



EDITORIAL BOARD

Susan Malayil
Chief Editor

R. Binoy
Associate Editor

R. Biju Kumar
Editor

Abraham Varghese
K.J. Manoj
R. Rajesh
R. Ranganath
Sub Editors

Address:
Room No. 22
Bharath Lodge, Opp.
IOB
Power House Road
Chalai, Trivandrum
Ph: 9446049382

Email:
mrb21870@yahoo.com
goak@keralam.com

Cover Design:
R. Rajesh

DTP:
Lotus Computers
Kothamangalam

For Personal
Circulation
Only

എഡിറ്റോറിയൽ

സുഹൃത്തുക്കളേ,

GOAK യുടെ ഔദ്യോഗിക മുഖപത്രമായ insight ന്റെ ഈ വർഷത്തെ എഡിറ്റോറിയൽ സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി എന്നെ തിരഞ്ഞെടുത്തിരിക്കുന്ന വിവരം സന്തോഷപൂർവ്വം അറിയിക്കട്ടെ ഈ പുതുവർഷത്തിന്റെ ആരംഭത്തിൽ അസോസിയേഷന്റെ 15-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം ഒരു വൻ വിജയമായി തീർത്തതിന്റെ ആഹ്ലാദത്തിലാണ് നമ്മൾ. സമ്മേളനം ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ചെറിയ ബഹു. ഗതാഗത മന്ത്രി ശ്രീ. മാത്യു ടി. തോമസ് അടക്കമുള്ള ജനപ്രതിനിധികൾ നമ്മുടെ ആവശ്യങ്ങൾ എല്ലാം തന്നെ അനുഭാവപൂർവ്വം പരിഗണിക്കും എന്നത് പ്രത്യേകം വക നൽകുന്ന പ്രതിഷ്ഠയോടെ കാത്തിരിക്കാം.

നമ്മൾ നേടിയെടുത്ത നേട്ടങ്ങൾ ചൊതുല്ല ഇനിയും നിരവധി ആവശ്യങ്ങൾ നേടിയെടുക്കാനുണ്ട്. അതിൽ പ്രധാനം ശമ്പളകമ്മീഷൻ ശുപാർശ ചെയ്ത തസ്തിക പുനർനാമകരണം പ്രാബല്യത്തിൽ വരാതെ പേപ്പറിൽ മാത്രം ഒതുങ്ങി നിൽക്കുന്നു. അതുപോലെതന്നെ ശമ്പളകമ്മീഷൻ അപാകതകൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനു വേണ്ടി അനോമലി കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ചെങ്കിലും അതിന്റെ പ്രവർത്തനം ശരിയായ രീതിയിൽ ഏകോപിപ്പിച്ച് ചെമ്പുനമ്പിനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ സർക്കാരിന്റെ മാഗ്നറ്റു നിന്ന് ഉണ്ടാകുന്നില്ല എന്നത് ഖിന്നകാകാതെ വളരെയധികം ബുദ്ധിമുട്ടിലാഴ്ത്തുന്നു. ഇക്കാര്യത്തിൽ നമ്മുടെ പ്രധാന ആവശ്യം മന്ത്രിമാർ അംഗങ്ങളായുള്ള അനോമലി കമ്മിറ്റി വേണം എന്നുള്ളതാണ് സ്പെഷ്സിറ്റി വിഭാഗത്തിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കുക, കൂണുകൾ പോലെ പൊട്ടിയുളയ്ക്കുന്ന കണ്ണട കടകൾക്ക് നിയന്ത്രണം ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനുവേണ്ടി കടകൾക്ക് ലൈസൻസ് ഏർപ്പെടുത്തുക, എല്ലാ കണ്ണട കടകളിലും ക്വാളിഫൈഡ് ഓപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളെ നിയമിക്കുന്നതിനുള്ള നിയമനിർമ്മാണം നടത്തുക തുടങ്ങി നിരവധി ആവശ്യങ്ങൾ നേടിയെടുക്കുന്നതിനു വേണ്ടി നമ്മൾ ഒത്തൊരുമയോടെ പ്രവർത്തിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

ഒന്നാൽ ട്രാൻസ്ഫർ നടന്നുകഴിഞ്ഞു; സന്തം ജില്ലക്ക് പുറത്തുള്ള ഔട്ട്സ്റ്റേഷൻ സർവ്വീസ് കമ്പന്മാർക്കുവേണ്ടി ട്രാൻസ്ഫർ മാതൃദണ്ഡം പാലിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ലായെന്ന പരാതി വ്യാപകമാണ് ഇതിനെതു പരിഹാരമാവശ്യമാണ്. ജേണലിന്റെ പ്രസിദ്ധീകരണം ചില സാങ്കേതിക കാരണങ്ങളാൽ വൈകിപ്പോയി സഭയം ക്ഷമിക്കണം. മെമ്പർഷിപ്പും, വരിസംഖ്യയും നൽകിയവർക്കു മാത്രം ജേർണൽ വിതരണംചെയ്യേണ്ട സാഹചര്യമാണ് കോടതി വ്യവഹാരങ്ങൾക്ക് നല്ലൊരു തുക അസോസിയേഷൻ ചെലവഴിക്കേണ്ടി വന്നിട്ടുണ്ട്. സാമ്പത്തിക പ്രതിസന്ധിക്കിടയിലും ജേർണൽ സാക്ഷാൽകരിക്കപ്പെടുന്നു.

സ്നേഹാദരങ്ങളോടെ,
ആർ. ബിജു കുമാർ
എഡിറ്റർ

PRESIDENT'S VOICE

സുഹൃത്തുക്കളേ,

ഏറെ നൂറ്റാണ്ടെ ഇടവേളക്ക് ശേഷമാണ് നമ്മുടെ Journal പ്രസിദ്ധീകരിക്കപ്പെടുന്നത് സാങ്കേതികമായ ചില തടസ്സങ്ങൾ പ്രസിദ്ധീകരണ നടപടികൾ മനഗതിയിലാക്കി ഇനിയുള്ള ലക്കങ്ങൾ കൃത്യമായി അംഗങ്ങൾക്ക് നൽകുവാൻ നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്

തിരുവനന്തപുരത്ത് സംഘടിപ്പിച്ച 15-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം ഓമിടകൾ കൂടി എന്നിരുന്നെങ്കിലും വിശ്വാസമർപ്പിച്ചതിൽ അതിയായ സന്തോഷമുണ്ട്. നിങ്ങളുടെ പ്രതീക്ഷകളെക്കുറിച്ച് ഉണർന്ന് പ്രവർത്തിക്കുക എന്നത് എന്റെ കടമയാണ് ആ കടമ പൂർണ്ണമായും നിറവേറ്റുക മാനേജർ ചെയ്യും

ആരോഗ്യ മംഗൽ സുനാമികളുടെ കാലമാണ് എസ് എ ടി യിലെ നവജാതശിശുക്കളുടെ മരണം, പകർച്ചപ്പനി മരണം ഇതെല്ലാം ഈ സർക്കാരിന്റെ മാത്രം കൈകാര്യസ്ഥയല്ല കഴിഞ്ഞ ഒരു പതിറ്റാണ്ടിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ ദിശാബോധമില്ലാത്ത പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഫലമായി പരമാവധി

കേരള മുഴുവൻ I.P മരണ ബാധിച്ച ഒരു കാലമാണ് കഴിഞ്ഞ ത്രിമാസ പഞ്ചായത്ത് തിരഞ്ഞെടുപ്പിന് തൊട്ട് മുമ്പുള്ള കാലം അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ പോലും ഇല്ലാത്ത മിനി പി എച്ച് സി കളിൽ പോലും കിടത്തി ചികിത്സാ സൗകര്യം ആരംഭിക്കുന്നതിന് ആയിരക്കണക്കിന് ഡോക്ടർമാരുടെയും, നഴ്സുമാരുടെയും തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ച യു ഡി എഫ് സർക്കാർ മോശ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളെ പാടെ മാനുപ്രാപ്തം ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ അഭാവവും, ബോധവൽക്കരണ കുറവും, ആധുനിക സാങ്കേതിക വൈദഗ്ദ്ധ്യം ലഭിച്ച പാരാ-മെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരുടെ അഭാവവും കേരളത്തെ പകർച്ചവ്യാധികളുടെ സന്താനം നാടാക്കി മാറ്റി

കേരളത്തിലെ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ ന്യായമായ അവകാശങ്ങൾ സാർവ്വകാലികമായി ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് പലിടത്തു സർക്കാരിന്റെ കാലത്ത് പ്രക്ഷോഭ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിച്ചിട്ട് കൂടി, അവയെല്ലാം, തീർത്ഥാടകനെന്ന സമീപനമാണ് യു ഡി എഫ് സർക്കാർ സ്വീകരിച്ചത് ജീവനക്കാരുടെ സംഘടനകളുടെ വിഭജനം നിർദ്ദേശങ്ങൾ പോലും പാടെ അവഗണിക്കപ്പെട്ടപ്പോൾ, ആരോഗ്യമേഖല കൃത്യമില്ലാത്ത രംഗമായി മാറി

കേരളത്തിലെ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ, കഴിഞ്ഞകാലത്തെ അവഗണനകൾ, ഈ മേഖലയിൽ ഉണ്ടായിട്ടുള്ള തെറ്റായ പ്രവണതകൾകൊണ്ടിരുന്ന 2006 മെയ് മാസം നടത്തിയ മധ്യമ സമ്മേളനത്തെ ഇടതു സർക്കാരിനെതിരെയുള്ള സമരമായി ചിത്രീകരിച്ച് പ്രചരണം നടത്തുന്നവർക്ക് കാലം കണക്ക് തീർക്കും

