

## සේර්බරල් පොලියොමයලිස යනු කුමක්ද?

ජීවය ආරම්භ වන මුල් අවස්ථාවේ දී ජීවියා මව් කුස තුළ වැඩෙන අවස්ථාවේ හෝ උපතේදී හෝ උපත සිදුවී නොවී කාලයක් තුළදී මොලයේ වර්ධනය හෝ මොලයේ පටක වල ස්වාභාවික වර්ධනයට සිදුවන බලපෑමකි. මේ හේතුව නිසා මොලය හා මස්පිඬු අතර සංඥා රැගෙන යන ස්නායු වලට බාධා ඇති කරන අතර ඒ හේතුව නිසා එම පුද්ගලයාගේ චලනය, ඉරියව් සහ ඉන්ද්‍රිය අතර සමායෝජන නිසියාකාරව සිදු නොවේ. මෙය සෙලබ්‍රල් පොලියොමයලිස ( මොලයේ පක්ෂාගාතය) නමින් හඳුන්වයි.

ඇතැම් ප්‍රදේශයන් හට මෙම තත්ත්වය දැඩි පෙස බලපාන අතර ඇතැම්වලට එය එතරම් බලනොපාන්නේ මොලයේ හානියට ලක්වන කොටස අනුවය.

සංවර්ධනය වූ රටවල උපන් 1000කට එක් පොලයේ පක්ෂාගාත රෝගියෙක් වාර්තා වේ. ශ්‍රී ලංකාවේදී මෙම රෝගීන් සෑම උපන් 1000කටම 12-15න් අතර වාර්තා වේ. පවතින සංඛ්‍යා ලේඛන අනුව ශ්‍රී ලංකාව තුළ මෙම රෝගයට ගොදුරු වූ දරුවන් 40000ක් පමණ වාසය කරනැයි සලකන අතර හඳුනා නොගත් රෝගීන් සංඛ්‍යාවක්ද සිටිනැයි විශ්වාස කල හැකිය.

### මොලයේ පක්ෂාගාත රෝගයට බලපාන හේතු.

බොහෝ දෙනෙකු විශ්වාස කරනුයේ මෙම රෝගය උපතේ සිදුවන අවස්ථාවේ හට ගන්නා හේතුවක් ලෙසයි. කෙසේ වෙතත් වර්තමානයේ පොදු පිලිගැනීම වනුයේ එම හේතුව ඉතාමත් සුළු වශයෙන් නොහොත් මෙම රෝගය 10 දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකුට පමණක් බලපාන බවයි.

මෙම රෝගයට බලපාන අනිත්‍රන් හේතූන් ලෙස හඳුනාගෙන ඇත්තේ මව් කුසතුළ පිලිසිඳු ගන්නා අවස්ථාවේදී සිදුවන ආසාදන, ගර්භනී අවස්ථාවේ හෝ උපතේ දී ළදරුවාගේ මොලයේ සපයන ඔක්සිජන් හීන වීම , නොමේරූ ළදරු උපන් උපතේදී හෝ ගර්භනී අවස්ථාවේ මොලයේ සිදුවන රුධිර වහනය වීම සහ ජානමය හේතූන් වේ.

මොලයේ පක්ෂාගාත රෝගය සඳහා බලපානු ලබන බහුලම හේතුකාරකය වන්නේ දරුගැබ මව්කුස තුළ වැඩෙන අවස්ථාවේ දී මොලයට සිදුවිය හැකි හානි වීමයි. මෙම තත්වය මෙකී රෝගීන්ගෙන් 80% ක් පමණ පිරිසකට

බලපාන අතර සෙසු කාරණා ලෙස ජානමය සංකූලතා මොලයේ නිසි වර්ධනයක් සිදු නොවීම සහ මවට රුබෙල්ලා හෝ (Toxoplasmosis) ධූලක හිනිකා රෝගය වැළඳීම යනාදී කාරණා සැලකිය හැකිය.

යහපත් මාතෘ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය මගින් උපතේදී සිදුවන මෙකී රෝගී තත්වය පාලනය කර ගත හැකි වන නමුදු අඩුබර උපන් සිදුවන අවස්ථාවලදී මෙකී රෝග තත්වය පිලිබඳ අවදානම 50වතාවකින් ඉහල නගී.

ළදරුවියේ දී හට ගන්නා ආසාදන හේතුවෙන් මෙම රෝගී තත්ත්වය හට ගනී (විශේෂයෙන් Encephalitis සහ Meningitis )

බොහෝ අවස්ථා වලදී වෛද්‍යවරුන්ට මෙම රෝගය පිලිබඳ පැහැදිලි හේතුවක් දෙමව්පියන් හට පැවසීමට නොහැකි වන අතර මොලයට හානිවීම මොලයට හානිවීම හෝ මොලයේ ක්‍රියාකාරීත්වය අඩාලවීම වැනි විවිධ සංකීර්ණ හේතු ගණනාවක් නිසා ඇති විය හැකිය.

