INSIGHT

An official journal of Kerala Govt. Optometrists' Association

Reg. No: 285 Issue 27 September 2017

EDITORIAL BOARD

Chief Editor
Leena S

Associate Editor
Jayakumar S

Editor
Ajeesh Kumar R

Sub Editors
Biju Kumar D
Gliny S
Deepa Varghese
Biju V S
Prameela R Nair
Renju N

Address:
Post Box No. 5819
Mancaud P.O
Thiruvananthapuram
email:insight@keralaoptometry.org

എഡിറ്റോറിയൽ

നമുക്കു ചുറ്റുമുള്ള പ്രകൃതിയെ സൂക്ഷ്മമായി നോക്കിയാൽ എത്ര മനോഹരമായ കാഴ്ചകളാണ് കാണാൻ കഴിയുക. ഒരു പൂ വിരിയുന്നത്.. കടുകു മണിയോളം പോന്ന മുട്ട പുഴുവായി, പ്യൂപ്പയായി പിന്നെയത് പൂമ്പാറ്റയായി മാറുന്നത്.. അങ്ങനെ എത്രയെത്ര കാഴ്ചകൾ.

ഈ പ്രകൃതിയിലേക്കുള്ള മനസ്സിന്റെ വാതായനങ്ങളാണ് കണ്ണുകൾ. മറ്റൊരാളുടെ കാഴ്ചയുടെ സംരക്ഷകർ എന്ന നിലയിൽ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് ആയ നാമോരോരുത്തരും അഭിമാനിക്കേണ്ടതാണ്. പൂക്കളുടെയും നിറങ്ങളുടെയും ആഘോഷമായ ഓണനാളുകളാണ് കടന്നുപോയത്, ഈ നിറങ്ങളും കാഴ്ചകളും മറ്റൊരാൾക്കുകൂടി പകർന്നു നൽകുക എന്ന സന്ദേശവുമായി നേത്രദാന പക്ഷാചരണവും.

കണ്ണൂർ സെൻട്രൽ ജയിലിൽ നിന്നും ഒരു അച്ഛൻ എഴുതിയ കത്ത് കഴിഞ്ഞമാസം മലയാളത്തിലെ ഒരു പ്രധാന വാരികയിൽ വളരെ പ്രാധാന്യത്തോടെ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിരുന്നു. മകന്റെ കാഴ്ചക്കുറവ് തിരിച്ചറിയാതെ, അവൻ പഠനത്തിൽ പിന്നാക്കം പോകുന്നതിന് കാരണം ബുദ്ധിക്കുറവാണെന്ന് കരുതിയ ഒരച്ഛന്റെ ഏറ്റുപറച്ചിലുകളായിരുന്നു ആ കത്തിൽ. ഒരുപാടു നാളുകൾക്കുശേഷം കണ്ണിനു വന്ന മറ്റൊരു അസുഖത്തിനു ചികിത്സ തേടുമ്പോഴാണ് മകന്റെ കാഴ്ച വൈകല്യത്തെക്കുറിച്ച് ആ അച്ഛനറിയുന്നത്. കണ്ണടവെച്ചതിലൂടെ ആ കുട്ടിയുടെ പഠന നിലവാരം ഉയർന്നു നല്ല മാർക്കുകൾ മേടിക്കുവാൻ തുടങ്ങി.

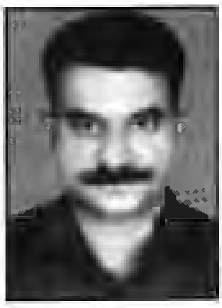
ആരോഗ്യ വകുപ്പിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ എന്ന നിലയിൽ ചിലരുടെ കാഴ്ചക്കുറവുകൾ കണ്ടെത്തി ചികിൽസിച്ചുമാറ്റുക മാത്രമല്ല, ഒരുപാട് കുട്ടികളുടെ ഭാവി ശോഭനമാക്കുക കൂടിയാണ് നാം ചെയ്യുന്നത്.

കേരള ഗവണ്മെന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ ഔദ്യോഗിക പ്രസിദ്ധീകരണമായ ഇൻസൈറ്റിന്റെ എഡിറ്റർ എന്ന നിലയിൽ എന്നിലർപ്പിച്ച വിശ്വാസത്തിനും എനിക്കു നൽകിയ പിന്തുണയ്ക്കുമെല്ലാം വാക്കുകൾക്കപ്പുറമുള്ള നന്ദി പ്രകാശിപ്പിച്ചുകൊണ്ടും തുടർന്നും നിങ്ങളുടെ സഹകരണം പ്രതീക്ഷിച്ചുകൊണ്ടും ഈ ലക്കം നിങ്ങൾക്കു മുന്നിൽ സമർപ്പിക്കുന്നു.

അജീഷ് കുമാർ
എഡിറ്റർ
ഇൻസൈറ്റ്.

GOAK - STATE COMMITTEE

Leena. S
President



Jayakumar. S
Gen Secretary

Surabalan M K
Treasurer

Executive Committee Members

President	Leena S	Senior Optometrist, THQH North Paravur, EKM	9446060717
Vice-Presidents	Sujatha P V	Senior Optometrist, THQ Perumbavur, EKM	9447817584
	Jeeja P Sadasivan	Optometrist, CHC Arunoottimangalam, KTM	9447795988
General Secretary	Jayakumar S	Optometrist, CHC Pappinisseri, Kannur	9446846129
Joint Secretaries	Prasad R S	Optometrist, District Hospital, Kannur	9447101007
	Muhammed Shan	Optometrist, CHC Bedadka, Kasargode	9995222917
Treasurer	Surabalan M K	Senior Optometrist, DH Palakkad	9400449996
Auditor	Jayesh Thompson T P	Senior Optometrist, DMH Perurkada, TVM	9446474065
PRS	Arun R J	Optometrist, CHC Vandiperiyar, Idukki	9446060730

State Committee Members

Shaji B R	Optometrist, CHC Vizhinjam, Thiruvananthapuram	9497640701
Lovely K G	Optometrist , CHC Vallana, Pathanamthitta	9961550451
Usha Kumari K	Optometrist, TH Kundara, Kollam	9446706575
Shino M J	Optometrist, CHC Mannar, Alappuzha	8157057575
Sunila M Nair	Optometrist, CHC Kumarakom, Kottayam	9961199696
Rajani K C	Optometrist, CHC Muttom, Idukki	9495187243
Vinod Kumar P	Optometrist, CHC Pambakuda, Ernakulam	9947817800
Mani C V	Senior Optometrist, DH, Wadakkanchery, Thrissur	9946317435
Asha P Nair	Optometrist, CHC Elappulli, Palakkad	9446313868
Shibu D	Optometrist, CHC Tanur, Malappuram	9745544516
Sulu E P	Senior Optometrist, GH Kozhikode	9562395561
Sajeevan C K	Optometrist, PHC Nettoor, EKM	9562572579
Sreekala Kumari S	Optometrist, CHC Ezhome, Kannur	9446156131
Sooraj N	Optometrist, CHC Kulathoopuzha, KLM	944668469

Insight Editorial Board

Chief Editor	Leena S	Senior Optometrist,THQH N Paravur, EKM	9446060717
Associate Editor	Jayakumar S	Optometrist, CHC Pappinisseri, Kannur	9446846129
Editor	Ajeesh Kumar R	Optometrist, THQH Nileshwar, KSD	9745677756
Sub Editors	Biju Kumar D	Optometrist, PHC Vamanapuram, TVM	9400645799
	Gliny S	Optometrist, General Hospital, EKM	9447330550
	Deepa Varghese	Optometrist, CHC Malayidamthuruthu, EKM	8129400923
	Biju V S	Netra Technician, Govt: Ayurveda College, TVM	9847350362
	Prameela R Nair	Optometrist, CHC Pandapilli, Ernnakulam	9447609931
	Renju N	Optometrist, CHC Vellangallur, Thrissur	9497823110

Presidents Voice

പ്രിയപ്പെട്ട സുഹൃത്തുക്കളെ,

കേരളത്തിലെ ഗവൺമെൻറ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ അംഗീകൃത സംഘടനയായ കേരള ഗവൺമെന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ സിൽവർ ജൂബിലി ആഘോഷിച്ചതിനോടൊപ്പം സമീപ കാലത്തെ ഏറ്റവും വാശിയേറിയതും ഉൽകണ്ഠാജനകവുമായ തിരഞ്ഞെടുപ്പിനുകൂടി സാക്ഷിയായി. ജനാധിപത്യ പ്രക്രീയയിൽ തിരഞ്ഞെടുപ്പുകൾ അനിവാര്യമാണ്. സംഘടനയുടെ ജനാധിപത്യമുല്യങ്ങൾ ഉയർത്തിക്കാട്ടാനും അതോടൊപ്പം സംഘടനാ സംവിധാനത്തെ ഒന്നു തൊട്ടുണർത്താനും, സംഘടനയുടെ കരുത്തുറ്റ പ്രവർത്തനത്തിനുമൊക്കെ തെരഞ്ഞെടുപ്പുകൾ ആക്കം കൂട്ടുകയേയുള്ളൂ. ഒരു നവ നേതൃത്വ നിരയെ സംഘടന സ്വാഗതം ചെയ്തു. തിരഞ്ഞെടുക്കാതെ പോയവരുടെ പ്രവർത്തന മികവിനേയും അംഗീകരിക്കണം. തിരഞ്ഞെടുപ്പുകഴിഞ്ഞാൽ നാം ഒറ്റക്കെട്ടാണെന്ന പതിവ് തുടരുക തന്നെ വേണം.

2017-18 കാലയളവിൽ സംസ്ഥാന പ്രസിഡൻറ് ആകാൻ അവസരം നൽകിയ നിങ്ങൾക്ക് ഒരോരുത്തർക്കും എൻറെ ഹൃദയം നിറഞ്ഞ നന്ദി. 25 വർഷത്തെ പ്രവർത്തനത്തിനിടയിൽ എല്ലാ വിഭാഗീയതകൾക്കുമപ്പുറം ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളെ ഏകോപിച്ചുനിർത്താൻ കേരള ഗവൺമെൻറ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ എന്ന മഹത്തായ സംഘടനക്കു മാത്രമേ കഴിഞ്ഞിട്ടുള്ളു എന്ന ചരിത്ര സാക്ഷ്യത്തോടൊപ്പം, മുൻ കാലങ്ങളിലെന്നപോലെ ഇനിയും നമ്മുടെ കൂട്ടായ പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ, സേവന വേതന അപാകതകൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനും, പുതിയ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനും, പി എസ് സി വഴി നിലവിലുള്ള ഒഴിവുകൾ നികത്തുന്നതിനും, റേഷ്യോ പ്രൊമോഷൻ അനുപാതം വ്യത്യാസപ്പെടുത്തുന്നതിനും, മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൽ തസ്തിക പുനർനാമകരണം ചെയ്യുന്നതിനും, 2018 ഓടുകൂടി ഡിപ്ലോമ കോഴ്സ്നിർത്തലാക്കി എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും ഡിഗ്രി അനുവദിക്കാനും, കണ്ണടകടകൾക്ക് ലൈസൻസ് നൽകുമ്പോൾ യോഗ്യരായ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ സേവനം ഉറപ്പാക്കേണ്ടതിനും ഉൾപ്പടെ നമ്മുടെ മുന്നിലുള്ള കടമ്പകളെല്ലാം പുർത്തീകരിക്കുന്നതിന് ഏക മനസ്സോടെ, ഏക ശിലാ രൂപമായി കേരളത്തിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ നിൽക്കേണ്ടത് കാലഘട്ടത്തിൻറെ, നമ്മുടെ വിഭാഗത്തിന്റെ ആവശ്യമാണ്.

കേരള ഗവൺമെൻറ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ എന്ന മഹത്തായ സംഘടനയുടെ മുല്യങ്ങൾ ഉയർത്തിപ്പിടിച്ചുകൊണ്ട് സർക്കാർ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ നടപ്പാക്കണം എന്ന് കാലങ്ങളായി നാം ആവശ്യപ്പെടാറുള്ള പുതിയ തസ്തികൾ സൃഷ്ടിക്കുക, പ്രൊമോഷൻ, അന്യായമായ പൊതു സ്ഥലം മാറ്റ ഉത്തരവുകൾ നടപ്പാക്കാതിരിക്കുക. (സത്യവും നീതിയും സമയത്തിനു നടപ്പാക്കണം) എന്നിവ പ്രാബല്യത്തിലാക്കാൻ അങ്ങേയറ്റം ശ്രമിക്കുന്നതാണ്.

വികലമായ സ്ഥലം മാറ്റ ഉത്തരവ് അംഗങ്ങളെ ചൊടിപ്പിച്ചിരിക്കണം. സ്ഥലംമാറ്റം കൃത്യ സമയത്തു നൽകാത്ത, നിഷ്ക്രിയമായ സർക്കാർ മെഷിനറിയുടെ പ്രവർത്തനം വിമർശനീയം തന്നെ. വരും വർഷങ്ങളിൽ ഇവ ആവർത്തിക്കാതിരിക്കാൻ സംഘടന ശ്രമിക്കുന്നതാണ്.

