిన బిడ్డలకు, అప్పుడే పుట్టిన బిడ్డలకు కూడా నిశ్చితంగా సర్జరీ చేయ్యచ్చు.

- **ఇన్ఫెక్షన్లు:** పిల్లలో రోగనిరోధక వ్యవస్థ తక్కువ అందువల్ల అపరేషన్ తర్వాత రకరకాల ఇన్ఫెక్షన్లు తలెత్తుతుంటాయి. ముఖ్యంగా ఉపిరితిత్తుల ఇన్ఫెక్షన్లు. వీటిని నెగ్గకురావటం ఎలా?

→ బిడ్డల్ని ఐసియులో వేరుగా ఉంచటం, పరిశుభ్రత పాటించడం, అవసరమైన యాంటీబయాటిక్స్ ఇవ్వటం, సూక్ష్మక్రిములేవీ లేని వాతావరణం సృష్టించడం(ఎసెప్సిస్) ద్వారా ఇన్ఫెక్షన్లు రాకుండా చూడటం కష్టం కాదు.

- **భవిష్యత్తు:** ఆపరేషన్ తర్వాత పిల్లల భవిష్యత్తు ఎదుగుదల ఎలా ఉంటాయన్నది మరో అనుమానం.

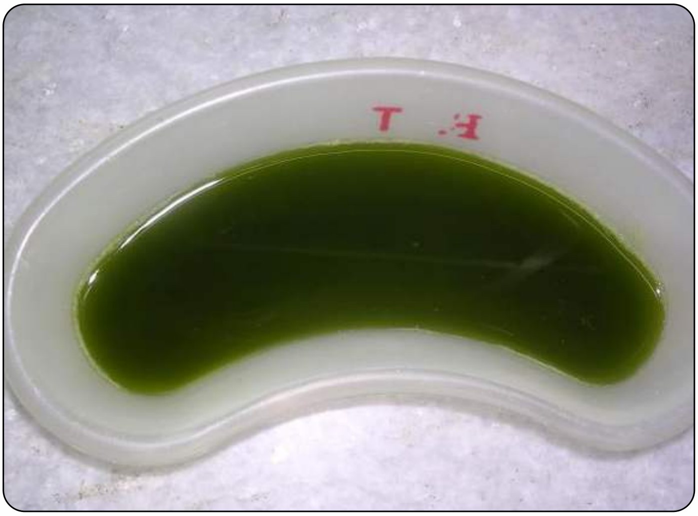
→ ఇది ఆపరేషన్ చేసిన సమస్య మీద ఆధారపడి ఉంటుంది సర్జరీ తర్వాత చక్కబడే సమస్యలే ఎక్కువ కొన్ని సర్జరిలను బిడ్డ పెరుగుతున్న కొద్ది దశలవారీగా చేయాల్సి ఉంటుంది. మొత్తం మీద సర్జరీ సాధ్యమే.

02

Chapter

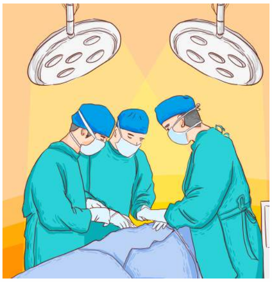
పిల్లల్లో అత్యవసర ఆపరేషన్స్

పసరు వాంతులు



02

పిల్లల్లో అత్యవసర ఆపరేషన్స్



పసిబిడ్డలు.. అతి సున్నిత ప్రాణులు! లేలేత మొగ్గలు! వారిని గట్టిగా పట్టుకోవాలంటేనే భయం. ఎంత సుతారంగా ముట్టుకున్నా చిటుక్కున కందిపోతుంటారు. మరి అటువంటి అరవిరిసిన చిన్నారులకు.. ఒంట్లో ఏదైనా సమస్య తలెత్తి.. ఉన్న ట్టుండి వైద్యులు ఆపరేషన్ చెయ్యాలంటే... తట్టుకోవటం ఎంత కష్టం? నవనవలాడే ఆ పసి దేహంపై కత్తి పెడతారంటే.. అసలా ఊహే కష్టంగా ఉంటుంది. అందుకే తల్లిదండ్రులు ఎంతగానో తల్లడిల్లి పోతుంటారు. కానీ బిడ్డలపై ప్రేమతో ప్రాణాంతక సమస్యలను ఉపేక్షించలేం. ఆపరేషన్ భయంతో పిల్లలను ప్రమాదకర పరిస్థితిలోకి నెట్టలేం! కొన్నిసార్లు పిల్లలు ఉన్నట్టుండి తీవ్రస్థాయి సమస్యల్లో చిక్కుకుపోతుంటారు. అత్యవసరంగా ఆపరేషన్ చేసి పరిస్థితి చక్కదిద్దాల్సి వస్తుంది. అటువంటి సమయంలో కత్తి భయంతోనో, అనుమానంతోనో, అవగాహనా రాహిత్యంతోనో మీనమేషాలు లెక్కిస్తుంటే పరిస్థితి చేజారిపోవచ్చు. అందుకే సాధారణంగా పిల్లలకు ఏయే సమస్యల్లో ఆగమేఘాల మీద ఆపరేషన్ చెయ్యాల్సి వస్తుందో.. ఏయే సమస్యల్లో తల్లిదండ్రులు తాత్సారం చెయ్యకుండా వేగంగా స్పందించటం అవసరమో స్థూలంగా మీకు వివరించటమే ఈ ప్రయత్నం.

అ అంటే.. అమ్మ! ఆ అంటే... ఆకలి!!

ఈ రెండూ తప్పించి మరే అభంశుభం తెలియని పసిబిడ్డలకు ఒంట్లో ఏదైనా తేడా వస్తే తల్లిదండ్రులు ఎంతగా కంపించిపోతారో మాటల్లో చెప్పలేం. బిడ్డ ఏడుస్తుంటే ఇల్లంతా ఒకటే కలవరం. ఉన్నట్టుండి బిడ్డ నొప్పితోనో, బాధతోనో మెలికలు తిరిగి పోతుంటే ఆ ఇంటివారు అనుభవించే మానసిక వేదనకు అంతుండదు. అటువంటి పరిస్థితుల్లో వైద్యులు అర్జంటుగా సర్జరీ చెయ్యాలని చెప్పారంటే... ఇక ఆ మాట ఓ పిడుగుపాటులాగే వినిపిస్తుంది. దీంతో వెంటనే ఒప్పుకోలేక... పిల్లలకు ఆపరేషన్ అన్న ఆలోచననే భరించలేక... చాలామంది మరో మార్గం, ఉందేమో, మరో డాక్టర్‌కు కూడా చూపిస్తే మంచిదేమో, తెలిసిన వాళ్లనెవరినైనా అడిగితే బాగుంటుందేమో... ఇలా రకరకాలుగా ఆలోచిస్తుంటారు. వాస్తవానికి మామూలుగా అయితే మరో అభిప్రాయం తీసుకోవటమన్నది మంచిదేగానీ పిల్లల్లో తలెత్తే కొన్ని కొన్ని సమస్యలు మనకు అంత సమయం ఇవ్వవు! ఈ విషయం గుర్తించటం చాలా చాలా అవసరం. కొన్నిసార్లు నిమిషాలు, గంటల్లోనే అవయవాలు దెబ్బతినిపోవచ్చు. కొన్ని భాగాలు కుళ్లిపోవచ్చు. కుళ్లిన భాగాలు లోపలే పగిలి పెను సమస్యగా తయారవ్వచ్చు. పక్క అవయవాలూ ప్రమాదంలో పడొచ్చు. దీర్ఘకాలిక దుష్ప్రభావాలు తలెత్తచ్చు. కొన్నిసార్లు పరిస్థితి ప్రాణాల మీదికీ రావచ్చు అందుకే ఈ సమస్యల గురించి తల్లిదండ్రులు ఎంతో కొంత అవగాహన పెంచుకోవటం, తొలి లక్షణాలు కనబడుతున్నప్పుడే అనుమానించి వైద్యులకు చూపించటం... ఒకవేళ వైద్యులు అత్యవసరంగా ఆపరేషన్ అవసరమని చెబితే సహకరించటం– పసిబిడ్డ శ్రేయస్సుకు చాలా ముఖ్యం. ఇటువంటి అత్యవసర సమస్యల్లో కీలకమైన కొన్నింటిని ఇక్కడ స్థూలంగా పరిచయం చేస్తున్నాం.

పేగు జారి, బిగిసిపోవటం (అబ్‌స్ట్రక్టెడ్ హెర్నియా)

పిల్లల్లో పొట్టలోని పేగులు– బీర్జాల్లోకి, లేదా గజ్జల్లోకి జారి అక్కడ ఉబ్బుగా రావటం తరచుగా చూసే సమస్యే. ఇలా పేగు జారటాన్ని 'హెర్నియా' అంటారు. సాధారణంగా ఈ సమస్య ఆరంభమైన తొలినాళ్లలో బిడ్డ ఏడ్చినా, దగ్గినా,

ముక్కినా, గెంతటం వంటి పొట్ట మీద ఒత్తిడి పడే పనులు చేసినా... పేగులు ఇలాకిందికి జారుతూ, అక్కడ నిమ్మకాయలా ఉబ్బినట్లవుతుంది, కొంత సేపటి తర్వాత అది మళ్లీ వెనక్కి వెళ్లిపోతుంటుంది. కానీ సమస్య ముదిరే కొద్దీ.. హఠాత్తుగా ఎప్పుడైనా ఈ జారిన పేగులు ఇరుక్కుపోయి... వెనక్కి వెళ్లకపోవచ్చు. దీంతో పరిస్థితి ప్రమాద

కరంగా పరిణమిస్తుంది. దీన్నే 'అబ్‌స్ట్రక్షన్' అంటారు. ఈ పరిస్థితుల్లో అత్యవసరంగా ఆపరేషన్ తప్పనిసరి. సర్జరీలో పేగును లోపలికి నెట్టి.. మళ్లీ పేగు కిందికి జారకుండా ఆ మార్గాన్ని మూసేస్తారు. ఒకసారి అబ్‌స్ట్రక్షన్ వస్తే... జాప్యం జరిగిన కొద్దీ... చిక్కుకుపోయిన ఆ పేగు భాగానికి రక్తసరఫరా నిలిచిపోయి... 6–8 గంటల్లోపే అది కుళ్లినట్లు (గ్యాంగ్రీన్) అయిపోతుంది. అప్పటికీ సర్జరీ చెయ్యకపోతే ఆ భాగం పగిలి... బిడ్డ ప్రాణాలకే ప్రమాదం రావచ్చు. కాబట్టి అసలు పిల్లలకు హెర్నియా ఉంటే ఈ పరిస్థితే తలెత్తకుండా– ముందే సర్జరీ చేయించటం ఉత్తమం. అలా చేయించకపోతే ఈ 'అబ్‌స్ట్రక్షన్ ముప్పు ఎప్పుడైనా ముంచుకు రావచ్చని గుర్తించాలి. బిడ్డకు బీర్జాల్లోగానీ, గజ్జల్లోగానీ హెర్నియా. ఉండి, అక్కడ ఎర్రగా వాపొచ్చి నొప్పితో ఏడుస్తుంటే తక్షణం వైద్యుల వద్దకు తీసుకువెళ్లాలి. వైద్యులు చూసి సర్జరీ అవసరమంటే ఎటువంటి సంశయాలూ పెట్టుకోకుండా వెంటనే చేయించాలి.

ప్రమాద సంకేతాలు:

గజ్జల్లోగానీ, బీర్జాల్లో గానీ పేగు జారి, ఉబ్బిన చోట నొప్పి, ఎర్రగా వాపు, వాంతులు.. ఈ లక్షణాలు కనబడితే తక్షణం వైద్యులను సంప్రదించాలి. వీటికి జ్వరం, తీవ్రమైన నలత కూడా తోడయ్యాయంటే పేగు కుళ్లటం కూడా ఆరంభమైందని అర్థం.

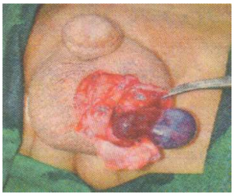
వృషణాలు మెలికపడటం (టార్షన్ టెస్టిస్)

బీర్జాల తిత్తిలో గుండ్రటి గోలీల్లా ఉండే వృషణాలకు పైనుంచి మూడు రక్తనాళాలు అనుసంధానంగా ఉంటాయి. ఈ రక్తనాళాల చివర వృషణాలు తిత్తిలో కాస్త స్వేచ్ఛగా అటూఇటూ, పైకీకిందికీ కదులుతుంటాయి గానీ.. లోలకంలా ఇవి గుండ్రంగా మెలి తిరిగిపోవటానికి మాత్రం ఆస్కారం ఉండదు. అలా తిరిగిపోకుండా చూసేందుకు వీటికి

పల్చటి పొర (గూబర్నాక్యులమ్) అతుక్కుని ఉంటుంది. అయితే కొందరు పిల్లల్లో ఈ పొర సరిగా లేక... వృషణాలు ఉన్నట్టుండి లోపల్లోపలే గుండ్రంగా మెలితిరిగిపోతాయి. దీన్నే 'టార్షన్ టెస్టిస్' అంటారు. దీంతో పైనుంచి రక్తాన్ని అందిస్తున్న రక్తనాళాలు కూడా మెలికపడి.. వృషణాలకు ఉన్నట్టుండి రక్తసరఫరా పూర్తిగా నిలిచిపోతుంది. అత్యవసరంగా ఆపరేషన్ చేసి దీన్ని సరిచెయ్యకపోతే ఆ వృషణం చాలా వేగంగా కుళ్లిపోతుంది. వృషణం ఇలా మెలితిరిగిపోయినప్పుడు- బీర్జాలు ఒకవైపు ఎర్రగా వాస్తాయి. ఆ వైపు ఉన్నట్టుండి విపరీతమైన నొప్పి ఆరంభమవుతుంది. ముట్టుకుంటే గిలగిల్లాడిపోతుంటారు. ఈ లక్షణాలను గుర్తించి వెంటనే వైద్యుల వద్దకు తీసుకువెళితే... బీర్జాలకు అల్ట్రాసౌండ్, కలర్ డాప్లర్ పరీక్ష చేయిస్తారు. దానిలో వృషణానికి రక్తసరఫరా నిలిచిపోయినట్టు స్పష్టంగా వెల్లడవుతుంది. 6-8 గంటల్లోపు ఆపరేషన్ చేసి దీన్ని సరిచెయ్యకపోతే ఆ వృషణం కుళ్లిపోయి... దాన్ని తొలగించాల్సి వస్తుంది. ఒక వృషణం తొలగించినా బిడ్డ సాధారణజీవితానికేమీ ఇబ్బంది ఉండదుగానీ అసలీ పరిస్థితి రాకుండా ముందే మేల్కొని సకాలంలో సర్జరీ చేయిస్తే వృషణాన్నీ కాపాడుకోవటం సాధ్యపడుతుంది.

ప్రమాద సంకేతాలు:

బీర్జాలు ఉన్నట్టుండి ఒకవైపు ఎర్రగా వాచిపోవటం, ముట్టుకుంటే విపరీతమైన నొప్పి. ఈ లక్షణాలు కనిపిస్తే ఏమాత్రం తాత్సారం చెయ్యకూడదు.

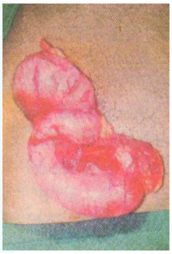


పగిలిపోయే ఉండుకం (పర్ఫరేటెడ్ అపెండెక్స్)

చిన్నపేగూ, పెద్దపేగూ కలిసేచోట చిన్న పిలకలా ఉంటుంది ఉండుకం (అపెండెక్స్). ఇది వాచి, దీనికి ఇన్ఫెక్షన్ వస్తే అపెండిసైటిస్ అంటారు. దీన్నే చాలామంది 24 గంటల కడుపునొప్పి" అనీ అంటారు. ఈ సమస్య ఆరంభమైనప్పుడు సత్వరమే వైద్యం అవసరం. జాప్యం జరిగితే వాచి, ఉబ్బిన ఆ ఉండుకం కడుపులోనే పగిలిపోయి... దానిలోని చీము, మలం వంటి పదార్థాలు కడుపంతా విస్తరించి... రక్తం ఇన్ఫెక్షన్ రావటం, పొట్టలో చీము ఏర్పడటం, పేగులు అతుక్కుపోవటం వంటి దీర్ఘకాలిక సమస్యలకు దారి తీస్తాయి. ఆడపిల్లల్లో అయితే పొత్తికడుపు ఇన్ఫెక్షన్ వచ్చి, ఫలోపియన్ ట్యూబులు అతుక్కుపోయి, భవిష్యత్తులో సంతాన రాహిత్యంవంటి సమస్యలకూ దారితియ్యచ్చు. కాబట్టి అపెండిసైటిస్ వచ్చినప్పుడు సత్వర వైద్య సహాయం అవసరం, పరిస్థితి ముదురుతుంటే తక్షణ సర్జరీ కూడా తప్పదు. ఈ అపెండిసైటిస్ సమస్య 5-15 ఏళ్ల పిల్లల్లో ఎక్కువ. ఇది సాధారణంగా జ్వరంతో మొదలవుతుంది. ఒకటి, రెండు

వాంతులు అవుతాయి. నొప్పి బొడ్డు దగ్గర ఆరంభమై... క్రమేపీ కుడివైపు మళ్లుతుంది. ఇది కీలకమైన సంకేతం. తర్వాత ఉండుకం ఉండే ప్రాంతంలో వేలితో నొక్కితే విపరీతమైన నొప్పి ఉంటుంది. రక్త పరీక్ష చేస్తే తెల్లరక్త కణాలు 11 వేల కంటే ఎక్కువుంటాయి. ఈ లక్షణాలన్నీ ఉన్నాయంటే వెంటనే చికిత్స, అవసరమైతే సర్జరీ తప్పనిసరి.

ప్రమాద సంకేతాలు:
జ్వరం, ఒకటి రెండు వాంతులు, బొడ్డు దగ్గర ఆరంభమై నొప్పి కుడివైపు మళ్లటం.. బొడ్డుకు కుడివైపు వేలితో నొక్కితే విపరీతమైన నొప్పి. నిటారుగా నిలబడలేరు, నడవలేరు.



చిన్నపేగు మెలితిరిగిపోవటం (మాల్‌రొటేషన్ విత్ వాల్వులస్)

పొడవాటి చిన్నపేగు మన కడుపులో చూడటానికి కుప్పపోసినట్టే ఉంటుందిగానీ ఇది 'మెసెంట్రిక్' అనే పొరకు అనుసంధానంగా ఉంటుంది. ఆ పొర కడుపులో స్థిరంగా ఉండిపోతుంది... దాన్ని ఆధారంగా చేసుకుని చిన్నపేగు అటూఇటూ కదులుతుంటుంది. చిన్నపేగుకు కావాల్సిన రక్తసరఫరా మొత్తం ఆ మెసెంట్రిక్ పొర నుంచి వచ్చే రక్తనాళాల ద్వారానే అందుతుంది. అయితే కొద్దిమంది పిల్లల్లో- వాళ్లు తల్లిగర్భంలో ఉన్నప్పుడే ఈ మెసెంట్రిక్ పొర తగినంత పొడవుండదు.. దానివల్ల చిన్నపేగు స్థిరంగా కుదురుకోదు. దీన్నే 'మాల్‌రొటేషన్' అంటారు. ఈ విషయాన్ని ఎప్పుడు గుర్తించినా- తక్షణం ఆపరేషన్ చేసి చిన్నపేగు స్థిరంగా ఉండేలా సర్జరీ చెయ్యటం చాలా అవసరం. లేకపోతే ఎప్పుడైనా ఆ 'మెసెంట్రిక్ పొర' మెలి తిరిగిపోయి (వాల్వులస్ ఆఫ్ మిడ్‌గట్).. చిన్నపేగు మొత్తానికి రక్తసరఫరా నిలిచిపోయి.. కొద్దిగంటల్లోనే చిన్నపేగులో చాలాభాగం కుళ్లిపోయే విపత్కర పరిస్థితి తలెత్తుతుంది. ఈ పరిస్థితి నెలల బిడ్డలకే రావచ్చు. తర్వాతా రావచ్చు. చిన్నపేగులు ఇలా మెలితిరిగిపోయిన తర్వాత జాప్యం జరిగితే పేగు కుళ్లి చిన్నపేగు మొత్తాన్ని తొలగించక తప్పదు, దానివల్ల ప్రాణ ప్రమాదం కూడా ఉంటుంది. కాబట్టి పిల్లలు తీవ్రంగా ఏడుస్తూ పచ్చటి వాంతులు అవుతుంటే వెంటనే వైద్యులకు చూపించాలి. వారు ఎక్స్-రేలు, డాప్లర్ పరీక్షలు చేయిస్తారు. దీనిలో చిన్నపేగులు తిరిగిపోయాయేమో తెలుస్తుంది. తక్షణం ఎటువంటి తాత్సారం లేకుండా సర్జరీ చేసి పేగులను సరి చెయ్యటం తప్పనిసరి.

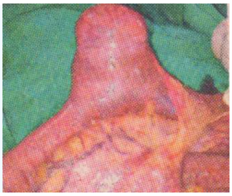
ప్రమాద సంకేతాలు:
ఉన్నట్టుండి పసిపిల్లలు తీవ్రంగా ఏడవటం, పొట్ట ఉబ్బరం లేకుండానే ఆకుపచ్చగా లేదా పసుపు పచ్చగా వాంతులు. వెంటనే గుర్తించకపోతే మలద్వారం నుంచి రక్తస్రావం.

పేగులో తిత్తి (మెకెల్స్ డైవర్టిక్యులమ్ విత్ బ్లీడింగ్)

చిన్నపేగు చివర్లో కొందరికి పుట్టుకతోనే చిన్న తిత్తి ఉండొచ్చు దీన్నే మెకెల్స్ డైవర్టిక్యులమ్' అంటారు. 2% జనాభాలో ఇది ఉండటం సహజం. ఈ తిత్తి చిన్నపేగుకు అనుసంధానంగా ఉన్నా... దీనిలో జీర్ణాశయ సంబంధ కణజాలమే ఉండి... కొందరిలో అది ఆమ్లాలు ఉత్పత్తి చేస్తుంటుంది. కొద్దిమందిలో ఆ ఆమ్లాల తాకిడికి పేగుకు పుండ్లుపడి.. ఆ పుండ్ల నుంచి పెద్దపేగు లోపలే తీవ్రమైన రక్తస్రావం అయిపోతుండొచ్చు. ఇతరత్రా ఏ లక్షణాలూ, నొప్పి లేకుండా మలద్వారం గుండా తీవ్రమైన రక్తస్రావం అయిపోతోందంటే దాన్ని 'మెకెల్స్ డైవర్టిక్యులమ్'కు సంబంధించిన సమస్యగా అనుమానించి తక్షణం స్పందించటం అవసరం. పరీక్షల ద్వారా దీన్ని గుర్తించటం కొంత కష్టం. అవసరమైతే వైద్యులు ల్యాప్రోస్కోపీ చేసి పొట్టలో ఇలాంటి సమస్య ఉందేమో చూడటం కూడా అవసరం. అందుకే నొప్పి లేకుండా మలద్వారం గుండా రక్తస్రావం అవుతోందంటే వెంటనే స్పందించి మెకెల్స్ ఉంటే గుర్తించి తక్షణం దాన్ని, పక్కనే రక్తస్రావానికి కారణమవుతున్న పేగుభాగంతో సహా తొలగించటం అవసరం. లేకపోతే తీవ్ర రక్తస్రావంతో ప్రాణాలకు కూడా ప్రమాదం ముంచుకొస్తుంది.

ప్రమాద సంకేతాలు:

ఎటువంటి. నొప్పి లేకుండా మలద్వారం గుండా తీవ్రమైన రక్తస్రావం.



గాలి గొట్టానికి అడ్డుపడటం (ఫారిన్‌బోడీ ఆస్పిరేషన్)

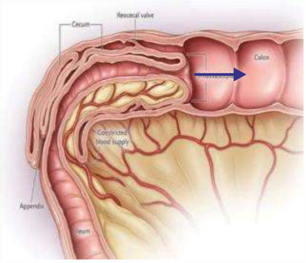
పిల్లలు ఆడుకుంటున్నప్పుడో, పరధ్యానంగా ఉన్నప్పుడో రకరకాల వస్తువులను నోట్లో పెట్టుకుంటూ ఉంటారు. పొరపాటున అవి గాలి గొట్టానికి అడ్డుపడొచ్చు. ఇది అతిపెద్ద ప్రమాదకర పరిస్థితి. అది గాలి గొట్టం మొత్తాన్ని మూసేస్తే బిడ్డ దక్కటమే కష్టం. అలా కాకుండా శనగలు, బఠాణీలు, పల్లీలు, వక్కల వంటివి, కూరగాయ ముక్కల వంటివి గాలి గొట్టానికి అడ్డుపడితే, అవి గాలి గొట్టాల్లో కొంత మార్గాన్ని మాత్రమే మూస్తుంటే... బిడ్డకు ఆగకుండా మధ్య మధ్యలో దగ్గు వస్తుంటుంది. ముఖ్యంగా ఒకవైపు నుంచి మరోవైపునకు కదిలినప్పుడు దగ్గు దీనికి ముఖ్య సంకేతం. పిల్లలకు వేగంగా ఆహారం కుక్కటం, ఉన్నట్టుండి ఎక్కువ పెట్టటం, దగ్గుతున్నప్పుడు ఆహారం పెట్టటం వంటివి చేసినా ఈ పరిస్థితి రావచ్చు. దీన్ని గుర్తించి వెంటనే వైద్యుల వద్దకు తీసుకువెళితే ఎక్స్‌రేలో తేడాలు గుర్తించి, బ్రాంకోస్కోప్ ద్వారా ఆ ముక్కలను తీసేస్తారు.

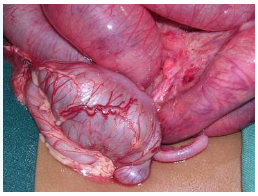
ప్రమాద సంకేతాలు:

దగ్గు, శ్వాస సరిగ్గా అందకపోవటం , ఒకవైపు నుంచి మరోవైపునకు మారినప్పుడు దగ్గు.

చిన్నపేగు పెద్దపేగులో దూరిపోవటం (ఇంటసస్సెప్షన్)

పసిబిడ్డల్లో ముఖ్యంగా ఘనాహారం ఆరంభించే వయస్సు అయిన 6–9 నెలల మధ్యలో ఎక్కువగా కనబడే అత్యవసర సమస్య– చిన్నపేగు వెళ్లి పెద్దపేగులో దూరిపోతుండటం. దీన్నే 'ఇంటసస్సెప్షన్' అంటారు. మన చిన్నపేగు ఎక్కువగా కదులుతుంటుంది, పెద్దపేగు కొంత స్థిరంగా ఉంటుంది. పెద్దగొట్టంలోకి చిన్నగొట్టం వెళ్లిపోయినట్టు... కొన్నిసార్లు కదిలే చిన్నపేగు... మెల్లగా పెద్ద పేగులోకి వెళ్లిపోతుండొచ్చు. .ఈ సమస్య 2 నెలల నుంచి 5 ఏళ్ల వరకూ కూడా రావచ్చు. చిన్నపేగు కదులుతున్న కొద్దీ అది మరింతగా లోపలికి వెళుతూ... దానితోపాటు దానికి సంబంధించిన రక్తనాళాలు కూడా వెళుతూ... అవి చిట్లి క్రమేపీ రక్తస్రావం ఆరంభమవ్వచ్చు. హాయిగా ఆరోగ్యంగా ఉన్న బిడ్డ ఉన్నట్టుండి– పచ్చటి వాంతులు కావటం... ఆగి ఆగి తీవ్రమైన నొప్పితో ఏడవటం... ఇవీ దీని ప్రధాన లక్షణాలు. క్రమేపీ మలద్వారం గుండా రక్తం రావచ్చు. రక్తస్రావం సరిగా లేక... లోపలికి వెళ్లినంతమేరా చిన్నపేగు కుళ్లినట్లవ్వచ్చు. ఈ పరిస్థితి రాకముందే చికిత్స ఉత్తమం. వైద్యుల వద్దకు తీసుకువెళితే చేతితో నొక్కి చూడటం, అల్ట్రాసౌండ్, డాప్లర్ పరీక్షల ద్వారా దీన్ని గుర్తిస్తారు. వెంటనే చికిత్స ఆరంభిస్తారు. దీనికి కొత్తగా వచ్చిన చికిత్స– మలద్వారం గుండా మెల్లగా లోపలికి తక్కువ పీడనంతో గాలి పంపించటం లేదా సెలైన్ పంపించటం, ఈ పీడనానికి చిన్నపేగు క్రమేపీ పెద్దపేగులో నుంచి బయటకు వెళ్లిపోతుంది. అప్పటికే జాప్యం జరిగితే ఆపరేషన్ చేసి చిన్నపేగును సరిచెయ్యటం, ఒకవేళ అది కుళ్లితే ఆ కాస్తమేరా తొలగించటం కూడా అవసరం.





ప్రమాద సంకేతాలు:

హాయిగా ఉన్నబిడ్డ ఉన్నట్టుండి ఆగి ఆగి ఏడుస్తుండటం. పచ్చటి వాంతులు. ఇంకా ముదిరితే మలద్వారం నుంచి రక్తస్రావం.

పేగుల్లో అవరోధం (ఇంటెస్టైనల్ అబ్‌స్ట్రక్షన్)

కొందరు పిల్లల్లో పుట్టుకతో లోపల తాళ్లలాంటి. బ్యాండ్స్ వంటివి ఉండొచ్చు అవి అడ్డుపడటం, లేదా పేగుల్లో తిత్తులు, నీటి తిత్తుల వంటివి ఉండి బరువుకు అవి కిందికి మెలితిరిగిపోవటం వంటి రకరకాల కారణాల రీత్యా పేగుల్లో ఉన్నట్టుండి అవరోధాలు రావచ్చు ఈ పేగుల అవరోధాల వల్ల పేగు వాపు, పొట్ట ఉబ్బరం, పసరు వాంతులు, మలవిసర్జన లేకపోవటం.. ఈ లక్షణాలు మొదలవుతాయి. జాప్యం జరిగిన కొద్దీ ప్రమాదం ముదురుతుంటుంది. పేగుల్లో కొంత భాగం కుళ్లిపోవచ్చు. అది పగిలి సమస్యాత్మకంగా తయారవ్వచ్చు. లక్షణాలు కనబడగానే వైద్యులను కలిస్తే ఎక్స్‌రే తీస్తారు. దీనిలో అవరోధం ఉన్నట్టు గుర్తిస్తే వెంటనే ల్యాప్రోస్కోపీ ద్వారా లేదా పొట్టతెరిచి ఆపరేషన్ చేసి సరిచెయ్యాల్సి ఉంటుంది.

ప్రమాద సంకేతాలు:

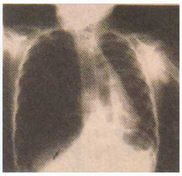
పొట్ట ఉబ్బరం, పసరు వాంతులు, మలవిసర్జనలేకపోవటం.

ఊరితిత్తుల చుట్టూ ఉబ్బిపోవటం (టెన్షన్ న్యూమోథొరాక్స్)

మన ఊపిరితిత్తుల మీద, దాని చుట్టూ పల్చటి పొర (ప్లూరా) ఉంటుంది. రోడ్డు ప్రమాదాల వంటి ఏదైనా కారణంతో ఊపిరితిత్తులకు గాయమైతే... బెలూన్ల వంటి ఊపిరితిత్తుల్లోని గాలి ఈ ప్లూరా పొరలోకి లీక్ అవుతూ... ఇది వేగంగా ఉబ్బిపోవటం మొదలవుతుంది. ఇది. ఉబ్బినకొద్దీ ఆ ఒత్తిడికి ఊపిరితిత్తులు నొక్కుకుపోతుంటాయి. దీన్నే 'టెన్షన్ న్యూమోథొరాక్స్' అంటారు. ఇలా ఇవి ఉబ్బీఉబ్బీ చివరికి ఊపిరితిత్తి... ఒకవైపుకు నొక్కుకుపోయి, దీంతో పాటు గుండె కూడా నొక్కుకుపోయి... గాలి ఆడక క్షణాల్లో ప్రాణానికే ప్రమాదం ముంచుకొస్తుంది. ఈ సమస్య తలెత్తితే తక్షణం ఇంజక్షన్ సూది వంటిది రొమ్ము దగ్గర్లో లోపలికి గుచ్చి ఒక రంధ్రం పెట్టాలి. లోపల చిక్కుకుపోయిన గాలి దాని గుండా బయటకు వచ్చేసి... ఊపిరితిత్తి తిరిగి "విచ్చుకుంటుంది. శ్వాస ఆడుతుంది. తక్షణ ఉపశమనం తర్వాత.. దాన్ని వైద్యులు ఆపరేషన్ చేసి లీక్ అవుతున్న ఊపిరితిత్తిని మరమ్మతు చేస్తారు. మొత్తానికి ఈ టెన్షన్ న్యూమోథొరాక్స్ అత్యంత ప్రమాదకర అత్యవసర పరిస్థితి.

ప్రమాద సంకేతాలు:

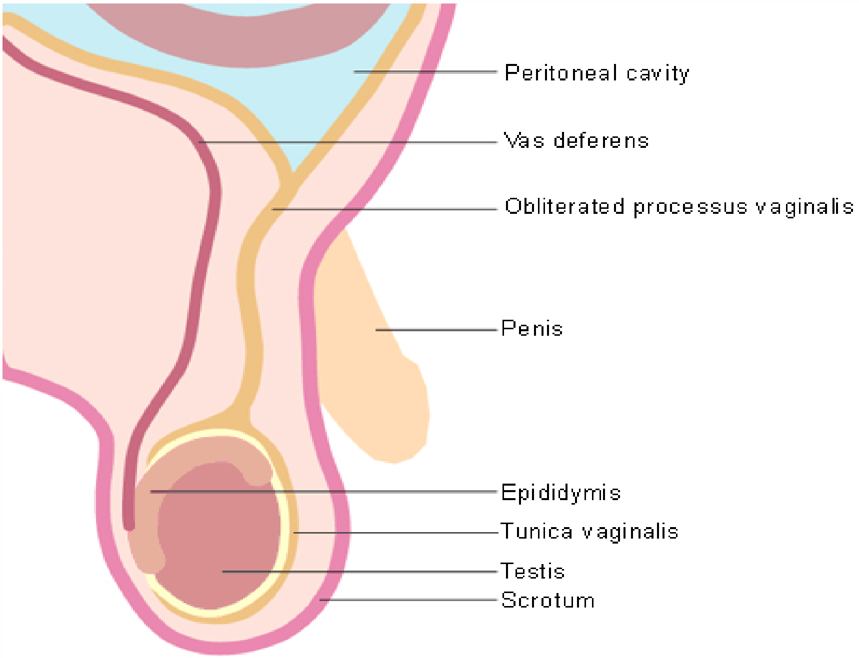
ప్రమాదాల వంటివి జరిగినప్పుడు ఛాతీకి దెబ్బ తగిలి పిల్లలుగానీ, పెద్దలుగానీ నీలంగా మారిపోతుండటం

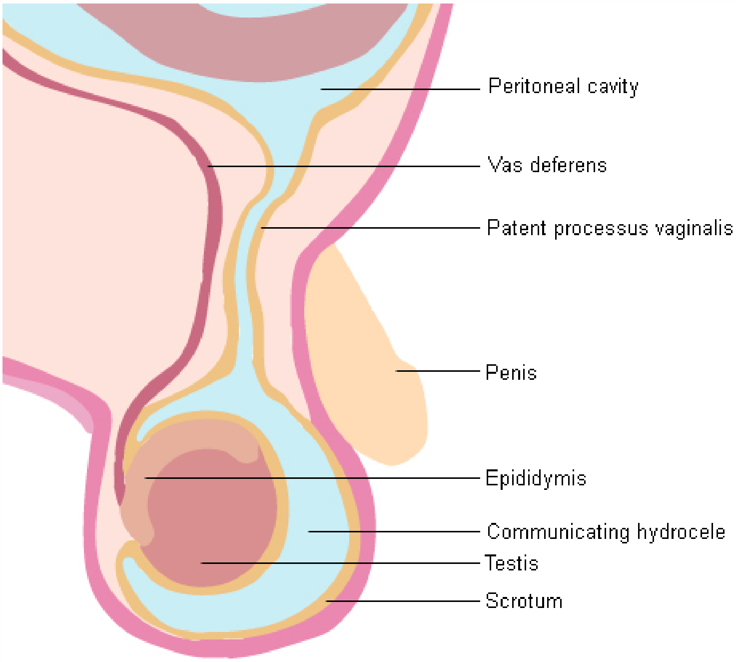


03

Chapter

చిన్నారుల్లో వరిబీజం (హైడ్రోసీల్)


Peritoneal cavity
Vas deferens
Obliterated processus vaginalis
Penis
Epididymis
Tunica vaginalis
Testis
Scrotum


Peritoneal cavity
Vas deferens
Patent processus vaginalis
Penis
Epididymis
Communicating hydrocele
Testis
Scrotum

03 చిన్నారుల్లో వరిబీజం (హైడ్రోసీల్)

ఇంట్లో పసిబిడ్డలుంటే వాళ్ళ ఆరోగ్యం గురించి తల్లితండ్రులు ఎంతో శ్రద్ధ తీసుకుంటు ఉంటారు. అది అవసరం కూడా ఎందుకంటే వాళ్లు తమ సమస్యలను చెప్పుకోలేరు. కాబట్టి తల్లిదండ్రులే నిరంతరం వారి శరీరంలో, ప్రవర్తనలో వస్తున్న మార్పులను గమనిస్తూ తగిన చర్యలను తీసుకోవటం అవసరం.

పిల్లలకు డైపర్లు మర్చేటప్పుడో, స్నానం చేయించేటప్పుడో, వాళ్లు ఏడ్చేటప్పుడో ఒక్కోసారి బీర్జాలలో వాపు కనిపించవచ్చు ఇలాంటిది చుసినప్పుడు తల్లితండ్రుల్లో అనేక అనుమానాలు, అపోహాలు బయల్దేరతాయి. దానిని సీరియస్ గా తీసుకోవాలో, అక్కర్లేదో అర్థం కాదు. దీనివల్ల బిడ్డకు భవిష్యత్తులో ఏదైన ప్రమాదం ఉంటుందా? డాక్టర్ ఆపరేషన్ చేయాలంటే ఏం చెయ్యాలి? వంటి ప్రశ్నలెన్నో ఉదయిస్తాయి. ఇటువంటివి కనబడినప్పుడు డాక్టర్ ని సంప్రదించడం ముఖ్యం. ఎందుకంటే సాధారణంగా ఇలా బీర్జాలు వాపు, లేదా ఉబ్బుగా కనిపించటానికి వరిబీజం కానీ, లేకపోతే పేగు జారటం కానీ కారణమవుతూ ఉంటుంది. ఈ వాపు బీర్జాలలో కానీ లేదా బీర్జాల పైన గానీ కనిపిస్తుంటుంది. వరిబీజాన్ని ఇంగ్లీషులో హైడ్రోసిల్, పేగు జారటాన్ని హెర్నియా అనీ అంటారు. పిల్లలో సర్జరీకి దారి తీసే అంశాల్లో వీటిని ప్రధానంగా చెప్పుకోవచ్చు

జీర్ణాలలో... ఎలా ఏర్పడతాయి?

నిజానికి పిండం ఎదుగుతున్న దశలో బీర్జాలు పొట్టలో ఏర్పడతాయి తల్లికి కాన్పుదగ్గర పడుతున్న కొద్దీ ఆఖరి మాసాల్లో (8 వ నెలలో) ఇవి బిడ్డ పొట్టలో నుంచి కిందికి దిగి. శరీరం వెలుపల ఉండే స్క్రోటం అనే తిత్తిలో చేరతాయి. ఈ ప్రక్రియ జరిగేటప్పుడు పొట్టలోని పొర ఒక కవచంగా బీర్జాలతో పాటు కిందికి దిగుతుంది. బీర్జాలు దిగిన వెంటనే ఈ పొర ముసుకుపోతుంది. కానీ ఒక్కోసారి కొంతమంది పిల్లల్లో ఈ పొర ముసుకోదు. అప్పుడు పొట్టకీ, బీర్జాల ప్రదేశానికి మధ్య రంధ్రం (కనెక్షన్) ఏర్పడుతుంది. ఈ రంధ్రం సైజుకు బట్టి దీని ద్వార నీరుగానీ, పేగు కానీ కిందికి జరుతుంది.

రంధ్రం పెద్దగా ఉంటే అందులో నుంచి పేగు జారుతుంది దీన్నే హెర్నియా అంటారు.

ఈ రంధ్రం చిన్నగా ఉంటే నీరు కారుతుంది దీన్నే హైడ్రోసిల్ లేదా వరిబీజం అంటాం.

పిల్లల్లో హైడ్రో సీల్

హైడ్రో సీల్ అనగా వృషణాల చుట్టూ బీర్జాపు తిత్తిలో నీరు చేరటం. ఇది ఒకవైపు కానీ లేదా రెండు వైపులకని ఏర్పడవొచ్చు. ఈ నీటి వలన బీర్జము పెద్దదిగా కనిపిస్తుంది కానీ నొప్పి ఉండదు. ఇది ఏ వయసు పిల్లల్లోనైనా కనపడ వొచ్చు కానీ నెలలు నిండకుండా పుట్టిన పిల్లల్లో ఎక్కువగా కనిపిస్తుంది. ఈ నీరు బీర్జము చుట్టూ ఉండే ట్యూనికా వజైనలిస్ పొరలో ఉంటుంది. సాధారణంగా బిర్జం పూర్తిగా దిగిన తరువాత ఈ ట్యూనికా వజైనలిస్ పొర పొట్ట నుంచి మూసుకు పోతుంది. ఈ పొర మూసుకు పోక పోతే దాని ద్వారా పొట్టలోని నీరు బీర్జాపు తిత్తిలోకి వస్తుంది. ఇది హైడ్రో సీల్ ఏర్పడటానికి కారణం అవుతుంది.

హైడ్రో సీల్ లో రకాలు

పిల్లల్లో హైడ్రో సీల్ రెండు రకాలుగా ఉంటుంది.

1 . కమ్యూనికేటింగ్ రకం : ఇందులో పొట్ట నుంచి బీర్జాపు తిత్తి వరకు ఉండే రంధ్రము తెరుచుకొని ఉంటుంది. దీని వలన నీరు పొట్ట నుంచి బీర్జాపు తిత్తిలోకి నీరు వాస్తు పోతు ఉంటుంది. వీటిలో పెద్దదిగా ఉన్న బీర్జాపు తిత్తి ఒకే విధంగా ఉండదు.

2 . నాన్ కమ్యూనికేటింగ్ రకం : ఇందులో పొట్ట నుంచి బీర్జాపు తిత్తి వరకు ఉండే రంధ్రము మూసుకుపోయి ఉంటుంది. మూసుకుపోయే ముందు వచ్చిన నీరు వలన బీర్జాపు తిత్తి వాపుగా కనిపిస్తుంది. ఈ నీరు బీరజం పైన ఉంటె దానిని హైడ్రో సీల్ అఫ్ కార్డ్ అంటారు. బీరజం చుట్టూ నీరు ఉండి, పొట్ట దెగ్గర మూసుకుపోయి ఉంటె ఇంఫాన్ట్ టైల్ హైడ్రో సీల్ అంటారు.

హైడ్రో సీల్ ఏ విధంగా కనిపెడతారు?

సాధారణంగా బిడ్డకు స్నానం చేయించే టప్పుడు బీరజం లోని వాపును తల్లి తండ్రులు కనపెడతారు. ఈ వాపు ఉన్నప్పటికీ హైడ్రో సీల్ లో నెప్పి అనేది ఉండదు. ఈ వాపు వలన బిడ్డని

వైద్యుల వద్దకు తీసుకొని వెళతారు. వైద్యులు బిడ్డను పరీక్షించి, ఆ వాపు హైడ్రో సీల్ లేదా హెర్నియా నా అని గుర్తిస్తారు. అల్ట్రా సౌండ్ పరీక్షలో హైడ్రో సీల్ పూర్తి వివరాలు తెలుస్తాయి.

ఈ హైడ్రో సీల్ వలన ఎటువంటి ప్రమాదాలు ఉండవు. నెప్పి అనేది ఉండదు. ఒక వేళా ఏదైనా దెబ్బ తగిలితే హైడ్రో సీల్ లో రక్తము గూడు కట్టుకొనే అవకాశం ఉంటుంది.

హైడ్రో సీల్ ని ఏ విధంగా సరి చేస్తారు?

హైడ్రో సీల్ యొక్క రకాన్ని పట్టి, బిడ్డ వయసుని బట్టి ఏ విధంగా సరి చేయాలి అనేది వైద్యులు నిర్ణయిస్తారు.

హైడ్రోసిల్ వషయంలో శస్త్రచికిత్స వెంటనే అవసరం పడదు. ఎందుకంటే పొట్ట కింద ఏర్పడిన చిన్న రంధ్రం నుంచి కేవలం నీరు మాత్రమే బీర్జాల్లోకి దిగుతుంది. అ చిన్న రంధ్రం నుంచి పేగు కిందికి రాదు. ఈ రంధ్రం చిన్నగా ఉండటం వల్ల మెదటి సంవత్సరంలో దానంతట అదే మూసుకునే అవకాశం ఉంది. దీనిలో పేగు అడ్డుపడటం లాంటి సమస్యలు లేవు. అందుకని బిడ్డకు సంవత్సరం వయసు వచ్చేవరకూ ఎదురు చూడవచ్చు అయితే హైడ్రోసిల్ పెద్దగా మారినా, లేక సంవత్సరం దాటినా సమస్య అలాగే ఉన్నా.. శస్త్రచికిత్స చేయించాల్సిందే.

నాన్ కమ్యూనికేటింగ్ హైడ్రో సీల్ : ఈ రకం హైడ్రో సీల్ సాధారణంగా ఒక సంవత్సరం వయసులో దానంతట అదే తగ్గి పోతుంది. సంవత్సరం వయసు దాటినా కూడా హైడ్రో సీల్ ఉన్నా, హైడ్రో సీల్ సైజు పెరుగుతా ఉన్నా ఆపరేషన్ అవసరమవుతుంది.

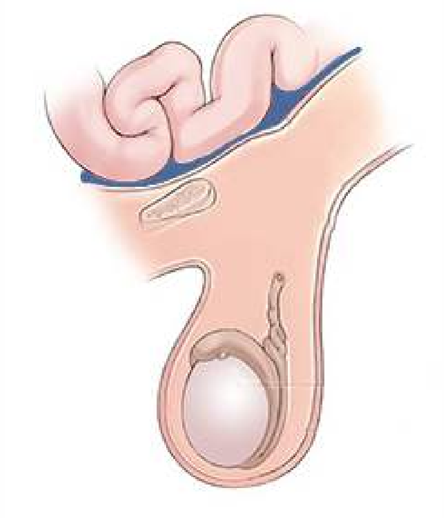
కమ్యూనికేటింగ్ హైడ్రో సీల్ : ఇది దానంతట అవి తగ్గవు. వీటిని ఆపరేషన్ తో సరి చేయవలసి ఉంటుంది.

హైడ్రో సీల్ అఫ్ ది కార్డ్ : ఇది దానంతట అవి తగ్గవు. వీటిని ఆపరేషన్ తో సరి చేయవలసి ఉంటుంది.

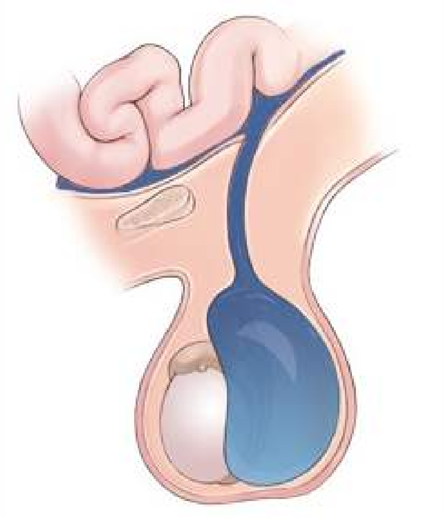
రెయాక్టీవ్ హైడ్రో సీల్స్ : ఇన్ఫెక్షన్స్ వల్ల వొచ్చే రెయాక్టీవ్ హైడ్రో సీల్స్ యాంటీ బయోటిక్ మందుల వలన నీరు తగ్గి పోతుంది.

ఈ హైడ్రో సీల్ ఆపరేషన్ పిల్లల్లో గజ్జల దగ్గర. చిన్న రంధ్రం ద్వారా ఆపరేషన్ చేసి పొట్ట నుంచి బీరపు తిత్తి కి వొచ్చే రంధ్రాన్ని మూసి వేస్తారు. బీర్జాల చుట్టూ ఉన్నా నీటిని తీసివేస్తారు. ఈ ఆపరేషన్ శరీర పై భాగం మీద చేసేది కావటం వలన ఇందులో ఎటువంటి ప్రమాదాలు ఉండవు. ఉదయం ఆపరేషన్ చేస్తే, సాయంతరానికి ఇంటికి వేళ్ళ వచ్చు.

సాధారణ అమరిక



హైడోసీల్



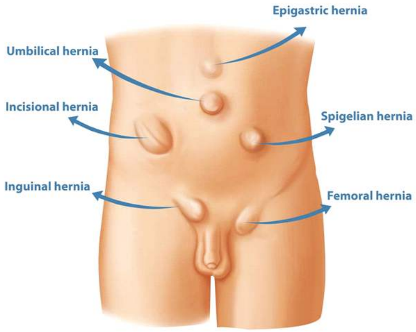
ముఖ్య అంశం :

పిల్లల్లో వొచ్చే హైడ్రోసిల్ పెద్దగా మారినా, లేక సంవత్సరం దాటినా సమస్య అలాగే ఉన్నా..
12 నెలలు నుంచి 18 నెలల లోపు శస్త్రచికిత్స చేయించాల్సిందే.

04
Chapter

పిల్లలో పేగు తోసుకొస్తే (హెర్నియా)

04 పిల్లలో పేగు తోసుకొస్తే (హెర్నియా)



అవగాహన తక్కువ, అపోహలు ఎక్కువన్నది 'హెర్నియా'ల విషయంలో అతికినట్టు సరిపోతుంది. మన సమాజంలో 'హెర్నియా' అంటే ఏమిటో తెలియక చాలామంది రకరకాలుగా ఊహించుకుంటుంటారు. ఇక ఇలాంటి సమస్యలు పెద్దవాళ్లకే వస్తాయని నమ్మేవారూ ఎక్కువేగానీ వాస్తవానికి చిన్నపిల్లల్లో కూడా చాలా తరచుగా కనిపించే సమస్య హెర్నియా. ఎంత తరచుగా అంటే అసలు చిన్నపిల్లలకు చేసే ఆపరేషన్లలో చాలాభాగం దీనికోసం చేస్తున్నవే. పైగా దీన్ని సరిచెయ్యటానికి ఆపరేషన్ తప్పించి మరో మార్గం లేదు.

హెర్నియా అంటే ఏదో అనుకుంటాంగానీ.. తేలిక మాటల్లో చెప్పాలంటే దీన్ని 'పేగు తోసుకురావటం' అనుకోవచ్చు. మన పొట్ట గోడ ఎక్కడైనా బలహీనంగా తయారై.... బుడెపెలా బయటకు పొడుచుకువస్తుంటాయి. ఇలా లోపలి అవయవాలుగానీ, లోపల కండగానీ తోసుకురావటాన్నే 'హెర్నియా' అంటారు. ఇలా లోపలి అవయవాలు నెట్టుకరురావట మన్నది మన శరీరం మీద చాలా చోట్ల.. చాలా విధాలుగా జరగొచ్చు. అందుకే హెర్నియాల్లో బోలెడు రకాలుంటాయి. కొందరు పిల్లలకు ఇవి పుట్టుకతోనే ఉండొచ్చు. కొన్ని రకాల హెర్నియాలైతే అసలు బటకు కనబడకుండా లోపల్లోపలే కూడా ఉండొచ్చు. మొత్తమ్మీద కొన్ని రకాల హెర్నియాలు మాత్రం చాలా తరచుగా కనబడుతుంటాయి. వాటి గురించి వివరంగా చూద్దాం.

హెర్నియాలు-రకరకాలు....

గజ్జల్లో హెర్నియా

గజ్జల ప్రాంతంలో లోపలి నుంచి పేగు తోసుకోచ్చే ఉబ్బుగా కనబడొచ్చు దీన్నే 'ఇంగ్వైనల్ హెర్నియా' అంటారు. ఇది ఆడపిల్లల్లో కూడా రావచ్చుగానీ.. వారికంటే అబ్బాయిల్లో 4 రెట్లు అధికంగా కనబడుతుంటుందీ సమస్య. ఈ సమస్య నెలలు నిండకుండా పుట్టినవారిలో మరికాస్త ఎక్కువగా కనబడుతుంటుంది. తోసుకోచ్చే పేగు మగపిల్లల్లో వృషణాల్లోకీ చొచ్చుకొని వెళ్లి, వృషణాలు కూడా ఉబ్బచ్చు. ఆడపిల్లల్లో కూడా జననాంగ భాగంలోకి తీసుకొచ్చే అవకాశముంది.

తల్లికడుపులో పెరిగేటప్పుడు మగపిల్లలకు వృషణాలు కడుపులోనే ఉంటాయి. పుట్టటానికి కొద్దినెలల ముందే ఇవి కిందికి... అంటే వృషణాల తిత్తిలోకి జారతాయి. అవి జారగానే సాధారణంగా ఆ మార్గం మూసుకుపోతుంది. కానీ కొందరిలో అది సరిగా మూసుకోక... దాని గుండా పేగులు బయటకు తోసుకొస్తుంటాయి. ఇదే ఇంగైనల్ హెర్నియాకు మూలం. ఆడపిల్లల్లో కూడా ఈ కటి ప్రాంతంలో ఒక కండర బంధనం కిందికి వెళుతుంది. దానిచుట్టూ దృఢమైన కండరాలుంటాయి. వాటి చుట్టూ ఎక్కడైనా బలహీనంగా ఉన్నప్పుడు దాని గుండా పేగులు తోసుకురావచ్చు.

పిల్లలు ఏడ్చినా, దగ్గినా, ముక్కినా గజ్జల్లో ఈ ఉబ్బు కనిపిస్తుంటుంది. తర్వాత మళ్లీ దానంతట అదే లోపలికి వెళ్లిపోతుంటుంది. ఇది వచ్చిపోతున్నా నొప్పేమీ ఉండదు. అయితే మొదట్లో అప్పుడప్పుడు వచ్చిపోయేది –క్రమేపీ తరచూ వస్తూ, సైజు కూడా పెరుగుతుంటుంది. సాధారణంగా ఇది గజ్జల్లో నిమ్మకాయంత ఉంటుంది. ఇలా కొందరికి రెండువైపులా రావచ్చు. దీన్ని విస్మరించటానికి వీల్లేదు. ఎందుకంటే ఇది ఎప్పుడైనా బయటకు వచ్చి. అక్కడే చిక్కుబడిపోవచ్చు. అరుదుగా కొందరిలో మొదటిసారే ఇలా ఇరుక్కుపోవచ్చు కూడా. ఇలా చిక్కుకుపోవచమన్నది అత్యవసర పరిస్థితి. ఈ సమయంలో గజ్జల్లో నొప్పి మంట, ఎరుపు, వాపు వంటివీ కనిపిస్తాయి. వాంతులు కూడా కావొచ్చు. ఈ సమయంలలో అత్యవసరంగా ఆపరేషన్ చెయ్యాల్సి వుస్తుంది. ఎప్పుడీ పరిస్థితి తలెత్తుతుందో తెలియదు కాబట్టి.. అసలీ స్థితి రాకముందే.. ఆపరేషన్‌తో దీన్ని సరిచేయించటం ఉత్తమం. దీనికి సర్జరీ తప్పించి మరో మార్గమేదీ లేదు.

బొడ్డు దగ్గర హెర్నియా

కొందరు పిల్లల్లో బొడ్డు దగ్గరి రంధ్రం సరిగా మూసుకోదు. మరికొందరిలో బొడ్డు దగ్గర పొట్ట కండరాలు బలహీనంగా ఉంటాయి. వీరిలో కేవలం పైచర్మం మాత్రమే కప్పుకొన్న-ట్టుంటుందిగానీ లోపల రంధ్రం అలాగే ఉండిపోయి, దగ్గినప్పుడు, ఏడ్చినప్పుడు పేగు దాన్నుంచి తోసుకొచ్చి పైకి ఉబ్బుతుంటుంది. దీన్ని చూసి తల్లిదండ్రులు ఆందోళనకు లోనవుతుంటారు. నెలలు నిండకుండా పుట్టిన వారిలో ఇవ

ఎక్కువ. కొందరిలో ఇవి పెద్దగా కూడా ఉండొచ్చు. అయితే వీటితో చాలా వరకూ ఎలాంటి ఇబ్బందీ ఉండదు. పేగు చొచ్చుకొచ్చే ఖాళీ పెద్దగా ఉండటం వల్ల - మిగతా హెర్నియాలతో పోలిస్తే ఇవి చిక్కుబడటమూ అరుదే. చాలామందిలో ఇది నాలుగేళ్లు వచ్చేసరికి దానంతట అదే మూసుకుపోతుంది కూడా. కాబట్టి బొడ్డు దగ్గర ఉబ్బు కనబడినప్పుడు ఆందోళన అవసరం లేదుగానీ అది మమూలుగానే ఉంటోందా? అక్కడేదైనా తేడా వస్తోందా? అన్నది చూస్తుండటం ముఖ్యం. మరీ పెద్దగా ఉన్నా, ఉబ్బినది లోనికి వెళ్లకుండా చిక్కుబడిపోయినా, అలాగే నాలుగేళ్లు దాటినా కూడా తగ్గిపోయినా-సర్జరీతో సరిచేయాల్సి ఉంటుంది.

పొట్ట మధ్యలో హెర్నియా

కొందరికి బొడ్డు పైన, ఛాతి కింద.. కడుపుమధ్యభాగంలో హెర్నియా రావచ్చు. దీన్ని 'వెంట్రల్ హెర్నియా' అంటారు. ఇందులో ప్రధానంగా రెండు రకాలున్నాయి.

బొడ్డుపైన

బొడ్డు పైభాగాన హెర్నియా చిన్నసైజులో హెర్నియా రావచ్చు. దీన్ని 'ఎపిగ్యాస్ట్రిక్ హెర్నియా' అంటారు. పెద్దవారితో పోలిస్తే ఇది పిల్లల్లో, యుక్త వయస్కుల్లో ఎక్కువ. కడుపు మధ్యభాగంలోని కండరం బలహీనపడటం దీనికి మూలం. ఇది పుట్టుకతో కూడా రావచ్చు. పిల్లలు ఏడుస్తున్నా, దగ్గినా కడుపు మధ్యలో చిన్న బుడిపెలా కనబడుతుంది. ఏడుపు ఆపగానే తగ్గిపోతుంది. దీనికి సర్జరీనే పరిష్కారం. ఒకవేళ ఆ భాగం ఎర్రబడినా, తాకిచే నొప్పిగా ఉన్నా, పిల్లలు తీవ్రంగా ఏడుస్తూ, వాంతులు కావటం వంటి లక్షణాలు కనబడితే మాత్రం అత్యవసరంగా ఆపరేషన్ చెయ్యాల్సి ఉంటుంది.

పొట్ట పక్క భాగంలో హెర్నియా

పొట్ట మీద కుడివైపు ఉబ్బు, పెద్ద లక్షణాలేమీ ఉండవు. పక్కలకు తిరిగినప్పుడుగానీ, దగ్గు, ఏడుపువంటి వాటి వల్ల గానీ అక్కడ మెల్లగా నొప్పి, తర్వాత తరచూ కడుపు నొప్పి వంటి లక్షణాలు కనబడుతాయి. దీన్ని 'స్పైజిలియన్ హెర్నియా' అంటారు. ఇది చాలా వరకూ పొట్ట కండరాల పొరల నుంచి చిన్న ఉబ్బులాగా కనబడుతుంటుంది. ఇందులోకి పేగుగానీ, లేదా పేగులపైన ఉండే పొరగానీ తీసుకొస్తుండొచ్చు. కడుపులో దెబ్బతగలటం, బాగా వంకర్లు తిరిగే ఆటలాడటం, మలమూత్ర విసర్జన సమయంలో ముక్కటం, దీర్ఘకాలిక దగ్గుతో బాధపడేవారికి ఈ రకం హెర్నియా ముప్పు ఎక్కువ. విస్మరిస్తే దీని సైజూ పెరగొచ్చు. కొన్నిసార్లు అక్కడ పేగు చిక్కుబడి అత్యవసర పరిస్థితి తలెత్తొచ్చు. అందుకని దీనికీ సాధ్యమైనంత త్వరగా సర్జరీ చేయించటం ఉత్తమం. దీనికి హెర్నియా ప్రాంతంలో 'మెష్' అమర్చటం లేదా పొట్ట మీద పెద్ద కోత పెట్టాల్సిన అవసరం లేకుండా 'ల్యాప్రోస్కోపిక్' విధానంలో శస్త్రచికిత్స చెయ్యటం అవసరమవుతుంది.

పొట్ట తొడవైపు హెర్నియా

కటి ప్రాంతంలో తలెత్తే హెర్నియాను 'ఫిమరల్ హెర్నియా' అంటారు. మహిళల్లో కటిభాగం వెడల్పుగా ఉంటుంది. కాబట్టి ఈ రకం హెర్నియా ఆడపిల్లల్లోనే ఎక్కువ. గజ్జల్లో - కనిపించే 'ఇంగ్వైనల్ హెర్నియా' కంటే ఇది చిన్నదిగా ఉంటుంది. మన తొడకు పై భాగాన కటిప్రాంతంలో సన్నటి మార్గం (ఫెమోరల్ కెనాల్) ఉంటుంది. దీని గుండానే ప్రధాన రక్తనాళాలు కడుపు నుంచి తొడలోకి వెళతాయి. ఇక్కడి కండరగోడ బలహీనపడితే పేగు తోసుకురావచ్చు. అది తొడలోకి గానీ గజ్జల పైభాగంలోకి గానీ చొచ్చుకొస్తుంది. కడుపు మీద ఒత్తిడి పెరగటం, ఊబకాయం, మలబద్ధకం వంటివీ ఈ రకం హెర్నియా ముప్పును పెంచుతాయి. ఇది చిన్నగానే ఉంటుంది కాబట్టి మొదట్లో ఇబ్బందే ఉండదు. కానీ పెద్దదవుతున్నకొద్దీ నొప్పి, గుంజినట్లవిస్తుండటం వంటి లక్షణాలు మొదలవుతాయి. కొన్నిసార్లు పేగు చిక్కుబడిపోవచ్చు. కాబట్టి సత్వర సర్జరీ ఉత్తమం.

కోతబెట్టిన చోట హెర్నియా

ఇంతకు ముందు పొట్ట మీద మరేదైన ఆపరేషన్ కోసం కోత బెట్టిన చోట... కండరాలు బలహీనపడిన దాని గుండా పేగు తోసుకురావచ్చు. దీన్ని ఇనెసిషనల్ హెర్నియా అంటారు. కొన్నిసార్లు కోతబెట్టిన చోట చీము పట్టటం వల్లనో, అది పూర్తిగా మానకపోవటం వల్లనో అక్కడి కండరం బలహీనపడుతుంది. దీంతో అక్కడి నుంచి పేగు చొచ్చుకొని వచ్చి హెర్నియాకు దారితీస్తుంది. సాధరణంగా సర్జరీ జరిగిన 2 వారాల నుంచి నెల లోపు ఇది ఏర్పడుతుంది. పిల్లలు దగ్గినప్పుడు ఏడ్చినప్పుడు, ఉబ్బులాగా కనబడి, తిరిగి అది లోపలికి వెళ్లిపోతుంటుంది. మిగతా హెర్నియాల మాదిరిగానే ఇందులోనే పేగు భాగం చిక్కుకుపోయే ప్రమాదముంది. లోపలికి తిరిగవెళుతున్న దశలో నొప్పి ఉండదుగానీ..

చిక్కుబడినప్పుడు మాత్రం తీవ్రమైన నొప్పి వేధిస్తుంది. దీనికి సర్జరీ చేసి, మెష్ అమర్చటం అవసరం. సైజును బట్టి పొట్ట తెరిచి చెయ్యటమా? లేక ల్యాప్రోస్కోపిక్ పద్ధతిలో చెయ్యటమా? అన్నది నిర్ణయిస్తారు.

పుట్టుకతో వచ్చే డయాఫ్రమాటిక్ హెర్నియా

కొందరిలో ఛాతీనీ, కడుపునూ వేరు చేసే డయాఫ్రం పొరలో పుట్టుకతోనే లోపాలుంటాయి. దీంతో కడుపులోని భాగాలు ఛాతీలోకి చొచ్చుకొని వస్తుంటాయి. కొందరిలో జీర్ణాశయం, పెద్దపేగుల వంటివి తీసుకొని వస్తే, మరికొందరిలో చిన్నపేగులు, కిడ్నీలు, కాలేయం ఎడమ భాగం వంటివి తోసుకొని రావొచ్చు. ఇది ఊపిరితిత్తులు, గుండె వంటి అవయవాల ఎదుగుదలను దెబ్బతీస్తాయి. ఇది శిశువు శ్వాస తీసుకోవటాన్ని తీవ్రంగా దెబ్బతీస్తుంది. ఊపిరితిత్తులు కుంచించుకుపోయిన తీరున బట్టి ఊపిరితిత్తులు ఎదుగుదల ఆధారపడి ఉంటుంది. రెండు ఊపిరితిత్తులూ సరిగా ఎదగకపోతే శిశువు ప్రాణాలకే ముప్పు వాటిల్లొచ్చు. ఊపిరితిత్తుల ఎదుగుదల బాగున్నవారిలో డయాఫ్రమాటిక్ హెర్నియా – పుట్టిన వెంటనే కాకుండా, కాస్త పెద్దయ్యాక బయటపడొచ్చు. ఇలాంటివారు తరచుగా శ్వాసకోశ ఇన్ఫెక్షన్ల బారినపడుతుంటారు. ఈ లక్షణాలను బట్టి ఎక్స్‌రే తీస్తే – శిశువుల్లో డయాఫ్రమాటిక్ హెర్నియా బయట పడుతుంది. వీరికి ముందుగా కృత్రిమంగా శ్వాస కల్పించి, సర్జరీ చేస్తారు. సర్జరీలో భాగంగా తీసుకొచ్చిన అవయవాను తిరిగి కడుపులో ప్రవేశపెడతారు. డయాఫ్రంలో తలెత్తిన లోపాన్ని సరిచేస్తారు. కొందరు పిల్లలకు సర్జరీ చేసిన కొన్ని రోజుల వరకూ కృత్రిమ శ్వాస ఇవ్వాల్సి రావొచ్చు.

హియటస్ హెర్నియా

ఇది పైకి కనిపించకుండా.. లోపలే తలెత్తే రకం హెర్నియా. జీర్ణకోశంలోని కొంత బాగం ఛాతీలోకి (అంటే పైకి) చొచ్చుకు రావటం వల్ల తలెత్తుతుందిది. దీంతో జార్ణాశయం పైభాగంలో నొప్పి, కడుపులో ఇబ్బంది, ఛాతీలో మంట వంటి లక్షణాలు కనబడతాయి. మన ఊపిరితిత్తులకూ, జీర్ణాశయానికీ మధ్య బలమైన కండర పొర (విభాజక పటలం–డయాఫ్రం) ఉంటుంది. అన్నవాహిక వంటివి కిందికి వెళ్లేందుకు వీలుగా ఈ పొరకు మూడు రంధ్రాలు (హియటస్) ఉంటాయి. కొందరిలో అన్నవాహిక వెళ్లే మార్గం వద్ద పొర బలహీనంగా ఉంటుంది. దీంతో జీర్ణాశయం పైభాగం ఛాతీలో పైకి గానీ, పక్కలకు గానీ చొచ్చుకొస్తుంది. దీంతో అన్నవాహిక, జీర్ణాశయం కలిసేచోట ఉండే కండర కవాటం వదులైపోయి కింది నుంచి ఆమ్లం, ఆహార పదార్థాల వంటివి అన్నవాహికలోకి ఎగదన్నుకొచ్చేస్తుంటాయి. దీంతో అన్నవాహిక దెబ్బతింటుంది కూడా. కాబట్టి ఛాతీలో మంట, గొంతులోకి పుల్లగా వస్తుండటం, ఛాతీ నప్పి, ముద్ద మింగటం కష్టంగా అనిపించటం. వెక్కిళ్లు, ఆస్థమా వంటి లక్షణాలు, గొంతు జీర పోవటం వంటి లక్షణాలు కనబడుతున్నా భోజనం తర్వాతగానీ పడుకున్నప్పుడుగానీ ఈ లక్షణాలు పెరుగుతున్నా.. దీన్ని ఏమాత్రం విస్మరించకూడదు. దీనికి సర్జరీ ఒక్కటే మార్గం. చొచ్చుకుపోయిన జీర్ణాశయ భాగాన్ని వెనక్కి లాగి, తిరిగి కడుపులో అమరుస్తారు. విభాజకపటంలోని రంధ్రాన్ని బిగువుగా సరిచేస్తారు.

ఎందుకొస్తాయి?

- తల్లి కడుపులో బిడ్డ పెరిగే క్రమంలో సహజంగానే కొన్ని రంధ్రాలు ఉంటాయి. వాటి అవసరం తీరగానే ఇవి వాటంతట అవే పూర్తిగా మూసుకుపోతాయి. ఒకవేళ ఎవరికైనా పూర్తిగా మూసుకుపోకవోతే దాన్నుంచి మిగతా అవయవాలు తోసుకొచ్చి, 'హెర్నియా' వచ్చే అస్కారముంటుంది. పిల్లల్లో గజ్జల వద్ద తరచుగా చూసే హెర్నియా (ఇంగ్వైనల్) ఇలాంటిదే.
- గతంలో ఆపరేషన్ చేసిన చోట, ఏదైనా దెబ్బలు తగిలిన భాగాల్లోనూ కండరాలు బలహీనపడొచ్చు. దీంతో ఆ చుట్టుపక్కల ఉండే అవయవాలు ఆ బలహీనపడిన ప్రాంతం నుంచి బయటకు రావటానికి ప్రయత్నిస్తాయి. ఇది 'హెర్నియా'కు దారితీస్తుంది.

ఎందుకు ప్రమాదకరం?

సాధారణంగా కడుపులోంచి పేగులు తోసుకొస్తూ, మళ్లీ వెనక్కి పోతుంటాయి. అయితే కొన్నిసార్లు లోపలికి వెళ్లకుండా అక్కడే చిక్కుబడొచ్చు. దీంతో ఆ బాగానికి రక్త సరఫరా నిలిచిపోయి, పేగు కుళ్లిపోతే ప్రమాదముంది. ఇలాంటి సమయాల్లో అత్యవసరంగా శస్త్రచికిత్స చేయాల్సి వస్తుంది. ఇలా ఎప్పుడు జరుగుతుందో తెలియదు కాబట్టి హెర్నియా అనుమానం వచ్చినప్పుడు పిల్లలను పీడియాట్రిక్ సర్జన్‌కు చూపించి, సత్వరమే సరిచేయించటం మంచిది.

- ఆడపిల్లల్లో కొన్నిసార్లు పేగుల్లాగే అండాశయాలు, ఫలోపియన్ ట్యూబుల వంటివీ తీసుకొస్తుండొచ్చు. అవి దెబ్బతింటే బిడ్డ భవిష్యత్తుకు మరింత నష్టం.

- కొందరు మగపిల్లల్లో వృషణాలు కిందికి దిగకుండా కడుపులోనే ఉండిపోతుంటాయి. ఇలాంటివారిలో హెర్నియా కూడా ఉండొచ్చు. అక్కడ పేగు చిక్కుబడితే వృషణాలకూ సరఫరా నిలిచిపోయి కుళ్లిపోయే ప్రమాదముంటుంది. అందువల్ల పిల్లల్లో హెర్నియాలను తేలికగా తీసుకోవటానికి లేదు. ఎప్పుడు పేగు చిక్కుబడుతుందో చెప్పలేం కాబట్టి సత్వరమే సర్జరీతో సరిచెయించటం మంచిది.
- శిశువుల్లో తలెత్తే హెర్నియాలను పుట్టిన వెంటనే గుర్తించలేకపోవచ్చు. కొన్ని వారాలు, నెలల తర్వాత తల్లిదండ్రులు వాటిని పసిగట్టొచ్చు. చాలామంది ఏడవటం, ముక్కటం, పిల్లలను లాగటం వల్ల హెర్నియాలు వస్తాయని భావిస్తుంటారు. కానీ ఇది నిజం కాదు. కాకపోతే ముక్కినప్పుడు ఇవి మరింత స్పష్టంగా కనబడతాయి.

ఎందుకొస్తాయి?

- తల్లి కడుపులో బిడ్డ పెరిగే క్రమంలో సహజంగానే కొన్ని రంధ్రాలు ఉంటాయి. వాటి అవసరం తీరగానే ఇవి వాటంతటవే పూర్తిగా మూసుకుపోతాయి. ఒకవేళ ఎవరికైనా పూర్తిగా మూసుకుపోకపోతేదాన్నుంచి మిగతా అవయవాలు తోసుకొచ్చి. 'హెర్నియా' వచ్చే అస్కారముంటుంది. పిల్లల్లో గజ్జలు వద్ద తరచుగా చూసే హెర్నియా (ఇంగ్వైనల్) ఇలాంటిం.
- గతంలో ఆపరేషన్ చేసిన చోట, ఏవైనా దెబ్బలు తగిలిన భాగాల్లోనూ కండరాలు బలహీనపడొచ్చు. దీంతో ఆ చుట్టుపక్కల ఉండే అవయవాలు ఆ బలహీనపడిన ప్రాంతం నుంచి తీసుకురావటానికి ప్రయత్నిస్తాయి. ఇహి 'హెర్నియా'కు దారితీస్తుంది.

వరిబీజం వేరు, హెర్నియా వేరు!

వరిబీజం (హైడ్రోసిల్), హెర్నియా చూడటానికి ఒకేలా కనిపిస్తుంటాయి గానీ రెంటికీ తేడా ఉంది. గజ్జల్లో మార్గం ద్వారా వృషణాలు తిత్తిలోకి ద్రవం మాత్రమే చేరినప్పుడు వచ్చేది వరిబీజం. ఒకవేళ ఆ మార్గం వెడల్పుగా ఉండి, అందులోంచి పేగు తీసుకొస్తే అది హెర్నియా. పిల్లల్లో ఈ రెండు సమస్యలకూ మార్గం ఒకటే కాబట్టి చేసే ఆపరేషన్ పద్ధతి కూడా ఒకేలా ఉంటుంది. వరిబీజంలో – ద్రవాన్ని తొలగించి పొట్ట, వృషణాల తిత్తికి మధ్య గల మార్గాన్ని మూసేస్తారు. హెర్నియాలో తోసుకొచ్చిన భాగాలను వెనక్కి నెట్టేసి, ఆ మార్గాన్ని మూసేస్తారు. ఉబ్బు వృషణాల తిత్తి దగ్గర కనబడినప్పటికీ ఆపరేషన్ గజ్జల్లో చేస్తారు. పిల్లల్లో సాధారణంగా మెష్ అవసరం ఉండదు. కాకపోతే వరిబీజంలో కేవలం ద్రవం మాత్రమే చేరుతుంది. కాబట్టి అత్యవసరంగా సర్జరీ చెయ్యాల్సిన పని ఉండదు. కానీ హెర్నియాలో పేగు చిక్కుబడొచ్చు కాబట్టి వీలైనంత త్వరగా సర్జరీ మంచిది.

ల్యాప్రోస్కోపీ తప్పనిసరి కాదు

పిల్లల్లో హెర్నియా మరమ్మతుకు ల్యాప్రోస్కోపీతో చిన్న కోతతోనే పూర్తి చెయ్యొచ్చు. ప్రత్యేకించి కడుపులోకి చేరుకుని, సర్జరీ చెయ్యాల్సిన అవసరం ఉండదు. పెద్ద కోతబెట్టి మెష్ అమరుస్తూ సర్జరీ చెయ్యాల్సిన సందర్భాల్లో మాత్రం ల్యాప్రోస్కోపీతో మరింత ఉపయోగం ఉంటుంది.

కొద్దిరోజుల జాగ్రత్త చాలు

హెర్నియా ఆపరేషన్ తర్వాత పిల్లను వారాల తరబడి ఆటలకు దూరంగా ఉంచాల్సిన పని లేదు. ఆపరేషన్ తర్వాత ఒక వారం పాటు జాగ్రత్తగా ఉంటే చాలు. అదే పెద్దల్లో మెష్ అమరుస్తారు కాబట్టి ఆపరేషన్ తర్వాత కొంతకాలం పాటు ప్రత్యేక జాగ్రత్తలు వీరికి అవసరవుతాయి. అలాగే మగపిల్లల్లో గజ్జల్లో తలెత్తే హెర్నియా మరమ్మతుతో ముందు సంతాన సామర్థ్యం, స్తంభనలోపం వంటివి తలెత్తవు. వీటి గురించి ఎటువంటి సంశయాలూ పెట్టకో వాల్సిన పని లేదు.

ముఖ్య అంశం :

పిల్లల్లో గర్జల్లో వొచ్చే హెర్నియాకి వెంటనే సర్జరీ చేయించాలి.
హెర్నియాలో పేగు చిక్కుబడొచ్చు కాబట్టి వీలైనంత త్వరగా సర్జరీ మంచిది.

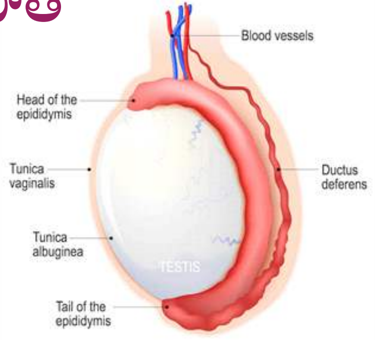
మగ పిల్లలలో వృషణం (టెస్టీస్) దిగకపోతే

ఎడమవైపు దిగని బీర్జము

రెండు వైపులా దిగని బీర్జలు

05

మగ పిల్లలలో వృషణం (టెస్టీస్) దిగకపోతే



మగబిడ్డ తల్లి గర్భంలో పెరుగుతున్నప్పుడు.. బిడ్డ జననాంగాలు పెరిగే తీరు చాలా ఆసక్తికరంగా ఉంటుంది. ముఖ్యంగా వృషణాలు! ఎందుకంటే ఈ వృషణాలు.. సాధారణంగా ఇవి ఉండే చోట ఎదగవు. పిండ దశలో ఇవి - బిడ్డ పొత్తికడుపులో పెరుగుతాయి. తర్వాత వాటంతట అవే క్రమేపీ కిందికి దిగుతాయి.

అయితే.. కొందరిలో ఈ ప్రక్రియ సజావుగా జరగదు. కిందికి దిగాల్సిన వృషణాలు.. బిడ్డ పుట్టిన తర్వాత కూడా లోపలే ఉండిపోతాయి. మరి దానివల్ల నష్టం లేదా? ఏం జరుగుతుంది? ఒక వేళ అలాగే ఉండిపోతే పరిష్కారం ఏమిటి?

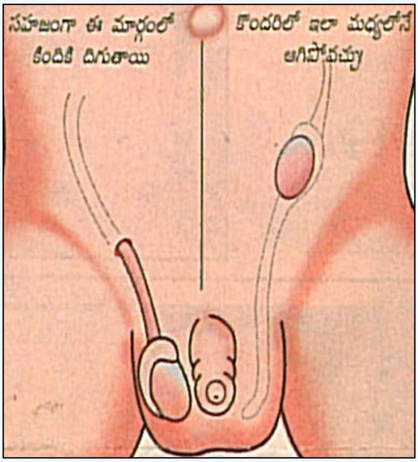
తల్లి గర్భంలో బిడ్డ ఎదిగే క్రమంలో.. వృషణాలు బిడ్డ పొత్తికడుపులోనే పెరగుతాయి. ఏడో నెల వరకూ అవి అక్కడే ఉంటాయి. ఆ తర్వాత మెల్లగా కిందికి దిగటం ఆరంభిస్తాయి. 7-8 నెలలప్పుడు క్రమేపీ గజ్జల ప్రాంతానికి దిగుతాయి. ఇక బిడ్డ పుట్టటానికి ఒకటి రెండు నెలల ముందు (8, 9 నెలల్లో).. ఇవి గజ్జల ప్రాంతం నుంచి మెల్లగా కింద ఉండే జననాంగాల తిత్తిలోకి దిగుతాయి. ఇదీ.. సాధారణంగా జననాంగాలు ఎదిగే క్రమం! కానీ కొందరు బిడ్డల్లో ఈ వృషణాలు కిందికి దిగటమనేది సజావుగా జరగక.. సమస్యగా తయారవుతుంది. కొందరిలో ఒకటి దిగి, రెండోది దిగకుండా ఉంటే.. మరకొందరిలో రెండూ దిగవు!

ఎంత మందికిలా?

కడుపులో పిండం ఎదుగుతున్న కొద్దీ పొత్తికడుపులో ఒత్తిడి పెరుగుతుంది. తర్వాత గజ్జల ప్రాంతంలోని కండరాలు సంకోచిస్తుంటాయి. మరో వైపు నుండి హార్మోన్లు ప్రేరేపిస్తుంటాయి. వీటన్నింటి ఫలితంగానే వృషణాలు క్రమేపీ కిందకు దిగుతాయి. వందలో 1-4 శాతం మందికి మాత్రం ఇది సజావుగా కిందకి దిగదు. ఈ కిందికి దిగే ప్రక్రియ మొత్తం చివరి నెలల్లో జరుగుతుంది కాబట్టి.. నెలలు నిండకుండానే పుట్టే బిడ్డల్లో ఈ క్రమం అంతా పూర్తికాదు. అందుకే 'ప్రిమెచ్యూర్' బిడ్డల్లో ఈ వృషణాలు దిగకపోవటమనే సమస్య మరీ ఎక్కువ.

అసలు ఎలా ఎదుగుతాయి?

తండ్రి నుంచి వచ్చే శుక్రంలో 'వై' క్రోమోజోము ఉంటే మగపిండం' కడుపున పడుతుంది. ఇలా కడుపున బడిన 6 నుంచి 8 వారాల్లోపే.. పొత్తికడుపు ప్రాంతంలో వృషణాలు ఏర్పడటం ఆరంభమవుతుంది. ఈ దశలో వృషణాలు - భవిష్యత్తులో మూత్రపిండాలు ఏర్పడబోయే ప్రాంతంలో ఉంటాయి. ఎనిమిదో వారానికల్లా వృషణాలు ఏర్పడటం పూర్తై, అవి 'టెస్టోస్టిరాన్' అనే పురుష హార్మోనను స్రవించటం కూడా మొదలుపెడతాయి. సాధారణంగా మనకు బయటకు కనబడే తిత్తి,పురుషాంగం - 10, 15 వారాలకు ఏర్పడతాయి. వృషణాలు పొత్తికడుపు ప్రాంతం నుంచి గజ్జల వరకూ వాటంతట అవే దిగుతాయి. దీనికి హార్మోను సాయమూ అవసరం. గజ్జల ప్రాంతం నుంచి కింది తిత్తిలోకి జారటానికి మాత్రం 'టెస్టోస్టిరాన్, జెనెట్టో ఫెమోరల్ నరం నుంచి వచ్చే సి.జి.ఆర్.పీ హార్మోన్ల పాత్ర అవసరమవుతుంది. మొత్తం మీద 40వ వారానికల్లా వృషణాలు కిందికి వేళ్లాడుతుండే తిత్తిలోకి దిగుతాయి!



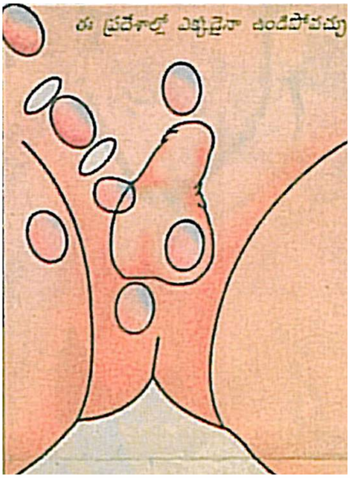
కారణాలేమిటి?

