# எய்ட்ஸ்

ஏமக் குறைவு நோய்


*தொகுப்பாசிரியர்*

மருத்துவர் **பி.பி.ராஜன்**

துணைவேந்தர்,

தமிழ்நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர். மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம்

*தமிழாக்கம்*

**சுதாசேஷய்யன்**

**ஆர்.கே.ருத்ரன்**



மருத்துவத் தமிழ் மேம்பாட்டுக் குழு

தமிழ் நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர் மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம்

முதற் பதிப்பு ஃபிப்ரவரி, 1993

இரண்டாம் பதிப்பு ஆகஸ்ட் 1993

உரிமை–மருத்துவத்தமிழ் மேம்பாட்டுக்குழு,
தமிழ்நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர் மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம்

இந்நூல் பாலா கமர்ஷியல்ஸ், சென்னை–4 மூலமாக அச்சிடப்பட்டது.

*தொகுப்பாசிரியர்*

மருத்துவர். **பி.பி.ராஜன்,** B.Sc.,B.D.S.,M.D.S.,F.I.C.D.,
துணை வேந்தர்
தமிழ்நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர்.மருத்துவப் பல்கலைக்கழகம்.

மருத்துவர் ராஜன், பல் மருத்துவ வல்லுநராகப் பலகாலம் பணியாற்றி, பல்மருத்துவக் கல்லூரி முதல்வராகச் சிறப்புற செயலாற்றி, தற்பொழுது மருத்துவப் பல்கலைக்கழகத்தின் துணைவேந்தராகப் பணியாற்றி வருகிறார். இவர் பல ஆய்வுக்கட்டுரைகளை நம் நாட்டிலும் வெளிநாடுகளிலும் நடந்த கருத்தரங்குகளில் படைத்துப் பெருமை சேர்த்தவர். இவர் மூன்று நூல்கள் எழுதியுள்ளார். பல் மருத்துவம் பற்றிய இவரது நூல் தமிழ்நாடு அரசின் பரிசினைப் பெற்றுள்ளது.

*தமிழில் எழுதியவர்கள்:*

மருத்துவர் **சுதாசேஷய்யன்**, M.S.
இணைப்பேராசிரியை
உடற்கூற்றியல்துறை
அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.

மருத்துவர் **ஆர்.கே. ருத்ரன்**, M.B.B.S.,D.P.M.,M.A.B.M.S.,
மனநல மருத்துவர்,
இயக்குநர்,
மனநல மருத்துவ மற்றும் ஆய்வு நிறுவனம்,
சென்னை – 17.

இந்நூலில் அத்தியாயங்கள் 1–18 மற்றும் 10–13 ஆகியவற்றை மருத்துவர் சுதா தமிழில் எழுத, அத்தியாயம் 9 மருத்துவர் ருத்ரனால் எழுதப்பட்டது.

## இரண்டாம் பதிப்பிற்கான முகவுரை

எய்ட்ஸ் நோயைப் பற்றிய பயம், இன்று அநேகமாக உலகம் முழுவதையும் ஆட்டிப் படைக்கிறது. 1980–ஆம் ஆண்டுவாக்கில் முதலில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, இந்தக் குறுகிய காலத்தில் சமுதாயத்திற்கும், மருத்துவத்திற்கும் சவாலாக இருக்கும் இந்நோயின் விளைவுகள் பலப்பல. நோய் அறிகுறிகள் ஏதும் வெளித் தெரியாமல் இருந்தால்கூட, இரத்தப்பரிசோதனையில் இதற்கான அடையாளத்தைக் கொண்டவர்கள் நம்முடைய நாட்டிலேயே லட்சக்கணக்கில் இருக்கவேண்டும் என்று கருதப்படுகிறது. இதன் சமூக, பொருளாதார, மருத்துவ பாதிப்புகள் மிக மிக அதிகம்.

சிகிச்சையோ தடுப்பு மருந்தோ இல்லாததால், கல்வி மூலமே இந்நோயைக் கட்டுப்படுத்தும் வழிகளை முறைப்படுத்தவும்.

எய்ட்ஸ் பற்றிய பயமும் கவலையும் மிகுந்திருக்கும் மக்களுக்கு, உண்மையான, அறிவியல் பூர்வமான, பயன்மிக்க கருத்துக்களை எடுத்துச் சொல்லவேண்டும் என்ற எண்ணத்துடனே இந்நூல் உருவாக்கப்பட்டது. இதன் முதற்பதிப்பு வெளியாகிச் சில மாதங்களுக்குள்ளாகவே, அனைத்துப் பிரதிகளும் விற்றுப்போய், இரண்டாம் பதிப்பு இப்போது வெளிப்படுகிறது.

ஒரு அறிவியல் நூலை உருவாக்குவதன் மிகப் பெரிய சிக்கலே, அறிவியல் கருத்துக்களின் வளர்ச்சி வேகம்தான்! புத்தகத்தை முழுவதுமாகத் தயாரித்து, வடிவமைப்பதற் குள்ளாகவே, புதிய புதிய செய்திகளும், ஆராய்ச்சி விளைவுகளும், புள்ளியியலில் மாற்றங்களும், அந்நூலில் உள்ளவற்றைப் பழையவை ஆக்கிவிடும். அத்தகு குறை இந்நூலில் வந்துவிடக் கூடாது என்பதற்காகவே, முதற்பதிப்பு வெளிவந்து மிகக் குறுகிய காலமே ஆகியிருந்தாலும், அந்த சில

மாதங்களில் நடைபெற்ற – நடைபெறும் ஆராய்ச்சிகள் குறித்த செய்திகளும் இரண்டாம் பதிப்பில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. எவ்வளவுக்கெவ்வளவு முடியுமோ அவ்வளவுக்கவ்வளவு மிக மிகச் சமீபத்தியவையாக, அறிவியல் பூர்வமானதாக, நிலை நிறுத்தப்பட்டவையாக, செய்திகளைத் தருவதற்கான கவனம் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டது. இந்நூலின் தயாரிப்பில் ஈடுபட்ட அனைவரும், நேரம் காலம் சிரமம் பாராது, பலமுறை ஆலோசித்து, கலந்துரையாடி, புதிய செய்திகளைத் தேடியெடுத்து, பற்பல ஆய்வுகளை அடியொட்டி, தங்களுக்குள்ளேயே விவாதங்களுக்கும் விமரிசனங்களுக்கும் விடைகண்டு இதனை உருவாக்கியுள்ளனர். இப்படிப்பட்ட முயற்சிகளின் விளைவாகவே, முதற்பதிப்பிலிருந்து மேலும் முன்னேற்றம் ஏற்படுத்தும் நிலையாக, இரண்டு புதிய தலைப்புகள் இரண்டாம் பதிப்பில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

பெண்களை பாதிப்பது மொத்த சமூகத்தையே பாதிப்பாகும். இதனை வலியுறுத்தவே, "பெண்களும் எய்ட்ஸும்" என்னும் அத்தியாயம் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. இந்நோயைத் தடுப்பது ஒரு சமுதாயக் கடமை என்பதற்காக, " எய்ட்ஸ் – ஒரு சமூகப் பொறுப்பு" என்ற அத்தியாயம் இணைக்கப்பட்டுள்ளது.

இவை தவிர, ஏற்ற படங்கள், தக்க விளக்கங்கள், ஆகியவை அத்தியாயங்களுக்குத் தகுந்தவாறு கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. முதல் ஆங்கிலப் பதிப்பில் காணப்பட்ட " ஹெச்.ஐ.வியுடன் எப்படி வாழ்வது?" என்ற அத்தியாயத்தின் தமிழாக்கமும் இந்த இரண்டாவது தமிழ்ப்பதிப்பில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

அறிவியல் நூல்களைத் தமிழில் வழங்கும்போது தோன்றும் மிகப் பெரிய குறை, புரியாத அல்லது சங்கடம் நிறைந்த கலைச்சொற்களைத் தருவதாகும். இந்நூல், பெரும்பான்மையும் பொதுமக்களையும், மருத்துவம் சாராத பலரையும் சென்றடையும் எண்ணத்துடன் உருவாக்கப்பட்டதனால், கலைத்துறைச் சொற்களைக் கூடிய

மட்டும் எளிதில் புரிந்து கொள்ளும் வகையில், சுலபமான மொழியாக்கத்திலோ, அல்லது பழக்கப்பட்ட ஆங்கில சொற்களை அப்படியே வழங்கியுள்ளோம்.

நூலின் நிறைவில் வெறுமே கலைச்சொற்களைத் தொகுத்துத் தருவதோடு நில்லாமல், அவற்றுக்கு விளக்கங்கள் தந்து சேர்க்கும் முயற்சியும் இரண்டாம் பதிப்பில் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

மருத்துவவுலகில் சாதனைகள் நிகழ்த்தப்பெறுவது வெறும் சாதனைகளுக்காகவல்ல; அவை மானுடத்தின் முன்னேற்றத்திற்காகவே! அவ்வகையில் மக்களின் நலவாழ்வுக்கு நல்விளக்காய் இந்நூல் அமையும் அமையவேண்டும் என வாழ்த்துகிறேன்.

மருத்துவர் **பி. பி. ராஜன்**
துணைவேந்தர்
தமிழ்நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர். மருத்துவப் பல்கலைக்கழகம்.

## முதற்பதிப்பிற்கான முகவுரை

நலமுடன் திகழவேண்டும் என்பதே பன்னெடுங்காலமாக நம் முன்னோர்கள் நம்மை வாழ்த்திய செய்தி "நலமா?" என்ற விசாரணையே நம் கலாச்சாரத்தின் முகமன். நலன் என்பது உடலில் உள்ளத்தில், உழலும் உலகத்தில் நிலவும் போது, வாழ்வு முழுக்க வசந்தமாகும். இன்றைய காலகட்டத்தில் நலமுடன் திகழ நாம் சில முயற்சிகளை மேற்கொள்ள வேண்டி உள்ளது. இந்நூல் அத்தகைய முயற்சிக்கு ஒரு சிறிய கைத்தாங்கல்.

எய்ட்ஸ் என்று ஆங்கிலத்தில் அழைக்கப்படும் ஏமக்குறைவு நோய், "இன்றும் நம்மிடையே இல்லை. என்றும் நம்மிடையே நிகழாது." என்று கட்டாயமாகக் கட்டிக்கொண்ட கனவுக் கோட்டைகளைத் தகர்த்துவிட்டது. இந்தியாவிலும் தமிழ்நாட்டிலும் இந்நோயின் தாக்கம் தென்பட ஆரம்பித்துவிட்டது. புள்ளிவிவரங்கள் கணக்கிட்டுக் காட்டும் பாதிக்கப்பட்டோர் எண்ணிக்கையை விட அவை கட்டிக் காட்டும் விகிதங்களும் வீச்சுக்களும் அச்சுறுத்தக் கூடியவை. இது ஆரம்பக் கட்டம் தான். இதன் முடிவில் நிச்சயமாக மருத்தாற்றலின் மகத்துவத்தால் நோய் உருவாக்கும் கிருமியை வெல்வது சாத்தியம் தான். ஆயினும், அந்த நிகழ்வு வரும் நாளுக்கு முன், பற்பல விகிதங்களில் பாதிப்புகள் இருக்கின்றன, இருக்கும்.

இந்நோயினால் தாக்கப்பட்டவர்கட்கு, கவிஞர் கூறியது போல

"சாலையில் போவதோ தனிவழிப் பயணம்
சாலையின் முடிவில் சந்திப்பு மரணம்."

இந்நூலின் நோக்கம் இந்நிலையைத் தவிர்க்க மக்களுக்கு உதவுவதே.

மனதில் உறுதியும் தெளிவும் இருந்தால் எந்த நிழலும் அச்சுறுத்தாது, அபாயங்களிடையேயும் புதுவழிகள் புலப்படும். இந்நிலை அடைய நம்மை எதிர்கொள்ளும் அபாயகரமான விஷயங்களின் முழுப்பரிமாணத்தையும் அறிந்து கொள்வது

அவசியம். முழுமையான சிகிச்சையும், முறையான மருந்துகளும், இன்னும் கண்டு பிடிக்கப் படாத இந்தக் கட்டத்தில் எச்சரிக்கையாக இருப்பதே ஏமக்குறைவு நோயினை எதிர்த்துப் போராட உதவும்.

இந்நோய் பற்றி மக்கள் முழுமையாய்த் தெரிந்துக் கொள்ள வேண்டிய அவசியத்தினை உணர்ந்ததால், தமிழ்நாடு டாக்டர். எம்ஜிஆர். மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம் ஏமக்குறைவு நோய் பற்றிய நவீன, முழுமையான கருத்துக்களையும் செய்திகளையும் ஆங்கிலத்தில் தொகுத்து ஒரு நூலாக வெளியிட வல்லுநர்களைக் கொண்டு ஒரு குழு அமைத்தது. அந்த ஆங்கில நூலின் அனைத்து செய்திகளையும் தமிழிலும் தர விரும்பி இந்நூல் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. தமிழாக்கம் எனும் போது வெறும் மொழிமாற்றம் என்றில்லாமல் ஒரு புதிய நூலாகவே உருவாக்கப்பட்டது.

இதனைப் படிப்பதால் ஒரே ஒரு மனிதரேனும் ஏமக்குறைவு நோயின் பிடியிலிருந்து தப்பிக்க முடிந்தால் அதுவே இந்நூற்பயனாய் பெருமிதம் அளிக்கும். நூலாக்கத்தினை நோக்கும் பொழுது ஒவ்வொரு பிரதியும் அத்தகைய பயனை விளைவிக்கும் என்ற நம்பிக்கை எழுகிறது.

நமது பல்கலைக் கழகத்தின் மருத்துவ தமிழ் மேம்பாட்டுக்குழுவிற்குப் பல சாதனைகளின் தோரண வாயிலாக விளங்கவும், நமது மக்களுக்கு முழுநலம் துலங்கும் வாழ்க்கைக்கு வரவேற்பு வளையமாக அமையவும், இந்நோயினால் தாக்கப்பட்டோர்க்கு இனி வாழ வழிகாட்டும் திசைக்காட்டியாய்த் திகழவும் இந்நூல் அமையும் என்பது என் விருப்பம், வேண்டுதல், வாழ்த்து.

மருத்துவர் பி.பி.ராஜன்
துணைவேந்தர்
தமிழ்நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர்.மருத்துவப் பல்கலைக்கழகம்.

## ஆசிரியர்கள்

**மரு. சங்கரன். ஜே.ஆர்.** எம்.டி., எஃப்.ஏ.சி.ஜி(யுஎஸ்ஏ).,
எஃப்.எம்.எம்.சி., டிஎஸ்ஸி(கோபன்ஹாகன்)

முன்னாள் மருத்துவத்துறை பேராசிரியர்,
சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.

(தற்போது) உலக நலவாழ்வுக் கழகத்தின் தேசிய ஆலோசகர், –எய்ட்ஸ் – தெற்குமண்டலம்.

**மரு. சாமுவேல்.** என்.எம். பி.எஸ்ஸி., எம்.பி.பி.எஸ்.,
டி.டி.எம்&ஹெச் (இங்கிலாந்து)., எம்.எஸ்ஸி., பி.எச்.டி (லண்டன்)

பரிசோதனை மருத்துவத் துறை,

தமிழ்நாடு டாக்டர். எம்ஜி.ஆர். மருத்துவப் பல்கலைக்கழகம்,
சென்னை.

**மரு. சுதா சேஷய்யன்** பி.ஏ., எம்.பி.பி.எஸ்., எம்.எஸ்.,
இணைப்பேராசிரியை, உடற்கூற்றியல் துறை,
ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.

**மரு. ருத்ரன்.** ஆர்.கே., எம்.பி.பி.எஸ்., டி.பி.எம்., எம்.ஏ.பி.எம்.எஸ்.,
மனநல மருத்துவர், இயக்குநர்,
மனநல மருத்துவ மற்றும் ஆய்வு நிறுவனம், சென்னை – 17.

**மரு. ஜெயபால்.** கே.ஏ. எம்.டி (பொது மரு.)., எம்.டி (வெனீ)., டி.வி.,
இயக்குநர், பால்வினை நோய்கள் துறை,
சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.

**மரு. ஜெயா ஸ்ரீதர்.**
இயக்குநர், மீடியா ஃபவுன்டேஷன், சென்னை.

**மரு. ஜேக்கப் ஜான்.** டி. எம்.பி.பி.எஸ்., டி.சி.ஹெச்., எம்.எஸ்ஸி.,
பி.எச்.டி., எஃப்.ஆர்.சி.பி. (எடின்பரோ) எஃப்.ஏ.ஏ.பி.,
எஃப்.ஏ.எம்.எஸ்., எஃப்.என்.ஏ.எஸ்ஸி., எஃப்.ஏ.எஸ்ஸி.,
எஃப்.ஐ.ஏ.பி

தலைவர், நுண்ணுயிரியல் மற்றும் வைராலஜி துறை, கிறித்துவ மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை, வேலூர்.

## இந்நூலுக்குக் கருத்துக்கள் வழங்கியவர்கள்

| | அத்தியாயம் | வழங்கியவர் |
|---|---|---|
| 1. | அறிமுகம் | மரு. சுதா சேஷய்யன் |
| 2. | எய்ட்ஸ் நோய் எப்படிப் பரவுகிறது? | மரு. டி.ஜேக்கப் ஜான்<br>மரு. ஜே.ஆர். சங்கரன் |
| 3. | மனித ஏமக்குறைவு வைரஸ் –அது எப்படி நோய் உண்டாக்கும்? | மரு. டி. ஜேக்கப் ஜான் |
| 4. | எய்ட்ஸ் என்னும் ஏமக்குறைவு நோய் | மரு. ஜே.ஆர். சங்கரன் |
| 5. | எய்ட்ஸும் மற்ற பாலுறவு வழி நோய்களும் | மரு. கே.ஏ. ஜெயபால் |
| 6. | பெண்களிலும் குழந்தைகளிலும் ஹெச்.ஐ.வி தொற்று | மரு. சுதா சேஷய்யன் |
| 7. | ஹெச்.ஐ.வி தாக்கத்தைக் கண்டுபிடிக்கும் சோதனை முறைகள் | மரு. என்.எம். சாமுவேல் |
| 8. | எய்ட்ஸ் தடுப்பில் இரத்தப் பாதுகாப்பு | மரு. என்.எம். சாமுவேல் |
| 9. | எய்ட்ஸ் நோயில் மனநிலை மாற்றங்கள் | மரு. ஆர்.கே. ருத்ரன் |
| 10. | ஹெச்.ஐ.வியுடன் எப்படி வாழ்வது? | மரு. என்.எம். சாமுவேல் |
| 11. | எய்ட்ஸ் நோய்த் தடுப்பு முறைகள் | மரு. டி. ஜேக்கப் ஜான் |
| 12. | எய்ட்ஸ்– ஒரு சமூக பொறுப்பு | மரு. ஜெயா ஸ்ரீதர் |
| 13. | வருங்காலத்தில் என்ன செய்யலாம்? | மரு. என்.எம். சாமுவேல். |

## நன்றி

இந்நூல் மக்களிடையே விழிப்புணர்வு ஏற்படுவதற்காகவும் தெளிவான முழுமையான சரியான கருத்துக்களைத் தமிழில் தெரிவிக்கவும், மருத்துவத் தமிழ் மேம்பாட்டுக் குழுவின் செயலர், மருத்துவர் பா. சேரன் அவர்களது ஒருங்கிணைப்பின் மூலம் உருவாக்கப்பட்டது.

அச்சுக் கோப்பில் ஆர்வமுடன் உதவிய திரு.பத்மநாபன், செல்வி.விமலாபாய் மற்றும் செல்வி.சந்தானலட்சுமி திரு.இர.கோவிந்தராஜன் ஆகியோருக்கு எங்கள் நன்றி உரித்தானது.

# பொருளடக்கம்


| அத்தியாயம் | | | பக்கம் |
|---|---|---|---|
| 1. | அறிமுகம் | – | 1 |
| 2. | எய்ட்ஸ் நோய் எப்படிப் பரவுகிறது? | – | 5 |
| 3. | மனித ஏமக்குறைவு வைரஸ்–அது எப்படி நோய் உண்டாக்கும்? | – | 25 |
| 4. | எய்ட்ஸ் என்னும் ஏமக்குறைவு நோய் | – | 41 |
| 5. | எய்ட்ஸும் மற்ற பாலுறவு வழி நோய்களும் | – | 51 |
| 6. | பெண்களிலும் குழந்தைகளிலும் ஹெச்.ஐ.வி தொற்று. | – | 61 |
| 7. | ஹெச்.ஐ.வி. தாக்கத்தைக் கண்டுபிடிக்கும் சோதனை முறைகள் | – | 73 |
| 8. | எய்ட்ஸ் தடுப்பில் இரத்தப் பாதுகாப்பு | – | 87 |
| 9. | எய்ட்ஸ் நோயில் மனநிலை மாற்றங்கள் | – | 95 |
| 10. | ஹெச்.ஐ.வியுடன் எப்படி வாழ்வது? | – | 115 |
| 11. | எய்ட்ஸ் நோய்த்தடுப்பு முறைகள் | – | 125 |
| 12. | எய்ட்ஸ் – ஒரு சமூகப்பொறுப்பு | – | 135 |
| 13. | வருங்காலத்தில் என்ன செய்யலாம்? | – | 149 |
| | கலைச் சொற்கள் | | |

# 1

# அறிமுகம்

### *எய்ட்ஸ் என்பது என்ன?*

எய்ட்ஸ் என்று பிரபலமாகிவிட்ட ஏமக்குறைவு நோய் இன்று உலகம் தழுவியதாய், பலருக்கும் பயம் விளைவிப்பதாய், அருவருப்பும் அச்சமும் கலந்த உணர்வுகளை உண்டாக்குவதாய் உள்ள நோய். இது பற்றிப் பலவிதமான எண்ணங்களும், கருத்துக்களும் உலவுகின்றன. மருத்துவரீதியாக ஒத்துக் கொள்ளப்பட்டக் கருத்துக்கள் ஒரு புறம் இருந்தாலும், காது மூக்கு ஒட்டவைக்கப்பட்ட "சுவாரஸ்யச்" செய்திகளும், கற்பனைக் குதிரையின் வேகவீச்சுகளும் இவற்றில் பரவிவிட்டதும் உண்மை. மிகப் பரவலாகவும், பரபரப்போடும் பேசப்படும் இந்நோயைப் பற்றிய உண்மைகளை அறிவியல் பூர்வமாக அறிந்து கொள்வது பலவிதத்திலும் நன்மை பயக்கும். இந்த எய்ட்ஸ் நோயை ஏற்படுத்தும் காரணிகள், இது பரவும் வழிகள், உண்டாக்கும் அறிகுறிகள், தோற்றுவிக்கும் சிக்கல்கள், இதனைத் தடைப்படுத்தும் முறைகள் ஆகிய பலவற்றையும் தெரிந்து, புரிந்து கொள்ளவேண்டும்.

எய்ட்ஸ் என்பது வைரஸ் கிருமியால் ஏற்படும் ஒரு நோய். ஒருவரின் உடலிலுள்ள நோய் எதிர்ப்புச் சக்தியைக் குறைத்து, அதனால், பல நோய்கள் அவரைத் தாக்குவதற்கு வழி ஏற்படுத்துவது.

எய்ட்ஸ் நோய் உடம்பின் பல உறுப்புகளையும் பாகங்களையும் பாதிக்கும். நோய் கண்டவரின் நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி சிறிது சிறிதாக அழிக்கப்படுவதால், அவருக்குப்

பலவிதமான உபாதைகள் ஏற்படுகின்றன. அவரைப் பற்பல நோய்க் கிருமிகள் தாக்குகின்றன. நம்முடைய உடல், சாதாரண நிலையில் எதிர்த்து நிற்கக்கூடிய கிருமிகள் கூட இந்த நோய் கண்டவுடன், உடலைத் தாக்க முடியும். இவற்றை சமாளிக்க முடியாத நிலையில் பலவிதமான நோய் அறிகுறிகள் தோன்றுகின்றன.

## எய்ட்ஸ் பற்றிய சில அடிப்படைக் குறிப்புகள்:

அ) இது ஒரு வைரஸால் (வைரஸ்) உண்டாக்கப்படுகிறது.

ஆ) இது ஏமமண்டலத்தைத் தாக்குவது. இந்த ஏம மண்டலமே உடலின் நோய் எதிர்ப்புத் திறனுக்குக் காரணமாகும்.

இ) ஏமக்குறைவினை ஏற்படுத்துவதால், நோய் எதிர்ப்புத்திறனை அழித்து, பற்பல நோய்களுக்கும் வழிகோலுவது.

ஈ) ஒரு முறை ஒருவரை பாதித்துவிட்டால், வாழ்நாள் முழுவதும் நீங்காதது.

உ) மரணத்தைச் சம்பவிக்கும் வாய்ப்புகளை அதிகம் கொண்டது.

ஊ) இதுவரை தக்க அல்லது சரியான சிகிச்சை கண்டுபிடிக்கப்படாதது.

## எய்ட்ஸ் என்ன செய்யும்?

1981-ஆம் ஆண்டு மேலை நாடுகள் சிலவற்றில் முதன்முதலாக அடையாளம் காணப்பட்டது எய்ட்ஸ் நோய். அசாதாரணமான சில அறிகுறிகளையும் தொற்றுகளையும் நோய்களையும் கொண்டவர்களாக இந்நோயாளிகள் அப்பொழுது காணப்பட்டனர். முதல் சிலரை அடையாளம் கண்டதற்குப் பின், 1984-ஆம் ஆண்டு இதனைத் தோற்றுவிக்கும் ஹெச்.ஐ.வி. என்றும் வைரஸ் கண்டறியப்பட்டது. இதன் பின்னர், உலகளவில், பலரிலும் இந்த நோயின் தாக்கம் கண்டு பிடிக்கப்பட்டு உறுதி செய்யப்பட்டது.

இதைத் தொடர்ந்து மருத்துவர்களும் ஆராய்ச்சி வல்லுநர்களும் எய்ட்ஸ் வைரஸைக் கண்டறிவதிலும், அதன் பண்புகளைப் புரிந்து கொள்வதிலும் ஆர்வம் காட்டினர். வெகுவிரைவாகவே, இம்முயற்சி வெற்றி கண்டு, வைரஸ் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, அதன் குணாதிசயங்கள் புரிந்து கொள்ளப்பட்டாலும், அன்று முதல் இன்றுவரை இந்நோயைப் பற்றிய ஒரு உண்மை அப்படியே நிலைத்து நிற்கிறது.

எய்ட்ஸ் நோய் கண்டவர்கள் தங்கள் வாழ்நாட்களை எண்ணிக் கொண்டுள்ளனர். இந்நோய் தாக்கியபின், நோய் அறிகுறிகள் வந்தபின், குணப்படுத்துவோம் என்பதும் குறைத்துவிடுவோம் என்பதும் நடக்காது. எய்ட்ஸ் நோய் அறிகுறிகள் தோன்றத் தொடங்கிவிட்டால் அவர்களை மரணம் நெருங்கிக் கொண்டிருக்கிறது என்பதே பொருள்.

மருத்துவமும் அறிவியலும் இன்னமும் முன்னேறும் என்ற வலுவான எண்ணம் உள்ளத்தில் இருந்தாலும், இன்றுவரை இதற்கென உறுதியாக எந்தவித சிகிச்சையும் இல்லை. ஏமமண்டலத்தின் மீதான இவ்வைரஸின் தாக்கம் மாற்றப்படக் கூடியதன்று.

எய்ட்ஸ் ஏற்படுவதென்பது, சில மாதங்களிலோ சில ஆண்டுகளிலோ நிச்சயமாக எழுதப்படவிருக்கும் மரண சாசனத்தின் முன்னோடி.

### எய்ட்ஸ்–இன்றைய பரிமாணங்கள்

இன்றளவில் எய்ட்ஸ் நோயை ஒரு கொள்ளை நோய் போலவே கருதலாம். குறிப்பிட்ட சிலரில், குறிப்பிட்ட சில குழுவினரில் இந்த வைரஸும், நோயும் முதலில் காணப்பட்டதென்பது இன்று ஒரு வரலாறு மட்டுமே! ஒரின உறவு கொள்வோரில் (homosexuals), போதை ஊசிப் பழக்கம் கொண்டோரில் இதன் ஆதிக்கம் அதிகம் என்பது போல தொடக்க நாட்களில் தோன்றினாலும், இப்போது அப்படியல்ல. எல்லா மனித வசிப்புகளிலும், எல்லா நிலைகளிலும் இது தாக்கக்கூடியது என்பதை உலகம் நிதர்சனமாகக் கண்டுவிட்டது. பூகோளத்தடைகள், வகுப்புவாதங்கள், பொருளாதார

ஏற்றத்தாழ்வுகள், இன மதபேதங்கள் என இவை எவையும் எய்ட்ஸைத் தடுக்கக் கூடியனவல்ல. அமெரிக்காவில் ஆதியில் அடையாளம் காணப்பட்டாலும், ஆப்பிரிக்கா, ஆசியா, ஐரோப்பா என அகிலமெங்கும் எய்ட்ஸின் ஆட்சி அதிகரித்துவிட்டது. கறுப்பு அரக்கனாக, முந்நூறு ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் தோன்றி, ஐரோப்பாவையே ஆட்டிப்படைத்து அழித்த பிளேக் நோய்க் கொள்ளையை விட இது மேலும் வலுவான, வீரியமிக்க மருத்துவ சவால் என்று கருதப்படுகிறது.

புதுப்புது வேதிமங்கள் பரிசோதிக்கப்படுகின்றன. பல விஞ்ஞானிகள் உழைக்கின்றனர். எனினும் இன்னமும் தக்க மருந்து தயாராகவில்லை; தடுப்பு மருந்து உண்டாக்கப்படவில்லை.

மருந்துகளும், மருத்துவமும் இன்னமும் முன்னேறி, தவறாமல் சோதிக்கப்பட்டு, தரம் நிர்ணயிக்கப்பட்ட சிகிச்சை முறை உருவாக்கப்படும் வரை, சில செய்திகள் பல்லோரையும் சென்றடைவது பயன் தரும்.

எவ்வாறு வைரஸ் பரவும் அல்லது எவ்வகையிலெல்லாம் அது பரவாது, அதன் தாக்கத்தின் கொடூர விளைவுகள் யாவை, ஒரு முறை வைரஸினால் பிடிக்கப்படுவது என்பது வாழ்க்கை முழுவதும் அதன் கொலைக் கரங்களால் பீடிக்கப்படுவதாகும் என்பன போன்ற அறிவியல் செய்திகளை அனைவரும் அறிந்து கொள்ள வேண்டும். உடலின் உட்புகும் வைரஸ், உடலின் ஒரு பகுதியாகவே தன்னை ஒளித்துக் கொள்கிறதென்பதையும், இப்போதைக்கு அதனை வெளியேற்றும் வழி இன்னமும் புலப்படவில்லை என்பதையும் உணர-உணர வைக்க வேண்டும்.

தக்க சிகிச்சை இல்லாத நிலையில், தக்க செயல் ஒன்றுதான் – சரியான, தேவையான கல்வி. எய்ட்ஸ் என்பது தீர்க்க முடியாதது. ஆனால், தடுக்கப்படக்கூடியது. அதற்காக, அறிவியல் பூர்வமான செய்திகளை அறிந்து கொண்டு, அவற்றுக்கேற்ப நடந்து கொள்வது அவசியம்.

அது சரி, தெரிந்து கொள்ள வேண்டியவை என்னென்ன என்கிறீர்களா? ஒவ்வொன்றாகப் பார்க்கலாமா?

# 2

# எய்ட்ஸ் நோய் எப்படிப் பரவுகிறது?

எய்ட்ஸ் நோயைத் தோற்றுவிக்கும் வைரஸ் கிருமி ஹெச்.ஐ.வி. என்பதாகும். எய்ட்ஸ் வைரஸ் என்று பிரபலமாக வழங்கப்படுவதும் இந்தக் கிருமியேயாகும்.

இந்த நோய் எப்படிப் பரவுகிறது, எப்படித் தொடங்குகிறது, எப்படித் தாக்குகிறது என்பது பற்றியெல்லாம் தெரிந்து கொள்ள, அதன் பரவுநோயியலைப் பற்றிப் புரிந்து கொள்ள வேண்டும்.

பரவுநோயியல் (Epidemiology) என்பது மனிதர்களுக்கும், அவர்களுக்கு நோயுண்டாக்கும் நோய்க் கிருமிகளுக்கும் இடையேயான உறவுகள் பற்றியும், செயல்விளைவுகள் பற்றியும் விளக்கும் துறையாகும். ஏற்கெனவே ஏற்பட்டிருக்கக்கூடிய நோய்களின் காரணிகள் (causes) என்னென்ன, மற்றும் அவை எந்த இடங்களில், எந்தச் சூழல்களில் அதிகம், அவற்றின் பரப்பீடு (distribution) என்ன என்பதை யெல்லாம் தெரிந்து கொள்வது, வருங்காலத்தில் எது எது, எப்படியெப்படி அமையும், என்னென்ன நோய்கள் எவ்வாறு உண்டாகக்கூடும் என்பனவற்றைக் கணிக்க உதவும். நோய்த்தடுப்பு மற்றும் உடல்நலப் பாதுகாப்பு முறைகளை வழிவகுக்கவும், செயல்படுத்தவும், இத்தகைய செய்தி பெரிதும் பயன்தரும்.

### எய்ட்ஸ் நோயின் பரவு நோயியல்:

எய்ட்ஸ் (AIDS) என்று வழங்கப்பெறுவது ஏமக்குறைவு நோயியம் (அக்வொயர்ட் இம்யூனோ டெஃபிஷியன்ஸி ஸின்ட்ரோம்) என்பது ஆகும். ஹெச்.ஐ.வி. என்று செல்லமாக

அழைக்கப்பெறும் மனித ஏமக்குறைவு வைரஸினால் (ஹ்யூமன் இம்யூனோ டெஃபிஷியன்ஸி வைரஸ் – human immunodeficiency virus) தோற்றுவிக்கப்படுகின்றது. இதனாலேயே, ஹெச்.ஐ.வி.க்கு "எய்ட்ஸ் வைரஸ்" என்னும் பெயர் பிரபலமாகி விட்டது.

ஆனால், தொடக்கத்திலிருந்தே ஒன்றை மனதிற்கொள்ள வேண்டும். ஹெச்.ஐ.வி. என்பதும், எய்ட்ஸ் என்பதும் ஒன்றல்ல. எய்ட்ஸ் என்பது ஒரு நோய், ஹெச்.ஐ.வி. என்பது அந்த நோயை உண்டாக்கும் நுண்கிருமி.

ஹெச்.ஐ.வி. கிருமியால் தாக்கப்பட்ட ஒருவர், சில ஆண்டுகளுக்கு எந்தவித பாதிப்பும் இல்லாதவர் போல், வெளிப்பார்வைக்கு நல்ல உடல்நிலையில், தேக ஆரோக்கியம் உள்ளவர் போல் காட்சி அளிப்பார். ஆனால், இதற்குப் பின், சில ஆண்டுகளில், இல்லை மிஞ்சி மிஞ்சிப் போனால், எப்படியும் பத்தாண்டுகளுக்குள்ளாக, நோயின் அறிகுறிகள் தோன்றிவிடும். இப்படி எய்ட்ஸ் நோய் தொடங்கியவுடன் அவருடைய வாழ்நாள் கணிசமாகக் குறைந்து விடுகிறது. நோய் அறிகுறி ஏற்பட்டபின் மிகச்சில ஆண்டுகள், இன்னும் சொல்லப்போனால், இரண்டு ஆண்டுகளுக்கும் குறைவாகவே இவர்கள் உயிர் வாழுகிறார்கள்.

ஹெச்.ஐ.வியால் தாக்கப்பட்டவர்களில், ஐம்பது விழுக்காடு பேர்களில், பத்து ஆண்டுகளுக்குள்ளாக, எய்ட்ஸ் நோய் தலைகாட்டத் தொடங்குகிறது.

ஹெச்.ஐ.வி நோய்க் கிருமியால் தாக்கப்படுவது ஹெச்.ஐ.வி தொற்று (HIV infection) என்பதாகும். கிருமி தாக்கி, அவ்வாறு தாக்கப்பட்டவரின் உடலுக்குள்ளேயே அது எந்த அறிகுறியையும் வெளிக்காட்டாமல் இருப்பது அறிகுறியற்ற தொற்று (asymptomatic infection) என்பதாகும். இந்த ஹெச்.ஐ.வி தொற்றினுடைய அறிகுறிகள் வெளிப்பட்ட, நோய்க் குறியீடுகள் நிரம்பிய இறுதி நிலைதான் "எய்ட்ஸ்" என்பதாகும்.

இதன் பரவுநோயியலைப் பற்றி ஆராய்கையில் ஹெச்.ஐ.வி மற்றும் எய்ட்ஸ் ஆகிய இரண்டையும் தனித்தனியாகவும் ஒன்றிணைத்தும் பார்க்கவேண்டும்.

## எய்ட்ஸ் நோய் வரலாறு

1981-ஆம் ஆண்டு புதியவித நோய்த் தாக்குதலோடு சிலர் முதலில் அமெரிக்க நாட்டின் மேற்குக்கரையிலும், பின்னர் இன்னும் சிலர் அதே அமெரிக்காவின் கிழக்குக் கரையிலும் அடையாளம் கண்டுகொள்ளப்பட்டனர். இந்த நோயாளிகள் அனைவருக்குள்ளும் இருந்த ஒற்றுமை கருத்தைக்கவர்ந்தது. அவர்கள் எல்லோருமே இளம்வயதினர்; ஓரின அல்லது தன்னினப் பாலுறவு (homosexuals) கொண்டவர்கள்; அதுமட்டுமின்றி, ஒருவரோடு அல்லாமல் பலரோடு உறவு கொண்டவர்கள் (multiple partner sex); வெவ்வேறு வகை நோய்களால் இவர்கள் பாதிக்கப்பட்டிருந்தனர். (இந்த நோய்களும் கூட பலவகை நுண்ணுயிர்கள் தோற்றுவித்த வித்தியாசமான நோய்களாகவோ அல்லது உயிர்க்கொல்லி நோய்களாகவோ இருந்தன.) இல்லையெனில் வழக்கத்திற்கு மாறான புற்று நோய் வகைகளால் தாக்கப்பட்டிருந்தனர். இத்தகைய நிலைமை, அவர்களின் நோய்த் தடுப்பாற்றலில் (ஏமம்-immunity) அதீத குறைபாடு இருப்பதைச் சுட்டிக்காட்டியது.

இவ்வாறு அடையாளம் கண்டுகொள்ளப்படுவதற்கு முன்னால் அவர்கள் யாவரும் நல்ல உடல்நிலையோடு இருந்ததாகத்தான் தெரிந்தது. எனவே, அவர்களின் ஏமக் குறைபாடு (நோய்த் தடுப்பாற்றல் குறைபாடு – immunodeficiency) சமீபகாலத்தில் ஏற்பட்டதாகத்தான் இருக்கவேண்டும். பலவகை தொற்று நோய்களும் புற்றுநோய்களும் ஏற்பட அடிப்படைக் காரணம் ஏமக்குறைபாடுதான் என்றாலும், அந்தத்தொற்றுகளும், புற்றுகளும் வெவ்வேறானவை. வேறுவேறு மனிதர்களை வேறு வேறுவிதமாக பாதித்தவை. அவர்கள் எல்லோருக்கும் இருந்தது ஏமக்குறைபாடு என்று சொல்ல முடிந்தது. ஆனால், ஒவ்வொருவரில் ஒவ்வொரு மாதிரியாக அறிகுறிகள் அமைந்திருந்தன. எனவே, இந்த ஏமக் குறைபாட்டை ஒரே நோய் என்று பொதுவாக அழைக்க முடியவில்லை. ஒரு நோயியம் (syndrome) என்று அதனை அழைக்கத் தொடங்கியது மருத்துவவுலகம். இவ்வாறாக, இந்தப் புதியவகை

நோய்த்தன்மைக்கு, "பெறப்பட்ட ஏமக்குறைவு நோயியம்" (acquired immunodeficiency syndrome) என்னும் பெயர் சூட்டப்பெற்றது. பிறவியிலேயே இல்லாமல் பின்னர் வாழ்நாளிலும் நன்கு குறையின்றி வாழ்ந்து, ஏதோ ஒரு காலகட்டத்தில் ஏற்பட்ட குறைபாடு என்பதனால் "பெறப்பட்ட" (acquired) என்றும், பொதுவாக அமைந்த ஒரு செய்தி நோய்த்தடுப்பாற்றல் வீழ்ச்சி என்பதனால் "ஏமக்குறைவு" (immunodeficiency) என்றும், ஒரே விதமான அறிகுறிகள் என்றில்லாமல் மாறுபட்ட அறிகுறிகள் என்பதனால் "நோயியம்" (syndrome) என்றும் இந்தப் பெயர் ஏற்பட்டது.

எய்ட்ஸ் நோயின் இந்த வரலாற்றில் சில செய்திகள் சிந்தையில் நெருடின. ஹெச்.ஐ.வி தொற்றும், எய்ட்ஸ் நோயும் கண்டவர்கள் தன்னினப்பாலுறவு கொள்பவர்களாக இருந்தனர். அமெரிக்காவின் கலிஃபோர்னியா மற்றும் நியூயார்க் மாநிலங்களில், அதாவது, தன்னினப்பாலுறவு அதிகம் காணப்படும் பகுதிகளில் எய்ட்ஸ் நோய்ப் பரப்பீடு மிகுதியாக அமைந்தது. இவை இரண்டையும் எண்ணிப் பார்த்தபோது எய்ட்ஸ் ஒரு ஆணிடமிருந்து இன்னொரு ஆணுக்குப் பாலுறவுச் செய்கைகளின் மூலம் பரவியிருக்க வேண்டும் என்ற கணிப்புதான் எழுந்தது.

இதனைப் புரிந்து கொண்டு, தங்களின் தன்னினப் பாலுறவு உறவுகளையும் முறைகளையும் மாற்றிக் கொண்ட சில ஆடவர், ஹெச்.ஐ.வி தாக்குதலில் இருந்து தப்பிக்கவும் தப்பித்தனர்.

இதைத் தொடர்ந்து சில நாட்களுக்குள்ளாகவே, சிகிச்சைகளின் போது இரத்தம் செலுத்தப்பட்ட சிலருக்கும் எய்ட்ஸ் நோய் இருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. எனவே, சிலருடைய இரத்தத்தில் இந்த நோய்க்கிருமிகள் இருக்கவேண்டும் என நினைக்கத் தொடங்கினர். பின்னர், ஆப்பிரிக்க நாடுகளில் சில பெண்களுக்கும் இந்நோயின் தாக்குதல் இருப்பது தெரியவந்தது. இப்பெண்கள் தங்கள் வாழ்க்கையில் எப்போதும்

இரத்தம் செலுத்தப்பட்டவர்கள் இல்லை. இதன் காரணமாக, நோய்க்கிருமி, ஆண்களுக்கும் பெண்களுக்கும் இடையே பாலுறவு காரணமாகப் பரவியிருந்திருக்கக்கூடும் எனப் புரிந்தது. ஐரோப்பிய நாடுகள் சிலவற்றில் எய்ட்ஸ்நோய் பரவியிருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டதும் தான், இது உலகம் தழாவிய ஒரு கொள்ளை நோய் என்பதாகத் தெரிந்தது. தொடர்ந்து நூற்றுக்கணக்கான நாடுகளில் இதன் தாக்கம் வெளிவரவும் தொடங்கியது.

இதற்கிடையில், அமெரிக்க நாட்டில் எய்ட்ஸ் இருப்பதாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட சிலருக்கு போதை ஊசிப் பழக்கம் இருப்பதும் தெரிந்தது. இவர்கள் தங்களுக்குள் ஒரே ஊசியை சுத்தம் செய்யாமல் பயன்படுத்தும் போது, ஒருவரின் இரத்தத்திலுள்ள கிருமிகள் அந்த ஊசி மூலம் இன்னொருவருக்குள் சென்றுவிடும் என்பதும் இப்படியாக ஒத்துக்கொள்ளப்பட்டது.

இவ்வாறு மெல்ல மெல்லக் கண்டறியப்பட்ட எய்ட்ஸ் பரவுநோயியல் இரண்டு பாடங்களைக் கற்றுத்தந்துள்ளது. ஒன்று, பலரோடும் பாலுறவு கொண்டிருக்கக்கூடியவர்களோடு, ஒருவர் புதிதாகப் பாலுறவு கொள்வது, அவருக்கு எய்ட்ஸ் தாக்கக்கூடிய வாய்ப்பினை அதிகப்படுத்துகிறது என்பது; இன்னொன்று, இப்படிப்பட்டவர்களின், அதாவது, எய்ட்ஸ் கிருமிகளைத் தங்கள் உடலுக்குள் கொண்டிருப்பவர்களின் இரத்தம் இன்னொருவருக்குச் செலுத்தப்படும்போதும் எய்ட்ஸ் நோய் பரவிவிடலாம் என்பது! வேடிக்கை என்னவென்றால், ஹெச்.ஐ.வி என்னும் எய்ட்ஸ் வைரஸ் கண்டுபிடிக்கப்படுவதற்கு முன்னரே, எய்ட்ஸ் நோய் பரவும் முறை பற்றியச் செய்திகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுவிட்டன.

### எய்ட்ஸ் வைரஸ் வரலாறு

1983-ஆம் ஆண்டு, ஃப்ரெஞ்சு விஞ்ஞானிகள், எய்ட்ஸ் நோயாளி ஒருவரின் நிணக்கணுவில் (lymphnode) ஒரு வைரஸ் இருப்பதைக் கண்டனர். இதற்கு நிணக்கணுவழுத்தொடர்பு வைரஸ் (lymphadenopathy associated virus) எனப் பெயரிட்டனர்.

1984-ஆம் ஆண்டு, அமெரிக்காவில் பணி புரிந்த இரண்டு வல்லுநர் குழுவினர், எய்ட்ஸ் நோயாளிகளில் காணப்படக்கூடிய வைரஸ்களைத் தனித்தனியே கண்டாய்ந்து அறிந்தனர். டி-அணு நிணத்துறும வைரஸ் வகை III (T cell lymphotropic virus Type III) என்று ஒரு குழுவினரும், எய்ட்ஸ் தொடர்பு ரீட்ரோ வைரஸ் [AIDS - associated Retro Virus] என்று மற்றொரு குழுவினரும் தாங்கள் கண்டறிந்த வைரஸ் வகைகளுக்குப் பெயர் சூட்டினர். மேற்குறிப்பிட்ட மூன்று வைரஸ்களும் ஒரேவகையைச் சேர்ந்தவைதாம் என்பது பின்னர் உணரப்பட்டது. இது புரிந்தவுடன் இன்று இவ்வைரஸிற்கு ஹெச்.ஐ.வி. (HIV) என்ற பெயர் வழங்கப்படுகிறது. இவ்வாறு ஃபிரான்சிலும் அமெரிக்காவிலும் கண்டறியப்பட்ட வைரஸ், ஹெச்.ஐ.வி. -1 என்பதாகும். இதன் பின்னர் மேற்கு ஆப்பிரிக்காவில் பிறிதொரு வகை எய்ட்ஸ் நோய் வைரஸ் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. இவ்விரண்டாம் வகைக்கு ஹெச்.ஐ.வி. -2 எனப்பெயர். ஹெச்.ஐ.வி. -1, ஹெச்.ஐ.வி. -2 ஆகிய இரண்டுமே எய்ட்ஸ் நோயைத் தோற்றுவிக்க வல்லன.

## ஹெச்.ஐ.வி எப்படித் தொற்றுகிறது?

ஹெச்.ஐ.வி. நுண்கிருமிகளால் தாக்கப்பட்ட ஒருவரின் உடலில் பல்வேறு அணுக்களிலும் இக்கிருமி இருக்கும். இவ்வாறு கிருமிகளைத் தாங்கியிருக்கும் அணுக்களில், நிணவணுக்களும் (lymphocytes) உண்டு. (நிணவணுக்கள் இரத்த வெள்ளணுக்களில் [white blood cells] ஒரு வகையாகும்). கிருமிகளால் தாக்கப்பட்ட நிணவணுக்கள், இரத்தத்தில், உடல் திரவங்களில் (body fluids), மேலும் குறிப்பாக, ஆண், பெண் இருபாலரின் பாலினத் திரவங்களில் (sexual fluids) மற்றும் இனப்பெருக்கச் சுரப்புகளில் (genital secretions) அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன.

இவ்வளவு இருந்தும் அதிருஷ்டவசமாக ஹெச்.ஐ.வி அவ்வளவு சுலபமாக ஒன்றும் பரவி விடுவதில்லை. சாதாரணமாக ஒருவரையொருவர் தொட்டுக் கொள்ளுதல், கைகுலுக்குதல், கட்டிப்பிடித்துக் கொள்ளுதல், கன்னங்களிலோ, உதடுகளிலோ முத்தமிடுதல் போன்றவை மூலமாக இந்த

நுண்கிருமி பரவுவதில்லை. அதேபோல், இருமல், தும்மல் போன்ற செயல்களின் மூலமோ, அப்போது தெறிக்கும் எச்சில் துளிகள் மூலமோ கூடவும் இது பரவாது. உணவும் நீரும் இதனைப் பரப்பமுடியாது. கொசுக்களும் ஈக்களும் இந்த நோய்க்குக் காரணமாவதில்லை.

பின்னர் எப்படித்தான் எய்ட்ஸ் நோய் தொற்றும்? அல்லது யார்தான் ஹெச்.ஐ.வி கிருமிகளைப் பரப்ப முடியும்?

எய்ட்ஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்டு, தன்னுடைய செயல்பாடுகள் குறைந்து, ஏறத்தாழ படுத்த படுக்கையாக இருக்கக்கூடிய ஒருவர், அவ்வளவு எளிதில் நோயைப் பரப்பிவிட முடியாது. ஏனெனில், இந்தநிலையில் அவரின் நடவடிக்கைகள் குறைந்து போய்விடும். அவருடன் தொடர்பு கொள்ளக் கூடியவர்களும் குறைந்து விடுகின்றனர். ஆனால், ஹெச்.ஐ.வி நோய்க் கிருமியால் மட்டும் தாக்குண்டு, எய்ட்ஸ் நோய் அறிகுறிகள் ஏதுமின்றி, கிட்டத்தட்ட சாதாரண நிலையில் உடல்நலத்தோடு இருக்கக்கூடியவராகக் காட்சியளிக்கிறாரே, அவர்தான் மற்றவர்களுக்கு இக்கிருமியைத் தொற்ற வைப்பதில் பெரும்பங்கு வகிக்கிறார்.

கீழ்க்காணும் முறைகளிலும் காலகட்டங்களிலும் ஹெச்.ஐ.வி நோய்க்கிருமி ஒருவரிடமிருந்து இன்னொருவருக்குத் தொற்றும்:

அ) நோய்க்கிருமி உள்ள ஒருவரோடு பாலுறவு கொள்ளும் போது, குறிப்பாக, பல ஆண்களோடோ, பெண்களோடோ ஒருவர் உறவு கொள்ளும் போது (multiple partner sex), ஒருவரின் நோய்க்கிருமி மற்றவரைத் தொற்றிக் கொள்ளும் வாய்ப்புகள் அதிகம்.

ஆ) நோய்க்கிருமியைக் கொண்டுள்ள ஒருவரின் இரத்தம் அல்லது இரத்தம் சார்ந்த பொருட்கள் [எடுத்துக்காட்டாக ஊநீர் (plasma)] இரத்த அணுக்கள் போன்றவை இன்னொருவருக்குச் செலுத்தப்படும் போது,

இ) நோய்க்கிருமி உடைய ஒருவர் பயன்படுத்திய ஊசிகளை மற்றவர்கள் சரியாகச் சுத்தம் செய்யாமல் பயன்படுத்தும் போது,

ஈ) நோய்க்கிருமி தாக்கியவர்களின் உடல் உறுப்புகளையும் அவயவங்களையும் பிறருக்குப் பொருத்தும் போது, (எடுத்துக்காட்டாக, சிறுநீரக தானம் போன்ற உறுப்பு மாற்றங்கள்)

உ) நோய்க்கிருமி தாக்கியுள்ள பெண் கருவுற்றால், கர்ப்பக் காலத்திலோ, பேறுகாலத்திலோ தன் குழந்தைக்கு, சிசுவுக்கு அதைப் பரப்பும் போது.

## ஹெச்.ஐ.வி தாக்கம் – ஒரு உலகக் கண்ணோட்டம்

ஹெச்.ஐ.வி வரலாற்றில் 1985–ஆம் ஆண்டு ஒரு புது சகாப்தம் ஆரம்பமாயிற்று. ஹெச்.ஐ.விக்கு எதிரான எதிர்மியங்கள் (antibodies) இரத்தத்தில் இருந்தால், அவற்றைக் கண்டுபிடிக்கக் கூடிய பரிசோதனை முறை ஒன்று அமைக்கப்பட்டது. நொதிம இணைப்பு ஏமகிரகிப்பு முறையை (Enzyme Linked Immunosorbent Assay ELIA) அடிப்படையாகக் கொண்டது இச்சோதனை. இரத்தத்தில் எதிர்மியங்கள் இருக்குமேயானால், அது ஹெச்.ஐ.வி தொற்று ஏற்பட்டிருப்பதைக் காட்டும். ஒரு முறை தொற்று ஏற்பட்டுவிட்டால் அது வாழ்நாள் முழுமைக்கும் ஆனது. இந்தப் பரிசோதனை மூலம் ஹெச்.ஐ.வி தொற்று இருப்பதைக் கண்டுபிடிப்பதும், கண்காணிப்பதும் சாத்தியமாயிற்று.

ஏறத்தாழ பதினோரு பனிரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்னர்தான் அடையாளம் காணப்பட்ட ஒரு நோய், இன்று பிரம்மாண்டமான பரிமாணங்களோடு அரக்கத்தனமாக வளர்ந்து, உலகின் நூற்றுக்கணக்கான நாடுகளைத் தன் அசுரப் பிடிகளில் கைப்பற்றியுள்ளது என்பது ஆழ்ந்த சிந்தனைக்குரியது. இந்த நூற்றாண்டின் சாபக்கேடு – நம் சமுதாயத்திற்கு ஒரு சவுக்கடி இந்த நோய்.