2017-18 ലെ സംഘടനയുടെ ഭാരവാഹിത്വം ഏറ്റെടുത്തിട്ട് ഏകദേശം ഏഴുമാസക്കാലമായി. ഈ കാലയളവിൽ സംഘടന ഏറ്റെടുത്ത് നടത്തിയ പദ്ധതികളായ

ലോക ഒപ്റ്റോമെട്രി ദിനാചരണം 2017 മാർച്ച് 23 സംസ്ഥാനതല ഉൽഘാടനം, എറണാകുളം ജില്ലയിലെ ആലുവ റെയിൽവേ സ്റ്റേഷനിൽ രാവിലെ 9 മണിമുതൽ വൈകിട്ട് 7.30 വരെ DMO, DPO, ജില്ലാ മൊബൈൽ ഐ യൂണിറ്റ് എന്നിവരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നേത്ര പരിശോധനാ ക്യാമ്പ്, Eye Health Education Exhibition, ആലുവ കീഴമാട് അന്ധവിദ്യാലയത്തിലെ കുട്ടികൾക്ക് പഠനോപകരണം (Angel Dasiy Player, Baby violin- Donated by Optomterists, Ekm) വിതരണവും, ഏതൊരാളേയും കരളയിപ്പിക്കുന്ന കുരുന്നുകളുടെ കലാപരിപാടികളും തുടർന്ന്

എല്ലാവരും പങ്കെടുത്ത ദീപക്കാഴ്ച്ചയും WOD യോട് അനുബന്ധിച്ച് മറ്റൊരു വേദിയിൽ എറണാകുളം ജില്ല കണ്ടിട്ടുള്ളതിൽ വെച്ച് ഏറ്റവും വലിയ നേത്ര പരിശോധന ക്യാമ്പ് (എറണാകുളം ഹൈകോടതിയിലെ ജഡ്ജിമാർക്കും 1500റോളം മറ്റ് ജീവനക്കാർക്കും) സംഘടിപ്പിച്ച ജില്ലയിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുമാരുടെ സേവനം പ്രത്യേകം അഭിനന്ദനം അർഹിക്കുന്നു.

തൃശ്ശൂർ ജില്ലാ ഒഫ്ത്താൽമിക് കോർഡിനേറ്റർ ശ്രീ സത്യനേശൻ അവർകളുടെ പ്രത്യേക താൽപ്പര്യത്തിലും മേൽനോട്ടത്തിലും ഒരു ദിവസം 3 സ്ഥലങ്ങളിൽ (juvanile home, old age home & Prathyasha Bhavan) നടത്തിയ നേത്ര പരിശോധനാ ക്യാമ്പ്, കണ്ണട വിതരണം, അന്നദാനം, വസ്ത്ര വിതരണം (Donated by Optomterists, TCR) മുതലായ ജീവ കാരുണ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ എടുത്തു പറയേണ്ടതാണ്.

കേരളത്തിലെ 14 ജില്ലകളിലെ DPO മാരുടേയും ജില്ലാ മൊബൈൽ യൂണിറ്റിൻറെയും എല്ലാ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടേയും പൂർണ്ണ പിന്തുണയും സഹകരണവും കൊണ്ട് മാർച്ച് 23 തികച്ചും നമ്മുടെ മാത്രം ദിനമായി മാറി. കഴിഞ്ഞ രണ്ടു വർഷക്കാലമായി WOD കേരളത്തിലുടനീളം വിപുലമായി ആചരിക്കുന്നതിനാൽ പൊതു ജനങ്ങളിലും, മേലധികാരികളുടെ മുന്നിലും മാധ്യമങ്ങളിലും ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ എന്നാൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിലെ 'അനിവാര്യമായ ഒരു വിഭാഗം നേത്ര പരിശോധകർ' ആയി മാറി എന്ന സത്യം നമ്മുടെ ചരിത്ര നേട്ടങ്ങളിൽ ഒന്നാണ്.

2017 മെയ് മാസത്തിൽ ഇടുക്കി ജില്ലയിലെ ആദിവാസി മേഖലയായ ഇടമലക്കുടി പഞ്ചായത്തിലെ 28 കുടികളിൽ കേരളത്തിലെ 25 ഓളം വരുന്ന ഒപ്റ്റൊമെട്രിസ്റ്റ് സുഹൃത്തുക്കൾ (4 ധീര വനിതകൾ ഉൾപ്പടെ) നീണ്ട 5 ദിവസം കാൽനടയായി പോയി സേവനം അനുഷ്ഠിച്ച് തിരികെ എത്തിയ ചരിത്രം കേരളത്തിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്കും നമ്മുടെ സംഘടനക്കും എക്കാലവും അഭിമാനിക്കാവുന്നതും പ്രത്യേകം അഭിനന്ദനം അർഹിക്കുന്നതുമാണ്. ഇടമലക്കുടിയിൽ സ്പോൺസർ ചെയ്ത കണ്ണട വിതരണം ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡൻറിൻറെ സൗകര്യാർഥം PRS അരുൺ.ആർ.ജെ യുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നൽകുന്നതാണ്.

സംഘടന ഏറ്റെടുത്ത പദ്ധതികൾ എല്ലാം സമയബന്ധിതമായി നടപ്പാക്കാൻ കഴിഞ്ഞത് അംഗങ്ങളുടെ പ്രത്യേക സഹകരണവും, പിന്തുണയും പ്രാർഥനയും ഒന്നുകൊണ്ട് മാത്രമാണ്.

ജനറൽ ട്രാൻസ്ഫർ കരട് ഇറങ്ങിയപ്പോൾ അപാകതകൾ ചൂണ്ടിക്കാട്ടി സംഘടന DHS, ADHS (Medical), ADHS (Ophthalmic Cell) എന്നിവർക്ക് റപ്രസെന്റേഷൻ നൽകുകയുണ്ടായി.

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലെ തസ്തിക പുനർനാമകരണത്തിന് സംഘടന ഇടപെടുകയുണ്ടായി, ആയതിന്മേലുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ അന്തിമ ഘട്ടത്തിലാണ്

2018 ഓടുകൂടി ഡിപ്ലോമ നിർത്തലാക്കി എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും ഡിഗ്രി കോഴ്സ് ആരംഭിക്കാൻ സംഘടന വീണ്ടും ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

യോഗ്യരായ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ സേവനം ഉണ്ടെങ്കിൽ മാത്രം കണ്ണട കടകൾക്ക് ലൈസൻസ് നൽകിയാൽ മതി എന്ന് 2015 ൽ സംഘടന റപ്രസെന്റേഷൻ കൊടുത്തതിനെ അടിസ്ഥാനമാക്കി തുടർ നടപടികൾ നടത്തിയതിന്റെ ഫലമായി DHSൽ നിന്നും അനുയോജ്യമായ മറുപടി ഗവൺമെൻറിന് നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

യുജിസി അംഗീകരിച്ച BSc ഒപ്റ്റോമെട്രി കോഴ്സ് പുനർ നാമകരണം ചെയ്ത് ബി.ഒപ്റ്റോം എന്നാക്കാൻ സംഘടന വീണ്ടും നിവേദനം കൊടുത്തതിന്റെ ഫലമായി RIO സൂപ്രണ്ടിനോട് ഗവൺമെൻറ് വിശദീകരണം ചോദിക്കുകയും അനുകൂല മറുപടി സൂപ്രണ്ട് നൽകുകയും ചെയ്തു.

ഈ കഴിഞ്ഞ ഏഴുമാസക്കാലം എന്നോട് സഹകരിക്കുകയും എനിക്കു നേർവഴി കാട്ടിത്തരികയും ചെയ്ത എല്ലാ അംഗങ്ങൾക്കും, മുതിർന്ന നേതാക്കൾക്കും, സ്റ്റേറ്റ്, ജില്ലാ ഭാരവാഹികൾക്കും മറ്റെല്ലാവർക്കും എന്റെ ഹൃദയംഗമായ നന്ദി അറിയിക്കാൻ ഈ അവസരം ഉപയോഗിക്കുന്നു. നിങ്ങളെന്നിലർപ്പിച്ച വിശ്വാസവും പിന്തുണയും തുടർന്നും പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. നിങ്ങളുടെ അഭിപ്രായങ്ങളും ആവശ്യങ്ങളും അറിയിക്കാൻ മറക്കരുത്. ജി.ഒ.എ.കെ യുടെ ഒരു എളിയ പ്രവർത്തകയായി നിങ്ങൾക്കൊപ്പം നിലകൊള്ളുമെന്ന ദൃഢനിശ്ചയം എടുത്ത് തൽക്കാലം ചുരുക്കുന്നു.

എന്ന്,
ലീന.എസ്
സ്റ്റേറ്റ് പ്രസിഡന്റ്

From The Secretary's Desk

പ്രിയ സുഹൃത്തുക്കളെ,

കേരള ഗവണ്മെന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷന്റെ പുതിയ ഭരണസമിതി അധികാരമേറ്റ ശേഷം സംസ്ഥാനത്തെ ഗവണ്മെന്റ് ആശുപത്രികളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ ഉന്നമനത്തിനുവേണ്ടി നിരവധി കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാൻ കഴിഞ്ഞതിൽ ഞങ്ങൾ അഭിമാനിക്കുന്നു. മുടങ്ങിക്കിടന്ന പ്രൊമോഷൻ നടപടികൾ ത്വരിതപ്പെടുത്താനും നടപ്പിലാക്കാനും സംഘടനയുടെ ഇടപെടൽ നിമിത്തം കഴിഞ്ഞു. ഇതിൽ പത്ര മാധ്യമങ്ങൾ നൽകിയ പങ്ക് ചാരിതാർഥ്യത്തോടെ സ്മരിക്കുന്നു. ജനറൽ ട്രാൻസ്ഫർ നടത്തിയെടുക്കുന്നതിനും സംഘടന അക്ഷീണമായി പ്രവർത്തിച്ച വസ്തുത നിങ്ങൾക്ക് ബോധ്യമാണെന്ന് ഞങ്ങൾ കരുതുന്നു. ജനറൽ ട്രാൻസ്ഫറിൽ ഗുരുതരമായ പിഴവുകൾ കടന്നുകൂടിയിട്ടുണ്ട്. ഇക്കാര്യം ഡിഎച്ചെസിന്റെയും ഗവണ്മെന്റിന്റെയും ശ്രദ്ധയിൽ പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

തസ്തിക നിർമ്മാണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയത്തിൽ നിരവധി തവണ ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയുമായി സംസാരിക്കുകയും 60 തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കാമെന്ന് മന്ത്രി ഉറപ്പുനൽകുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. കൂടാതെ ആർദ്രം പദ്ധതിയിൽ അന്ധതാ നിവാരണ പ്രവർത്തനം ഉൾക്കൊള്ളിക്കാൻ സംഘടനയുടെ അവസരോചിതമായ ഇടപെടൽ നിമിത്തം നമുക്കു കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഒരു വർഷം ഏഴ് തസ്തിക വെച്ച് മൂന്നു വർഷം കൊണ്ട് 21 തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കാമെന്ന് രേഖാമൂലം ഉറപ്പുലഭിച്ചു.

സംഘടനയുടെ സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഭാഗമായി ഇടമലക്കുടി ആദിവാസി കോളനിയിൽ സംഘടിപ്പിച്ച ക്യാമ്പ് വൻ വിജയമായിരുന്നു. കഷ്ടതകൾ സഹിച്ചു ക്യാമ്പിൽ പങ്കെടുത്ത ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളെ ഞാൻ അഭിനന്ദിക്കുന്നു. ഇത്തരം ക്യാമ്പുകൾ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് എന്ന തസ്തികയുടെ പ്രാധാന്യം ജനങ്ങളിൽ എത്തിക്കാൻ കഴിയുമെന്ന കാര്യത്തിൽ സംശയമില്ല. ലോക ഒപ്റ്റോമെട്രി ദിനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എല്ലാ ജില്ലകളിലും നടത്തിയ ക്യാമ്പുകളും ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസുകളും ഒരു സർവ്വീസ് സംഘടനക്ക് സമൂഹത്തിൽ എന്തെല്ലാം ചെയ്യാമെന്ന് പൊതു സമൂഹത്തിനു ബോധ്യപ്പെടുത്തിക്കൊടുത്തിട്ടുണ്ട് എന്ന കാര്യത്തിൽ സംശയമില്ല. ഇക്കാര്യത്തിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ സഹകരണം പ്രശംസനീയമാണ്. ഇതിനോടനുബന്ധിച്ച് എറണാകുളം ഹൈക്കോടതിയിൽ നടത്തിയ ക്യാമ്പും വൻ വിജയമായിരുന്നു. ഇതിന്റെയെല്ലാം വിശദ വിവരങ്ങൾ എൻ.പി.സി.ബി യെ അറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്.

സംഘടനയുടെ എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും നിങ്ങൾ നൽകുന്ന പിന്തുണയ്ക്കും സഹായങ്ങൾക്കും നന്ദി അറിയിക്കുന്നു.

സസ്നേഹം,
ജയകുമാർ.എസ്
ജനറൽ സെക്രട്ടറി, ജി.ഓ.എ.കെ

REPORT
WORLD OPTOMETRY DAY
23rd MARCH 2017

Eye is one of the greatest gifts of God to the mankind. We all are obliged to care and protect this noble gift, with which we could see and enjoy the colourful world around us.