వృషణాలు సజావుగా కిందికి దిగకపోవటానికి నాలుగైదు ముఖ్య కారణాలున్నాయి

- హార్మోన్లు సరిగా లేకపోవటం
- హార్మోన్ ప్రేరణలన్నీ బాగానే ఉన్నా వృషణాల్లోనే అంతర్గతంగా లోపం ఉండటం
- వృషణాలు కిందికి ప్రయాణించాల్సిన మార్గంలో ఏదైనా అడ్డు, అవరోధం ఏర్పడటం
- పొత్తికడుపులో ఒత్తిడి పెరగకపోవటం
- వృషణాలు ఎదగకుండా ఉండిపోవటం (అనోర్కియా)
- అరుదుగా – వంశపారంపర్యాంగా, జన్యుపరంగా వచ్చే లోపాల వల్లా ఇలా వృషణాలు కిందికి దిగకపోవచ్చు

ఎక్కడెక్కడ చిక్కుకోవచ్చు?

వృషణాలు కిందికి దిగకపోతే – గజ్జల చుట్టుపక్కల – రకరకాల ప్రదేశాల్లో ఉండిపోయే అవకాశం ఉంది. కొందరిలో ఇవి పొత్తికడుపులోనే ఉండిపోవచ్చు (క్రిప్టోర్కిడిజన్). కిందికి దిగే మార్గంలో – పొత్తికడుపులో, గజ్జల్లో, లేదా తిత్తికి కొద్దిగా పైన చిక్కుకుపోవచు (అన్‌డిసెండెడ్). మరికొందరిలో – సాధారణ మార్గంలో కిందికి దిగుతూనే – దారి మళ్లి గజ్జల ప్రాంతంలోకీ, లేదా వెనక్కి మలద్వారం వద్దకు వెళ్లచ్చు (ఎక్టోపిక్ డీవియేటెడ్ టెస్టిస్). అస్సలు ఎదదగకపోవచ్చు (అనోర్కిజం). కొందరిలో రెండు కంటే ఎక్కువ తయారై, కొన్ని లోపలే ఉండిపోవచ్చు (పాలీఅర్కిడిజం).



గుర్తించేదెలా?

వృషణాలు సరిగా కిందికి దిగిన విషయం – సాధారణంగా చూడగానే తెలిసిపోతుంది. ఇదే సమస్యకు ప్రధాన సూచిక. కొందరిలో మరో చోట బయటకు పొడుచుకువచ్చినట్టుండటం (హెర్నియా), వృషణాలు వంకర తిరిగి ఉండటం వంటి లక్షణాలూ కనబడచ్చు. డాక్టరు – అసలు గతంలో ఎప్పుడైనా వృషణాలు తిత్తిలో ఉన్నాయా? లేదా? అన్న పూర్వాపరాల్నీ పరిశీలిస్తారు. తర్వాత పురుషాంగం ఎదుగుదల ఎలా ఉందన్నది చేతితో పరీక్షించి చూస్తారు. ఇలా పిల్లవాడిని పడుకోబెట్టి, తర్వాత కూర్చోబెట్టి కూడా చేతితో నొక్కుతూ పరీక్షిస్తారు. ఎక్కువశాతం మందిలో దగ్గినా, తుమ్మినా అవి గజ్జల్లో, లేదా వేరో చోట బయటకు వస్తుంటాయి. వాటిని కూడా పరిశీలిస్తారు.

'అల్ట్రాసౌండ్' పరీక్ష అవసరం అవ్వచ్చు. కొన్ని సందర్భాల్లో – వృషణం ఎక్కడ ఉందన్నది చేత్తోపట్టుకు చూసినా తెలియదు. అటువంటి సందర్భాల్లో 'ల్యాప్రోస్కోపీ' పరీక్ష బాగా ఉపయోగపడుతుంది. దీని కోసం – పొత్తి కడుపు ప్రాంతంలో చిన్న రంధ్రం చేసి, దానిగుండా ల్యాప్రోస్కోపీని లోపలికి పంపి, వృషణాలు ఎక్కడ ఉన్నాయి? ఏ తీరులో ఉన్నాయన్నది స్పష్టంగా శోధించి చూస్తారు. (వీలుంటే – అదే సమయంలో వాటిని సరి చేస్తారు కూడా) అలాగే వృషణానికి రక్తాన్ని సరఫరా చేసే రక్తనాళాల ఎలా ఉన్నాయి? ఒకవేళ వృషణాన్ని కిందికి తీసుకువస్తే రక్తనాళాలు ఎలా ఉన్నాయి? ఒకవేళ వృషణాన్ని కిందికి తీసుకువస్తే వాటి పొడుగు సరిపోతుందా? లేదా? అన్నది అంచనా వేస్తారు. సమస్య ఏదైనా – దీనికి పరిష్కారం మాత్రం సర్జరీనే!

దిగకపోతే నష్టాలేమిటి?

1. **సంతాన రాహిత్యం:** వృషణాల ముఖ్యమైన పని సంతానానికి అవసరమైన శుక్రకణాలను ఉత్పత్తి చేయ్యటం. ఈ వృషణాలు – శరీరం వెలుపల – శరీర

ఉష్ణోగ్రత కంటే 2-3 డిగ్రీ తక్కువ వేడిమిలో సురక్షితంగా ఉండాలి. కానీ ఇవి కిందికి దిగకుండా పొత్తికడుపులోనే ఉండిపోతే - దీర్ఘకాలం అధిక ఉష్ణోగ్రతలో ఉన్న కారణంగా దెబ్బతింటాయి. ఫలితంగా శుక్రకణాలను ఉత్పత్తి చేసే సామర్థ్యం తగ్గి, సంతాన రాహిత్యం సంభవిస్తుంది.

2. **క్యాన్సర్లు:** వృషణాలు ఎక్కువకాలం పొత్తికడుపులోనే ఉండిపోతే క్యాన్సర్ రావచ్చు. వీరిలో రెండో వృషణానికి కూడా క్యాన్సర్ వచ్చే అవకాశం ఉంటుంది.
3. **హెర్నియా:** వృషణాలు సరిగా కిందికి దిగిన కేసుల్లో 60 నుంచి 70 శాతం మందికి బయటకు పొడుచుకుని వచ్చినట్లుగా (హెర్నియా) ఉండచ్చు దాన్ని వదిలేసే వీలు లేదు.
4. **దెబ్బతినటం:** తిత్తిలో ఎటువంటి ఒత్తిడీ లేకుండా సురక్షితంగా ఉండాల్సి వృషణం పొట్టలో కొంత ఒత్తిడికి, నొక్కిడికి గురై దెబ్బ తినొచ్చు .
5. **తిరగబడటం:** (టార్షన్) వృషణాలు పూర్తిగా తిత్తిలోకి - దిగన కేసుల్లో 2 శాతం మందికి - ఇవి పక్కకు తిరిగిపోతాయి. ఇలా తిరిగినప్పుడు అత్యవసరంగా సర్జరీతో సరిచెయ్యాలి. లేకపోతే వృషణం కుళ్లిపోయే ప్రమాదం ఉంది.
6. **న్యూనత:** వృషణాలు ఉండాల్సినట్టుగా తిత్తిలో లేనప్పుడు పిల్లవాడుకొంత న్యూనతకు గురయ్యే అవకాశాలు చాలా ఎక్కువ. తల్లిదండ్రులు కూడా కొంత ఆందోళనకు లోనవుతారు.

ఏది సరైన సమయం?

చాలామంది బిడ్డపుట్టిన తర్వాత వృషణాలు దిగలేదన్న విషయాన్ని గుర్తించినా.. వయసు పెరిగితే వాటంతట అవే దిగుతాయని నమ్ముతూ వదిలేస్తుంటారు. పిల్లవాడికి ఐదారేళ్లు వచ్చే వరకూ కూడా పట్టించుకోరు. అది సరి కాదు. అసలు వృషణాలు కిందికి దిగే అవకాశం ఉంటే.. ఏడాదిలోపే దిగుతాయి. ఏడాది కంటే ఎక్కువ కాలం అవి శరీరం లోపల ఉండిపోతే.. శరీరంలోని అధిక ఉష్ణోగ్రత కారణంగా దెబ్బతినిపోతాయి. కాబట్టి 6 నెలల వరకూ కూడా వృషణాలు కిందికి దిగకపోతే పీడియాట్రిక్ సర్జన్‌కు చూపించడం అవసరం. ఆర్నెల్ల నుంచి ఏడాది లోపు సర్జరీ చేయించాలి. బిడ్డ భవిష్యత్తు బాగుండాలంటే - సాధ్యమైనంత వరకూ ఏడాదిలోపే సర్జరీ చేయించటం ఉత్తమం!

సర్జరీలో ఏం చేస్తారు?

ప్రతి వృషణానికీ - ఒక రక్తనాళం, ఒక వీర్యనాళం (వాస్) అనుసంధానమై ఉంటాయి. రక్తనాళం వృషణానికి కావాల్సిన రక్తాన్ని, పోషక పదార్థాలను అందిస్తుంది. వీర్యనాళం - వృషణాల్లో తయారైన శుక్రకణాలను బయటకు తీసుకువేళ్లేందుకు ఉపయోగపడుతుంది. వృషణానికి ఈ రెండూ చాలా ముఖ్యమైనవి. వృషణాలు కిందకి దిగకపోయినా - సాధారణంగా వీర్యనాళం పొడుగ్గానే ఉంటుంది, ఉంటే కొద్దిగా మెలికలుపడి ఉండచ్చు. కాబట్టి సర్జరీ సమయంలో - వృషణంతో పాటు దాన్ని కిందికి తీసుకురావటం కష్టమేం కాదు. వచ్చే చిక్కంతా రక్తనాళంతోనే వస్తుంది. ఈ రక్తనాళం పొడవు సరిపోదు. కాబట్టి సర్జరీలో భాగంగా - వృషణానికి అంటుకుని ఉన్న రక్తనాళాన్ని - బంధనాలన్నింటినీ విడదీసి జాగ్రత్తగా కింది వరకూ తీసుకురావాల్సి ఉంటుంది.

రక్తనాళం నిడివి సరిపోతున్నప్పుడు - వృషణాన్ని పొత్తికడుపులో నుంచి కిందికి తెచ్చి దాన్ని కింది తిత్తిలో అమర్చటం తేలికే. ఈ సర్జరీ విధానాన్ని 'స్టాండర్డ్ ఆర్కిడోప్లెక్సీ' అంటారు.

ఒక వేళ రక్తనాళం నిడివి తగినంతగా లేదనుకుంటే - ఆపరేషన్ రెండుదశల్లో చెయ్యాల్సి రావచ్చు. ముందు తొలిదశగా - రక్తనాళం ఎంత వరకూ సరిపోతుందో అంత వరకూ కిందికి తెచ్చి. అక్కడ అమర్చేస్తారు. ఆరు నెలల తర్వాత మళ్లీ సర్జరీ చేసి - పూర్తిగా కిందికి తీసుకువచ్చి తిత్తిలో అమరుస్తారు. ఇలా దశలుగా సర్జరీ చెయ్యటాన్ని 'స్టేజ్ ఆర్కిడోప్లెక్సీ' అంటారు.

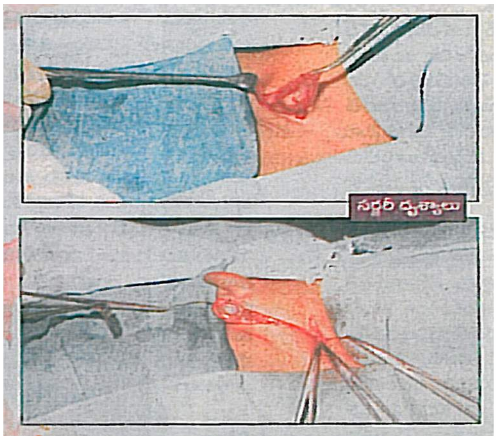
కొన్ని సందర్భాలలో బీర్జాము పొట్టలో ఆగి పోయి రక్త నాళం పొడవు సరిపోక పోతే, ఫోలర్స్ స్టీఫెన్స్ టెక్నిక్ ద్వారా సర్జరీ చేయ వలసి వస్తుంది. ఈ ప్రక్రియలో ప్రధాన రక్తనాళాన్ని గట్టిగా మూసేస్తే. ప్రత్యామ్నాయ నాళాలద్వారా రక్తం అందుతోందో లేదో తెలుస్తుంది. అలా ప్రత్యామ్నాయ నాళాల ద్వారా అందుతుంటే - అప్పుడే వృషణాలను తిత్తిలో అమర్చేయవచ్చు లేదా దాన్ని కూడా రెండు దశల్లో అమర్చవచ్చు. అలా అమర్చిన తర్వాత శరీరం - ప్రత్యామ్నాయ నాళాలనే ప్రధాన మార్గాలుగా మార్చు కుంటుంది.

ఇవేవీ కుదరకపోతే..?

అరుదుగా సర్జరీ సాధ్యం కాదు. అలాగని ఆ వృషణాలను అలాలోపలే వదిలేస్తే క్యాన్సర్‌తో సహా రకరకాల సమస్యలు ఉత్పన్నం కావచ్చు. కాబట్టి వాటిని తొలగించక తప్పదు. అలాగని వృషణాలు లేకపోతే – పిల్లవాడు మానసికంగా కుంగిపోయే అవకాశం ఉంది. అందుకని – వాటిని తొలగించి, అవ ఉండాల్సి తిత్తిలో – అచ్చం వృషణాల్లాగానే ఉండే కృత్రిమ గోళాలను (టెస్టిక్యులార్ ప్రొస్తసిస్) అమరుస్తారు. ఇవి పని చేసేవి కాకపోయినా – మానసికంగా పిల్లవాడి ఎదుగుదల మీద దుష్ప్రభావం లేకుండా చూస్తాయి.

వస్తూపోతుంటే ఓకే!

సాధారణంగా కొందరు పిల్లల్లో – చలిలోకి వెళ్లటం, భయపడటం.. వంటి సందర్భాల్లో ఉన్నట్టుండి వృషణాలు లోపలికి వెళ్లిపోతుంటాయి. తర్వాత మళ్లీ రెండూ మామూలుగానే కింద తిత్తిలో కనబడతాయి. ఇలా వృషణాలు వస్తూపోతుండటాన్ని 'రిట్రాక్టైల్ టెస్టిస్' అంటారు. దీని గురించి ఏ ఆందోళనా చెందాల్సిన పని లేదు. వీరికి వృషణాలు సజావుగా దిగినట్టే. కాకపోతే గజ్జల్లో ఉండే కొన్ని కండరాల సంకోచం వల్ల అప్పుడప్పుడు ఇలా జరుగుతుంటుంది. ఇది సహజమే. దీనికి చిన్న గుర్తేమంటే – పిల్లలు నిద్రపోతున్నప్పుడు చూస్తే రెండూ తిత్తిలోనే కనబడతాయి. ఈ వస్తూపోతుండటమనేది సాధారణంగా పది సంవత్సరాల వయసులో ఆగిపోతుంది!



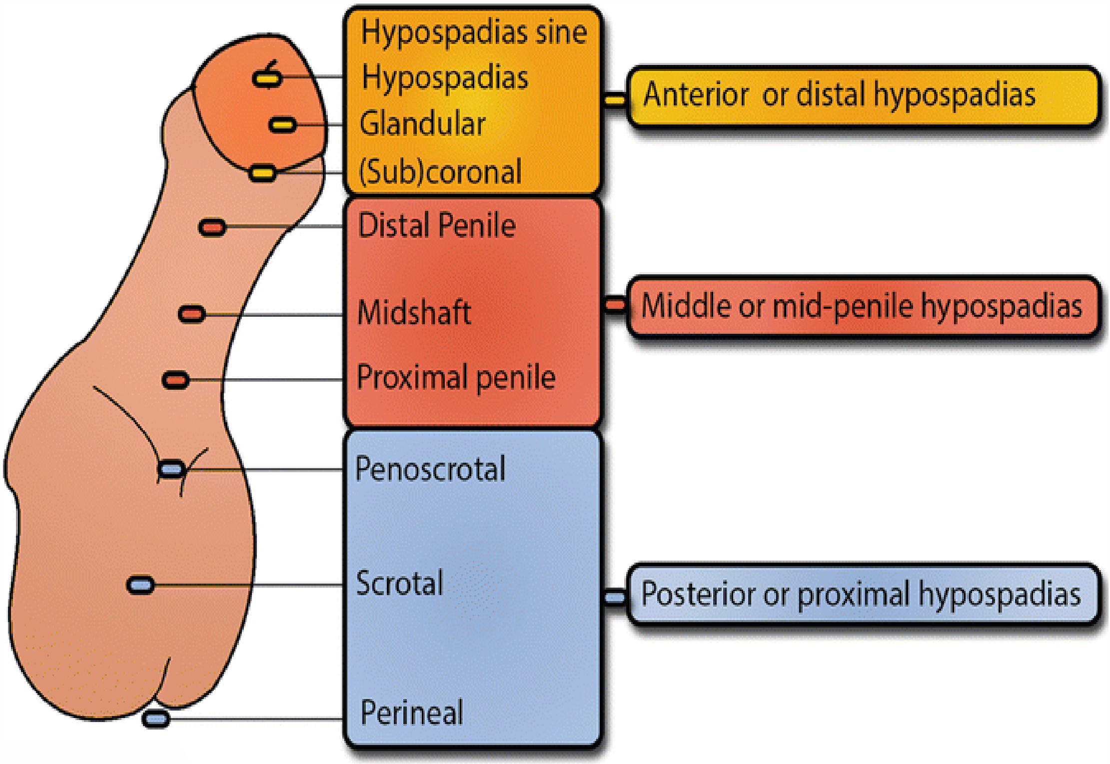
ముఖ్యాంశం :

వృషణాలు కిందకి దిగాక పోతే 6–9 నెలల వయసులో ఆపరేషన్ చేయించాలి

06

Chapter

పిల్లలో హైపోస్పేడియాస్


Hypospadias sine
Hypospadias
Glandular
(Sub)coronal
Anterior or distal hypospadias
Distal Penile
Midshaft
Proximal penile
Middle or mid-penile hypospadias
Penoscrotal
Scrotal
Perineal
Posterior or proximal hypospadias

06 పిల్లలో హైపోస్పేడియాస్

హైపోస్పేడియాస్

కలల పంటగా బిడ్డ పుట్టినప్పుడు అన్నీ సజావుగా ఉంటే తల్లిదండ్రుల ఆనందానికి అవధులు ఉండవు. కానీ అదే బిడ్డ ఏదైనా చిన్న లోపంతో పుడితే ఆ క్షణంలో తల్లిదండ్రులు అనుభవించే మానసిక వ్యథకూ అంతుండదు. ముఖ్యంగా బిడ్డ అంతా చక్కగా ఉండి జననాంగాల దగ్గర సమస్యల వంటివి కనబడితే.. ఆ పిల్లవాడి భవిష్యత్తు గురించి ఇంటిల్లిపాదీ ఎంతో భయాందోళనలకు లోనవుతారు. మగపిల్లల్లో ఇలా పుట్టుకతో వచ్చే జననాంగ సమస్యల్లో ముఖ్యంగా చెప్పుకోవాల్సింది... హైపోస్పేడియాస్! అంటే మూత్ర రంధ్రం ఉండాల్సిన చోట కాకుండా... పురుషాంగం మీద మరోచోట ఎక్కడో ఉండటం.. దానివల్ల పురుషాంగం స్వరూపమే తేడాగా ఉండటం ఈ సమస్యకు మూలం. మన సమాజంలో దీని గురించి బయట పెద్దగా చెప్పుకోక పోయినా... ఇది మరీ అంత అరుదైన సమస్యేం కాదు. దీన్ని చిన్నతనంలోనే చక్కదిద్దేందుకు చక్కటి సర్జరీ విధానాలూ ఉన్నాయి. అయినా దీనిపై అవగాహనా లేమి కారణంగా ఎంతోమంది... పెద్ద వయసులో కూడా దీనితో ఇబ్బందులు పడుతుండటం బాధాకరం.

మూత్ర మార్గం... పురుషాంగం చివ్వర ఉండటం సహజం!

దీని గురించి ప్రత్యేకంగా చెప్పుకోవాల్సిన పని లేదు. కానీ కొన్నిసార్లు పిల్లవాడు పుట్టినప్పుడు చూస్తే.. ఆ మూత్రమార్గం పురుషాంగం చివ్వర కాకుండా.. చిత్రంగా మధ్యలోనే ఎక్కడోచోట కనబడుతుంటుంది. ఇలాంటి ప్రకృతి-వికృతులు చూసినప్పుడు తల్లిదండ్రులు బిడ్డ భవిష్యత్తు గురించి భయాందోళనలకు లోనవుతుంటారు. కానీ నిజానికి ఇది మరీ అంత అరుదైన సమస్యే కాదు.. దీన్ని చక్కదిద్దే మార్గమూ లేకపోలేదు!

బిడ్డ పండల్లే చక్కగా ఉంటాడు. ఎటువంటి సమస్యా ఉండదు. కానీ పురుషాంగం వైపు చూస్తే... దాని రంధ్రం ఉండాల్సిన చోట ఉండదు. అంగం మీదే మరెక్కడో కిందగా... లేదంటే వృషణాల తిత్తి దగ్గర... ఇలా వేర్వేరు ప్రాంతాల్లో ఉంటుంది. బిడ్డ మూత్ర విసర్జన చేస్తుంటే... మూత్రం అక్కడి నుంచే.. ఆ రంధ్రం నుంచే బయటకు వస్తుంటుంది. పూర్వచర్మం అంతా పైనే ఉండి శిశ్నం చిక్కుడు గింజలా కూడా కనిపించొచ్చు. దీన్ని చూస్తూనే తల్లిదండ్రులు ఆందోళనకు లోనవుతుంటారు. దేదో వింత సమస్య అనో... పురుషాంగం సరిగా తయారవ్వలేదనో.. ఎక్కడా లేని ఈ సమస్య తమ బిడ్డకే ఎందుకు వచ్చిందనో.. రకరకాలుగా చింతిస్తుంటారు. కానీ వాస్తవానికి ఇది మరీ అరుదైన సమస్యేం కాదు. దీన్నే వైద్యపరిభాషలో 'హైపోస్పేడియాస్' అంటారు.

పుట్టుకతో వచ్చే లోపాలు కొన్నిసార్లు చాలా చిత్రంగా ఉంటాయి. ఇలా మగ పిల్లల్లో పుట్టుకతో వచ్చే సమస్యల్లో 'హైపోస్పేడియాస్' గురించి తప్పనిసరిగా చెప్పుకోవాలి. ఈ సమస్యతో పుట్టిన బిడ్డల్లో మూత్రం... అందరిలా పురుషాంగం చివరి నుంచి కాకుండా మధ్యలోనే ఎక్కడో మరో ద్వారం గుండా బయటకు వస్తుంటుంది. దీంతో పాటు కొందరిలో స్తంభన సమయంలో పురుషాంగం కిందికి వంగి (కార్డీ) కూడా ఉంటుంది. బిడ్డ ఇలా పుట్టినప్పుడు తల్లిదండ్రులు సహజంగానే ఎటూ పాలుపోక ఆందోళనకు లోనవుతుంటారు. కానీ మరీ అంత అరుదైన సమస్యేం కాదు. సాధారణంగా ప్రతి 200 మంది మగపిల్లల్లో ఒకరు ఇలాంటి సమస్యతో పుడతారని అంచనా. పైగా గతంలో వంశంలో ఎవరికైనా ఇలాంటి సమస్య ఉండి ఉంటే పిల్లలకొచ్చే అవకాశం 20 శాతం వరకూ ఉంటుంది.

ప్రతి 200లో ఒకరు!

సాధారణంగా మూత్ర విసర్జన రంధ్రం... పూర్వచర్మంతో పూర్తిగా కప్పి ఉన్న గుండ్రటి శిశ్నం చివ్వర ఉంటుంది. కానీ ఈ హైపోస్పేడియాస్ సమస్యతో పుట్టిన పిల్లల్లో. ఈ మూత్రం పోయే మార్గం పురుషాంగం చివ్వర కాకుండా... శిశ్నం మధ్యలో కాకుండా.. దాని కింది భాగంలో మొదలుకొని వృషణాల తిత్తి వరకూ.. రకరకాల ప్రదేశాల్లో ఉండొచ్చు. మగపిల్లల్లో ప్రతి 200 మందిలో కనీసం ఒకరు ఈ తరహా సమస్యతో పుడుతున్నట్టు అంచనా. మన దేశంలో ప్రసవాల సంఖ్యను బట్టి చూస్తే ఇదెంత తరచుగా ఎదురయ్యే సమస్యో తేలికగానే అర్థం చేసుకోవచ్చు ఈ సమస్యతో పుట్టే కొందరికి పూర్వచర్మం మొత్తం గూడులా 'పైపైపునే ఉండి... కింద ఏమీ ఉండకపోవచ్చు. మూత్ర రంధ్రం కొందరికి బీర్జాల దగ్గరే కాదు.. అరుదుగా ఏకంగా మలద్వారం సమీపంలో కూడా ఉండొచ్చు. అయితే ఎక్కువ మందిలో ఈ రంధ్రం శిశ్నానికి కింది భాగంలోనే... పురుషాంగం చివర్లోనే ఉంటుంది, దీన్ని సర్జరీతో సరిచేయటం కూడా కొంత తేలిక. రంధ్రం మరీ కిందగా ఉన్నప్పుడు కొంత క్లిష్టమైన సర్జరీలు, కొన్నిసార్లు దశలవారీగా కూడా చెయ్యాల్సి వస్తుంది.

ఎక్కడెక్కడ ఉండొచ్చు?

సాధారణంగా మూత్ర రంధ్రం – పూర్వచర్మంతో పూర్తిగా కప్పి ఉన్న గుండ్రటి శిశ్నం చివ్వర ఉంటుంది. కానీ హైపోస్పేడియాస్ లోపంతో పుట్టిన బిడ్డలో – ఈ మూత్రం పోయే రంధ్రం శిశ్నాగ్రాన (గ్లాన్స్) కాకుండా.. దానికి కింది భాగంలో.. వృషణాలు మొదలుకొని శిశ్నం వరకూ ఎక్కడైనా... రకరకాల ప్రదేశాల్లో ఉండొచ్చు. ఇలాంటప్పుడు పూర్వచర్మం మొత్తం గూడులా పైపైపున మాత్రమే ఉంటుంది, కింద ఏమీ ఉండదు.

దాదాపు 80–85% మందికి మూత్ర రంధ్రం శిశ్నాగ్రం (గ్లాన్స్) మధ్యలో కాకుండా దాని కిందివైపు ఉంటుంది. మరో 10–15% మందికి మూత్ర రంధ్రం అంగం మీదే ఏదో ఒక చోట ఉంటుంది. 3–6% మందికి మాత్రం పురుషాంగం వృషణాలను కలిసేచోట, లేదా మలద్వారం సమీపంలో కూడా ఉండొలచ్చు. సమస్య తీవ్రత రంధ్రం ఎక్కడ ఉందన్న దాని మీద ఆధారపడి ఉంటుంది. ఈ సమస్యతో పాటు కొన్ని సార్లు పురుషాంగం చిన్నదిగా కూడా ఉండొచ్చు. సాధారణంగా పిల్లల అంగం కాస్త సాగదీసినప్పుడు 2.8 నుంచి 4.2 సెం.మీ. మధ్య ఉంటుందిగానీ హైపోస్పేడియాస్ పిల్లల్లో మాత్రం అది అంత పొడవు ఉండకపోవచ్చు. దీనికి తోడు పురుషాంగం వంకర (కార్డీ) కూడా ఉంటే మరింత చిన్నగా కనిపిస్తుంది.

మూత్ర రంధ్రం శిశ్నం మీద కాకుండా అరుదుగా వృషణాల తిత్తికీ ఉండొచ్చు

పైన చర్మం... కింది రంధ్రం
హైపో స్పేడియాస్ పిల్లల్లో ఎక్కువ మందికి ఇలా ఉంటుంది.

ఇది ముఖ్యం
అంగం మీద ఉండే పూర్వచర్మం మూత్రనాళాన్ని పునర్నిర్మించటానికి ఉపయోగపడుతుంది కాబట్టి హైపోస్పేడియాస్‌తో పుట్టిన బిడ్డలకు సుంతీ తేయించకూడదు.

ఎందుకు జరుగుతుందిలా?

పురుషాంగం పుట్టుకతోనే ఇలా ఉండటానికి ప్రత్యేకంగా ఇదీ కారణమని చెప్పటానికేం లేదు. తల్లి గర్భంలో పెరిగేటప్పుడు బిడ్డ మూత్రమార్గం సరిగా వృద్ధి చెందకపోవటం దీనికి మూలం. ఇది జన్యుపరంగా వచ్చే అవకాశమూ ఉంది. నిజానికి బిడ్డ తల్లి గర్భంలో ఎదిగేటప్పుడు ఆరు వారాల వరకూ ఆడా–మగా తేడా ఉండదు. సుమారుగా 8 నుంచి 20 వారాల మధ్య జననావయవాలు ఒక రూపుకొస్తాయి. ఈ దశలో బిడ్డకు పురుష హార్మోన్ అయిన ఆండ్రోజన్ సరిగా అందకపోతే.. పురుషాంగం ఇలా సరిగా తయారవ్వకపోవచ్చు. కారణం జన్యుపరమైనదైనా, కాకపోయినా అంతిమంగా ఈ సమస్యకు హార్మోన్ లోపమే కారణమని చెప్పుకోవచ్చు.

ఇలా ఉంటే ఇబ్బంది ఏమిటి?

ప్రధానంగా మూత్ర విసర్జనలో చాలా ఇబ్బందులు ఎదురవుతాయి. వీరు అందరు పిల్లల్లా నిలబడి మూత్ర విసర్జన చెయ్యలేరు. దీంతో మానసిక వేదనకు గురవుతుంటారు. పైగా వీళ్లకు మూత్రవ్యవస్థలో ఇన్ఫెక్షన్లు వచ్చే అవకాశం చాలా ఎక్కువ. అంగం ఇలా ఉండటం వల్ల సెక్స్‌లో భావప్రాప్తి కలగకపోవటం వంటి సమస్యలు ఉండవుగానీ అంగం వంకర (కార్డీ) కూడా ఉంటే సెక్సులో సమస్యలు రావచ్చు. అరుదుగా సమస్య మరీ ఎక్కువగా ఉండి వృషణాల పనితీరు మందగించి.. వీర్యం నాణ్యత లోపిస్తే సంతానసామర్థం సన్నగిల్లచ్చు. ముఖ్యంగా తన అంగం అందరికంటే భిన్నంగా ఉండటంతో పిల్లవాడు స్కూలుకు వెళ్లే వయసులో చాలా మనోవేదనకు లోనవుతుంటాడు. సాధారణంగా 3 నుంచి 5 ఏళ్ల వయసులో పిల్లలకు జననావయవాల విషయంలో ఆసక్తి, తెలుసుకోవాలన్న కుతూహలం ఎక్కువగా ఉంటాయి. ఆ వయసు వరకూ ఈ సమస్యను సరిచేయించకపోతే.. బిడ్డ మానసికంగా కుంగిపోయే అవకాశం ఎక్కువ.

తల్లిదండ్రుల్లో ఎన్నో అనుమానాలు

బిడ్డ హైపోస్పేడియాస్ తరహా సమస్యతో పుట్టినట్టు గమనించగానే... తల్లిదండ్రుల్లో ఎన్నో అనుమానాలు ముసురుకుంటాయి. ముఖ్యంగా పిల్లవాడు సహజంగా ఎదిగి... సాధారణ జీవితం గడపగలుగుతాడా? లేదా? అన్నది పెద్ద అనుమానం. తెరుచుకున్నట్లుగా ఉన్న మూత్ర నాళాన్ని ఎలా సరిచేస్తారు? ఆపరేషన్ చేయించినా తర్వాత ఏమైనా సమస్యలు వస్తాయా? అంగం మామూలుగానే కనబడుతుందా? పెద్దయ్యాక స్తంభన, సంతాన సామర్థ్యం ఎలా ఉంటాయి? ఇంత చిన్నబిడ్డకు సర్జరీ చేస్తే ఏమవుతుందో? అసలు ఆపరేషన్ చేయించకపోతే ఏమవుతుంది? ఇలా ఎన్నో సందేహాలు మనసులో తొలుస్తుంటాయి. సమస్యపై అవగాహన పెంచుకోవటం ఒక్కటే వీటన్నింటికీ సరైన సమాధానం.

మార్గం...?

ఈ సమస్యను చక్కదిద్దటానికి ఆపరేషన్ తప్పనిసరి. అది కూడా వీలైనంత త్వరగా చేయించటం మంచిది. సర్జరీకి సాధారణంగా 12-18 నెలల మధ్యకాలం అనువైనదనీ, మొత్తం మీద రెండేళ్లలోపు చేయించటం ఉత్తమమని వైద్యులందరి అభిప్రాయం. ఊహ బాగా తెలియక ముందే సరిచేయిస్తే దీనిప్రభావం బిడ్డ మానసిక స్థితిపై అంతగా ఉండదు. అలాగే అంగం ఎదుగుదల సజావుగా ఉంటుంది.

తెలియక ముందే దిద్దుబాటు

వయసు పెరుగుతున్న కొద్దీ పసిపిల్లలకు తమ జననాంగాల గురించి అవగాహన పెరుగుతుంటుంది. వారికి ఈ విషయాలేవీ సరిగా తెలియక ముందే ఆపరేషన్ చేయటం మంచిది. ఎందుకంటే ఊహ తెలిసిన తర్వాత చేస్తే. వయసు పెరుగుతున్నకొద్దీ తమ జననాంగాలపై ఏదో చేశారని పిల్లలు జీవితాంతం మానసిక క్షోభ పడే అవకాశం ఉంది. వీరిలో కొందరికి రెండు, మూడుసార్లు కూడా ఆపరేషన్ చేయాల్సి వస్తుంది కాబట్టి దీన్ని ఏడాది నుంచి ఏడాదిన్నర లోపే చేయటం వల్ల ఉపయోగం ఉంటుంది. రెండోది- సాధారణంగా రెండేళ్ల వయసు వరకూ పిల్లలకు మూత్ర విసర్జనపై పట్టు, నియంత్రణ ఉండవు. వచ్చినప్పుడు పోసేస్తుంటారు. రెండేళ్ల తర్వాత నియంత్రణ, పట్టు వస్తాయి. కాబట్టి ఆ తర్వాత సర్జరీ చేస్తే. భయంతో వాళ్లు మూత్ర విసర్జనకు వెళ్లకుండా బిగబట్టేసుకుంటారు. ఇది కొత్త సమస్యలు తెచ్చిపెడు తుంది. మూత్రం బయటకు రావటానికి లోపలికి గొట్టాల వంటివి వెయ్యాల్సి వస్తుంది, దీంతో సర్జరీ ఫలితాలు ప్రభావితమయ్యే అవకాశమూ ఉంటుంది. స్కూలుకు వెళ్లే వయసులో.. మూత్రవిసర్జన మిగతా పిల్లలందరిలా లేకపోవటంతో పిల్లవాడు మానసిక వేదన, నగుబాటుకు గురయ్యే అవకాశాలూ ఉంటాయి. ముఖ్యంగా 5-8 ఏళ్ల వయసులో పిల్లలకు జననాంగాల మీద ఆసక్తి, కుతూహలం ఎక్కువగా ఉంటాయి. ఆ వయసు వరకూ ఈ సమస్యను సరిచేయించకపోతే బిడ్డ మానసికంగా కుంగిపోయే అవకాశం ఉంటుంది. దీనికి తోడు అంగం వంకర (కార్డీ) కూడా ఉంటే సెక్స్‌లో సమస్యలు, స్థలనంలో ఇబ్బంది, రతిలో వీర్యం సరిగా బయటకు రాకపోవటం వంటి ఇబ్బందులు రావచ్చు. వీటన్నింటినీ దృష్టిలో ఉంచుకుని- రెండేళ్ల లోపే ఆపరేషన్ చేస్తే ఈ తరహా సమస్యలు లేకుండా చూసుకోవచ్చు ఆపరేషన్ తర్వాత ఎదురయ్యే సమస్యలను తప్పించుకోవచ్చు.

మూత్రరంధ్రం ఇలా ఎక్కడైనా ఉండొచ్చు. దాన్ని సరిదిద్దొచ్చు

సర్జరీలో ఏం చేస్తారు?

మూత్ర మార్గాన్ని శిశ్నాగ్రం వరకూ తీసుకువచ్చి అక్కడ మూత్రరంధ్రం ఏర్పరచటం, ఒకవేళ అంగం వంకరగా ఉంటే దాన్ని తిన్నగా చేయ్యటం ప్రధానం. ఇందుకు రకరకాల సర్జరీ పద్ధతులున్నాయి. ఏ పద్ధతి అనుసరించినా అంగం చూడటానికి మమూలుగా ఉండేలా చెయ్యటమే కాదు.. దాని పనితీరు కూడా చక్కగా ఉండేలా చేయ్యటం సర్జరీ అంతిమ లక్ష్యం. లోపం ఎలా ఉందన్న దాన్ని బట్టి ఈ సర్జరీని ఒకేసారిగానీ, కొన్నిసార్లు దశలవారీగా గానీ చేస్తారు. మూత్రమార్గాన్ని పునర్ని-ర్మించటానికి అంగంపైనున్న చర్మాన్ని ఉపయోగి-స్తుంటారు. సర్జరీ తర్వాత.. శిశ్నాగ్రాన ఏర్పరచిన మూత్రద్వారం ద్వారా మూత్ర విసర్జన సాఫీగా జరగాలి. అలాగే శిశ్నం చుట్టూ చర్మం కప్పి ఉండాలి. అంగస్తంభన విషయంలో ఎటువంటి ఇబ్బందీ లేకుండా చూడటం ముఖ్యం. అయితే అంగం మరీ చిన్నగా ఉన్నా వృషణాలు లోపలే ఉండిపోయి బిడ్డ అమ్మాయా.. అబ్బాయా తెలియని సందిగ్ధత ఉన్న.. వెంటనే సర్జరీ చెయ్యకపోవచ్చు. బిడ్డ ఆడా? మగా? అన్న సందిగ్ధ ఉంటే లింగ నిర్ధారణ కోసం 'కార్యోటైపింగ్' రక్త పరీక్ష చేయిస్తారు. అంగం మరీ చిన్నదిగా ఉంటే సర్జరీకి ముందు కొంతకాలం హార్మోన్లు ఇచ్చి అది పెరుగుతుందేమో చూడటం కూడా అవసరం. ఏమైనా - సర్జరీ చేయించే ముందు తల్లిదండ్రులు వివరంగా అన్నీ తెలుసుకొని, అనుమానాలన్నింటినీ నివృత్తి చేసుకోవటం మాత్రం చాలా అవసరం!

ఎలా సరి చేస్తారు?

ఒకరకంగా హైపో స్పేడియాస్‌కు చేసే సర్జరీ... ఉన్న లోపాన్ని చక్కదిద్దుతూ మూత్ర మార్గాన్ని పునర్నిర్మించటం లాంటిది! దీనికోసం ఇప్పుడు ఎన్నో ఆధునిక విధానాలు ఉన్నాయి. లోపం తీరును బట్టి సర్జరీ ఎలా చేయాలన్నది నిర్ణయిస్తారు. మూత్ర రంధ్రం సరిచేయటం, అంగం వంగినట్లుంటే దాన్నీ సరిచేయటం... రెండూ సర్జరీలో కీలకం. వారికి ఊహ తెలిసేసరికి అంతా సజావుగా ఉండొచ్చు. దాన్ని సరిదిద్దొచ్చు! ముఖ్యాంశాలే. సాధారణంగా మూత్ర రంధ్రం శిశ్నం కింద ఉండి.. చివరి వరకూ గాడిలా ఉంటే... సర్జరీ సమయంలో దాన్నే గుండ్రటి మూత్ర మార్గంగా మలుస్తారు. దీంతో మూత్రరంధ్రం... అంగం మధ్యకు, చివరకు వచ్చేస్తుంది. అంతా సహజంగా కనబడుతుంది. (యురెత్రాల్ ట్యూబులరైజెషన్ టెక్నిక్) కొందరిలో ఇలా చెయ్యటానికి అనువుగా లేకుండా... మూత్ర రంధ్రం మరీ కిందిగా ఉంటే... పురుషాంగం 'పైన గూడులా ఉన్న పూర్వచర్మం లోపలి పొరను... ఇంకా అవసరమైతే పూర్వచర్మం 'పైపొరను కూడా మూత్రనాళంలా తయారు చేయటానికి ఉపయోగిస్తారు. (యురెత్రాల్ ఆగ్మెంటేషన్ టెక్నిక్) కొందరిలో పూర్వచర్మం కూడా తగినంత లేకపోతే లోపలి బీర్జాల దగ్గరి సున్నిత చర్మం నుంచి, లేదంటే దవడ లోపలి మృదువైన చర్మాన్ని, కింది పెదవి లోపలి చర్మాన్ని తీసుకుని మూత్రమార్గంగా తయారు చేసే విధానాలు కూడా ఇప్పుడు ఉన్నాయి. (యురెత్రాల్ రీప్లేస్మెంట్ టెక్నిక్) వీటితో ఫలితాలు కూడా చాలా బాగుంటున్నాయని అధ్యయనాల్లో గుర్తించారు.

నైపుణ్యం కీలకం!

పసిపిల్లలే సున్నితమనుకుంటే.. వాళ్ల పురుషాంగం మరింత సున్నితం. దీనిపై ఆపరేషన్ చేయటం... ముఖ్యంగా పుట్టుకతో వచ్చిన లోపాన్ని చక్కదిద్ది బిడ్డ పూర్తి సహజంగా ఎదిగేలా చెయ్యటం మరింత సంక్లిష్టమైన అంశం. అందుకే ఇలాంటి సమస్యలు ఎదురైనప్పుడు దీనిలో ప్రత్యేక నైపుణ్యం ఉన్నవారిని ఎంచుకోవటం అవసరం.

సర్జరీ క్లిష్టమైనది

ఇది చాలా సున్నితమైనది, మిగతా వాటికన్నా చాలా భిన్నమైన సర్జరీ. కానీ ఇందులో లోపాన్ని చక్కదిద్దుతూ మూత్రమార్గాన్ని మనం కొత్తగా ఏర్పాటు చెయ్యాలి. అలా చేసి నది ఏ ఇబ్బందీ లేకుండా జీవితాంతం సంతృప్తికరంగా పని చెయ్యాలి. అందుకోసం సర్జరీలో కణజాలం ఎక్కడా దెబ్బతినకుండా అడుగడుగునా సున్నితంగా మరమ్మతు చెయ్యాల్సి ఉంటుంది. దీనికి చాలా నేర్పు, ఓర్పు కావాలి. ఇది హడావుడిగా చేసేసేది కాదు. సర్జరీ తర్వాత పురుషాంగం సాధ్యమైనంత సహజంగా కనబడాలి, సహజంగా పని చేయాలి. అది ముఖ్యం.

హైపోస్పేడియాస్ విషయంలో మొట్టమొదట చేసే ఆపరేషన్ కీలకమైనది. దానిలోనే సమస్య సరి అయిపోవటం ఉత్తమం. మళ్లీ మళ్లీ సర్జరీలు చెయ్యాల్సి వచ్చిన కొద్దీ సమస్యలు కూడా పెరుగుతాయి. కాబట్టి ఈ సర్జరీ కోసం దీనిలో పూర్తిగా ప్రత్యేక నైపుణ్యం ఉన్న, నిపుణులనే ఎంచుకోవాలి. అప్పుడే ఫలితాలు బాగుంటాయి.

ఫలితాలు తృప్తికరం

ఒకప్పుడు అనుసరించిన సర్జరీ విధానాలతో ఫలితాలు కొంత వరకే సంతృప్తికరంగా ఉండేవి. కానీ గత దశాబ్ద కాలంగా అంతర్జాతీయంగా అందుబాటులోకి వచ్చిన విధానాలతో ఫలితాలు చాలా బాగుంటున్నాయని గుర్తించారు. నిపుణులైన సర్జన్లు చేసినప్పుడు వీటితో బిడ్డ పెరిగి పెద్దయినా ఎటువంటి ఇబ్బందులూ ఉండవని చెప్పొచ్చు పురుషాంగం కూడా చాలా వరకూ సహజంగా కనబడుతుంది. లైంగిక సామర్థ్యం, సంతానం వంటి వాటికేమీ ఇబ్బంది ఉండదు.

సర్జరీ వల్ల సమస్యలు

దీనిలో ప్రత్యేక అనుభవం ఉన్నవాళ్లు చేస్తే సమస్యలు తలెత్తే అవకాశాలు తక్కువనేగానీ.. అస్సలు ఉండవని చెప్పలేం! ముందే చెప్పుకొన్నట్టు ఇది క్లిష్టమైన సర్జరీ. ఎంత అనుభవం ఉన్నవాళ్లు చేసినా కొన్ని సమస్యలుండొచ్చు. ఆపరేషన్ తర్వాత తలెత్తే అవకాశం ఉన్న సమస్యల్లో ముఖ్యంగా చెప్పుకోవాల్సింది- మనం మరమ్మతు చేసిన ప్రాంతం సరిగా మానకపోతే మరోచోట రంధ్రం పడి, అక్కడి నుంచి మూత్రం బయటకు వస్తుండవచ్చు (యురెత్రాల్ ఫిస్టులా) మరో కీలకమైన సమస్య- మనం మరమ్మతు చేసిన చోట పుండు మానటంలో మందపాటి కణజాలం (స్కార్) ఏర్పడి... మూత్రమార్గం అక్కడ మూసుకుపోయినట్లవ్వచ్చు (స్ట్రిక్చర్). ఇన్ఫెక్షన్లు వచ్చినా ఈ దుష్ప్రభావాలు తలెత్తచ్చు. అపరిశుభ్రతవల్ల ఇన్ఫెక్షన్లు రావచ్చు. దీనిలో ప్రత్యేక నైపుణ్యం ఉన్నవాళ్లయితే సాధ్యమైనంత వరకూ ఇలాంటివి తలెత్తకుండా చూడటం, ఒకవేళ వస్తే వీటిని సమర్థంగా ఎదుర్కొనటం వీలవుతుంది. పీడియాట్రిక్ సర్జన్ గా మన లక్ష్యం- ఒకసారి ఆపరేషన్ చేస్తే అది మానిపోయిన తర్వాత పిల్లవాడికి ఎటువంటి తేడా ఉండకూడదు. మళ్లీ మళ్లీ డాక్టర్ల చుట్టూ తిరగాల్సిన అవసరం ఉండకూడదు.

పెరిగి పెద్దయిన వాళ్లలో హైపోస్పేడియాస్

హైపోస్పేడియాస్‌ని పెద్దయ్యాక ఆపరేషన్‌తో చక్కదిద్దటం కష్టం. ఇతరత్రా సమస్యలూ ఉంటాయి. కాబట్టి ఏడాదిలోపే ఆపరేషన్ చేయించటం ఉత్తమం. అయితే అంత చిన్నపిల్లల మీద సర్జరీ చేసే నైపుణ్యం గల పీడియాట్రిక్ సర్జన్లు, పిల్లల మత్తు డాక్టర్లు కూడా ఇందుకు అవసరం. చిన్నప్పుడే ఆపరేషన్ చేయటం వల్ల పిల్లలు యవ్వనంలో మానసిక క్షోభకు, నగుబాటుకు గురికాకుండా ఉంటారు.

హైపోస్పేడియాస్ రకాల్లో అన్నింటికన్నా ఎక్కువగా కనబడేది– మూత్ర రంధ్రం అంగం చివరిలో కాకుండా... దాని కన్నా కొద్దిగా కింద ఉండే రకం. నిజానికి విసర్జన సమయంలో మూత్రం కిందికి పడుతుండటం తప్పించి... దీంతో మరీ అంత పెద్ద సమస్యేం ఉండదు. ఆపరేషన్ చేయకపోయినా వీళ్లు మామూలుగానే ఉంటారు. పెద్దయ్యాక శృంగారపరంగానూ ఇబ్బందులేమీ ఉండవు. వీర్యం మామూలుగానే బయటకు వస్తుండటం వల్ల పిల్లలను కనటంలోనూ సమస్యలు ఉండవు. అయితే ఈ రంధ్రం ఇంకా కింద.. అంటే పురుషాంగం మధ్యలోగానీ.. వృషణాల వద్దగానీ అంతకన్నా కిందికి గానీ ఉంటే సమస్యలు ఎక్కువ. ఇతరత్రా సమస్యలతో పాటు వీరికి వీర్యం స్ఖలించినప్పుడు అది చేరాల్సిన చోటికి చేరదు కాబట్టి వీరికి సంతానావకాశాలూ కష్టం. కాబట్టి విటికి ఆపరేషన్ తప్పనిసరి. వీరికి ఆపరేషన్ సరిగా చేయకపోతే మళ్లీమళ్లీ ఆపరేషన్లు చెయ్యాల్సి కూడా రావొచ్చు. కాబట్టి పెద్దవయసులో ఆపరేషన్ చేయించుకోవాలనుకున్నా... వీళ్లు చిన్నపిల్లల మూత్ర సంబంధ వ్యాధులపై అవగాహన కలిగిన పీడియాట్రిక్ సర్జన్‌ను గానీ నిపుణులైన యూరాలజిస్టును గానీ సంప్రదించాలి. ఎందుకంటే ఇది పెద్దవయసు వరకూ అలాగే ఉండిపోయిన చిన్నపిల్లల సమస్య! కాబట్టి దీనిలో నైపుణ్యం ఉన్నవారినే ఎంచు కోవటం మంచిది.

పిల్లలు పెరిగి పెద్దయిన తర్వాత పూర్తి సాధారణ లైంగిక జీవితం గడపగలుగుతారా?

హైపోస్పేడియాస్... సర్జరీతో పూర్తిగా చక్కదిద్దటానికి వీలైన సమస్యే. సర్జరీ చేయించుకున్న పిల్లలు పెరిగి పెద్దయ్యాక అందరిలా మామూలుగానే ఉంటారు. అందరిలా పెళ్లి చేసుకోవచ్చు పిల్లలను కనొచ్చు. ఎలాంటి సమస్యలూ ఉండవు.

హైపోస్పేడియస్ అనేది మూత్ర మార్గం, ఇంకా చెప్పాలంటే.. మూత్రం బయటకు వచ్చే గొట్టానికి సంబంధించిన సమస్యేగానీ స్తంభన వంటి వాటికేం ఇబ్బంది ఉండదు. ఇదొక రకంగా మన ఇళ్లలో ఉండే నీళ్ల పైపులు సరిచేయటం (ప్లంబింగ్) లాంటిది! ఈ సమస్య ఉన్నా చాలామందిలో అంగ స్తంభన, వీర్య స్ఖలనం వంటివన్నీ మామూలుగానే ఉంటాయి. కొద్దిమందిలో మాత్రం పురుషాంగం వంకర తిరగటం (కార్డీ) వంటి ఇబ్బందులుంటాయి. వాటినీ సరిచేస్తారు. ఆపరేషన్ సరిగా చేస్తే పురుషాంగం మీద మచ్చల్లాంటివీ ఉండవు.

నివారించగలమా?

'హైపోస్పేడియస్ రావటానికి కచ్చితమైన కారణమేంటో తెలియదు. ఇటువంటి లోపాలతో పిల్లలు అన్ని సమాజాల్లో, జాతుల్లో, వర్గాల్లో పుడుతున్నారు. కొన్ని కుటుంబాల్లో తండ్రికి ఈ సమస్య ఉంటే కొడుకుకూ వచ్చిన సందర్భాలున్నాయి. ప్రధానంగా దీనికి జన్యుపరమైన అంశాలకు తోడు... తల్లి గర్భంలో పిండం పెరుగుతున్న సమయంలో పర్యావరణ పరమైన ప్రభావాలు కూడా దోహదం చేస్తున్నాయని భావిస్తున్నారు. ఆడపిల్లైనా, మగపిల్లాడైనా తల్లి గర్భంలో పెరిగేటప్పుడు 6 వారాల వరకూ జననాంగం ఒకే తీరులా ఉంటుంది. ఆ తర్వాత స్త్రీ పురుష అంగాలుగా మారి, హార్మోన్ల ప్రభావంతో ఎదగటం మొదలు పెడుతుంది. ఈ సమయంలో పురుష హార్మోన్‌లో తేడాల వల్ల పురుషాంగం సరిగా ఎదగక.. హైపోస్పేడియాస్ వంటి లోపాలు వచ్చే అవకాశం ఉందని పరిశోధకులు భావిస్తున్నారు. కాబట్టి గర్భం తొలివారాల్లో గర్భిణులు పురుగుల మందులు, రసాయనాల వంటివాటికి దూరంగా ఉండటం... శుభ్రమైన, సహజమైన ఆహారం తీసుకోవటం, కృత్రిమ రంగులు కలిపిన పదార్థాలకు, పారిశ్రామిక ప్రాంతాలకు దూరంగా ఉండటం... ఇలాంటి జాగ్రత్తలు కొంత వరకూ ఉపకరించొచ్చని పరిశోధకులు భావిస్తున్నారు.

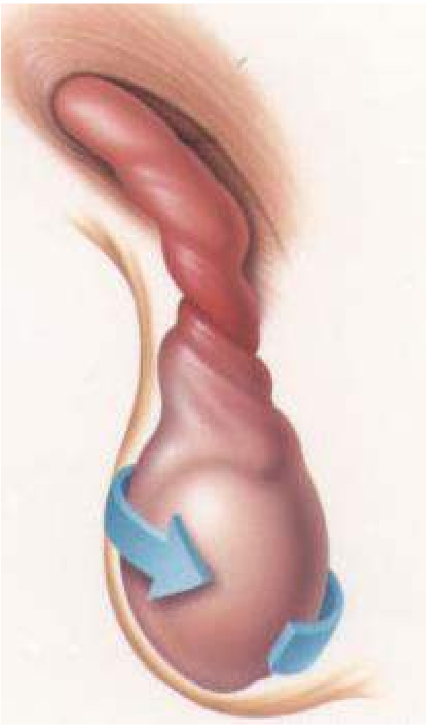
ముఖ్య అంశం :

1. పిల్లల్లో వొచ్చే హైపోస్పేడియాస్ కి 12 నెలలు నుంచి 18 నెలల లోపు సర్జరీ చేయించాలి
2. అంగం మీద ఉండే పూర్వచర్మం మూత్రనాళాన్ని పునర్నిర్మించటానికి ఉపయోగపడుతుంది కాబట్టి హైపొస్పేడియాస్‌తో పుట్టిన బిడ్డలకు సుంతీ (సర్కమ్ సీషన్) చేయించకూడదు.

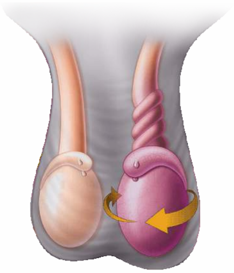
07
Chapter

పిల్లల్లో వృషణాల మెలిక (టార్షన్ టెస్టీస్)

పిల్లల్లో వృషణాల మెలిక



07 పిల్లల్లో వృషణాల మెలిక (టార్షన్ టెస్టీస్)



పిల్లవాడు ఉన్నట్టుండి 'బీర్జాల్లో నొప్పి' అంటే దాన్ని తేలిగ్గా కొట్టిపారెయ్యద్దు ఎందుకంటే బీర్జాల్లో రక్తనాళాలు మెలిక పడి నొప్పి, వాపు మొదలవ్వచ్చు. సమస్య అదే ఆయితే.. ఆరు గంటల్లోపు ఆపరేషన్‌తొ సరిచెయ్యాలి. లేకపోతే.. ఆ తర్వాత ఏకంగా వృషణాన్నే తొలగించాల్సి రావచ్చు అందుకే ఇదో రకం ' ఎమర్జెన్సీ' అని గుర్తుంచుకోవాలి !

ఏమిటి మెలిక?

బీర్జాల తిత్తిలో ఉండే గోలీల్లాంటి వృషణాలు రెండూ స్వేచ్ఛగా కిందికి వేలాడుతుంటాయి, అటూఇటూ కదులుతుంటాయి. అయితే అవి ఎటుపడితే అటు తిరిగిపోవటానికి వీల్లేకుండా వీటి మీద చర్మం (ట్యూనికా వజైనాలిసిస్) బీర్జాల తిత్తికి అతుక్కుని.. వీటికి కొంత స్థిరంగా పట్టి ఉంచుతుంది. మన శరీరంలో ప్రతి భాగానికి రక్త సరఫరా అవసరం కాబట్టి ఈ వృషణాలకు కుడా రక్తాన్ని అందించేందుకు పైనుంచి మూడు రక్తనాళాలు అనుసంధానంగా ఉంటాయి.

అయితే కొన్ని సందర్భాల్లో వ్రుషణం పక్కకు తిరిగిపోయి... దానికి అను సంధానంగా ఉన్న రక్తనాళాలు మెలిక పడతాయి దాంతో వ్రుషణానికి రక్త సరఫరా నిలిచిపోయి... అది చెడిపోవటం ఆరంభమవుతుంది. ధీన్ని సత్వరం సరిచేయ్యకపోతే చాలాసేపు రక్తసరఫరా లేక.. వృషణం పుర్తిగా కుళ్ళిపోయి 'గ్యాంగ్రీన్ ' గా మారుతుంది. ఈ దశలో దాన్ని తొలగించటం మినహా మరో మార్గం ఉండదు. కొంత అరుదే అయినా.. ఒకేసారి రెండూ వృషణాలూ మెలితిరిగే అవకాశమూ ఉంటుంది.

ఎవరికి.. ఎప్పుడు..?

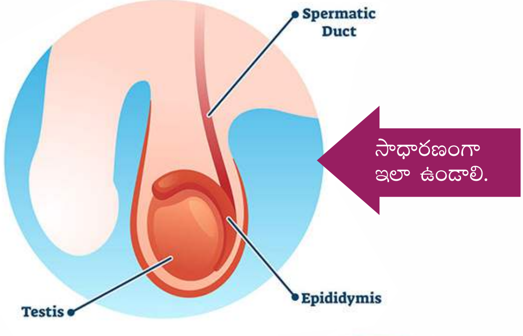
వృషణాల్లో రక్తనాళాలు మెలిక పడటమన్నది... ఎదిగే పిల్లలో రెండు దశల్లో ఎక్కువగా కనబడుతుంటుంది. మొదటిది– పుట్టిన కొద్దినెలల్లో, పసితనంలో. రెండోది– యుక్త వయస్సులో. పైగా ఈ రక్తనాళాలు మెలికపడటమన్నది ఎడమవైపే ఎక్కువ.

ఎప్పుడు అనుమానించాలి?

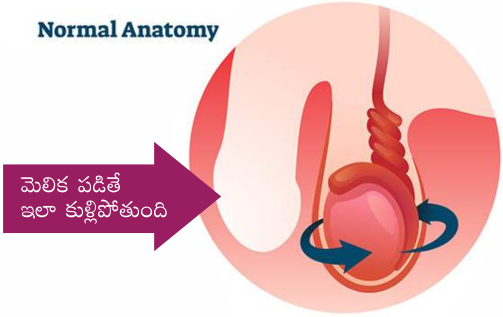
ఉన్నట్టుండి బీర్జాల్లో ఒకవైపు నొప్పి ఒకవైపు ఎర్రగా కందినట్లు వాచి ఉండటం. ఈ రెండూ ముఖ్య లక్షణాలు. కొన్నిసార్లు పొత్తికడుపులో కూడా నొప్పిగా అనిపించవచ్చు నొప్పికి తోడు వికారం, వాంతులు, కొద్దిగా జ్వరం కూడా ఉండొచ్చు బీర్జాలను చేత్తో పట్టుకుంటే నొప్పితో గిలగిల్లాడిపోతుంటారు చుస్తే తిత్తిలో వృషణం స్థానం మారినట్లు తెలుస్తుంటుంది.

బీర్జాల వాపు, ఎర్రబారటం, పట్టుకుంటే నొప్పి. మూడు ముందు కనిపించే లక్షణాలు. క్రమేపి వాపు బీర్జం మొత్తానికి వ్యాపిస్తుంది. ఈ స్థితిని ' అక్యూట్ లేదా యంగ్రిస్క్రోటమ్' అంటారు. కాబట్టి ప్రత్యేకించి ఏ కారణమూ లేకుండా ఉన్నట్టుండి బీర్జాల్లో నొప్పి, వాపు మొదలైతే 'మెలిక' పడిందేమోనని అనుమానించి, డాక్టర్ కు చూపించటం తప్పనిసరి.

మనం చిన్నపిల్లలో కనిపించే చాలా సమస్యలను ముందు అంతగా పట్టించుకోం. కానీ బాధలు బాగా పెరిగి, వాళ్లు గగ్గోలు పెడుతున్నపుడు ఒక్కసారిగా ఆందోళనలోకి జారిపోతాం. ఈ పద్దతి మంచిది కాదు. ఇందుకు చక్కటి ఉదాహరణే వృషణాల్లో మెలిక. దీన్నే వైద్య పరిభాషలో 'టెస్టిక్యులార్ టార్షన్' అంటారు. ఈ సమస్య చాలా తీవ్రమైనది . దీనికి సత్వర అపరేసన్ చాలా అవసరం. అందుకే దీనిపై తల్లిదండ్రులకు అవగాహన తప్పనిసరి.



Normal Anatomy



Testicular Torsion

మెలికకు కారణం?

బిడ్డ తల్లిగర్భంలో రుపుదిద్దుకుంటున్నడు వృషణాలు కడుపులో ఉంటాయి. పుట్టటానికి కొద్ది నెలల ముందు క్రమేపి కిందికి దిగటం ఆరంభించి, పుట్టేనాటికి బీర్జాల తిత్తిలో వచ్చి స్థిరపడతాయి. ఇది సహజం. అయితే కొందరిలో ఇవి పుట్టే వరకూ కూడా కిందికి దిగవు. దీన్ని 'అన్డిసెండెడ్ టెస్టిస్' అంటారు. ఇలా వృషణాలు సకాలంలో, సరిగా కిందికి దిగనివారికి.. అవి తిత్తిలో స్థిరంగా అతుక్కొక, మెలిక పడే అవకాశం ఉంటుంది. అలాగే వృషణాలు తిత్తిని పట్టి ఉంచే 'ట్యునికా వ జైనాలిస్' పోరసరిగా ఏర్పడని వారికి ఈ మెలిక సమస్య ఎక్కువ. కొన్నిసార్లు బీర్జాలకు ఏదైన దెబ్బ తగిలి.. ఫలితంగా అవి మెలితిరగొచ్చు వృషణాల్లో కణుతుల వంటివి పేరుగుతుంటే.. ఆ బరువుకు కూడా వృషణాలు ఎమెలితిరగొచ్చు చల్లటి వాతావరణంలోకి వెళ్ళినప్పుడు.. ఆ చలికి బీర్జాలు ముడుచుకుంటూ, వృషణాలు మెలితిరిగే అవకాశం ఉంటుంది.

పరిష్కారం ఏమిటి?

కొన్నిసార్లు గజ్జల్లో హెర్నియా, బీర్జాలకు దెబ్బతగలటం, వృషణాలు మెలిదిరగటమేనా? లేక మరేదైనానా? అన్నది చాలా జాగ్రత్తగా నిర్ధారిస్తారు. కలర్ డాప్లర్, న్యూక్లియర్ స్కాన్ వంటి పరీక్షలు కొంత వరకూ ఉపయోగపడతాయిగానీ.. అవి అన్నిచోట్లా అందుబాటులో లేవు. పైగా వాటి కోసం సమయం వృధా చేసినకొద్దీ వృషణం పాడైపోయే అవకాశాలు పెరుగుతాయి. వృషణం మెలిదిరిగినప్పుడు- దీనికి అపరేషన్ ఒక్కటే సరైన మార్గం. దీనిలో వృషణాన్ని సరైన స్థానంలోకి తేవటం (డీటార్షన్) తో పాటు అది మళ్ళీ మెలిదిరగకుండా బీర్జాల లోపల గోడకు అతికించి కుట్లు వేస్తారు. (ఆర్కిడోపేక్సి) సాదారణంగా ఒకవైపు మెలిదిరిగితే.. రెండోవైపూ తిరిగే అవకాశం ఉంటుంది కాబట్టి ఇదే సమయంలో రెండో వృషణాన్ని స్టిరంగా ఉంచుతూ కుట్లు వేస్తారు. (కాంట్రా లేటరల్ ఆర్కిడోపేక్సి)

- మెలిదిరిగిన రక్తనాళాలను సరిచేసి, రక్తప్రసారం పునరుద్దరించిన తర్వాత వృషణం రంగు మారి కోలుకుంటోందెమో పరిశిలిస్తారు. ఏ మార్పు లేకపోతె దాన్ని తొలగించటం అనివార్యమవుతుంది
- వృషణానికి ఎంత ఎక్కువసేపు రక్తప్రసారం నిలిచిపోతే.. అది పాడైపోయే అవకాశాలు అంత ఎక్కువ. నొప్పి ఆరంభమైన 6 గంటల్లోపు అపరేషన్ చేస్తే సాధారణంగా వృషణం దెబ్బతినే అవకాశం ఉండదు. 8-10 గంటలు దాటితే మాత్రం వృషణం తింటుంది. ముఖ్యంగా సంతాన సామర్థ్యం కోసం శుక్రకణాలు తయారయ్యే భాగం దెబ్బతింటుంది. ఇక 12 గంటలు దాటితే వృషణాన్ని సరిచేసే అవకాశం చాలాతక్కువ, దాన్ని తొలగించటం అనివార్యమావ్వచ్చు కాబట్టి బిడ్డ వృషణాన్ని రక్షించేందుకు... సత్వరమే సమస్యకు గుర్తిడం.. వెంటనే అపరేషన్ చేయించటం...రెండూ ముఖ్యమని గుర్తించాలి!
- **ఒక వృషణాన్ని తొలగిస్తే బిడ్డకు భవిష్యత్తులో లైంగిక సామర్థ్యం, సంతానావకాశాలు తగ్గటమనేది ఉండదుగానీ.. రెండూ తొలగించాల్సి వస్తే మాత్రం చాలా నష్టపోవాల్సి వస్తుంది.**

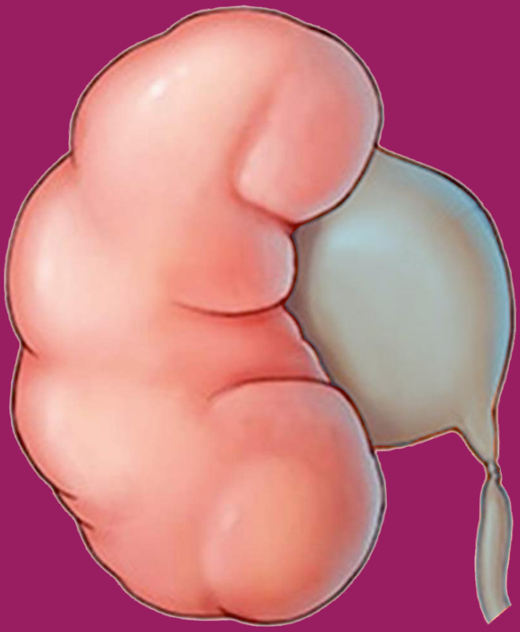
ముఖ్యాంశం

ఏ కారణమూ లేకుండా ఉన్నట్టుండి బీర్జాల్లో నొప్పి, వాపు, ఎరుపు మొదలైతే బీర్జాలకు 'మెలిక' పడిందేమోనని అనుమానించి, డాక్టర్ కు చూపించటం తప్పనిసరి.

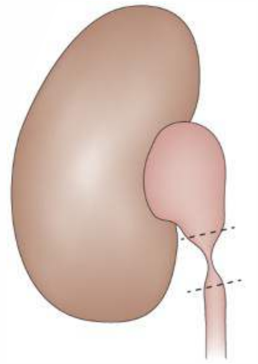
08

Chapter

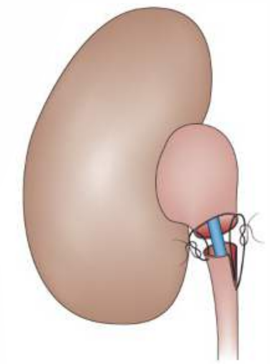
Hydronephrosis



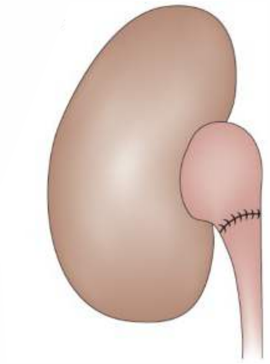
పిల్లల్లో మూత్ర పిండ వాపు



పి.యు. జె. దెగ్గర అడ్డు

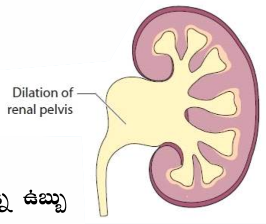


పైలోప్లాస్టీ ఆపరేషన్



పైలోప్లాస్టీ ఆపరేషన్

08 పిల్లల్లో మూత్ర పిండ వాపు

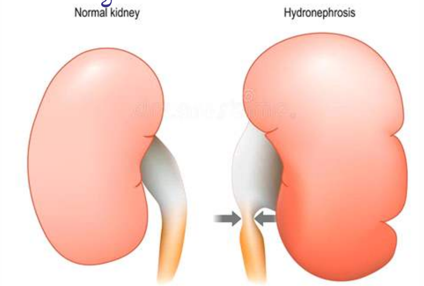


హైడ్రోనెఫ్రోసిస్

సమస్య పెద్దదే, సందేహమేమీ లేదు. అలాగని అందరికీ ప్రమాదకరం కాకపోవచ్చు. కొన్నిసార్లు దానంతటదే సమసిపోవచ్చు. కొందరికే తీవ్రంగా పరిణమించొచ్చు. గర్భస్థ శిశువుల్లో తలెత్తే కిడ్నీ ఉబ్బు అలాంటి సమస్యే.

పిల్లలకు చిన్న సమస్య వచ్చినా పెద్దవాళ్ల మనసు కలవరపడిపోతుంది. మరి కిడ్నీ ఉబ్బు అయితే? అదీ తల్లి కపుడులో ఉండగానే తలెత్తితే? ఎక్కడా లేని భయాలు ముసురుకుంటాయి. బిడ్డకు ఏమవుతుందో? కిడ్నీ ఎలా ఉంటుందో? సరిగా పనిసేస్తుందో, లేదో? శస్త్రచికిత్స చేయాల్సి వస్తుందేమో? శస్త్రచికిత్స చేస్తే పసిగుడ్డు తట్టుకుంటుందో లేదో? కిడ్నీ దెబ్బదింటే తొలగించాల్సి ఉంటుందేమో? అనే సందేహాలెన్నో ఉక్కిరిబిక్కిరి చేస్తుంటాయి. కొందరు తీవ్ర ఆదోళనతో గర్భాన్ని తొలగించుకోవాలనీ భావిస్తుంటారు. నిజానికి అంత భయపడాల్సిన పని లేదు. గర్భిణులకు చేసే స్కానింగ్ పరీక్షల్లో పిండంలో కిడ్నీ ఉబ్బినట్టు (హైడ్రోనెఫ్రోసిస్) తేలటం తరచూ చూస్తున్నదే. అత్యాధునిక గర్భిణి పరీక్షలు అందుబాటులోకి రావటం, దాదాపు గర్భిణులు అందరు వీటిని చేయించుకుంటుండటం, సమస్య స్వల్ప స్థాయిలోనే బయటపడటం వల్ల ఇటీవల కాలంలో మరింత ఎక్కువగానూ వెలుగు చుస్తున్నాయి. ప్రతి 100 మంది గర్భస్థ శిశువుల్లో ఒకరిలో దీన్ని చూస్తుంటాం. అవటానికది పెద్ద సమస్య అయినా అందరికీ కిడ్నీ దెబ్బతినకపోవచ్చు. చాలామందికి దానంతట అదే కుదురుకుంటుంది. మూడింట ఒక వంతు పిల్లలకే శస్త్రచికిత్స అవసరమవుతుంది. శస్త్రచికిత్సతో సమస్య పూర్తిగానూ నయమైపోతుంది. కిడ్నీ తొలగించటమనేది చాలా చాలా అరుదు. భయాందోళనలకు గురికాకుండా సమస్యపై అవగాహన కలిగుండటం అత్యవసరం.

ఏమిటి సమస్య?



గర్భస్థ శిశువులో 11-12 వారాల సమయలో కిడ్నిలు మూత్రం తయారుచేయటం ఆరంభిస్తాయి. ఇది మూత్రనాళాల ద్వారా మూత్రాశయానికి చేరుకుంటుంది మూత్రాశయం సంకోచించగానే బయటకు వచ్చి ఉమ్మనీటిలో కలుస్తుంది. పిండంలో మూత్రం తయారీ ఉద్దేశం రక్తాన్ని వడకట్టటం కాదు గానీ 14వ వారం నుంచి ఉమ్మనీటికి ఇదే ఆధారం. పిండం ఏర్పడే దశలో మూత్ర వ్యవస్థలో ఎలాంటి అవకరం తలెత్తినా సమస్యే. మూత్రనాళంలో అడ్డంకి తలెత్తితే కిడ్నీలో మూత్రనాళం ఆరంభమయ్యే చోట (రీనల్ పెల్విస్ - వృక్కద్రోణి) మూత్రం నిల్వ ఉండిపోతుంది. ఇవి కిడ్నీ ఉబ్బటానికి (హైడ్రోనెఫ్రోసిస్) దారితీస్తుంది.

ఎందుకిలా?

మన మూత్రకోశ వ్యవస్థ చాలా సంక్లిష్టమైంది. ఇది రెండు భాగాలుగా వృద్ధి చెందుతుంది. మూత్రం తయారయ్యే కిడ్నీలు ఒక భాగంగా.. వృక్కద్రోణి, మూత్రనాళాలు, మూత్రాశయం, మూత్రమార్గం (కలెక్టివ్ సిస్టమ్) మరొక భాగంగా.. వేర్వేరుగా ఏర్పడి ఒక్కటిగా కలుస్తాయి. ఈ క్రమంలో కొన్నిసాల్లు లోపాలు తలెత్తొచ్చు. సాధారణంగా వృక్కద్రోణి (రీనల్ పెల్విస్) వద్ద.. అలాగే మూత్రనాళం, మూత్రాశయం కలిసేచోట లోపాలు, అడ్డంకులు తలెత్తుతుంటాయి. మగపిల్లల్లో మూత్రమార్గంలోనూ లోపాలు ఉండొచ్చు. కొందరికి మూత్రమార్గం, మూత్రాశయం సరిగా కలవకపోవచ్చు. ఇలాంటి లోపాలు, అడ్డంకులు గలవారిలో మూత్రం సరిగా కిందికి రాదు. దీంతో మూత్రం పైకి ఎగదనున్నకొచ్చి కిడ్నీ ఉబ్బిపోతుంది. కొందరికి కిడ్నీలు సరిగా ఏర్పడకపోవటం (మల్టీ సిస్టక్ డిస్‌ప్లాస్టిక్ కిడ్నీ) వంటి ఇతరత్రా కారణాలతోనూ కిడ్నీ ఉబ్బొచ్చు. దీనికి ఇదమిత్థమైన కారణమంటూ ఏదీ లేదు. జన్యు లోపాలు, జన్యు మార్పులు, పోషణలోపం, గర్భిణులు వేసుకునే కొన్నిరకాల మందుల వంటి అంశాలెన్నో దీనికి దారితీయొచ్చు.

నిర్ధారణ ఎలా?

గర్భస్థ శిశువులో కిడ్నీ ఉబ్బు నిర్ధారణకు, తీవ్రతను అంచనా వేయటానికి అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్ష కీలకం. వృక్కద్రోణి (రీనల్ పెల్విస్) చుట్టుకొలత (యాంటీరియో పోస్టీరియర్ డయామీటర్ - ఏపీడీ) రెండో త్రైమాసికంలో 4 మి.మీ. మూడో త్రమాసికంలో 7 మి.మీ. కన్నా ఎక్కువుంటే కిడ్నీ ఉబ్బినట్టే. ఇది ఒక కిడ్నీకే పరిమితం కావాలనేమీ లేదు. కొందరికి రెండు కిడ్నీల్లోనూ ఉండొచ్చు.

కిడ్నీ ఉబ్బు నిర్ధారణ అయ్యాక టిఫా స్కాన్ చేస్తారు. సమస్య ఒక కిడ్నీలోనే ఉందా? రెండు కిడ్నీల్లోనూ ఉందా? ఉమ్మనీరు ఎంత ఉంది? వృక్కద్రోణి సైజు ఎంత? కిడ్నీల్లో తిత్తులేవైనా ఉన్నాయా? మూత్రాశయం గోడ మందం పెరిగిందా? ఇతరత్రా లోపాలేవైనా ఉన్నాయా? అనేవి ఇందులో బయటపడతాయి.

మూడు రకాలు

వృక్కద్రోణి చుట్టుకొలతను బట్టి సమస్య తీవ్రతను మూడు రకాలుగా వర్గీకరిస్తారు. రెండో త్రైమాసికంలో మూత్రనాళం చుట్టుకొలత 4-6 మి.మీ. ఉంటే మమూలుగా.. 7-10 మి.మీ. ఉంటే ఒక మాదిరిగా.. 10 మి.మీ. అంతకన్నా ఎక్కువుంటే తీవ్రంగా పరిగణిస్తారు. మూడో త్రైమాసికంలో 7-9 మి.మీ. ఉంటే మమూలుగా.. 10-15 మి.మీ. ఉంటే ఒక మాదిరిగగా.. 15 మి.మీ. కన్నా మించితే తీవ్రంగా భావిస్తారు.

నిరంతరం పరిశీలన ముఖ్యం

గర్భస్థ శిశువులో కిడ్నీ ఉబ్బినప్పుడు నిరంతరం గమినిస్తూ ఉండటం ముఖ్యం. వీరికి 16వ వారం తర్వాత, 20వ వారంలో అల్ట్రాసౌండ్ స్కాన్ చేయాల్సి ఉంటుంది. ఉబ్బు అలాగే ఉంటోందా? ఎక్కువవుతోందా? మూత్రనాళంలో అడ్డంకులు ఎలా ఉన్నాయి? కొత్తగా లోపాలేవనా పుట్టుకొచ్చాయా? అనేది వీటి ద్వారా తెలుస్తుంది. ఒక కిడ్నీలోనే సమస్య ఉంటే మూడో త్రైమాసికంలో మరోసారి స్కాన్ చేయాల్సి ఉంటుంది. రెండు కిడ్నీల్లో సమస్య ఉన్నట్టయితే ప్రతి 4 వారాలకు ఒకసారి స్కాన్ చేయాల్సి వుస్తుంది. సమస్య ఎలా ఉందన్నది తెలుసుకోవటానికే కాదు, పుట్టిన వెంటనే శస్త్రచికిత్స అవసరమా? అన్నది నిర్ణయించటానికి తోడ్పడతాయి.

మామూలుదైతే కుదురుకుంటుంది

సమస్య మమూలుగా, ఒక మాదిరిగా ఉంటే పుట్టిన తర్వాత 18 నెలలు వయసు వచ్చేవరకు దానంతటదే కుదురుకుంటుంది. వీరికి 4-6 వారాల్లో, అలాగే 4-6 నెలల తర్వాత తరచూ అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్ష చేయాల్సి ఉంటుంది. ముందుజాగ్రత్తగా యాంటీబయోటిక్స్ అవసరమేమీ ఉండదు. ఒకవేళ మూత్రనాళం చుట్టుకొలత పెరుగుతున్నట్టు అనిపిస్తే డైయరెటిక్ రెనోగ్రఫీ పరీక్ష చేయాల్సి ఉంటుంది.

పుట్టిన తర్వాత ఎలా?

కిడ్నీ ఉబ్బుతో పుట్టిన పిల్లల్లో ముందుగా మూత్రం ఎంత వోస్తుందని డాక్టర్లు పరిశీలిస్తారు. అనంతరం చేత్తో తాకి గడ్డలు, తిత్తుల వంటివేమైనా ఉన్నాయోమో చూస్తారు. తొలి మూడు రోజుల్లో పిల్లలు పాలు సరిగా తాగరు. మూత్రం అంతగా తయారు కాదు. మూడు రోజుల తరువాత అల్ట్రా సౌండ్ పరిక్ష చేస్తారు. ఉబ్బు కచ్చితంగా ఉన్నప్పుడు మొదలైన సమస్య ఇంకా అలాగే ఉందా? తగ్గిపోయిందా? అనేది ఇందులో తెలుతుంది. సమస్య ఉన్నా, లేకపోయినా ఆరో వారంలో మరోసారి స్కాన్ చేయాల్సి ఉంటుంది. కొందరికి ఈ సమయంలో ఉబ్బు తగ్గిపోవచ్చు. ఇలాంటివారికి మూడు నెలలు, ఆరు నెలల తార్వాత, స్కాన్ చేసి చూసుకుంటే సరిపోతుంది. ఒకవేళ ఉబ్బు తగ్గకపోతే వృక్కద్రోణి (రీనల్ పెల్విస్) చుట్టుకొలత 10 మి.మీ. అంతకన్నా ఎక్కువ, ఎస్ఎఫ్యూ గ్రేడ్ 3-4 ఉన్నట్టయితే ఎక్కడైనా అడ్డంకులున్నాయా? మూత్రం వెనక్కి వెళ్తోందా? కిడ్నీ పనితీరు ఎలా ఉంది? అనేది చూడటానికి మరికొన్ని పరీక్షలు చేస్తారు. మూత్రాశయం వద్ద మూత్రనాళం సరిగా కుదురుకోని వారికి, ఒకవైపున రెండు మూత్రనాళాలు గలవారికి ఎంఆర్ఐ పరీక్ష చేయాల్సి ఉంటుంది.

డైయరెటిక్ రెనోగ్రఫీ పరీక్ష (డీ.టి.పి.ఏ లేక ఈ .సి. స్కాన్)

ఈ పరీక్షని బిడ్డ పుట్టిన తరువాత, నాలుగు వారాల వయస్సు నిండిన తరువాత చేస్తారు. ఇందులో సూది ద్వారా న్యూక్లియర్ మెడిసిన్ మందును రక్తంలోకి ఎక్కిస్తారు. ఈ మందును మూత్ర పిండాలు తీసుకొని మూత్రం ద్వారా బయటకు పంపిస్తాయి. ఈ ప్రక్రియలో 3 భాగాలూ ఉంటాయి. రక్తం నుంచి మందును మూత్ర పిండాలు తీసుకోవటం, మూత్ర పిండంలో మందు ప్రయాణం చేయటం, మూత్రంలోనుంచి బయటకు వెళ్ళటం. ఈ 3 ప్రక్రియల వలన మూత్ర పిండ పనితీరు, మూత్ర నాళాలలో అడ్డు తెలుస్తోంది. పరికరం, ఈ ప్రక్రియను గ్రాఫ్ రూపంలో అందిస్తుంది. ఈ పరిక్ష ఫలితాల పై ఆపరేషన్ అవసరమా లేదా అనేది తెలుస్తోంది.

శస్త్రచికిత్స ఎవరికి?

వృక్కద్రోణి చుట్టుకొలత తగ్గకుండా పెరుగుతున్నవారికి, మూత్రనాళంలో అడ్డంకులున్నట్టు తేలినవారికి, కిడ్నీ సామర్థ్యం (ఫంక్షన్) తగ్గుతున్నవారికి శస్త్రచికిత్స చేయాల్సి ఉంటుంది. దీన్నే అండర్సన్-హైన్స్ పైలోప్లాస్టీ అంటారు. ఇందులో కిడ్నీ, మూత్రనాళం కలిసే చోట ఏర్పడిన అడ్డంకిని తొలగిస్తారు. కొత్తగా గరాటు అకారంలో వెడల్పయిన మార్గాన్ని ఏర్పాటు చేస్తారు. ఉబ్బిన వృక్కద్రోణి (రీనల్ పెల్విస్) భాగాన్ని తొలగించి, కిడ్నీకి గట్టిగా జోడిస్తారు. అనంతరం స్టెంట్ అమరుస్తారు. ఇది మూత్రాశయంలోకి మూత్రం వెళ్లటానికి తోడ్పడుతుంది. కొత్తగా ఏర్పాటు చేసిన మార్గం కుంచించుకుపోకుండా అడ్డుకుంటుంది. ఈ శస్త్రచికిత్సను చర్మానికి గాటు పెట్టి (ఓపెన్) గానీ, ల్యాప్రోస్కోపిక్ పద్ధతిలో గానీ చేయొచ్చు. ల్యాప్రోస్కోపీ పద్ధతిలో మచ్చ పడదు. త్వరగా కోలుకుంటారు. కాకపోతే ఖర్చు ఎక్కువవుతుంది. శస్త్రచికిత్స అనంతరం వెంటనే ఉపశమనం లభిస్తుంది. కిడ్నీ పనితీరు మెరుగవుతుంది.