2007 ജൂലൈ പൊതുസമരമാറ്റ ഉത്തരവിന് പുറത്ത് വന്നു 3 വർഷം ഒരു ജില്ലയിൽ പൂർത്തിയാക്കാത്ത രോഗി പോലും സ്ഥലം മാറ്റിയിട്ടില്ല എന്നത് പ്രശംസ അർഹിക്കുന്നു പക്ഷെ പൊതുസ്ഥലം മാറ്റത്തിന്റെ മാനദണ്ഡങ്ങൾ, വിശദീകരിക്കുന്നതുപോലെ മൊത്തം ഔട്ട് സ്റ്റേഷൻ സർവ്വീസ് ട്രാൻസ്ഫർ സമയത്ത് പരിഗണിക്കേണ്ടതാണ് എന്ന കാര്യം ആരോഗ്യവകുപ്പ് അധികൃതർ വിസ്മയിച്ചതു വെച്ച് ജീവനക്കാരുടെ ന്യായമായ സമരം മാറ്റം അടിമറിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുകയാണ്. കാര്യസമയം മാറ്റത്തിൽ ന്യായമായി സംരക്ഷണം ലഭിക്കേണ്ട പട്ടികജാതി-വർഗ്ഗ വിഭാഗത്തിനും, വികലാംഗ വിഭാഗത്തിനെയും പാടെ അവഗണിച്ചിരിക്കുകയാണ് ഈ കാര്യങ്ങൾ ബഹു ആരോഗ്യ വകുപ്പ് മാനദണ്ഡം ശ്രദ്ധയോടെ പരിശോധിച്ചാണ് സമ്പൂർണ്ണമായി ചർച്ച ചെയ്തി പരിഹാരം ഉണ്ടാക്കുമെന്ന് മുൻപ് ഉറപ്പ് നൽകിയിട്ടുണ്ട്

സമ്പൂർണ്ണ സാർവ്വകാലികതയും, കൃത്യമായ കോ-ഓർഡിനേറ്റർ പ്രൊമോഷനുകളും ഉടൻതന്നെ നടത്തണമെന്ന് നിർദ്ദേശം പരാമെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ നിയമത്തിലെ ന്യൂനതകൾ സർക്കാരിനെ ബോധ്യപ്പെടുത്തുവാൻ കഴിഞ്ഞു

കേരള ഗവ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ കേരളത്തിലെ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റുമാരുടെ പൊതുസമ്മേളനം ഈ സംഘടനയുടെ രാഷ്ട്രീയം കേരളത്തിലെ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ രാഷ്ട്രീയമാണ് ഇടതും വലതും പേര് പറഞ്ഞ് സംഘടനയെ തകർക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നവരുടെ സപ്തം മേൽപൊടിക്കാരുടെ സപ്തം പോലെ യാകും മെഡിക്കൽ കോളേജ് bifurcation സംബന്ധിച്ച് അംഗങ്ങളുടെ അഭിപ്രായങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങളും ഉണ്ടാകണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു ഓരോ അംഗങ്ങളുടെയും നിസ്സമമായ സഹകരണം ഉണ്ടാകണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു

അഭിവാദനങ്ങളോടെ,
സുസർമ്മലയിൽ (പ്രസിഡന്റ്)

FROM SECRETARY'S DESK

സുഹൃത്തുക്കളേ,

കേരള ഗവൺമെന്റ് പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷന്റെ 29-12-06 ൽ തിരുവനന്തപുരത്ത് സമ്മേളനം & ടെക്നോളജി മ്യൂസിയം ഹാളിൽ നടന്ന 15-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനത്തിൽ പങ്കെടുത്ത് എന്ന ജനറൽ സെക്രട്ടറിയായി തിരഞ്ഞെടുത്ത എല്ലാവർക്കും നന്ദി നിങ്ങൾ അർപ്പിച്ച വിശ്വാസം എന്നോട് കഴിയുന്നവിധം പുർത്തീകരിക്കുവാൻ ഏവരുടേയും സഹായ സഹകരണങ്ങൾ ഓരോർക്കും അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു

സർക്കാരിനോ, പൊതുജനങ്ങൾക്കോ യാതൊരു തുടർച്ചയും ഉണ്ടാകാത്തതും, ജീവനക്കാർ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം പ്രമോഷൻ സാധ്യതകൾ കുറയുന്നതുമായ ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ നിന്നും മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികളെ അടർത്തി മാറ്റുവാൻ തുളു നീക്കത്തിന്റെ ഭാഗമായി ബഹു ആരോഗ്യമന്ത്രി വിളിച്ചു പേർത്ത ചർച്ചയിൽ പങ്കെടുക്കുകയും വിഭജനത്തിനെതിരായി നിവൃത്തി സമർപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ എല്ലാ പ്രശ്നങ്ങൾക്കും ഇടതുവശത്ത് നിലനില്പാണ് ചില രീതിപരകർമ്മങ്ങൾ ഗവൺമെന്റിന്റെ മുൻപ് അത് അംഗീകരിച്ചിരിക്കുന്നത് നിർമ്മാണ വലുതും ഏറ്റവും ഉയർന്നതുമായ എഞ്ചിനീയറിംഗ് സമ്പ്രദായത്തിലും കോളേജ് സർക്കാർ മുന്നോട്ട് പോകുകയും 01-06-07 ൽ ഇറക്കിയ (G O 124/ 07 H&FWD) ഉത്തരവ് പ്രകാരം മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ മുഴുവൻ ജീവനക്കാരെയും മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ ഡയറക്ടറുടെ അധീനതയിൽ കൊണ്ടുവന്നിരിക്കുകയാണ്

കേരളത്തിലെ അംഗീകൃത സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും പെറ്റോമെട്രിയിലോ, തത്തുല്യ വിഷയങ്ങളിലോ ഡിഗ്രിയോ, ഡിപ്ലോമോയോ നേടിയിട്ടുള്ളവരും പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ്, സർക്കാർ, അർദ്ധസർക്കാർ പൊതുമേഖല സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നവരോ ആയ മുഴുവൻ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളെയും ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി എറണാകുളം, തിരുവനന്തപുരം, തൃശ്ശൂർ തുടങ്ങിയ സ്ഥലങ്ങളിൽ മിറ്റിംഗുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിന് നേതൃത്വം നൽകി അസോസിയേഷൻ ഓഫ് കോളിഫെഡൽ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് ഇൻ കേരള എന്ന പേരിൽ ഒരു സംഘടന രൂപീകരണത്തിന് അത്യന്തപ്രധാനമായ സഹകരണമാണ് ലഭിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്

നമ്മുടെ സംഘടനയുടെ പേരും, രജിസ്റ്റർ നമ്പരും ഉപയോഗിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ചില വ്യക്തിമാരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുകയും കേരളത്തിലെ മുഴുവൻ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്കും അപമാനം വരുത്തുവാൻ കഴ്യുകെട്ടി ഇറങ്ങിയവർക്കെതിരെ തിരുവനന്തപുരം അഡ്വ. മുൻസിഫ് കോടതിയിൽ കേസ് കൊടുക്കുകയും, കോടതി അവരുടെ ഇ / പേരിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ തടഞ്ഞിരിക്കുകയുമാണ് കേരള ഗവൺമെന്റ് പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷന്റെ അഭിപ്രായം, അതസ്സം സംരക്ഷിക്കുവാൻ ഏറ്റുവാങ്ങേണ്ട പൊതുവാൻ തയ്യാറാണെന്ന് നമ്മൾ ഓരോരുത്തരും പ്രതിജ്ഞ എടുക്കേണ്ട സമയം അതിക്രമിച്ചിരിക്കുന്നു

പരാമെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ ബില്ലിന്റെ കരട് വിശദമായി പരിശോധനയും, ബില്ലിന് വരുമാനം അടങ്ങിക്കൂടി സാമ്പത്തിക വിശദമായ തിരഞ്ഞെടുപ്പ് സമർപ്പിക്കുകയും ചെയ്ത്, എന്നിരുന്നാലും സംസ്ഥാനത്ത് കൂണുകൾ പോലെ മുളച്ചുപൊങ്ങുന്ന കണ്ണടകളെ നിയന്ത്രിക്കാനോ കണ്ണടകളിൽ കാളിഫോർമൽ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റിന്റെ സേവനം ലഭ്യമാക്കാനോ പ്രസ്തുത ബിൽ വിഭാവനം ചെയ്യുന്നില്ല അതിന് വേണ്ടി ഗവൺമെന്റ് തീരുമാനം ഉണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട്. പ്രസ്തുത വിഷയങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് ഒരു നിവേദനം ഗവൺമെന്റിന് സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്

സാമ്പത്തികപരമായി നമുക്കും സംഘടനയുടെ പ്രവർത്തനം തടസ്സപ്പെടാതിരിക്കുന്നതിനും ഇൻസെന്റ് മുടങ്ങാതെ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നതിനും നിങ്ങൾ ഏവരും പ്രവർത്തനമാണ് അതാൽ ജില്ലകളിലെ സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി മെമ്പർമാരെ ഏർപ്പിക്കേണ്ടതാണ് ഈ വർഷത്തെ പൊതുസ്ഥലം മാറ്റത്തിൽ വ്യാപകമായ പരാതികൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട് ശരിയായ പരാതികൾ അധികാരികൾ പരിഗണിക്കുമെന്ന് മനസ്സിലാക്കി പ്രതീക്ഷിക്കാം മുടർന്നുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളിലും നിങ്ങൾ ഏർപ്പെടുമ്പോൾ സഹകരണം പ്രതീക്ഷിച്ചുകൊണ്ട്

അഭിവാദനങ്ങളോടെ,
ആർ ബിനോയ് (ജനറൽ സെക്രട്ടറി)

CALCULATION OF ACCOMMODATION REQUIRED

ANJU T.N.

T.H.Q Hospital, Pulinkunnu

Q) A +6.00 D "corrective lens" is worn 20mm anterior to the corneal surface. A target letter object is located 25 cm in front of this lens. How much accommodation must the eye exert to see object clearly?

$$\begin{aligned} u &= -25 \text{ cm} \\ U &= -4 \text{ D} \\ p &= +6 \text{ D} \\ P &= V-U \\ V &= P+U \\ &= 6 + -4 \\ &= +2 \text{ D} \\ v &= 50 \text{ cm} \end{aligned}$$

So the image distance is +50 cm (behind the lens) Now, relate this to the eye.

