Issue IX
Dec 2007

INSIGHT

AN OFFICIAL JOURNAL OF KERALA GOVT. OPTOMETRISTS' ASSOCIATION

Reg No. 285

EDITORIAL BOARD

SUSAN MALAYIL
Chief editor

R.BINOY
Associate Editor

R.BIJUKUMAR
Editor

ABRAHAM VARGHESE
K.J.MANOJ
R.RAJESH
N.S. BABURAJ
Sub editors

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

Email
mrb21870@yahoo.com
goak@keral.com

Coverdesign
R.Rajesh

DTP
Signet Kollam

Private Circulation Only

എഡിറ്റോറിയൽ

സുഹൃത്തുക്കളെ,

അൽപം വൈകിയാണെങ്കിലും ജേർണലിന്റെ 8-ാം പതിപ്പ് നിങ്ങൾ ഓരോരുത്തർക്കും ലഭിച്ച് കാണുമെന്ന് വിശ്വസിക്കുന്നു ജേർണലിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുവാൻ സൃഷ്ടികൾ ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള കാലതാമസമാണ് ജേർണൽ സാക്ഷാത്കരിക്കപ്പെടുവാൻ വൈകുന്നത്. ഓരോ അംഗങ്ങളുടേയും നിസ്സീമവും, ആത്മാർത്ഥവുമായ സമീപനം കൊണ്ടുമാത്രമേ ജേർണൽ സാക്ഷാത്ക്കരിക്കപ്പെടുകയുള്ളു

നമ്മുടെ സംഘടന രൂപീകരിച്ച് 16 വർഷം പൂർത്തീകരിക്കുന്ന ഈ വേളയിലും നമ്മുടെ ആവശ്യങ്ങൾ പൂർണ്ണമായി നേടിയെടുക്കുന്നതിന് സാധിച്ചിട്ടില്ല വളരെയധികം വെല്ലുവിളികളേയും പ്രതിസന്ധികളെയും തരണം ചെയ്താണ് സംഘടനാ പ്രവർത്തനം മുന്നോട്ട് കൊണ്ട് പോകുന്നത്.

2007ലെ പൊതുസ്ഥലം മാറ്റത്തിലും പരാതികൾ വ്യാപകമാണ്. മാനദണ്ഡങ്ങൾ മറികടന്ന് കൊണ്ടും സ്ഥലം മാറ്റം നൽകിയിട്ടുണ്ട് എന്നതാണ് യാഥാർത്ഥ്യം മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ഉള്ള ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ തസ്തികകൾ bifurcate ചെയ്യുന്നത് വഴി ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ തസ്തികകൾ നഷ്ടപ്പെടുന്നത് നമ്മുടെ പ്രമോഷനുകളെ ബാധിക്കും എന്ന കാര്യത്തിൽ സംശയമില്ല ഇക്കാര്യത്തിൽ നമുക്ക് നഷ്ടം വരാത്ത രീതിയിൽ പ്രശ്ന പരിഹാരത്തിന് ബഹു: മന്ത്രിക്ക് നിവേദനം നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ ഒഴിവുകൾ P.S C ക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടത് സംഘടനയുടെ ശ്രമഫലമായാണ്. നമ്മുടെ Journal ൽ കാലാകാലങ്ങളിൽ വന്നിട്ടുള്ള Articles പരീക്ഷ എഴുതിയ ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്ക് ഏറെ പ്രയോജനം ചെയ്തു തസ്തിക പുനർനാമകരണം അവസാന ഘട്ടത്തിലാണ്. ഒരു ചിരകാല സ്വപ്നത്തിന്റെ സാക്ഷാത്കാരത്തിനായി നാം ഓരോരുത്തരും കാത്തിരിക്കുകയാണ്. 2008 ലെ പുതുവത്സര സമ്മാനമായി നമ്മൾക്ക് അത് പ്രതീക്ഷിക്കാം

ജേർണലിന്റെ ഈ ലക്കം നിങ്ങളുടെ കൈകളിൽ എത്തുമ്പോൾ ഒരു പക്ഷെ നമ്മൾ സമ്മേളന വേദിയിൽ ആയിരിക്കാം കഴിഞ്ഞ ഒരു വർഷത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തുവാനും, കോട്ടങ്ങളും പോരായ്മകളും ചൂണ്ടിക്കാട്ടുവാനും അവ പരിഹരിച്ച് മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുപോകാനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങളും, അഭിപ്രായങ്ങളും നൽകുകയും, ഐക്യത്തോടെ മുന്നോട്ട് പോകുവാനുള്ള ഒരു വേദിയാക്കി സമ്മേളന നഗരിയെ മാറ്റാം

നിങ്ങളുടെ നിസ്സീമമായ സഹകരണം പ്രതീക്ഷിച്ചുകൊണ്ട്
സ്നേഹാദരങ്ങളോടെ

ബിജുകുമാർ.ആർ
(എഡിറ്റർ)

PRESIDENT'S VOICE

സുഹൃത്തുക്കളെ,

2007 നോട് വിട ചൊല്ലുവാൻ സമയമായി 2006 December 27 ന് നിങ്ങൾ എന്നിൽ ഏൽപ്പിച്ച ഉത്തരവാദിത്വം ഒരു പരിധി വരെ തെറ്റുകുറ്റങ്ങൾ കൂടാതെ നിർവ്വഹിക്കുവാൻ ശ്രമിച്ചിട്ടുണ്ട്

അംഗീകൃത സംഘടന ഏതെന്ന ചോദ്യത്തിന് ഉത്തരം നൽകുവാൻ ഇക്കൊല്ലം കഴിഞ്ഞു ചുറുചുറുക്കോടെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു യുവനിരയുടെ അമരത്ത് ഇരുന്ന് കൊണ്ട് അവരെ നയിക്കുവാനും നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുവാനും കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്

പി എസ് സി പരീക്ഷക്ക് തയ്യാറാകുന്ന പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്ക് പരിശീലനക്ലാസും, തസ്തിക പുനർനാമകരണം അന്തിമഘട്ടത്തിൽ എത്തിച്ചതും മുടങ്ങികിടന്ന പ്രമോഷനുകൾ ഫയൽ അദാലത്തിൽ എത്തിച്ച് യാഥാർത്ഥ്യമാക്കിയതും ഡിഗ്രി ഇൻ ഒപ്ടോമെട്രി ആരംഭിക്കുന്നതിന് പ്രാരംഭനടപടികൾ സ്വീകരിപ്പിച്ചതും ടീം വർക്കിന്റെ വിജയമാണ്

11-ാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതി കാലത്ത് ദേശീയ അന്ധതാ നിയന്ത്രണ പരിപാടിയുടെ പ്രവർത്തനശൈലി തന്നെ മാറ്റപ്പെടും 1500 കോടി രൂപയാണ് NPCB ക്ക് മാത്രമായി വക കൊള്ളിച്ചിട്ടുള്ളത് ഭാരതത്തിലെ അന്ധതയുടെ നിരക്ക് കുറച്ചുകൊണ്ട് വരുന്നതിൽ 11-ാം പദ്ധതി ലക്ഷ്യമിടുമ്പോൾ അതിൽ നിർണ്ണായക പങ്ക് വഹിക്കേണ്ടത് നമ്മൾ ഓരോരുത്തരും ആകും

മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ bifurcation സംബന്ധിച്ച് ജീവനക്കാരുടെ ന്യായമായ താത്പര്യങ്ങൾ സംരക്ഷിച്ച് കൊണ്ടുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ നമ്മൾ സർക്കാരിന് മുന്നിൽ സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലെ തസ്തികകളിലെ നിയമനരീതി സംബന്ധിച്ച് Special Rules തയ്യാറാക്കുന്നതിന് സർക്കാരിന് വിശദമായ നിവേദനം നൽകിയിട്ടുണ്ട്

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലെ Oph Asst/Refractionist/ Orthoptist തസ്തികകൾ Interchangeable ആക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ അന്തിമഘട്ടത്തിലാണ്

ഡിഗ്രി ഇൻ ഒപ്ടോമെട്രി കോഴ്സ് ആരംഭിക്കുമ്പോൾ സർവ്വീസിലുള്ള Diploma holders നും Qualified Diploma Holders നും Lateral Entry വഴി പ്രവേശനം നടത്തുവാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്നും ഇത് സംബന്ധിച്ച് അംഗീകൃത സംഘടനകളുമായി ചർച്ച ചെയ്യണമെന്നും ആവശ്യപ്പെട്ടു ബന്ധപ്പെട്ടവരെ സമീപിച്ചിരുന്നു