An Optometrist plays a crucial role in enhancing and protecting a persons vision. World Council of Optometry defines OPTOMETRIST as a primary health care practitioner of the eye and visual system, who provides comprehensive eye and vision care, which includes refraction and dispensing, detection / diagnosis of diseases of the eye and the rehabilitation of conditions of the visual system. Uncorrected refractive errors and cataract are overwhelmingly the leading causes of avoidable blindness throughout the world. Optometrist plays valuable role in tackling them,

March 23rd is marked as the World Optometry Day to create awareness among public about eye care and Optometry as a profession. Kerala Government

Optometrists Association is an organisation of the primary eye care professionals, who play an integral part of the eye care activities in Kerala. On this occasion of World Optometry Day, we are trying to help the people have a better world through our motto "VISION OUR MISSION". With an inspiring figure of the smiling face of a child who sees the world clearly with his first pair of spectacles, the entire eye care community with the support of Government system, went among the people of varied walks of life.

At the request of Kerala Government Optometrists Association, the honourable Director of Health Services, Dr. Ramesh considered the matter in detail and forwarded the request for further action. The Deputy Director of Health Services & State Programme Officer (NPCB), Dr. Krishna Kumar wholeheartedly supported the programme and took immediate action by providing the services of all District Mobile Eye Units and all Optometrists in Health Services Department for its Successful implementation. As in many other occasions, the encouragement received from the State Programme Officer for the socially committed activities of GOAK is worth mentioning. Thus with the co-operation and full support of the Government machinery, variety of programmes were organised in different districts of the state. GOAK is gratefull to Indian Optometrists Association, Kerala & Optometrists Society, Kerala for the guidance and support offered. Members of these organisations actively participated in the eye camps.

Eye care campaigns were organised for providing excellent and comprehensive eye care and its level of access to the patients. Special attention were given to fishermen, inmates of old age homes, tribal settlements, leprosy sanatoriums, juvenile homes and blind schools, to whom eye care continues to be inaccessible. Free spectacles and medicines were provided and facilities were arranged for free cataract surgery at major hospitals. Awareness programmes regarding eye care were arranged by conducting exhibitions, use of banners, posters, slide shows and video presentations. It was truly an eye opener, regarding the value of Optometry, a key eye care profession, to its practitioners and its beneficiaries.

The inaugural function of state-wide programmes of World Optometry Day organised at different parts of all districts of Kerala, was held at Aluva Railway Station in Ernakulam District. A full day function with different programs was arranged at the railway station on 23/03/2017. The programme was followed by a mega camp on 11/04/2017 at the Kerala High Court, Ernakulam for the entire staff and their families.

On 23rd March, Eye Camp, awareness class, exhibition, cultural programmes and lamp lighting were arranged at Aluva railway station. The inaugural function was presided over by Smt. S Leena, President, GOAK and was inaugurated by Dr. V Jayasree, Dy DMO. The eye camp was led by Dr. Jumaila and Dr. Neena and all Optometrists from Ernakulam District. More than 275 patients were examined and advised with spectacles, medicines and cataract surgery.

In the evening, the valedictory fuction was presided over by Dr. V Jayasree, Dy DMO and was inaugurated by Dr. N K Kuttappan, DMO, Ernakulam. Angel Daisy Player & Baby Violin, sponsored by GOAK was presented to the authorities of the Blind School, Keezhmadu. The talented students of the school, feasted the audience with their cultural programs and attracted the entire people in and around the venue. At the end of the day, Deepakaazhcha, to symbolise enlighting those in the darkness, lamp lighting was done by Optometrists.

On 11/04/2017, a mega camp was organised by GOAK joining hands with Kerala High Court Employees Welfare Scheme, with the support of District Health & Family Welfare Society (Blindness Control), Ernakulam and District Mobile Eye Unit, Ernakulam. Judges, Lawyers, High Court employees and their

families attended the camp. 8 Ophthalmologists and all Optometrists of Ernakulam District examined the patients. District Medical Officer, Dr. N K Kuttappan and Dy DMO, Dr. V Jayasree were present at the occasion.

District Level Observations

The eye care programmes organised in connection with World Optometry Day in Thiruvananthapuram was targeted at the tribal population of Puravimala near Amboori. 91 patients attended the camp and among them 5 cataract and 2 diabetic retinopathy cases were diagnosed. 52 patients were prescribed spectacles.

In Kollam District, an eye camp was organised at the Fisherman Community Development Office, Pallithottam.In the eye camp, 137 patients from coastal areas were examined and 70 patients were screened for glaucoma. 25 patients were detected with cataract and 70 patients were supplied with free spectacles.

In Pathanamthitta The eye care programme was arranged at Santhwanam Charitable Trust, Mathoor, Omalloor.Total 54 patients were examined. 26 spectacles were prescribed. 8 cataract cases were detected and 4 of them underwent surgery later.

In Alappuzha District on WOD, an eye camp was conducted for the tribal population of Peringelipuram SC Colony. 110 patients were benefitted by the camp. 45 were Prescribed for spectacles and 6 cataract and 3 glaucoma cases were detected and referred to higher centres for expert management. Another camp was arranged for the lepers at Nooranad Leprosy Sanatorium and 9 were detected with cataract.

In Kottayam, an eye camp, awareness class and distribution of spectacles were conducted at Abhayabhavan Old Age Home, Kanjirappalli, Kottayam. 40 patients were examined, among which 4 cataract and 12 defective vision was detected and correction given. Another eye camp was organised at CHC Karukachal. 147 patients were examined and 10 cataract & 92 refractive errors were detected. Glaucoma screening was done for 10 patients.

In Idukki WOD observation was arranged at Plakkathadom Tribal Settlement, Peerumedu, Idukki. More than 5 kms inside the forest and only accessible by walk, the people there are hardly getting any eye care facilities. It was a real challenge for the team to reach the settlement negotiating the steep gradients.

In Thrissur District, eye camps were arranged at Prathyashabhavan, Juvenile Home and Old age home at Ramavarmapuram. Dr. Rajendran made a talk on the subject – Relationship between Ophthalmologist and Optometrist. Food, dress and study materials, sponsored by the Optometrists were supplied to the inmates. Total patients 102, 12 prescriptions given.

In Palakkad district eye camp was conducted with the support of tele-ophthalmology unit – Nayanapadham for the screening of Diabetic Retinopathy. Conducted camp at KAP 2nd battalian Muttikkulangara, Eye camps were conducted and free spects provided for the inmates of Snehs Jwala Old age home and the home for Disabled distitutes at Koduvayur. 110 patients were examined, among which 16 cataract cases detected. 41 spectacles were prescribed and 31 tele-consultations done.

In Malappuram An eye care programme was arranged for the inmates of Old Age Home, Thavanoor. 40 patients were benefited by the programme. 26 spectacles prescribed.

On the World Optometry Day, in Kozhikode, eye camps were organised at five tribal settlements of Muthukadu. The Mobile Ophthalmic team camped at the main centre and four teams of Optometrists screened patients in four colonies and referred them to the main centre. 50 patients were advised with spectacles, 12 for cataract surgery and others were provided medicines. For cataract patients, counselling was given, free transportation facilities and service of volunteers were made available.

Two programmes were organised in Wayanad District in connection with WOD. An eye camp was organised at Mullakolli Sasimala BUDS Rehabilitation centre. 15 patients were examined in the camp and 6 were prescribed spectacles. Another camp was arranged at BUDS rehabilitation centre, Munderi, Kalpetta. Total 41 patients were examined in the camp and 9 were prescribed spectacles.

In Kannur, the WOD programme was organised at New Bus Stand, Thavakkara, Kannur. Wide publicity was given through all news papers, All India Radio and posters, banners & bit notices. The District Mobile Ophthalmic Unit led an eye camp in which 225 patients were examined, 165 were prescribed with spectacles and 6 patients were advised cataract surgery.

In Kasargod District, eye care programme was organised at Nariyattupunna Tribal Colony at Karivedakam in Kuttikkol Grama Panchayath. Among the 80 patients examined, 6 were detected with mature cataract. 25 spectacles were prescribed.

GOAK collected prescriptions from all the districts and provided spectacles at free of cost. Thus GOAK could help the needy population from different walks of life to preserve their precious eye sight. And the observance of World Optometry day enabled to have a wide awareness among common public about care and optometry as a key eye care profession.

Report consolidated and prepared by :
P V Sujatha
Sr. Optometrist, District Hospital, Palakkad

Photo Gallery

World Optometry Day Celebrations 2017

ചെറുകഥ

ഷിബു.ജി.ഡേവിഡ്
ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
സി എച്ച് സി പെരിയ

പ്രതീക്ഷ

ഒരു തിങ്കളാഴ്ച ദിവസം, രാവിലെ മണിപ്പത് മണിയോടടുക്കുന്നു; ബസ്സ്റ്റാന്റിലെ കടകളൊക്കെ തുറന്നു; തിരക്കായിക്കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. ഒരു ബസ് വന്നു നിന്നു.അതിൽ കയറാനായി നീലയും വെള്ളയും കലർന്ന ചുരിദാറണിഞ്ഞ ഒരു പെൺകുട്ടി ഓടി വരുന്നു. ആ കാഴ്ച ഉള്ളിലെ നൊമ്പരപ്പെടുത്തുന്ന ഓർമകളെ തിരികെ വിളിച്ചു.

മാസങ്ങൾക്കുമുൻപ്-അന്നൊരു തെളിഞ്ഞ പ്രഭാതമായിരുന്നു.ബസ്സ്റ്റാന്റിന് പുറത്തുള്ള റോഡരികിൽ ഉത്സാഹത്തോടെ ലോട്ടറി ടിക്കറ്റുകൾ നീട്ടിപിടിച്ച്, ഓരോ വ്യക്തിയുടെയും മുമ്പിൽ എന്റെ നിത്യവൃത്തിക്കായി പ്രയത്നിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കെ,ബസ്സ്റ്റാന്റിലേക്ക് കയറാൻ വന്ന ബസ്സിനെ മറികടക്കാൻ ധൃതികാണിച്ച ഒരു കാർ ബസ്സ് സ്റ്റാന്റിലേക്ക് കടക്കാനായി വന്നിരുന്നവരുടെ കൂട്ടത്തിൽ ഒരു പെൺകുട്ടിയെ ഇടിച്ചിട്ടു. ആളുകൾ ഓടിക്കൂടി, നിലവിളി,ബഹളം കാറുകാരനെതിരെ ആക്രോശം. ഞാൻ ഓടിച്ചെന്ന് പണിപ്പെട്ട് ആളുകളെ വകഞ്ഞുമാറ്റി ആൾക്കൂട്ടത്തിന്റെ ഉള്ളിൽ കയറി.രക്തം ഒഴുകിത്തുടങ്ങി, മുറിവ് കൈയിൽ മാത്രമല്ല തലയിലും ഉണ്ടെന്ന് തോന്നുന്നു. അനക്കമില്ലല്ലോ! 'ഞാൻ പറഞ്ഞു' 'ബോധം പോയിട്ടുണ്ടാവും' ഒരാൾ മറുപടി തന്നു 'കോളേജിലേക്ക് പോകാൻ വരുമ്പോൾ എന്നും കാണാറുള്ള കുട്ടിയാ' കൂട്ടത്തിൽ ഒരു സ്ത്രീ പ്രതിവചിച്ചു. 'ഇങ്ങനെ നിന്നാൽ മതിയോ ആശുപത്രിയിൽ കൊണ്ടുപോകണ്ടേ! ഒരു വണ്ടി പിടിക്കൂ' ഞാൻ ഉറക്കെ പറഞ്ഞു. വണ്ടിയിൽ ആ പെൺകുട്ടിയെ കയറ്റിയിട്ട് കൂടെയാരുപോകും എന്ന ഭാവത്തിൽ എല്ലാവരും തമ്മിൽ തമ്മിൽ നോക്കുന്നു. ഇന്നത്തെ ദിവസം നഷ്ടപ്പെടുമോ എന്ന ഭയത്താലാവണം എല്ലാവരും പിന്തിരിയുന്നത്. എന്റെ പെങ്ങൾക്കായിരുന്നു ഈ ഗതിയെങ്കിലോ എന്നോർത്തപ്പോൾ ഞാൻ കൂടെ കയറി. ആശുപത്രിയിലേക്കുള്ള വഴിമധ്യേയാണ് ആ പെൺകുട്ടിയെ ശരിക്കും ശ്രദ്ധിക്കുന്നത്. നീലയും വെള്ളയും ഇടകലർന്ന ചുരിദാറായിരുന്നു വേഷം. ഭംഗിയുള്ള ആ മുഖത്ത് റോഡുവക്കിലെ അഴുക്കും,രക്തവും കലർന്ന് ഇരുണ്ട കല തീർത്തിരിക്കുന്നു. ഈ മുഖം ഞാൻ പലപ്പോഴും കണ്ടതാണ്, പക്ഷെ ഒരിക്കൽ പോലും എന്നെ നോക്കി ഈ മുഖം വിടർന്നിട്ടില്ല.