Since the lens is 20mm (2 cm) anterior to the cornea, the image formed by the lens is 48 cm (50-2) behind the anterior corneal surface and this distance is now the object distance for the eye.

It is given that +6.00 D lens is a "corrective" lens, so we know its secondary focal point must be coincident to the eye's far point.

Since F' of the lens is 16.67 cm (II 6D) behind it, and the lens is 2cm anterior to the cornea, the far point of this eye must be 14.67 cm behind the cornea.

The accommodation required (since it is here considered to take place at the cornea surface) is simulated by a fictitious lens (P) of the cornea. The lens will move the object for the eye (that object being 48 cm behind the cornea) to the far point place (14.67 cm behind the cornea)

$$\begin{aligned} \text{Thus } U &= +48 \text{ cm and} \\ V &= +14.67 \text{ cm} \\ U &= +2.08 \text{ D} \\ V &= +6.82 \text{ D} \\ P &= V-U \\ &= +6.82 - 2.08 \\ &= +4.74 \text{ D} \end{aligned}$$

Eye will require 4.74 d of accommodation to see object letters clearly. So when any eye has any lens positioned in front of it, and that eye is asked to scrutinize an object at any distance away, we should be able to calculate the accommodation required.

Bandage CLs (Contact Lens)

Indications

- a) Corneal erosion
 - Prior episode of trauma
 - corneal dystrophy
 - idiopathic
- b) Bullous Keratopathy
 - aphakic
 - Pseudophakic
 - Factors dystrophy
- c) Trichiasis
- d) lid sutures - to protect cornea from it
- e) Salzmann's nodular degeneration
- f) corneal filaments in dry eye
- g) corneal perforation
- h) kerato conjunctivitis sicca
- i) persistent non healing epithelial defect
- j) non healing corneal ulcer

The primary requirement is that the lens transmits maximum oxygen to the cornea and interferes as little as possible with corneal metabolism. The lens must cover the entire cornea and lens has a large diameter. It may or may not have optical power. Most current bandage lenses made of hydrogel materials.

Corneal glue

n-butyl cyanoacrylate is used, (en) remains till glue finally falls or is removed. If eye becomes suddenly painful it may be due to loss of BCL unknowingly.

Metaherpes

Corneal epithelium overlying scars from past herpetic infection often breaks down long

after the virus is gone. This phenomenon is known as metaherpes and is the common cause of erosion. BCL can be used in the case.

There are special type of soft contact lenses. They are somewhat bigger in diameter and thinner than regular contacts. They protect eye from air, smoke, irritants and ever lids.

Preventive Measures

- 1) Prophylatic antibiotics
- 2) Gels, ointments and oils
- 3) Staining solution like epinephrine and flourescein. these should be avoided

Contra Indications

- 1) Hypoesthetic and anaesthetic cornea as in Herpen and Trigeminal neuralgia.
- 2) Pry eye - should be watched closely and punctual occlusion given if required
- 3) Red eye with erosion - Better first treat the eye with steroids, cycloplegics and patching for a few days and then use BCL

4) Exposure keratopathy - They need tarsorrhaphies

Matching lens types :

Epithelial defects - Better with steep lens because it creates expanded volume of tear between cornea and lens. Steep lens has less movement and do not disrupt tender new cells.

In corneal edema use a high water content lens. The percentage of water evaporating from the lens will be greater than a low water content lens.

Other methods

Three brands of bandage contact lens are kept in the clinic. Two have variable base, spherical curves and one is spin cast with a constant base curve. The latter is tried often as it is very large and very thin and nearly always centers well.

1 drop of topical anaesthetic applied and about 20 minutes later patient is examined. This delay allows the anaesthesia to wear off and most reflex tearing to stop.

10 TIPS OF FACTS

P.V Sujatha
THQ Hospital, Kodungalor

1. The lunula is the crescentic or half moon shaped pale area at the base of our nails
2. The tongue is the only muscle in the body which is attached at one end only
3. Cats cannot make out the taste of sweet foods
4. The only insect which produces food that is eaten by man is the bee.
5. A chameleon's tongue is twice the length of its body
6. A chameleon can move its eyes in two directions at the same time.

പുതിയ തസ്തിക സൃഷ്ടിച്ചു

കൊല്ലം ജില്ലയിലെ ശാസ്താംകോട്ട ഗവൺമെന്റ് താലൂക്ക് ഹോസ്പിറ്റലിൽ ഒപ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റിന്റെ പുതിയ തസ്തിക സൃഷ്ടിച്ചു. (G O (MS) No. 142/2007/H & FWD Dated TVM 23-06-2007)

കേരള ഗവൺമെന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റസ് അസോസിയേഷൻ നൽകിയ നിവേദനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കുന്നത്തൂർ എം എൽ എ കോവൂർ കുഞ്ഞുമോൻ, ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് ശ്രീമതി തങ്കമ്മ, ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ എം അനിൽ എന്നിവരുടെ ശ്രമഫലമായാണ് പുതിയ തസ്തിക അനുവദിച്ചത്. 40 ബെഡ്ഡുള്ള ഐ പി ബ്ലോക്ക് 140 ആക്കി ഉയർത്തിയതിനോട് അനുബന്ധിച്ചാണ് പുതിയ തസ്തിക അനുവദിക്കപ്പെട്ടത്.

PRESCRIPTION OF CYLINDERS IN ASTIGMATISM

R. RENGANADH

(Optometrist, THQH, Tripunithura)

This chapter discusses about the optical correction of astigmatism. In our clinical practice most of the problems arise in spectacle correction of astigmatism. In astigmatic correction, cylinders in spectacle lenses produce distortion. This is a problem of meridional aniseikonia, which may be solved by prescribing isekonic spectacle correction, however it is complicated and expensive and the practitioners prefer to prescribe cylinders according to clinical judgement.

Distortion: - The reason for intolerance of astigmatic spectacle correction is distortion caused by meridional magnification. Unequal magnification of the retinal image in the various meridians produces monocular distortion manifested by tilting of lines or altered shape of objects. But monocular distortion by itself is rarely a problem. Maximum tilting of vertical lines in the retinal image will occur when the correcting cylinder axis is at 45° or 135° but even under these conditions each diopter of correcting cylinder power produces only about 0.4% of tilt. The clinically significant problem occurs only under binocular conditions. Minor degrees of monocular distortion can produce major alteration in binocular spatial perception.

Eg: A patient with symmetrical oblique astigmatism wearing a +1.00 DCX 135° before the R.E and +1.00 DCX 45° before the left eye. If the patient looks at a vertical rod 3m away, the retinal image of the rod will be tilted towards each other at the top approximately 0.4° each, a barely perceptible amount under monocular conditions.

But under binocular conditions, the vertical rod will theoretically appear tilted towards the patient approximately 35°. Such large errors in stereoscopic spatial localization are clearly intolerable. Oblique distortion in one or both eyes causes more distressing binocular symptoms than vertical or horizontal distortion.

SOURCES OF MONOCULAR DISTORTION

Monocular distortion is caused by meridional magnification, the two basic sources of meridional magnification are, one is the design of spectacle lens and the other involving the location

of the spectacle lens with respect to the entrance of the pupil.

SHAPE FACTOR OF THE SPECTACLE LENS

All spectacle lenses having curved front surfaces produce a magnification inherent to the lens itself. The more convex the front surface and the thicker the lens, the greater will be the shape factor magnification. If the front surface of the lens is spherical the magnification will be the same in all meridians, producing only an overall size change in the retinal image. If the front surface of the lens is cylindrical or toric the magnification will vary from one meridian to another producing distortion of the retinal image. This occurs with lenses having the cylinder ground on the front surface of the lens, the so-called plus cylinder form or Anterior toric Spectacle lens. Lenses having the cylinder ground on the back surface minus cylinder lenses or posterior toric lenses do not produce differential meridional magnification; because the front surface power is the same in all meridians. Meridional magnification arising from the shape factor of plus cylinder spectacle lenses is rarely more than 1% to 2%. Many patients can perceive this difference. So minus cylinder spectacle lenses have become the preferred form for routine dispensing.

MINIMISING MONOCULAR DISTORTION

When we give astigmatic corrections to a patient, various ways to minimize meridional magnification and with it monocular distortion. This will be necessary in patients who cannot tolerate their present spectacles or in those whose new refractions demand a change in prescription such that we might anticipate problems with distortion. How can we minimize meridional magnifications?

Specifying minus cylinder, minimize V.D and sometimes after the astigmatic correction by rotating the axis or reducing the power of the correcting cylinder.

A. Specifying minus cylinder (Posterior toric) Spectacle lens

The small amount of meridional magnification caused by plus cylinder (anterior toric) spectacle

lenses is avoided simply by specifying minus cylinder lenses in the prescriptions. Most dispensers will choose the minus cylinder form automatically and reverse the plus cylinder form only for duplication of an old pair of plus cylinder lenses.

B. Minimizing V.D

Meridional magnification decreases as the correct spectacle lens is placed closer and closer to the eye. So in astigmatic correction avoid more "fashionable" frames that sit at the end of the patients nose.

C. Altering the Astigmatic Corrections

a) **Rotating the cylinder axis** :- New astigmatic spectacle corrections in adults are better tolerated if the axis of the cylinder is at 90° or 180° rather than in an oblique meridian. If visual acuity does not suffer too much to avoid problems from oblique distortion the oblique axes should be rotated toward 90° or 180° because the vertical or horizontal aniseikonia is known to be more tolerable than oblique aniseikonia

Sometime an older patient may be adapted to an incorrect axis position in his or her previous spectacle and may not tolerate the change in direction of distortion produced by rotating the cylinder axis to the correct position. In this case the cylinder axis should be rotated towards the position of the old axis even if the old axis is oblique. This maneuver does not reduce distortion but does change the direction of distortion back towards the position of adaptation.

b) **Reducing the Cylinder power** :- It is commonly used to lessen distortion by reduction of the power of the correcting cylinder, i.e less the cylinder power, the less the meridional magnification.