- శస్త్రచికిత్స చేసిన తర్వాత 3 నెలలు పాటు యాంటీబయోటిక్స్ ఇవ్వాల్సి ఉంటుంది. నాలుగు వారాల తర్వాత స్టెంట్ తొలగిస్తారు. వీరికి 3-6 నెలల తర్వాత ఒకసారి అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్ష చేసి పరిశీలిస్తారు. అలాగే 6 నెలల తర్వాత డైయురేటిక్ రెనోగ్రామ్ పరీక్ష చేస్తారు. మూత్ర ప్రవాహం ఎలా ఉందన్నది ఇందు డైయురేటిక్ రెనోగ్రామ పరీక్ష చేస్తారు. ఇందులో బయటపడుతుంది.

కిడ్నీ తొలగింపు చాలా అరుదు

కిడ్నీ, మూత్రనాళం కలిసే చోట అడ్డంకి మూలంగా వాపు తలెత్తినవారికి కిడ్నీ తొలగించటమనేది చాలా చాలా అరుదు. కిడ్నీ సామర్థ్యం 10 కన్నా తగ్గితే తాత్కాలికంగా చర్మం నుంచి కిడ్నీలోకి గొట్టాన్ని వేయటం (పీసీఎన్), మూత్రనాళంలో స్టెంట్ వేయటం (డబ్ల్యూజె స్టెంట్) వంటి ముందు జాగ్రత్త చికిత్సలే చేస్తారు. నాలుగు వారాల తర్వాత పరిస్థితి మెరుగు పడితే ప్రాథమికంగా కిడ్నీలో మూత్రమార్గం కలిసే చోటును సరిచేస్తారు. అప్పటికీ పరిస్థితి మెరుగుపడకపోతే చివరి ప్రయత్నంగానే కిడ్నీట తొలగిస్తారు. పుట్టుకతో కిడ్నీలో రకరకాల అకారాల్లో తిత్తులతో (మల్టీసిస్టిక్ డిస్ప్లాస్టిక్ కిడ్నీ) వాపు తలెత్తినా కిడ్నీ తొలగించాల్సి రావొచ్చు.

గర్భస్థ శిశువుకూ..

ఉమ్మనీరు బాగా తగ్గినప్పుడు, కొందరికి తల్లి కడుపులో ఉండగానే శస్త్రచికిత్స చేసే అవకాశముంది. ఇందులో మూత్రాశయంలోకి గొట్టాన్ని పంపించి, దాన్ని ఉమ్మనీటిలోకి తెరచుకునేలా చేస్తారు. (వెసికో-అమ్నియోటిక్ స్టెంట్). దీంతో కిడ్నీలో ఒత్తిడి తగ్గుతుంది. ఆధునాతన సౌకర్యాలు గల ఆసుపత్రుల్లోనే దీన్ని చేస్తారు.

అవసరమైతే అత్యవసర సర్జరీ

మూత్రమార్గం, మూత్రాశయం కలిసేచోట అడ్డంకి మూలంగా కిడ్నీ వాపుతో పుట్టిన మగబిడ్డకు వీలైనంత త్వరగా సర్జరీ చేయాల్సి ఉంటుంది. పుట్టిన వెంటనే బిడ్డ పరిస్థితి, కిడ్నీ ఉబ్బు, సామర్థ్యం ఒంట్లో ఇనెఫెక్షన్ వంటి వాటిని బట్టి నిర్ణయం తీసుకుంటారు.

ఇతర అడ్డంకులు గలవారికీ....

మూత్రం పైకి.. అంటే మూత్రాశయం నుంచి కిడ్నీలోకి వెళ్లటం (వెసైకో యురెత్రిక్ రిఫ్లక్స్) వల్ల కిడ్నీ వాపు తలెత్తినవారికి సమస్య మమూలగా ఉంటే మందులతో తగ్గిపోతుంది. తీవ్రంగా ఉంటే శస్త్రచికిత్స ద్వారా మూత్రనాళాన్ని సరిచేస్తారు. మూత్రాశయం, మూత్రనాళం కలిసే చోట అడ్డంకి (అబ్స్ట్రక్టివ్ మెగాయురెటర్) ఉంటే ఏడాది వయసు దాటాక శస్త్రచికిత్స చేసి మూత్రనాళాన్ని తిరిగి మూత్రాశయంలోకి ప్రవేశపెడతారు.

ముఖ్యాంశం

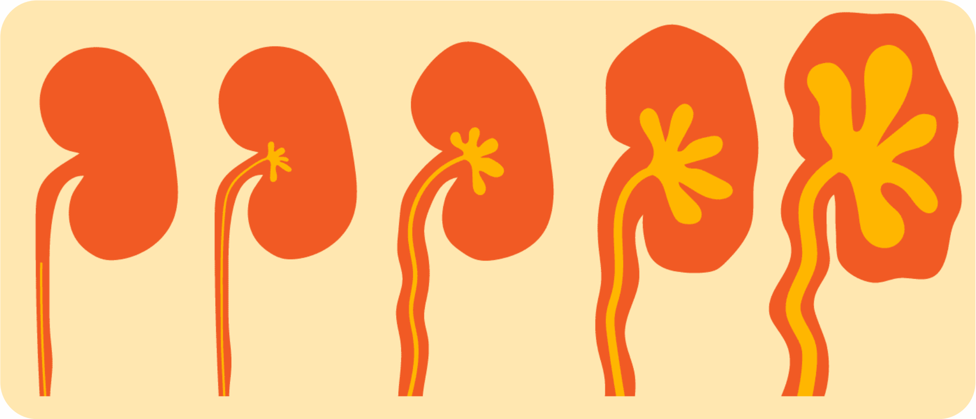
హైడ్రోనెఫ్రోసిస్ కొందరికే తీవ్రంగా పరిణమించొచ్చు.

మూడింట ఒక వంతు పిల్లలకే శస్త్రచికిత్స అవసరమవుతుంది. శస్త్రచికిత్సతో సమస్య పూర్తిగానూ నయమైపోతుంది. కిడ్నీ తొలగించటమనేది చాలా చాలా అరుదు. భయాందోళనలకు గురికాకుండా సమస్యపై అవగాహన కలిగుండటం అత్యవసరం.

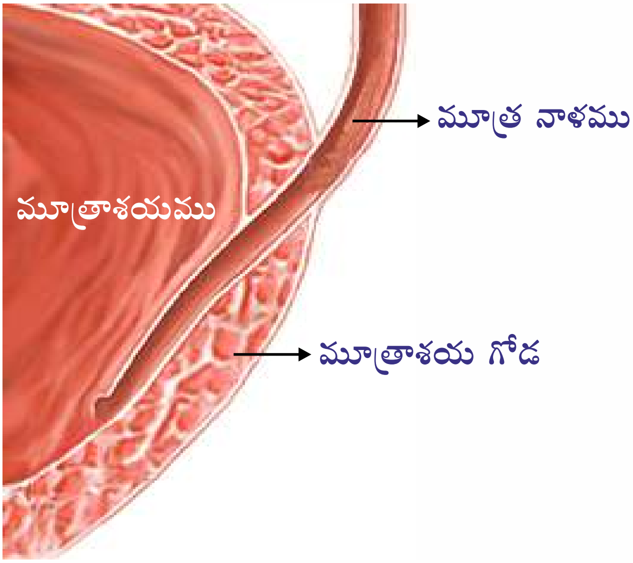
09
Chapter

పిల్లల్లో మూత్రం పైకి వెళ్ళితే

మూత్రం పైకి వెళ్ళటం - తీవ్రత యొక్క గ్రేడ్స్



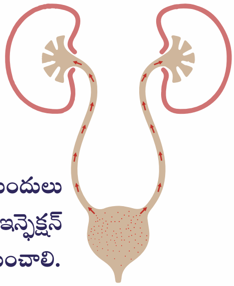
సాధారణ మూత్ర నాళ అమరిక



09

పిల్లల్లో మూత్రం పైకి వెళ్ళితే

(వెసైకో యురేటరిక్ రెఫ్లెక్స్)



పిల్లల్లో ముత్రనాళ ఇన్ఫెక్షన్ చాలా ఎక్కువ. అయితే చాలామంది తమ పిల్లలకు ఒకసారి ఈ ఇన్ఫెక్షన్ వచ్చినపుడు మందులు వాడుతారు, అది తగ్గిపోయిన తర్వాత ఇక దాని గురించి పట్టించుకోరు. కానీ అది సరికాదు. పిల్లలకు ఒకసారి ఈ ఇన్ఫెక్షన్ వస్తే.. అది తగ్గిన తర్వాత.. అసలు దీనికి మూల కారణం ఏమిటి? అన్నది కచ్చితంగా లోతుగా పరిక్ష చేయించాలి. ఎందుకంటే చాలాసార్లు పిల్లలోమూత్ర వ్యవస్థలో రకరకాల నిర్మాణపరమైన లోపాలు కూడా ఇన్ఫెక్షన్లకు కారణమవుతాయి. వీటిని సరిదిద్దకపోతే మళ్ళీ మళ్ళీ ఇన్ఫెక్షన్లు వేదిస్తూ.. కిడ్నీలు దెబ్బతినే అవకాశం కూడా ఉంటుంది. ఇలాంటి లోపాల్లో ముఖ్యంగా చెప్పుకోవాల్సింది.. మూత్రం కిందికి రాకుండా వెనక్కి. అంటే మళ్ళీ పైకి పోతుండడం! దీన్నే 'వెసైకో యురేటరిక్ రెఫ్లెక్స్' అంటారు. ఈ సమస్యను సత్వరమే గుర్తిస్తే మందులతో చికిత్స చేసి తగ్గించవచ్చు. లేదంటే ఆపరేషన్ తోనైన సరిచేయటం ముఖ్యం. లేకపోతే కిడ్నీలు త్రీవ్రంగా ప్రభావితమయ్యే ప్రమాదం ఉంటుందని గుర్తించాలి.

ఏమిటి సమస్య?

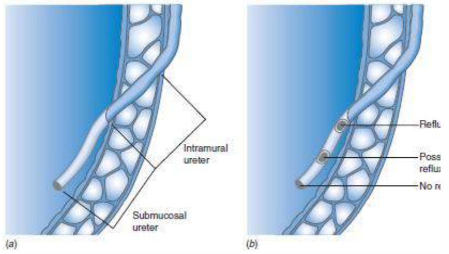
మన పొట్ట లోపల సుమారుగా మన నడుము దగ్గర ఉంటాయి మూత్రపిండాలు. అవి తయారు చేసే మూత్రం, ముత్రనాళాల ద్వారా కిందికి దిగుతూ మూత్రాశయాన్ని చేరుతుంది. అక్కడి నుంచి ఇంకా కింద ఉండే మూత్రద్వారం గుండా బయటకు వస్తుంది. ఇలా మూత్రం.. ఎప్పుడూ కూడా పైనుచి కిందికే ప్రవహిస్తుండాలి. అయితే కొందరిలో ఈ ముత్రప్రవాహం.. అసజంగా .. కింది నుంచి పైకి.. వెనక్కి వెళుతూ ఉంటుంది. మూత్రవిసర్జన చేసిన ప్రతిసారీ.. మూత్రాశయం నుంచి కొంత వెనక్కి. అంటే మళ్ళీపైకే ఎగదన్నుతుంటుంది. దీన్నే 'వైసైకో యురేటరిక్ రిఫ్లక్స్ " అంటారు. ముత్రనాళ ఇన్ఫెక్షన్ల బారిన పడిన పిల్లలో సుమారు 30% మందికి ఈ రకం సమస్య ఉంటోంది. దీనివల్ల కొంత మూత్రం ఎప్పుడూ లోపలే ఉండిపోతుంటుంది కాబట్టి దానిలో బ్యాక్టీరియా వంటి సూక్ష్మజీవులు పెరుగుతూ మళ్ళీమళ్ళీ ఇన్ఫెక్షన్లు వేధించే అవకాశం ఉంటుంది. కొన్నిసార్లు ముందుగా ఇన్ఫెక్షన్లు వచ్చి, దానివల్ల కూడా ఇలా మూత్రం వెనక్కి ప్రవహిస్తుండవచ్చు తరచూ మూత్రవ్యవస్థ వచ్చే ఈ సమస్య వల్ల కిడ్నీలు దెబ్బతినే అవకాశం ఉంటుంది. అందుకే దీన్ని ఎట్టిపరిస్థితుల్లోనూ నిర్లక్షం చేయకూడదు.

మమూలుగా నాళాలు రెండూ మూత్రాశయం గోడల్లో కొంత దూరం ప్రయాణించి అప్పుడు లోపల తెరుచుకుంటాయి, అదీ పై నుంచి కొంత వంకరగా వచ్చి! దీంతో మూత్రాశయం సంకోచించినప్పుడు ఆ రంధ్రాలు రెండూ నొక్కుకుపోయి మూసుకుంటాయి, ఇక మూత్రం పైకి వెళ్లదు. కానీ రిఫ్లక్స్ సమస్య ఉన్నవారిలో ఆ నాళాల దూరం తక్కువగా ఉండటం, అవి సరాసరి వచ్చి తెరుచుకోవటం వల్ల రంధ్రాలు మూసుకోక.. విసర్నన సమయంలో మూత్రం పైకి ఎగదన్నుతుంటుంది.

ఎప్పుడు అనుమానించాలి?

పిల్లలకు ఒకసారి మూత్రనాళ ఇన్‌ఫెక్షన్ వస్తే తప్పనిసరిగా ఇలాంటిదేదైనా ఉందేమో అనుమానించి పరీక్ష చేయించాలి. రెండోది – బిడ్డ పుట్టక ముందే స్కానింగుల్లో కిడ్నీలు పెద్దగా ఉన్నట్టు గుర్తిస్తే (హైడ్రోనెఫ్రోసిస్) పుట్టగానే ఇలాంటి సమస్యలేమైన ఉన్నాయేమో చూపించాలి. పిల్లలకు కిడ్నీల్లో నీటితిత్తుల్లాంటివేమైనా ఉన్నా కూడా పరీక్ష చేయించాలి. అలాగే ఒక బిడ్డకు ఇలాంటి సమస్య ఉంటే తర్వాతి బిడ్డలకూ (ఎలాంటి లక్షణాలూ లేకపోయినా) ఈ రకం లోపమేమైనా ఉందేమో పరీక్ష చేయించటం మంచిది. ముఖ్యంగా ఒకసారి బిడ్డకు మూత్రఇన్ఫెక్షన్ వస్తే., దానికి చికిత్స తీసుకుని, అది తగ్గిన తర్వాత 4 వారాల తరువాత తప్పనిసరిగా 'రిఫ్లెక్స్' సమస్య ఏమైనా ఉందేమో తెలుసుకునేందుకు 'ఎంసీయూజీ' పరీక్ష చేయించాలి.

సాధారణంగా బిడ్డ గర్భంలో ఉన్నప్పుడు చేసే స్కానింగుల్లో కిడ్నీలకు సంబంధించిన ఇబ్బందులేవైనా ఉన్నాయని అనుమానిస్తే, బిడ్డ పుట్టిన తర్వాత 'ఎంసీయూజీ' పరీక్ష చేయించటం అవసరం: కొందరిలో 'రిఫ్లెక్స్' సమస్య ఉన్నా.. పైకి ఎటువంటి లక్షణాలూ ఉండవు. అయినా వారినీ, వారి తోడబుట్టిన వారిని కూడా పరీక్షించటం మంచిది. ఈ రిఫ్లెక్స్ సమస్య ఆడపిల్లల్లో ఎక్కువ.



కిడ్నీలకు దెబ్బ?

రిఫ్లెక్స్ వల్ల మూత్రం కింది నుంచి మళ్లీ వెనక్కి. అంటే కిడ్నీలకు వెళుతుంటుంది. కొన్నిసార్లు ఈ మూత్రం కిడ్నీల్లోకి సూక్ష్మక్రిములను కూడా తీసుకువెళ్లి కిడ్నీ ఇన్ఫెక్షన్ (పైలోనెఫ్రైటిస్) కు కారణమవుతుంది. ఇలా ఇన్ఫెక్షన్ వచ్చిన ప్రతిసారీ కిడ్నీలో కొంత భాగం మచ్చ (స్కార్)లా ఏర్పడి ఆ కాస్తా దెబ్బతింటుంది. ఈ సమస్య ఎక్కువైన కొద్దీ కిడ్నీలు చిన్నవై పోతుంటాయి. వాటి పని సామర్థ్యమూ మందగిస్తుంది. దీనివల్ల హైబీపీ వచ్చే ప్రమాదం ఉంటుంది. రెండు మూత్రనాళాల ద్వారా మూత్రం పైకివెళుతున్నా సరైన చికిత్స చెయ్యకపోతే కిడ్నీల వైఫల్యం ఆరంభమై, మూత్రంలో సుద్దపోవటం వంటివీ ఆరంభమవుతాయి.

గుర్తించటమెలా?

ఒకసారి మూత్రనాళ ఇన్ఫెక్షన్లు వచ్చి తగ్గన పిల్లలందరికీ ఆ తర్వాత ఒక్కసారి 'అల్ట్రాసౌండ్ స్కానింగ్' పరీక్ష చేయటం అవసరం. దీనిలో రిఫ్లెక్స్ ఉన్నట్లు అనుమానం వ్యక్తమైతే 'ఎంసీయూజీ (మిక్చురేటింగ్ సిస్టో యురెత్రో గ్రామ్)' పరీక్ష చేయాలి. ఇందులో మూత్రాద్వారం గూండా మూత్రా శయంలోకి ఒక తీగ పంపి దాన్ని పూర్తిగా రంగుద్రవంతో భర్తీ చేస్తారు. అది నిండగానే పిల్లలు మూత్రం పోయటం మొదలు పెడతారు. అప్పుడు ఎక్స్‌రేలు తీస్తే, మూత్రం నేరుగా కిందికే వస్తోందా.. మళ్లీ పైకి వెళ్తోందా అన్నది తెలుస్తుంది. ఈ వెనుక్కితన్నటమన్నది ఒకవైపు, లేదా రెండువైపులా ఉండొచ్చు తీవ్రతను బట్టి దీన్ని 5 గ్రేడులుగా విభజిస్తారు. అవసరమైతే ఆ తర్వాత 'ఐసోటోప్ న్యూక్లియర్ రీనల్ స్కాన్' కూడా చేస్తారు. దీనితో లోపల ఎక్కడైనా మచ్చలు ఏర్పడ్డాయా? అన్నది తెలుస్తుంది.

ఉంటే ఏం చెయ్యాలి?

కిడ్నీలు దెబ్బతినకుండా చూడటం ప్రధాన లక్ష్యం! మనం మందులతో మూత్రంలో సూక్ష్మక్రిములు లేకుండా చూస్తుంటే... ఒక వేళ అది కిడ్నీల్లోకి ఎగదన్నినా పెద్ద ఇబ్బంది ఉండదు. ఇందు కోసం యాంటీబయాటిక్ మందులిస్తారు. రిఫ్లెక్స్ సమస్య దానంతట అదే తగ్గే వరకూ, లేదా మనం ఆపరేషన్ చేసి సరిచేసే వరకూ ఈ చికిత్స కొనసాగించాల్సిందే. సాధారణంగా పిల్లలు పెరుగుతున్న కొద్దీ మూత్రనాళాల పొడవు కూడా పెరుగుతూ సమస్య దానంతట అదే సర్దుకోవచ్చు యాంటీబయాటిక్స్ వాడుతున్నా తరచూ ఇన్ఫెక్షన్లు వేధిస్తున్నా, సమస్య తీవ్రంగా (గ్రేడ్ 3, 4, 5) ఉన్నా, కిడ్నీల్లో కొత్తగా మచ్చలు వస్తున్నా... మందులతో ప్రయోజనం లేకున్నా.. దీన్ని సర్జరీ చేసి సరిచెయ్యాల్సి ఉంటుంది. దీనిలో ప్రధానంగా మూత్రా శయంలోకి ఉండే మూత్రనాళం పొడవును పెంచటం ద్వారా అది వెనక్కి తన్నకుండా చూస్తారు (యూరిట్రిక్ రీఇంప్లాంటేషన్) సర్జరీ తరువాత కూడా కొంతకాలం యాంటీబయాటిక్స్ తీసుకోవటం, 15 ఏళ్ల వయసు వచ్చే వరకూ ఏడాదికోసారి చిన్నపిల్లల సర్జన్, నెఫ్రాలజిస్ట్‌లకు చూపించుకుంటూ ఉండటం ముఖ్యం.

ఇంజక్షన్ చెయ్యటం ద్వారా

కోసి ఆపరేషన్ చెయ్యాల్సిన అవసరం లేకుండా పిల్లలకు ఎండోస్కోపీ సాయంతో మూత్రాశయం గోడల దగ్గర 'టెఫ్లాన్' ఇంజక్షన్ చెయ్యటం ద్వారా నాళం ఉబ్బుగా తయారయ్యేలా చేసి.. మూత్రం పైకి వెళ్లకుండా చేసే సదుపాయం ఇప్పుడిప్పుడే ప్రపంచవ్యాప్తంగా ఊపందుకుంటోంది.

తీవ్రత తెలియాలి అంటే?

అల్ట్రాసౌండ్ స్కాన్ లో మూత్ర నాళాలు బాగా ఉబ్బినా, ఎం.సి.యూ.జి పరీక్షలో ఎక్కువ గ్రేడ్ (4,5) ఉన్నా, డి.ఎం.యస్.ఏ. రేడియో ఐసోటోప్ స్కాన్ లో స్కార్స్ (మచ్చలు) ఉన్నా రిఫ్లెక్స్ తీవ్ర స్థాయిలో ఉన్నట్లే.

ఆపరేషన్ తో ఎలా సరి చేస్తారు ?

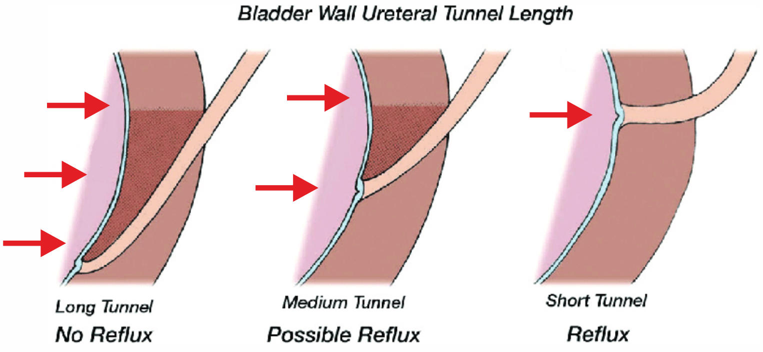
ఈ ఆపరేషన్ ని పొట్ట పై గాటు పెట్టి గాని, లేదా వేసైకో స్కోపిక్ మార్గం ద్వారా గాని చేయవచ్చు. ఈ ఆపరేషన్ లో మూత్ర నాళాన్ని, మూత్ర శయం నుంచి వేరు చేసి, కొత్త మార్గం ద్వారా, మూత్ర శయం లో మూత్ర నాళం పొడవుని పెంచుతారు. ఈ ఆపరేషన్‌లో మూత్రాశయం గోడ పొర (మ్యూకోజా) కిందుగా నాళాన్ని తిరిగి అమర్చి, బలోపేతం చేస్తారు. దీనిని యూరేట్రిక్ రి ఇంప్లాంటేషన్ సర్జరీ అంటారు. దీని వలన మూత్ర విసర్గన సమయంలో మూత్ర నాళం మూత్రాశయ గోడలకి నొక్కుకుని, మూత్రం పైకి వెళ్లకుండా ఆపుతుంది. ఈ ఆపరేషన్ మంచి సత్ఫలితాలని ఇస్తుంది.

ఎంత కాలం వైద్యుల పర్య వేక్షణలో ఉండాలి?

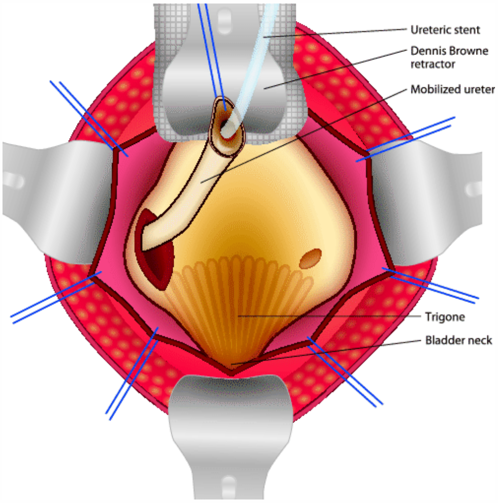
మూత్ర నాళం రిఫ్లెక్ వ్యాధి తో బాధ పడే పిల్లలు, 15 – 20 సంవత్సరాల వయస్సు వరకు వైద్యుల పర్య వేక్షణ లో ఉండాలి. వయసుతో పాటు ఆపరేషన్ లేకుండా తగ్గిన, ఆపరేషన్ చేసిన ప్రతి సంవత్సరము ఒక్క సారి డాక్టర్ ని సంప్రదించాలి. డాక్టర్లు, బిడ్డ ఎదుగుదలని, మూత్ర పిండాల ఎదుగుదలని, మూత్ర పిండాల పని తీరుని పరీక్షిస్తారు.

తీసుకోవలసిన జాగ్రత్తలు

1. ప్రతిరోజు రాత్రి పూట క్రమం తప్పకుండ మందులు వాడటం.
2. ఎక్కువ ద్రవ పదార్థాలు తీసుకోవటం.
3. ప్రతి మూడు గంటలకి ఒక్కసారి మూత్ర విసర్జన చెయ్యటం.
4. మల బద్ధకం లేకుండా చూడటం.
5. ఫలాలు, ఆకు కూరలు ఎక్కువగా తీసుకోవటం.
6. జ్వరం వొచ్చిన ప్రతి సారి, అది మూత్ర నాళ ఇన్ఫెక్షన్ అయితే, పుస్తకం లో రాసుకోవటం.(బ్రేక్ త్రు ఇన్ఫెక్షన్ రికార్డు)



మమూలుగా నాళాలు రెండూ మూత్రాశయం గోడల్లో కొంత దూరం ప్రయాణించి అప్పుడు లోపల తెరుచుకుంటాయి, అదీ పై నుంచి కొంత వంకరగా వచ్చి! దీంతో మూత్రాశయం సంకోచించినప్పుడు ఆ రంధ్రాలు రెండూ నొక్కుకుపోయి మూసుకుంటాయి, ఇక మూత్రం పైకి వెళ్లదు. కానీ రిఫ్లక్స్ సమస్య ఉన్నవారిలో ఆ నాళాల దూరం తక్కువగా ఉండటం, అవి సరాసరి వచ్చి తెరుచుకోవటం వల్ల రంధ్రాలు మూసుకోక.. విసర్జన సమయంలో మూత్రం పైకి ఎగదన్నుతుంటుంది.

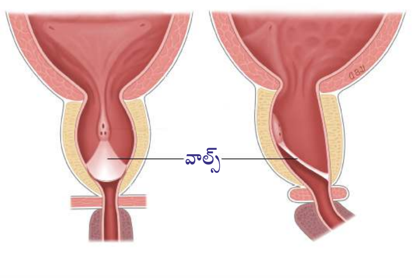


ఓపెన్ యురేట్రిక్ రీఇంప్లాంటేషన్

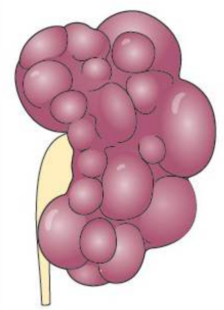
లాప్రో స్కోపిక్ యూరేట్రిక్ రీఇంప్లాంటేషన్

10
Chapter

పిల్లల్లో మూత్ర నాళ ఇన్ఫెక్షన్స్

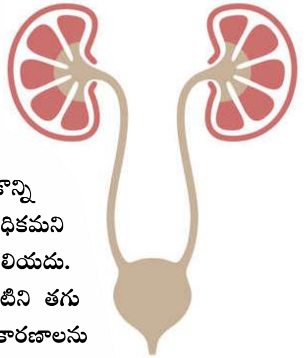


పోస్టీరియర్ యురెత్రల్ వాల్స్



మల్టీ సిస్టిక్ డిస్ప్లాస్టిక్ కిడ్నీ

10 పిల్లల్లో మూత్ర నాళ ఇన్ఫెక్షన్స్



గోటితో పోయేదాన్ని గొడ్డలిదాకా తేవటమెందుకన్నది సామెత, అన్ని విషయాల్లో ఎమోగానీ ఆరోగ్యం విషయంలో ఇది అతికినట్టు సరిపోతుంది. చిన్న చిన్న జాగ్రత్తలతోనే పెద్ద ప్రమాదాలని నివారించుకోవచ్చు. కాసింత ముందుచూపుతో కొండంత విపత్తును తప్పించుకోవచ్చు. ముఖ్యంగా చిన్నపిల్లల ఆరోగ్యంపై ఏమాత్రం అశ్రద్ధ వహించినా ప్రమాదమే. ఎందుకంటే బాల్యంలో ఎదురయ్యే కొన్ని సమస్యలు కొన్నిసార్లు జీవితాంతమూ వేధించొచ్చు. మూత్రనాళ ఇన్‌ఫెక్షన్లు అలాంటివే. ఇవి పెద్దల్లోనే అధికమని అందరూ భావిస్తుంటారు. కాని పిల్లల్లో అవి కనిపించని ముప్పును తెచ్చిపెడతాయని చాలామందికి తెలియదు. పుట్టుకతో వచ్చే లోపాల నుంచి శుభ్రత, అలవాట్ల వరకూ ఇనెఫెక్షన్లను తెచ్చిపెడుతుంటాయి. వీటిని తగు సమయంలో గుర్తించి చికిత్స చేయటం అత్యవసరం. అయితే అంతటితోనే కథ ఆగిపోదు. ఇనెఫెక్షన్ల కారణాలను అన్వేషించి, తొలగించటమూ తప్పనిసరి. లేకపోతే అవి మున్ముందు అధిక రక్తపోటుకు దారితీయొచ్చు. మూత్రంలో ప్రోటీన్లు పోవటానికి కారణం కావొచ్చు. ఏకంగా కిడ్నీలనూ దెబ్బతీయొచ్చు. ముఖ్యంగా ఈ ఇనెఫెక్షన్లు వేసవిలోనే అధికం.

అభివృద్ధి చెందే వయసు

పెద్దవారిలో వచ్చే ఇనెఫెక్షన్లకు పిల్లల్లో వచ్చేవాటికి ఎంతోతేడా ఉంది. పిల్లల్లో అవి కిడ్నీలను ఎక్కువగా దెబ్బతీసే ప్రమాదం ఉంది. ఎందుకంటే ఎనిమిదేళ్ల వయసు వరకూ కిడ్నీలు అభివృద్ధి చెందుతుంటాయి. ఈ దశలో అవి దెబ్బతింటే జీవితాంతం చిక్కులు తప్పవు. కాబట్టి పిల్లల్లో ఈ ఇనెఫక్షన్లకు తగు చికిత్స తీసుకోవటమే కాదు. వాటికి గల కారణాలనూ పసిగట్టి శాశ్వతంగా నివారించటం అత్యవసరం. దీంతో మున్ముందు వచ్చే సమస్యల బారి నుంచి పిల్లలన కాపాడుకోవచ్చు. ఈ విషయంలో ఎలాంటి నిర్లక్ష్యమూ పనికిరాదు.

అందరికీ ఎందుకు రావు?

బ్యాక్టిరియా వృద్ధి చెందటానికి మూత్రం చాలా అనువుగా ఉంటుంది. అయితే అందరిలోనూ ఈ ఇనెఫెక్షన్లు రావాలనేం లేదు. ఎందుకంటే మనకు వీటిని సమర్థంగా ఎదుర్కొనే రక్షణ శక్తి ఉంది. 6-12 గంటల సేపు మూత్రం నిల్వ ఉంటే బ్యాక్టీరియా పెరిగే అవకాశం ఎక్కువ. మనం తరచుగా విసర్జన చేస్తుడటం వల్ల ఈ ముప్పు ఎప్పటికప్పుడు తొలగి పోతుంటుంది. అందువల్ల ప్రతి మూడు గంటలకు ఓసారి మూత్ర విసర్జనకు వెళ్లటం ద్వారా ఇనెఫెక్షన్ల బారిన పడకుండా చూసుకోవచ్చు. అలాగే మూత్రాశయంలోని పైపొర బ్యాక్టీరియాను నశింపజేస్తుండం, మూత్రానికి బ్యాక్టీరియాను ఎదుర్కొనే కొన్ని లక్షణాలు ఉండటం వంటివీ కాపాడుతుంటాయి.

అమ్మాయిల్లోనే అధికం

పిల్లల్లో ఊపిరితిత్తుల ఇన్ఫక్షన్ల తర్వాత ఓక్కువగా కనిపించేవి మూత్రనాళ ఇనెఫెక్షనే. మగపిల్లలతో పోలిస్తే ఇవి ఆడపిల్లల్లో మూడురెట్లు ఎక్కువ. అమ్మాయిల్లో, మూత్రమార్గం పొడవు తక్కువగా ఉండటమే దీనికి కారణం. ఏడాదిలోపు వారిలో మూత్రం మగపిల్లల్లోనే ఎక్కువగా కనిపిస్తుంటాయి. మొత్తమ్మీద 12 ఏళ్లకు చేరుకునే సరికి 1 శాతం మంది మగపిల్లలు, 4 శాతం మంది ఆడపిల్లలు వీటి బారిన పడుతున్నారు. ఇనెఫెక్షన్ వ్యాప్తిని బట్టి ఇవి రెండు రకాలు. మూత్రమార్గం, మూత్రాశయం వరకు మాత్రమే ఉంటే లోయర్ యూటిఐ అనీ.. నాళాలను దాటుకొని కిడ్నీలకూ విస్తరిస్తే అప్పర్ యూటీఐ అని అంటారు. లోయర్ యూటీఐ కన్నా అప్పర్ యూటీఐ ప్రమాదకరం.

లక్షణాలేంటి?

రెండేళ్లలోపు పిల్లలు మూత్రనాళ ఇనెఫెక్షన్లకు గురైనప్పుడు ప్రత్యేకమైన లక్షణాలేవీ కనబడవు. కానీ కొన్నింటిని బట్టి వీటిని అనుమానించొచ్చు

- కారణం అంతుబట్టని అధిక జ్వరం
- మూత్రం పోసేటప్పుడు తరచుగా చిరాకు, ఏడుపు
- విడవకుండా వాంతులు
- హఠాత్తుగా బరువు తగ్గటం

రెండేళ్లు పైబడిన పిల్లలు చెప్పే లక్షణాలను బట్టి గుర్తించొచ్చు

- మూత్రం పోసేటప్పుడు ఇబ్బంది, మంట, నొప్పి
- మూత్రం దుర్వాసన రావటం
- తరచుగా మూత్రానికి వేళ్లటం
- లోదుస్తుల్లో మూత్ర విసర్జన
- పొత్తికడుపులో నొప్పి
- జ్వరం, వాంతులు

మూత్రం పోసేటప్పుడు నొప్పి, మంట కులుగుతున్నాయని పిల్లలు చెబితే చాలామంది తేలిగ్గా తీసుకుంటూ ఉంటారు. 'అదే తగ్గిపోతుందిలే' అని భావిస్తుంటారు. కానీ ఇలాంటి లక్షణాలను అసలే కొట్టేయరాదు. వీటికి మూత్రనాళ ఇనెఫెక్షన్ దారిన పద్దా కిడ్నీలపై తీవ్ర ప్రభావం చూపే అవకాశం ఉంది. దీంతో మున్ముందు అధిక రక్తపోటు, మూత్రంలో ప్రోటీన్ పోవటం వంటి సమస్యలూ ఎదురవ్వొచ్చు. సరైన సమయంలో చికిత్స తీసుకోకపోతే కిడ్నీల్లోని కణజాలం దెబ్బతిని మచ్చలు ఏర్పడే ప్రమాదమూ ఉంది. మూత్రపిండాలు కుంచించుకుపోతుంటాయి. ఈ మచ్చలు మరీ తీవ్రమైతే కిడ్నీ వైఫల్యానికీ దారి తీయొచ్చు.

ఎక్కడిదీ బ్యాక్టీరియా?

కిడ్నీలు రక్తాన్ని వడపోసి అందులోని వ్యర్థాలను వేరుచేస్తుంటాయి. ఆ వ్యర్థాలతో పాటు కొంత నీరు కూడా కలిసి మూత్రంగా ఏర్పడుతుంది. ఇది మూత్రనాళాల ద్వారా కిందికి వచ్చి మూత్రాశయంలో పోగై.. చివరికి మూత్రమార్గం ద్వారా బయటకు వెళ్లిపోతుంది. ఇలా ఎప్పటికప్పుడు వ్యర్థాలు బయటకు వెళ్లటం వల్లనే మనం ఆరోగ్యంగా ఉండగలుగుతున్నాం. నిజానికి ఈ మూత్రంలో ఎలాంటి బ్యాక్టీరియా ఉండదు. మరి ఇనెఫెక్షన్లు ఎలా వస్తాయి? దీనికి మన పేగుల్లోని బ్యాక్టీరియానే కారణం. ఇది మలద్వారం గుండా బయటకొచ్చి మూత్ర వ్యవస్థలోకి ప్రవేశిస్తుంటుంది. మలద్వారం, మూత్రమార్గం మధ్య గల చర్మంపై (పెరినియమ్) బ్యాక్టీరియా దండిగా ఉంటుంది. ఇది మూత్రమార్గం ద్వారా లోనికి చేరుకొని వృద్ధి చెందుతుంది. దీంతో ఇనెఫెక్షన్లు దాడి చేస్తాయి. ఇది కాకుండా రక్తం ద్వారా కూడా మూత్రనాళ ఇనెఫెక్షన్లు రావొచ్చు. అంటే శరీరంలో ఎక్కడో ఉండే ఇనెఫెక్షన్ రక్తం ద్వారా మూత్రకోశంలోకి చేరుతుందన్నమాట. అయితే ఇది అప్పుడే పుట్టిన పిల్లల్లోనే ఎక్కువ.

గుర్తించటమెలా?

మూత్రం విశ్లేషణ, కల్చర్ ద్వారా ఈ ఇనెఫెక్షన్లను గుర్తించొచ్చు అయితే కల్చర్ చాలా ప్రధానమైన పరీక్ష, వీటి కోసం మూత్రాన్ని, సేకరించటమూ కీలకమైన అంశమే. ఎందుకంటే మూత్ర విసర్జన చేసేటప్పుడు ముందు, చివరి దశల్లో కాకుండా మధ్యలో (మిడ్ స్ట్రీమ్) పడితేనే సరైన ఫలితం కనబడుతుంది. ప్రత్యేకమైన శుద్ధి చేసిన డబ్బాలోనే సేకరించాలి కూడా. మరీ చిన్న పిల్లలైతే మూత్రం ఎప్పుడు పోస్తారో తెలియదు కాబట్టి... మూత్రాశయం నుంచి నేరుగా సూది ద్వారా తీయాల్సి ఉంటుంది. ఒక మిల్లీలీటరు మూత్రంలో ఒక రకం బ్యాక్టీరియా సంసతి లక్షకు పైగా కనిపిస్తే ఇనెఫెక్షన్ ఉన్నట్టు అర్థం. ఈ ఇనెఫెక్షన్లకు 85-95% వరకు ఈ కొలి, క్లెబ్ సెల్లా, ప్రోటియస్, స్యూడోమోనస్ వంటివి.. 5-15% వరకు స్టెఫీలో కొకల్, స్ట్రెప్టోకొకల్ వంటి బ్యాక్టీరియాలే కారణ మవుతున్నాయి.

పరీక్షల తోడు

ఇనెఫెక్షన్ నిర్ధారణ అయ్యాక అల్ట్రాసౌండ్, ఎంసీయూజీ పరీక్షల ద్వారా వాటికి గల కారణాలనూ తప్పకుండా తెలుసుకోవాలి. ఎందుకంటే ఒకసారి ఇనెఫెక్షన్ వచ్చినా కిడ్నీ దెబ్బతినే ప్రమాదం ఉంది. అల్ట్రాసౌండ్‌లో కిడ్నీ ఆకారం, నిర్మాణ పరమైన అంశాలు వెల్లడవుతాయి. మూత్రం తిరిగి కిడ్నీల్లోకి వెళ్తుంటే (రిఫ్లక్స్) ఎంసీయూజీలో బయటపడుతుంది. ఈ పరీక్షలో చిన్న గొట్టం ద్వారా మూత్రాశయం లోకి రంగును పంపించి, విసర్జన సమయంలో ఎక్సరే తీసి పరిశీలిస్తారు. ఇందులో ఏదైనా తేడా కనిపిస్తే రీనల్ ఐసోటోప్స్ పరీక్ష (న్యూక్లియర్ స్టడీస్) చేసి., కిడ్నీ ఆకారం, పనితీరు, కణజాలం దెబ్బతిని మచ్చలు ఏర్పడటం వంటివి తెలుస్తాయి.

ఎన్నెన్నో అనర్థాలు

మూత్రకోశ ఇనెఫెక్షన్లు తరచుగా వేధిస్తుంటే.. మున్ముందు చాలా సమస్యలు ఎదురయ్యే ప్రమాదముంది.

రిఫ్లక్స్ నెఫ్రోపతీ: మూత్రం పైకి మళ్లుతున్న సంగతిని గుర్తించకపోతే కిడ్నీల్లో కణజాలం దెబ్బతిని మచ్చలు ఏర్పడొచ్చు. దీంతో కిడ్నీ పెరుగుదల దెబ్బతింటుంది. ఇది మరింత ముదిరితే కిడ్నీ చిన్నగా కావటం, ముడుచుకుపోవటం వంటివి జరుగుతాయి. అంటే ఒక కిడ్నీ పెద్దగా మరోటి చిన్నగా ఉంటుందన్నమాట.

అధిక రక్తపోటు: ఇనెఫెక్షన్లను పట్టించుకోకపోతే ఒక కిడ్నీ దెబ్బతిన్నా అధిక రక్తపోటుకు దారి తీస్తుంది. దీనివల్ల కంట్లో రక్తనాళాలు దెబ్బదినటం, పక్షవాతం, గుండె ఫెయిల్యూర్ వంటి ముప్పులూ దాడి చేయొచ్చు.

కిడ్నీ ఫెలిల్యూర్: ఇనెఫెక్షన్ కారణంగా ఒక కిడ్నీ చెడిపోతే మరో దానిని జాగ్రత్తగా కాపాడుకోవటం చాలా అవసరం. ఎందుకంటే ఇనెఫెక్షన్‌కు గురైతే ఆ ఒక్కటీ దెబ్బతినొచ్చు.

చికిత్స

మూత్రనాళ ఇనెఫెక్షన్లను అనుమానించిన వెంటనే ముందు వాటికి తగిన యాంటీబయోటిక్ మందులతో చికిత్స చేస్తారు. మూత్రం కల్చర్ ఫలితాలు వచ్చాక అయా బ్యాక్టీరియాకు అనుగుణమైన మందులను ఇస్తారు. ఇనెఫెక్షన్ తీవ్రంగా ఉంటే రెండు వారాల పాటు.. మామూలుగా ఉంటే వారం పాటు మందులు వేసుకుంటే సరిపోతుంది. అయితే చికిత్స అనంతరం ఇనెఫెక్షన్లకు గల కారణాలను గుర్తించటం, అవసరమైతే శస్త్రచికిత్స చేయటం తప్పనిసరి.

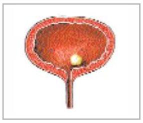
మూడు కారణాలు

మూత్ర ఇనెఫెక్షన్లకు పుట్టుకతో వచ్చే లోపాలు, మూత్రం తిరిగి కిడ్నీల్లోకి వెళ్లటం, మల మూత్రాలను అపుకోవటం, మూత్రంలో క్యాల్షియం పోవటం వంటి కారణాలు దోహదం చేస్తాయి.

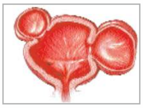
1. పుట్టుకతో వచ్చే లోపాలు

పైమోసిస్: కొందరు పిల్లలకు అంగం ముందు భాగంలోని చర్మం అంతగా తెరచుకోదు. దీంతో శుభ్రం చేసుకోవటానికి అవకాశం ఉండదు. అందువల్ల ఆ ప్రాంతంలో మృత చర్మకణాల వంటివి పేరుకుపోయి ఇనెఫెక్షన్లకు దారి తీస్తాయి. దీనికి స్టిరాయిడ్ అయింట్‌మెంట్లతో చికిత్స చేస్తారు. అప్పటికీ తగ్గకపోతే సున్తీ చేసి చర్మాన్ని తొలగించాల్సి ఉంటుంది.

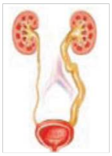
మార్గంలో పొరలు: కొందరికి బ్లాడర సమీపంలోని మూత్రమార్గంలో పలుచటి పొరలు (పోస్టిరియర్ యురెత్రల్ వాల్స్) ఏర్పడుతుంటాయి. ఇవి విసర్జనలో అడ్డుపడటం వల్ల.. మూత్రం సరిగా బయటకు వెళ్లక, ఎంతోకొంత లోపలే ఉండిపోతుంది. ఇలా ఎక్కువ ఒత్తిడితో మూత్రాన్ని పట్టి ఉంచాల్సి రావటం వల్ల మూత్రాశయం గోడలూ మందం (హైపర్‌ట్రోఫీ) అవుతాయి. మూత్రం తిరిగి కిడ్నీల్లోకీ వెళ్లటం కూడా జరగొచ్చు. ఎండోస్కోపిక్ శస్త్రచికిత్స ద్వారా ఈ పొరలను తొలగించి, సరిచేస్తారు.



రాళ్లు: విటమిన్ ఏ లోపంవల్ల కొందరికి మూత్రాశయంలో రాళ్లు ఏర్పడు తుంటాయి. ముఖ్యంగా ఇది పేద పిల్లల్లో ఎక్కువ. విటమిన్ ఏ లోపం కారణంగా మూత్రాశయం లోపలిగోడ పొరలు పొరలుగా ఊడుతుంటుంది. ఏదైనా పొర ఒకచోట స్థిరపడితే దాని చుట్టూ వ్యర్థాలు పేరుకుపోయి రాయిగా మారుతుంది. అది మూత్రాన్ని బయటకు వెళ్లనీయకుండా అడ్డుపడుతుంది. దీంతో విసర్జనలో నొప్పి, రక్తం పడటం వంటి సమస్యలు ఎదురవుతాయి. 3. ఎం.ఎం.కన్నా చిన్నగా ఉండే రాళ్లు వాటంతట అవే బయటకు వస్తాయి గానీ అంతకు మించితే అల్ట్రాసౌండ్ ద్వారా పగలకొట్టాల్సి ఉంటుంది. మరీ పెద్దరాళ్లయితే శస్త్రచికిత్స చేసి తొలగిస్తారు.



అదనపు సంచీ(బ్లాడర్ డైవెర్టిక్యులమ్)**:** కొందరికి మూత్రాశయాన్ని అంటుకొని మరో చిన్న సంచీ (బ్లాడర్ డైవెర్టిక్యులమ్) కూడా ఉంటుంది. టది పుట్టుకతోనే కాదు... కొన్నిసార్లు ఆ తర్వాత కూడా రావొచ్చు మూత్రం ఈ సంచీలోకి వెళ్తుంది గానీ విసర్జన సమయంలో ఖాళీ అవదు. ఇది ఇన్‌ఫెక్షన్లకు దావరి తీస్తుంది. శస్త్రచికిత్సతో తొలగించటమే దీనికి పరిష్కారం.



ఇరుకైన నాళం (అభ్ స్ట్రక్టివ్ మెగా యూరిటర్): కిడ్నీల నుంచి మూత్రాన్ని కిందికి తెచ్చే నాళం.. బ్లాడర్‌లోకి తెరచుకునే భాగం కొందరిలో చాలా సన్నగా ఉంటుంది. దీంతో మూత్రం కిందికి సరిగా వెళ్లక, నిల్వ ఉండిపోతుంది. దీంతో నాళంపై ఒత్తిడి పెరిగి ఉబ్బుతుంది. ఇది తరచుగా ఇనెఫెక్షన్లు దాడి చేయటానికి కారణమవుతుంది. శస్త్రచికిత్స ద్వారా సన్నగా ఉండే నాళాన్ని కత్తిరించి యూరెటిక్ రీ ఇంప్లాంటేషన్) సరిచేస్తారు.

హైడ్రోనెఫ్రోసిస్: కొందరు పిల్లలకు కిడ్నీ, మూత్రనాళం కలుసుకునే చోట (పెల్వి-యురెటెరిక్ జంక్షన్) పుట్టుకతోనే అడ్డంకి ఏర్పడుతుంది. దీంతో మూత్రం సరిగా బయటకు వెళ్లదు. కిడ్నీ మీద ఒత్తిడి పెరిగి దానిలోని కణజాలం పలుచగా అవుతుంది. కొన్నాళ్లకు అది పనిచేయకుండా పోతుంది. దీన్ని సర్జరీతో (పైలోప్లాస్టీ) సన్నబడిన భాగాన్ని తొలగించి, కొత్త జంక్షన్‌ను ఏర్పరుస్తారు.

అదనపు కిడ్నీలు (డూప్లెక్స్ మొయిటీ) : సాధారణంగా అందరికీ రెండు కిడ్నీలుంటాయి. కొందరిలో ఒక పక్క గానీ రెండు పక్కల గానీ కిడ్నీలు రెండు, మూడు భాగాలుగా ఉండొచ్చు. వీటికీ విడిగా పెల్విస్, మూత్రనాళం ఉంటాయి. కానీ ఇది నిజం కిడ్నీలా పనిచేయదు. దీంతో అందులో మూత్రం పోగుపడుతూ ఇనెఫెక్షన్లకు దారి తీస్తుంది. దీన్ని కూడా శస్త్రచికిత్సతోనే తొలగిస్తారు.

తిత్తుల కిడ్నీ (మల్టీ సిస్టిక్ డిస్ప్లాస్టిక్ కిడ్నీ) : ఒకవైపు కిడ్నీ మామూలుగా ఉండి, రెండోవైపు ద్రాక్ష గుత్తిలాగా తిత్తులు ఏర్పడి ఉంటాయి. మూత్రమార్గం కూడా దీనికి కలవదు. మధ్యలోనే ఆగిపోతుంది. దీన్ని ఆపరేషన్‌తో పూర్తిగా తొలగించాలి. లేకపోతే తరచుగా ఇనెఫెక్షన్లు దాడి చేస్తాయి.

మూత్రం వెనక్కి వెళ్లటం

సాధారణంగా బ్లాడర్ సంకోచించినప్పుడు మూత్రం బయటకు వస్తుంటుంది. కానీ ఇనెఫెక్షన్ బారినపడిన కొందరిలో మూత్రం తిరిగి వెనక్కి.. అంటే కిడ్నీ లోకి (వెసైకో యూరెటెరిక్ రిఫ్లక్స్) వెళ్తుంటుంది. ఈ సమస్య చాలామందిలో కనిపిస్తుంది. మూత్రాశయంతో నాళం కలిసిన ప్రాంతం బలహీనంగా ఉండటమే దీనికి కారణం. కిడ్నీల్లోకి మూత్రం వెళ్లే మోతాదును బట్టి దీని తీవ్రతను ఐదు గ్రేడులుగా విభజించారు. మందులతో చికిత్స చేస్తూ దీనిని జాగ్రత్తగా గమనిస్తుంటే కొన్నాళ్లకు వయసుతో పాటు మామూలు స్థితికి చేరుకుటుంది. అయితే మూడో దశ దాటుతున్నా, కిడ్నీల్లో మచ్చలు ఏర్పడుతున్నా వెంటనే శస్త్రచికిత్స చేయటం తప్పదు. ఈ ఆపరేషన్‌లో మూత్రాశయం గోడ పొర (మ్యూకోజా) కిందుగా నాళాన్ని తిరిగి అమర్చి, బలోపేతం చేస్తారు.

విసర్జన ఆపుకోవటం

టీవీలు చూడటంలోనో ఆటల్లో మునిగిపోయో.. న్కూళ్లో బాత్రూమ్‌లు నచ్చకనో కొందరు పిల్లలు మూత్రానికి వెళ్లకుండా గంటలకొద్దీ బలవంతంగా ఆపుతుంటారు. ఈ ధోరణి ఇప్పుడు ఒక్కువగా కనిపిస్తోంది. ఇలాంటి పిల్లలు కొన్నాళ్ల తర్వాత మూత్రం ఎక్కువ మోతాదులో పోగతేనే గానీ విసర్జన చేయలేని స్థితికి చేరుకుంటారు. వీళ్లు మలాన్ని ఆపటం ద్వారా అందులోనూ బ్యాక్టీరియా వృద్ధి చెందుతుంది. ఇది తిరిగి మూత్రకోశ ఇనెఫెక్షన్లకు దోహదం చేస్తుంది. వెన్నెముక లోపాల వల్ల (న్యూరోజెనిక్ బ్లాడర్) కొందరిలో సంకేతాలు అందకపోవటంతో విసర్జన సరిగా జరగదు. వీకిరి ప్రతిమూడు గంటలకు ఓసారి విసర్జన చేసేలా శిక్షణ ఇవ్వాల్సి ఉంటుంది.

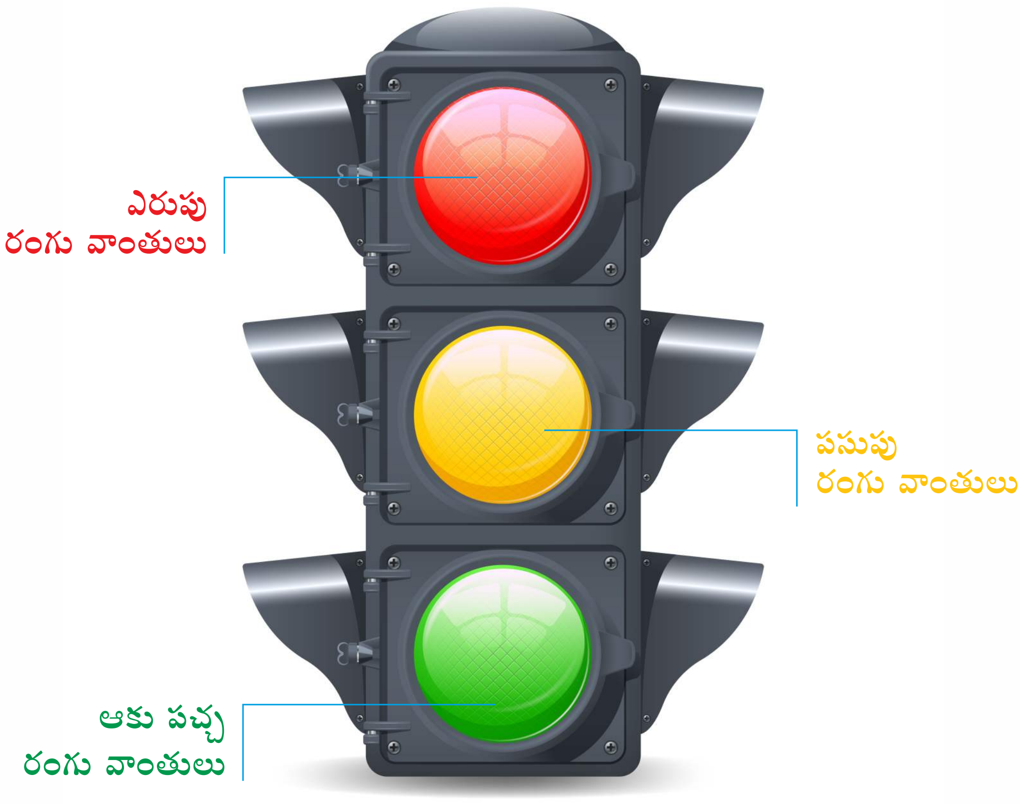
తల్లిదండ్రులు తీసుకోవాల్సిన జాగ్రత్తలు

- రెండేళ్ల దాటిన పిల్లలందరినీ ప్రతి మూడు గంటలకు ఒకసారి మూత్రానికి వేళ్లేలా ప్రోత్సహించాలి. ఇంట్లోనే కాదు. బటికి వెళ్లినప్పుడూ దీని పాటించేలా చూడాలి.
- నీళ్లు బాగా తాగమని చెప్పాలి. మలబద్ధకం రాకుండా రోజూ పండ్లు, కూరగాయలు ఇవ్వాలి.
- జననేంద్రియాలను ముఖ్యంగా మగపిల్లల్లో అంగం చివర చర్మం కింద శుభ్రంగా ఉంచుకునేలా చూడాలి.
- మల విసర్జన అనంతరం శుభ్రం చేసుకునేటప్పుడు మలద్వారం నుంచి మూత్రమార్గం వైపునకు కాకుండా వెనక్కి శుభ్రం చేసుకునేలా పిల్లలకు నేర్పించాలి. ముఖ్యంగా ఆడపిల్లలకు ఇది చాలా అవసరం. దీంతో బ్యాక్టీరియా అధికంగా ఉండే పెరీనియం భాగం నుంచి మూత్రమార్గంలోకి బ్యాక్టీరియా ప్రవేశించకుండా అరికట్టొచ్చు.
- మూత్రనాళ ఇనెఫెక్షన్ లక్షణాలను గుర్తిస్తే వెంటనే వైద్యుడిని సంప్రదించాలి.

11
Chapter

పిల్లల్లో వాంతులు

ప్రమాదకర వాంతులు



11

పిల్లల్లో వాంతులు

పిల్లల్లో వాంతులు

పసికందు పెదవులపై నవ్వులు విరబూస్తుంటే పెద్ద వాళ్ల మనసు ఆనంద కెరటాల్లో తేలిపోతుంది. చిన్నారి బోసి నోట కేరింతలు ప్రతిధ్వనిస్తుంటే ఇల్లంతా స్వర్గసీమలా మారుతుంది. ఉంగా ఉంగా అంటూ తల్లిపాలు తాగే శిశువులు కావొచ్చు. వద్దని మారాం చేస్తూ ఉగ్గు ఆరగించే చిన్నారులు కావొచ్చు. కొత్త చిరుతిళ్లు చేసిపెట్టమని కోరే పిల్లలు కావొచ్చు. ఇలా పిల్లలు బొజ్జలన్నీ నిండుతుంటే మన కడుపూ నిండినంత సంబరమేస్తుంది. కానీ తాగిన పాలు తాగినట్టే, తిన్న ఉగ్గు తిన్నట్టే బయ టకు వచ్చేస్తుంటే? భళ్లున వాంతి చేసుకుంటుంటే? ఎవరికైనా కడుపు తరుక్కుపోతుంది. నిజానికి పిల్లల్లో వాంతులకు చాలాసార్లు భయపడాల్సినంత సమస్యేమీ ఉండకపోవచ్చు. పాలు సరిగా పట్టకపో వటం, జీర్ణకోశ ఇన్‌ఫెక్షన్లు, కలుషితాహారం వంటి మామూలు విషయాలే దీనికి కారణం కావొచ్చు. కానీ అరుదుగానే అయినా– పిల్లల్లో వాంతులు తీవ్ర సమస్యలకూ సంకేతాలు కావొచ్చు. వీటిని సకాలంలో గుర్తించి, చికిత్స చేయకపోతే బిడ్డ ప్రాణాలకే ముప్పు తలెత్తొచ్చు. అందుకే ఎలాంటి వాంత లను మామూలుగా తీసుకోవాలి? వేటిని తీవ్రంగా పరిగణించాలి?.

కడుపులో ఏదో కలియ తిప్పుతున్నట్టు... కడుపులోంచి భూగోళమే బయటకు వచ్చేస్తోందేమోననీ తోస్తుంది. నిజానికి వాంతిని ఒక రకంగా మనల్ని కాపాడే ప్రక్రియనే చెప్పుకోవచ్చు. చెడిపోయిన ఆహారం తినటం, కలుషితమైన నీటిని తాగటం మూలంగా బ్యాక్టీరియా, వైరస్, పరాన్నజీవుల వంటివి మనకు తెలియకుండానే జీర్ణకోశంలోకి ప్రవేశించొచ్చు. ఇలాంటి వాటిని శరీరం వాంతి రూపంలో తొలగించుకోవటానికి ప్రయత్నిస్తుం టుంది. చాలా సందర్భాల్లో జరిగేది ఇదే. పిల్లల్లో కనబడేవి, చాలావరకు ఇలాంటి వాంతులే. వీటికి తోడుగా విరేచనాలు కూడా ఉండొచ్చు. వీటితో పెద్ద ప్రమాదమేమీ లేదు. ఓఆర్ఎస్ ద్రావణం పట్టటం, అవసరమైతే వాంతులు తగ్గే మందులు వేయటం వంటి తగు జాగ్రత్తలు తీసుకుంటే ఒకట్రెండు రోజుల్లోనే తగ్గిపోతాయి. అయితే కొన్ని రకాల వాంతులు విడవకుండా, పదేపదే వేధిస్తుంటాయి. కొద్దిరోజుల పాటు తగ్గినట్టే తగ్గి... మళ్లీ మళ్లీ విజృంభిస్తుంటాయి. ఇవి పిల్లలను చాలా ఇబ్బంది పెడతాయి. . కొన్నిరకాల వాంతులకు తీవ్రమైన సమస్యలు కూడా కారణం కావొచ్చు. అందువల్ల వీటిపై అవగాహన పెంచుకోవటం మంచిది.

వాంతి ఎలా అవుతుంది?

మన శరీరంలోని ఆయా భాగాల్లోని నాడుల నుంచి అందే సంకేతాలు మెదడులోని నాలుగో వెంట్రికల్ అడుగు భాగాన ఉండే కెమికల్ ట్రిగ్గర్ జోన్‌ను ప్రేరేపిస్తాయి. “దీంతో నాడీ వ్యవస్థలు ఉత్తేజితమై... పొట్టలోని కండ రాలు, దయాఫ్రం పొర సంకోచించటం, ఛాతీ కుహరం వదులు కావటం వంటి వాటి మూలంగా జీర్ణాశయంలోని పదార్థాలు బలంగా బయటకు తోసుకొస్తాయి. ఇదే వాంతి!

నిర్లక్ష్యం చేస్తే ప్రమాదం

వాంతులు తరచుగా వేధిస్తుంటే ఒంట్లో నీటిశాతం తగ్గు తుంది (డీహైడ్రేషన్). దీంతో కళ్లు లోపలికి పోవటం, నాలుక పొడిబారటం, నీరసం, మూత్రం సరిగా రాకపో వటం వంటి లక్షణాలు పొడసూపుతాయి. రక్తంలో ఎలక్ట్రోలైట్ల స్థాయులూ పడిపోతాయి. దీన్ని పట్టించుకోకపోతే ప్రాణాపాయ స్థితి కూడా తలెత్తొచ్చు. తరచుగా వాంతులు కావటం వల్ల అన్నవాహికలో సన్నటి పగుళ్లు ఏర్పడి... వాంతితో పాటు రక్తం పడొచ్చు. మరీ చిన్న పిల్లల్లో ఊపిరితిత్తుల్లోకి వాంతి వెళ్లకుండా చూసే రక్షణ వ్యవస్థ సరిగా ఉండదు. దీంతో కొంత వాంతి ఊపిరితిత్తుల్లోకి వెళ్లిపోవచ్చు. ఇది న్యుమోనియాకు దారితీస్తుంది. వీరిలో రక్తంలో ఆక్సిజన్ స్థాయులు తగ్గిపోయి మూర్ఛ కూడా రావొచ్చు. ఒకోసారి నిద్రలోనే వాంతి వచ్చి పిల్లలు హఠాత్తుగా చనిపోవచ్చు కూడా. అలాగే దీర్ఘకాలం వాంతులు వేధిస్తుంటే బరువు తగ్గిపోతుంది. జీర్ణాశయ రసాలు పైకి ఎగదన్నుకొని రావటం వల్ల దంతాలపైన ఉండే ఎనామిల్ పొర సైతం దెబ్బతినొచ్చు. ఛాతీలో మంట, నోరు చేదుగా అని పించటం వంటివీ వేధించొచ్చు.

వాంతులు - రకరకాలు

విడవని వాంతులు: పిల్లలు ఎప్పుడో అప్పుడు వాంతి చేసు కోవటం సహజమే. అయితే కొందరు తరచుగా, విడవకుండా (పెర్సిస్టెంట్) వాంతులు చేసుకుంటుంటారు. అంటే ఒక వారం పాటు ఆగకుండా వాంతులు అవ్వొచ్చు. ఒక వారం తగ్గి మళ్లీ వాంతులు కావొచ్చు. ఇలా విడ కుండా పదేపదే వేధిస్తుంటాయి. ఇవి ఒంట్లో నీటిశాతం తగ్గటం, బరువు తగ్గటం వంటివి వాటికి దారితీస్తాయి.

చిమ్ముకొచ్చే వాంతులు: చిన్నపిల్లల్లో చాలామందిలో ఎలాంటి ఆయాసం లేకుండా... పాలు గొంతులోకి వచ్చేసి... కొద్దికొద్దిగా ముద్దలు ముద్దలుగా వాంతులు (రిగర్జిటేషన్) అవుతుంటాయి. చాలాసార్లు ఇవి తల్లి భుజం మీదే కారిపోతుంటాయి కూడా. ఇవేమీ ప్రమాదకరం కాదు. కానీ కాస్త దూరం వరకు చిమ్మినట్లు (ప్రొజెక్టైల్) వాంతులు అవుతుంటే లోపల ఏదో సమస్య ఉందనే అర్థం. పేగుల్లో ఏదైనా అడ్డంకి ఉన్న ప్పుడు ఆహారం దాన్ని దాటుకొని వెళ్లలేక... ఎగద న్నుకొని వచ్చి చిమ్మినట్లు వాంతి అవుతుంది.

పసరు వాంతులు: కాలేయం నుంచి ఉత్పత్తయిన పైత్యరసం జీర్ణాశయంలోకి ప్రవేశించే మార్గానికి కింద ఏదైనా సమస్య తలెత్తితే వాంతితో పాటు పైత్య రసం కూడా బయటకు వస్తుంది. దీంతో పసుపు-ఆకుపచ్చరం గులో వాంతి అవుతుంది. పైత్యరసం కొంతసేపు నిల్వ ఉన్నాక వాంతి అయితే ముదురు ఆకుపచ్చరంగులో కనబడొచ్చు. అందువల్ల పిల్లలు ఒక్కసారి పసరు వాంతి చేసుకున్నా లోపల ఏదో సమస్య ఉందేమోనని అనుమానించాలి. సమస్య పైత్యరసం ప్రవేశించే మార్గానికి ముందుంటే వాంతిలో పసరు ఉండదు.

రక్తపు వాంతులు: కొందరు శిశువులు కాన్పు సమయంలో రక్తాన్ని మింగుతుంటారు. తల్లి చనుమొనలకు ఏర్పడిన సన్నటి చీలికలు ద్వారానూ పాలు తాగేటప్పుడు కొంత రక్తాన్ని లోపలికి తీసుకోవచ్చు. కొందరికి పుట్టుకతోనే రక్తం గడ్డకట్టటంలో లోపం మూలంగా తాత్కాలికంగా "పేగుల్లో రక్తస్రావం అవుతుంటుంది (ఇది విటమిన్ కే ఇవ్వగానే సర్దుకుంటుంది). ఇలాంటి రక్తం వాంతితో కలిసి బయటకు వస్తుంటుంది. ఇవేమీ ప్రమాదకరమైనవి కావు. అయితే రక్తం పెద్దమొత్తంలో, తరచుగా పడుతున్నా... రక్తం రంగు బాగా ఎర్రగా, ముదురుగా కనబడుతున్నా తాత్సారం చేయరాదు. ఇది లోపల ఎక్కడో పేగు మడతపడి, కుళ్లిపోతోందనటానికి సూచిక కావొచ్చు. కాలేయం దెబ్బతినటం వల్ల పోర్టల్ సిరలో ఒత్తిడి పెరిగి... పేగుల్లోని రక్తనాళాలు ఉబ్బటం వల్ల వాంతిలో రక్తం పడుతుంది. కాలేయం గట్టిపడటం వల్ల తలెత్తే రక్తస్రావ సమస్యల మూలంగానూ రక్తపు వాంతులు కావొచ్చు.

మలం వాంతులు: పేగుల్లో అడ్డంకి తలెత్తటం వల్ల కొంద రికి వాంతిలో మల పదార్థం కనబడుతుంది. ముఖ్యంగా చిన్న పేగు చివరి భాగంలో ఏదైనా అడ్డంకి ఉంటే... పేగు కదలికలు దాన్ని దాటుకొని ముందుకు వెళ్లలేవు. దీంతో మల పదార్థాలు జీర్ణాశయంలోకి వచ్చి వాంతితో పాటు కలిసి బయటకు వస్తుంటాయి. ఇది చాలా ప్రమాదరకమైన సమస్య. దీనికి వెంటనే శస్త్ర చికిత్స చేయాల్సి ఉంటుంది.

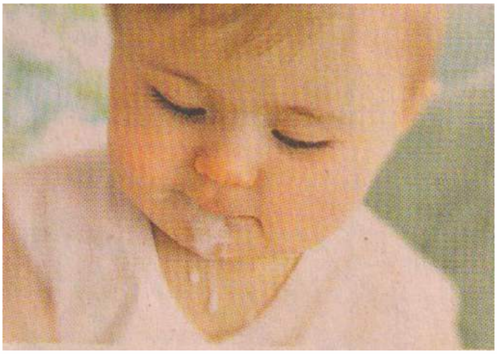
వయసును బట్టి కారణాలు

పిల్లల్లో వాంతులకు రకరకాల అంశాలు దోహదం చేస్తాయి. తల్లికి పాలు తెలియకపోవటం, ఇన్‌ఫెక్షన్లు, జీర్ణరసాలు పైకి ఎగదన్న కుండా ఉండే కండర వలయం బిగువు. తగ్గటం వంటి మామూలు కారణాలే కాదు.. పేగు మడత పడటం, పేగుల్లో అడ్డంకి తీవ్ర సమస్యలూ వాంతులకు దారితీస్తాయి. ఇవి ఆయా వయసులను బట్టి అధారపడి ఉంటాయి.

పసికందుల్లో..

మామూలు కారణాలు: తల్లికి సరిగా పాలు పట్టే విధానం తెలియకపోవటం ప్రధాన కారణం. శిశువులు పాలతో పాటు గాలినీ మింగుతుంటారు. ఇది బయటకు వచ్చే క్రమంలో పాలను కూడా వెంటబె ట్టుకు వస్తుంది. పాలిచ్చిన తర్వాత పిల్ల లను కొద్దిసేపు భుజం మీద వేసుకొని వీపు మీద తడితే... గాలి త్రేన్పు రూపంలో. బయటకు వస్తుంది. దీంతో వాంతి కాకుండా చూసుకోవచ్చు. అతిగా పాలు పట్టటం, జీర్ణాశయం లోని ఆహారం పైకి ఎగదన్నకుండా చూసే కండర వలయం సమర్థంగా పనిచేయకపోవటంతోనూ వాంతి కావొచ్చు. పాల ప్రోటీన్ పడకపోవటం మూలంగానూ కొందరు వాంతి చేసు కోవచ్చు. వీరికి లాక్టోజెన్ లేని పోత పాలు పడితే సమస్య చాలావరకు కుదురుకుంటుంది. అలాగే మూత్రకోశం, జీర్ణ కోశం, శ్వాసకోశంలో, రక్తంలో, మెదడులో.. ఇలా ఎక్కడ ఇన్ ఫెక్షన్ తలెత్తినా వాంతులకు దారితీయొచ్చు.

తీవ్రమైన కారణాలు: కొందరికి పుట్టుకతోనే పేగులు మరోవైపునకు తిరిగి ఉండటం (మాల్ రొటేషన్) వల్ల విడవకుండా పసరు వాంతులు అవుతుంటాయి. సాధారణంగా మన పేగులు ఒక క్రమపద్ధతిలోకి తిరిగి... కుదురుకొని పోతాయి. కానీ కొందరు పిల్లల్లో "పేగులు సరిగా కుదురుకోవు. దీన్ని అత్యవస రంగా శస్త్రచికిత్స చేసి సరిదిద్దాల్సి ఉంటుంది. లేకపోతే. పేగులు మడతపడి పోయి,



ఆ భాగానికి రక్త సరఫరా జరగక కుళ్లిపోతుంది. ఒకోసారి ప్రాణాపాయం కూడా సంభవించొచ్చు. అలాగే పేగులో ఎక్కడైనా అడ్డంకి తలెత్తినా కూడా వాంతులకు దారితీస్తుంది. పేగు పూర్తిగా ఏర్పడకుండా మధ్యలో కొంతభాగం ఖాళీగా ఉన్నవారిలోనూ (ఇంటస్టినల్ ఏట్రిసియా) పేగుల్లో రక్షణ వ్యవస్థ దెబ్బతినటం వల్ల పేగుల గోడల్లో తలెత్తే ఇన్ ఫెక్షన్ (నెక్రొటైజింగ్ ఎంటెరో కొలైటిస్), మూలంగానూ... నాడులు సరిగా అభివృద్ధి చెందకపోవటం వల్ల పేగుల్లో కొంతభాగంలో కదలికలు తగ్గటం వల్ల కూడా పసరు వాంతులు రావొచ్చు.(హిరస్ప్రుంగ్ డిసీస్) ఇలాంటి తీవ్ర సమస్యలకు అత్యవసరంగా శస్త్రచికిత్స చేయాల్సి ఉంటుంది. ఇక జీర్ణాశయం చివరి భాగంలోని కండరం మందం కావటం వల్ల కూడా రోజురోజుకీ మార్గం మూసుకుపోయి వాంతులు కావొచ్చు (పైలోరిక్ స్టెనోసిస్). వీరిలో పాలివ్వగానే పొట్ట మీద గడ్డలాంటిది కదులుతూ కనబడుతుంది. దీన్ని తేలికైన శస్త్రచికిత్స ద్వారా సరిదిద్దొచ్చు.

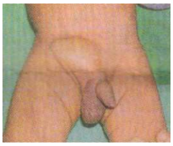
నెలల పిల్లల్లో..

జీఈఆర్డీ: నెలల పిల్లల్లో వాంతులకు ప్రధాన కారణం జీర్ణాశయ రసాలను పైకి ఎగదన్నకుండా చూసే కండర వలయం బిగువు తగ్గటం. దీంతో ఆహారంతో పాటు ఆమ్లాలు కూడా పైకి ఎగదన్నుకొని వచ్చి అన్నవాహిక దెబ్బతినటం (జీఈఆర్డీ) మొదలవుతుంది. ఫలితంగా అప్రయత్నంగానే వాంతి అయిపోతుంటుంది. ముఖ్యంగా ఘనాహారం కన్నా ద్రవాలే ఎక్కువగా బయటకు వస్తుంటాయి. సమస్య మామూలుగా ఉంటే చికిత్స ఏమీ అవసరం లేదు. పాలు తాగించాక, ఘనాహారం తినిపించాక పిల్లలను భుజం మీద వేసుకొని తట్టటం, తల కాస్త ఎత్తుగా ఉండేలా చూసుకుంటే సరిపోతుంది. సమస్య మధ్యస్థంగా ఉన్నవారికి-జీర్ణాశయం నుంచి ఆహారం త్వరగా కదిలేలా చేసే ప్రొకైనెటిక్ మందులు, వాంతులను తగ్గించే మందులు ఇవ్వాల్సి ఉంటుంది.పొట్టలో పాలను చిక్కబరిచే పొడి కూడా బాగా పనిచేస్తుంది. ఇక సమస్య తీవ్రంగా గలవారికి- ఫండో ప్లైకేషన్ శస్త్రచికిత్సతో కండర వలయాన్ని బిగుతుగా చేస్తారు.

పేగులు చొచ్చుకెళ్లటం:

'పేగులు ఒకదానిలోకి మరోటి చొచ్చుకెళ్లటం (ఇంటస సెప్షన్) కూడా వాంతులకు దారితీస్తుంది. ఇది 6-8 నెలల పిల్లల్లో ఎక్కువ. ఇందులో హఠాత్తుగా కడుపునొప్పితో పాటు పసరు వాంతులవుతాయి. సమయం గడుస్తున్నకొద్దీ వాంతులతో పాటు మలంలో జిగురు, రక్తం కూడా పడుతుంది. దీనికి అత్యవసరంగా శస్త్రచికిత్స చేయాల్సి ఉంటుంది. లేకపోతే చొచ్చుకెళ్లిన పేగు కుళ్లిపోవచ్చు.

హెర్నియా చిక్కుబడటం:



కడుపు గోడ నుంచి బయటకు తోసుకొచ్చిన పేగు (హెర్నియా) తిరిగి లోపలికి వెళ్లకుండా చిక్కుకు పోతే పసరు వాంతులు. కావచ్చు.తరచుగా గజ్జల్లో తోసుకొచ్చిన పేగు పట్టుకుపోవటం చూస్తుంటాం. అరుదుగా బొడ్డు దగ్గర హెర్నియా కూడా పట్టుకుపోవచ్చు. అందువల్ల పిల్లలు ఏడుస్తూ వాంతులు చేసుకుంటుంటే ఒకసారి ఒళ్లంతా పరీక్షించటం మంచిది.

పేగుల్లో అడ్డంకులు:

నులిపురుగులు ఉండలాగా చుట్టుకు పోయి. పేగుల్లో అడ్డుపడటం... ఏదైనా ఇన్ఫెక్షన్తో ఏర్పడే చీము గడ్డలు పగలటం వల్ల పేగులు అతుక్కు పోవటం.. ఒకోసారి లోపల సన్నటి పొరలు చుట్టుకుపోవటం వంటి వాటితోనూ "పేగుల్లో అడ్డంకి తలెత్తొచ్చు. దీంతోనూ వాంతులు కావొచ్చు.

మెదడులో ఒత్తిడి:

తలకు గాయాలు, మెదడు పొరల్లో ఇన్ఫెక్షన్(మెనింజైటిస్) మూలంగా మెదడులో రక్తం, ద్రవం పేరుకు 'పోయి ఒత్తిడి పెరగొచ్చు. దీంతో తెల్లగా, చిమ్మినట్లుగా వాంతులవుతాయి. మందులతో కొంతవరకు ఒత్తిడిని తగ్గించొచ్చు. అవసరమైతే పుర్రెకు రంధ్రం చేసి లోపల ఒత్తిడిని తగ్గించాల్సి ఉంటుంది.

ఎంజైమ్‌ల లోపం:

కొందరికి పుట్టుకతోనే ఎంజైమ్‌ల లోపం తలెత్తుతుంటుంది. దీంతో గాలాక్టోసీమియా వంటి మెటబాలిక్ సమస్యలు మొదలవుతాయి. ఇవి కూడా వాంతులు తెచ్చిపెడతాయి. కడుపుబ్బరం, వయసుకు తగినట్టుగా 'పెరగకపోవటం వంటివీ కనబడతాయి. వీరికి ఆయా సమస్యలను బట్టి చికిత్స చేయాల్సి ఉంటుంది.

నిర్లక్ష్యం చేస్తే ప్రమాదం

అపెండిక్స్ వాపు: ఇది 5–8 ఏళ్ల పిల్లల్లో ఎక్కువ ఇందులో నొప్పి, జ్వరంతో పాటు వాంతులు కూడా అవుతాయి. దీన్ని సాధ్యమైనంత వరకు మందులతో తగ్గించటానికి ప్రయత్నిస్తారు. తగ్గకపోతే శస్త్రచికిత్స చేసి అపెండిక్స్‌ను తొలగిస్తారు... పేగుల్లో అడ్డంకులు, కంజెనటల్ బ్యాండ్స్, హెర్నియా చిక్కుకుపోవటం వంటి సమ స్యలు వీరిలోనూ ఉండొచ్చు.

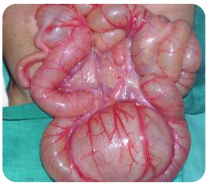
డయాబెటిక్ కీటోఅసిడోసిస్. మధుమేహం గల పిల్లలు సరైన చికిత్స తీసుకోకపోయినా, ఇన్సులిన్ తీసుకొని ఆహారం. తీసుకోకపోయినా కీటోఅసిడో సిస్ సమస్య తలెత్తుతుంది. ఇందులోనూ తీవ్రమైన వాంతులు అవుతాయి. అందువల్ల మధుమేహం పిల్లల్లో తీవ్రమైన వాంతులవుతూ, ఒంట్లో నీటి శాతం తగ్గుతున్న లక్షణాలు కనబడుతుంటే కీటోఅసిడోసిస్‌ను అనుమానించాలి.

తల్లిదండ్రులేం చేయాలి?

పసికందుల్లో వాంతులు అవుతుంటే చాలామంది పాలు పట్టటం మానేస్తుం టారు. ఇది మంచి పద్ధతి కాదు. కొద్దికొద్దిగా పాలు పడుతుండాలి. వాంతి తగ్గు తున్నకొద్దీ కాస్త ఎక్కువగా పాలు పట్టాలి. నెలల పిల్లలు, పెద్ద పిల్లలకు ఓఆర్ ఎస్ ద్రావణం తాగించటం మంచిది. ఓఆర్ఎస్ అందు బాటులో లేకపోతే చిటికెడు ఉప్పు, చారెడు పంచదార కలిపిన నీటిని తరచుగా తాగిం చాలి. అలాగే వాంతి తగ్గటానికి తోడ్పడే మందులు వేయాలి ముఖ్యంగా వాంతులవుతున్నప్పుడు పిల్లలు చాలా అసౌకర్యానికి, భయానికి గురవుతుంటారు కాబట్టి వారికి భరోసా ఇవ్వాలి.

ఎప్పుడు ప్రమాదకరం?

- వాంతులు తరచుగా అవుతుండటం
- రోజురోజుకీ బరువు తగ్గుతుండటం
- దూరంగా చిమ్మినట్లు వాంతి రావటం
- ఆకుపచ్చగా పసరు వాంతులు
- రక్తం వాంతులు
- తీవ్ర కడుపునొప్పితో వాంతులు
- వాంతి అనంతరం మూర్ఛ రావటం
- డీహైడ్రేషన్ లక్షణాలు కనపడటం
- కడుపుబ్బరంతో వాంతులు



12

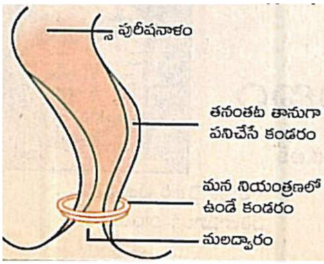
Chapter

పిల్లల్లో మలబద్ధకం

12 పిల్లల్లో మలబద్ధకం

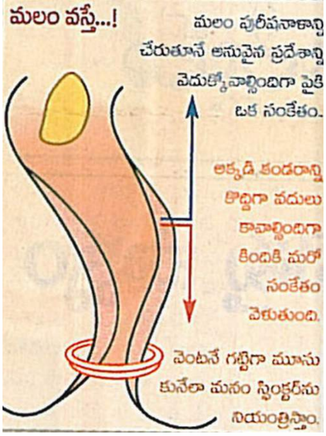
ఆడుతూ పాడుతూ.. బోసినవ్వులతో.. ఆనందంగా తిరుగుతుండే పసిబిడ్డలు... ఉన్నట్టుండి దిగాలుగా, లోలోపల ఏదో బాధపడుతున్నట్టుగా తయారైతే.. ఇంటిల్లిపాదీ కలవరపడిపోతారు. బిడ్డకు ఏమైందోనని భయపడతారు. ఇటువంటి సందర్భాల్లో మలబద్ధకమనేది తరచూ చూస్తుండే సమస్యే. కానీ దీన్ని ఎలా సరిదిద్దాలో తెలియక తల్లిదండ్రులు నానా తంటాలూ పడుతుంటారు. అవగాహనతో గొద్దిపాటి జాగ్రత్తలు తీసుకుంటే.. అసలీ సమస్యే తలెత్తదు!