ഈ കടന്ന് പോയ വർഷത്തെ വെല്ലുന്ന രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുവാനും ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ എത്തിച്ചേരുന്നതിനും 2008 നമുക്ക് പ്രതീക്ഷയാണ് വരും ദിവസങ്ങൾ പ്രതീക്ഷ നിർഭരമാകട്ടെ എന്ന് ആശംസിക്കുന്നു

അഭിവാദനങ്ങളോടെ

സുസൻ മലയിൽ
(പ്രസിഡന്റ്)

From Secretary's Desk

സുഹൃത്തുക്കളേ,

കേരള ഗവൺമെന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ ജാതി മത, രാഷ്ട്രീയ ഭേദങ്ങളില്ലാതെ, എല്ലാവരേയും ഉൾക്കൊള്ളുന്ന സർക്കാർ സർവ്വീസിലുള്ള ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് വേണ്ടി പ്രവർത്തിക്കുന്ന കേരളത്തിലെ സർക്കാർ അംഗീകാരമുള്ള ഏക സംഘടനയാണ് നമ്മുടെ സംഘടനയുടെ പേരിൽ പണപ്പിരിവും, സമ്മേളനവും നടത്തിയവർക്കെതിരെ ഗവൺമെന്റ് നമുക്കനുകൂലമായി ഉത്തരവ് നൽകിയപ്പോൾ, പുതിയൊരു വേഷവുമായി ഇറങ്ങിയിരിക്കുകയാണ് ആഗോളവത്ക്കരണ, ഉദാരവൽക്കരണ നയങ്ങളെ എതിർക്കുന്നതൊടൊപ്പം ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ കൂടി പരിഹരിക്കുവാൻ ശ്രമിക്കുമെന്ന വാഗ്ദാനവുമായി ഒരു ഇടതുപക്ഷ സംഘടനയുടെ വേഷം കെട്ടുന്ന ഇവരുടെ യഥാർത്ഥ മുഖം നിങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കണം സ്വാർത്ഥ താൽപ്പര്യക്കാരുടെ കടലാസു സംഘടനകളെ അവർ അർഹിക്കുന്ന രീതിയിൽ പുറം തള്ളുവാൻ നിങ്ങൾ ഓരോരുത്തരും തയ്യാറാകണം

കേരളത്തിലെ ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ഒപ്റ്റോമെട്രിയിൽ ഡിഗ്രി കോഴ്സ് തുടങ്ങുന്നതിനുള്ള സിലബസ് അംഗീകരിക്കപ്പെടുകയും, മൂന്ന് മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ കോഴ്സ് തുടങ്ങുന്നതിന് തയ്യാറാവുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട് ശമ്പള കമ്മീഷന്റെ ശുപാർശ പ്രകാരം തസ്തിക പുനർനാമകരണം ചെയ്യുന്നതിന് ധനകാര്യ വകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരം കിട്ടികഴിഞ്ഞു ഇവ രണ്ടും താമസിയാതെ യാഥാർത്ഥ്യമാകും

ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ ദ്വിമുഖ നിയന്ത്രണം ഒഴിവാക്കുന്നതു സംബന്ധിച്ച് ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യവകുപ്പ് മന്ത്രി വിളിച്ചു ചേർത്ത ചർച്ചകളിൽ അസോസിയേഷനു വേണ്ടി പങ്കെടുക്കുകയും സംഘടനയുടെ അഭിപ്രായം രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തു കൂടാതെ ഈ വിഷയം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുവേണ്ടി ഗവൺമെന്റ് രൂപീകരിച്ച കമ്മിറ്റിക്ക് മുമ്പാകെ എല്ലാവർക്കും ഓപ്ഷൻ നൽകാൻ അവസരം ഉണ്ടാകണമെന്നും, നഷ്ടപ്പെട്ടു പോകുന്ന 17 തസ്തികകൾക്ക് പകരം മേജർ ആശുപത്രികളിൽ പുതിയ തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കണമെന്നും ആവശ്യപ്പെട്ടു നിവേദനം നൽകി

കൂടാതെ വ്യക്തികളുടെ താൽപ്പര്യങ്ങൾ മാത്രം മുൻനിർത്തി ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് നടത്തികൊണ്ടിരിക്കുന്ന അനധികൃതമായ വർക്കിംഗ് അറേഞ്ചുമെന്റുകളിൽ സംഘടനയുടെ ആശങ്ക രേഖപ്പെടുത്തുവാൻ ഈ അവസരം വിനിയോഗിക്കുന്നു

എറണാകുളം ജില്ല കേന്ദ്രമാക്കി റിപ്പോർട്ടിംഗ് ഫോർമാറ്റിൽ നിരന്തരം തിരുത്തൽ വരുത്തുവാൻ ശ്രമിക്കുന്ന തത്പരകക്ഷികൾ ആരാണെന്ന് നിങ്ങൾ തിരിച്ചറിയണം നിങ്ങൾക്ക് വേണ്ടിയെന്ന വ്യാജേന ഒഴുക്കുന്ന മുതലക്കണ്ണീർ സ്വന്തം അധികാരം വർദ്ധിപ്പിക്കാനുള്ള ഒരു പ്രമോഷൻ തസ്തികക്കു വേണ്ടിയാണെന്നും നിങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കണം ഭസ്മാസുരന്മാർക്ക് വരം ലഭിക്കുന്നത് തടയേണ്ടത് ഉത്തരവാദിത്വപ്പെട്ട ഒരു സംഘടനയുടെ ബാധ്യതയാണ് ഭീഷണികൊണ്ട് നമ്മളെ തകർക്കാമെന്ന് ആരും വ്യാമോഹിക്കേണ്ടതില്ല

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലെ നേത്ര യൂണിറ്റുകൾക്ക് ആവശ്യമായ സ്ഥലസൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ടാകുകയും, അവ നേത്ര യൂണിറ്റുകളായിതന്നെ പരിരക്ഷിക്കപ്പെടാനുള്ള സാഹചര്യവും ഉണ്ടാകേണ്ടതുമാണ് ഒരു ഒഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ് സ്ഥലം മാറ്റമായാൽ പുതിയ ക്യാൻഡിഡേറ്റ് വരുന്നതിനുള്ള കാലതാമസത്തിനിടയിൽ ഈ യൂണിറ്റ് കയ്യേറുകയും, ഉപകരണങ്ങൾ മറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെടുന്നതും വടക്കൻ ജില്ലകളിൽ വ്യാപകമാണ് ഇതിനൊരവസാനം ഉണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട് മെച്ചപ്പെട്ട അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ, തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നാം നേടിയെടുക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു സംഘടനയുടെ 16 ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം ഈ വരുന്ന ഡിസംബർ 30-ാം തീയതി എറണാകുളത്ത് Old IMA Hall ൽ വച്ച് നടക്കുകയാണ് നിങ്ങൾ എവരുടേയും സാന്നിദ്ധ്യംകൊണ്ട് ഈ സമ്മേളനം വൻവിജയമാക്കി തീർക്കണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിച്ചുകൊണ്ട്,

അഭിവാദനങ്ങളോടെ,

ആർ ബിനോയി
(ജനറൽ സെക്രട്ടറി)

MYOPIA AND ITS SURGICAL CORRECTIONS

Dr. P.M.FERIYAL
THQ HOSPITAL, KODUNGALLUR

Myopia (Short sight)

It is a refractive condition in which parallel rays of light come to focus in front of sentiment layer of retina when eye is at rest.

The term was introduced from the habit of half closing eye lids when lokking at distant objects. It is 'Kepler' who give first a satisfactory definition for myopia Donders established its pathological basis and detailed its clinical manifestations Nearly 1/3rd of population experience this problem
Based on the cause, Myopia may be classified as

(i) Axial Myopia (ii) Curvature Myopia
(iii) Index Myopia (iv) Myopia due to dis placement of Lens

Axial Myopia

Normal Axial length of eye ball is 23-24 mm. For every 1 mm increase in axial length, 3 dioptre increase in myopia is seen

Curvature Myopia

Normal radius of curvature of cornea is 7-8.5 mm 1 mm variation in the curvature results in refractory change of 6 Dioptres It is usually associated with astigmatism.