Residual Astigmatism : Whenever the cylinder power is reduced from its correct value or the cylinder away from its correct position residual astigmatism appears. The residual astigmatism does not produce distortion but it produces blur of the retinal image. If we must minimize distortion at the same time not to create excessive blur from residual astigmatism.

Optimal value for cylinder powers : Use the Jackson cross cylinder test for cylinder powers. This test gives us optimal cylinder powers to result in minimum residual astigmatism. Cylinder lens axis should be refined first with cross cylinder testing because the correct cylinder cross cylinder

testing because the correct cylinder cannot be find if an axis error is present.

Stenopic Slit test : Is the simple technique to determine the two principal meridian in astigmatism.

- During the refraction of a patient with astigmatism the slit is first rotated to a position in which the clear vision is obtained.
- Spherical lenses are added to give further improvement in visual acuity.
- The slit is then rotated through 90° and the spherical lens power adjusted to give the best subjective V.A.
- The cylindrical correction required will be the equals of the algebraic difference between the two spherical corrections used, and its axis is that of the original direction of the slit.

Astigmatic dial chart and Astigmatic fan also can be used for verifying the axis of the cylinder.

Shortly The common guidelines for prescribing cylinders

- In children, give full astigmatic corrections
- In adults, try the full astigmatic correction first give warning and encouragement. If problems are anticipated try a walking around trial with trial frame before prescribing
- To minimize distortion, use minus cylinder lenses and minimise V.D
- Spatial distortion from astigmatic spectacle corrections is a binocular phenomenon. Occlude one eye to verify that this is indeed the cause of the patients complaints.
- If necessary, reduce distortion still further by rotating the cylinder axis towards 180° or 90° or by reducing cylinder power. Balance the resulting blur with the remaining distortion, using careful adjustment of cylinder power and sphere. Residual Astigmatism at any position of the cylinder axis may be minimized, with Jackson cross cylinder test for cylinder power.
- If the patient with moderate to high astigmatism has no complaints about distance spectacle correction but has difficulty at reading near, remember that changes in the astigmatic axes of the eyes and in the effectivity of astigmatic corrections may cause problems at near. Such patients may require separate for reading glasses.

NEW TREATMENT FOR KERATOCONUS

(Ultraviolet Induced Corneal Cross Linking technology helps in halting the progression of the thinning of the cornea in Keratoconus patients)

In CONVERSATION

With Dr. Shaju Asokan

by Nadiya during his visit to Kerala for attending Optometrists Conference

Keratoconus, a corneal disorder, is prevalent in North Kerala, according to Shaju Asokan, vice president (medical) and chief refractive surgeon, Vasan Eye Care Chain of hospitals

Shaju told City Express that studies were required to find out the reasons for the prevalence of the disorder in North Kerala.

Mutation could be a reason and studies have proved that it ran in families.

Keratoconus, a non-inflammatory progressive thinning and bulging out of cornea along with the progression of myopia, drastically reduces vision. So far, corneal transplantation was the only solution for this disorder all over the world

UVx-CCL (ultraviolet Induced Corneal Cross Linking), a new technology developed in Switzerland in 1999, is now available in India.

Pershikae, a company in Switzerland that developed the UVx-CCL technology, started promoting the technology in 2006 by giving training to the doctors all over the world.

"In this technology, with the help of ultraviolet light the Riboflavin (vitamin B2) drops which are applied on the corneal stroma (second layer of cornea) will induce corneal collagen cross-linking. The biomechanical strength of the cornea is thus increased, which helps in halting the progression of the thinning of the cornea" Shaju said.

When asked about the expense of the treatment, he said that as Riboflavin had to be imported from Switzerland the expense of the treatment was around Rs. 15,000. Riboflavin solution is not made in India. "When compared to the corneal transplantation, the treatment is cheap and more safe with 100 percent success rate. In the case of transplantation surgery, the rejection rate of the cornea by the receiver's body is high", he said

"In most cases, the disorder affects both eyes eventually. As it is a slow and progressive disorder, people won't be able to realise it. The frequent change of spectacles to correct the vision is an indicator of Keratoconus. Replacing the spectacles is not a treatment and so the thinning of the cornea progresses and ultimately leads to the cracking of cornea, which is blindness", he said.

Shaju said that only 10 percent of the doctors in India were aware of the UVx-CCL technology and that it was available in India.

"We conduct continuing medical education (CME) programme for eye practitioners in both the private and government sectors for creating awareness about the available technology", he said.

Courtesy-
THE NEW INDIAN EXPRESS

എന്നിനി നീതി കിട്ടും...?

നകുലൻ



“ആരും തടയുന്നില്ല. തിരിഞ്ഞും പിരിഞ്ഞും നോക്കി ആരും അനങ്ങുന്നില്ല. താഴേക്കു പോകണോ മുകളിലേക്ക് പോകണോ - മുമ്പിൽ രണ്ടു വഴി, പൊതുവേ മുകളിലേക്ക് പോകണമെന്ന ചിന്താഗതിയാണ് എന്നിരിക്കെപ്പോഴും എന്നുള്ളതുകൊണ്ട് തന്നെ പടി ചിവിട്ടി മുകളിൽ കയറി രണ്ടാം നിലയിൽ ചെന്നു.”

ഞാൻ കഴിഞ്ഞ കുറേ കാലമായി എല്ലാം നോക്കി കാണുകയാ യിരുന്നു. തിരുവനന്തപുരത്തെ ജനറൽ ആശുപത്രിക്ക് സമീപമുള്ള ജനറൽ ആശുപത്രിയെ പോലും നിയന്ത്രിക്കുന്ന വകുപ്പിന്റെ ആസ്ഥാന മന്ദിരത്തിനു മുമ്പിൽ കാഴ്ചകൾ കണ്ട് പരിസരം മറന്ന് നിൽക്കുമ്പോൾ പ്രസ് ആക്കാഡമിയിലെ എന്റെ പഴയ പെൺ സുഹൃത്ത് ഹമിത എന്നെ വിളിച്ചുണർത്തി. ഏറെക്കാലത്തെ ഇടവേളക്ക് ശേഷമാണ് അവളെ കാണുന്നത്. അവൾക്ക് ആകെ ഒരു മാറ്റം അവൾ ചോദിച്ചു- നീ ഇവിടെ?

ഞാൻ കള്ളം പറഞ്ഞു ജനറൽ ആശുപത്രിയിൽ ഒരു ബന്ധു സർജറി കഴിഞ്ഞ് കിടക്കുന്നു. കാനോൻ വന്നതാണ്.

നീ ഇപ്പോൾ എവിടെ ജോലി ചെയ്യുന്നു എന്നതാണ് അവളുടെ ചോദ്യം എന്ന് മനസ്സിലാക്കിക്കൊണ്ട് തന്നെ, ആ ചോദ്യം ഞാൻ അവൾക്ക് തന്നെ നൽകി.

ഒരു ആംഗലേയ പത്രത്തിന്റെ സിറ്റി എഡിഷനിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നതായി അവൾ അറിയിച്ചു. അടുത്ത ചോദ്യവും ഞാൻ തന്നെ എറഞ്ഞു നീ ഇപ്പോൾ എവിടെ?

ചിക്കൻ ഗുമിയ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളെ കുറിച്ചുള്ള ഡയറക്ടറുടെ ബ്രിഫിങ്ങ് ഉണ്ടായിരുന്നു ഇത് പറഞ്ഞുതീരുന്നതിനു മുമ്പ് അവളുടെ മൊബൈലിൽ സംഗീതമുണർന്നു.

പിന്നീട് ചോദ്യാത്തര പരിപാടി നടത്തുവാൻ ഞങ്ങൾക്ക് കഴിഞ്ഞില്ല. കുറച്ച് നേരം കാത്തുനിന്നിട്ടും അവളുടെ ഫോൺ ശൃംഗാരം അവസാനിക്കുന്നില്ല എന്നു മനസ്സിലാക്കിയ ഞാൻ കൈ ഉയർത്തി ആംഗ്യരൂപേണ യാത്ര ചൊല്ലി.

ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റിനെ ലക്ഷ്യമാക്കി നടന്നു നീങ്ങിയ ഞാൻ അതിന്റെ വാതുകൽ എത്തിയപ്പോൾ ആകെയൊരു സംഭ്രമം;

വിവിധ സർവ്വീസ് സംഘടനകളുടെ ഭീഷണികൾ, തേൻമൊഴികൾ എല്ലാം ഒന്നു നോക്കി കണ്ടു അകത്തേക്ക് കയറാൻ ശ്രമിച്ചു സെക്രട്ടേറിയേറ്റിലെ പോലെ പോലീസ് വേഷധാരികൾ തടയുമെന്ന ഭയം മനസ്സിലുണ്ട്. ആരും തടയുന്നില്ല. തിരിഞ്ഞും പിരിഞ്ഞും നോക്കി ആരും അനങ്ങുന്നില്ല. താഴേക്കു പോകണോ മുകളിലേക്ക് പോകണോ - മുമ്പിൽ രണ്ട് വഴി, പൊതുവേ മുകളിലേക്ക് പോകണമെന്ന ചിന്താഗതിയാണ് എന്നിരിക്കെപ്പോഴും എന്നുള്ളതുകൊണ്ട് തന്നെ പടി ചിവിട്ടി മുകളിൽ കയറി രണ്ടാം നിലയിൽ ചെന്നു. പിന്നെയും പടികൾ ഒരാവേശത്തിന് ചവിട്ടി മുന്നാം നിലയിൽ എത്തിയപ്പോൾ ഞാൻ ആകെ പരവശനായി പോയി കണ്ണിൽ ഇരുട്ട് കയറുന്നതുപോലെ, ഹൃദയമിടിപ്പ് കൂടിയതുപോലെ, തളർന്നുപോയ ഞാൻ ഒരു തൂണിൽ പിടിച്ച് നിന്നു.