పిల్లల్లో ఓ మోస్తరు మలబద్ధకం సర్వసాధారణమే. అయితే అది తరచుగా ఎదురవుతున్నా.. లేక దీర్ఘకాలిక సమస్యగా మారినా.. పిల్లలకూ, ఆ కుటుంబానికీ కూడా తీరని వేదనగా తయారవుతుంది. నిజానికి మలబద్ధకమనేది... ఒక సమస్యల 'వలయం'! ఎందుకంటే ఒక రోజు మలవిసర్జన జరగకపోతే మలం గట్టిగా తయారవుతుంది. ఫలితంగా మర్నాడు మలవిసర్జన సమయంలో పిల్లలకు మలద్వారం వద్ద మంట, బాధ., ఇబ్బంది పెరుగుతుంది. దాంతో పిల్లలు అసలు మలవిసర్జన అంటేనే భయపడుతూ, దాన్ని వాయిదా వేస్తుంటారు. వాయిదా వేసిన కొద్దీ మలం గట్టిపడుతూ... సమస్య మరింతగా జటిలమౌతుంటుంది. కాబట్టి ఈ సమస్య తలెత్తకుండా చూసుకోవటమే ఉత్తమం!



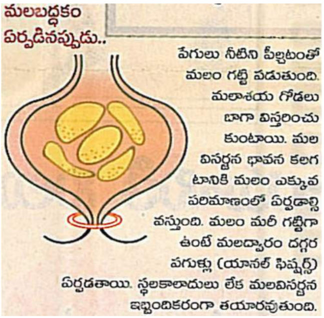
ఏ వయసులో?

పుట్టిన వెంటనే కనిపించవచ్చు రెండేళ్ల వయసులో కూడా ఎక్కువగా కనబడుతుంటుంది. రెండేళ్ల వయసులో తలెత్తే సమస్యకు చాలా వరకూ మనం సరైన శిక్షణ ఇవ్వకపోవటం కూడా కారణమవుతుంటుంది. ఈ సమస్య ఆడపిల్లల్లో కంటే మగపిల్లల్లో ఎక్కువ. చిన్నపిల్లలు సాధారణంగా రోజుకు 4,5 సార్లు మలవిసర్జనకు వెళ్లచ్చు. కొందరు నాలుగు రోజులకు ఒకసారి వెళ్లినా కూడా మనం ఆందోళన పడాల్సిన పని లేదు. అయితే – మలవిసర్జన కాకుండా ఉండి, బిడ్డ పాలు తాగటానికి తిరస్కరిస్తుండటం, పొట్ట ఉబ్బటం, మల విసర్జన సమయంలో నొప్పిగా అనిపించడం, మలం గట్టిగా రావటం వంటి లక్షణాలు కనిపిస్తుంటే మాత్రం – దాన్ని మనం 'మలబద్ధకం'గా పరిగణించవచ్చు. దీని వల్ల పిల్లల్లో ఆకలి తగ్గటం, మలద్వారం దగ్గర అసౌకర్యంగా ఉండటం వంటి ఇబ్బందులు తలెత్తుతాయి. అందుకే గర్తించిన వెంటనే సరైన జాగ్రత్తలు తీసుకోవటం, అవసరమైతే చికిత్స చేయించడం ముఖ్యం!



మలం ఎలా ఏర్పడుతుంది?

మనం నమిలి మింగిన ఆహారం – అన్నవాహిక నుంచి మలద్వారం వరకూ.. సుదీర్ఘంగా ఉండే నాళంలో ప్రయాణిస్తుంటుంది. మనం తీసుకున్న ఆహారంలోని పోషకాలన్నీ.. పేగులను ఆనుకుని ఉండే రక్తనాళాల ద్వారా రక్తంలో కలుస్తాయి. ఆహారంలోని విలువైన పదార్థాలన్నీ అలా రక్తంలోకి చేరుకోగా... చివరకి పిప్పలంటి వ్యర్థమే మిగులుతుంది. పెద్దపేగు చివరి భాగం– ఈ వ్యర్థాన్ని నెమ్మదిగా కదిలేలా చేస్తూ, అందులోని నిటిని గ్రహిస్తుంది. దానితో నీరు పూర్తిగా తగ్గిపోయి,, ఆ వ్యర్థమంతా మలంగా.. గట్టిపడుతుంది. పీచు అధికంగా ఉండే ఆహార



పదార్థాలు తీసుకుంటే – వ్యర్థం ఎక్కువగా ఏర్పడుతుంది, మలం మెత్తగా కూడా ఉంటుంది. అదే స్వీట్లు, చాక్లెట్లు, పాలు, వెన్న వంటివి తింటే వాటిలో పీచుపదార్థం తక్కువ ఉంటుంది కాబట్టి మలం గట్టిగా ఏర్పడుతుంది. రెండోది – మనం తగినంతగా నీరు, ద్రవ పదార్థాలు తీసుకోకపోతే పెద్ద పేగులు వాటికి కావాల్సిన ద్రవాల్ని మలం నుంచే గ్రహిస్తాయి. దీనితో మలం మరింత గట్టిగా మారుతుంది.

మలం పెద్దపేగు చివరికి (పురీషనాళం–రెక్టం) భాగాన్ని చేరుకోగానే – దాన్ని విసర్జింటేందుకు ప్రదేశం వెతుక్కోమని నాడులు మన మదడుకు సంకేతాన్నిస్తాయి. అలాగే – విసర్జనకు సరైన ప్రదేశం దొరికే వరకూ మలద్వారాన్ని మూసి ఉంచాలనిఅక్కడ కింది కండరాలకు మరో సందేశం వెళుతుంది. ఈ సందేశం అందగానే ఆ కండరాలు మలం మరికాస్త కిందికి దిగేందుకు వీలుగా కొద్దిగా వదులుగా మారతాయి. పేగుల కదలికలపై మన నియంత్రణ ఉండదగానీ ఈ మలద్వారంలో ఉండే కండరాలు మాత్రం మన నియంత్రణలో పని చేస్తాయి. ఫలితంగానే మనకు అనువైన ప్రదేశం దొరికే వరకూ వేచిచూసే అవకాశం ఉంది. ఇలా మలం చివరి భాగాన్ని చేరిన తర్వాత సందేశం పంపే ప్రక్రియ అందరిలో ఒకేలా ఉండదు. ఒక్కక్కరి పరిస్థితి ఒక్కోలా ఉంటుంది. ఈ తేడానే మలబద్ధకానికి కారణమవు తుంటుంది.

శిశువుల్లో కొంత భిన్నం

శిశువుకు పాలు తాగించినప్పుడు... వారి చిన్న బొజ్జ నిండగానే –పైన పాలు పట్టేందుకు వీలుగా కింద కొంత ఖాళీ చెయ్యల్సిందిగా పురీషనాళానికి సందేశం వెళుతుంది. అందుకే – పాలు పట్టినప్పుడల్లా శిశువులు మలవిసర్జనకు వెళుతుంటారు. మల విసర్జన జరిగిపోతుంటుంది. పిల్లలు పెరుగుతున్న కొద్దీ వారిలో ఈ మలవిసర్జనకు సంబంధించిన భావనల్ని తల్లితండ్రులు పసిగట్టటం మొదలు పెడతారు. ఈ భావనల్ని గుర్తించగానే మనం పిల్లల్ని తీసుకువెళ్లి – మలవిసర్జనకు అనువైన ప్రదేశంలో కూర్చోపెడితే పిల్లలు కూడా ఈ భావనలను అర్థం చేసుకుంటారు. క్రమేపీ – అనువైన చోటుకు వెళ్లే వరకూ మలవిసర్జనను అదుపులో ఉంచుకోవటానికి అలవాటు పడతారు. దీన్నే 'టాయిలెట్ ట్రైనింగ్' అంటారు. బిడ్డలకు తల్లిదండ్రులు 3 ఏళ్ల వయసులో ఈ శిక్షణ ఇవ్వటం చాలా అవసరం.

మలబద్ధకం ఎలా మొదలవుతుంది?

బిడ్డలు రోజులో సరిపోయినన్ని నీళ్లు తాగకపోతో మలం గట్టిపడుతుంది. చిన్న చిన్న ఉండల్లా మారుతుంది. దానివల్ల మలాశయం పూర్తిగా నిండి, సంకేతాలు పంపడానికి రెండుమూడు రోజులు పడుతుంది. కొంతమంది పిల్లల్లో మలం గట్టిపడి, విసర్జన సమయంలో మలద్వారాన్ని గాయపరుస్తుంది కూడా. దాంతో వాళ్లు సాధ్యమైనంతగా వాయిదా వెయ్యటానికి ప్రయత్నిస్తారు. జాప్యం జరుగుతుంది. కాబట్టి మళ్లీ సమస్య అవుతుంది. చివరికి వారి మనసుల్లో అదో బాధాకరమైన అనుభవంగా ముద్రపడిపోతుంది. రెండోది – బాబు రోజూ టాయిలెట్‌కు వెళ్లకపోయినా, స్కూలు టైము అయిపోతున్నా తల్లిదండ్రులు ఒత్తిడి తీసుకురావటం మొదలు పెడతారు. బిడ్డ తిరస్కరిస్తే ఇంట్లో అదో పెద్ద సమస్యగా తయారవుతుంది. ఇది కూడా సమస్యను జటిలంచేస్తుంది. అరుదుగా – పేగుల కదలికల్లో సమస్యలు ఉన్నా కూడా మలబద్ధకం మొదలవుతుంది. కొంతమంది పిల్లల్లో మలబద్ధకం సమస్య ఎంతకీ తగ్గదు.

పరీక్షలు చేయించాలా?

మలబద్ధకం ఉన్నప్పటికీ పిల్లలు మమూలుగానే పాలు ఆహారం తీసుకుంటూ, మలద్వారం దగ్గర కొదిపాటి చికాకు తప్పించి ఇతరత్రా మరే ప్రత్యేక లక్షణాలూ కనబడకపోతే – ప్రత్యేక పరీక్షలు అవసరం లేదు. అయితే పుట్టినప్పటి నుంచే మలవిసర్జనకు సంబంధించి సమస్యలు ఉన్నా, వాంతులు అవుతున్నా, పాలు తాగడంలో ఇబ్బందులున్నా, పొట్ట ఉబ్బరింత కనిపిస్తున్నా, దీర్ఘకాలంపాటు సమస్య తగ్గకపోతున్నా – అప్పుడు బేరియం ఎనీమా, యానొరెక్టల్ మానోమెట్రి, రెక్టల్ బయాప్సీ వంటి రోగ నిర్ధారణ పరీక్షలు అవసరం.

ఆపరేషన్ అవసరమా?

దీర్ఘకాలం పాటు మలబద్ధకంతో బాధపడే పిల్లల్లో కొద్దిమందికి సర్జరీ అవసరమవుతుంది. మలద్వారం వద్ద ఉండే కండర కవాటం (స్ఫింక్టర్) బిగుతుగా ముడుచుకుపోతున్నా, పుట్టుకతోనే పెద్దపేగు గోడల్లో నాడీ కణాలు లేకపోవటం (మెగా కోలన్), వంటి సమస్యలు ఉన్నా సర్జరీ తప్పనిసరి అవుతుంది.

పరిష్కారం ఏమిటి?

ప్రధానంగా-నాలుగు రకాలుగా జాగ్రత్తలు తీసుకోవాలి.

1. ఆహారం **2. టాయిలెట్ శిక్షణ** **3. మందులు** **4. అవగాహన**

1. ఆహారం

మలబద్ధకానికి దారితీసే కారణాలన్నింటిలో ముఖ్యమైనది సరైన ఆహారం లేకపోవడం.

తల్లిపాలు తాగే శిశువులకు: రోజుకు 8–12 సార్లు మలవిసర్జనకి వెళ్లచ్చు. నాలుగు రోజులకు ఒక్కసారి విసర్జన జరిగినా దాన్ని మలబద్ధకంగా భావించాల్సి పని లేదు. నేర్చుకునే ప్రక్రియలో భాగంగా శిశువులు కొద్దివారాల పాటు కొంత అధికంగా శ్రమ పడుతుంచవచ్చు. దాని గురించి ఆందోళన అనవసరం. 'సిరిలాక్' వంటి ఫార్ములా ఆహారం పెట్టే బిడ్డల్లో – దాన్ని మరీ పలచన చేయ్యకుండా పెట్టటం, మధ్యమధ్యలో పంచదార నీళ్లు పట్టించటం మంచిది అప్పుడప్పుడు ఆ 'ఫార్ములా'ను మార్చటం కూడా మంచిదే!

3–6 నెలల పిల్లలకు: ఉడికించిన కూరగాయల గుజ్జు, మెత్తగా పిసికిన అరటిపండ్లు, ఉడకపెట్టన ఆపిల్ వంటివి తినిపించటం వల్ల పేగుల కదలికలు బాగుంటాయి. మలబద్ధకం రాదు. 5 నెలల నుంచి – పప్పులు, తృణ ధాన్యాల పొడి వంటివి తినిపించవచ్చు దీనివల్ల అవసరమైన ఖనిజ లవణాలు లభించడమే కాకుండా విసర్జన తేలిక అవుతుంది. పాలు కాకుండా రోజుకు 300 నుంచి 400 మిల్లీమీటర్ల నీళ్లు కూడా పట్టించాలి.

7–10 నెలలు ఎక్కువగా మసాలాలు, నూనెలు లేకుండా ఇంట్లో వండే ఆహార పదార్థాలను తినిపించాలి. ఆయా సీజన్లలో లభించే పండ్లను తినిపించాలి. రెండుమూడు రకాల కాయగూరల్ని కలిపి ఉడికించి కిచిడీ చేసి పెట్టచ్చు. 8–9 నెలల మధ్య – మంచినీరు, పండ్ల రసాలు, సూపుల వంటివన్నీ కలిసి రోజుకు ఎంతలేదన్నా 500–600 మి.లీ. ద్రవాలు తీసుకోవాలి. 10 నెలలలకు వచ్చే సరికి – సపోటా, మామిడి, ఆపిల్, అరటి వంటి పండ్లను రోజుకు ఒకసారైనా తినిపించాలి.

1–3 సంవత్సరాలు: మొదటి సంవత్సరంలో పాలను రోజుకు 300–400 మి.లీ. లకు తగ్గించాలి. మంచినీరు తాగించడాన్ని ఆరేడు గ్లాసులకు పెంచాలి. మసాలాలు అంతగా లేని, ఇంట్లో వండుకునే ఆహార పదార్థాలన్నింటినీ తినిపించవచ్చు. వారానికి రెండుసార్లు మొలకెత్తిన పెసలు, సెనగల వంటివి తినిపించడం తప్పనిసరి. 3 సంవత్సరాల వయసులో టాయిలెట్ శిక్షణ తప్పనిసరి.

నాలుగేళ్లు పై బడిన వారికి: ఈ వయసు పిల్లల్ని పెద్దవారిగానే భావించి మలవసర్జన ప్రాముఖ్యతను, అవసరాన్ని అర్థమయ్యేలా వివరించాలి. మంచి అలవాట్లు పెంపొందించాలి.

2. టాయిలెట్ శిక్షణ

సాధారణంగా మన శరీరం క్రమబద్ధతను ఇష్టపడుతుంది. దానికి అలవాటుపడుతుంది. ఉదా భోజనం, నిద్ర, మలవిసర్జన మొదలైనవి. ఈ పనులన్నీ ప్రతి రోజూ ఒకవేళకు చేయ్యటం ఉత్తమం. ఆహార పరంగా అన్ని జాగ్రత్తలూ తీసుకున్నా కూడా మలబద్ధకం కొనసాగుతున్నప్పుడు - పెద్దలు తోడ్పాటునందించి సరైన శిక్షణ ఇవ్వాలి. రోజూ ఒకే వేళకు - సుమారు 15 నిమిషాల పాటు లెట్రిన్ సీటుపై కూర్చోపెడుతూ అలవాటు చేయించిచాలి. ఈ సమయంలో కబర్లు చెప్పటం, పాటలు వినిపించటం వంటి పనులతో... వాళ్లు ఉల్లాసంగా ఉండేలా చూడాలి. మలవిసర్జనకు వెళ్లమని ఒత్తిడి మాత్రం తేకూడదు. ఫలితంగా - టాయిల్‌ట్‌కు వెళ్లటమంటే భయం తొలగిపోయి, మలవిసర్జన అనేది ఆహ్లాదకరంగా, ఇష్టపూర్తిగా తయారవుతుంది. దీనికి ముఖ్యం.

ప్రతి రోజు ఒకే సమయానికి, ఒకే వ్యక్తి (తల్లి గాని, తండ్రి గాని) ఒకే టాయిలెట్ కి తీసుకొని వెళ్ళటం.

3. మందులు

మలబద్ధకం సమస్య దీర్ఘకాలం వేధిస్తుంటే - చికిత్స అవసరమవుతుంది. ఈ మందులను 'లాక్సేటివ్'లు (విరేచనకారి) అంటారు. అవసరాన్నిబట్టి వీటిని డాక్టర్ సిఫార్సు చేస్తారు. సమస్య గురించి డాక్టరుతో సమగ్రంగా చర్చించటం అవసరం.

4. అవగాహన

మలబద్ధకం విషయంలో సమస్యపై అవగాహన పెంచుకోవటం అవసరం. డాక్టరుతో సమస్య మూలాల గురించి వివరంగా చర్చించి, అన్ని రకాలుగా జాగ్రత్తలు తీసుకోవాలి.

ఇవి ముఖ్యం

- పీచు అధికంగా లభించే ఆహారం - ఆకు కూరలు, ముడిబియ్యం, పొట్టు తీయని పప్పుధాన్యాలు, బెండి, బీన్స్, క్యాబేజీ, క్యాలి ఫ్లవర్, తోలు వలవని ఆలుగడ్డలు, పచ్చికూరగాయల ముక్కలు ఆపిల్, ద్రాక్ష అరటి, ఎండుద్రాక్ష వంటి పండ్లు తప్పనిసరిగా పెట్టాలి.
- మంచినీరు బాగా తాగించాలి. పీచు అధికంగా ఉండే ఆహారం తీసుకున్నప్పుడు నీరు కూడా ఎక్కువ అవసరం.
- బిడ్డలు రోజూ టాయిల్‌ట్‌కు తప్పనిసరిగా వెళ్లేలా ప్రోత్సహించాలి. ముఖ్యంగా మలవిసర్జనకు వెళ్లాలని అనిపించినప్పుడు నిర్లక్ష్యం చేయ్యకూడదని చెప్పాలి.

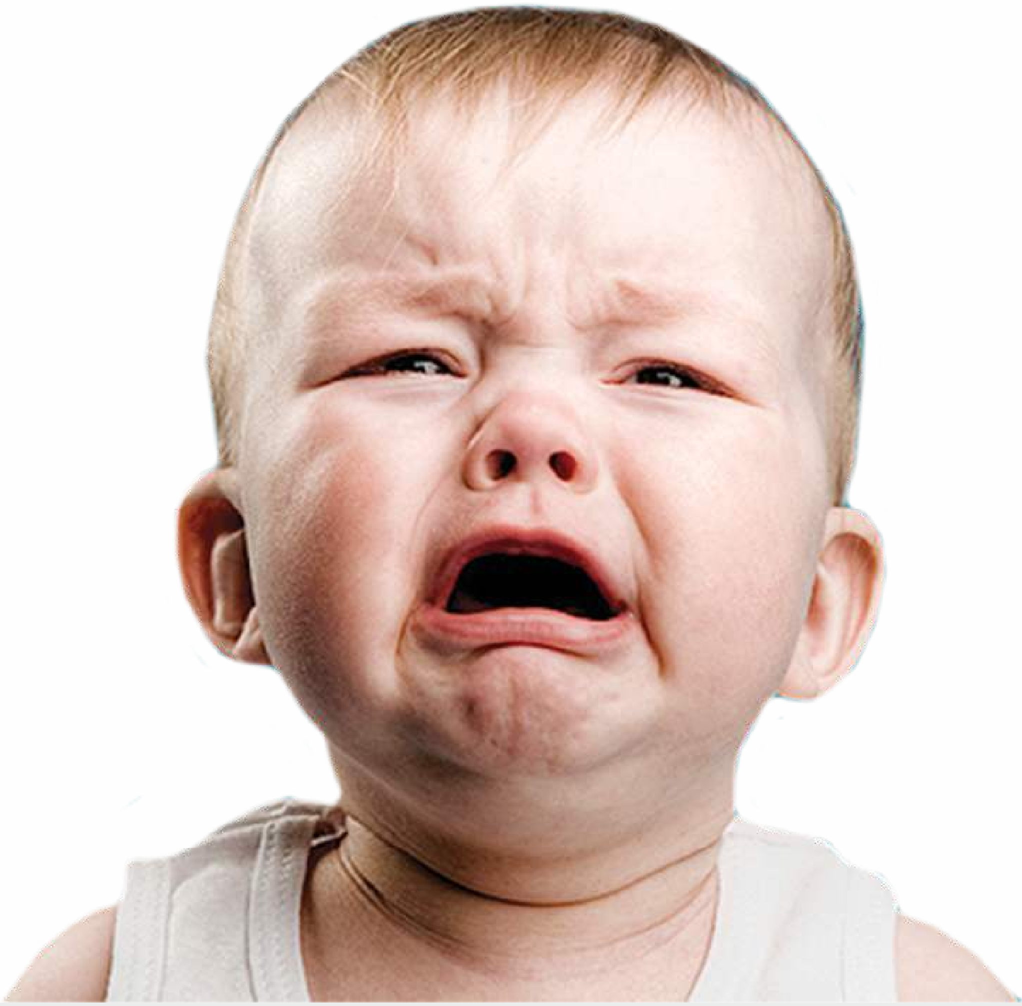
తినకూడనివి

- చిప్స్, చాక్లెట్లు, వేపుళ్లు, జంగ్‌ఫుడ్ తినకూడదు.
- చెక్కర, కొవ్వు ఎక్కువగా ఉండే పదార్థాలు తినకూడదు.
- పాలు మరీ ఎక్కువగా (రోజుకు 750 నుంచి 1000 మి.లీ.) ఇవ్వకూడదు.
- కార్బన్‌డైఆక్సైడ్ ఎక్కువగా ఉండే కూల్‌డ్రింకుటలు తీసుకోకూడదు.
- బియ్యం, సగ్గుబియ్యాలతో తయారైన పదార్థాన్ని మరీ ఎక్కువగా తినకూడదు.

13

Chapter

పిల్లాడికి కడుపునొప్పి?



13 పిల్లల్లో తరచు కడుపు నొప్పి

తరచూ కడుపునొప్పి

ఆడుకుంటున్నంత సేపూ గెంతుతూ, తుళ్లుతూ, కేరింతలు కొడుతూ హుషారుగానే ఉంటారు. కానీ ఉన్నట్టుండి.. భోజనానికి కూచున్నప్పుడో, బడికి వెళ్లే ముందో మొదలవుతుంది తంటా! కడుపు పట్టుకొని "అమ్మా. నొప్పి' అని కళ్లనీళ్లు పెట్టుకుంటారు. కొద్దిగా మెలికలు తిరుగుతారు. ఇక చూడండి... తల్లిదండ్రులకు ముచ్చెమటలు పోస్తుంటాయి. ఇలా ఎప్పుడన్నా ఒకసారి కడుపు పట్టుకుంటే...బడికి వెళ్లటం ఇష్టం లేకో, తిండి నచ్చకో చెబుతున్నారని సరిపెట్టుకోవచ్చు. కానీ ఈ నొప్పి తరచూ వేధిస్తుంటే? ఎందుకొస్తోందో, తీవ్రత ఏమిటో తెలియక తల్లిదండ్రుల మనసుల్లో వేలాది ప్రశ్నలు ముసురుకుంటుంటాయి. అసలిది నిజం నొప్పా లేక నటనా? దీన్ని తేలికగా తీసుకోవాలా? లేక దీని వెనక తీవ్రమైన సమస్య ఏదైనా పొంచి ఉందా? తేలీక చాలామంది తల్లిదండ్రులు కంపించిపోతుంటారు. నిజానికి కొద్దిగా అవగాహన ఉంటే దీని గురించి మరీ అంతగా ఆందోళన చెందాల్సిన అవసరం ఉండదు.

కడుపు నొప్పి పిల్లల్లో తరచుగా కనిపించే సమస్యే. బడికెళ్లే పిల్లల్లో ఓ 10% మంది దీని బారినపడుతున్నట్టు అంచనా. పదిహేనేళ్ల వయసుకు చేరుకునే సరికి. ప్రతి ముగ్గురు పిల్లల్లో ఒకరైనా ఎప్పుడో ఒకసారి కడుపు నొప్పి సమస్యతో డాక్టర్ దగ్గరకు వెళ్లిన వారే. కాకపోతే ఇది. తరచుగా... వీడకుండా వేధిస్తుండటమే పెద్ద చికాకు! మాటిమాటికీ వేధిస్తూ... పిల్లలతో పాటు 'పెద్దలనూ ఇబ్బంది పెట్టే ఇలాంటి కడుపు నొప్పికి కచ్చితమైన కారణమేంటో అన్నిసార్లూ అంత కచ్చితంగా. గుర్తించటం తేలికేం కాదు. ఎందుకంటే కడుపు నొప్పి అనేది ప్రధానంగా- 1. పొట్టలోని అవయవాల్లో ఏదైనా తేడా రావటం వల్లా రావచ్చు. (ఆర్గానిక్), దీన్ని పరీక్షల్లో కొంత తేలికగా పట్టుకోవచ్చు. 2 అవయవాల్లో ఎలాంటి తేడాలూ లేకుండా అంతా సాధారణంగానే ఉండి... కేవలం ఆ అవయవాల పనితీరు సరిగా లేకపోవటం మూలంగా కూడా రావచ్చు. దీన్ని పరీక్షల్లో గుర్తించటం అంత తేలిక కాదు. ఏ'పరీక్ష చేసినా అవయం బాగానే ఉండి, కేవలం వాటి పనితీరులోనే తేడా ఉండొచ్చు (ఫంక్షనల్). కాబట్టి లక్షణాల ఆధారంగా దీన్ని గుర్తించటం, చికిత్స చేయటం పెద్ద సవాలనే "చెప్పుకోవచ్చు

తరచూ ఏమిటీ నొప్పి?

కొందరు పిల్లలు. పైకి ఎలాంటి కారణం లేకుండానే తరచుగా కడుపునొప్పితో బాధపడుతుండొచ్చు. దీన్నే 'రికరెంట్. అబ్బామినల్ 'పెయిన్-ఆర్ఏపీ" అంటారు. దీంతో బాధపడే 1000 మంది పిల్లలపై బ్రిటన్ వైద్యులు లోతుగా అధ్యయనం చేశారు. కడుపు నొప్పి మూడు నెలల కాలంలో... కనీసం మూడుసార్లు రావటం... అదీ పిల్లల చదువులను, రోజువారీ పనులను దెబ్బతీసేంత తీవ్రంగా ఉంటే దాన్ని 'ఆర్ఏపీ'గా గుర్తించాలని వీరు నిర్ధారించారు. కడుపు నొప్పి వీడకుండా వేధిస్తుండటం, ప్రతీసారీ వేర్వేరు సమయాల్లో, వేర్వేరు లక్షణాలతో వస్తుండటాన్ని 'తరచూ. వేధించే కడుపు నొప్పిగా అమెరికన్ అకాడమీ ఆఫ్ పీడియాట్రిక్ నిర్వచించింది. ఏదేమైనా తరచుగా, దీర్ఘకాలం వేధించే ఈ కడుపునొప్పి పిల్లలను ఇబ్బంది పెడుతూ, వారి చదువులను దెబ్బ తీసేంత స్థాయిలో ఉంటోందన్నది. మాత్రం వాస్తవం. ముఖ్యంగా 4-12 ఏళ్ల పిల్లల్లో దాదాపు 80% మంది దీని బారిన పడుతున్నారు (ఫంక్షనల్ అబ్డోమినల్ పెయిన్) . దీంతో బడికి వెళ్లక చదువులు . దెబ్బతినటం, తరచూ. వైద్యుల వద్దకు వెళ్లాల్సి రావటంతో కుటుంబం మొత్తం ఆందోళనలోకి జారిపోతుంటుంది. నిజానికి కడుపులోని అవయవాల్లో లోపాలు తలెత్తి కడుపునొప్పి రావటమన్నది కేవలం 8-10 శాతం మందిలోనే జరుగుతోంది. ప్రస్తుతం ఎండోస్కోపీ వంటి అధునాతన పరీక్షలు అందుబాటులోకి వచ్చాక ఈ అవయవాల్లో తలెత్తిన ఇబ్బందులు, లోపాలను గుర్తించటం తేలిక అవుతోంది.

ఈ నొప్పి ఏ రకం?

చికిత్సకు తగ్గుతుండటం, తగ్గినట్టు పరీక్షల్లో ధ్రువీకరణ అవుతుండటం, ఒకసారి తగ్గిన తర్వాత కనీసం మూడు నెలల పాటు మళ్లీరాకుండా ఉండటం... ఇలా ఉన్నప్పుడు దాన్ని చాలావరకూ అవయవాల్లో లోపం మూలంగా వచ్చిన నొప్పిగ్రానే (ఆర్గానిక్) భావించొచ్చు ఇలా చికిత్సకు స్పందించకపోవటం, తగ్గినట్టే తగ్గినా మళ్లీ వెంటవెంటనే వస్తుండటం... ఇలాంటి లక్షణాలుంటే దాన్నిఅవయవ పనితీరులో లోపం మూలంగా వస్తున్నదిగా భావించాల్సి ఉంటుంది. నొప్పికి కేవలం 10% మంది పిల్లల్లోనే స్పష్టమైన కారణం, కనిపిస్తుంది. మిగతా పిల్లల్లో పరీక్షలు చేసినా వాటిలో

తేడాలేమీ కనబడవు. వీరిలో మానసికంగా ఒత్తిడి, కోపం, ఉత్సుకత మూలంగా నొప్పి తీవ్రం అవుతుండొచ్చు. ఎక్కువ మందిలో బొడ్డు చుట్టూ నొప్పి స్థిరంగా, ఒక దగ్గరే ఉంటుంది. నొప్పి 5-40 నిమిషాల సేపు ఉండొచ్చు. కొందరిలో నొప్పి ఎందుకు తీవ్రమవుతోందనటానికి ప్రత్యేకమైన కారణాలేవీ కనబడవు కూడా.

- అయవాల్లో సమస్యల మూలంగా వచ్చే నొప్పి- కడుపులో ఎక్కడైనా రావొచ్చు. కానీ కడుపు పైభాగంలో, బొడ్డు కింది భాగంలో, ఛాతీ-పక్కటెముకలు-కటి మధ్య పక్కవైపుల్లో, కటి భాగంలో ఎక్కువగా కనిపిస్తుంది. అదే పని తీరులో లోపం కారణంగా వచ్చే ఫంక్షనల్ నొప్పి చాలావరకు బొడ్డుచుట్టూతానే వస్తుంది.
- కుటుంబంలో కుంగుబాటు, కడుపునొప్పి, తలనొప్పి వంటివి ఉన్న చరిత్ర ఉంటే.. ఆ ఇంటి పిల్లల్లో తరచుగా వచ్చే కడుపునొప్పి చాలావరకూ ఫంక్షనల్ కడుపునొప్పే కావచ్చు. వీరిలో ఆందోళన కూడా ఉంటుంది.
- అయవాల లోపం కారణంగా వచ్చే ఆర్గానిక్ నొప్పిలో- పిల్లలు బరువు పెరగటం, తగ్గటంలో అసాధారణ మార్పులు కనబడతాయి. ఫంక్షనల్ రకంలో తరచుగా కడుపునొప్పి వస్తున్నప్పటికీ ఆకలి బాగానే ఉంటుంది, బరువు పెరగటం వంటివీ మామూలుగానే ఉంటాయి.
- ఆర్గానిక్ నొప్పి గలవారిలో కడుపు తీపు, నొక్కితే నొప్పితో గిలగిల్లాడటం, నొక్కినపుడు చేతికి ముద్దలాంటిది తగలటం వంటివి కనబడతాయి.
- ఆర్గానిక్ నొప్పి నిద్ర పోతున్నప్పుడూ రావొచ్చు. దీంతో పిల్లలు నిద్ర నుంచి లేస్తుంటారు కూడా. అదే ఫంక్షనల్ రకం నొప్పి నిద్రలో ఉండదు.

లక్షణాలేంటి?

మన దేశంలోని పిల్లల్లో అవయవాల్లో లోపాల కంటే... వాటి పని తీరులో లోపాల వల్ల (ఫంక్షనల్) వేధించే కడుపు నొప్పి సమస్యే ఎక్కువగా కనబడుతోంది. బడి అంటే భయంగానీ, అయిష్టంగానీ ఉన్న వారిలో, తోడబుట్టిన వారితో పోటీపడే వారిలో, కుటుంబంలో మానసిక సమస్యలున్న వారిలో, ఇతరులతో సత్సంబంధాలు లేని వారిలో... కడుపునొప్పి తరచూ వేధించటం ఎక్కువ. దీని లక్షణాలు అందరు పిల్లల్లోనూ ఒకే రకంగా ఉండాల్సిన పని లేదు. పైగా ఒకరిలోనే.. ఒకసారి కనబడిన లక్షణాలు మరొసారి ఉండకపోవచ్చు. సాధారణంగా ఇలాంటి కడుపు నొప్పి చాలామందిలో -బొడ్డు చుట్టూ వస్తుంటుంది. వికారం, వాంతి, కాళ్లు చేతుల నొప్పి, తలనొప్పి, పాలిపోవటం వంటి లక్షణాలు కూడా కనిపించొచ్చు. సగానికి పైగా పిల్లలు అసలు కడుపులో నొప్పి ఎక్కడ వస్తోందన్నది స్పష్టంగా చెప్పలేరు. ఈ నొప్పి తీవ్రంగా గానీ ఒక మోస్తరుగా గానీ ఉండొచ్చు. తీవ్రంగా ఉంటే పిల్లలు నిస్తాణగా కనిపిస్తారు. చెమట పడుతుంది. కడుపు పట్టుకొని ముందుకు వంగుతూ ఏడుస్తుంటారు. ఈ. నొప్పి కొందరిలో కొన్ని నిమిషాలు మాత్రమే ఉంటే... మరికొందరిలో గంటల పాటు వేధించొచ్చు కూడా. బొడ్డులో గానీ, కడుపులో ఏ భాగంలోనైనా నొప్పి ఉండొచ్చు ఈ కడుపునొప్పికీ తిండికీ సంబంధం ఉండొచ్చు. ఉండకపోవచ్చు కూడా. ఇది రోజులో ఎప్పుడైనా నొప్పి, రావొచ్చు కొందరిలో ఆకలి లేకపోవటం, బరువు తగ్గటం వంటివీ కనబడొచ్చు.

పెద్ద కుటుంబాల్లో అధికం

అవయవాల్లో ఎలాంటి లోపం లేకుండానే (పనితీరు లోపంతో) కడుపు నొప్పి బారినపడే పిల్లలు... ఇంట్లోనూ బడిలోనూ భిన్నమైన మానసిక సామాజిక వాతావరణంలో గడుపుతున్నట్టు అధ్యయనాలు పేర్కొంటున్నాయి. అందువల్ల మాటిమాటికీ కడుపునొప్పి రావటంలో దీని పాత్ర ఉండొచ్చని భావిస్తున్నారు. పెద్దపెద్ద ఉమ్మడి కుటుంబాల్లో, జనసాంద్రత ఎక్కువగా ఉండేప్రాంతాల్లో నివసించే వారిలో పొట్టలో పురుగుల వంటి ఇన్ ఫెక్షన్లు అధికం. ఇదే తరచుగా కడుపునొప్పికి దారి తీస్తుండొచ్చని అనుమానిస్తున్నారు. రెండేళ్లలోపు పిల్లలో అవయవాలకు సంబంధించిన కారణాలేవీ కనబడవు. రెండేళ్లు పైబడిన పిల్లల్లోనైతే కేవలం 10% మందిలోనే ఇలాంటి కారణాలు ఉంటున్నాయి. బడంటే భయం, తల్లిదండ్రుల్లో ఒకరి వద్దే పెరుగుతుండటం, తోబుట్టువులతో పోటీ, ఒత్తిడిని కలగజేసే సంఘటనల వంటి భావోద్వేగ అంశాలు.. ఇలా పొట్టలోని అవయవాల్లో ఎటువంటి సమస్యలు లేకుండానే... కేవలం పనితీరు తేడాల వల్ల కడుపు నొప్పి రావటానికి దోహదం చేస్తాయి.

కారణాలు

తరచుగా వేధిస్తుండే కడుపు నొప్పిపై అధ్యయనాలన్నీ కూడా చాలావరకు అభివృద్ధి చెందిన దేశాల్లోనే జరిగాయి. అక్కడ కేవలం 5% మందిలోనే అవయవాలకు సంబంధించిన సమస్యలు కారణమవుతున్నట్టు, మిగతా 95% మందిలో మానసికపరమైన భావోద్వేగ అంశాలే కడుపునొప్పికి దోహదం చేస్తున్నట్టు బయటపడింది. కానీ మనలాంటి అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాల్లో పరిస్థితి ఇందుకు భిన్నంగా ఉంది. చాలామందిలో నులి పురుగులు, అమీబియాసిస్, జియార్డియాసిస్, కడుపులో క్షయ వంటివే తరచుగా కడుపునొప్పికి దోహదం చేస్తున్నాయి.

27% పొట్టలో పురుగులు: తరచుగా వేధించే కడుపు నొప్పితో బాధపడేవారిలో నూటికి 2/ మందికి ఈ పురుగులే కారణమవుతున్నాయి. మన దేశంలో ఈ సమస్య మరీ ఎక్కువ. వీటిల్లో నులి పురుగులు (థ్రెడ్ వార్మ్), ఏలిక పాములు/నట్టలు (రౌండ్‌వార్మ్), కొంకి పురుగు (హుక్ వార్మ్) ప్రధానమైనవి. ఆహారం, నీరు కలుషితం కావటం వల్ల ఇవి శరీరలోకి ప్రవేశిస్తాయి. కడుపులో నులి పురుగులుంటే తరచుగా కడుపు నొప్పి వస్తుంది. ముఖ్యంగా భోజనం చేశాక! వీరిలో ఆకలి లేకపోవటం, నిద్రలో పళ్లు కొరకటం, మలద్వారం వద్ద దురద వంటి లక్షణాలూ ఉంటాయి. కొందరిలో నులి పురుగులు ఒకేచోట పోగుపడి... గుండ్రటి బంతిలా తయారై పేగుల్లో అడ్డం పడతాయి. వీరికి ఆకలి బాగా వేస్తున్నప్పటికీ బరువు పెరగరు. మల పరీక్ష చేస్తే నులి పురుగుల గుడ్లు ఉన్నట్టు బయటపడుతుంది.

15% జియార్డియాసిస్: పారిశుద్ధ్యం సరిగా లేకపోవటం, తాగు నీరు శుభ్రంగా లేకపోవటం వల్ల వచ్చే ఈ ఇన్ ఫెక్షన్ పెద్దవారిలో కన్నా పిల్లల్లో మూడు రెట్లు ఎక్కువ. దీని ప్రధాన లక్షణాలు కడుపు నొప్పి, నీళ్ల విరేచనాలు. పొత్తికడుపులో నొప్పి వస్తుంది. విరేచనం పెద్దగా అవుతుంది. చెడు వాసన వేస్తుంది. ఇన్ ఫెక్షన్ సోకిన / రోజుల తర్వాత. లక్షణాలు కనబడతాయి. మల పరీక్ష ద్వారా దీన్ని గుర్తిస్తారు.

1.6% పేగుల్లో క్షయ: పిల్లల్లో ఈ పేగుల్లో, కడుపులోని అవయవాల్లో క్షయ సోకటానికి చాలావరకూ పాలు, పాల పదార్థాలు కలుషితం కావటమే ముఖ్యకారణం. దీని బారినపడ్డ వారిలో తరచుగా కడుపునొప్పి, రాత్రిపూట జ్వరం, ఆకలి తగ్గిపోవటం వంటి లక్షణాలు ఉంటాయి. కడుపు మీద నొక్కినపుడు చేతికి ముద్దలాంటిది తగులుతుంది. సి.టీ. స్కాన్ , ల్యాప్రోస్కోపీ వంటి మార్గాల్లో ద్వారా దీన్ని గుర్తిస్తారు.

0.9% పాంక్రియాటైటిస్: ఇది కడుపు పైభాగంలో సైకిల్ హ్యాండిల్ వంటి వాటి వల్ల గాయం కావటం, మొండి కముకు దెబ్బలు తగలటం, 'పైత్యరస నాళాల ఆకృతిలో లోపాలు, పిత్తాశయంలో రాళ్లు... ఇలాంటివన్నీ పాంక్రియాస్ వాపునకు దారితీస్తాయి.

'హెచ్.పైలోరీ ఇన్‌ఫెక్షన్: కలుషిత ఆహారం, నీరు ద్వారా జీర్ణాశయంలోకి ప్రవేశించే హెలికో 'పైలోరీ బ్యాక్టీరియా... జీర్ణాశయంలోని పైపొరలోకి చొచ్చుకుపోయి. వాపు, పూత తెచ్చిపెడుతుంది. ఇది అల్సర్లకు దారితీస్తుంది. హెచ్. పైలోరీ ఇన్ ఫెక్షన్ పారిశుద్ధ్యం అంతగా లేని ప్రాంతాల్లో ఎక్కువ.

వీటితో పాటు– మూత్రకోశ ఇన్‌ఫెక్షన్లు (8.10% మందిలో), తరచుగా అపెండిక్స్ వాపు(5 %), పిత్తాశయంలో రాళ్లు(2%), మూత్రకోశంలో రాళ్లు మెకెల్స్‌డివెర్టికులం, పెద్దపేగు పూత (అల్సరేటివ్ కొలైటిస్), క్రాన్స్‌డిసీజ్, మెసెంట్రిక్ అడినైటిస్. పేగుల క్రమం సరిగా ఉండక పోవటం (మాల్‌రొటేషన్ ఆఫ్ మిడ్ గట్) వంటి సమస్యల్లో కూడా తరచూ. కడుపునొప్పి వేధించొచ్చు.. వీటిని వైద్యులులోతైన పరిశీలన ద్వారా గుర్తించగలుగుతారు.

ఎప్పుడు తీవ్రం?

వాంతి, వికారం వంటి ఇతర లక్షణాలేవీ లేకుండా మూడు గంటల్లోపు కడుపు నొప్పి తగ్గిపోతే పెద్దగా మాదకరమేమీ కాదు. కానీ కొన్ని లక్షణాల పట్ల మాత్రం జాగ్రత్త అవసరం. అవి...
నిద్రపోతూ ఉన్నట్టుండి నొప్పితో లేస్తుండటం. విడవకుండా, తరచుగా వాంతులు కావటం. ఆకుపచ్చగా లేదా పసుపురంగులో వాంతులు అవుతుండటం. దీర్ఘకాలంగా తీవ్రంగా విరేచనాలు అకారణ జ్వరం పేగుల్లో రక్తస్రావం అవుతుండటం బరువు బాగా తగ్గిపోతుండటం – ఇలాంటి లక్షణాలను గమనిస్తే వెంటనే తగు కారణాన్ని గుర్తించి చికిత్స చేయటం తపనిసరి.

ప్రమాదకర లక్షణాలు

తరచుగా వచ్చే: కడుపునొప్పిలో కొన్ని ప్రమాదకర లక్షణాలు కూడా కనిపిస్తాయి. ఇలాంటివి అవయవాల లోపంతో వచ్చే కడుపునొప్పిలో మరీ ఎక్కువ. 'అవి..

- తరచుగా లేదా విడకుండా వాంతులు
- దీర్ఘకాలం తీవ్రంగా విరేచనాలు
- కారణం తెలియకుండా జ్వరం
- పేగుల్లో రక్తస్రావం

పరీక్షలు

లోపల అవయవాల్లో ఏదైనా సమస్య కారణంగా వచ్చే కడుపు నొప్పి అయితే ఈఎస్ఆర్, మూత్ర పరీక్ష రక్త పరీక్ష వంటి వాటిల్లో మార్పులు కనబడతాయి. కానీ ఫంక్షనల్ రకంలో అన్నీ మామూలుగానే ఉంటాయి. కానీ నొప్పి బాధిస్తుంటుంది. వీటిని గుర్తించేందుకు సాధారణంగా:

- రక్త పరీక్ష (సీబీపీ)
- మూత్ర పరీక్ష, మూత్ర కల్చర్, మలపరీక్ష
- సీఆర్పీ, ఈఎస్ఆర్
- రక్తంలో యూరియా, క్రియాటినైన్, సీరమ్ ఎలక్ట్రోలెట్స్

కాలేయ పనితీరు పరీక్ష, మూత్రపిండాల పనితీరు... కడుపులో గడ్డలు గుర్తించటానికి పొత్తికడుపు అల్ట్రాసౌండ్ లక్షణాల తీవ్రతను బట్టి ఎండోస్కోపీ, పేగుల కదలిక, సీటీ స్కాన్/ఎంఆర్ఐ వంటి పరీక్షలు కూడా చేయాల్సి ఉంటుంది.

చికిత్స

చికిత్స నిజానికి తరచుగా కడుపు నొప్పితో బాధపడే పిల్లల్లో చాలామందికి ఎలాంటి చికిత్సా అవసరం ఉండదు. అవయవాలకు సంబంధించి లోపల తీవ్రమైన సమస్యలేవీ లేవని నిర్ధారించుకుంటే కేవలం పిల్లలకు, తల్లిదండ్రులకు భరోసా కలిగిస్తే సరిపోతుంది. అయితే మాటిమాటికీ, తీవ్రమైన లక్షణాలు కనబడుతుంటే మాత్రం సరైన కారణాన్ని గుర్తించి, చికిత్స చెయ్యటం అవసరం. ఇది కాస్త క్లిష్టమైనదే అయినప్పటికీ... కుటుంబం తోడ్పాటుతో వివిధ రకాల పద్ధతులు అవలంబిస్తే మంచి ఫలితం ఉంటుంది.

మందులు: వీరికి కొంతకాలం పాటు నొప్పి తగ్గించే మందులు, యాంటాసిడ్ల వంటివి ఇస్తే ఉపయోగం ఉంటుంది.

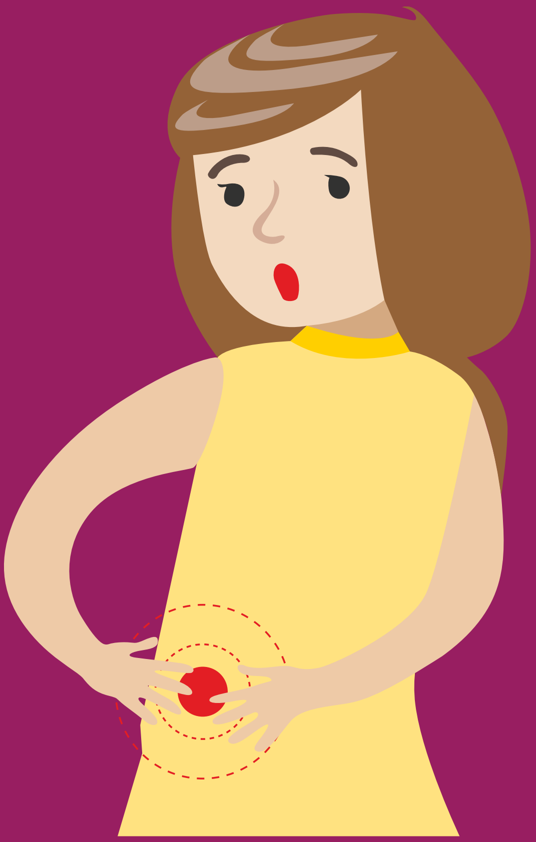
ఆహారం: ఆహారంలో పీచు ఎక్కువగా తీసుకుంటే కడుపునొప్పి తరచుదనం తగ్గుతున్నట్టు అధ్యయనాల్లో బయటపడింది. పేగుల్లో ఆరోగ్యకరమైన బ్యాక్టీరియాను వృద్ధి చేసే పెరుగు వంటి ప్రొబయాటిక్స్, ప్రిబయాటిక్స్ ఇస్తే పేగుల్లోని బ్యాక్టీరియా మధ్య సమతుల్యత మెరుగుపడుతుంది. దీంతో కడుపు నొప్పి రావటం తగ్గుతుంది. ఈ ప్రొబయోటిక్స్... ప్రిబయోటిక్స్‌కు ఇటీవల బాగా ప్రాచుర్యం లభిస్తోంది. పాలల్లో ఉండే లాక్టోజ్ పడని పిల్లలకు లాక్టోజ్ లేని ఆహారం ఇవ్వాల్సి ఉంటుంది. అంతేతప్ప ఎదిగే వయసులో పిల్లలకు పథ్యాలు విధించటం తగదు.

తీసుకోవాల్సిన జాగ్రత్తలు

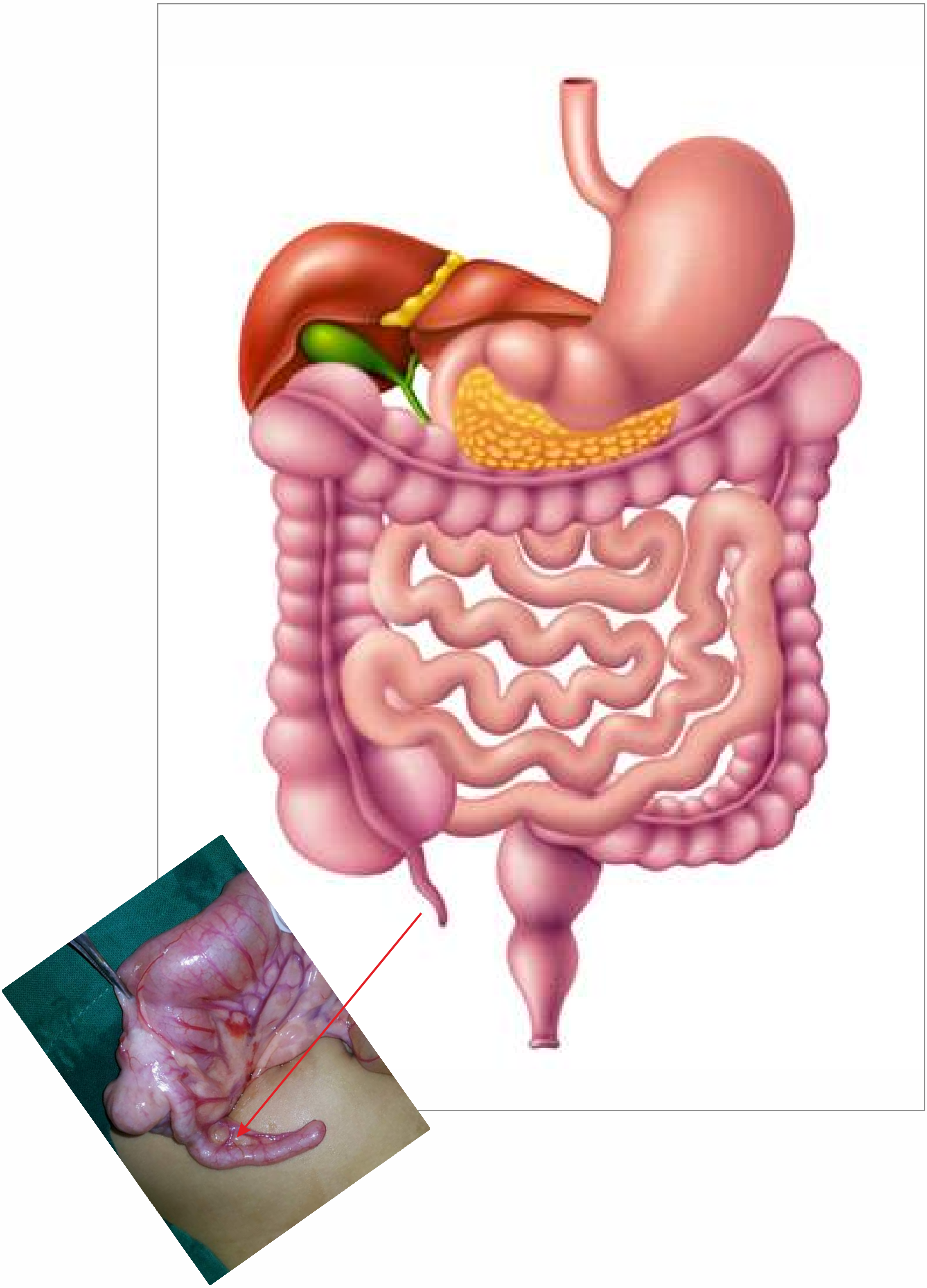
- తరచుగా కడుపు నొప్పితో బాధపడే పిల్లలకు సమయానికి ఆహారం ఇవ్వటం తప్పనిసరి.
- రోజువారీ పనులు యథావిధిగా చేసు కునేలా చూడాలి.
- బయట దొరికే చిరుతిళ్లు, జంక్‌ఫుడ్, మసాలా పదార్థాలు, నిల్వ చేసిన ఆహారం ఇవ్వరాదు.
- నులి పురుగులు రాకుండా అల్బెండ జోల్ వంటి మందులను వైద్యుల సలహాతో ఆరు నెలలకు ఒకసారి చొప్పున 15 ఏళ్ల వయసు వచ్చే వరకూ ఇవ్వాలి.
- భోజనానికి ముందు తప్పనిసరిగా చేతులు, కాళ్లు శుభ్రంగా కడుక్కునేలా చూడాలి.
- వండే ముందు కూరగాయలను శుభ్రంగా కడగాలి. పిల్లలకు పచ్చి కూరగాయలను ఇస్తుంటే బాగా కడిగాకే ఇవ్వాలి.
- పిల్లలు రోజు మొత్తమ్మీద తగినంత నీరు తాగేలా, ద్రవాహారం తీసుకునేలా చూడాలి.
- పగటి పూట ప్రతి 3 గంటలకు ఒకసారి పిల్లలు మూత్రం పోసేలా అలవాటు చేయాలి. ఎక్కువ సేపు మూత్రాన్ని ఆపుకో వటం మంచిది కాదు.
- పిల్లలకు మలబద్ధకం తలెత్తకుండా చూడాలి. ముక్కకుండా సాఫీగా మల విసర్జన జరిగేలా జాగ్రత్త తీసుకోవాలి. ఆహారంలో తగినంత పీచు, తాజా ఆకు. కూరలు, తగినంత నీరు ఉండేలా చూస్తే మలబద్ధకం బారినపడకుండా చూడొచ్చు.
- అవయవాలకు సంబంధించిన కారణాలేవీ లేకపోతే కడుపు నొప్పిని పెద్దగా పట్టించుకోవాల్సిన అవసరం లేదని... అది కూడా తరచుగా పలకరిస్తుండే తలనొప్పి లాంటిదేనని పిల్లలకు భరోసా ఇవ్వటం మేలు చేస్తుంది.

14

Chapter

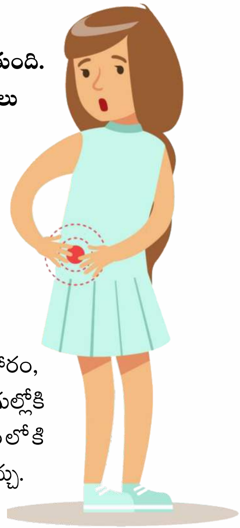


పిల్లల్లో అపెండిసైటిస్



14

పిల్లల్లో అపెండిసైటిస్



24 గంటల నొప్పి... ఈ పేరు వినగానే కడుపులో ఎక్కడో కెలికినట్టుగా.. ఏదో అనుమానం బయల్దేరుతుంది. ఎందుకంటే పొట్టలో ఓ మూలగా నక్కినట్టుండే ఉండుకం.. అదే అపెండిక్స్... ఏ క్షణాన.. తిప్పలు తెచ్చిపెడుతుందోనని ప్రతి ఒక్కరికీ భయమే.'అపెండిసైటిస్' మన మనసుల్లో అంతటి భయాన్ని సృష్టించింది.

నిజానికి ఉండుకం నొప్పి అంత ఇబ్బందికరమైనదే. ఎందుకంటే దీన్ని అనుమానించటం తేలిక.కానీ కచ్చితంగా నిర్ధారించుకోవటం కష్టం. ఒకవేళ నిర్ధారించినా వెంటనే ఆపరేషన్ అవసరమా? కాదా? అన్నది తేల్చి చెప్పటం మరో ఇబ్బంది. అయితే ఒకప్పటి కంటే ఇప్పుడు ఈ ఉండుకంపై మన అవగాహన చాలా పెరిగింది.

ఉండుకం.. అపెండిక్స్.. అన్నది పెద్దపేగులో మొట్టమొదటి భాగం! చిన్న పేగూ, పెద్దపేగూ కలిసే చోట.. మొదట్లో ఉంటుందిది. కావటానికి ఇది పెద్దపేగులో మొదటి భాగమైనా మానవుల్లో దీనికేమంత ప్రాధాన్యం లేకపోవటం వల్ల., పరిణామక్రమంలోనే పెద్ద పేగుకు అతుక్కుని ఉండిపోయే చిన్న తిత్తిలా తయారైంది. సాధారణంగా ఇది 8 సెం.మీ. పొడవుంటుంది. అరుదుగా 12 సెం.మీ. వరకూ ఉంటుంది. అందరికీ ఒకే కోణంలో ఉండాలనేంలేదు. సాధారణంగా లోపలికి ఏవైనా పదార్థాలు, వెళుతుంటేనే పేగుల సైజుపెగుతుంది. ఈ ఉండుకం పేగుల్లో భాగమే అయినా ఇదొక ప్రత్యేక కోణంలో వంగి ఉండటం. దీని ప్రవేశ మార్గం చాలా చిన్నగా ఉండటం వల్ల దీనిలోకి ఎలాంటి పదార్థాలూ వేళ్లవు. కాబట్టి ఇది సైజు పెరగకుండా అలా చిన్నగానే ఉండిపోతుంది. ఉండుకంలో జిగురు స్రావాలు (మ్యూకస్) ఉత్పత్తి అవుతుంటాయి. చిన్నగా ఉండే దీని ప్రవేశ మార్గంలో నుంచి ఆ స్రావాలు ఎప్పటికప్పుడు పెద్దపేగుల్లోకి వచ్చి చేరుతుంటాయిగానీ పెద్ద పేగుల్లోని ద్రవాలు, మలం, స్రావాల వంటివి మాత్రం దీన్లోకి వెళ్లవు.

నొప్పికి మూలం.. రెండు రకాలు!

అపెండిసైటిస్... ఈ ఉండుకం నొప్పి ప్రధానంగా రెండు రకాలుగా రావచ్చు.

1. అబ్‌స్ట్రక్టివ్: అంటే పేగుల్లోని మలంగానీ, నులిపురుగుల వంటివిగానీ ఈ ఉండుకం మార్గానికి అడ్డుపడొచ్చు. అప్పుడు ఉండుకంలో తయారయ్యే మ్యూకస్ స్రావాలు బయటకు రావటం కష్టమవుతుంది కాబట్టి లోపలే ఉబ్బి.. వాపునకు కారణమవుతుంది.
2. ఇన్‌ఫెక్టివ్: మనం తీసుకున్న ఆహారం, నీటి ద్వారా బ్యాక్టీరియా వంటివి పేగుల్లోకి చేరి.. అక్కడ్నుంచి ఉండకంలోకి ప్రవేశించి, ఇన్‌ఫెక్షన్‌కు దారితియ్యచ్చు.

నొప్పి లక్షణాలు ముఖ్యం

ఆపెండిసైటిస్ సమస్య... ప్రధానంగా కడుపు నొప్పితో ఆరంభమవుతుంది. తర్వాత జ్వరం, వాంతులు, ఆకలి లేకపోవటం.. ఈ నాలుగూ ప్రధాన లక్షణాలు. అపెండిసైటిస్‌ను నిర్ధారించటంలో ఈ లక్షణాలకు ఎంతో ప్రాధాన్యం ఉంది.

1. **నొప్పి:** అపెండిసైటిస్ నొప్పి తీరు చాలా ప్రత్యేకంగా ఉంటుంది. ఇది ముందు బొడ్డు దగ్గర, బొడ్డుచుట్టూ వస్తుంది. క్రమంగా సమయం గడుస్తున్న కొద్దీ ఉండుకం ఉండే చోటు అయిన కుడివైపు పొత్తికడుపుభాగానికి (రైట్ ఇలియాక్ ఫోజా) మళ్లుతుంది. అందుకే దీన్ని 'షిఫ్టింగ్ పెయిన్' అంటారు. బొడ్డు దగ్గర ఆరంభమైన నొప్పి సుమారు 6-8 గంటల తర్వాత ఇలా కడుపు కింది భాగానికి చేరుకుంటుంది. దీన్ని అపెండిసైటిస్ ప్రత్యేక లక్షణంగా చెప్పుకోవాలి. ఈ నొప్పి ఇలా మారటానికి కారణం - పొట్టలో ప్రధాన నాడులన్నీ బొడ్డు దగ్గర కేంద్రీకృతమవుతాయి కాబట్టి... కడుపులో ఎక్కడ సమస్య తలెత్తినా ముందు బొడ్డు దగ్గరే నొప్పి ఆరంభమవుతుంది. ఇక ఇన్ఫెక్షన్ ముదిరి, వాపు పెరిగిన కొద్దీ క్రమేపీ ఉండుకం ఉండే దగ్గరే నొప్పి ఎక్కువగా తెలుస్తుంటుంది.
2. జ్వరం నొప్పి ఆరంభమైన తర్వాత జ్వరం వస్తుంది. ఇది ఎప్పుడూ 100.4 డిగ్రీల సెంటీగ్రేడ్ కన్నా ఎక్కువగా ఉంటుంది. మధ్యమధ్యలో తగ్గటమన్నది ఉండదు. జ్వరం ఎప్పుడూ ఒకేలాగ ఉంటుంది.

3. **వాంతులు:** కొందరిలో ఒకట్రెండు వాంతులు అవుతాయి. కొందరిలో అవీ ఉండకపోవచ్చు కూడా. ఈ వాంతులు పేగుల్లో అవరోధాల మూలంగా వేచ్చవి కావు. నాడుల్లో స్పందనల మూలంగా వస్తాయి. అందుకే వీటిని 'రిఫ్లక్స్' వామిటింగ్స్ అంటారు.

4. **ఆకలి లేకపోవటం:** ఆ పెండిసైటిస్ అనేది పేగులకు సంబంధించిన సమస్య కాబట్టి ఆకలి తగ్గిపోయి ఆహారం సయించదు. **– ఈ లక్షణాలు కనబడినప్పుడు అపెండిసైటస్ అని అనుమానించాలి.**

నొప్పులన్నీ ఉండుకానివే కావు!

పొట్టలో కుడివైపు వచ్చే నొప్పులన్నీ ఉండుకం నొప్పులే కాకపోవచ్చు. ఎందుకంటే ఇతరత్రా ఎన్నో సమస్యల్లో కూడా నొప్పి ఇలాగే ఉండొచ్చు. ముఖ్యంగా మూత్రనాళ ఇన్ఫెక్షన్లు వచ్చినప్పుడు.. నీళ్ల విరేచనాలు పట్టుకున్నప్పుడు.. మూత్రపిండాల్లో ఇన్ఫెక్షన్ వచ్చినప్పుడు. పొట్టులోని లింఫ్ గ్రంథులు వాచినప్పుడు.. ఆడపిల్లల్లో పొత్తికడుపు వాపు (పీఐడీ) సమస్యలో... కాలేయంలో చీము వంటి సమస్యలు తలెత్తినప్పుడు.. చివరికి కుడివైపు ఊపిరితిత్తి కింది భాగంలో న్యూమోనియా వచ్చినప్పుడు కూడా.. నొప్పి ఇలాగే ఉండొచ్చు. అందుకే అది 'అపెండిసైటస్' నొప్పినని నిర్ధారించే ముందు వైద్యులు ఒకటికి రెండుసార్లు తరచి చూస్తారు!

వైద్యులేం చూస్తారు?

ఇవాళ ఎన్నో రకాల అత్యాధునిక పరీక్ష విధానాలు అందుబాటులోకి వచ్చాయి. అయినా అపెండిసైటిస్‌ను నిర్ధారించే విషయంలో వైద్యులు స్వయంగా చేసే పరీక్షకు ఎంతో ప్రాధ్యానం ఉంది. వైద్యుల పరీక్షతో దీన్ని తేలికగానే గుర్తించగలుగుతారు. దాన్ని నిర్ధారించుకునేందుకు అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్ష, రక్తపరీక్షలు చేయిస్తారు. వీటితో కచ్చితంగా నిర్ధారించటం సాధ్యమవుతుంది.

నొప్పి కేంద్రం.. మెక్‌బర్నీస్ పాయింట్

కడుపు నొప్పి వచ్చినప్పుడు.. అది ఉండుకంవాచి.. ఆపెండిసైటిస్ కారణంగా వచ్చిన నొప్పేనా? అన్నది గుర్తించటానికి ఒక సూత్రం ఉంది. కుడివైపు కటి ఎముక (ఇలియాక్ స్పైన్) నుంచి బొడ్డు వరకూ ఒక గీతను ఊహించుకోండి. దీన్ని 'స్పైనో అంబ్లికల్ లైన్' అంటారు. ఈ గీతను మూడు భాగాలు చేసి బొడ్డు నుంచి రెండు భాగాలు దాటిన తర్వాత మూడో భాగం మొదట్లో పాయింట్ ముఖ్యమైంది. దీనికిందే ఉండుకం ఉంటుంది. అపెండిక్స్ వాపు వచ్చినప్పుడు ఈ పాయింట్ వద్ద వేలితో నొక్కితే రోగి నొప్పితో విలవిల్లాడిపోతారు. దీన్నే 'మెక్ బర్నీస్ పాయింట్' అంటారు. పొత్తికడుపు అంతా ఎక్కడ నొక్కినా పెద్దగా స్పందించరుగానీ.. ఈ 'పాయింట్' వద్దకు రాగానే చేత్తో కూడా తాకనివ్వరు. నొప్పి ఉండుకానికి సంబంధించినదేనని చెప్పేందుకు ఇది కీలకమైన సంకేతం.

- **రెండోది పెరిటోనైటిస్:** అపెండిక్స్ వాచిన తర్వాత క్రమంగా సమయం గడుస్తున్న కొద్దీ ఇనెఫెక్షన్ కడుపులోని ఇతర పొరలకూ వ్యాపించి ఆ ప్రాంతంలో పెరిటోనైటిస్‌కు దారి తీస్తుంది. అప్పుడు పొత్తికడుపు కండరం నొక్కితే గట్టిగా తయారవుతుంది. దీన్ని 'మజిల్ గార్డింగ్' అంటారు.
- **మరికొన్ని సంకేతాలు**
- అపెండిక్స్ వాపు వచ్చినప్పుడు దగ్గితే ఆ ప్రాంతంలో విపరీతమైన నొప్పి వస్తుంది. ఈ నొప్పి ఎక్కడో కచ్చితంగా చూపించగలుగుతారు కూడా.
- ఎడమ కాలు కదపమంటే తేలికగా కదుపుతుంటారు. కానీ కుడికాలు కదపమంటే భయంభయంగా, నొప్పితో కదపలేకపోతుంటారు. ఎందుకంటే కుడికాలు కదిపినప్పుడు 'ఇలియోసోయాస్' అనే కండరం కదులుతుంది. ఇది లోపల ఉండుకొన్ని తాకుతుంది. దీంతో కుడికాలు కదుపుతుంటే లోపల నొప్పి తీవ్రమవుతుంది. అయితే.. బొద్దుగా ఉండే పిల్లల్లో ఆ ప్రాంతంలో నొక్కినా వారు వెంటనే స్పందించకపోవచ్చు. అందుకే వీరిలో ఆపెండిసైటస్ ముదిరిపోయి.. అది లోపల చీముతో పగిలిపోవటమన్నది ఎక్కువగా జరుగుతుంటుంది. అందువల్ల బొద్దు పిల్లల్లో అపెండిక్స్ ప్రాంతంలో నొప్పి వస్తే జాగ్రత్తగా ఉండాలి.

తెల్చిచెప్పే అల్ట్రాసౌండ్

వైద్యులు స్వయంగా వివిధ రకాలుగా పరిశీలించిన తర్వాత అపెండిక్స్ వాపు అని బలంగా అనుమానిస్తే కచ్చితమైన నిర్ధారణ కోసం ఇతర పరీక్షలు చేయిస్తారు. వీటిల్లో అల్ట్రాసౌండ్ ముఖ్యమైంది.

అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్షలో అపెండిక్స్ వాపును కచ్చితంగా గుర్తించొచ్చు. నిజానికి వాపులాంటి సమస్యలేమీ లేకుండా ఆపెండిక్స్ ఆరోగ్యంగా ఉంటే అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్షలో కనిపించటం కష్టం. అపెండిక్స్ వాచినప్పుడు అది స్పష్టంగా కనిపిస్తుంది. ఇక అపెండిక్స్ గోడ మందంగా కూడా మారినట్లు తెలుస్తుంది. దీని మందం 6 ఎం.ఎం. కన్నా ఎక్కువుంటే అపెండిక్స్ వాచిందని అనుమానం. 9 ఎం.ఎం. కన్నా ఎక్కువుంటే కచ్చితంగా వాపేనని నిర్ధారణ చేస్తారు. అపెండిక్స్ చుట్టూ చీము లేదా ద్రవం ఏవన్నా చేరి ఉన్నాయా అన్నదీ (పెరీ ఎపెండిక్యులర్ కలెక్షన్) తెలుస్తుంది. వీటితో చాలా వరకూ అపెండిసైటిస్ అని కచ్చితంగా తెలిసిపోతుంది.

సహాయపడే రక్తపరీక్షలు అ పెండిక్స్ వాచినప్పుడు రక్తంలో తెల్లకణాలు (డబ్ల్యూబీసీ) అధిక సంఖ్యలో ఉంటాయి. నొప్పితో పాటు క్యూబిక్ మిల్లీలీటర్ రక్తంలో 10 వేల కన్నా ఎక్కువ తెల్లకణాలుంటే అపెండిసైటస్ అని భావించొచ్చు. ఈ తెల్లకణాల్లోనూ న్యూట్రోఫిల్స్ సంఖ్య 70 శాతం కన్నా ఎక్కువుంటాయి. ఇక సీ-రియాక్టివ్ ప్రోటీన్ 6 కన్నా ఎక్కువుంటే ఇన్‌ఫెక్షన్ ఉన్నట్లు అర్థం.

చికిత్స ఏమిటి?

వైద్యుల పరీక్ష, అల్ట్రాసౌండ్‌లలో అపెండిక్స్ వాచినట్టు స్పష్టంగా నిర్ధారణ అయితే నేరుగా ఆపరేషన్‌కు వెళ్లిపోవటం మంచిది. ఒకవేళ అల్ట్రాసౌండ్ ఫలితం స్పష్టంగా లేకపోతే.. రక్తపరీక్ష ఫలితాలను చూస్తారు. అప్పటికీ ఉండుకం నొప్పేనా? కాదా? అన్నది స్పష్టంగా తేలక అనుమానంగా ఉంటే బాధితులను ఆసుపత్రిలో చేర్చి జాగ్రత్తగా గమనించాల్సి ఉంటుంది. నొప్పి తీవ్రంగా లేకపోయినా, అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్షలో స్పష్టంగా కనిపించకపోయినా, రక్తంలో తెల్లకణాలు అంత ఎక్కువగా లేకున్నా.. యాంటీ బయాటిక్ మందులతో చికిత్స చేయొచ్చు. ఈ సమయంలో ఎటువంటి ఆహారం ఇవ్వకుండా సెలైన్ ఇస్తారు. దీంతో పేగులకు పూర్తి విశ్రాంతి లభిస్తుంది. ఇలా 24-48 గంటల్లో అపెండిక్స్ వాపు లక్షణాలు తగ్గుముఖం పడతాయి. అప్పుడు తిరిగి పరీక్షించి మందులతో చికిత్స చేయాలా? ఆపరేషన్ చేయాలా? అనేది నిర్ణయిస్తారు.

ఒకవేళ ఇన్‌ఫెక్షన్ తగ్గకుండా నొప్పి పెరుగుతూ అపెండిక్స్ వాపు లక్షణాలు స్పష్టమవుతుంటే ఆపరేషన్ చేయాల్సి ఉంటుంది.

- అపెండిక్స్ వాచినట్టు ఒకసారి గుర్తిస్తే ఆపరేషన్ చేసి తొలగించటం తప్ప మరో మార్గం లేదు! వాపును మందులతో తాత్కాలికంగా తగ్గించినా కొద్దిరోజుల తర్వాత అది తిరిగి వాచే అవకాశం ఉంటుంది. కాబట్టి సర్జరీ చేయటం ఉత్తమం.
- అపెండిసైటస్ అని నిర్ధారణ అయ్యి నొప్పి తీవ్రంగా ఉంటే.. సాధ్యమైనంత త్వరగా 24 గంటల్లోపే సర్జరీకి వెళ్లటం ఉత్తమం. ఎందుకంటే ఇటువంటి పరిస్థితుల్లో సమయం వృథా చేసినకొద్దీ అది పగిలి.. అందులోని చీము మలం పొట్ట అంతా అవ్వచ్చు. దీంతో ప్రాణానికీ ప్రమాదం మంచుకొస్తుంది. ఒకవేళ ఆపరేషన్ చేసి అదంతా శుభ్రంగా కడిగినా కూడా.. పేగులు అతక్కుపోయే అవకాశం చాలా ఎక్కువ. కాబట్టి అది స్పష్టంగా అపెండిసైటిస్ అని తేలితే ఆపరేషన్‌కు వెళ్లటం.. అనుమానంగా ఉంటే ఉండుకాన్ని కాపాడటానికి మందులతో ప్రయత్నించటం మంచిది.

అపరేసన్ రెండు రకాలు

అపెండిక్స్ ను తొలగించటానికి రెండు రకాల అపరేసన్లు అందుబాటులో ఉన్నాయి. ఒకటి పొట్టమీద కోతపెట్టి చేసేది, రెండోది పొట్ట మీద రంధ్రాలు వేసి వాటిద్వారా కేమేరా గొట్టంతో ఉండుకాన్ని తొలగించే ల్యాప్రోస్కోపిక్ పద్ధతిలో చేస్తే త్వరగా కోలుకుంటారు. కండరాలను పెద్దగా కోయ్యాల్సిన పని ఉండదు కాబట్టి కండరాల నొప్పి అంతగా ఉండదు. త్వరగా లేచి తిరుగుతారు. పొట్ట మీద పెద్ద మచ్చలూ ఉండవు.

కాదు వ్యర్థం... కాదు అవశేషం..!

ఒకప్పుడు ఉండుకం (అపెండిక్స్) ను.. పరిణామంలో మిగిలిపోయిన ఒక వ్యర్థ అవయవంగా, అవశేషంగా భావించేవారు. కానీ క్రమేపీ వైద్యపరంగా వైద్య పరిశోధనా రంగం అభివృద్ధి చెందిన కొద్దీ... ఈ ఉండుకం మరీ అంత వ్యర్థమైనదేం కాదన్న అవగాహన పెరుగుతోంది.

- **వహారా సైన్యంలో భాగం:** మన శరీరంలో వ్యాధికారకాలతో పోరాడే పెద్ద వ్యవస్థ ఉంది. దీన్నే మనం రోగనిరోధక వ్యవస్థ అంటాం. ఈ వ్యవస్థకు సంబంధించిన ప్రత్యేక భాగాలు శరీరమంతా ఉన్నాయి. వీటిలో ముఖ్యంగా చెప్పుకోవాల్సినవి గొంతులోని టాన్సిల్స్,పేగుల్లో.. మరీ ముఖ్యంగా పెద్ద-చిన్న పేగులు కలిసే చోట అధికంగా ఉండే పేయర్స్ ప్యాచెస్. పేగుల గోడల్లో ఉండే లింఫ్ గ్రంథులు ఈ ఉండుకం! ఇవన్నీ కలిసి రోగ నిరోధక వ్యవస్థలో భాగంగా పనిచేస్తాయి. అందుకే విటన్నింటినీ కలిపి 'గట్ అసోసియేటెడ్ లింఫాటిక్ టిష్యూ' అంటారు. పేగుల్లో ఎదైనా రోగకారకాలు, వ్యాధికారకాలు, వ్యాధికారకాలు చేరితే ఇవన్నీ కలిసి.. వాటిని సమర్థంగా ఎదుర్కొంటాయి. కాబట్టి ఉండుకానికి ఇప్పుడు మనం ఎటువంటి ప్రయోజనమూ లేదని భావించటానికి లేదు!
- **అపదలో అసరా:** ఒకప్పుడు ఏ ఆపరేషన్ కోసం పొట్ట తెరిచినా.. ఈ ఉండుకాన్ని తొలగించటం పరిపాటిగా ఉండేది. కానీ ఇప్పుడిప్పుడే ఈ ధోరణిలోనూ మార్పు వస్తోంది. ఎందుకంటే పొట్టలో ఎక్కడైనా చిన్న నాళం, గొట్టం (కాండ్యూట్) అవసరమైతే దీన్ని వినియోగించటం విస్తృతంగా వాడకంలోకి వస్తోంది. ముఖ్యంగా కాలేయం నుంచి వచ్చే నాళాలు, మూత్రనాళాలు, ఫలోపియన్ ట్యూబుల వంటివి కొంతభాగం దెబ్బతిన్నప్పుడు ఆ దెబ్బతిన్న నాళం స్థానే ఉండుకాన్ని అమరుస్తున్నారు. అలాగే కొందరు పిల్లలకు మలమూత్రాలపై పట్టు ఉండదు. 'న్యూరోజెనిక్ బ్లాడర్, బవెల్' సమస్యల్లో వారికి ఈ ఉండుకాన్ని లోపల.. మూత్రాశయానికిగానీ, పెద్దపేగు మొదటిభాగానికి గానీ అతికించి... రెండు కొనను బొడ్డు దగ్గర ఉంచుతారు. దీని ద్వారా మూత్ర విసర్జన చేయటానికి వీలు కలుగుతుంది. అలాగే పెద్ద పేగుల్లోపలికి నేరుగా ఎనిమా ఇవ్వటం ద్వారా ఒకేసారి మలవిసర్జన సాధ్యపడతాయి (యాంటి గ్రేడ్ కోలోనిక్ ఎనిమా).

విశేషాల అవశేషం..!

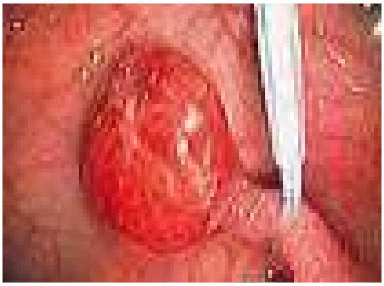
- **పట్టణాల్లో ఎక్కువ:** ఉండుకం నొప్పి, అదే అపెండిసైటిస్... పట్టణ ప్రాంతాల్లో ఎక్కువ. పల్లెల్లో తక్కువ. దీనికి పట్టణ ఆహారంలో పీచు తక్కువ ఉండటం కూడా కారణ కావచ్చు. పీచు తక్కువగా తినేవారిలో మలబద్ధకం అధికం. మలం లోపల నిల్వ ఉన్నప్పుడు పేగుల్లో.. లోపల ఆహారద్రవాలు కదలికలు తగ్గొచ్చు. ఫలితంగా ఉండుకంలోని జిగురు స్రావాలు బయటకు రాకుండా లోపలే ఉండిపోయి.. అవే ఇన్ఫెక్షన్‌కు కారణం కావచ్చు.
- **యుక్తవయసు బెడద:** ఆపెండిక్స్ వాపు ఏ వయసువారి లోనైనా రావొచ్చుగానీ.. కానీ 12-19 ఏళ్ల యుక్తవయస్కుల్లో అధికం! నాలుగేళ్ల లోపు పిల్లల్లో చాచా అరుదు. ఆరేళ్లలోప వారిలో కొంత అరుదు. 6-12 ఏళ్ల వారిలో కొంచెంగా కనిపించొచ్చు.
- **అమ్మాయిల్లో ఆపరేషన్:** అపెండిక్స్ తొలగించే శస్త్రచికిత్స అబ్బాయిల్లో కన్నా అమ్మాయిల్లోనే 2.5 రెట్లు ఎక్కువ. ఎందుకంటే బాలికల్లో పునరుత్పత్తి అవయవాలు ఉండుకం దగ్గర్లోనే ఉంటాయి. ముఖ్యంగా ఫలోపియన్ ట్యూబు ఈ ఉండుకానికి దగ్గరగా ఉంటుంది. కాబట్టి అపెండిసైటిస్ వస్తే ఆ ఇన్‌ఫెక్షన్ వల్ల పొత్తికడుపులో వాపు పెరిగి. ట్యూబులకు ఇన్ఫెక్షన్ వస్తే వాటిలో అవరోధాలు తయారై.. భవిష్యత్తులో సంతాన రాహిత్యం సంభవించవచ్చు. అందుకనే అమ్మాయిల్లో అపెండిసైటిస్ అని ఏమాత్రం అనుమానం వచ్చినా వెంటనే ఆపరేషన్ చేస్తుంటారు.
- **వేసవి బెడద:** పేగు సమస్యలైన నీళ్లవిరేచనాల వంటివన్నీ వేసవిలో ఎక్కువ. పేగుల్లో సమస్యల వల్ల ఈ అపెండిసైటస్ కూడా రావచ్చు.
- **గండం తగ్గింది :** 24 గంటల కడుపు నొప్పి... అపెండిసైటస్‌పై ప్రజల్లో చైతన్యం పెరగటంవల్ల ఇప్పుడు త్వరగా స్పందిస్తున్నారు. దీంతో అపెండైసిటిస్ మూలంగా మరణాల సంఖ్య గతంలో కన్నా ఇప్పుడు గణనీయంగా తగ్గింది. ఇప్పటికీ దీనిబారిన పడిన ప్రతి 200 మందిలో ఒకరికి ప్రాణ ప్రమాదం ఉంటోంది!

15

Chapter

పిల్లల్లో మలద్వారం వెంట రక్తం

యానల్ ఫిషర్స్

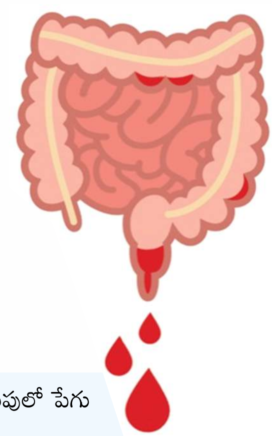


రెక్టల్ పోలిప్

మెకెల్స్ డైవెర్టికలుమ్

పెరియానాల్ హిమాంజియోమా

15 పిల్లల్లో మలద్వారం వెంట రక్తం



రక్తం మనకు ఎంత ప్రాణావసరమో.. అది కనబడితే అంత చలించిపోతాం. ఇక పసిబిడ్డల విషయంలో అయితే ఆ ఆందోళనకు అంతుండదు. అభంశుభం తెలియని పిల్లలు బాగానే ఉంటారుగానీ తల్లిదండ్రులు ఎంతగానో కంగారు పడిపోతుంటారు. పసిబిడ్డల ముక్కువెంట రక్తం చాలా తరచుగా రనబడే సమస్య. ఇంత తరచుగా కాకపోయినా.. పిల్లల్లో మలద్వారం గుండా రక్తం పడటం కూడా అంతే ఆందోళన రేపుతుంది. ముక్కువెంట రక్తం సాధారణంగా పెద్ద ప్రమాదకరమేం కాదుగానీ.. మలద్వారం వెంట రక్తం పడుతుంటే మాత్రం కచ్చితంగా కారణమేమిటో అన్వేషించాల్సిందే..

పుట్టి 6 రోజులు కాలేదు.. మలంలో రక్తం. ఆకుపచ్చని వాంతులు, తీవ్రమైన ఏడుపు. పరీక్ష చేస్తే.. కడుపులో పేగు మడతబడినట్టు బయటపడింది. వెంటనే శస్త్రచికిత్సతో సరిచేయాల్సి వచ్చింది.

8 నెలల పాప, హఠాత్తుగా కడుపు నొప్పితో ఏడుపు మొదలు పెట్టింది. కొద్దిసేపటికి తగ్గినా.. మళ్లీ మళ్లీ తెరలు తెరలుగా కడుపునొప్పితో పాటు ఆకు పచ్చని వాంతలు, మలంలో రక్తం పడటం ఆరంభమైంది. పరీక్షల్లో పేగులోని కొంతభాగం మరోభాగంలోకి చొచ్చుకుపోయినట్టు తేలింది. వెంటనే ఆపరేషన్‌తో సరిచేయాల్సి వచ్చింది.

5 ఏళ్ల బాబు, రెండు రోజులకు ఒకసారి మల విసర్జనకు వెళ్లేవాడు. పైగా మలం గట్టిగా వచ్చేది. కొన్ని రోజులకు మలద్వారం నుంచి రక్తం పడటం మొదలైంది. తల్లిదండ్రులు కంగారుపడిపోయి డాక్టర్‌కు చూపించారు. మలద్వారం వద్ద చీలిక (ఫిషర్) వల్లే రక్తం వస్తున్నట్లు గుర్తించారు.