Curvature myopia can also occur due to increase in lenticular curvature Radius of anterior surface of lens is about 10mm and that of posterior is 6 mm. When there is increase in curvature of anterior surface of lens it is called anterior lenticonus and when there is increase in the curvature of posterior surface of lens, it is called posterior lenticonus.

Index Myopia

The refractive Index of lens nucleus is 1.41 and that of lens cortex is 1.38

In diabetics, decrease in refrative index of lens cortex leads to relative increase in refractive index of lens nucleus This results in sudden onset of Myopia. An increase in refractive index of nucleus also results in myopia as in incipient cataract.

Thus we should have to rule out diabetis and cataract in a patient who develops myopic change

Lens displacements

Anterior displacement of lens following trauma or congential causes can result in myopia.

Other causes :

Spasm of accommodation: for eg:- instillation of pilocarpine in a young patient can result in myopia.

Excessive accommodation in children can also cause myopia.

In Buphthalmos, there will be increase in antero posterior of eye ball due to the raised intra ocular pressure But myopic effect is much less than expected as there is associated posterior displacement of lens.

Based on degree of myopia, it can classified as (i) simple myopia and (ii) pathological myopia.

Simple Myopia

It is a pathological variant of normal, reaches maximum upto 5 - 6 dipotres. It rarely progresses after 25 years. Fundus usually shows no pathological changes.

Pathological myopia

Heredity plays an important role in this serious condition. It may progresses upto 3rd, 4th or 5th decade of age and may reach upto 30 dioptres. At the age of 60 yrs. patient may become blind due to degenerative changes in retina or vitreous.

Prognosis of Myopia

Any degree of myopia below the age of 4 yrs. and myopia more than -6.0D at the age of 8-10yrs are suspected for developing pathological myopia.

Treatment of Myopia

Below the age of 18 yrs:

Spectacle correction is by using concave lenses. For higher degrees of myopia high index glasses or lenticular lenses can be prescribed.

Contact lens

Indication is mainly in those who are having anisometropia. (Maximum power difference in two eyes, tolerable with spectacle lenses is - 4.0D)

Advantages are cosmetically and optically in avoiding spherical aberrations of thick spectacle lenses used in high myopia. Main disadvantages are dry eye, allergy and ocular infections.

LASER (Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation)

A person above the age of 18 years whose power is stable for the last one year can opt for LASER.

Depending upon the material used, LASER can have 3 types of effect.

(i) photochemical effect (Excimer laser)

(ii) Thermal effect (Argon laser)

(iii) Ionising effect (No Yag Laser)

Laser used for corneal surgery is excimer laser (argon fluoride). When a high voltage is applied to gas halide molecules, it rapidly dissociate emiting UV light of 193 nm wavelength. It causes tissue ablation by breaking carbon - nitrogen or carbon - hydrogen bond. With each pulse , it removes approximately ,0.25 microns of corneal tissue without causing any damage to the surrounding tissue.

3 methods commonly used for applying LASER are:-

(i) Lasik

(ii) Epilasik

(iii) PRK

Lasik (Laser in situ Keratomileusis)

It is the most commonly used laser technique. Here a flap made of epithelium and part of stroma (160 Microns depth) is formed using a microkeratome. Laser is applied on the remaining stromal bed and then flag again kept over the stroma . It can correct myopia upto - 14 diopters.

5 Layers of cornea are : epithelium , Bowman's membrane - stroma made of collagen tissue , descemet's membrane and endothelium. Total central corneal thickness is 560 microns.

Complications of Lasik

In the hands of an experienced surgeon , Lasik complications are almost nil .

Complications can be

(i) Flap related complications : It can be incomplete flap , irregular flap, bleeding from limbal vessels , corneal perforation , flap dislocation and flap loss.

Post Operative complications like flap wrinkling flap detachment , epithelial ingrowth can also occur .

Optical Complications:

(i) Decentration : due to improper centration of laser beam

(ii) Central slands : Less central ablation than peripheral areas may result in haloes and monoocular diplopia

(iii) Glare and haloes is the most common complaint after Lasik which is seen in patients with large pupillary size

(iv) Corneal thinning due to excessive ablation of stromal tissue Minimum residual stromal thickness after ablation should be 200 micron

(v) Over correction and undercorrection due to faulty preoperative refractive assessment or incorrect laser calibration

(vi) Progression may be due to corneal sclerosis or corneal hydration .

In order to avoid the above mentioned complications through clinical examination is needed prior to Lasik surgery

They are :

(1) Visual acuity both corrected and uncorrected

(ii) Refraction manifest and cyclo plegic

(iii) Slit lamp examination to rule out anterior segment diseases like dry eye , dacryocystitis , cataract or uvitis.

(iv) Fundus examination to rule out any posterior segment disease

(v) Keratometry to assess the corneal curvature .

(vi) Corneal topography to determine corneal surface irregularities.

(viii) Pupillary size

photopic (day) & scotopic (Night). Ablation zone should be more than pupillary size.

(ix) Tonometry - glaucoma is a contra indication for Lasik.

PRK (Photo Refractive Keratectomy)

Here epithelium and bowman's membrane is removed using alcohol or manually and laser applied over the stroma. It can correct myopia only upto -4.0D. It does not require a microkeratone as in Lasik.

When compared to Lasik, PRK is a -sociated with severe post operative pain and prolonged period of visual recovery due to large area of epithelial defect. Also topical steroid therapy is required for a prolonged period.

Epilasik:

Flap is made of epithelium only using an epikeratome and laser applied over stroma.

Other Surgical Interventions:

Radial Keratotomy - Here multiple spoke like incisions are made in the perpheral zone of cornea, upto descemet's membrane It helps to flatten the apex of cornea It can correct myopia upto - 6 dioptres

Complications are glare, under correction or over correction

Phakic IOL

It is the implanation of an intra ocular lens over the normal crystalline lens; either in anterior chamber or in posterior chamber. Because of less chances of complications, posterior chamber 10Ls are more commonly used. It can correct myopia upto -30 dioptres

NYSTAGMUS

R. BINOY

Ophthalmic Assistant, C.H.C Kothamanglam.

Nystagmus is a regular, repetitive, involuntary movement of the eye whose direction, amplitude and frequency is variable.

Evaluation

1. Nystagmus is not a condition but a sign. Many different ocular anomalies can cause Nystagmus or can be idiopathic, with no apparent lesson as a cause.
2. The pattern of eye movements cannot be used with certainty to predict the aetiology of the Nystagmus. Some general rule exist.

1. Congenital idiopathic Nystagmus (CIN) usually Horizontal, there are exceptions. II The same patient exhibit different types of nystamoid eye movements on different ocasions. It is offen worse when the patient is under stress or tries hard to see.

III Visual loss in nystagmus is correlated with an underlying pathology. It seems that amblyopia also develops secondary to early onset nystagmus.

Classification based on aetiology

Congenital Nystagmus : Nystagmus occurring before the age of 6 months is termed early onset nystagamus and that after 6 months 'late onset nystaganus.

a) **Sensory defect nystagmus :-** associated with an ocular anomaly causing defective vision eg: congenital cataract, optic atrophy aniridia and albinism.

1. **Congenital idiopathic** - Assumed to arise from an anomaly in the motor pathway which control fine eye movements.
2. **Latent nystaganus** : It is only present or greatly increased on monocular occlusion, is called manifest latent nystagamus.
3. **Acquired (neurological) nystagmus**

Occur after the first few months of life, owing to pathological lesion or trauma affecting the motor pathways.

a. **Gaze paretic nystagmus**

A jerk nystagmus that appears on eccentric geze and beats in the direction of gaze. It is associated with cerebellar disorders.

b. **Acquired peudular nystagmus**

Associated c brain stem diseases

c. **Vestibular nystagmus**

There is slow constant velocity drift takes the eyes off target and this is followed by a quick corrective saccade.

d. **See- Saw nystagmus**

One eye elevates and usually intorts as the other depresses and extorts. There may be bitemporal hemianopia.

Eye movements

Nystagmoid eye movements may be pendular or jerky consisting of a fast phase and slow phase. The foveation period is the proportion time that the object of regard is imaged during which the image is moving slowly enough for useful information to be

assimilated. The precision of foveation is a better predictor of acuity than the intensity of the nystagmus

Symptoms and History

Children with a low birth weight or who required admission to a special care unit for longer than 24 hrs at birth are seven times more likely to have nstagamus than other children.