പത്ത് മിനിറ്റ് കഴിഞ്ഞപ്പോൾ ഞാൻ നോർമലായി എന്റെ തൊട്ടടുത്ത് മൂന്ന് ചേച്ചിമാർ- സ്വകാര്യസംഭാഷണത്തിലാണ് പക്ഷെ ആവേശവും, രോഷവും അവരുടെ ശബ്ദം ഉച്ചത്തിലാക്കി ആ സംസാരം വെറുതെ ഒന്നു ശ്രദ്ധിച്ചപ്പോൾ എന്റെ വീക്ക്നസ് ആയ ഒപ്റ്റോമെട്രി കൂടുംബാഗങ്ങൾ തന്നെ എന്ന് ബോധ്യമായി. നടക്കാൻ പോകുന്ന പൊതുസ്ഥലം മാറ്റത്തിന്റെ കാര്യത്തിലാണ് അവരുടെ ചർച്ച.

ഇക്കൊല്ലം ട്രാൻസ്ഫർ കിട്ടിയില്ലെങ്കിൽ കാണിച്ച് കൊടുക്കാം. കൂട്ടത്തിൽ അർദ്ധ തന്മൂലമെന്നതിന് മുഖഭാവത്തിൽ തോന്നിക്കുന്ന ആവേശകുമാരി വച്ചുകൊച്ചി

എനിക്കാണ് എലിജിബിലിറ്റി- 14 വർഷമായി സ്വന്തം നാട് വിട്ടിട്ട് ഇവിടെ നാട്ടിൽ സൂര്യൻ ഉദിക്കുന്നതും അസ്തമിക്കുന്നതും ഞായറാഴ്ച മാത്രമേ കാണുന്നുള്ളൂ. കഴിഞ്ഞ 4-5 കൊല്ലമായി വക്കീലൻമാർക്കും ഗുമസ്തൻമാർക്കുമായി കൊടുത്തത് ഉണ്ടായിരുന്നുവെങ്കിൽ കൊച്ചിന്റെ സ്വർണ്ണത്തിന്റെ കാര്യം പരിഹരിക്കാമായിരുന്നു. കൂട്ടത്തിൽ തല നരച്ച ചേച്ചി പറഞ്ഞു

എനിക്ക് റെക്കമേറ്റേഷൻ ചെയ്യാൻ ആളില്ല. ഹാൻഡ്ലിംഗ് നാട് പാഞ്ഞാൽ നീ ജോലി രാജിവെച്ചു വീട്ടിൽ ഇരിക്കാൻ പറയും. കഴിഞ്ഞ വർഷത്തെ ട്രാൻസ്ഫറിന് ഹൈക്കമാന്റിൽ നിന്ന് വരെ കത്തിലും ഫോണിലും ശുപാർശ ചെയ്തതുമാണ്. ഇക്കൊല്ലം അദ്ദേഹം അനങ്ങുന്നില്ല. മുന്നാമത്തെ റെറ്റോമെട്രിസ്സ് നയ നതാര ഒരുവിധം പറഞ്ഞ് നിർത്തി

ഇയാൾ സൂപ്രണ്ട്മാർ പോയി ചോദിച്ച്, ലിസ്റ്റ് എന്തിനുണ്ടെന്ന്? എന്റെ മുഖം കാണുമ്പോൾ ആവർഷിച്ചതുർത്തിയാണ് - നരച്ച ചേച്ചി, ആവേശകുമാരിയെ ആവേശം കയറ്റി ആവേശകുമാരി ഒരാവേശത്തിൽ അകത്തേക്ക് കുതിച്ചു അതേ ആവേശത്തിൽ തിരിച്ചു

ഓർഡർ ഇറങ്ങുമ്പോൾ പേര് ഉണ്ടെങ്കിൽ ട്രാൻസ്ഫറിന്റെ കോപ്പി സ്ഥാപനത്തിൽ വരും പോലും, ഒരു ഗസറ്റഡ് ഓഫീസറോടാണ് ഇയാൾ സംസാരിച്ചത്. പേരില്ലെങ്കിൽ ഇയാളെ കൂടി കക്ഷി ചേർത്തേ ഞാൻ കൊടുക്കുന്നുള്ളൂ - ആവേശകുമാരി ഒരു ശ്വാസത്തിൽ പറഞ്ഞുനിർത്തി

സാധാരണ നമ്മുടെ ഓർഡർ വെള്ളിയാഴ്ചയാണ് പുറത്തിറങ്ങാൻ വെള്ളിയാഴ്ച എന്തായാലും വരാം - മുവരും യാത്ര പറഞ്ഞ് പിരിഞ്ഞു ഏതായാലും വെള്ളിയാഴ്ച വരാൻ ഞാനും തീരുമാനമെടുത്തു

വെള്ളിയാഴ്ച രാവിലെ ഉണർന്നപ്പോൾ തന്നെ ആകെ ഒരു അസ്വസ്ഥത അന്തരീക്ഷം മുടി കെട്ടിയതു പോലെ, മഴ തുടങ്ങാനായിരിക്കാം. ഞായറാഴ്ച പതിപ്പി ലേക്കുള്ള "ഒരു സാധനം" അയ്യാറക്കിവെച്ചിട്ട് കൂളി പാസാക്കാമെന്ന് കരുതി മുളിപ്പാട്ടുമായി ബാത്ത്റൂമിൽ കയറി പെട്ടെന്ന് ഉച്ച വാർത്തയുടെ നേർത്ത ശബ്ദം ചെവി വട്ടം പിടിച്ചു

"പകർച്ചപ്പനി- ലോട്ടറി അടിച്ചവരുടെ എണ്ണത്തിൽ ഗണ്യമായ വർദ്ധനവ്"

വിസ്ഫുരത്തിൽ ആദ്യ ഞായറാഴ്ചവെച്ചു ഡയറക്ടറേറ്റ് സന്ദർശനം പെട്ടെന്ന് ഒരു മിനൽ പിന്നെ പാലം മനസ്സിൽ വന്നു കൂളിയും പാസാക്കി വേഗം ജനറൽ ആശുപത്രി ഓൾഷനിലെത്തി പതിവിലും കവിഞ്ഞ ഒരാൾകൂട്ടം അവിടിവിടെ കാണുന്നു പലരേയും ശ്രദ്ധിച്ച് നോക്കി- അവരുടെ ഒക്കെ മുഖത്ത് ഒരു ആകാംക്ഷ

എന്തായിരിക്കും കാര്യം? സ്വയം ചോദിച്ചു കുറച്ച് നേരം കഴിഞ്ഞപ്പോൾ ഇതാ കടന്നു വരുന്നു കഴിഞ്ഞ ദിവസം മുകളിൽ വച്ച് കണ്ട ആവേശകുമാരി. അന്ന് കണ്ട ആവേശം കാണുന്നില്ല മുഖത്ത് എന്തോ നിരാശ പോലെ

കൂട്ടം കൂടി നിന്ന ഒരാൾകൂട്ടത്തിലേക്ക് ആവേശകുമാരിയും വന്നു ചേർന്നു അപ്പോഴാണ് മനസ്സിലായത് ട്രാൻസ്ഫർ ഓർഡർ ഇറങ്ങുന്നത് കയ്യിൽ കൊണ്ടുപോകുവാൻ ഉള്ളവരും ആർക്കൊക്കെ ഉണ്ടെന്ന് അറിയുവാനുള്ള വ്യഗ്രതയിൽ എത്തിയവരുമാണ് ഇവർ ഇത്രയും പ്രശ്നമാണോ ഇവരുടെ സ്ഥലമാറ്റം - ഞാൻ മനസ്സിലോർത്തു

ആവേശകുമാരി സഹപാഠികളോടും സഹപ്രവർത്തകരോടും എന്തൊക്കെയോ പറയുന്നത് കേട്ടു മുകളിൽ ഒന്നു പോയി നോക്കാം എന്നു കരുതി ഞാൻ അങ്ങോട്ടേക്ക് പോയി അവിടെ എത്തിയപ്പോൾ നരച്ച ചേച്ചിയും, നയനന്താരയും കനം തുങ്ങിയ മുഖഭാവത്തിൽ നിൽക്കുന്നു അവരൊന്നും ഇന്നലെ ഉറങ്ങിയ ലക്ഷണമില്ല

കുറച്ച് കഴിഞ്ഞപ്പോൾ നമ്മുടെ ആവേശം മുകളിൽ എത്തി നാല് മണിയോടടുക്കുന്നു ഇന്ന് ഇറങ്ങുമോ? ഇല്ലയോ? എങ്ങനെ അറിയും നരച്ച ചേച്ചിക്ക് ഒരു ഐഡിയ തോന്നി ചേച്ചി അടുത്തുകണ്ട മുറിയിലേക്ക് കയറി അവരുടെ പരിചയത്തിലുള്ളതാണെന്ന് തോന്നുന്നു ഒരു ചേട്ടനെ സോപ്പിച്ച് സെക്ഷനിലേക്ക് പറഞ്ഞു. നരച്ച ചേച്ചി എല്ലാ റെക്കമേറ്റേഷനും മനസ്സിൽ ധ്യാനിച്ച ഭക്ത പാരമ്പര്യത്താൽ നിർഭയകരനാണ്.