தற்போது உலகம் முழுவதும் சுமார் பதினொன்று முதல் பனிரண்டு மில்லியன் (ஒரு கோடியே பத்து லட்சம் முதல் ஒரு கோடியே இருபது லட்சம்) மக்கள் வரை ஹெச்.ஐ.வி தொற்றினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் என்று உலக நலவாழ்வுக் கழகம் (World Health Organisation) கணிக்கிறது. இன்னும் ஏழே ஏழு ஆண்டுகளில், அதாவது, இந்த இருபதாம் நூற்றாண்டு முடிந்து, கி.பி. 2000-மாவது ஆண்டு தொடங்குகையில், இந்த எண்ணிக்கை மூன்று அல்லது நான்கு மடங்காக உயர்ந்து விடலாம். இப்போதைய மொத்த எண்ணிக்கையின் கூறுபாடு, வெவ்வேறு கண்டங்களிலும் கீழ்க்கண்டவாறு அமையும்.

| | | |
|---|---|---|
| ஆப்பிரிக்கா | 6.5 | மில்லியன்களுக்கும் மேல் |
| பிரிட்டன் மற்றும் ஐரோப்பா | 0.5 | மில்லியன் |
| வட அமெரிக்கா | 1.0 | மில்லியன் |
| தென் அமெரிக்கா | 1.0 | மில்லியன் |
| ஆசியா | 1.0 | மில்லியன் |
| மற்ற பிரதேசங்கள் | 1.0 | மில்லியன் |

ஒவ்வொரு நாளும் உலகம் முழுமையும், சுமார் ஐயாயிரம் புதிய தொற்றுக்களாவது ஏற்படுகின்றன என்று கணிக்கப்பட்டுள்ளது. இவற்றுள், சுமார் இரண்டாயிரமாவது, தென்கிழக்கு ஆசியாவில் நிகழ்கின்றன.

ஹெச்.ஐ.வி தொற்று உண்டானவர்களில், இப்போதைய ஆண், பெண் விகிதாச்சாரம், உலகளவில் ஆறுக்கு ஐந்து (6:5) என்றளவில் உள்ளது. அதிகப்படியான பெண்கள் இத்தொற்றினால் பாதிக்கப்பட பாதிக்கப்பட, அதிகப்படியான குழந்தைகளும் இதனால் பாதிக்கப்படுவர்.

இப்போதைய நிலையில், குறைந்தபட்சம் ஒரு மில்லியன் (அதாவது, பத்து லட்சம்) ஹெச்.ஐ.வி தொற்றப்பட்டக் குழந்தைகள் உலகம் முழுவதும் உள்ளனர். இவர்கள் வெகு விரைவில், மிக இளம் வயதிலேயே இறந்து போவர். இது தவிர, ஹெச்.ஐ.வி தொற்றப்பட்ட தாய்மார்களுக்குப் பிறக்கும் பல குழந்தைகள், அவர்களும் ஹெச்.ஐ.வியால் தொற்றப்பட்டிருப்பதாகவோ,

தாக்கப் பட்டிருப்பதாகவோ தெரியவில்லை. ஆனால், இவர்களின் தாயோ, அல்லது பெற்றோர்கள் இருவருமோ நோய்த் தொற்றினால், கூடிய விரைவில் இறந்துவிடக்கூடும் என்பதனால், இந்தக் குழந்தைகளும் விரைவிலேயே "எய்ட்ஸ் அனாதைகள்" (AIDS-orphans) ஆகிவிடக்கூடும்.

ஹெச்.ஐ.வி தொற்று ஏற்பட்டவர்களில், ஏறத்தாழ 1.5 மில்லியன் பேராவது (அதாவது, பதினைந்து லட்சம்) எய்ட்ஸ் நோய் அறிகுறிகளால் பீடிக்கப்பட்டுள்ளனர். இவர்களுள் அறுபது முதல் எண்பது விழுக்காட்டினர் ஏற்கெனவே இறந்து விட்டனர்.

இதனோடுங்கூட, தாயிடமிருந்து கருவிற்கு ஹெச்.ஐ.வி பரவிய காரணத்தால், ஏறத்தாழ 5 லட்சம் குழந்தைகளில் எய்ட்ஸ் உருவாகியுள்ளது. மொத்தத்தில் பெரியவர்களில் பதினைந்து லட்சம் பேர், குழந்தைகளில் ஐந்து லட்சம் பேர் என்று சேர்த்து, உலகம் முழுவதும் இருபது லட்சம் எய்ட்ஸ் நோயாளிகள் உள்ளதாகக் கணக்கிடலாம்.

இந்தக் கணக்கீடுகளையும், நிகழ்கால நிலைமைகளையும் வைத்து, உலக நலவாழ்வுக் கழகம் ஐரோப்பாவிலும், அமெரிக்காவிலும் எய்ட்ஸ் நோயால் பாதிக்கப்படுபவர்களின் வருடாந்திர எண்ணிக்கை 1990-ஆம் ஆண்டுகளின் மைய வாக்கில் (அதாவது 1995-96 ஆண்டுகள் போல்), உச்சாணியை அடையும் என்று கூறுகிறது. ஆப்பிரிக்காவில் இதே எண்ணிக்கை உச்சாணியை அடைவது இந்த நூற்றாண்டின் இறுதியில் இருக்கும். ஆனால், இந்தியாவிலும், ஆசியாவின் பிற பகுதிகளிலும், கி.பி. 2000-மாவது ஆண்டையும் தாண்டி, நோயால் தாக்கப்படுபவர்களின் வருடாந்திர எண்ணிக்கை உயர்ந்து கொண்டே போகும்.

இந்த நூற்றாண்டின் இறுதிவாக்கில், ஒவ்வொரு ஆண்டும், குறைந்தபட்சம் பத்து லட்சம் புதிய எய்ட்ஸ் நோயாளிகள் (பெரியவர்கள் மட்டுமே, குழந்தைகளல்ல) உருவாகிடுவர்.

1981–ஆம் ஆண்டு முதல் 1992–ஆம் ஆண்டு வரையிலும், மொத்தத்திலுமே உருவான இருபது லட்சம் பேரோடு இதனை ஒப்பிட்டுப் பார்த்தால்....? பயமாகவிருக்கிறதா? நினைவில் கொள்ளுங்கள். இந்தக் கொள்ளை நோயின் தொடக்கத்தை மட்டுமே நாம் இதுவரையில் பார்த்திருக்கிறோம்!.......

தெற்காசியாவிலும், தென்கிழக்காசியாவிலும் ஹெச்.ஐ.வி தொற்று அதிகரித்து வருகிறது. இந்தச் செய்தியே மிக்க கவலைக்கிடமானது. காரணம், இந்தப் பகுதிகளில் இருக்கக்கூடிய அதிக அளவும், மிகுந்த அடர்த்தியும் கொண்ட மக்கட்தொகையே. கி.பி. 1995–ஆம் ஆண்டிலிருந்து கி.பி. 2000–மாவது ஆண்டிற்குள்ளாக, வருடாவருடம், ஆப்பிரிக்கர்களைவிட மிகுதியான ஆசியர்கள் இத்தொற்றால் பாதிக்கப்படுவர். (இன்றைய நிலையில், ஆப்பிரிக்காவிலேயே தொற்று அதிகம் என்பதையும், அங்குதான் பலரும் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் என்பதையும் நினைவு கொள்ள வேண்டும்).

இந்த உலகம் தழாவிய கணக்கெடுப்புகள், கணிப்புகள் ஆகியவற்றைக் கொண்டு நோக்கினால், கி.பி. 2000–மாவது ஆண்டுவாக்கில்:

☆ உலகம் முழுவதும் பெரியவர்களும் குழந்தைகளுமாகச் சேர்த்து சுமார் முப்பது முதல் நாற்பது மில்லியன் பேர் (அதாவது மூன்று முதல் நான்கு கோடி) ஹெச்.ஐ.வி. தொற்றினைப் பெற்றிருப்பர்.

☆ இவர்களுள் பனிரண்டு முதல் பதினெட்டு மில்லியன் பேராவது (அதாவது, ஒரு கோடியே இருபது லட்சம் முதல் ஒரு கோடியே எட்டு லட்சம்), எய்ட்ஸ் நோயினால் தாக்கப்பட்டிருப்பர்.

☆ இவை தவிர, பெற்றோர்களின் எய்ட்ஸ் நோய் காரணமாக, பத்து முதல் பதினைந்து மில்லியன் குழந்தைகள் (அதாவது, ஒரு கோடி முதல் ஒன்றரை கோடி வரை) அனாதைகள் ஆகியும் இருப்பர்.

## இந்தியாவில் ஹெச்.ஐ.வி.

இவ்வளவு எல்லாம் சரிதான்! இந்தியாவில் ஹெச்.ஐ.வி தாக்கம் எப்பொழுது தொடங்கியது? எப்படித் தொடங்கியது?

எப்பொழுது தொடங்கியது என்பதைவிட எப்போது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது என்பது பொருத்தமாக இருக்கும்.

அதற்கு முன் இன்னொன்றைத் தெரிந்து கொள்ள வேண்டும்.

ஒருவரை ஹெச்.ஐ.வி நோய்க் கிருமி தாக்கியிருக்கிறதா இல்லையா என்பதைக் கண்டுபிடிப்பதற்கான பரிசோதனை ஒன்று 1985–ஆம் ஆண்டு உருவானது என்பதைப் பார்த்தோமல்லவா? இது, அமெரிக்காவில் வடிவமைக்கப்பட்டு அனுமதிக்கப்பட்டது. இது ஒரு நோய் எதிர்ப்புத்திறன் கண்டுபிடிப்பு அதாவது, ஏமத்திறன் கண்டுபிடிப்புப் பரிசோதனையாகும்.

ஹெச்.ஐ.வி ஒருவரைத் தாக்கி, அவர் உடலுக்குள் புகுந்தவுடன், அதன் நேரடித்தாக்கம் முதலில், உடலின் நோய் எதிர்ப்புப் பகுதியான ஏமமண்டலத்தை (immune system) பாதிக்கிறது. உட்புகுந்த ஹெச்.ஐ.வியை ஏமமண்டலம் உடலுக்கு அந்நியப்பட்டது எனப்புரிந்து கொள்ளும். இதன் விளைவாக, ஹெச்.ஐ.விக்கு எதிராக, ஆன்டிபாடிகள் என்றழைக்கப்படும் "எதிர்மியங்கள்" (antibodies) தோற்றுவிக்கப்படுகின்றன. எதிர்மியங்கள் இரத்தத்தில் சுற்றோடிக் கொண்டிருக்கும். ஒருவரின் இரத்தத்தில் எதிர்மியங்கள் இருப்பது, அவரை ஹெச்.ஐ.வி நோய்க்கிருமி தாக்கியிருக்கிறது என்பதற்கான அறிகுறி. ஒருமுறை ஒருவரை நோய்க்கிருமி தாக்கிவிட்டால், அது வாழ்நாள் முழுவதும் நீடிக்கும். இவ்வாறு முதலில் தன்வேலையைத் துவங்கும் ஹெச்.ஐ வைரஸ், பின்னர், ஏமமண்டல அணுக்களை முழுமையாகத்தாக்கி, ஏமக்குறைபாடு ஏற்படவும் வழிசெய்கிறது. இந்த ஏமக்குறைவின் விளைவாகவே எய்ட்ஸ் நோய் அறிகுறிகள் தோன்றுகின்றன.

எய்ட்ஸ் நோய் அறிகுறிகள் ஒருவரிடம் ஏற்படுவதற்கு முன்னரே, அவர் உடல் நலத்தோடு இருப்பதாகத் தோன்றும் தருணத்தில், அவரின் இரத்தத்தில் எதிர்மியங்கள் இருப்பதைக் கண்டறிந்தால், அவரை ஹெச்.ஐ.வி. நோய்க்கிருமிகள் தாக்கியுள்ளன எனப் புரிந்து கொள்ளலாம்.

1985-ல் வடிவமைக்கப்பட்ட ஏமத்திறன் பரிசோதனை, இவ்வாறு இரத்தத்தில் சுற்றோடும் எதிர்மியங்களைக் கண்டு பிடிக்கும் பரிசோதனையேயாகும். "எலிஸா" என்று சுருக்கமாக அழைக்கப்படும் "என்ஸைம் லிங்க்ட் இம்யூனோ-ஸார்பென்ட் அஸே" (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay) என்கிற இந்த எதிர்மியப் பரிசோதனைதான் அமெரிக்காவில் அனுமதி வழங்கப்பட்ட பரிசோதனையுமாகும்.

இது நடந்த சில நாட்களுக்குள்ளாக, இந்தியாவில் தமிழ்நாட்டில், வேலூரில் உள்ள கிறித்துவ மருத்துவக்கல்லூரியில், இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சிக்கழகத்தின் (Indian Council for Medical Research ICMR) உதவியோடு, ஓர் ஆராய்ச்சி நிலையம் அமைக்கப் பெற்றது. தமிழகத்திற்குள், ஹெச்.ஐ.வி. நுழைந்துவிட்டதா இல்லையா என்பதைக் கண்டறிவது இந்த ஆராய்ச்சி நிலையத்தின் பணி. 1985-ஆம் ஆண்டு பழங்குடியினர், வழக்கமாக இரத்ததானம் செய்பவர்கள், பலமுறை இரத்தம் செலுத்தப்பட்டவர்கள், சிறுநீரக நோய்க்காக டயாலிஸிஸ் (Dialysis) முறை சிகிச்சை பெறுபவர்கள் ஆகியோரின் இரத்தம் பரிசோதிக்கப்பட்டதில், இவர்கள் யாரிலும் ஹெச்.ஐ.வி எதிர்மியங்கள் (HIV antibodies) இருக்கவில்லை. 1986-ஆம் ஆண்டு, ஃபிப்ரவரி மற்றும் மார்ச் மாதங்களில், சென்னை (102 பெண்கள்), மதுரை (91), திருச்சிராப்பள்ளி (98), வேலூார் (57), கோயம்புத்தூர் (58), மற்றும் சேலம் (12) நகரங்களில் உள்ள விலைமாதர்களிடம் (அடைப்புக் குறிகளுக்குள் இருப்பது அந்தந்த ஊர்களில் சோதிக்கப்பட்ட விலைமகளிரின் எண்ணிக்கை) இதே சோதனை நிகழ்த்தப்பட்டது. இவ்வாறு மொத்தம் பரிசோதிக்கப்பட்ட 412

பெண்களில் பதினைந்து பெண்களுக்கு இரத்தத்தில் எதிர்மியங்கள் இருப்பது எலிஸா (இவர்கள் "எலிஸா பாஸிடிவ்" என்றழைக்கப்படுவர்) பரிசோதனை மூலம் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. இவர்களுள் பதினான்கு பெண்களுக்கு, இதுவே, இன்னொரு பரிசோதனையான "வெஸ்டர்ன் ப்ளாட்" (Western Blot) மூலம் உறுதிப் படுத்தப்பட்டது. இவ்வாறு ஹெச்.ஐ.வி தாக்கிய பெண்களுள் பத்துப்பேர் சென்னையிலும், மூவர் மதுரையிலும், ஒருவர் வேலூரிலும் இருந்தனர். இதன் மூலமாக, ஹெச்.ஐ.வி. தமிழகத்திற்குள் 1986-ஆம் ஆண்டிற்கு முன்னரே நுழைந்துவிட்டது என்பதற்கான சான்றுகள் கிடைத்தன.

தமிழகத்தை ஹெச்.ஐ.வி தாக்கிவிட்டது என்ற அபாயச்சங்கு ஊதப்பட்டதை உணர்ந்து கொண்ட இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சிக் கழகம், இது பற்றி நாட்டின் மற்ற பகுதிகளிலும் ஆராய்வதற்காக, முப்பது ஆராய்ச்சி மையங்களை வெவ்வேறு இடங்களில் ஏற்படுத்தியது. பின்னர், இன்னும் முப்பது கண்காணிப்பு மையங்கள் திறக்கப்பட்டன. அந்தந்தப் பகுதிகளில் பரவியிருந்த ஹெச்.ஐ.வி தொற்று பற்றிய செய்திகளை இந்த தேசிய கண்காணிப்பு மையங்கள் (national surveillance centres) சேகரித்தன.

ஹெச்.ஐ.வி தொற்றுக்கான அதிக அபாயத்தில் இருக்கக்கூடிய விலைமகளிர், அவர்களின் ஆண் வாடிக்கையாளர்கள், போதை ஊசி அடிமைகள் போன்றவர்களின் குழுக்களிலிருந்தும், குறைவான அபாயக் குழுவினரான இரத்த தானம் கொடுப்பவர்கள், கருவுற்ற பெண்கள் ஆகியோரிடத்திலிருந்தும் இரத்தம் எடுத்து இந்தக் கண்காணிப்பு மையங்கள் பரிசோதித்தன. இவற்றின் சோதனைக் கண்டுபிடிப்புகள் அச்சமூட்டுபவை; தொற்று வீதம் அதிகரித்து வருவதைப் பறைசாற்றுபவை.

இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சிக் கழகம், அவ்வப்போது நிகழ்த்தப்பட்ட மற்றும் நிகழ்த்தப்பெறும், பரிசோதனை முடிவுகளை நுணுக்கமாகத் தொடர்ந்து ஆராய்ந்து வருகிறது.

1986-ஆம் ஆண்டு மே மாதம் டிசம்பர் மாதத்திற்குள்ளாக, இந்தக் கண்காணிப்பு மையங்கள் 26,797 பேரைப் பரிசோதித்து, இவர்களுள் 71 பேர் பாஸிடிவ் எனக் கண்டறிந்தன. இதன்படி, தொற்று வீதம் ஆயிரத்துக்கு, 2.6 ஆகும் (2.6/1000)

1986-லிருந்து 1992-க்குள்ளாக தொற்று வீதமும் நிகழ்வும் ஏறியுள்ளன. மேற்குறிப்பிட்டபடி, 1986-ல் தொற்று வீதம் ஆயிரத்துக்கு 2.6 ஆகும். 1991-ல் அதுவே, ஆயிரத்துக்கு 4.3 ஆனது (4.3-1000) 1992ன் முதற்பாதியில், 6.2 என்றும் (6.2-1000) பின்பாதியில் ஆயிரத்துக்கு 7.1 என்றும் (7.1-1000) ஆகியது.

## ஹெச்.ஐ.வி தொற்றின் பரப்பீடு.

**பாதிக்கப்படுபவர்களின் விழுக்காடும், பாதிக்கும் ஆபத்துக்கூறு அல்லது தொற்று ஏற்படும் முறைகளின் தொடர்பும்.**

| ஆபத்துக் கூறு | இந்தியா | தமிழ்நாடு | மணிப்பூர் |
|---|---|---|---|
| முரணியப்பாலுறவு | 50 | 75 | 10 |
| போதையூசிப்பழக்கம் | 20 | 0 | 75 |
| இரத்தம்-இரத்தப்பொருள் செலுத்துகை | 18.5 | 13.5 | 15 |
| மற்றவர்கள்காரணம் புரியாதவர்கள் | 1.5 | 1.5 | 0 |
| எல்லோரும் | 100 | 100 | 100 |

## இந்த முடிவுகளின் முக்கியத்துவம்தான் என்ன?

நமது நாட்டில் ஹெச்.ஐ.வி தொற்று மிக வலிமையோடு பரவிக் கொண்டிருக்கிறது. பம்பாயின் சிவப்பு விளக்குப் பகுதிகளில் உள்ள விலைமகளிரை சோதிப்பதன் மூலம், மேன்மேலும் பலர் பாதிப்புக்குள்ளாகின்றனர் என்பதும் தெரிகிறது. ஏற்கெனவே, இந்த செக்ஸ் தொழிலாளிகளில் முப்பது விழுக்காட்டினர் ஹெச்.ஐ.வி பாஸிடிவ்வாக உள்ளனர்.

இந்தியாவின் பல்வேறு மாநிலங்களிலேயே, மிக அதிகமான ஹெச்.ஐ.வி தொற்றிய மக்களைப் பெற்றிருப்பது மகாராஷ்டிர மாநிலமே! இதற்கடுத்தபடியான மிகுந்த எண்ணிக்கையில் தொற்று தாக்கியவர்கள் வசிப்பது மணிப்பூரிலும், தமிழ்நாட்டிலுமே! மகாராஷ்டிரத்திலும் தமிழ்நாட்டிலும் தொற்று பரவுவது பாலுறவின் மூலமாக; மணிப்பூரில் பரவல் இரத்த நாள போதை ஊசிப் பழக்கங்களால் நிகழ்கிறது.

இந்த முனைப்பு வேலைகளின் பயனாகவும் ஆராய்ச்சிகளின் விளைவாகவும் ஒன்று தெரிகிறது. ஹெச்.ஐ.வி வைரஸ் இந்தியாவைப் பரவலாகத் தாக்கிவிட்டது. விலைமகளிருக்கிடையேயும், போதை ஊசி மருந்துகளைப் பயன்படுத்துபவர்களுக்கிடையேயும், இந்தத் தொற்று வெகு வேகமாகப் பரவி வருகிறது என்பது எல்லோரும் கவலைப்படவேண்டிய செய்தியேயாகும். நகரங்கள், மாநகரங்கள், கிராமங்கள் என்று பல இடங்களிலும், விலைமகளிரும், விபச்சாரமும் உண்டு. சற்றே நுணுகிப்பார்த்தால் லாரிகளின் பாதைகளில் இது மிக மிக அதிகம் எனலாம். அதே போன்று, போதை மருந்துப் பழக்கங்களுக்கு ஆளானவர்கள் மிகப் பெருவாரியாக பாரதத்தின் வடகிழக்கு மாநிலங்களில் வசிக்கின்றனர்.. மற்ற மாநிலங்களையும், குறிப்பாக, இளம் வயதினரை இப்பழக்கம் இப்போது இறுகப் பற்றிக் கொண்டு வருகிறது. போதை மருந்தைப் பயன்படுத்துபவர்கள், குறிப்பாக இரத்த நாளங்களில் (பலராலும் நரம்புகள் என்றழைக்கப்படுபவை இந்த இரத்த நாளங்கள் – நரம்பூசி என்பது உண்மையில் நரம்புகளில் போடப்படுவது அல்ல. இரத்த நாளங்களில் போடப்படுவதேயாகும்) ஊசி போட்டு போதையேற்றிக் கொள்பவர்கள், சரியாகச் சுத்தம் செய்யாமல் ஊசிகளைப் பயன்படுத்தினால் ஒருவருக்கு இருக்கும் நோய்க்கிருமி இன்னொருவருக்குப் பரவும்.

இந்தியாவில் அமைக்கப்பட்ட அறுபது கண்காணிப்பு மையங்களும் சேகரித்த செய்திகள், மற்றும் வெவ்வேறு இடங்களில் அவ்வப்போது கிடைத்த செய்திகள் ஆகியவற்றைக் கொண்டு கணக்குப் போட்டால், 1992-ஆம் ஆண்டின் நடுவில் ஆறு லட்சம் முதல் முப்பது லட்சம் பேர் வரை ஹெச்.ஐ.வி தொற்றால் தாக்கப்பட்டிருக்கவேண்டும். உலக நலவாழ்வுக் கழகம், சற்றே எச்சரிக்கையோடு, தற்போது பத்து லட்சம் பேர் தொற்றுக்கு ஆளாகியிருப்பர் என்றும், கி.பி. 2000-மாவது ஆண்டில் குறைந்தது பத்து மில்லியன் (ஒரு கோடி) பேராவது அதற்கு உட்படுவர் என்றும் கூறுகிறது.

இவ்வாறு தொற்றுக்கு ஆளாகும் பலருக்கும் எய்ட்ஸ் நோய் அறிகுறிகள் தோன்ற ஆரம்பிக்கும் போது?.....

நமது மருத்துவமனைகளுக்கும் மூச்சுத் திணறத் தொடங்குமா?!.....

## ஹெச்.ஐ.வி எப்படிப் பரவுகிறது?

வெகுவேகமாக ஹெச்.ஐ.வி பலருக்கும் பரவுவதற்கு இரண்டு பரப்புத்தொடர்கள் காரணமாக அமைகின்றன. இவை இரண்டையுமே முதன்மை பரப்புத்தொடர்கள் (Primary chains of transmission) எனலாம்.

நம்முடைய நாட்டைப் பொறுத்தவரையில், இந்த முதன்மைப் பரப்புத் தொடர்களில் மிக முக்கியமானதும், பெரிதானதும், விலைமகளிருக்கும் அவர்களின் ஆண் வாடிக்கையாளர்களுக்கும் ஏற்படும் தொடர்பாகும். வாடிக்கையாளரிடமிருந்து ஒரு விலைமகள் ஹெச்.ஐ.வியைப் பெற்று, பின்னர், தனது முறையில் அதை மீண்டும் மற்ற வாடிக்கையாளர்களுக்குப் பரவவைத்து, இப்படியாகவே இந்தத் தொடர் தொடர்ந்து செயல்படும்.

இன்னொரு முதன்மைத் தொடர், போதை மருந்து ஊசி போட்டுக்கொள்வோர், ஊசிகளைத் தங்களுக்குள் பலருக்கும்

பொதுவாகப் பயன்படுத்துவதாகும். ஒரே ஊசியைப் பலரும் பயன்படுத்துவதால் இந்த வகைப் பரப்பு முறை ஏற்படும்.

சில சமயங்களில், போதைப் பழக்கத்திற்கு அடிமையான பெண்கள், அதிகப் பணம் சம்பாதிக்கும் ஆசையில் விலைமகளிர்களாகும் போது, அல்லது, விலைமகளிரின் விடுதிகள் போதைப் பழக்கத்தையும் வளர்க்கும் போது, இவ்விரண்டு தொடர்களும் ஒன்று சேர்ந்து, ஹெச்.ஐ.வி பரவுவது மிக அதிகமாகிவிடும்.

முதன்மைப் பரப்புத்தொடர் மூலம் ஹெச்.ஐ.வி தொற்றுக்கு ஆளானவர்கள், அதைத் தங்கள் முறையில் மற்றவர்களுக்குப் பரவச்செய்கையில், அதுவே துணை பரப்புத்தொடர் (secondary chain of transmission) எனப்படும்.

விலைமகளிர் மூலமாக ஹெச்.ஐ.வி..யைப் பெற்ற ஆண்கள் தங்கள் மனைவிமார்களுக்கு அதை பரப்பக்கூடும். அதே போன்று, இத்தகையோர் இரத்தம் கொடுத்தாலோ, உறுப்புதானம் செய்தாலோ, அவற்றைப் பெறுபவர்களுக்கும் நோய்க்கிருமி பரவி விடமுடியும். மீண்டும். இப்படி இரத்தமோ உறுப்போ பெற்றவர்கள், தங்களின் நோய்த் தொற்றை தங்களின் மனைவி மார்களுக்குப் பரவவைக்கலாம். தாய்மார்களுக்குத் தொற்று ஏற்பட்டால், அதை அவர்கள் தங்களின் குழந்தைகளுக்கும் பரப்பலாம். இவை யாவுமே துணை பரப்புத் தொடர்களின் எடுத்துக்காட்டுகளாகும்.

## இந்தியாவில் எய்ட்ஸ் பரவுநோயியல்

இவ்வளவையும் பார்த்தோம். ஹெச்.ஐ.வி.யின் பரவு முறையைக் கண்டோம். இந்தியாவில் ஹெச்.ஐ.வி.யின் பரவு முறை எப்படி இருக்கிறது?

இந்தியாவில் முதன் முதலாக அடையாளம் கண்டு பிடிக்கப்பட்ட எய்ட்ஸ் நோயாளி 1985–ஆம் ஆண்டிற்கு முன்னர் அமெரிக்காவில் இரத்ததானம் பெற்றவர்.

1986–ஆம் ஆண்டு முதல் 1992–ஆம் ஆண்டின் இறுதிவரை சுமார் முந்நூறு பேர் நமது நாட்டில் எய்ட்ஸ் நோயால்

பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் என அதிகாரபூர்வமாக அறிவிக்கப் பட்டுள்ளது. ஆயின், இது வரை 10 லட்சம் பேராவது ஹெச்.ஐ.வியால் தாக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும் என்று வல்லுநர்கள் கணிக்கின்றனர். எனவே, முந்நூறு பேர் என்பது மிகக் குறைந்த அளவாகத்தான் இருக்கவேண்டும். உலக நலவாழ்வுக் கழகம் கூறும் "பத்து லட்சம்" என்ற கணக்கீட்டையும் நினைத்துப் பார்க்கவேண்டும். இந்த 10 லட்சம் பேரில் குறைந்தபட்சம் 2 முதல் 5 விழுக்காட்டினராவது எய்ட்ஸ் நோய் அறிகுறிகளை வெளிக்காட்டத் தொடங்கியிருப்பர் என நம்பலாம். எனவே, தற்போது இருபதாயிரம் முதல் ஐம்பதாயிரம் பேராவது எய்ட்ஸ் நோயைப் பெற்றிருக்க வேண்டும். ஆனால், இவர்களில் பலர் அடையாளம் காணப்படவில்லை. பலரின் நோய் வெளித்தெரியாமலும் இருக்கிறது எனவும் நம்பலாம்.

இந்தியாவில், ஆண் பெண் இருசாராரிலும், எய்ட்ஸ் நோய் காணப்படுகிறது. இவர்கள் பெரும்பாலும் பாலின முனைப்பு இருக்கக்கூடிய வயதினரே! வேலூரில் நடத்தப்பட்ட ஆய்வின் படி, இவர்களில் ஆண்கள் 21 முதல் 62 வயதினராகவும் (சராசரி 33 வயது), பெண்கள் 18 முதல் 40 வயதினராகவும் (சராசரி 24 வயது) இருக்கிறார்கள்.

இவர்களில் ஆண் பெண் விகிதாச்சாரம் ஐந்துக்கு ஒன்று (5:1) என்ற கணக்கில் அமைந்து, பெண்களைக்காட்டிலும் ஆண்கள் அதிக ஆபத்துக்கு உள்ளாகியிருக்கிறார்கள் எனக்காட்டுகிறது. இதற்குக் காரணம், ஒரு பெண்ணிடமிருந்து பல ஆண்களுக்கு ஹெச்.ஐ.வி பரவுகிறது என்பதுதான். எனவே, விலைமகளிர் மூலமாகத்தான் முதன்மைப்பரப்புத் தொடர் இருக்கவேண்டும் என்பதற்கான ஆதாரம் கிடைக்கிறது. ஒவ்வொரு விலைமகளுக்கும் பல ஆண் வாடிக்கையாளர்கள் இருப்பார்கள்.

அது மட்டுமல்ல, எய்ட்ஸ் கிராமங்களையும் தாக்கி விட்டதாகத் தெரிகிறது. பெரும்பாலான எய்ட்ஸ் நோயாளிகள் நகர்ப்புறங்களில் இருந்தாலும், மொத்தத்தில் இருபது விழுக்காட்டினராவது கிராமங்களில் இருக்கின்றனர்.

# 3

# மனித ஏமக்குறைவு வைரஸ் – அது எப்படி நோயுண்டாக்கும்?

எய்ட்ஸ் நோயைத் தோற்றுவிக்கும் கிருமி "மனித ஏமக்குறைவு வைரஸ்" என்னும் ஹெச்.ஐ.வி.யாகும். (Human immunodeficiency Virus) இது ரீட்ரோவைரஸ் (retrovirus) என்னும் வகையைச் சார்ந்தது.

மனிதர்களிலும், விலங்கினங்களிலும் நோய்களைப் பல வைரஸ்கள் தோற்றுவிக்கின்றன. இந்த வைரஸ்கள் கண்ணுக்குப் புலப்படாதவை, மைக்ரோஸ்கோப் என்று வழங்கப்படும் நுண்ணோக்கி மூலமாகப் பார்த்தால் கூட, சரியாகப் புலனாகாதவை இவை. இவற்றை ஆங்கிலத்தில் அல்ட்ரா மைக்ரோஸ் கோபிக் (Ultra microscopic), அதாவது, "நுண்ணோக்கியின் பார்வையை விட இவை சிறிதானவை" என்று அழைக்கிறோம்.

வைரஸ்களில் பல வகைகள் உள்ளன. இவற்றின் குணாதிசயங்களும், நோயுண்டாக்கும் முறைமைகளும் வெவ்வேறானவை.

## ரீட்ரோ வைரஸ்கள்

இத்தகைய வைரஸ்களில் ஒருவகைதான் ரீட்ரோவைரஸ்கள் எனப்படுபவை. இந்த ரீட்ரோ வைரஸ்களை மொத்தமாக ஒரு பெரிய வைரஸ் குடும்பம் எனலாம். இந்தக்

குடும்பத்து வைரஸ்கள் விலங்கினங்களிலும், பறவைகளிலும், மனிதரிலும், பலவகைப் புற்றுநோய்களை, குறிப்பாக, இரத்தப் புற்றுக்களை உருவாக்குகின்றன. சில ரீட்ரோ வைரஸ்கள் மனிதன், குரங்கு, பூனை, ஆடுமாடுகள் என்று பல்வேறு வகை உயிரினங்களில் ஏமக்குறைவினை ஏற்படுத்துகின்றன. இப்படிப்பட்ட ரீட்ரோவைரஸ்களை,"ஏமக்குறைவு வைரஸ்கள்" (immuno-deficiency Viruses) என அழைக்கிறோம்.

மனிதர்களில் ஏமக்குறைவைத் தோற்றுவிக்கும் மனித ஏமக்குறைவு வைரஸ்களில் (human immunodeficiency viruses) இரண்டு வகைகள் உண்டு என முன்னமே கண்டோமல்லவா! ஒன்று ஹெச்.ஐ.வி 1, இன்னொன்று ஹெச்.ஐ.வி. 2.!

ஏமக்குறைவு வைரஸ்கள் மனிதர்களிலும் விலங்குகளிலும் ஏமக்குறைவினை உண்டாக்கும் என்பதைக் கண்டோம். ஆனால், மனிதர்களில் ஏமக்குறைவு ஏற்படுத்துபவையும், விலங்குகளில் ஏமக்குறைவு ஏற்படுத்துபவையும் ரீட்ரோ வைரஸ்கள் தாம் என்றாலும், தங்களுக்குள் அவை சற்றே வேறுபட்டவை. ஒரே குடும்பத்தின் வெவ்வேறு உறுப்பினர்களானவை. அதனால்தான், விலங்கின் ஏமக்குறைவு வைரஸ்கள், மனிதர்களைத் தாக்குவதில்லை.

ரீட்ரோ வைரஸ்கள் சில சிறப்பு குணாதிசயங்கள் கொண்டவை. ஒரு முறை இவை ஒருவரைத்தாக்கிவிட்டால் அதன் விளைவாக ஏற்படும் நோய்த்தொற்று, அவரின் வாழ்நாள் முழுவதும் இருக்கும். அது மட்டுமல்ல, தொற்று ஏற்பட்டு,பல காலத்திற்கு நோய் அறிகுறிகளை இவை தோற்றுவிப்பதில்லை. ஆயின், யாரை ஹெச்.ஐ.வி. வைரஸ் தாக்கி, நோய்த்தொற்றினை உண்டாக்கியிருக்கிறதோ, அவருக்கு நோய் அறிகுறிகள் ஏற்படவில்லையென்றாலும், அவரால், மற்றவர்களுக்கு ஹெச்.ஐ.வி. வைரஸைப் பரப்பமுடியும். இதை வைத்துப்பார்த்தால் மிக அமைதியாக, ரீட்ரோ வைரஸ்கள் பலருக்குப் பரவி விட முடியும். "நோய் ஏதுமில்லை, இவர் மிக்க நலத்தோடு வாழ்கிறார்,"

என நினைத்துக் கொண்டிருக்கும் போது, எந்த வெளிக்குறிப்பும் இல்லாமல், அவர் மிக மிக நிதானத்தோடு, அவரையும் அறியாமல் கூட, மற்றவர்களுக்கு ஆபத்தினைக் கொடுத்துவிடலாம். அதிருஷ்டவசமாக, ரீட்ரோ வைரஸ்கள் அவ்வளவு எளிமையாகப் பரவி விடுவதில்லை. இவை, இரத்தக்கலப்பின் மூலமாகவோ, இனப்பெருக்கச்சுரப்புகளின் மூலமாகவோ மட்டுமே பரவக்கூடியன. எனவே, பெரும்பான்மையும், ஹெச்.ஐ.வி. வைரஸ்கள் (ரீட்ரோ வைரஸ்கள்) பாலுறவு மூலம் பரவுகின்றன. இன்னும் இவை, இரத்தம் செலுத்துதலின் மூலமாகவும் பரவுகின்றன, இது தவிர, தாயிடமிருந்து குழந்தைக்கும் இவை பரவக்கூடும்.

### மனித ஏமக்குறைவு வைரஸ்:

நுண்ணோக்கி வழியாக, அதுவும் மின்னணு நுண்ணோக்கி (Electron Microscope) வழியாகக் கண்ணுறுங்கால், ஹெச்.ஐ.வி. வைரஸ் எப்படிக் காட்சியளிக்கும்? 100 நானோ மீட்டர்கள் (nanometers) விட்டம் கொண்ட ஓர் உருண்டையாக இது இருக்கும். (ஒரு நானோ மீட்ட்ர் என்பது பத்து லட்சத்தில் ஒரு பாகம்) அடர்த்தியான உறையிருக்கும். இப்படலத்தின் வெளிப்பரப்பில், முட்கள் போன்ற பல புடைப்புகள் உள்ளன.

இந்த வைரஸின் மரபியல் செய்திகள், அடர்த்தியான உள் பகுதியில் உள்ளன. இந்தப் பகுதியில் உள்ள புரத மூலக் கூறுகளுக்கு இடையில் ரைபோந்யூக்ளிக் அமிலம் ("ரைபோ கருவமிலம்" -ribonucleic acid) இருக்கும். இவ்வமிலத்தில்தான் மரபியல் செய்திகள் உள்ளன. இதுதவிர, இதே பகுதியில் பற்பலச் சிறப்பு நொதிமங்கள் காணப்படுகின்றன. இந்த நொதிமங்கள் மூலமாகவே, வைரஸ், மனித அணுக்களுக்குள் நுழைந்து நோய்க்கிருமியாகச் செயல்பட்டுத் தாக்க ஏதுவாகிறது. மிகச்சில வேதிம மாறுபாடுகளைத் தவிர, ஹெச்.ஐ.வி. 1 மற்றும்

ஹெச்.ஐ.வி. 2 ஆகியவற்றின் உருவமைப்புகள் ஏறத்தாழ ஒன்றாகவே உள்ளன. இரண்டு வகைகளுமே ஏமக்குறைபாட்டையும், எய்ட்ஸ் நோயையும் ஏற்படுத்தவல்லன.

## ஹெச்.ஐ.வி நோய்க்கிருமி ஒருவரின் உடலுக்குள் புகுந்தவுடன் என்னென்ன மாற்றங்கள் நிகழ்கின்றன.?

முதலில் வைரஸ் மனிதவுடலுக்குள் பல்கிப்பெருகுகின்றது. பின்னர், இவ்வாறு பெருகியவை, பற்பல உடல் அணுக்களுக்குள் நுழைகின்றன. இந்த வகையில், ஒவ்வொருவரிலும் வெவ்வேறு அணுக்கள் பாதிக்கப்படுகின்றன. இவ்வேறுபாட்டினாலேயே, எய்ட்ஸ் நோய்த் தாக்கம், வெவ்வேறு மக்களில் வெவ்வேறு அறிகுறிகளைத் தோற்றுவிக்கின்றன.

ஹெச்.ஐ.வி.யினால் அதிகமாக பாதிக்கப்படும் அணுக்களுள் ஒன்று, டி4 அணு அல்லது சிடி4 அணு (T4 or CD4) என்று அழைக்கப்பெறும் உதவி – டி – நிணவணு (helper T lymphocyte) ஆகும். உதவி – டி – நிணவணுக்கள் என்னவென்பதை முதலில் தெரிந்து கொள்வோம். நமது உடலில், இரத்தத்தில், வெள்ளை அணுக்கள் (White cells) என்பவை உள்ளன. வெள்ளை அணுக்கள் உடலின் நோய் எதிர்ப்புச் சக்தியோடு தொடர்பு கொண்டவை. இந்த வெள்ளை அணுக்களிலும் பல வகையுண்டு. இவற்றில், குறிப்பாக, உதவி–டி–அணுக்கள் என்பவற்றையே, ஹெச். ஐ.வி கிருமிகள் தாக்குகின்றன. உடலை நோய்க்கிருமிகள் தாக்கும் போது, அவற்றுக்கு எதிரான ஏமம் (immunity), ஏமமண்டலத்தால், உண்டாக்கப்பெறுகின்றது. இவ்வாறு ஏமம் தூண்டுவிக்கப் படுவதிலும், அதாவது நோய் எதிர்ப்புத் திறன் உருவாக்கப் படுவதிலும், உடலின் மொத்த ஏமப்பணிகளின் ஒருங்கிணைப் பிலும், ஏமமண்டலத்தின் பிற அணுக்களின் செயல்பாடுகளை நிர்ணயிப்பதிலும் உதவி –டி– நிணவணுக்கள் பெரும் பங்காற்றுகின்றன. எனவே இவற்றை ஏம மண்டலத்தின் அணுக்கள் என்றே அழைக்கலாம். இந்த உதவி – டி –

நிணவணுக்களின் வெளிப்பரப்பில் சிடி4 என்றழைக்கப்படும் அணுப்பரப்பு ஏற்பிகள் (cell surface receptors) உள்ளன. இந்த ஏற்பிகளும், ஏம மண்டலத்தின் இயக்கங்களுக்கு உதவுகின்றன. இதனாலேயே உதவி- டி- அணுக்களை சிடி 4 + அணுக்கள் என்கிறோம்.

சரி, இதற்கும், ஹெச்.ஐ.வி.க்கும் என்ன சம்பந்தம்? இருக்கிறதே! ஹெச்.ஐ.வி. கொழும உறையின் பரப்பில் பல முட்புடைப்புகள் உள்ளதாகப் பார்த்தோமல்லவா; க்ளைகோபுரதம் 120 (glycoprotein 120) என்றழைக்கப்படும் இந்த முட்புடைப்புகளும் சிடி4 ஏற்பிகளும் அமைப்பில் ஒன்றுக்கொன்று சரியாகப் பொருந்தக்கூடியனவாக உள்ளன. இதனால் ஹெச்.ஐ.வியும், உதவி டி-நிணவணுக்களும் ஒன்றுக்கொன்று மிகப் பொருத்தமாக ஒட்டிக்கொள்ள முடியும்.

இவ்வாறு, ஹெச்.ஐ.வி.யும் உதவி நிணவணுக்களும் ஒன்றோடொன்று ஒட்டிக்கொள்ள முடிந்தாலேயே, மேற்கொண்டு நோய்த்தாக்குதல் ஏற்பட முடியும்.

விலங்கின ரீட்ரோ வைரஸ்கள் மனிதர்களைத் தாக்குவதில்லை என முன்னரே கண்டோமல்லவா! அதற்குக் காரணமும் இந்த ஒட்டுத்தன்மைதான். விலங்கின வைரஸ்களின் க்ளைகோபுரதப் புடைப்புகளின் அமைப்போடு மனித உதவி நிணவணுக்களின் ஏற்பிகளின் அமைப்பு ஒத்துப்போவதில்லை. எனவே, இவை ஒன்றுக்கொன்று பொருந்த முடிவதில்லை. இதனால் விலங்கின வைரஸ்கள் மனிதர்களை பாதிக்க முடிவதில்லை.

## ஹெச்.ஐ.வி.யினால் வேறு அணுக்களும் பாதிக்கப்படு கின்றனவா?

ஆமாம். பாதிக்கப்படுகின்றன. ஏம மண்டலத்தில் இருக்கக்கூடிய மற்ற சில அணுக்கள், மாக்ரோஃபாஜ் அணுக்கள் (macrophages) மற்றும் மானோஸைட்டுகள் (monocytes) ஆகும்.

இவற்றையும் ஹெச்.ஐ.வி. தாக்குகின்றது. இந்த அணுக்களின் ஏற்பிகளுக்கும் (இவை சிடி 4 ஏற்பிகள் அல்ல, சற்றே வேறுபட்டவை), ஹெச்.ஐ.வி. யின் சில புடைப்புகளுக்கும் தொடர்பு ஏற்பட்டு, அவை ஒன்றுக்கொன்று ஒட்டிக்கொள்ளும். எனவே அடிப்படையில் ஒட்டுத்தன்மைதான் ஒரு அணு தாக்கப் படுவதற்கான அடிப்படை. ஹெச்.ஐ.வியின் புடைப்புகள் பொருந்தக்கூடிய ஏற்பிகள் உள்ள அணுக்களை ஹெச்.ஐ.வியினால் தாக்க முடியும். புடைப்புகளும், ஏற்பிகளும் ஒன்றுக்கொன்று பொருந்தி ஒட்டிக்கொண்டால், பின்னர் சில மாற்றங்கள் நிகழ்ந்து, அந்த அணு தாக்கமடையும்.

இவை மட்டுமன்றி, மூளை மற்றும் தண்டுவடத்தில் இருக்கக் கூடிய சில அணுக்களையும், குடல் பகுதி அணுக்களையும் கூட, ஹெச்.ஐ.வி. தாக்கக்கூடும்

**ஹெச்.ஐ.வி.யினால் தாக்கப்பட்ட அணுக்களில் தொடர்ந்து ஏற்படும் மாற்றங்கள் என்ன?** மாற்றங்கள் நிறையவுண்டு.

அணுக்களின் வெளிப்பரப்பில் உள்ள ஏற்பிகளினால், வைரஸ்களும் குறிப்பிட்ட அணுக்களும் ஒட்டிக் கொண்டு விடுகின்றன என ஏற்கெனவே கண்டோம்.

வெளியில் ஏற்படும் இந்த மாற்றத்திற்குப் பிறகு, அணுக்களின் உள்ளே நிகழும் மாற்றங்கள் நிறைய உண்டு. இவையே மிகமிக முக்கியமானவையும் கூட!

வைரஸின் அடர்த்தி மிக்க நடுப்பகுதியில் ரைபோ கருவமிலம் உள்ளதென அறிவோம். இது வைரஸின் மரபியல் செய்திகளைத் தாங்கியுள்ளது என்பதையும் அறிவோம். மனித அணுவுக்கும், வைரஸுக்கும், அதாவது ஹெச்.ஐ.விக்கும் தொடர்பு ஏற்பட்டு, இரண்டும் ஒன்றுக்கொன்று ஒட்டிக்கொண்டுள்ளன. இதற்கு மேல் என்ன நடக்கிறது பார்ப்போம்!

ஹெச்.ஐ.வியின் அடர்ந்த உள்பகுதியில் நொதிமங்களும் உள்ளன எனப் பார்த்தோமல்லவா ; அத்தகைய சிறப்பு நொதிமங்களில் ஒன்றுதான் "ரிவர்ஸ் டிரான்ஸ்கிரிப்டேஸ்" (reverse transcriptase) என்பது.

மனித அணுவின் மீது ஒட்டிக்கொண்ட வைரஸிலிருந்து அதன் ரைபோ கருவமிலமும் (ஆர்.என்.ஏ), ரிவர்ஸ் டிரான்ஸ்கிரிப்டேஸும், மனித அணுவிற்குள் நுழைகின்றன. அங்கு, மனித அணுவின் புரதங்களைக் கொண்டு, வைரஸின் ரைபோ கருவமிலத்திலிருந்து, அதனுடைய பிரதிபிம்பம் போன்ற டிஆக்ஸிரைபோ கருவமிலம் (டி.என்.ஏ) உருவாக்கப்படுகின்றது. ரைபோகருவமிலம் ஒற்றைஇழையால் ஆனது. டிஆக்ஸிரைபோ கருவமிலமோ இரட்டை இழைகளால் ஆனது. வைரஸின் ரைபோ கருவமிலத்திலுள்ள புரத மூலக்கூறுகளோடு தொடர்புடைய, இணைந்து பொருந்தக்கூடிய புரதமூலக்கூறுகளால் இந்த டிஆக்ஸிரைபோகருவமிலம் உருவாக்கப்பட்டிருக்கும். சுருங்கச் சொன்னால், ஆர்.என்.ஏ.விலிருந்து அதனுடைய தொடர்பான டி.என்.ஏ. (DNA copy) படிவம் உருவாக்கப்படுகின்றது.

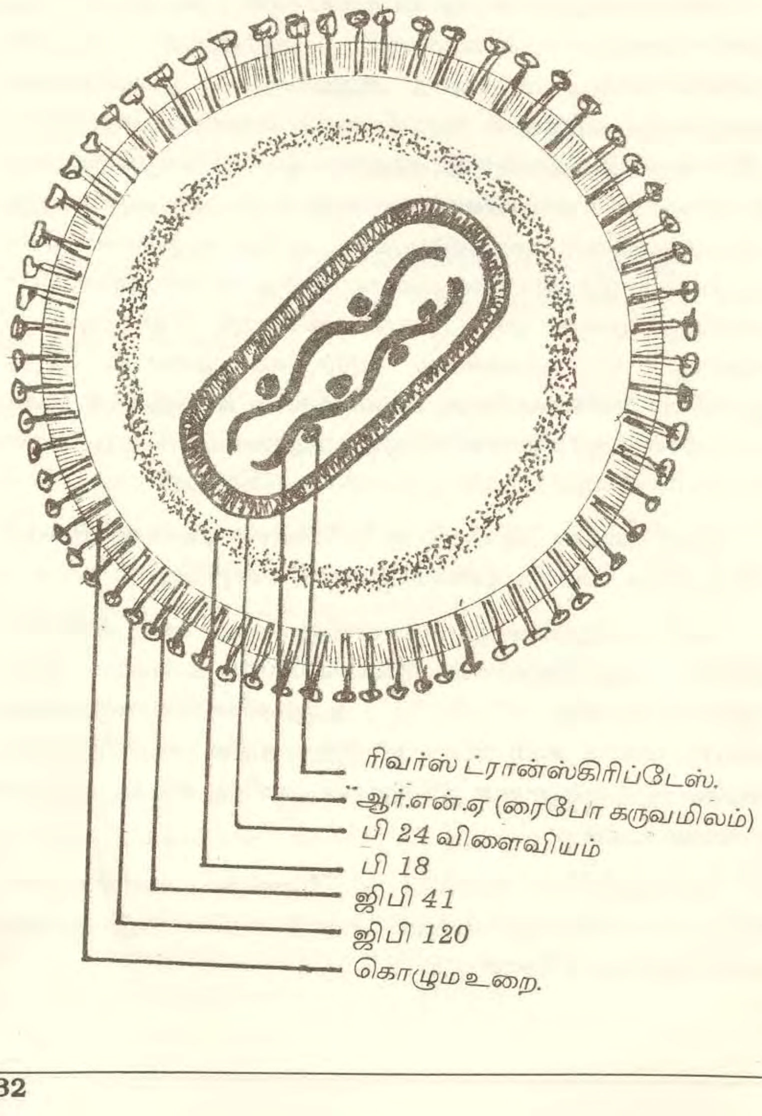
இந்த டி.என்.ஏ படிவத்திற்கு "ப்ரீ வைரல் டி.என்.ஏ "(Previral DNA) அல்லது "வைரஸ் டி.என்.ஏ முகமன் "என்று பெயர்.

மனித அணுக்கள் ஒவ்வொன்றிலும் உள்ள அணுக்கருவில் (nucleus) அணுக்குருமிகள் (chromosomes) உள்ளன. இந்த அணுக்குருமிகளில், டிஆக்ஸிரைபோகருவமிலம் (Deoxyribonucleic acid) உள்ளது. இந்த டி.ஏன்.ஏவும் இரட்டை இழைகளால் ஆனதாகும். இதில்தான் மனிதனுடைய மரபியல் செய்திகள் உள்ளன.

ஏற்கெனவே உருவாகிவிட்ட ப்ரீ வைரல் டி.என்.ஏ படிவம், மனித டி.என்.ஏ விற்குள் புகுந்து கொண்டு, அதனோடு இணைந்து, தன்னை ஒளித்துக் கொள்ளும்.

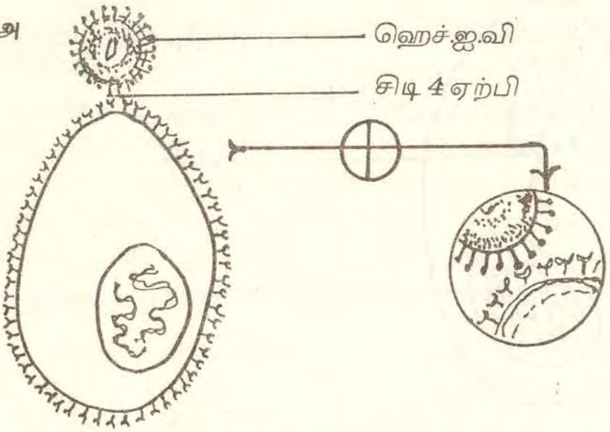
## மனித ஏமக்குறைவு வைரஸ்

VIRUS



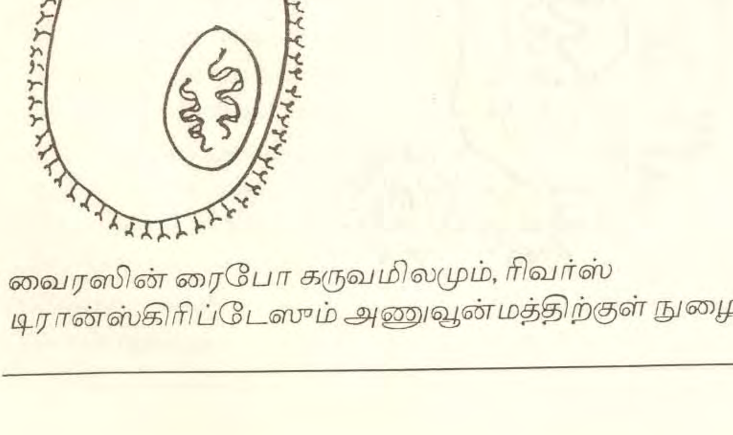
# வைரஸின் செயல்பாடு.

அ



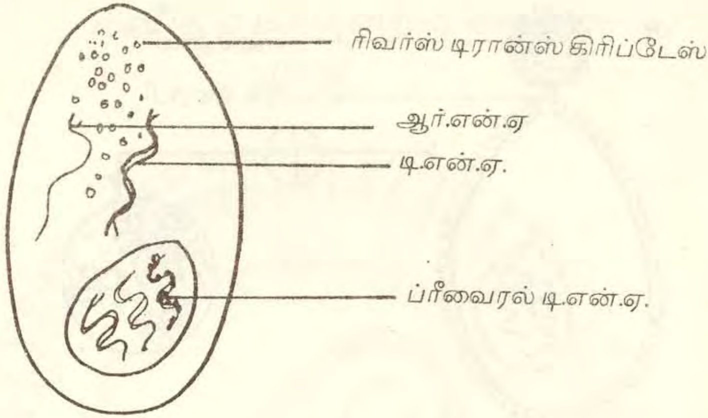

அணுப்பரப்பில் வைரஸ் ஒட்டிக்கொள்ளுதல்

ஆ



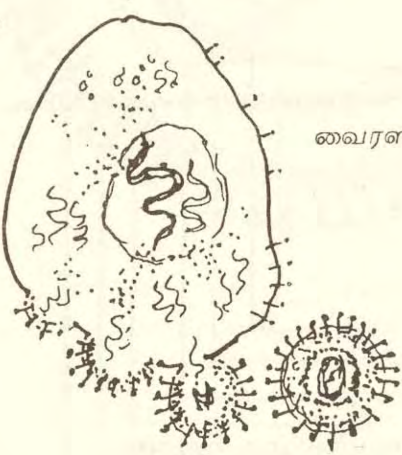

வைரஸின் ரைபோ கருவமிலமும், ரிவர்ஸ் டிரான்ஸ்கிரிப்டேஸும் அணுவுன்மத்திற்குள் நுழைதல்.