మలంలో రక్తం: కారణాలేంటి?

మలద్వారం వద్ద చీలిక (ఫిషర్)

పిల్లల్లో ముఖ్యంగా తొలి రెండేళ్ల వయసువారిలో కింది భాగంలోని పేగుల నుంచి రక్తస్రావం కావటానికి ఇదే ప్రధాన కారణం. బయటకు వచ్చే రక్తం చాలా ఎర్రగా ఉంటుంది. మల విసర్జన తర్వాత బొట్లు బొట్లుగా పడుతుంది. మలం పైన రక్తం చారికలు కూడా ఉండొచ్చు. సాధారణంగా ఇది మలబద్ధకం గలవారిలో మలం పెద్ద పెద్ద పెంటికలుగా బయటకు వచ్చిన అనంతరం కనబడుతుంది. మలద్వారం దగ్గరి పొరలు చిట్లి, చీలిక రావటం దీనికి మూలం. ఈ సమయంలో చాలా నొప్పి కలుగుతుంది. దీంతో పిల్లలు మల విసర్జనను ఆపుకోవటానికీ ప్రయత్నిస్తారు. ఈ సమస్య రోజుల పిల్లల్లో కూడా ఎక్కువగానే కనబడుతుంటుంది. మలబద్ధకం తలెత్తకుండా చూడటం: మలం మెత్తగా, మృదువుగా వచ్చేలా మందులు వాడుకోవటం: బిడ్డను గోరు వెచ్చటి నీటి టబ్బులో కూర్చుండబెట్టటం, చీలికలు త్వరగా మానేందుకు నొప్పి తెలియకుండా ఉండేందుకు అయింట్‌మెంట్లు రాయటం అవసరం. సాధారణంగా చీలికలకు సర్జరీ అవసరం ఉండదు.

పేగుల్లో తిత్తి (మెకెల్స్ డైవర్టికుమ్)

పిండి దశలో బొడ్డు ద్వారా పేగుల్లోకి వెళ్లే నాళం (ఓంఫాలోమెసెంట్రిక్ డక్ట్) పుట్టిన తర్వాత కూడా మూసుకోకపోవటం వల్ల తలెత్తే సమస్య ఇది. దీంతో నొప్పి లేకుండానే మలద్వారం గుండా పెద్దమొత్తంలో రక్తం పడుతుంది. కొందరు పిల్లలు పేగుల్లోని గోడకు తిత్తితో పుడుతుంటారు. ఈ తిత్తి నుంచి ఆమ్లం ఎక్కువగా ఉత్పత్తి అవుతూ.. దాని ప్రభావంతో దీని చుట్టుపక్కల చిన్న పేగుల్లో పుండ్లు (అల్సర్) పడుతుంటాయి. ఇది రక్తస్రావానికి కారణమవుతుంది. 2% మంది పిల్లల్లో ఇది కనబడుతుంది. ఇది సమస్యాత్మకంగా తయారైనప్పుడు సర్జరీతో ఆ కొంత మేరా పేగును తొలగించటం అవసరం.

పేగు చొచ్చుకురావటం (ఇంటస సెప్షన్)

కొందరిలో ఒక పేగులోని కొంత భాగం మరో పేగులోకి చొచ్చుకు పోతుంటుంది. ఇది రెండేళ్ల లోపు పిల్లల్లో ఎక్కువ. 6–9 నెలల వయస్సులో ఎక్కువగా కనబడుతుంటుంది. ఎక్కవ మందిలో చిన్నపేగులోని కొంతభాగం పెద్దపేగులోకి తీసుకుపోతుంది. పేగులు కదిలిన ప్రతిసారీ ఇది మరింత ముందుకు వస్తుంది. దీనికి తక్షణం ఆపరేషన్ అవసరం. ఎందుకంటే చొచ్చుకొచ్చిన చిన్నపేగుకు రక్తసరఫగా నిలిచిపోయి అది కుళ్లపోయే ప్రమాదం ఉంటుంది.

హాయిగా ఉన్న పిల్లల్లో కూడా ఈ సమస్య హఠాత్తుగా తలెత్తవచ్చు. ఉన్నట్టుండి పిల్లలు తీవ్రంగా ఏడుస్తారు. కొద్దినిమిషాల తర్వాత దానంతట అదే తగ్గిపోతుందిగానీ కొంత సమయానికి ఇది మళ్లీ వస్తుంది. దీంతో కడుపుబ్బరం, పసుపు లేదా ఆకుపచ్చగా వాంతులు, మలద్వారం గుండా రక్తం పడటం.. ఈ లక్షణాలు కనిపిస్తాయి. ఇలాంటి లక్షణాలు కనబడినప్పుడు వెంటనే అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్ష తప్పనిసరి. దీన్ని 3-6 గంటల్లోపే గుర్తిస్తే ఆపరేషన్ అవసరం లేకుండా.. 'హైడ్రోస్టాటిక్ రిడక్షన్' పద్ధతిలో మలద్వారం గుండా పీడనంతో నీటిని పంపించటం ద్వారా దీన్ని సరిచెయ్యచ్చు. వేగంగా ప్రవహిస్తున్న నీరు.. పెద్ద పేగులోకి చొచ్చుకొస్తున్న చిన్న పేగును వెనక్కి నెడుతుంది. ఇది సత్ఫలితాన్ని ఇవ్వకపోతే ఆపరేషన్ ద్వారా సరిచేయాల్సి ఉంటుంది.

పేగుల్లో పిలకలు (జువెనైల్ పాలిప్స్)

కొందరు పిల్లల్లో పేగుల్లోని గోడలకు చిన్న చిన్న పిలకలు మొలుస్తుంటాయి. ఇవి రక్తస్రావానికి దారి తీస్తాయి. ఆ రక్తం మలం పైన చారలుగా కనబడుతుంది. 2-8 ఏళ్ల మధ్య వయసు పిల్లల్లో నొప్పి లేకుండా మలద్వారం నుంచి రక్తం పడటానికి ఈ పిలకలే ఎక్కువగా దోహదం చేస్తాయి. ఇవి చాలావరకు పెద్దపేగు చివరిభాగంలో (రెక్టో-సిగ్మాయిడ్) కనబడతాయి. ఈ పిలకలు తమకు తాముగా ఊడినప్పుడో, గట్టిగా మలవిసర్జన జరిగి ఇవి ఒరుసుకున్నప్పుడో వీటి నుంచి రక్తస్రావమవుతుంది. ఈ పిలకలు ఒకటే ఉంటే ఎండోస్కోపీ ద్వారాగానీ, సర్జరీతోగానీ తేలికగా తొలగించవచ్చు. చాలా పిలకలుండి, పేగుల్లో కొంతమేర ఆక్రమించి ఉంటే సర్జరీతో ఆ కొంతమేరా పేగును తొలగించాల్సి ఉంటుంది. పిలకలు ఎక్కువుంటే క్యాన్సర్ లక్షణాలున్నాయేమో చూడటమూ అవసరం.

రక్తనాళాల లోపాలు (యంజియో డిస్‌ప్లేసియా)

పేగులకు రక్తసరఫరా చేసే నాళాల్లో లోపాలు కూడా మలద్వారం గుండా రక్తానికి దోహదం చేస్తాయి. కొన్నిసార్లు ఈ రక్తనాళాలు పేగుల్లో ఎక్కడోచోట ఉండలా బయటకు తోసుకొచ్చినట్లుంటాయి. అక్కడ పుండు పడటమో లేదంటే గాయం కావటం వల్లనో, ఇతరత్రా రక్తస్రావ సమస్యల వల్లనో రక్తం పడొచ్చు. ఎండోస్కోపీతో గానీ యాంజియోగ్రామ్ ద్వారా గానీ రక్తనాళాలు లోపాలను గుర్తించొచ్చు. ఆపరేషన్ ద్వారా లోపాలు గల పేగు భాగాన్ని తీసేసి సరిచేస్తారు.

పేగుల్లో వాపు, కణక్షయం (నెక్రోటైజింగ్ ఎంటెరోకొలైటిస్)

సాధారణంగా ఇది నెలలు నిండకుండా పుట్టిన పిల్లల్లో కనిపిస్తుంది. నెలలోపే.. పిల్లలకు పాలు పట్టిన తర్వాత మొదలవుతుంది. పాలు పేగుల్లో నిల్వ ఉండిపోవటం వల్ల.. పేగుల గోడల్లో ఇనెఫెక్షన్ ఏర్పడటం.. ఫలితంగా పుండు, రక్తస్రావం, రంధ్రం పడటం వంటి వాటికి దారితీస్తుంది. పేగుల్లో వాపుతో భాధపడే పిల్లలు స్తబ్ధుగా ఉంటారు. పాలు తాగటానికి ఇష్టపడరు. కడుపుబ్బరం ఉంటుంది. తొలిదశలో పేగుల్లో వాపును గుర్తిస్తే యాంటీబయోటిక్స్ వంటివాటితో చికిత్స చేస్తే తగ్గిపోతుంది. కణాలు క్షీణిస్తుండటం, గ్యాంగ్రీన్ లేదా రంధ్రం పడటం వంటివి తలెత్తితే ఆపరేషన్ చేయాల్సి వస్తుంది.

యాంటీబయోటిక్స్

కొన్నిసార్లు రిఫమైసిన్ వంటి యంటీ బయోటిక్స్, ఇనుము వంటి మందులతో పాటు చాక్‌లెట్లు, కొన్నిరకాల బీట్‌రూప్ దుంపల వంటివి తిన్నప్పుడూ మలంలో రక్తం మాదిరిగా ఎర్రటి చారలు కనిపిస్తాయి.

పేగుల్లో అడ్డంకి: ఇందుకు రకరకాల కారణాలు దోహదం చేస్తాయి. దీనికి సరైన సమయంలో చికిత్స చేయకపోతే పేగులు ఉబ్బటం వల్ల రక్తనాళాల్లో రక్త ప్రసరణ దెబ్బతింటుంది. దీంతో లోపల రక్తస్రావం కావటం, చివరికి రక్త ప్రసరణ తగ్గటం వల్ల పేగుల్లో గ్యాంగ్రీన్‌కు దారి తీస్తుంది. పేగుల్లో అడ్డంకి కారణంగా మలద్వారం నుంచి రక్తం పడుతోందంటే అప్పటికే గ్యాంగ్రీన్ ఉందని అనకోవచ్చు.

ఆహారం పడకపోవటం

ఫుడ్ అలర్జీ వల్ల కూడా మలంలో రక్తం పడుతుంది. వీరిలో ఆహారం తీసుకున్న తర్వాత పొట్టలో అసౌకర్యం, వికారం, వాంతులు, విరేచనాలు, ఇనుము లోపంతో వచ్చే రక్తహీనత వంటి లక్షణాలు కనిపిస్తాయి. పోషణ లోపం కూడా ఉండొచ్చు కొందరిలో ఆవు పాలు, సోయా ప్రోటీన్ల వంటివి అలర్జీకి కారణం కావొచ్చు.

గుర్తించటం

1. రక్తం ఎంత మొత్తంలో పడుతుంది? రంగు ఎలా ఉంది? విరేచనంతో కలిసి వస్తోందా? విడిగా పడుతోందా? విసర్జనకు వెళ్లిన ప్రతిసారీ పడుతోందా? వంటి వివరాలు ద్వారా కొంత మేర సమాచారం తెలుస్తుంది.
2. పరీక్షించటం ద్వారా – కామెర్లు, రక్త హీనత, కడుపుబ్బరం, ఫిషర్స్, పొట్టలో గట్టిగా తగలటం వంటి వాటిని గుర్తించొచ్చు.
3. రక్త పరీక్ష, అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్ష, కడుపు ఎక్స్‌రే, ఎండోస్కోపీ ద్వారా కచ్చితంగా నిర్ధరిస్తారు. కొందరికి యాంజియోగ్రఫీ కూడా అవసరమవుతుంది.

ఎప్పుడు ప్రమాదం?

- రక్తం ఆగకుండా పడుతున్నా
- పెద్దమొత్తంలో రక్తస్రావం అవుతున్నా
- రక్తం పడటంతో పాలు నొప్పి, కడుపుబ్బరం, లోపలి అవయవాలు ఉబ్బటం వల్ల కడుపు పెద్దగా అవటం వంటివి కనిపించినా

చాలావరకు మామూలువే

చాలామంది పిల్లల్లో మలద్వారం గుండా రక్తం పడటమన్నది ఏమంత తీవ్రమైన సమస్య కాదు. దానంతట అదే తగ్గుతుంది కూడా. క్యాన్సర్ల వంటి అనుమానాలూ అవసరం లేదు. పిల్లల్లో తరచుగా కనిపించే మలబద్ధకం మూలంగా మలద్వారం వద్ద చీలికలు ఏర్పడుతుంటాయి. రక్తం ఆగకుండా,ఎక్కువగా పడుతుంటే వెంటనే వైద్యుడిని సంప్రదించాలి. ఎండోస్కోపీ, అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్షల ద్వారా కారణాలను కచ్చితంగా గుర్తించొచ్చని గ్రహించాలి.

ముక్కు నుండి రక్తం

పిల్లల్లో ముక్కువెంట రక్తం పడటమన్నది చాలా తరచుగా కనిపించే సమస్యే. ఈ సమస్య మండు వేసవిలో, చలికాలంలో మరీ ఎక్కువగా కనిపిస్తుంటుంది. వైద్యపరిభాషలో దీన్ని 'ఎపిస్టాక్సిస్' అంటారు. ఇంటి వాతావరణం చాలా వేడిగా లేదా చలితో పొడిగా తయారైనప్పుడు ముక్కు రంధ్రాలు పొడిబారి చర్మం చిట్లినట్లవుతుంది. లేదా ముక్కులో గట్టిగా పొక్కులు కడుతుంటాయి. పిల్లలు ముక్కులో వేళ్లు పెట్టి వీటిని వీటిని కెలుకుతుంటారు. ఈ పక్కులను బలంగా తీస్తే రక్తం వచ్చే అవకాశాలు ఎక్కువ.

... ఇలా పిల్లల్లో మలద్వారం నుంచి రక్తం పడటం తరచుగా కనబడే సమస్యే. దీనికి రకరకాల కారణాలు దోహదం చేస్తాయి. ఇవి పిల్లల వయసును బట్టి మారుతుంటాయి కుడా. కడుపులోని పేగుల్లో కింది భాగం నుంచి రక్తస్రావమైతే అది ఎర్రటి ఎరుపు రంగులో (హెమటోకేజియా) కనిపిస్తుంది. అదే ఎగువభాగంలో పేగుల్లో రక్తస్రామమైతే కొద్దిగా రంగు మారి (మలేనా) ఉంటుంది. పేగుల్లో కొద్దిపాటి రక్తస్రావమైన అది మలంతో కలిసినప్పుడు ఎంతో పెద్దమొత్తంలో ఉన్నట్టుగా కనిపిస్తుంది. దీంతో తల్లిదండ్రులు బాగా కంగారు పడిపోతుంటారు. అదృష్టమేంటంటే... పిల్లల్లో కనిపించే రక్తస్రావ సమస్యల్లో చాలావరకూ వాటంతట అవే తగ్గిపోతాయి. అలాగని వాటిని వదిలేస్తే ప్రమాదం ముంచుకురావచ్చు. కాబట్టి రక్తస్రావానికి గల కారణమేంటో తెలుసుకొని చికిత్స చేయటం అత్యవసరం. ఎందుకంటే చిన్నపిల్లల్లో మొత్తం రక్తం పరమాణమే తక్కువగా ఉంటుంది. అందులో 10% రక్తం బయటకు పోయినా ప్రాణాపాయం కలగొచ్చు. అందువల్ల రక్తస్రావాన్ని అరికట్టేందుకు తక్షణం తగు చికిత్స చేయటం అవసరం.

ఎక్కడి నుంచి?

మన ముక్కు గోడల్లో చాలా సున్నితమైన రక్తనాళాలుంటాయి. ముఖ్యంగా ముక్కు కొనకు ఒక అంగుళం లోపలగా.. సిరలు పైచర్మం కిందే, చాలా సున్నితంగా కుడా ఉంటాయి. ఈ ప్రాంతాన్ని 'లిటిల్స్ ఏరియా' అంటారు. ఇక్కడ ఏ కొంచెం ఒత్తిడి తగిలినా వెంటనే ఈ సున్నిత రక్తనాళాలు చిట్లి రక్తస్రావం అవుతుంది. చాలామందిలో ఈ ముక్కు కొన నుంచే రక్తం వస్తుంటుంది. కాక పోతే దీన్నే ముక్కు లోపలి నుంచి వస్తోందని భావించి తల్లిదండ్రులు కంగారు పడుతుంటారు.

కారణమేమిటి?

- ముక్కులోపల వేలు పెట్టి కదిలిస్తుండటం
- జలుబు, ఆలర్జీల వంటివి వచ్చినప్పుడు చాలా బలంగా తుమ్ములు రావటం, లేదా గట్టిగా చీదటం
- వేసవిలో వేడి మరీ ఎక్కువగా ఉండటం
- ముక్కుకు బలమైన దెబ్బ తగలటం, ముక్కులో బలపాలు, పెన్సిళ్ల వంటి వస్తువులు పెట్టుకోవటం... ఈ సందర్భాలన్నింటిలోనూ 'లిటిల్స్ ఏరియా'లోని రక్తనాళాలు చిట్లి రక్తం వచ్చే అవకాశం ఉంటుంది.

తక్షణం ఏం చెయ్యాలి?

కంగారు పడకుండా బిడ్డను సాంత్వన పరచటం ముఖ్యం. ఈ సమయంలో బిడ్డను అస్సలు పడుకోబెట్టకూడదు. వెంటనే తల ముందుకు వంచుకుని ఉండేలా కూర్చోబెట్టి.. ముక్క రంధ్రాలను గట్టిగా ఒత్తిపట్టాలి. దీనివల్ల రక్తస్రావం తగ్గటమే కాదు. ముక్కులోని రక్తాన్ని బిడ్డ లోపలికి మింగే అవకాశం కూడా ఉండదు.

ఇలా 10 నిమిషాలు ఒత్తిపట్టి ఉండాలి. మధ్యమధ్యలో ఆగిందా? లేదా? అని వదిలి చూసే ప్రయత్నం మాత్రం చెయ్యకూడదు. 10 నిమిషాల తర్వాత కూడా ఇంకా రక్తం వస్తుంటే మరో 10 నిమిషాలు పట్టుకుని ఉండాలి. ముక్కులో గుడ్డలు, దూది వంటివి పెట్టే ప్రయత్నం చెయ్యద్దు.

అప్పటికీ తగ్గకుంటే?

ముక్కును పైన చెప్పినట్లుగా పది పది నిమిషాల చొప్పున రెండు దఫాలుగా ఒత్తి పట్టినా కూడా రక్తం వస్తూనే వెంటనే వైద్యుల వద్దకు తీసుకువేళ్లటం మంచిది. ఇదే కాదు, మనకు తెలియకుండా లోపల ముక్కులో ఏదైనా ఉందన్న అనుమానం ఉన్నా, అలాగే కేవలం ముక్కు నుంచే కాకుండా చెవులు, చిగుళ్ల వంటి వాటి నుంచి కూడా రక్తం వస్తున్నా, రక్తం మరీ ఎక్కువగా వేగంగా పోతున్నా లేదా ఆటల్లో పడిపోవటం, ముక్కుకు బలంగా దెబ్బదగలటం వంటి సందర్భాల్లో కూడా వెంటనే వైద్యుని వద్దకు తీసుకువెళ్లటం మంచిది.

రక్తస్రావం ఆగకుండా వస్తున్నప్పుడు వైద్యులు ఆ ప్రాంతాన్ని గుర్తించి సిల్వర్ నైట్రేట్ సాయంతో లేదా విద్యుత్ పరికరాలతో ఆ ప్రాంతాన్ని 'కాటరైజ్' చేస్తారు. మొత్తానికి ముక్కు నుంచి రక్తం రావటమన్నది తల్లిదండ్రుల్లో భయాందోళనలను పెంచేదేగానీ మరీ అంత ప్రమాదకరమైన సమస్య మాత్రం కాదు.

నివారించేదెలా?

- ముక్కులో వేళ్లు పెట్టుకునే అలవాటుంటే మాన్పించెయ్యాలి.
- పిల్లలకు తప్పనిసరిగా గోళ్లు తీసెయ్యాలి.
- బలంగా ముక్కు చీదనివ్వద్దు.
- ముక్కు రంధ్రాల్లో పక్కులు ఎక్కువగా కదుతుంటే – ముక్కులో వేసేందుకు సెలైన్ చుక్కల మందులు దొరకుతాయి, వాటిని రెండు పూటలా ముక్కులో వేసి, మెత్త బడిన తర్వాత శుభ్రం చెయ్యటం మంచిది.
- వాతావరణం బాగా పొడిగా ఉండే వేసవిలోనూ, చలికాలంలోనూ పిల్లలకు ముక్కు రంధ్రాల్లో పెట్రోలియం జెల్లీ (వాజ్‌లైన్) రాయటం మంచిది.
- ఇంటి వాతావరణం మరీ పొడిగా ఉంటుంటే 'హ్యుమిడిఫైయర్స్' పెట్టటం ఉత్తమం.

16
Chapter

పిల్లల్లో నోటి సమస్యలు

నాలుక చిరికా

నాలుక అతుక్కోవటం

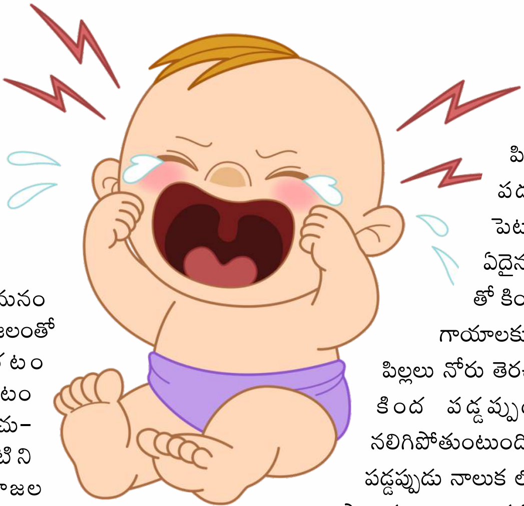
నాలుక మీద పొక్కులు

పెదాలపై బుడిపె

నోట్లో తిత్తి

16 పిల్లల్లో నోటి సమస్యలు

పిల్లల మనసే కాదు.. శరీరము సున్నితమే. కల్లాకపటం లేని వారి ముఖంపై నవ్వులు విరబుస్తుంటే.. నోటి వెంట ముద్దుముద్దు మాటలు రాలుతుంటే పెద్దవాళ్ల మనసు ఆనంద డోలికల్లో తేలియడుతుంది. అదే వారికి ఏదైనా ఇబ్బంది వస్తే.. ముఖ్యంగా మాట్లాడటానికి, తినటానికి తోడ్పడే నోటికి ఏదైనా సమస్య తలెత్తితే ఆందోళనతో విలవిలలాడిపోతుంది. 'నోట్లో నాలుక లేని' అమాయకులే కావొచ్చు గానీ పిల్లలకూ నోటి సమస్యలు రావొచ్చు. మాములు నోటిపూత దగ్గరనుంచి నాలుక అతుక్కుపోవటం, తీవ్రమైన ఇన్ఫెక్షన్ వరకూ రకరకాల ఇబ్బందులు తలెత్తొచ్చు, వీటి మూలంగా సరిగా మాట్లాడలేకపోవచ్చు. తిండి తినక పోషణ లోపం బారిన పడొచ్చు. నోటి శుభ్రత దెబ్బతినొచ్చు. కొన్ని సమస్యలను నిర్లక్ష్యం చేస్తే మున్ముందు వెంటాడొచ్చు. కాబట్టి వీటిపై అవగాహన కలిగుండటం, అపోహలకు తావివ్వకుండా చూసుకోవటం ఏంతో అవసరం.



పిల్లలు గట్టిగా ఏడ్చినా, అరిచినా వాడి నోరు పెద్దది' అని సరదాగా ఆటపట్టిస్తుంటాం గానీ కేవలం మాట్లాడటానికే కాదు. రకరకాల రుచులను ఆస్వాదించండానికి నోరే కీలకం. తిన్న ఆహారం జీర్ణమయ్యే ప్రక్రియ మొదల-య్యేది కూడా ఇక్కడ్నుంచే. మనం నమిలిన ముద్ద నోట్లో ఊరే లాలాజలంతో కలిసి మృదువుగా మారటం మూలంగానే తేలికగా మింగటం సాధ్యమవుతోంది. రకరకాల రుచు-లను తెలిపే నాలుక, నోటిని పొడిబారకుండా చేసే లాలాజల గ్రంథులు, ఆహరం నమలటానికి తోడ్పడే పళ్లు, రోగనిరోధకవ్యవస్థకు రక్షక భటులుగా నిలిచే టాన్సిల్స్ వంటి కీలకమైన బాగాలన్నింటిని నోరే అలవాటం. పెదవలు, బుగ్గలు, అంగిలి వంటి నోటి కుహరంలోని భాగాలన్నింటిని ప్రత్యేకమైన, సున్నితమైన జిగురుపొర నిరంతరం కాపాడుతుంటుంది. వీటిల్లో ఎక్కడ సమస్య తలెత్తిన ఇబ్బందే, నొప్పి, మంట వాటికి పెద్దవాళ్లు కాస్త ఓర్చుకోగలరేమో గానీ పిల్లలు భాదతో అల్లడిపోతారు. వీటిని సకాలంలో గుర్తించి. సత్వరం చికిత్స చేయించటం చాలా కీలకం.

నాలుక చీరుకుపోవటం

శ్రవణ్ కు మూడేళ్లు. చాలా అల్లరివాడు. ఒకరోజు ఇంట్లో కింద పడిపోవటంతో నోటి నిండా రక్తం చిమ్ముకొచ్చింది. తల్లి శుభ్రం చేసి చూస్తే నాలుక చిరికుపోయి కనిపించింది. నాలుకకు కుట్లు వేయించొద్దని, కుట్లు వేస్తే మాటలు రావని చుట్టుపక్కల వాళ్లు చెప్పారు. డాక్టర్ దగ్గరకి తిసుకేళ్తే వెంటనే కుట్లువేయాలని చెప్పారు. వీటిల్లో ఏది నిజం.

శ్రవణ్ ఒక్కడే కాదు. కింద పడిపోయి నాలుకకు దెబ్బలు తగిలించుకునే పిల్లలు ఎందరో బ్లేడ్ల వంటి పదునైన వస్తువులకు నోట్లో పెట్టుకోవడం, ప్రమాదాలు, ఏదైన బలంగా గుద్దుకోవటం, ఫిట్స్ తో కింద పడటం వంటివన్నీ నాలుక గాయాలకు దారితీస్తాయి. సాదారణంగా పిల్లలు నోరు తెరచుకొని ఆడుకుంటారు. దీంతో కింద పడ్డప్పుడు వళ్ల మధ్య నాలుక నలిగిపోతుంటుంది. ఫిట్స్ మూలంగా కింద పడ్డప్పుడు నాలుక లోతుగా చిరుకుపోవచ్చు కూడా సాధారణంగా నాలుకకు చాలా ఎక్కువగా రక్త ప్రసరణ జరుగుతుంది. అందువల్ల చిన్న గాయమైనా రక్తం ధారాళంగా వస్తుంటుంది. కొన్నిసార్లు ఇది నోటి నిండా నిండుకుపోయి శ్వాస ద్వారా ఉపిరితిత్తుల్లోకి వెళ్లిపోవచ్చు. నాలుక ఆకారం దెబ్బతినటం, కదలికలు అస్తవ్యస్తం కావటం, ఇన్ఫెక్షన్, వాపు వంటివీ తలెత్తొచ్చు. అందువల్ల ఇలాంటి గాయాలకు వెంటనే చికిత్స చేయాల్సి ఉంటుంది. ముందుగా గాయాన్ని పూర్తిగా శుభ్రం చేయాల్సి ఉంటుంది. లోపల పంటి ముక్కల వంటివేమైన చిక్కుకున్నాయేమో చూసి, అలాంటివి ఉంటే తొలగించాలి. పైపైన చిరుకుపోయిన గాయాలు మందులు వేసుకుంటే నయమవుతాయి. వీటిని కుట్లు వేయాల్సిన అవసరమేమీ లేదు. కానీ నాలుక లోతుగా తెగిపోతే.. తీవ్రతను బట్టి జాగ్రత్తగా కుట్లు వేయాల్సి ఉంటుంది. దీంతో రక్తస్రావం చాలావరకు ఆగిపోతుంది. నాలుక కదలికలు దెబ్బతినకుండా చూసుకోవచ్చు. గాయం కూడా త్వరగా మానిపోతుంది. కుట్లు వేస్తే మాటలు రావని అనుకోవటం నిజం కాదు. లోతుగా చీరుకున్నప్పుడు కుట్లు వేయకపోతే రక్తస్రావం ఎక్కువ కావటం, ఇన్ఫెక్షన్, నాలుక

మధ్యలో ఖాళీ ఏర్పడటం వంటి ముప్పులు తలెత్తుతాయి. గాయం 2 సెంటీమీటర్ల కన్నా ఎక్కువగా ఉంటే.. నాలుక పక్కభాగాలు తెగిపోతే.. పక్కభాగాలు కలిసి ఉండి, మధ్యలో కింద పైన రెండువైపులా చిరుకుపోతే. యు ఆకారంలో గయాలైతే.. నాలుక కొనభాగం తెగి వేలాడుతుంటే.. గాయం మూలంగా విపరీతమైన రక్తస్రావం అవుతుంటే.. తప్పకుండా కుట్లు వేయాలి కొందరికి నాలుక తెగిపోయి ముక్క ఎక్కడో పడిపోతుంటుంది. ఇలాంటివారికి 30% లోపు నాలుక కోల్పోతే చివర్లకు కలిపి కుట్లు వేయాల్సి ఉంటుంది. అదే 30% కన్నా ఎక్కువ కోల్పోతే నిపుణలతో మరమ్మతు చేయించాల్సి ఉంటుంది. మామూలుగానైతే నాలుక గాయాలు తగ్గటానికి 3–4 వారాలు పడుతుంది. పది రోజుల్లోగా వాపు సైతం తగ్గుతుంది.

నోట్లో తిత్తి

తొమ్మిదేళ్ల, నిధికి కింది పెదవి మీద చిన్న బుడిపె తలెత్తింది. అది క్రమంగా పెరుగుతూ బఠానీ గింజంత నొప్పేమీ లేదు కానీ, తినటానికి ఇబ్బందిగా ఉంది. ఏమిటిది? ఎందుకు పెరుగుతోంది? ఇది మరీ పెద్దగా అవుతుందా? అని తల్లిదండ్రులకు కంగారు మొదలైంది.

ఇది లాలాజల నాళాలు మూసుకుపోవటం వల్ల తలెత్తే సమస్య. దీన్నే'మ్యూకస్ రిటెన్షన్ సిస్ట్ అంటారు. మన నోట్లో సుమారు 800–1000 చిన్న లాలాజల గ్రంథులుంటాయి. . వీటి నుంచి వెలువడే లాలాజలం వాటి నాళాల ద్వారా నోట్లోకి వస్తుంటుంది. దెబ్బలు తగలటం, పెదవులు కొరుక్కోవటం వంటి వాటి మూలంగా కొందరిలో ఈ నాళాలు మూసుకుపోతుంటాయి. దీంతో నాళాల్లోంచి బయటకు రావాల్సిన జిగురుద్రవం పోగుపడి... నెమ్మదిగా తిత్తిలా ఏర్పడుతుంది. తరచుగా పెదవులు కొరుక్కునే పిల్లల్లో ఇలాంటివి ఎక్కువ. ఇవి కింది పెదవి లోపల తరచుగా కనబడుతుంటాయి. బుగ్గల లోపల, నాలుక కింద కూడా ఏర్పడొచ్చు. కొందరిలో పై జ్ఞానదంతం పొడుచుకొని వచ్చే సమయంలోనూ చుట్టుపక్కల ఇలాంటి తిత్తులు ఏర్పడొచ్చు. ఇవి సుమారు 2–5 సెంటీమీటర్ల వరకూ. పెరుగుతాయి. కొద్దిరోజులకు పగిలిపోయి మళ్లీ ఏర్పడుతుంటాయి. వీటితో ఎలాంటి ఇబ్బంది

ఉండదు. గానీ కొందరిని నొప్పితో వేధిస్తుంటాయి. వీటిని శస్త్రచికిత్స చేసి తొలగించాల్సి ఉంటుంది. అవసరమైతే మళ్లీ మళ్లీ ఏర్పడకుండా పక్కనున్న లాలాజల గ్రంథిని కూడా తొలగించాల్సి ఉంటుంది.

- కొందరికి లాలాజల నాళం పగిలిపోయి వాటి నుంచి వెలువడిన స్రావాలు గూడుకట్టి నాలుక కింద పెద్ద తిత్తిలా ఏర్పడుతుంటాయి. వీటినే రాన్యులా అంటారు. తిత్తి పెద్దగా ఉండటం వల్ల నాలుక ఒక వైపు నుంచి పైకి లేచినట్టు కనబడుతుంది. ఫలితంగా ముద్ద మింగటంలో, మాట్లాడటంలో ఇబ్బంది పడతారు. వీటిల్లో కొన్ని తిత్తులు నోటి. వరకే పరిమితమైతే (ఓరల్ రాన్యులా).. మరికొన్ని మెడదాకా విస్తరిస్తుంటాయి. (ప్లంజింగ్ రాన్యులా). తిత్తి చిన్నగా ఉండి, పెరగకపోతుంటే, లక్షణాలేవీ లేకపోతే చికిత్స అవసరం లేదు. కానీ ముద్ద మింగటం, శ్వాస తీసుకోవటంలో ఇబ్బంది పడుతుంటే. తిత్తి పైభాగాన్ని కొంతవరకు తొలగించాల్సి (మార్సుపలైజేషన్) ఉంటుంది. దీంతో తిత్తిలోని ద్రవం నోటిలోకి వచ్చేస్తుంది. 'ఇక మెడవరకూ విస్తరించిన తిత్తిని ఆపరేషన్ ద్వారా పూర్తిగా తొలగించాలి. దాని పక్కనున్న లాలాజల (గ్రంథిని కూడా తీసేయాలి ఉంటుంది.

నాలుక కింద బుడిపె

సిమ్రాన్‌కు ఆరేళ్లు. కొంతకాలం నుంచీ ఆమె నాలుక బయటకు చాచుకొని వస్తున్నట్టు తల్లి గమనించింది. నాలుక కింద తెల్లటి తిత్తి ఉండటం... చూస్తుండగానే దాని ఉబ్బు మెడ వరకూ వ్యాపించటంతో కలవర పడిపోయింది.

దీన్ని డెర్మాయిడ్ సిస్ట్ అంటారు. ఇది పుట్టుకతోనే తలెత్తే సమస్య... పిండం ఎదుగుతున్న దశలో ఆయా. భాగాల్లోని చర్మం పైపొర కణాలు ఒకదగ్గర చిక్కుకొని పోవటం దీనికి మూలం. ఇలాంటి తిత్తులు ఒంట్లో ఎక్కడైనా ఏర్పడొచ్చు. సుమారు 1% తిత్తులు నోటి అడుగున తలెత్తుతుంటాయి. చాలా నెమ్మదిగా పెరుగుతూ వస్తాయి. కాబట్టి పెద్దగా అయ్యేంతవరకూ స్పష్టంగా కనబడవు. తిత్తి పెద్దగా అవుతున్నకొద్దీ నాలుక పైకి లేస్తూ వస్తుంది. తిత్తి లోపలి వైపునకు పెరుగుతుంటే గవద కిందికి జారినట్టుగా కనబడుతుంది. తిత్తి ఉన్నా చాలావరకు ఎలాంటి నొప్పి ఉండదు. కానీ తిత్తి ఏర్పడిన చోటు, సైజును బట్టి నొప్పి, ఇన్ఫెక్షన్ వంటివి వేధిస్తాయి. అరుదుగా కొందరిలో ఇది క్యాన్సర్‌గానూ పరిణమించొచ్చు. ఈ తిత్తులను శస్త్రచికిత్స ద్వారా తొలగించాల్సిందే. గవద వైపు తిత్తి పెరిగితే బయటి నుంచి శస్త్రచికిత్స చేయాల్సి ఉంటుంది.

నాలుక అతుక్కోవటం

త్రిష 9 నెలల పాపాయి. ఉగ్గు తినిపిస్తుంటే నాలుక బయటకు చాచటం లేదు. నవ్వినపుడు, ఏడ్చినపుడు నాలుక చివర్లో కింది భాగాన రబ్బరుబ్యాండు లాగా మందంగా ఏదో పట్టుకొని ఉన్నట్టు కనిపిస్తోంది. తనకు కూడా ఇలాగే ఉండేదని, ఇది మన కుటుంబంలో కనబడేదేనని త్రిష తాతయ్య అంటుండేవాడు. ఆయన ఉచ్చారణ సరిగా ఉండదు. కొన్ని పదాలనూ కష్టంగా సలుకుతుంటాడు. త్రిష కూడా ఆయనలాగే అవుతుందా? అని తల్లిదండ్రులకు భయం పట్టుకుంది. డాక్టర్ దగ్గరకు తీసుకెళ్తే పాప నాలుక చివర్లోని కింది పొర నోటి అడుగుకు అతుక్కుపోయిందని (టంగ్ టై) చెప్పారు.

ఇది పుట్టకతో వచ్చే. సమస్య. దీన్నే ఆంకిలోగ్లోసియా అనీ అంటారు. ఇందులో నాలుక చివర్లో కింది భాగంలో ఉండే సన్నటి పొర నోటి అడుగు భాగానికి అంటుకొని ఉంటుంది. దీంతో నాలుక సరిగా కదలదు. సాధారణంగా పిల్లలు పెరుగుతున్న కొద్దీ ఈ పొర నాలుక చివర నుంచి క్రమంగా వెనక్కు తగ్గుతూ పోతుంది. ఒకవేళ ఈ పొర మందంగా ఉండి, అలాగే అతుకొన్ని ఉంటే నాలుక సరిగా కదలదు. సుమారు 4-11% మంది. పిల్లలు ఈ సమస్యతో పుడుతుంటారు. కొందరిలో ఇది వంశపారంపర్యంగానూ వస్తుంటుంది. అమ్మాయిల కన్నా అబ్బాయిల్లోనే ఎక్కువ. టంగ్ టై మూలంగా పిల్లలు పాలు సరిగా తాగలేరు. దీంతో తల్లిపాలు పట్టటానికి ఎక్కువ సమయం పడుతుంది. పిల్లలు ఎప్పుడూ ఆకలితో ఉన్నట్టు కనిపిస్తారు. సరిగా బరువు 'పెరగరు. పిల్లలు తల్లిపాలు తాగే సమయంలో చనుమొనకు పిల్లల కింది దవడకు మధ్య నాలుక అడ్డుగా ఉంటుంది. అయితే పిల్లల నాలుక సరిగా ముందుకు రాకపోతే చనుమొనకు పంటి గాట్లు పడే అవకాశముంది. - ఇది రొమ్ముల ఇన్ ఫెక్షన్‌కూ దారితీయొచ్చు. సాధారణంగా నాలుక అంచు (త్రికోణాకారంలో ఉంటుంది అయితే కింది పొర లాగుతుండటం వల్ల అంచు మధ్యలో వెనక్కి లాగినట్టగా అయ్యి నాలుక చివర గుండె ఆకారంలో కనబడుతుంది. నాలుకను పై పళ్లకు తాకించటం, పక్కలకు కదలించటం, నాలుకను ముందుకు చాచి కింది పళ్లకు తాకించటమూ కష్టమవుతుంది. దీంతో మాటలు సరిగా రాకపోవటమే కాదు.. కొన్ని అక్షరాలనూ సరిగా పలకలేరు.. ఈ పొర పలుచగా ఉంటే కత్తిరించటం (ఫ్రెనోటమీ).. మందంగా. . ఉంటే, కత్తిరించి సరిచేయటం) చేస్తారు. పిల్లలకు 8-12 నెలల వయసులోపు పొరను. కత్తిరించటం మేలు. చాలామంది పొరను కత్తిరించొద్దని భావిస్తుంటారు. నిజానికి ఏడాది వయసు వరకూ సమస్య, అలాగే ఉండిపోతే. తప్పకుండా కత్తిరించాలి. లేకపోతే ఉచ్చారణ దెబ్బతినటం, నోరు సరిగా శుభ్రం చేసుకోలేకపోవటం వంటి సమస్యలు తలెత్తుతాయి.

నాలుక మీద పొక్కులు

తొమ్మిదేళ్ల రమేశ్‌కు పుట్టినప్పట్నుంచీ క్రమంగా నాలుక మందంగా అవుతూ వస్తోంది. నాలుక మీద లేత గులాబీ రంగులో చిన్న చిన్న పొక్కులు కూడా కనబడుతున్నాయి. కాస్త కారం తగిలినా చుర్రుమంటుంది. దీంతో తిండీ తినటమూ తగ్గిపోయింది.

రమేశ్‌ను వేధిస్తున్న సమస్య లింఫాంజియోమా. పుట్టకతోనే లింఫ్ వ్యవస్థలో తలెత్తే లోపాలు దీనికి కారణం. ఈ పొక్కులు కొందరిలో కొంత భాగానికి పరిమితమైతే, మరి కొందరిలో నాలుక మొత్తం కనబడొచ్చు. "పెదవులు, బుగ్గల లోపల.. నోటి అడుగున, అంగిలి మీద కూడా ఇవి ఏర్పడొచ్చు. పైపై పొక్కులు లేత గులాబీ, వనువువచ్చ రంగులో కనబడుతుంటాయి. లోతుకు చొచ్చుకొని పోయే పొక్కులతో నాలుక మందంగానూ అవుతుంది. దీంతో సరిగా మాట్లాడలేరు. తినటానికీ ఇబ్బంది పడతారు. ఈ పొక్కులు ఇతరత్రా ఇన్‌ఫెక్షన్లకు దారితీస్తే ప్రాణాంతకంగానూ పరిణమించొచ్చు. కొద్దిభాగంలోనే ఉన్న పొక్కులను శస్త్రచికిత్స ద్వారా పూర్తిగా తొలగించొచ్చు. అక్కడక్కడా కనిపిస్తే లోపలికి ఇంజెక్షన్ చికిత్స చేయాల్సి ఉంటుంది.

తీవ్ర నోటి ఇన్‌ఫెక్షన్

3 సంవత్సరాల లక్ష్మి కి నోటిలో వాపు, ఎరుపు మొదలైంది. తర్వాత నొప్పి, జ్వరం కూడా పట్టుకున్నాయి. వాపు వేగంగా పెరుగుతూ నోటి అడుగు భాగం మొత్తం వ్యాపించింది. శ్వాస తీసుకోవటమూ కష్టమైంది. ఆసుపత్రికి తీసుకెళ్తే వెంటనే శస్త్రచికిత్స చేయాలని డాక్టర్లు చెప్పారు. ఇంతకీ ఏమిటి సమస్య?

దీని పేరు లుడ్విగ్స్ యాంజైనా. నోటి అడుగున తలెత్తే ఇది చాలా తీవ్రమైన ఇన్‌ఫెక్షన్. త్వరగా నోరంతా వ్యాపిస్తుంది. చిగుళ్ల ఇన్ ఫెక్షన్, దెబ్బ తగలటం, మెడలో లింఫ్ గ్రంథుల ఇన్‌ఫెక్షన్ వంటివి వచ్చాక మొదలవుతుంటుంది. దీనికి చికిత్స చేయకపోతే శ్వాస తీసుకోవటమూ కష్టమై బిడ్డ ప్రాణాల మీదికీ

రావొచ్చు. అందువల్ల ఆసుపత్రిలో చేర్చి నోరు లేదా ముక్కు ద్వారా గొట్టాన్ని లోపలికి పంపించి శ్వాస సరిగా ఆడేలా చూడాల్సి ఉంటుంది. అవసరమైతే మెడ దగ్గర్నుంచి శ్వాసమార్గం లోపలికి చిన్న రంధ్రం చేయాల్సి రావొచ్చు.

పెదవి అంచున దద్దు:

కొందరికి 'పెదవుల చివర్లో తరచుగా పగుళ్లు, పుండ్లు పడుతుంటాయి. దీన్నే యాంగ్యులర్ చిలైటిస్ అంటారు. నొప్పి తీవ్రంగా ఉంటుంది. ఫంగల్ ఇన్‌ఫెక్షన్, పోషణ లోపం, రోగనిరోధకశక్తి బలహీనపడటం వంటివి. దీనికి దోహదం చేస్తాయి. ఐరన్, బీ కాంప్లెక్స్ మాత్రలు, యాంటీబయోటిక్ మలాములతో ఇది చాలావరకు కుదురుకుంటుంది.

నోటి పూత

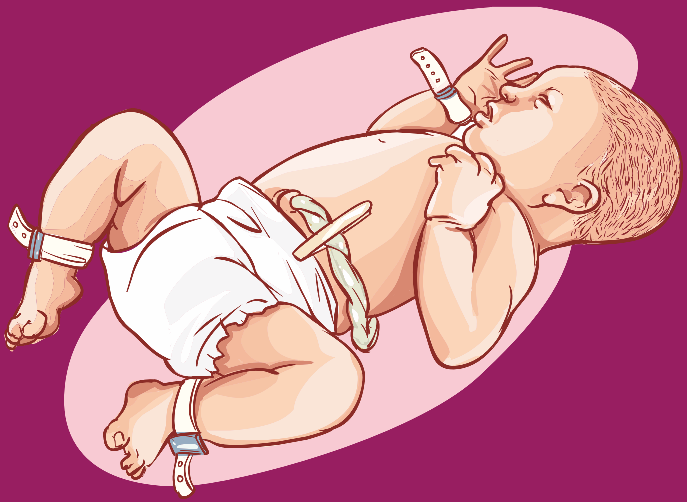
నికిత తరచుగా నోట్లో పుండ్లు, పొక్కులతో బాధ పడుతుంటుంది. వీటి మూలంగా తీవ్రమైన నొప్పితో తిండి కూడా సరిగా తినదు. బరువు కూడా సరిగా పెరగటం లేదు.

ఇది తరచుగా చూసే సమస్యే. నోటి పూత, నంజు పొక్కులు... ఇలా. రకరకాల పేర్లతో పిలుచుకునే దీన్ని 'అఫ్తస్ స్టొమటైటిస్ అంటారు. తీవ్రమైన నొప్పి, మంటతో వేధించే. ఇవి కొందరిలో మాటి మాటికీ వస్తూ పోతుంటాయి. నోటి పూత ఎందుకొస్తుందనేది కచ్చితంగా తెలియదు. టి కణాలతో ముడిపడిన రోగనిరోధక వ్యవస్థకూ నోట్లోని. సున్నితమైన జిగురు. పొరలు దెబ్బతినటానికీ బలమైన సంబంధం ఉంటున్నట్టు అధ్యయనాలు పేర్కొంటున్నాయి. కొందరు ఇవి ఒకరి నుంచి మరొకరికి వ్యాపిస్తాయని భావిస్తుంటారు. ఇది నిజం కాదు. గ్లిజరిన్ వంటి మలాములు, నోట్లో రాసుకోవటానికి వీలైన నొప్పి మలాములు, చర్మం మొద్దుబారేలా చేసే మలాములతో నొప్పి చాలావరకు తగ్గుతుంది.

ముఖ్యాంశం

నాలుక చీరుకుపోయినప్పుడు.. గాయం 2 సెంటీమీటర్ల కన్నా ఎకు వుంటే... లోపలి కండరాలు పైకి కనబడుతుంటే.. నాలుక పక్కభాగాలు తెగిపోతే.. పక్కభాగాలు కలిసీ ఉంది, మధ్య లో కిందా పైనా రెండువైపులా చీరుకుపోతే.. యు ఆకారంలో గాయాలైతే.. నాలుక కొనభాగం తెగో వేలాడుతుంటే.. గాయం మూలంగా విపరీతమైన రక్తస్రావం అవుతుంటే... తప్పకుండా కుట్లు వేయాలి.

17
Chapter



పిల్లల్లో బొడ్డు సమస్యలు

కొయ్యకుండ

పేగులు తోసుకురావటం (హెర్నియా)

బొడ్డు నుంచి మలం

పేగులు బయట ఉండటం (ఎక్సఎంఫాలోస్)

17

పిల్లల్లో బొడ్డు సమస్యలు

బొడ్డు సంక్లిష్టమైన జీవానికి.. జీవ సౌందర్యానికీ ప్రతీక!

తల్లికీ బిడ్డకూ మధ్య జీవ వారధిగా వ్యవహరించే బొడ్డుతాడుకు.. కాన్పు అవుతూనే కాలం తీరిపోతుంది తర్వాత ఈ అంకురం.. 'బొడ్డు' రూపంలో.. కేవలం మన శరీరం మీద ఓ అందమైన ఆనవాలుగానే మిగిలిపోతుంది.

పుట్టిన తర్వాత.. బొడ్డు మార్గం ముసుకుపోయే క్రమంలో... పిల్లలకు బొడ్డు దగ్గర రకరకాల సమస్యలు తలెత్తే అవకాశం ఉంది. వీటి విషయంలో ముందుగానే జాగ్రత్తపడటం అవసరం!

ఈ ప్రకృతిలోని అద్భుతాల్లోకెల్లా అద్భుతం.. బొడ్డుతాడు! అది కేవలం తల్లిగర్భంలో బిడ్డకు పోషకాలను అందిచంచటానికి అక్కడికక్కడే తయారవుతుంది అ పని పూర్తవ్వగానే కనుమరుగైపోతుంది. కేవలం దీని జ్ఞాపకంగా 'బొడ్డు' ఒక్కటే మన పొట్ట మీద జీవితాంతం నిలిచి ఉంటుంది. కాన్పు తర్వాత బిడ్డ. బొడ్డుతాడు మీద ఆధారపడటం మానేసి.. తనంతట తానుగా జీవించటం ఆరంభించే సమయంలో.. బొడ్డు దగ్గర అనేక రకాల సమస్యలు వచ్చే అవకాశం ఉంటుంది.

ఎక్కడిది బొడ్డు తాడు

పురుషుడి శుక్రకణంతో ఫలదీకరణం చెందిన అండం... ముందుగా గర్భాశయం లోపల గోడ పొరను ఎక్కడో ఓ చోట పట్టుకుని... కాస్త స్థిరపడుతుంది. ఇక అక్కడ మొదలవుతుంది తల్లికీ-బిడ్డకీ మధ్య సంబంధం! ఒకటి రెండు వారాల పాటు అది నేరుగా గర్భాశయ పొర నుంచే తనకు కావల్సిన పోషకాలను పీల్చుకుని పెరుగుతుంటుంది. కానీ బిడ్డ నవమాసాలూ అక్కడ ఎదగాలంటే ఈ కాస్త సంబంధం చాలదు. అందుకే 4 వారాలు గడిచేలోపుగానే.. అక్కడి పొరల్లో నుంచి మాయ, బొడ్డుతాడు తయారవుతాయి. 7 వరాలకాల్లా బొడ్డుతాడు పూర్తిగా తయారుతుంది.. ఇక పిండానికి కావాల్సిన రక్తం, పోషకాలన్నీ దాని ద్వారానే అందుతాయి. బిడ్డ పుట్టి.. స్వయంగా శ్వాస పీల్చుకునే వరకూ కూడా ఈ బొడ్డుతాడు సరఫరా పనిచేస్తూనే ఉంటుంది, ఆ తర్వాతే.. దానికి శారీరంగా పని లేకుండా పోతుంది.

ఏమిటీ దీని ప్రత్యేతక?

చుట్టులుచుట్టలుగా దాదాపు 50 సెంటీ మీటర్ల వరకూ పొడవుండే బొడ్డుతాడులో ప్రధానంగా రెండూ ధమనులు, ఒక సిర ఉంటాయి. ఇవి నలిగిపోకుండా వీటి మీద 'వార్టన్స్ జెల్లీ' అనే మృదు పదార్థమూ ఉంటుంది. ఈ బొద్దుతాడులో ధమనులు. పిండం నుంచి చెడు రక్తాన్ని మాయకు తీసుకుపోతుంటాయి. అక్కడ శుభ్రపడిన మంచి రక్తాన్ని బొడ్డుసిర తిరిగి పిండానికి తెస్తుంటుంది. తల్లి నుంచి ఈ బొడ్డు తాడు ద్వారా బిడ్డకు ఆక్సిజన్, గ్లుకోజు, లవణాలు, క్యాల్సియం వంటివే కాదు.. బిడ్డకు రోగనిరోధక శక్తినిచ్చే రక్షక కణాలు వంటివి అందుతుంటాయి. విశేషమేంటంటే తల్లిపొట్టలో బిడ్డ ఎంత చురుకుగా ఉంటే ఈ తాడు అంత పెద్దగా పెరుగుతుంటుంది. అది చుట్టలుచుట్టలుగా ఉండటం వల్ల ఇది సాగినా లోపల రక్తనాళాలు దెబ్బతినవు, బిడ్డ కదలికలకూ ఇబ్బంది ఉండదు.

బొడ్డు.. చురుకైన ప్రాంతం!

పిండం ఎదిగే సమయంలో.. బొడ్డు ప్రాంతంలో చాలా వేగంగా మార్పులు చోటుచేకుంటుంటాయి. మొదట్లో ఈ ప్రాంతం చాలా పెద్దగా ఉంటుంది. ఒక దశలో దీనిలో నుంచే పేగులు బయటకు పెరుగుతాయి. తర్వాత అవి లోపలకి తిరిగిపోయి, క్రమేపి వాటి పైన పొట్ట కండరాలు పెరిగి.. బొడ్డు చాలా చిన్న ప్రాంతంగా ముడుచుకుపోతుంది. బొడ్డుతాడు కేవలం చిన్న రక్తనాళాల కట్టగా మిగిలిపోతుంది.

తల్లిపొట్టలో నుంచి బిడ్డ పూర్తిగా బయటకు వచ్చే వరకూ కూడా బొడ్డుతాడు ద్వారా రక్తసరఫరా జరుగుతూనే ఉంటుంది బిడ్డ పూర్తిగా బయటకు వచ్చిన 30-40 సెకండ్లుకు.. బిడ్డకు తల్లి గర్భాశయం ఎత్తులోనే ఉంచి, బొడ్డుతాడుకు క్లాంప్స్ వేసి, మధ్యలో కొయ్యాలి. దీంతో బిడ్డకు రక్తప్రసారం ఆగిపోతుంది, వెంటనే గర్భాశయం మరింతగా ముడుచుకుపోయి.. తల్లి గర్భం నుంచి మాయ మొత్తం బయటకు వచ్చేస్తుంది. పుట్టగానే మనం బిడ్డను పరీక్షించినట్టే ఈ మాయ, బొద్దుతాడులను కూడా క్షుణ్ణంగా పరీక్షించాలి వీటి ద్వారా బిడ్డలో లోపలేమైన ఉన్నాయేమో తెలుసుకునే అవకాశం ఉంది.

లోపలి సంబంధాలు

బొడ్డుతాడు పూర్తిగా ఊడిపోయిన తర్వాత... పొట్ట పైన దట్టమైన రింగులాంటి 'బొడ్డు' మాత్రమే మిగులుతుంది ఇక లోపల అప్పటివరకూ బొడ్డుతాడుకు అనుసంధానంగా ఉన్న ధమనులు రెండూ కొంతకాలం మూత్రశయం దగ్గర అలాగే ఉండి సుమారుపదేళ్లలో పూర్తిగా సన్నబడిపోతాయి. బొడుసిర కూడా కాలేయం నుంచి వచ్చే పొరలకు అంటుకుని ఉండిపోయి.. ఓ పదేళ్లలో సన్నటి దారంలా అయిపోతుంది బిడ్డ ఎదిగే దశలో నాడుల రక్తనాళాల వంటివన్నీ కూడా బొడ్డు చుట్టూ అల్లుకుని పెరుగుతాయి కాబట్టి శరీర నిర్మాణపరంగా మనకు కేంద్ర బిందువులాంటి నాడులన్ని అలా బొడ్డుతో అనుసందానంగా ఉంటాయి కాబట్టే కడుపులో ఏం జరిగనా మనకు ముందుగా బొడ్డు దగ్గర నొప్పి అనిపిస్తుంటుంది అరదుగా క్షయ బాధితుల్లో, క్యాన్సర్లలో కూడా బొడ్డు చుట్టూ మార్పులు స్రావాల వంటివి రావచ్చు అయితే పెద్దల్లో బొడ్డు దగ్గర సమస్యలు రావటమనేది అరుదు అనే చెప్పుకోవాలి. పిల్లల్లో మాత్రం.. పుట్టిన తర్వాత కొద్దిరోజుల పాటు బొడ్డు దగ్గర రకరకాల సమస్యలు వచ్చే అవకాశం ఉంటుంది పది రోజుల తర్వాత కూడా బొడ్డు నుంచి స్రావాల వంటివి వస్తున్నా. అక్కడ సరిగా ముసుకుపోయినా, తక్షణం వైద్య సహాయం తీసుకోవటం అవసరం.

సమస్య ఏమిటి?

రక్తం (బ్లీడింగ్ ఫ్రమ్ అంబిలికల్ స్టంప్)

బొడ్డు నుంచి రక్తం తరచుగా చూసే సమస్యే బొడ్డుతాడు కోసే ముందు దాన్ని సరిగా కట్టకపోవటం లేదా క్లాంప్ చెయ్యకపోవటం దీనికి మూలం దీనికి బొడ్డు దగ్గర గట్టిగా అదిమిపెట్టి కట్టు కట్టటం, అప్పటికి రక్తం ఆగకపోతే కుట్లు వెయ్యడం అవసరం.

కొయ్యకుండ (అంబిలికల్ గ్రానులోమా)

కొందరికి బొడ్డు దగ్గర గులాబీ రంగులో కండ పెరుగు - తుంటుంది ముట్టుకుంటే రక్తం వస్తుంటుంది దీనికి పైన కాపర్ సల్ఫేట్, సిల్వర్ నైట్రేట్, ఉప్పు వంటివి పెట్టటం ద్వారా దీన్ని 2 వారాల్లో కరిగేలా చెయ్యవచ్చు ఇది అప్పటికి పోకపోతే చిన్న సర్జరీతో తొలగించాల్సి ఉంటుంది.

చేడువాపు (అంబిలికల్ సెప్సిస్)

బొడ్డు మొత్తం ఎర్రగా తయారై చుట్టుపక్కల వాచిపోవటం. తీవ్రమైన సమస్యే దీనికి బొడ్డు కోసేటప్పుడుగానీ పరిశుభ్రత పాటించకపోవటం ప్రధాన కారణం. దీన్ని నిర్లక్ష్యం చేస్తే లోపలివైపు బొడ్డుకు అనుసంధానంగా ఉన్న రక్తనాళాల ద్వారా చీము. ఇన్ఫెక్షన్ వంటివి లివర్ కు కూడా పాకే అవకాశం ఉంటుంది దీనివల్ల లివర్ లో రక్తం గడ్డకట్టి, దానిలో రక్తపోటు, పెరగటం వంటి సమస్యలూ రావచ్చు కాబట్టి దీనికి తక్షణం చికిత్స చెయ్యాలి. బొడ్డు ప్రాంతాన్ని శుభ్రంగా పొడిగా ఉంచి లోపలికి యాంటిబయాటిక్స్ వంటి మందులు ఇవ్వాలి.

■ బొడ్డు నుంచి మూత్రం (పేటెంట్ యూరకస్)

తల్లి గర్భంలో పెరుగుతున్నప్పుడు పిండం లోపల మూత్రాశయం నుంచిబొడ్డు వరకూ ఒక నాళం ఉంటుంది. దీని ద్వారా పిండం మూత్రం బయటకు వస్తుంటుంది. సాదారణంగా కాన్పుకు ముందే ఇది ముసుకుపోవాలి, కానీ కొందరిలో ముసుకోకుండా అ నాళం అలాగే ఉండటం, లోపల అది పెద్దదిగా తయారవ్వటం వంటివి జరిగే అవకాశం ఉంటుంది ఫలితంగానే బొడ్డు నుంచి కొద్దికొద్దిగా మూత్రం బయటకు వస్తుంటుంది దీన్ని కూడా సర్జరీతో సరిచేయ్యాల్సి ఉంటుంది

■ పేగులు తోసుకురవటం (హెర్నియా)

బొడ్డు దగ్గర కండర రింగు సరిగా ముడుచుకోక బలహీనంగా ఉండటం వల్ల చాలామంది పిల్లల్లో ఏర్పడినప్పుడు లోపలి పేగులు కొద్దిగా బయటకు తోసుకువస్తుంటాయి. బొడ్డు కొద్దిగా ఉబ్బినట్లు కనబడుతుంటుంది సాధారణంగా నాలుగేళ్ల వయసు వచ్చేసరికి బొడ్డు కండరాలు బలోపేతమై ఈ పేగులు లోపలికి వెళ్ళిపోతాయి. ఇలా వెళ్లకపోతే ఆపరేషన్ సరిచేయాల్సి ఉంటుంది.

■ బొడ్డు నుంచి మలం (వైటేల్లో ఇంటేస్సనల్ డక్ట్)

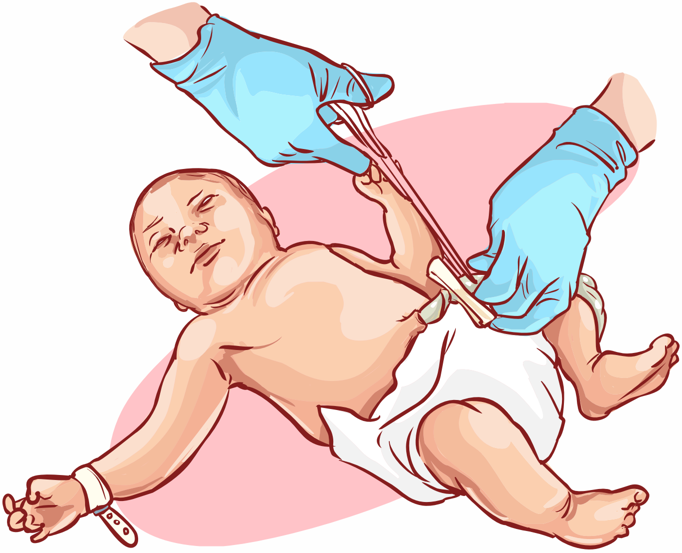
ఇవి తరచుగా ఎదురయ్యే సమస్యే పిండం ఎదిగే క్రమంలో... పేగులు బొడ్డు చుట్టూతానే తయారవుతాయి. అప్పుడు వీటిని బొడ్డుతో సంబంధం, ఉంటుంది తర్వాత్తర్వాత అ మార్గం (వైటేల్లో ఇంటేస్సనల్ డక్ట్) ముసుకు పోతుంది అవి సరిగాముసుకోకపోతే పేగుల్లో నుంచి ఇలా మలం బొడ్డు గుండా బయటకు వస్తుంటుంది సర్జరీ చేసి, అ మార్గాన్ని పూర్తిగా ముసివేయటమే దినికి పరిష్కారం.

■ పేగులు బయట ఉండటం (ఎక్సామ్ ఫాలోస్)

పిండం ఎదిగే సమయంలో.. ఒక దశలో దీనిలో నుంచే పేగులు బయటకు పెరుగుతాయి. తర్వాత అవి లోపలకి తిరిగిపోయి, క్రమేపి వాటి పైన పొట్ట కండరాలు పెరిగి.. బొడ్డు చాలా చిన్న ప్రాంతంగా ముడుచుకుపోతుంది. బయటకు వచ్చిన పేగులు లోనికి తిరిగి వెళ్ళాక పోతే దానిని ఎక్సామ్ ఫాలోస్ అంటారు. ఈ సమస్యని సర్జరీ తో సరి చేయాలి.

■ పేగులు బయటకు రావటం

లోపలి వెల్లిన పేగులు, పొట్ట కండరాలలో ఏర్పడిన రంధ్రం ద్వారా బయటకు రావటాన్ని గ్యాస్ట్రో స్కైసిస్ అంటారు. ఈ సమస్యని సర్జరీ తో సరి చేయాలి.



ముఖ్యాంశం

పిల్లలకు బొడ్డు దగ్గర రకరకాల సమస్యలు తలెత్తే అవకాశం ఉంది. వీటి విషయంలో ముందుగానే జాగ్రత్తపడటం అవసరం!

బొడ్డు కోసిన తర్వాత.. అ ప్రాంతాన్ని రోజుకు రెండుమూడుసార్లు శుభ్రం చేస్తూ సాధ్యమైనంత పొడిగా ఉండాలి పైన పౌడర్లు, క్రీముల వంటివేమీ పుయ్యకుడదు ఇలా జాగ్రత్తలు తీసుకుంటే పది రోజుల్లో బొడ్డుతాడు పూర్తిగా ఉదిపోయి అక్కడంతా శుభ్రంగా మానిపోతుంది.

18

Chapter

పిల్లలు మల ద్వారం లేకుండా పుడితే

Male perineal fistula

పురుష - పేరినియల్ ఫిస్టులా

Recto-bulbar fistula

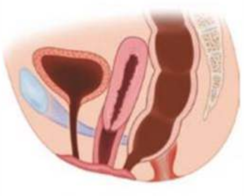
పురుష - రెక్టో బల్బార్ ఫిస్టులా

Recto-prostatic fistula

పురుష - రెక్టో ప్రోస్థటిక్ ఫిస్టులా

Recto-bladder neck fistula

పురుష - రెక్టో బ్లాడర్ నెక్ ఫిస్టులా


Vestibular fistula

స్త్రీలలో వెస్టిబ్యూలార్ ఫిస్టులా

18 మలద్వారం లేకపోతే..

మా బిడ్డ పుట్టి 3 నెలలవుతోంది. పుట్టినప్పుడు మలద్వారం ఏర్పడలేదు. పెద్దపేగు కూడా మలద్వారం వరకూ ఏర్పడలేదు. వెంటనే హాస్పిటల్‌లో చేర్పించాం. మలం బయటికి వచ్చేందుకు చిన్న ఆపరేషన్ చేసి పేగును బయటికి పెట్టారు. ప్రస్తుతం దాని ద్వారానే మల విసర్జన జరుగుతోంది. తర్వాత మళ్లీ ఆపరేషన్ చెయ్యాల్సి ఉంటుందన్నారు. దీనివల్ల సమస్యేమీ ఉండదా? ఎంత వయసు వచ్చాక ఆపరేషన్ చేస్తారు? - ఇది ఒక తల్లి తండ్రులకు ఎదురైనా సమస్య

- బిడ్డ పుట్టుకతోనే పెద్దపేగు, మలద్వారం ఏర్పడక పోవటాన్ని 'యానో రెక్టర్ మాల్ ఫార్మేషన్స్' అంటారు. పెద్దపేగు మల ద్వారం వరకూ పూర్తిగా కిందికి రాకుండా, కొంత దూరంలోనే నిలిచిపోయినప్పుడు ఇలాంటి సమస్య తలెత్తుతుంది.

ఎంత మందిలో ఇలా?

- మల ద్వారం ఏర్పడక పోవటం అనే అవకరం పుట్టిన పిల్లలలో అయిదు వేల మందిలో ఒకరికి వచ్చే అవకాశం ఉంటుంది. ఇవి మగ పిల్లల్లో ఎక్కువగా కనిపిస్తాయి. వీరిలో వంశ పారంపర్య లక్షణాలు ఉండవు.

ఎందుకు ఇలా జరుగుతుంది

- స్త్రీపురుష సమాగమంలో ఏకమయ్యేది సూక్ష్మాతిసూక్ష్మ మైన అండం, శుక్రం! కంటికి కనిపించిన ఆ రెండూ కలిసి ఏర్పడే ఓ అతి చిన్న ఏక కణం... ఎన్నో అవయవాలతో, వ్యవస్థలతో నడయాడుతుండే.. ఓ పండంటి బిడ్డగా పురుడు పోసుకోవటం... ప్రకృతిలోకెల్లా ఓ అత్యద్భుత పరిణామం! పైకి చాలా సహజంగా జరిగిపోతున్నట్టే అనిపించినా నిజానికి ఇదో సంక్లిష్టమైన జీవ నిర్మాణ ప్రక్రియ. అందుకే ఈ క్రమంలో ఎక్కడైనా తేడాలు వచ్చే అవకాశాలు చాలా ఎక్కువ. ముఖ్యంగా పిండం వేగంగా మార్పులు చేందే క్రమంలో 3 నుంచి 8 వారాల మధ్య ఇటువంటి తేడాలొచ్చి. అవే లోపాలుగా తయారవుతుంటాయి. చాలా రకాల లోపాలకు బీజలు 5వ వారంలో పడుతుంటాయి.
- అటువంటిదే ఈ మల ద్వారం ఏర్పడక పోవటం. శిశువు ఏర్పడినప్పుడు ఒక వైపు అమ్నియోటిక్ సాక్ రొండోవైపు యోల్క్ సాక్ ఏర్పడతాయి. ఈ యోల్క్ సాక్ నుంచే పేగు ఏర్పడుతుంది. ఈ పేగు మూడు భాగాలుగా - ఫోర్ గట్, మిడ్ గట్, హైండ్ గట్ గా ఏర్పడుతుంది. ఈ హైండ్ గట్ చివరి భాగమే పెద్ద పేగు మరియు మల ద్వారం. ఈ పెద్ద పేగు ఏర్పడేటప్పుడు ఒక పోరా తో మూసి వేయబడి ఉంటుంది. ఈ పొర (క్లోయికల్ మెంబ్రేన్) , దాని చుట్టూ ఏర్పడే ఖండర బంధనాల అవకరం వలనే ఈ అనో రెక్టల్ అవకరాలు ఏర్పడతాయి.

ఏ విధంగా ఉంటాయి

- మల ద్వారం లేకుండా పుట్టిన పిల్లల్లో, మలద్వారా అవకరాలు పలు విధాలుగా ఉంటాయి. ఇవి మల ద్వారం లేక పోవటం, మల ద్వారం ముందుకు వేరే ప్రాంతంలో సన్నగా ఉండటం, మల ద్వారం, మూత్ర ద్వారం లోకో, జననాంగాల లోకో తెరుచుకుని ఉంటాయి. కొన్ని సందర్భాలలో మల ద్వారం మూత్ర ద్వారం జననాంగం మూడు కలిసి ఒకే ద్వారంగా ఏర్పడతాయి. వీటిని క్లోయకల్ మాల్ ఫార్మషన్స్ అంటారు.

వీటితో ఇంకా ఏ అవకరాలు ఉండొచ్చు?

- మల ద్వారం లేకుండా పుట్టిన వారిలో యాభై శాతం పిల్లల్లో ఇతర అవకరాలు ఉండే అవకాశం ఉంది. వీటిని వాక్ట్రాల్ అనోమలీస్ ( ) అంటారు. ఎముకలకు సంబంధించిన, గుండెకి సంబంధించిన, ఆహార నాళానికి సంబంధించిన, మూత్ర పిండాలకి సంబంధించిన, చేతులకి సంబంధించిన అవకరాలు ఉండే అవకాశం ఉంటుంది. అందుకని మల ద్వారం లేకుండా పుట్టిన పిల్లల్లో వాక్ట్రాల్ అనోమలీస్ ఉన్నాయా లేదా అనేది, బిడ్డని పరీక్షించి, కొన్ని ప్రత్యేక పరీక్షలు ద్వారా కనుకొంటారు.

ఏ పరీక్షలు అవసరం?

- పుట్టిన వెంటనే మొట్ట మొదటిగా చిన్న పిల్లల డాక్టర్లు బిడ్డని పరీక్షించే తప్పుడు నవ రంధ్రాలు సరిగా ఉన్నాయా లేదా అనేది చూస్తారు. మల ద్వారం లేక పోవటం లేదా వేరే ప్రదేశంలో ఉండటం అప్పుడే కానుగొంటారు. మల ద్వారం లేక పోవటం ఒకటేనా ఇంకా ఏమైనా అవకరాలు ఉన్నాయా అనేది తెలుసుకోవటం కోసం - అబ్డోమినల్

ఎక్స్ రే, మూత్ర పిండ అల్ట్రా సౌండ్, కటి వలయ అల్ట్రా సౌండ్, స్పైనల్ అల్ట్రా సౌండ్, గుండెకి సంబంధించి ఎకో కార్డియోగ్రామ్, వెన్ను పాము గురించి తెలుసుకొనుట కొరకు ఎం ఆర్ ఐ స్పెయిన్ పరీక్షలు చేస్తారు.

- పెద్ద పేగు మలద్వారానికి ఎంత దూరంలో ఆగిపోయిందనేది 'ఇన్వర్టోగ్రామ్' అనే ఎక్స్‌రే ద్వారా తెలుసుకోవచ్చు. ఎక్సరేలో వెన్నుముక చివరి భాగంలోని 'శాక్రల్' ఎముకల ఆధారంగా సమస్య తీవ్రతను 'హై అనామలి', 'ఇంటర్మీడియట్ అనామలి' లో అనామలి' అనే మూడు రకాలుగా గుర్తిస్తారు.

ఏ విధంగా సరి చేస్తారు?

- లో అనామలీ అయ్యింటే కొలాస్టమీ ఆపరేషన్ చెయ్యరు. లో అనామలీలో ఒకే దశలో ఆపరేషన్ జరుగుతుంది. సమస్య హై ఇంటర్మీడియట్ అనామలీ దశల్లో ఉంటే ముందుగా కొలాస్టమీ చేసి, ఆ తర్వాత 6 నుంచి 9 నెలల వయసులో రెండోసారి ఆపరేషన్ చేసి సరి చెయ్యటం జరుగుతుంది. అయితే, ప్రస్తుతం అందుబాటులో ఉన్న సాంకేతిక పరిజ్ఞానంతో కాలాస్టమీ కూడా చెయ్యకుండా పసిబిడ్డకే పుల్‌త్రూ ఆపరేషన్ చెయ్యచ్చు.

- ఈ సర్జరీని 6 నుంచి 9 నెలల వయసులోనే చేయ్యాల్సి ఉంటుంది. మలద్వారం లేకుండా పుట్టిన పిల్లలకు మలద్వారాన్ని ఏర్పాటు చేసి మామూలుగా పని చేయించాలనేది సర్జన్ లక్ష్యం. కాకపోతే, ఆ ప్రాంతంలో కండరాల నియంత్రణ పలు రకాల పరిస్థితులపై ఆధారపడి ఉంటుంది. అక్కడ ఎముకలు, కండరాలు ఎంతమేర వృద్ధి చెందాయి. ఏ రకం లోపం అనేదానిపై ఆధారపడి ఉంటుంది. కాకపోతే, ప్రస్తుతం ఉన్న సౌకర్యాలతో ఇలాంటి సమస్యలున్న వారిలో లోపాలను తేలికగానే సరిదిద్దచ్చు. అప్పుడు ఆపరేషన్ చెయ్యటం ద్వారా పెద్ద పేగు నుంచి మలద్వారం వరకూ మార్గాన్ని ఏర్పాటు చెయ్యాల్సి ఉంటుంది. దీనినే 'పుల్‌త్రూ సర్జరీ' అంటారు (పోస్టరియర్ సాజిటల్ అనో రెక్టో ప్లాస్టీ).

భవిష్యత్తు ఎలా ఉంటుంది?

- మల ద్వారం లేకుండా పుట్టిన పిల్లల్లో లో అనామలీ ఉన్న పిల్లల్లో కండర పటుత్వం మామూలుగా ఉండటం వలన వారికి మల విసర్జన పై పటుత్వం ఉంటుంది. హై అనామలీ ఉన్న పిల్లల్లో ఖండర పటుత్వం తక్కువుగా ఉండటం వలన పటుత్వం సరిగా ఉండదు. ఈ హై అనామలీ ఉన్న పిల్లలకి బోవెల్ మానేజ్మెంట్ ప్రోగ్రాం అనేది అవసరం ఉంటుంది. ఈ ప్రోగ్రాం పిల్లలు సాధారణ జీవనాన్ని గడపటానికి తోడ్పడతాయి.

టాయిలెట్ ట్రైనింగ్ ఏ వయస్సులో చేయాలి?

- మల ద్వారం లేకుండా పుట్టిన పిల్లల్లో టాయిలెట్ ట్రైనింగ్ అనేది 3 నుంచి 4 సంవత్సరాల వయసులో ప్రారంభించాలి. వీరిలో మల విసర్జన పై కంట్రోల్ మాములు పిల్లలకంటే ఆలస్యంగా వస్తుంది.

19

Chapter

పిల్లల్లో మెడలో కంతులు

సిస్టిక్ హైగ్రోమా

లింఫోమా

హేమాంజియోమా

19 పిల్లల్లో మెడలో కంతులు

పసి బిడ్డలకు ఏ సమస్య వచ్చినా తల్లిదండ్రులు విపరీతంగా కంపించిపోతారు! అపురూపంగా చూసుకునే బిడ్డ శరీరం మీద ఏ కొంచెం మార్పు వచ్చినా అనుక్షణం ఆవేదనకు లోనవుతుంటారు. పసిబిడ్డల్లోనూ, కాస్త పెద్ద వయసులో కూడా మెడ దగ్గర రకరకాల కంతులు, బుడిపెలు రావటం సహజం, ఇలాంటివి కనబడినప్పుడు ఆందోళన చెందాల్సిన అవసరం లేదు. కానీ వైద్యులను సంప్రదించి, కారణాన్ని నిర్ధారణ చేసుకుని, సరైన సరైన చికిత్స తీసుకోవటం తప్పనిసరి.

మనదీ మెడ!

పొడవాటి మెడకు జిరాఫీలు పెట్టింది పేరు. చేపలకు అసలు మెడే ఉండదు. కానీ మన మనషుల్లో తగుమాత్రంగా ఉండే మెడ. చక్కటి కుదురైన నిర్మాణమే కాదు, మన శీరరంలో కీలకమైన భాగం కూడా! తలనూ, శరీరాన్నీ కలిపే ఈ మెడ గుండానే అన్నవాహిక, శ్వాసనాళం వెళుతుంటాయి. సమాచారాన్ని చేరవేసే కీలక నాడులు సాగేదీ దీన్నుంచే. వీటన్నింటికీ తోడు మెడ రకరకాల భంగిమలల్లో, ఎన్నో దిశల్లో కదులుతుంటుంది. ఇంతటి కీలమైన మెడ దగ్గర కణితులు, బుడిపెల వంటివి తలెత్తినప్పుడు ఎంతో ఆందళోనగా ఉంటుంది. ఈ సమస్య చిన్నపిల్లల్లో మరీ ఎక్కువ. దీంతో తల్లిదండ్రులు విపరీతంగా గాభరా పడిపోతుంటారు. ఈ బుడిపెలు, చూడటానికి ఎబ్బెట్టుగా కనిపించటమే కాదు. తల తిప్పటం, తినటం వంటి పనులకు ఇబ్బందిగానూ పరిణమిస్తుంటాయి. దీంతో సమస్య మరింతగా ముదురుతుంటుంది. అయితే మెడ దగ్గర తలెత్తే కంతులు, బుడిపెల్లో చాలాభాగం సర్వసాధారణమైనవే. కానీ కొన్ని మాత్రం తీవ్రమైన ప్రమాద సంకేతాలు కూడా కావచ్చు. కాబట్టి వీటి విషయంలో నిర్లక్ష్యం మాత్రం పనికి రాదు.

కొన్ని కంతులకు పుట్టుకతోనే మూలం!

తల్లి కడుపులో పిండం ఎదిగే క్రమంలో.. మెడ తయారయ్యే విధానం చూస్తే ఆశ్చర్యంగా అనిపిస్తుంది. పిండం ఎర్పడేటప్పుడు మొదటి మూడు వారాల్లో అసలు మెడ అనేదే ఉండదు. ఈ దశలో పిండం కేవలం రెండు బుడగల్లా ఉంటుంది. ఒకటి తల ఉబ్బు, రెండోది గుండె ఉబ్బు. ఈ రెండే కనబడతాయి. 3–8 వారాల మధ్య మెడ ఏర్పడుతుంది. ఈ క్రమంలో కొన్నికొన్ని బీజ కణాలు ఆరు వరలు (ఆర్చెస్) గా, ప్రతి వర కి మూడు పొరలుగా తయారవుతాయి. మెడలోని నిర్మాణాలన్నీ, అంటే మెడ దగ్గర ఉండే కండరాలు, ఎముకలు, నాడులు, రక్షనాళాలు, చర్మం వంటివన్నీ కూడా ఈ 3 పొరల నుంచే తయారవుతాయి. ఇవి ఏర్పడే క్రమంలో సహజంగానే ఆ పొరలు కనుమరుగైపోవాలి. కానీ కొందరిలో ఆ పొరల్లోని కొన్ని భాగాలు అలాగే మిగిలిపోవటం వల్ల – మెడ దగ్గర తిత్తులు, మార్గాలు, ఖాళీలు, ఉబ్బుల వంటివి (సిస్ట్, ఫిస్టులా, సైనస్) వస్తుంటాయి. ఇవన్నీ పుట్టుకతో వచ్చే సమస్యలు. చాలా వరకూ బిడ్డ పుట్టిన తర్వాత చిన్న వయసులోనే బయటపడతాయి. వీటి సైజు పెరగటం, వీటిలో ఇన్ఫెక్షన్లు రావటం, రక్తస్రావం వంటివన్నీ జరిగే అవకాశం ఉంటుంది. పుట్టుకతోనే మెడ దగ్గర వచ్చే సమస్యలకు ఇదే మూలం.

కంతులన్నీ ఒకటే కాదు!

పిల్లల్లో మెడ దగ్గర కంతి, బుడిపె, ఉబ్బు వంటివి కనబడ్డాయంటే వెంటనే కంగారు పడిపోవాల్సి పని లేదు. వీటిలో చాలా భాగం–ఒంట్లోఐదైనా ఇన్ఫెక్షన్ చేరి, దాని కారణంగా లింఫ్ గ్రంథులు ఉబ్బటం వల్ల తలితేవే. అయితే అరుదుగా పుట్టుకతోనే వచ్చిన లోపాల వల్లగానీ, కొన్ని రకాల క్యాన్సర్ల వల్ల కూడా మెడ దగ్గర కంతులు రావచ్చు. కాబట్టి వీటిని తేలికగా తీసుకోటానికి లేదు.

కంతి కనబడితే ఏం చూడాలి?

మెడ వద్ద లింఫ్ గ్రంథి వాచినప్పుడు ముందుగా గొంతు, ముక్కు, చెవి, దంతాలు, తల వంటి ప్రదేశాల్లో ఎక్కడైనా గాయాలు, ఇనెఫెక్షన్ వంటివేమైనా ఉన్నాయోమో చూస్తారు. తర్వాత ఆ కంతిని వైద్యులు క్షుణ్ణంగా పరీక్షిస్తారు. గ్రంథి ఒక్కటే ఉబ్బిందా? రెండు మూడు ఉబ్బాయా? వాపు ఒకవైపే ఉందా? రెండు వైపులా ఉన్నాయా? నొక్కితే నొప్పి ఉందా? లేదా? లోపల చీము ఉందా? లెదా? ముఖ్యంగా వాచిన ప్రాంతం ఒకే ముద్దలా ఉందా? లేక దూరం దూరంగా విస్తరించి ఉందా? అలాగే జ్వరం, బరువు తగ్గటం వంటి ఇతరత్రా లక్షణాలు కూడా ఉన్నాయా? ఇవన్నీ చూస్తారు. వీటిని బట్టి కంతి ఎ రకానిదై ఉంటుందన్నది ఒక అంచనాకు వస్తారు.

- నొప్పి, చీము ఉంటే కచ్చితంగా ఇనెఫెక్షన్ ఉన్నట్టే. ఇనెఫెక్షన్ ఉంటే జ్వరం కూడా వస్తుంటుంది. కాబట్టి ముక్కు, గొంతు, చెవిల వంటివాటిలో ఇన్ఫెక్షన్లున్నాయేమో మరింత క్షుణ్ణంగా పరీక్షిస్తారు. ఇవేమీ లేకుండా ఈ ఉబ్బుతో పాటు బరువు తగ్గటం ఆకలి లేకపోవటం వంటి లక్షణాలూ ఉంటే ఒంట్లో ఎక్కడైనా క్షయ ఉందేమోనని అనుమానించాలి. గ్రంథి ఉబ్బు ఒక ముదద్దలాగా ఒక దగ్గరే ఉండటం క్షయకు సంకేతం.
- నొప్పి లేకపోవటం, వాపు ఒకే ముద్దలా లేకుండా దూరం దూరంగా ఉండటం, లింఫ్ గ్రంథులతో పాటు పొట్టలోని కాలేయం, ప్లీహం సైజు కూడా పెద్దగా అయ్యుండటం వంటివి ఉంటే అది ప్రమాదకరమని గుర్తించాలి. లింఫోమా లూకీమియా తరహా క్యాన్సర్ సమస్యల్లో ఈ ప్రతేక లక్షణాలు కనబడతాయి.
- చీము చేరిన కంతులు చాలా వరకూ ఒంట్లో ఇన్ఫెక్షను సూచిస్తాయి. కాబట్టి క్షయ వంటి వ్యాధులేవైనా ఉన్నాయేమో చూపించుకోవాలి.