Electro retinography and pattern visual evoked potential are necessary to detect sensory defects in congenital idiopathic nystagmus. Many patients with nystagmus adopt an anomalous head position so that they are looking in their null position

A. Patient who reports recent onset oscillopsia and poor vision is very likely to have acquired nystagmus.

An iris transillumination should be carried out to detect ocular albinision. Refractive error should be detected and correct with updated prescriptions.

Latent and congenital nystagamus is associated with strabismus. Improving sensory and motor fusion can help to stabilize nystagemus in some cases.

Null Position : A position of gaze in which nystagmus is reduced

Evaluation

All uninvestigated cases of nystagmus should be referred to a higher centre. Perhaps the most important clinical judgement for the optometrist is to detect whether the nystagmus is congenital /latent or acquired

Management

There is no cure for nystagmus. (a) To improve visual acuity, (b) improve the cosmesis from the ocular oscillation and improve the cosmoses from any abnormal head position. Reduced vision is likely to be attributed to the constant oscillation of the eyes with the reduced foveation time. since congenital nystagmus occurs during sensitive periods, this reduced acuity will cause meridional amblyopia. It seems that people with early onset nystagamus might benefit from amblyopia treatment as well as interventions aimed at reducing the ocular occillation. Clinical experience suggest that patients with congenital nystagamus often have better vision with contact lenses than with spectacles

It was noted that the intensity of congenital nystagmus is sometimes reduced in near vision . In such cases prescribing base - out prisms can help.

Counselling

A patient with the diagnosis of for eg. congenital idiopathic nystagmus leaves the hospital department with many answered question. He can be told that the child does not go blind. Although the nystagmus will always be present, it usually reduced a little as the child ages, and the level of vision should be enough to allow the person to do most everyday activities, usually going to a normal school.

The second type of counselling is genetic, to discuss whether an underlying Pathology or idiopathic nystagmus are likely to pass on to future generations.

Thirdly people with nystagmus or their families can often receive considerable support from talking to other people with the same condition.

I would like to suggest the formation of a Nystagmus Action Group and Kerala Govt Optometrist Association may take the initiation to form such a group and the groups telephone number shall given to anyone who needed the support.

EYES - THE MAGIC LANTERN

K.J. MANOJ

Oph: Asst:, P.H.C Koppam

Every body like magic. Magic gets its beauty when the magician succeeds in twisting your eyes. Do you know that your eye itself is magical ? Here there are some small tips which reveal, the magical power of your 'magic eyes'.

In the figure you can see two lines; line 'a' and line 'b'. Can you say which line is longer ? Now take a scale and measure the length of both the lines. Does it agree with your answer? Thats the magic; the magic of your magic eyes.

In the figure there are two horizontal lines 'a' and 'b' which one parallel to each other. What about the lines 'c' and 'd'? . Are they parallel ?. Ofcourse They are Parallel. But it confused your eyes. Thats it.

Look at the central part. Then rotate the picture. What do you see ?

In this figure; only circles are drawn: But do you see the circles only? What are the other shapes you see in the picture? Try to find them out.

Here there are many black boxes drawn on a white background. Did you notice the small greyish dots between the black boxes which are not part of the drawing.

Now look at the confusing picture of an elephant And say how many legs this elephant has ?

Here you see the picture of an old lady of seventy years. Can you imagine how was she when she was at her sweet seventeen?. Her old picture is hidden in this picture itself. Can u make it out ? If you fail; just hold the picture inverted and see how beautiful was she at her sweet seventeen.

BITS of FACTS

P.V . Sujatha

Ophthalmic Assistant.

THQH - Kodungalloor.

1. Insects have compound eyes made up of many separate units, or ommatidia.
2. Ants have two pairs of compound eyes, three single eyes or ocelli.
3. There are 2,400 types of termites.
   Unlike ants, many of the termites are blind, spending their lives inside nests never seeing the light of day.
4. Plants can be grown without soil, because they need only water , mineral nutrients and air. The cultivation of plants without soil, in sacs of water and mineral nutrients is called hydroponics.
5. There are more than 10000 species of grass. Bamboo is the tallest grass.
6. Plants mostly grow from the tip of the stem but grasses grow from the base.

TRANSPOSITION

ANJU.T.N
Oph : Asst.
THQH Pulinkunnu, Alappuzha

It is the process of changing a lens from one from to another of equivalent power. This is by changing base curve. There is absolute correlation between base curve and quality of image seen through the periphery of lens. Incorrect lens forms cause abheration when the person is looking through the periphery of his spectacles So in hyperopes we choose stronger base curve values and myoper, flatter values.

TYPES OF TRANSPOSITION :

1) Simple transposition
2) Toxic transposition

Simple Transposition - 3forms.

1) Alternate spherocylindrical form
2) Cross cylinder form
3) Sphero cylindrical form.

We will explain the way of transposing with examples in each case.

I. Alternate sphero cylindrical form.

New sphere	=	Algebraic sum of sphere + cylinder of given prescription
New cylinder	=	Same power as that of cylinder in prescription, but opposite sign and axis 90 degree apart

Examples

1	+1.00 Ds	+2.00 Dc x 90	=	+3 00 Ds	2 00 Dc x 180
2.	+ 3.00 Ds	+4 00 Dc x 180	=	+7 00 Ds	- 4 00 Dc x 90
3.	+ 1 50 Ds	+2 50 Dc x 30	=	+4 00 Ds	- 2 50 Dc x 120
4	+ 2 00 Ds	+1.00 Dc x 160	=	+3 00 Ds	- 1 00 Dc x 70
5.	±	- 1 00 Dc x 90	=	- 1 00 Ds	+1.00 Dc x 180
6	- 1 00 Ds	-2 00 Dc x 90	=	- 3 00 Ds	+2 00 Dc x 180
7.	- 3.00 Ds	-2.00 Dc x 180	=	- 5 00 Ds	+2.00 Dc x 90
8.	- 4.00 Ds	-1 00 Dc x 50	=	- 5 00 Ds	+1.00 Dc x 140
9	- 4.50 Ds	-0 50 Dc x 95	=	- 5 00 Ds	+0 50 Dc x 05
10	+1.00 Ds	-3.00 Dc x 90	=	- 2 00 Ds	+3.00 Dc x 180
11.	+4.00 Ds	-2 00 Dc x 180	=	+2 00 Ds	+ 2.0 Dc x 90
12.	+2 50 Ds	-0.50 Ds x 45	=	+2 00 Ds	+0 50Dcx135

II Cross Cylinder Form

Ist Cylinder = Sphere in given prescription with axis perpendicular to given axis.
IInd Cylinder = Sum of sphere + cylinder with same axis as given

Examples :

1.	+1.00 Ds +2.00 Dc x 90	=	+1.00 Dc x 180	+3.00 Dc x 90
2.	+5.00 Ds +10.00 Dc x 20	=	+5.00 Dc x 110	+15.00 Dc x 20
3.	-1.00 Ds -2.00 Dc x 100	=	-1.00 Dc x 10	-3.00 Dc x 100
4.	-3.00 Ds -0.50 Dc x 180	=	-3.00 Dc x 90	-3.50 Dc x 180
5.	+2.00 Ds -2.50 Dc x 90	=	+2.00 Dc x 180	-0.50 Dc x 90
6.	-0.50 Ds +3.00 Dc x 15	=	-0.50 Dc x 105	+2.50 Dc x 15
7.	+0.50 Ds -0.25 x 80	=	+0.50 Dc x 170	+0.25 Dc x 80
8.	+10.00 Ds -2.00 Dc x 30	=	+10.00 Dc x 120	+8.00 Dc x 30
9.	+1.00 Ds -1.50 Dc x 180	=	+1.00 Dc x 90	-0.50 Dc x 180
10.	+0.75 Ds -2.75 Dc x 10	=	+0.75 Dc x 100	-2.00 Dc x 10

III Sphero cylindrical Form

New sphere = Small power as sphere
New cylinder = High cylinder - Low cylinder
New axis = Axis of higher cylinder

Examples

1.	+1.00 Dc x 90	+3.00 Dc x 180	=	+1.00 Ds	+2.00 Dc x 180
2.	+0.50 Dc x 110	+2.00 Dc x 20	=	+0.50 Ds	+1.50 Dc x 20
3.	+1.00 Dc x 30	+3.00 Dc x 120	=	+1.00 Ds	+2.00 Dc x 120
4.	-1.00 Dc x 80	-3.00 Dc x 170	=	-1.00 Ds	-2.00 Dc x 170
5.	-0.50 Dc x 45	-1.50 Dc x 135	=	-0.50 Ds	-1.00 Dc x 135
6.	-10.00 Dc x 5	-1.00 Dc x 95	=	-1.00 Ds	-9.00 Dc x 135
7.	+2.00 Dc x 35	-4.00 Dc x 125	=	+2.00 Ds	-6.00 Dc x 125
8.	-4.00 Dc x 110	+4.00 Dc x 20	=	-4.00 Ds	+8.00 Dc x 20
9.	-1.00 Dc x 90	+3.00 Dc x 180	=	-1.00 Ds	+4.00 Dc x 180
10.	+0.50 Dc x 90	-2.50 Dc x 180	=	+0.50 Ds	-3.00 Dc x 180