இ




ப்ரீ வைரல் டி.என்.ஏ (டி.என்.ஏ முகமன்)
அணுக்குருமிகளோடு ஒன்றித் தன்னை
மறைத்துக் கொள்ளுதல்.

ஈ



வைரஸின் இனப்பெருக்கம்

இதனால் என்ன ஆகிறது? வைரஸினுடைய மரபியல் செய்தி, மனித அணுவின் மரபியல் செய்தியோடு ஒன்று கலந்தாற்போல் ஒளிந்து கொண்டுவிடுகிறது. எனவே, மனித ஏம மண்டலம், இந்த டி.என்.ஏ படிவத்தை "வெளிப்பொருள்" (foreign substance) என்று அடையாளம் கண்டுபிடிப்பதில்லை. சாதாரணமாக, "வெளிப் பொருள்", உடலுக்குள் நுழைந்தால், அதை ஏம மண்டலம் அடையாளம் கண்டுபிடித்து, அதற்கு எதிராகச் செயல்பட்டு, அதனை அழிக்க முற்படும். இப்போது, இங்கே, மனித அணுவின் டி.என்.ஏ போல மறைந்து ஒளிந்து கொண்டுவிட்ட வைரஸின் டி.என்.ஏவை, ஏம மண்டலத்தால் துப்பறியவும் முடிவதில்லை ;எதிர்க்கவும் முடிவதில்லை.

நமது உடல் அணுக்களின் அணுக்குருமிகளின் பகுதியாக, ஏறத்தாழ நம்முடைய டிஆக்ஸிகருவமிலத்தோடு ஒத்த மாதிரியே வெளிப்பொருளின் பிரதி நுழைக்கப்பட்டுவிடுவதால், சாதாரண ஏம முறைமைகளால் இவை அடையாளங் காணப்படாமல் போகின்றன என்பது மட்டுமல்ல; ஒருவருக்கு, ஒரு முறை நோய்க்கிருமித் தாக்கம் ஏற்பட்டுவிட்டால், அது வாழ்நாள் முழுவதும் தொடர்வதும் இதனால்தான்.

## இதோடு முடிந்துவிட்டதா?

அதெப்படி? இனிமேல்தான் பிரச்சனையே ஆரம்பம். தக்கத்தருணம் ஏற்படும்போது, இதுவரை மறைக்கப்பட்டிருந்த வைரஸின் மரபியல் செய்திகள் சற்றே சிலிர்த்துக் கொள்கின்றன. வைரஸின் டி.என்.ஏ.விலிருந்து மேலும் மேலும் ஆர்.என்.ஏ. படிவங்கள் உருவாகின்றன. இவை மெல்ல மெல்ல அதிகப் பிரதிகளாகவும் உருவாகின்றன. ஒவ்வொரு ஆர்.என்.ஏ.வும் ஒரு வைரஸ் உருவாக வழி வகுக்கிறது. அதாவது, அணுவிற்குள், வைரஸின் மரபியல் கீற்றுகள் பல உருவாகி, வைரஸ்கள் எண்ணிக்கையில் பெருகுகின்றன. இதுகாறும் மறைந்திருந்த வைரஸ் மரபியல் கீற்று, இப்போது, வைரஸ் குடும்பம் வளர வழிவகுக்கிறது. வைரஸ் இனவிருத்தி நடைபெறுகிறது.

இந்த வைரஸ் இனவிருத்தி மெதுவாக நடைபெற்று சில வைரஸ்களே உருவாகுமென்றால், தாக்கப்பட்ட அணு (எந்த அணுவினுள், இப்போது சொன்ன மாற்றங்கள் நிகழ்ந்து கொண்டிருக்கின்றனவோ, அந்த மனித அணு) அப்படியே இருக்கிறது. அதாவது, உயிரோடு இருக்கிறது. ஆயின், வைரஸ் இனவிருத்தி வெகுவேகமாகத் தொடருமென்றால், அதிக அளவில் வைரஸ்கள் உருவாகி, அணுவை விட்டு வெளியேறத் துவங்கும். அப்போது அந்த அணு அழிக்கப்பட்டுவிடும்.

சரி; ஒரேயொரு சந்தேகம். நீண்ட நாட்கள் (வாயை மூடிக்கொண்டு) அணுவின் கருவமிலத்திற்குள் "கப்சிப்"பென்று உட்கார்ந்து கொண்டிருந்த வைரஸின் மரபுக்கீற்று, ஏன் திடீரென்று முனைப்பாகி, இனவிருத்தியில் இறங்கியது?

இது நல்ல சந்தேகம் தான். ஆனால், இந்த திடீர் முனைப்பிற்கும், வளர்ச்சிக்கும் என்ன காரணம் என்பது தெரியவில்லை. எந்தத் தூண்டலினால், இப்படி நடக்கிறது என்பதும் புரியவில்லை. தீங்கேற்படுத்தாமல், கருவமிலக்கூறுகளாக மட்டுமே இருக்கும் ஹெச்.ஐ.வி. மரபுக்கீற்றுகளின் செயலற்ற நிலையிலிருந்து, முனைப்பு மிக்க, தீங்குமிக்க, பெருக்க நிலைக்கு வைரஸ்கள் மாறுவதற்கான சாத்தியக்கூறுகள் பற்றி ஆராயப்பட்டு வருகின்றன.

ஏதேனும் ஒருவிதத்தில் ஏம மண்டலம் பாதிப்படையும் போது, இந்த மாதிரியாக ஹெச்.ஐ.வி. மரபுக்கீற்றுகள் தூண்டப்படலாம் எனக் கருதுகிறோம். ஏதேனும் தொற்று அல்லது வெளிப்பொருளினால் தாக்கம் ஏற்பட்டு, அதன் காரணமாக ஏம மண்டலம் தூண்டப்படுகையில், அதன் விளைவாக, ஏம அணுக்களும் தூண்டப்படும். அப்போது, ஹெச்.ஐ.வி. மரபுக் கீற்றுகள் தூங்கிக் கொண்டிருக்கும் அணுக்களும் தூண்டப் படலாம். அந்த நேரத்தில், தூண்டப்பட்ட அணுக்களில் ஏற்படும் வேதிம மாற்றங்கள், வைரஸ் இனப்பெருக்கத்திற்கு- தூங்கிக் கொண்டிருக்கும் ஹெச்.ஐ.வி. மரபுக்கீற்றுகளின் இனப் பெருக்கத்திற்கும் வழி செய்து விடலாம்.

குறைந்த ஊட்டம், உடல் தளர்ச்சி மற்றும் மனோநிலை பாதிப்பு போன்ற சிலவும் உடலின் ஏமப்பணிகளைத் தளர்வுறுத்துவதோடு, வைரஸ் மரபுக்கீற்றுகளுக்கும், அவை மறைந்திருக்கும் அணுக்களுக்கும் இடையேயான சீர்மையை பாதித்து, அதன் விளைவாக மேன்மேலும் வைரஸ் இனப்பெருக்கத்திற்கு வித்திடலாம்.

இப்படிப்பட்ட தூண்டுதல்கள் ஏற்படாமல் இருக்குமேயானால், அதாவது, வைரஸ் இனம் பெருகாமல் மறைந்து ஒளிந்தே இருக்குமேயானால், ஹெச்.ஐ.வி.கிருமி தாக்கிய மனிதர் நோய் இல்லாமல் மிக நீண்ட காலம் வாழலாம்.

**ஹெச்.ஐ.வியினால் என்னென்ன நோய்கள் ஏற்படலாம்?**

ஹெச்.ஐ.வி.யினால் ஏற்படும் நோய்களைப் பற்றி சிந்திப்பதற்கு முன்னால், மற்ற சில செய்திகளைத் தெரிந்து கொள்வோம்.

ஹெச்.ஐ.வி. கிருமி தாக்கி, ஒருவரின் உடலின் அணுக்களில், மறைந்து கிடக்கும்போதும், வைரஸ் இனப்பெருக்கம் இல்லாமல் இருக்கும்போதும், எந்த நோயும் ஏற்படுவதில்லை. இத்தகையோர்களை "ஹெச்.ஐ.வி தாங்கிகள்" (HIV carriers) என்றழைக்கிறோம். இவர்கள் எந்த நோய் அறிகுறியும் இல்லாமல் இருப்பதாலும், இவர்கள் பார்வைக்கும் உடல்நலமிக்கவர்களாகவே இருப்பதாலும் இவர்களை "நலமிக்க தாங்கிகள்" (healthy carriers) எனலாம்.

ஹெச்.ஐ.வி. கிருமியினால் தாக்கப்பட்டு ஏதோ சில அணுக்கள் மட்டுமே அழிவுற்றால், அவை நிணவணுக்களாயினும் சரி, மூளை, குடல், மற்ற உறுப்புமண்டல அணுக்களாயினும் சரி, அதனால் பெரும்பான்மையும் குறிப்பிடும்படியான பாதிப்புகள் ஏற்படுவதில்லை, நோய் தோன்றுவதில்லை. அத்தகையதும், "தாங்கிகள்" என்ற நிலைக்குள்ளேயே வந்து விடும்.

அமெரிக்காவில், இந்த நிலைமை குறித்துச் சில சோதனைகள் நடத்தப்பட்டன. ஹெச்.ஐ.வி.யினால் தாக்கப்பட்ட இளைஞர்களில், ஐம்பது விழுக்காட்டினராவது பத்து வருடங்களுக்கோ, அதற்கும் மேற்பட்டோ நோயின்றித் "தாங்கி"களாகவே வாழ்கிறார்கள் என்று கணிக்கப்பட்டுள்ளது.

இதுவே இந்தியாவைப் பொறுத்தவரையும் உண்மை என்று சொல்லமுடியாது. நமது நாட்டில், சுற்றுப்புறத் தூய்மையும், சுகாதாரமும் குறைவு என்பதால், பலவிதமான நோய்க்கிருமிகளாலும் நுண்ணுயிரிகளாலும் தாக்கப்படும் வாய்ப்பு இங்கு அதிகம். எனவே, ஏம மண்டலம் தூண்டப்படுவதும், தளர்வுறுவதும், அதிக அளவில் நடக்கலாம். வறுமை காரணமாக, நமது மக்கட்தொகையில், பெரும்பான்மையினர், ஊட்டக்குறைவு கொண்டவர்கள். இவற்றோடுங்கூட, காசநோய்க்கிருமிகளின் அமைதியான தாக்கமும் இங்கு அதிகம். இந்தக் காரணங்களினால், நலமிக்கத் தாங்கி நிலையின் கால அளவு (அமெரிக்காவைப் போல் நலமிக்கத் தாங்கியாகவே பத்து வருடங்களுக்கோ, மேலேயோ இருக்கும் காலம்) பொதுவாக இந்தியாவில் குறைந்து விடும் என எண்ணலாம்.

இருப்பினும், இந்தத் தாங்கி நிலைக்கான கால அளவு, அந்தந்த மனிதரைப் பொறுத்தும் அமையும். சிலரில் இது ஓராண்டாயிருக்கலாம், சிலரில் இரண்டு மூன்று ஆண்டுகள், இன்னும் சிலரில் பத்தாண்டுகளுக்குமேல் நோயே ஏற்படாது போகலாம்.

## அதுசரி என்னதான் நோய்கள், எப்படி ஏற்படுகின்றன?

முன்னர் குறிப்பிடப்பட்ட உதவி - டி - நிணவணுக்களை நினைவிருக்கிறதா? இவைதாம் இப்போது முக்கியம்.

ஹெச்.ஐ.வி. கிருமிகள் தாக்கிய உதவி-டி-நிணவணுக்கள் அழியத் தொடங்குகின்றன. உதவி-டி-நிணவணுக்களின் உள்ளே, ஹெச்.ஐ.வி. கிருமிகள் இனப்பெருக்கம் செய்து,

ஆயிரக்கணக்கில் பெருகி, அந்த அணுக்களை அழிக்கின்றன. ஒரு உதவி-டி-அணுவில் இப்படிச் செய்து, அதனை அழித்துவிட்டு வெளிவந்து, மேலும் பல உதவி-டி-நிணவணுக்களைத் தாக்குகின்றன. எண்ணிக்கையிலும், பணிகளிலும் உதவி நிணவணுக்களின் அளவு குறையக்குறைய, ஏம மண்டலம் தளர்வுறுகிறது. இதனால், உடல் தன்னுடைய நோயெதிர்ப்புத் திறனை இழக்கிறது. உடனே, பல நோய்கள் உடலைத் தாக்க ஏதுவாகிறது. நுரையீரல் நோய்கள், தோல் சரும நோய்கள், பேதி, குடல் அழற்சி என்று வெவ்வேறு வகை நோய்கள் உடலை பாதிக்கக்கூடும். ஆரம்பக் காலங்களில், இத்தகு நோய்கள் தகுந்த சிகிச்சையினால் குணம் பெற்றுவிடக்கூடும். ஹெச்.ஐ.வி. தொற்றிய மனிதர்களில் சிலருக்கு, கழுத்திலும், அக்குளிலும் நிணக்கணுக்கள் (lymphnodes) வீங்கிக் காணப்படும். இவை இப்படியே வீக்கமான நிலையிலேயே பல காலத்திற்கும் நிலைத்திருக்கலாம்.

மேலும் மேலும், வைரஸ் இனப்பெருக்கம் அதிகமாக அதிகமாக, நிணவணுக்கள் மிக அதிக அளவில் அழியும்; ஏம மண்டலம் இன்னும் சக்தியிழக்கும். இத்தகு பொழுதுகளில், உயிர்க்கொல்லி நோய்கள் உண்டாகின்றன. அதையும் விட நூதனமாக இன்னொன்றும் நடக்கும்.

சில கிருமிகள் உடல் நலமிக்க மனிதர்களில் நோய் ஏற்படுத்துவதில்லை. ஏமம் சரியாக இருப்பவர்களில் இவை தீங்கு விளைவிப்பதில்லை. ஆயின், இதே கிருமிகள், ஏமக்குறைவு கொண்டோரில், நோயுண்டாக்குகின்றன. இவ்வாறு ஏற்படுபவை, "சந்தர்ப்பவாத நோய்த் தொற்றுகள்" (opportunistic infections), என்பவையாகும். பலவகை நுண்ணுயிரிகள், காளான்கள், வைரஸ்கள் ஆகியவை இத்தகைய சந்தர்ப்பத் தொற்றுகளை, உடலின் பல்வேறு உறுப்புகளிலும் உண்டாக்கி, மரணத்தையும் ஏற்படுத்துகின்றன. ஒன்று உணரப்பட வேண்டும். மற்ற நோய்த்தொற்றுகளைக் காட்டிலும், சந்தர்ப்பத்தொற்றுகள் வீரியமிக்கவை. ஆபத்து அதிகமானவை. இந்த மாதிரியான

சந்தர்ப்பத் தொற்றுகளும், தொடருகின்ற மரணமுமே, எய்ட்ஸின் மிகக் குறிப்பிடும்படியான நோய் முறையாகும்.

ஹெச்.ஐ.வி. பலதரப்பட்ட அணுவகைகளைத் தாக்குகின்றது என முன்னரே பார்த்தோம். குடலின் அணுக்கள் பாதிக்கப்படுகையில் உணவுச்செரிமானத்தில் கோளாறுகள், உணவு உட்கிரகிக்கப்படுதலில் குறைபாடுகள், நீண்ட நாள் பேதி போன்றவை உண்டாகும். இது நேரடியாகவே குடல் அணுக்களை ஹெச்.ஐ.வி. தாக்குவதாலும் ஏற்படலாம்; இல்லை, ஏமக்குறைவு ஏற்பட்டு அதனால் கை ஓங்கிய நுண்ணுயிரிகளும், நோய்க்கிருமிகளும் குடலை பாதிப்பதாலும் உண்டாகலாம்.

ஹெச்.ஐ.வி தொற்று, மூளையைத் தாக்குகையில், வெவ்வேறு வகையான நரம்புக்கோளாறுகள் தோற்றுவிக்கப் படுகின்றன. இவ்வகையில், தாக்கப்படும் அணுக்களைப் பொறுத்து, இரத்தக்கோளாறுகள், காய்ச்சல், நெடுங்கால நோய்கள் என்று எய்ட்ஸின் அறிகுறிகள் மாறலாம்.

இப்போது புரிகிறதா? இதனை ஒரு நோய் என்று அழைக்காமல் நோயியம் என்று அழைத்ததற்கான காரணம். ஒவ்வொருவரிலும் எய்ட்ஸின் அறிகுறிகள் ஒவ்வொரு மாதிரியாக இருக்கும். இதை ஒரு குறிப்பிட்ட நோய் என்று சொல்லமுடியாமல் போவதற்கு இந்த மாதிரியான மாறுபட்ட அறிகுறிகளே காரணம். எனவேதான் "நோயியம்", அதாவது பல அறிகுறிகளின் தொகுப்பு என்று பொருள்படும்படியாக இதனை அழைக்கிறோம்.

4

# எய்ட்ஸ் என்னும் (ஏமக்குறைவு) நோய்

ஹெச்.ஐ.வி தொற்று ஏற்பட்ட ஒருவர் பலகாலத்திற்கு அறிகுறிகள் ஏதுமின்றி நோய் வெளிப்படாமல் வாழலாம்; இல்லை, பல்வேறு நோய்களைப் போல் தோற்றமளிக்கக்கூடிய வெவ்வேறு விதமான அறிகுறிகளை வெளிக்காட்டலாம். உடலின் எந்த உறுப்பும் பாதிக்கப்படலாம். ஒருமுறை தாக்கப்பட்டவர், வாழ்நாள் முழுவதும் தொற்று பாதிப்பிலேயே வாழ்கிறார்.

ஒரு பக்கம் அறிகுறிகள் இல்லாத நிலை – மற்றொரு பக்கம் விதவிதமான அறிகுறிகள் – இப்படிப்பட்ட அகன்ற அமைப்பினைக் கொண்ட ஹெச்.ஐ.வி தொற்றினை, அமெரிக்காவிலுள்ள நோய்க் கட்டுப்பாட்டு மையம் (Centre for Disease Control), நான்கு பிரிவுகளாகப் பகுத்துள்ளது.

பிரிவு I துடிப்புத் தொற்று (acute infection)

பிரிவு II அறிகுறியற்ற தொற்று (asymptomatic infection)

பிரிவு III நிலைத்த பரவலான நிணக்கணு வீக்கம் (Persistent generalised lymphadenopathy)

பிரிவு IV மற்ற நோய்கள் (other diseases)

அ. உடலியக்கத்தின் நோய்கள் (Constitutional Diseases)
ஆ. நரம்பியல் நோய்கள் (Neurological diseases)
இ. துணைத் தொற்று நோய்கள் (Secondary infectious diseases)
ஈ. துணைப்புற்றுகள் (Secondary Cancers)
உ. மற்ற நிலைகள் (Other Conditions)

**பிரிவு I துடிப்புத் தொற்று – மீவிய மாற்றம்** (Seroconversion)

இந்த முதல் தொற்று, மற்ற வைரஸ் நோய்களில் இருப்பது போன்றே, அடையாளம் காணப்படாமல் போய்விடும். எந்தவித அறிகுறியும் இல்லாமல், மீவியப் பரிசோதனை (serum test) பாஸிடிவ்வாக மாறும். சிலரில் மட்டும் திடீர் காய்ச்சல், தலைவலி, வாந்தி, பேதி, சருமப் பொறிப்புகள், நெறிகட்டுதல் நிணக்கணு வீக்கம், உடல்வலி, உடல்தளர்ச்சி போன்றவை உடன் தோன்றலாம். வழக்கமாக இவை தாமாகவே ஒன்றிரண்டு வாரங்களில் அமிழ்ந்து விடும்.

**பிரிவு II அறிகுறியற்ற தொற்று**

மேற்சொன்ன ஆரம்பகால நோய்க்குப் பிறகு, தொற்று ஏற்பட்டவர் நீண்டநாட்களுக்கு அறிகுறிகள் இல்லாமல் இருப்பார். ஏறத்தாழ 11/2 முதல் 12 ஆண்டுகள் வரை நலத்தோடும், மற்றவர்களிடமிருந்து வித்தியாசம் காணப்படாதவகையிலும் வாழ்வார். பலருக்குத் தாங்கள் தாக்கப்பட்டுள்ளோம் என்பது கூடத் தெரிந்திருக்காது. ஆயின், அவர்கள் தங்களின் இரத்தம் மூலமாகவும், இனப்பெருக்கச் சுரப்புகள் மூலமாகவும், நோய்க்கிருமிகளை மற்றவருக்குப் பரவவைக்கக் கூடியவர்களாக இருப்பர்.

எத்தனை அறிகுறியற்ற நபர்கள் மெது மெதுவாக முழுமையான எய்ட்ஸ் நோயை அடையப் பெறுவார்கள் என்பது இன்னமும் சரிவரத் தெரியாத ஒன்று. இப்பொழுது இருக்கக்கூடிய சான்றுகளை வைத்துப் பார்த்தால், இருபத்தைந்து விழுக்காட்டினர் 5 ஆண்டுகளிலும், நாற்பது விழுக்காட்டினர் 8 ஆண்டுகளிலும், ஐம்பது விழுக்காட்டினர் 10 ஆண்டுகளிலும் எய்ட்ஸ் நோயைப் பெறலாம் எனத் தெரிகிறது.

குழந்தைகளுக்கு ஹெச்.ஐ.வி தொற்று ஏற்பட்டால், எய்ட்ஸ் ஏற்படுவது வெகுவேகமாக நிகழும்; எண்பது விழுக்காட்டினர் 5 ஆண்டுகளிலேயே இதற்கு ஆளாவர்.

### பிரிவு III நிலைத்த பரவலான நிணக்கணு வீக்கம்

இந்த நிலையில், இதுவரை அறிகுறியற்று இருந்தவர்களின் உடலில், ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட இடங்களில் நிணக்கணுக்கள் வீக்கமுறுகின்றன. இந்த வீக்கம் தொடைப் பகுதியைத் தவிர்த்து, கழுத்து, அக்குள் போன்ற இடங்களில் அமையும். இந்த நிலையில், இதனைக் காசநோய் எனத் தவறாகப் புரிந்துகொள்ள வாய்ப்பு உண்டு. மேன்மேலும் நோய் தொடரத் தொடர நிணக்கணுக்கள் அளவில் சுருங்கத் தொடங்கும்.

### பிரிவு IV மற்ற நோய்கள்

எய்ட்ஸ் நோய் பற்பல அறிகுறிகளோடு வெளிப்படத் தொடங்கும் நிலையே இது. இவ்வாறு வெளிப்படும் நோய்கள் வெவ்வேறானவை. இவற்றையே மீண்டும் ஐந்து துணைப்பிரிவுகளாகப் பகுக்கலாம்.

### துணைப்பிரிவு அ. உடலியக்கத்தின் நோய்கள்

இதையே எய்ட்ஸ் தொடர்புத் தொகுப்பு (AIDS related complex) என்றும் எய்ட்ஸ் முகமன் (pre AIDS) என்றும் அழைக்கலாம். இதனில், கீழ்க்கண்ட அறிகுறிகள், எவ்வித விளக்கமும் கொடுக்க முடியாத நிலையில் ஏற்படுகின்றன. அதாவது, இந்த அறிகுறிகளுக்கான நேரடிக் காரணங்களை, எடுத்த எடுப்பில் கண்டு பிடிக்கமுடிவதில்லை.

- சாதாரண உடல் எடையில் பத்து விழுக்காட்டிற்கும் அதிகமாகக் குறைவு ஏற்படுதல்
- அதிகக் காய்ச்சல்
- தொடர்ந்து பேதி
- இரவுகளில் வியர்வை.
- அதீ தக்களைப்பு
- நீண்டநாள் நிணக்கணு வீக்கம்

இவையாவும் மூன்று மாதங்களுக்கோ, அதற்கும் மேற்பட்டோ இருக்கும்.

இரத்த சோகை (anaemia), இரத்தத்தில் குறைந்த வெள்ளணு அளவு, சிடி–4 + டி–அணுக்களில் (CD4+T-cells) குறைவு ஆகியவையும் இந்நிலையில் காணப்படும்.

## துணைப்பிரிவு ஆ. நரம்பியல் நோய்கள்:

நரம்பு மண்டலத்தைத் தாக்கும் ஹெச்.ஐ.வி நோய் நீண்ட காலத்திற்கு வெளிப்படாமலே இருக்கலாம்.

இந்த நரம்பியல் நோய்கள்

i) நேரடியாக ஹெச்.ஐ.வியால் ஏற்படலாம். (எடுத்துக்காட்டு ஹெச்.ஐ.வி மூளை வழு (HIV encephalopathy) மற்றும் புறவிய நரம்பு வழு (Peripheral neuropathy)

ii) சந்தர்ப்பவாதத் தொற்றுகள் மூலம் ஏற்படலாம். (எ–கா) மூளையைத் தாக்கும் டாக்ஸோப்ளாஸ்மா நோய் (Toxoplasmosis) மற்றும் காளான் மூளையுறை அழற்சி. (Fungal meningitis).

iii) புற்றுநோயால் ஏற்படலாம். (எ–கா) மூளையில் முதன்மை நிணப்புற்று (Primary lymphoma) மற்றும் கபோஸிப்புற்று (Kaposi's sarcoma)

இவையாவற்றையும் ஒவ்வொன்றாக எடுத்து நோக்குவது சிறந்தது.

## ஹெச்.ஐ.வி. மூளைவழு:

இதனையே எய்ட்ஸ் நினைவாற்றல் குறைவு நோய்த் தொகுப்பு என்றும் கூறுவர். சிந்தனைத் திறனில் குறைபாடு, நுண்ணிய சிந்தனை இல்லாமல் இருத்தல், கைகால்கள் இயக்கமின்றி விழுந்துபோதல் போன்றவை இதில் தோன்றும். மூளைத் திசுக்கள் குறைந்து போவதே இதன் உண்மைக் கோளாறு.

## புறவிய நரம்பு வழு:

ஹெச்.ஐ.வி நேரடியாக நரம்புகளைத் தாக்குவதால், முக்கியமாக மூளைக்கு மற்ற பகுதிகளிலிருந்து உணர்வுகளைக் கொண்டு செல்லும் நரம்புகளைத் தாக்குவதால், இது ஏற்படும்.

### டாக்ஸோப்ளாஸ்மா நோய்:

டாக்ஸோப்ளாஸ்மா என்பது ஒரு ஓரணுவுயிரி (one celled organism -protozoan). இது ஏமக்குறைவு ஏற்பட்டோரில் மூளையைத் தாக்கக்கூடும். மூளை பாதிப்பால் தலைவலி, காய்ச்சல், வலிப்பு, மற்ற நரம்புக் குறைபாடுகள் போன்றவை உண்டாகும். சிடி படத்திலும், (CT scan) காந்த ஒத்திசைவுப் படத்திலும் (எம்.ஆர். ஐ படம்- MRI) சிறு சிறு கொப்புளங்களும், கட்டிகளும் மூளையில் உள்ளது புலனாகும்.

### காளான் மூளையுறை அழற்சி:

ஏம மண்டலத்தின் நோய் எதிர்ப்புத்திறன் குறைந்துவிடுவதால், காளான்கள் நோயுண்டாக்கத் தொடங்குகின்றன. க்ரிப்டோகாக்கஸ் நியோஃபார்மென்ஸ் (Cryptococcus Neoformans) என்னும் காளான், மூளையு றைகளில் (meninges) அழற்சியைத் தோற்றுவித்து, அதன் விளைவாகக் காய்ச்சல், தலைவலி, கழுத்து வண்மை, (neck stiffness) ஆகியவற்றை ஏற்படுத்தும். நோயின் தீவிரம் அதிகப்பட்டால், நினைவிழப்பும் ஏற்படும். மூளைத்தண்டுவடநீரில் (cerebrospinal fluid) இந்தக் காளான் இருப்பதைப் பார்த்து நோயை நிர்ணயிக்கலாம்.

இவை மட்டுமின்றி, அக்கி வைரஸ் (herpes virus), சைடோமெகலோவைரஸ் (cytomegalo virus) மற்றும் காசநோய் நுண்மி ஆகியவற்றாலும் மூளைநோய்கள் உண்டாக்கப்படலாம்.

### மூளைப்புற்றுநோய்:

இதுவரை மிக அரிதாக இருந்த முதன்மை நிணப்புற்று (primary lymphoma), ஹெச்.ஐ.வி. தாக்கியவர்களின் மூளையைப் பெருமளவில் பாதிப்பதை இப்போது பரவலாகக் காணுகிறோம். தலைவலி, வலிப்பு, கைகால் செயல் இழப்பு, நினைவிழப்பு போன்ற அறிகுறிகளை இது உண்டாக்கும்.

சிடி படத்திலும் (CT scan) ஓரளவிற்கு இந்தநோய் இருப்பதைக் கண்டுபிடித்தாலும் மூளையிலிருந்து திசுவெடுத்து

ஆய்வு செய்யும்போதுதான் அது நிச்சயப்படும். இந்த நோய் ஏற்பட்டவர்களின் எதிர்காலம் மிக இருண்டது; ஆறிலிருந்து பனிரண்டு மாதங்களுக்குள் இவர்கள் இறந்து போகின்றனர்.

**துணைப்பிரிவு . இ. சந்தர்ப்பத் தொற்றுகள் – துணைத் தொற்றுகள்:**

ஹெச்.ஐ.வியினால் தாக்கப்படும் சிடி 4+ அணுக்களின் அழிவினால், ஏமத்திறன் குறைந்துவிடும். இந்த சமயத்தில் சந்தர்ப்பம் பார்த்துக் கொண்டிருக்கும் நுண்ணுயிரிகள்,உடனே தங்கள் கைத்திறனைக் காட்டத் தொடங்குகின்றன. எதிர்ப்பின்றி இருக்கும் சமயத்தைப் பயன்படுத்திக் கொண்டு, சாதாரணமாக எந்தத் தீங்கும் விளைவிக்கா நுண்ணுயிரிகள் இப்போது பல நோய்களை ஏற்படுத்துகின்றன.

இப்படிப்பட்ட சந்தர்ப்பவாதத் தொற்றுகள் ஏற்படுவது, எய்ட்ஸ் காணத் தலைப்பட்டுவிட்டது என்பதன் முதல் அறிகுறியேயாகும். எய்ட்ஸ் நோயோடு தொடர்பு கொண்டு உண்டாகும் சந்தர்ப்பத் தொற்றுகளில் மிக முக்கியமானவையும், குறிப்பிடத்தக்கவையும் இவையாவன:

| | நுண்ணுயிரி | நோய் |
|---|---|---|
| ஓரணு உயிரிகள் | நியூமோஸிஸ்டிஸ் காரினை (pneumocystis carinii) | நுரையீரல் அழற்சி (pneumonitis) |
| | டாக்ஸோப்ளாஸ்மா (Toxoplasma) | மூளைக்கட்டிகள். |
| | க்ரிப்டோஸ்போரிடியம் (cryptosporidium) | பேதி |
| | ஐஸ்ஸோஸ்போரா (Isospora) | பேதி |

| | | |
|---|---|---|
| காளான்கள் | காண்டிடா (candida) | வாய்ப்புண்கள்; உணவுக்குழல் புண்கள். |
| வைரஸ்கள் | அக்கி வைரஸ் (herpes virus) | உணவுக்குழல் புண்கள்; மூளை அழற்சி. |
| | சைடோமெகலோ வைரஸ் | உணவுக்குழலிலும் குடலிலும் புண்கள். |
| | | மிக அரிதாக மூளையழற்சி. |
| நுண் மிகள் (bacteria) | அல்வகையான மைகோபாக்டீரியம் (atypical mycobacterium) | உடல் முழுவதும் பல்வகையான தொற்றுகள் |

அமெரிக்காவில், எய்ட்ஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் 65 விழுக்காட்டினர் தாக்கப்படுவது நியூமோஸிஸ்டிஸ் நுரையீரல் அழற்சியாலாகும். இது தான் மிகக் கொடிய உயிர்க்கொல்லித் தொற்றாகும். மூச்சு சுரப்புகளில் (சளி, மூக்குச் சிலேட்டுமம் போன்றவற்றில்) நுண்ணுயிரியைக்கண்டு நோயை நிர்ணயிக்கலாம். ஆரம்பக்காலங்களில் கண்டு பிடிக்கப்பட்டால் கூட, இது பெரும்பான்மையும் மரணத்திலேயே முடிகிறது.

நமது நாட்டையும், வளரும் நாடுகள் பலவற்றையும் பொறுத்தமட்டில், காசநோய்த் தொடர்பு ஹெச்ஐ.வி பாதிப்பில் பெருங்கவலையைத் தருகிறது. ஹெச்ஐ.வி தாக்கியவர்களில், காசநோய் நிகழ்வு அதிகமாகிக் கொண்டுவருகிறது. இரண்டு நோய்களும் ஒன்றுக்கொன்று உதவுவது போலவும் தெரிகிறது. ஆனாலும் அதிருஷ்டவசமாக, ஹெச்ஐ.வி பாஸிடிவ் நபர்களில் கூட, காசநோய் சிகிச்சை நற்பயனையே தருகிறது என்று மருத்துவர்கள் கூறுகிறார்கள்.

எய்ட்ஸ் நோயில் உண்டாகும் சந்தர்ப்பவாதத் தொற்றுகள் மருத்துவர்களுக்கு சவால்விடுபவையாகும். ஏனெனில், இவற்றுள் பல சிகிச்சைக்கு அடங்குவதில்லை. அப்படியே மருந்துகள் கொடுத்தாலும், அவற்றுக்கு விபரீதமான பக்கவிளைவுகளும் ஏற்படலாம்.

உணவு செரிமானத் தடம் (digestive tract), எய்ட்ஸ் நோய் சந்தர்ப்பவாதத் தொற்றுகளில் மிக அதிக பாதிப்புக்குள்ளாகும் பகுதியாகும். காளான்களும், வைரஸ்களும், நுண்மிகளும் உணவுப்பாதையைத் தாக்குகின்றன. இதனால் செரிமானக் கோளாறுகள், குடல், மற்றும் இரைப்பை இயக்கங்களில் தவறுகள், உணவு உட்கிரகிப்பில் குறைபாடு, வாந்தி, பேதி, வயிற்று வலி, எடைக்குறைவு போன்றவை ஏற்பட ஏதுவாகிறது. இப்படி எடை குறைவதனாலேயே, ஆப்பிரிக்காவில், எய்ட்ஸ் நோய்க்கு "இளைப்பு நோய்" (slim disease) என்னும் பெயர் வழங்கப்படுகிறது. காளான்கள் தாக்கும்போது வாயிலும், உணவுக்குழலிலும் வெள்ளையாகத் திட்டுக்கள் தோன்றலாம். உணவை மெல்லும் போதும், விழுங்கும்போதும் வலியும் ஏற்படும்.

### துணைப்பிரிவு ஈ: –துணைப்புற்றுகள்:

புற்றுநோய், ஹெச்.ஐ.வியுடன் தொடர்பு கொண்டு மிகப் பரவலாகக் காணப்படுகிறது. ஒரு வேளை, ஹெச்.ஐ.வியே புற்றுண்டாக்கும் திறன் பெற்றிருக்கலாம். அதனோடுங்கூட, டி – நிணவணுக்கள் ஹெச்.ஐ.வியால் கட்டுப்படுத்தப்பட்டு அழிக்கப்படுவதை அறிவோம். இதன் விளைவாக, பி–நிணவணுக்கள் (B-lymphocytes) அளவுக்கதிகமாகக் கட்டுப்பாடின்றிப் பெருகி, பி–அணுநிணக்கணுப்புற்று நோயை (B-cell lymphnode cancer) உண்டாக்கும். இதுவும் தவிர, ஏமத் திறன் குறைபாட்டால், மற்ற வகை புற்றுநோய் ஏற்படும் வாய்ப்புகளும் மிக அதிகமாகவே உள்ளன.

எய்ட்ஸில் குறிப்பிடும்படியாகத் தோன்றும் புற்றுகள்,

i) கபோஸிப்புற்று (Kaposi's sarcoma)

ii) ஹாட்ஜ்கின் அற்ற நிணப்புற்று (Nonhodgkin lymphoma)

iii) மூளையின் முதன்மை நிணப்புற்று (Primary lymphoma)

எய்ட்ஸ் நோயாளிகளில், குறிப்பாக , ஓரினப் பாலுறவு கொள்வோரில், ஏறத்தாழ ஒரு கொள்ளை நோய் போலப்பரவலான நிகழ்வு கொண்டது கபோஸிப்புற்றாகும். உடலின் பல பகுதிகளிலும், சருமம் மற்றும் உள்ளுறுப்புகளில் ஒரே சமயத்தில் இப்புற்று தொடங்கும். சந்தர்ப்பவாதத் தொற்றுகளோடுச் சேர்ந்து, மரணத்தை சம்பவிப்பதில் கபோஸிப்புற்றுக்குப் பெரும்பங்குண்டு.

இவற்றையெல்லாம் ஒன்று தொகுத்துப் பார்க்கும்போது, ஒட்டு மொத்தமாக இப்படிச் சொல்லலாம்.

அ) ஹெச்.ஐ.வி நோய் என்பது ஒரு அகன்ற (wide). நோய்ப்பட்டையமாகும்.

ஆ) துடிப்பு மீவிய மாற்றமாகத் தொடங்கி, நீண்டகால அறிகுறியற்ற நிலையாகத் தொடர்ந்து இந்தப் பட்டையம் அகலும்.

இ) எய்ட்ஸ் என்பது இதன் இறுதிக்கால நோயாகும்.

ஈ) இந்த இறுதிக்கால நோயில், அவ்வப்போது பலவகைத் தொற்றுகள், சந்தர்ப்பவாத நோய்கள், புற்றுநோய், மூளைக் குறைபாடுகள் ஆகியவை நிகழும்; இறுதியில் மரணம் சம்பவிக்கும்.

# 5.

# எய்ட்ஸும், மற்ற பாலுறவு வழி நோய்களும்

மனிதரைத் தாக்கும் நோய்களில் சில, பாலுறவு வழி நோய்கள் என்பது நமக்குத் தெரியும். இவற்றையுண்டாக்கும் நோய்க்கிருமிகள், பாலுறவு மூலமாக ஒருவரிடமிருந்து இன்னொருவருக்குப் பரவுகின்றன.

இத்தகு நோய்களில் மிக முக்கியமானவை, மேக நோய் (syphilis), வெட்டைநோய் (gonorrhoea), மேக நீர்ப்புண் அல்லது ஷாங்க்ராய்ட் (chancroid), லிம்ஃபோக்ரானுலோமா வெனீரியம் (lymphogranuloma venereum), வெனீரியல் க்ரானுலோமா (venereal granuloma) ஆகிய ஐந்துமாகும்.

இவைதவிர, இனப்பெருக்க அக்கி (genital herpes), சிறுநீர்ப் புறவழி அழற்சி (urethritis), யோனி அழற்சி (vaginitis), மற்ற வகை இனப்பெருக்க உறுப்பு நோய்கள் போன்றவையும் பாலுறவு வழி பரவலாம். இவை யாவற்றையுமே பாலுறவு வழி நோய்கள் என்று இந்நாட்களில் வகைப்படுத்துகிறோம்.

## மேகநோய் (syphilis)

இதுதான், பாலுறவு வழி நோய்களில், மிக முக்கியமானதாகும். இதனைத் தோற்றுவிக்கும் நுண்ணுயிரி, டிரிபனீமா பேலிடம் (Treponema palidum) என்னும் நுண்மியாகும். உடலின் எந்த உறுப்பையும் இந்த நோய்க்கிருமி தாக்கக்கூடிய வல்லமை படைத்தது.

இரண்டு வகைகளில் இந்த நோய் ஒருவருக்கு ஏற்படலாம். ஒன்று, தாயின் கருப்பையில் வளரும் சிசுவிற்குத் தாயிடமிருந்து நச்சுக்கொடியின் மூலமாக வரலாம். இன்னொன்று, பாலுறவு மூலமாக ஒருவரிடமிருந்து இன்னொருவருக்குப் பரவலாம், முதலாவதானதைப் "பிறவி மேகம்" (congenital syphilis) என்றும், இரண்டாவதைப் "பெறுமுறை மேகம்" என்றும் (acquired syphilis) அழைக்கலாம். பிறவிமேகம் என்பது தற்காலத்தில் ஒரு தடுக்கப்படக்கூடிய நோயாகும். காரணம், கர்ப்பக்காலத்தின் ஆரம்ப நாட்களிலேயே தாய்க்குத் தக்க சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டால், இந்நோய் குழந்தையைத் தாக்காமல் தடுக்கமுடியும்.

பாலுறவு வழி நோய்கள் என்பதில் பெறுமுறை மேகமே அடங்கும் என்பதால், அதனைப்பற்றி இன்னும் விரிவாகத் தெரிந்து கொள்ள முயற்சி செய்வோம்.

பெறுமுறை மேகத்தை மூன்று நிலைகள் கொண்டதாகப் பகுக்கமுடியும். முதனிலை (primary stage), இரண்டாம் நிலை (secondary stage) மற்றும் மூன்றாம் நிலை (tertiary stage) என்பவையே இவை. முதன்முதலில், நோய்த் தொற்று ஏற்பட்டுவிட்டது என்பதைக் காட்டி வெளிப்படும் அறிகுறிகளைக் கொண்டதே முதனிலையாகும். இந்த முதல் தொற்றுக்குப் பல வாரங்களுக்குப் பிறகு, இரண்டாம் நிலை அறிகுறிகள் தோன்றுகின்றன. ஆயின், மூன்றாம் நிலை அறிகுறிகள் பல ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு தோன்றும். மேக நோய் அறிகுறிகளை இப்படி மூன்று நிலைகளாகப் பகுத்துப் பேசுவதும், விவரிப்பதும், மருத்துவ விளக்கங்களை எளிமையாக எடுத்துச் சொல்வதற்காகவே! உண்மையில் ஒரு நோயாளியில், ஒரு நிலை அடுத்த நிலையுடன் ஒன்று சேர்ந்தும் வெளிப்படலாம்; அல்லது ஒன்று இன்னொன்றைத் தொடர்ந்தும் அமையலாம்.

## முதனிலை மேகம்:

இந்த நோயின் அடைகாலம் (incubation period) ஒன்பது முதல் நூறு நாட்கள் வரையாகும்; அதாவது, நோய்க்கிருமியோடு

தொடர்பு ஏற்பட்டு, அதன் பின்னர் நோய் அறிகுறிகள் வெளிப்பட இத்தனை நாட்கள் ஆகலாம். உடலின் எந்த பாகத்தில், நோய்க்கிருமிகள் உள்ளேபுகுந்தனவோ, அந்த இடத்திலேயே நோயின் முதல் வெளிப்பாடு தோன்றுகிறது. நோய்க்கிருமி உள்புகுந்த தோல் பகுதியிலோ, சிலேட்டுமப் படலத்திலோ, முதலில் ஒரு லேசான வீக்கமோ, புடைப்போ ஏற்பட்டு, பின் இதுவே ஒரு புண்ணாக மாறுகிறது. ப்ரவுன் நிறத்தில் இருக்கும் இந்தப்புண்ணுடைய அடிப்பாகமும், சுற்றுப்புறமும் தொட்டுப் பார்த்தால் கடினமானதாக இருக்கும். இதற்கு "முதற்புண்" (primary sore) அல்லது "கடினப் புண்" (hard chancre) என்று பெயர். இந்தப்புண் வலிக்கவும் வலிக்காது. தொடுவதாலோ அழுத்துவதாலோ, இந்தப்புண்ணில் இரத்தம் கசிவதில்லை.

வழக்கமாக, இந்த முதற்புண், ஆண்களில் ஆண்குறிகளிலும், பெண்களில் இனப்பெருக்க மறைவிடங்களிலும் தோன்றும். இவைதவிர, மிக அரிதாக, பாலுறவுப் பழக்கங்களைப் பொறுத்து, உதடுகள், நாக்கு, விரல்கள், மார்பகம் போன்ற பகுதிகளிலும் முதற்புண்கள் தோன்றக்கூடும்.

முதற்புண் வெளிப்படத் தொடங்கும்போதே, முழு உடம்பும், குறிப்பாக நிணமண்டலமும் (lymphatic system) டிரிபனீமா பேலிடம் கிருமிகளால் பாதிக்கப்பட்டுவிடுகின்றன. முதற்புண் தோன்றிச் சில நாட்களுக்குப்பின், எங்கு புண் உள்ளதோ, அந்தப்பகுதியின் தொடர்புடைய நிணக்கணுக்கள் வீங்கிக்கொள்ளும். நிணக்கணு வீக்கமும் வலி கொடுப்பதில்லை. முதற்புண்ணும் சரி, நிணக்கணு வீக்கமும் சரி, எவ்வித சிகிச்சையும் இல்லாமல், மூன்று வாரங்களில் குணமாகிவிடக்கூடும்.

முதற்புண் தானாகவே குணமடைவது போலத் தோன்றினாலும், நோய் தாக்கப்பட்டவரின் உடலுக்குள், நோய்க்கிருமிகள் தொடர்ந்து வாழும். பின்னர் இவையே இரண்டாம் நிலை மேகநோய் வெளிப்படக்காரணமாகின்றன.

## இரண்டாம் நிலை மேகம்:

முதற்புண் வெளிப்பட்ட நான்கு அல்லது எட்டு வாரங்களுக்குப்பின், நோயின் இரண்டாம்நிலை அறிகுறிகள் தோன்றத்தொடங்கும். இவை சருமப் பொறிப்புகள் (skin rashes) அல்லது சிலேட்டுமப்படலத்திட்டுகள் (mucous membrane patches) என இருக்கும். உடல் முழுமையிலும் நிணக்கனு வீக்கங்கள், கண்களில் கோளாறுகள், கல்லீரல், மண்ணீரல் மற்றும் மூளையுறை ஆகியவற்றின் இடர்ப்பாடுகள் ஆகியவையும் இந்நிலையில் ஏற்படலாம். உடல் தளர்வு, காய்ச்சல், தலைவலி, தொண்டைக்கட்டு, குரல் மாற்றங்கள், பசியின்மை, எடைக்குறைவு, மூட்டுவலிகள் போன்றவையும் சகஜம் தான்!

இரண்டாம் நிலை சரும மற்றும் சிலேட்டுமத் திட்டுகளிலும் பொறிப்புகளிலும் நோய்க்கிருமிகள் அதிகமாகக் காணப்படும். இவை பிறருக்கு மிக எளிதாக நோய் பரவக் காரணமாகலாம்.

இந்த நிலையில், மேகநோய் எதிர்மியங்களும் (syphilis antibodies) இரத்தத்தில் சுற்றோடுகின்றன.

## மூன்றாம் நிலை மேகம்:

மூன்றாம் நிலை நோய் உடலின் வெவ்வேறு பகுதிகளில் வெளிப்படுவதோடு, திசுக்களையும் அழிக்கும் வல்லமை படைத்தது. சருமம், இதயம், இரத்த நாளங்கள், எலும்புகள், நரம்புகள், கல்லீரல், இரைப்பை, குடல் போன்ற உறுப்புகள், நுரையீரல்கள் ஆகியயாவும் இந்த மூன்றாம் நிலையில் தாக்கப்படலாம். இப்படி ஏற்படும் பாதிப்புகள் மாற்றப்படக்கூடியவையோ, நீக்கப்படக்கூடியவையோ அல்ல.

மூன்றாம் நிலையின் ஒரு அபாயகரமான விளைவு, "அயோர்டிக் அனியூரிஸம்" எனப்படும் "மகாதமனி வீக்கம்" ஆகும். (aortic aneurysm). இதயத்திலிருந்து, உடலின் பிற பாகங்களுக்கு இரத்தம் கொண்டு செல்லும் பெரிய இரத்தநாளம் மகாதமனியாகும். மூன்றாம் நிலை மேக நோயில் மகாதமனி பழுதடைந்து, அதன் சுவர்கள் வலுவிழக்கின்றன. இதன்

விளைவாக அதன் வழியே இரத்தம் பாயும்போது, மகாதமனி பெரிதாக வீங்கிக்கொள்ளும். இதனால், மகாதமனியில் வெடிப்பு ஏற்பட்டு, இரத்தம் பெருக்கெடுத்து, திடீர் மரணம் சம்பவிக்கலாம்.

மூன்றாம் நிலை மேகத்தின் மற்றொரு முக்கிய சிக்கல் "ந்யூரோஸிஃபிலிஸ்" எனப்படும் "நரம்புமேகம்" (neurosyphilis) என்பதாகும். இதில் மேகநோய்க்கிருமிகள் நரம்புத் திசுக்களைத் தாக்கி, மூளை, தண்டுவடம், அவற்றின் இரத்தப் போக்குவரத்துப் பாதை மற்றும் மூளையுறை ஆகிய யாவற்றையும் பாதித்து பலவகைக் கோளாறுகளை உண்டாக்குகின்றன.

### பிறவிமேகம் (Congenital syphilis)

முன்னர் குறிப்பிட்டதுபோல், பிறவி மேகநோயில், கருவுற்ற தாயிடமிருந்து, நச்சுக்கொடி மூலமாக, கருவில் வளரும் குழந்தைக்கு நோய் பரவுகிறது.

இப்படிப்பரவும் நோயினால், கருவிலேயே குழந்தை இறந்துபோகலாம். அப்படியுமில்லாமல், குழந்தை சாதாரணமாகப் பிறந்துவிட்டாலும், நலமாக இருப்பது போலத் தோன்றினாலும், குழந்தைப்பருவத்திலும், பின்னரும் பல்வேறு கோளாறுகள் வெளிப்படத்தொடங்கும். குறைபட்ட உடல் வளர்ச்சி, பார்வையின்மை, மனவளர்ச்சிக் குறைபாடுகள் ஆகிய யாவும் ஏற்படலாம்.

### மற்ற பாலுறவு வழி நோய்கள்:

"நைஸீரியா கொனொரியா" (Neisseria gonorrhoea) என்றும், அல்லது எளிமையாக "கொனோகாக்கஸ்" (gonococcus) என்றழைக்கப்படும் நுண்ணுயிரியினால் உண்டாக்கப்படும் நோய் வெட்டை நோய் (gonorrhoea). இது ஆண், பெண், இருபாலரிலும் இனப்பெருக்க மற்றும் சிறுநீர் மண்டலங்களைத் தாக்கும். ஆண்களில், சிறுநீர் கழிக்கும்போது தாங்கொணா எரிச்சலையும், சில சமயங்களில் சீழ் வழிவதையும் இது ஏற்படுத்தும். நோயுள்ள ஒருவரோடு பாலுறவு கொண்டு இரண்டு முதல் ஐந்து நாட்களுக்குள் இவை தோன்றலாம். பெண்களில்,

பெரும்பான்மையும் அறிகுறிகள் ஏதும் தோன்றுவதில்லை. சில பெண்களில் . மட்டும் யோனியிலிருந்து வெள்ளை அதிகமாகப்படுதல், சிறுநீர் கழிக்கையில் வலியும் எரிச்சலும் உடனிருத்தல் ஆகியவை ஏற்படலாம். அப்படியே சிகிச்சையின்றி விடப்பட்டால், இருபாலரிலும், விந்துக்களும், கருமுட்டையும் பயணிக்கும் பாதைகள் அடைக்கப்பட்டு, மலட்டுத்தன்மை விளையக்கூடும். மற்ற பகுதிகளுக்கும் இந்த நோய்த் தொற்று பரவலாம். மூட்டுக்களில் வீக்கம், சருமப் பொறிப்புகள் போன்றவையும் தோன்றலாம். நோயினால் தாக்கப்பட்டத் தாய்மார்களுக்குப் பிறக்கும் குழந்தைகள், கண் நோய்களால் பாதிக்கப்பட்டு, பல நேரங்களில் முழுமையாகப் பார்வையும் இழக்கின்றனர்.

மேகநீர்ப்புண்கள் என்றும் "மென்புண்கள்" (soft sores) என்றும் "ஷாங்கராய்ட்" (chancroid) என்றும் அழைக்கப்படும் இனப்பெருக்க உறுப்புப் புண்நோய், "ஹீமோபிலஸ் டுக்ரேயி" (Haemophilus ducreyi) என்னும் நுண்மியால் தோற்றுவிக்கப்படுவது. நோய் ஏற்கெனவே இருக்கக்கூடிய ஒருவருடன் பாலுறவு கொண்ட மூன்று முதல் ஏழு நாட்களுக்குள் இது வெளிப்படத் தொடங்கும். இந்தப் புண்கள் மென்மையானவையாக, மிகுந்த வலியைத் தருபவையாக, தொட்டால் இரத்தம் சொட்டக்கூடியவையாக, ஒரே நேரத்தில் பல தோன்றுகின்றன. இவற்றோடும் கூடத்தொடைப்பகுதியில் நெறிகட்டிக்கொண்டு நிணக்கணுக்கள் வீங்கலாம். இந்த வீக்கமும், சில நாட்களில் உடைந்து மேற்சொன்ன புண்கள் போன்றவற்றைத் தோற்றுவிக்கலாம்.

"லிம்ஃபோக்ரானுலோமா வெனீரியம்" (lymphogranuloma venereum) என்னும் நோய் "க்ளாமிடியா ட்ராகோமாடிஸ்" (chlamydia trachomatis) என்னும் நுண்ணுயிரியினால் உண்டாவது. நோய் கண்டவரின் இருபக்கத் தொடைப்பகுதியிலும் (குறிப்பிட்டுச் சொன்னால் தொடை, இடுப்புடன் சேரும் பகுதிகளில்) வலிமிக்க, ஒன்றுடன் ஒன்று சேர்ந்தாற்போன்ற, திட்டுதிட்டான, வீக்கம் தோன்றும். இது

அங்குள்ள நிணக்கணுக்களின் வீக்கமாகும். இது பின் உடைந்து, பள்ளங்களை ஏற்படுத்தும். இந்தப் பள்ளங் களிலிருந்து சீழும், நிண நீரும் வழியும். நோய் கண்டவருடன் பாலுறவு கொண்டு ஒன்று முதல் நான்கு வாரங்களுக்குள் இது நிகழும்.

"வெனீரியல் க்ரானுலோமா" (Venereal granuloma) என்பது "காலமடோ பாக்டீரியம் க்ரானுலோமேடிஸ்" (Calymmato bacterium granulomatis) என்னும் நுண்ணுயிரியால் தோற்றுவிக்கப்படுவது. தொற்று மிக்க பாலுறவுக்குப் பின் மூன்று வாரங்கள் முதல் மூன்று மாதங்களுக்குள்ளாக ஏற்படுவது. இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் செம்மை நிறமுடைய புண் உண்டாகும். நிணக்கணுக்கள் சாதாரணமாகத் தாக்கப்படுவதில்லை.