గ్రంథులు ఉబ్బటం

పిల్లల్లో సర్వసాధారణంగా కనపడేది లింఫ్ గ్రంథులు ఉబ్బటం, మెడ దగ్గర లింఫ్ గ్రంథులు ఉబ్బటమన్నది ప్రధానంగా 3 రకాలుగా జరుగుతుంటుంది.

- ఇప్పటికే ఏదైనా వైరల్ జ్వరాలు, గవద బిళ్లలు, తట్టు వంటి వైరల్ ఇనెక్షన్లు వచ్చి, వాటి కారణంగా ఉన్నట్టుండి లింఫ్ గ్రంథులు వాచిపోవచ్చు. ఇలా మెడ దగ్గరే రావచ్చు. ఒళ్లంతా కూడా రావొచ్చు. ఇలా ఎందుకు జరుగుతుందో చూద్దాం.
- లింఫ్ వ్యవస్థ అనేది మన శరీరంలో ఉండే కీలకమైన రక్షణ వ్యవస్థ. రక్తనాళాల్లాగే ఈ లింఫ్ నాళాలు కూడా మన శరీరమంతా వ్యాపించి ఉంటాయి. ఈ నాళాలు కలిసే కూడళ్లే లింఫ్ గ్రంథులు. మన శరీరంలో చూస్తే ఇలాంటి లింఫ్ గ్రంథులు దాదపు 500–600 వరకూ ఉంటాయి. ఇవి కంటికి కనిపించవు. చేతికి కూడా తగలనంత సూక్ష్మంగా ఉంటాయి. మన ఒంట్లో ఏదైనా హానికారక సూక్ష్మక్రిమి చేరితే లింఫ్ వ్యవస్థ వెంటనే దాన్ని పట్టేసుకొని -దగ్గరల్లోని లింఫం గ్రంధి వద్దకు చేరుస్తుంది. ఆ గ్రంథి ఒక పోలీస్ స్టేషన్ లాంటిది! అక్కడ ఆ క్రిములతో భారీ పోరాటం జరుగుతుంది. ఈ క్రమంలో ఆ గ్రంథి వాచి, పెద్దగా అవుతుంది. అది చేతికి తగులుతున్నా, ఆ చుట్టుపక్కల ఎక్కడో ఇనెఫెక్షన్ ఉందని, అక్కడ దాంతో పెద్ద పోరాటమే నడుస్తోందని అర్థం! ఉదారహణకు చేతుల్లో ఇనెఫెక్షన్ ఉంటే చంకలో గ్రంథులు ఉబ్బుతాయి. కాళ్లలో ఉంటే గజ్జల్లో గ్రంథులు వాస్తాయి. అలాగే తలలో.. ముఖ్యంగా గొంతు, చెవి, నోరు, తల మీద మాడు వంటివాటిలో ఎక్కడ ఇనెఫెక్షన్ తలెత్తినా మెడ వద్ద ఉండే లింఫ్ గ్రంథులు ఎర్రగా వాచిపోతాయి. నొప్పి, జ్వరం కూడా ఉండొచ్చు. ఇలా మెడ దగ్గర తలెత్తే 90 శాతం లింఫ్ కంతులు, గడ్డలకు గొంతు, నోరు ముక్కు వంటి అవయవాల్లో తలిత్తే ఇనెక్షన్ ప్రధాన కారణం.
- తల మీదే కాదు, ఒంట్లో ఇతరత్రా ప్రాంతాల్లో చోటుచేసుకునే ఇన్ఫెక్షన్ల వల్ల కూడా కొన్నిసార్లు మెడ దగ్గర గ్రంథులు వాచిపోవచ్చు. ఉదారహణకు క్షయ వ్యాధి సోకితే.. దీని వల్ల కూడా మెడ దగ్గర గ్రంథులు పెద్దగా తయారవ్వచ్చు. మెడ దగ్గరి కంతులకు క్షయ కూడా ఒక ముఖ్య కారణం. ఇది మరీ ముదిరితే కంతుల్లో చీముకూడా చేరొచ్చు.
- ఒంట్లో ఇన్ఫెక్షన్ల వంటి ఇతరత్రా ప్రత్యేక కారణాలేవీ లేకుండా మెడ దగ్గర గట్టిగా గ్రంథులు ఏర్పడ్డాయంటే కొంత జాగ్రత్తగా ఉండాలి. గ్రంథులు గట్టిగా ఉండటం, నొప్పి లేకపోవటం, గ్రంథులు ఎక్కువ సంఖ్యలో ఉండటం, ఇలాంటి లక్షణాలు కనబడితే అవి క్యాన్సర్ అయ్యే అవకాశాలు ఎక్కువగా ఉంటాయి. వెంటనే ముక్క తీసి (బయాప్సి) పరీక్షించటం అవసరం. ఇది కొత్తగా పెరిగే కణతుల వంటి వన్న మాట. అందుకనే మెడ దగ్గరి గడ్డలను విస్మరించకూడదు.

సమస్యను బట్టి చికిత్స

వైరల్ వాపుకైతే కేవలం సాధారణ వైరల్ జ్వరం వంటి వాటివల్ల గొంతు దగ్గర గ్రంథులు వాస్తే.దీన్ని వైరల్ అక్యూట్ రియాక్టివ్ లింఫెడినైటిస్' అంటారు. వీరికి ప్రత్యే కించి చికిత్సలేమీ అవసరం ఉండదు. బాధలు, లక్షణాలను బట్టి నొప్పితగ్గటానికి, ఉపశమనానికి మందులు ఇస్తే సరిపోతుంది. వీరిలో గ్రంథులు ఒక్క మెడ దగ్గరే కాదు, ఒళ్లంతా కూడా రావొచ్చు. నొప్పి ఉండకపోవచ్చు. అయినా కంగారు పడాల్సిన పని లేదు.

ఇన్‌ఫెక్షన్లకైతే...

గొంతు ఇన్ ఫెక్షన్లు, టాన్సిల్స్ ఉబ్బటం, ముక్కు చెవి వంటి వాటిలో ఇన్ ఫెక్షన్లు ఉండి దాని కారణంగా మెడ దగ్గరి గ్రంథులు వాస్తే, 7-14 రోజుల పాటు యాంటీబయోటిక్ మందులు ఇస్తారు. దీంతో ఇన్ ఫెక్షన్ తగ్గుతుంది, దాంతో పాటే మెడ దగ్గర వాచిన గ్రంథులూ వాటంతట అవే తగ్గిపోతాయి. ఈ స్థితిలో అసలు గ్రంథులను ముట్టుకోవాల్సిన పని లేదు.

అయితే... వాచిన గ్రంథుల్లో చీము చేరితే మాత్రం కచ్చితంగా దాన్ని తొలగించాల్సిందే. వైరల్ ఇన్ఫెక్షన్ల వల్ల గ్రంథుల్లో చీము చేరదుగానీ.. బ్యాక్టీరియా ఇన్ఫెక్షన్ల మూలంగా గ్రంథులు వాచి, ముదిరినప్పుడు వాటిలో చీము చేరుతుంటుంది. (సపురే టివ్ లింఫెడినైటిస్). ఈ చీము అనేది మృతకణజాలం. మన మందులేవీ దాని మీద పని చేయవు. కాబట్టి ముందు దాన్నుంచి చీము మొత్తాన్ని తొలగించాల్సి ఉంటుంది. చిన్న కోతతో చీము. తొలగించటంతో పాటు ఆ గ్రంథి గోడ మొత్తాన్ని తొలగించటం కూడా అవసరం. గ్రంథినుంచి తీసిన ముక్కను పరీక్ష నిమిత్తం (బయాప్సీ) పంపాలి. దాంతో క్షయ వంటి ఇన్ఫెక్షన్లేమైనా ఉంటే బయటపడతాయి. వాటికి చికిత్స చెయ్యొచ్చు.

క్యాన్సర్ గడ్డలైతే

బయాప్సీ లో క్యాన్సర్ అని తేలితే చికిత్స మొత్తం వేరుగా ఉంటుంది. లింఫ్ గ్రంథుల్లో ప్రధానంగా వచ్చేవి- లింఫోమా, లుకీ మియా రకం క్యాన్సర్లు. వీటిలో మళ్లీ చాలా రకాలుంటాయి. ముఖ్యంగా లింఫోమాలో హాడ్జికిన్స్, నాన్ హాడ్జికిన్స్ అనేవి ప్రధానమైనవి. పిల్లల్లో ఈ రకంగా మెడ దగ్గర గ్రంథులు వాచి వచ్చేది చాలా వరకూ హాడ్జికిన్సే.. (నాన్ హాడ్జికిన్స్ రకం గ్రంథులు 'పేగుల వంటి వాటిలో ఎక్కువగా కన బడతాయి.) ఈ హాడ్జికిన్స్ రకానికి కీమోథెరపీ అనివార్యం. దీనిలో మళ్లీ చాలా రకాలుంటాయి. అదే రకమన్న దాన్ని బట్టి ఫలితం ఉంటుంది. కీమో థెరపీతో చాలామంది క్యాన్సర్ నుంచి పూర్తిగా బయట పడతారు. గ్రంథుల పరిమాణం కూడా తగ్గిపోతుంది.

పుట్టుకతోనే

పిండం ఎదుగుదలలో భాగంగా మెడ దగ్గర వివిధ ప్రాంతాల్లో... రకరకాల సైజుల్లో. తిత్తులు, కంతుల వంటివి పెరిగే అవకాశం ఉంటుంది. వీటిలో కొన్ని అప్పుడే పుట్టిన పిల్లల్లో కూడా కనబడితే కొన్ని ఎదుగుదలలో భాగంగా రావచ్చు.

బ్రాంకియల్ సిస్ట్: పిండం ఎదుగుదలలో మెడ దగ్గరి పొరల శేషం ఏదైనా మిగిలిపోతే.. వీటి నుంచి నీటి తిత్తుల వంటివి పుట్టకురావచ్చు. వీటిని బ్రాంకియల్ సిస్ట్‌లంటారు. అలాగే కొన్ని మార్గాలు ఏర్పడొచ్చు. ఇవి రెండువైపులా తెరుచుకుని (ఫిస్టులా), లేదా ఒకవైపే తెరుచుకుని (సైనస్‌లు) ఉండొచ్చు. ఇవన్నీ కూడా చిన్న వయసులోనే కనబడతాయి. వీటికీ సర్జరీ ఒక్కటే పరిష్కారం.

థైరో గ్లోజాల్ సిస్ట్ : గొంతు దగ్గర ఉండే మన థైరాయిడ్ గ్రంథి.. పిండ దశలో నాలుక అడుగు భాగం నుంచి తయారై... కిందికి దిగి.. గొంతు దగ్గర స్థిరపడు తుంది. ఈ క్రమంలో నాలుక నుంచి కింద థైరాయిడ్ గ్రంథి వరకూ ఒక గొట్టంలాంటి మార్గం తయారవుతుంది. సాధారణంగా

ఇది ఒంట్లో కలిసిపోతుంది. కానీ కొందరిలో కలవ కుండా విడిగా గొట్టంలా అలాగే ఉండి పోతుంది. దాంట్లో నీటి తిత్తుల వంటివి వస్తుంటాయి. ఇవి మరీ పెద్దగా ఉండవుగానీ మనం నాలుకను కిందికి నెడితే ఇవీ కిందికి కదులుతుంటాయి. సర్జరీ చేసి ఆ తిత్తితో పాటు ఆ గొట్టం మొత్తాన్ని తొలగించటం అవసరం.

సిస్టిక్ హైగ్రోమా: పుట్టుకతో వచ్చే కంతుల్లో ప్రధానమైంది. ఇది పిండం ఎదిగే క్రమంలోనే కొంత లింఫ్ కణజాలం విడిపోయి, అది లింఫ్ వ్యవస్థ నుంచి వేరుపడుతుంది. ఇలా విడివడిన

భాగం అడ్డూఅదుపూ లేకుండా పెరుగుతుంది. దీనిలో. తయారయ్యే ద్రవం లింఫ్ వ్యవస్థలోకి వెళ్లదు. దీంతో ఇది చాలా పెద్దగా తయారవుతుంది. సర్జరీ చేసి, దీన్ని తొలగించటం ఒక్కటే మార్గం.

- పిల్లల్లో మెడ దగ్గర వచ్చే చాలా కంతులు ప్రమాదకరమైనవేం కాదు. కానీ కంతులు, బుడిపెల వంటివి పెరుగుతున్నప్పుడు వైద్యులకు చూపించి, అవి క్యాన్సర్ కణితులు కాదని నిర్ధారించుకోవటం తప్పనిసరి.

- పుట్టుకతో వచ్చే (అంటే.. పుట్టగానే, లేదా పసివయసులో కనిపించె) కంతుల నుంచి స్రావాలు, తరచూ వాపు వంటివి కనబడుతుంటాయి. చాలావరకూ వీటిని సర్దరీ చేసి తొలగించాల్సి ఉంటుంది.

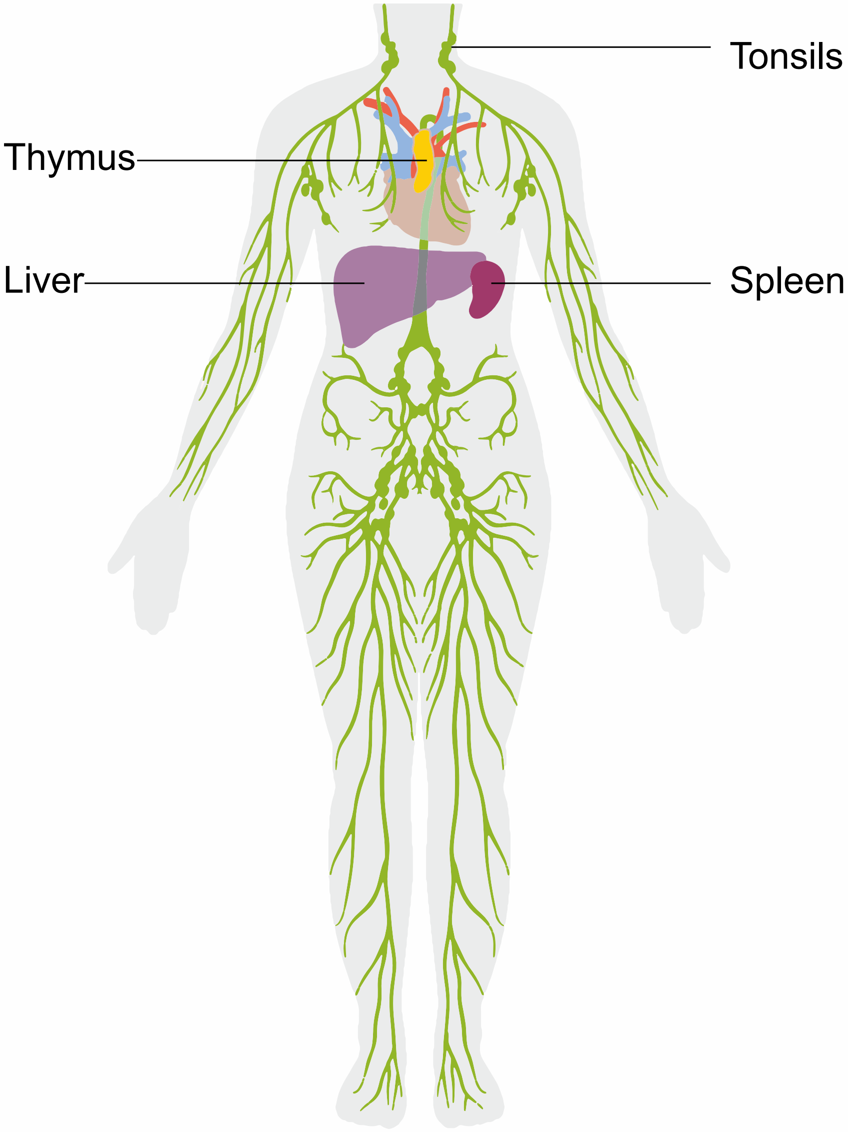
- నొక్కితే గట్టిగా ఉండి, నొప్పి లేకుండా, వేగంగా పెరుగు తుండే కంతుల విషయంలో జాగ్రత్త అవసరం. దీంతో పాటు అప్పుడప్పుడు జ్వరం వచ్చిపోతుండటం, బరువు తగ్గటం వంటి లక్షణాలు కూడా ఉంటేతప్పనిసరిగా క్యాన్సర్లేమోనని అనుమానించాలి.

ముఖ్యాంశం

- మెడ దగ్గర రకరకాల కంతులు, బుడిపెలు రావటం సహజం, ఇలాంటివి కనబడినప్పుడు ఆందోళన చెందాల్సిన అవసరం లేదు. కానీ వైద్యులను సంప్రదించి, కారణాన్ని నిర్ధారణ చేసుకుని, సరైన సరైన చికిత్స తీసుకోవటం తప్పనిసరి.
- రూల్ ఆఫ్ 2 : ఏ గ్రంథులైనా 2 వారాలకంటే ఎక్కువ కాలం ఉన్నా. యాంటీబయాటిక్ మందులు రెండు దఫాలు కోర్సుగా వాడినా కూడా తగ్గకున్నా.. కంతి 2 “సెం.మీ కంటే పెద్దగా ఉన్నా. తప్పనిసరిగా ముక్క తీసి (బయాప్సీ) పరీక్షించాలి!
- చీము లేకపోయినా... యాంటీబయాటిక్స్ మందులు తీసుకున్నా కూడా 14 రోజుల వరకూ ఉబ్బు తగ్గకుండా, దాని సైజు పెరుగుతున్నా, దానిలో మార్పులు తలెత్తుతున్నా, కొత్తగా. మరిన్ని గ్రంథులు ఉబ్బు తున్నా... తప్పనిస రిగా దాన్నుంచి చిన్న ముక్క తీసి (బయాప్సీ), పరీక్ష చేయాలి.

పిల్లల్లో లింఫ్ గ్రంధుల వాపు

లింఫ్ గ్రంధుల వ్యవస్థ



20

పిల్లల్లో లింఫ్ గ్రంథుల వాపు

మన ఒళ్లంతా రక్తనాళాలున్నాయి. ఆ విషయం మందరికి తెలుసు, అలాగే మన ఒంట్లో ఉన్న నాడులు, ఎముకలు, కండరాల వంటి వాటి గురించీ మనకు ఏంతో కొంత తెలుసు. కానీ సామాన్య ప్రజలకు అంతగా తెలియని మరో కీలకమైన వ్యవస్థ మన ఒళ్లంతా వ్యాపించి ఉంది. దీని పేరు: 'లింఫ్' వ్యవస్థ! 'బిళ్ల' కట్టటమన్నది ఈ వ్యవస్థకు సంబంధించిన సమస్యే!

చంకల్లో చాలా లింఫ్ గ్రంథులు ఉంటాయి. చేతుల మీద గాయాలు, పుండ్ల వంటివి వచ్చినా, ఛాతీలో, రొమ్ముల్లోజ ఎటువంటి ఇన్ఫెక్షన్లు వచ్చినా ఇవి ఉబ్బి, బిళ్లకడతాయి.

గజ్జల్లో చాలా లింఫ్ గ్రంథులు ఉంటాయి. పాదాలు, కాళ్ళ మీద గాయాలైనా, బొడ్డుకింది నుంచి.. జననాంగాలు, పొత్తికడుపు వంటి అవయవాల్లో ఇన్ఫెక్షన్ వచ్చిన ఇవి ఉబ్బుతాయి.

మన శరీరంలో ఓ అమోఘమైన నిర్మాణం!

అచ్చం రక్తనాళాల్లాగే .. మన ఒళ్లంతా మరో రకం సన్నటి, సున్నిత మైన నాళాలు కూడా ఉన్నాయి, వీటినే 'లింఫ్' నాళాలంటారు. ఒక రకంగా ఇవి మన ఒళ్లంతా వ్యాపించి ఉన్న 'డ్రైనేజీ' గొట్టాలాంటి వన్నమాట. వీటిలో ప్రవహించే లింఫ్ ద్రవం.. (అదే శోషరసం) తెల్లగా, నీరులా ఉంటుంది. మన కండరాలు, కణాల్లో ఉన్న నీటిని, వ్యర్థాలన్నింటినీ ఈ లింఫ్ నాళాలు తిరిగి రక్తప్రసరణ వ్యవస్థలోకి చేరుస్తుంటాయి. ఈ నాళాల్లో లింఫ్ ద్రవం నిరంతరాయంగా ప్రవహించేలా చూసేందుకు మన శరీరంలో ప్రత్యేకమైన పంపింగ్ యంత్రాంగామేది లేదు. మన కండరాల కదలికల అధారంగానే వీటిలోద్రవం మెల్లగా ఒకే దిశలో కదులుతుంటుంది. అది వెనక్కి రాకుండా ఎక్కడికక్కడ కవాటాలు అడ్డుపడతుంటాయి. ఇలా లింఫ్ ద్రవం.. లింఫ్ నాళాల్లో నెమ్మదిగా ప్రవహిస్తుంటుంది.

ఇంత వరకూ పెద్ద విశేషం లేదుగానే ఈ లింఫ్ వ్యవస్థ మన శరీరంలో మరో అత్యంత కీలకమైన పని కూడా నిర్వర్తిస్తుంటుంది. అదే వ్యాదులతో నిరంతర పోరాటం! రకరకాల సుక్ష్మ క్రిములతో, వ్యాధులతో తలపడేందుకు, వాటిని తుదముట్టించేదుకు అవసరమైన తెల్ల రక్త కణాలను.. ఈ లింఫ్ ద్రవమే మన ఒళ్లంతా పంపిస్తుంది. అందుకే మన ఒంట్లో రకరకాల వ్యాధులు ఇన్ఫెక్షన్ల వంటివి తలెత్తినపుడు ఈ లింఫ్ క్రియాశీలకం అవుతుంది, బాగా ప్రభావితమవుతుంది కూడా.

చెవుల కింద.. గుత్తులు గుత్తులుగా ఎన్నో లింఫ్ గ్రంథులు ఉంటాయి. నోటి నుంచి, ముక్కు నుంచి వచ్చే లింఫ్ ద్రవాన్ని ఇవి ఫిల్టర్ చేస్తుంటాయి. అందుకే చెవిలో చీము, గొంతునొప్పి, టాన్సిల్ వాచటం, వైరల్ జ్వరాల వంటివి వచ్చినప్పుడు ఇవి ఉబ్బి, బిళ్లకడతాయి. క్షయ వస్తే ఇవి ఉబ్బటం చాలా సహజం.

ఒళ్లంతా గ్రంథులు

కేవలం గొట్టాల్లాంటి లింఫ్ నాళాలే కాదు. ఈ నాళాలకు అనుసంధానంగా అక్కడక్కడ చిన్న చిన్న బుడిపెల్లాంటి లింఫ్ గ్రంథులు కూడా ఉంటాయి. మన శరీరం మొత్తం మీద ఈ గ్రంథులు 500-600 వరకూ ఉంటాయిగానీ.. మెడ దగ్గర, చంకల్లోను, గజ్జల్లోను, కుప్పలా, ఒకేచోట ఇవి పెద్ద సంఖ్యలో ఉంటాయి. ఇవి ఒక రకంగా లింఫ్ ద్రవాన్ని ఎక్కడికక్కడ వడదకడుతుంటే చిన్న చిన్నఫిల్టర్ల లాంటివన్న మాట! లింఫ్ ద్రవంలో బ్యాక్టీరియా, వైరస్ వంటి సూక్ష్మజీవులు, వ్యాధి కారకాల వంటివి వస్తుంటే.. ఇవి వాటిని గుర్తించి పట్టేసుకుంటాయి వెంటనే తెల్ల రక్త కణాలు వాటితో అక్కడే పోరాటం ఆరంభించి, సూక్ష్మక్రిములను మట్టుబెట్టేస్తాయి. ఈ పోరాటం కోసం తెల్ల రక్త కణాలు చాలా పెద్ద సంఖ్యలో ఆ లింఫ్ గ్రంథి లోపలికి చేరిపోతాయి, ఇది కూడా చాలా లింఫోసైట్ కణాలను అక్కడికక్కడే పెద్ద సంఖ్యలో తయారు చేస్తుంది. దీంతో గ్రంథి పెద్దగా ఉబ్బుతుంది. ఒంట్లో ఏదైనా

ఇన్ఫెక్షన్ తలెత్తినప్పుడు లింఫ్ గ్రంథులు పెద్దవి కావటానికి, మరో మాటలో చెప్పాలంటే- గ్రంథుల వాపు రావటానికి (బిళ్ల కట్టడానికి) ఇదే ప్రధాన కారణం!

బిళ్ల.. వాపు

లింఫ్ గ్రంథులు వాచి.. బిళ్ల కట్టినట్టుగా తయారవ్వటానికి ప్రధానంగా బ్యాక్టీరియా, వైరస్ వంటి సూక్ష్మక్రిములు, వీటి కారణంగా తలెత్తే ఇన్ఫెక్షన్లే ముఖ్య కారణం. దెబ్బలు తగలటం, పుండ్లు పడటం, అవి చీము పట్టడం వంటి వాటివల్ల బిళ్ల కట్టే అవకాశాలు చాలా ఎక్కువ. క్షయ వ్యాధిలో కూడా లింఫ్ గ్రంథులు వాచి, బిళ్ల కట్టే అవకాశం ఉంటుంది. అరుదుగా క్యాన్సర్లలో కూడా బిళ్ల కట్టే అవకాశం ఉంటుంది.

చిన్న పిల్లలకు తరచుగా గజ్జల్లో, చంకల్లో, మెడ వెనకగా చెవుల కింద.. 'బిళ్లలు' కడుతుండటానికి ఇన్ఫెక్షన్లే ప్రధాన కారణం. కొన్నిసార్లు వీటిని ముట్టుకుంటే పిల్లలు నొప్పితో గిలగిల్లాడి పోతుంటారు కూడా. దీంతో తల్లిదండ్రులు చాలా ఆందోళనకు లోనవుతుంటారు. వాస్తవానికి ఇవి బిడ్డ శరీరం రకరకాల ఇన్ఫెక్షన్ తో పోరాడుతోందని చెప్పే సంకేతాల్లాంటివి ఇవి. కాబట్టి ఈ బిళ్లలను చూసి మరి అంతగా ఆందోళన చెందాల్సిన అవసరం లేదుగానీ... బిళ్ల కట్టినప్పుడు దానికి కారణం ఏమిటి? ఎందుకీ పరిస్థితి తలెత్తిందన్నది సరిచుకోవటం, వైద్యులకు చూపించటం మాత్రం చాలా అవసరం.

అరుదైన సంకేతం!

అరుదుగా.. లింఫ్ గ్రంథులలో క్యాన్సర్ కూడా మొదలవ్వచ్చు. దీన్ని 'హెడ్జ్కిన్స్ లింఫోమా' అంటారు. ఇది ఎందుకు వస్తుందో తెలిదుగానీ 15-35 మధ్య వయసు యువతలోనూ, 50-70 ఏళ్ల వృద్ధుల్లోనూ ఎక్కువ. నిర్లక్ష్యం చేస్తే ఇది ఇతర అవయవాలకూ పాకే అవకాశం ఉంటుంది. కాబట్టి ఎటువంటి కారణమూ కనిపించకుండా బిళ్ల కట్టడం, నొప్పి లేక పోవటం, వీటికి తోడు బరువు తగ్గుతుండటం వంటి ఇతర లక్షణాలు కూడా కనిపిస్తుంటే వెంటనే వైద్యులను సంప్రదించి, చికిత్స తీసుకోవాలి. త్వరగా గుర్తించి చికిత్స చేస్తే పూర్తిగా నయమైపోయే క్యాన్సర్ ఇది!

పిల్లలకు తరచూ గజ్జల్లోనో, చంకల్లోనో, మెడ కిందో.. ఉబ్బెత్తుగా చిన్న చిన్న 'బిళ్లలు' కడుతుంటాయి. ఎందుకిలా? ఏమిటి వీటర్థం?

ఇలా బిళ్ల కట్టినప్పుడు మనమేం చెయ్యాలి? కొన్నిసార్లు పెద్దల్లో కూడా కనబడే ఈ 'బిళ్ల' కు కారణాలేమిటి?

బిళ్ల: ఏమిటి అర్థం?

స్థూలంగా చెప్పుకోవాలంటే- గజ్జల్లోగానీ, మెడ వెనకగానీ, చంకల్లోగాని బిళ్ల కట్టిందంటే ఆ దగ్గర్లో ఎక్కడో 'ఇన్ఫెక్షన్' తలెత్తిందని, దానితో మన శరీరం పోరాడుతోందని అర్థం చేసుకోవచ్చు ఉదాహరణకు పిల్లల్లో- గావదబిళ్లలు వచ్చినా, చెవిలో చీము-ఇన్ఫెక్షన్ ఉన్నా, టాన్సిల్స్ వాచి ఇన్ఫెక్షన్ వచ్చినా, దంతాలకు దెబ్బతగిలినా, చుగుళ్ల ఇన్ఫెక్షన్ వచినా, క్షయ వచ్చినా.. మెడ వెనక, చెవుల కింద లింఫ్ గ్రంథుల వాచి బిళ్లకట్టొచ్చు అలాగే చేతుల మీద, వేళ్ల మీద ఏదైనా గాయాలంటే.. చంకల్లో గ్రంథులు వాచి బిళ్ల కట్టొచ్చు కాళ్ల మీద గాయాలు, పుండ్ల వంటివి ఉంటే.. గజ్జల్లో బిళ్ల కట్టొచ్చు కాబట్టి బిళ్ల కట్టిందంటే ఆ దగ్గర్లోని అవయవానికి ఏదైన సమస్య తలెత్తిందేమో చూడటం మంచిది లింఫ్ గ్రంధి వాచి బిళ్ల కట్టినప్పుడు.. సాదారణంగా ఆ ప్రాంతంలో కొద్దిపాటి నొప్పి, ముట్టుకుంటే బాధ సహజం. చికిత్సతో ప్రమేయం లేకుండానే కొద్దిరోజుల్లో ఈ నొప్పి తగ్గిపోతుంది. కానీ బిళ్ల సైజు మాత్రం ఇన్ఫెక్షన్ తగ్గిన చాలా వారాల తర్వాత కూడా అలాగే ఉండిపోవచ్చు ఇన్ఫెక్షన్ పై పోరాటం ఆరంభమైన తొలి దశలో గ్రంథులు చాలా వేగంగా ఉబ్బిపోవటమే ఈ నొప్పికి కారణం.

బిళ్ల కట్టింది.. ఏం చెయ్యాలి?

చాలా కొద్దిగా ఉబ్బినట్లుండి, నొప్పిలాంటి బాధలేమీ లేకపోతే దాని గురించి పెద్దగా ఆందోళన చెందాల్సిన పని లేదు. ఇలా కాకుండా

- వారాల తరబడి బిళ్ల తగ్గకున్నా, ఇంకా పెరుగుతూనే ఉన్నా
- బాగా ఎర్రగా వాచి, ముట్టుకుంటే నొప్పిగా అనిపిస్తున్నా

- గట్టిగా రాయిలా తయారైన, కదలకుండా ఉండిపోతున్నా
- పిల్లల్లో 2 సెం.మీ. మించి బిళ్ల కట్టినా బరువు తగ్గటం, జ్వరం వంటి లక్షణాలు కూడా ఉన్నా.
- ఒకేసారి గజ్జల్లో, చంకల్లో, మెడ దగ్గరా.. అన్ని చోట్లా బిళ్ళలు కట్టినా.

తప్పనిసరిగా వెంటనే వైద్యులను సంప్రదించాలి వైద్యులు వీటిని పై పైన నొక్కి పరిక్షించటం తో పాటు ఇలా బిళ్ల కట్టటానికి మూల కారణమేమిటన్నటి నిర్ధారించి, చికిత్స చేస్తారు. లక్షణాలను బట్టి ఒంట్లో ఇన్ఫెక్షన్ తగ్గటానికి ఆంటిబయోటిక్ మందులను సిఫార్సు చేస్తారు. అవసరమైతే బిళ్లను తొలగించి పరీక్షకు పంపించటం వంటివి చేస్తారు బిళ్ల బాగా పెద్దగా ఉండి దానిలో చీము కూడా చెరినట్టుంటేజ అ చీము తీసేస్తారు.

పోరాతక్షేత్రం

లింఫ్ గ్రంథిలోపలి భాగం ఇది! నిరంతరాయంగా లింఫ్ ద్రవాన్ని వడకడుతుండే ఈ గ్రంథి. అవసరమైతే సుక్ష్మక్రిములతో పోరాటానికి కార్యక్షేత్రంగా కూడా మారుతుంది.

లింఫ్ గ్రంథి

ఇవి గుర్తుంచుకోండి!

- ఒంట్లో ఏ ఇన్ఫెక్షన్ తలెత్తిన లింఫ్ గ్రంథులు వాచి బిళ్ల కట్టడం సహజం. ఇవి స్థానిక 'పోలీస్ స్టేషన్' లాగా అక్కడ ఉన్నది..ఇన్ఫెక్షన్‌ను గురించి పోరాటాన్ని మొదలు పెట్టడం కోసమే!
- జలుబు చేసిన, వైరస్ ల కారణంగా గొంతు నొప్పి, ఇన్ఫెక్షన్ వచ్చినా కూడా చెవుల కింద.. బిళ్ల కట్టే అవకాశం ఉంటుంది. కొద్దిగా బిళ్ల కట్టి, కొద్దిగా నొప్పిగా అనిపిస్తోందంటే.. అది ఇన్ఫెక్షన్ తో పోరాడుతోందని, తన పని తాను బాగా చేస్తోందని అర్థం!
- లింఫ్ గ్రంథులు ఉన్నాయా? లేదా? అని తరచూ నొక్కి చూడొద్దు. అలా నొక్కితే చంకల్లోనూ, గజ్జల్లోనూ అవి ఎప్పుడూ తగులుతూనే ఉంటాయి, వాటంతట అవి 'వాచి, ఉబ్బి, బిళ్ల కడితేనే వాటి గురించి పట్టించుకోవాలి
- ఈ 'బిళ్ల' లు ఒకరి నుంచి మరోకరికి అంటుకునేవేం కాదు.
- బిళ్లలను వేళ్ళతో బలంగా నొక్కద్దు. పిల్లలను కూడా నోక్కనివ్వద్దు నొక్కితే అది త్వరగా తగ్గదు.
- ఒంట్లో ఇన్ఫెక్షన్ తీవ్రత తగ్గిన 2 నుంచి 4 వారాలకు ఈ బిళ్లలు తగ్గి, లింఫ్ గ్రంథులు సాధారణ సైజుకు వచ్చేస్తాయి. పూర్తిగా కనబడకుండా పోవటానికి మాత్రం చాలా వారాలు పడుతుంది
- ఎటువంటి నొప్పి లేకుండా చాలా గట్టిగా బిళ్ల కట్టినా, నొక్కితే రబ్బర్లలాఉన్నా, సైజు పెద్దదిగా పెరుగుతూ ఉన్న వెంటనే వైద్యులను సంప్రదించాలి.

ముఖ్యాంశం:

బిళ్ల కట్టినప్పుడు దానికి కారణం ఏమిటి? ఎందుకీ పరిస్థితి తలెత్తిందన్నది సరిచుకోవటం, వైద్యులకు చూపించటం మాత్రం చాలా అవసరం.

21

Chapter

పసి ఒంటిపై రక్త కంతులు

పసి ఒంటిపై రక్త కంతులు

20 పసి ఒంటిపై రక్త కంతులు

బిడ్డ పుట్టినప్పుడు అతి సుతారంగా... సున్నితంగా... ముద్దుగానే ఉంటాడు. కానీ ఒకటి రెండు వారాలు గడిచాయో లేదో... నెమ్మదిగా ముఖం మీదో... చెంప మీదో... ముక్కుమీదో.. ఒంటి మీద ఎక్కడోచోట ఎర్రటి బంతిలాంటి మచ్చ ఒకటి బయల్దేరుతుంది. చూస్తూచూస్తుండగానే చాలా వేగంగా పెద్దదవుతుంటుంది. దీంతో బిడ్డపుట్టిన ఆనందంలో ఉన్న కుటుంబం మొత్తం... ఒక్కసారిగా ఆందోళనలోకి జారిపోతుంటుంది. బంగారంలాంటి బిడ్డకు ఇలా అయ్యిందేమిటన్న ఒకటే ఆందోళన. ఇది దేనికి దారితీస్తుందోనని పెద్ద భయం. నిజానికి... ఇటువంటి కంతి మచ్చలు చూడటానికి భీతిగొలిపేలా ఉన్నా ఇవి చాలామందిలో కనిపించేవే, పైగా చాలావరకూ ఇవి వాటంతట అవే తగ్గిపోతాయి కూడా. తల్లిదండ్రులు వీటి గురించి కొద్దిగా అవగాహన పెంచుకుంటే చాలు!

పసి ఒంటి మీద... చిన్నగా, ఎర్రటి పుట్టమచ్చలా మొదలవుతుంది. చూస్తుండగానే కొద్ది రోజుల్లో పెద్దదవుతూ. వస్తుంది. మచ్చ దగ్గర చర్మం పైకి ఉబ్బినట్టుగా కూడా ఉంటుంది. తాకితే రబ్బరులా మెత్తగా అనిపిస్తుంటుంది. పసిబిడ్డల్లో కనిపించే ఈ రకం కంతులను హిమాంజియోమా అంటారు. ఒక రకంగా ఇవి రక్తనాళం నుంచి పుట్టుకొచ్చి, పెరుగుతుండే కంతుల్లాంటివి. వీటిలో కొన్ని ఎర్రగా, ముట్టుకుంటే రక్తం చిమ్ముతాయేమో అన్నట్టు కూడా ఉంటాయి. అందుకే వీటిని "స్ట్రాబెర్రీ మచ్చలని కూడా అంటారు.

చూడ్డానికి కాస్త భయపెట్టేలా అనిపించినా ఈ రక్తనాళ కంతి ప్రమాదకరమైనదేం కాదు. మొదట్లో వేగంగా పెరుగుతుందిగానీ కొంతకాలానికి దీని పెరుగుదల ఆగిపోతుంది. ఆ తర్వాత దానంతట అదే కుంచించుకుపోతూ. క్రమంగా పూర్తిగా తగ్గిపోతుంది. అయితే కంతి మరీ పెద్దగా ఉన్నా కాలేయం వంటి లోపలి అవయవాల్లో ఏర్పడిందని అనుమానంగా ఉన్నా ఏమాత్రం తాత్సారం చెయ్యటం తగదు.

ఏమిటీ కంతి?

చర్మంలోని రక్తనాళాల నుంచి వచ్చే కంతులివి. అలాగని వీటిని చూసి క్యాన్సర్ కంతులమో అని భయపడాల్సిన పనేం లేదు. రక్తనాళాల కణజాలం ఒక ముద్దలా పెరగటం వల్ల ఈ కంతులు ఏర్పతాయి. సాధారణంగా ఇవి పుట్టిన కొద్ది వారాల తర్వాత కనబడతాయి. ఎర్రగా పుట్టుమచ్చలా మొదలై క్రమంగా కంతిలా, చిన్నపాటి బంతిలా మారతాయి. ఇవి శరీరం మీద ఎక్కడైనా రావొచ్చు. చాలాభాగం చర్మం మీదే, పైపైనే ఉంటాయి. వీటిలో సగానికి పైగా (60%) మెడ, తల భాగంలోనే కనిపిస్తాయి. కొద్దిమందికి కాళ్లు చేతుల మీద కూడా రావచ్చు. దాదాపు 80% మందిలో ఒకటే కంతి, అదీ ఒక భాగంలోనే వస్తుంది. ఇవి కూడా ఓ ఐదారు సెంటీమీటర్ల లోపే ఉంటాయి. ఎక్కువ చోట్ల, పెద్దపెద్ద మచ్చలు రావటమన్నది అరుదనే చెప్పాలి. రక్తనాళాల గోడల్లోని కణాలు చాలా వేగంగా విభజన చెందటం వల్ల ఈ కంతులు... బిడ్డ పుట్టిన తొలి నెలల్లో చాలా వేగంగా పెరుగుతూ వస్తాయి. బోర్లా పడే సమయానికల్లా కొద్దికొద్దిగా కుంచించుకుపోవటం మొదలవుతుంది. 5-7 సంవత్సరాలకల్లా పూర్తిగా తగ్గిపోతాయనే చెప్పొచ్చు.

అరుదుగా రక్తనాళ కంతులు... పైపై చర్మం మీదే కాదు, లోపలి పొరల్లోనూ... ముఖ్యంగా కాలేయం, ఊపిరితిత్తులు, కిడ్నీలు, పేగులు, క్లోమం, మెదడు వంటి అవయవాల మీద, వాటి లోపల కూడా రావచ్చు. ఇవి మన కంటికి కనబడవు కాబట్టి పెద్దగా అయ్యేంత వరకూ కూడా వీటిని గుర్తించలేకపోతుంటారు.. వీరిలో వాంతి, వికారం, ఆకలి తగ్గటం, కడుపుబ్బరం, కడుపునొప్పి, కడుపు నిండుగా అనిపించటం, అకారణంగా బరువు తగ్గటం వంటి సాధారణ లక్షణాలు కనబడతాయి. అలాగే లోలోపల ఈ కంతులకు రక్త సరఫరా పెరగటం వల్ల గుండె సరిగా పనిచేస్తున్నా గుండె వైఫల్య లక్షణాలు కనబడొచ్చు. కొన్నిసార్లు ఇతరత్రా ఏవైనా పరీక్షలు చేస్తుంటే ఇవి బయటపడుతుంటాయి. ఇలా లోలోపలి అవయవాల్లో ఏర్పడిన కంతులను శస్త్రచికిత్సతో తొలగించటం, లేదూ వీలైతే ఆయా భాగాలనే తీసేయటం, కంతికి రక్తసరఫరా చేసే రక్తనాళాలను కత్తిరించేసి, రక్తసరఫరా నిలిచిపోయేలా చెయ్యటం వంటివి చేస్తారు.

ఎవరికి ఎక్కువ?

పసిబిడ్డల్లో ఎవరికైనా రావొచ్చు కానీ అబ్బాయిలలో ఎక్కువ ముఖ్యంగా నెలలు నిండక ముందే పుట్టిన పిల్లలకు, కవలలకు వీటి ముప్పు అధికం. ఆలస్యంగా గర్భం ధరించిన మహిళలకు, మాయ ముందుకు జారిన వారికి, గర్భవాతం వచ్చిన గర్భిణులకు పుట్టే పిల్లలకు ఈ కంతులు వచ్చే అవకాశం మరికాస్త ఎక్కువ.

ఎందుకు వస్తాయి?

రక్తనాళాల కణాలు వేగంగా విస్తరించటం వల్ల వస్తాయని తెలుసుగానీ ఇలా ఎందుకు జరుగుతుందన్నది స్పష్టంగా తెలియదు. గర్భాశయంలో మాయ రూపొందుతున్న సమయంలో దాన్నుంచి వెలువడే ప్రోటీన్లతో ఈ కంతులు ఏర్పడుతున్నట్టు కొన్ని అధ్యయనాల్లో గుర్తించారు. మాయ పొరల (కోరియోనిక్ విల్లి) నుంచి వెలువడిన కణాలు పిండానికి చేరుకొని... పిండం కణజాలం మీద గానీ, చర్మం మీద గానీ అతుక్కుపోతే ఆయా భాగాల్లో రక్తనాళ కంతులు ఏర్పడే అవకాశం ఉంటుందని మరికొన్ని అధ్యయనాలు సూచిస్తున్నాయి.

నొప్పి ఉండదు!

నొప్పి బాధ లేకపోవటం రక్తనాళ కంతుల ప్రత్యేకత. వీటి మీద నొక్కితే గుంట పడుతుందిగానీ మళ్లీ వెంటనే అది పూడిపోతుంది. ఈ కంతులు ఏర్పడుతున్నప్పుడుగానీ, తర్వాతగానీ ఎలాంటి లక్షణాలూ ఉండవు. వీటి రూపాలు రకరకాలుగా ఉండొచ్చు. చర్మం మీద ఎర్రగా, ఉబ్బెత్తు మచ్చలా ఉంటాయి. కొందరిలో గరుకుగా కూడా ఉండొచ్చు. మరీ పెద్దగా పెరిగినా, చాలా చోట్ల వచ్చినా, కన్నులాంటి సున్నితమైన ప్రాంతాల్లో ఏర్పడినా ఆయా ప్రాంతాలను బట్టి లక్షణాలుండొచ్చు.

ఇవి మొదటి 4-6 నెలల్లో వీలైనంత పెద్దగా పెరుగుతాయి. 6.12 నెలల కాలంలో పెరగటం నెమ్మదిస్తుంది. ఆ తర్వాత కుంచించుకుపోవటం మొదలవుతుంది. ఐదేళ్లు వచ్చేసరికి 50% మందిలో, ఏడేళ్లు వచ్చేసరికి 100% మందిలో పూర్తిగా పోతాయి. ఏడేళ్లు వచ్చేసరికి చాలావరకూ రంగు మారిపోతాయి. అరుదుగా 8.10 ఏళ్లు కూడా పట్టొచ్చు.

గుర్తించటం తేలికే!

ఈ కంతి మచ్చలను చాలావరకూ చూస్తూనే గుర్తుపడతారు. వీటి కోసం పెద్దగా నిర్ధారణ పరీక్షలే అవసరం ఉండదు. అయితే లోపలి అవయ వాల్లో ఏర్పడే వాటీని గుర్తించేందుకు మాత్రం అల్ట్రాసౌండ్, సీటీ స్కాన్, ఎంఆర్ఐ వంటి పరీక్షలు చేయాల్సి ఉంటుంది. చర్మం "లోపల ఏర్పడితే మాత్రం... అవి రక్తనాళ కంతులా? ఇతరత్రా మరేమైనానా? అన్నది తెలుసుకునేందుకు అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్ష ఉపయోగపడుతుంది. దీనివల్ల కంతి తీవ్రత, పరిమాణం వంటివన్నీ తెలుస్తాయి. అవసరమైతే కొందరికి ఎమ్మారై పరీక్ష కూడా చేస్తారు. ఇందులో కంతి పరిమాణం, తీవ్రతతో పాటు ఇతర రక్తనాళ లోపాలేమైనా ఉన్నాయేమో కూడా తెలుస్తుంది.

నిపుణుల సలహా కీలకం

రక్తనాళ కంతిని నిర్ధరించటం కష్టంగా ఉన్నా, లేక కంతి ముఖం మీద కీలక ప్రాంతంలో లేదైనా ఎబ్బెట్టుగా అనిపించే ప్రాంతంలో కనబడుతున్నా శిశు శస్త్ర చికిత్సా నిపుణులను సంప్రదించటం మంచిది. అలాగే కంతిలో ఇన్ ఫెక్షన్, రక్త స్రావం, కంతికి గాయమైనా, వేగంగా పెరుగుతున్న, తాత్సారం చెయ్యకూడదు. వెన్నెముక మీద కంతి గలవారికి వెన్నుపూడకపోవటం వంటి లోపాలూ ఉండొచ్చు. అందువల్ల ఇలాంటివారి విషయంలోనూ శస్త్రచికిత్సా నిపుణుల సలహా తీసుకోవటం ఉత్తమం.

లోపలా ఏర్పడొచ్చు

అరుదుగా రక్తనాళ కంతులు.. పైపై చర్మం మీదే కాదు, లోపలి పొరల్లోనూ. ముఖ్యంగా కాలేయం, ఊపిరితిత్తులు, కిడ్నీలు, పేగులు, క్లోమం, మెదడు వంటి అవయవాల మీద, వాటి లోపల కూడా రావచ్చు. ఇవి మన కంటికి కనబ డవు కాబట్టి పెద్దగా అయ్యేంత వరకూ కూడా వీటిని గుర్తి చలేకపోతుం టారు. "వీరిలో వాంతి, వికారం, ఆకలి తగ్గటం, కడుపుబ్బరం, కడుపునొప్పి, కడుపు నిండుగా అనిపించటం, అకారణంగా బరువు తగ్గటం వంటి సాధారణ లక్షణాలు కనబడతాయి. అలాగే లోలోపల ఈ కంతులకు రక్త సరఫరా పెర గటం వల్ల గుండె సరిగా పనిచేస్తున్నా గుండె వైఫల్య లక్షణాలు కన బడొచ్చు. కొన్నిసార్లు ఇతరత్రా ఏవైనా పరీక్షలు చేస్తుంటే ఇవి బయటపడుతుంటాయి. ఇలా లోలోపలి అవయవాల్లో ఏర్పడిన కంతులను శస్త్ర చికిత్సతో తొలగించటం, లేదా వీలైతే ఆయా భాగాలనే తీసే యటం, కంతికి రక్తసరఫరా చేసే రక్తనాళాలను కత్తిరించేసి, రక్తసర ఫరా నిలిచిపోయేలా చెయ్యటం వంటివి చేస్తారు.

సమస్యలేంటి?

సాధారణంగా ఈ రక్తనాళ కంతులు ఏమంత ప్రమాదకరమైనవేం కాదు. కొన్నిసార్లు మాత్రం ఇవి ఇతర సమస్యలకు దారితీయొచ్చు.

- **పుండ్లు:** సాధారణంగా మెడ, ఒంటి మీద వచ్చిన హిమాంజియోమా మచ్చలు గీరుకున్నట్టై పుండ్లు పడొచ్చు
- **రక్తస్రావం:** ముక్కు, కళ్లు నోరు, గజ్జలు, మెడ వంటి భాగాల్లోని కంతుల్లో రక్తస్రావం జరిగే అవకాశముంది.
- **కీలక అవయవాలపై ప్రభావం:** కళ్లు, ముక్కు, నోరు, చెవి వంటి భాగాల్లో ఏర్పడే కంతులు పెద్దగా అయితే చూపు, వినికిడి తగ్గొచ్చు. శ్వాస సరిగా తీసుకోలేకపోవటం, ఆహారం సరిగా తినలేకవటం వంటివి తలెత్తొచ్చు.
- **చర్మం మీద 5 సెంటీ మీటర్ల** కన్నా పెద్ద కంతులున్న పిల్లలకు వెన్ను పూడకపోవటం (స్పైనా బిఫిడా) వంటి ఇతరత్రా సమస్యలుండే అవకాశమూ ఉంది.

అవసరమైతేనే చికిత్సా!

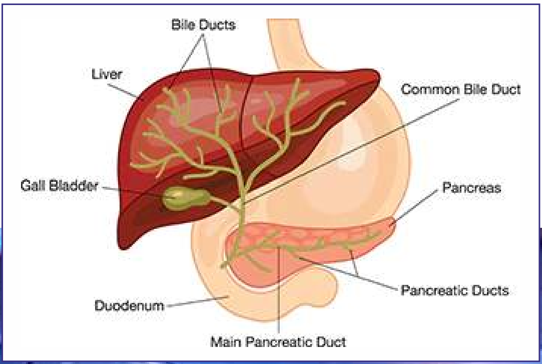
చాలా రకాల రక్తనాళ కంతులకు ఎలాంటి చికిత్సా అవసరం ఉండదు. కంతి ఒకటే ఉన్నా, చిన్నగా ఉన్నా, ఇబ్బంది పెట్టని భాగాల్లో ఉన్నా వాటిని అలాగే వదిలేసి, అప్పుడప్పుడు పరిశీలిస్తుంటారు. పిల్లల వయసు 'పెరుగుతున్న కొద్దీ ఇవి తగ్గుతుంటాయి. క్రమంగా పూర్తిగా మానిపోతాయి. అయితే రక్తస్రావం అవుతున్నా, కళ్లు, ముక్కు వంటి భాగాల్లో ఇబ్బందికరంగా పరిణమించినా అప్పుడు చికిత్స అవసరమవుతుంది. వీరికిస్టిరాయిడ్లు, స్కిరోసెంట్ ఇంజెక్షన్, ప్రొప్రనలోల్ చికిత్స, లేజర్ చికిత్స లేదా శస్త్రచికిత్సతో తొలగించటం వంటి పద్ధతులు అందుబాటులో ఉన్నాయి.

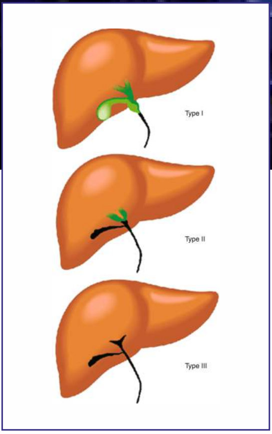
- **స్టిరాయిడ్ మాత్రలు:** కంతుల్లోకి నేరుగా స్టిరాయిడ్ ఇంజక్షన్లు ఇవ్వటం కన్నా మాత్రలకే అధిక ప్రాధాన్యం ఇస్తారు. ఇవి కంతి వేగంగా పెరగకుండా అడ్డుకుంటాయి. సైజు కూడా తగ్గిస్తాయి. అయితే స్టిరాయిడ్లతో పిల్లల ముఖం. ఉబ్బి, గుండ్రంగా మారటం. వంటి దుష్ప్రభావాలు ఉండొచ్చు.
- **లేజర్ చికిత్స:** చర్మం మీది కంతులకు, ముఖ్యంగా పుండ్లు పడిన కంతులకు ఫ్లాష్ ల్యాంప్-పల్స్‌డ్ డై లేజర్' బాగా ఉపయోగపడుతుంది. ముక్కు, కనురెప్పలు, పెదవులు, చెవి వంటి భాగాల్లో ఏర్పడ్డ కంతులకు దీన్ని ఎక్కువగా వాడతారు. కంతి పూర్తిగా పోయే వరకూ 4 వారాలకు ఒకసారి లేజర్ చికిత్స ఇస్తారు. దీంతో పుండు నొప్పి తగ్గుతుంది, కంతి త్వరగా కుంచించుకుపోతుంది. అయితే లేజర్ చికిత్స మూలంగా మచ్చ పడటం, చర్మం తీరు మారటం వంటి దుష్ప్రభావాలు ఉండొచ్చు. కంతులు లోతుగా ఉంటే పుండ్లు తీవ్రం కావొచ్చు కూడా.
- **ప్రొప్రనొలాల్:** పిల్లల్లో వేగంగా విస్తరిస్తున్న కంతులకు 'ప్రొప్రనొలాల్ హైడ్రోక్లోరైడ్' అనే మందుతో చికిత్సకు ఎఫ్‌డీఏ గత ఏడాది అనుమతి ఇచ్చింది. కంతుల చికిత్సలో దీన్ని గొప్ప పురోగతిగా భావిస్తున్నారు. ఈ మందుతో 4 వారాల నుంచి 8 నెలల పిల్లల్లో కంతులు దాదాపు పూర్తిగా తగ్గిపోతున్నట్టు అధ్యయనాల్లో గుర్తించారు. అయితే శ్వాస, గుండె, కేంద్ర నాడీ సంబంధ రక్తనాళాల లోపాలున్న వారికి దీన్ని ఇవ్వకపోవటమే ఉత్తమం.
- **శస్త్రచికిత్స:** వేగంగా పెరిగే, రక్తస్రావమయ్యే ముప్పు ఎక్కువగా ఉన్న కంతులకు వైద్యులు ఆపరేషన్ సిఫార్సు చేస్తారు. అలాగే కంతి మానిన తర్వాత అక్కడ మచ్చల వంటివేమీ మిగలకుండా చేసేందుకు, రక్తస్రావం ముప్పు ఎక్కువగా ఉన్న కంతులను తొలగించేందుకు దీన్ని సిఫార్సు చేస్తారు.

22
Chapter

పిల్లల్లో కామెర్లు

నార్మల్ అనాటమీ





బిలియరీ యాట్రీషియా

పిల్లల్లో కామెర్లు

పసుపంటే కొన్నిసార్లు భయం భయం. నిజమే.. మనం శుభ సూచకంగా, మంగళప్రదమైందిగా భావించే పసుపురంగు కంట్లోనో, చర్మం మీదో కనబడితే ఉన్నట్టుండి ఉలిక్కిపడతాం. కామెర్లేమోనని భయపడిపోతాం. ఇది అవసరం కూడా. పసి పిల్లల విషయంలో ఇది మరింత అత్యవసరం. పుట్టిన తొలిరోజుల్లో శిశువుల్లో కామెర్లు సర్వ సాధారణమే కావొచ్చు. కొద్దిరోజుల్లో వాటంతటవే తగ్గిపోనూవచ్చు. కానీ అన్నిసార్లూ ఇలాగే జరగాలనేమీ లేదు. కాలేయ నిర్మాణ లోపాలు, ఇన్‌ఫెక్షన్లు, జీవక్రియ సమస్యల వంటి సమస్యలతో 1 తలెత్తే కామెర్లు ప్రమాదకరంగానూ పరిణమించొచ్చు. కాబట్టే రెండు వారాలు దాటినా కామెర్లు తగ్గకపోతే తక్షణం అప్రమత్తం కావాలని... దీన్ని 'ఎల్లో అలర్ట్'గా పరిగణించాలని వైద్యరంగం స్పష్టంగా చెబుతోంది. లేకపోతే కాలేయం, మెదడు వంటి కీలక అవయవాలు దెబ్బతినొచ్చని గట్టిగా హెచ్చరిస్తోంది.

బామ్మ... పాప కళ్లు పచ్చగా కనటడుతున్నాయే" ఒక తల్లి ఆందోళన. "అవే తగ్గిపోతాయిలేమ్మా. ఉదయం పూట పాపను కాసేపు ఎండకు తీసుకోచాలు" ఒక బామ్మ భరోసా.

పండంటి పాపాయి పుట్టిన తొలిరోజుల్లో ఇలాంటి సంభాషణ కొత్తేమీ కాదు. శిశువుల్లో కామెర్లు తరచుగా చూస్తున్నదే. సాధారణంగా పిల్లలు పుట్టిన రెండో రోజున గానీ మూడో రోజున గానీ కామెర్లు మొదలవుతుంటాయి. దీంతో బిడ్డ కళ్లు, చర్మం పచ్చబడుతుంటాయి. దీనికి మూలం రక్తంలో బిల్‌రుబిన్ మోతాదులు పెద్దఎత్తున పెరిగిపోవటం. ఎర్ర రక్తకణాలు విడిపోయినప్పుడు బిల్‌రుబిన్ ఉత్పత్తి అవుతుంటుంది. దీన్నే ఇన్‌డైరెక్ట్ బిల్‌రుబిన్ అంటారు. ఇది కాలేయంలోకి వెళ్లి ఎంజైమ్‌ల సాయంతో గ్లూకోరోనిక్ ఆమ్లంతో సమ్మిళితమై నీటిలో కరిగే విధంగా (డైరెక్ట్ బిల్‌రుబిన్) మారుతుంది. అక్కడ్నుంచి పైత్యరసంలో కలిసి పేగుల్లోకి చేరుకుంటుంది. ఇది కొంత మలం ద్వారా, మరికొంత మూత్రం ద్వారా బయటకు వెళ్లిపోతుంది. అయితే పుట్టిన తొలినాళ్లలో శిశువుల్లో కాలేయం పూర్తిగా అభివృద్ధి చెందదు. అందువల్ల పెద్దమొత్తంలో విడుదలయ్యే బిల్‌రుబిన్‌ను అది అంతగా స్వీకరించలేదు.

ఫలితంగా రక్తంలో బిల్‌రుబిన్ మోతాదులు పెరిగిపోతాయి. ఇది చర్మంలో, తెల్లగుడ్డులో, జిగురుపొరల్లో స్థిరపడిపోతుంది. దీంతో కళ్లు, చర్మం, నాలుక కిందిభాగం పసుపురంగులోకి మారిపోతుంటాయి. నిజానికి అంత సమస్యాత్మకమేమీ కాదు. వారం, పది రోజుల్లో దానంతటదే తగ్గిపోతుంది. శిశువుల ఒంటికి రోజూ కాసేపు ఎండ తగిలేలా చూసుకోవటం, దీంతో కుదురుకోకపోతే ఫొటోథెరపీ ఇస్తే సరిపోతుంది. దీంతోనే చాలామందికి కామెర్లు నయమైపోతాయి. అయితే కొందరిలో కామెర్లు 2 వారాలైనా తగ్గకుండా వేధిస్తుంటాయి. ఇది చాలా ప్రమాదకరం. ఇతరత్రా సమస్యల మూలంగా తలెత్తే దీనికి వీలైనంత త్వరగా చికిత్స చేయించటం తప్పనిసరి. ఆలస్యం చేసిన కొద్దీ కాలేయం దెబ్బతింటుంది. దీని గురించి తెలియకపోవటం వల్ల మనదేశంలో ఎంతోమంది పిల్లలను 8 నెలల తర్వాతే ఆసుపత్రులకు తీసుకొస్తున్నారు. ఇది పిల్లల ఆరోగ్యంపై విపరీత ప్రభావం చూపుతుంది. పోషణ లోపం, రక్తస్రావం, కండరాలు క్షీణించటం వంటి దుష్ప్రభావాలకు దారితీస్తుంది. కాబట్టి దీనిపై అవగాహన పెంచుకోవటం అవసరం. 'కామెర్లే కదా... అవే తగ్గిపోతాయిలే' అని అనుకోకుండా... అవి మామూలు కామెర్లా? ఇతరత్రా సమస్యలతో వచ్చాయా? అనేది చూసుకోవటం మంచిది.

మామూలు కామెర్లు

శిశువుల్లో చాలామందిలో కనబడేవి ఇలాంటి కామెర్లే. ఇవి పుట్టిన రెండో రోజున లేదా మూడో రోజున మొదలవుతాయి. క్రమంగా తగ్గుతూ... 10-14 రోజుల్లో నయమైపోతాయి. దీనికి రకరకాల కారణాలు దోహదం చేస్తాయి.

అపరిపక్వ కాలేయం: సాధారణంగా పెద్దవాళ్ల కన్నా శిశువుల్లో హిమోగ్లోబిన్ ఎక్కువగా ఉంటుంది. అందువల్ల ఎర్ర రక్తకణాలు పెద్దమొత్తంలో, త్వరగానూ విచ్ఛిన్నం అవుతుంటాయి. ఫలితంగా బిల్‌రుబిన్ ఉత్పత్తి కూడా పెరుగుతుంది. అప్పుడప్పుడే వృద్ధి చెందుతున్న కాలేయం ఇంత పెద్దమొత్తంలో బిల్‌రుబిన్‌ను ఇముడ్చుకోలేదు. దీంతో రక్తంలో బిల్‌రుబిన్ మోతాదులు పెరిగి కామెర్లకు దారితీస్తుంది. దీన్నే ఫిజియోలాజికల్ జాండిస్ అంటారు.

తల్లిపాల ఎంజైమ్‌లు: తల్లిపాలలోని కొన్ని ఎంజైమ్‌ల మూలంగా కొందరిలో బిల్‌రుబిన్ ఒంట్లోంచి బయటకు వెళ్లటం తగ్గుతుంది. ఇది కామెర్లకు దారితీస్తుంది. ఈ రకం కామెర్లు సాధారణంగా వారం తర్వాతే మొదలవుతుంటాయి. కాలేయం అభివృద్ధి చెందుతున్నకొద్దీ తగ్గుముఖం పడుతుంది. 14 రోజులు వచ్చేసరికి పూర్తిగా నయమవుతుంది. దీనికి తల్లిపాలు కారణమైనప్పటికీ పాలు పట్టటం ఆపాల్సిన అవసరం లేదు.

పాలు సరిపోకపోవటం: తల్లికి పాలు పడకపోయినా, పాలను బిడ్డ సరిగా తాగలేకపోయినా కడుపు నిండక పేగుల కదలికలు తగ్గిపోతాయి. ఫలితంగా కాలేయం నుంచి వచ్చిన పైత్యరసం బయటకు వెళ్లకుండా అక్కడే ఉండిపోతుంది. ఇది రక్తంలో కలిసి తిరిగి కాలేయానికి చేరుకుంటుంది. ఫలితంగా బిల్‌రుబిన్ మోతాదులూ పెరుగుతాయి. దీనికి పాలు సరిగా పడుతూ, బిడ్డ కడుపు నిండేలా చూసుకుంటే సరిపోతుంది.

తలకు దెబ్బ తగలటం: కాన్పు కష్టమైనపుడు కొన్నిసార్లు బిడ్డ తలకు దెబ్బతగలొచ్చు. ఇలాంటి సమయంలో తలలో చర్మం కింద రక్తం గడ్డ కట్టొచ్చు. ఇది కరిగిపోయే సమయంలో బిల్‌రుబిన్ మోతాదులూ పెరుగుతుంటాయి.

ఏబీఓ ఇన్‌కంపాటబిలిటీ: బిడ్డ రక్తం గ్రూపు, తల్లి రక్తం గ్రూపు వేరుగా ఉన్నప్పుడూ కామెర్లు రావొచ్చు.

ఇతర కారణాలు: మధుమేహ తల్లులకు పుట్టిన పిల్లల్లో, నెలలు నిండకముందే పుట్టినవారిలో, రక్తంలో ఇన్ ఫెక్షన్ ఉన్న పిల్లల్లోనూ ఇలాంటి సాధారణ కామెర్లు తలెత్తొచ్చు.

నిర్ధారణ

కామెర్లను చూడగానే గుర్తుపట్టొచ్చు. వీరిలో చర్మం, తెల్లగుడ్డు, జిగురుపొరలు పసుపురంగులోకి మారుతూ వస్తుంటాయి. ఈ రంగు మారటమనేది తల నుంచి మొదలై కాళ్ల వరకు విస్తరిస్తుంటుంది. దీని తీరును బట్టి కామెర్ల తీవ్రతనూ అంచనా వేయొచ్చు. అవసరమైతే రక్తపరీక్ష చేసి బిల్‌రుబిన్ మోతాదులు పరీక్షిస్తారు. మామూలు కామెర్లలో కొందరిలో స్వల్పంగా కాలేయవాపు కనబడొచ్చు. చేత్తో నొక్కిచూ స్తే ఇది తెలుస్తుంటుంది. కానీ మలం రంగు పాలిపోయినట్టుగా, తెల్లగా ఉండదు. పిల్లలు చురుకుగానే ఉంటారు.

ఎప్పుడు ప్రమాదకరం?

కామెర్లతోనే పుట్టటం: రెండో రోజున లేదా మూడో రోజున శిశు కామెర్లు మొదలవుతుంటాయి. ఎవర్సైనా పుట్టుకతోనే కామెర్లు ఉంటే ప్రమాదకరంగా భావించాలి.

2 వారాలైనా తగ్గకపోవటం: శిశు కామెర్లు వారం, పది "రోజుల్లో తగ్గిపోతాయి. ఒకవేళ 2 వారాలు దాటినా నయం కాకపోతే తీవ్రంగా పరిగణించాలి.

వేగంగా ముదరటం: రక్తంలో బిల్‌రుబిన్ మోతాదులు 4 గంటల్లో కవెంజీ/డీఎల్ కన్నా అధికంగా పెరుగుతున్నా... అలాగే 18ఎంజీ/డీఎల్ మేరకు పెరిగినా ప్రమాదకరమే.

నలతగా ఉండటం: బిడ్డ నలతగా, అలసిపోయినట్టు ఉంటున్నా ప్రమాదకరమే.

డైరెక్ట్ బిల్‌రుబిన్ ఎక్కువగా ఉండటం: రక్తంలో ఎప్పుడూ డైరెక్ట్ బిలురుబిన్ 20% కన్నా తక్కువగా ఉంటుంది. ఇది ఏఎంజీ కన్నా ఎక్కువుంటే తీవ్రంగా భావించాలి.

- ఇవన్నీ లోపల ఏదో సమస్య ఉందనటానికి సూచికలుగా గుర్తించాలి.

చికిత్స - రెండు రకాలు

మామూలు కామెర్లలో బిడ్డను జాగ్రత్తగా గమనిస్తూ... రక్తంలో బిల్‌రుబిన్ మోతాదులు ఎలా ఉంటున్నాయన్నది పరిశీలించాల్సి ఉంటుంది. బిల్‌రుబిన్ 12-15 మిల్లీగ్రాముల లోపు ఉన్నంతవరకు ఎలాంటి ఇబ్బందీ లేదు. అదే నెలలు నిండకముందే పుట్టిన పిల్లల్లోనైతే 18 మిల్లీగ్రాముల వరకు చూడొచ్చు. బిల్‌రుబిన్ తగ్గకుండా పెరుగుతూ వస్తుంటే మాత్రం చికిత్స చేయాల్సి ఉంటుంది.

ఫొటోథెరపీ: రక్తంలో మొత్తం బిల్‌రుబిన్ మోతాదులు 20ఎంజీ మించితే ఫొటోథెరపీ అవసరమవుతుంది. ఇందులో బిడ్డను ఒక పెట్టెలో ఉంచి ప్రత్యేక పౌనఃపున్యంతో కూడిన నీలం కాంతిని బిడ్డ ఒంటి మీద (కళ్లు, జననాంగాలు తప్పించి) పడేలా చేస్తారు. దీంతో బిల్‌రుబిన్ నీటిలో కరిగే విధంగా మారి. మలమూత్రాల ద్వారా బయటకు వెళ్లిపోతుంది.

రక్తం మార్చటం: బిల్‌రుబిన్ మోతాదులు 25ఎంజీ కన్నా పెరిగితే రక్తాన్ని మార్పిడి చేస్తారు. బొడ్డుదగ్గర ఉండే సిరలోకి చిన్న గొట్టాన్ని పంపించి. దాని గుండా కొద్దికొద్దిగా రక్తాన్ని తీస్తారు. తిరిగి అంతే మొత్తంలో వేరే రక్తాన్ని ఎక్కిస్తారు. దీంతో బిల్‌రుబిన్ స్థాయిలు తగ్గిపోతాయి.

తీవ్ర కామెర్లు

కామెర్లు 2 వారాలైనా తగ్గకపోవటం... కళ్లు, చర్మం. బాగా పచ్చబడటం.. మూత్రం ముదురు రంగులో, మలం "తెలుపు రంగులో వస్తుండటం... నొక్కినపుడు చేతికి కాలేయం ఉబ్బినట్టుగా తగలటం... బిడ్డ నలత పడుతున్నట్లు కనబడితే కామెర్లను తేలికగా తీసుకోవటానికి లేదు. కాలేయంలోంచి 'పైత్యరసాన్ని బయటకు తీసుకొచ్చే నాళాల్లో లోపాల వంటి సమస్యలు దీనికి కారణం కావొచ్చు. వీటిని వీలైనంత త్వరగా గుర్తించి చికిత్స చేయటం తప్పనిసరి.

1. పైత్యనాళ లోపాలు: బయటకు తీసుకొచ్చే నాళాలు మూసుకుపోవచ్చు. ఉండాల్సిన దానికన్నా సన్నగా ఉండొచ్చు, పొడవూ తగ్గొచ్చు. కొందరికి నాళాలు అసలే లేకపోవచ్చు. దీన్నే బిలియరీ అట్రీషియా అంటారు. దీంతో పైత్యరసం లోపలే ఉండిపోతుంది. క్రమంగా కాలేయం దెబ్బతింటూ గట్టిపడే స్థాయికి చేరుకుంటుంది. రక్తంలో బిల్‌రుబిన్ మోతాదులు పెరిగి కళ్లు, చర్మం పచ్చబడతాయి. పైత్యరసం పేగుల్లోకి చేరుకోకపోవటం వల్ల మలం పాలిపోయినట్టా కనబడుతుంది. ఇది చాలా ప్రమాదకరమైన స్థితి. పైత్యనాళ లోపాలను హెపటో బీలియరీ న్యూక్లియర్ స్కాన్ పరీక్షతో నిర్ధరిస్తారు. కాలేయం నుంచి చిన్న ముక్కను తీసి పరీక్షిచటమూ (బయాప్సీ). ఉపయోగపడుతుంది. అలాగే సూది ద్వారా పిత్తాశయంలోకి రంగును ఎక్కించి, ఎక్స్‌రే తీసినా (ఆపరేటివ్ కొలాంజియోగ్రామ్) సమస్య బయటపడుతుంది.

చికిత్స: దీనికి సర్జరీ తప్ప మరో మార్గం లేదు. ఇందులో కాలేయం పైభాగాన్ని కొద్దికొద్దిగా తొలగించుకుంటూ.. నాళంలో సమస్య ఉన్న భాగానికి చేరుకుంటారు. తర్వాత చిన్నపేగును ఒకచోట కత్తిరించి ఒక చివరను కాలేయ నాళానికి, మరో చివరను చిన్నపేగుకే మరోచోట కలుపుతారు (కసాయ్ పోర్టో ఎంటెరాస్టమీ). అతికించిన పేగు గొట్టంలా పనిచేస్తూ కాలేయంలోంచి పైత్యరసం బయటకు వచ్చేలా చేస్తుంది. ఈ శస్త్రచికిత్సను 6-8 వారాల లోపు చేస్తే మంచి ఫలితం కనబడుతుంది.

2. పైత్యనాళ తిత్తి : కొందరికి పుట్టకతోనే కాలేయంలోంచి బయటకు వచ్చే నాళాల గోడలు బలహీనంగా ఉంటాయి. దీంతో నాళం తిత్తిలాగా ఉబ్బిపోతుంది. దీన్నే కోలిడోకల్ సిస్ట్ అంటారు. క్లోమం నుంచి వచ్చే నాళం, పైత్యనాళం కలిసేచోట ఏదైనా లోపమున్నా సమస్యకు దారితీయొచ్చు. క్లోమరసం కొంత పైత్యనాళంలోకి చేరుకొని గోడను దెబ్బతీస్తుంది. వైరల్ ఇన్‌ఫెక్షన్లు కూడా నాళాన్ని దెబ్బతీయొచ్చు. దీంతో నాళం బలహీనపడిన చోట తిత్తిలాగా ఉబ్బిపోవచ్చు. ఫలితంగా పైత్యరసం కిందికి వెళ్లకుండా అక్కడే నిల్వ ఉండిపోతుంటుంది. కోలిడోకల్ సిస్ట్‌ను అల్ట్రాసౌండ్ ద్వారా గుర్తిస్తారు. అవసరమైతే ఎంఆర్ఐ, ఎంఆర్‌సీపీ కూడా చేస్తారు.

చికిత్స: దీన్ని శస్త్రచికిత్స చేసి సరిదిద్దాల్సి ఉంటుంది. ఇందులో తిత్తిలా ఉబ్బిన భాగాన్ని తొలగించి ఆ నాళాన్ని ఆంత్రమూలంలోకి (డుయోడినమ్) కలుపుతారు. నాళాన్ని నేరుగా చిన్నపేగుకీ జోడించొచ్చు (హెపాటికో ఎంటెరోస్టోమి).

3. చిక్క బడే పైత్యరసం: కొందరికి జన్యుపరంగానో, ఇన్‌ఫెక్షన్ల మూలంగానో నాళంలో కొన్నిచోట్ల పైత్యరసం చిక్కబడి.. అడ్డంకిగా మారుతుంది (ఇన్‌స్పెటేటెడ్ బైల్ సిండ్రోమ్). 'పైత్యరసం ఉత్పత్తి అవుతున్నా అడ్డంకి మూలంగా కిందికి రాకుండా అక్కడే ఉండిపోతుంటుంది. ఇది కామెర్లకు దారితీస్తుంది.

చికిత్స: పిత్తాశయంలోకి లోకి సన్నటి గొట్టాన్ని పంపించి, దాని ద్వారా సెలైన్‌ను వేగంగా పంపిస్తే పైత్యరసం పలుచబడి... చిన్న పేగుల్లోకి చేరుకుంటుంది. నాళం శుభ్రపడుతుంది.

4. శిశు కాలేయవాపు (నియోనేటల్ హెపటైటిస్): కాలేయవాపు సైతం తీవ్ర కామెర్లకు దారితీస్తుంది. దీనికి ప్రధాన కారణం జెయింట్ సెల్ హెపటైటిస్ ఇన్‌ఫెక్షన్. రెండు వారాలు దాటినా తగ్గని కామెర్లలో 68% కేసులు దీంతో ముడిపడినవే. అలాగే గర్భధారణ సమయంలో తల్లికి వచ్చే 'టార్చ్' ఇన్‌ఫెక్షన్లూ కాలేయవాపునకు దోహదం చేయొచ్చు. వీరికి రక్తపరీక్ష చేస్తే ఆయా వైరస్‌లకు సంబంధించిన

యాంటీబోడీలుంటే బయటపడతాయి. కాలేయంలో బిల్‌రుబిన్ మార్చే ఎంజైమ్‌లు లోపించటం వల్ల కూడా కాలేయ కణాలు దెబ్బతిని శిశు కాలేయవాపు రావొచ్చు. దీనికి కాలేయం నుంచి ముక్కను తీసి పరీక్షించి సమస్యను నిర్ధరిస్తారు.

చికిత్స: కాలేయానికి దన్నుగా నిలిచే చికిత్సలు మేలు చేస్తాయి." యుర్సోడీయాక్సీకోలిక్ యాసిడ్ ఇస్తే పైత్యరస ప్రవాహం పెరుగుతుంది. ఇన్ ఫెక్షన్లతో కాలేయ కణాలు ఉబ్బుతాయి. కణాల గోడలు దెబ్బతింటాయి. అందువల్ల అవసరమైతే వీరికి స్టిరాయిడ్స్ ఇవ్వాల్సి ఉంటుంది. ఇవి 'పైత్యనాళాలను తెరచుకునేలానూ చేస్తాయి.

5. సమస్యలు: కాలేయంలో కొన్ని ఎంజైమ్‌ల లోపాల వల్ల లైకోజెన్, కొవ్వుల వంటివి బయటకు వెళ్లిపోకుండా అక్కడే ఉండిపోవటమూ సమస్యాత్మకంగా పరిణమించొచ్చు. దీనికి ఆయా ఎంజైమ్‌లను ఇస్తే సమస్య కుదురుకుంటుంది.

6. రక్తకణాల లోపాలు (హిమోలైటిక్ డిజార్డర్స్: ఎర్ర రక్తకణాల పైపొర లోపాలు (సికిల్‌సెల్), హిమోగ్లోబిన్ లోపాలు (థలసీమియా), రక్తకణాల్లోని ఎంజైమ్‌ల లోపాలు (జీ6పీడీ లోపం) గలవారిలోనూ రక్తకణాల జీవనకాలం తగ్గిపోయి బిల్‌రుబిన్ ఉత్పత్తి 'పెరుగుతుంది. ఇదీ కామెర్లకు దారితీస్తుంది. ఆయా సమస్యలకు చికిత్స చేస్తే కామెర్లు కూడా తగ్గుతాయి.

చికిత్స చేయకపోతే?

తీవ్ర కామెర్లకు త్వరగా చికిత్స చేయకపోతే విపరీత పరిణామాలకు దారితీయొచ్చు. రక్తంలో ఇన్‌డైరెక్ట్ బిల్‌రుబిన్ మోతాదులు మరీ పెరిగిపోతే అవి మెదడులోకి చేరుకొని మెదడును దెబ్బతీయొచ్చు (కెర్నిక్టెరస్) కాలేయానికి రక్తాన్ని చేరవేసే నాళాల్లో రక్తపోటు పెరగొచ్చు (పోర్టల్ హైపర్‌టెన్షన్). ఇవన్నీ క్రమంగా కాలేయ "వైఫల్యానికీ దారితీస్తాయి. కామెర్ల మూలంగా పోషణ లోపమూ తలెత్తుతుంది. సమస్య తీవ్రమవుతున్నకొద్దీ చర్మం మీద దురద ఎక్కువవుతుంది. పొట్టలో నీరు చేరటం, రోగ నిరోధకశక్తి తగ్గటం వల్ల తరచుగా ఇన్‌ఫెక్షన్లు తలెత్తొచ్చు. కాలేయంలో దీర్ఘకాలంగా పైత్యరసం పోగుపడిపోతుంటే ఇన్‌ఫెక్షన్‌కు దారితీస్తుంది (కొలాంజైటిస్). దీంతో కాలేయం నెమ్మదిగా దెబ్బతింటూ గట్టిపడిపోవచ్చు. మున్ముందు క్యాన్సర్ కూడా తలెత్తొచ్చు. ఇక బిలియరీ అట్రీషియాకు శస్త్రచికిత్స చేసిన తర్వాత ఐదారేళ్లకు కొందరిలో కాలేయ మార్పిడి చేయాల్సిన పరిస్థితి కూడా తలెత్తొచ్చు. ఎందుకంటే నాళానికి చిన్నపేగును కలిపిన చోటుకు దూరంగా ఉన్న భాగం సరిగా పనిచేయకపోవటం వల్ల అది వృద్ధి చెందదు. ఇలాంటివారికి కాలేయ మార్పిడి చేయాల్సి ఉంటుంది. కొందరికి శస్త్రచికిత్స విఫలం కావొచ్చు. అప్పుడు కాలేయ మార్పిడి తప్ప మరో గత్యంతరం ఉండదు. కాబట్టి పరిస్థితిని ఇంతవరకు తెచ్చుకోకుండా సమస్యను ముందే గుర్తించి, త్వరగా చికిత్స చేయించటం ఉత్తమం.

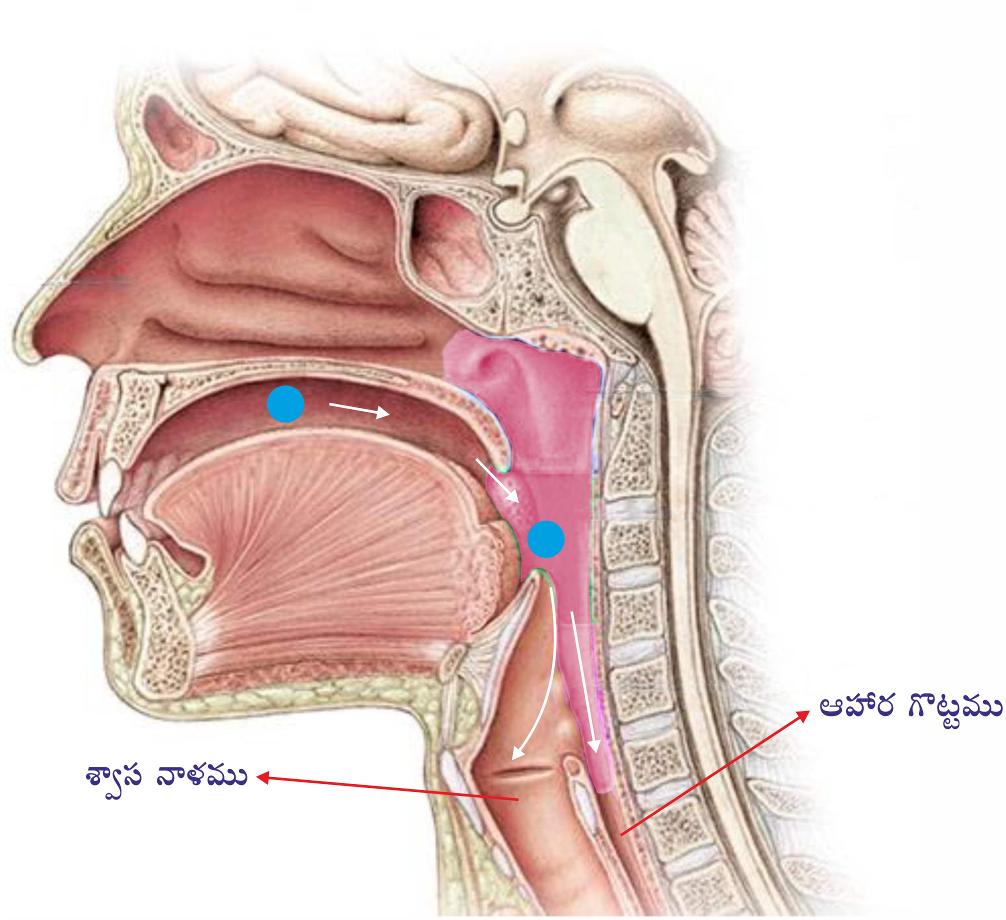
ముఖ్యాంశం:

బిలియరీ అట్రీషియాకు శస్త్రచికిత్స చేసిన తర్వాత ఐదారేళ్లకు కొందరిలో కాలేయ మార్పిడి చేయాల్సిన పరిస్థితి కూడా తలెత్తొచ్చు. ఎందుకంటే నాళానికి చిన్నపేగును కలిపిన చోటుకు దూరంగా ఉన్న భాగం సరిగా పనిచేయకపోవటం వల్ల అది వృద్ధి చెందదు. ఇలాంటివారికి కాలేయ మార్పిడి చేయాల్సి ఉంటుంది. కొందరికి శస్త్రచికిత్స విఫలం కావొచ్చు. అప్పుడు కాలేయ మార్పిడి తప్ప మరో గత్యంతరం ఉండదు. కాబట్టి పరిస్థితిని ఇంతవరకు తెచ్చుకోకుండా సమస్యను ముందే గుర్తించి, త్వరగా చికిత్స చేయించటం ఉత్తమం.