എല്ലാം പെട്ടെന്ന് ആയിരുന്നു അകത്തേക്കു പോയ ചേട്ടൻ പുറത്തിറങ്ങി വന്ന് നരച്ച ചേച്ചിയോടായി പറഞ്ഞു - പേരില്ല നരച്ച ചേച്ചിയുടെ കണ്ണ് നിറഞ്ഞ് വരുന്നു ആവേശകുമാരിയും, നയനന്താരയും ആശ്വസിപ്പിക്കാൻ ശ്രമിച്ചു. ആശ്വസിപ്പിക്കാൻ ശ്രമിച്ചവരുടെ മുഖത്ത് ടെൻഷൻ കൂടിവരുന്നു അവർ രണ്ടാളും ധൈര്യം സംഭരിച്ച് അകത്തേക്ക് കയറി

കഷ്ടിച്ച് ഒരുമിനിറ്റ്, തുവാല കൊണ്ട് മുഖം മറച്ച് ആവേശം, കരഞ്ഞു കരഞ്ഞില്ല എന്ന മട്ടിൽ നയനയും പുറത്ത് വന്നു നരച്ച ചേച്ചിയുടെ അടുത്ത് വന്നു മുവരും മുഖത്തോടു മുഖം നോക്കി പൊട്ടിക്കരഞ്ഞുപോയി - ആ പാവങ്ങൾ നിലവിളിച്ച് കൊണ്ട് പടിയിറങ്ങുന്നു എനിക്കും സങ്കടം വന്നു

പതുക്കെ ഞാൻ താഴെ എത്തി കൂട്ടം കൂടി നിന്നവർ ബൈക്കിലും, നടരാജൻ മോട്ടോർസിലുമായി ധൂതിയിൽ പോകാനൊരുങ്ങുന്നു കരഞ്ഞ് നിലവിളിച്ച് പോയ മുവരുടെയും മുഖമായിരുന്നു എന്റെ മുഖിൽ ഈ പാവങ്ങൾക്ക് ആർ നീതി നൽകും ഞാൻ ഓർത്തു

ചിൽകുറിപ്പ് :- എന്തരണ്ണാ എസ്.ടി.ഡി ബൂത്തിൽ തിരക്ക് ?

ട്രാൻസ്ഫർ ഓർഡർ ഫാക്സ് ചെയ്യുന്നപ്പി്?

OBJECTIVE OPTOMETRY

1. Radius of curvature of cornea
a) 12mm b) 6mm c) 8mm d) 4mm
2. Photophobia and watery discharge is the characteristic feature of
a) viral conjunctivitis
b) bacterial conjunctivitis
c) allergic conjunctivitis
d) none of above
3. Gross reduction of vision occurs in
a) Perinuclear cataract b) nuclear cataract
c) cupuliform cataract d) all the above
4. Contact lenses are indicated in all except
a) aphakia b) keratoconus
c) hypermetropia d) all the above
5. Which among the following is the commonest complication of topical corticosteroid is
a) cataract b) iritis
c) exophthalmos d) glaucoma
6. Intra ocular Lens most commonly made up of
a) polypropylene
b) gel
c) polymethyl methacrylate
d) hydroxy methyl methacrylate
7. For doing refraction in young individuals which drug is commonly used ?
a) Atropine b) Tropicamide
c) Phenylephrine d) Homatropine
8. If the patient is having 21 D axial myopia the length of eye ball is
a) 31mm b) 28mm c) 35mm d) 40mm
9. One of the given choice is not a difficulty in aphakia following prescription of spectacles
a) spherical aberration
b) normal visual field
c) lack of physical co-ordination
d) ring scotoma
10. After extraction of lens, eye becomes
a) emmetropic b) highly astigmatic
c) highly myopic d) none of above
11. Mydriatics can be used safely in all of the following except
a) iridocyclitis
b) deep anterior chamber
c) shallow anterior chamber
d) cataract
12. Following one is not a cycloplegic
a) atropine b) homatropine
c) phenylephrine d) all the above
13. Common ocular side effect of systemic steroids
a) glaucoma b) cataract
c) Keratitis d) all the above
14. Which among the following acts as artificial tears ?
a) Methyl cellulose b) hypromellose
c) polyvinyl alcohol d) all the above
15. Term 'Epiphora' means
a) eye strain
b) infection of eye lids
c) difficulty to look at light
d) watering from eyes
16. Accommodative squint is the characteristic feature of
a) hypermetropia b) aphakia
c) myopia d) astigmatism
17. Which among the following represents compound myopic Astigmatism
a) 2 D sph
b) -3D sph / -3.0 D cyl 180° D
c) -3.0 D sph
d) +1 D sph / -2.5 D cyl 90° D
18. Thickness of cornea can be measured by
a) Pachymeter b) Keratometer
c) Tonometer d) Ophthalmoscope
19. Treatment of choice in accommodation squint
a) Orthoptic exercises
b) Surgery
c) cycloplegics
d) occlusion
20. Correct position of choice for intraocular lens implant is
a) anterior chamber b) posterior chamber
c) iris supported d) any of the above

ANSWER KEY

- | | | | |
|------|-------|-------|-------|
| 1. A | 6. C | 11. C | 16. A |
| 2. A | 7. D | 12. C | 17. B |
| 3. C | 8. A | 13. B | 18. A |
| 4. D | 9. B | 14. D | 19. C |
| 5. D | 10. B | 15. D | 20. B |

PRE-OPERATIVE EVALUATION IN REFRACTIVE SURGERIES

Ms. R. VEENA (Chief Consultant Optometrist), Vasan Eye Care Hospitals

It is true that as Optometrist we all should be equally skilled in all the ophthalmic diagnostic tests. However refractive surgeries require not only skill and accuracy but also an art to evaluate the results obtained from the diagnostic tests. As optometrists we have major responsibility in coordinating with the ophthalmologists and in turn in giving the best treatment to our patients.

DETAILED HISTORY:

This is the best opportunity for us to build rapport with the patient. It not only builds in the confidence but also helps us to clearly interact with the patient. Apart from making note of the routine history, we need to know about any previous eye treatments, refraction records, any history of contact lens wear and family history. It is extremely important to know about the patient's occupation. If he is a student we need to have an idea about what he intends to do in the future. Make a quick note about his night spare vision, whether he has glare while facing lights or reduced distance acuity. Systemic contraindications for refractive surgeries include immunologic disease, pregnancy and uncontrolled diabetes.

VISUAL ACUITY MEASUREMENTS:

Preoperative evaluation starts with visual acuity measurement. If the patient has been using contact lenses, he should be asked to discontinue the same before the diagnostic tests (2 weeks for semi soft contact lenses and 1 week for soft contact lenses). Recording both uncorrected visual acuity and with previous glasses are equally important. Pinhole acuity and near acuity are important for us to know if the patient would improve further after LASIK. Make the patient aware of how much his visual acuity is especially if it is less than 5/6. This would avoid any over expectation from the patient. Ocular dominance has to be determined and noted down in the case record. This is especially useful in deciding the final power correction for presbyopes and pre-presbyopes.

REFRACTION

Well begun is half done. Never compromise on accuracy. Make sure fogging, binocular balancing and duochrome test are done to reach the end point because ultimately the value obtained by refraction is the one used for all calculations. Retinoscopy, auto refraction and subjective refraction values play major role in deciding the final power correction in any type of refractive surgery. Do not forget to mention the vertex distance especially for high refractive errors.

EXTERNAL EXAMINATION

Ocular motility has to be assessed to rule out the presence of any squint. Phoria measurements have to be noted down that would help in deciding the orthoptic treatment that may be necessary post operatively.

Eye lid malpositions, lagophthalmos, proptosis, and other external conditions that can predispose the cornea to exposure must be recognized and treated before refractive surgery. Small inter palpebral fissures should be noted if LASIK is planned because of the difficulty of insertion of the suction ring.

SLIT LAMP EXAMINATION:

A detailed examination of the anterior segment using a slit lamp is essential to decide whether patient will be suitable for LASIK. If not to decide on any alternative treatment. Thoroughly examine the lids to rule out the presence of Blepharitis, Chalazion, Meibomitis etc; conjunctiva for any allergy, pterygium, xerosis etc; cornea for any opacity, thinning, vascularisation etc; Patients affected by significant corneal vascularization that extends into the central 7mm of the cornea are excluded from LASIK. Corneal staining would reveal any dry spots on the cornea. Apart from these, examination of the pupil and to note its shape and eccentricity is important. Don't forget to have a quick look at the lens to rule out cataract.

FUNDOUS EXAMINATION

Indirect ophthalmoscopy is mandatory for all those patients who intend to undergo refractive surgery. This is mainly done to rule out any progressive retinal disorders, peripheral changes or unrecognized diabetic retinopathy. Retinal holes have to be treated with retinal laser before any refractive surgery.

TEAR EVALUATION

Perform slit lamp examination giving special importance to tear film and check for any meibomitis or conjunctival xerosis. The tear meniscus must have a height of approximately 0.3 mm. TBUT test and schimer's test has to be done for all refractive surgery patients as a routine. TBUT must be at least 10 seconds. In case the patient complains of excessive tearing, do a syringing test to rule out lacrimal block.

CORNEAL TOPOGRAPHY AND ABERROMETRY

Any refractive surgery should be preceded by a complete evaluation of the cornea. This can be possible only with the help of a corneal topography. Although acquisition of the corneal map is quite simple, evaluation of the same is unique for each map. Decision of whether the eye should undergo the treatment can be taken only by correlating the refractive error, the ablation depth and also the nature of Optical aberrations. These tests not only help us decide if the patient qualifies for the treatment but also to decide on the type of treatment that would best suit his eyes. A good topography system would give a clear picture of the entire cornea especially a 3 Dimensional elevation data of both the anterior and posterior cornea. We normally don't perform LASIK for thin corneas, keratoconus, *forme fruste*, keratoconus etc and don't perform ICL implantation for eyes with shallow anterior depth. Such patients may be suitable for Orthokeratology contact lenses. These RGP lenses that would reshape the cornea are prescribed for overnight use. The patient enjoys clear vision during day time without spectacles or contact lenses.