பாலின உறுப்புகளின் அக்கி (genital herpes) என்னும் நோயில் இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் புண்கள் மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படுகின்றன. தொற்றுமிக்க பாலுறவுக்கு நான்கைந்து நாட்களுக்குப்பின், இவை முதலில் கொப்புளங்களாகத் தோன்றிப் பின் புண்களாகும். இவை வலி மிக்கவை. தொடை நிணக்கணுக்களும் வீக்கமுறலாம்.

## மற்றவகை பாலுறவு வழி நோய்களுக்கும், எய்ட்ஸுக்கும் உள்ள தொடர்பு:

ஹெச்.ஐ.வி பாலுறவு மூலமாகப் பரவுவதை அறிவோம். வேறு பாலுறவு வழிநோய்கள் ஏற்கெனவே ஏற்பட்டிருந்தால், அவை ஹெச்.ஐ.வி பரவலிலும் துணைசெய்யும். இந்த நோய்கள் தோன்றுகையில், இனப்பெருக்க உறுப்புக்கள் பாதிக்கப்படு கின்றன. அப்பகுதிகளின் சிலேட்டுமப்படலம் தாக்கமுறுகின்றது. புண்கள் தோன்றுகின்றன. எனவே ஆண் – பெண், பெண் – ஆண், ஆண் – ஆண் ஆகிய எவ்வழியில் வேண்டுமானாலும் ஹெச்.ஐ.வி. கிருமி பரவுவதற்கு இவை உதவலாம். இனப்பெருக்க உறுப்பில் புண்கள் ஏற்படுவது, அவற்றின் வழியாக ஹெச்.ஐ.வி. கிருமி உடலுக்குள் நுழையவும், உடலை விட்டு வெளியேறவும்

வசதியான வாயில்களாக இருக்கும். ஹெச்.ஐ.வி. ஏற்கெனவே தாக்கியிருக்கும் ஒருவருக்கு இந்தப் புண்கள் ஏற்படுவதாக வைத்துக்கொள்வோம். புண்களில் சிடி$_4$ அணுக்கள் வந்து குவியும். இந்த அணுக்களில் இருக்கக்கூடிய ஹெச்.ஐ.வி. கிருமிகள், இந்தப் புண்கள் வழியாக, அவரோடு பாலுறவு தொடர்பு கொள்ளக்கூடிய இன்னொருவருக்குச் சுலபமாகப் பரவமுடியும்.

அதே போல், இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் புண்கள் இருந்தால், அவை மூலம் ஹெச்.ஐ.வி. கிருமிகள் உள்ளே நுழைவதும் எளிமையானதே. எனவே, ஹெச்.ஐ.வி. தொற்றுவதற்கும் சரி, பரவுவதற்கும் சரி, இரு விதங்களில் இந்த வாய்ப்பு அதிகரிக்கிறது.

இனப்பெருக்க உறுப்புப் புண்கள் இருப்பது சாதாரண தருணங்களைவிட, ஹெச்.ஐ.வி பரவலுக்கு ஐம்பது மடங்கு அதிக வசதியானது.

எனவே, பிறவகை பாலுறவு வழி நோய்கள், எய்ட்ஸ் ஏற்பட மிகை வாய்ப்புத் தருவனவாகும்.

### ஹெச்.ஐ.வி தொற்றினால் மற்ற பாலுறவு வழி நோய்களுக்கு ஏற்படும் பாதிப்பு :

ஹெச்.ஐ.வி தொற்றின் போது உடலின் ஏமத்திறன் குறைந்து போகின்றது. இதனால், பிற பாலுறவு வழி நோய்கள் தோற்றுவிக்கப்படுவதிலும், அவற்றின் சிகிச்சையிலும் சில சிக்கல்கள் உண்டாகின்றன.

பாலுறவு வழி நோய்கள் ஹெச்.ஐ.வி தாக்கியிருப்பவருக்கு மிகச் சுலபமாகப் பரவுகின்றன; ஆனால், அவற்றின் வெளிப்பாடுகளும், அறிகுறிகளும் சாதாரணமாக இருப்பவை போன்றில்லாமல் மாறி இருக்கலாம். இதனால் அவற்றைக் கண்டுபிடிப்பதிலும், சிகிச்சை அளிப்பதிலும் தாமதமும் சிக்கலும் உண்டாகலாம். சிகிச்சைகள் பயன் தராமலும் போகலாம்.

ஹெச்.ஐ.வி. தாக்கம் ஏற்பட்டிருக்கும்போது, பிற பாலுறவு வழி நோய்களின் அறிகுறிகள் வழக்கத்திலிருந்து மாறுபட்டுத் தென்படுகின்றன. இவற்றின் பரிசோதனை விளைவுகளும் வித்தியாசமாக இருக்கும். இதனால் நோய் கண்டுபிடிப்புக் கடினமாக இருக்கும்.

சிகிச்சையும் மிகக் கடினமாகின்றது. மென்புண்கள், மற்றும் இனப்பெருக்க உறுப்புப்புண்களும் ஹெச்.ஐ.வி. இருப்பவரில், சிகிச்சைக்குக் கட்டுப்படுவதில்லை.

பாலுறவு வழி நோய்களும், பாலுறவு வழி பரவும் எய்ட்ஸ் நோயும் ஒன்றுக்கொன்று ஆபத்தை அதிகரிப்பவை என்பது உணரப்படவேண்டும்.

# 6

# பெண்களிலும் குழந்தைகளிலும் ஹெச். ஐ.வி. தொற்று

## பெண்களும் ஹெச்.ஐ.வியும்

எய்ட்ஸ் இன்று உலகந்தழாவிய ஒரு நோய். ஏதோ சிலர் மட்டுந்தான், சில தவறான பழக்க வழக்கங்கள் கொண்டவர்கள் மட்டுந்தான், இந்த நோயால் தாக்கப்படுபவர்கள் என்ற நிலைமாறி, இன்று பலரையும், ஏன் எல்லோரையுங்கூட எய்ட்ஸ் பாதிக்கலாம் என்ற நிலை வந்துவிட்டது.

ஓரின அல்லது தன்னினப் பாலுறவு கொண்ட ஆண்கள் மற்றும் போதை ஊசிப்பழக்கம் உடையவர்கள் ஆகியோரில் முதன் முதலில் அடையாளம் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, அவர் களிடையே மட்டுந்தான் இருப்பதாகக் கருதப்பட்ட நோய், கடந்த பத்தே ஆண்டுகளில், உலகெங்கிலும், நாடுகள் எல்லாவற்றிலும் பல்லாயிரக்கணக்கான ஆண்கள், பெண்கள், குழந்தைகளைத் தாக்கிவிட்டதாகவும், தாக்கிக் கொண்டிருப்பதாகவும் தெரிகிறது.

எய்ட்ஸ் பற்றிய கணக்கெடுப்புகள், மேலும் மேலும் பலர் பாதிக்கப்பட்டுக் கொண்டிருப்பதாகக் காட்டுகின்றன. கி.பி. 2000-வது ஆண்டில், ஆண்களுக்கிடையேயான ஹெச்.ஐ.வி பரவல் வீதமும் பெண்களுக்கிடையேயான பரவல் வீதமும் சமமாகிவிடக்கூடும். உலக நலவாழ்வுக் கழகத்தின் 1992ம் ஆண்டு ஜனவரி மாதக் கணக்கெடுப்புப்படி உலகெங்கும் சுமார் பத்து மில்லியன் (ஒரு கோடி) மக்கள் ஹெச்.ஐ.வி

தொற்றப்பட்டிருக்கிறார்கள். இவர்களுள் ஐந்து முதல் ஆறு மில்லியன் பேர் ஆண்கள்; மூன்று முதல் ஐந்து மில்லியன் பேர் பெண்கள் ; மீதம் ஒரு மில்லியன் குழந்தைகளும் உள்ளனர்.

உலக நலவாழ்வுக் கழகம் மேலும், கி.பி. 2000 ஆண்டில் நிலைமை எப்படியிருக்குமென்றும் கூறுகிறது. இதன்படி, மொத்தத்தில், உலக முழுவதும் (ஆண்கள், பெண்கள், குழந்தைகள் எல்லோரிலும் சேர்த்து) முப்பது முதல் நாற்பது மில்லியன் பேர்கள் ஹெச்.ஐ.வி. தொற்றினால் தாக்கப்பட்டிருப்பார்களாம். இதனுள், சுமார் 90 விழுக்காட்டினராவது வளரும் நாடுகளைச் சேர்ந்தவர்களாகவும் இருப்பார்களாம்.

"எய்ட்ஸ் நோயும், பெண்களும்", என்ற எண்ணமே சில உண்மைகளை நினைவு படுத்தவேண்டும்.

## எய்ட்ஸ் பரவலில் பெண்களின் பங்கு :

எய்ட்ஸ் பரவும் வகைகள் நமக்குத் தெரியும். ஒருவரிடமிருந்து இன்னொருவருக்குக் குறுக்குப் பரவல் (horizontal transmission) மூலமாகத் தொற்றிக்கொள்ள முடியும். இந்தக் குறுக்குப் பரவல் என்பது அ. பாலுறவு கொண்டவர்களின் ஹெச்.ஐ.வி தொற்றுதல், ஆ. ஒருவரின் தொற்று உள்ள இரத்தம் இன்னொருவருக்குச் செலுத்தப்படும்போது ஹெச்.ஐ.வி தொற்றுதல், இ. போதை ஊசிப்பழக்கத்தவர்கள் ஊசியை சுத்தம் செய்யாமல் பயன்படுத்தும்போது ஒருவரின் ஹெச்.ஐ.வி இன்னொருவரைத் தொற்றுதல் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கும். இன்னொரு வகைப்பரவல், செங்குத்துப்பரவல் (vertical transmission) என்பது. இந்த செங்குத்துப் பரவலில், ஒரு தாயிடமிருந்து குழந்தைக்கு ஹெச்.ஐ.வி. பரவும் முறை அடங்கும்.

இந்தப் பரவும் முறைகளையும், வகைகளையும் சிந்தித்துப் பார்த்தால், பெண்கள் சம்பந்தப்பட்ட முக்கிய இடங்கள் இரண்டு உள்ளன என்பது தெரியும். ஆண்-பெண் பாலுறவு, மற்றும் தாய்-சேய் உறவு ஆகிய இரு இடங்களிலும், ஹெச்.ஐ.வி. மற்றும் எய்ட்ஸ் பரவுதலில் பெண்கள் சிக்கிக் கொள்ள முடியும்.

ஒரு காலகட்டத்தில், குறிப்பாக, எய்ட்ஸ் அடையாளம் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட ஆரம்ப நாட்களில், தன்னினப் பாலுறவு கொண்ட ஆண்களில் மட்டுமே இந்நோய் இருந்தது என்பது உண்மை. இதைத் தொடர்ந்து ஆண்-ஆண் ஓரினப் பாலுறவு, இந்த வைரஸ் கிருமியைப் பரவச் செய்கிறது என்று பலர் நம்பினார்கள். ஆனால் இப்போது, ஆண்-பெண் பாலுறவின் மூலமும் இந்த முறை பரவல் உலகெங்கிலும் அதிகமாகிக் கொண்டிருக்கிறது என்று புரிந்து கொள்கிறோம். அப்படியென்றால், ஹெச்.ஐ.வி. பரவலில், பெண்களின் தொடர்பு அதிகப்பட்டிருக்கிறது என்பதும் உண்மைதானே!

இந்த மாதிரியான முரணியப் பாலுறவுப் பரவல் முக்கியமானதும் கூட! வைரஸ் பரவல் இரு திசைகளிலும் இருக்கலாம், அதாவது ,ஆணிடமிருந்து பெண்ணிற்கும் பரவலாம்; பெண்ணிடமிருந்து ஆணுக்கும் தாவலாம். ஆண்-பெண் உறவின் மூலம் ஹெச்.ஐ.வி பரவுவது அதிகமாகிக் கொண்டிருப்பதனால், இனப்பெருக்கப் பருவத்திலும், குழந்தை பெறும் பிராயத்திலும் இருக்கக் கூடிய இளம் வயது மற்றும் நடுத்தரவயது பெண்கள் மிகுந்த அளவில். பாதிக்கப்படுகின்றனர்.

பெண்கள் அதிகம் தாக்கப்படுகின்றனர் என்பது மட்டுமல்ல. அதிகப்படியான ஆண்கள் பாதிக்கப்பட பாதிக்கப்பட, மிகுதியான பெண்களும் பாதிக்கப்படுகின்றனர், காரணம், ஹெச்.ஐ.வியால் பாதிக்கப்பட்ட ஆண்கள் தாங்கள் பாலுறவு கொள்ளக்கூடிய எந்தவொரு பெண்ணுக்கும் இதனை தொற்றவைக்கமுடியும் என்பதுதான். அதிலும், ஹெச். ஐ. வி தாக்கி, ஆனால், அறிகுறி ஏதுமின்றி இருக்கக்கூடிய ஆண்களாக இருந்தால் இந்த அபாயம் அதிகம். அவர்களுக்கு ஹெச்.ஐ.வி இருக்கிறது என்பதைத் தெரிந்து கொள்ளாமல் பெண்கள் அவர்களோடு உறவு கொண்டுவிடுவார்கள்.

விலைமகளிரில் ஹெச்.ஐ.வி தாக்கம் அதிகமாகிக் கொண்டிருக்கிறது என்பது இருவிதத்தில் கவலைக்குரியது.

பாதிப்புக்குள்ளாகி. சிதைந்து கொண்டிருக்கும் பெண்கள் கூட்டத்தில் அவர்கள் நேரடி உறுப்பினர்கள் என்பது ஒரு பக்கம், அவர்களிடமிருந்து ஒரு துணைப் பரவல் தொடர் தொடக்கப்படலாம் என்பது இன்னொரு பக்கம். அப்போதும் இன்னும் சில பெண்கள் மாட்டிக் கொள்வார்கள். எப்படி? விலைமகளிர் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால், ஹெச்.ஐ.வி அவர்களிடமிருந்து அவர்களின் ஆண வாடிக்கையாளர்களுக்குப் பரவி, பின்னர், அந்த ஆண்களிடமிருந்து, ஒன்றும் அறியாத அவர்களின் மனைவிமாருக்கோ, அவர்களோடு பாலுறவு கொள்ளக்கூடிய பிற பெண்களுக்கோ பரவும். எனவே, விலைமகளிர் என்னும் ஒரு பெண்கள் குழு மட்டுமல்லாமல் நேரடித் தொடர்பில்லாத மற்ற பெண்களையும் தாக்கும் வகையில் இது முக்கியமானதாகும்.

"பெண்களில் எய்ட்ஸ்" அல்லது "பெண்களுக்கு ஹெச்.ஐ.வி" என்னும் கருத்துக்களோடு அடியொட்டி இன்னொன்றை சிந்திப்பது அவசியம்.

ஏறத்தாழ உலகம் முழுவதும், பெண்களின் நிலை ஒன்றுதான். அவர்கள் " இரண்டாந்தர பிரஜைகள்"- அது குடும்பமாயினும் சரி, சமூகமாயினும் சரி, பெண்கள் இரண்டாம்பட்சமானவர்கள்.இதனாலேயே, அவர்களுக்கு நோய் தொற்றக்கூடிய வாய்ப்பும் அதிகம். பெண்களுக்கு, பெரும்பாலான மனைவியருக்குத் தங்கள் கணவன்மாரின் பாலுறவுப் பழக்கங்களைப் பற்றியோ, விலைமகளிர் தொடர்பு பற்றியோ, ஒரின உறவு பற்றியோ தெரிந்திருக்க நியாயமில்லை. இதன் காரணமாக பாதுகாப்பான பாலுறவு முறைகளைத் தாம் கையாளவேண்டும், ஆணுறை உபயோகப்படுத்த வேண்டும் என்றெல்லாம் அவர்கள் சட்டதிட்டம் போடவோ, கட்டாயப்படுத்தவோ முடிவதில்லை. படித்தவர்களாகவும், உலக விவகாரம் புரிந்தவர்களாவும் அவர்கள் இருந்தாலும் கூட, அவர்களின் அறிவு அவர்களுக்கு உதவ முடிவதில்லை.

பலரோடு பாலுறவு கொள்வது, தொற்று பரவும் வாய்ப்புகளை அதிகப்படுத்துகிறது. ஒரே ஆணுக்கும் பெண்ணுக்கும் உறவு என்றாலும் அதில் ஒருவர் ஏற்கெனவே பாதிக்கப்பட்டிருந்தால், மீண்டும் மீண்டும் உறவு கொள்வதும் இந்த வாய்ப்பைப் பெருக்கும். விலைமகளிர் தொடர்பு நிச்சயமான அபாயத்தைத் தருகிறது.

இவற்றையெல்லாம் எண்ணும்போதும், பாலுறவு வழி நோயாகத்தான் எய்ட்ஸ் இன்று அதிகம் பரவி பலரைத் தாக்குகிறது என்பதை நினைக்கும்போதும், ஒன்றை மிகத் தெளிவாகப் புரிந்து கொள்ளவேண்டும் எய்ட்ஸின் கொடிய கரங்கள் பெண்கள் தொகையில் கூட, இளம் மற்றும் நடுத்தர வயதினரையே பெரிதும் பீடிக்கும். இதனால், குடும்பங்கள் சிதையும், குழந்தைகள் அழிவர் அல்லது அனாதைகளாக்கப்படுவர்.

## பெண்களிடமிருந்து குழந்தைகளுக்கு

பெண்கள் சம்பந்தப்படும் இன்னொரு இடம், அவர்கள் தங்கள் குழந்தைகளுக்கு ஹெச்.ஐ.வியைப் பரவச் செய்யும் போதுதான் உருவாகின்றது. தாயின் கருவில் வளரும் குழந்தைக்குத் தாய் இதைத் தந்துவிடலாம்; அல்லது பேறுகாலத்திலோ, பின்னர் பாலூட்டுகையிலோ பரப்பிவிடலாம்.

ஹெச்.ஐ.வி தொற்றுடன் எத்தனை குழந்தைகள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் என்பது சரியாகத் தெரியாவிடினும், அதிகாரப் பூர்வமாக அறிவிக்கப்படாவிடினும், உலகெங்கிலும் இதுவரை, ஹெச். ஐ. வி.யால் தாக்கப்பட்ட பெண்கள், ஒரு மில்லியன் ஹெச்.ஐ.வி தாக்கிய குழந்தைகளைப் பெற்றுள்ளனர் ஹெச்.ஐ.வி தாக்கப்படாத இரண்டு மில்லியன் குழந்தைகளையும் இவர்கள் பெற்றுள்ளனர் என்று தெரிய வருகிறது இந்த இரண்டு மில்லியன் குழந்தைகளும் நோயில்லாவிட்டாலும் பரிதாபத்துக்கு உள்ளானவர்கள். இவர்களில் பலர் தங்களின் எய்ட்ஸ்

நோயாளித் தாய்மார்கள் இறந்து போனதால் ஏற்கெனவே அனாதைகளானவர்கள்; இன்னும் இருக்கும் மற்றவர்கள் கூடிய விரைவில் அந்த நிலையை அடையக் கூடும்.

## விலைமகளிரும், எய்ட்ஸும்

ஹெச்.ஐ.வி. பரவலியிலேயே மிக முக்கியமான கட்டம் அல்லது அபாயகரமான கட்டம், "செக்ஸ் தொழில்" என்றழைக்கப்படும் விபச்சாரம்தான். ஹெச்.ஐ.வி. பரவலுக்கு மிக வசதியான இந்தச் சூழல். இதில்

- விலைமகளிடமிருந்து அவளின் வாடிக்கையாளருக்கு,
- வாடிக்கையாளரிடமிருந்து விலைமகளுக்கு,
- இருவரிடமிருந்தும் அவர்களுடன் பாலுறவு கொள்ளும் மற்றவர்களுக்கு,

என்ற மூன்று வழிகளிலும் ஹெச் ஐ.வி. பரவலாம். சமூக, பொருளாதார, கலாசார, பண்பாட்டுக் காரணங்களும், செயல்பாடுகளும், விபச்சாரத்தோடு தொடர்பு கொண்டவை என்றாலும், இப்படிப்பட்ட விபச்சார வழி ஹெச் ஐ. வி பரவலில், சில காரணிகள் மிக முக்கிய பங்கு வகிப்பவை. விலைமகளிரிடையே காணப்படும் ஹெச்.ஐ.வி. வீதம், பாதுகாப்பற்ற பாலுறவு, ஆணுறைகளின் பயன்பாடு, விபச்சாரத்தோடு இணைந்து கையாளப்படும் போதை ஊசிப் பழக்கங்கள், விலைமகள் மற்றும் வாடிக்கையாளரின் பொருளாதார நிலைமை, விபச்சாரம் நடைபெறும் சூழல், குறிப்பிட்ட சமூகத்தில் இதற்கான சட்டதிட்டங்கள் இவை யாவும் இந்த வழி ஹெச்.ஐ.வி பரவலில் கவனிக்கப்படவேண்டியவை.

இந்த மாதிரியான சூழலில், வாடிக்கையாளர் என்ன செய்கிறார் என்பதையும் சற்று யோசிக்க வேண்டும்.

விபச்சாரத்தின் வழி எய்ட்ஸ் பரவாதிருக்க எந்த பாதுகாப்பு வழியையோ, தடுப்பு வழியையோ கையாள நினைத்தாலும், வாடிக்கையாளர்களின் ஒத்துழைப்பு அதற்கு மிக மிக அவசியம் அவர்கள் தடுப்பு முறையை அனுசரிக்க

சம்மதிக்கவேண்டுத. இல்லையென்றால் தடுப்பு வழியே காண முடியாது. இப்படிப்பட்டச் சூழல்களில் பல வாடிக்கையாளர்கள் ஆணுறை பயன்படுத்துவதைறக் கூட விரும்புவதில்லை. அல்லது எதிர்க்கிறார்கள் என்றே கேள்விப்படுகிறோம். தங்களின் தொழிலுக்கு அதைவிட முக்கியமாக வயிற்றுப்பாட்டுக்கும், இதையே நம்பி, இந்த வாடிக்கையாளர்களையே நம்பி இருக்கும் விலைமகளிர், ஏதும் கட்டாயப்படுத்தக் கூடிய நிலையில் இருப்பதில்லை. எங்கே தொழில் ரீதியில் பாதிக்கப்பட்டு விடுவோமோ, தவிர்க்கப்படுமோ என்ற பயத்திலேயே அவர்கள் எதுவும் சொல்லமுடியாது இருந்துவிடுகிறார்கள். அவர்களுக்கு நெருக்கமானவர்கள் கூட பல நேரங்களில் உதவுவதில்லை. விபச்சார விடுதிகள் நடத்தக் கூடியவர்கள், சிவப்பு விளக்கு வீடுகளை நடத்தக் கூடியவர்கள், தரகர்களாகப் பணியாற்றுபவர்கள், ஆகியோரும் பாதுகாப்புடன் கூடிய பாலுறவைப் பற்றிப் பாராமுகமே காட்டுகின்றனர். இதில் ஈடுபடும் பெண்கள் தங்களுக்குப் பாதுகாப்பு கிடைக்கவேண்டும் என்று எண்ணினாலும், முயற்சி எடுத்தாலும் கூட எந்தவிதமான ஆதரவும் அவர்களுக்குக் கிடைப்பதில்லை. மாறாக தொழில் குறைந்துவிடும். வருமானம் குறைந்துவிடும் என்று இதற்கு எதிர்ப்பு மட்டுமே கிடைக்கலாம்.

இவை யாவற்றையும் கூட்டிக் கழித்துப் பார்த்தால், ஒரு விலைமகள், மிகுந்த அபாயச் சூழலுக்கு உட்படுத்தப்படுகிறாள். அவள் ஹெச்.ஐ.வி தொற்றினை மற்றவர்களிடமிருந்து ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டியவளாகவும் இருக்கிறாள்; அதைப் பிறருக்குத் தரக்கூடியவளாகவும் இருக்கிறாள்.

## எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத் தடுப்புத் திட்டங்களில் பெண்கள்.

பெண்களுக்கும், எய்ட்ஸுக்கும் இருக்கக் கூடிய தொடர்புகளை வைத்து, இப்போது வரையறுக்கப்படும் எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டங்களில், பெண்களுக்காக செயல்பாடுகளுக்கு மிகுந்த முக்கியத்துவம் கொடுக்கப்படுகின்றது.

- பெண்களுக்கு ஏற்படும் ஹெச்ஐவி தொற்று, பெண்களிடமிருந்து ஏற்படும் ஹெச்ஐவி தொற்று ஆகிய வற்றைத் தடுப்பது.
- எய்ட்ஸ் தடுப்பில் பெண்களைத் தொண்டர்களாக, போதனையாளர்களாக, நலவாழ்வு நல்குபவர்களாகப் பயிற்சியளிப்பது.
- எல்லாவித எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத்திட்டங்களிலும் பெண்களை முழுமையாகவும், முழுமனதோடும் பணியாற்ற வைப்பது.

என்னும் முறைகளில் இத்திட்டங்கள் வகுக்கப்படுகின்றன.

எய்ட்ஸ் தடுப்பில் பெண்களுக்கான பங்கீடு சரியாக வரையறுத்துத் தரப்பட வேண்டும் என்று கருதுகிறது உலக நலவாழ்வுக் கழகம். சமூகத்தில் அவர்களுக்கு அளிக்கப்படும் தாழ்வுபட்ட நிலையைப் புரிந்து கொண்டு, அதனால் எந்த அளவு அவர்கள் ஆண்களை விட அதிகப்படியான பாதிப்புக்கு ஆளாக முடியும் என்பதையுணர்ந்து கொண்டு இந்தக் கழகம் தன்னுடைய முறைகளையும் வகுக்கின்றது. பெண்களாலேயே நேரடியாகக் கட்டுப்படுத்தக் கூடியதுமான பயன்படுத்தக் கூடியதுமான தடுப்பு முறையை செயல்படுத்துவதில் இக்கழகமும் மற்ற அமைப்புகளும் முனைப்புடன் உள்ளன. அம்முனைப்பின் எதிரொலிதான், "பெண்ணுறை" அல்லது "ஃபென்டோம்" (female condom or fendom) எனப்படும் (ஆண்கள் பயன்படுத்தும் ஆணுறைக்கு நிகரான) பெண்களே பயன்படுத்தக் கூடிய தடுப்புறையை ஐரோப்பிய நாடுகளில் உலவ விட்டிருக்கிறது. இம்முறை புழக்கத்திற்கு வந்தால் தடுப்பு முறைக்கு ஆண்களைக் கெஞ்ச வேண்டிய அவசியம் பெண்களுக்கு இல்லை. மேலும், பெண்கள் பாலுறவுக்கு முன்னும் பின்னும் பயன்படுத்தக் கூடிய வைரஸ் கொல்லி மருந்துகளும் ஆராயப்பட்டு வருகின்றன.

அதேபோல விபச்சார விடுதிக்கு வரும் வாடிக்கையாளர் களுக்குத் தேவையான செக்ஸ் கல்வியைச் சொல்லித் தருவது,

பாதுகாப்பான பாலுறவு முறைகளை போதிப்பது, ஆணுறைகளின் அவசியத்தை வலியுறுத்துவது, ஏற்கெனவே அவர்களுக்கு ஹெச்.ஐ.வி. தொற்று ஏற்பட்டிருந்தால் அதற்கான சிகிச்சைகளை மேற்கொள்வது, அந்தச் செய்தியை மறைக்காமல் தேவையான செயல்பாடுகளை மேற்கொள்வது, வேறு ஏதும் பாலுறவு வழி நோய்கள் இருந்தால் அவற்றுக்கான சிகிச்சைகளையும் செயல்படுத்துவது என இத்தகைய முயற்சிகளும் அத்திட்டங்களின் பணிகளாக இருக்கின்றன; இருக்கவேண்டும். விபச்சாரத்தைப் பொறுத்தமட்டில், விலைமகளிருக்கான திட்டங்கள் என்று மட்டுமில்லாமல், அவர்களோடு தொடர்பில் வரக் கூடிய வாடிக்கையாளர்கள், தரகர்கள், விடுதி நடத்துனர்கள், காவல் துறையினர், சுகாதார மற்றும் சமூகநலப் பணியாளர்கள் என்று எல்லோருக்கும் துணை செய்யும் வகையில், எல்லோரையும் ஈடுபடுத்தும் வகையில் இத்திட்டங்கள் அமைய வேண்டும்.

## குழந்தைகளும் ஹெ.ஐ.வியும்

முன்னரே குறிப்பிட்டதுபோல், குழந்தைகளுக்கு ஹெச்.ஐ.வி. தொற்று தாயிடமிருந்து பரவுகிறது.

## குழந்தைகளுக்கு ஹெச்.ஐ.வி. பரவல் :

தாயிடமிருந்து குழந்தைக்கு ஹெச்.ஐ.வி. பரவுவது, மூன்று வகைகளில் நிகழக் கூடும். தாயின் கர்ப்பப்பையில் சிசு வளர்ந்து கொண்டிருக்கும்போது நச்சுக் கொடியின் மூலமாகவே கிருமி பரவலாம்; பேறு காலத்தின் போது தாயின் இரத்தமும் குழந்தையின் இரத்தமும் ஒன்று கலந்தாலும் இப்படி நிகழலாம்; அல்லது தாயின் இனப்பெருக்க உறுப்புகளின் வழியாக வெளிவரும் போது குழந்தை, அந்தச் சுரப்புகளில் இருக்கக் கூடிய கிருமிகளால் தாக்கப்படலாம்; மேலும், இவற்றையெல்லாம் தாண்டி, குழந்தைக்குத் தாய் பாலூட்டும்போது இது மாதிரியான தொற்று நிகழலாம். ஏற்கெனவே ஹெச்.ஐ.வி. தொற்று ஏற்பட்டிருக்கக் கூடிய ஒரு பெண், கருவுற்றாளானால் மேற்கூறிய

எந்தவொரு வகையிலேனும், ஹெச்.ஐ.வி. கிருமியை அவள் தன் குழந்தைக்குத் தந்துவிடக்கூடும். அது மட்டுமின்றி, குழந்தை பிறந்தபின்னர் தாய்க்குத் தொற்று ஏற்பட்டாலும், பாலூட்டுகையில் அவள் அதைத் தன் குழந்தைக்குப் பரவ வைக்கலாம்.

இந்த வகைகளில் எல்லாம் தாயிடமிருந்து குழந்தைக்கு வைரஸ் பரவுமென்றாலும், எந்த வகையில் அதிகமாகப் பரவும் என்னும் விகிதாச்சாரம் சரியாகத் தெரியவில்லை. பெண்ணின் இனப்பெருக்கச் சுரப்புகளில் வைரஸ் கிருமி அதிகமிருப்பதாலும், மகப்பேற்றின்போது குழந்தை தாயின் இரத்தத்தோடும், இனப்பெருக்கச் சுரப்புகளோடும் தொடர்பு கொள்வது மிக அதிகம் என்பதாலும் இந்த வகைகளில்தான் அதாவது நச்சுக்கொடி மூலமும், பாலூட்டும்போதும் பரவுவதைக் காட்டிலும் பேறுகாலப் பரவல் அதிகமாகவே இருக்க வேண்டுமென்று எண்ணப்படுகின்றது.

ஹெச்.ஐ.வி. தொற்று உடைய பெண்களுக்குப் பிறக்கும் குழந்தைகளில் பதினைந்து முதல் நாற்பது விழுக்காட்டுக் குழந்தைகள், ஓராண்டு நிறைவதற்குள்ளாக தாங்களும் தொற்றுக்கு ஆளாகிவிடுகிறார்கள்.

தொற்று உள்ள இரத்தத்தை, ஏதேனும் ஒரு அபாய காலகட்டத்தில் செலுத்துவதன்மூலமும், குழந்தைக்கு ஹெச்.ஐ.வி பரவலாம்.

## தாய்ப்பாலூட்டுதலும், ஹெச்.ஐ.வி. பரவலும்

பாலூட்டுதலின் வழியாகவும் ஹெச்.ஐ.வி. பரவக்கூடும் என்பது பு ரிகிறது. குழந்தை பிறந்த பின்னர், இரத்த செலுத்தப்பட்ட சில பெண்கள், சரியாகப் பரிசோதிக்கப்படாத இரத்தத்தின் மூலமாக ஹெச்.ஐ.வி. கிருமியைப் பெற்றனர். இவர்களுடைய குழந்தைகளுக்கு ஹெச்.ஐ.வி. தொற்று வந்தது. எப்படியிருந்திருக்க முடியும்? ஒரே வழிதான். பாலூட்டும்போது தாயிடமிருந்து கிருமிகள் குழந்தைக்கும் பரவியிருக்க வேண்டும்.

அப்படியென்றால், உடலில் இரத்தத்தில் உள்ள கிருமிகள், தாய்ப்பாலிலும் சுரக்கப்படுகின்றன என்று பொருள்.

இருந்தபோதிலும், இந்தியா மற்றும் இது போன்ற வளரும் நாடுகளில் தாய்க்கு ஹெச்.ஐ.வி. இருப்பது தெரிந்தாலும், தாய்ப்பால் கொடுக்க வேண்டும் என்றே அறிவுறுத்தப்படுகிறது. என்ன காரணம்? ஒன்றல்ல இரண்டு காரணங்கள் உண்டு. ஒன்று, சில பேரில் பாலூட்டும் போது வைரஸ் பரவுகிறது என்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருந்தாலும், அதன் உண்மையான பரிமாணமும், விகிதாச்சாரமும் இன்னமும் தெரியவில்லை. இதை விட மிக முக்கிய காரணம் இரண்டாவது ஆகும். வளரும் நாடுகளில், குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதம் அதிகமாகவே உள்ளது. பெரும்பான்மையான குழந்தை இறப்புகள் தொற்று நோய்களினாலும், ஊட்டக்குறைவினாலும் ஏற்படுகின்றன. இப்படிப்பட்ட சூழலில் தாய்ப்பால் கொடுப்பது அத்தியாவசியமாகின்றது. ஹெச்.ஐ.வி. தொற்று ஏற்பட்டுவிடுமோ என்பதைக் காட்டிலும் இந்த ஆபத்துக்களிலிருந்து குழந்தையைக் காப்பாற்ற வேண்டும் என்பதற்காகத் தான் தாய்ப்பால் கண்டிப்பாகக் கொடுக்கப்பட வேண்டும் என்று வலியுறுத்துகிறோம்.

## குழந்தைகளில் ஹெச்.ஐ.வியின் குறியீடுகள்

ஹெஐ.வி தொற்று உள்ள ஒரு சிசுவில், அதற்கான குறியீடுகளும், அறிகுறிகளும் மிகச் சில நாட்களிலேயே வெளிப்படலாம்; அல்லது பல ஆண்டுகள் கழித்தும் வெளிப்படலாம்.

இந்த அறிகுறிகளில் பல, மலேரியா, பொன்னுக்கு வீங்கி, காசநோய், ஊட்டக் குறைவு போன்றவற்றின் அறிகுறிகளை ஒத்திருக்கின்றன். இவை மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும். சிகிச்சைக்குக் கட்டுபபடாது. திரும்பத் திரும்ப பேதியோ, காய்ச்சலோ, மூச்சுத்திணறலோ ஏற்பட்டால், அது மரணத்தில் முடியும்.

இந்தக் குழந்தைகள் அதிகமாக மூளை மற்றும் நரம்பு நோய்களால் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.

## கண்டுபிடிக்கும் முறைகள்

பெரியவர்களில் செய்வதைப் போலவே எதிர்மியப் பரிசோதனையைக் குழந்தைகளிலும் செய்யலாம். ஆனால், பரிசோதனை முடிவைக் கணிப்பதில் நுட்பம் தேவை.

பதினைந்து மாதங்களுக்கு குறைவான வயதுடைய குழந்தையில், எதிர்மியப் பாஸிடிவ் விளைவு வந்தால், எதுவும் நிச்சயமாகச் சொல்ல முடியாது. ஏனென்றால், தாயிடமிருந்து எதிர்மியங்கள் (நச்சுக்கொடி மூலம் போனவை) குழந்தைக்குள் சென்றவை, 15 மாதங்கள் வரை குழந்தை உடலில் சுற்றோடும். எனவே, அது குழந்தையின் தொற்றின் எதிரொலி என்று சொல்லமுடியாது. குழந்தை எய்ட்ஸ் அறிகுறிகளை வெளிப்படுத்தவில்லையெனில், இந்த முன்னெச்சரிக்கை மிக முக்கியம். 15 மாதங்கட்கு மேல், எதிர்மியப் பாஸிடிவ் குழந்தையை, தொற்றுள்ள குழந்தை எனலாம்.

வைரஸ் வளர்மம், பி சி ஆர் வினை, டி அணுக்கள் எண்ணிக்கை, இரத்தக் கோளாறுகள் ஆகிய பல பரிசோதனைகளைச் செய்து நோய் பற்றிய ஒரு தீர்மானத்திற்கு வரலாம்.

## குழந்தைகளில் ஹெச்.ஐ.வி தொற்றின் அறிகுறிகள்

| | |
|---|---|
| மண்ணீரல் வீக்கம் | இருமல், காய்ச்சல் |
| கல்லீரல் வீக்கம் | பேதி |
| நிணக்கணு வீக்கம் | சரும நோய் |
| வாய்ப்புண்கள் | எடைக்குறைவு |
| மூச்சுத் திணறல் | ஊட்டக்குறைவு |

# 7.

# ஹெச்.ஐ.வி தாக்கத்தைக் கண்டுபிடிக்கும் சோதனை முறைகள்

எய்ட்ஸ் ஹெச்.ஐ.வி வைரஸ் ஒருவரைத் தாக்கியிருக்கிறதா என்று எப்படிக் கண்டுபிடிப்பது?

இதற்காக, சில பரிசோதனை முறைகளைக் கையாளலாம்.

இதைச் செய்வதற்கு முன்னால், சில அடிப்படைகளை மீண்டும் நினைவு படுத்திக் கொள்வோம். ஹெச்.ஐ.வி பாலுறவு மூலமாகவும், தொற்று உள்ள இரத்தம் மூலமாகவும், தாயிடமிருந்து கருவில் உள்ள குழந்தைக்கும் பரவுவதை அறிவோம். மனித உடலுக்குள் வைரஸ் புகுந்தவுடன், அந்த உடலில், ஏம மண்டலத்திலும் நோயெதிர்ப்பிலும் பங்கு வகிக்கும் சிடி–4+ டி–உதவி அணுக்களை நெருங்கி, அவற்றோடு ஒட்டிக் கொள்கின்றது. பின்னர், இவ்வாறு தாக்கப்பட்ட அணுக்களின் மரபியல் பொருளான அணுக்குருமிகளோடு, ஹெச்.ஐ.வி ஒன்று கலந்து, பின்னர் அவ்வணுக்களின் அழிவுக்கே காரணமாகின்றது. இதனால் உடலில் நோயெதிர்ப்புத் திறனுக்குப் பொறுப்பாகவிருக்கும் அணுக்கள் அழிக்கப்பெறுகின்றன, ஏமக்குறைவும் ஏற்படுகின்றது. இதன் விளைவாக, பலவகை நோய்க்கிருமிகளின் தாக்குதலுக்கும், உயிர்க்கொல்லி நோய்களின் பாதிப்புக்கும் நோயாளி ஆளாகிறார்.

ஒருமுறை ஹெச்.ஐ.வி தாக்கியபின்னர், நோய் அறிகுறிகள் இல்லாத இடைக்காலம் ஒன்றுள்ளது. அதுதான் நோயின்

அடைகாலம் ஆகும். இந்த அடைகாலத்தின் அளவு வெவ்வேறு மனிதரில் வெவ்வேறாக இருக்கும். பின்னர், வைரஸ் இனம் பெருகி, மேன்மேலும் அணுக்களைத் தாக்கும். இதனால், இரத்தத்திலும் வைரஸ் சுற்றோடும். வைரஸ் விளைவியச் சோதனைகளை (viral antigen test) நடத்தினால், இரத்தத்தில் இருக்கக்கூடிய வைரஸ்களைக் கண்டுபிடிக்கலாம். அதே போன்று, ஹெச்.ஐ.வி தாக்கத்தால் உடலில் எதிர்மியங்களும் (antibodies) உருவாக்கப்படுகின்றன. எப்பொழுது வைரஸோ அல்லது எந்த நுண்ணுயிரியோ உடலுக்குள் புகுந்தாலும், உடல் அவற்றை எதிர்த்துப் போராட எதிர்மியங்களைத் தோற்றுவிக்கிறது. ஹெச்.ஐ.வி தொற்றிலும் இப்படி நடக்கும்; ஆனால், இந்த எதிர்மியங்களால் ஹெச்.ஐ.வியை எதிர்த்துச் சண்டை போட முடிவதில்லை. ஹெச்.ஐ.வி. தொற்று ஏற்பட்டு நான்கு முதல் பனிரண்டு வாரங்களில், எதிர்மியங்கள் உருவாகத் தொடங்குகின்றன. இவையும் இரத்தத்தில் சுற்றோடுகின்றன.

சுருக்கமாகச் சொல்லப் போனால், இவ்வாறு நடக்கிறது. முதலில் ஹெச்.ஐ.வி தாக்கியவுடன், சிறிது காலத்தில் நோயாளியின் உடலில், இரத்தத்தில் வைரஸின் விளைவியம் காணப்படும்.

ஹெச்.ஐ.வி தாக்கத்திலிருந்து நான்கு முதல் பனிரெண்டு வாரங்களுக்குள் எதிர்மியங்கள் இரத்தத்தில் தென்படத் தொடங்கும்.

பின்னர், சில மாதங்கள் அல்லது ஆண்டுகளுக்குப் பின்னர், நோய் அறிகுறிகள் ஆரம்பித்த பின்னர், வைரஸ் விளைவியம் மீண்டும் கூடிவிடும் எதிர்மியங்கள் குறைந்துவிடும்.(படம்-1)

இந்த விவரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு, ஹெச்.ஐ.வி. தொற்றினைக் கண்டறிய பல பரிசோதனைகள் வழிவகுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இவற்றுள் மிகப் பரவலாகப் பயன்படுவது எதிர்மியங்களைக் கண்டறியும் முறைதான்.

எதிர்மியங்களைக் கண்டுபிடிப்பது, ஹெச்.ஐ.வி உடலுக்குள் இருப்பதை மறைமுகமாகப் புரிந்து கொள்ளும் முறையாகும்.

## சோதனைகளும் அவற்றின் வகைபாடுகளும்:

ஹெச்.ஐ.விக்கான பரிசோதனைகளைக் கீழ்க்கண்டவாறு பகுக்கலாம்.

**அ. மறைமுகப்பரிசோதனைகள்.**

–ஹெச்.ஐ.வி. எதிர்மியத்தைக் கண்டுபிடிப்பது

1. எலிஸா முறை (ELISA)

2. வெஸ்டர்ன் ப்ளாட் முறை (Western Blot)

**ஆ. நேர்முகப் பரிசோதனைகள்:**

–ஹெச்.ஐ.வி விளைவியத்தைக் கண்டுபிடித்தல்.

–ஹெச்.ஐ.வி வளர்மச்சோதனை

–ஹெச்.ஐ.வி கருவமிலங்கள் சோதனை (பாலிமரேஸ் சங்கிலி வினை)

**இ. ஏமத்திறன் சோதனைகள்:**

–சிடி 4 மற்றும்

–சிடி 8 நிணவணுக்கள்–அளவு

இவற்றுள் ஒவ்வொரு பரிசோதனை முறையாக எடுத்து நோக்கலாமா?

## எலிஸா சோதனை (ELISA Test) :

எலிஸா என்பது நொதிம இணைப்பு ஏமகிரகிப்பு அளவீடு முறைச் சோதனையாகும். என்ஸைம் லிங்க்ட் இம்யூனோ–ஸார்பென்ட் அஸே (Enzyme linked immuno - sorbent assay) என்பதன் செல்லப் பெயரே இது. இம்முறை, எதிர்மியங்களையும், விளைவியங்களையும், கண்டுபிடிப்பதில் பெரும்பங்கு ஆற்றுகின்றது. வைரஸ், நுண்ணுயிரித்

தொற்றுகளைக் கண்டுபிடிப்பதில் இது மிகப்பரவலாகப் பயன் கொள்ளப்படுகிறது.

1985 ஆம் ஆண்டு முதல் ஹெச்.ஐ.வி. தொற்றினைக் கண்டுபிடிப்பதிலும் இவ்வளவீட்டு முறை பெரும்பங்கு வகிக்கிறது.

எலிஸாவைச் செய்ய எளிமையான கருவிகள் போதும்; முறையும் மிகச்சுலபமானது.

இம்முறையில், நோயாளிகளின் இரத்த மீவியத்தில் (Blood serum) (அணுக்கள் இல்லாத இரத்தம்) இருக்கும் ஹெச்.ஐ.வி எதிர்மியங்களைக் கண்டுபிடிக்கிறோம். வைரஸ் துகட்கள், அதாவது,இந்தப் பரிசோதனையில் தூய்மிக்கப்பட்ட ஹெச்.ஐ.வி. லைஸேட் துகட்கள், ஒரு பிளாஸ்டிக் தட்டில் பொருத்தப்பட்டுள்ளன. இதனோடு நோயாளியின் மீவியம் கலக்கப்படும்போது, அதில், எதிர்மியங்கள் இருக்குமானால், அவை உடனே பிளாஸ்டிக் தட்டில் உள்ள ஹெச்.ஐ.வியின் விளைவியங்களோடு ஒட்டிக்கொள்கின்றன. இன்னொரு துணை வேதிமமும் இவற்றோடு கலக்கப்படும். இந்த வேதிமம் வண்ண மாறுபாடுகளை ஏற்படுத்தும். எதிர்மியங்கள் இருந்து விளைவியங்களுடன் இணைந்தால், அவற்றுக்குள், ஏற்படும் இணைப்பாலும், வேதிம வினையாலும், துணைவேதிமம் பாதிக்கப்பட்டு வண்ணமாறுபாட்டை வெளிப்படுத்தும். இதன் வண்ணமாற்றத்தைக் கொண்டு எதிர்மியங்கள் இருப்பதைப் புரிந்து கொள்ளலாம். இதுவே எலிஸா பாஸிடிவ் (Elisa Positive) என்பதாகும்.

இதில் சில சமயம் தவறான பொய்பாஸிடிவ் (False Positive) முடிவுகள் கிடைத்துவிடலாம். இந்தியாவில் இதனைத்தவிர்க்க எலிஸா 'பாஸிடிவ் முடிவுகளை வெஸ்டர்ன் ப்ளாட் பரிசோதனைமூலம் உறுதிப்படுத்துகிறோம். தற்போது, சில பரிசோதனைக்கூடங்களில், ஹெச்.ஐ.வி லைஸேட்டுக்கு

பதிலாக ஹெச்.ஐ.வி பாலிபெப்டைட்டுகள் (HIV lysate →HIV polypeptides) போன்றவற்றைப் பயன்கொள்ளுவதால், பொய்பாஸிடிவ் முடிவுகள் குறைகின்றன. பொய் பாஸிடிவ் முடிவுகளால் விளையும் மிகப்பெரிய ஆபத்து, அந்த நோயாளியில் அது மனக்கலக்கத்தையும் பேதலிப்பையும் ஏற்படுத்தும்.

எலிஸா சோதனை ஒருவர் ஹெச்.ஐ.வி. தாக்குதலுக்கு உள்ளாகியிருக்கிறாரா என்பதையும், அவர் உடலில் எதிர்மியங்கள் உள்ளனவா என்பதையும் தெரிவிக்கும். ஆனால், எப்போது தொற்று ஏற்பட்டது, அவருக்கு மேலும் நோயுண்டாகுமா என்பதை இம்முறை தெரிவிக்காது.

## வெஸ்டர்ன் ப்ளாட் சோதனை (Western blot test)

முடிவுகளில் தவறு நேர்ந்துவிடக்கூடாது என்பதற்காக, இன்னொருவகை எதிர்மியக்கண்டுபிடிப்புச்சோதனை, எலிஸாவுக்குத் துணையாக, உறுதிப்பாடாகச் செய்யப்படுகிறது.

இச்சோதனையில், வளர்மத்தில் (culture) வளர்க்கப்படும் வைரஸ் தூய்மைசெய்யப்பட்டு, வேதிம வினைகளுக்கு உட்படுத்தப்பட்டு, அதனுடைய புரதங்கள் பிரிக்கப்படுகின்றன. (ஒரு வெளிப்பொருள் மனித உடலுக்குள் புகுந்து விளைவியமாகப் பணியாற்ற, அதனுடைய புரதங்களே மூலகாரணம்) ஹெச்.ஐ.வைரஸும் விளைவியமாக மனிதவுடலில் செயல்பட, அதன் புரதங்ளே உதவுகின்றன. இப்படிப்பிரிக்கப்படும் புரதங்கள், ஒரு நைட்ரோசெலுலோஸ் காகிதத்திற்கு மாற்றப்படுகின்றன.

இந்த நைட்ரோசெலுலோஸ் காகிதமும், நோயாளியின் மீவியமும் நன்றாகச் சேர்க்கப்பட்டு, வெப்பம்மிக்க சூழலில் பாதுகாக்கப்படுகின்றன. மீவியத்தில் எதிர்மியங்கள் இருக்குமேயானால் நைட்ரோ செலுலோஸ் காகிதத்தில் குறிப்பிட்ட இடத்தில் வண்ணப்பட்டைகள் தென்படும்.

## ஹெச்.ஐ.வி விளைவிய – எதிர்மிய அமைப்பு

1 எதிர்மிய அளவும், விளைவிய அளவும்

2 ஹெச்ஐ.வி தொற்று

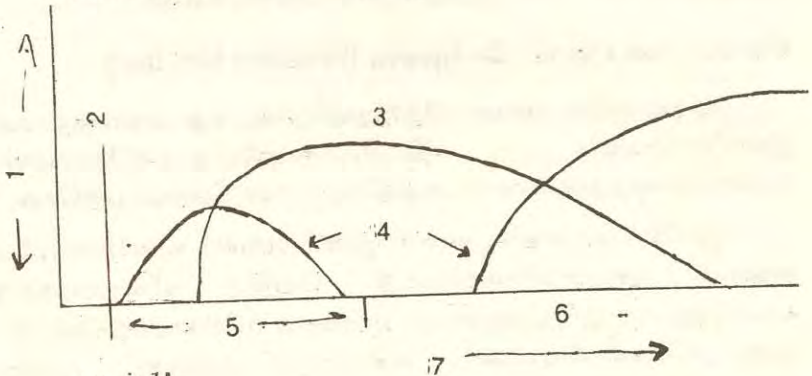
3 எதிர்மியங்கள்

4 விளைவியம்

5 வாரங்கள் முதல் மாதங்கள் வரை

6 மாதங்கள் முதல் ஆண்டுகள் வரை

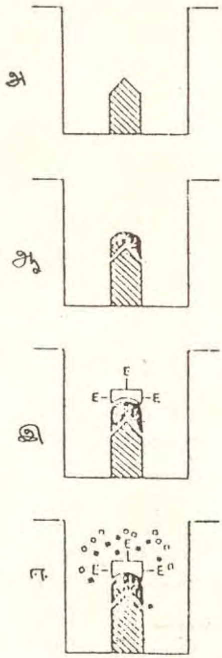
7 காலம்




படம் 1:

ஹெச்.ஐ.வி தொற்று ஏற்படுவதால் உண்டாகும் விளைவியம் மற்றும் எதிர்மியங்களின் சுற்றோட்டத்தை விளக்கும் படம். தொற்றுக்குப் பின், உடனடியாகச் சில வாரங்களிலிருந்து சில மாதங்களுக்கு இரத்தத்தில் விளைவியம் சுற்றோடுகின்றது. தொற்றுக்குப்பின், நான்கு முதல் பனிரெண்டு வாரங்களுக்குள் எதிர்மியங்கள் இரத்தத்தில் காணப்படுகின்றன. இப்படியே எதிர்மியங்கள் பல வாரங்களுக்கும், பல மாதங்களுக்கும் இருக்கும். எப்போது நோய் அறிகுறிகள் தென்படத் தொடங்குகின்றனவோ அப்போது எதிர்மியங்கள் குறைந்து, மீண்டும் விளைவியம் அதிகரிக்கும்.

## எலிஸா பரிசோதனை – பட விளக்கம்




படம் 2:

அ. தட்டில் ஒட்டியுள்ள விளைவியம்.

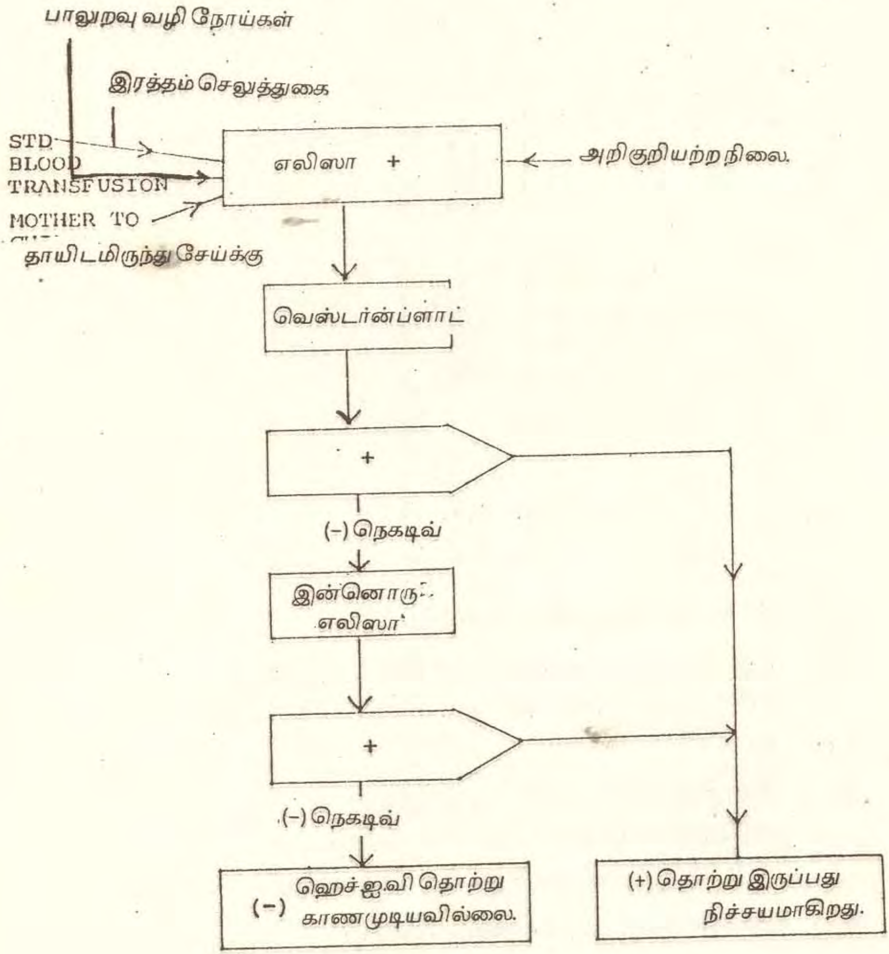
ஆ. இதனோடு இரத்தமீவியம் சேர்க்கப்படுகிறது. எதிர்மியம் இருந்தால், அது விளைவியத்தோடு ஒட்டிக் கொள்கிறது.