അല്ലെങ്കിലും എന്റെ മുഖം കണ്ട് വിടരുന്ന മുഖങ്ങൾ വളരെ വിരളമാണ്. ഇടത്തെ കണ്ണിന്റെ കാഴ്ച നിഴൽ പോലെ മാത്രം, ഒന്നും വ്യക്തമല്ല. കണ്ണിൽ വെളുത്ത പാടുമുണ്ട്. ചെറുപ്പത്തിൽ കൂട്ടുകാരുമായി കളിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുമ്പോൾ അബദ്ധത്തിൽ കമ്പ് കൊണ്ടതാണ്.ചികിത്സയൊക്കെ ചെയ്തിരുന്നു, പക്ഷേ നിർഭാഗ്യം എന്റെ കൂടെത്തന്നെ നിന്നു. വലത്തേ കണ്ണിന് കാഴ്ച കുറവുണ്ട്. കണ്ണട വെച്ച് കുറെ നന്നായി കാണാം. വിവാഹാലോചനകളെല്ലാം മുടങ്ങുമ്പോഴും നിരാശ തോന്നിയിട്ടില്ല. മാർദ്ദവമെത്തയും, വെള്ളിപാത്രങ്ങളും അനുഭവിക്കുന്നവരും ആഗ്രഹിക്കുന്നവരും ജീവിതത്തിന്റെ പരുക്കൻ മുഖങ്ങൾ നേരിടുന്നവരുടെ മനോവ്യാപാരങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടായിരിക്കും

ഞാൻ താങ്ങിപ്പിടിച്ചിരുന്ന ശരീരത്തിന് ചൂടുണ്ടായിരുന്നു. അവളുടെ രക്തം എന്റെ ഉടുപ്പിലും പുരണ്ടിരുന്നു. ഞാൻ പ്രാർത്ഥിച്ചു 'ദൈവമേ ഈ പെൺകുട്ടി അപകടനില തരണംചെയ്ത്, കുറവുകളൊന്നുമില്ലാതെ ആരോഗ്യത്തോടെ തിരികെ വരണമേ' എന്ന് മനസ്സ് പൊട്ടുന്നൊരു ചിത്രം മെനഞ്ഞുണ്ടാക്കി. ഞാൻ ബസ്സ്സ്റ്റാന്റിൽ നിൽക്കുമ്പോൾ വിടർന്ന മുഖവുമായി എന്റെ അടുത്ത് ഓടിയെത്തുന്നവളോട് ഞാൻ പറയും 'രക്തം പുരണ്ട ഉടുപ്പ് കളയാതെ സൂക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ട്'. നന്ദിയുടെ നനവ് ബാഷ്പീകരിച്ച കണ്ണുകളിലേക്ക് നോക്കി ഒരു ലോട്ടറി ടിക്കറ്റ് എടുത്ത് നീട്ടും, അതു വാങ്ങിയിട്ട് അവൾ പറയും 'കാശ് ഞാനിപ്പോ തരില്ല. പിന്നെ തരാം'.

ആശുപത്രിയിൽ അവളുടെ ബന്ധുക്കളും പ്രിയപ്പെട്ടവരും എത്തി. പെയ്യാതെ കറുത്തിരുണ്ട് നിൽക്കുന്ന മഴമേഘം പോലെ കരച്ചിൽ ഘനീഭവിച്ച മുഖവുമായിരിക്കുന്നവരുടെ ഇടയിൽ നിന്നും പതിയെ പുറത്തേക്കിറങ്ങി. വൈകുന്നേരം വിവരങ്ങളറിയാൻ വീണ്ടും ആശുപത്രിയിലെത്തി. കണ്ണീരിൽ കുതിർന്ന മുഖങ്ങളിൽ പലതും പോയിക്കഴിഞ്ഞു. അവളുടെ സഹോദരനെ രാവിലെ കണ്ട് മുഖപരിചയമുണ്ട്. ആശുപത്രിയിൽ കൊണ്ടെത്തിച്ചതിന് നന്ദിയും പറഞ്ഞിരുന്നു. അയാളെ വീണ്ടും കണ്ടപ്പോൾ തിടുക്കിട്ട് പോവുകയായിരുന്നു. വിളിച്ചു, കേട്ടില്ല. പിറകെ ചെന്ന് പിടിച്ചുനിർത്തി ചോദിച്ചു 'എങ്ങനെയുണ്ട്' മറുപടി എന്റെ ചെവിയിലൂടെ ഹൃദയത്തിൽ തുളച്ചുകയറി. അവൾ പോയി ഒന്നും മിണ്ടാതെ, ഉച്ചകഴിഞ്ഞപ്പോൾ. വിഷാദമൂകനായി പ്രത്യാശയുടെ മേൽക്കൂരയിൽ വീണ് പുറത്തേക്കിറങ്ങി. പെട്ടെന്നാണ് ഓർമ്മ വന്നത് അന്നൊരിക്കൽ ഡോക്ടർ പറഞ്ഞിരുന്നു– നിന്റെ ഇടത്തേകണ്ണ് മാറ്റിവെച്ചാൽ ഇപ്പോഴത്തേതിനെക്കാൾ കാഴ്ചയും കിട്ടും, വൈരൂപ്യവും മാറികിട്ടും. അവളുടെ കണ്ണുകൾ എനിക്ക് പ്രയോജനപ്പെടില്ലേ? ആ കണ്ണുകളിലൊന്ന് എന്നിലൂടെ ലോകം കാണുമ്പോൾ അവളുടെ ആത്മാവ് സന്തോഷിക്കില്ലേ? ഉടനെ തിരിച്ചുകയറി. ആരോട് അന്വേഷിക്കണമെന്നറിയില്ല. പരിചയമുള്ള ഒരു നേഴ്സ് ഡ്യൂട്ടികഴിഞ്ഞ് പുറത്തേക്ക് വരുന്നു; അവരോട് ചോദിച്ചറിയാം. കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞപ്പോൾ അവർ ഉടനെ തിരികെ അകത്തേക്കുപോയി. അല്പസമയത്തിനുശേഷം മടങ്ങിവന്നു എന്നിട്ട് പറഞ്ഞു. 'സാരമില്ല വിഷമിക്കേണ്ട' അപകടത്തിൽ പെട്ട പെൺകുട്ടിയുടെ കണ്ണുകളെടുക്കുന്നതിനെകുറിച്ച് അവളുടെ ബന്ധുക്കൾ ഡോക്ടറോട് സംസാരിച്ചിരുന്നു. എന്നാൽ അവളുടെ കണ്ണുകളെടുക്കാനാവില്ല എന്ന് ഡോക്ടർ പറഞ്ഞു. അവൾ ചികിത്സയിലായിരുന്നു – ക്യാൻസർ ഉണ്ടായിരുന്നത്രെ' അതുകൂടി കേട്ടപ്പോൾ ഇരട്ടി ആഘാതമായി. ചില അസുഖങ്ങൾ ഉള്ളവരുടെ കണ്ണുകൾ എടുക്കില്ല പോലും... എന്റെ വിധി. നിമിഷങ്ങൾകൊണ്ട് മെനഞ്ഞുകൂട്ടുന്ന സ്വപ്നങ്ങൾക്ക് അത്രയും ആയുസ്സേയുള്ളൂ.

ബസ്സ് സ്റ്റാന്റിൽ നിന്ന ഞാൻ നീലയും വെള്ളയും ഉള്ള ചുരിദാറിട്ട പെൺകുട്ടി ബസ്സിൽ കയറുന്നത് നോക്കി നിന്നു. ആ ബസ്സിന്റെ മുൻപിൽ മുകൾ ഭാഗത്തായി പ്രതീക്ഷ എന്ന പേര് എഴുതിയിരിക്കുന്നു. ഒരു വേള ഞാൻ ആഗ്രഹിച്ചുപോയ ആ കണ്ണുകൾക്കുടമയുടെ പേരും 'പ്രതീക്ഷ' എന്നായിരുന്നു. ജീവിതത്തിലെ കനവുകൾ ചുവണിയാനുള്ള യാത്രക്കിടയിലെ ആളുകളുടെ കാത്തിരിപ്പിനിടയിലൂടെ ലോട്ടറി ടിക്കറ്റുകൾ നീട്ടിക്കൊണ്ട് ഞാൻ പതിയെ നടന്നു; എന്റെ പ്രതീക്ഷകളുമായി.

നേത്രദാനം, മഹാദാനം

എൻ കണ്ണിലൂടെ കാണുന്നു ഈ പ്രപഞ്ചം
നിൻ കണ്ണിലൂടെ കാണുന്നു ഒരായിരം വർണ്ണങ്ങൾ
എൻ കണ്ണുകളിൽ സ്വപ്നങ്ങളില്ല
നിൻ കണ്ണിൽ സ്വപ്നം ചാലിച്ചെഴുതിയ
നൂറുവർണ്ണങ്ങളും,
നീ നിനക്കായ് തീർത്ത രൂപങ്ങളും
അന്ധകാരത്തിൻ മറനീക്കി നീയും കാണും
ഒരു നാൾ ഈ പ്രപഞ്ചം
നിനക്കും കാണാം എൻ നേത്രങ്ങളിലൂടെ
ഈ പ്രപഞ്ചം
നാളെ ഞാൻ വിടവാങ്ങുമ്പോൾ
ഈ കണ്ണുകൾ നിനക്കുള്ളതാണ്
ദാനമായല്ല നിന്റെ അവകാശമാണിത്
നിന്റെ സഹനത്തിനുള്ള പ്രതിഫലമാണിത്.

അഞ്ജലി ചന്ദ്രൻ
ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
സി.എച്ച്.സി എരുമപ്പെട്ടി, തൃശൂർ

Nerkazhcha 2017

Edamalakkudi Eye Camp

Pradeepan Cheruvally, Optometrist ,TH Kuttiady

Health care means a wide and intensive form of services, which will be related to well being of human beings. Good health is the key factor in leading a socially and economically productive life. The modern revolution brought enormous social changes that impacted on health and health care. To provide eye care service to a marginalised community our association conducts many programmes aiming tribal colonies and other places where health parameters are very poor. As a part of this policy, We submitted a detailed project report to director of health services and the camp were organized on this project in the different kudies of Edamalakkudi Panchayath with the endless support of Health Service Department. Optometrists from different areas actively participated in the mission. The aim of this project was to provide eye care service and blindness control Program in the backward classes of Edamalakkudi, diagnose and treat refractive errors by providing them with free spectacles, medicines and providing cataract surgery facilities with the help of Grama Panchayath. The project also aimed to ensure eye care awareness among them. The team members included Dr.Shaibak, Ophthalmlogist ,18 optometrists, 2 junior health Inspectors. The camp was organized for 5 days from 2017 May 16thto 20th.

All the team members reported at Munnar on 15/05/2017. Deputy Director and State program officer NPCB Dr.Krishnakumar, State ophthalmic coordinator Sabu.G, former state camp coordinator Mr.Krishnakumar, Mr.Anoop, also reached there for giving necessary guidelines for the participants. A meeting of all team members were held by Team leader Jayesh Thomson and project Officers Sri.Arun R J, Sri.Ajith M C explained the camp details, 5 days planning on travelling, accommodation, food, and precautions. Food and vegetables for 5days camp was collected from Munnar. All India Radio gave wide publicity in their news bulletin.

We woke up early and all team members reported near KDH club where jeeps were ready to pick us to the first camp site at Iddalippara. The first day started with a very gentle, but scenic hike through Munnar, Rajmala with many aspects of nature. At Rajmala Dr.Krishnakumar flagged off our journey. We got full of zeal and enthusiasm with their presence. By travelling 30kms from Munnar we reached Pettimudi from where the jeep journey became so difficult. The first camp site was 8kms from Pettimudi. we reached Iddalippara nearly about 3 pm. Camp was arranged within a library building. 80 people participated.

Our next day camp was at Societykudi which is 4kms away. As there is no vehicle service the team has to walk through forest where blood sucking leeches, and wild animals showed their active presence. At about 7 o' clock we reached Societykudi. Accommodation was arranged at family welfare sub-center and nearby school at Societykudi. We prepared food there. We have to stay here for two days where there is no electricity and modern ways of communication. At night all team members found time to evaluate the previous day camps and to make preparations for forthcoming camps.

The camp at society kudi was at Edamalakkudi Panchayath office. With the help of JHI Mr.Binukumar D.B. and JHI Mr. Sadeep. S of Devikulam PHC, the tribes from Andavankudi,Shedkudi,Societykudi,Kandathikudi were brought to the camp site. 126 patients attended the camp. We remained there in this kudi for the next day camp preparations.

For the third day we have to conduct camp at Malikudikudi,Irippukallukudi,Keezhvilayam parakudi and has to travel 17kms more to reach our last camp destination at Mulakutharakudi. Early morning we woke up, prepared food and all team members

ready for a horrible walk through dense forest. The panchayath staffs warned us of taking care on the way as there are wild animals wandering in the thick forest. After conducting camps at Malikudikudi and other kudies we reached Mulakutharakudi at 4 pm. All of us became so tired because of long journey and camps. Accommodation was arranged here in a Sathram and female members occupied nearby Anganwadi. Since all tribes are engaged in agriculture farming we have to conduct camp in the late hours. Camp ended at 8 pm. A total of 135 screened in the whole day.

Final day was arranged with camp at Mulakuthara. Some tribes from other kudies also reached there. Elder peoples of this kudi came there with so many visual problems and we found enough time to spend with them.