23
Chapter

పిల్లలు అనవసర వస్తువులు మింగితే

పిల్లలు అనవసర వస్తువులు మింగిన తరువాత



23 పిల్లలు అనవసర వస్తువులు మింగితే

ఓ కుటుంబం థియేటర్లో సినిమా చూస్తోంది. వాళ్లలో రెండేళ్ల బాబు కూడా ఉన్నాడు. 'విశ్రాంతి'కి అంతా పాప్‌కార్న్ కొనుక్కున్నారు. బాబు సినిమా చూస్తూ.. మధ్యమధ్యలో ఆ పేలాలు నోట్లో వేసుకుంటున్నాడు. అటు ఇటు చూస్తూ, తింటుండటంతో, ఉన్నట్టుండి ఒకటివెళ్లి గొంతుకు అడ్డం పడి ఇరుక్కుపోయింది. బాబు ఉక్కిరిబిక్కిరి అయిపోయాడు. ప్రాణాలు ఆసుపత్రికి వెళ్లే వరకూ కూడా ఆగలేదు!

ఏడాదిన్నర పాప ఇంట్లో ఆడుకుంటూ చిన్న మేకు మింగేసింది. అది లోపలికి వెళ్లి గాలిగొట్టంలో గుచ్చుకుపోయింది. పెద్ద ఆసుపత్రికి తీసుకువెళ్లారు, వైద్యులు దాన్ని బ్రాంకోస్కోపీ గొట్టంతో బయటకు తీసే ప్రయత్నం చేశారు. కుదరలేదు. స్పెషలిస్టులను రంగంలో దింపారు. అత్యవసరంగా ఆపరేషన్ చేశారు. కాని అప్పటికే మేకు గుచ్చుకున్న రంధ్రం గుండా నిరంతరాయంగా గాలి లీక్ అవుతూనే ఉండటంతో.. శ్వాస సరిపోక.. ఆక్సిజన్ అందక.. చివరికి పాప దక్కలేదు!

ఇలా చెప్పుకుంటూ పోతే.. వైద్యుల అనుభవంలో నిత్యం ఎన్నో కేసులు, వినటానికి చాలా చిన్న విషయంగా అనిపిస్తుంది గానీ.. ఎంతోమంచి చిన్నారులకు 'ప్రాణ' సంకటంగా పరిణమిస్తున్న సందర్భాలివి! చూస్తుచూస్తుండగానే పరిస్థితి బిడ్డ ప్రాణాల మీదికి ముంచుకొచ్చేస్తుంది. అందుకే దీనిపై ప్రతి ఒక్కరికీ అవగాహన అవసరం.

సూదులు, పిన్నీసులు, నాణేలు.. కావటానికి ఇవన్నీ చిన్నాచితకా 'చైత' వస్తువులేగానీ.. పసి మనసులకు మాత్రం ఇవే పెద్ద ప్రపంచం! ప్రతి చిన్నదాన్నీ కుతూహలంతో పరిశీలిస్తుండే పసిపిల్లలు. ఉత్సుకత కొద్దీ వాటిని నోట్లో పెట్టుకుంటారు. అలా పొరపాటున అది లోపలికి వెళ్లిపోయిందంటే చాలు.. గడ్డు పరిస్థితి ముంచుకొచ్చినట్టే నోటి నుండి కిందికి దిగిన తర్వాత ఆ చిన్న చిన్న వస్తువులు అన్నవాహికలో, జీర్ణాశయంలో, పేగుల్లో ఎక్కడైనా చిక్కుపోవచ్చు. లేదా గాలిగొట్టంలోనూ ఇరుక్కుపోవచ్చు అవి ఎటు ప్రయాణించినా, ఎక్కడ చిక్కుకున్నా ప్రమాదం పొంచి ఉన్నట్టే. గాలిగొట్టంలోకి వెళితే మరింత ప్రమాదకరం. అందుకే ఇంట్లో చిన్నపిల్లలున్న ప్రతి కుటుంబమూ.. వీటి విషయంలో కట్టుదిట్టమైన జాగ్రత్తలు తీసుకోవటం చాలా అవసరం.

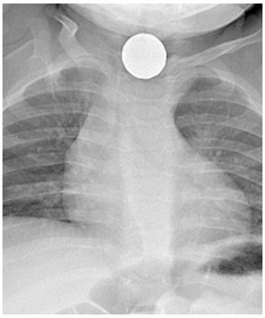
- **ఈ సమస్య సాధారణంగా 6 నెలల నుంచి 6 ఏళ్ల మధ్య వయసు పిల్లల్లో ఎక్కువ.**

ఎటు వెళితే ఏమిటి?

నోట్లో పెట్టుకున్న వస్తువులను పిల్లలు తెలియక మింగేసినా.. లేక అవి పొరపాటున లోపలికి వెళ్లిపోయినా ప్రమాదమే. సాధారణంగా నునుపుగా ఉండే చిన్నచిన్నవస్తువులైతే అన్నవాహిక గూండా నేరుగా జీర్ణాశయంలోకి వెళ్లిపోతాయి. అక్కడి నుంచి పేగులంతా ప్రయాణించి మలవిసర్జన ద్వారా వచ్చేయచ్చు సమస్యల్లా పెద్దగా, పదునుగా ఉండే వస్తువులతోనే, కొందరు మేకులు, పిన్నులు, పెన్నుక్యాపులు,ఉంగరాల వంటి వాటినీ మింగేస్తుంటారు. పెద్ద వస్తువులైతే అన్నవాహిక-జీర్ణాశయం కలిసే చోట కండర కవాటంలో పట్టుకుపోతాయి. ఒకవేళ దాన్ని దాటితే కిందికి వెళ్లలేక జీర్ణాశయంలోనే ఉండిపోతాయి. ఇవి అడ్డుపడినప్పుడు మొత్తం జీర్ణ వ్యవస్థ స్తంభించిపోతుంది. పిల్లలు మింగేసే వస్తువుల్లో ఎక్కువగా కనబడేది నాణేలు. పదునుగా ఉండే పిన్నులు, బ్లేడ్ల వంటి లోహాలు నోటి నుంచే గీరుకుంటూ లోపలికి కదలు తుంటాయి. లేదంటే ఎక్కడో ఒకచోట గుచ్చుకుపోతాయి. వీటివల్ల అన్నవాహికలో, పేగుల్లో రంధ్రాలు పడొచ్చు. ఫలితంగా లోపల రక్తస్రావం కావటమే కాదు.. పొట్ట ఉబ్బరం, పేగుల్లో వాపు, తీవ్రమైన కడుపు నొప్పి, ప్రాణప్రమాదం కూడా ముంచుకొస్తుంది. ఇవేకాదు.. పిల్లలు మింగే వాటిలో 96% శాతం చింత పిక్కలు, వక్కల వంటి ఆహార పదార్థాలు ఉంటున్నాయి. ఇవి జీర్ణమార్గంలో ప్రయాణిస్తూ.. క్రమేపీ నీరు పీల్చుకుని కిందికి వెళ్లిన కొద్దీ బాగా ఉబ్బిపోతాయి. ఫలితంగా చిన్న పేగు-పెద్ద పేగు కలిసే చోట అడ్డుపడిపోతాయి.

ఊపిరితిత్తులోకి వెళితే..

పిల్లలు తెలిసో తెలియకో నోట్లో పెట్టుకున్న వస్తు-వులు, పదార్థాలు గాలి గొట్టం లోకి, ఊపిరి తిత్తు ల్లోకి వెళ్తే చాలా ప్రమాదం. వేరుశెనగ గుళ్లు, జీడిపప్పు, సీతా ఫలం గింజల వంటివి గాలి గొట్టంలో అడ్డు పడటం చాలా ఎక్కువ. ప్రపంచ వ్యా-ప్తంగా 1-3 మధ్య వయసు పిల్లల్లో అది అతి పెద్ద మరణ కారణంగా నిలుస్తోంది. కొన్ని సార్లు పాప్‌కార్న్ వంటివి కూడా గాలిగొట్టంలోకి పోవచ్చు ఇవి చాలా వరకూ, గాలిగొట్టం రెండుగా విడిపోయి ఊపిరితిత్తులు రొండిటికి వెళ్లే కూడలిలో అడ్డుపడతాయి. నాణాల వంటివి వాయునాళం కిందికి వెళ్లకుండా అక్కడే ఆగిపోవచ్చు. అవి గాలి గొట్టాన్ని పూర్తిగా మూసేస్తే పిల్లలు క్షణాల్లోనే చనిపోవచ్చు కొంచెం వంకరగా పడితే ఊపిరి తీసుకోవటం కష్టమైన బయటకు తీసేందుకు సమయం ఉంటుంది. ఇక గింజలు, బోల్టుల వంటివి లోనికి వెళ్లినపుడు ఏదో ఒక శ్వాస నాళాన్ని పూర్తిగా అడ్డుకుంటాయి. ఇది వెంటనే ప్రాణ హాని కలిగించకపోయినా అక్కడ ఇన్‌ఫెక్షన్ ఏర్పడి తీవ్రమైన దగ్గు, ఒక ఊపిరితిత్తి పనిచేయకపోవటం వంటి పెను సమస్యలు చుట్టుముడతాయి.



యాసిడ్లు కూడా ప్రమాదకరమే

టాయ్‌లెట్లను శుభ్రం చేసే యాసిడ్లు కూడా పిల్లను బాగా ఆకర్షిస్తాయి. తెల్లగా పాలలా లేదా ఆకర్షణీయమైన రంగుల్లో ఉండే వాటి పట్ల పిల్లలు తేలికగా ఆకర్షితులవుతారు. పొటపొటున పిల్లలు వీటిని తాగితే అన్నవాహిక పూర్తిగా పాడైపోతుంది. దీన్ని సరిచెయ్యటం కూడా మహాకష్టం. ముఖ్యంగా స్వర్ణకారులు, రైతుల ఇళ్లల్లో యాసిడ్లు, పురుగుమందులు ఎప్పుడూ ఉంటాయి. వీటిని పిల్లలకు అందకుండా జాగ్రత్తగా చూడటం అవసరం.

ఏం చెయ్యాలి?

ప్రమాద తీవ్రత.. మింగిన వస్తువుల ఆకారం, రకాన్ని బట్టి ఉంటుంది. గుండ్రంగా, నున్నగా ఉండేవి పిల్లలో పేగుల కదలికలు వేగంగా ఉంటాయి కాబట్టి త్వరగా బయటకు వచ్చే అవకాశం ఉంది. హాని చేయని చిన్న వస్తువుల కదలికలను పరిశీలిస్తూ.. 3,4, వారాల వరకూ కూడా వేచి చూడొచ్చు. ఈ సమయంలో బాగా పండిన అరటిపండు పెడితే అది సహజ విరేనకారిగా పనిచేసి త్వరగా బయటకు వచ్చేలా చేస్తుంది.. విరేచనాలయ్యేందుకు మందులు ఇవ్వటం మాత్రం మంచిది కాదు. మింగిన వస్తువులు పెద్దగా ఉండి చిక్కుకుపోతే.. ముందు ఎండొస్కోపితో తీసే ప్రయత్నం చెయ్యాలి. చేసి, ఫలితం లేకపోతే ఆపరేషన్ చేసి తియ్యాల్సి ఉంటుంది.

తలకిందులుగా చేసి..

ఏదైన గాలిగొట్టంలోకి పోయిందని గుర్తిస్తే, బిడ్డను వెంటనే.. తల కిందులుగా చేసి వీపు భాగంలో తట్టటం మంచిది. దాంతో అవి కిందికి రావొచ్చు. బిడ్డను పక్కకుతిప్పి పడుకోబెట్టి, వీపు మీద తట్టినా వస్తువు.. స్థానంమారి కొద్దిగా శ్వాస తీసుకునే వెసలుబాటు కలుగుతుంది. దగ్గు వచ్చేలా చేయటానికి నోట్లో వేళ్లు పెట్టటం వంటివీ చెయ్యచ్చు. సాధారణంగా పిల్లలు రకరకాల వస్తువులను, ముక్కులు, చెవుల్లో కూడా పెట్టుకుంటూ ఉంటారు. వాటిని తేలికగా గుర్తించి, బయటకు తీయవచ్చు. వాటితో ప్రాణహాని తక్కువ. కానీ.. మింగినవి, గాలిగొట్టలో అడ్డుపడేవి మాత్రం చాలా ప్రమాదం. ఊపిరితిత్తుల్లోకి పోయిన వస్తువులను ఎంత త్వరగా వీలైతే అంత త్వరగా బ్రాంకోస్కోపీతో తియ్యటంచాలా అవసరం.

ప్రతి చిన్నదీ ప్రమాదమే!

సూదులు, గుండ సూదులు, పిన్నీసులు, నాణేలు, బ్లేడు ముక్కలు, మేకులు, బోల్టులు, అద్దం ముక్కలు, గుండీలు, గడియారం బ్యాటరీలు, పెన్ను మూతలు, పెన్సిల్ పిక్కలు, రబ్బరు ముక్కలు, చింతగింజలు, వక్కలు, వేరుశెనగ - జీడిపప్పులు, కూరముక్కలూ.. ఇలా చిన్నగా ఉండే ప్రతి వస్తూవూ పిల్లల పాలిట ప్రమాదకారే!

ఎప్పుడెప్పుడీ ప్రమాదం?

- సాధారణంగా తల్లులు టీవీల ముందు కూర్చుని పిల్లలకు అన్న పెడుతుంటారు. ఈ సమయంలో తల్లి, బిడ్డలిరువురి ధ్యాసా టీవీ మీదే ఉంటుంది. దీంతో పిల్లలకు పొలమారే అవకాశం ఎక్కువ. ఆహారం ఊపిరితిత్తుల్లోకి వెళ్లిపోతుంది. కాబట్టి అన్నం పెట్టే సమయంలో ధ్యాస ఆహారం మీదే ఉండాలి. ఆహారం డైనింగ్ టేబుల్ మీదే పెట్టటం ఉత్తమం.
- సినిమా చూస్తూ పాప్‌కార్న్ తింటున్నప్పుడు, నోట్లో విసిరేసుకుంటున్నప్పుడు.
- పార్టీలు, పెళ్లిళ్ల వంటి సందర్భాల్లో పిల్లలను ఒంటరిగా వదిలేసినప్పుడు.
- పండుగలు పబ్బాల్లో ఇంట్లో వక్కల వంటివి వాడుతున్నప్పుడు.
- పంటలు ఇంటికి చేర్చే సమయంలో ధాన్యం, గింజల వంటివి పాకే పిల్లలకు అందుబాటులో ఉంటాయి. వీటిని నోట్లో పెట్టుకునే ప్రమాదం ఉంటుంది.
- ఇంటి మరమ్మతులు చేసేటప్పుడు బోల్టులు, నట్టులు, పెయింట్స్, యాసిడ్స్ వంటివి చిందరవందరగా పడేస్తారు. వాటిని పిల్లలు ఏరుకుని మింగుతుంటారు. కాబట్టి ఇలాంటి సందర్భాల్లో పిల్లలను దూరంగా ఉంచాలి.

ముఖ్యాంశం:

సూదులు, గుండ సూదులు, పిన్నీసులు, నాణేలు, బ్లేడు ముక్కలు, మేకులు, బోల్టులు, అద్దం ముక్కలు, గుండీలు, గడియారం బ్యాటరీలు, పెన్ను మూతలు, పెన్సిల్ పిక్కలు, రబ్బరు ముక్కలు, చింతగింజలు, వక్కలు, వేరుశెనగ – జీడిపప్పులు, కూరముక్కలూ.. ఇలా చిన్నగా ఉండే ప్రతి వస్తువూ పిల్లల పాలిట ప్రమాదకారే!

ఇంట్లో చిన్నపిల్లలున్న ప్రతి కుటుంబమూ.. వీటి విషయంలో కట్టుదిట్టమైన జాగ్రత్తలు తీసుకోవటం చాలా అవసరం.

పిల్లలు అనవసర ద్రవాలు (కోరోసివ్స్) త్రాగితే

24

పిల్లలు అనవసర ద్రవాలు (కోరోసివ్స్) త్రాగితే

పాపపుణ్యాలే కాదు.. పసిపిల్లలకు నీళ్లేవో, నిప్పులేవో కూడా తెలీదు! పల్చగా ఉన్నవన్నీ నీళ్లే అనుకుంటారు. ఇక రంగురంగులుగా మెరుస్తుంటే ఆసక్తి కొద్దీ ఆటే పరుగులు పెడతారు. పెను ప్రమాదాలు తెచ్చుకుంటారు. ఈ విషయాన్ని మనందరం తెలుసుకోవటం తక్షణావసరం!

కొరోసివ్...

ఈ పేరు మనకు అంత పెద్దగా పరిచయం లేనట్టే ఉంటుందిగానీ.. ఈ మాట వింటూనే వైద్య రంగం ఒకసారిగా ఉలిక్కిపడుతుంది. ఎందుకంటే ఇవి తెచ్చిపెట్టే సమస్య అంత ప్రమాదకరమైనది. ఈ కోరోసివ్స్ అంటే మరేమిటో కాదు.. మన ఇళ్లలో ఉండే డిటర్జెంట్లు, కాస్టిక్ సోడాలు, టాయిలెట్లు కడిగే ఆసిడ్లు, బాత్రూములు శుభ్రం చేసే క్లీనర్లు... ఇవన్నీ మన ఇంట్లోనే.. మన మధ్యనే ఉండే సాధారణ పదార్థాలే గానీ... ఇవి ప్రమాదకరమైన బాంబుల్లాంటివి. పొరపాటున పిల్లలు వీటిని తిన్నా, తాగినా.. జరిగే నష్టం ఇంతా అంతా కాదు. ఒక రకంగా ఆ నష్టం ఎన్నటికీ పుడ్చలేనిది. మన వైద్యుల అనుభవాలు, అధ్యయనాలు ఇదే విషయాన్ని నొక్కి చెబుతున్నాయి. ఈ రకం ప్రమాదాలు మన దేశంలో తరచూ జరుగుతూనే ఉన్నాయి. కానీ పెద్దగా ఎవరి దృష్టికి రావటం లేదు. వీటిపై ప్రజల్లో అవగాహన ఎంతో పెరగాల్సిన అవసరం ఉంది. ఇటువంటి ప్రమాదాల బారినపడినప్పుడు పిల్లల నోరు, అన్నవాహిక, జీర్ణశయం.. కాలిపోతాయి. ముసుకుపోతాయి. కొన్నిసార్లు శ్వాస అడకపోవచ్చు, గొంతు బిగుసుపోవచ్చు, కంఠస్వరం మారిపోవచ్చు, కొన్నిసార్లు లాలాజలం కూడా మింగలేని పరిస్తితి రావచ్చు, ఇంకా ఎన్నో రకాల నష్టాలు. వీటిని బాగుచేయ్యటం చాలా కష్టంతో కూడుకున్న పని.

వేటితో ఏమిటి నష్టం?

ముఖ్యం ముప్పు పొంచి ఉన్నది.. గాఢమైన క్షారాలు, గాఢమైన సోడా వంటి క్షారాలు తీసుకున్నప్పుడు.. అవి నోటి నుంచి జీర్ణాశయం వాహికకు ఎక్కువగా పాడు చేస్తాయి. ఆ నాళం అక్కడక్కడ కుచించుకుపోయి ముసుకుపోతుంది. దీంతో పిల్లలు మింగటం, ఆహారం తీసుకుపోవటం చాలా కష్టమైపోతుంది. ఇక ఆసిడ్లు తాగితే.. అవి అన్నవాహికకు పాడుచేసుకుంటునే... వేగంగా జీర్ణాశయంలోకి చేరి దాన్ని దెబ్బతిస్తాయి. ముఖ్యంగా లోపలికి ఆమ్లం చేరగానే.. జీర్ణాశయం, చిన్న పేగులు కలిసే భాగం ముడుచుకుపోతుంది. దీంతో ఆమ్లం అక్కడే పేరుకుపోయి.. అ భాగాన్ని బాగా తినేస్తుంది. ఎంత మేరకు నష్టం జరుగుతున్నది.. పిల్లలు ఎలాంటి ఆమ్లం/క్షారం తాగారు? ఎంత తాగారు? అది ఎంత గాఢంగా ఉంది? ఆ సమయంలో పిల్లల కడుపులోఆహరం ఉందా? లేదా? వంటి అంశాల మీద ఆధారాపడి ఉంటుంది

ఎక్కువగా ఎక్కడ?

- పిల్లలు ఈ రకం పదార్థాలు తినటం/తాగటమన్నది ఎక్కువ సందర్భాంల్లో ఇంట్లోనే.. తల్లితండ్రులిద్దరూ ఇంట్లో ఉన్నప్పుడే జరుగుతుండటం గమనార్హం
- స్కూల్లో ప్రయోగశాలల్లో పొరపాటున ఆసిడ్లు తాగిన సంఘటనలు చాలానే ఉన్నాయి
- పొరుగు ఇళ్లకు వెళ్ళినప్పుడు.. వాళ్ల ఇంట్లో టాయ్ లెట్ క్లీనర్ల వంటివి తాగిన కేసులూ ఉన్నాయి
- ముఖ్యంగా బంగారం పని చేసే జ్యువేల్లరీ షాపుల్లో.. ఆభరణాలు మెరుగుపెట్టడం కోసం యాసిడ్లు ఉపయోగిస్తారు. చాలాసార్లు పిల్లలు వీటిని తాగి ప్రమాదాలు కొనితెచ్చుకుంటారు.
- చాలా కేసుల్లో పిల్లలు.. పెద్ద బ్యాటరి తోట్టేల్లో ఉండే ఆమ్ల ద్రావణం తాగి ప్రమాదాలు తెచ్చుకుంటున్నారు.
- ఇత్తడి పాలిషింగ్ షాపులు, ప్రింటింగ్ ప్రెస్ లు, సైకిల్ పాలిషింగ్ షాపులు, సబ్బుల తయారీ కుటీర పరిశ్రమల వంటి వాటిలో ఇవి పిల్లలకు ఎక్కువగా అందుబాటులో ఉంటున్నాయి.

- ఇక ముఖ్యంగా చెప్పుకోవాల్సినవి, ఇళ్లలో వాడే బట్టల సబ్బులు, బట్టల సోడా, రక రకాల డిటర్జెంట్లు, రూమ్ క్లీనర్లు, టాయిలెట్ క్లీనర్లు
- చాలా సందర్భాంల్లో పిల్లలు క్షారాల కంటే యసిడ్లనే ఎక్కువగా తాగుతున్నారని అధ్యయానాలు చెబుతున్నాయి

ఎంత మందిలో..?

ఇళ్లలోనూ, షాపుల్లోనూ పిల్లలు పొరపాటున ఆసిడ్లు తాగటం, క్షారాలు తినటమన్నది మనలాంటి అభివృద్ధి చెందుతున్న ఆసియా, ఆఫ్రికా దేశాల్లో చాలా పెద్ద పెద్ద పిల్లల ఆసుపత్రుల్లో ఏటా కనీసం.. 12–13 కేసులు ఇలాంటివి నమోదవుతున్నాయి. తెలిసీతెలియని వయస్సులో ఉండే 3 నుంచి 5 ఏళ్లలోపు పిల్లలే ఎక్కవగా వీటిని తాగుతున్నారు. ఈ బాధలు వాళ్ళను జీవితాంతం వెన్నాడుతున్నాయి. వాస్తవానికి కొద్దిపాటి జాగ్రత్తలతో ఇవన్నీ నివారించటానికి వీలైన కేసులే. తల్లితండ్రుల్లో విస్తృత చైతన్యం తీసుకురాటం ద్వారా పాశ్చత్య దేశాల్లో వీటిని చాలా వరకూ నివారించగలిగారు కూడా. ఒకసారి వీటి బారినపడిన తర్వాత... చికిత్స చేయ్యటమన్నది చాలా కష్టమైన, భాధాకరమైన, అనివార్యమైన పక్రియ

ఎందుకిలా?

- ఇవి చూడటానికి పాలు, డ్రింకులు, జ్యూసుల్లాగే ఉంటాయి కాబట్టి పిల్లలు పొరపాటున వీటిని తాగేస్తున్న సందర్భాలే ఎక్కువ. ఎటువంటి రంగూ వాసనా లేని ద్రవాలను.. పిల్లలు మంచినీళ్లుగా భావించి తాగుతున్నారు. తెల్లగా ఉంటే పాలని భావించి తాగుతున్నారు. రంగురంగులల్లో మెరుస్తున్న ద్రవాలను.. ఆసక్తికొద్ది తెలియక ఉత్సుకతతో లేదా జ్యూసులుగా భావించి తాగుతున్న ఉదంతాలూ ఉన్నాయి
- ముఖ్యంగా కొత్తగా పాకటం, నడక నేర్చుకున్న పిల్లల్లో ఉత్సుకత ఎక్కువ. ఇల్లంతా పారాడుతూ.. ఇలా అందుబాటులో ఉన్నవాటిని తాగేసే, తినేసే అవకాశాలు చాలా ఎక్కువ. కాబట్టి పిల్లలకు వీటిని అందుబాటులో లేకుండా చూడటం చాలా ముఖ్యం
- మన దేశంలో ఇళ్లలోనూ, షాపుల్లోనూ, స్కూళ్లలోనూ ఇటువంటి పదార్థాల విషయం పెద్దగా అవగాహన ఉండటం లేదు. వీటి సీసాలపై 'ప్రమాదకరమైనవని' ప్రముఖం ముద్రించటం, వీటి మూతలు పిల్లలకు రాకుండా ఉండేలా తయారు చెయ్యటం వంటి చాలా అవసరమైన చర్యలు.
- పిల్లలకు ఇవి అందకుండా చూడటం చాలా ముఖ్యమైన జాగ్రత్త. ఇక్కడ మనంపొరపాటు చేస్తే ఎన్నో బాధలు కొని తెచ్చుకున్నట్టవుతుంది

నీళ్లేక్కువ తగిగించోద్దు

పిల్లలు యాసిడ్ గానీ, క్షారంగానీ తాగినట్లు తెలిసిన వెంటనే.. చాలా మంది కక్కించేందుకు, నీళ్లు ఎక్కువ తాగించేదుకు ప్రయత్నిస్తారు. అది సరికాదు. కొద్దిగా నీళ్లు ఇచ్చి పుక్కిలించేలా చెయ్యటం ద్వారా.. నోట్లో ఉన్నదాన్ని పల్చన చెయ్యటానికి ప్రయత్నించడం ఉత్తమం.. అలాగని నీరు మరీ ఎక్కువగా పట్టించకూడదు. దాని వల్ల నోట్లో ఉన్నది లోపలికి కూడా చేరుతుంది. జీర్ణాశయం పేగుల్లోకి కూడా వెళ్లి, వాటిని మరింతగా దెబ్బతీస్తుంది. కాబట్టి నోరు కడిగి. సత్వరమే ఆసుపత్రికి తీసుకెళ్లటం అత్యవసరం.

బంగారం పని చేసే జ్యూవేల్లరీ షాపుల్లో.. ఆభరణాలు మెరుగు పెట్టటం కోసం యాసిడ్లు ఉపయోగిస్తారు. చాలాసార్లు పిల్లలు వీటిని తాగి ప్రమాదాలు కొనితెచ్చుకుంటారు

జీవితమంతా కష్టం

సాధారణంగా క్షారాలు అన్నవహికను కాల్చేస్తాయి.. ఆసిడ్లు జీర్ణాయాన్ని దెబ్బతిస్తాయి. రెంటితోను సమస్యే. వీటిలో క్షారాలు మరీ ప్రమాదకరమైనవి. వీటి ప్రభావం చాలా లోతులకు వెళుతుంది కాబట్టి వీటితో వచ్చే సమస్యలను మరమత్తు చేయ్యటం కూడా కష్టం. ఈ పదార్థాలు నోట్లో పడిన దగ్గరి నుంచి లోపల పాడైపోవటం మొదలవుతుంది. లోపలంతా వాపు వస్తుంది. మృదువైన పొరలన్నీ మాడిపోతూ అన్నవాహిక ముసుకుపోయేలా చేస్తాయి. దీంతో మింగటం కష్టంగా తయారవుతుంది. కాబట్టి వీళ్లు ఆహారం తీసుకోవటానికి.. తాత్కాలికంగా బయటి నుంచి పేగుల్లోకి, లేదా జీర్ణాశయంలోకి ట్యూబు వేయాల్సి వస్తుంది.

తక్షణం

ఆసుపత్రికి వచ్చిన వెంటనే ముందు వీరిని బతికించే ప్రయత్నం ముఖ్యం. అందుకు సెలైన్ పెట్టటం, లేదా ట్యూబు ద్వారా జీర్ణాశయంలోకి ఆహారం పంపించటం వంటివి చేస్తారు. సెలైన్ తో జీర్ణాశయం కడుగుతారు. ముందు బిడ్డ ఈ ప్రాణప్రమాదం నుంచి బయటపడాలి. ఆ తర్వాత అసలు సమస్య ఎంత తీవ్రంగా ఉందన్నది బయటపడుతుంది.

దీర్ఘకాలంలో..

కొన్నిసార్లు మందులు, ముదుచుకుపోకుండా స్టెంట్ లు, ముదుచుకుపోయిన భాగాలు తెరుచుకునేందుకు ఎండోస్కోపితో డైలాటేషన్ వంటివీ చేయాల్సి వస్తుంది. కొన్ని నెలల తర్వాత.. అన్నవాహికలో కొంత భాగం దెబ్బతింటే దాన్ని తొలగించి, మిగిలిన రెండు భాగాలనూ కలిపి కుట్టొచ్చు. కొన్నిసార్లు ఎంత చేసినా ప్రయోజనం ఉండదు. అప్పుడు నోటి నుంచి జీర్ణాశయం వరకూ ఉంటే అన్నవాహిక గొట్టంస్థానే.. కృత్రిమంగా గొట్టం సృష్టించేందుకు పెద్ద పేగు లేదా జీర్ణాశయం లేదా చిన్న పేగుల ముక్కను తెచ్చి అతికించాల్సి వస్తుంది.

ఇందుకోసం చాలాకాలం ఆసుపత్రుల చుట్టూ తిరగాల్సి రావచ్చు, కొన్నిసార్లు పెద్ద పెద్ద సర్జరీల అవసరం. మరికొన్నిసార్లు సర్జరీల చేసినా పూర్తి పరిష్కారం ఉండదు. బయటి నుంచి ట్యూబు ద్వారా ఆహారాన్ని ఇవ్వటం కష్టంతో కూడుకున్న పని. పిల్లలు సాధారణంగా 100 ఏళ్లు బతకాలని ఆశిస్తాం. వీటి బారినపడితే వాళ్ల జీవితమంతా కష్టంగానే ఉంటుంది. కాబట్టి ప్రధానంగా పిల్లలు ఇలాంటి ప్రమాదాలు కొనితెచ్చుకునే అవకాశం లేకుండా.. వీటిని నివారించటం మీదే శ్రద్ధ పెట్టాలి.

గుండెలు పిండే సాక్ష్యాలివిగో!

పేరు: చంద్రకుమార్
వయసు: మూడున్నరేళ్లు

బాబుకు అప్పుడు 15 నెలలు. అప్పుడప్పుడే నడక నేర్చుకుంటున్నాడు. తండ్రి ఐస్ ఫ్యాక్టరీలో పని చేస్తుంటారు. ఓ రోజు ఫ్యాక్టరీ నుంచి కాస్టిక్ సోడా ఇంటికి తెచ్చి.. ఓ మూలగా పెట్టారు. ఇంట్లో బంతితో ఆడుకుంటున్న బాబు.. అది ఆ మూలకు పోవటంతో దాని వెనకే వెళ్లాడు ఏదో మగ్గులో తెల్లగా సోడా కనిపించింది.. అది పాలనుకుని గటగటా తాగేసాడు. ఓ పెను సమస్యకు.. అదే ఆరంభం!

తీవ్రమైన శ్వాస సమస్యలు మొదలయ్యాయి. కొంతకాలం పాటు వెంటిలేటర్ మీదే ఉన్నాడు. క్రమేపి మింగటం కష్టంగా తయారైంది. అన్నవాహిక బాగా కలినట్లై.. ముడుచుకుపోయింది. ఇక ఆహారం కోసం పూర్తిగా ట్యూబు మీదే ఆధారపడాల్సి వచ్చింది. ఈ రెండేళ్లుగా తమ బాబు కోసం.. ఆ తల్లిదండ్రులు అనుభవించిన బాధ వర్ణనాతీతం. ఒక్క క్షణంలో జరిగిన పొరపాట్లు.. ఎన్ని బాధలు తెచ్చి పెట్టింది! సదస్సులో భాగంగా బాబుకు సర్జరీ చేసి.. మళ్లీ అన్నవాహిక ఏర్పాటు చేశారు.

పేరు: సుధీర్ రాజు
వయసు: 12 ఏళ్లు

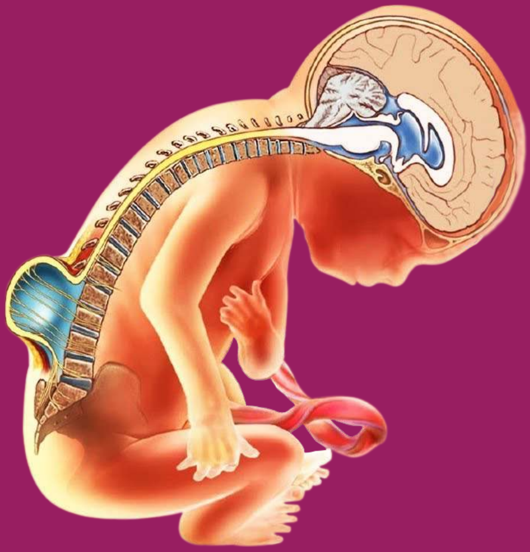
బాబు నర్సరీ చదువుతున్న రోజులవి. స్కూలు వదిలిపెట్టగానే తల్లిని కలుద్దామని ఆమె పని చేసే కాలేజికి వెళుతున్నాడు. ఇంతలో మూత్రానికి వెళ్లాల్సి వచ్చింది. పక్కనే కనిపించిన టాయిలెట్ లోకి వెళ్లి పాస్ పోసుకున్నాడు. దాహమవుతుంటే చుట్టూ చూశాడు. పక్కనే ఓ తలుపు తెరిచి కనబడింది. నీళ్లు ఉంటాయేమోనని లోపలకు వెళ్లాడు. ఎదురుగా తెలుపు రంగు సీసా ఉంది. నీళ్లే అనుకుని తాగేసాడు. నోరు... లోపల అంతా ఒకటే మంట. దానిలో ఉన్నది నీళ్లు కాదు, గాఢ సల్ఫ్యూరిక్ ఆమ్లం.

వెంటనే కారులో హైదరాబాద్ తీసుకువెళ్లారు. 4 గంటల ప్రయాణం. దారంతా రక్తపు వాంతులు. చేరేసరికి సొమ్మసిల్లి పోయాడు. చాలా ఆసుపత్రుల్లో బతకడు, ఆశల్లేవన్నారు. ఓ పెద్ద ఆసుపత్రిలో చేరిస్తే.. ఎలాగోలా 3,4 రోజులు గడిచాయి. ఆసిడ్ కారణంగా మూతి అంతా పొంగిపోయింది. గ్లిజరిన్ రాస్తూ, చికిత్స తీసుకుంటూ ఓ 20 రోజులు నడిపించారు. కాస్త కోలుకున్నాడు. డాక్టర్లు అన్నవాహిక వెడల్పు చేసేందుకు ప్రయత్నించారు. ప్రయోజనం లేదు. ఆహారం ఇవ్వటం కోసం పొట్ట మించీ పెగుల్లోకి నేరుగా ట్యూబు అమర్చారు. బాబు కోలుకున్నాడు.

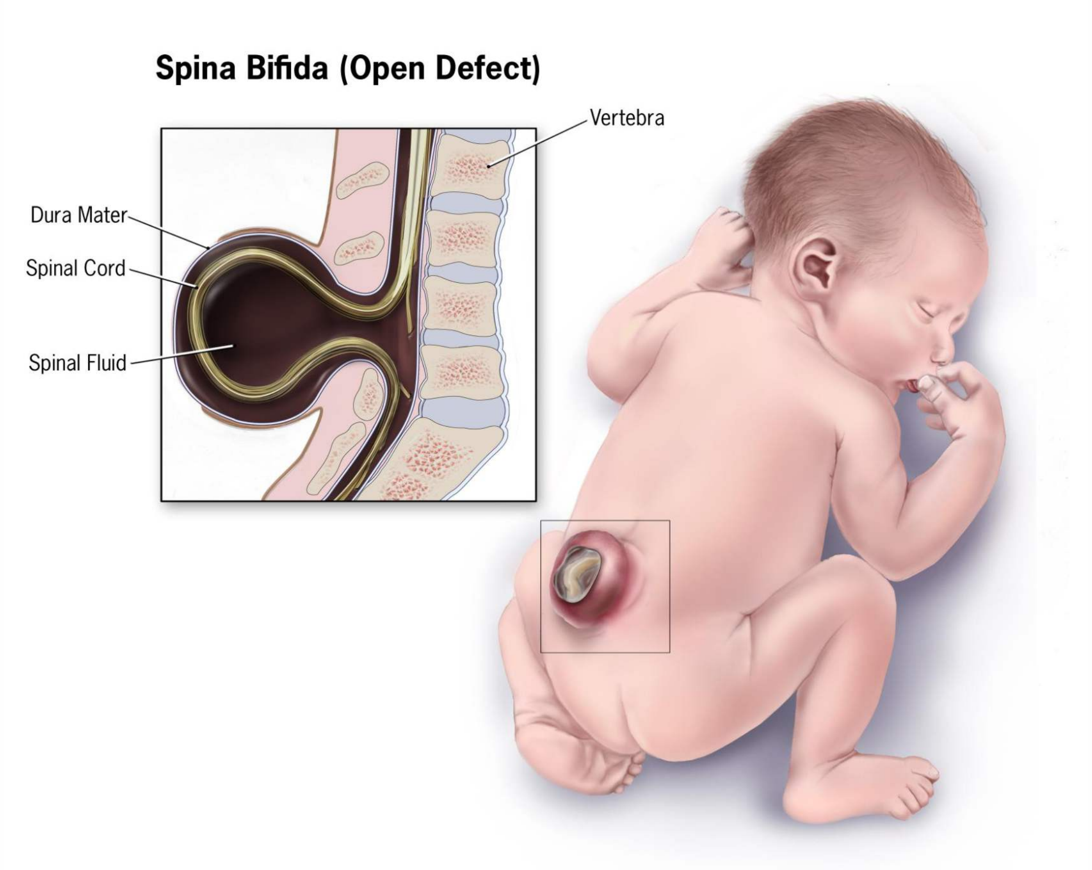
అది జరిగి ఇప్పటికి 8 ఏళ్లు. ఇప్పుడు ఐదో తరగతి లోకి వచ్చాడు, రోజూ స్కూలుకు పోతున్నాడు. ఇన్నేళ్ల నుంచీ ఇదిగో.. ఈ ట్యూబు నుంచే ఆహారం. దాంతోనే జాగ్రత్తగా అడుకుంటుంటాడు. చాలా చెలాకీ పిల్లాడు. నోటి ద్వారా పాలు, టీ వంటివి తప్పించి మరేమీ మింగలేడు. అన్నాన్ని ఇంట్లో మిక్సీలో వేసి.. జ్యూసులా పల్చగా చేసి.. ఈ ట్యూబు ద్వారా గరాటా పెట్టి పోస్తుంటారు. చిన్నపిల్లాడు కదా.. అప్పుడప్పుడు పైపు పీకేసుకుంటూ ఉంటాడు. ఒక్కోసారి గడియలు పట్టుకుని గుంజుకోస్తుంటుంది. మళ్లీ డాక్టర్ దగ్గరకు వెళితే దాన్ని అమరుస్తున్నారు. బాబుకు కృత్రిమంగా అన్నవాహిక ఏర్పాటు చేసే పెద్ద సర్జరీ చేశారు.

ముఖ్యాంశం:

పిల్లలు ఇలాంటి ప్రమాదాలు కొనితెచ్చుకునే అవకాశం లేకుండా.. వీటిని నివారించటం మీదే శ్రద్ధ పెట్టాలి.



వెన్నంటి వచ్చే లోపాలు


Spina Bifida (Open Defect)
Vertebra
Dura Mater
Spinal Cord
Spinal Fluid

25

వెన్నంటి వచ్చే లోపాలు

ఒక్కోసారి బిడ్డకు పుట్టుకతోనే అనూహ్యంగా కొన్ని లోపాలు 'వెన్నంటి' వస్తుంటాయి. వాటిని చూస్తూనే కుటుంబమంతా ఒక్కసారిగా కలవరపాటుకు గురవుతుంటుంది. వెన్ను సరిగా పూడకపోవటం కూడా ఇలాంటి లోపమే! గర్భం దాల్చక ముందూ.. గర్భం దాల్చిన తర్వాతా.. స్త్రీకి సరైన పోషకాహారం అందకపోవటం ఈ సమస్యకు ఓ ముఖ్య కారణం. అందుకే ఈ రకం లోపాలు పేద, మధ్యతరగతి వర్గాల్లో మరీ ఎక్కువగా కనబడుతున్నాయి. పిల్లలు కావాలని అనుకుంటున్నప్పటి నుంచే స్త్రీలు కొన్ని జాగ్రత్తలు తీసుకోవటం ద్వారా బిడ్డలకు ఇటువంటి తీవ్ర లోపాలు రాకుండా చూసుకోవచ్చు! ప్రతి ఒక్కరూ ఈ అంశాలను తప్పనిసరిగా తెలుసుకోవాలి

అమ్మ కడుపున పడిన ఓ చిన్న నలుసు.. తొమ్మిది నెలల పాటు దినదిన ప్రవర్ధమానంగా ఎదిగి.. చక్కటి రూపురేఖలతో పండంటి బిడ్డగా రూపుదిద్దుకోవటమన్నది. ఈ ప్రకృతిలోని రమణీయమైన అద్భుతమే కాదు.. అత్యంత సంక్లిష్టమైన జీవప్రక్రియ కూడా!

ఇంత క్లిష్టమైనది కాబట్టే ఈ ప్రక్రియలో రకరకాల లోపాలుచోటుచేసుకునే అవకాశమూ ఎక్కువగానే ఉంటుంది. అందుకే మనం తరచూ పిల్లలు ఏదో రకమైన శారీరక లోపాలతో,వైకల్యాలతో పడుతుండటం చూస్తూనే ఉంటాం. బిడ్డ తల్లి కడుపులో రూపుదిద్దుకునే క్రమంలో – చాలా తొలి దశలోనే తలెత్తి, బిడ్డతో పాటే పెరిగే ఓ పెద్ద లోపం.. ఈ వెన్ను సరిగా పూడకపోవటం! వెన్నుపాము, వెన్నుపూసలు సిరగా తయారవ్వకపోవటం! ఈ సమస్య బిడ్డ వెన్ను మీద రకరకాల ప్రదేశాల్లో, రకరకాల రూపాల్లో కనబడొచ్చు. మొత్తం మీద వెన్ను దగ్గర వచ్చే ఈ రకం లోపాలన్నింటినీ కలిపి న్యూరల్ ట్యూబ్ డిఫెక్ట్స్ అంటారు. పుట్టుకతో వచ్చే లోపాల్లో వీటిని కొంత తీవ్రమైనవిగానే పరిగణించాలి. మన దేశంలో సజీవంగా పుడుతున్న ప్రతి 1000 మంది బిడ్డల్లోనూ కనీసం నలుగురైదుగురు ఇలాంటి వెన్ను లోపాలతో పుడుతున్నారని అంచనా. బిడ్డ ఇలాంటి సమస్యలతో పుట్టినప్పుడు సత్వరం నిపుణుల వైద్యం చాలా అవసరం.

మొదటి నెలలలోనే లోపం మొదలు!

మన శరీరం మొత్తాన్ని నియంత్రిస్తుండే కీలకమైన నాడులు.. మన మెదడు నుంచి బయల్దేరి.. ఒక కట్టలాగా.. వెన్నుపూసల మధ్య నుంచి కిందికి దిగుతాయి. ఇలా వెన్నుపూసల మధ్య నుంచి వెళ్లే ఈ నాడుల కట్టనే మనం 'వెన్నుపాము' అంటున్నాం. ఈ వెన్నుపూసలు, వెన్నుపాము ఏర్పడటమన్నది.. బిడ్డ తల్లి కడుపునబడిన తొలి 4 వారాలలోనే మొదలైపోతుంది.

గర్భం వచ్చిన తర్వాత మొట్టమొదటి వారంలో సూక్ష్మపిండంలోని ఒకవైపు కణజాలం కాస్త గట్టిపడుతుంది. ఆ కణజాలం నుంచే మూణ్ణాలుగు వారాలకల్లా క్రమేపీ వెన్నుపూసలు, వాటి లోపలి వెన్నుపాము నాడులు రూపుదిద్దుకోవటం ఆరంభమవుతుంది. ఈ దశలో పిండం ఎదుగుదలలో ఏదైనా లోపం చోటు చేసుకుంటే – వెన్ను సరిగా పూడకపోవటం నుంచి.. మెదడులోని నీరు బయటకుపోయే మార్గం లేక తల పెరిగిపోవటం వరకూ, రకరకాల సమస్యలు తలెత్తే అవకాశం ఉంటుంది.

ఏయే సమస్యలు.. ఎలా కనబడతాయి?

సాధారణంగా ఈ రకం వెన్ను లోపాలేవైనా ఉంటే.. అవి బిడ్డపుట్టే సరికే ప్రస్ఫుటంగా బయటకు కనబడుతుంటాయి. కాకపోతే కొన్నిసార్లు వెన్ను మీద ఎక్కడైనా ఒక చోట చర్మం పూర్తిగా మూసుకోకుండా, పైకి పుండులా కనబడుతుండొచ్చు. మరికొన్నిసార్లు పైన చర్మం మూసుకునే ఉంటుందిగానీ.. వెన్ను మీద పెద్ద కణితిలా, పెద్ద బుడిపెలా కనబడుతుంటుంది. దీన్ని 'స్పైనా బిఫిడా' అంటారు. కొందరిలో వెన్ను పూసలు సరిగా ఏర్పడక, లోపల నాడుల మీది ఉండే పొరలు బయటకు పొడుచుకొస్తుంటాయి (మెనింగోసీల్). మరికొందరిలో నాడుల మీది పొరలే కాదు.. లోపలి నాడులు కూడా ఇలా బయటకు పొడుచుకొస్తాయి (మైలో మెనింగోసీల్). కొన్నిసార్లు లోపలి నుంచి కొవ్వు కూడా వచ్చి ఆ బుడిపెలో చేరుతుంది (లైపో మెనింగోసీల్). అరుదుగా–వెన్నెముక పై నుంచి కింద వరకూ కూడా మూసుకోకుండా తెరుచుకుని ఉండొచ్చు (రేకిస్కిసిస్). ఇది ప్రమాదకరమైన స్థితి. ఇటువంటి లోపాలు కేవలం వెన్ను

మీదే కాకుండా మెదడు దగ్గర కూడా రావచ్చు. కొందరిలో మెదడులో నాడులు బయల్దేరే చోటే కపాలం సరిగ్గా అతుక్కోదు. దీన్ని 'అన్‌యెన్ సెఫాలి' అంటారు. మరి కొందరిలో మెదడు భాగాలు లోపలి నుంచి బయటకు పొడుచుకువస్తాయి కూడా. దీన్ని 'ఎన్‌కెఫలోసీస్' అంటారు. ఇవి మరింత ప్రమాదకరమైన లోపాలు. ఇటువంటి తల-మెదడులకు సంబంధించిన లోపాలతో పుట్టిన పిల్లలు బతకటమే కష్టం. వెన్ను పూడని లోపాలతో పుట్టిన బిడ్డలకు మాత్రం వెంటనే సర్జరీ చెయ్యటం ద్వారా ఇప్పుడు చక్కటి చికిత్స అందించవచ్చు.

నష్టం ఏమిటి?

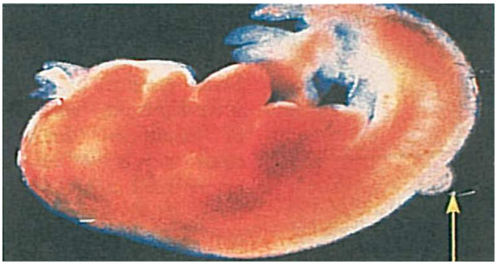
మన శరీరాన్ని నియంత్రించే కీలకమైన నాడులన్నీ వెన్నుపూసల గుండానే వెళుతుంటాయి కాబట్టి.. బిడ్డకు వెన్ను సిరగా పూడకపోవటం వల్ల శరీరంలోని రకరకాల భాగాలు ప్రభావితమయ్యే అవకాశం ఉంటుంది. ఈ దుష్ప్రభావాలు.. అసలు నాడులు దెబ్బతిన్నాయా? లేదా? తింటే ఎంత మేరకు దెబ్బతిన్నాయన్న దాని మీద ఆధారపడి ఉంటాయి. కొందరిలో కాళ్లకు వెళ్లే నాడులు దెబ్బతిని - కాళ్లకు స్పర్శ తెలియకపోవటం, చచ్చుపడిపోవటం, ఒక కాలు పొట్టి ఒక కాలు పొడవుగా పెరగటం, లేచి నడవలేకపోవటం, గూని, నడుమునొప్పి వంటివి రావచ్చు. మరికొందరిలో మలబద్ధకం, మూత్ర విసర్జన మీద పట్టు లేకపోవటం వంటి సమస్యలూ తలెత్తుతాయి. వెన్ను మీద ఏ నాడులు దెబ్బతింటాయో దానికి సంబంధించిన భాగాలు బాగా ప్రభావితమవుతాయి. కాబట్టి పిల్లలు పుట్టినప్పుడు వెన్ను మీద ఇటువంటి అనుమానం ఏ కొంచెం ఉన్నా వెంటనే వైద్యులకు చూపించాలి.

నిర్ధారించుకునేదెలా?

బిడ్డ వెన్ను సరిగా పూడకుండా పుట్టినప్పుడు ముందు వైద్యులు ఎక్స్-రే వంటి కొన్ని ప్రాథమిక పరీక్షలు చేస్తారు. తర్వాత అవసరాన్ని బట్టి అల్ట్రాసౌండ్, సీటీ స్కాన్, ఎంఆర్ఐ పరీక్షలు చేయిస్తారు. బిడ్డ తలలో నీరేమైనా చేరుకుంటోందేమో తెలుసుకునేందుకు 'న్యూరో సోనోగ్రామ్' పరీక్ష బాగా ఉపయోగపడుతుంది.

ఆపరేషన్ తప్పదు!

ఇటువంటి వెన్ను లోపం తలెత్తినప్పుడు ఆపరేషన్ చేసి - బయటకు పొడుచుకువచ్చిన నాడుల మీది పొరలను, నాడులను సున్నితంగా లోపలకు నెట్టి, జాగ్రత్తగా దాన్ని మూసివెయ్యాల్సి ఉంటుంది. వెన్నుపాములో నీరు చేరి ఉంటే.. దాన్ని తొలగించి, మళ్లీ నీరు చేరే అవకాశం లేకుండా బిగుతుగా మూసేస్తారు. పుట్టేటప్పటికి లేకపోయినా.. కొన్నిసార్లు ఈ ఆపరేషన్ తర్వాత మెదడు పొరల్లో నీరు పెరగొచ్చు. దీన్ని 'హైడ్రోసెఫాలస్' అంటారు. దీనివల్ల తలలో ఒత్తిడి పెరిగి, మెదడు నొక్కుకుపోతూ ప్రమాదకరమైన పరిస్థితి తలెత్తుతుంది. అందుకని ఇలాంటి వెన్ను లోపాలతో పుట్టిన బిడ్డలను క్రమం తప్పకుండా పరీక్షిస్తూ, ఎప్పుడైనా తల సైజు పెరుగుతున్నట్టుంటే వెంటనే తలలో నుంచి (చర్మం కిందుగానే) డొక్కలోకి ఒక ట్యూబును (షంట్) అమరుస్తారు. దానివల్ల తలలో నీరు పెరగటమన్న సమస్య ఉండదు. మొత్తం మీద ఇవాళ్టి రోజున వెన్ను పూడకుండా పుట్టే బిడ్డల పరిస్థితిని చక్కదిద్దేందుకు మంచి చికిత్సలే అందుబాటులోఉన్నాయి! కాకపోతే వాటిని బిడ్డ పుట్టిన తర్వాత సాధ్యమైనంత త్వరగా ఉపయోగించు కోవాల్సి ఉంటుంది. అసలు ఆ లోపాలు రాకుండా తల్లులు ముందు జాగ్రత్తపడటం మరీ అవసరం!



అమ్మ కడుపులో.. 17 నుంచి 28 రోజుల్లోనే రూపుదిద్దుకుంటున్న వెన్ను, లోపానికీ అప్పుడే బీజం

వెన్నులోపంతో పుట్టిన పాపకు.. మెదడు చుట్టూ నీరు చేరి పెద్దదైన తల

ఓ తల్లీ మేలుకో?

...ముందు నుంచే ఫోలిక్ యాసిడ్ తీసుకో!

బిడ్డలకు పుట్టుకతోనే వెన్ను లోపాలు రావటానికి కొంత వరకూ జన్యుపరమైన అంశాలు కారణమవుతున్నాయి. అయితే దీనికంటే ముఖ్యంగా తీసుకునే ఆహారంలో తగినంత ఫోలిక్ యాసిడ్ (విటమిన్ బి9) లేకపోవటం అనేది.. బిడ్డల్లో వెన్ను లోపాలకు దారి తీస్తోందని స్పష్టంగా గుర్తించారు ఫోలిక్ యాసిడ్ ఇవ్వటం ద్వార ఈ రకం వెన్ను లోపాలకు 70 శాతం వరకూ నివారించుకోవచ్చని కూడా తేల్చారు.

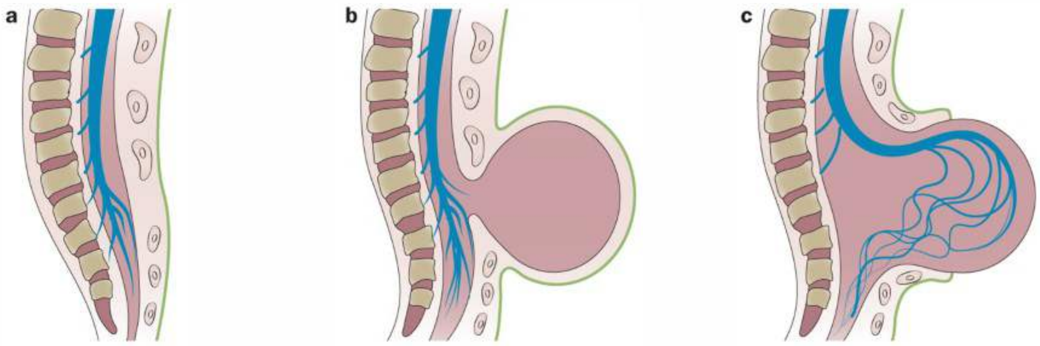
ఫోలిక్ యాసిడ్ అనేది పండ్లు, తాజా ఆకుకూరలు, గింజ ధాన్యాల్లో ఎక్కువగా ఉంటుంది అయితే కడుపులో బిడ్డ ఎదుగుతున్నప్పుడు ఈ ఫోలిక్ యాసిడ్ అవసరం చాలా ఎక్కువ అంత మొత్తం కేవలం ఆహారం ద్వారానే లభ్యమవటం కష్టం అందుకని 'ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలు తప్పనిసరి.

గర్భధారణ తర్వాత.. కడుపులో పెరుగుతున్న బిడ్డకు మొట్టమొదటి వారం లోనే వెన్ను ఏర్పడటం ఆరంభమవుతుంది అ సమయంలో ఫోలిక్ యాసిడ్ అవసరం చాలా ఎక్కువ. కానీ మన దేశంలో చాలా మంది స్త్రీలకు అసలు గర్భం ధరించిన విషయమే ఒకటి రెండు నెలల తర్వాత తెలుస్తోంది. అప్పుడు ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలు మొదలు పెట్టడం కాకుండా... అసలు పిల్లలు కావాలని అనుకుంటున్నప్పటి నుంచే స్త్రీలు ఈ మాత్రలు వేసుకోవటం ఆరంభించాలి.

గర్భ ధరాణకు మూడు నెలల ముందు నుంచి మొదలుపెట్టి... గర్భం ధరించిన తర్వాత మూడో నెల నిండే వరకూ కూడా రోజూ 0.5 ఎంజీ ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలు తప్పనిసరిగా తీసుకోవాలి. డాక్టర్ సలహాతో అ తర్వాత కొనసాగించవచ్చు.

గతంలో ఒక బిడ్డ వెన్ను లోపంతో పుడితే... మళ్లీ పుట్టే బిడ్డకు కూడా ఈ రకం లోపం వచ్చే అవకాశం ఎక్కువదాన్ని నివారించేందుకు అలాంటివారు. రోజుకు '5 ఏంజీ' ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలు వేసుకోవాలి

ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలు వేసుకుంటున్నా.. ఆకుకూరలు, పండ్ల వంటివి ఎక్కువగా తీసుకుంటూనే ఉండాలి. మనకు ఇప్పుడు మార్కెట్లో అయొడిన్ కలిపిన ఉప్పు అమ్ముతున్నట్టుగానే పాశ్చత్య దేశాల్లో ఫోలిక్ యాసిడ్ కలిపిన బిస్కట్లు. పాల వంటివి విరివిగా అందుబాటులోకి తీసుకువచ్చారు. మన దేశంలో కూడా స్త్రీలకు ఇలా ఫోలిక్ యాసిడ్ కలిపిన ఆహార పదార్థాలను అందుబాటులోకి తెస్తే బిడ్డల్లో ఈ వెన్ను లోపాల సమస్యలను మరింత సమర్థంగా నివారించుకోవచ్చు.



సాధారణ స్థితి

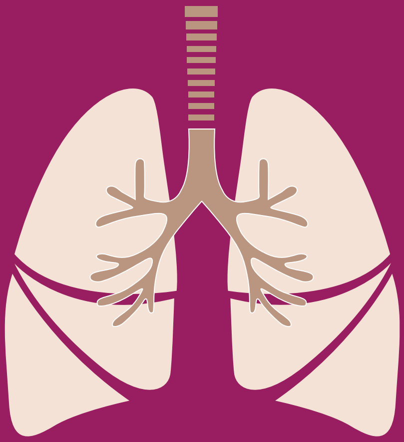
నరం మీద పొరలు బయటకు రావటం

నరం బయటకు రావటం

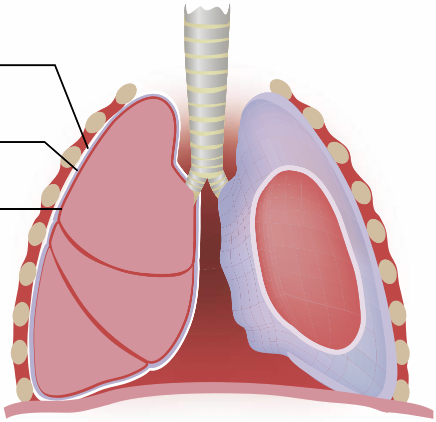
ముఖ్యాంశం:

పిల్లలు కావాలని అనుకుంటున్నప్పటి నుంచే స్త్రీలు ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలు వేసుకోవటం ఆరంభించాలి.

26
Chapter



పిల్లల్లో ఛాతిలో చీము


Patietal pleura
Pleural cavity
Visceral pleura

పిల్లల్లో ఛాతిలో చీము

అంత తరచుగా కనబడుకపోవచ్చు. అయినా అసాధారణ సమస్యలేం కావు. దాడి చేశాయంటే తీవ్రంగానూ వేధిస్తాయి. కన్నిసార్లు అత్యవసర శస్త్రచికిత్సకూ దారితీయొచ్చు. ఛాతీలో చీము గూడు కట్టటం సరిగ్గా ఇలాంటి సమస్యే. చిన్నగా న్యుమోనియాతో మొదలై.. క్రమంగా ఊపిరితితులను దాటుకొని.. చివరికి ఊపిరితిత్తులను సంకెళ్లతో కట్టిపడేసినంత పనిచేస్తుంది. పెద్దల కన్నా చిన్నారులకు మరిన్ని చిక్కులు తెచ్చిపెట్టే ఇది చలికాలంలోనే కాదు, వేసవి ఆరంభంలోనూ ఎక్కువే. ఈ నేపథ్యంలో ఛాతీలో చీము గూడు కట్టటంపై సమగ్ర సమాచారం.

రాకేశ్‌కు ఐదేళ్లు, ఒకరోజు జ్వరం వచ్చింది. జలుబు, దగ్గుతోనూ బాధపడుతున్నాడు. తల్లిదండ్రులు దగ్గర్లోని డాక్టర్ సలహాతో మందులు ఆరంభించారు. అయినా తగ్గలేదు మూడు రోజుల్లోనే సమస్య ఎక్కువైంది. అప్పుడప్పుడూ జ్వరం తీవ్రత పెరగటం, శ్వాస సరిగా తీసుకోలేకపోవటం వంటి వాటితో ఇబ్బంది పడుతుంటే పిల్లలు డాక్టర్‌క చూపించారు బాబుకు న్యూమోనియా వచ్చిందని, ఆసుపత్రిలో చేర్పించి చికిత్స చేయించాలని సూచించారు. మూడు రోజుల తర్వాత పిల్లాడికి ఛాతీలో చీము ఉందని గుర్తించిన వైద్యులు వెంటనే శస్త్రచికిత్స చేసి చీమును తొలగించారు. ఆ తర్వాత గానీ రాకేశ్ ఆర్యోగం కుదుటపడలేదు.

చిన్నపాటి జ్వరం, జలుబు, దగ్గు.. పెద్ద శస్త్రచికిత్సకు దారితీస్తుందంటే ఎవరికైనా ఆందోళన కలగక మానదు. పిల్లల ఛాతీకి శస్త్రచికిత్స చేస్తే భవిష్యత్తు ఎలా ఉంటుందోనన్న కలవరమూ పుడుతుంది. ఛాతీలో చీము గూడు కట్టుకోవటంపై (ఎంపైమా థోరాసిక్) అవగాహన లేకపోవటమే దీనికి కారణం. మనదేశంలో ఐదేళ్ల లోపు పిల్లలకు వ్చే జబ్బుల్లో దాదాపు సంగం వరకూ శ్వాసకోశ సమస్యలే. 5-12 ఏళ్ల వయసు పిల్లల్లో వచ్చే సమస్యల్లో 30% ఇలాంటివే. వీరిలో.. ముఖ్యంగా న్యుమోనియా బారినపడుతున్నవారిలో సుమారు 5% మంది ఎంపైమాలోకి అడుగుపెడుతుండటం గమనార్హం. సాధారణంగా చల్లటి వాతావరణంలో లేదా వేసవి ఆరంభంలో న్యుమోనియా ఎక్కువ. రోగనిరోధక శక్తి తక్కువగా ఉన్న పిల్లలను ఇది మరింత తీవ్రంగానూ వేధిస్తుంది. కొన్నిసార్లు ఎన్ని మందులు ఇచ్చినా తగ్గదు. దీంతో ఇనెఫెక్షన్ ఊపిరితిత్తుల పొరలను దాటుకొని, చుట్టూ ఉండే పొరల్లోకి చేరుకోవటం... క్రమంగా చీముగా మారి గట్టిపడి తీవ్ర సమస్యగా పరిణమిస్తోంది. ఒకప్పటితో పోలిస్తే ఇటీవల కాలంలో దీని బారినపడుతున్నవారి సంఖ్య పెరుగుతోంది. వాతావరణంలో ఏడాది పొడవునా మార్పులు తలెత్తుతుండటం, బ్యాక్టీరియా రకాలు మారిపోతుండటం... పోషణ లోపం వంటివన్నీ ఇందుకు దారితీస్తున్నాయి.

న్యుమోనియాతో ఆరంభం...

ఊపిరితిత్తులను ఒతరకంగా బెలూన్ల వంటివి అనుకోవచ్చు. శ్వాస తీసుకున్నప్పుడు ఉబ్బుతూ.. వదిలినప్పుడు సంకోచిస్తూ ఉంటాయి. మన ఛాతీకుహరం స్థిరంగా ఉంటుంది. మరి శ్వాస తీసుకున్నప్పుడు ఊపిరితిత్తులు ఉబ్బటానికి అవసరమైన స్థలం ఏలా? ఇక్కడే ఊపరితిత్తుల మీదుండే సన్నటి పొర (ప్ల్యూరా) కీలకపాత్ర పోషిస్తుంది. ఇది ఊపరితిత్తులు ఉబ్బటానికి అవసరమైన స్థలాన్ని కల్పిస్తుంది. నిజానికిది ఒక పొరలా కనిపించినా దీనిలో మళ్లీ రెండు పొరలుంటాయి. వీటి మధ్యలో ప్రోటీన్లు, తెల్ల రక్తకణాలతో కూడిన ద్రవం ఉంటుంది. ఇది శ్వాస తీసుకునేటప్పుడు ఊపిరితిత్తులు తేలికగా కదలటానికి దోహదం చేస్తుంది.

మామూలుగానైతే ఈ పొరల మధ్య ద్రవం తక్కువగానే ఉంటుంది. ఊపిరితితుల్లో ఎక్కడైనా ఇన్‌ఫెక్షన్ (న్యుమోనియా) తలెత్తినప్పుడు పెరుగుతూ వస్తుంది. దీన్నే ప్లూరల్ ఎఫ్యూజన్ అంటారు. మొదట్లో ఇందులో ఎలాంటి ఇనెఫెక్షన్ ఉండదు. ఊపిరితిత్తుల్లోంచి ఇనెఫెక్షన్ బయటకు రావటం లేదా ఊపిరితితుల్లో చీము గడ్డలైవానా పగిలినప్పుడు బ్యాక్టీరియా బయటకు వచ్చి ద్రవంలోకి ప్రవేశిస్తుంది. దీంతో ధ్రవం కాస్తా చీములా మారిపోతుంది. ఇదే ఏంపైమా. మరోవైపు బ్యాక్టీరియా మూలంగా ద్రవం ఉత్పత్తీ పెరుగుతుంది. క్రమంగా ఊపిరితిత్తుల పొరలనిండా చీము విస్తరిస్తుంది. దీంతో ఊపిరితిత్తులు ఉబ్బినప్పుడు లోపలి వైపునకు నొక్కుకు పోతుంటాయి. అప్పటికీ చికిత్స ఆరంభించకపోతే ఇనెఫెక్షన్ ముదిరిపోయి చీము మరింత చిక్కబడుతుంది. చివరికి చీము గట్టిపడి పెరుగు తరకలా మారిపోతుంది. దాని మధ్యలో చిన్న చిన్న గోడలు ఏర్పడి గదులు గదులుగా తయారవుతుంది. ఇది సంక్లిష్ట దశ. సమస్య అలాగే కొనసాగుతూ వస్తుంటే ఊపిరితిత్తుల మీద మందపాటి పొర కూడా తయారై.. వ్యాకోచించటమూ కష్టమైపోతుంది.

లక్షణాలు ఇవీ...

ఊపిరితిత్తుల పొరల్లో చీము గూడు కట్టుకున్నవారిలో చలి, జ్వరం ఛాతీ నొప్పి, రాత్రిపూట చెమట్లు, దగ్గు, శ్వాస సరిగా తీసుకోలేపోవటం, అస్థిమితం, కళ్లె ఎక్కువగా రావటం వంటి లక్షణాలు కనబడతాయి.

స్టెతస్కోప్‌తో పరిశీలిస్తే శ్వాస తీసుకునే చప్పుడు తగ్గినట్టు కనబడుతుంది. ఎక్స్‌రేలో ఇన్‌ఫెక్షన్ తలెత్తిన భాగం చీలిపోయినట్టు కనబడుతుంది.

మూడు దశలుగా...

కచ్చితంగా వర్గీకరించలేకపోయినా తీవ్రతను బట్టి ఎంపైమా మూడు దశలుగా కనబడుతుంది. సమస్య ముదురుతున్నకొద్దీ ఒక దశ మరో దశలో కలిసిపోతుంటుంది కూడా.

- 1–3 రోజులు దీన్ని ద్రవ (ఎక్స్యుడేటివ్) దశ అంటారు. ఇందులో ఉబ్బిపోయిన ఊపరితిత్తుల పొరల నుంచి ద్రవం బయటకు వస్తుంటుంది. ద్రవం పలుచగా ఉంటుంది. దీన్ని చాలాసార్లు మామూలు న్యుమోనియా అనీ పొరపడుతుంటారు. ద్రవం పోగుపడటం పెరుగుతున్నకొద్దీ ఆయసం, దగ్గు, వంటి లక్షణాలూ తీవ్రమవుతుంటాయి. ఈ దశలో మమూలు ఎక్సరే, అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్షతో సమస్యను నిర్ధరించొచ్చు. అవసరమైతే అల్ట్రాసౌండ్ సాయంతో సూది ద్వారా ద్రవాన్ని బయటకు తీసి పరీక్షిస్తారు.
- 4–14 రోజులు దీన్ని చీము (ఫైబ్రినో–ప్యురులెంట్) దశ అంటారు. ఈ సమసయంలో ద్రవంలో తెల్లరక్తకణాలు, రక్తంగడ్డ కట్టటానికి తోడ్పడే ఫైబిన్ ప్రోటీన్ పెద్దసంఖ్యలో ఉంటాయి. ద్రవం కూడా పెద్దమొత్తంలో పోగుపడుతుంది. చీము గట్టిపడి గదులు గదులుగా ఏర్పడటం ఊపిరితిత్తుల మీద మందపాటి పొర ఏర్పడే స్వభావమూ ఎక్కువగానే ఉంటుంది.
- 14 రోజుల తర్వాత ఇందులో చీము బాగా గట్టిపడి పెరుగు తరకలా తయారవుతుంది. (ఆర్గనైజింగ్). పొరల మధ్య కణజాలం గట్టిపడి.. మందమైన పొర ఏర్పడొచ్చు. దీంతో ఊపిరితిత్తులు వ్యాకోచించటం కష్టమవుతుంది.

నిర్ధరణ ఎలా?

మందులు ఇస్తున్నా దగ్గు, ఆయాసం, వంటివి తగ్గకుండా వేధిస్తుంటే ఊపిరితిత్తుల పొరల్లో చీము గూడూ కట్టిందేమోనని అనుమానించటం తప్పనిసరి. దీని నిర్ధరించటానికి కొన్ని పరీక్షలు అవసరపడతాయి.

- **ఛాతీ ఎక్సరే:** ఇది ప్రధానమైన పరీక్ష ద్రవం పెద్ద మొత్తంలో పోగుపడితే ఎక్సరేలో స్పష్టంగా కనపడు–తుంది. ఊపిరితిత్తుల తీరుతెన్నులు, పొరల మందం, చీము గదుల వంటివీ బయటపడతాయి.
- **ఛాతీ అల్ట్రాసౌండ్:** సమస్యను నిర్ధరింటానికే కాదు.. సూది ద్వారా ద్రవం నమూనాను తీయటానికి, పొరల మధ్యలోకి గొట్టాన్ని పంపించటానికీ ఇది బాగా ఉపయోగ పడుతుంది. ఊపిరితిత్తులు సరిగా వ్యాకోచిస్తున్నాయా? గదులేవైనా ఏర్పడ్డాయా? అనేది తెలుస్తుంది. వీటి ద్వారా సమస్య ఏ దశలో ఉన్నదీ గుర్తించొచ్చు.
- **సిటీ స్కాన్:** అవసరమైతే కొన్నిసార్లు సిటీ స్కాన్ పరీక్ష కూడా చేయాల్సి వస్తుంది. ఇందులో మెత్తటి చీము గూడు గుండ్రంగా, దీర్ఘవృత్తాకారంలో కనబడుతుంది. మందంగా తయారైన పొరల మధ్య చీము చిక్కుకోవటం వంటివి బయట పడతాయి. వీటి మూలంగా సమస్య ఏ దశలో ఉన్నదీ, పొరల మందం కచ్చితంగా తెలుస్తుంది.
- **ద్రవాన్ని బయటకు తీయటం:** దీన్నే థోరాకోసెంటెసిస్ అంటారు. ద్రవం పలుచగా, తేలికగా కదులుతుంటే నేరుగా ఈ పరీక్ష తేయెచ్చు. అదే చీము గట్టిపడి గదులుగా మారితే అల్ట్రాసౌండ్ సాయంతో దీన్ని నిర్వహిస్తారు. చీము వాసన, చీములో తెల్ల రక్తకణాలు, గ్లూకోజు వంటి వాటి స్థాయిలన్నీ ఇందులో బయటపడతాయి. బ్యాక్టీరియా రకాలు కూడా తెలుస్తాయి.

చికిత్స

ఇనెఫెక్షన్‌ను కట్టడి చేయటం, చీమును బయటకు తీయటం, ఊపిరితిత్తులు వ్యాకోచించేలా చేయటం ప్రధానం.

- **యంటీబయోటిక్స్:** చీము గూడు కట్టినట్టు అనుమానించిన వెంటనే యాంటీబయోటిక్ మందులు ఆరంభించటం తప్పనిసరి. అవసరమైతే కల్చర్ పరీక్ష అనంతరం మందులు మార్చుకోవచ్చు. కొందరు పిల్లల్లో క్షయతోనూ ఇది ముడిపడి, ఉండొచ్చు. అప్పుడు యంటీబయోటిక్ మందులతో పాటు క్షయ మందులు, కార్టికోస్టిరాయిడ్లు కూడా ఇవ్వాల్సి ఉంటుంది.
- **చీము తొలగించటం:** ఊపిరితిత్తుల వెలుపల తలెత్తిన చీము దగ్గటం వంటి వాటితో పోయేది కాదు. దీన్ని బయటకు తీయటం ఒక్కటే మార్గం. చీము పలుచగా ఉంటే తరచుగా సూదితో గానీ సన్నటి గొట్టంతో గానీ తొలగిస్తారు. అవసరమైతే థోరాకోస్కోపీ సాయంతో వీడియోలో చూస్తూ గొట్టాన్ని ఊపిరితిత్తుల పొరల్లోకి ప్రవేశపెడతారు. చీము కాస్త గట్టిగా ఉన్నా అటూఇటూ తేలికగా కదులుతుంటే ఛాతీలోకి గొట్టాన్ని పంపించి కొద్దిరోజుల పాటు అలాగే ఉంచుతారు. బయటకు వ్చే ద్రవం మోతాదు రోజుకు 20 ఎం.ఎల్. కన్నా తక్కువకు చేరుకునేంత వరకూ, ఊపిరితిత్తులు పూర్తిస్థాయిలో వ్యాకో చించేంతవరకూ గొట్టాన్ని అలాగే ఉంచుతారు.
- **శస్త్రచికిత్స:** చీము గట్టిపడి.... గదులు గదులుగా ఏర్పడితే గొట్టంతోనూ ఉపయోగం ఉండదు. అందువల్ల థోరకోస్కొపీ చేసి లోపలి చీము గదుల గోడలను పూర్తిగా విచ్ఛిన్నం చేసి... తర్వాత గొట్టాన్ని ప్రవేశ పెట్టాల్సి ఉంటుంది. ఇక చీము బాగా గట్టిపడితే థోరకోస్కోపీ కూడా పనిచేయదు. శస్త్రచికిత్స ద్వారా ఛాతీని తెరచి చీము మొత్తాన్ని తొలగించాల్సి ఉంటుంది. ఇనెఫెక్షన్ మరి తీవ్రమైతే ఊపిరితిత్తుల్లో ఒక భాగం మొత్తం దెబ్బతినే (నెక్రోటైజింగ్ న్యుమోనియా) ప్రమాదమూ లేకపోలేదు. ఇలాంటి పరిస్థితుల్లో శస్త్రచికిత్స చేసేటప్పుడు దెబ్బతిన్న ఊపిరితిత్తి భాగాన్ని కూడా తొలగించాల్సి ఉంటుంది.

సమస్యలు.. చిక్కులు

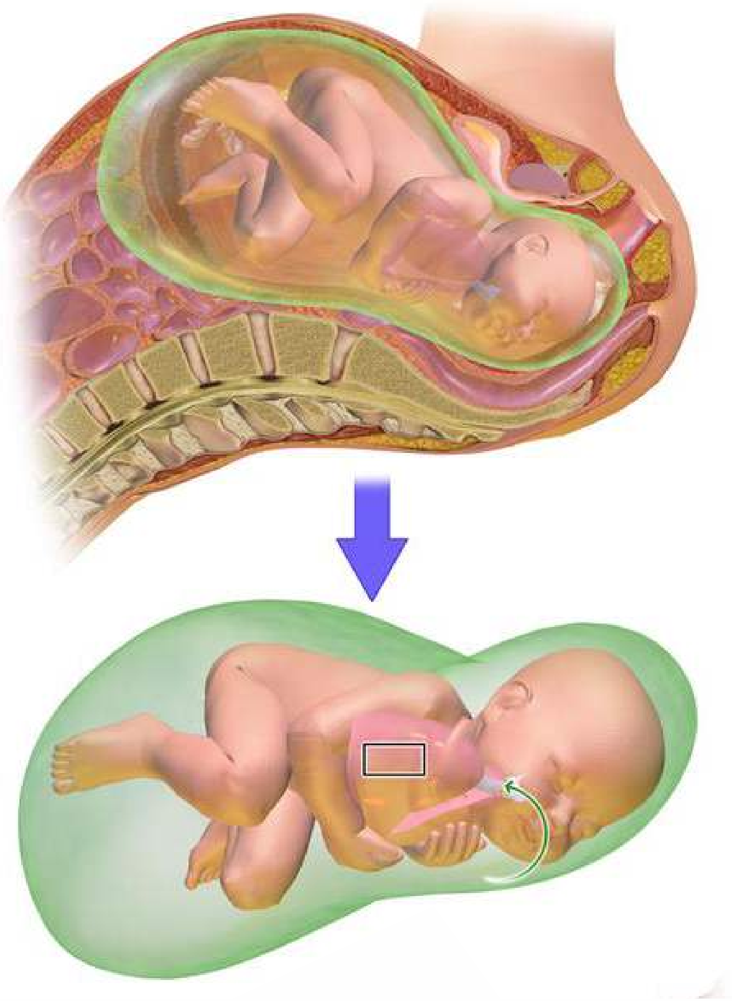
ఊపిరితిత్తు పొరల్లో చీము గూడు కట్టటానికి చికిత్స చేయకపోతే తీవ్ర దుష్ప్రభావాలకు దారితీస్తుంది. చిన్న పిల్లల్లో ఇనెఫెక్షన్ రక్తంలోకీ చేరుకోవచ్చు (సెప్టీసీమియా). ఇది ప్రాణాంతకరంగానూ మారవచ్చు. కాస్త పెద్ద పిల్లల్లోనైతే ఊపిరితిత్తు మీద మందమైన పొర ఏర్పడటం వల్ల ఊపిరితిత్తుల పనితీరు మందగించొచ్చు. ఊపిరితిత్తిలో కణజాలం గట్టిపడి కొంత భాగం చచ్చుబడిపోవచ్చు. ఫలితంగా ఛాతీ ఆకారం కూడా మారుతుంది. ఇది పిల్లల్లో.. ముఖ్యంగా ఆడపిల్లల్లో ఆత్మన్యూనతకు దారితీయొచ్చు. కొందరికి ఊపిరితిత్తుల్లోని శ్వాస మార్గాలు దెబ్బతిని వాటిల్లోంచి గాలి బయటకు వస్తుండొచ్చు. సమస్య మరీ తీవ్రమైతే చీము చిన్న దారి చేసుకొని ఛాతీ కుహంలోకి కూడా రావొచ్చు. కాకపోతే ఇది చాలా అరుదు.

ముందు నుంచే నివారణ

ఊపిరితిత్తుల పొరల్లో చీముకు మూలం న్యుమోనియా. దీనికి మూలం ఫ్లూ. కాబట్టి ఫ్లూ రాకుండా చూసుకుంటే ఏంపైమనూ నివారించుకోవచ్చు. ఫ్లూ నివారణకు టీకాలు అందుబాటులో ఉన్నాయి. అలాగే న్యూమోనియా టీకా కూడా ఉంది. పిల్లలకు.. ముఖ్యంగా ఐదేళ్ల లోపు పిల్లలకు వీటిని ఇప్పించటం మంచిది.

- జలుబు, ఫ్లూతో బాధపడేవారి దగ్గరకు పిల్లలు వెళ్లకుండా చూసుకోవాలి.
- పిల్లలకు మంచి సమతూల్య అహారం ఇవ్వటం అత్యవసరం. దీంతో పిల్లల్లో రోగనిరోధకశక్తి పెరుగుతుంది. ఇది త్వరగా ఇది త్వరగా జబ్బుల బారినపడకుండా కాపాడుతుంది.

మట్టు గుట్టు



27

మట్టు గుట్టు

తొలి ఏడుపు. బిడ్డను ప్రపంచానికి పరిచయం చేస్తుంది. గట్టిగా శ్వాస తీసుకునేలా చేసి, ఊపిరితిత్తుల పనిని ఆరంభిస్తుంది. తొలి పోషణ, ముర్రుపాలు బిడ్డకు అవసరమైన పోషకాలన్నింటిని సమకూరుస్తారు. రోగనిరోధకశక్తినీ పెంపొందిస్తాయి. అలాగే తొలి విరేచనమూ, ముఖం చిట్లించుకోవాల్సిన పనిలేదు. పిండం ఎదుగుదల క్రమంలో పేగుల్లో పేరుకుపోయిన వ్యర్థాలు పుట్టిన తర్వాత వీలైనంత త్వరగా విసర్జితం కావల్సిందే. లేకపోతే లోపలేదో సమస్య ఉన్నట్టే.

పుట్టిన తొలినాళ్లలో బిడ్డ ప్రతి కదలికా అద్భుతంగానే ఉంటుంది. తల్లి స్పర్శ కోసం ఏడవటం దగ్గరున్నంది లేలేత పెదాలతో చనుబాలు తాగటం వరకూ అన్నీ ప్రత్యేకమే. మట్టు.. అదే తొలి విరేచనం కూడా అలాగే ఆశ్చర్యం గొలపుతుంది. ముదురు ఆకువచ్చ రంగులో... ఒక్కింత నలుపుతో కూడిన దీన్నే మెకోనియం అంటారు. మెకాన్ అంటే గంజాయి విత్తనాలని అర్థం. మట్టు రంగు అచ్చం గంజాయి విత్తనాల పొడినే తలపిస్తుంది. అందుకే ఆ పేరు. పిండం ఆహారమే తీసుకోదు కదా. మలం ఎక్కడ్నుంచి తయారవుతుంది? ఇది ఆహార వ్యర్థాలతో తయారయ్యేది కాదు. బిడ్డ కడుపులో సహజంగా ఏర్పడేది. పుట్టిన తర్వాత తల్లి పాలు తాగటానికి సన్నద్ధం కావటానికి గర్భస్థ శిశువు ఉమ్మనీటిని మింగుతూ ఉంటుంది. ఉమ్మనీరు బిడ్డకు పోషకాలను అందించటంతో పాటు ఎదుగుదలనూ ప్రేరేపిస్తుంది. మట్టు దీని నుంచే పుట్టుకొస్తుంది. పిండం పేగుల్లోని పైపొర కణాలు ఎప్పటికప్పుడు ఊడిపోతూ, కొత్తవి పుట్టుకొస్తుంటాయి. పేగుల్లో కొన్ని ద్రవాలు ఊరుతుంటాయి. పైత్యరస లవణాలు, పైత్యరస ఆమ్లాల వంటివీ పోగుపడుతుంటాయి. అంతేకాదు, పిండం శరీరం మీద మొలిచే సన్నటి, మెత్తటి వెంట్రుకలూ వీటికి తోడవుతాయి. ఈ వెంట్రుకలు పుట్టటానికి ముందే ఊడిపోయి, ఉమ్మనీటిలో కలుస్తాయి. ఉమ్మనీటిని మింగినప్పుడు ఇవీ పేగుల్లోకి చేరుకుంటారు. ఇవన్నీ కలిసిపోయి మట్టుగా ఏర్పడతాయి. ఇది నాలుగో నెలల నుంచి ఇది ఏర్పడటం మొదలై, పెద్ద పేగులో పోగుపడుతూ వస్తుంది. ఇలా పెద్ద పేగు మూసుకుపోకుండానే కాపాడుతుంది.