இ. நொதிமம் சேர்ந்த எதிர் எதிர்மியம் (antiglobulin) இப்போது சேர்க்கப்பட்டால், அது எதிர்மியத்தோடு ஒட்டிக் கொள்கிறது.

ஈ. துணை வேதிமம் சேர்க்கப்படுகிறது.

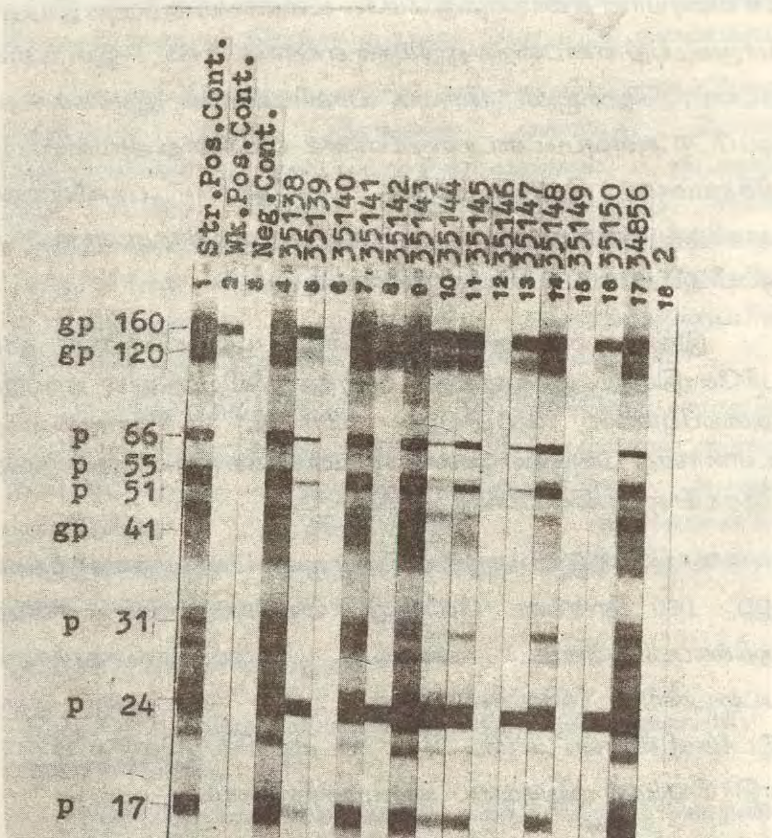
## ஹெச்.ஐ.வி தொற்று – பரிசோதனை முறைகள்

படம் 3.



## வெஸ்டர்ன் ப்ளாட் சோதனை.

படம் 4.



படம் 4:

ஒரு வெஸ்டர்ன் ப்ளாட் சோதனையின் முடிவு. 18 நைட்ரோசெலுலோஸ் காகிதப் பட்டைகள் (மேலே வரிசைக்கிரமமாக எண்கள் வழங்கப்பட்டவை) உள்ளன. 4 முதல் 18 வரையான எண்களுக்கு மேலே உள்ளவை, அந்தந்த இரத்தம் யாருடையது என்பதைக் குறிக்கும் எண்கள். எண் 1-இல் உள்ள பட்டை, ஹெச்.ஐ.வி மிகவும் பாஸிடிவ்வாக இருக்கக்கூடிய ஒப்பீட்டு அளவுப்பட்டையாகும். எண் 2-ல் உள்ளது, அவ்வளவாக நிச்சயமாகச் சொல்லமுடியாத பாஸிடிவ் - பலவீனமான பாஸிடிவ் என்று கூறலாம் - தீர்மானிக்க முடியாதது. எண் 3-ன் ஒப்பீட்டு அளவுப்பட்டை, ஒரு நெகடிவ்.

இந்த மூன்று ஒப்பீட்டு அளவுப்பட்டைகளோடும், நாம் பரிசோதிக்கும் இரத்தத்திலும், இரத்த மீவியத்திலும் ஏற்படும் அமைப்புகளை ஒப்பிட்டுப் பார்த்து, பரிசோதனைக்கு உள்ளானது பாஸிடிவ், அல்லது தீர்மானிக்க முடியாதது அல்லது நெகடிவ் என்பதைக் கண்டுபிடிக்கலாம்.

படத்தின் இடப்புறத்தில் ஹெச்.ஐ.வி -1ன் விளைவியங்கள் (gp 160 என்பன போன்று) எங்கெங்குள்ளன என்பது குறிக்கப்பட்டுள்ளது. அதாவது நைட்ரோசெலுலோஸ் பட்டைகளில் விளைவியங்கள் உள்ள இடங்கள். அந்த இடங்களில்தான், எண் 1-ன் பட்டையில், ஹெச்.ஐ.வி -1 எதிர்மியங்கள் அதிகமிருப்பதையும் காணலாம்.

இதன்படி, எண்கள் 4, 9, 10, 11, 14 & 17 ஆகிய பட்டைகள் நிச்சயமாக பாஸிடிவ். எண்கள் 12, 15 & 18 ஆகியவை நிச்சயமாக நெகடிவ். மற்ற பட்டைகள் ஒரு நோக்கில் தீர்மானிக்க முடியாதவை. நுணுகி ஆராயப்பட வேண்டியவை.

இது சற்றே செலவு அதிகமான சோதனை. ஆனால் திறன்மிக்க, நுட்பம்பொருந்திய இதனை ஹெச்.ஐ.வி எதிர்மியங்களைக் கண்டுபிடிப்பதில் ஒரு "தங்கச்சோதனை" என்றே அழைக்கலாம். இருப்பினும், இதைச் செய்வதில் சிரமங்கள் இருக்கின்றன. சில சமயங்களில் ஒரு பரிசோதனைக்கூடத்திற்கு இன்னொன்று ஒத்துப் போகாதிருக்கலாம். இதனால் முடிவுகள் வேறுபட்டு அமையலாம்.

வேறு ரீட்ரோ வைரஸ்கள் உடலைத் தாக்கியிருக்கும்போது, வெஸ்டர்ன் ப்ளாட் சோதனை பாஸிடிவ் போலத் தோற்றமளிக்கும். ஆனால், ஹெச்.ஐ.வி வண்ணப் பட்டைகளும், இந்த ரீட்ரோ வைரஸ் வண்ணப்பட்டைகளும் சற்றே வித்தியாசப்படும். அப்படியாயின், மீண்டும் பரிசோதனையைச் செய்துபார்க்க வேண்டும். அப்படியும் பாஸிடிவ்வாகவே தோற்றமளித்தால், இரண்டு வாரங்களுக்குப்பின் பரிசோதனையை மீண்டும் ஒரு முறை செய்யவேண்டும்.

தீர்மானிக்கமுடியாமல், இரண்டுங்கெட்டானாகவே ஆறுமாதங்களுக்கு வெஸ்டர்ன் ப்ளாட் தொடருமானால், அதுவும் நோயாளியிடத்து, எந்தவித அறிகுறிகளோ, ஆபத்துக் குறியீடுகளோ இல்லாமலே இருக்குமானால், பரிசோதனைக்குட்பட்டவரை ஹெச்.ஐ.வி எதிர்மியங்களுக்கு நெகடிவ் என்றே கொள்ளவேண்டும்.

### ஆ. நேர்முகப்பரிசோதனைகள்

### *1.* ஹெச்.ஐ.வி. விளைவியக்கண்டுபிடிப்புச்சோதனை. (HIV antigen detection)

இது நேரடியாக வைரஸையே கண்டுபிடிக்கும் சோதனை. சுலபமானதும், எளிமையானதும்கூட! வைரஸின் விளைவியம், அதாவது விளைவியமாகச் செயல்படும் புரதங்களை இதன் மூலம் கண்டறியலாம். இது பாஸிடிவ்வாக இருந்தால், உடலின் அணுக்களில் ஹெச்.ஐ.வி. இனப்பெருக்கம் நடக்கிறது என்பதன் அறிகுறியாகும். இந்தச் சோதனையின் மூலம் எதிர்மியங்கள்

உருவாகும் முன்னரே ஹெச்.ஐ.வி தொற்று ஏற்பட்டுள்ளதா இல்லையா எனக்கண்டுபிடிக்கலாம். எய்ட்ஸ் நோய் அறிகுறிகள் ஏற்பட்டுவிட்டால், நோய் எந்த நிலையில் உள்ளது என்பதையும், சிசுக்களில் ஹெச்.ஐ.வி தொற்று ஏற்பட்டுள்ளதா என்பதையும் கூட இதன்மூலம் அறியக்கூடும்.

## 2. வைரஸ் வளர்மம் (viral culture)

ஒரு எய்ட்ஸ் நோயாளியின் இரத்தத்திலோ திசுக்களிலோ இருக்கும் ஹெச்.ஐ.வி வைரஸ்களைப் பரிசோதனைக்கூடத்தில் செயற்கையாக வளர்ப்பதே இந்த முறை சோதனையாகும். சிக்கல் நிறைந்தது என்பதால் இது வழக்கமாகப் பயன்படுத்தப்படுவதில்லை.

## 3. பி.சி.ஆர். பாலிமரேஸ் சங்கிலி வினை

இது ஒரு புது முறை. தொற்று ஏற்பட்டுத் தாக்கப்பட்டிருக்கும் இரத்த அணுக்கள் அல்லது திசு அணுக்களில் உள்ள டி.என்.ஏ.வின்(DNA) கருவமில அமைப்பினை (Nucleic acid) நேரடியாகக் காண உதவுவது இது.

வைரஸ் வளர்மச்சோதனையைக் காட்டிலும் பிசி.ஆர். சோதனை நேரம் குறைவானது. இதற்கு மூன்று நாட்களுக்கும் குறைவாகவே ஆகும். வளர்மச் சோதனைக்கோ ஆறு வாரங்கள் ஆகும். சோதனையின் திறன் வகையிலும் வளர்மச் சோதனையைக் காட்டிலும் இதன் திறன் அதிகம்.

## இ. ஏமத்திறன் சோதனைகள்

i) சிடி4+டி அணுக்களில் (அதாவது டி உதவி அணுக்கள்) தாம், ஹெச்.ஐ.வியின் முக்கியத்தாக்குதல்கள் என்பதை முன்னமே பார்த்தோம். ஹெச்.ஐ.வியினால் சிடி4+டி அணுக்கள் அழிவுறுகின்றன. எனவே, சிடி4+டி அணுக்களின் இரத்த எண்ணிக்கை குறைவுறுதல், ஹெச்.ஐ.வி தொற்றின் ஒரு அறிகுறியாகும். எய்ட்ஸ் அறிகுறிகள் வெளிப்படத் தொடங்கும் முன்னரே இந்தக்குறைவினைக் காணலாம். எய்ட்ஸ் நோய்

அறிகுறிகளே இல்லாமல் மீவியத்தில் எதிர்மியங்களைக் கொண்டிருக்கும் நோயாளிகளிலும் இந்த சிடி 4+ அணுக்குறைவு ஏற்படும்.

### ii) மற்ற மீவியச் சோதனைகள்

ஹெச்.ஐ.வி. யின் தாக்கம் ஏம மண்டலத்தை பாதிக்கிறது. ஏம மண்டலம் தூண்டுவிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதன் அடையாளமாக நியோப்டரின் (Neopterin) மற்றும் பீடா 2 மைக்ரோகுளோபுலின் (Beta 2 microglobulin) ஆகியவற்றின் அளவுகள் அதிகமாகின்றன.

ஹெச்.ஐ.வி. நோய்த் தாக்கம் இருக்கிறது என்பதன் தீர்வை மேற்கூறிய சோதனைகளில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்டவையைச் செய்து தெளிவாகத் தெரிந்து கொள்ளலாம். சிடி 4+டி அணுச்சோதனை, நியோப்டரின் அல்லது மைக்ரோகுளோபுலின் அளவுச் சோதனை, பி.சி.ஆர். சோதனை ஆகியவற்றைக் கூட்டாகப் பயன்படுத்துதல் நல்லது.

### குழந்தைகளில் ஹெச்.ஐ.வி. தாக்கம்

குழந்தைகளில் ஏற்படும் ஹெச்.ஐ.வி.யை எப்படிக் கண்டுபிடிப்பது? உலக நலவாழ்வுக் கழகம் (World Health Organisation) 1993 ஆம் ஆண்டிற்குள், பத்து லட்சம் குழந்தைகள் ஹெச்.ஐ.வியால் தாக்கப்பட்டுவிடுவர் என்று அறிவித்து இருக்கிறது.

இது எச்சரிக்கை மட்டுமல்ல; ஆபத்து அறிகுறியும் கூட! எத்தனை குழந்தைகள் தாக்கப்பட்டுள்ளனரோ அத்தனை அன்னையரும் தாக்கப்பட்டுள்ளனர் எனப் பொருள்.

குழந்தைகளில் இதனைக் கண்டுபிடிப்பது மிகுந்த சிக்கலானது. சோதனைகளின் கூட்டுமுயற்சியாலேயே இது சாத்தியம் ஆகும். சிடி 4+டி நிணவணுக்கள், மைக்ரோகுளோபுலின், நியோப்டரின் ஆகியவற்றின் அளவு அறிதல், வைரஸ் விளைவியமான பி–24 ஐக் கண்டுபிடித்தல் (P-24 antigen) ஆகிய சோதனைகளைச் செய்யலாம்.

அறிகுறியின் இவையல் கொடுப்பதில் எதிர்ப்புசக்தியைக் கொண்டுள்ள லிம்போசைட்டுகளின் (சிடி 4) அளவுகளையும் அறியலாம்.

## ii) மற்றப் பிறவகைச் சோதனைகள்

எய்ட்ஸ் நோய் பீடித்தவரின் இரத்தத்தில் பாதிப்பினை அறிய மனிதர்களின் எண்ணிக்கைப்படுத்துகிறது என்பதை அறிய மனிதர்களின் நியோப்டெரின் (Neopterin) மற்றும் பீட்டா 2 மைக்ரோகுளோபுலின் (Beta 2 microglobulin) ஆகியவற்றின் அளவுகள் அறியப்படுகின்றன.

எய்ட்ஸ் நோய் தொற்று ஏற்பட்டுள்ளதா என்பதை இவை சோதனைகளில் தெரிந்து கொள்ளப்பட்டவையும் அல்ல, தெரியவும் இல்லை. இவை ஏனெனில் எய்ட்ஸ் நோய்க்கான பிரத்யேகமான சோதனைகள் இல்லை. அவை பிற நோய்களிலும் அதிகமாகக் காணப்படும், பிறவகைச் சோதனைகளாகவே பயன்படுகின்றன.

## குழந்தைகளில் எய்ட்ஸ் நோய் நிர்ணயம்

குழந்தைகளில் எய்ட்ஸ் நோயினை ஏற்படக் கண்டுபிடிப்பதற்கு உலக சுகாதார நிறுவனம் (World Health Organisation) 1993 ஆம் ஆண்டு சில நெறிமுறைகளை எய்ட்ஸ் நோயினைக் கண்டுபிடிப்பதற்காக வகுத்து அளித்துள்ளது.

இவ்வகை நெறிகளை மருத்துவர்கள் எய்ட்ஸ் நோயுடைய குழந்தைகளை கண்டுபிடிக்கும் போது அனைத்துக் குழந்தைகளுக்கும் பின்பற்றுவர்.

குழந்தைகளில் இரத்தப் பரிசோதனை செய்வதின் மூலம் எய்ட்ஸ் நோய்க்கான தொற்று கண்டுபிடிக்கப்பட்ட நிலையில் இது எச். ஐ. வி. பிறப்பிலிருந்து உயர்ந்த அளவு இருப்பதால், பிறப்பின் அடிப்படையில் அதிகம் அவர்களுக்கு பி 24 ஆண்டிஜெனை (P-24 antigen) அறிய சோதனைகள் செய்யப்படும்.

8.

# எய்ட்ஸ் தடுப்பில் இரத்தப்பாதுகாப்பு

"இரத்ததானம் உயிரைக்காக்கும்", "தானத்தில் சிறந்தது இரத்ததானம்" என்றெல்லாம் பல கூக்குரல்கள் எழுந்து கொண்டிருக்கின்றன. இவை ஒரு பக்கம் இருந்தாலும், நம்முடைய சமுதாயத்தைப் பொறுத்தமட்டில், இரத்ததானம் என்பது அச்சத்தோடும், அருவருப்போடும் தான் பார்க்கப்படுகிறது. ஒருவர் தானே இரத்ததானத்திற்கு முன்வந்தாலும் அவருடைய நண்பர்களும் உறவினர்களும் அவரைத் தடுப்பது இங்கே வழக்கம்.

ஏற்கெனவே இவ்வளவு அச்சம் இருக்கக்கூடிய சமுதாயத்தில், எய்ட்ஸ் நோய் பற்றிய பத்திரிக்கைச் செய்திகளும் பயமும் தானாக முன்வந்து இரத்தம் கொடுப்போரையும் தடுத்துவிடுகின்றன.

இந்தியாவில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் நோயாளிகளுக்குச் செலுத்தத் தேவைப்படுகின்ற இரத்த அளவு, ஏறத்தாழ ஒன்று அல்லது ஒன்றரை கோடி யூனிட்டுகளாகும். இதில் மிகக் குறைந்த அளவு மட்டுமே தானாகவே முன்வந்து தானம் செய்பவர்களிடமிருந்து வருகிறது. மொத்தத்தேவையில் ஏறத்தாழ 48 விழுக்காட்டு அளவு, விலை வாங்கிக்கொண்டு தங்கள் இரத்தத்தை விற்கக்கூடிய தொழில்முறை தானம் செய்வோரிடமிருந்து கிடைக்கிறது.

1984 ஆம் ஆண்டு ஜனவரி மாதம், ஹெச்.ஐ.வி, இரத்ததானம்- இரத்தம் செலுத்துகை மூலமாகப் பரவக்கூடும்

என்பது அமெரிக்காவில் அறிவிக்கப்பட்டது. இதைத்தொடர்ந்து இரத்ததானம் கொடுப்பவர்க்கு ஹெச்.ஐ.வி. தாக்கம் இருந்தால், அந்த இரத்தம் யாருக்குச் செலுத்தப்படுகிறதோ அவருக்கு ஹெச்.ஐ.வி பரவிவிடும் என்பது ஆய்வுகளின் மூலம் கண்டறியப்பட்டு அதிகாரப்பூர்வமாக ஒத்துக்கொள்ளப்பட்டது.

இந்தியாவில் தற்போதைய கணிப்புகளின்படி நகர்ப் புறங்களிலும் சரி, கிராமப்புறங்களிலும் சரி, இரத்தம் செலுத்தப்படுவதனால் பரவும் அல்லது வெளிப்படும் எய்ட்ஸ் அதிகரித்துக் கொண்டுள்ளதாகத் தெரிகிறது.

எனவே இரத்தம் ஒருவரிடமிருந்து பெறப்படும்போதும் ஒருவருக்குச் செலுத்தப்படும்போதும், அதனை ஹெச்.ஐ.வி நோய்க் கிருமி அடையாளங்களுக்காகச் சோதிக்கவேண்டியது அவசியம்.

ஹெச்.ஐ.வி–1 இந்தியாவில் நிச்சயம் இருக்கிறது. ஹெச்.ஐ.வி–2ம் இருப்பதாகச் சில அறிக்கைகள் தெரிவிக்கின்றன. அப்படியானால் இரண்டு வைரஸ் களுக்காகவும் சோதனை செய்யப்படவேண்டும். அதற்கேற்ப சோதனைச் சாதனங்களும் வசதிகளும் வரையறுக்கப் படவேண்டும்.

இரத்தம் மூலம் பரவக்கூடிய நோய்கள் பலப்பல. எனவே தான், இரத்த வங்கிகளில் இரத்தம் செலுத்தப்படுவதற்கு முன்னால் பலவகையான சோதனைகள் நிகழ்த்தப்பெறுகின்றன. மலேரியா, மஞ்சட்காமாலை, பாலுறவு வழி நோய்கள், யானைக்கால்நோய் போன்றவற்றிற்குச் சோதனைகள் நடத்தப்படுகின்றன. நமது நாட்டில் காசநோய் நிகழ்வு அதிகம் இருப்பதாலும், தொழில் முறையில் இரத்ததானம் செய்வோரில் பலருக்குக் காசநோய் காணப்படுவது மிகுதியென்பதாலும், இதற்கான பரிசோதனையும் செய்யப்படுவது அவசியமாகிறது. இது தவிர இப்போதெல்லாம், எய்ட்ஸ் அல்லது ஹெச்.ஐ.விக்கான சோதனையும் கட்டாயம் தேவை.

தொழில்முறை இரத்ததானம் செய்பவர்களைப்பற்றி ஒரு வார்த்தை. இவர்களிடையே பல்வேறு தொற்றுகளின் நிகழ்வு மிக மிக அதிகம். அது மட்டுமல்ல, ஒரே ஒருவரிடம், பலநோய்கள் ஒரு சேரவும் காணப்படலாம். நமது நாட்டைப் பொறுத்தமட்டில், வறுமை காரணமாகவும், கிடைக்கும் பணம் உதவும் என்பதாலும், அதற்கு ஆசைப்பட்டு இரத்ததானம் செய்பவர்கள் நிறைய உள்ளனர். திரைப்படம் பார்ப்பதற்குப் பணம் வேண்டும் என்பதற்காக இரத்தத்தை தானம் கொடுத்து–இல்லை–விற்றுச் சம்பாதிப்பவர்களும் உண்டு. ஆயின், இதே சூழல்களினால், இவர்களிடையே நோய்களும் உடல்நலக்கோளாறுகளும் அதிகம் காணப் படுவதோடு, எங்கே பணம் கிடைக்காது போய்விடுமோ என்ற பயத்திலேயே இவர்கள் தங்களின் நோய்களைப்பற்றி வெளிச்சொல்வதில்லை என்பதும் உண்மை. வெளித்தெரியாமல், அமர்த்தலாகவும் சில நோய்களோ, நோய்த்தொற்றுகளோ இருக்கலாம். இவை பெரிய, குறிப்பிட்டுச் சொல்லும்படியான அறிகுறிகள் எவற்றையும் தோற்றுவிப்ப தில்லை. அதே போன்று, நோய்க்கிருமிகளை உட்தாங்கிக் கொண்டு, நோய் அறிகுறிகள் ஏதுமே இல்லாது சிலர் இருப்பர். இத்தகையோரே "தாங்கிகள்" (carriers) எனப்படுபவர்கள்.

இப்படிப்பட்ட சந்தர்ப்பங்களில் வெளித்தெரியாது புதைந்து கிடக்கும் நோய்களையோ, "தாங்கி" நிலையையோ கண்டுபிடிப்பது கடினம். இரத்த வங்கிகளில் மிக நவீன, அறிவியல் பூர்வமான வசதிகளும், பரிசோதனை முறைகளும் இருந்தாலொழிய இவை கண்ணுறப்படுவதில்லை. பல இரத்த வங்கிகளில் வசதிகள் போதாமையாலும், அங்கு பணிபுரிவோர்க்குத் தக்க கல்வி அளிக்கப்படாமையாலும், இவற்றை அடையாளம் காண்பதில் சிரமம் ஏற்படலாம். அது மட்டுமின்றி, மிகக்குறுகிய காலத்தில், அதிக அளவு இரத்தத்தைத் தேவைகளுக்கேற்பப் பெற்று வழங்கவேண்டி இருப்பதாலும், பல பரிசோதனைகள் செய்யமுடியாததொரு நிலைமை உண்டாகலாம்.

## இரத்தம் ஹெச்.ஐ.விக்காகப் பரிசோதிக்கப் படுதல்.

| | |
|---|---|
| தானம் பெறப்பட்ட இரத்தத்தின் மீவியம் (Serum) | |
| எலிஸா / விரைவு / எளிய சோதனை. | |
| (+)<br>ஹெச்.ஐ.வி<br>எதிர்மியம்<br>உள்ளது. | (–)<br>ஹெச்.ஐ.வி<br>எதிர்மியம்<br>இல்லை. |

### இரத்தவழி எய்ட்ஸ் நோய்த்தடுப்பு:

இவையெல்லாம் இருக்கட்டும். இரத்ததானம் மூலம் பரவக்கூடிய எய்ட்ஸ் நோயை எப்படியெல்லாம் தடுக்கக்கூடும்? அதற்கான சில எண்ணங்களையும், முறைமைகளையும் கொஞ்சம் சிந்திக்கலாமா?

அ) **மிகை ஆபத்து வழங்குநர்களைச்** (high risk donors) **சேர்த்துக் கொள்ளாதிருத்தல்** : இந்த முறையைக் கையாளுவதன் வெற்றி, பெரும்பாலும் இரத்த வங்கிகளிடத்திலேயே உள்ளது. இரத்தம் சேகரிப்பதில், சேமிப்பதில், இரத்தப் பொருட்களை வகைப்படுத்திப் பிரிப்பதில், பின்னர் அவற்றையெல்லாம் தேவைப் படுவோருக்கு வழங்குவதில், இரத்த வங்கிகள், தத்தம் பாதுகாப்புக் கொள்கைகளையும், முறைகளையும் வகுத்துக் கொள்ளவேண்டும்.

ஒரு கேள்வித்தாள் தயாரித்து, இரத்த தானத்திற்கு வருவோர் அனைவரிடமும் அளிக்கப்பட்டு, அதற்கான

விடைகள் மிகக் கவனமாகக் கணிக்கப்படலாம். இதில் ஹெச்.ஐ.வி. தாக்கியிருக்கக்கூடிய சாத்தியக்கூறுகள் பற்றியும், அறிகுறிகள் பற்றியும் தீர்மானமான, நுட்பம் மிகுந்த வினாக்கள் இருத்தல் அவசியம். இந்தக் கேள்விகளுக்கு அளிக்கப்படும் விடைகளை நுட்பமாகப் பரிசீலிக்க வேண்டும். எய்ட்ஸ் அறிகுறிகள் நேரடியாகக் காணப்படுபவர்கள்,ட்ட் மறைமுகமாக அவற்றுக்கான சாத்தியங்களைத் தெரிவிப்போர், பல்லோருடன் உடல் உறவு கொள்பவர்கள், போதை மருந்து ஊசி போட்டுக் கொள்பவர்கள் ஆகியோரும், ஹெச்.ஐ.வி தாக்குவதற்கான அமைப்பில் உள்ளவர்கள் ஆகியோரும் கண்டிப்பாக இரத்தம் கொடுப்பதிலிருந்து நீக்கப்படல் வேண்டும்.

தாங்களாகவே, மேற்குறிப்பிட்டோர் ஒதுங்கிக் கொள்வார் கள் என எதிர்பார்க்க முடியாது. இல்லை, அப்படி நடப்பதும் நடைமுறையில் அவ்வளவு எளிதானதல்ல. ஆயின், அப்படிப் பட்டவர்களை, அவர்களின் விடைகளைக் கொண்டு சர்வ கவனத்துடன் கணித்து வெளியேற்றவேண்டும். தொழில் முறை வழங்குநர்கள் தாங்களாகவே எதையும் வெளியிடுவார்கள் என்பதும் நடக்கக்கூடியதன்று. எனவே இதில், இரத்த வங்கிப் பணியாளர்களின் பங்கு மிக மிக அதிகமானது; முக்கியமானது.

**ஆ) எய்ட்ஸ் நோய்க்கான அல்லது ஹெச்.ஐ.விக்கான சிறப்புப் பரிசோதனைகள்** : இரத்தத்தையும், அதன் ஒரு பகுதியான மீவியத்தையும் பரிசோதித்து, ஹெச்.ஐ.வி கிருமிகளோ, அல்லது அவற்றுக்கான எதிர்மியங்களோ இருக்கின்றனவா எனக் கண்டறியவேண்டும். இவற்றுள் வழக்கமாகச் செய்யப்படுவது எலிஸா பரிசோதனையாகும்.

ஒருவேளை எலிஸா பரிசோதனை, இரத்தம் வழங்குநருக்கு ஹெச்.ஐ.வி தொற்று இருப்பதைக் காட்டுமேயானால், அவரை இரத்தம் செலுத்துவதிலிருந்து அப்புறப்படுத்தவேண்டும். அப்படியே அவரின் இரத்தம் முன்னரே எடுக்கப்பட்டிருந்தால், சோடியம் ஹைபோ-க்ளோரைட் கரைசல் (sodium hypochlorite solution) **கொண்டு அதைத் தூய்மைப் படுத்திவிட்டுப் பின்னர் வெளித்தள்ளி நீக்கிவிடவேண்டும். சோடியம் ஹைபோக்ளோரைட்**

கரைசல் கொண்டு தூய்மைப்படுத்துவது, இரத்தத்திலுள்ள தொற்றுத் தன்மையைப் போக்கும். எனவே, வேண்டாத இரத்தத்தை அப்புறப்படுத்தும் முன்னரோ, கொட்டிவிடும் முன்னரோ அதன் தொற்றுத்தன்மையை நீக்குதல் தேவை.

இதிலும் ஒரு எச்சரிக்கை! ஒருவேளை ஒருவரின் இரத்தம் எலிஸா சோதனையில் ஹெச்.ஐ.விக்கான குறியீடுகளைக் காட்டுமென்றால், உடனே அவரை இரத்ததானப் பட்டியலிலிருந்து நீக்கலாம். அவரிடமிருந்து ஏற்கெனவே இரத்தம் எடுக்கப்பட்டிருந்தால், அதை அப்புறப்படுத்தலாம். ஆனால், அவருக்கு உடனே எய்ட்ஸ் நோய் என்று பச்சை குத்திவிடக்கூடாது. பல பரிசோதனைகளுக்கும் அவரை உட்படுத்தி உண்மையைக் கண்டறியவேண்டும். இல்லை யெனில், இருக்கும் சமுதாயச் சூழல்களில், இப்படியொரு நிலை மனக்கொந்தளிப்புக்கும், சமூகப்பழிப்புக்கும் இடமளித்துவிடும்.

**இ) உறவு முறை வழங்குநர்களைத் தூண்டுவித்தல்** : யாருக்கு இரத்தம் தேவையோ அவரின் உறவினர் ஒருவரையே, அவருக்கு இரத்தம் வழங்க ஏற்பாடு செய்யலாம். இப்படி வரும் உறவுமுறை வழங்குநருக்கும் பரிசோதனைகள் செய்யப்பட வேண்டும். ஆனால், இதனால் பாதுகாப்புமிக்க, விலைக்கு விற்கப்படாதவகையில், இரத்தம் வழங்குவோரை உருவாக்க முடியும்.

**ஈ) சுய இரத்ததானம்** : பாதுகாப்புமிக்க இரத்ததானத்தில் ஒருவகை, சுய இரத்ததானமாகும் (autologous transfusion). ஒரு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுவதற்கு முன்னால், நோயாளியின் இரத்தத்தை எடுத்து, அதை சேமித்துவைத்துக்கொண்டு, பின்னர் அறுவை சிகிச்சையின் போது அதை பயன்படுத்திக் கொள்ளலாம். இதனால் தவறான இரத்தம் செலுத்தப்படுதல், இரத்தம் செலுத்தும்போது நோய்க்கிருமிகள் பரவுதல் போன்றவை ஏற்படாது.

**உ) சருமக் குத்துக் கருவிகளைப் (skinpiercing instruments) பயன்படுத்தும் முறைமை** : சருமத்தைக் குத்தி ஊசி போடுதல்,

மற்றும் இது போன்ற முறைமைகளுக்குப் பயன்படக்கூடிய கருவிகளை ஒருவருக்குப் பயன்படுத்தியவுடன், இன்னொருவருக்குப் பயன்படுத்தாமல் அப்புறப்படுத்திவிட வேண்டும். இரத்தம் எடுக்கப் படுகையிலும், இரத்தம் செலுத்தப்படுகையிலும் பயன்படுத்தப்படும் ஊசிகள், ஸிரிஞ்சுகள், குத்தூசிகள் போன்றவை இவ்வாறு அப்புறப்படுத்தப்படும் முன்னர், சோடியம்–ஹைபோக்ளோரைட் கரைசலினால் நோய்த்தொற்று அகற்றுவிக்கப்படுதல் நலம்.

தூக்கியெறியப்பட்ட ஊசிகளும், ஸிரிஞ்சுகளும் கழுவப்பட்டு, மீண்டும் உறையிலிடப்பட்டு, மறுபடியும் விற்பனைக்கு வருவதாக எண்ணுவதற்கு இடம் இருக்கிறது. இது வருத்தத்திற்கும், வேதனைக்கும் உரிய செய்தி. எனவே, இப்படிப்பட்ட தருணங்களில், தூய்மைமிக்க, துப்புரவான கருவிகளையே பயன்படுத்தவேண்டும் எனக் கேட்கலாம். இப்படிக் கேட்பதற்கான உரிமை பொதுமக்கள் யாவருக்கும் உண்டு.

இவற்றையெல்லாம் கலந்து ஆலோசிப்பதன் பலன், ஒரேயடியாக இரத்த தானத்தைத் தடை செய்துவிடக்கூடாது. தொழில் முறை தானத்தைவிடத் தானாகவே முனைப்புடன், விலைக்கு விற்காமல் தானம் செய்ய பலரும் முன்வரவேண்டும். இதற்கு, நலக்கருத்துக்களை எல்லோருக்கும் புரியவைப்பது அவசியம். ஆனால், அதே நேரத்தில், இரத்த தானம் மூலம் ஹெச்.ஐ.வி பரவுவதைத் தடுக்க, பாதுகாப்பு முறைகளைக் கையாளுவதில் இரத்தவங்கிகள், மருத்துவமனைகள், இவற்றில் பணிபுரிவோர், மருத்துவர்கள், இரத்ததானம் செய்வோர் ஆகிய யாவரின் ஒத்துழைப்பும் தேவை.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

# 9.

# எய்ட்ஸ் நோயில் மனநிலை மாற்றங்கள்

முன்னறிவிப்புடன் மரணம் வருவது போலத்தான் ஒருவருக்கு எய்ட்ஸ் நோய் தாக்கியுள்ளது எனும் செய்தி. வாழப்போகும் நாட்களின் எண்ணிக்கை வரையறுக்கப்பட்டுவிட்டது என்ற கவலையோடு கூடவே, வாழ்ந்துவிட்ட நாட்களைப் பற்றிய குற்ற உணர்வையும் "எய்ட்ஸ்" நோயின் தாக்கம் உருவாக்குகிறது. அச்சம், அதிர்ச்சி, அயர்வு, அவநம்பிக்கை, அமைதியின்மை என்று மனதை உருக்குலைக்கும் உணர்ச்சிகள் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவரை அலைக்கழிப்பது போலவே அவரது உற்றாரையும் உறவினரையும் வதைக்கின்றன. இவற்றிற்கெல்லாம் காரணம் எய்ட்ஸ் என்று ஆங்கிலத்தில் அழைக்கப்படும் ஏமக்குறைவு நோய் பற்றி மக்களிடையே முறையான, முழுமையான செய்திகள் பரவாததுதான். இதைவிடக் கொடுமையானது மக்களிடையே அரைகுறையான, அர்த்தமில்லாத, அவசியமில்லாத விஷயங்கள் பரப்பப்படுவதுதான்.

ஏமக்குறைவு நோய் மனத்தில் உருவாக்கும் பாதிப்புகளையும் அவற்றின் பிரதிபலிப்புகளையும் பற்றித்தெரிந்து கொள்வதற்கு இந்த விஷயத்தை மூன்று கோணங்களில் பார்க்கவேண்டும் – 1) மனயியல் மாறுபாடுகள் 2) மூளையின் பாதிப்பினால் வரும் செயல் மாறுபாடுகள் மற்றும் 3) சூழலாலும் சூழலிலும் உருவாகும் சிக்கல்கள்.

## மனநிலையில் உருவாகும் மாறுபாடுகள்

தனிமை என்பது தானாகத் தேடிக் கொள்ளும்போது சுகமானது, ஆனால் தனிமை என்பது நம்மீது திணிக்கப்படும்போது அதன் தாக்கம் மிகவும் தீவிரமானது. இந்நோய்க்கு முறையான சிகிச்சை இன்னமும் கண்டுபிடிக்கப்படாத நிலையிலும், இது பிறருக்குப் பரவக்கூடும் என்ற நம்பிக்கையினாலும் இந்நோயுற்றோர் தனிமைப்படுத்தப் படுகின்றனர்.

தனிமைப்படுத்தப்படுவோம் என்ற அச்சமும், தனியாக்கப் பட்டிருக்கிறோம் என்ற அனுபவமும் உள்ளத்தில் உணர்ச்சிகளைத் தடுமாறவைக்கும். மிகத் தீவிரமான ஒரு தாக்கத்தினால் ஒருவர் தடுமாறும் போதுதான் அவருக்குத் தன்னைத் தாங்கிக் கொள்ளத் துணைகளும் தூண்களும் தேவைப்படுகின்றன. இந்நோய் அத்தகைய ஆதரவான அரவணைப்புகளை அழித்துவிடுமோ என்ற அச்சமே இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவரை உருக்குலைக்கும்.

பொதுவாகவே நம் வாழ்க்கையில் சமூக உறவு வட்டங்கள் மிக முக்கியமானவை. "நாலுபேருக்காக" என்று வாழ்ந்தாலும் சரி, தான் நினைத்தவகையில் வாழ்ந்தாலும் சரி, இவ்வகை சமூக உறவு வட்டங்கள் தான் பெரும்பாலும் நம்முடைய சிந்தனையை, செயல்திறனை, நடத்தை முறைகளை நிர்ணயிக்கின்றன. இந்தச் சமூக உறவு வட்டங்களில் உள் வட்டமாக நெருங்கிய குடும்ப பந்தங்களும் நண்பர்களும் இருப்பார்கள். இந்த உறவு வட்டங்களில் விரிசல், உடைசல் ஏற்பட்டால் மனம் தடுமாறும். மனம் தடுமாறி சறுக்கும்போது இயல்பாகவே சில தற்காப்புச் சக்திகள் எழும். இதற்கு மிக எளிமையான, மிகப்பழமையான உதாரணம் ஏமாற்றத்தைத் தாங்காத மனம் "சீச்சீ இந்தப் பழம் புளிக்கும்" என்று கூற வைத்த கதை. இவ்வகைத் தற்காப்புச் சக்திகள் பலவிதங்களில், பாதிப்புகளின் வீச்சைப் பொறுத்து, எல்லோர் மனதிலும் உள்ளன. இந்தத் தற்காப்புச் சக்தியே தகர்ந்துபோகும் போதுதான் மனம் உடைந்து அதன் வெளிப்பாடு

மனநோயாக அமைகின்றது. எய்ட்ஸ் நோயின் மிகக் கடுமையான அமைப்பு இந்த உறவு வட்டங்களைத் தகர்க்கக்கூடிய தன்மைதான். மருந்தினால் தீராது என்பதால் மட்டுமல்லாமல், இதன் தாக்கம் என்பது வெட்கப்படவேண்டிய விஷயம் என்ற எண்ணமும் மக்களிடையே இருப்பதால், ஆதாரம் என்று நினைத்து வந்த அன்பான உறவுகளைக்கூட இந்நோய் அந்நியமாக்கிவிடுகிறது. "என் கணவருக்கு ஷூகர் கம்ப்ளெய்ன்ட்", என்று சிநேகிதியிடம் பேசுவதுபோலவோ, "என் மனைவிக்கு மைல்டா ஹார்ட் அட்டாக்", என்று மேலதிகாரியிடம் தெரிவிப்பது போலவோ யாரும் எய்ட்ஸ் நோயாளியுடன் தங்களுக்குள்ள உறவினைத் தெரிவிக்கவோ பகிர்ந்து கொள்ளவோ முடிவதில்லை. இதற்குக் காரணம் இந்நோயினைச்சுற்றியுள்ள ஓர் அவமானத்திரை. இதுவே உறவு வட்டங்களின் உடைதலுக்கும் காரணமாகிறது.

அச்சம், ஆத்திரம், குற்ற உணர்வு, கவலை ஆகிய உணர்ச்சிகளையே நாம் எய்ட்ஸ் நோயாளியிடம் பார்க்கிறோம். இவையாவுமே இயல்பான உணர்ச்சிகள் தாம். இந்நோயாளிகள் இந்த உணர்ச்சிகளின் தாக்கத்தினால் நடந்து கொள்ளும் முறையில்தான் அவர்களது மனநிலை மாறுபாடுகள் தெரியும். ஏமக்குறைவு நோய் ஹெச்.ஐ.வி. எனும் வைரஸ் கிருமியினால் உருவாகிறது. உடலில் இந்தக் கிருமி ஊடுருவி சில காலம் கழித்துத்தான் ஏமக்குறைவு நோய் உருவாகிறது. இரத்தப்பரிசோதனையின் மூலம் இந்நோய்க்கிருமி உடலில் பரவியுள்ளது என்பதைத் தெரிந்து கொள்ள முடியும். இவ்வாறு பரிசோதனைக்குட்பட்டு, ஹெச்.ஐ.வி. உடலில் இருக்கிறது என்ற முடிவு தெரிந்தவர்களுக்கு மேற்கூறிய அனைத்து உணர்ச்சிகளும் ஒரே நேரத்தில் உருவாகின்றன.

ஆரம்ப அதிர்ச்சிக்கு அடுத்தபடியாக மனதில் உருவாகும் எண்ணம் மறுப்பு. இவ்வகை மறுப்பு, மனத்தின் தற்காப்பு இயக்கங்களில் ஒன்றாகும். "சேச்சே என் மகன் திருட மாட்டான் .... என் வீட்டுக்காரர் அப்படி நடந்துக்க மாட்டார்....." என்றெல்லாம் உண்மையின் எதிரிலும் பலர் சொல்வது போலத்தான். "எனக்கு

இது இருக்காது. எனக்கு இது நடக்காது," என்றெல்லாம் மனம் மறுப்புத்தெரிவித்து ஆசுவாசப்படுத்திக் கொள்வது இயல்பு. ஆனால் நாளடைவில் இந்த மறுப்பின் சக்தி உண்மையின்முன் கரைந்து உடைந்துவிடும்.

இந்நோய் பற்றிய செய்திகள் பாதிக்கப்பட்டவரைக் குழப்பத்திலும் ஆழ்த்தும். "நம்ம ஊர்ல இதுக்கெல்லாம் அந்தக்காலத்திலேயே மருந்து எழுதி வைச்சிருக்காங்கப்பா..." என்றெல்லாம் சமாதானம் செய்து கொள்ள இவர்கள் முயல்வதும் ஒருவிதத் தற்காப்பு உணர்வின் உந்துதலால் தான். எல்லாவகை நம்பிக்கைகளும் இல்லையென்றான பின், அதாவது இந்நோய்க்கு மருந்து கிடையாது, இப்போதைக்கு மரணத்தின் தேதியை எதிர்பார்ப்பது மட்டுமே முடியும் என்ற ஒரு கட்டத்தில் மனம் உடைந்து போகும். அப்போது முதலில் மிகுந்த மனச்சோர்வு உருவாகும். இந்தக் கட்டத்தில் தற்கொலை எண்ணங்கள் இந்நோயாளிகளிடையே அதிகமாய்த் தென்படும்.

இந்நோயாளிகளுக்கு மனச்சோர்வினோடு கூடவே வெட்கம் நிறைந்த குற்ற உணர்வு மிகுந்து காணப்படும். வெட்கப்படுவதும் குற்ற மனப்பான்மை கொண்டு தடுமாறுவதும் வாழ்க்கையில் கற்றுக்கொண்ட செயல்முறைகள்; காலங்காலமாய்க் கற்பிக்கப்பட்ட கலாசார நிமித்தங்கள். "இது தவறு – இதைச் செய்வது இழுக்கு" என்று உள்மனத்தில் போதித்த விஷயங்களின் பிரதிபலிப்பாய் வெட்கப்படவைக்கும். இதுபொதுவாய் எல்லார்க்கும் பொருந்தும் நியதி. இந்நோயாளிகளின் விஷயத்தில் இது இன்னும் அதிக சிக்கலை உருவாக்குகிறது. அமெரிக்காவில் இந்நோயாளிகளிடம் நடத்தப்பட்ட ஒரு கணக்கெடுப்பில், இவர்களில் பலர் குடும்ப பந்தங்களிலிருந்தும் உறவு நெருக்கங்களிலிருந்தும் விலகிப் பிரிந்து தனியே வாழ்வதாகத் தெரியவந்தது. மேலும் அந்த ஆய்வில், இவர்களுக்கு இந்நோய் தாக்கப்பட்ட கட்டத்தில், அந்தக் குடும்பபந்தம், உறவு நெருக்கம் ஆகியவற்றில் ஆதரவும் அரவணைப்பும் தேவைப்படுவதாகவும் தெரியவந்தது. அமெரிக்கக் கலாசாரத்தில் ஒவ்வொருவரும் ஒரு வயதிற்குப்பின்

தனியே வாழ்வது என்பது பல காலமாக நடந்துவரும் விஷயம். அந்த நாட்டிலேயே இவ்வகைச் சார்புத் தேவைகளை இந்நோய் உருவாக்கும்போது நம் கலாசாரத்தில் இதன் தேவை இன்னும் அதிகமாகும். பொதுவாகவே இன்னும் நம்நாட்டில் குடும்பத்திற்காக காதல்கள் கைவிடப்படும்போது, பந்தங்கள், நெருக்கங்கள், உறவுகள், ஆகியவற்றின் தேவை அதிகமாக இருப்பது தெரிகிறது. இந்நிலையில் நம்நாட்டில் இந்நோய் இத்தகைய தேவைகளை மேலும் அதிகரிக்கவே செய்யும். இந்தக் கட்டத்தில்தான் குற்ற உணர்வும் கூச்சமும் அதிகரிக்கின்றன. ஏமக்குறைவுநோய் உடலுறவின் மூலமே வருகிறது என்ற எண்ணமே இங்கு பரவலாக மக்களிடையே நிலவுகிறது. இதனால் தான் "தவறு செய்துவிட்டோமோ... என்ன நினைத்துக் கொள்வார்களோ" என்றபடி வெட்கும் எண்ணங்கள் குற்ற உணர்வைத்தூண்டிவிடுகின்றன.

குற்ற உணர்வின் இன்னொரு பரிமாணமாய் சுய பச்சாதாபம் உருவாகிறது. "நம்மைக் கடவுள் சோதிக்கிறார்" என்பது வாடிக்கையாகக் காணும் எண்ணம். ஏதோ ஒரு விபத்தாகவோ, எதிர்பாராமலோ இது நிகழ்ந்து விட்டது என்பது இந்நோயாளிகளுக்கு முதலில் தோன்றும் எண்ணம். பிறகு இவர்கள் பலருடன் உடலுறவில் ஈடுபட்டவர்களானால், "நம்ம பண்ணத் தப்புக்கு சாமி குடுத்த தண்டனை" என்றும் சமாதானம் செய்துகொள்ள முயல்வார்கள். இது இவர்கள் வேதனையை அதிகரிக்கும். "விதி வசத்தால்" என்று சமாதானப்படுத்திக் கொள்ளும் வகையில் (அதாவது நோய் தொற்றிய ஊசியைத் தெரியாமல் குத்திக்கொள்வது, நோய் தொற்றிய இரத்தத்தை உடலில் ஏற்றிக்கொள்வது போல) இந்நோய் தாக்கப்பட்டவர்களைவிட விலைமகளிரின் மூலமோ, ஓரினச் சேர்க்கையின் மூலமோ இந்நோயினைப் பெற்றவர்கள் இன்னும் அதிகச் சோர்வுக்கு உள்ளாகிறார்கள். தெரியாமல் நடந்துவிட்டது என்று வருந்துவதற்கும், தவறுசெய்து விட்டோமேயென்று குமைவதற்கும் உள்ள வித்தியாசம் மிக அதிகம். தவறு செய்து விட்டோம் என்ற எண்ணம் வருவதற்கு ஒருவருடைய சமூகக்

கலாசாரக் கல்வி மற்றும் பழகும் சூழல் போன்றவற்றின் தாக்கமே காரணமாகும்.

அடுத்தபடியாக, இவர்களுக்கு உருவாகும் உணர்ச்சி ஆத்திரம்; "இவனால் தான்..... இவளால்தான்...." என்று யார் மீதாவது மனம் தன் முழு ஆத்திரத்தையும் பிரயோகிக்கும். "எனவே இது துரோகம்" என்பன போன்ற எண்ணங்களும் ஆத்திரத்தைத் தீவிரப்படுத்தும். ஆத்திரம் முதலில் நோயினைத் தந்தவர்மீதும் அடுத்துத் தன்மீதும் கடைசியாக, கடவுள் நம்பிக்கையிருந்தால் தெய்வத்தின் மீதும் உருவாகும். இதன் விளைவாக மீதமுள்ள நாட்களும் மாதங்களும் மிகுந்த சோர்வின் தாக்கத்தில் இருக்கும்.

எந்த உணர்ச்சியும் செயல்முறைகளில் ஓர் எதிர்விளைவை உருவாக்கும் – மிகுந்த கோபம் வந்தால் சிலசமயம் நாம் உணவை உதாசீனப்படுத்துவது போல. இந்நோயினால் உருவாகும் ஆத்திரமும் இவ்வகையில் சில செயல்முறை விளைவுகளை உருவாக்கிவிடும். இது, இனி உடலுறவே வேண்டாம் என்ற விரக்தியாகவும் வரலாம். சிலருக்கு நம் மனைவியிடம் காதலியிடம் மட்டும் எச்சரிக்கையாக பாதுகாப்பாக இருப்போம், மற்றபடி யாருக்கு வந்தால் என்ன என்று ஆத்திரம் கலந்த தீவிரமாகவும் வரலாம். இன்னும் சிலருக்கு " நோயாவது மண்ணாவது........ சும்மா கதை உடறாங்க..." என்று பொய்ச் சமாதானம் மனதில் உருவாகி உடலுறவில் தீவிரமான அதிகமான நாட்டமும் ஏற்படலாம். எந்த வகையில் செயல்முறை அமையும் என்பது அவரவர் கல்வி மற்றும் ஆளுமையைப் பொறுத்தே அமையும். சிலரிடம் "நம்ம காலம் முடியப்போகுது.... மத்தவங்களுக்காவது பிரயோஜனமா இருப்போம்" என்றவகை எண்ணம் வரும். இவர்களது சமூகப் பொருளாதார நிலைமையைப் பொறுத்து இவர்களது செயல்களும் அமையும். இது எய்ட்ஸ் பற்றி விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தும் விஷயங்களில் ஈடுபடுவதாகவும் அமையலாம். நிதி திரட்டுவது நன்கொடை தருவது போலவும் அமையலாம்.

இந்நோயினால் தாக்கப்பட்டவர்களிடையே ஏற்படும் உள்ளமைந்த சூழல் அச்சம், (INTERNALISED HOMOPHOBIA) என்பது இன்னொரு வகை மனநிலை: இந்த உள்ளமைந்த சூழல் அச்சம், என்பது சமூகத்தின் அச்சங்களையும், வெறுப்புகளையும், முற்சாய்வுகளை யும் மனம் உள்வாங்கிக் குறுகுவதாகும். அதாவது ஆண்,பெண் ஓரினச்சேர்க்கையை சமூகம் அங்கீகரிக்காமல் இருக்கும்போது, இதனால் சமூகத்தில் நிலவும் வெறுப்பு, அருவெறுப்பு ஆகியவை நம் உள்ளும் நம்மையறியாமல் கொஞ்சம் கலந்து விடுவதுபோல, மனநிலைச் சிக்கல்களின் விசேஷமே அந்த விஷயத்தைப் புரிந்து கொண்டால் அது நம்மை பாதிக்காது என்பதுதான். உள்ளமைந்த சூழல் அச்சம் மிகவும் அதிகமாக இந்நோயாளிகளிடம் காணப்படுவதற்குக் காரணம் சமூகத்தில் இந்நோய் பற்றியுள்ள பல தவறான கணிப்புகள் தாம். இதன் பிடியிலிருந்து விடுபட இவர்களுக்கு மிகுந்த மனோதிடம் தேவைப்படும்.

ஏமக்குறைவு நோய் நோயாளிக்கு மிகுந்த இறுக்கத்தை உருவாக்குகிறது. இறுக்கத்தின் விளைவாக பதட்டம், பயம், தாங்கிக்கொள்ளும் சக்திக் குறைவு, விரைவான தோல்வி ஏற்கும் மனப்பாங்கு ஆகியவை உருவாகும். இவ்வகையில் பாதிக்கப் படுவோருக்குத் "துணை" அதிகம் தேவைப்படும். சொந்தம், சுற்றம் இந்தத் துணையாக அமையாது போனால் மருத்துவர்களிடமும், செவிலியர்களிடமும் இவ்வகைத் துணை நிலையை நாடுவார்கள்.

மனநிலையில் தளர்வும் தடுமாற்றமும் மிகுந்து காணப்படுவதற்கு இன்னொரு காரணம் இவர்களில் சிலர், நோயின் இறுதிக் கட்டங்களில், தனிமைப் படுத்தப்படுவது தான். பிறருக்கு இந்நோய் பரவாமல் இருக்கவே இம் முயற்சி மேற்கொள்ளப்படுகிறது என்றாலும், இவர்கள் இதனைப் புரிந்து கொள்ளும் மனநிலையில் இருப்பதில்லை. இந்தக் கட்டத்தில் மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள், ஆலோசகர்கள் ஆகியோரிடம் தங்கள் கோபத்தையும், கவலையையும் காட்டுவார்கள். தங்களின் நெருக்கமானவர்களிடம் மட்டுமே தெரிவிக்க முடிந்த

உணர்வுகளை இவர்களிடம் காட்டுவார்கள். இதுவும் மனச்சோர்வின் ஒருவகை வெளிப்பாடாகும். பலவகை இழப்புக்களைச் (வேலை, குடும்பம், உடல்நலம், உடல் சுகம்) சந்திக்கும் நோயாளிகளுக்கு இவ்வகை மனநிலை மாற்றங்களும் இயல்பானவையே.

## ஏமக்குறைவு நோயும் மனநோயும்

எப்படி ஒருவருக்கு மஞ்சள்காமாலை, டைபாய்டு, காசநோய், புற்றுநோய் இருக்கும்போது கூடவே மனநோயும் இருக்கும் வாய்ப்புள்ளதோ அதே போல ஏமக்குறைவு நோயும் மனநோயும் சேர்ந்தே சிலரிடம் இருப்பது சாத்தியம்.