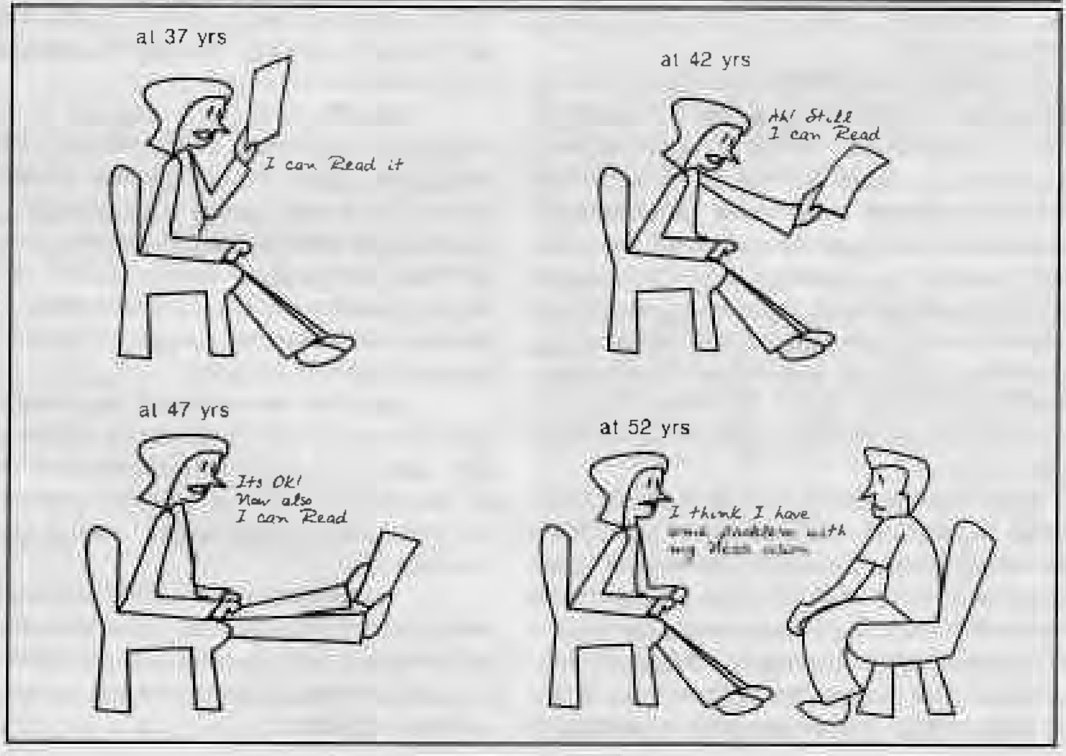
On the 5th day camp ended and it is time for us to return. We have to travel nearly 12kms to reach Valparai. The return journey was so tiresome as it includes crossing river, walking through steep portions of Ghats and met with many incidents of leech attack, presence of wild animals on the way. Reached Valparai at 2 pm. Our health service vehicle was waiting there. Days after we had a sight of a vehicle. Calm and silence of Edamalkkudi were broken in the alarming sound of Valparai.

On 19th evening we reached Munnar Accommodations arranged at KDH cottages. All found it easy to get a sound sleep. Next day morning it was time for us to recollect all datas, to make a beneficiary list of specs, cataract patients selected for surgery,patiens need follow-up. For contacting with St.Johns hospital Kattappana for doing cataract surgery the meeting authorised Arun RJ and Ajith MC. Afternoon we waved goodbye to Munnar. Finally the days was indeed well spent and days in the Edamalakkudi added memories to cherish for throughout life. The team energetically completed the project and no task was left undone.

Camp summary

Total no. of patients	: 365
Free specs	: 168
Cataract cases	: 26
Glaucoma	: 2
Membranous Conjunctivitis: 1	

വക്രദൃഷ്ടി അജീഷ് കുമാർ, ഒപ്ടോമെട്രിസ്റ്റ്, THQH നീലേശ്വരം.



മകൾ

ഡീനപ്രിയ
ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
ജില്ലാ ആശുപത്രി, മാനന്തവാടി

തീവണ്ടിയുടെ അവസാനത്തെ ബോഗിയും കണ്ണിൽ നിന്നു മാഞ്ഞു കഴിഞ്ഞു. രണ്ടാം നമ്പർ പ്ലാറ്റ്ഫോമിലെ തിരക്കൊഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. യാത്ര അയയ്ക്കാനെത്തിയവർ ഓരോരുത്തരായി മടങ്ങുകയാണ്. ഇനി തനിച്ചുള്ള മടക്കയാത്ര ആരംഭിക്കാം. എന്നാൽ തിരിച്ചു പോയിട്ടെന്ത്? എന്ന ചോദ്യമാണ് മനസ്സു നിറയെ. സ്റ്റേഷനിലെ സിമന്റ് ബെഞ്ചിലേക്ക് വർമ്മ സാർ ചാഞ്ഞിരുന്നു. അൽപസമയത്തിന് മുൻപ് താനിവിടെ തനിച്ചല്ലായിരുന്നു അമ്മു-തന്റെ മകൾ-അവളും തന്നോടൊപ്പമുണ്ടായിരുന്നു അവൾ ഇപ്പോൾ എന്തു ചെയ്യുകയായിരിക്കും? അച്ഛനമ്മമാരെ കാണാനുള്ള തിടുക്കത്തിൽ തന്നെയും ലളിതടീച്ചറെയും മറന്നുകാണുമോ?

നഗരത്തിലെ പ്രസിദ്ധമായ കലാലയം തന്റെ ശിഷ്യൻ കൂടിയായ പ്രിൻസിപ്പൽ നിർബന്ധിച്ചപ്പോൾ അവിടുത്തെ യൂണിയൻ ഉദ്ഘാടനത്തിൽ സംബന്ധിക്കേണ്ടി വന്നു. റിട്ടയർമെന്റിനു ശേഷം ഏറെക്കാലമായി പൊതു പരിപാടികൾ തീരെ ഒഴിവാക്കിയതാണ്. സ്വയം നിർമ്മിച്ച തോടിനുള്ളിലേക്ക് വലിയാനുള്ള ശ്രമമായിരുന്നു മക്കളില്ലാത്തതിന്റെ ശൂന്യത കൂടുതലായി അനുഭവപ്പെടാൻ തുടങ്ങിയിരിക്കുന്നു ജോലിത്തിരക്കിനിടയിൽ സ്വകാര്യ ദു:ഖങ്ങൾക്ക് എന്നും അവധിയായിരുന്നല്ലോ. ലളിതയാണ് പരിപാടിയിൽ പങ്കെടുക്കാൻ ഏറെ നിർബന്ധിച്ചത്.

സദസ്സിന്റെ മുൻപന്തിയിലുണ്ടായിരുന്ന കൊച്ചു പാവാടക്കാരിയുടെ മുഖം എവിടെയോ കണ്ടിട്ടുള്ളതുപോലെ.... ഓർമ്മകൾക്ക് തെളിച്ചം കുറവായിരിക്കുന്നു. എല്ലാവരോടും യാത്ര പറഞ്ഞ് കാറിനടുത്തേക്ക് നടക്കുമ്പോൾ നേരത്തെ കണ്ട മുഖം അവിടെയുണ്ട്. അവൾ സ്വയം പരിചയപ്പെടുത്തിയപ്പോഴാണ് ആളെ മനസ്സിലായത്. തങ്ങൾ ഒറ്റപ്പാലത്ത് താമസിച്ചിരുന്നപ്പോൾ അടുത്ത വീട്ടിലുണ്ടായിരുന്ന കുഞ്ഞുടുപ്പുകാരിയാണ് തന്റെ മുമ്പിൽ നിൽക്കുന്നത്. അവൾക്ക് മാങ്ങ പറിച്ചു കൊടുക്കുന്നതും ഓലപ്പന്ത് ഉണ്ടാക്കിക്കൊടുക്കുന്നതും തനിക്കൊരു രസമായിരുന്നല്ലോ? നഗരത്തിൽ ചേക്കേറിയതിന് ശേഷവും ആ കുഞ്ഞുടുപ്പുകാരി ഓർമ്മയിലെത്താറുണ്ടായിരുന്നു

ലളിതയോടൊപ്പമാണ് അവൾ താമസിച്ചിരുന്ന ഹോസ്റ്റലിൽ എത്തിയത്. സ്വതവേ ഗൗരവക്കാരിയായ ടീച്ചറുടെ അപ്പോഴത്തെ മുഖഭാവം കണ്ടപ്പോൾ ഏറെ സന്തോഷം തോന്നി. ലളിതയാണ് അവളെ വീട്ടിൽ താമസിപ്പിക്കാമെന്ന് നിർദ്ദേശിച്ചത്. അവൾക്കും അത് ഏറെ സന്തോഷകരമായിരുന്നു. അവളുടെ വീട്ടുകാരെ പറഞ്ഞു സമ്മതിപ്പിക്കാനും ലളിതടീച്ചറായിരുന്നു മുൻപന്തിയിൽ ബൈബിളും ക്രിസ്തുവുമായി കഴിഞ്ഞിരുന്ന അവൾക്ക് ഗീതയുടെ അന്തരീക്ഷവുമായി പൊരുത്തപ്പെടാനാവുമോ എന്നതായിരുന്നു എന്റെ ഭയം. എന്നാൽ അത് അസ്ഥാനത്തായി.

സന്ധ്യാദീപം കൊളുത്തുന്നത് അവളുടെ ജോലിയായി മാറി. നിലവിളക്കിന് സമീപമിരുന്ന കൃഷ്ണനോട് ക്രൂശിത രൂപം കൂടുതൽ അടുത്തു. അവർക്കു ചാർത്താൻ മുല്ലമൊട്ടുകൾ കൊണ്ട് അവൾ മാല കെട്ടുമായിരുന്നു. കിടപ്പുമുറിയിലെ ശിവന്റെയും കൃഷ്ണന്റെയും മറിയത്തിന്റെയും രൂപങ്ങൾ തന്നോടൊപ്പം ചിരിക്കുന്നതുപോലെ തോന്നി.

അവൾ കോളേജിൽ നിന്ന് തിരിച്ചെത്താൻ വൈകിയാൽ ആധിയാണ്. തന്റെ വെപ്രാളം കണ്ട് ടീച്ചർ കളിയാക്കുമായിരുന്നു. എന്നാൽ അത് അവരുടെ വെപ്രാളം മറയ്ക്കാനുള്ള സൂത്രമാണെന്ന് മനസ്സിലായതായി താനൊരിക്കലും ഭാവിച്ചിരുന്നില്ല. റോഡു മുറിച്ചു കടക്കേണ്ടത് എങ്ങനെയെന്ന് ദിവസവും ക്ലാസ്സ് എടുത്തിരുന്നത് മറ്റാരുമല്ലല്ലോ?

സമയം തള്ളിനീക്കാൻ വിഷമിച്ചിരുന്ന എനിക്ക്, കാലം കടന്നുപോകുന്നത് അറിയാൻ പലപ്പോഴും കഴിഞ്ഞിരുന്നില്ല മൂന്നുവർഷം- അവ കടന്നുപോയത് വളരെ പെട്ടെന്നാണ്. സാർ എന്ന അവളുടെ വിളി അച്ഛൻ എന്നതാകാൻ ഏറെ കൊതിച്ചു.അവളും ആഗ്രഹിച്ചിരിക്കാം എന്തോ അവളങ്ങനെ വിളിച്ചില്ല. ഒരു പക്ഷേ താനും ലളിതയും എല്ലാവർക്കും സാറും ടീച്ചറും ആയതിനാലാകാം. എങ്കിലും അവളെന്നും തനിക്ക് മകളായിരുന്നു തന്റെ മാനസപുത്രി.

അവൾക്ക് തിരിച്ചുപോകേണ്ടി വരുമെന്നറിയാമായിരുന്നു. യാത്രയ്ക്ക് രണ്ടു ദിവസം മുൻപ് തങ്ങൾ അവളുമായി ഈ നഗരം മുഴുവൻ കറങ്ങി എല്ലാവരുടേയും മുൻപിൽ 'എന്റെ മകളാണിവൾ' എന്നു കാണിക്കാനുള്ള മനസ്സിന്റെ ആഗ്രഹമായിരുന്നില്ലേ അതിനു പിന്നിൽ? പിതൃക്കളുടെ ഛായാപടങ്ങൾ കാവൽ നിൽക്കുന്ന ഭക്ഷണമുറിയിൽ, ഒരേ മേശയ്ക്കു ചുറ്റുമിരുന്ന് ഭക്ഷണം കഴിക്കുമ്പോൾ എല്ലാം നേടിയെന്ന അഹങ്കാരമുണ്ടായിരുന്നോ മനസ്സിൽ?

ട്രെയിൻ അരമണിക്കൂർ ലേറ്റായിരുന്നു എല്ലാത്തിനും സമയനിഷ്ഠ വേണമെന്നു ശഠിക്കുന്ന തനിക്ക് ഇന്ന് ആദ്യമായി അൽപം ആശ്വാസമാണ് തോന്നിയത്. പൊട്ടിക്കരയുന്ന അവളെ എങ്ങനെ ആശ്വസിപ്പിക്കണമെന്നറിയുമായിരുന്നില്ല. എല്ലാം സഹിച്ചു.എങ്ങനെയൊക്കെയോ.

'സാറെങ്ങോട്ടാണ്?' തന്റെ പഴയ ശിഷ്യനാണ്. വർമ്മ സാർ ചാടിയെഴുന്നേറ്റു അയാളോട് കുശലം പറയാൻ ഒന്നുമുണ്ടായിരുന്നില്ല.വേഗം സ്റ്റേഷന് പുറത്ത് കടന്നു എവിടെയോ കളഞ്ഞുപോയ ഒരു കുഞ്ഞുടുപ്പിനായി പരതാൻ തുടങ്ങി

DIAGNOSTIC OPHTHALMIC ULTRA SOUND

Dr. MALLIKA O.U
Professor
Department of Opthalmology
Govt. TD Medical College
Alappuzha

This painless, non invasive, dynamic examination can be performed in the clinic at the patient's bedside or in the operating room. It provides the Ophthalmologist with an instantaneous 'look' into an eye with opaque ocular media and can be an important adjunct in the differentiation and management of intraocular tumours, even when the media is clear.