24 గంటల్లోనే తొలి విసర్జన

మట్టు ఆకుపచ్చ రంగులో ఉండటానికి ప్రధాన కారణం పైత్యరసం. దీని రంగు క్రమంగా ముదురుతూ వస్తుంది. చివరికి ఒకింత నల్లగానూ మారుతుంది. సాధారణంగా బిడ్డ పుట్టిన 24 గంటల్లో మట్టు బయటకు వచ్చేస్తుంది. కొందరికి 48 గంటలు పట్టొచ్చు. బిడ్డ తల్లి శరీరాన్ని తాకేలా చూసుకోవటం. వీలైనంత త్వరగా పాలు పట్టించటం ద్వారా త్వరగా మట్టు బయటకు వచ్చేలా చూసుకోవచ్చు. ఇది చాలా జిగటగా, తారు మాదిరిగా ఉంటుంది. అందుకే బిడ్డ ఒంటికి అంటుకుంటే ఒక పట్టాన వదలదు. విరేచనం అనగానే చెడు వాసన వస్తుందని అనుకుంటా గానీ మట్టు అలా కాదు. తల్లి కడుపులో ఉన్నప్పుడు పేగుల్లో ఎలాంటి బ్యాక్టీరియా ఉండదు. అందువల్ల చెడు వాసనేమీ వేయదు. తొలి 3 రోజుల్లో పేగుల్లో పేరుకుపోయిన మట్టు అంతా బయటకు వచ్చేస్తుంది. ఆ తర్వాత రెండు రోజుల వరకు ఆకుపచ్చ రంగులో విరేచనం అవుతుంటుంది. అనంతరం తల్లిపాలు తాగే పిల్లల్లో పసుపు రంగు, పోతపాలు తాగే పిల్లల్లో గోధుమ రంగులోకి మారుతుంది.

మట్టు ఆలస్యమైతే?

కొందరికి మట్టు విసర్జన ఆలస్యం కావొచ్చు. పుట్టిన తర్వాత 48 గంటలు దాటిన మట్టు రాకపోతే బిడ్డకు కామెర్లు తలెత్తొచ్చు. అందువల్ల మట్టు ఆలస్యం కావటానికి కారణమేంటన్నది జాగ్రత్తగా విశ్లేషించాల్సి ఉంటుంది. ఇందుకు రకరకాల అంశాలు దోహదం చేయొచ్చు. కొన్ని మామూలువైతే, మరికొన్నింటికి శస్త్రచికిత్స అవసరమవుతుంది.

మామూలు కారణాలు చికిత్స

నెలలు నిండక ముందే తక్కువ బరువుతో పుట్టిన వారిలో, మధుమేహ తల్లులకు జన్మించినవారిలో పేగుల కదలికలు నెమ్మదిస్తాయి. తల్లికి థైరాయిడ్ హార్మోన్ స్థాయులు తగ్గితే ఆ ప్రభావం బిడ్డ మీదా పడుతుంది. ఇదీ పేగుల కదలికలను నెమ్మదింపజేస్తుంది. బిడ్డకు సెప్సిస్‌తోనూ పేగుల కదలికలు తగ్గుతాయి. దీంతో మట్టు విసర్జన ఆలస్యమవుతుంది.

నెలలు నిండకముందే, తక్కువ బరువుతో పుట్టిన పిల్లల్లో మట్టు విసర్జన ఆలస్యమైతే - మలద్వారంగుండా సన్నటి గొట్టాన్ని పంపించి, సెలైన్ ద్రవంతో కడగాల్సి ఉంటుంది. సమస్య కుదురుకునేవరకు... ఓ వారం, పది రోజుల పాటు శుభ్రం చేయాల్సి వస్తుంటుంది. రక్తంలో ఇన్ఫెక్షన్ అయితే

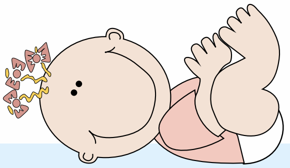
యాంటీబయోటిక్ చికిత్స చేస్తారు. తల్లికి హైపోథైరాయిడిజన్ ఉంటే బిడ్డలోనూ సమస్య ఉందోమో చూసి, తగు మోతాదులో థైరాయిడ్ ఇవ్వాల్సి ఉంటుంది. ఈ చికిత్సను దీర్ఘకాలం కొనసాగించాల్సి ఉంటుంది.

తీవ్ర కారణాలు

కొందరికి మలద్వారం పుట్టుకతోనే మూసుకుపోవటం వల్ల విసర్జన సాధ్యం కాదు. హిస్‌ప్రన్స్ డిసీజ్ గలవారిలో పేగులో నాడీ కణాలు (గాంగ్లియన్ కణాలు) ఉండవు. ఫలితంగా పేగుల కదలికలు, సరిగా సాగక మట్టు ఆలస్యమవుతుంది. కొందరిలో మట్టు చాలా జిగటగా ఉండి, చిన్న పేగు చివరి భాగంలో కదలకుండా ఉండిపోతుంది. (మెకోనియం ఐలియస్). పేగుల్లో జిగురుద్రవం అడ్డుపడటం మూలంగానూ మెకోనియం బయటకు రాకపోవచ్చు (మెకోనియం ప్లగ్ సిండ్రోమ్). కొందరికి పేగు చివరి భాగం నుంచి చర్మం మీదకు సన్నటి మార్గాల ద్వారా మట్టు బయటకు వచ్చి. పొక్కుల మాదిరిగా కనిపించొచ్చు (మెకోనియం పెరల్స్).

కారణాన్ని బట్టి చికిత్స

- పెద్దపేగు మలద్వారం చర్మం వరకూ వచ్చి ఆగిపోతే – చర్మాన్ని కత్తిరించి మలద్వారాన్ని ఏర్పాటు చేస్తారు (యానోప్లాస్టీ). పైభాగాన లోపముంటే – ముందు పొట్టకు ఒకవైపున తాత్కాలికంగా రంధ్రం చేసి, పేగుని అమరుస్తారు (కొలాస్టమీ). ఆర్నెల్ల తర్వాత పెద్దపేగును కింది వరకూ తీసుకొచ్చి మలద్వారానికి కలుపుతారు (పుల్ త్రూ సర్జరీ).
- హిస్‌ప్రన్స్ డిసీజ్ గలవారిలో పేగు కుంచించుకుపోయిన భాగాన్ని ఆపరేషన్ చేసి, తొలగిస్తారు. నాడీ కణాలతో కూడిన పేగు భాగాన్ని కిందికి తీసుకొచ్చి, కలుపుతారు.
- చిన్నపేగులో మట్టు గట్టిపడితే ముందు ఎనిమా ద్వారా మందులిస్తారు. ఫలితం కనిపించకపోతే చిన్నపేగు భాగాన్ని కత్తిరించి, పొట్టకు రంధ్రం చేసి కలుపుతారు (ఐలియాస్టమీ). ఎనిమిది వారాల తర్వాత పేగును తిరిగి జతచేస్తారు.
- జిగురుద్రవం అడ్డుపడినవారిలో పెద్దపేగు భాగాన్ని శుభ్రం చేస్తారు.



తల్లి గర్భంలోనే విసర్జన కావటం

కొన్నిసార్లు తల్లి కడుపులో ఉండగానే మట్టు పడిపోవచ్చు. బిడ్డ ఒత్తిడి, షాక్ వంటి వాటికి గురైనప్పుడు కండర బంధనాలు వదులై, మట్టు బయటకు రావొచ్చు. పిండం తగినంత బరువు పెరగకపోవటం, 40 వారాలు దాటినా కాన్పు కాకపోవటం. గర్భిణి మధుమేహం, తల్లికి అధిక రక్తపోటు, పొగ అలవాటు వంటివీ దీనికి కారణం కావొచ్చు. కాన్పుకు కొన్ని వారాల ముందు మట్టు విడుదలైతే ఉమ్మనీరు ఆకుపచ్చగా అవుతుంది. కాసేపట్లో కాన్పు అవుతుందనగా విడుదలైతే ఉమ్మనీటిలో మట్టు ముద్దలు ముద్దలుగా కనిపిస్తుంది. ఉమ్మనీటిలోనే మట్టు విడుదలైతే మరకలు (మెకోనియం స్టెయినింగ్) ఏర్పడొచ్చు. దీంతో బిడ్డ చర్మం, గోళ్ల రంగు మారిపోవచ్చు. ఇదేమీ హాని కలిగించదు. కానీ మట్టు ఊపిరితిత్తుల్లోకి వెళ్తే (మెకోనియం ఆస్పిరేషన్) శ్వాస తీసుకోవటం కష్టం కావొచ్చు. అందువల్ల వీరికి పుట్టిన వెంటనే మ్యూకస్ సక్కర్ తో శ్వాసకోశం పైభాగాన్ని శుభ్రం చేయాలి. లేకపోతే మట్టు గాలిగదుల వరకూ చేరుకోవచ్చు. చికిత్స మట్టు మింగినా చాలావరకు పెద్దగా సమస్యలు సృష్టించదు. శ్వాస కాస్త కష్టం కావొచ్చు. ఆక్సిజన్ ఇస్తే కుదురుకుంటుంది. ఓ 10% మందిలో తీవ్రమవ్వచ్చు. వీరికి వెంటిలేటర్ ద్వారా కృత్రిమ శ్వాస కల్పించాల్సి ఉంటుంది. ఊపిరితిత్తులు వ్యాకోచించటానికి తోడ్పడే సర్ఫెక్టెంటెట్ ఇంజెక్షన్ అవసరమవుతాయి. కొన్నిసార్లు కృత్రిమ ఊపిరితిత్తిలా పనిచేసే ఎక్మో (ఎక్స్‌ట్రాకార్పొరియల్ మెంబ్రేన్ ఆక్సిజనేషన్) చికిత్స అవసరమవ్వచ్చు. సమస్య మరీ ముదిరితే ప్రాణాపాయమూ సంభవించొచ్చు.

పిండం పొట్టలో లీకవటం

కొన్నిసార్లు మెకోనియం బిడ్డ శరీరం లోపలే విడుదల కావొచ్చు. దీనికి మూలం పేగు గోడలకు రంధ్రాలు పడటం. పేగులు మెలి దిరిగిపోవటం (వాల్వ్‌లస్), పేగులో కొంతభాగం మరో భాగంలోకి చొచ్చుకెళ్లటం (ఇంటససెప్షన్), పేగులకు రక్త సరఫరా చేసే నాళాలు దెబ్బతినటం, పేగులో కొంత భాగం ఏర్పడకపోవటం వంటివన్నీ ఇందుకు కారణం కావొచ్చు. దీంతో మట్టు పేగులోంచి బయటకు వచ్చి, పొట్టలోకి చేరుకుంటుంది. ఇది కడుపులోని పెరిటోనియం పొర వాపునకు దారితీస్తుంది (మెకోనియం పెరిటొనైటిస్). దీంతో పేగులు అతుక్కుపోవచ్చు. పేగుల్లో అడ్డంకులు తలెత్తొచ్చు. బిడ్డ పొట్టలోకి మట్టు విడుదలైతే అక్కడక్కడా క్యాల్షియం ముద్దలు (కాల్సిఫికేషన్) ఏర్పడతాయి. దీన్ని గర్భంలో ఉండగానే అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్షతో గుర్తించొచ్చు. మెకోనియం పెరిటొనైటిస్ గలవారికి పుట్టిన వెంటనే శస్త్రచికిత్స చేయాల్సి ఉంటుంది.

ముఖ్యాంశం:

తొలి విరేచనమూ, పిండం ఎదుగుదల క్రమంలో పేగుల్లో పేరుకుపోయిన వ్యర్థాలు పుట్టిన తర్వాత వీలైనంత త్వరగా విసర్జితం కావల్సిందే. లేకపోతే లోపలేదో సమస్య ఉన్నట్టే.

28

Chapter

చెదిరిన శిల్పం

చెదిరిన శిల్పం

అందమైన కలలో ఉన్నట్టుండి పెద్ద కలత!

పొట్ట మీద సుతారంగా చెయ్యి పెట్టుకుని.. పండంటి బిడ్డ కోసం తొమ్మిది నెలలు పాటు తల్లి కనే సున్నితమైన కల అది! చిన్న ఉత్కంఠ.. కొద్దిగా ఉద్వేగం.. కాస్త భయం.. మరికాస్త ముద్దుమురిపెం.. అన్నీ కలగలిసిన ఆ స్వప్నం అలా సాగుతుండగానే..

ఇంతలోనే.. పెద్ద పిడుగుపాటు!

కల చెదరిపోతుంది. కలత మొదలవుతుంధి. భవిష్యత్తు ఒక్కసారిగా భయాందోళనల్లో కూరుకుపోతుంది. లోపల పెరుగుతున్న బిడ్డకు ఏదో లోపం ఉందని బయటపడుతుంది. ఈ ఒక్క వార్త చాలు.. ఆ జంట కాళ్ల కింద నేల కంటించిపోవటానికి! ఇక ఆ తల్లిదండ్రులు అనుభవించే వేదనకు అంతుండదు. రేయింబవళ్లు ఒకటే అంతర్మథనం. ఇప్పుడేం చెయ్యాలి? ఏ జంటకైనా ఇది పెద్ద సంకట సమయమే. కడుపున బిడ్డ నలుసును చేజేతులా కాదనుకోలేదు. అలాగని రకరకాల అవకరాలున్న బిడ్డను ఈ లోకంలోకి ఆనందగంగా ఆహ్వానించనూ లేదు. ఈ సంక్లిష్టతను ఎదుర్కొనేదెలా? నిజానికి మరీ తీవ్రమైన పెద్ద పెద్ద అవకరాలైతే తప్పించి.. నేడు చాలా రకాల లోపాలను తేలికగానే అధిగమించొచ్చు. ఆ మేరకు వైద్యరంగం అనుహ్యమైన పురోగతినే సాధించింది. కావాల్సిందల్లా దీనిపై అవగాహన!

- స్కానింగుకు వెళ్లిచ్చిన తగ్గరి నుంచీ సరిత మనసు మనసులో లేదు. కడుపులో పెరుగుతున్న బిడ్డ తల పెద్దదిగా ఉందని.. బహుశా తలలో నీరు చేరి ఉండొచ్చని డాక్టరుగారు అన్నప్పటి నుంచి ఆవేదనను సముదాయించటం కష్టంగా ఉంది.

- నెలనెలా సరదాగా చెకప్‌కు వెళ్లోస్తున్న మహాలక్ష్మికి నిన్న డాక్టరుగారు చెప్పిన మాటలు విన్న దగ్గరి నుంచి గుండెల్లో దడ మొదలైంది. బిడ్డకు కిడ్నీల్లో నీరు చేరి, అవి పెద్దగా తయారయ్యాయని, చికిత్స అవసరమని చెప్పారు డాక్టరుగా ఇప్పుడేం జరగనుంది?

- కడుపులోని బిడ్డ నడుము కింద వాచినట్టుందనీ వెన్ను సరిగా పూడటం లేదేమోనని అనుమానంగా ఉందదని వైద్యులు చెప్పారు. అప్పటి నుంచీ కరణ తన బిడ్డకేమవుతుందని అందర్నీ అడుగుతూనే ఉంది.

ప్రకృతిని మించిన శిల్పకారులెవలున్నారు? ప్రకృతి ఒడిలో పురుడుపోసుకున్న ప్రతీ జీవి.. ప్రతీ వస్తువూ.. ఓ అజరామర సౌందర్య మూర్తే! అయితే కణం కణం కూర్చి.. జపం జీపం చేర్చి.. అసామానేయ కౌశలంతో అపూరూప సజీవ శిల్పాలను తీర్చిదిద్దుతుండే ప్రకృతిలో కూడా.. కొన్నిసార్లు ఎక్కడో తడబాటు కనబడుతూనే ఉంటుంది. తడబాట్లూ ప్రకృతి సహజమే! కాకపోతే దాన్ని మనం ఎలా చక్కదిద్దు కుంటామన్నదే కీలకం, ఆధునిక వైద్యరంగం ఇప్పుడా దిశగా చాలా మందడుగు వేసేందనే చెప్పాలి. అప్పటి వరకూ ఆహ్లాదంగా గడిచిపోయిన వీరి జీవితాలు ఒక్కసారిగా పెద్ద సంశయంలో పడిపోయాయి. అంతా ఆందోళన, అయోమయం! బిడ్డ కోసం కన్న కలలన్నీ చెదిరిపోతున్నాయా? గర్భం కావాలనుకుందామా... భయం వేధిస్తుంటుంది. వదద్దనుకోవటానికి పేగుబంధం అడ్డొస్తుంటుంది. ఈ అనిశ్చితి, ఆందోళన నెలలు నిండే వరకూ కూడా మనసును తొలుస్తూనే ఉండటం సహజం. కానీ వాస్తవానికి అన్ని సమస్యలూ పెద్దవేం కాదు. పిండం ఎదిగే క్రమంలో తల్లిగర్భంలో తలెత్తే లోపాలు, పుట్టుకతో వచ్చే చాలా అవకరాలను నేడు సమర్థంగా చక్కదిద్దే అవకాశం ఉంది. కాబట్టి బిడ్డకు ఏదో మస్య ఉందని తెలియగానే విపరీతంగా ఆందోళణలో కూరుకుపోవాల్సిన పనిలేదు. ఆ సమస్య ఏమిటి? దాన్ని అధిగమించేందుకు మన ముందున్న మార్గాలేమిటి? దీనికి వైద్యులు ఎటువంటి సహాయం అందిస్తారన్నది తెలుసుకుని అవగారన హెంచుకుని దాన్నిబట్టి ఒక నిర్ణయానికి రావటం ప్రధానం.

లోపం.. శాపం కాదు!

స్త్రీపురుష సమాగమంలో ఏకమయ్యేది సూక్ష్మాతిసూక్ష్మమైన అండం, శుక్రం! కంటికి కనిపించని ఆ రెండూ కలిసి ఏర్పడే ఓ అతి చిన్న ఏక కణం... ఎన్నో అవయవాలతో, వ్యవస్థలతో నడయాడుతుండే.. ఓ పండంటి బిడ్డగా పురుడు పోసుకోవటం... ప్రకృతిలోకెల్లా ఓ అత్యద్భుత పరిణామం! పైకి చాలా సహజంగా జరిగిపోతున్నట్టే అనిపించినా నిజానికి

ఇదో సంక్లిష్టమైన జీవ నిర్మాణ ప్రక్రియ. అందుకే ఈ క్రమంలో ఎక్కడైనా తేడాలు వచ్చే అవకాశాలు చాలా ఎక్కువ. ముఖ్యంగా పిండం వేగంగా మార్పులు చేందే క్రమంలో 3 నుంచి 8 వారాల మధ్య ఇటువంటి తేడాలొచ్చి. అవే లోపాలుగా తయారవుతుంటాయి. చాలా రకాల లోపాలకు బీజాలు 5వ వారంలో పడుతుంటాయి. కొన్నిసార్లు ఒక్కటే లోపం ఉండొచ్చు. వీటిని గుర్తించేందుకే గర్భిణులకు వైద్యులు మధ్యమధ్యలో స్కానింగులు చేస్తుంటారు. సాధారణంగా పిండదశలో తలెత్తే పలురకాల లోపాలు 18-20 వారాల మధ్య చేసే స్కానింగులో బయటపడతాయి. అయితే ఈ లోపాలన్నీ కూడా ప్రమాదకరమైనవేం కాదు. వీటిలో చాలా లోపాలు తల్లి కడుపులోనే కాన్పు అయ్యేలోపే సర్దుకుంటుంటాయి కూడా. కొన్ని లోపాలు అలా మిగిలిపోయినా వాటివల్ల తీవ్రమైన నష్టమేమీ ఉండదు. ఇక కొన్ని లోపాలను బిడ్డ పుట్టగానే ఆపరేషన్ చేసి చాలా వరకూ చక్కదిద్దచ్చు. ఇటువంటి ఆపరేషన్ల విషయంలో ఇప్పుడు పీడియాట్రిక్ సర్జరీ విభాగం ఎంతో పురోగమించింది కూడా.

గుర్తించేదెలా?

కడుపులో పిండం ఎదుగుదలను అంచనా వేసి లోపాలేమైనా తలెత్తుతున్నాయా? అన్నది తేల్చిచెప్పేందుకు ఇప్పుడు చాలా రకాల పరీక్షా పద్ధతులున్నాయి. వీటిలో ముఖ్యంగా చెప్పుకోవాల్సింది. అల్ట్రాసౌండ్ స్కానింగ్. దీనిలో - ఏ వారానికి పిండం ఎదుగుదల ఎంత ఉండాలో అలాగే ఉందా? ఆ క్రమంలో ఏవైనా లోపాలు తలెత్తుతున్నాయా? ఉమ్మనీరు తగినంతగా ఉందా? మాయ ఎలా ఉంది? తల్లి నుంచి బిడ్డకు బొడ్డు తాడు గుండా రక్తప్రసారం బాగుందా? తదితర అంశాలన్నీ తెలుస్తాయి. 11-14 వారాల మధ్య స్కానింగు (యెన్.టీ. స్కాన్) చేసి పిండం మెడ దగ్గరి ముడతల మందం ఎంత ఉందన్నది చూస్తారు. ఈ మందాన్ని బట్టి బిడ్డకు తీవ్రస్థాయి క్రోమోజోముల లోపాలుగానీ, బుద్ధిమాంద్యం వంటి తీవ్ర సమస్యలుగానీ తలెత్తే అవకాశం ఉందేమో అంచనా వేస్తారు. ఇక 18-23 వారాల మధ్య ఇలాంటిదే మరో స్కానింగు (టిఫా స్కాన్) చేసి... బిడ్డలో నిర్మాణపరంగా ఎక్కడెక్కడ లోపాలు తలెత్తే అవకాశం ఉందో ఆయా ప్రాంతాలన్నీ ఒక పద్ధతి ప్రకారం క్షుణ్ణంగా పరీక్షిస్తారు. సాధారణంగా ఎటువంటి పెద్ద, చిన్న లోపాలున్నా దీనిలో గుర్తించే వీలుంటుంది. ఇక పిండం గుండె పనితీరు ఎలా ఉంది? దానిలో రక్తప్రసారం బాగుందా? తదితర వివరాలు తెలుసుకునేందుకు ఫీటల్ ఏకోకార్డియోగ్రఫీ' పరీక్ష చేస్తారు. ఇది కూడా తల్లి పొట్ట మీది నుంచి చేసే స్కానింగు వంటిదే. ఇవి కాకుండా సాధరణంగా 23-28 వారాల మధ్య చేసే 'త్రీడీ', 'ఫోర్‌డీ' ఎస్కానింగులతో బిడ్డ స్వరూపం, కొంత వరకూ అంతర్గత అవయవాలు నిర్మాణాన్ని కూడా తెలుసుకోవచ్చు. వీటికి తోడు గర్భిణులందరికీ కొన్ని రక్తపరీక్షలు చేసి 'అల్ఫా ఫీటో ప్రోటీన్' వంటివి చూస్తే మరింత సమాచారం తెలుస్తుంది. ఇవన్నీ బిడ్డలోని లోపాలను పట్టిచూపించే సాధారణ పరీక్షా విధానాలు. అయితే ఏదైనా బలమైన అనుమానం తలెత్తితే 10-12 వారాల మధ్య మాయ నుంచి చిన్న ముక్క తీసి పరీక్షించటం (కోరియానిక్ విల్లస్ శాంపింగ్), 15-20 వారాల మధ్య తల్లి పొట్ట మీది నుంచి సూదితో ఉమ్మనీరు తీసి పరీక్షించటం (అమ్నియో సెంటిసిస్) వంటివి కూడా చాలా సమాచారాన్ని అందిస్తాయి.

లోపాలుంటే...?

ఏదైనా లోపం తలెత్తుతోందని గుర్తించినప్పుడు రకరకాల విభాగాలకు చెందిన వైద్యనిపుణులతో చర్చించి... లోపం స్వభావం ఏమిటి? దానివల్ల బిడ్డ భవిష్యత్తు ఎలా ఉండొచ్చు' చక్కదిద్దే మార్గాలేమిటి? అన్నది చర్చించి.. తల్లి తండ్రులకు సమగ్రగా వివరిస్తారు. తల్లిబిడ్డలిద్దరి సంక్షేమాన్ని దృష్టిలో ఉంచుకుని.. అవసరాన్ని బట్టి ఐసీయూ వంటి సదుపాయాలున్న పెద్ద ఆసుపత్రిలో కాన్పు చేసి,.. వెంటనే బిడ్డ సంరక్షణ బాధ్యత చేపడతారు.

లోపాయింటే... మార్గాలు?

1. పిండ దశలోనే మరమ్మతులు చెయ్యటం... ఇది ఇప్పుడిప్పుడే అందుబాటులోకి వస్తున్న వినూత్న విధాన. ప్రస్తుతానికి చాలా కొద్ది సమస్యలను మాత్రమే చక్కదిద్దచ్చు. ముఖ్యంగా పిండానికి మూత్రాశయం మూసుకుపోయి, మూత్రం లోపలే ఉండిపోతుండటం వంటి సమస్యలను షంట్ అమర్చటం ద్వారా కొంత వరకూ సరిచేస్తున్నారు. పిండంలో గుండె సమస్యల వంటివి చక్కదిద్దే దిశగా ప్రయోగాలు జరుగుతున్నాయి. మొత్తానికి పిండానికే మరమ్మతులు చేసే నైపుణ్యం ఇంకా అందుబాటులో లేదనే చెప్పాలి.

2. గర్భాన్ని అలాగే కొనసాగించి.. బిడ్డ పుట్టగానే లోపాలన్ని చక్కదిద్దటం ప్రస్తుతం చాలా సమస్యల విషయంలో ఇది సాధ్యమవుతంది. గర్భంలోనే సమస్యను గుర్తించినప్పుడు తగు జాగ్రత్తలు తీసుకొని.. మంచి సదుపాయాలున్న ఆసుపత్రిలో కాన్పు చేసి వెంటనే బిడ్డకు సంరక్షణ కల్పించి.. క్రమేపీ లోపాలన్ని సరిదిద్దటం.. ఇప్పుడిలా చాలా సమస్యలను చక్కదిద్దచ్చనే చెప్పొచ్చు.

3. గర్భస్రావం చెయ్యటం బిడ్డలో లోపాలు మరీ తీవ్రంగా ఉన్నప్పుడు ఏ రకమైన వైద్య సేవలు అందించిన బిడ్డ మనుగడ, సాధారణ జీవనం కష్టమని గుర్తించినప్పుడు గర్భస్రావం చేయించుకునే అవకాశం గురించి కూడా వైద్యులు చర్చిస్తారు.

ఆదుకునే వైద్యం

తలలో నీరు

మన మెదడు, వెన్నుపాము చూట్టూ నీరులాంటి ద్రవం (సిఎస్ఎఫ్) ఉంటుంది. దీని ప్రవాహ మార్గంలో ఎక్కడన్నా అవరోధాలు తయారైతే ఈ ద్రవం ఎక్కువైపోయి, తల పెద్దగా కనబడుతుంటుంది. మెదడులోని ఆ చుట్టుపక్కల భాగాలన్నీ నొక్కుకుపోయి.. మెదడు దెబ్బతినొచ్చు. దీన్నే 'హైడ్రోసెఫాలస్' అంటారు. దీనివల్ల తర్వాత బిడ్డ కదలికలు దెబ్బతినటం, మేధస్సు పెరగకోవటం వంటి రకరకాల దుష్ ప్రభావాలు రావచ్చు. ఈ సమస్యను 18-23 వారాల మధ్య చేసే 'టిఫా స్కానింగు'లోనే గుర్తించొచ్చు. ప్రతి 2000 కాన్పుల్లో ఒకరు ఇటువంటి లోపంతో పుడుతుంటారు. ఈ సమస్య మగపిల్లలల్లో ఎక్కువ. వీరిలో చాలామందికి ఇతరత్రా సమస్యలూ ఉండే అవకాశమూ ఉంది. కొన్నిసార్లు వీరిలో క్రోమోజోములు లోపాలూ ఉండొచ్చు కాబట్టి ఉమ్మనీరు తీసి పరీక్షిస్తారు. ఇక అప్పటి నుంచీ బిడ్డ మెదడు సైజు గమనిస్తూనే ఉంటారు.

- సాధారణంగా – బిడ్డ పుట్టిన తర్వాత మెదడు చుట్టూ చేరిపోయిన నీరు తగ్గేందుకు ఒక ఆపరేషన్ చేసి మెదడు నుంచి పొట్టలోకి ఒక గొట్టం (వి.పి.షంట్) అమరుస్తారు.
- అందోళనకరం – మెదడులో నీరు చేరే ప్రాంతమైన వెంట్రికల్స్ 15 ఎంఎం కంటే పెద్దగా అయినా.. మెదడు కార్టెక్స్ పరమాణం 1.5 సెం.మీ. కన్నా తక్కువగా ఉన్నా.. తలసైజు వేగంగా పెరుగుతున్నా పరిస్థితి బాగలేదనే అర్థం. ఇటువంటి బిడ్డ పుట్టిన తర్వాత ఎన్ని ప్రయత్నాలు చేసినా సాధారణ జీవనం కష్టం. అటువంటి పరిస్థితుల్లో వైద్యులు ఇతరత్రా మార్గాల గురించి చర్చిస్తారు.

కిడ్నీలు నీరుపట్టడం

తల్లి కడుపులో పెరుగుతున్న పిండానికి కిడ్నీల్లో నీరు చేరి, అది పెరుగుతుఅడటం సమస్యే. దీన్ని 'హైడ్రోనెఫ్రోసిస్' అంటారు. కిడ్నీల్లో నుంచి బయటకొట్టే మూత్రనాళాల దగ్గర ఏదైనా అవరోధం ఏర్పడితే కిడ్నీల్లో ఇలా మూత్రం పెరిగి నీరు చేరినట్లవుతుంది. దీనికి చాలా అంశాలు కారణం కావచ్చు. దీన్ని 20-24 వారాలపుడు చేసే స్కానింగులో గుర్తిస్తారు. వాపు స్వల్పంగా ఉండే (మైల్డ్ హైడ్రోనెఫ్రోసిస్) దీనివల్ల బిడ్డ కిడ్నీలకు పెద్దగ ఇబ్బందేం ఉండదు.

- సాధారణంగా సమస్య ఒక కిడ్నీకే ఉన్నప్పుడు క్రమేపీ మెరుగయ్యే అవకాశం ఉంటుంది. బిడ్డ పుట్టిన తర్వాత 4 వారాలకు పరిస్థితి ఒకసారి గమనించి.. అప్పుడు అవసరమైతే సర్జరీతో దాన్ని సరిచెయ్యచ్చు. ఇలా హైడ్రోనెఫ్రోసిస్ సమస్యతో పుట్టిన బిడ్డల్లో 33% మందికే ఇటువంటి సర్జరీ అవసరమవుతుంటుంది. మిగతా వారికి ఏ ఇబ్బంది ఉండదు.
- ఆందోళనకరం – పిండం రెండు కిడ్నీల్లోనూ నీరుచేరినా, కిడ్నీలతో పాటు మూత్రనాళం-మూత్రాశయం కూడా ఉబ్బిపోయినా, ఉమ్మనీరు చాలా తక్కువగా ఉన్నా, కిడ్నీల నుంచి మూత్రాన్ని బయటకు తెచ్చే నాళం వ్యాసార్థం 20 ఎంఎం కంటే ఎక్కువగా ఉన్నా, కిడ్నీల కణజాలం బాగా క్షీణించినా తీవ్ర సమస్యలు ఎదురయ్యే అవకాశం ఉంది. అప్పుడు ఇతరత్రా మార్గాల గురించి చర్చిస్తారు.

పూడని వెన్ను

పిండం దశలో మన మెదడు, వెన్నుపాము వంటివన్నీ కూడా ఒకే రకమైన గొట్టం కణజాల (న్యూరల్ ట్యూబ్) నుంచి తయారవుతాయి. ఈ క్రమంలో ఈ గొట్టం ఎక్కడన్నా ఒకచోట పూడకుండా ఉండిపోతే.. అక్కడి నుంచి లోపలి నాడులు, పొరలన్నీ ఒక బుడిపెలా బయటకు తోసుకొస్తాయి. దీన్నే మైలో మినింగోసీల్ అంటారు. ఇది 4-6 వారాల మధ్యే తలెత్తే లోపం.

దీన్ని సాధరాణ స్కానింగుల్లో గుర్తించొచ్చు. అనుమానం వస్తే స్పష్టత కోసం ఎమ్మారై చేయిస్తారు. ఇతరత్రా మరేమన్నా సమస్యలున్నాయేమో కూడా చూస్తారు. వెన్ను లోపం అంత తీవ్రంగా లేనప్పుడు కొందరిలో పెద్ద ఇబ్బందేమీ ఉండదు. పుట్టగానే సాధ్యమైనంత త్వరగా వెన్ను పూడ్చేందుకు ఆపరేషన్

చేస్తారు. సమస్య తీవ్రంగా ఉన్నవారిలో నడవలేకపోవటం, మలమూత్రాలపై పట్టులేకపోవటం వంటి తీవ్ర ఇబ్బందులూ ఉండొచ్చు.

ఆందోళనకరం – వెన్ను మీద సమస్య మరీ పెద్దదిగా ఉన్నప్పుడు, పిండం కదలికలు సరిగా లేనప్పుడు, పిండం మూత్రాశయం నిండటం-ఖాళీ అవ్వటం సరిగా లేనప్పుడు, దీనితో పాటు మెదడులో నీరు చేరే 'హైడ్రోసెఫాలస్' సమస్య కూడా ఉన్నప్పుడు ఫలితాలు తీవ్రంగా ఉండొచ్చు. ఇటువంటి సందర్భాల్లో వైద్యులు రకరకాల మార్గాల గురించి చర్చిస్తారు.

ఊపిరితిత్తుల్లో గడ్డలు

ఊపిరితిత్తుల్లో నీటితిత్తులాంటి గడ్డ తయారవ్వటం (సీసీఏఎమ్) మరో సమస్య సాధారణంగా ఇది పిండంలో ఒకవైపు ఊపిరితిత్తిలో వస్తుంది. మగపిల్లల్లో ఎక్కువ. ఇది స్కానింగుల్లో బయటపడేదే.

- సాధారణంగా వీటిలో కొన్ని కాన్పు అయ్యేలోపే.. లోపలే తగ్గిపోతాయి. కాన్పు వరకూ ఉంటే.. ప్రసవం తర్వాత సర్జరీతో తొలగిస్తారు. శ్వాస బాగుంటే సర్జరీ 2–6 నెలల తర్వాత కూడా చేయ్యచ్చు.
- ఆందోళనకరం – గడ్డ పెద్దగా ఉండి, గుండె మరో వైపునకు తోసుకుపోయినప్పుడు, ఒళ్లంతా నీరు చేరినప్పుడు, బిడ్డలో లక్షణాలన్నీ తల్లిలో కూడా కనబడుతూ తల్లికి కూడా హాని జరిగే పరిస్థితి తలెత్తినప్పుడు.. దీని గురించి తీవ్రంగా తీసుకోవాల్సి ఉంటుంది.

ఊపిరితిత్తులు నొక్కుకుపోవటం

పొట్టలోని పేగులనూ, ఛాతీలోని ఊపిరితిత్తులనూ వేరు చేస్తూ మధ్యలో డయాఫ్రమ్ పొర ఉంటుంది. అన్నవాహిక.. ఈ మందపాటి పొర మధ్య నుంచే కిందికి వెళుతుంటుంది. పిండం ఎదుగుదలలో కొందరికి కింది నుంచి పేగులు ఈ పొర గుండా పైకి తీసుకొచ్చి. ఊపిరితిత్తును నొక్కేస్తుంటాయి. (డయాఫ్రమాటిక్ హెర్నియా) ఇది స్కానింగులో బటపడుతుంది. ఇలా నొక్కేస్తుండటం వల్ల వీరిలో ఊపిరిత్తులు కూడా నొక్కుకుపోతాయి.

- ఒకవైపు ఊపిరితిత్తి మాత్రమే నొక్కుకుపోతూ సమస్య అంత తీవ్రంగా లేనప్పుడు పరిస్థితిని గమనిస్తూ కాన్పు అత్యాధునిక సదుపాయాలున్న ఆసుపత్రుల్లో చేయడం మంచిది. తర్వాత బిడ్డకు కృతిమ శ్వాస కల్పించి ఆపరేషన్ చేస్తారు.
- ఆందోళనకరం-దీన్ని తొలివారాల్లోనే గుర్తించినా, ఇది కుడివైపున్నా, ఉమ్మనీరు మరి ఎక్కువగా ఉన్నా, కొంత లివర్ కూడా ఛాతీలోకి తీసుకుపోయినా, ఊపిరితిత్తుల ఎదుగుదల తీవ్రంగా దెబ్బతిన్నా.. ఇతరత్రా మార్గాల గురించి చర్చిస్తారు.

మూసుకునే మూత్రద్వారం (పోస్టరియర్ యురెత్రాల్ వాల్వ్స్)

పిండం కిడ్నీలు 5వ వారం నుంచే పని చేస్తుంచాయి. ఇవి తయారు చేసిన మూత్రం మూత్రాశాయంలో నిల్వ ఉండి.. అప్పుడప్పుడు ఉమ్మనీటిలో కలుస్తుంటుంది. కొన్నిసార్లు ఈ విసర్జన మార్గం మూసుకుపోయి విసర్జన ఆగిపోతుంది. ఇది మగపిల్లలో ఎక్కువ. దీనివల్ల కిడ్నీలు దెబ్బతినే అవకాశం ఉంటుంది. సమస్య ఓ మోస్తారుగా ఉంటే కాన్పు తర్వాత దశలవారీగా సర్జరీ చేసి సరిచెయ్యచ్చు.

- ఆందోళనకరం – ఉమ్మనీరు బాగా తక్కువున్నప్పుడు, పిండం మూత్రాశయం ఎప్పుడూ ఖాళీగానే కనపడుతున్నప్పుడు, పిండం కిడ్నీల్లో నీటితిత్తులు ఎక్కువగా ఉన్నప్పుడు, కిడ్నీలూ, మూత్రనాళాలన్నీ ఉబ్బిపోయి, మూత్రాశయం మాత్రం చిన్నగా ఉండిపోయినప్పుడు సమస్య తీవ్రంగా ఉందని అర్థం.

అరుదుగా మరికొన్ని....

బయటే పేగులు: చాలా అరుదుగా... అంటే 5–10 వేల కాన్పుల్లో ఒకరికి.. పొట్టలోపలి పేగుల వంటివి బయటే ఉండిపోతాయి. ఇలాంటివి మగపిల్లల్లో ఎక్కువ. వీటిని స్కానింగులో గుర్తిస్తారు. పేగులు మరి ఎక్కువగా బయటకు లేకపోతే.. పుట్టగానే వాటిని లోపలికి అమర్చి సర్జరీ ద్వారా చక్కదిద్దచ్చు. పేగులు చాలా భాగం బయట ఉంటే.. ముందు పేగులను బయట ఒక సైలాస్టిక్ తిత్తిలో ఉంచి, 7–10 రోజుల్లో క్రమంగా వాటిని లోపలికి పంపిస్తూ లోపాన్ని సరిచేస్తారు.

గొట్టాలు కలిసిపోవటం: అన్నవాహిక, గాలి గొట్టం పక్క పక్కనే ఉంటాయి. పిండం దశలో ఈ రెండూ ఒక గొట్టం నుంచే తయారవుతాయి. కానీ అరుదుగా ప్రతి 4000 కాన్పుల్లో ఒకరికి.. ఈ అన్నవాహిక సరిగా తయారవ్వక ఈ గొట్టాలు రెండూ కలిసిపోయే ఉండొచ్చు. (ట్రైకియో-ఈసోఫేగల్

ఫిస్టులా) ఇది కూడా మగపిల్లల్లోనే ఎక్కువ. అన్నవాహిక లేకపోవటం వల్ల లాలాజలం వంటివి నేరుగా ఊపిరితిత్తుల్లోకి వెళ్లిపోయి న్యుమోనియా వంటి సమస్యలు ముంచుకొస్తాయి. బిడ్డ పుట్టగానే సర్జరీలతో దీన్ని చక్కదిద్దుతారు.

పొట్టలో కణుతులు.. పొట్టలో ఏ ప్రాంతంలోనైనా నీటి తిత్తుల వంటివి రావచ్చు. ఇవి ఎక్కడొచ్చినా పొట్టకు సాగే గుణం ఉంది కాబట్టి వీటి ఒత్తిడి వల్ల ఇతరత్రా సమస్యలు రావటం తక్కువే. వీటిని స్కానింగుల్లో గుర్తిస్తారు. వీటితో పాటుగా ఇతరత్రా సమస్యలు కూడా ఉంటే తప్పించి.. సాధారణంగా వీటివల్ల పెద్ద సమస్య లేమీ ఉండవు. కాన్పు తర్వాత.. వీటిని సర్జరీ చేసి తొలగించొచ్చు. ఫలితాలు కూడా బాగుంటాయి.

ప్రకృతిని మించిన శిల్పకారులెవరున్నారు? ప్రకృతి ఒడిలో పురుడుపోసుకున్న ప్రతి జీవి.. ప్రతి వస్తువూ.. ఓ అజరామర సౌందర్య మూర్తే! అయితే కణం కణం కుర్చీ... జవం జీవం చేర్చి.. అసామాన్య కౌశలంతో అపురూపసజీవ శిల్పాలను తీర్చిదిద్దుతుండే ప్రకృతిలో కూడా.. కొన్నిసార్లు ఎక్కడో

తడబాటు కనబడుతూనే ఉంటుంది. తడ బాట్లు ప్రకృతి నవాజమే! కాకపోతే దాన్ని మనం ఎలా చక్కదిద్దుకుంటామన్నదే కీలకం. ఆధునిక వైద్యరంగం ఇప్పుడా దిశగా చాలా ముందడుగు వేసిందనే చెప్పాలి

ముఖ్యాంశం:

బిడ్డకు ఏదో మస్య ఉందని తెలియగానే విపరీతంగా ఆందోళనలో కూరుకుపోవాల్సిన పనిలేదు. ఆ సమస్య ఏమిటి? దాన్ని అధిగమించేందుకు మన ముందున్న మార్గాలేమిటి? దీనికి వైద్యులు ఎటువంటి సహాయం అందిస్తారన్నది తెలుసుకుని అవగారన హెంచుకుని దాన్నిబట్టి ఒక నిర్ణయానికి రావటం ప్రధానం.

29
Chapter

గర్భస్థ గండం

లోపాలపై వెలుగు రేఖలు

29

గర్భస్థ గండం

లోపాలపై వెలుగు రేఖలు

ఒకప్పుడు గర్భం అంటే., మనకు అదో చీకటి కుహరం! లోపల ఏం జరుగుతోందోనన్న నవ మాసాల ఉత్కంఠ, పుట్టే బిడ్డ ఎలా ఉండొచ్చు.? అంతా సజావుగానే ఉంటుందా..? ఏవైనా లోపాలుంటాయా? బిడ్డకు ఏ లోపాలూ ఉండకూడదని వేయి మొక్కులు, ముడుపులు తప్పించి... మరో ఆలోచన ఉందేది కాదు! అంతిమంగా ఫలితం ఎలా ఉన్నా స్వీకరించంటం తప్పించి మరో మార్గమూ ఉండేది కాదు!!

అయితే ఆధునిక కాలంలో పరిస్థితి ఎంతో మారి-పోయింది. అత్యాధునిక అల్ట్రాసౌండ్ స్కానింగుల పుణ్యమా అని.. ఇప్పుడు గర్భం..చీకటి కుహరం ఏమాత్రం కాదు. గర్భంలో బిడ్డ పెరుగుదల ప్రతి దశనూ.. ప్రతి మార్పునూ స్పష్టంగా చూడొచ్చు. ప్రతి కేరింతనూ, ప్రతి కదలికనూ గమనించొచ్చు. బిడ్డలో ఏదైనా లోపం పెరుగుతున్నట్టు గుర్తిస్తే దాన్ని ఎదుర్కొనేందుకు వెంటనే సిద్ధం కావచ్చు. లేదూ.. బిడ్డ పుడుతూనే వెంటనే దాన్ని చక్కదిద్దనూవచ్చు.

పుట్టుకతో వచ్చే లోపాల్లో చాలాభాగం చక్కదిద్దటానికి వీలైనవే. వీటిలో చాలాభాగం బిడ్డ గర్భంలో పెరుగుతుండాగనే గుర్తించవచ్చు. మంచి సదుపా-యాలున్న ఆసుపత్రిలో కాన్పు చెయ్యటం.. బిడ్డ బయటకు వస్తూనే చికిత్స లేదా సర్జరీ చేసి పరిస్థితి చక్కదిద్దే అవకాశం ఉంది. అందుకే అవకరాలు, పుట్టుక లోపాలంటే ఇప్పుడు మరీ అంతగా భయపెట్టేవి కాదని గుర్తించటం ముఖ్యం.

సర్జరీతో సరి!

కొన్ని సమస్యలకు, బిడ్డ పుట్టగానే సాధ్యమైనంత త్వరగా సర్జరీ చేసి సరిచేసే వీలుంది వీటిలో ముఖ్యమైనవి.

ఎక్కడివి లోపాలు?

పిల్లలు ఏదైనా లోపంతో పుట్టారంటే చాలు.... లోపం తల్లిదండ్రుల్లోనే ఉందనీ... లేదంటే గర్భం సమయంలో తల్లి చెయ్యకూడనిదేదో చేసిందనీ.. తిన కూడనిదేదో తిన్నదనీ...ఇలా రకరకాలుగా భావించటం పరిపాటి అయిపోయింది. కానీ ఇది సరికాదు. బిడ్డలో లోపాలు రావటానికి ఎన్నో అంశాలు కారణమవుతాయి.

- జన్యువులు
- వాతావరణం, కాలుష్యం
- పోషకాహార లోపం
- మందులు, మద్యం
- గర్భంలో ఇన్ఫెక్షన్లు
- తల్లికి వ్యాదులుండటం
- బిడ్డకు ఆక్సిజన్ చాలకపోవటం
- గర్భ సమయంలో లోపాల ప్రభావానికి గురికావటం మన దేశంలో గర్భస్థ పిండం లోపాలకు ప్రధానంగా పోషకాహార లోపం. జన్యుపరమైన అంశాలే కారణమవుతున్నాయి. ముఖ్యంగా మెదడు, వెన్నుపాము (న్యూరల్ ట్యూబ్ డిఫెక్ట్స్) లోపాలతో పుట్టే పిల్లల సంఖ్య ఎక్కువగా ఉంటోంది. ప్రతి 250 మందికి ఒకరిలో ఈ లోపాలు కనిపిస్తున్నాయి. గర్భం ధరించడానికి ముందు నుంచే ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలు తీసుకోవడం ద్వార 70 శాతం వరకూ అనలీ లోపాలు రాకుండానే చూసుకోవచ్చు.

విభజన పొర సమస్య

మన ఛాతిలో ఉపిరితిత్తులు, పొట్టలోని జీర్ణ అవయవాలు కలిసిపోకుండా వీటి మధ్య ఒక విభజన పొర ఉంటుంది కానీ కొందరు బిడ్డలకు ఈ విభజన పొర సరిగా తయారవ్వక దానికి రంధ్రాలుండటంతో వాటిగుండా పేగులు పైనుండే ఛాతిలోకి తిసుకోచ్చేస్తాయి దీన్నే 'డయాఫ్రమటిక్ హెర్నియా' అంటారు. కావటానికి ఇది చిన్న సమస్యే బిడ్డ పుట్టగానే సర్జరీ చేసి ఆ లోపాన్ని మూసివేసే అవకాశం కూడా ఉంటుంది కానీ ఈ

సమస్యతో పుట్టే 30% మంది బిడ్డలు ఉపిరితిత్తులు సరిగా తయారవ్వని కారణంగా మరణించే అవకాశం ఉంటుంది. పొట్టలో పెరిగేటప్పుడు కింది పేగులు పైకితిసుకొచ్చి ఉపిరితిత్తులు సరిగా తయారవ్వకుండా వాటిని నోక్కేస్తుందటం వాటికి రక్త సరఫరా సరిగా లేకపోవటం తదితర కారణాల వల్ల వీరిలో తీవ్రమైన ఛాతి సమస్యలు తలెత్తుతాయి. ఈ సమస్యను బిడ్డ గర్భంలో పెరుగుతున్నప్పుడే అల్ట్రాసౌండ్ స్కానింగుల ద్వారానే గుర్తించవచ్చు 3-6 నెలల మధ్య ఈ సమస్య కనబడినా, పేగులు ఛాతిలోకి మరీ ఎక్కువగా తిసుకోచ్చేసిన, జీర్ణాశయం మొత్తం ఛాతిలోకి వచ్చేసినా, ఉమ్మనీరు మరి ఎక్కువున్నా సమస్య తీవ్రం అని అర్థం.

మూత్ర అవరోధాలు

గర్భంలో బిడ్డ పెరుగుతున్నపుడు ముత్రనాళాల్లో అవరోధాలు తయారయ్యే అవకాశాలు ఎక్కువే దీనివల్ల కిడ్నీలు దెబ్బతింటాయి. ఇది బిడ్డ ఎదుగుదలను కూడా ప్రభావితం చేస్తుంది పుట్టేసరికి బిడ్డ కిడ్నీలు ఎంతగా దెబ్బతిన్నాయన్నది ఈ అవరోధం ఎంతకాలం , ఎంత తీవ్రంగా ఉందన్నదాన్ని మీద ఆధారపడి ఉంటుంది అవరోధం ఎక్కువగా ఉంటే కిడ్నీలు సరిగా పని చెయ్యవు కిడ్నిలకు నీరుపట్టటం, కిడ్నీలు పూర్తిగా తయారవ్వకపోవటం (హైడ్రోనేఫోసిస్) (రినల్ డిస్‌ప్లేసియా) వంటి వాటి వల్ల బిడ్డకు మూత్రం సరిగా తయారవ్వక, ఉమ్మనీరు కూడా బాగా తక్కువగా ఉంటుంది (ఉమ్మనీటిలో ఎక్కువగా ఉండేది బిడ్డ మూత్రం మాత్రమే) ఇటువంటి లోపాలున్నపుడు ఉపిరితిత్తులూ సరిగా తయారవ్వక బిడ్డ బతకటమే కష్టం కావచ్చు అయితే గర్భస్థ పెరుగుతున్నప్పుడే సరిచేస్తే ఎదుగుదల భాగుతుందని ఇప్పుడిప్పుడే పరిశోధనల్లో వెల్లడవుతుంది ఈ లోపం మరీ తొలిదశగర్భంలోనే తలెత్తిన, కిడ్నీలు రెండూ ప్రభావితమైనా, ఉమ్మనీరు మరీ తక్కువగా ఉన్నా దీన్ని తీవ్రంగా పరిగణించాల్సి ఉంటుంది.

పేగుల్లో అవరోధాలు

పిండం పేగుల్లో అవరోధాలు తయారవ్వటానికి పేగులు కుంచించుకుపోవటం. పేగు గొట్టంలో అడ్డంకులు పేగు కదలికలు సరిగా లేకపోవటం వంటివిఎన్నో కారణమవుతాయి పిండం ఉమ్మనీరు తాగుతుంటుంది. పిండానికి కావాల్సిన పోషకాలు అందటంలోనూ, పేగులు చక్కగా తయారవ్వతంలోనూ ఉమ్మనీరు పాత్ర ఎక్కువే పేగుల్లో అవరోధం ఎక్కడ ఏర్పడిందన్న దాన్ని బట్టి పిండం ఎదుగుదల ఆధారపడి ఉంటుంది అన్నవాహిక చిన్న పేగుల్లో అవరోధాలను అల్ట్రాసౌండ్ స్కానింగుల ద్వార ముందే గుర్తించోచ్చు పేగుల్లో అవరోధలతో పెద్ద సమస్యలుండవుగానీ అన్నవాహిక వంటివాటిలోనే అవరోధాలుంటే ఇతరత్రా లోపాలు కూడా ఉన్నాయేమో తెలుసుకునేందుకు కారియో టైపింగ్ వంటిమరికొన్ని పరిక్షలు చేయాల్సిఉంటుంది. వీటిని ముందే గుర్తిస్తే ప్రణాళిక ప్రకారం కాన్పు చేసి. ప్రసవానంతరం సత్వరమే సర్జరీతో సరిచెయ్యచ్చు.

ఛాతిలో సమస్యలు

కొన్నిసార్లు ఛాతిలో నీటితిత్తులు, గడ్డల వంటివి ఏర్పడొచ్చు వీటివల్ల ఉపిరితిత్తుల్లో కొంతభాగం ప్రభావితమై అది సరిగా పనిచెయ్యకపోవచ్చు ఈ తిత్తులు, గడ్డలు ఛాతిలో పెద్దగా అడ్డుగా తయారై ఉపిరితిత్తులలు, గుండె ఎదుగుదలే సరిగా ఉండదు దీనికి తోడు ఉమ్మనీరు మరీ ఎక్కువగా ఉండటం పిండానికి బాగా నీరుపట్టటం, పొట్టలో, గుండెచుట్టూ చర్మం కింద బాగా నీరుచేరటం, కొన్నిసార్లు పిండం చనిపోవటానికి కూడా కారణం కావచ్చు ఉమ్మనీరు మరీ ఎక్కువగా లేకపోయినా, మరీ అంత ఎక్కువగా నీరుపట్టుకున్నా.. దీన్ని తరచూ అల్ట్రాసౌండ్ స్కానింగుల ద్వార పరిక్షీస్తూ.. వాటి సైజు తగ్గుతుంటే గమనించి, పుట్టగానే సర్జరితో వాటిని తొలగించవచ్చు.

తోకపుస దగ్గర సమస్య

పిండం ఎదుగుదల సమయంలో తోకపుస దగ్గర పెద్ద కణితి పెరిగి. అది పొత్తికడుపులోకి చోచ్చుకురావటమన్నది కొంత తరచుగా తలెత్తే లోపమే దీన్నే 'శాక్రో కాక్రిజియాల్ టెరటోమా' అంటారు. దీన్ని అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్షల్లో కచ్చితంగా గుర్తిస్తారు పిండంలో ఈ లోపం ఉన్నపుడు గర్భాశయం నెలకు తగ్గట్టుగా కాకుండా మరీ పెద్దగా ఉంటుంది. ఈ కణితి వల్ల కాన్పు ముందే రావచ్చు. కణితి పగిలి లోపల రక్తస్రావమై మాయలో కూడా రకరకాల సమస్యలు తలెత్తవచ్చు పిండం మరణించవచ్చు.

పొట్ట మీది సమస్యలు

పొట్ట దగ్గరి కండ, చర్మం ఏర్పడే క్రమంలో కూడా కొన్ని లోపాలు తయారవ్వచ్చు ముఖ్యంగా పేగులు, లివర్ వంటివి బొడ్డు తాడులోకి తోసుకురవటం, లేదా బొడ్డు పక్క నుంచి

పేగులు బయటకు తోసుకోచ్చేసి బయటే ఉండిపోవటం వంటివి కనబడతాయి. వీటిని 16-18 వారాలప్పుడే అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్షల ద్వార కచ్చితంగా గుర్తించి కాన్పు ఎలా చెయ్యాలి? ఎప్పుడు చెయ్యాలి వంటివన్నీ నిర్ధారించవచ్చు వీటిని గమనిస్తూ ఎదుగుదల పూర్తిగానే సిజేరియన్ కాన్పు ద్వార బిడ్డకు బయటకు తీసి, వెంటనే సర్జరీ ద్వారా సరి చెయ్యవచ్చు వీటిని తోడూ ఇతరత్రా పెద్ద లోపాలు, క్రోమోజోమ్స్‌ల సమస్యల వంటివి ఉండే గర్భాన్ని తొలగించే ఆలోచన చెయ్యాలి.

ఇవే కాకుండా.. తలలో నీరు ఎక్కవగా చేరటం (హైడ్రోకేఫలాస్), మెదడు బయటకు తోసుకురవటం (ఎన్ కేఫలోసిల్) మెదడు నిర్మాణమే సరిగా లేకపోవటం (ఎన్ఎన్ కేఫాలి) వెన్ను పుడకుండా బయటకు తోసుకురవటం (మిలింగోసిల్, మైలోమినింగో సీల్) వంటివి చాలా తరచుగా కనిపించే సమస్యలు.

ఎవరిలో ఎక్కువ?

- వయసు 35 ఏళ్లు దాటిన గర్భిణుల్లో
- వంశంలో పుట్టుక లోపాల చరిత్ర
- గతంలో ఒక బిడ్డ వెన్నులోపాలతో పుట్టిన వారికి
- గర్భిణి తీవ్రమైన జ్వరం, ఇన్ఫెక్షన్లు, రసాయనాల ప్రభావానికి లోనైనా
- తల్లిదండ్రుల్లో ఎవరైనా ఒకరికి జన్యులోపాలున్నా
- తొలి గర్భంలో తల్లీబిడ్డల రక్త (ఆర్‌హెచ్) వేర్వేరయినప్పుడు రెండో గర్భం నుంచీ బిడ్డలకు లోపాల ముప్పు పెరుగుతుంది.

చీకటిలోకి వెలుగు

పిండం గర్భంలో పెరుగుతున్నప్పుడే.. దానిలో ఏదైనా లోపాలు కూడా పెరుగుతున్నాయా? అన్నది గుర్తించటానికి ఇప్పుడు ఎన్నో పరీక్ష విధానాలున్నాయి. పుట్టుకతో లోపాలు ఏమైనా రాబోతున్నాయా? అన్నది గుర్తించటానికి ఇవి అత్యంత కీలకం.

1. అల్ట్రాసౌండ్ స్కానింగులు పిండం ఎదుగుతున్నప్పుడు నిర్మాణపరంగా ఎటువంటి లోపాలు తల్లెత్తుతున్నా క్షుణ్ణంగా గుర్తించటానికి అందుబాటులోకి వచ్చిన అత్యంత కీలకమైన పరీక్షా విధానం ఇది. దీనివల్ల తల్లికి గానీ, పిండంపైగానీ ఎలాంటి దుష్ప్రభావాలూ ఉండవు. గర్భం ధరించిన తర్వాత కొన్నికొన్ని కీలకమైన దశల్లో అల్ట్రాసౌండ్ పరీక్ష చేయించుకోవటం ఇప్పుడు అవసరం. కనీసం 16-18 వారాల మధ్య ఒక స్కానింగైనా తప్పనిసరిగా చేయించుకోవాలి. దీని ద్వారా తల, మెదడు సరిగా తయారవ్వకపోవటం (ఎన్ఎన్ కేఫాలి), శారీరకంగా రకరకాల లోపాలు పెరుగుతుండటం (టెరటోమా), పేగులు లివర్ వంటివి బయటే ఉండిపోవటం (అంఫాలోసీల్), కీలక వ్యవస్థల్లో అవరోధాలు ఏర్పడటం వంటి చాలారకాల లోపాలను గుర్తించొచ్చు.

   ముఖ్యంగా స్కానింగుల్లో, ఉమ్మనీరు సరిపడా ఉందా? అన్నది గుర్తించవచ్చు దీనిద్వారా ఇతరత్రా లోపాలు పెరుగుతున్నాయోమే అనుమానించవచ్చు.

   ఎవైన లోపాలు ఉంటే గర్భంకొనసాగించే విషయంలో కాన్పు తరువాత విషయంలో నిర్ణయాలు తిసుకోవటానికి కూడా స్కానింగులు చాలా ఉపయోగపడుతాయి అయితే ఈ పరీక్షను చేయటానికి దీనిలో నిష్ణాతులైనవారు అవసరం

2. **అమ్మియోసెంటెసిస్:** కడుపులో ఉన్న ఉమ్మనీరు, దానిలోని పిండకణాలను సూది ద్వారా గ్రహించి పరీక్షించటం, దీనిద్వారా లోపాలను కచ్చితంగా గుర్తించే విలుండటం ఈ పద్ధతి ప్రత్యేకత. వంశంలో పుట్టుక లోపాల చరిత్ర ఉన్నవారికీ లోపాల ముప్పు ఎక్కువగా ఉన్నవారిని ఈ పరిక్ష మరింతగా ఉపయోగపడుతుంది దీన్ని 3-6 నెలల మధ్య చేసే వీలుంటుంది సూదితో ఉమ్మనీరు తియ్యటం వల్ల కొద్ది మందిలో (0.5%) గర్భం పోయే రిస్కు ఉంటుంది.

3. **కోరియనిక్ విల్లాస్ శాంప్లింగ్ (సివీఎస్):** పిండం జన్యు స్వభావాన్ని అర్థం చేసుకునేందుకు ఉపయోగపడే పరిక్ష ఇది దీనికోసం మాయ ఉండే పొర నుంచి కొద్దికణాలను సేకరించి జన్యుపరంగా పరీక్షిస్తారు. దీన్ని మొదటి మూడు నెలల్లో కూడా చేయచ్చు దీనిలో ఫలితాలు త్వరగా వస్తాయి ఫలితంగా గర్భినులకు, కుటుంబానికి ఆందోళన ఉండదు దీనిద్వారా 100 కు పైగా వంశపారంపర్యంగా వచ్చే జబ్బులను గుర్తిస్తున్నారు

4. ఆల్ఫా–ఫిటో ప్రోటీన్ (ఎ ఫ్ పీ): ఉమ్మనీరు పరిమాణం, అలగే తల్లి రక్తంలోని ఎ ఫ్ పీ స్థాయిలను చూడటం ద్వార రకరకాల లోపాలను గుర్తించే వీలుంటుంది. ముఖ్యంగా వెన్ను పుడకపోవటం వంటిలోపాలు పెరుగుతున్నపుడు ఈ ఎ ఫ్ పీ స్థాయి బాగా పెరుగుతుంది ఇది పెరిగినప్పుడు ఇతరత్రా పరీక్షల ద్వారా లోపాలకు మరింత క్షుణ్ణంగా అంచనా వేస్తారు.

పిండం రక్త పరిక్ష పిండం ఎదుగుతుండగానే బొడ్డు రక్తం సేకరించి పరీక్షించే విధానం ఇది 12 వారాలప్పుడే ఈ పరిక్ష చేయచ్చు ఇన్ఫెక్షన్స్ వంటివి తీవ్రమైన రక్తం రుగ్మతలు పుట్టుక లోపాలను గుర్తించేందుకు ఇది ఉపయోగపడుతుంది.

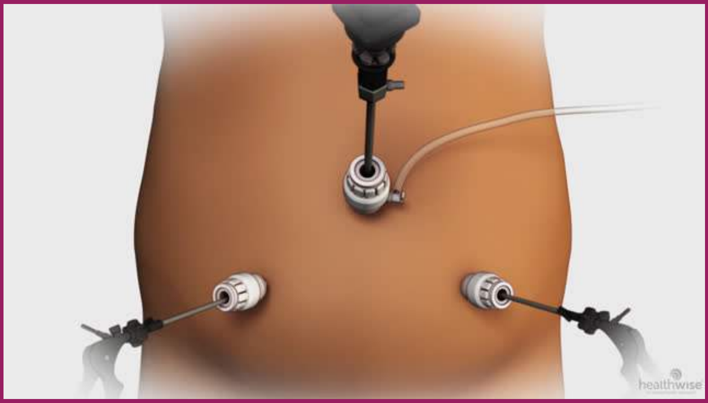
పిండం గుండెకు ఎకో కడుపులో పెరుగుతున్న పిండానికి ఏవైన గుండెల్లో రంధ్రల్లాంటి లోపాలు తలెత్తుతున్నాయా? అన్నది గుర్తించేందుకు ఉపకరించే పరిక్ష ఇది వంశంలో పుట్టుకతో గుండె లోపాల వంటి చరిత్ర ఉన్నప్పుడు ఈ పరిక్ష వల్ల ఏంతో ఉపయోగం.

ముఖ్యాంశం:

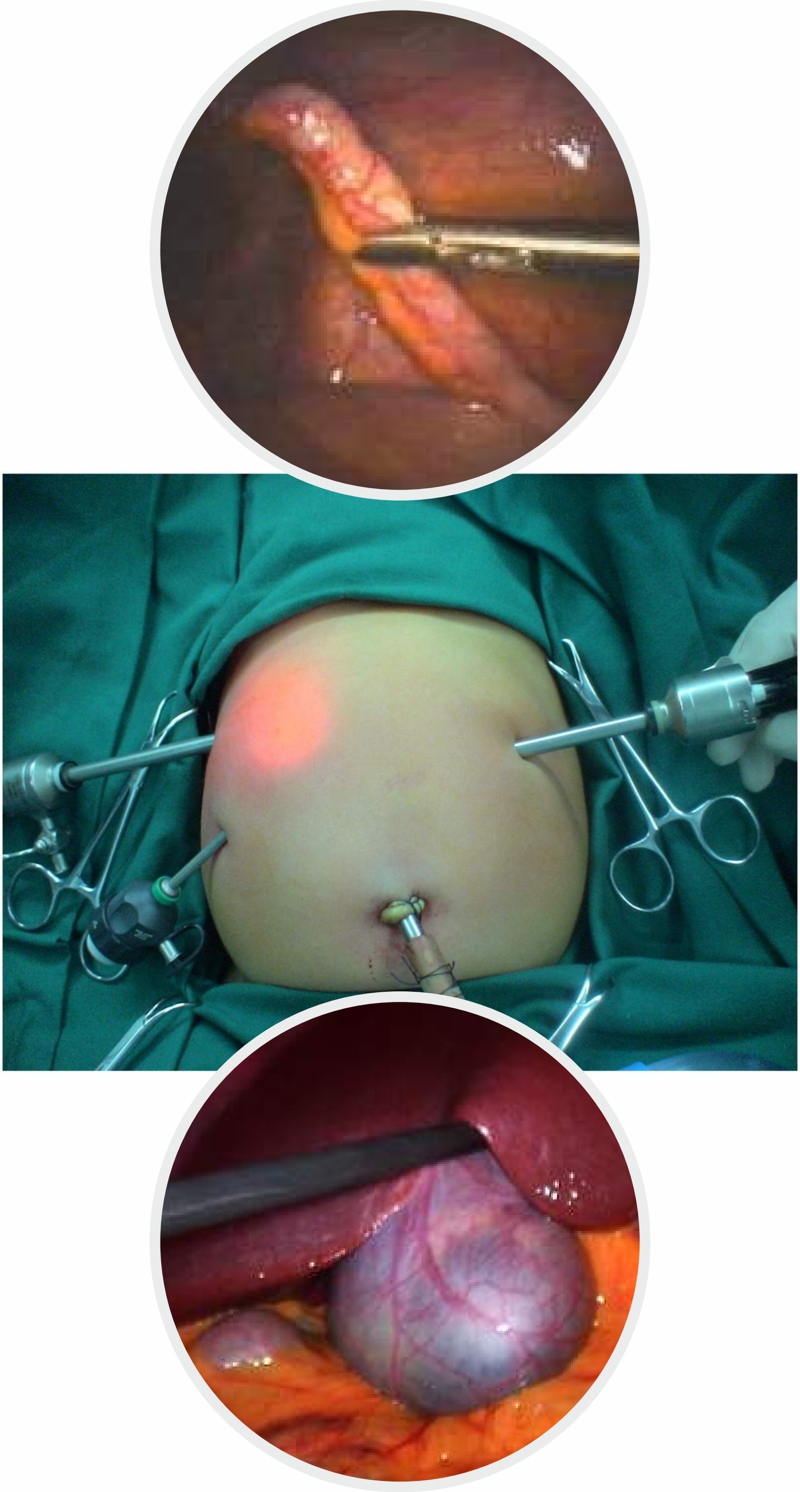
- బిడ్డలో లోపాలు తలెత్తుతున్నాయోమే తెలుసుకుందుకు 3–6 నెలల మధ్య గర్భిణులకు అల్ట్రాసౌండ్ పరిక్ష తప్పనిసరి
- ఏదైన లోపం ఉందని తెలిస్తే వెంటనే భయాందోళనలకు గురవ్వాల్సిన పనిలేదు. గర్భాన్ని కొనసాగిస్తూనే లోపాలను గమనిస్తూ వాటిని తగ్గించేందుకు రకరకాల మందులు వాడొచ్చు ముందే అంతా సిద్ధం చేసుకుని కాన్పు చేసి వెంటనే వాటిని సరిచేసే వీలుంటుంది
- అల్ట్రాసౌండ్ స్కానింగ్ అన్నది అత్యంత విశ్వసనియమైన పరిక్ష ఎక్కువ లోపాలున్నా. అనుమానాలున్నా ఇతరత్రా పరీక్షలు అవసరమవుతాయి
- బిడ్డలో లోపాలున్నాయని తెలిసినప్పుడు కాన్పు కోసం. గైనకాలజిస్ట్ నియోనేటాలజిస్ట్, పిడియాట్రిక్ సర్జన్ ఒక బృందంగా పనిచేసే ఆసుపత్రిలో చేరటం మేలు.
- ఒకవేళ లోపం మరి తీవ్రంగా ఉండి కాన్పు తర్వాత బిడ్డ బతికినా చక్కటి జీవితం గడపటం కష్టమని గ్రహిస్తే అ గర్భాన్ని తొలగించే విషయంలో కూడా ఒక నిర్ణయం తీసుకునే వీలుంటుంది.

30

Chapter



పిల్లల్లో లాప్రోస్కోపి



30 పిల్లల్లో లాప్రోస్కోపి

లాపరోస్కోపి, మినిమల్ ఆక్సెస్ సర్జరీ (MIS) లేదా కీహోల్ సర్జరీలో ఒకటి లేదా అంత కంటే ఎక్కువ చిన్న, చిన్న రంధ్రాల ద్వారా పరికరాలను పొట్టలోనికి పంపించి శస్త్ర చికిత్స చేస్తారు. దీని వలన పెద్ద గాటు పెట్టకుండా ఆపరేషన్ చేయవచ్చు. ఈ ప్రక్రియలో సర్జన్ మొదట లాపరోస్కోపిను బొద్దు ద్వారా పొట్టలోనికి పంపించి, పొట్టలోని అవయాలను టివి తెరపై చూస్తూ, ఇతర పరికరాలను పొట్టలోనికి పంపించి ఆపరేషన్ పూర్తి చేస్తారు.

ఈ టెలిస్కోప్‌ను పొట్టలోనికి పంపితే దానిని లాపరోస్కోపి అని అంటారు. టెలిస్కోప్‌ను చాతీలోకి పంపితే దానిని తోరకోస్కోపి అంటారు. జాయింట్ లోకి పంపిత్తే ఆర్థోస్కోపి అని, మూత్రాశయం లోకి పంపిస్తే వెసైకోస్కోపి అని అంటారు. మొదట లాపరోస్కోపి స్త్రీల సంబంధిత వ్యాధులకు, తరువాత సాధారణ శస్త్ర చికిత్సలకు ఉపయోగించేవారు.

లాప్రోస్కోపీ ఏ విధంగా చేస్తారు?

లాప్రోస్కోపీ యొక్క ముఖ్య ఉద్దేశం శస్త్ర చికిత్స వలన జరిగే శరీర ఒత్తిడిని, నొప్పిని తగ్గించడం. అన్ని లాప్రోస్కోపీ ప్రక్రియల్లో మొదటి ట్రోకార్ ని బొద్దు ద్వారా పొట్టలోకి పంపిస్తారు. తరువాత ట్రోకార్ యొక్క ప్రక్క రంధ్రం ద్వారా కార్బన్ డయాక్సైడ్ వాయును పొట్టలోకి పంపిస్తారు. దీనిని న్యుమో పెరిటోనియం అంటారు. ఇది పొట్టని ఉబ్బించి శస్త్ర చికిత్స చేయటం కోసం కొంత ప్రదేశాన్ని ఏర్పరుస్తుంది. దీని తరువాత 5 ఎం . ఎం . టెలి స్కోప్ పొట్ట లోనికి ప్రవేశ పెడతారు. ఈ టెలి స్కోప్ ద్వారా పొట్ట లోని లోపలి భాగాన్ని, అవయవాలని టీవీ తెర పై స్పష్టం గా చూడ వచ్చు. దీని తరువాత చేసే శస్త్ర చికిత్సను పట్టి ఇతర పరికరాలను టీవీ లో చూస్తూ పొట్టలోకి పంపిస్తారు. ఈ టెలి స్కోప్, కెమెరా, ఇతర పరికరాలు సాధ్యమైనంత వరకు ఒక త్రికోణం పద్ధతిలో ఉండేటట్టు చూస్తారు. మొదట కెమెరా ద్వారా అన్ని అవయవాలను ఒక్క సారి పరీక్షిస్తారు దీనిని డయాగ్నొస్టిక్ లాప్రో స్కోపీ అంటారు. దీని తరువాత లోపల ఉన్న జబ్బును పట్టి శస్త్ర చికిత్స పూర్తి చేస్తారు. శస్త్ర చికిత్స పూర్తి అయినా తరువాత పొట్ట లోని కార్బన్ డయాక్సైడ్ వాయువును ట్రాకర్స్ ద్వారా బయటకు తీస్తారు.

లాపరోస్కోపిలో ఏఏ శస్త్రచికిత్సలు చేస్తారు?

లాపరోస్కోపి పొట్టలోని, ఛాతిలోని, మూత్రనాళ సంబంధిత సమస్యలకి, కటివలయం లోని సమస్యలికి ఉపయోగిస్తారు. వీటిని నాలుగు విధాలుగా చెప్పు కోవచ్చు. సమస్యని కనుగొనటానికి, సాధారణ ఆపరేషన్స్‌కి, అవయవాన్ని తీసి వేయటానికి, అవయంలో ఆవకరాన్ని సరిచేయటానికి ఉపయోగిస్తారు.
సమస్యని కనుగొనటానికి ఈ ప్రక్రియలో, సమస్యని కనుగొనటం కోసం లేక అవయం కనుగొనటం కోసం ఉపయోగిస్తారు. తరుచు కడుపునొప్పి రావటం, పొట్టలో ఆగిపోయిన భీర్జం కోసం, బిడ్డ ఆడ – మగ అని స్పష్టంగా తెలియనప్పుడు పొట్టలోని గడ్డలని స్పష్టంగా చూడటం కోసం లాపరోస్కోపి ఉపయోగిస్తారు.

సాధారణ శస్త్రచికిత్సలు: పిల్లలో హెర్నియాని సరిచేయటానికి, అండాశయంలో నీటి తిత్తులని సరిచేయటానికి, పొట్టలో లింఫ్ గ్రంధుల ముక్కని పరిక్షకి తీసుకొనటానికి.. పొట్టలోని (1బి) టిబికి పరిక్షకి ముక్కతీయటానికి లాపరోస్కోపి ఉపయోగిస్తారు.

పొట్టలో చివరి మూలాల వరకు, టివిలో చూస్తు పొట్ట మొత్తాన్ని శుభ్రపరుచ వచ్చు. చీము మొత్తాన్ని తీసి వేయ వచ్చు.

పేగు బయట పెట్టుట : కొన్ని సందర్భాలలో పేగు బయటకి పెట్టుగాని లేక పేగులోనికి గొట్టం పంపిచుటకు గాని (ఆహారం కోసం) అవసరం అవుతుంది. ఈ సందర్భాలలో లాపరోస్కోపి బాగా ఉపయోగ పడుతుంది. ఉదాహరణకి ముడ్డి లేకుండ పుట్టిన బిడ్డలకి కొలాస్టమి, ఆహార నాళం లేకుండా పుట్టిన బిడ్డలలో గాస్ట్రోస్టోమి ఈ కోవకి చెందినవే.

పుట్టిన బిడ్డలలో శస్త్రచికిత్సలు : ఈ శస్త్ర చికిత్సని 3mm పరికరాలతో చేస్తారు. వీటిని పుట్టికతోవచ్చే అవకరాలు ఉదాహరణకి, డయాఫ్రమాటిక్ హెర్నియా (పేగులు చాతిలోనికి వెళ్ళడం) మాల్ రోటేషన్ (పేగు తిరిగ బడటం) అండాశయంలో నీటి తిత్తులు. లాపరోస్కోపి సహయంతో చేసే ఓపెన్ శస్త్ర చికిత్స భాగాన్ని పూర్తి చేసి శరీరం బయట చేయవలసిన భాగాని గాటు పెట్టి పూర్తి చేయటం ఈ ప్రక్రియ ఉద్దేశం. వీటితో పొట్టలో ఆగిపోయిన భీర్జాలని, ముడ్డి లేకుండా పుట్టిన పిల్లలో చేసే పూల్త్రూ ఆపరేషన్స్ని ఈ విధంగా చేస్తారు.

వెసైకోస్కోపికీ ఆపరేషన్స్ : ఈ ప్రక్రియలో మూత్రాశయాన్ని సెలైన్ ద్రావంతో నింపి, టెలిస్కోపిను మూత్రాశంలోకి పంపిస్తారు. పొట్టలోలాగా టివిలో చూస్తు ఇతర పరికారలను మూత్రాశయం లోకి పంపి శస్త్ర చికిత్సని పూర్తి చేస్తారు.

ఈ విధంగా, పొట్టమీద పెద్ద గాట్లులు లేకుండా, పరికరాలని మూత్రాశయంలోనికి పంపి శస్త్ర చికిత్స చేసే విధానాన్ని వెసైకో స్కోపిక్ పద్ధతి అంటారు. దీని ద్వారా పిల్లలు త్వరగా కోలుగుంటారు. ఈ ప్రక్రియను, వెసైకోస్కో కోయూరిటరిక్ రెఫ్లక్స్ (మూత్రం తిరిగి పైకి మూత్ర పిండంలోకి వెళ్ళటం) అవకాశాన్ని శస్త్ర చికిత్స ద్వారా సరిచేయవచ్చు.

అవయాన్ని సరిచేయటానికి ఉపయోగించే ఆపరేషన్స్ :
ఈ ఆపరేషన్స్ చిన్న పిల్లల లాపరోస్కాపికి ప్రధాన ఉపయోగము. ఇందులో లాపరోస్కోపి ద్వారా ఉబ్బిన మూత్రపిండాన్ని సరిచేయవచ్చు. మూత్ర పిండం ఉబ్బటాన్ని హైడ్రోనెఫ్లోసిన్ అంటారు. ఇందులో మూత్ర పిండం, మూత్ర నాళము (యూరిటర్) కలసే చోట అడ్డుఉంటుంది. దీనిని లాపలోస్కోపి ద్వారా సరిచేసి, అడ్డు లేకుండా క్రొత్త మార్గముని ఏర్పచటాన్ని పైలోప్లాస్టీ ఆపరేషన్ అంటారు.

లాపరోస్కోపిని, ఇతర అవయవ అవకారాలని సరి చేయడానికి కూడా వాడతారు. ఉదాహరణకి ఉరేటరిక్ రీ ఇంప్లాంటేషన్ ఆపరేషన్కి, కొలిడొకల్ సిస్ట్ సరిచేయుడానికి కూడా లాపరోస్కోపి వాడటం జరుగుతుంది.

అవయాన్ని తీసి వేయటానికి : చెడిపోయి, పనికిరాని అవయాలను శరీరం నుంచి తొలగించడానికి లాపరోస్కోపిని వాడతారు. ఉదాహణకు పనిచేయని మూత్ర పిండాన్ని, పనిచేయని బీర్జాలని, ప్లీహము బాగా పెరిగినప్పుడు తీసి వేయటానికి లాపరోస్కోపి పద్ధతి బాగా ఉపయోగ పడుతుంది. దీనిని ఆపెండిసైటిస్ కేసులలో, మెకల్స్డై వెర్టిక్యూలైటిస్ కేసులలో దీనిని ఉపయోగిస్తారు. లాపరోస్కోపి పద్ధతి వలన

తొరకోస్కోపి : ఈ పక్రియలో టెలినోస్కోప్ని ఛాతి పంపించి, ఛాతిలోపలి జబ్బుని సిరిచేయట్టాన్ని తొరకోస్కోపి అంటారు. ఈ ప్రక్రియలో చాతిలోని చీముని (ఎంఫాయిమా) చెడిపోయిన ఊపిరితిత్తి భాగాన్ని తీసివేయటం వంటి శస్త్ర చికిత్సను చేయవచ్చు.
ప్రస్తుత పరిస్థితి : గత 10 సంవత్సరాలనుంచి, పిల్లలో లాపరోస్కోపి శస్త్ర చిక్సితలు శరవేగంతో ప్రాచుర్యం లోనికి వచ్చాయి. ఈ ప్రక్రియ ముఖ్య ఉద్దేశము, శస్త్ర చికిత్స వలన పిల్లలకి కలిగే వత్తిడి, బాధని తగ్గించటం. శస్త్ర చికిత్స నిపుణుల నిపుణత్వం పెరిగే కొలది, కొత్త కొత్త పరికరాలు అందుబాటులోనికి వచ్చే కొద్ది, లాపరోస్కోపి ప్రక్రియ మరింత సురక్షితం అవుతుంది. ఇప్పటి పరిస్తితులలో, ఎక్కువ శాతం, పిల్లలోని శస్త్ర చికిత్సలను లాపరోస్కోపి పద్ధతి ద్వారా చేయవచ్చు. భవిష్యత్తులో ఒక రంధ్రంద్వారా సింగిల్ పోర్ట్ లాపరోస్కోపి, పొట్ట లోపలికి వెళ్ళిన తరువాత దిశని మార్చుకునే పరికారాలు, పిల్లల్లో ఉపయోగించే స్టేపుల్స్ (పిన్నులు)లో ఆధునికి పరికరాలు, పిల్లల్లో లాపరోస్కోపి దిశని మారుస్తాయి.

లాపరోస్కోపి వలన లాభాలు ఏమిటి?

- లాపరోస్కోపిలో చిన్న, చిన్న గాట్లు తో ఆపరేషన్ చేయటం వలన శరీరానికి ఒత్తిడి, నొప్పి తక్కువ ఉంటుంది.
- ఎక్కువ శక్తి గల టెలిస్కోపిక్ కెమెరా లో చూడటం వలన టివిపై పొట్టలోని అవయవాలు, భాగాలు పెద్దవిగా, స్పష్టంగా కనిపిస్తాయి.
- పొట్టకోసి చేసే సర్జరీతో పోలిస్తే, లాపరోస్కోపి శస్త్ర చికిత్సలో శరీర అవయవాలు తో తాకిడి, ముట్టుకోవటం తక్కువగా ఉంటుంది.
- లాపరోస్కోపి ఆపరేషన్స్‌లో, శస్త్రచికిత్స తరువాత వచ్చే పేగులు అతుక్కొవటం అనే సమస్య తాక్కువగా ఉంటుంది.
- లాపరోస్కోపి శస్త్ర చికిత్సల తరువాత, నొప్పి తక్కువగా ఉంటడం వలన నొప్పి తిగ్గించే మందుల వాడకం తక్కువగా ఉంటుంది.
- లాపరోస్కోపి శస్త్ర చికిత్స ప్రక్రియలో ఆస్పత్రిలో ఉండే సమయం తక్కువగా ఉంటుంది.
- లాపరోస్కోపి ప్రక్రియ తరువాత, శరీరంపై శస్త్ర చికిత్స వలన పెట్టె గాట్లు చిన్నవిగా ఉండటం వలన, పొట్టపై గాయాల మరకలు ఉండవు.

- లాపరోస్కోపి శస్త్రచికిత్సతలు పొట్టకోసి చేసే ఆపరేషన్స్‌లో చూసినప్పుడు కొంత ఎక్కువ సమయం తీసుకుటాయి. ఖరీదు కొంత ఎక్కువ ఉంటుంది. కొన్ని ప్రత్యేక సందర్భాలలో లాపరోస్కోపి, ఓపెన్ సర్జరీగా మార్చాల్సి ఉంటుంది.

మొబైల్ : 98480 50565

ఈమెయిల్ : naren_are@yahoo.com

వెబ్ సైట్ : www.drnarendrakumar.com

డా॥ ఆరే. నరేంద్ర కుమార్

Child Surgical Care

హైదరాబాద్, తెలంగాణ

అవగాహన మరియు సలహాల కోసం:

98480 50565 / 63034 13840