மனநோய் என்றால் தீவிரமான நோய்களான மனச்சிதைவு, உணர்ச்சிப்பிறழ்வு போன்றவை மட்டுமல்ல, மிதமானவைகளும் உண்டு. எல்லோருக்கும் என்றேனும் பயம், பதட்டம், சோர்வு வரும். இது இயற்கை. இதனை பாதிப்பு என்று கொள்ளவேண்டும். மழையில் நனைந்தால் வரும் ஜலதோஷம் போல, இருமல் போல, ஓரிரண்டு நாட்கள் கழித்து எவ்வகை மருத்துவமும் இல்லாமல் மறையக்கூடியவை இப்பாதிப்புக்கள். மருத்துவம் தேவைப்படுபவை நோய்கள். இந்தக் கண்ணோட்டத்தில் மனநோய்களைப் புரிந்து கொள்ளவேண்டும்.

மனநோய்களில் அவசரசிகிச்சை தேவைப்படும் கட்டங்களில் ஒன்று – தற்கொலை எண்ணம் அல்லது தற்கொலை முயற்சி. தற்கொலை எண்ணத்திற்கும் தற்கொலை முயற்சிக்கும் வித்தியாசம் உண்டு. சில சமயங்களில் தற்கொலை முயற்சியென்பது உதவியை அழைக்கும் ஒருவிதத் தேவை சார்ந்த செயலாகவும் அமையும். ஏமக்குறைவுநோயில் பிறருடனும் சிக்கல், தன்னுடனும் , பிரச்சனை என்ற மனக்குழப்பம் மிகுதியாகும்போது, தற்கொலை எண்ணம் எழுவது அதிகப்படியாக உள்ளது என்று கணக்கிடப்படுகிறது. தற்கொலை எண்ணம் உள்ள எல்லோருமே அதற்கான முயற்சியில் ஈடுபடுவதில்லை. ஒரு சில கட்டங்களில் இந்த எண்ணம்

தீவிரமடையும், அப்போதுதான் எச்சரிக்கை அவசியம். ஏமக்குறைவு நோய்வாய்ப்பட்டவர்கள் கீழ்க்காணும் கட்டங்களில் தற்கொலை முயற்சியில் ஈடுபடலாம் என்று சில ஆய்வுகள் கூறுகின்றன.

1. தன் நண்பர்களும் உறவினர்களும் இதே நோயினால் இறக்கும் காலங்கள்.

2. தனக்கு மிகவும் நெருக்கமானவர் இந்நோயினால் இறந்த கட்டம். இந்நபரிடம் உடலுறவு ரீதியான நெருக்கம் இருக்கவேண்டும் என்ற அவசியமில்லை, மிகவும் ஆழ்ந்த அன்பும் பாசமும் போதும்.

3. நோயின் தாக்கத்தால் சில சமயம் உடல் மிகவும் தளர்ந்து போய், மீண்டும் சரியாகி, இதே விஷயம் மாறி மாறி நடக்கும் காலம்.

4. என்ன நடக்குமோ, யார் என்ன செய்வார்களோ என்ற அச்சமும் பதட்டமும் மிகுதியான நிலை; வெளியே தெரிந்தால் என்ன ஆகிவிடுமோ என்ற குழப்பம் மிகுதியாகும் கட்டம்.

5. இரத்தப்பரிசோதனை நோய் பரவியுள்ளது என்பதை நிரூபணம் செய்த உடன்.

6. நோயினால் உறவினர், உற்றார், சமூகம் இவர்களை ஒதுக்கிவைத்த கட்டங்கள்.

7. ஓரினச் சேர்க்கையில் ஈடுபட்டவர்களில், இது வெளியே தெரிந்து விடுமோ என்ற அச்சமும் கவலையும் அதிகரிக்கும் பொழுது.

8. விடலைப்பருவத்தில் இந்நோயினால் தாக்கப்பட்டு இதன் பரிமாணத்தையும் தங்கள் உடல் சுகத்தின் தேவைகளையும் புரிந்து கொள்ளாத நிலை.

9. நோயின் தாக்கத்திலிருந்து மீள வேண்டிய அளவு சமூக மற்றும் பொருளாதார ஆதரவு இல்லாத நிலைமை.

10. இந்நோயுடன் கூடி மூளை பாதிப்பும் அதன் தொடர்பாய் மனநோயும் வெளிப்பட்டுள்ள நிலை.

மேற்கூறிய பத்து நிலைகளிலும் கட்டங்களிலும் உள்ள ஏமக்குறைவு நோயாளிகளிடையே தற்கொலை முயற்சிக்கான சாத்தியக்கூறுகள் அதிகம் உள்ளன என்று ஆய்வுகள் கூறுகின்றன. இந்தப் பட்டியலை நாம் நினைவில் கொள்ள வேண்டிய அவசியம், நமக்குத் தெரிந்தவர்களில் ஏமக்குறைவு நோயால் பாதிக்கப்பட்டோர் இந்தக் கட்டங்களில் இருந்தால் அவர்களை எச்சரிக்கையாகப் பார்த்துக்கொள்ள இது உதவும் என்பதே.

இது தவிரவும், சிலருக்கு ஏமக்குறைவு நோயின் தொற்று ஏற்படுமுன்னரே அச்சமும் அவமானமும் உருவாகித் தற்கொலை எண்ணம் எழலாம். ஓரினச்சேர்க்கையில் ஈடுபட்டோர், விலைமகளிருடன் தொடர்ந்து தொடர்புடையோர் இந்நோய் பற்றித் தெரிந்து கொண்டு மிகவும் குழம்பலாம். இவர்களும் தற்கொலை முயற்சியில் ஈடுபடும் வாய்ப்பு உள்ளது. இதைத் தவிர்க்க முறையான பரிசோதனையும், அதையொட்டிய ஆலோசனையுமே உதவும்.

மரணபயம் என்பது பரவலாக எல்லோரும் தெரிந்து வைத்துள்ள வார்த்தை. இது அச்சத்தையும் குழப்பத்தையும் ஏன் உருவாக்குகிறது என்பதைப் புரிந்து கொண்டால் ஏமக்குறைவு நோய், மனநிலையில் உருவாக்கும் மாறுபாடுகளைப் புரிந்துகொள்ள முடியும். மரணம் என்பது எப்போது என்றோ, எப்படி என்றோ தெரியாததைப் போலவே அதற்குப்பின் என்ன என்பதும் தெரியாது. நாளையிலிருந்து வேலை போகப் போகிறது என்ற செய்தியே உள்ளே வெறுமையை, வேதனையை உருவாக்கும் போது, வாழ்க்கையே முடியப்போகிறது என்பது இன்னும் தீவிரமான ஒரு தாக்கம். ஏமக்குறைவு நோய் மரணம் என்பதை, மறைமுகமாக உணர்த்துவதோடு மரணத்தைப் போலவே அது இன்னும் முழுமையாய்; விஞ்ஞான ரீதியாய், மக்களிடையே விளக்கப்படவில்லை. எது நமக்குப் புரியவில்லையோ அது அச்சுறுத்தும். இந்த விஷயமும் இதனால்தான் மனத்தைக் குழப்பி, அலைக்கழித்துக் குலைக்கிறது.

புற்று நோயின் இறுதிக் கட்டங்களில் உயிருக்குப் போராடும் இன்னொருவரைப் பார்த்தாலேயே நம்முள் பரிதாபமும், அக்கறையும், நம்மால் எதுவும் செய்ய முடியவில்லையே என்ற இயலாமையும் அதன் விளைவாய்ச் சோகமும் எழும். இந்நோயாளிகள் தங்களைத் தாமே இவ்வாறு பார்க்க நேரிடுவதால்தான் மனத்தில் பாதிப்புகள் அதிகமாகின்றன. சில நேரங்களில் அளவுகடந்த சோகம் திடீரென்று உணர்ச்சிக் கொந்தளிப்பாய் மாறி அர்த்தமில்லாத உற்சாகமாகவும் வெளிப்படும். இது ஒரு வகை மனநோயின் அறிகுறியாகும். வாழ்வில் நாம் எல்லோருமே தடை வந்தவுடன் திகைத்து, உடனே தப்பிக்க வேறு வழி உள்ளதா என்று பார்ப்போம். இது மனத்தின் இயல்பான செயல்பாடு. தடைமீறி எந்த வழியில் ஈடுபடுவது என்பது அவரவர் ஆளுமையைப் பொறுத்தது, சூழலைப் பொறுத்தது. மது, போதை மருந்துகள் என்பவை மிகவும் வசீகரமான ஒரு மாற்று வழியாகப் பலருக்குத் தென்படுவதும் இப்படித்தான். போதை என்பது நிகழ்கால நிஜத்தின் தீவிரத்தை மறக்கடிக்கச் செய்யும்போது, தொடர்ந்து அதையே மனம் நாடி, உடலும், அதற்கு அடிமையாகும். ஏமக்குறைவு நோய் போன்ற மிகுந்த சோகம் தரும் வாழ்க்கைச் சிக்கலில் உள்ளவர்களில் சிலர் இவ்வகையிலும் போதைப் பொருட்களுக்கு அடிமையாவது இப்படித்தான்.

போதைப் பொருட்களை ஊசி மூலம் ஏற்கெனவே ஏற்றிக்கொள்ளும் பழக்கமுள்ளவர்கள் அந்த ஊசியினாலேயே நோய்வாய்ப்படலாம் என்றாலும், இந்நோயினால் அந்தப் பழக்கம் தீவிரமாகும் அபாயமும் உள்ளது.

## நரம்பியல் பிரச்சினைகள்

மூளையின் பாதிப்பு சிந்தனையும் செயலையும் பாதிக்கும் என்பதால், பல சமயங்கள் மூளையில் பாதிப்பு உள்ளோரின் செயல்கள் மனநோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களைப் போலத்தோன்றும்.

ஏமக்குறைவு நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் இரத்தத்தில் ஹெஐ.வி. கிருமிகள் பரவி மூளையைப் போய் விரைவில் சேரும் என்று ஆய்வுகள் கூறுகின்றன. மூளையில் இவ்வாறு பாதிப்புகள் உருவானபோது நினைவாற்றல் இழப்பு நோய் என்று ஒருவித பாதிப்பு ஏற்படும். இந்நோயின் அறிகுறிகள் - மறதி, காரியங்களில் ஈடுபாடின்மை, குழப்பம், மந்தநிலை போன்றவை, மிகுந்த மனச்சோர்விலும் இவை வெளிப்படும் என்றாலும் நினைவாற்றல் இழப்பு நோயில் இவை நாளுக்கு நாள் மோசமாகி வரும்.

குழந்தைகளுக்குத் தாய்வழியே இந்நோய் பிறப்பிலிருந்து தொற்றியிருந்தாலும், சுகாதாரமற்ற சுத்தமற்ற சில ஊசிகள், பச்சை குத்துதல், காது குத்துதல் போன்றவற்றால் தொற்றியிருந்தாலும் அவர்களுடைய அறிவாற்றல் பழுதடைகிறது. இவர்கள் மூளைவளர்ச்சிக் குன்றிய குழந்தைகள் போல வளர்ச்சிப் படிவங்களைத் தாண்டுவதில் பின் தங்கியிருப்பார்கள்.

ஏமக்குறைவினால் உருவாகும் மூளைப்பாதிப்புகள் ஆரம்பத்திலேயே தெரிய வருவதில்லை. அவை தெரியவரும் கட்டத்தில் இந்நோய் பற்றி திட்டவட்டமாகக் கூற மட்டுமே பயன்படுகின்றன. இதனால் சிகிச்சை முறையில் மாறுதல்கள் எதுவும் கிடையாது. இவர்களுக்கு அக்கறை இன்னும் அதிகமாகத் தேவைப்படும் அவ்வுளவுதான்.

நினைவாற்றல் பழுதுநோயுடன் பல முதியவர்கள் நரம்பியல் நிபுணர்களிடமும் மனநோய் மருத்துவர்களிடமும் வருவார்கள். இவர்கள் அனைவைரயும் இந்தக் காலக்கட்டத்தில் ஹெச்.ஐ.வி பரிசோதனை செய்வது உசிதம், ஆனால் நடைமுறையில் சாத்தியங்கள் குறைவு. இந்தச் சிக்கலைப் போக்க இப்போதைக்கு, உள்ள வழி, நுண்ணிய முறையில் நோயாளி பற்றி முழுத் தகவல்களையும் சேகரித்துக் கொண்டு சிகிச்சை செய்வதுதான்.

## சமூக ரீதியான பிரச்சினைகள்

மக்கள் தொடர்பு சாதனங்கள் அனைத்திலும் இன்றும் "எய்ட்ஸ்" எனும் ஏமக்குறைவு நோய் மிகவும் பழக்கப்பட்டுப்போன ஒரு வார்த்தை சிறுவர்களிடையும் இது அந்நியமான வார்த்தையல்ல. என்றாலும் இது என்ன என்று நிறைய பேருக்குத் தெரியவில்லை. இதற்குக் காரணம் இந்நோய் பற்றிய ஆராய்ச்சிகள் இன்னும் தொடர்ந்து நடப்பதுதான் என்றாலும், இதைப்பற்றி அரைகுறையாகத் தெரிந்து கொண்டு பலர் பேசி, எழுதி வருவதால்தான் குழப்பம். ஏமக்குறைவு நோய் போன்ற தீவிரமான ஒரு நோய் பற்றி மக்களிடையே முறையான முழுமையான விழிப்புணர்வு இல்லாவிட்டால்இதன் பாதிப்புகள் பல விதங்களில் இருக்கும். நோய் வாய்ப்பட்டவர்களிடையே வீணான அச்சம் வர எவ்வளவு வாய்ப்புள்ளதோ அதேபோல தேவையான பாதுகாப்பு எடுத்துக் கொள்வது அவசியமில்லை என்ற தவறான கருத்தும் இத்தகைய முழுமையற்ற செய்திகளால் ஏற்படுவது சாத்தியம்.

சமூக ரீதியாக இந்நோய் மூன்றுவகை மக்களைப் பாதிக்கும். 1) நோயாளியின் குடும்பம், சுற்றம், நண்பர் வட்டம். 2) தங்கள் உடலுறவுப் பழக்கங்களினால் நோய்வாய்ப்பட வாய்ப்புள்ளது என்று அஞ்சும் சிலர் 3) இந்நோயிடம் நேரடித் தொடர்பு இல்லாத பொதுமக்கள். இவற்றுள் பொதுமக்கள் சரியான தகவல் இல்லாமல் தொற்றின் அபாயத்திலிருந்து எச்சரிக்கையாக நடந்து கொள்ளத் தவறிவிடுவோமோ என்றும் அஞ்சலாம். அச்சமின்றி பிழையாக ஏதேனும் செய்து நோயின் பிடியிலும் மாட்டிக்கொள்ளலாம். இவர்களுக்குச் சரியான தகவல் தருவதே மிகவும் அவசியமானதாகும் இதுவே இவர்களுக்குப் பயனும் பாதுகாப்பும் அளிக்கும்.

நோய்வாய்ப்பட்டவர்களின் குடும்பமும் நண்பர் வட்டமும் அவர்களது கவலையை, அச்சத்தை, அவமானத்தை ஆரம்பத்தில் பகிர்ந்து கொள்ளும் தண்ணீரில் மூழ்குபவனை நோக்கி இயல்பாய் நம் கை நீள்வது போல. அப்படியே நாமும்

மூழ்குவோமோ என்று ஒரு கட்டத்தில் பின் வாங்குதல் போலத்தான், இவர்களது உணர்வுகளும் பின்னால் சற்று மாறும். இது மனத்தின் இயல்பு. சமூக ரீதியாகப் பழக்கப்படுத்திக் கொண்ட நியாய அநியாயங் களெல்லாம் சில உண்மையின் சூட்டில் மறைந்து போய்விடும். வெளியே நின்று கொண்டு வேடிக்கை பார்த்தவாறு இதை விமர்சனம் செய்வதைவிட இந்நிலைகளைப் புரிந்து கொள்வதே ஆரோக்கியமான விஷயம்.

எவ்வளவு தூரம், எவ்வளவு விகிதம், கூட நின்று கஷ்டத்தில் பங்கேற்பது என்பது உறவின் வலுவைப் பொறுத்தது. உடல் ரீதியான பகிர்தல், உணர்ச்சி ரீதியான பகிர்தல்; சமூக நியதிக்காதப் பகிர்தல், கற்றுக்கொண்ட நியாய–அநியாய ரீதியான பகிர்தல் என்றே உறவு முறைகள் அமைகின்றன. இந்த உறவு முறைகளின் அளவு, ஆதிக்கம், உள்ளார்ந்த ஈடுபாடு இவை பொறுத்தே பகிர்தலும், பகிர்தல் பொறுத்தே பங்கேற்பும் அமையும். அதாவது "நாலு பேர்" பார்ப்பதற்காக அமைந்துள்ள, உறவு முறைகளை விடத் தானாய் உணர்ந்து ஈடுபட்டு அமைத்துக் கொண்ட உறவு முறைகள் இந்தத் துயரத்தில் இன்னும் அதிகம் துணை நிற்கும்.

எந்த வித உறவு முறையானாலும், முதல் எண்ணம் "இருக்காது" என்பதுதான். "எங்க குடும்பத்துல நடக்காது... நம்ம பையனுக்கு வரமுடியாது.... என் ஃபிரெண்ட் இப்படி ஆயிட முடியாது..." என்றுதான் மனம் முதலில் மறுக்க முயற்சிக்கும். ஆனால் உண்மை உள்ளே உரைக்க ஆரம்பித்த பிறகு, உறவு முறை மற்றும் உறவின் ஆழம் பொறுத்து பிற செயல்கள் அமையும். இங்கே சமூகக்கலாச்சாரப் பழக்கங்களும் முக்கியமாகும். "சாமிக்கு நேர்ந்து கொள்வது" என்பதிலிருந்து சோதிடம் பார்ப்பது, மாந்திரீகம் செய்வது என்றெல்லாம் மனம் உண்மையை எதிர்த்து மறுத்துச் செயல்பட முயலும். இவ்வகைத் தற்காப்புகள் ஒரு கட்டத்தில் முடிந்த உடன் வேதனையும் விரக்தியும் அமையும். இறுதியாக இதை ஏற்றுக்கொண்டு முடிவுக்குக் காத்திருப்பதும் உருவாகும்.

உடலுறவின் சுகம் காண சமூக அங்கீகாரமற்ற விஷயங்களாவன ஓரினச்சேர்க்கை, விலைமகளிர் உறவு, பல நபர்களிடம் உடலுறவு வைத்துக் கொள்பவர்கள், ஆரம்பக் கட்டத்தில் குழப்பத்தில் இருப்பார்கள். பத்திரிகைகள், வானொலி, தொலைக்காட்சி என்று எல்லா இடத்திலும் எச்சரிக்கைகள் வரும்போது பாதுகாப்பாய் சுகம் தவிர்ப்பதா, இல்லை, உடலின் தேவையைப் பூர்த்தி செய்து கொள்வதா என்றே குழம்புவார்கள். ஒரு புறம் அச்சம் மிகுந்தாலும், மறுபுறம் நமக்கு இது நடக்காது என்று தன்னைத் தானே தேற்றிக் கொள்வார்கள். இவர்கள் சில சமயம் சாதாரண நோய்களான சிறுநீர்க் கோளாறில் கூட ஏமக் குறைவு தாக்கிவிட்டதோ என்றும் மிரள்வது உண்டு. இந்தக் குழப்பமும் அச்சமும் இவர்களிடையே உருவகை விளைவுகளை உருவாக்கும் – ஒன்று மிகுந்த எச்சரிக்கையோசு இனி இருக்கலாம் என்ற முடிவு, அல்லது என்னதான் நடக்கும் என்று முன்னைவிட அதிகமாய்த் தம் வழக்கங்களில் ஈடுபடுவது. எச்சரிக்கையாக இருக்க நினைப்பவர்கள் சில கட்டங்களில் உள்ளே வளர்த்துக் கொண்ட அச்சத்தின் காரணமாக உடலுறவுச் செயல்திறனின் குறைவு ஏற்பட்டு அதன் மூலம் சோகத்தில் ஆழவும் வாய்ப்பு உண்டு. இதற்கும் முறையான தகவல் பரிமாற்றமே சரியான வழியாகும்.

பொதுமக்களின் நோக்கு இரண்டு வகையில் வெளிப்படும். ஒரு வகை "இதெல்லாம் சும்மா.... பத்திரிக்கை காரங்க பயமுறுத்தறாங்க...." என்று உதாசீனப்படுத்தும் கண்ணோட்டம் மற்றது, " ஐயோ எனக்கு இருக்கா... என் குழந்தைக்கு இருக்கா...." என்று அடிப்படையே இல்லாமல் அஞ்சும் மனநிலை. இவ்விரண்டிற்கும் இடையேதான் பெரும்பாலான மக்கள் இருக்கிறார்கள் – ஓரளவு தெரிந்து கொண்டு, ஒப்புக்கொண்டு, எச்சரிக்கையாக இருப்பது நல்லது என்று நினைத்துக்கொண்டு, ஆனால் செயல் வடிவில் எஉவும் செய்யாமல் வழக்கம்போல் இருந்து கொண்டு இவர்களுக்கும் இந்நோய் பற்றி இன்னும் அதிகம் தெரியப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

உடலுறவு என்பது தனிப்பட்ட இருவரின் பிரத்தியேகமான, உணர்ச்சிபூர்வமான மகிழ்வின் உச்சத்தின் பகிர்தல் சம்பந்தமான விஷயம் என்பதால், இதில் எச்சரிக்கை என்பது பகிரங்கமாய் ஏற்கப்பட்டும் பிரத்யேகமாய் நிராகரிக்கப்பட்டும் இருக்கிறது. நம் கலாசாரத்தில் இன்னமும் பெற்றோர் பார்த்து நடத்தும் திருமணங்கள், சோதிடர்கள் நிர்ணயிக்கும் நாளில் முதலிரவு – உடலுறவு குறித்த எச்சரிக்கையா? எவ்வளவு பகிரங்கமாகக் கூறினாலும் அது தேவையான தாக்கத்தை ஏற்படுத்துவதில்லை. ஆனால் நம் "கலாசார பாரம்பரியம்" என்று ஏமாந்து கொண்டிருக்காமல் உண்மையை நோக்கினால், பல ஆய்வுகள் இப்பொழுது ஆண்-பெண் உறவுகளும் திருமணம் கட்டுப்படுத்தும் உடலுறவுகளும், பழைய எண்ணங்களிலிருந்து மாறியுள்ளன என்பதைக் காட்டுகின்றன. இந்தக் காலகட்டத்தில் ஏமக்குறைவு நோய் போன்ற உடலுறவின் மூலம் பரவக்கூடிய அபாயத்தைத் தவிர்க்க, தொடர்ந்து விழிப்புணர்வுத் திட்டங்கள் செயலாக்கப்பட வேண்டியுள்ளன. இது இன்றைக்கு நடந்து வரும் அளவைவிட இன்னும் அதிகம் தேவைப்படும்.

## ஏமக்குறைவு நோய்க்கு மன நல மருத்துவம்

ஏமக்குறைவு நோய் உடலின் தற்காப்புச் சக்தியைச் தகர்க்கிறது என்பதால் உடலுக்கு மருத்துவம் தான் முக்கியம். உடலின் பாதிப்புகளின் விளைவாகவே மனத்தில் பாதிப்புகள் நிகழ்கின்றன. இன்றைய கட்டத்தில் உடலுக்கு மருத்துவம் முறையாக அமையாததால் மனோ ரீதியாக சிகிச்சை என்பது ஏமக்குறைவு நோயாளிகட்கு மிகவும் அவசியமாகும்.

மன நல மருத்துவச் சிகிச்சை இரண்டு நிலைகளில் அமைந்துள்ளது. ஒன்று, சில மருந்துகளின் உதவியுடன் உணர்ச்சிகளையும், உடலின் இயக்கங்களையும் தேவையான கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டு வருவது. அடுத்தது, மனயியல் அடிப்படையில் ஆலோசனை மற்றும் நடத்தைமாற்றுச் சிகிச்சையளிப்பது.

ஏமக்குறைவு நோயாளிக்கு மனநல மருத்துவத்துறை சார்ந்த மருத்துகளை மிகவும் எச்சரிக்கையோடு தரவேண்டும். ஏனென்றால் பொதுவாகப் பதட்டம், சோர்வு போன்ற நோய்களுக்குத் தரப்படும் மருந்துகளின் அளவு இவர்களுக்கு எதிர்விளைவுகளை உருவாக்குவதாய்க் கண்டு பிடிக்கப்பட்டுள்ளது. இது தேர்ந்த மருத்துவக் கண்காணிப்பில் மட்டுமே தரப்பட வேண்டும்.

மனயியல் அடிப்படையிலான சிகிச்சைகள் மிகவும் பயனுள்ளன என்றும் ஆய்வுகள் கூறுகின்றன. இவை தனிப்பட்ட முறையிலும் தரலாம், குழுவாகவும் கூட்டமைப்பாகவும் தரலாம்.

நடத்தைமாற்று சிகிச்சைகள் பலவகைப்படும். ஏமக்குறைவு நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்க்கு உருவகித்துக் கொள்ளுதல் (VISUALISATION GUIDED IMAGERY) என்ற வகை சிகிச்சை சிறப்பானது என்று வல்லுநர்கள் கூறுகின்றனர். இவ்வகை சிகிச்சையில், நோயாளி தன் மனத்தில் தன்னை மிகவும் ஆரோக்கியமானவராய் உருவகித்து, அந்த நினைவுகளில் நிகழ்காலத்தின் சிக்கல்களை சமாளிக்கும் விதங்களையும் உருவகித்து பின் நடைமுறையில் இதையே செயல்படுத்துவதாகும். இதுவும் ஒரு தேர்ந்த மனநல மருத்துவரோ மனயியல் வல்லுநரோ மட்டுமே செய்வது நல்லது. இவ்வகைச் சிகிச்சையினால் நோயாளிகள் நிஜத்திலிருந்து விலகிப்போகும் சிக்கல் இருந்தாலும், இதனைச் சரியாகப் பயன்படுத்திய நோயாளிகள் தெம்பும், தைரியமும் பெற்றதாகச் சில ஆய்வுகள் வெளிவந்துள்ளன.

மனோவசியம் என்பது மக்களிடையே பிரசித்தம். அதற்காகவே அது மனத்தில் எல்லா பாதிப்புகளுக்கும் உதவும் என்று ஒரு தவறான கணிப்பு நிலவுகிறது. ஏமக்குறைவு நோயில் மனோவசியம் பயன் அளித்ததாய் திட்டவட்டமாக எந்த ஆய்வும் இது வரை கூறவில்லை.

## ஆலோசனை

ஆலோசனை கூற அன்பு மட்டும் போதாது, ஆராயும் அறிவும் வேண்டும். பலர் இன்றும் பிரபலமான மனயியல் புத்தகங்களைப் படித்துவிட்டு ஆலோசனை கூற முற்படுகிறார்கள். ஆலோசனை கூறுவது என்பது அவ்வளவு எளிமையான விஷயம் அல்ல. அதற்கு மனயியல் அடிப்படை வேண்டும். அதற்கும் மேலாக பாதிக்கப்பட்டவர், பிரச்சனை இரண்டிலிருந்தும் விலகி நின்று பார்க்கும் பழக்கம் கைவர வேண்டும்.

ஏமக்குறைவு நோயில் தனிப்பட்ட ஆலோசனை மிகவும் அவசியம். நோயாளியின் தேவைகள், தடுமாற்றங்கள், ஆசைகள், அச்சங்கள் யாவையும் உணர்ந்து, புரிந்து கொண்டு நடைமுறைக்கு சாத்தியப்படும் வகையில் ஆலோசனை அமையவேண்டும். ஆலோசனை கூறுபவரிடம் நோயாளிக்கு ஒருவித 'ஒட்டுதல்' (TRANSFERENCE) உருவாகும். இது நோயாளிக்கு ஆலோசகர் மேல் ஏற்படும் ஒரு வித உறவு. இதன் வெளிப்பாடாக வெறுப்பும் கோபமும் அமையலாம், அதேபோல நேசமும் காதலும் கூட உருவாகலாம். மனயியல் கோட்பாட்டின்படி இது சிகிச்சைக்கு பங்கம் விளைவிக்கக்கூடியது. ஆனால் ஏமக்குறைவு நோயாளிகள் விஷயத்தில் இந்த ஒட்டுதலைப் பக்குவமாய்ப் பயன்படுத்தினால் அவர்களது மனநிலையில் நல்ல மாறுதல்கள் விளைவிக்க முடியும்.

ஏமக்குறைவு நோயாளிக்கு ஆலோசனை கூற முற்படுவோர்கள் இவர்களைப் புற்று நோயாளிக்கு ஒப்ப நோக்குகிறார்கள். இது தவறு. புற்று நோயாளி மரணம் நோக்கிப் போவது போலவே ஏமக்குறைவு நோயாளியும் இருப்பதால் இரண்டும் ஒன்றாகாது. ஏமக்குறைவு நோயில் சமூக ஒவ்வாமை, அருவருப்பு, ஒதுக்கப்படுதல் எல்லாம் நேரடியாகவோ மறைமுகமாகவோ நோயாளியைப் பாதிப்பதால் இவற்றை முக்கியமாக மனத்தில் கொண்டு அணுகுமுறையை அமைத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

ஆலோசனை என்பது நோயாளிக்கு மட்டுமல்லாமல் குடும்பத்தார்க்கும் அவசியம். நோயாளியைக் கேவலமாகப் பார்ப்பதோ தேவைக்கதிகமான கருணையோடு பார்ப்பதோ அவர்கள் மனத்தைப் பாதிக்கும். இதனைத் தெளிவாய் உணர்த்தவும், ஏமக்குறைவு நோய் பற்றிய பல தவறான நம்பிக்கைகளை மாற்றவும் குடும்பத்தினருக்கு ஆலோசனை தேவைப்படும்.

ஆலோசனை என்பது நோய்வாய்ப்பட்டபின் தான் அவசியம் என்பதில்லை. சந்தேகத்துடன் இரத்தப் பரிசோதனைக்கு ஒரு நபர் வரும்போதே அவருக்கு ஆதரவாக ஆலோசனை தேவைப்படும். இரத்தப் பரிசோதனையில் நோயுள்ளது என்பது நிரூபணமானால் அவருக்கு இனி என்ன செய்யவேண்டும், எச்சரிக்கையாக இருப்பது எப்படி என்பனவெல்லாம் சொல்லப்பட வேண்டும். நோயின் இறுதிக் கட்டத்தில் உள்ளவர்கள் கோபம், குழப்பம், கவலை காரணமாகத் தங்கள் உயில் போன்ற விஷயங்களில் தவறான முடிவெடுக்காமலிருக்க அவர்களைத் தெளிவாய்ச் சிந்திக்க வைக்கும் வகையில் ஆலோசனை அமையவேண்டும். குடும்பத்தார்க்கும் நோயாளி இறந்தபின் வரும் அச்சங்களையும் குழப்பங்களையும் போக்க, ஆலோசனை உதவி செய்யும். ஆலோசனை செய்பவர் மனயியல் கோட்பாடுகளைத் தெளிவாய் அறிந்திருப்பதோடு ஏமக்குறைவு நோய் பற்றியும் முழுதாய் அறிந்து கொள்வது அவசியம்.

ஏமக்குறைவு நோயினால், நினைவாற்றல் பழுது ஏற்படும் என்பதால், அந்தக் கட்டம் வரும் முன்னரே நோயாளி தன் அலுவலக குடும்ப சம்பந்தப்பட்ட முடிவுகளை எடுப்பதற்கும் ஆலோசனை மிகவும் அவசியமாகும். இந்தக் கட்டத்திற்குப்பின் நோயாளியின் நினைவாற்றல் பழுதாவதால் சொத்து, வாரிசு போன்ற விஷயங்களிலும், செய்துவந்த வேலை பற்றிய சில தகவல்களைப் பரிமாறுவதிலும் சிக்கல் ஏற்படாமல் இருக்க இவ்வகை ஆலோசனைகளும் ஆதரவுகளும் தேவைப் படுகின்றன.

வேலைவாய்ப்பு, பொருளாதாரம், குடும்பப் பிரச்சனைகள், நண்பர்களின் பழக்க மாற்றங்கள் போன்றவையும் ஏமக்குறைவு நோயாளிக்குச் சிக்கலாக அமைவதால், இங்கேயும் முறையான ஆலோசனையே உதவி செய்யும்.

ஹெச்.ஐ.வி பரிசோதனையில் கிருமியுள்ளது என்று கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, இன்னும் ஏமக்குறைவு நோய் வராத கட்டத்தில் இருப்பவர்கட்கு இனி உடலுறவில் எத்தகைய எச்சரிக்கை நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்பதெல்லாம் ஆலோசனை மூலம் தெளிவு படுத்த முடியும்.

## விழிப்புணர்வு

சமுதாய அமைப்பையும், வழக்கத்தையும் தடுமாற வைக்குமளவுக்கு ஏமக்குறைவு நோய் தீவிரமானது. இன்றைய கட்டத்தில் இது பரவுவதைத் தடுக்க மருந்துகள் இல்லை. எனவே மக்களிடையே விழிப்புணர்வு ஏற்படுவது அவசியம்.

விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்த விழையும் போது பீதி உருவாக்காமல் இருக்கவேண்டும். எச்சரிக்கை செய்வதற்கும் அச்சுறுத்துவதற்கும் உள்ள வித்தியாசம் மறைந்து போனால், மக்களிடையே விழிப்புணர்வுக்குப் பதிலாகப் பீதி நிலவும்,இதன் வெளிப்பாடு பின்னர் பல்வேறு சமூகக் குழப்பங்களில் அமையும். பீதி உருவானால், முற்சாய்வு கொண்ட சமூகம் குற்றம் சாட்ட ஆட்களைத் தேடும். குழப்பம் மட்டுமே இதன் விளைவாய் அமையும்.

விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்த முற்படும்போது தேவையற்ற நீதிபோதனைகளைத் தவிர்க்க வேண்டும். இது தெய்வதண்டனை, சாபம் என்றெல்லாம் பேசப்படுவதைத் தவிர்க்க வேண்டும். இதைவிட நோயின் தன்மை, தீவிரம், தாக்கும் வகைகள், தடுக்கும் முறைகள் என்று தெளிவாக, திட்டமிட்டு மக்களிடையே செய்தி பரப்பினால் எச்சரிக்கையாக இருப்பவர்கள் ஏமக்குறைவு நோயிலிருந்து தப்பிக்க உதவமுடியும். இன்றைய கட்டத்தில் இத்தகைய பொறுப்புணர்வு கலந்த விழிப்புணர்வு இயக்கமே மக்களுக்குப் பாதுகாப்பு தரும்.

# 10.

# ஹெச்.ஐ.வியுடன் எப்படி வாழ்வது?

ஹெச்.ஐ.வி தொற்று என்பதும் எய்ட்ஸ் நோய் என்பதும் சமீபகாலமாக ஏற்பட்டிருக்கக்கூடிய பாதிப்புகள். இவை பற்றிய கருத்துக்களும், செய்திகளும் இன்னமும் சரியாகப் பரவவில்லை; மக்களுக்கும் இவை பற்றிய தெளிவான தகவல்கள் கிடையாது. ஏன்? மருத்துவர்கள், மருத்துவத்துறை சார்ந்து பணியாற்றும் செவிலியர், பரிசோதனைக் கூட ஆய்வாளர்கள், சமூக சேவகர்கள் போன்றவர்களுக்குக் கூட, இந்த நோயைப்பற்றியும், அதன் வெளிப்பாடுகள் குறித்தும் பல கேள்விகள் உண்டு.

ஆனால், நமக்கு இது பற்றிய செய்திகள் இப்போது நிறைய கிடைக்கத் தொடங்கிவிட்டன. சரியான, மருத்துவரீதியான, விஞ்ஞானபூர்வமான தகவல்களைப் பரப்பும் அதே நேரத்தில் ஹெச்.ஐ.வியை எதிர்த்துப் போரிடவேண்டும் என்ற எண்ணத்தையும் விதைக்க வேண்டும். இதனைக் கண்டு பயப்படுவதைக் காட்டிலும், போரிடுவது சிறந்தது என்ற நினைப்பை நிலைநாட்டுவது முக்கியம்.

ஹெச்.ஐ.வியும், எய்ட்ஸும் நம்மைச் சுற்றி இருப்பதை உணர்ந்து கொள்ளும் நாம், அதை எப்படிக் கையாளவேண்டும் என்பதையும், ஹெச்.ஐ.வியினால் தாக்கப்பட்டவர்களின் உள்ளத்தில் ஏற்படும் கொந்தளிப்புகளையும் பேதலிப்புகளையும் கூடப் புரிந்து கொள்ள வேண்டும்.

கீழ்க்காணுபவற்றை விரிவாக அலசிப்பார்த்தல் நலம்

அ) பாஸிடிவ் எலிஸா சோதனை

ஆ) தவறான நோய்க் கண்டுபிடிப்பும், நோய் நிர்ணயிப்பும்

இ) இரத்தப் பரிசோதனை பாஸிடிவ்வாக அமைந்து விட்டால், அதை ஒத்துக்கொண்டு வாழ்தல்.

ஈ) தன்னுடைய இரத்தம் பாஸிடிவ்வாக இருக்கும் செய்தியைப் பிறருடன் பகிர்ந்துகொள்வது

- குடும்பத்துடனும், வாழ்க்கைத் துணைவருடனும்
- மருத்துவ நலப் பணியாளர்களுடன்
- பாலுறவைப் பகிர்ந்துகொள்பவர்களுடன்
- வேலை செய்யும் இடத்தில்

உ) வாழ்க்கையை எப்படி அமைத்துக் கொள்வது?

- தொற்றுக்கட்டுப்பாடு
- பாதுகாப்பான பாலுறவு
- ஹெச்.ஐ.வி தொற்றிய குழந்தைகள்.

### பாஸிடிவ் எலிஸா சோதனை

தங்களுக்கு ஹெச்.ஐ.வி இருக்கலாம் எனச் சந்தேகப்பட்டு எலிஸா பரிசோதனை செய்து கொள்ள வேண்டும் என நினைப்பவர்கள், ஏன் இதைச் செய்துகொள்கிறோம், அல்லது செய்ய வேண்டி இருக்கிறது என்பதை மிகத் தெளிவாகப் புரிந்து கொள்ளவேண்டும்.

ஹெச்.ஐ.வியினால் தாக்கப்படக்கூடிய அதிக ஆபத்தான பழக்கவழக்கங்களைக் கொண்டவர்கள், இன்னாருக்கு ஹெச்.ஐ.வி இருக்கலாம் என்ற சந்தேகம் இருக்கப்படக் கூடியவர்களோடு எப்போதாவது பாலுறவு கொண்டவர்கள், பாலுறவுக்குப் பிற்பாடு சில நாட்களுக்குச் சுகமின்றி இருந்தவர்கள்; எய்ட்ஸ் பரிசோதனைகள் தொடங்குவதற்கு முந்தைய காலங்களில் இரத்தம் செலுத்தப்பட்டவர்கள் - ஆகியவர்களில், தாங்கள் ஹெச்.ஐ.வி தொற்றுக்கு ஆளாகியிருப்போமோ என்னும் அச்சமும், ஐயமும் ஏற்படலாம்.

எலிஸா பரிசோதனை, இந்த அச்சத்தையும் ஐயத்தையும் தீர்க்க உதவும். ஆனால், பரிசோதனை செய்து கொள்ள முற்படுபவர்கள், ஒரு மருத்துவரிடமிருந்தோ அல்லது ஹெச்.ஐ.வி குறித்த பிரத்யேக அறிவும், பயிற்சியும் பெற்ற ஒருவரிடமிருந்தோ ஆலோசனை பெற்றுக்கொள்ளுதல் நலம்; அவசியமும் ஆகும்.

## தவறான கண்டுபிடிப்பு

எலிஸா சோதனையைச் செய்யும் பரிசோதனைக் கூடங்கள் சோதனையில் பயன்படுத்தப்படும் பொருட்கள், முறைகள், சோதனைக்கு முன்னும் பின்னும் தாங்கள் வழங்கும் செய்தி, முடிவு போன்ற எல்லாவற்றிலும் மிகக் கவனமாக இருக்கவேண்டும். தவறான, அல்லது மாறுதலான செய்தியையோ, முடிவையோ அளித்துவிட்டால் அதனால் ஏற்படும் ஆபத்தை அவர்கள் உணர்ந்து கொள்ளவேண்டும்.

## இரத்தப்பரிசோதனை பாஸிடிவ்வாக இருப்பதை ஏற்றுக் கொள்ளுதல்

தங்களுடைய இரத்தம் ஹெச்.ஐ.வி எதிர்மியங்களுக்குப் பாஸிடிவ் என்னும் செய்தியைக் கேட்டவுடன் ஒருவர் எப்படித் துடிப்பார்? எவ்வாறு இதனை ஏற்றுக்கொள்வார்? மேற்கொண்டு எப்படிச் செயல்படுவார்?

இரத்தம் எதிர்மியத்திற்குப் பாஸிடிவ்வாக இருப்பது என்பது ஒருவர் ஹெச்.ஐ.வியை எதிர் கொண்டிருக்கிறார்; அதன் தொற்றுக்கு ஆளாகியிருக்கிறார் என்பதன் அறிகுறி. அவருக்கு நோயுள்ளது; அவர் வியாதிக்காரர் என்பது இதன் பொருளேயன்று.

பலருக்கு எய்ட்ஸ் அல்லது ஹெச்.ஐ.வி பற்றித் தெளிவான கருத்துக்கள் இல்லாததாலும், அவர்கள் பெரும்பாலும் எதிர்பாராததாலும், ஹெச்.ஐ.வி பாஸிடிவ் என்னும் செய்தி, பலத்த அதிர்ச்சியையே தருகிறது. உடனடியாகக் குற்ற உணர்ச்சி, ஒருவிதமான வகையில்லாத தவிப்பு, பதட்டம், விரைவில்

மரணமடைந்து விடுவோம் என்னும் எண்ணம் ஆகியவை ஏற்படுகின்றன. அதுவும், அதுநாள்வரை சாதாரண நலமிக்க வாழ்க்கை நடத்திக் கொண்டிருந்துவிட்டு, வேறு ஏதாவது ஒரு பரிசோதனையின் போது எதேச்சையாக ஹெச்.ஐ.வி பாஸிடிவ் எனக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் இந்தப் பதட்டமும், போராட்டமும் அதிகமாகவே இருக்கும்.

இவர்களில் மட்டுந்தான் என்றில்லை. சில காலம் நோய்வாய்ப்பட்டிருந்து, திடீரென்று ஹெச்.ஐ.வி பாஸிடிவ் என்று கூறப்பட்டவர்கள் கதியும் இதுதான். காசநோய் எனக் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட நோயாளிகள், சில காலத்திற்குப் பின்னர், அவர்களுக்கு ஹெச்.ஐ.வியும் கூட சேர்ந்து இருப்பது கூறப்பட்டால், இதே விதமான தத்தளிப்புக்கு உள்ளாகின்றனர். ஒரு இருள்கவிந்த எதிர்காலத்தை, 'முடிந்துபோன வாழ்க்கையை'க் காணத் தலைப்படுகின்றனர்.

இவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவர்களுக்கும் பலசமயங்களில் பரிதவிப்பே மிகுதியாகவுள்ளது. காரணம், அவர்களுக்கும் இது புது அனுபவமாகவே இருப்பதால், அவர்களாலும், இத்தகைய எலிஸா பாஸிடிவ்காரர்களுக்கு நம்பிக்கையையும், துணிவையும் தரமுடிவதில்லை.

## மற்றவர்களுடன் எலிஸா பாஸிடிவ் செய்தியைப் பகிர்ந்து கொள்ளுதல் – ய்ர்ருடன்?

யாருடன் இந்தச் செய்தியைப் பகிர்ந்து கொள்ளலாம் என்பதற்கும் சில தீர்மானங்களை எடுக்க வேண்டும். ஒரு உறவினர்; மிகவும் நெருக்கமானவர்; நம்பிக்கைக்குரிய நண்பர்–இப்படி யாராக இருந்தாலும் சற்றே கவனம் தேவை. சகிப்புத்தன்மை, பொறுமை, நட்பு, அன்பு, ஆதுரம், அரவணைப்பு என எல்லாவற்றையும் இந்தச் செய்தி குறைத்துவிடலாம், அல்லது முழுதுமாகத் தகர்த்துவிடலாம். பலர் வெளிப்பார்வைக்கும் பேச்சுக்கும் பரிதாபத்தையும், பச்சாதாபத்தையும் காட்டலாம்; உண்மையில் அவர்கள் ஆதரவு தர மாட்டார்கள்.

நண்பர்கள் கை குலுக்கக்கூட மறுப்பார்கள்; சுற்றத்தார் உணவு பகிர்ந்து கொள்ளத் தயங்குவார்கள்; முதலாளிகள் வேலை தரமாட்டார்கள்; உறவினர் நம்பமாட்டார்கள். எனவே, இரத்தப் பரிசோதனையைப் பற்றிச் சொல்வதை, யாரிடம், எப்படி என்னவென்பதை கவனத்துடன் கையாளவேண்டும்.

## குடும்பத்துடன் – வாழ்க்கைத் துணையுடன்:

குடும்பத்தினரிடம் இச்செய்தியை சொல்லிவிடுவது நலம். வாழ்க்கைத் துணையிடம் (கணவனோ, மனைவியோ) சொல்லும்போது மருத்துவர் அல்லது தகுதி வாய்ந்த ஒருவரிடமிருந்து தக்க அறிவுரையும், ஆலோசனையும் தரப்பட்டால் நல்லது. சில குடும்பங்களில், முதலில் இது சாதாரணமாகவும், ஏன், முகச்சுளிப்பே இல்லாமலும் ஏற்றுக் கொள்ளப்படலாம். ஆனால், நாளாக நாளாக, வெறுப்பும் கோபமும் வரத் தொடங்கும். அப்போது மனப்பொருத்தமும், மணப்பொருத்தமும் இதனால் சிதையலாம்.

## மருத்துவ மற்றும் நலவாழ்வுப் பணியாளர்கள்:

யாருக்கு ஹெச்.ஐ.வி பாஸிடிவ் என்று தெரிகிறதோ, அவருக்கு சிகிச்சை வழங்கக்கூடிய மருத்துவப் பணியாளர்கள், மேலும் அவர் யாரிடமெல்லாம் வேறு ஏதேனும் கோளாறுகளுக்காக தொடர்பு மேற்கொள்கிறாரோ அவர்களுக்கும் (மருத்துவர்கள், பல் மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள்) இந்தச் செய்தியைத் தெரிவிக்கவேண்டும். இதனால் அவர்கள் தாங்களும், பிற நோயாளிகளைக் கையாளும்போதும் கவனமாக இருப்பர். இந்த மருத்துவப் பணியாளர்கள் இச்செய்தியை ரகசியமாகக் காப்பாற்றவும் வேண்டும். இல்லையெனில் அதனால் ஹெச்.ஐ.வி தொற்று உள்ளவருக்கு மனத்துயரமும், அதிர்ச்சியுமே மிஞ்சும்.

தொற்றுள்ள கருவுற்ற பெண்களுக்கு கவனிப்புத் தரக்கூடிய மகப்பேறு மருத்துவருக்கும், பிறந்த குழந்தையைப் பார்த்துக்

கொள்ளக்கூடிய குழந்தை மருத்துவருக்கும் இதைத் தெரியப்படுத்த வேண்டும். இவர்களுக்கும் செய்தியை ரகசியமாகவே சொல்லி, ரகசியமாகவே காப்பாற்றுதல் நல்லது.

**பாலுறவுப் பங்காளி:**

ஹெச்.ஐ.வி தொற்றுக்கான பரிசோதனை பாஸிடிவ்வாக உள்ளவர், தன்னுடன் பாலுறவு கொள்ளக்கூடியவர் யாரோ அவரிடம், நம்பிக்கையோடு செய்தியைச் சொல்லுதல் அவசியம். இருவருமாகச் சேர்ந்து பாதுகாப்பான பாலுறவு முறைகளை வழிவகுத்துக் கொள்ளவேண்டும். ஆரம்பத்தில், உணர்வு பூர்வமாகவும், அறிவுபூர்வமாகவும் பாலுறவுப் பங்காளியால் ஒதுக்கப்பட்டுவிடுவோம் என்ற அச்சம் இருக்கலாம்; இதுவே, அவரை செய்தியைச் சொல்லாமலிருக்கச் செய்துவிடலாம். ஆனால், பாலுறவுப் பங்காளிக்கும் நோயைத் தந்து விடாமலிருக்க அவர்கள் பாதுகாப்பு முறைகளைக் கையாள்வது அவசியம். இதனால் அவருடைய வாழ்க்கையும் செம்மையாக இருக்கும். "ஸீரோபாஸிடிவ்" (Seropositive) (அதாவது, இரத்தப் பரிசோதனையின்படி, இரத்த மீவியத்தில் – ஸீரத்தில் (serum) ஹெச்.ஐ.வி எதிர்மியங்கள் இருப்பதாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டவர்) ஆக இருப்பவர்களும் சமுதாயத்தில் வாழ வேண்டியவர்களே! அவர்களும் நடைமுறை சமூகத்தின் அங்கத்தினர்களே! எனவே அவர்களும் பாலுறவு வாழ்க்கை, உணர்வு வாழ்க்கை ஆகியவற்றை வாழ வாய்ப்புகள் இருக்கவேண்டும்; கூடவே, தக்க பாதுகாப்பு முறைகளையும் அவர்கள் மேற்கொள்ள வேண்டும்.

**வேலை பார்க்குமிடத்தில் மேலுள்ளவர்/ முதலாளி:** "ஸீரோ பாஸிடிவ்"காரர்கள் எங்கு வேலை பார்த்துக் கொண்டுள்ளார் களோ/ பணியாற்றுகிறார்களோ அங்கு தொடர்ந்து பணி புரியலாம். இதனால் உடன் பணியாற்றுபவர்களுக்கு எந்தவித ஆபத்தும் இல்லை. இருப்பினும், நடைமுறையில், பலர் தங்களுடன் பணிபுரிபவர் ஸீரோபாஸிடிவ் என்றால் ஏற்றுக்கொள்ள மறுத்திருக்கிறார்கள்; ஸீரோ பாஸிடிவ் நபரை வெளித்தள்ளி இருக்கிறார்கள்;

இதனால், பல மருத்துவர்கள், செவிலியர், ஆசிரியர்கள், ஆலைப் பணியாளர்கள் தங்கள் வேலையை இழந்ததுண்டு.

ஆகவே, வேலை இடத்திலும் முதலாளி அல்லது மேலாளரிடமும் செய்தியைத் தெரியப்படுத்துவது குறித்து யோசித்து, நியாயமான ஒரு முடிவுக்கு வருவது நல்லது. பணியிடத்தில் உள்ளவர்கள் இது குறித்து எப்படி நடந்து கொள்வார்கள் என்று சொல்லமுடியாது.

ஸீரோ பாஸிடிவ்காரர்களைப் பற்றியும் அவர்களின் சுற்றுப்புறத்தில் இருக்கும் நண்பர்கள், உறவினர்கள், தெரிந்தவர்கள் பற்றியும் ஒரு செய்தியைப் புரிந்து கொள்வது அத்தியாவசியம். எல்லோரும் ஒரே மாதிரி இருக்கமாட்டார்கள். ஒரொரு சூழலும் ஒரொரு மாதிரி இருக்கும். அதனால், கட்டுப்பாடான சட்டதிட்டங்களைக் காட்டிலும், ஒவ்வொருவரும் தனி மனிதர்; அவருக்குள்ளும் மனமுண்டு என்பதைப் புரிந்து கொண்டு நடப்பது வேண்டும்.

**வாழ்க்கையை எப்படி அமைத்துக் கொள்வது?**

நம்முடைய நாட்டைப் பொறுத்தவரை ஹெச்.ஐ.வி தொற்று என்பதும், எய்ட்ஸ் – தொடர்பு நோய்கள் என்பவையும் சற்றே புதியவை. அமெரிக்கா, ஆப்பிரிக்கா மற்றும் ஐரோப்பிய நாடுகளில் நிறைய பேர் எலிஸா பாஸிடிவ்களாக உள்ளனர். இதனாலேயே, எய்ட்ஸ் நோய் பற்றிய சிந்தனையும், அது எப்படியெல்லாம் தாக்கலாம் என்ற எண்ணமும், நோய் கண்டவர், வெறும் இரத்தப் பரிசோதனை மட்டுமே பாஸிடிவ்வாக உள்ள எலிஸா பாஸிடிவ்காரர்கள், மிகவும் கவலைக்கிடமாக இறுதி நிலையில் உள்ளவர்கள் ஆகியோரை எப்படி கவனிப்பது, பராமரிப்பது, சிகிச்சை தருவது என்பது குறித்த வரைமுறையும், அந்த நாடுகளில் அதிகம்; அதிகமானவை மட்டுமல்ல தெளிவானவையும் ஆகும். நம்முடைய நாட்டில் இந்த அறிவு இன்னும் வளரவில்லை. இது பற்றி நாம் தெரிந்து கொள்ளவேண்டியவை நிறையவேவுள்ளன.

எலிஸா பாஸிடிவ்காரர்களுக்கு வாழ்க்கை மீண்டும் பழைய மாதிரி இருக்கப்போவதில்லை. அவர்கள் தொற்றிணைக் கட்டுப்படுத்தவும், பாலுறவு வழி அது பரவாதிருக்கவும் சில வழிமுறைகளை அவசியம் மேற்கொள்ளவேண்டும். தங்களுக்காக மட்டுமின்றி, பிறருக்குத் தொற்று பரவுவதைத் தவிர்க்க இது தேவை.

## அ. தொற்றுக் கட்டுப்பாடு

தொற்று பரவுவதைத் தடுக்க வேண்டியதன் அவசியத்தை எலிஸா பாஸிடிவ்காரர்களும், அவர்களின் குடும்பத்தாரும் புரிந்து கொள்ளவேண்டும். உடலுக்கு வெளியே ஹெச். ஐ. வி வெகுவிரைவாக அழிக்கப்பட்டுவிடும். தொற்று பரவலைத் தடுக்க சில எளிமையான முன்னெச்சரிக்கைகளைக் கையாண்டால் போதும். பாத்திரங்கள், துண்டு, படுக்கை விரிப்புகள், குளியலறை வழியாக ஹெச். ஐ. வி பரவுவதில்லை. கன்னத்தில் முத்தமிடுதல், கட்டிப் பிடித்தல், கை குலுக்குதல் போன்றவையும் பரப்புவதில்லை.