LASIK**Inclusion criteria for LASIK**

- ★ Above 18 years
- ★ Ametropia -1D to -10D, +1D to +5D and Astigmatism up to 5D
- ★ Adequate corneal thickness
- ★ Pediatric LASIK-Anisometropic amblyopia or poor compliance to conventional amblyopia therapy

Exclusion criteria for LASIK

- ★ Keratoconus-absolute contraindication
- ★ Pellucid marginal degeneration
- ★ Keratoglobus
- ★ Herpes zoster ophthalmics/herpetic keratitis
- ★ Neurotrophic keratitis
- ★ Progressive retinal disease
- ★ Diabetic retinopathy
- ★ Corneal thickness-related to refractive error
- ★ Dry eyes-KCS
- ★ Unstable refraction
- ★ Posterior keratoconus

IMPLANTABLE CONTACT LENSES**Mandatory test**

- ★ Accurate refraction
- ★ K1 and K2 with axis
- ★ Vertex distance
- ★ ACD
- ★ Corneal thickness

- ★ HVID from Orbscan and confirm with Caliber
- ★ Gonioscopy
- ★ Slit lamp examination
- ★ Tear evaluation

Inclusion criteria for Implantable contact lenses (ICL)

- ★ Lasik rejects
- ★ Very high myopes or Hyperopes
- ★ 1CL powers available from -3D to -23 D and from +3D to +10D
- ★ ACD more than 3mm

Exclusion criteria for Implantable contact lenses(ICL)

- ★ ACD less than 3mm
- ★ Uveitis, posterior synechia
- ★ Cataract
- ★ Any eye inflammation

ORTHOKERATOLOGY**Mandatory tests**

- ★ Accurate refraction
- ★ K1 and K2
- ★ Corneal topography
- ★ Slit lamp examination
- ★ Tear evaluation

Inclusion criteria for Orthokeratology (Orthok)contact lenses:

- ★ Patients keen on non surgical management
- ★ Those willing for Overnight CLs
- ★ Who deserves a reversible treatment
- ★ Who can comply to the prescribed wearing regimen
- ★ Children from 10 years of age
- ★ Best for -1D to 0-5D without or with cylinder <1.5D WTR and <0.75ATR
- ★ Best for K from 40D to 46D

Exclusion criteria for Orthokeratology(Ortho K) contact lenses:

- ★ High myopes
- ★ High Astigmats
- ★ Hyperopes

Although there are many procedures available for refractive error correction, it is important to choose the appropriate one that would best suit the patient. Improper preoperative evaluation may result in treatment of patients who should not be treated as well as denial of treatment for some who actually show only a transient abnormality e.g., distortion caused due to contact lens warpage. Proper diagnosis of the eye conditions not only helps the ophthalmologist but also gives the satisfaction of giving the best for our patients.

നേത്രദാനം മഹാദാനം

പ്രിയ ജി. നായർ

കിരോകോട്ടിംഗം എം.എസ്.എം. കോളേജ്,
മൂന്നാംവർഷം വി.എ. ആനന്ദലേഖ സാഹിത്യ വിദ്യാർത്ഥിനി



ആലപ്പുഴ ജില്ലാ അന്ധതാ നിവാരണ സൊസൈറ്റിയും ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസും സംയുക്തമായി 2006 ൽ നടത്തിയ ഉപന്യാസ രചനാ മത്സരത്തിൽ ഒന്നാംസ്ഥാനം നേടിയ ഉപന്യാസം

മനുഷ്യന്റെ ഏറ്റവും വിലയേറിയ അവസ്ഥകളിലൊന്നാണ് കണ്ണുകൾ. കണ്ണുള്ളപ്പോൾ കണ്ണിന്റെ കാഴ്ചയറിയില്ല എന്നൊരു പശമാഴി തന്നെ നിലവിലുണ്ട്. എന്നാൽ ലോകത്തിന്റെ വിസ്തൃതതകാഴ്ചകളിലേക്ക് കണ്ണിന്റെ തുറക്കുമാറ്റം അന്ധരായി കഴിയുന്ന ഹതഭാഗ്യർ നമുക്കിടയിലുണ്ട്. ഇവരിൽ ചിലരെങ്കിലും കാഴ്ചയുടെ ലോകത്തേക്ക് കൂട്ടിക്കൊണ്ടുവരാൻ നേത്രദാനത്തിലൂടെ നമുക്ക് കഴിയും.

ഇന്ത്യയിൽ ഏകദേശം 120 ലക്ഷം ആളുകൾ രണ്ടുകണ്ണിനും അന്ധത ബാധിച്ചവരാണ്. കേരളത്തിൽ അന്ധതയുടെ നിരക്ക് പതിനായിരത്തിന് 131 ആണ്. മന്ദിരം, നേത്രപടല രോഗം, ദൃഷ്ടി രോഗവും മൂലമുള്ള കാഴ്ചക്കുറവ് എന്നിവയാണ് അന്ധതയുടെ പ്രധാന കാരണങ്ങൾ. കേരളത്തിൽ മൂന്നരലക്ഷത്തിൽപരം അന്ധരിൽ രണ്ടുശതമാനം പേർക്ക് നേത്രപടല അന്ധതയാണ്. നേത്രശോഭത്തിന്റെ മുൻകാലത്ത് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന സുതാര്യമായ മാഗമാണ് നേത്രപടലം. പരിക്കുകൾ, കണ്ണിലുണ്ടാകുന്ന അണുബാധ, പോഷകാഹാരക്കുറവ്, നേത്രപടലത്തിൽ ജന്മനാലുള്ള വൈകല്യങ്ങൾ എന്നിവയാണ് നേത്രപടല അന്ധതയുടെ പ്രധാന കാരണങ്ങൾ.

നേത്രപടല അന്ധതയ്ക്ക് പരിഹാരം നേത്രപടലം മാറ്റിവെക്കൽ മാത്രമാണ്. നേത്രപടലം മാറ്റിവെക്കുന്നതിന് കണ്ണുകൾ വേണം. ജീവിച്ചിരിക്കുമ്പോൾ കണ്ണി ദാനം ചെയ്യാൻ ഒരാളെ നിയമം അനുവദിക്കുന്നില്ല. എന്നാൽ മരിച്ച് നാലു മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ കണ്ണുകൾ നീക്കം ചെയ്യണം. മരിച്ച ഉടനെ ബന്ധുക്കൾ നേത്രദാനം അറിയിച്ചാൽ ഡോക്ടർമാർ വന്നു കണ്ണുകൾ നീക്കം ചെയ്യും.

ശ്രീമദ്ഭാഗവതം ഒരു ഞാനെങ്കിലും വിന്റെ മകനായ ജനിച്ച് മരണത്തിൽ ബിരുദമേടിയ ഹഡ് സൺ സിൽ വയാണ്. നേത്രബാധിന്റെയും നേത്രദാന പ്രസ്ഥാനത്തിന്റെയും ഉപജ്ഞാതാവ് മരണാനന്തരം

നീക്കം ചെയ്തു കിട്ടുന്ന കണ്ണുകൾ കുപ്പികളിലാക്കി കേടുപാടാതെ സൂക്ഷിച്ചു വയ്ക്കുന്ന റെഫ്രിജറേറ്ററും മുൻവില കൂടിചേർന്നതാണ് നേത്രബങ്ക്. കേരളത്തിൽ സർക്കാർ നേത്രബാധും സഹായമേഖലയിലും നേത്രബാധകളുമായി എം.കെ. മിഷൻ എന്ന പ്രത്യേക ദ്രാവകത്തിൽ സൂക്ഷിക്കുന്ന കണ്ണുകൾ രോഗചികിത്സ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു അനുയോജ്യമാണ്.

നേത്രദാനത്തെക്കുറിച്ച് ചർച്ചകളുണ്ടാകുന്നതിനായിരുന്നുവെന്ന് യു.എസ്.എയിൽ നിന്നും കണ്ണുകൾ നീക്കം ചെയ്താൽ മൂലം വികസനകേന്ദ്രം ചിലർ യാർക്കൂന്നു. നീക്കം ചെയ്ത കണ്ണുകളുടെ സ്ഥാനത്ത് പ്ലാസ്റ്റിക് കണ്ണുകൾ സ്ഥാപിക്കുകയും കണ്ണുവൃത്തിയ്ക്ക് അടച്ച് ലോലമായ നന്നായി ഇടുകയും ചെയ്യുന്നു. അതിനാൽ മുഖത്തിന് പ്രത്യേകിച്ച് ഒന്നും സംഭവിച്ചതായി നോതുന്നുകയില്ല. കണ്ണുകൾ നീക്കം ചെയ്യുന്നതിന് കാലതാമസമുണ്ടാകുമെന്നും അത് മരണാനന്തര ചടങ്ങുകളെ ബാധിക്കുമെന്നും ചിലർ കരുതുന്നു. എന്നാൽ പരിശീലനം ലഭിച്ച ഡോക്ടർമാർക്ക് കണ്ണുകൾ നീക്കം ചെയ്യാൻ 10 മിനിറ്റു മാത്രമേ വേണ്ടൂ.

നേത്രദാനത്തെക്കുറിച്ച് പൊതുജനങ്ങളെ ബോധവൽക്കരിക്കേണ്ടത് അത്യവശ്യമാണ്. നേത്രദാനത്തിനുള്ള സമ്മതപത്രം ഒപ്പിടാൻ ജനങ്ങൾ മുന്നോട്ടുവരണം. സമ്മതപത്രം ഒപ്പിട്ട് കൊടുത്ത ആളുടെ മരണശേഷം അവ എടുക്കാൻ സഹായകരമായ വിധത്തിൽ അവരുടെ ബന്ധുക്കൾ സഹകരിക്കണം.

ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ഉരുട്ടിയിട്ട് കഴിയേണ്ടിവരുന്ന അധർശിതരായ നേത്രദാന മരണിപ്പിക്കുന്നു. മരണശേഷം നമ്മുടെ കണ്ണുകൾ മറ്റു രണ്ടാളുകളിൽ ജീവിക്കാനും അനുയോജ്യമാണെന്ന് പ്രകാശം പകരുകയും ചെയ്യുമെങ്കിൽ അത് എത്ര മഹത്തായ കാര്യമാണ്! അന്ധരായ വ്യക്തികളെ ചൈതന്യപൂർണ്ണമായ ജീവിതത്തിലേക്ക് നയിക്കാൻ നമുക്കും പങ്കുചേരാം. ഈ ലോകത്തിന്റെ സൗന്ദര്യം അവർക്കും ആസ്വദിക്കാനുള്ളതാണ്.