Toric Transposition

Toric formulae is written as a fraction :
Numerator - *Sphere*
Denominator - Base curve/Cylinder necessary to give required combination

Steps

(a) Transpose the given prescription to one having cylinder of same sign as the base curve which is to be used.
(b) Spherical surface is given by subtracting base power from sphere in (a). This is the numerator.
(c) Fix the cylindrical base curve with its axis at right angles to cylinder in (a)
(d) Add to the base curve the cylinder in (a) with its axis at right angles to that of the base curve. (c) and (d) give the toric surface they form denominator of the fraction of the formula

Example

Sphere

Base Curve/Cross curve

(1) +3.0 DS/-1.0 x 90

Base curve : -6

(a) Sign of base curve and cylindrical sign are same. So need to change. otherwise we have to do simple transposition

(b) Numerator = Original sphere - Base curve

= +3.0 - -6.0

= +9.0 D

(c) Cylindrical base curve

= -6.0 x 180^0 (at right angles to axis of cylinder in cross curve)

(d) Cross curve = Base curve + Cross curve.

= -6.0 + -1.0 = -7.0 x 90^0

So it is <u>+ 9.0 D . S</u>

-6.0 x 180^0/ -7.0 x 90^0

II. Eg:- +5.0 DS/ -2.0 x 180^0

Base curve = +6

(a) +3.0/+2.0 x 90

Base curve = +6.0

(b) Numerator = 3-6

= -3.0D

(c) Cylindrical Base curve = +6.0 x 180

(d) Cross Curve = +8.0 x 90^0

→ <u>- 3.0 D . S</u>

+6.0x180^0/+8.0 x 90^0

III. +3.0 DS/-5.0 x 90^0

Base curve = +6.0

(a) -2.0/+5.0 x 180^0

Base curve = +6.0

(b) sphere = -2.0 - +6.0

= -8.0 D.S

(c) cylindrical Base curve = +6.0 x 90^0

(d) Cross curve = +11.0 x 180^0

→ <u>- 8.0 D . S</u>

+6.0x90^0/+11.0x180^0

IV. +2.0/-1.0x90^0

Base Curve - 6.0

(a) done

(b) Sphere = +8.0D.S

(c) Cylindrical Base Curve = -6.0x180^0

(d) Cross Curve = -7.0x90^0

→ +8.0

-6.0x180/-7.0x90^0

V. +2.0/ -1.0 x 90^0

Base curve = +6.0

(a) +1.0/+1.0 x 180^0

Base curve = +6.0

(b) Sphere = -5.0

(c) Cylindrical Base Curve = +6.0 x 90^0

(d) Cross curve = +7.0 x 180^0

<u>-5.0 D.S</u>

+6.0x90^0/+7.0x180^0

സത്യത്തിനും നീതിക്കും അന്തിമ വിജയം

തിരുവനന്തപുരം കേരള ഗവ: ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷന് അഗ്നിപരീക്ഷയിൽ വീണ്ടും വിജയം. 2004 ഡിസംബറിൽ കോഴിക്കോട് നടന്ന 13-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം അംഗീകരിച്ച ബൈലോ ഭേദഗതികൾക്ക് സർക്കാർ അംഗീകാരം ലഭിച്ചു. കഴിഞ്ഞ 3 വർഷമായി സർക്കാരിന്റെ വിവിധ വകുപ്പുകളിലും ഉന്നത നീതിപീഠത്തിനു മുന്നിലും നീതിക്കു വേണ്ടിയുള്ള തീവ്ര പോരാട്ടത്തിൽ ആയിരുന്നു.

ബൈലോ ഭേദഗതികൾ അംഗീകരിച്ച് തരാതിരിക്കുവാൻ ഒരു കൂട്ടം വ്യാജൻമാർ നടത്തിയ കുത്സിത ശ്രമങ്ങൾ പരാജയപ്പെട്ടു. സത്യസന്ധമായ സർവ്വീസ് സംഘടനാ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ അംഗീകാരമായി കേരള ഗവ: ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷൻ ഇതിനെ കാണുന്നു. പ്രതിസന്ധികളിൽ തളരാതെയും അടിപതറാതെയും നടത്തിയ ശ്രമങ്ങൾക്ക് ബഹു: അംഗങ്ങൾ നൽകിയ ഉദാത്തമായ പിന്തുണ കടുവിൽ വിജയം നമുക്ക് സമ്മാനിച്ചു.

കെട്ടിചമച്ച കഥകളുടെയും ഇല്ലാത്ത രാഷ്ട്രീയ പിൻബലത്തിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ നമ്മുടെ സംഘടനയുടെ പേര് ദുരുപയോഗപ്പെടുത്തി, പണം പിരിച്ചും, അംഗങ്ങളെ തെറ്റിദ്ധരിപ്പിച്ചും ഒറിജിനലാകാൻ ശ്രമിച്ച വ്യാജൻമാർക്ക് സർക്കാർ തീരുമാനം തിരിച്ചടി ആയിരിക്കുന്നു.

പ്രാണവായുവിനെ പോലെ സംഘടനയെ സ്നേഹിക്കുന്ന കർമ്മനിരതരായ അംഗങ്ങളുടെ ആശയാഭിലാഷങ്ങളുടെ സാക്ഷാത്ക്കാരമാണ് ബൈലോ ഭേദഗതികൾ അംഗീകരിക്കലും-അംഗീകാരം സംബന്ധിച്ച് തീർപ്പ് കൽപ്പിക്കലും.

സ്ഥലം മാറ്റത്തിൽ മുൻഗണന കിട്ടി തിരുവനന്തപുരത്ത് എത്തി ചേരുവാൻ സംഘടനയെ സ്നേഹിക്കുന്ന 'കപട സ്നേഹികൾക്ക്' അർഹിക്കുന്ന മറുപടിയാണ് സർക്കാർ ഉത്തരവിലൂടെ പുറത്തുവന്നത്.

പ്രതിസന്ധികളെ അതിജീവിച്ച പ്രസ്ഥാനം അതിന്റെ ചരിത്രത്തിലെ ഏറ്റവും വലിയ പ്രതിസന്ധിയെ തരണം ചെയ്തു കഴിഞ്ഞു. സംസ്ഥാന സമ്മേളനം വിഭാഗീയ പ്രവർത്തനത്തിന്റെയും, മറ്റ് വ്യവഹാരങ്ങൾക്കുള്ള വേദിയാക്കിയവരുടെ കണ്ണ് തുറപ്പിക്കട്ടെ ഈ തീരുമാനം. യഥാർത്ഥ വ്യാജൻമാർ ആരെന്ന് കാലം തെളിയിച്ച് കഴിഞ്ഞല്ലോ. സത്യത്തിനും നീതിക്കും അന്തിമ വിജയം.

പ്രതിസന്ധി ദിനങ്ങളിലൂടെ

12.12.2004 – കോഴിക്കോട് നളന്ദ ഓഡിറ്റോറിയത്തിൽ നടന്ന 13-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനത്തിൽ ഭരണഘടനാ ഭേദഗതികൾ അംഗീകരിക്കുന്നു.

05.01.05 – പുതിയതായി തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ഭാരവാഹികൾ ബൈലോ ഭേദഗതികളും, മിനിട്സും അംഗീകാരത്തിനായി സമർപ്പിക്കുന്നു.

12.05.05 – സർക്കാർ അംഗീകാരത്തിനായി ബൈലോ ഭേദഗതികൾ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ സമർപ്പിക്കുന്നു.

08.09.05 – സംഘടനാ ഭാരവാഹികൾ തമ്മിൽ തർക്കം നിലനിൽക്കുന്നു എന്നും യഥാർത്ഥ ഭാരവാഹികൾ ആരെന്ന് വ്യക്തമാക്കണമെന്നും ആവശ്യപ്പെട്ട് സർക്കാരിൽ നിന്ന് ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്ക് കത്ത്.