INDICATIONS FOR OPTHALMIC ULTRASOUND

I. Opaque Ocular Media

Anterior segment

1. Corneal opacification
2. Anterior chamber hyphaema or hypopyon
3. Constricted pupil
4. Cataract

Posterior Segment

1. Vitreous haemorrhage or inflammation

II. Clear Ocular Media

Anterior Segment

1. Iris Lesions
2. Ciliary body Lesions

Posterior Segments

1. Tumours and masses
2. Retinal detachment
3. Intraocular foreign bodies
4. Optic disc abnormalities

III. Follow up Studies

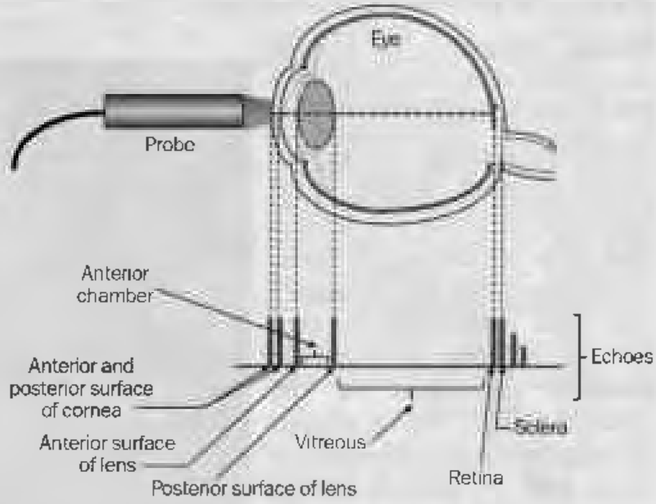
Biometry

1. Axial Length
2. Anterior Chamber depth
3. Lens thickness
4. Tumour measurement

For diagnostic ophthalmic ultrasound the frequency used is 8 to 10MHz- The basis of the system is the piezo -electric material (eq. quartz crystal) that is located near the tip of the transducer.

The ultrasound instruments used most commonly in Ophthalmology are the A scan and the B –Scan

A SCAN : A scan is a one dimensional acoustic display in which echoes are represented as vertical spikes from a baseline



B-SCAN : B Scan differs from A Scan in that it produces a two dimensional acoustic section (such as a photograph) by using both the vertical and horizontal dimensions of the screen to indicate configuration and location.

The optimal ultrasound examination results from the appropriate combination of both modalities

(Picture of types of Echoes: Point Like (vitreous haemorrhage) membrane like(Retinal detachment) mass like(choroidal melanoma)

All B-Scan probes contain a transducer that moves rapidly back and forth near the tip. Each probe has a marker (eg. Dot or line) that indicates the side of the probe that is represented on the upper portion of the B-scan screen. In practice the echographer applies methyl cellulose to the probe face as coupling medium. The three basic probe orientations that are used to evaluate intra ocular lesions are transverse, longitudinal and axial. The transverse and longitudinal scans are used most commonly because in this the sound beams by-passes the lens allowing better sound penetration.

These scans are performed with the patient's gaze directed away from the probe, toward the meridian being examined in the axial scan the probe is placed in the centre, while patient fixates in primary gaze. It displays the lens and optic nerve in the centre of the echogram.

EVALUATION OF POSTERIOR SEGMENT

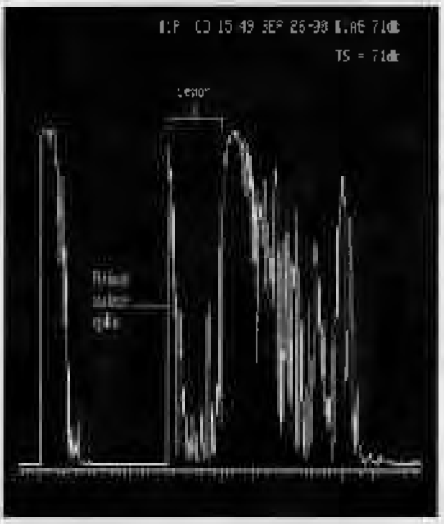
Vitreo retinal conditions all the most common indication for echography of posterior segment. The evaluation should include an assessment of the following; vitreous body posterior hyaloid, subvitreal space, retina, choroid, sclera and optic disc

I. VITREOUS BODY

The vitreous cavity should be evaluated for the presence of opacities, bands and membranes

Normal vitreous: No Echoes are produced by the clear, jelly like vitreous body,

Asteroid hyalosis : Calcium soaps produce bright point like echo sources on B-Scan that may be diffuse or focal. It is important to recognize that there is normally an area or clear vitreous between the posterior boundary of the opacities and the posterior hyaloids. On A-scan the calcium soaps produce medium to high reflective spikes that move with the vitreous gel



Vitreous haemorrhage: In fresh mild vitreous haemorrhage, dots and short lines are displayed on B- Scan and a chain of low amplitude to spike is found on A-Scan. The more dense the haemorrhage, the more opacities are seen on B-Scan and the higher is their reflectivity as A-scan

Posterior vitreous detachment- Reflectivity is low with PVD than Retinal detachment (RD) Kinetic echography typically shows a very fluid, undilating after movement on B-Scan, which normally allows the PVD to be distinguished from the less mobile retinal and choroidal detachments.

II.RETINA

Echography is most important in evaluating the status of the retina in opaque media. Retinal tears, retinal detachment, retinoschisis and many other disorders can be accurately characterized.

RETINAL DETACHMENT: Retinal detachment typically produces a bright, continuous, normally somewhat folded membrane on B-scan when total or extensive, the detached retina inserts into both the optic disc and the ora serrata. On A scan a 100% tall spike is produced. Retinal detachment exhibits a more tethered, restricted after-movement than does the highly mobile PVD. Configuration of the RD May vary from a very shallow, flat and smooth membrane to a bullous, folded and funnel shaped membrane. The funnel -shaped detachment may be open or closed and may be concave, triangular or T-Shaped. Detachments that are triangular or T-Shapcd or have fixed folds indicate proliferative vitreoretinopathy (PVR) in which there is high chance of failure during RD Surgery.

DIABETIC RETINOPATHY- Ultrasonography helps to detect the nature and extent of abnormalities like fractional retinal detachment in patients with diabetic vitreous haemorrhage. It also helps to assess the macula also. It is useful for monitoring the progression of the disease, helps to determine the timing of surgery, the optimal placement of the instrument and the visual progression

III. CHOROID

Choroidal Detachment : On B-Scan choroidal detachment typically presents as a smooth, thick dome shaped membrane on the periphery, with little after movement on kinetic evaluation (on moving the patient's eye) Large bullous detachment are caked kissing choroidals.

IV. CILIARY BODY : This region is more difficult to assess than the retino-choroid layer because of its extreme anterior location and irregular surface contour

V.SCLERA : Scleral thickening may be detected in both normal and abnormal conditions. Very small hyperopic globes or eyes that are nanophthalmic

may have extremely thick sclera, especially posteriorly. sclera thickness unusually symmetric in eyes of these patients

TRAUMA:

An open wound should be sutured before ultrasonography. It helps to diagnose subluxation or dislocation of lens, vitreous haemorrhage, retinal tears, posterior vitreous detachments, retinal dialysis etc. B-Scan helps to detent posterior scleral ruptures that may be difficult to detect clinically. These patients may present with marked haemorrhagic chemosis even though there are no external signs of sclera rupture. In penetrating injury ultrasonography helps to find out type of injury to lens, presence of vitreous haemorrhage, retinal detachments.

INTROAOCULAR FOREIGN BODIES:

They are in most instances readily detectable with echography on B-Scan. A typical metallic foreign body produces a very bright signal that persists low sensitivity settings. In addition, there is normally marked shadowing of the ocular and orbital structures just posterior to the foreign body. Air bubbles entered during injury may mimic foreign bodies. On B-Scan, the true foreign body echo varies in brightness and size and on A-scan its spike varies in height and width, depending on the sound beam direction employed. Moreover, true foreign bodies generally remain in one position, even when head or body position changed.

Conversely, air bubbles, because they are spherical and smooth, produce echoes of similar appearance when evaluated from different sound beam orientations. Since they are normally found in the vitreous cavity and are lighter than vitreous, they tend to float opposite to the direction of head tilt. If the diagnosis is uncertain follow up examination in a day or two may be of great help since small air bubbles usually disappear within this period.

ENDOPHTHALMITIS

On A scan moderately severe endophthalmitis normally produces a chain of low amplitude spikes from the vitreous cavity. On B-Scan the opacities are represented by diffuse fine dots in the echogram. If the opacities are secondary to an anterior locus of infection, they are normally denser anteriorly than posterior.

EXPULSIVE HAEMORRHAGE

One of the most devastating complications of intraocular surgery is expulsive haemorrhage. In this massive subchoroiodal haemorrhages often totally fill the vitreous cavity. On B-Scan large haemorrhagic kissing choroidals appears as dome shaped membrane adhere to one another in a broad manner in the centre portion of the eye.

LENS MATERIAL : Lens nucleus or IOL dislocated posteriorly during surgery or trauma can be identified using ultra sonography. Intraocular lens appears as a large, foreign body like structure in the vitreous cavity

INTRAOCULAR TUMOURS: Standardized echography has become extremely important in the detection differentiation and measurement of intraocular tumour both in clear media and opaque media. This method provides the accurate measurement of the tumour height and is thus valuable for monitoring tumour growth or regression, and is useful in detecting extra extension of choridal melanoma

OCULAR MELANOMA: Certain key acoustrioc criteria are used to make the echographic diagnosis of choroidal melanoma .These include (l)collar button or mushroom shape on B -Scan 2. Solid consistency (3) regular internal structure (4) low to medium reflectivity (5) Internal vascularity. On B- Scan the sound attention is indicated by acoustic hollowing

RETINOBLASTOMA: Echographic diagnosis of Retinoblastoma is based mainly on the display of calcium within the lesion. Calcification produces echograms of extremely high reflectivity on A-scan and very bright signals on B-Scan, Further more the calcium producers strong sound alteration that results in shadowing on both A-scan and B-scan. Echography may also play an important role in the follow up of retinoblastoma. Tumours that have been treated with radiation or alternative methods of therapy should be carefully observed echographically to document regression, growth or recurrence.

BIOMETRY

One of the most important uses for ultrasound in the globe is for measurement (i.e. Biometry) using A-Scan. This includes measurement of the axial length of eye ball for intraocular lens calculations, and monitoring eyes with congenital glaucoma, myopia and nanophtalmos. It is also important in measuring the anterior chamber depth and lens thickness. Biometry is important to differentiate between axial myopia and lenticular myopia

To conclude, ultrasography both A-scan and B-Scan are very important in invasive investigation in ophthalmology which helps in the diagnosis of lots of ocular conditions.

ഓർമകളിൽ

പ്രദീപൻ ചെറുവള്ളി
(ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ് താലൂക് ആശുപത്രി കുറ്റ്യാടി)