### මොලයේ පක්ෂාගාත රෝගයේ රෝග ලක්ෂණ

මෙම රෝගයේ රෝග ලක්ෂණ උපත සිදු වූ වහාම හෝ උපත සිදුවී මාස කිහිපයකට පසුව ඉස්මතු වනු දක්නට හැකිය.

මෙම රෝගය රෝග ලක්ෂණ අනුව වර්ගීකරණය කර ගත හැකි වන අතර එකී වර්ගීකරණය කරනු ලබන්නේ මොලයේ කවර කොටසක හානි සිදු වී ඇත්ද යන්න අනුවය. මෙකී වර්ගීකරණය.

**Spastic Cerebral Palsy** -(රෝගීන්ගෙන් 70% ක් පමණ අයත් වේ.) - සිරුරේ ඇතැම් මාංශ පේෂි තද වන අතර ඇතැම් මාංශ පේෂි ඉතා ලිහිල් ස්වභාවයක් පෙන්වයි. අතපය හා සිරුරේ චලනය හා පාලනය අපහසු කරවයි.

**Athetoid (dyskinetic) Cerebral Palsy** (රෝගීන්ගෙන් 10% ක පමණ කොටසක්) විටින් විට හටගන්නා මාංශ පේෂි පාලනය කිරීමේ අපහසුතාවය හා අවිධිමත් අංග චලන. මෙම තත්ත්වයට හේතුකාරක වන්නේ මාංශ පේෂි ඉතාම තද වීම හා ලිහිල් වීමයි. කථනය සඳහා උපයෝගී කරගන්නා මාංශ පේෂි වලට බලපෑම හේතුවෙන් අදහස් ප්‍රකාශ කිරීමේ අපහසුතා ඇතිවිය හැකි අතර එක් ඉරියව්වක සිටීමට බාධා පමුණුවයි.

**Ataxic Cerebral Palsy** – මෙහි රෝග ලක්ෂණ ලෙස සිරුරේ සමබරතාවය පවත්වාගෙන යාමේ ගැටළු, අත් සහ පාදවල වැනෙන සුළු භාවය සහ කතා කිරීමේ අපහසුතා හුද්නා ගැනේ.

**Mixed Cerebral Palsy** – මෙම වර්ගයේ රෝගීන් පෙර සඳහන් කල රෝග ලක්ෂණ වලින් දෙකක් ඒවා කිහිපයක් පෙන්වුම් කරයි.

ඇතැම් අවස්ථා වලදී අසාමාන්‍ය හඬ හිකුත් කරනු ලබන අතර අත්පා වල දෘඪ බව හා ලිහිල් බව සමඟ විෂම ඉරියව් පෙන්වයි.

ආහාර ලබා දීමේදී මුඛයේ මාංශ පේෂි අතර සමායෝජනය නිසියාකාරව සිදු නොවීම හේතුවෙන් වමනය හා මුඛය වැසී යාම හෝ ආහාර පීර්ණය ප්‍රමාද වීම සිදු විය හැකිය. ඇවිදීමේදී ප්‍රමාද වීම හා දුර්වලතාවයන් අංශභාග තත්වයන් හෝ අවිධිමත් ගමන් විලාසයන් සහ කථා කිරීම ආරම්භ වීම ප්‍රමාද වීම හා සමාජ කුසලතා නොපෙන්වීම දක්නට හැකිය.

මෙකී රෝගීන් 3න් දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකුට ළදරු වියේදී හා යෞවන වියේදී අපස්මාරය (මීමැස්මොරය)ඇති වේ.

අනෙකුත් පොදු ගැටළු වනුයේ-

- ❖ ඇවිදීම , ලිවීම, ආහාර ගැනීම සහ කථා කිරීම සහ ඇඳුම් ඇඳ ගැනීමේ අපහසුතාව,
- ❖ සිරුරේ සමබරතාවය හා අවයව අතර සම්බන්ධීකරණය සම්බන්ධ ගැටළු
- ❖ ඉරියව් පවත්වාගෙන යාම සහ එක් ඉරියව්වක සිටීම අපහසු වීම. (කෙලින් හිඳගෙන සිටීම සඳහා උදව් ලබා දීමට අවශ්‍ය විය හැකිය.)
- ❖ දෘෂ්ටි අපහසුතා
- ❖ ශ්‍රවණ අපහසුතා.

මෙම රෝගය සහිත පුද්ගලයන් සඳහා වන පොදු ගැටළුවක් වන්නේ ඉගෙනීමේ අපහසුතාවයයි. මේ තත්ත්වයට හේතු වන්නේ එකී රෝගීන් තම මුහුණේ ඉරියව් සහ කථන දුර්වලතාවයන් සහිත වීම නිසා වන අතර මෙම තත්ත්වයන් මුලදී හඳුනා ගැනීමට අපහසු වීමට පුළුවන. මෙම රෝගීන් අතර බුද්ධි මට්ටම හා ඉගෙනීමේ හැකියාව සම්බන්ධව විවිධ වෙනස්කම් පවතින අතර ඇතැම්වල දැඩි හෝ මධ්‍යම වශයෙන් ඉගෙනීමේ