20.09.05 – സംഘടനയുടെ ബൈലോ ഭേദഗതികൾ അംഗീകരിച്ച് തരുന്നതിന് ബഹു:ഹൈക്കോടതിയെ സമീപിക്കുന്നു.

27.10.05 – യഥാർത്ഥ ഭാരവാഹികൾ ആരെന്ന് തെളിയിക്കുന്നതിന് ആരോഗ്യവകുപ്പ് നോട്ടീസ് അയക്കുന്നു.

18.11.05 – ബൈലോ ഭേദഗതികൾ 3 മാസത്തിനകം അംഗീകരിച്ച് തരുവാൻ സർക്കാരിനോട് ഹൈക്കോടതി.

14.12.05 – സംഘടനയുടെ അംഗബലം സംബന്ധിച്ച് എല്ലാ വിവരങ്ങളും രേഖാമൂലം ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്ക് നൽകുന്നു

18.12.05 – വിധിപകർപ്പ് ബന്ധപ്പെട്ടവർക്ക് സമർപ്പിക്കുന്നു

18.04.06 – കോടതി വിധിയിൽ തീർപ്പ് കല്പ്പിക്കേണ്ട സമയപരിധി പിന്നിടുന്നു.

02.5.06 – കോടതിയലക്ഷ്യ നടപടികളുമായി മുന്നോട്ട് പോകുവാൻ സംഘടന തീരുമാനിക്കുന്നു.

03.06.06 – കോടതി വിധി നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കുവാൻ P & ARD യിൽ നിന്ന് DHS ലേക്ക് കത്ത്

30.10.06 – കേരള ഗവ: ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷൻ നൽകിയ ബൈലോ ഭേദഗതികൾ അംഗീകാരത്തിനായി ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ വീണ്ടും സർക്കാരിലേക്ക്.

11.01.07 – P & ARD Secretary യുടെ ഓഫീസിൽ സംഘടനാ ഭാരവാഹികളെ ഇത് സംബന്ധിച്ച് തീർപ്പ് കൽപ്പിക്കുന്നതിന് ചർച്ചക്കായി ക്ഷണിക്കുന്നു.

24.01.07 – P & ARD Addl. secretary ചേമ്പറിൽ സംഘടനാ ഭാരവാഹികൾ ചർച്ച നടത്തുന്നു

30.01.07 – മരവിപ്പിച്ചിരുന്ന സംഘടനയുടെ Bank Account സംഘടനക്ക് Operate ചെയ്യുവാൻ അനുമതി ലഭിക്കുന്നു

09.04.07 – സംഘടനയുടെ പേരും രജി.നമ്പറും ദുരുപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതിനെതിരെ തിരുവനന്തപുരം മുൻസിഫ് കോടതിയെ സമീപിക്കുന്നു.

10.04.07 – ബഹു മുൻസിഫ് കോടതി ദുരുപയോഗം നടത്തുന്ന ബന്ധപ്പെട്ടവരെ തടയുന്നു.

11.10.07 – ഉദ്യോഗസ്ഥ ഭരണപരിഷ്കാര വകുപ്പിന്റെ Go(m s) No 05/07/PARD ഉത്തരവ് പുറത്തിറങ്ങുന്നു.

പി.എസ്.സി പരീക്ഷ:
അമ്പത് ശതമാനം ചോദ്യവും പരിശീലന പരിപാടിയിലേത്.

കേരള ഗവ: ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷൻ നേതൃത്വത്തിൽ, DME യിലേക്ക് നടന്ന പി.എസ്.സി പരീക്ഷയ്ക്ക് ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്ക് പരിശീലനം നൽകി ആഗസ്റ്റ് 12 ഞായറാഴ്ച രാവിലെ 9.30 മുതൽ കോട്ടയം ജില്ലാ ടി.ബി സെന്റർ ഹാളിൽ വച്ച് നടന്ന പരിശീലന പരിപാടി ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്ക് ഏറെ ഗുണകരമായി എന്ന് പരിശീലനത്തിനവസാനം നടന്ന അവലോകനത്തിൽ വ്യക്തമായി പരിശീലന പരിപാടയിൽ നൽകിയ ചോദ്യങ്ങൾ അതുപോലെ പി.എസ്.സി പരീക്ഷക്ക് ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നതാണ് ശ്രദ്ധേയമായ കാര്യം പി.എസ്.സി പരീക്ഷയിൽ, പരിശീലന പരിപാടിയിൽ നൽകിയ അമ്പത് ശതമാനം ചോദ്യങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നത് ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്ക് ഏറെ സഹായകമായി.

പങ്കെടുത്ത മുഴുവൻ ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്കും Lecture Note അടക്കം വിതരണം ചെയ്തു. ഇത്തരത്തിൽ ഇനിയും പരിശീലന പരിപാടികൾ ഉണ്ടാവണമെന്ന ഉദ്യോഗാർത്ഥികളുടെ ആവശ്യം അസോസിയേഷൻ ഗൗരവമായി കാണുന്നു.

ആർക്കോ വേണ്ടി ആരാലോ നടത്തപ്പെടുന്ന............

നകുലൻ

ഞാൻ ഇതിനിടയ്ക്ക് കോഴിക്കോട് വരെ പോയി.കാക്കനാട്ടെ സഹപാഠിയുടെ കല്ല്യാണമായിരുന്നു. മടക്കയാത്ര എന്നെ ദു:ഖിപ്പിച്ചു. ട്രെയിനിൽ തിരുവനന്തപുരത്തേയ്ക്ക് മടങ്ങവേ ചില കണ്ടുമുട്ടലുകളാണ് എന്നെ വേദനിപ്പിച്ചത്. ട്രെയിനിൽ എന്റെ Compartment ൽ ഇടയ്ക്ക് ഒരു ബഹളം കേട്ടാണ് ഞാൻ ഞെട്ടിയുണർന്നത്. നോക്കിയപ്പോൾ കുറെ സുന്ദരക്കുട്ടപ്പൻമാരും, സുന്ദരിക്കുട്ടപ്പികളും ആർത്തലച്ച് സംസാരിക്കുന്നു അവർ ട്രെയിനിൽ അന്താക്ഷരി (അക്ഷരശ്ലോകത്തിന്റെ 21-ാം നൂറ്റാണ്ടിലെ പേര്) കളിക്കുകയാണ്. ഏതെങ്കിലും എഞ്ചിനീയറിംങ് കോളേജിലെ കുട്ടികളാകും എന്ന് ഞാൻ കരുതി. കുറേ നേരം ഞാൻ അവരുടെ പരിപാടികൾ ശ്രദ്ധിച്ചു. ഇടയ്ക്കിടെ ആ കൂട്ടത്തിലുള്ള 'ജയൻ' ചില ഡയലോഗുകൾ വിടുന്നത് കേട്ടിട്ട് എഞ്ചിനീയറിംങ് വിദ്യാർത്ഥികളുടെ മണമില്ല. മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളാണോ എന്ന് ഞാൻ സംശയിച്ചു.

ഞാനിരുന്ന സീറ്റിൽ നിന്ന് എല്ലാവരും പല സ്റ്റേഷനിലായി ഇറങ്ങി. ഈ സമയത്ത് ആ കുട്ടികളിൽ ഒരാൾ സൗകര്യാർത്ഥം എന്റെ അടുത്തു വന്നിരുന്നു കുറേ നേരം ഞാൻ ഗൗരവം നടിച്ചു. പക്ഷേ അവന്റെ അറിയുവാനുള്ള ആഗ്രഹം എനിക്ക് സഹായകമായി.

ചേട്ടന് എവിടെ ഇറങ്ങാനാണ് ? അവൻ ചോദിച്ചു.

ചോദ്യം തീരുന്നതിനു മുൻപ് ഉത്തരം നൽകി.

നിന്റെ പേര് എന്താണ് ? ജമാൽ.

ജമാലിനോട് കുറേ കാര്യങ്ങൾ ചോദിച്ചു. നമ്മുടെ പ്രശസ്തമായ ഒരു മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ O A വിദ്യാർത്ഥികളാണ് അവർ എന്ന് സംഭാഷണ മധ്യത്തിൽ എനിക്ക് ബോധ്യമായി.

ജമാലിനോട് കോഴ്സിന്റെ കാര്യങ്ങളും മറ്റും ഞാൻ ചോദിച്ചറിഞ്ഞു. 6 മാസം കാഴ്ച പരിശോധനാ മുറിയിൽ, 1മാസം റെറ്റിനോസ്കോപ്പിയിൽ, 1 മാസം tension -duct ൽ, 1 മാസം മൈനറിൽ.