ഇടമലക്കുടി യാത്ര കഴിഞ്ഞെത്തിയപ്പോഴേ അവൾ പറഞ്ഞു.. വല്ലാതെ ക്ഷീണിച്ചുപോയി... ഞാൻ പറഞ്ഞതല്ലേ പോവണ്ട എന്നു കുറെ പരിഭവങ്ങളും.. പിന്നീട് മൂന്നാറിൽ നിന്നും അവൾക്കായി വാങ്ങിയ മരത്തിൽ തീർത്ത സിന്ദൂരപെട്ടിയുടെ ഓരോ അറയും തുറന്നു കാണിച്ചു പറഞ്ഞു.ഈട്ടിയിൽ തീർത്തതാണ് നല്ല വിലയുണ്ട്. ഏതോ മലഞ്ചെരുവിൽ വർഷമേഘങ്ങൾ ജീവബിന്ദുവായി പെയ്തിറങ്ങി ഇന്നലെകളിൽ വസന്തത്തിന്റെ വരവറിയിച്ച ഏതോ പാഴ്മരം ശില്പിയുടെ കരവിരുതിൽ അവളുടെ പരിഭവങ്ങൾ തീർക്കുന്നത് കണ്ടു.. ഞാൻ ഇടമലകുടിയുടെ വിശേഷങ്ങൾ പറഞ്ഞു തുടങ്ങി..മൂന്നാറിൽ നിന്ന് തുടങ്ങിയ യാത്രയുടെ ഓരോ നിമിഷവും വർണിക്കുമ്പോൾ കാതുകൂർപ്പിച്ചു അവൾ കേട്ടിരുന്നു.. രാവിലെ ഏറെ പ്രതീക്ഷയോടെ വാങ്ങിയ ഉച്ച ഭക്ഷണത്തിന്റെ മെനുവിലെ ഒരംഗത്തിനെ വഴിയിൽ നഷ്ടമായത് തുടങ്ങി രാജമലയിലെ വരയാടുകളെ കുറിച്ചും ഇടമലകുടിയിലേക്കുള്ള ജീപ്പ് യാത്രയുടെ 'കഠിനമായ'അനുഭവത്തെ കുറിച്ചും വാതോരാതെ പറഞ്ഞു കൊണ്ടിരുന്നു. 'ഉച്ചയ്ക്ക് പിന്നെ എന്താ കഴിച്ചത്' ഇടക്ക് ഡ്രൈ ഫ്രൂട്സിന്റെ ബോക്സിൽ നിന്നും ശ്രദ്ധയോടെ ബദാമിന്റെ നട്സ് എടുത്തു കൊറിക്കുന്നതിനിടിയിൽ അവൾ ചോദിച്ചു. 'ഇഡ്ഡലിയും തേങ്ങാ ചമ്മന്തിയും'. സംസാരത്തിന്റെ രസം മുറിച്ചതിന്റെ ഇഷ്ടക്കേട് പുറത്തുകാണിക്കാതെ ഞാൻ പറഞ്ഞു. 'അതു തന്നെ അല്ലെ രാവിലെയും കഴിച്ചത്'. 'തേങ്ങാ ചമ്മന്തി ഇഷ്ടമല്ലാത്ത ആളായിരുന്നല്ലോ. എങ്ങനെയാ ഇതും കൂട്ടി കഴിക്ക'. പിന്നീടുള്ള യാത്രയിലുടനീളം താങ്ങും തണലുമായി നിന്ന് ടീമിലെ നാരിമാരുടെയും പ്രിയ സുഹൃത്ത് അജിത്തിന്റെയും തീൻ മേശയിലെ 'ഭീകരാക്രമണത്തിൽ' നിന്നും പലപ്പോഴും രക്ഷ നൽകിയ ഭോജ്യത്തെ ചെറുതാക്കി പറഞ്ഞത് തീരെ ഇഷ്ടമായില്ല.'നീഇടയ്ക്ക് കയറി പറയല്ലേ....' നാലു ജീപ്പിലായിട്ടാണ് ഞങ്ങൾ പോയത്. പിന്നീടുള്ള യാത്ര കാൽനടയായിട്ടായിരുന്നു. ഞാൻ തുടർന്നു.ഇഡ്ഡലിപ്പാറയിലെ ആദ്യത്തെ ക്യാമ്പ് വഴിയിൽ കുടിയിലേക്കു വെളിച്ചവിപ്ലവത്തിന്റെ ആരവം കുറിക്കുന്ന 'കേരളത്തിന്റെ ഊർജം' നൽകുന്ന പ്രതീക്ഷകളും എല്ലാം... കേരളത്തിലെ ആദ്യത്തെ ആദിവാസി പഞ്ചായത്തിനെ കുറിച്ചും, കൊടും കാട്ടിനുള്ളിൽ പലകുടികളിൽ കഴിയുന്ന ജനവിഭാഗത്തെ കുറിച്ചും കാട്ടാന, പുലി, കാട്ടുപോത്ത് തുടങ്ങിയ വന്യ മൃഗങ്ങൾ വിഹരിക്കുന്ന കാനനപാതത്തിലെ യാത്രയെക്കുറിച്ചുമെല്ലാം.. ഇടക്ക് മുടിയിഴകളിൽ മെല്ലെ താലോലികൊണ്ടു അവൾ പറഞ്ഞു 'നിങ്ങൾക്ക് നല്ല ക്ഷീണം ഉണ്ട്, ബാക്കി പിന്നീട് പറയാം' ഇന്നെന്തായിലും പെട്ടെന്ന് ഉറക്കം വരുമെന്ന് തോന്നുന്നില്ല.. ഉറക്കത്തിന്റെ മൃദുസ്പർശനത്തിനു മുൻപ് പ്രൊഫസറുടെ പഴയ മലയാള ഗാനങ്ങളുടെ സ്വരമാധുരിയും നർമത്തിൽ പൊതിഞ്ഞ ടീമംഗങ്ങളുടെ രസികൻ ഭാഷണങ്ങളും ഇന്നില്ല....നാളത്തെ ക്യാമ്പിനെക്കുറിച്ചു പറഞ്ഞു മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം നൽകാൻ അംശവടിയുമായി ലീഡറില്ല. നിശബ്ദതയെ കീറിമുറിക്കാൻ ഫോണിന്റെ പരുക്കൻ ശബ്ദമില്ലാത്ത, കാടിന്റെ മക്കൾക്ക് ജീവാമൃതം നൽകുന്ന മലകൾക്കിടയിലെ സൈലന്റ് വാലിയിൽ കഴിഞ്ഞ രാത്രികൾ എത്ര ചേതോഹരം 'ഞാൻ പറഞ്ഞു തീരുംമുൻപ് എനിക്ക് ഏറെ ഇഷ്ടമുള്ള ഒരു ഗസൽ

പതിയെ പാടിത്തുടങ്ങി അവൾ .... മനസ്സിൽ ആയിരം വർണങ്ങൾ വിരിഞ്ഞു... ഇടമലക്കുടിയിലെ ഊരുകളിൽ വെളിച്ചം മെല്ലെ മാഞ്ഞു തുടങ്ങി.

ഇടമലക്കുടി യാത്ര കഴിഞ്ഞു ഇന്നാണ് ആശുപത്രിയിൽ എത്തിയത്. ഒരാഴ്ച കഴിഞ്ഞതിനു ശേഷം ഉള്ള വരവാണ്. നല്ല തിരക്കുണ്ടാവും. ഒരു യുദ്ധത്തിനുള്ള തയ്യാറെടുപ്പോടെയാണ് വന്നത്. ബാഗിന് നല്ല കനമുണ്ട്. ക്ഷീണം തീർക്കാൻ ഭാര്യയുടെ സ്പെഷ്യലാണ്. മുറിക്കു പുറത്തു നീണ്ട നിര. ആളുകൾക്കിടയിലൂടെ മെല്ലെ അകത്തു കടന്നു. ഓഫ്താൽമോളജിസ്റ്റിന്റെ മുറിക്കു പുറത്തും നീണ്ട വരി രൂപപ്പെട്ടുവരുന്നു പുറത്തുനിന്നും അടക്കംപറച്ചിൽ. 'ഡോക്ടറല്ല, ചില്ലിട്ടു നോക്കുന്ന ആളാണ്'. മെല്ലെ ചുമരിലെ ഇളകിയാടുന്ന സ്വിച്ചിലേക്കു കയ്യമർത്തി. പ്രായത്തിന്റെ അവശതകൾ പ്രകടിപ്പിച്ചു ഫാൻ മെല്ലെ കറങ്ങി തുടങ്ങി. വാതിൽ തുറന്നതും എല്ലാവരും അകത്തേക്ക് തള്ളിക്കയറി. ഒരു നിമിഷം ആലോചിച്ചു. ഇടമലക്കുടിയിൽ ക്ഷമയോടെ ക്യാംപിൽ നിശ്ശബ്ദരായി കാത്തിരുന്ന നിഷ്കളങ്കരായ ആ മനുഷ്യരെക്കുറിച്ച്....

ആറു മണിക്കൂർ നേരമായി ഒരേ ഇരിപ്പിൽ ഈ അഭ്യാസം . കാഴ്ചയുടെ പുനർജനിയിൽ സംതൃപ്തിയുടെ സ്പർശം അറിഞ്ഞവർ...ജീവിതത്തിന്റെ തിരക്കിനിടയിൽ എവിടെയോ നഷ്ടമായ പ്രകാശിതമായ ഇന്നലകളെക്കുറിച്ചു വിലപിച്ചവർ..താങ്ങും തണലുമില്ലാതെ വഴിയോരത്തു ഒറ്റപ്പെട്ടവർ...നിയതമായ ഈ ഇരുപതു കാൽപാദങ്ങളുടെ അകലങ്ങളുടെ ഇടക്ക് കണ്ടറിഞ്ഞ ജീവിതങ്ങളുടെ നേർചിത്രം. സമയം രണ്ടു മണിയായി. മെല്ലെ സീറ്റിൽ നിന്നും എഴുന്നേറ്റു..ഇടമലക്കുടി ദൗത്യത്തിൽ ബാഗ് തൂക്കിയുള്ള യാത്രക്കുശേഷം മേലാസകലം നല്ല വേദനയുണ്ട്. കയ്യുയർത്താൻ കൂടി ഏറെ പണിപ്പെടുന്നു. വഴിമദ്ധ്യേ തളർന്നുപോയ ഒരു ടീമംഗത്തിന്റെ ബാഗുകൂടെ എടുക്കേണ്ടി വന്നതിൽ യാത്ര കുറെ കൂടി കഠിനമായി .

നല്ല വിശപ്പും ക്ഷീണവും. ഭാര്യ തന്നുവിട്ട ചായയും ചോറും ബാഗിൽ തന്നെയുണ്ട്. ഇനി ചായവേണ്ട. മെല്ലെ ചോറുകഴിക്കാൻ തയ്യാറെടുക്കുമ്പോഴേക്കും വാതിൽ തുറന്നു രണ്ടു പേർ. ക്യാഷ്വാലിറ്റി ടിക്കറ്റുമായി വന്നതാണ്...കണ്ണ് പരിശോധിക്കാൻ...' എന്താണ് പ്രശ്നം?' 'കണ്ണിനു ഭയങ്കര കാഴ്ചക്കുറവ്'. വന്നയാൾ മൊഴിഞ്ഞു, 'എത്ര നാളായി?' രണ്ടു വർഷമായി, ഇപ്പോളാണ് സമയം കിട്ടിയത്' ദേഷ്യം തോന്നിയെങ്കിലും അത് പുറത്ത് കാണിക്കാതെ പറഞ്ഞു..'ഭക്ഷണം കഴിച്ചിട്ടു നോക്കാം.... പുറത്തിരിക്കൂ....' പക്ഷേ അവർക്കതു രസിച്ചില്ലെന്നു തോന്നുന്നു.

രണ്ടു ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ് എങ്കിലും വേണ്ട സ്ഥലമാണിത്. സകല അഭ്യാസങ്ങളും കാണിച്ചാൽ മാത്രമേ ഒപി തീർക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ....ഇതിനു പുറമെ ബ്ലോക്കിലെ സകല മിനി പി എച് സി കളിലും ക്യാംപുകളിലും എത്തണം..അകെ തിരക്കോടു തിരക്ക് പലപ്പോഴും വിശ്രമം ഇല്ലാത്ത അവസ്ഥ ....

നാളെ മിനി പി എച് സി യിലാണ്, ചാർട്ട് മുതൽ പരിശോധിക്കാനുള്ള സ്ഥലം വരെ കൊണ്ടുപോകണം.. മുറി പൂട്ടി മെല്ലെ പുറത്തിറങ്ങി പുറത്തു ക്യാഷ്വാലിറ്റി ആളുകളെ കൊണ്ട് നിറഞ്ഞുതുടങ്ങി..

ആശുപത്രി സ്റ്റാഫ് കൗൺസിൽ ഒരു മാഗസിൻ പബ്ലിഷ് ചെയ്യാൻ പരിപാടിയുണ്ട്....അതിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളുമായി സ്റ്റാഫ് കമ്മിറ്റി മെമ്പർമാരെ കാണാനുണ്ട്. മെല്ലെ പടികൾ കയറി. വാർഡുകളെല്ലാം രോഗികളെ കൊണ്ട് നിറഞ്ഞിരിക്കുന്നു... എവിടെയും തിരക്കാണ്.

വാർഡിൽനിന്നും ബാംസുരിയുടെ ശീലുകൾ ഒഴുകിയെത്തുന്നു..... താരാട്ടുപാട്ടിന്റെ സുഖശീതളിമയിൽ മയങ്ങുന്ന കൊച്ചുകുട്ടി... കോണിപ്പടികൾക്കു താഴെ രണ്ടുപേർ രൂക്ഷമായ തർക്കത്തിലാണ്....വാർഡിൽ കിടക്കുന്ന പ്രായമായ അമ്മയെ ആര് പരിചരിക്കും, സഹനത്തിന്റെ അപ്പുറത്തേക്ക് ആയുസ്സ് നീട്ടിനൽകിയവരെ ശപിക്കുകയാണവർ. പുറത്തു മഴ പെയ്യുകയാണ്... ജാലക കാഴ്ചകൾക്കുമപ്പുറം ഇരുണ്ട ഇടനാഴികളിൽ ഒരു അമ്മയുടെ രൂപം വാൻഗോവിന്റെ ചിത്രങ്ങളിലെന്നപോലെ തെളിയുന്നു.

CONVERGENCE INSUFFICIENCY & ITS CURRENT TREATMENT

Ganeshkumar K. Medical College Unit, Pangappara

Introduction

In the evaluation of patients with ocular asthenopia, convergence insufficiency should be a part of the differential diagnosis. As convergence insufficiency is the most frequent cause for muscular discomfort it is of considerable clinical significance. This condition is characterized by a patient's inability to converge the eyes smoothly and effectively as the object of visual interest moves from distance to near and/or the inability to maintain the convergent near point. This ineffective muscular action can cause loss of proper binocular alignment with a resultant exophoria or intermittent exotropia at near. Associated with convergence insufficiency is a wide range of symptoms that can vary from mild to severe. Patients can be particularly distressed when they experience binocular diplopia at near. Historically the treatment for convergence insufficiency, especially vision therapy, has created controversy in both the ophthalmic and optometric communities. There has been a lack of consensus regarding the most beneficial treatment.