கைகளையும் பயன் படுத்தும் பாத்திரங்களையும் அவ்வப்போது சுத்தம் செய்தல், கெட்டுப்போன உணவை உண்ணாதிருத்தல், உடல் திரவங்கள் எங்கேனும் சிந்தினால் அவ்விடத்தை நன்கு சுத்தம் செய்தல் (பிளீச்சிங் பொடி கொண்டு), சவரம் செய்யும் கத்தியையோ, பிளேடையோ பிறருடன் பகிர்ந்து கொள்ளாதிருத்தல், வெட்டுக் காயங்கள் இருந்தால் அவற்றை உடனடியாகக் கட்டுப்போட்டு மூடுதல் ஆகியவை ஒரு எலிஸா பாஸிடிவ்காரர் கையாளக்கூடிய சில எளிமையான தடுப்பு முறைகளாகும்.

## ஆ. பாதுகாப்பான பாலுறவு

இந்தியாவில் ஹெச். ஐ. வியைத் தடுக்கக் கூடிய மிக முக்கியமான முறை, பாதுகாப்பான பாலுறவு வழிகளை அனுசரிப்பதேயாகும். பாதுகாப்பான பாலுறவு வழிகளை

ஒருவர்மீது யாரும் திணித்துவிட முடியாது. ஆனால், தானே முன்வந்து அவை கையாளப்படவேண்டும்.

பாதுகாப்பான பாலுறவு எனத் தீர்மானமாகவும், திட்டவட்டமாகவும் சொன்னால், அது "பாலுறவு இல்லாமை" என்பதே! ஆயினும், அவ்வளவு சாத்தியமானதன்று.

ஆணுறைகள் பயன்படுத்தப்படல் வேண்டும். அவற்றை அணியும் சரியான வழிகளைத் தெரிந்து கொள்ளவேண்டும். (ஆணுறையினால், நூறு விழுக்காடு பாதுகாப்பு என்று சொல்ல முடியாது. ஓரளவு பாதுகாவல் உண்டு).

மது மற்றும் போதை மருந்துகள் உட்கொள்வதை, பாலுறவுக்கு முன்னரும், பாலுறவின் போதும் தவிர்க்க வேண்டும்.

**ஹெச். ஐ. வியினால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகள்:**

குழந்தைகள் செங்குத்துப் பாதையில் தாயிடமிருந்தோ, அல்லது குறுக்குப் பாதையில் இரத்தம் செலுத்தப்படும் போதோ, தொற்றினைப் பெறமுடியும்.

பள்ளிகளில் ஒருவருக்கொருவர் ஏற்படும் வழக்கமான தொடர்புகளின் மூலமாகத் தொற்று ஏற்படலாம் என்பதற்கு ஆதாரம் இல்லை.

எலிஸா பாஸிடிவ் குழந்தைகள், தங்களின் குறைந்த நோயெதிர்ப்புத் திறன் காரணமாக, பலவித நோய்களையும் எளிதில் பற்றிக்கொள்ளும் அபாயம் உண்டு. எனவே இவர்களுக்கு ஏதேனும் நோய் அறிகுறிகள் தென்பட்டால், உடனடியாக சிகிச்சைகள் தொடங்கப்படவேண்டும்.

எல்லாவித ( பி ஸி ஜி – BCG தவிர) தடுப்பூசிகளும், தடுப்பு மருந்துகளும் (vaccines) இந்தக் குழந்தைகளுக்குத் தரப்படலாம்.

குழந்தைகளில், அவர்களின் ஹெச். ஐ. வி. தொற்று பற்றிய செய்தியை ரகசியமாகப் பாதுகாத்தல் மிக மிக அவசியம்

மொத்தத்தில்......

ஹெச். ஐ. வியுடன் வாழுபவர்களுக்கு நல்ல ஊட்டமுள்ள உணவும், ஓய்வும் தேவை. மிக மிக விலை அதிகமான ஹெச். ஐ. வி எதிர்ப்பு மருந்துகளும் இருந்தாலும், அவற்றை வாங்குவது எல்லோருக்கும் முடியக்கூடியதல்ல.

எல்லோரிலும் கூடியமட்டும் நோய்க்கிருமிகளும், நுண்ணுயிரிகளும் அவர்களைத் தாக்காமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். அவர்களுக்குச் சந்தர்ப்பவாதத் தொற்றுக்கள் ஏற்படாதவாறு கவனம் செலுத்தவேண்டும். ஊக்கம், நம்பிக்கை, வாழ்க்கையின் மீது ஆசை ஆகியவை அவர்களுக்கு அவசியம். மனத்தாங்கல், தளர்ச்சி, வெறுப்பு ஆகியவற்றைத் தடுக்க ஹெச்.ஐ. வி உள்ளவர்களின் தொடர்பாளர்களுக்கும் (காதலர்கள், பாலுறவுப் பங்காளிகள், குடும்பத்தினர், நண்பர்கள், உறவினர்) சரியான வழிமுறைகளைக் கற்றுத் தந்து ஒத்துழைக்க வைக்க வேண்டும்.

# 11

# எய்ட்ஸ் நோய்த் தடுப்பு முறைகள்

எய்ட்ஸ் என்பதன் விரிவாக்கம் அக்வொயர்ட் இம்யூனோ டெஃபிஷியன்ஸி ஸின்ட்ரோம் ஆகும். அதாவது இது "பெறப்பட்ட" ஏமக்குறைவு நோய். பெறப்படும் எதுவும் தடுக்கப்பட முடியும்.

ஹெச்.ஐ.வி. தொற்றினுடைய இறுதி நிலையே "எய்ட்ஸ்" என்னும் நோய். எனவே எய்ட்ஸ் நோய்த் தடுப்பு என்றால் ஹெச்.ஐ.வி. தொற்றினைத் தடுப்பதும் அதிலடங்கும்.

தடுப்பு முறைகளையும் சாத்தியக்கூறுகளையும் ஆராயுமுன் நாம் ஒரு விஷயத்தை மீண்டும் மனத்தில் தெளிவாக நினைவுறுத்திக் கொள்ள வேண்டும். ஹெச்.ஐ.வி கிருமிகளின் தாக்கத்தால், அந்தக் கிருமிகள் உடலில் உள்ள பல அணுக்களை அழிப்பதால் தான் எய்ட்ஸ் நோய் உருவாகிறது. கிருமி தாக்கி நோய் அறிகுறிகள் உருவாகச் சில காலமாகும். இந்த இடைப்பட்ட காலத்தில் கிருமியால் தாக்கப்பட்டவருக்கு நோய் அறிகுறிகள் ஏற்படாமல் தள்ளிப் போட முடியுமானால் அதுவும் தடுப்பு முறையாகும்.

எய்ட்ஸ் தடுப்பு என்பது இப்படிப் பார்க்கும்போது இரண்டு வகைப்படும் ஒன்று ஹெச்.ஐ.வி தொற்று உண்டாவதைத் தடுப்பது; இன்னொன்று, ஹெச்.ஐ.வி தொற்று ஏற்பட்டபின்னர் நோய் அறிகுறிகள் தோன்றுவதை ஒத்திப் போடுவது!

தடுப்புமுறைகளில், ஹெச்.ஐ.வி கிருமி நம்முள் ஊடுருவுவதைத் தடுப்பது, முதன்மைத் தடுப்புமுறை என்றும்,

ஏமக்குறைவு நோய் அறிகுறிகள் ஏற்படுவதைத் தடுப்பது அதாவது ஒத்திப்போடுவது துணைத் தடுப்புமுறை என்றும் வசதிக்காகப் பிரித்துள்ளனர்.

## முதன்மைத் தடுப்புமுறை

உடலுக்குள் ஹெச்.ஐ.வி கிருமி ஊடுருவாமல் இருப்பது மிக முக்கியம் இதுவே, இந்நோயை முழுமையாகத் தடுக்க உதவும்.

## பாலுறவு வழி எய்ட்ஸ் – முதன்மை தடுப்பு

ஹெச்.ஐ.வி கிருமி தொட்டால் ஒட்டிக்கொள்ளாது. நோய்வாய்ப்பட்ட ஒருவரின் இரத்தம், இனப்பெருக்கச் சுரப்புகள், உடல் திரவங்கள் ஆகியவற்றோடு ஏற்படும் நேரடித் தொடர்புதான் இந்நோய் பரவக் காரணம்.

உடலுறவின் மூலமே இது மிக முக்கியமாகப் பரவுகிறது என்பதை நாமறிவோம்.

உடலுறவு என்பது அவரவருடைய தனிப்பட்ட மனநிலையையும், மகிழ்ச்சியையும் பொறுத்தது. அது மட்டுமல்ல, அவரவரின் பொறுப்புணர்ச்சி, வாய்ப்புகள், தூண்டுதல்கள், மத மற்றும் சமய நம்பிக்கைகள், நலவாழ்வுக்கான ஆசை, சமூகக் கட்டுபாடுகள், தனிப்பட்ட ஒழுக்கநெறி, பாரம்பரியக் கருத்துக்கள், கணவன் மனைவியரிடையேயான பரஸ்பர நம்பிக்கை, மதிப்பீடுகள், மற்றவரைப் பற்றி மனதில் கொள்ளும் மரியாதை, அன்பு போன்றவற்றை அடிப்படையாகக் கொண்டே ஒருவருடைய பாலுறவுப் பழக்கவழக்கங்கள் அமையும்.

ஒருவருக்கொருவர் உள்ள அன்பு, மரியாதை மற்றும் நம்பிக்கையை வைத்து எழுப்பப்படும் "திருமணம்" என்னும் கோட்டைக்குள், பாலுறவு வழி நோய்களைப் பற்றிய அச்சம் உண்டாகும் அவசியமில்லை.

திருமணம் என்பது வாழ்க்கையை, வாழ்க்கை முழுவதும் எல்லாவற்றையும் பகிர்ந்து கொள்வது மட்டுமல்ல. ஆணும்

பெண்ணும் ஒருவருக்கொருவர் வைத்திருக்கும் நம்பிக்கையின் சின்னம்; ஒருவருக்கொருவர் மனம், உடல், செயல் என்னும் யாவற்றிலும் உண்மையாக இருக்கும் பந்தம்.

திருமணத்திற்கு உட்பட்ட உடலுறவில் எய்ட்ஸ் நோய் ஏற்படும் வாய்ப்பில்லை என்பதும் இப்படிப்பட்ட நம்பிக்கையின் வெளிப்பாடு.

திருமண பந்தத்தை மீறி, கணவனோ மனைவியோ வேறு யாருடனோ உடலுறவு கொண்டு வந்தால், பந்தம் முறிக்கப்படுகிறது என்பது மட்டுமல்ல; அந்த வெளி நபர் ஹெச்.ஐ.வி தொற்றுக்கு ஆளாகியிருக்கலாம் என்பதனால், திருமணத்தை மீறிய கணவனுக்கும் மனைவிக்குமோ கூட அந்த ஆபத்துத் தொடர்கிறது. எல்லை மீறிய கணவனிடமிருந்து அவரின் மனைவிக்கோ, அல்லது மீறிய மனைவியிடமிருந்து கணவனுக்கோ தொற்று அப்படியே பரவலாம்.

அத்து மீறல் இல்லாத திருமணத்திற்குள், இயல்பாய் உண்டாகும் உடலுறவினால் அபாயம் கிடையாது. பெண்களை விட ஆண்களே திருமணத்திற்கு அப்பாற்பட்ட பாலுறவினை விரும்புகின்றனர், அன்றியும் நாடுகின்றனர் எனச் சில ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன.

அத்து மீறுபவர்கள், திருமண பந்தத்தின் நம்பிக்கைக்கே துரோகம் செய்கிறார்கள் என்பதோடும் கூட, நோய் பரவலிலும் பங்கு வகிக்கிறார்கள் என்பதைப் புரிந்து கொள்வது வேண்டும்.

ஒருவர் ஹெச்.ஐ.வி தொற்றிலிருந்து தப்பிக்க நினைத்தால், அது ஏற்படாமல் தவிர்க்க நினைத்தால், அதற்கான நிச்சயமான சிறந்த வழி உண்மையான மீறல் இல்லாத, சலனம் ஏற்படாத திருமணமாகும், அந்தத் திருமணத்திற்கு உட்பட்ட உறவாகும்.

சில தவிர்க்க முடியாத நிர்பந்தங்கள் வாழ்வில் ஏற்படலாம். இந்தக்கட்டங்களிலும் எச்சரிக்கையாக இருப்பது நல்லது. சூழ்நிலை, உணர்ச்சி, உடலின் உணர்வதிர்வு ஆகியவை தக்க சந்தர்ப்பத்தோடு சேரும்போது பலர் தங்கள் வசம் இழந்து

தவறான உடலுறவில் ஈடுபட நேரிடலாம். இவ்வாறு அமையும் கட்டங்களிலும் எச்சரிக்கையாக இருக்க, ஆண் உறை அணிந்து மட்டுமே உடலுறவில் ஈடுபடுவது என்ற பழக்கத்தை உருவாக்கிக் கொள்வது நல்லது.

## தடுப்புமுறையில் ஆணுறை

ஆணுறை அணிந்து உடலுறவில் ஈடுபட்டால் பாலின திரவங்களோடு நேரடியாகத் தொடர்பு கொள்வது தவிர்க்கப் படும். ஆணினுடைய பாலின திரவங்கள் பெண்ணை அடைவதில்லை. பெண்ணினுடையவை ஆணை அடைவதில்லை. இதனாலேயே ஆணுறையினால் கருத்தடை ஏற்படுகிறது. எய்ட்ஸ் நோயை உண்டாக்கும் வைரஸ் கிருமிகள் பாலினச் சுரப்புகளில் இருப்பதால், இந்தச் சுரப்புகளினோடு தொடர்பு ஏற்படுவதைத் தடைப்படுத்தும் போது வைரஸ் தொற்று ஏற்படுவதையும், நோயுண்டாவதையும் தடுக்க முடிகிறது. இரண்டு வித சந்தர்ப்பங்களில், ஒருவருக்கு ஹெச்.ஐ.வி தொற்றக்கூடிய வாய்ப்புகளை ஆணுறை மூலம் கட்டுப்படுத்தலாம். ஒரு விதம், திருமணத்திற்கு அப்பாற்பட்ட உடலுறவினை ஒருவர் மேற்கொள்ளும்போது! விலைமகளிருடன் உடலுறவு கொள்வதை வாடிக்கையாகக் கொண்டவர்கள் கட்டாயமாக இதனை ஒரு பழக்கமாக்கிக் கொள்ள வேண்டும். இதன் மூலம் ஏமக்குறைவு நோய் மட்டுமின்றி பிற பாலினத் தொடர்பு நோய்களையும் தடுக்க முடிகிறது.

இன்னொரு வித சந்தர்ப்பத்தில், தனக்கு ஹெச்.ஐ.வி. கிருமியின் தொற்று உருவாகியுள்ளது என்பதைக் கண்டுபிடித்தவர்கள் அவர்களது மனைவிக்கோ காதலிக்கோ இது வராமல் இருக்கவும ஆணுறையை உபயோகிக்க வேண்டும்.

திருமணத்திற்கு உட்பட்ட கணவனுக்கோ, மனைவிக்கோ ஹெச்.ஐ.வி தொற்று ஏற்பட்டிருக்கும் சமயங்களில், அத்திருமணத்தின் தொற்று இல்லாத கூட்டாளியை, ஆணுறையோடு கூடிய உடலுறவு, காப்பாற்றும். இதன்மூலம்,

ஹெச்.ஐ.வி தொற்றையும் தடுக்கலாம். அபாயமிக்க கருத்தரிப்பையும் தவிர்க்கலாம்.

உணர்ச்சிகளைக் கட்டுப்படுத்துங்கள்; விலைமகளிரிடம் உடலுறவு கொள்ளாதீர்கள் என்றெல்லாம் பிரச்சாரம் செய்வதாலும் போதனை செய்வதாலும் எல்லோரும் தங்கள் உடல் சுக வழக்கங்களை விட்டுவிடப் போவதில்லை. எனவேதான், ஆபத்தான சந்தர்ப்பங்களில் ஆணுறையைப் பயன்படுத்துங்கள் என்ற எச்சரிக்கை பரப்பப்படுகிறது.

ஆணுறை உபயோகிப்பதால் முழுச்சுகம் கிடைப்பதில்லை; இரண்டு உடல்களிடையே தென்றலே வரக்கூடாது எனும்போது எப்படி இந்த உறையை அனுமதிப்பது என்றெல்லாம் பரவலாகத் தப்பபிப்ராயங்கள் நிலவுகின்றன. இவை ஆதாரமற்றவை. ஆணுறை உபயோகிப்பதால் மகிழ்ச்சியின் அளவு மற்றும் ஆழம் எந்த விதத்திலும் குறைய சாத்தியங்கள் இல்லை என்பதை எல்லோருக்கும் தெரியப்படுத்த வேண்டும்.

### கல்வியும் விழிப்புணர்ச்சியும்

ஹெச்.ஐ.வி மற்றும் எய்ட்ஸ் பற்றித் தெரிந்து கொள்ளும்போது, இவற்றைத் தடுப்பதில் மற்ற எல்லாமுறைகளையும் விட, இவை பற்றிய கல்வி, விழிப்புணர்ச்சி ஆகியவை அத்தியாவசியம் என்பதையும் உணர்ந்து கொள்ளலாம். பொதுமக்களிடையே இத்தகையதோர் விழிப்புணர்வை உண்டாக்குவது மிக்க பயன்தரும். திருமணத்திற்கு அப்பாற்பட்ட உறவுமுறைகளைத் தடுக்கும் சமூகம்; இல்லை இத்தகு உறவு முறைகளினால் தவறேதும் இல்லை என நினைக்கும் கருத்துகள்;இப்படிப்பட்ட கலாசார வேற்றுமைகள் முரண்படும்போது, சிந்தனையைத் தெளிவுபடுத்த இந்தக் கல்வியும் அதன் விளைவாகத் தோன்றக்கூடிய விழிப்புணர்வும் உதவும். விலைமகளிரோடு உறவு கொள்வது, முன்பின் தெரியாதவரோடு பாலுறவுப் பழக்கவழக்கங்களை ஏற்படுத்திக் கொள்வது, ஆணுறையைப் பயன்படுத்துவது

போன்ற கேள்விக்குறியான தருணங்களில் தக்கவற்றைத் தேர்ந்தெடுக்க இந்தக் கல்வி பயன்படும்.

எய்ட்ஸ் நோய்க்கும், ஹெச்.ஐ.வி தொற்றுக்கும் சரியான சிகிச்சை இல்லாத இந்த நேரத்தில், தடுப்புக் கல்வியே சாலச் சிறந்தது. அதுவும், பாலுறவுப் பழக்கங்கள் ஒருவரின் தனிப்பட்ட விஷயம் என்னும்போது, கல்வியைத் தவிர வேறு சாதனம் இந்த பிரச்சனைக்கு வேண்டிய பாதுகாப்பைத் தந்துவிடவும் முடியாது.

பாலின முனைப்புமிக்க பருவத்தில் இருப்பவர்கள் இளைஞர்கள்; அந்தப் பருவத்தை எட்டிக் கொண்டு நிற்பவர்கள் மாணாக்கர்கள். ஆகவே, மாணவப்பருவத்தில் இருக்கக் கூடியவர்களுக்கும் இது பற்றிய கல்வி தரப்படுதல் தேவை. கல்வி நிலையங்கள் இத்தகு பணியில் ஈடுபடுதல் வருங்கால சமுதாயத்தில் இந்நோயைக் கட்டுப்படுத்துவதில் பெரிதும் உதவும்.

பள்ளிகளிலேயே இறுதி வகுப்புகளில் மாணவர்களுக்கு இது பற்றிய தெளிவு வருமானால் அந்தப்பருவத்தில் நிகழக்கூடிய விபத்துக்களைத் தவிர்ப்பதும் சாத்தியம். கிராமங்களிலும் சிறிய நகரங்களிலும் இது பற்றிய விவரங்கள் பரவ வேண்டும். இதுவே நம்மை ஏமக்குறைவு நோயிலிருந்து பாதுகாக்கும்.

### பாலுறவு வழியல்லாத எய்ட்ஸ் – முதன்மைத் தடுப்பு

பாலுறவு வழியில்லாமலும் ஹெச்.ஐ.வி தொற்று ஏற்படக்கூடும். முக்கியமாக, மருத்துவமனைகளில், சரியாக சுத்தம் செய்யப்படாத ஊசிகளும் மற்ற கருவிகளும் இதற்குக் காரணமாகலாம். ஒருவரின் இரத்தத்தோடு அல்லது வேறு உடல் திரவத்தோடு தொடர்பில் வரக்கூடிய எந்தக் கருவியாயினும், அதைப் பயன்படுத்தும் மருத்துவமனைகளும், நிலையங்களும் தக்க பாதுகாப்பையும், தரக்கட்டுப்பாட்டையும் கையாள வேண்டும்.

ஊசிகள், தோல்குத்துக் கருவிகள் (Skin Piercing instruments) போன்றவை ஒருமுறை பயன்படுத்தப்பட்ட பின், மீண்டும் பயன்படுத்தப்படாமல் தூக்கி எறியப்படுதல் வேண்டும்.

இரத்தம் எடுக்கப்படும்போதும், கொடுக்கப்படும் போதும் தக்க பாதுகாப்பு தேவை. இரத்ததானம் செய்வோரும் இது குறித்த விழிப்புணர்வோடும் இருத்தல் நலம். இரத்தவங்கிகள் எய்ட்ஸ் கிருமி பரிசோதனைகளைக் கட்டாயம் மேற்கொள்ளவேண்டும். சேகரிக்கப்பட்ட எந்த இரத்தத்திலாவது ஹெச்ஐ.வி இருக்கும் என்ற சந்தேகம் வந்தால், அல்லது சோதனை பாஸிடிவ்வாக அமைந்துவிட்டால், உடனடியாக அந்த இரத்தம் நீக்கப்படவேண்டும். சோதிக்கப்படாமல் இரத்தம் செலுத்தப்படக்கூடாது.

மொத்தத்தில், இரத்தத்தோடு அல்லது உடல் திரவங்களோடு தொடர்பு ஏற்படும் சமயங்களிலும், தோலையோ, சிலேட்டுமப் படலத்தையோ (mucous membrane) துளைக்க வேண்டிய நேரங்களிலும் சுத்தம் செய்யப்பட்ட கருவிகளையே கண்டிப்பாக உபயோகிக்க வேண்டும்.

ஹெச்.ஐ.வி பரவக்கூடிய ஆபத்து நிறைந்த இன்னும் சில தருணங்கள், அக்குபங்க்ச்சர் (acupuncture), காதுகுத்துதல், பச்சைகுத்துதல் போன்றவை. அக்குபங்க்ச்சர் முறையில் உடலின் பல பாகங்களில் ஊசிகளால் குத்தி சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. மேற்கூறிய சந்தர்ப்பங்களில் எல்லாம் சரியாக சுத்தம் செய்யப்படாத ஊசிகள் பலருக்கும் பயன்படுத்தப்பட்டால், கிருமி யாரோ ஒருவருக்கு இருந்து, அவரிடமிருந்து பலருக்கும் பரவிவிட வாய்ப்புண்டு.

ஆண் இனப்பெருக்க உறுப்பின் முன்தோல் நீக்கம் (circumcision) சில இன மக்களில் மத, சமயக் காரணங்களுக்காகச் செய்யப்படுகிறது. மருத்துவ உதவியின்றி, இது செய்யப்படும்போதும், மேலே குறிப்பிட்டபடி கருவிகள் தேவையான அளவு சுத்தம் செய்யப்படாமல் கிருமியின் பரவலுக்குக் காரணமாகிவிடலாம்.

நாவிதர்கள் ஒரே கத்தியை, பலருக்கும், கழுவாமல், சுத்தம் செய்யாமல் பயன்படுத்துவதன் மூலமும் இந்நோய் பரவலாம். முகச்சவரத்தின் போதும், முடி மழிக்கப்படும் போதும், சிகை மொட்டையடிக்கப்படும் போதும் சிறு சிராய்ப்புகளும் வெட்டுக்காயங்களும் ஏற்படக்கூடும். இவை இரத்தத் தொடர்புக்குக் காரணமாகி, அதனால், ஹெச்.ஐ.வி. கிருமி பரவவும் காரணமாகும்.

பல சிகையலங்காரக் கடைகளிலும், முகச்சவரக் கடைகளிலும் சுத்தமான கருவிகளைப் பயன்படுத்துவதில்லை. ஒவ்வொரு வாடிக்கையாளருக்கும் புது கத்தி அல்லது புது ப்ளேட் (Blade) பயன்படுத்த, இந்தக் கடைக்காரர்கள் ஒத்துழைக்க வேண்டும்.

## குடும்பத்திலும், வேலை இடத்திலும் முதன்மைத் தடுப்பு

வீட்டிலும், வேலை செய்யும் இடத்திலும், ஒருவருக்கு ஏமக்குறைவு நோய் இருந்தால் பிறருக்கு உடனே அது தொற்றிக்கொள்ளும் என்ற அச்சம் தேவையற்றது. ஆனால் இரத்தம் கசியும் காயங்கள், பாலின உறுப்புகளின் திரவங்கள் ஆகியவை மற்றவர்களின் உடலில் படாமல் இருக்கவேண்டும். அப்படியே தொடநேர்ந்தால் அல்லது படநேர்ந்தால், உடனே சோப்புப் போட்டு நன்றாகக் கழுவிவிட வேண்டும்.

## தாய்–சேய் பரவல் – தடுப்பு முறை

தாய்வழி சேய்க்கு நோய் தொற்றுவது இந்தநோயில் மிகவும் அதிகம். ஒரு தாயிடமிருந்து குழந்தைக்குக் கருவளர் காலத்திலோ, பேறு காலத்திலோ, பாலூட்டும் காலத்திலோ நோய் பரவுவது செங்குத்துப் பரவல் (Vertical transmission) என்றழைக்கப்படுகிறது. ஒரு பெண் தொற்றினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால், அவளின் குழந்தைக்குத் தொற்று ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகம். ஐரோப்பாவில் தொற்று உள்ள பெண்களுக்குப் பிறக்கும் குழந்தைகளில் பதினைந்து விழுக்காட்டினர் தொற்று உடையவர்களாக உள்ளனர். சில ஆப்பிரிக்க நாடுகளில், இது முப்பது விழுக்காடாக உள்ளது. நம்முடைய நாட்டில், வேலூரில்

நடைபெறும் ஆராய்ச்சிகளின் மூலம், தொற்றுள்ள தாய்மார்களுக்குப் பிறக்கும் குழந்தைகளில் இருபது விழுக்காட்டு சிசுக்கள் தாயிடமிருந்து தொற்றை ஏந்திக் கொண்டவர்கள் என அறிகிறோம்.

ஹெச்.ஐ.வி தொற்றுடைய பெணகளுக்கு, அவர்கள் கருவுற்றால், கருவுக்கு ஏற்படக்கூடிய அபாயத்தை வலியுறுத்திச் சொல்லுதல்வேணடும். சரியான நிலவரத்தை அவர்களுக்கு தெரியப்படுத்துவது, அவர்கள் கருத்தரிப்பது குறித்தும், குழந்தை பெற்றுக்கொள்வது குறித்தும் பொறுப்பான தீர்மானங்களை எடுக்க வழிகோலும்.

குறைந்த அளவிலேயே சிசுக்கள் செங்குத்துப் பரவலின் மூலம் பாதிக்கப்படுவதாகக் கருதுவதால், சாதாரணமாக இப்போதைக்கு, இந்தப் பெண்களுக்குக் கருக்லைப்பு சிபாரிசு செய்யப்படுவதில்லை.

## துணைத் தடுப்பு முறைகள்

ஹெச்.ஐ.வி கிருமி ஊடுருவியபின், சிலருக்கு ஏன் சீக்கிரம் ஏமக்குறைவு நோய் தோன்றுகிறது? சிலருக்கு ஏன் தாமதமாகிறது? என்ற கேள்விகள் இன்னும் விடைகள் இல்லாமல் தவிக்கின்றன.

நல்ல ஊட்டமுடன் கூடிய உணவுப்பழக்கம், உடற்பயிற்சி, அமைதியான மனம், தெளிவான கண்ணோட்டம், தியானம் இவையாவும் இருந்தால் ஹெச்.ஐ.வி கிருமி ஊடுருவினாலும் ஏமக்குறைவு நோய் தோன்றுவது தாமதமாகிறது என்று சிலர் கருதுகிறார்கள். இவையாவும், யோகா (yoga) போன்றவையும் துணைத் தடுப்பு முறைகளாக எண்ணப்படுகின்றன.

ஹெச்.ஐ.வி தொற்றுடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு, வழக்கமாக மற்ற குழந்தைகளுக்கு வழங்கப்படும் எல்லாவித தடுப்பு மருந்துகளையும் அளிப்பது மிகவும் அவசியம்.

எல்லாவற்றையும் விட இப்போதைக்குச் சாத்தியமான தடுப்புமுறை இந்நோய் பற்றித் தெரிந்து கொண்டு உடலுறவில் எச்சரிக்கையாக இருப்பதும், ஊசி, கத்தி போன்றவற்றில் முழுமையான சுத்தத்தைப் பேணுவதும் தான்.

# 12

# எய்ட்ஸ்– ஒரு சமூகப் பொறுப்பு

மிகை ஆபத்துக் குழுக்களில் ஹெச். ஐ. வி. தொற்று வெகுவேகமாக அதிகரித்து வருகிறது. இதுவரை ஆபத்தில்லாது காட்சியளித்த குழுக்களிலும் விரைவாகப் பரவிவருகிறது.

வெவ்வேறு நாடுகளில், வெவ்வேறு இடங்களில், வெவ்வேறு ஊர்களில் ஹெச். ஐ. வி. தொற்று மற்றும் எய்ட்ஸினுடைய நிகழ்வு வெவ்வேறு வகையாக அமைவதைக் காணலாம். ஒரே நகரத்தில்கூட, ஹெச். ஐ. வியினாலும், எய்ட்ஸினாலும் உண்டாகும் பாதிப்பு ஒவ்வொரு காலகட்டத்திலும் வேறு வேறு விதமாக இருக்கும்.

வறுமை, போதுமான மருத்துவ மற்றும் சுகாதார வசதிகள் இன்மை, நகர்ப்புறங்களுக்கும் கிராமப்புறங்களுக்கும் இடையே அதிகரித்துவிட்ட மக்களின் போக்குவரவு, ஆண்–பெண் சமானமின்மை, கல்வியின்மை போன்றவை ஹெச். ஐ. வி – எய்ட்ஸ் பரவலிலும், பரப்பீட்டிலும் பெரும்பங்கு வகிப்பதாக உலகளாவிய ஆய்வுகள் காட்டுகின்றன. இவற்றின் முழுத்தாக்குதலையும் மிக்க வறுமையில் சிக்குண்ட சமூகங்களே தாங்கவேண்டி வருகிறது.

## ஒரு சமூகபொறுப்பு

எய்ட்ஸ் கவனிப்பு (AIDS CARE) என்பது ஒரு குழு அல்லது சமூகப் பொறுப்பேயாகும். ஒரு தனி நபரின் பிரச்சனை என்று அதனை எண்ணமுடியாது. பாலின முனைப்பும், பொருளாதாரப்

பெருக்கமும் கொண்ட இளைய மற்றும் நடுத்தர வயதினரையே ஹெச். ஐ. வி பெரிதும் பாதிப்பதால், அதனால் தோன்றும் நோயும் மரணமும் ஒரு குழுவின் பொருளாதார மற்றும் சமூக வடிவமைப்புகளைச் சிதைக்கின்றன. நம் அனைவரின் அன்றாட வாழ்க்கை முறையையே ஹெச். ஐ. வியும் எய்ட்ஸும் சோதித்து மாற்றிவிடும். மற்ற நோய்களால் ஏற்படாத இத்தகைய மாற்றம், எய்ட்ஸால் நிச்சயம் ஏற்படும். நோயாளி ஒருவரின் வாழ்க்கை முறை மாறும் அல்லது மாறுகிறது என்பதல்ல; அவர் எந்தக் குழு, கூட்டமைப்பு அல்லது சமூகத்தின் உறுப்பினராக உள்ளாரோ, அந்தக் குழு, கூட்டமைப்பு அல்லது சமூகத்தின் அத்தனை உறுப்பினர்களின் வாழ்க்கைமுறையும் மாறக்கூடும்.

நம்முடைய கிராமங்களில், இன்னமும், பெரும்பாலும் கூட்டுக்குடும்பக் கலாசாரமே இருந்து வருகிறது. பல தனிக் குடும்பங்கள் ஒன்று சேர்ந்து ஒரே கூரையின் கீழ் வாழுகின்றன. சிற்சில தனித் தன்மைகளும் வேற்றுமைகளும் இருப்பினும், அப்பா, மகன், மகள், அண்ணன், தம்பி, மைத்துனன் என்று பல உறவுகளும் ஒன்றிணைந்து, தத்தம்முடைய தனிக் குடும்பங்கள் பகுதியாய் இருக்கும் ஒரு பெரிய கூட்டுக்குடும்ப வாழ்க்கையை நடத்துவது வழக்கம். இவர்களுள் பதினெட்டு முதல் ஐம்பது வயது வரையானவர்கள் பொருள் சம்பாதித்து வருவர். கூடுதல் வயதானவர்களும், சின்னஞ்சிறுவர்களும் வீட்டில் இருப்பர்; இவர்கள் சுள்ளி பொறுக்கி வருவர்; வீட்டைப் பார்த்துக் கொள்வர்; இல்லையெனில், வீட்டில் இருக்கும் கைக்குழந்தை களை கவனித்துக் கொள்வர்.

இந்தப் பெரிய ஒற்றைக் கூட்டுக் குடும்பத்திற்குள் சிறு சிறு தனிக் குடும்பங்கள் உள்ளன. அப்படியிருக்கும் ஏதேனும் ஒரு தம்பதியரிடையே ஹெச். ஐ. வி. பாலுறவு மூலமாகப் பரவக்கூடும். அந்த தம்பதியிடமிருந்து அவர்களின் குழந்தைகளுக்கும் பரவலாம். அப்படி நிகழ்ந்தால், அந்தத் தனிக் குடும்பம் தொற்றுக்கு ஆளாகும். அதன் விளைவாக, பெரிய கூட்டுக் குடும்பத்தின் வளாகத்திற்குள், இந்தத் தனிக் குடும்பத்திற்கு சிறப்பு

கவனிப்பும் அக்கறையும் தேவைப்படும். இதுவரை இந்தத் தனிக் குடும்ப அங்கத்தினர்கள் செய்துவந்த சமூக, குடும்ப மற்றும் பொருளாதாரப் பணிகளை இனித் தொடர்ந்து செய்யமுடியாமற் போகும் ; இதனோடும் கூட, இப்படித் தாக்கப்பட்டவர்களின் நோயும் மரணமும் மற்ற அங்கத்தினர்கள் மீது அதிக பொறுப்பையும் சுமையையும் ஏற்றும். அவர்கள் பணத்துக்கும் குடும்பப் பொறுப்புகளை நிறைவேற்றுவதற்கும் மிகுதியும் உழைக்க வேண்டியிருக்கும்.

இப்படிப் பலப்பலக் குடும்பங்கள் பாதிக்கப்பட்டால், அதனால் மொத்தத்தில் அந்த கிராமச் சமூகம் முழுமையும் பாதிக்கப்படும். ஒரு கூட்டுக்குடும்பத்தில் இப்படிச் சிக்கல்கள் வரும்போது, பணவுதவிக்காக அண்டை அசலாரை அணுகலாம். தன் குடும்பத்தில் சிலர் நோயில் விழுந்ததால், குறைந்துபோன வருமானம்; ஏறிப்போன மருத்துவச் செலவு – இப்படிப் பட்டநிலையில் அண்டை அயலை அணுகாமல் என்ன செய்வது?

எப்படியோ மொத்த சமூகத்தின் பொறுப்பும் சுமையும் அதிகரிக்கின்றன.

நகர்ப்புறங்களில், நிலைமை இதுவேயல்ல. கூட்டுக் குடும்பங்கள் குறைந்து, தனிக் குடும்பங்கள் மிகுதியானதால், ஒரு உறவினர், அல்லது நண்பர், அல்லது உடன்பணியாற்றுபவரின் "எய்ட்ஸ் நோய்" அன்றியும் "எய்ட்ஸ் மரணம்" ஏற்படுத்தும் பாதிப்பு இங்கு குறைவு. இருப்பினும், ஹெச். ஐ. வி. பாஸிடிவ் நபர்களுக்கு மற்றவர்களின் ஆதரவும், அரவணைப்பும் அடிக்கடித் தேவை. அவர்களுக்கு அவை தேவைப்படும் தருணங்களில், – குடும்பத்தின், உறவினர்களின், நண்பர்களின் ஆதுரம் வேண்டிய நேரங்களில் – அவற்றைக் கொடுக்க நகர்ப்புற அமைப்பு உதவாது. இது ஹெச். ஐ. வி. பாஸிடிவ் நபர்களை வெறுமைக்குள் தள்ளிவிடும். ஆனால், நகர்ப்புறத்தால் நன்மையே இல்லாமலில்லை. மருத்துவ வசதிகளும், கூட்டுச் சங்கங்கள் போன்ற சமூக அமைப்புகளின் உதவியும் இங்குதானே எளிதாகக் கிட்டும்!

**மருத்துவச் சமூகம் – அதன் பங்கு:**

ஹெச். ஐ. வி தொற்று குறித்த அருவருப்பும் அச்சமும் நம்முடைய நாட்டில் அதிகம். இவை மருத்துவச் சமூகத்தையும், குறிப்பாக, நகர்ப்புற மருத்துவர்களையும் விட்டுவைக்கவில்லை. இதனால், ஹெச். ஐ. வி. தொற்றியவர்களுக்கு மருத்துவ உதவிகள் அளிப்பதிலும் சிகிச்சை வழங்குவதிலும் தயக்கங்கள் தோன்றலாம். மருத்துவர்கள் மற்றும் மருத்துவஞ் சார்ந்தவர்களின் எண்ணங்கள், சிந்தனைகள், எய்ட்ஸ் பற்றிய அவர்களின் விழிப்புணர்வு ஆகியவை நோயாளிகளின் எண்ணங்களை மட்டுமல்ல, ஹெச். ஐ. வி. – எய்ட்ஸ் சூழலை அவர்கள் எப்படி அணுக விரும்புகிறார்கள் என்பதையும் நிர்ணயிக்கும். மருத்துவர்கள், குழுவாகச் சேர்ந்து கொண்டு, தங்களின் தொழில்முறைகளின் மீதும், தாங்கள் பணியாற்றக் கூடிய சூழ்நிலைகளின் மீதும், தங்களிடம் சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளின் மீதும் ஹெச். ஐ. வி – எயட்ஸினால் வரக்கூடிய பாதிப்புகளைப் பற்றிக் கலந்தாலோசிக்கத் தலைப்படுவர்.

நம்முடைய நாட்டு மக்கள், சாதாரணமாகவே, "மருத்துவர்" என்றால் பெரும் நம்பிக்கையும் மரியாதையும் வைத்து, தங்களின் பலவித சந்தேகங்களையும் கவலைகளையும் தீர்த்துக் கொள்ள அவர்களிடம் வருகின்றனர். இதனை அடிப்படையாகக் கொண்டு மருத்துவர்கள் எய்ட்ஸ் நோயாளிகளுக்கும், மற்றவர்களுக்கும் வழங்கப்பட வேண்டிய சுகாதாரக் கல்வியை –நலவாழ்வு குறித்த முக்கிய செய்திகளை – வழங்கும் பொறுப்பை ஏற்கவேண்டும்; மூட எண்ணங்களையும் மாற்ற முயற்சி செய்ய வேண்டும். ஹெச். ஐ. வி தொற்றியவர்களுக்கும், நோயாளிக்கும் அதற்கான சிகிச்சையைக் கொடுப்பதோடு மட்டுமல்லாமல், தேவைப்பட்டால் பிற பாலுறவு வழி நோய்களுக்கான சிகிச்சையும் கொடுக்க வேண்டும். இவற்றோடும் முக்கியமாக, தங்களுடைய அன்றாட நிரலிலேயே, தங்களிடம் வரக்கூடிய எல்லாவகை நோயாளிகளுக்கும் தக்க விதத்தில், பாலுறவு வழி நோய்கள் பற்றிய குறிப்புகள், தடுப்புமுறைகள் போன்றவற்றை

ஆலோசனையாக வழங்கவேண்டும். தங்களின் மருத்துவப் பணியிடங்களிலேயே ஆணுறைகளை வழங்குவதற்கும் அவர்கள் வசதி செய்திருக்க வேண்டும்.

வரும் காலங்களில் தங்கள் மீது ஏற்படக்கூடிய சுமையைக் குறைத்துக் கொள்ளவேண்டும் என நினைத்தால் தற்போதே மருத்துவச் சமூகம் பணியாற்ற வேண்டும். பொது மக்களுக்கு எய்ட்ஸ் பற்றிய கல்வியையும் விழிப்புணர்வையும் இப்போதே புகட்டவேண்டும்.

## பெண்கள் சமூகம் – எப்படிச் சந்திப்பது?

பெண்களின் பாடு ஆபத்தானது.

தங்களின் கணவனுக்கோ, காதலனுக்கோ, குடும்பத்தில் யாரேனும் ஒருவருக்கோ, சுற்றிவாழுபவர்களில் யாருக்கோ ஹெச். ஐ. வி தொற்றோ எய்ட்ஸ் நோயோ ஏற்பட்டால், அதற்கான மருத்துவ ஏற்பாடுகளைச் செய்வதிலும், சிகிச்சைகளை வழங்குவதிலும், மற்ற பொறுப்புகளைச் சுமப்பதிலும் பெரும் பங்காற்ற வேண்டிய கட்டாயத்திலிருப்பவர்கள் பெண்கள்.

ஹெச். ஐ. வி தொற்றுக்கு உள்ளாவதிலும் அதிக அபாயத்தில் இருப்பவர்கள் பெண்கள்.

இந்தியச் சமுதாயத்தில் இருக்கும் பெண்கள் சமுதாயக் கட்டுப்பாடு எண்ணும் நுகத்தடிக்குக் கழுத்தை நீட்டியிருப்பவர்கள்; அந்தச் சுமையில் சிக்குண்டு கிடப்பவர்கள். குடும்பங்களில், கட்டுக்கோப்பான வாழ்க்கை வாழுபவர்களாயினும் சரி, தொழில்முறை பாலின வாழ்க்கையில், 'செக்ஸ்' தொழிலாளிகளாக வாழுபவர்களாயினும் சரி, எங்கிருந்தாலும் அவர்களுக்கு அளிக்கப்பட்டிருக்கும் சுதந்திரம் இவ்விஷயத்தில் ஒரே மாதிரிதான். பாலுறவுப் பழக்கவழக்கங்களிலும், குழந்தை பெற்றுக் கொள்வதிலும் அவர்கள் தங்களின் முழு உரிமையைப்

பிரயோகித்து, "இதுதான்"!, "இப்படிதான்!", "என்னிஷ்டம்" என்றெல்லாம் தீர்மானித்துவிட முடியாது. ஆண்களின் விருப்பங்களுக்கு அவர்கள் தலை சாய்க்க வேண்டிவரும்.

ஆயின், மிகச் சில பெண்கள், இந்த தடுப்பு எல்லைகளைத் தாண்டியுள்ளனர். படித்த, கல்வி கற்ற, பொருளாதாரச் சுதந்திரம் பெற்ற இந்தப் பெண்கள் மேற்கூறிய விஷயங்களில் தங்களின் விருப்பத்தையும் உரிமையையும் நிலை நாட்டக் கூடியவர்களாயும், மற்றவர்களுக்கு முன்னுதாரணங்களாயும் திகழ வேண்டும்.

பெண்களை எளிமையாக எட்டிவிட முடியாது. அவர்கள் ஒரு தொட்டாற்சுருங்கிக் குழுவாக இருப்பவர்கள். அதுவும் எய்ட்ஸ் போன்றதொரு உணர்வுபூர்வமான, சமுதாய எதிர்ப்புக்குள்ளான, பலர் நடுவில் பேசத் தயங்குகிற விஷயத்தில் அவர்கள் கண்டிப்பாக இறுக்கத்துடனேயே இருப்பார்கள். சாதாரணமான, மேம்போக்கான, நம்முடைய வழக்கமான கல்வி வகையில் வழங்கப்படும் எய்ட்ஸ் கல்வித் திட்டங்களால் பெண்களைச் சீண்டுவது கடினம். இதில் பெண்களுடைய நிலையறிந்து, விருப்பமறிந்து, தேவையறிந்து அமைக்கப்படும் திட்டங்கள் தேவை. பாலுறவுவழி நோய்கள், ஹெச். ஐ. வி - எய்ட்ஸ், குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு முறைகள் போன்றவை குறித்து அதிக செய்திகளைத் தரக்கூடிய திட்டங்களாக இவை அமைக்கப்படவேண்டும்; செயல்படுத்தப்பட வேண்டும்.

## ஓரினப் பாலுறவுச் சமூகம் (Homosexual Community)

இந்தியாவைப் பொறுத்தவரையில் "ஓரினப் பாலுறவு", என்பதும், "ஓரினப் பாலுறவு வாழ்க்கை" என்பதும் பலரை நெற்றியைச் சுருக்க வைக்கும்; கேள்விக் குறிகளைத் தோற்றுவிக்கும்; வியப்போடு விழிக்க வைக்கும்.

"அப்படியொன்று நம் நாட்டில் உண்டா?"- இது தவிர்க்க முடியாதவொரு வினா.

"ஐயோ!", "சேச்சே", என்ற தாடை ஒடிப்புகளையும் முகச்சுளிப்புகளையும் மீறி, இதைப் பாருங்கள்.

வெளித் தெரியாவிட்டாலும், இந்தியாவிலும் இதுவுண்டு. நம்முடைய வழக்கமான குடும்பப் பாங்கான திருமண அமைப்புக்குள்ளும், இப்போது ஓரினப் பாலுறவு முறை ஊடுருவத் தொடங்கிவிட்டது.

ஓரினப் பாலுறவு அல்லது தன்னினப் பாலுறவு கொள்ளும் பல ஆடவர், பிற பெண்களையும் திருமணம் புரிந்து கொண்டு, குழந்தைகள் பெற்றுக் கொண்டு வாழுகின்றனர். அதே சமயம், அவர்களின் ஓரினப் பாலுறவு நடவடிக்கைகளையும் கைவிடாது மேற்கொள்கின்றனர்.

இவர்களுக்குத் தனி அக்கறையும், சிறப்பு கவனமும் தேவை. இவர்கள் பாலமாக அமைந்தவர்கள். கட்டுப்பாடேயில்லாத முழுமையும் ஆண்களாக நிறைந்த ஒரு பாலினக் கூட்டத்திற்கும், குடும்பப் பாங்கான தொகுதிகளுக்கும் இடையே இவர்களே பாலம். சொல்லப்போனால், சில ஆண்டுகளுக்கு முன்னால்வரை ஓரினப் பாலுறவுப் பழக்கமுள்ள ஆண்களுக்குள் அடைபட்டுக்கிடந்த ஒரு நோய், சகட்டுமேனியாக எல்லோரையும் தாக்கத் தொடங்கியதற்கு இத்தகையோரே முக்கிய காரணம்.

ஓரினப் பாலுறவுச் சமூகத்தை சுற்றியுள்ள எண்ணங்கள், தன்மைகள், தவறான நம்பிக்கைகள் ஆகியவை பரிசீலிக்கப்பட்டு, அவர்களின் போக்குகளுக்குத் தக்கவாறு தயாரிக்கப்பட வேண்டும்.

## தொழில்முறை பாலுறவுச் சமூகம் (Commercial sex community)

"விபச்சாரம்" எனப்படும் பெண்ணின செக்ஸ் தொழிலமைப்பும் (Commercial female sex work), சிறப்பு கவனத்தை ஈர்க்கும் மற்றொரு சமூகமாகும். இங்கும் தனியான

அணுகுமுறை தேவை. தரகர்கள், ஆட்டோ, டாக்ஸி ஓட்டுநர்கள், காவல்துறையினர் போன்ற தொடர்புடைய மற்ற குழுவினரால் விபச்சார சமூக எய்ட்ஸ் கவனப் பணிகளில் பெரும் பங்காற்ற முடியும்; இந்தப் பெண்களுக்கு உதவுவதற்கு மேற்கூறியவர்களின் ஒத்துழைப்பு நிச்சயம் தேவை.

## சமூக ஒத்துழைப்பு

எய்ட்ஸ் வெறுக்கப்பட வேண்டியது, ஒதுக்கப்பட வேண்டியது என்று ஆரம்பத்தில் எண்ணும் சமூகங்கள், தங்களின் குடும்பங்களும், உறுப்பினர்களும் கூட இதற்கு உள்ளாகக் கூடும் என்பது புரியத் தொடங்கியவுடன் மாறத் தொடங்கும். எய்ட்ஸ் மரணங்களையும், துயரங்களையும் கண்ணுறும்போது இந்த மாறுதல் ஏற்படும். அப்படிப்பட்ட சமயங்களில் உறுப்பினர்கள் தனித் தனியாக இல்லாமல், கூட்டாக, ஒருவருக்கொருவர் துணையாகவும் ஆதரவாகவும் இருக்கக் கூடிய ஒரு கூட்டமைப்பு நன்மைகள் தரக் கூடியது என்பதையும் இச்சமூகங்கள் புரிந்து கொள்ளும்.

## சமூக நல அமைப்புகள் (Community based organisations)

பலதரப்பட்ட சமூகநல அமைப்புகளின் தேவை எய்ட்ஸினால் அதிகரித்துள்ளது. இந்த நிலையில், குறிப்பிட்ட இடத்திற்கும், பகுதிக்கும் தொண்டு புரியும், லாபக் குறிக்கோளில்லாத சமூக நல அமைப்புகள் (சமூக அடிப்படையிலான சங்கங்கள் போன்றவை) மகத்தான பணிபுரிய முடியும். இந்த அமைப்புகள் தங்கள் தங்கள் பகுதிகளில் உண்டாகும் துயரங்களையும், நோயெதிர்ப்புப் போராட்டத்தையும் கண்டு, அந்த அனுபவங்களையும் பிறருடன் பகிர்ந்து கொள்வது மட்டுமின்றி, அவற்றின் அடிப்படையில் திட்டங்களையும் கொள்கைகளையும் வகுக்கவும், வரையறுக்கவும் உதவ முடியும்.

ஹெச். ஐ. வி. – எய்ட்ஸ் தடுப்பில் இத்தகைய சமூக நல அமைப்புகளின் தொண்டு சிறப்பானது; அளவிடற்கரியது.

☆ எய்ட்ஸ் மற்றும் பாலுறவு வழிநோய்கள் குறித்த கல்வியையும், செய்திகளையும் இவை பரப்ப முடியும்; மக்களுக்கு வழங்க முடியும்.

☆ செய்திகளையும் கல்வியையும் வழங்கும் இவ்வமைப்புகள், யாருக்கு அவை வழங்கப்பட்டனவோ அவர்களிடையே செய்திகளாலும் கல்வியாலும் ஏற்படும் மாற்றங்களுக்கும், செயல்பாடுகளுக்கும் ஆதரவும் உறுதுணையும் வழங்கும் வகையிலும் செயல்படவேண்டும். ஒரு அமைப்பு செயல்படும் அல்லது செயல்படவேண்டிய விதம் எப்படியென்பதைப் பார்ப்போம்.

இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் புண்கள் இருந்தால், ஹெச். ஐ. வி தொற்று ஏற்படும் வாய்ப்புகள் அதிகம் என ஒரு அமைப்பு தன் பகுதி மக்களுக்குச் சொல்லிக் கொடுக்கிறது. இதைக் கேட்கும் மக்கள் உடனே தங்களைத் தக்கபடி பாதுகாத்துக் கொள்ள வழி தேடுவர். அவர்கள் கிடைத்த இந்த அறிவைக் கொண்டு உடனடியாக மேலும் செய்ய வேண்டுவனவற்றுக்கு வழி செய்யப்பட வேண்டும். அப்படியென்றால், ஒரு பாலுறவு வழி நோய்களுக்கான சிகிச்சை மையத்தையோ இல்லையெனில் குறைந்தபட்சம் ஒரு பால்வினைநோய் நிபுணரைச் சந்திப்பதற்கான சிபாரிசு வழியையோ இவ்வமைப்பு நிறுவவேண்டும்.

ஆணுறையை முறைப்படியும் தவறாதும் பயன்படுத்தினால், ஹெச். ஐ. வியையும் பிற பாலுறவு வழி நோய்களையும் தடுக்கலாம் என்ற செய்தியைத் தன் பகுதி மக்களுக்குக் கற்றுத்தரும் சமூக நல அமைப்பு, தரமான ஆணுறைகளை அம்மக்களுக்குத் தேவைப்படும்போது அளிப்பதற்கான வசதியையும் அமைக்க வேண்டும்.

☆ ஏற்கெனவே ஹெச். ஐ. வி தொற்று உள்ள யாரையாவது இச்சமூக நல அமைப்பு கண்டெடுத்தால், அவருக்குத் தேவையான ஆதரவு மிக்கச் சூழலையும் உருவாக்கித் தரவேண்டும் அல்லது அத்தகு சூழல் உருவாவதற்குத் துணை நிற்கவேண்டும். ஒரு கல்லூரி மாணவர் ஹெச். ஐ. வி தொற்றுள்ளவராக அடையாளம் காணப்படுகிறார் என்று வைத்துக் கொள்வோம். அவரைச் சுற்றத்தாரும், நண்பர்களும் ஒதுக்கித் தள்ளுவர். அப்படி ஒதுக்குபவர்களை மாற்றுவதில் சமூக நல அமைப்பு உதவலாம். அவர்களுக்குச் சரியானவற்றை எடுத்துச் சொல்லி, தவறான எண்ணங்களையும் நோய் பரவுவது பற்றிய மூடக் கருத்துகளையும் களைந்து நட்பும், உறவும் கெடாமல் பாதுகாக்கலாம்.

☆ தொடர்ந்து செயல்படும் சமூக நல அமைப்புகள், எய்ட்ஸ் நோயாளிகளையும், அறிகுறியோடு கூடிய ஹெச். ஐ. வி தொற்று உள்ளவர்களையும் வீடுகளிலேயே வைத்துப் பராமரிக்கக் கூடிய வகையில் மக்களைத் தயார்படுத்தமுடியும். குடும்பங்களே இவர்களைப் பேணிப் பராமரிக்கவும், ஆதரவாக இருக்கவும் கூடிய ஒரு மனப்பக்குவத்தை மக்களுக்கு உருவாக்குவதிலும், அதற்கு என்னென்ன வழிமுறைகளைக் கையாள வேண்டும் என்பதைப் புரியவைப்பதிலும் சமூக நல அமைப்புகள் மட்டுமே பங்காற்றக்கூடும். ஏற்கனவே ஈடுகொடுக்க முடியாமல் திண்டாடும் அளவு நம்முடைய மருத்துவமனைகளும், பொதுச் சுகாதார அமைப்புகளும் பல நோய்களையும், கோளாறுகளையும், கிருமிகளையும், காரணிகளையும் சந்திக்க வேண்டியுள்ளது. அப்படிப்பட்ட நிலையில், ஹெச். ஐ. வி. – எய்ட்ஸ் தொடர்பு நோய்களும் சேர்ந்தால், அவற்றின் நிலை கற்பனைக்கும் எட்டாமல் போகும். மருத்துவமனைகளை மட்டும் இது பாதிப்பதோடு நிற்காது. எய்ட்ஸால் ஏற்படும் உணர்வுபூர்வமான தாக்கங்களும், உற்பத்தி, பொருளாதாரம், சமூகவியல், உறவுமுறைகள்,

ஒழுக்கநெறிகள் போன்றவற்றில் தோன்றும் பேதங்களும் சமுதாயத்தைக் காயப்படுத்தும்; மக்கள் கூட்டத்தைச் சிதைக்கும்; மனித இனத்தை அழிக்கும். எனவே, வீடுகளும் குடும்பங்களும் கூடத் தங்கள் தங்கள் அளவில் பொறுப்பை ஏற்க வேண்டும். அதற்குச் சமூக நல அமைப்புகள் உதவமுடியும்.