തീർന്നു ചേട്ടാ ഒരു വർഷം

ബാക്കി ദിവസം ക്ലാസ് റൂമിൽ സൊറ പറഞ്ഞു. ഒരു ദിവസം പ്രൊഫസറുടെ ഒരു മണിക്കൂർ ക്ലാസ്. അത് എനിക്ക് കിട്ടിയില്ല. അന്ന് എനിക്ക് ചിക്കുൻ ഗുനിയ ആയിരുന്നു.

ഇത്രയും നാളും ഈ ഒരു ക്ലാസ് മാത്രമേ ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളോ? ഞാൻ ചോദിച്ചു.

അതെ - ജമാൽ പറഞ്ഞു.

ചേട്ടാ - ഞങ്ങളെ രണ്ടാംകെട്ടിലെ പോലെയാണ് എല്ലാവരും കാണുന്നത്.

ഒഫ്താൽമോളജി ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിൽ ആർക്കും കയറി കൊട്ടാവുന്ന ചെണ്ടകളാണ് ഞങ്ങൾ.

നിങ്ങൾ പരീക്ഷ വരുമ്പോൾ എന്ത് ചെയ്യും ? ഞാൻ ചോദിച്ചു.

സീനിയേഴ്സിന്റെ നോട്ട് വാങ്ങി വച്ചു. കഴിഞ്ഞ പ്രാവശ്യം അത് പഠിച്ചവരെല്ലാം പാസായി കാണാതെ പഠിക്കണം അതാ ഇനി ജോലി.

അല്ല, നിങ്ങൾക്ക് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളോട് ചോദിച്ച് പഠിക്കരുതോ ?

വിഷൻടെസ്റ്റ് ചെയ്യുവാനും, റിഫ്രാക്ഷൻ ചെയ്യുവാനും ഒക്കെ അവർ കാട്ടിത്തന്നു. ആധികാരികമായ കാര്യങ്ങൾ ചോദിച്ചാൽ കണ്ണടയുടെ മുകളിലൂടെ തുറിച്ച് നോക്കും അതൊന്നും നിങ്ങൾക്ക് വേണ്ട.

ചേട്ടാ ഇതുപോലെ ആയിരിക്കും അവരും പഠിച്ചത്-ജമാൽ പറഞ്ഞു

വേറൊരു സാറുണ്ട്; സാറ് കണ്ണ് ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുക മാത്രമല്ല. കണ്ണടയുടെ Order ഉം പിടിക്കും. ഉച്ചയാവുമ്പോഴേക്കും

സാമാന്യം തെറ്റില്ലാത്ത കച്ചവടം അദ്ദേഹം സംഘടിപ്പിക്കും. ഹോസ്റ്റലിൽ മെസ്സ് ഇല്ലാത്ത ദിവസം, സാർ തട്ട് കടയിൽ നിന്ന് ഞങ്ങൾക്ക് ദോശ വാങ്ങി തരും, സ്നേഹമുള്ള സാറാണ്. പക്ഷേ കോഴ്സിൽ പഠിക്കുന്ന ഒരു കാര്യവും അദ്ദേഹത്തോട് ചോദിക്കുന്നത് ഇഷ്ടമല്ല.

ഒന്നാം വർഷം തീർന്നു - ഞങ്ങളിനി മൊബൈൽ യൂണിറ്റിലേക്കോ. അവിടെ ഇനി എന്താണാവോ ? ജമാൽ പറഞ്ഞു നിർത്തി.

അല്ല ജമാലെ, കോഴ്സ് കഴിഞ്ഞു സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് കിട്ടിയാൽ അത് ഏതെങ്കിലും കണ്ണട പീടികയിൽ കൊടുത്താൽ നിനക്ക് മാസാമാസം കിട്ടാനുള്ളത് കിട്ടില്ലെ.

ചേട്ടാ, എന്റെ വാപ്പായ്ക്ക് കണ്ണട പീടികയുണ്ട് അങ്ങനാ ഞാൻ ഈ കോഴ്സിനെക്കുറിച്ചറിയുന്നത്. എന്റെ വാപ്പയ്ക്ക് ചില്ല് ഫ്രെയിമിൽ നന്നായിട്ട് ഉരച്ചിടാൻ അറിയാം. വാപ്പാ കുലുക്കി നോക്കിയും, തടവി നോക്കിയും ലെൻസിനെ കുറിച്ച് പറയും.

പീടികയിൽ വാപ്പായെ സഹായിക്കുവാൻ വന്ന ചെക്കൻ ഇപ്പോൾ ടൗണിൽ Centralised A/c show room തുടങ്ങി കഴിഞ്ഞു ഇത് തുടങ്ങാൻ ആരുടേയും certificate വേണ്ട. റിസർവ് ബാങ്ക് ഗവർണ്ണർ ഒപ്പിട്ട certificate മാത്രം മതി.

ജമാലിന്റെ മുഖത്തെ നിരാശ ഞാൻ കണ്ടു എളുപ്പം ജോലികിട്ടുമെന്ന് പറഞ്ഞാണ് വാപ്പ എന്നെ ഈ കോഴ്സിന് ചേർത്തത്. പീഠികയിൽ വന്ന ആരോ വാപ്പയോട് പറഞ്ഞു എളുപ്പം ഗസറ്റഡ് ആകുമെന്ന് കേട്ട പാതി കേൾക്കാത്ത പാതി വാപ്പ എന്നെ ഈ കോഴ്സിന് കൊണ്ട് ചേർത്തു രണ്ട് കൊല്ലം പാഴായി ചേട്ടാ എന്തായാലും ഇറങ്ങി തിരിച്ച് പോയില്ലേ, ഇത് കഴിഞ്ഞ് വേറേ വല്ലതും പഠിക്കാം ജമാലിന്റെ കണ്ണ് നിറയുന്നു. ട്രെയിൻ അടുത്ത സ്റ്റോപ്പിൽ എത്തിയപ്പോൾ ജമാൽ യാത്ര പറഞ്ഞിറങ്ങി. ആർക്കോ വേണ്ടി ആരാലോ എന്തിനോ നടത്തപ്പെടുന്ന കോഴ്സ്- ഞാൻ മനസ്സിൽ പരിതപിച്ചു.

പിൻകുറിപ്പ്: ഒപ്റ്റോമെട്രിയിൽ ഡിഗ്രി കോഴ്സ് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ തുടങ്ങുന്നു. ഡിപ്ലോമ പഠിച്ചവർക്ക് ഡോക്ടറാകാൻ ഡിഗ്രി പഠിച്ചവർ കൂട്ട്

MAIL BOX

പ്രിയ എഡിറ്റർ

ജേർണൽ നാല് ലക്കം പ്രസിദ്ധീകരിക്കുമെന്ന് പറഞ്ഞിരുന്നല്ലോ ഈ വർഷം വെറും രണ്ട് ലക്കം മാത്രമേ കിട്ടിയിട്ടുള്ളൂ ജേർണൽ 3 മാസത്തിലൊരിക്കൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുവാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കണം ജേർണലിലേക്ക് സൃഷ്ടികൾ സ്വരൂപിക്കേണ്ടത് എഡിറ്റോറിയൽ ബോർഡ് ആണ്. അതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കണം അതുപോലെ സംഘടനയുടെ Website update ചെയ്യേണ്ടതാണ്

ബി. ആർ സുധീഷ്
പി.എച്ച് സി വെട്ടം

എഡിറ്റർ

8-ാം പതിപ്പ് ജേർണൽ ലഭിച്ചു കോട്ടയത്ത് പി എസ് സി പരീക്ഷാ പരിശീലനത്തിന് എത്തിയപ്പോഴാണ് ലഭിച്ചത് വളരെ നല്ല നിലവാരം പുലർത്തുന്ന ഒന്നാണ് അസോസിയേഷന്റെ ജേർണൽ. ഒപ്റ്റോമെട്രി വിഭാഗത്തിൽ വരുന്ന ജീവനക്കാരുടെ സംഘടനയ്ക്ക് ഇത്തരമൊരു ജേർണൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞതിൽ അഭിമാനിക്കാം ജേർണൽ ഇനിയും ഉയരങ്ങളിലേക്ക് പോകട്ടെ

സന്ധ്യാലക്ഷ്മി
Optometrist, തൊടുപുഴ

മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ ദ്വിമുഖ നിയന്ത്രണം ഒഴിവാക്കുന്നു.