22-ാം

ബഹുമാന പത്രപ്രവർത്തകർ

2007 ആഗസ്റ്റ് 25 മുതൽ സെപ്റ്റംബർ 8 വരെ

ചരിത്രം തിരുവനന്തപുരം 15-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം

തിരുവനന്തപുരം: കേരള ഗവണ്മെന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റസ് അസോസിയേഷൻ 15-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം 2006 ഡിസംബർ 27, 28 തീയതികളിൽ തിരുവനന്തപുരത്ത് പി.എം.ജി. ഓൾഷനിലെ ശാസ്ത്രസാങ്കേതിക മ്യൂസിയം ഹാളിൽ (അജിത് കുമാർ നഗറിൽ) വച്ച് സംഘടിപ്പിച്ചു. അസോസിയേഷന്റെ ചരിത്രത്തിലെ ഏറ്റവും വലിയ സർക്കാർ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ പങ്കാളിത്തമുണ്ടായിരുന്ന സമ്മേളനം, അസോസിയേഷൻ ചരിത്രത്തിലെ മറ്റൊരു നാഴികകല്ലായി മാറി.

കുപ്രചരണത്തിനും, കാപട്യത്തിനും എതിരായി കേരളത്തിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ ഒരേ മനസ്സോടെ അണിനിരന്ന സമ്മേളനമെന്ന പ്രത്യേകതകൂടി ഇതിനുണ്ടായിരുന്നു. 2006 ഡിസംബർ 27 ന് നടന്ന സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റിയോഗം സംസ്ഥാന സമ്മേളനത്തിൽ അവതരിപ്പിക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വിവിധ പ്രമേയങ്ങളെക്കുറിച്ച് ചർച്ചചെയ്തു.

ഡിസംബർ 28 ന് നടന്ന സമ്മേളനത്തിൽ പതിനാല് ജില്ലകളുടെയും പ്രാതിനിധ്യം വിളിച്ചറിയിച്ച് പ്രതിനിധികൾ പങ്കെടുത്തു. രാവിലെ 9:30-ഓടെ ആരംഭിച്ച തുടർ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടിയിൽ ട്രിപ്പി വാസൻ ഐ. കെയർ ഹോസ്പിറ്റലിലെ മെഡിക്കൽ ഡയറക്ടർ ഡോ: ഷാജു അശോകൻ പ്രബന്ധമവതരിപ്പിച്ചു. തുടർന്ന് കോഴിക്കോട് വാസൻ ഐ. കെയറിലെ ഡോ: ശ്രീകാന്ത് കാരാട്ടും, ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളായ വീണയും, വിദ്യയും വിവിധ വിഷയങ്ങളെ ആസ്പദമാക്കി ക്ലാസുകൾ സംഘടിപ്പിച്ചു. 11:30 ന് ആരംഭിച്ച ഉദ്ഘാടന സമ്മേളനത്തിൽ പ്രസിഡന്റ് ശ്രീമതി സുസൻ മലയിൽ

അദ്ധ്യക്ഷത വഹിച്ചു. കേരള സംസ്ഥാന ഗതാഗത വകുപ്പ് മന്ത്രി ശ്രീ. മാത്യു ടി. തോമസ് സമ്മേളനത്തിന്റെ ഔപചാരിക ഉദ്ഘാടനകർമ്മം നിർവ്വഹിച്ചു. കടന്നപ്പള്ളി രാമചന്ദ്രൻ എം.എൽ.എ., അസോസിയേഷൻ വെബ്സൈറ്റിന്റെ ഉദ്ഘാടനം നിർവ്വഹിച്ചു. തയ്യൽതൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ് ചെയർമാൻ ശ്രീ. എൻ.വി. പ്രദീപ്കുമാർ, ശ്രീമതി ജെ. ചന്ദ്രകുമാരി എന്നിവർ ആശംസകൾ നേർന്നു.

ഉച്ചയ്ക്ക് 1:30 ന് ആരംഭിച്ച സെമിനാറിൽ ദേശീയ അന്ധതാ നിയന്ത്രണ പരിപാടിയിലെ ആധുനിക പ്രവണതകളെക്കുറിച്ച്, തിരുവനന്തപുരം കണ്ണാശുപത്രിയിലെ ഡോ: സഹസ്രനാഥം പ്രബന്ധമവതരിപ്പിച്ചു. കോൺടാക്ട് ലെൻസിനെക്കുറിച്ച് ബേമഷ് & ലോംബിലെ ശ്രീമതി ജാനകിയും, വിവിധതരം ലെൻസുകളെക്കുറിച്ച് ശ്രീ. ഷാജൻ അഡോൾഫും (എസിലോർ ഇന്ത്യ) ക്ലാസുകൾ നയിച്ചു.

പ്രതിനിധി സമ്മേളനത്തിൽ അംഗങ്ങളുടെ സജീവ സാന്നിധ്യം തന്നെ ഉണ്ടായിരുന്നു. സർവ്വശ്രീ. മുഹമ്മദ് റഫീഖ്, വിമൽ റോയ്, പ്രദീപ് പാച്ചുരാൻ, ജയകുമാർ, ബി.ആർ. സുധീഷ് എന്നിവർ ചർച്ചകളിൽ പങ്കെടുത്തു. ജനറൽ സെക്രട്ടറി അവതരിപ്പിച്ച പ്രവർത്തന റിപ്പോർട്ടും, ട്രഷറർ അവതരിപ്പിച്ച വരവ്-ചെലവ് റിപ്പോർട്ടും പ്രതിനിധി സമ്മേളനം ഐക്യകണ്ഠനേതൃത്വം അംഗീകരിച്ചു. തുടർന്ന് പുതിയ ഭാരവാഹികളുടെ തിരഞ്ഞെടുപ്പ് നടന്നു. സർവ്വശ്രീ എം. വഹാബ്കുട്ടി, ഗോപിനാഥൻനായർ എന്നിവർ റിട്ടേണിംഗ് ഓഫീസർമാരായിരുന്നു.

തേരിവർ തെളിക്കുന്നു

- പ്രസിഡന്റ് : സുസൻ മലയിൽ (ക്യാമ്പ് കോ-ഓർഡിനേറ്റർ, ജില്ലാ ആശുപത്രി, കോട്ടയം)
- വൈസ് പ്രസിഡന്റ് : സി.എം. ജെ.ഡി. (Sr. Gr. Oph. Asst. THQH, ആശുപത്രി പുനലൂർ)
- ജനറൽ സെക്രട്ടറി : ആർ. രാജേഷ് (പി.എച്ച്.സി. ചുനക്കര, ആലപ്പുഴ)
- ജോ. സെക്രട്ടറി : ആർ. ബിനോയ് (സി.എച്ച്.സി. കോതമംഗലം)
- ട്രഷറർ : ഷൈലജ ആന്റണി (സി.എച്ച്.സി. അങ്കമാലി)
- ആഡിറ്റർ : പ്രദീപ് പാച്ചുരാൻ (ജില്ലാ ആശുപത്രി, മാനന്തവാടി)
- ആഡിറ്റർ : രംഗനാഥൻ (ഗവ. ആശുപത്രി, തൃപ്പൂണിത്തുറ)
- ആഡിറ്റർ : സക്കറിയ ആന്റണി (മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട്)

സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങൾ

- | | |
|----------------------|--|
| 1. പി.എസ് സുഗുണൻ | ട്യൂട്ടർ, ടെക്നീഷ്യൻ ആർ.ഐ.ഒ തിരുവനന്തപുരം |
| 2. ഭൂവനേശ്വരി എസ് കെ | പി.എച്ച്.സി അഞ്ചുതെങ്ങ, തിരുവനന്തപുരം |
| 3. എസ്. സനിത | പി.എച്ച്.സി പാരിപ്പള്ളി, കൊല്ലം |
| 4. ജേക്കബ് ബി റെജി | ജന. ആശുപത്രി, പത്തനംതിട്ട |
| 5. കെ.ആർ ഷൈല | ക്യാമ്പ് കോ-ഓർഡിനേറ്റർ, ജില്ലാ ആശുപത്രി, ആലപ്പുഴ |
| 6. ബി. രാമചന്ദ്രൻ | പി.എച്ച്.സി പാമ്പാടുംപാറ, ഇടുക്കി |
| 7. വി.ജെ. സാബു | ഗവ. ആശുപത്രി. കരുവേലിപ്പടി, എറണാകുളം |
| 8. എൻ എസ്. ബാബുരാജ് | പി.എച്ച്.സി തിരുവിലാമല, തൃശൂർ |
| 9. കെ.ജെ. മനോജ് | പി.എച്ച്.സി, കൊപ്പം, പാലക്കാട് |
| 10. ബിജു കെ ആർ | ജില്ലാ ആശുപത്രി, മഞ്ചേരി |
| 11. സി. പ്രദീപൻ | പി.എച്ച്.സി പേരാമ്പ്ര, കോഴിക്കോട് |
| 12. ബിജുകുമാർ | പി.എച്ച്.സി എഴോം, കണ്ണൂർ |
| 13. അബ്രഹാം വർഗ്ഗീസ് | ജില്ലാ ആശുപത്രി, മഞ്ചേരി |
| 14. മുഹമ്മദ് റഹീം | പി.എച്ച്.സി കുമ്പള, കാസർഗോഡ് |

MAIL BOX 

Dear Editor,

I cannot neglect your negligence towards the article I have given to you. Kindly compare what I've given you and what's published in the Insight Vol - VII Issue

I am mentioning about the article abbreviations (not abbreviation) commonly used in Medical Terminology (not Medical Technology, terminology is a science of Technical terms). I deeply protest against the negligence or the least bothering of presenting such a deformed one. I have take much care and strain for avoiding the same

A notation, a coma, full-stop, lettering, capital or small, everything have a right or wrong in itself, depending whenever and wherever it is applying. It is further more important in my presentation since it is telling about Latin vocabularies.

If the fault is in my handwritten matter, you can frankly inform me that.

Since mistakes are not very rare, kindly keep attention for avoiding them, and thereby improve the quality of our journal.

Yours Sincerely,
SUJATHA P.V
 T.H.Q.H. Kodungallur