பலவகை சமூக நல அமைப்புகளும், தன்முனைப்புச் செயல்பாடுகளும் (Voluntary work), அவற்றுக்கான அடிப்படைக்கூறுகளும் இந்தியாவில் ஏற்கெனவே உள்ளன. எல்லாச் சமூக நல அமைப்புகளிலும், குறிப்பாக, அரசாங்கச் சார்பில்லா அமைப்புகளில் (Nongovernmental organisation), செயல்திட்டங்களில் முதலிடமும் முக்கிய இடமும் ஹெச். ஐ. வி–எய்ட்ஸ் தடுப்புக்குத் தரப்பட வேண்டும்.

நம்முடைய சமூகங்களும், சமூகநல அமைப்புகளும், புதிய பிரச்சனையான எய்ட்ஸ் குறித்து ஒரு திட்டவட்டமான செயல்பாட்டை இன்னமும் எடுத்துவிடவில்லை. என்னென்ன நடவடிக்கைகள் இதுவரை எடுக்கப்பட்டுள்ளனவோ, அவை யாவும் இதுவரை துண்டுதுண்டாக, ஆங்காங்கே, ஒருங்கிணைப்பில்லாமல் உள்ளன. இந்திய மொழிகளில், எளிமையான விதத்தில், அறிவியல்பூர்வமான, தவறில்லாத, போதுமான அளவிலான 'எய்ட்ஸ் செய்திகள்' இல்லாததும், எய்ட்ஸ் தடுப்புத் திட்டங்களைச் செயல்படுத்தப் போதுமான பணவசதியைப் பெறுவதிலுள்ள சிக்கல்களுமே இதற்கான காரணங்கள் எனலாம்.

ஆணுறைகளைப் பற்றி எய்ட்ஸ் தடுப்பில் கூறப் போகும்போது, ஏற்கெனவே குடும்ப நலத் திட்டங்கள் நம் மக்களிடையேயும், சமூகங்களிடையேயும் ஏற்படுத்தியிருக்கக் கூடிய விளைவுகளையும் மறுபரிசீலனை செய்ய வேண்டிவரும்.

பல்வகையிலும் எய்ட்ஸ் தடுப்பும், கட்டுப்பாடும் ஒருமுகப்படுத்தப்பட வேண்டும். இதை உணரும்போது இன்னொன்றும் புரிகிறது. சமூக நல அமைப்புகளை இதற்காகப்

பயிற்றுவிக்க வேண்டும். ஆனால், அது மட்டும் போதுமா? போதாது அல்லவா! மேனிலைப் பள்ளி மற்றும் கல்லூரி மாணவக் குழுக்கள், ஆசிரியர்கள், வழக்கறிஞர்கள், தனியார் நிறுவனங்களில் பெரும் பதவிகள் வகிப்போர், மக்கள் தொடர்புச் சாதனங்களைச் சேர்ந்தோர், செக்ஸ் தொழில் முனைவோர் என இப்படிப் பலரையும், பலதரப்பட்டவர்களையும், பல் முனைப்பு உடையவர்களையும், எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டங்களில் ஈடுபடுத்தவும், பயிற்றுவிக்கவும், முயற்சிகள் தேவை.

அமெரிக்கா, ஐரோப்பா, ஆப்பிரிக்கா ஆகிய கண்டங்களிலும் பிற நாடுகளிலும், எந்தெந்தச் சமூகங்கள் அதிக எய்ட்ஸ் பாதிப்புக்குள்ளாகின்றனவோ, அந்தச் சமூகத்தினரே தங்களுக்குள் உண்மையான ஈடுபாட்டோடு எய்ட்ஸ் ப்ரச்சனையை சமாளிக்கும் வழிவகைகளைத் துடிப்போடும் விறுவிறுப்போடும் வகுத்துக் கொண்டுள்ளனர். எடுத்துக்காட்டாக, மெக்ஸிகோவிலும், தாய்லாந்திலும், விபச்சார சமூகத்தினர், தங்களின் நல வாழ்வையும், ஆர்வத்தையும் காப்பாற்றிக் கொள்ள உதவும் நடவடிக்கைகளைத் தாங்களே மேற்கொண்டுள்ளனர். இங்கிலாந்தில், எய்ட்ஸினால் இறந்துபோன ஒரு ஓரினப்பாலுறவு நண்பரின் நினைவாக மற்ற ஓரினப் பாலுறவு ஆண்களால் தொடங்கப்ப்ட்ட ஒரு அமைப்பே அத்தகைய பலருக்கு இன்று உதவியும் ஆதரவும் நல்கும் அளவு வளர்ந்துள்ளது. ஆப்பிரிக்காவிலோ, எய்ட்ஸ் மரணத்தால், தான் இழந்த கணவரின் நினைவாக ஒரு பெண்மணி ஆரம்பித்த அமைப்பு, இப்படி நிராதரவாக நிற்கக்கூடிய பல பெண்களுக்கும் குடும்பங்களுக்கும் கை கொடுத்து நிற்கிறது.

குறுகிய காலத்தில் இத்தகு சமூக நல அமைப்புகள் பெறக்கூடிய அல்லது சேகரிக்கக்கூடிய அனுபவங்கள், பெருஞ் செல்வங்களுக்குச் சமமானவை எனலாம். ஏனெனில், எய்ட்ஸ் தடுப்பு முறைகளை வடிவமைப்பதிலும், செயல்படுத்துவதிலும் இவற்றைக் கொண்டு இந்த அமைப்புகள் நுண்ணோக்கையும்,

அறிவுரைகளையும், ஆலோசனைகளையும் தரலாம். பொதுமக்களிடையேயும், கொள்கைகளைத் திட்டமிடும் மேல் மட்டத்தாரிடையேயும் இருக்கக் கூடிய தவறான நம்பிக்கைகளையும் இவ்வமைப்புகள் களையக் கூடும்.

இத்தகு நடவடிக்கைகள் எல்லாவற்றுக்கும் ஒரு முன்னோடி, சமூக அங்கத்தினர்கள் தங்கள் வாழ்க்கையை பாதிக்க உருவெடுத்து வந்துள்ள இப்பிரச்சனையிலிருந்து தப்பிக்க, தாங்களே தீர்மானங்கள் எடுப்பதும், அவற்றில் பங்குகொள்வதுமாகும். மெக்ஸிகோவில் வழக்கறிஞர்கள் சிலர் சேர்ந்து உருவாக்கியுள்ள ஓர் அமைப்பு, மக்கள் தொடர்பு சாதனங்களையும், நீதித்துறையையும் ஹெச். ஐ. வி- எய்ட்ஸ் பாதிப்புக்குள்ளானோரின் மனிதநேய மற்றும் சமூக உரிமைகளுக்காகக் குரலெழுப்பச் செய்கிறது. இது அந்தச் சமூகத்தில் மற்றவர்களிடம் ஒரு உந்துதலை உருவாக்கியுள்ளது. இதுபோல, சமூக மேம்பாட்டுத் திட்டங்களில் ஆர்வமும் ஈடுபாடும் உள்ளவர்கள், இந்தியாவிலும் இதற்கு ஈடான முயற்சிகளை மேற்கொள்ளலாம்.

[illegible]

[illegible]

# 13

# வருங்காலத்தில் என்ன செய்யலாம்?

உலக அரங்கில் ஹெச்.ஐ.வி. தாக்குதல் ஒரு பெரிய அபாயமே! இந்தியாவிலும், இது வளர்ந்து வரும் ஆபத்துதான். ஹெச்.ஐ.வி. தொற்று, எய்ட்ஸ் நோய் – இரண்டுமே நமது நாட்டில் அதிகரித்துக்கொண்டுள்ளன.

1991 ஆம் ஆண்டின் இறுதிவாக்கில், குறைந்தது 5 லட்சம் பேராவது ஹெச்.ஐ.வியினால் தாக்கப்பட்டிருந்தனர் எனக் கணக்கெடுப்புகள் காட்டின. 1992- ஆம் ஆண்டின் இறுதியில் இது 10 லட்சமாக உயர்ந்திருக்க வேண்டும்.

இந்தக் கணக்குகளையெல்லாம் அசிரத்தையோடும், அலட்சியத்தோடும் கையாள்வது தவறு. இவற்றை மிக யதார்த்தமாக அணுகுவது அவசியம்.

நம்முடைய நாட்டை எய்ட்ஸ் தாக்காது என்ற கனவுக் கோட்டைக்குள் ராஜாங்கம் நடத்துவதில் பயனில்லை. "நம் கலாசாரம் இதற்குஇடம் கொடுக்காது; பண்பாடு காப்பாற்றும்," என்ற முகமூடிகளுக்குள்ளேயே ஏறத்தாழ ஒரு பத்தாண்டு காலத்தைப் போக்கிவிட்ட பெருமை நமக்கேயுண்டு. பண்பாட்டையும், பாரம்பரியத்தையும் மீறி நம்மையும் இந்நோய் தாக்கத் தொடங்கிச் சில காலம் ஆகிவிட்டது. இனி மேலும், காலந்தாழ்த்தாமல், நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டியது அவசியம். மனித சமுதாயத்தில் இது குறித்த கல்வியை, விழிப்புணர்வை, உண்மையைப் பரவச் செய்ய வேண்டும்.

ஐரோப்பாவும், ஆஸ்திரேலியாவும், ஆப்பிரிக்காவும் கற்றுக்கொடுக்கும் பாடங்களைப் புரிந்துகொண்டு, அவற்றின் பயனை நமது நாட்டிலும் புகுத்த வேண்டும். மற்ற நாடுகளின் வசதிகளைக் கொண்டு,நமது வளத்தைப் பெருக்கிக் கொள்ள முயற்சி செய்ய வேண்டும். செய்திகளையும், விஷய ஞானத்தையும் பகிர்ந்து கொள்ள நாடுகளுக்கிடையே தொடர்பு ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும். எய்ட்ஸிற்கு எதிரான கல்வி மற்றும் விழிப்புணர்வு வேலைகளுக்காக மனித மற்றும் சமூகப் பொருளாதார வளங்களைப் பயன்படுத்த வேண்டும்.

**எதிர்காலத் திட்டங்கள்:**

எதிர்காலத் திட்டங்களை வகுக்கும்போது, சிலவற்றை நினைவில் கொள்ளுதல் நலம். இவற்றுள் முக்கியமானவை-

சமுதாயக் கண்ணோட்டம்,
குடும்பக் கண்ணோட்டம் மற்றும்
தொழில்முறைக் கண்ணோட்டம்.

**சமுதாயக் கண்ணோட்டம்** : இந்நோயின் மீது இருக்கும் சமூகப் பழிப்புணர்வும், சமுதாய நீக்கமும் நோய் கண்டவரைக் குற்றவுணர்வில் ஆழ்த்தும். ஒதுக்கப்படுவது, பழிக்கப்படுவது, வெறுக்கப்படுவது போன்றவை சரியான கல்விமுறைகள் மூலமாக மாற்றப்பட வேண்டும். இல்லையெனில், நோய் மறைக்கப்படும். மறைக்கப்படுவதால், அது குறைந்துவிடப்போவதில்லை; மாறாக, பரவுவது தெரியாமல், தன்னுடைய கைகளை வீசிக் கொண்டிருக்கும். இதனால், தடுப்பும் சிகிச்சையும் தரமுடியாமல் போகலாம்.

**குடும்பக் கண்ணோட்டம்** : குடும்பத்தினரின் அன்பு, ஆதரவு, அரவணைப்பு யாவும் நோயாளிக்குத் தேவை. இவற்றின் குறைவு சூழ்நிலையைக் கெடுக்குமேயன்றி, எவ்விதத் தீர்வையும் தராது.

**தொழில்முறைக் கண்ணோட்டம்** : நோயாளியோடு தொடர்பு ஏற்படும் மருத்துவர், சமுதாய நலப் பொறுப்பாளர்,

அறிவுரையாளர் அனைவரும் தங்களின் பழக்கங்களில் தெளிவுடன் இருத்தல் தேவை. வீண் வெறுப்பும், அலட்சியமும் கூடாது. உண்மையை உணருதல், தகாத நம்பிக்கைகளைக் களைதல், கூற வேண்டியவற்றை எடுத்துக் கூறல், நம்பிக்கையூட்டுதல் போன்றவற்றை இவர்கள் செயல்படுத்துமாறு திட்டங்கள் அமைக்கப்படல் வேண்டும். இது தவிர, ஏற்கெனவே, அடையாளம் காணப்பட்ட வகைகளில் மட்டுமல்லாமல், வேறு விதங்களிலும் எய்ட்ஸ் அறிகுறிகள் வெளிப்படுமா என்பதைக் கண்டறிவது மருத்துவவுலகின் கடமை.

## சிறப்புக் குறிப்புகள்

இந்தத் திட்டங்களில், சில சிறப்புக் குறிப்புகளைக் கைக்கொள்ளவும் வேண்டும்.

அ. இளம் வயதினரில் தான் இந்தியாவில் இன்று ஹெச்.ஐ.வி தாக்குதல் அதிகரிப்பதாகக் கருதப்படுகிறது. ஆபத்துக்களைச் சந்திக்கும் துணிவுடன் இளைஞர்கள் அடியெடுத்து வைப்பதும், பயமுணராது பாலுறவு மற்றும் போதையூசிப் பழக்கங்களில் ஈடுபடுவதும், எது அபாயம் என்பதை உணராமலே இருப்பதும் இதற்கான காரணங்கள். இந்த வயதினரிடையில் உண்மையாகத் தெரியவேண்டுவனவற்றைத் தெரியவைப்பதில் தனிக்கவனம் செலுத்த வேண்டியது அவசியம்.

ஆ. தடுப்பு முறைகளைத் திட்டமிட வேண்டும். அதே நேரத்தில், கண்டுபிடிக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை, அரவணைப்பு, பாதுகாப்பு ஆகியவற்றைக் கொடுப்பதும் மிக மிக முக்கியம்.

இ. எதிர்காலத் திட்டங்கள் இருவகையாக இருத்தல் நலம். சிகிச்சைத் திட்டங்கள், தடுப்புத் திட்டங்கள் என்று இவை பகுக்கப்பட வேண்டும்.

ஈ. நம்முடைய நாட்டுச் சூழல்களுக்கேற்ப தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டங்களை வகுத்துக் கொள்ளுதல் நல்லது.

கலாசாரம், பண்பாடு, பாரம்பரியம் இவற்றை வலியுறுத்தி நடைமுறையில் செயல்படுத்துதல் நம் நாட்டில் எய்ட்ஸ் நிகழ்வைக் குறைக்க வழி கோலும்.

உ. இந்தியாவில் இந்நோய் எப்படிப் பரவுகிறது, தங்கள் ஊர்களிலும், பகுதிகளிலும் அதன் வீச்சு என்ன, ஏதேனும் வினோதமான வெளிப்பாடுகள் உண்டா என்பதை மருத்துவர்கள் கவனத்துடன் கண்காணிக்க வேண்டியது அவசியம்.

ஊ. இந்தியாவில் இந்நோயின் தாக்கம் அதிகரிக்க, நோய் கண்டவர்களுக்கு, அவர்களின் குடும்பங்களும், உறவும், சுற்றமும், தரவேண்டிய ஆதரவும் அன்பும் வலியுறுத்தப்படுவது அவசியம்.

எ. ஹெச்.ஐ.வி பற்றி நிலவும் தவறான எண்ணங்கள் உடனடியாக மாற்றப்பட்டு, அதற்கு பதிலாக சமுதாயம் ஒத்துக்கொள்ளவேண்டிய செய்திகள் பரப்பப்படவேண்டும். எய்ட்ஸ் நோயாளிகளை மனித நேயத்தோடு புரிந்து கொள்ளப் பழக வேண்டும்.

ஏ. எய்ட்ஸ் அனாதைகளுக்குச் சரியான கவனமும், ஆதரவும் தரும்படியான திட்டங்கள் வகுக்கப்படவேண்டும்.

## செய்யவேண்டிய ஆய்வுகள்:

இவை மட்டுமின்றி, ஆய்வுத்திட்டங்களை வரையறுத்தலும் அவசியமாகின்றது. நமது நாட்டில் ஹெச்.ஐ.வி எப்படித் தாக்குகிறது, எவ்வயதினரையும், வகுப்பினரையும் பெரிதும் பாதிக்கிறது, எவ்வாறு பரவுகிறது என்பனவற்றில் மேலும் ஆராய்ச்சிகள் தேவை.

வைரஸில் எவ்வெவ்வகைகள் இங்குள்ளன?

ஊட்டக்குறைவு, காசநோய், வெப்பப் பிரதேசநோய்கள் ஆகியவற்றுக்கும் ஹெச்.ஐ.விக்கும் உள்ள தொடர்பு யாது?

இரத்தப் பரிசோதனைகள் தவிர வேறு வகையில் ஹெச்.ஐ.வி தொற்றைக் கண்டுபிடிக்கமுடியுமா?

ஆலோசனைகளாலும் அறிவுரைகளாலும் எந்த அளவுக்கு ஹெச்.ஐ.வி பரவுவதைத் தடுக்க முடியும்?

ஆணுறைகளைத் தவிர வேறு விதங்களில் தடுப்பு முறைகளைப் பாலுறவின் போது கையாளமுடியுமா?

பெண்கள் கையாளக்கூடியத் தடுப்பு முறைகள் ஏதுமுண்டா?

இந்திய மருத்துவமுறைகளில் ஏதேனும் மருந்துகள் பயன்படுமா?

இவை போன்ற வினாக்களுக்கு வருங்கால ஆராய்ச்சிகள் விடை காண முயல வேண்டும்.

# கலைச் சொற்கள்

| | |
|---|---|
| அக்கி வைரஸ் | herpes virus. |
| அக்வொயர்ட் இம்யூனோ டெஃபிஷியன்ஸி ஸின்ட்ரோம் | acquired immunodeficiency syndrome. |
| அடைகாலம் | incubation period. |
| அணுக்கரு | Cell Nucleus. |
| அணுக்குருமி | Chromosome. |
| அணுப்பரப்பு ஏற்பிகள் | Cell Surface Receptors. |
| அயோர்டிக் அனியூரிஸம் | aortic aneurysm. |
| அல்ட்ராமைக்ரோஸ்கோப்பிக் | Ultra Microscopic. |
| அல்லுயிரகித்த ரைபோ கருவமிலம் | deoxyribo nucleic acid |
| அழற்சி | inflammation. |
| அறிகுறியற்ற | asymptomatic. |
| அறிகுறியற்ற தொற்று | asymtomatic infection. |
| ஆணுறை | Condom. |
| ஆர்.என்.ஏ | RNA |
| ஆன்டிபாடிகள் | Antibodies. |
| இந்தியமருத்துவ ஆராய்ச்சிக்கழகம். | Indian Council for Medical Research (ICMR). |
| இரட்டை இழை | double strand |
| இரத்தசோகை. | anaemia |
| இளைப்புநோய் | slim disease. |

| | |
|---|---|
| இனப்பெருக்கச் சுரப்புகள் | Genital Secretions. |
| இன உறுப்பு அக்கி | Genital herpes. |
| உடல் திரவங்கள் | body fluids. |
| உணவுக்குழல் | oesophagus. |
| உதவிடி-நிணவணு | T-helper cell. |
| உதவி அணுக்கள் | helper cells. |
| உறவுமுறை வழங்குநர் | relative donor. |
| உறுப்பு மாற்றம் | organ transplantation |
| ஊசிகள் | needles injection. |
| ஊநீர் | Plasma. |
| எதிர்மியங்கள் | antibodies |
| எய்ட்ஸ் அனாதைகள் | AIDS orphans |
| எய்ட்ஸ் கவனிப்பு | AIDS care |
| எய்ட்ஸ் தொடர்பு ரீட்ரோவைரஸ் | AIDS associated retrovirus |
| எய்ட்ஸ் மரணம் | AIDS death |
| எய்ட்ஸ் வைரஸ் | AIDS Virus |
| எலிஸா. | ELISA |
| எலிஸா பாஸிடிவ் | ELISA positive. |
| என்ஸைம்லிங்க்ட் இம்யூனோ சார்பெண்ட் அஸே | Enzyme Linked Immuno-Sorbent Assay |
| ஏமக்குறைபாடு, ஏமக்குறைவு | immuno-deficiency |

| | |
|---|---|
| ஏமக்குறைவு நோயியம். | immuno deficiency syndrome. |
| ஏமக்குறைவு வைரஸ் | immunodeficiency virus |
| ஏமத்திறன் | immuno competence/immuno capacity |
| ஏமம் | immunity. |
| ஏமமண்டலம் | immune system |
| ஐஸ்ஸோஸ்போரா | Isospora |
| ஓரணுஉயிரி | one-celled organism. |
| ஓரினப்பாலுறவு | homosexual |
| ஒற்றை இழை | single strand |
| கடினப்புண் | hard chancre |
| கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் | control scheme or programme |
| கபோஸிப்புற்று | kaposi's sarcoma. |
| கருவமிலங்கள் | nucleic acids |
| கருவளர்காலம் | gestation period |
| கருமுட்டை | ovum |
| கல்லீரல் | liver |
| காந்த ஒத்திசைவுப்படம் | magnetic resonance imaging. |
| காரணிகள் | causes/factors |
| காலமடோபாக்டீரியம் க்ரானுலோமேடிஸ் | calymmato bacterium granulomatis. |
| காளான் | fungus. |

| | |
|---|---|
| கான்டிடா | candida |
| கிரிப்டோக்காக்கஸ் நியோஃபார்மென்ஸ் | cryptococcus neoformans. |
| கிரிப்டோஸ்போரிடியம் | cryptosporidium |
| கொழுமப்படலம் | lipid membrane. |
| கொனோகாக்கஸ் | gonococcus. |
| க்ளாமிடியா ட்ராக்கோமாட்டிஸ் | chlamydia trachomats. |
| க்ளைக்கோபுரதம். | glycoprotein. |
| சமூகம் | community |
| – மருத்துவச் சமூகம் | medical community |
| – பெண்கள் சமூகம் | women community |
| சமூக நல அமைப்புகள் | community based organisations |
| சமுதாய உறவு வட்டங்கள் | Social Networks. |
| சந்தர்ப்பவாத நோய்த்தொற்றுகள் சந்தர்ப்பத்தொற்றுகள் | opportunistic infections |
| சிடி 4 + அணுக்கள் | CD4 + cells. |
| சிடி 4 உதவி அணுக்கள் | CD4 helper cells. |
| சிடி படம். | CT scan. |
| சிலேட்டுமம் | mucosa |
| சிலேட்டுமப்படலம் | mucous membrane. |
| சிறுநீர் மண்டலம் | urinary system. |

| | |
|---|---|
| சுயஇரத்ததானம் | autologous transfusion. |
| செக்ஸ் தொழில் | commercial sex work |
| செக்ஸ் தொழிலாளி | commercial sex.worker |
| செரிமானத்தடம். | digestive tract. |
| சைட்டோ மெகலோ வைரஸ் | cytomegalo virus. |
| சோடியம் ஹைபோ குளோரைட் கரைசல் | sodium hypochlorite solution. |
| டயாலிஸிஸ் | dialysis. |
| டாக்ஸோபிளாஸ்மா | Toxoplasma. |
| டி–அணு நிணத்துறும வைரஸ் வகை III | T cell lymphotropic virus type III |
| டி4 அணு | T4 cell. |
| டி ஆக்ஸிரைபோ கருவமிலம் | Deoxyribo nucleic acid (DNA). |
| டிரிபனீமா பேலிடம் | Treponema pallidum. |
| டி.என்.ஏ | DNA. |
| தடுப்புமுறைகள் | preventive procedures |
| தடுப்புத் திட்டம் | preventive scheme |
| தடுப்பு | prevention |
| - முதன்மைத்தடுப்பு | primary prevention |
| - துணைத்தடுப்பு | secondary prevention |
| தண்டுவடம் | spinal cord. |
| தன்னினப் பாலுறவு | homosexual relation |
| தாங்கிகள் | carrier |

| | |
|---|---|
| துடிப்பு | acute |
| துடிப்புத் தொற்று | acute infection. |
| துணைத் தொற்று | secondary infection |
| துணைப்பரப்புத்தொடர் | secondary chain of transmissio |
| துணைப்புற்று | secondary cancer. |
| தொழில் முறைதானம் | professional donation |
| தொழில் முறை வழங்குநர் | professional donor |
| தொற்றுமிக்கப் பாலுறவு | infective sex. |
| தொற்றுக் கட்டுப்பாடு | infection control |
| தோல் குத்துக் கருவிகள் | skin piercing instruments |
| நச்சுக்கொடி–நஞ்சு | placenta |
| நரம்புமண்டலம் | neuro system. |
| நரம்பியல்நோய் | neurological disease. |
| நரம்புமேகம் | neurosyphilis. |
| நலமிக்கதாங்கிகள் | healthy carriers. |
| நானோமீட்டர்கள் | nanometers. |
| நினைவாற்றல் பழுதுநோய் | dementia |
| நிணக்கணுக்கள் | lymph nodes |
| நிணக்கணுவழுத்தொடர்பு வைரஸ் | lymphadenopathy associated virus. |
| நிண மண்டலம் | lymphatic system |
| நிணவணுக்கள் | lymphocytes |

| | |
|---|---|
| நியூமோஸிஸ்டிஸ் காரினை | pneumocysti ·s carinii |
| நியூரோஸிஃபிலிஸ் | neurosyphilis |
| நியோப்டரின் | neopterin. |
| நுண்கிருமி | micro organism |
| நுண்ணுயிரி | micro organism |
| நுண்ணோக்கி | microscope |
| நுண்மி | bacteria. |
| நுரையீரல்கள் | lungs |
| நுரையீரல் அழற்சி | pneumonitis. |
| நொதிமங்கள் | enzymes. |
| நொதிம இணைப்பு ஏமகிரகிப்பு அளவீடு. | emzyme linked imuno sorbent assay |
| நோய் எதிர்ப்புத் திறன் | immunity |
| நோய்க்கட்டுப்பாட்டு மையம் | Centre for Disease Control |
| நோயியம் | syndrome |
| நைட்ரோ செலுலோஸ் | nitrocellulose. |
| நைஸீரியா கொனொரியா | neisseria gonorrhoea. |
| பரப்பீடு | distribution. |
| பரப்புத்தொடர்கள் | Chains of transmission. |
| பரவுநோயியல் | epidemiology. |
| பரவல் | transmission |
| – குறுக்குப்பரவல் | horizontal transmission |

| | |
|---|---|
| – செங்குத்துப் பரவல் | vertical transmission |
| பரவல் வீதம் | rate of transmission |
| பாலினத்திரவங்கள் | sexual fluids. |
| பாலின முனைப்பு | sexually active |
| பாலுறவுப்பங்காளி | sexual partner |
| பாலுறவு வழி எய்ட்ஸ் | sexually transmitted AIDS |
| பாலுறவு வழிநோய்கள் | sexually transmitted diseases. |
| பாலுறவு வழியல்லாத எய்ட்ஸ் | nonsexually transmitted AIDS |
| பிறவி மேகம் | congenital syphilis. |
| பி 24 விளைவியம் | P 24 antigen |
| பி.சி.ஆர் பாலிமரேஸ் சங்கிலி வினை | PCR polymerase Chain reaction |
| பி நிணவணு | B lymphocyte |
| பீடா 2 மைக்ரோக்ளாபுலின் | Beta 2 microglobulin |
| புறவிய நரம்புவழு | PeriPheral neuropathy. |
| பெண்ணின செக்ஸ் தொழில் அமைப்பு | commercial female sex establishment or work. |
| பெண்ணுறை | female condom |
| பெறுநர் | recipient. |
| பெறுமுறை / பெறப்பட்ட | acquired |
| பெறுமுறைமேகம் | acquired syphilis. |
| பொய் பாஸிடிவ் | false positive. |

| | |
|---|---|
| பேறுகாலம் | parturition/child birth |
| ப்ரீ வைரல் டிஎன்ஏ | previral DNA |
| மண்ணீரல் | spleen. |
| மரபியல் கீற்று / மரபுக்கீற்று | gene |
| மரபியல் செய்தி | genetic material |
| மலேரியா | malaria |
| மனித ஏமக்குறைவு வைரஸ் | human immuno-deficiency virus |
| மாக்ரோஃபாஜ் அணு | Macrophage. |
| மகாதமனி | aorta. |
| மானோஸைட்டுகள் | monocytes. |
| மிகைஆபத்து | high risk. |
| மிகை ஆபத்துக் குழு | high risk group |
| மிகைஆபத்து வழங்குநர் | high risk donor |
| மின்னணு நுண்ணோக்கி | electron microscope. |
| மீவியம் | serum |
| மீவிய மாற்றம் | seroconversion. |
| முதற்புண் | primary sore. |
| முதன்மைத் தடுப்பு | primary prevention |
| முதன்மைத் தடுப்பு முறைகள் | primary preventive measures |
| முதன்மைப்பரப்புத்தொடர்கள் | primary chains of transmission. |
| முதன்மை நிணப்புற்று | primary lymphoma |
| முற்சாய்வு | prejudice |

| | |
|---|---|
| மூளைத் தண்டுவடநீர் | cerebrospinal fluid. |
| மூளையுறை | meninges. |
| மென் புண் | softsore |
| மேகம்-முதனிலை | primary syphilis. |
| இரண்டாம்நிலை மேகம் | secondary syphilis |
| மூன்றாம்நிலை மேகம் | tertiary syphilis. |
| மேகநீர்ப்புண் | chancroid |
| மேகநோய் | syphilis. |
| மைக்கோபாக்டீரியம் | mycobacterium. |
| மைக்ரோஸ்கோப் | microscope. |
| யானைக்கால்நோய் | elephantiasis. |
| யோனி | vagina. |
| ரிவர்ஸ் டிரான்ஸ்கிரிப்டேஸ் | reverse transcriptase |
| ரீட்ரோவைரஸ்கள் | retroviruses. |
| ரைபோகருவமிலம் | ribo nucleic acid. |
| ரைபோநியூக்ளிக் அமிலம். | ribo nucleic acid. |
| வழங்குநர். | donor. |
| வளர்மம். | culture. |
| வளர்மச் சோதனை | culture test |
| விந்துகள் | sperms |
| விளைவியம் | antigen |
| வெட்டைநோய் | gonorrhoea. |

| | |
|---|---|
| வெப்பப்பிரதேசநோய்கள். | tropical diseases. |
| வெஸ்டர்ன்ப்ளாட் | Western blot |
| வெள்ளணுக்கள் / வெள்ளை அணுக்கள் | white cells (WBC) |
| வெனீரியல்க்ரானுலோமா | venereal granuloma. |
| வைரஸ்கள் | viruses. |
| ஹாட்ஜ்கின் அற்ற நிணப்புற்று | non-Hodgkins lymphoma |
| ஹீமாஃபிலிஸ் டுக்ரேயி | haemophilus ducreyi. |
| ஹெச்.ஐ.வி. | HIV. |
| ஹெச்.ஐ.வி. 1 | HIV-1. |
| ஹெச்.ஐ.வி 2 | HIV-2 |
| ஹெச்.ஐ.வி. எதிர்மியங்கள் | HIV antibodies. |
| ஹெச்.ஐ.வி. தாங்கிகள் | HIV carriers. |
| ஹெச்.ஐ.வி தொற்று | HIV infection |
| ஹெச்.ஐ.வி. பாலிபெப்டைட் | HIV polypeptide |
| ஹெஐ.வி. மூளைவழு | HIV encephalopathy. |
| ஹெச்.ஐ.வி லைஸேட் | HIV lysate. |
| ஹியுமன் இம்யூனோ டெஃபிஷியன்ஸி வைரஸ் | Human immuno deficiency virus. |
| ஸிரிஞ்சுகள் | syringes. |
| ஸீரோ பாஸிடிவ் | seropositive |
| ஜீன்கள் | genes. |
| ஷாங்க்ராய்ட் | chancroid. |

ஃபென்டோம் fendom or female condom

**அக்வொயர்ட் இம்யுனோ டெஃபிஷியன்ஸி ஸின்ட்ரோம்:–** Acquired immunodeficiency syndrome

இதைத் தான் சுருக்கமாக "எய்ட்ஸ்" AIDS என வழங்குகிறோம். "பெறுமுறை ஏமக்குறைவு நோயியம்" என்பது இதன் தமிழ்ப் பெயர். "பெறுமுறை" என்றால் பிறப்பிலேயே ஏற்படாமல், பிறவிக்குறையாகத் தோன்றாமல், பின்னர் வாழ்நாளில், ஏதேனும் ஒரு வெளிக்காரணியால், தோன்றுவதாகும். அப்படி வெளிக்காரணியான ஒரு வைரஸ் நுண்கிருமி மூலம் தோற்றுவிக்கப்படும் நோயெதிர்ப்புச் சக்திக் குறையாகும். அதன் விளைவாக ஏற்படும் பல்வேறு வகைநோய் அறிகுறிகளும் சேர்ந்த தொகுப்பு இப்படி அழைக்கப்படுகிறது. இதனைத் தோற்றுவிக்கும் வைரஸ்கள், மனித ஏமக்குறைவு வைரஸ்கள் என்றழைக்கப்படுகின்றன.

**அடைகாலம்**

உடலில் ஒரு தொற்று ஏற்பட்டு, அதாவது தொற்றுக்கிருமி அல்லது காரணி உள்நுழைந்த காலத்திலிருந்து, நோய் அறிகுறிகள் வெளிப்படத் தொடங்கும் காலம் வரை உள்ள இடைப்பட்ட காலம். இந்த காலகட்டத்தில் அறிகுறிகள் இருக்காது.

**அணுக்குருமி**

இது ஒவ்வொரு உயிரணுவினுள்ளும் இருக்கும் கூறு. உயிரணு ஒவ்வொன்றிலும் ஒரு கரு (nucleus) உண்டு. இக்கருவினுள் ஒரு வலை காணப்படும். இதுவே குருமி வலை (chromation net) ஆகும். சாதாரண நிலையில், வலை போலக் காட்சியளிக்கும் இந்தப் பகுதியை, சிறப்பு முறைமைகளுக்கு உட்படுத்தினால், இதே வலை, அணுக்குருமிகள் (chromosomes) என்று அழைக்கப்படும் கூறுகளை நல்கும். ஒவ்வொரு உயிரினத்திலும் அந்த இனத்தின் குறிப்பிட்ட எண்ணிக்கை அணுக்குருமிகள் இருக்கும். மனித அணுக்கள், ஒவ்வொன்றிலும்

46 அணுக்குருமிகள் உள்ளன. இவற்றுள்44 உடல் இயக்கங்களோடும், உடல் அமைப்போடும் தொடர்புடையவை. எனவே இவை உடலிய அணுக்குருமிகள் என்றழைக்கப்படு கின்றன. மீதமுள்ள இரண்டு அணுக்குருமிகள், அந்த நபரின் பாலிய செயற்பாடுகளோடு, குறிப்பாக அவர் ஆணா, பெண்ணா என்பதை நிர்ணயிக்கும் குருமிகளாகும். எனவே அவை பாலியக் குருமிகள் ஆகும். மனிதவுடலில் எல்லா அணுக்களிலும் 46 குருமிகள் இருந்தாலும், இனப்பெருக்கத்திற்காக உருவாகும் பாலணுக்கள் (gametes), அதாவது ஆண்களில் விந்து மற்றும் பெண்களில் கருமுட்டை ஆகியவற்றில் 23 குருமிகளே உண்டு. அப்போதுதான் ஆணின் விந்தும், பெண்ணின் முட்டையும் இணைந்து கரு உருவாகும்போது, 23 + 23= 46 அணுக்குருமிகள் கருவின் அணுக்களிலும் இருக்கும். இந்த அணுக்குருமிகளுக்குள்ளே மரபியல் செய்திகள் உள்ளன. பாரம்பரியம், பரம்பரைப் பண்புகள் - இவை இருக்கும் இடம் அணுக்குருமிகளே!

**ஆன்ட்டிபாடிகள் –**

காண்க எதிர்மியம்.

**ஆர். என். ஏ.**

Ribo Nucleic Acid என்னும் ஆங்கிலப் பெயரின் சுருக்கமேயிது; ரைபோ கருவமிலம் என்பது! ரைபோஸ் எனப்படும் சர்க்கரைப் பொருள் இருக்கும் வேதிமம். அணுக்களின் கருவிற்குள் அணுக்குருமிகள் உள்ளன. இவற்றில் டி. என். ஏ (DNA, Deoxy ribonucleic acid) என்னும் வேதிமமும், ஆர். என். ஏ என்னும் வேதிமமும் இருக்கும். அணுக்கருவில் இருப்பதால் இவை கரு அமிலங்கள் எனப்படுகின்றன. இவை இரண்டுமே மரபியல் செய்திகளை வகைப்படுத்துவதற்குத் தேவையானவை. டி. என். ஏ (தமிழில், அல்லுயிரகித்த ரைபோ கருவமிலம்) அணுக்கருவினுள், அணுக்குருமிகளில் உள்ள

மரபணுக்களில் இருக்கும். ஆர். என். ஏ மூன்று விதமானது. அணுக்கருவினுள் இருக்கும் டி. என். ஏவின் செய்திகளுக்கு ஏற்ப அணுவின் மற்ற கூறுகளைச் செயல்படுத்தி, புரத உற்பத்தியில் உதவுவது ஆர். என். ஏ; மெஸெஞ்சர் ஆர். என். ஏ, டிரான்ஸ்ஃபர் ஆர். என். ஏ, ரைபோஸோமல் ஆர். என். ஏ என்னும் மூன்று வித ஆர். என். ஏக்களும் இப்பணிகளில் பங்காற்றுகின்றன. டி. என். ஏ கருவினுள் மட்டுமே இருக்கும், ஆர் என். ஏ அணுவின் ஊன்மத்திலும், கருவினுள்ளும் இருக்கும். டி என் ஏவின் சர்க்கரை டி ஆக்ஸிரைபோஸ் ஆகும். டி. என். ஏ இரட்டை இழைகளால் ஆனது. ஆர். என். ஏ ஒற்றை இழைகளால் ஆனது.

**இரட்டை இழை**

காண்க ஆர். என். ஏ.

**உறவு முறை வழங்குநர்.**

ஒரு நோயாளிக்கு இரத்தம் தேவைப்படும்போது, அவருடைய உறவினர் ஒருவரே இரத்தம் வழங்குதல்.

**ஊநீர்:**

இது இரத்தத்தின் நீர்ப்பகுதி, அணுக்களில்லாத பகுதி. இதற்கும் மீவியத்திற்கும் வேறுபாடு உண்டு. மீவியம் என்பது அணுக்களும், ஃபைப்ரின் (fibrin) என்னும் வேதிமப் பொருளும் நீங்கிய இரத்தம். அடிபட்டால், ஒரு நிறமில்லாத அல்லது லேசான மஞ்சள் நிற திரவம் வடியுமே, அதுவே மீவியம் (serum) .

**எதிர்மியம்:**

வெளிப்பொருள் உடலுக்குள் புகுந்ததனால், அதனை எதிர்ப்பதற்கு உடலின் நோயெதிர்ப்புத் திறனால் உருவாக்கப்படும் புரதப் பொருள். இது இரத்தத்தில் சுற்றோடி, வெளிப் பொருளைத் தாக்க முற்படும். இரத்தத்தை உறைய வைத்து

வெளிவரும் மீவியத்தில் தான் எதிர்மியங்கள் காணப்படும். காண்க. ஏமம்.

### எய்ட்ஸ் வைரஸ்

மனித ஏமக்குறைவு வைரஸ். எய்ட்ஸ் நோயைத் தோற்றுவிக்கும் வைரஸ். இதுதான் ஹெச். ஐ. வி என்பது.

### எலிஸா

இரத்ததில் சுற்றோடும் எதிர்மியங்களைக் கண்டுபிடிப்பதற்கான பரிசோதனை முறை. எய்ட்ஸ் அதாவது ஹெச். ஐ. வி நுண்கிருமிகளுக்கு எதிரான எதிர்மியங்களைக் கண்டுபிடிக்கப் பயன்படுத்தப்படுவது. பரிசோதனைக்கு உள்ளாபவரின் இரத்ததில் எதிர்மியம் இருந்தால், அது எலிஸா பாஸிடிவ் எனப்படும். இதுவே ஸீரோ பாஸிடிவ், ஸீரத்தில் (மீவியத்தில் எதிர்மியம் உள்ளதைக் குறிக்கும்.

### எலிஸா பாஸிடிவ்

காண்க எலிஸா

### ஏமக்குறைபாடு

ஏமக்குறைவு. உடலின் நோயெதிர்ப்புச் சக்தியில் ஏற்படும் குறைவு.

### ஏமத்திறன்

உடலின் நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி அல்லது திறன்.

### ஏமம்

இது உடலின் நோய் எதிர்ப்புச் சக்தியாகும். உடலுக்கு இயல்பாகவே இத்திறன் உண்டு. இதனை நிர்ணயிப்பது உடலின் ஏம மண்டலமாகும். ஏம மண்டலமென்பது நோய் எதிர்ப்புத் திறனோடு தொடர்பு கொண்ட அணுக்கள், உறுப்புகள்

ஆகியவற்றின் தொகுப்பேயாகும். இந்த ஏம மண்டலம் உடலுக்குள் ஏதேனும் வெளிப்பொருள் நுழைந்தால் அதை அடையாளம் கண்டுபிடிக்கும். உடனே அந்த வெளிப்பொருளை எதிர்ப்பதற்கும்,வெளியே பிடித்துத் தள்ளுவதற்கும் வழி பார்க்கும். நுண்கிருமிகள் (பாக்டீரியாக்கள், வைரஸ்கள் போன்றவை) அல்லது சில சமயங்களில் வேறு ஏதேனும் வெளிப்பொருள் (தூசு, மகரந்தம் போன்றவை) உடலுக்குள் உள்நுழைந்தவுடன், அவற்றில் உள்ள புரதமூலக்கூறுகள் ஏமமண்டலத்தில், பாதிப்பேற்படுத்துகின்றன. இந்தப் புரதமூலக்கூறுகள் ஏம மண்டலத்தைத் தூண்டுவித்தவுடன், இவற்றுக்கு எதிராக ஏம மண்டலம் புரதப் பொருட்களைத் தயாரிக்கிறது. "எதிர்மியங்கள்" என்றழைக்கப்படும் (antibodies) இவை இரத்தத்தில் கலந்து சுற்றியோடத் தொடங்குகின்றன. உடலின் பல பாகங்களுக்கும் இவை சென்று வெளிப்பொருளை எதிர்க்கத் தலைப்படுகின்றன. சில சமயத்தில், இவ்வாறு சுற்றோடும் எதிர்மியங்கள் சில மாதங்களுக்கோ, இல்லை சில ஆண்டுகளுக்கோ இருப்பதனால், அந்த காலகட்டத்திற்குள் மீண்டும் அதே வெளிப்பொருள் உடலின் உள்நுழைந்தால், எதிர்மியங்கள் உடனே அவற்றை எதிர்த்து நோயேற்படாதபடி பார்த்துக்கொள்ளும். இந்த எதிர்மியங்களின் உற்பத்தியைத் தூண்டுவிக்கின்ற வெளிப்பொருளுக்கு "விளைவியம்" என்று பெயர். இந்த முறையை அடிப்படியாக வைத்து, நோய்த் தடுப்பூசிகள் அளிக்கப்படுகின்றன. விளைவியத்தைப் பக்குவப்படுத்தி உடலுக்குள் செலுத்துகிறோம். உடனே எதிர்மியங்கள் உருவாகின்றன. அந்த குறிப்பிட்ட நோய்க்கிருமி (எது பக்குவப்படுத்தப்பட்டு, நோயேற்படுத்தாத வகையில், விளைவியமாகச் செலுத்தப் பட்டதோ அது) அந்த நபரை மீண்டும் தாக்குகையில், ஏற்கெனவே உடலில் உள்ள எதிர்மியங்கள் அதனைத் தாக்கி நோயைத் தடுத்துவிடுகின்றன.

## ஓரினப்பாலுறவு

ஒரே பாலினத்திற்குள், குறிப்பாக ஒரு ஆணுக்கு இன்னொரு ஆணிடம் ஏற்படும் பாலினக்கவர்ச்சி

### ஓரினப்பாலுறவுச் சமூகம்

ஒரே பாலினத்திற்குள் இனக் கவர்ச்சி கொண்ட நபர்களின் குழு; ஓரினப்பாலுறவு கொள்ளும் ஆண்கள் கூட்டம்.

### கருவமிலங்கள்

எல்லா உயிரணுக்களிலும் (தாவர மற்றும் விலங்கின அணுக்கள்), வைரஸ்களிலும் காணப்படும் வேதிமப்பொருள். ஆர். என். ஏ; டி. என். ஏ என்பவை இவற்றின் முக்கிய வகைகள். காண்க. ஆர். என்.ஏ.

### காளான்கள்

தாவரக் குடும்பத்தைச் சேர்ந்த உயிரனங்கள். இவற்றில் பல வகைகள் உண்டு. இவற்றில் நன்வகைகள், அதாவது, நோயேற்படுத்தாதவையும் உண்டு. நோயேற்படுத்தக்கூடிய காளான்கள், மனிதரில் பல நோய்களைத் தோற்றுவிக்கக் கூடியன. அதுவும் ஏமத்திறன் குறைந்திருப்போரை இவை மிகச் சுலபமாகத் தாக்குகின்றன.

### கான்டிடா

சாதாரணமாக, நம்முடைய மூச்சு மண்டலம், செரிமானப்பாதை, இனப்பெருக்கப் பாதை ஆகியவற்றில் சிலேட்டுமப் படலத்தில் இருக்கும் காளான் வகை. ஏமக் குறைவு கொண்டோரில் பல நோய்களைத் தோற்றுவிக்கும்.

### கிரிப்டோகாக்கஸ்

இதுவும் ஒரு காளான். சருமம், நுரையீரல், எலும்பு போன்றவற்றைத் தாக்கக்கூடியது. இருப்பினும் மைய நரம்பு மண்டலத்தை அதிகமாகத் தாக்கி, மூளையுறைகளில்

அழற்சியுண்டாகும். ஏமத்திறன் மிகவும் குறைந்துவிட்டால், அவர்களில் இரத்தத்தின் மூலம் உடல் முழுவதும் பரவிவிடக்கூடியது. இதனால், உடலின் எந்தப் பகுதியில் வேண்டுமானாலும் நோய் வரலாம்.

## கிரிப்டோஸ்போரிடியம்

இதுவொரு ஓரணுவுயிர். சந்தர்ப்பவாதத் தொற்றினை உண்டாக்கி, சிறுகுடலிலும் பெருங்குடலிலும் மிகக் கடுமையான அழற்சியை ஏற்படுத்தக் கூடியது.

## கொழுமப் படலம்

கொழுப்புப் பொருளால் உருவான ஒரு படலம்.

## சந்தர்ப்பவாத நோய்த் தொற்று

சாதாரணமாக இருப்பவர்களை சில கிருமிகள் தாக்கமாட்டா. இன்னும் சில நுண்கிருமிகள், நம்முடைய வாய், குடல் போன்ற பகுதிகளிலேயே வாழ்ந்துகொண்டிருக்கின்றன. நல்ல நாட்களில் இவற்றால் தீமையேதுமில்லை. ஆனால், உடலின் ஏமத்திறன் குறையும்போது இந்த இரண்டு வகைக் கிருமிகளுமே உடலில் நோயேற்படுத்தலாம். சந்தர்ப்பத்திற்குக் காத்திருந்துதாக்குவதால் இவற்றை சந்தர்ப்பவாத உயிரிகள் என்றும் இவ்வாறு ஏற்படும் நோய்த் தொற்றை சந்தர்ப்பவாதத் தொற்று என்றும் அழைக்கிறோம்.

## சிடி படம்

கம்ப்யூட்டர் (கணிணி) உதவிகொண்டு, உடலை எந்தவித ஆயுதச்சேதமும் இன்றி, ஆனால் அதே உடலை பலப்பல அடுக்குகளாகக் கூறு போடுவது போல, உள்ளேயிருப்பவற்றை எடுத்துக்காட்டும் படம்.

## சிலேட்டுமப்படலம்

உடலின் உட்பகுதிகளை, அதாவது வாய், இரைப்பை, குடல் போன்ற பகுதிகளில் காணப்படும் ஒரு மென்மையான, லேசான திரவத்தைச் சுரக்கக்கூடிய படலம்.

### சுய இரத்ததானம்

ஒருவருடைய இரத்தத்தை எடுத்து வைத்து மீண்டும் அவருக்கே அது தேவைப்படும் போது செலுத்துவது. இன்னொருவரின் இரத்தத்தைக் கொடுக்காமல், அறுவை சிகிச்சை போன்ற சமயங்களில், முன்னரே நோயாளியின் இரத்தத்தை எடுத்து வைத்துக் கொண்டு, அந்த நேரத்தில் அவருக்கு அதைத் திரும்பச் செலுத்தலாம். காண்க அத்தி. 8.

### செரிமானத் தடம்

வாய் முதல் உணவுக்குழல், இரைப்பை, சிறுகுடல், பெருங்குடல் வழியாக ஆசனவாய் வரையான உணவு செரிக்கப்படும் பாதை.

### சைடோமெகலோ வைரஸ்

சந்தர்ப்பவாதியாக விளங்கக்கூடிய ஒரு வைரஸ்; ஏமம் குறைந்தோரில் பலவகை நோய்களை உருவாக்கக் கூடியது.

### தன்னினப் பாலுறவு

தன்னுடைய பாலினத்திற்குள்ளேயே, அதாவது ஆண்களுக்கு ஆண்களிடமும், பெண்களுக்குப் பெண்களிடமும் ஏற்படும் இனக்கவர்ச்சியும், பாலுறவும். - ஓரினப் பாலுறவு. காண்க. ஓரினப்பாலுறவு; முரணியப் பாலுறவு.

### தாங்கிகள்

தொற்று ஏற்பட்டு, ஆனால் எந்தவித நோய் அறிகுறிகளையும் காட்டாத நிலை "தாங்கி" நிலை. தொற்றைத் தாங்கிக் கொண்டு, வெளிப்படுத்தாத நிலை. இவ்வாறு தாங்கி நிலையில் இருப்பவரும் "தாங்கி" எனப்படுவார். இவர்கள்

எவ்வித அறிகுறியும் காட்டாமல், நோய்க்கிருமியைத் தங்கள் உடலுக்குள் வைத்திருப்பதால், மற்றவர்களுக்குக் கிருமியைப் பரவவைக்கமுடியும். நோய் அறிகுறியை வெளிக்காட்டாமல், உடல் நலத்தோடு இருப்பவராக, வெளிப்பார்வைக்குக் காட்சியளிப்பதால், இவர்களை 'நலமிக்க தாங்கிகள்' (healthy carriers) என்றும் அழைக்கலாம்.

### துடிப்பு (acute)

இது நோய்களைப் பற்றி விவரிக்கும்போது பயன்படுத்தப் படும் சொல். 'துடிப்பு' வேகமாகத் தோன்றி, அதீதமான அறிகுறிகளை வெளிக்காட்டுவதைக் குறிப்பது.

### தொழில்முறை தானம்

இது இரத்ததானம் செய்பவர்கள் தொடர்ந்து அதை ஒரு தொழிலாக வைத்துக்கொண்டு, அதன்மூலம் பணம் சம்பாதித்து வருவதைக் குறிக்கும். இவர்கள் உறவுமுறை பார்த்து இரத்தம் கொடுப்பதில்லை. அவ்வப்போது, ஆறேழு மாதங்களுக்கு ஒரு முறை இவர்கள் இப்படி இரத்தம் கொடுப்பார்கள். இவர்களில் சிலர், பணம் சம்பாதிப்பதை மட்டும் பிரதானமாக வைத்துக் கொடுப்பதால், அவர்களுக்குப் பணப் பற்றாக்குறையும் இருப்பதால், நல்ல ஊட்டமிக்க உணவு உண்ணாமல், தங்கள் உடல்நலத்தையும் பற்றி அக்கறை இல்லாமல் இருப்பார்கள். ஏதேனும் நோய் இருந்தாலும் அதை மறைந்து விடுவார்கள். எனவே இவர்களின் இரத்தம் நல்லதாகவே இருக்கும் என்று சொல்லிவிட முடியாது. காண்க. அத்தி.8.

### தொழில்முறை பாலுறவு commercial sex

பாலுறவைப் பணம் அல்லது சம்பாத்தியத்திற்காகப் பயன்படுத்துவது, அல்லது அதையொரு தொழிலாகக் கொண்டு விற்பது. விபச்சாரம்.

**நலமிக்கத் தாங்கிகள்**

காண்க தாங்கிகள்

**நரம்பு மண்டலம்**

உடலின் நரம்பு மற்றும் மூளை, தண்டுவடம் ஆகியவை சேர்ந்தது. மூளையும் தண்டுவடமும் மைய நரம்பு மண்டலம், நரம்புகள் புறவிய நரம்பு மண்டலம் என்றழைக்கப்படுகின்றன.

**நானோ மீட்டர்**

ஒரு மில்லி மீட்டரில் மில்லியனில் ஒரு பாகம் (பத்து லட்சத்தில் ஒரு பாகம்)

**பெருமுறை அல்லது பெறப்பட்ட**

பிறவியில் இல்லாமல் பின்னர் பெறப்படுவது. காண்க. அத்தி. 2.

**மீவியம்**

காண்க ஊநீர்.

மீவிய மாற்றம் என்பது ஒருவரின் இர்த்தமீவியம் எதிர்மியத்திற்கு நெகடிவ்வாக இருந்து பின்னர் பாஸிடிவ்வாக மாறுவது. அதாவது ஸீரோ பாஸிடிவ் காண்க எலிஸா பாஸிடிவ்

**முரணியப் பாலுறவு** (heterosexual)

ஆணுக்கும் பெண்ணுக்குமான இனக்கவர்ச்சி. முரண்பாலிய-heterosexual. முரண்பாலியப் பரவல்-heterosexual transmission)