[illegible] മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ [illegible] സർക്കാർ [illegible]

[illegible] 7 Oph : Asst [illegible] DME [illegible] 2 Sr.Gr [illegible] 6 Gr I [illegible]

[illegible] ഈ വിഷയം സു[illegible]മായി ചർച്ച ചെയ്യുകയും [illegible]

(1) [illegible] അസിസ്റ്റന്റുമാർക്കും. DME [illegible] Option [illegible]

(2) DME [illegible] Option [illegible] Oph.Asst [illegible] അടിസ്ഥാനത്തിൽ, പ്രസ്തുത [illegible]

(3) [illegible] Oph Asst തസ്തികകൾ [illegible]

ഇത് സംബന്ധിച്ച് ആരോഗ്യവകുപ്പ [illegible] ചർത്ത സർവ്വീസ് സംഘടനാ പ്രതിനിധികളുടെ യോഗത്തിൽ സംഘടനയെ പ്രതിനിധീകരിച്ച് ജനസെക്രട്ടറി ശ്രീ.ആർ ബിനോയ് പങ്കെടുത്തു. ജീവനക്കാരുടെ ഇത് സം[illegible] ആശങ്കകൾ അദ്ദേഹം യോഗത്തിൽ ഉന്നയിക്കുകയും ചെയ്തു.

ആക്ഷൻ കൗൺസിൽ

[illegible] Action council [illegible]

നിർദ്ദേശങ്ങൾ സമർപ്പിച്ചു

[illegible] സർവ്വീസ് Special rules രൂപപ്പെടുത്തുന്നതിന് 16.10.2007 [illegible] Durbar hall [illegible] degree [illegible] Pre-[illegible]

നിവേദനങ്ങൾ സമർപ്പിച്ചു.

06 10 07

സ്വീകർത്താവ്

ഇൻഷുറൻസ് ഡയറക്ടർ (മെഡിക്കൽ)

കേരളസർക്കാർ

തിരുവനന്തപുരം

വിഷയം – വിവിധ ഇ.എസ്.ഐ ആശുപത്രികളിൽ നേത്ര പരിശോധകരെ (Oph Asst:) നിയമിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്

സർ,

സംസ്ഥാനത്തെ ES I ആശുപത്രികളിൽ നേത്രപരിശോധനാ യൂണിറ്റുകൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിന് താങ്കൾ സമക്ഷം സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷ

സംസ്ഥാനത്തെ തൊഴിലാളികളുടെ ഏക ആശ്രയമായ ഇ എസ് ഐ ആശുപത്രികളിൽ നേത്രപരിശോധനാ യൂണിറ്റുകൾ സ്ഥാപിക്കുന്നത് ഇ എസ്.ഐ ആശുപത്രികളെ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിന് സഹായിക്കും സംസ്ഥാനത്തെ വിവിധ തൊഴിൽ മേഖലയിൽ ജോലിചെയ്യുന്ന തൊഴിലാളികൾ വിവിധ നേത്രരോഗങ്ങൾക്ക് വിധേയമാകുമ്പോൾ ഇവരെ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യുന്ന സാഹചര്യമാണ് നിലവിൽ ഉള്ളത്

ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ വൻതിരക്ക്, തൊഴിൽ മേഖലയിൽ നിന്ന് റഫർ ചെയ്ത് വരുന്ന രോഗികൾക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട സേവനം ലഭ്യമല്ലാതാകുന്ന ഒരു സാഹചര്യമാണ് ഉള്ളത്

സംസ്ഥാനത്തെ വിവിധ ഇ എസ് ഐ ആശുപത്രികളിൽ നേത്രരോഗ വിദഗ്ദ്ധർ (Opthalmologists) ജോലി ചെയ്യുന്നുവെങ്കിലും ഇവരെ സഹായിക്കുന്നതിനും, വിവിധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നിനും നേത്രപരിശോധകരുടെ (Oph:Assts:) ഒരു തസ്തിക പോലും സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല

കാഴ്ച പരിശോധന, കോങ്കണ്ണിനുള്ള ചികിത്സ കണ്ണട നൽകൽ തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നതിന് Oph:Asst: തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കുന്നതു വഴി മാത്രമേ യാഥാർത്ഥ്യമാകുകയുള്ളൂ

സംസ്ഥാനത്തെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഇ എസ് ഐ ആശുപത്രികളിൽ എങ്കിലും Oph:Asst: ന്റെ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ച് നേത്രപരിശോധനാ യൂണിറ്റുകൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് താഴമയായി അപേക്ഷിക്കുന്നു

വിശ്വസ്തതയോടെ,

ജനറൽ സെക്രട്ടറി

സ്വീകർത്താവ്

ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർ

തിരുവനന്തപുരം

വിഷയം : ഒഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ് വിഭാഗത്തിന്റെ Ratio Promotion സംബന്ധിച്ച്

സർ,

ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ ഒഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ് വിഭാഗത്തിന്റെ Ratio promotion കഴിഞ്ഞ രണ്ട് വർഷമായി നടക്കാത്തതുമൂലം ജീവനക്കാർക്ക് ബുദ്ധിമുട്ടാകുന്നു

6 Sr Gr തസ്തികകളും, അത്രതന്നെ Gr 1 തസ്തികകളും രണ്ട് വർഷമായി ഒഴിഞ്ഞ് കിടക്കുകയാണ് പ്രമോഷൻ നടപടികൾ എത്രയും വേഗം നടപ്പിലാക്കണമെന്ന് താഴ്മയായി അപേക്ഷിക്കുന്നു

Sr Gr തസ്തികയിൽ ഉണ്ടായിരുന്ന ശ്രീമതി രാജാംബികയുടെ മരണം, 01 06 2006-ൽ ശ്രീമതി കെ എസ് സതീമണിയുടെ റിട്ടയർമെന്റ് ഒഴിവ്, 23 07 2006 മുതൽ ശ്രീമതി സൂസൻജോർജ്ജ്, ശ്രീമതി അമ്മിണിക്കുട്ടി, ശ്രീ ടി എൻ രവീന്ദ്രൻ, ശ്രീ എസ് എസ് ബാബുജി എന്നിവർ ക്യാമ്പ് കോ-ഓർഡിനേറ്റർമാരായി പ്രൊമോട്ടു ചെയ്യപ്പെട്ടതുമായ 6 ഒഴിവുകൾ നിലനിൽക്കുന്നു

റാങ്ക് നമ്പർ 126 മുതൽ 133 വരെയുള്ളവർക്ക് Sr Gr പ്രൊമോഷൻ ലഭിക്കേണ്ടതാണ് ഇതിനെ തുടർന്ന് Gr I തസ്തികകളിലേയും പ്രൊമോഷൻ നടപടികൾ ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്

മേൽപറഞ്ഞ പ്രൊമോഷൻ നടപടികൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് അടിയന്തിര ഉത്തരവ് ഉണ്ടാകണമെന്ന് താഴ്മയായി അപേക്ഷിക്കുന്നു

ജനറൽ സെക്രട്ടറി

ശമ്പള വർദ്ധനവ് ഇല്ല... സർക്കാർ

GOVERNMENT OF KERALA

NO.48367/PARC-1/06/Fin

Finance (PARC)Department,
Thiruvananthapuram.
Dated:20 09 2007

From

The Principal secretary
Finance Department

To

Shri.R Rajesh,
General Secretary,
Kerala Government Optometrists' Association,
Primary Health Centre, Enadimangalam,
Maroor.P.O, Pathanamthitta.

Sir,

Sub:- Pay Revision 2004-allegd anomaly in the scale of pay of Opthalmic Assistant and its promotion posts-reg.

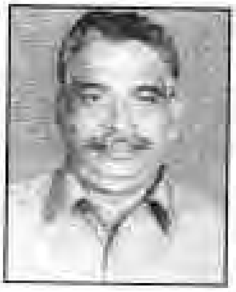
Ref:- Your representation dated 06.07 2006 submitted to Principal Secretar (Finance).

Inviting attention to the reference cited, I am to inform you that the demands raised in your representation cannot be agreed to.

Yours faithfully

K.S.SABURAJ
UNDER SECRETARY
for Principal Secretary (Finance)

Retired from service



Sri. N.S. GaneshanNair
(Camp Co-ordinator)
GH Pathanamthitta.
Retired on 31 10 2007