Symptoms

The symptoms of convergence insufficiency can be highly variable. Some patients can have a significant convergence insufficiency and exhibit very few complaints. Others can have a very minimal convergence insufficiency and have severe symptoms. Most symptoms of convergence insufficiency are directly related to reading or other near tasks. The symptoms occur when there is an attempt at fusion and binocularity is present. Patients with monofixation syndrome are less likely to be symptomatic. Similar to many strabismic conditions, the symptoms of convergence insufficiency can be aggravated by stress, illness or lack of sleep. Patients typicoally present with one or many of the following complaints:

Headaches: The headache can occur during reading or after long periods of reading or, in my experience, may occur even without specific near tasks. The headaches are frequently located in the frontal area or are periocular. They are the result of the sustained effort to increase fusional convergence. The resultant headache from convergence insufficiency can potentiate other underlying headaches such as migraines.

Asthenopia: This can manifest as tired, strained eyes or eyes that hurt or feel sore with near work. Patients also describe a pulling or pressure sensation around the eyes. These complaints result from the increased convergence and/or accommodative effort needed to maintain convergence.

Difficulty with reading or near tasks: Patients will describe intermittent blurriness of words, print moving on the page, frequently losing their place, lack of concentration or difficulty with comprehension while reading. Difficulty with reading for longer periods of time is common as the symptoms worsen with increased time at the near task. Some patients will not describe symptoms at near simply because of their strong avoidance of near vision tasks.

Diplopia: This can present as two distinct images or an overlap of images. In convergence insufficiency, the images are horizontally displaced. Some patients will close one eye to read to relieve the diplopia. Proper testing can further delineate the complaint related to diplopia as it will resolve with monocular acuity testing.

Clinical findings

The diagnosis of convergence insufficiency is based on the symptomatology as well as the physical findings. If the patient exhibits suppression then they may show many abnormal clinical findings without any of the symptoms discussed. The patient with convergence insufficiency may have an abnormality in any one or all of the following clinical findings:

Remote near point of convergence: A remote near point of convergence is the most consistent finding in convergence insufficiency. There is little general consensus on what constitutes a normal near point. Clinical experience reveals that this measurement can be variable between patients.

Normal young children have an excellent ability to converge and can maintain convergence easily 1–2 cm from their nasal bridge. Adults have slightly more difficulty but normally can maintain convergence in the 3–4 cm range. Many authors use a remote near point of 10 cm to define patients with convergence insufficiency. However, the child or adult with significant symptoms and other findings consistent with convergence insufficiency can have a receded near point as little as 4–5 cm from the nasal bridge. With careful observation one may see the patient with convergence insufficiency to have increased effort with convergence long before the near point is achieved. The abnormalities of convergence insufficiency are most easily seen while measuring near point of convergence using an accommodative target.

Decreased fusional convergence: The stimulus for fusional convergence at near is disparate retinal imagery. Fusional convergence amplitudes or positive fusional vergence is the amount of convergence available to overcome temporal disparity in order to maintain binocular fusion at near. Base-out prisms are used to measure fusional convergence. To accomplish this measurement, the patient is instructed to keep a line of Snellen letters single and clear as base-out prism is added in a slow, gradual manner. Diplopia will occur when fusion is no longer possible. The amount of prism added to cause diplopia is the measurement of fusional convergence. The prism can then be reduced until fusion is re-established. This amount of prism is the recovery point. In convergence insufficiency it is common to see low fusional convergence amplitudes and thus an inability to maintain near fixation. The recovery point at which fusion is re-established after being broken can also be an indicator of fusional potential. As with low convergence amplitudes the recovery point will be receded as well.

Phoria or tropia: Most patients with convergence insufficiency will demonstrate varying degrees of exophoria or even an intermittent exotropia at near. The presence of orthophoria at near does not rule out convergence insufficiency. Some patients will have reduced stereoacuity at near. With distance fixation patients may have a small exophoria or be orthophoric.

Treatment for convergence insufficiency

Realizing the fact that not all patients with convergence insufficiency are symptomatic is important. Treatment for asymptomatic patients is generally unnecessary. Prescribed treatments for symptomatic patients include base-in prism reading glasses, pencil push-ups, orthoptics, vision therapy, and office-based vergence/accommodative therapy.

Base-in prism reading glasses: Although base-in prism reading glasses have been used commonly to give symptomatic improvement in convergence insufficiency, there has been little scientific evidence to support its efficacy.

Pencil push-ups/accommodative target: Pencil push-ups have been used as a mainstay of treatment for convergence insufficiency in both the optometric and ophthalmic communities. With pencil push-ups, the patient is instructed to maintain single vision

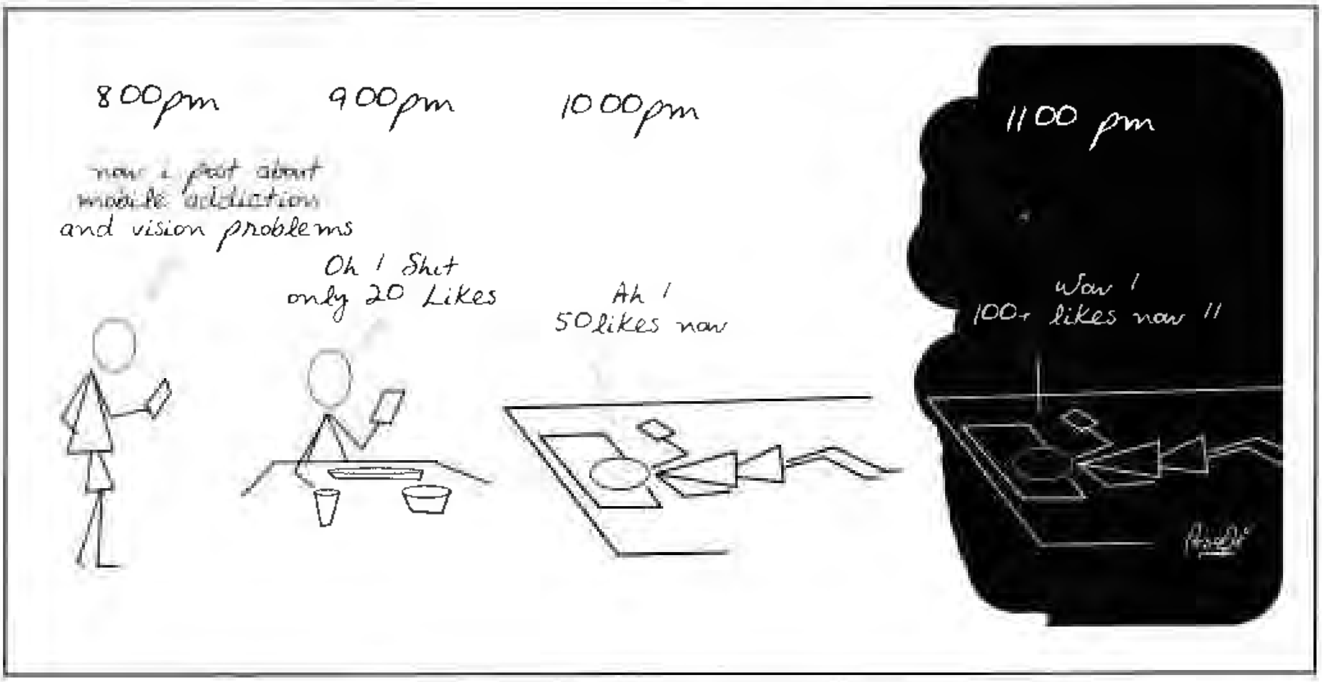
as a target (commonly the pencil tip or eraser) is moved toward his or her nose. Many believe that an accommodative target (e.g., a letter or a picture with fine detail) should be used to facilitate accommodation and, hence, fusional convergence. Because of this, many use the letters on the pencil for fixation during pencil push-ups.

Orthoptic therapy/vision therapy/computer orthoptics: 'Vision therapy' has been one of the most controversial treatments for convergence insufficiency. Unfortunately, the term 'vision therapy' has come to include many types of intervention used for a wide variety of disorders including the underachieving child, reduction of myopia, sports issues, neurological disorders, and others, with lack of scientific support for these treatments. Despite these misapplications, there is recent strong and persuasive scientific data in the literature to support the use of some aspects of vision therapy for the treatment of convergence insufficiency. Standard vision therapy for convergence insufficiency, involving only orthoptic exercises, which includes vergence/ accommodative therapy, can be accomplished on various computerized orthoptic programs. Other forms of 'vision therapy', including yoked prisms, low-plus lenses, colored or tinted lenses, biofeedback visual training, and others, are not treatments for convergence insufficiency. To differentiate orthoptic treatments under the global term 'vision therapy,' the use of the term orthoptic therapy or computer orthoptics will be used in this discussion. In the most current, widely used computer orthoptic program, the HTS Home Computer Therapy System (Computer Orthoptics, Gold Canyon, Arizona, USA), the patient is led through a series of exercises including saccades, pursuits, base-in and base-out stereograms, jump ductions and accommodation.

Conclusion:

Current research clarifies the efficacy of some long-standing treatments and indicates the potential for newer interventions such as home-based computer programs. An intensive orthoptic program appears to be the treatment of choice for reducing the signs and symptoms of convergence insufficiency. What is unclear from the current studies and editorials is the amount of time required to perform the therapy and the duration of treatment needed for successful and complete treatment of this entity. Additional studies are also needed to evaluate the treatment protocol for other age groups beyond 18 and less than 9 years. There appears to be a role for pencil pushups or accommodative targets in the treatment of convergence insufficiency when performed as part of a more intensive orthoptic program.

വക്രദൃഷ്ടി അജീഷ് കുമാർ, ഒപ്ടോമെട്രിസ്റ്റ്, THQH നീലേശ്വരം.



Dry eye

Subha K.V
Optometrist
TH Peringome, Kannur

Dry eye is a condition in which a person doesn't have enough quality tears to lubricate and nourish the eye. Tears are necessary for maintaining the health of the front surface of the eye and for providing clear vision. Dry eye is a common and often chronic problem, particularly in older adults.

With each blink of the eyelids, tears spread across the front surface of the eye, known as the cornea. Tears provide lubrication, reduce the risk of eye infection, wash away foreign matter in the eye, and keep the surface of the eyes smooth and clear. Excess tears in the eyes flow into small drainage ducts in the inner corners of the eyelids, which drain into the back of the nose. Dry eyes can occur when tear production and drainage is not in balance.

People with dry eyes either do not produce enough tears or their tears are of a poor quality:

- **Inadequate amount of tears.** Tears are produced by several glands in and around the eyelids. Tear production tends to diminish with age, with various medical conditions or as a side effect of certain medicines. Environmental conditions, such as wind and dry climates, can also decrease tear volume due to increased tear evaporation. When the normal amount of tear production decreases or tears evaporate too quickly from the eyes, symptoms of dry eye can develop.
- **Poor quality of tears.** Tears are made up of three layers: oil, water and mucus. Each component protects and nourishes the front surface of the eye. A smooth oil layer helps prevent evaporation of the water layer, while the mucin layer spreads the tears evenly over the surface of the eye. If the tears evaporate too quickly or do not spread evenly over the cornea due to deficiencies with any of the three tear layers, dry eye symptoms can develop.

The most common form of dry eyes occurs when the water layer of tears is inadequate. This condition, called keratoconjunctivitissicca (KCS), is also referred to as dry eye syndrome.

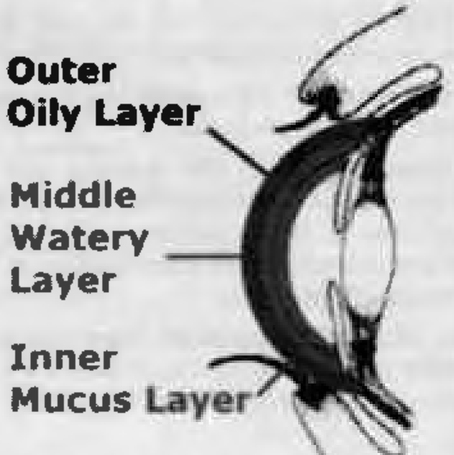
People with dry eyes may experience irritated, gritty, scratchy or burning eyes; a feeling of something in their eyes; excess watering; and blurred vision. Advanced dry eyes may damage the front surface of the eye and impair vision.

Treatments for dry eyes aim to restore or maintain the normal amount of tears in the eye to minimize dryness and related discomfort and to maintain eye health.

What causes dry eyes?

Dry eyes can develop for many reasons, including:

- **Age**. Dry eyes are a part of the natural aging process. The majority of people over age 65 experience some symptoms of dry eyes.
- **Gender**. Women are more likely to develop dry eyes due to hormonal changes caused by pregnancy, the use of oral contraceptives and menopause.



- **Medications.** Certain medicines, including antihistamines, decongestants, blood pressure medications and antidepressants, can reduce tear production.
- **Medical conditions.** People with rheumatoid arthritis, diabetes and thyroid problems are more likely to have symptoms of dry eyes. Also, problems with inflammation of the eyelids (blepharitis), inflammation of the surfaces of the eye, or the inward or outward turning of eyelids can cause dry eyes to develop.
- **Environmental conditions.** Exposure to smoke, wind and dry climates can increase tear evaporation resulting in dry eye symptoms. Failure to blink regularly, such as when staring at a computer screen for long periods of time, can also contribute to drying of the eyes.
- **Other factors.** Long-term use of contact lenses can be a factor in the development of dry eyes. Refractive eye surgeries, such as LASIK, can decrease tear production and contribute to dry eyes.

How are dry eyes diagnosed?

Dry eyes can be diagnosed through a comprehensive eye examination. Testing, with emphasis on the

evaluation of the quantity and quality of tears produced by the eyes, may include:

- Patient history to determine the patient's symptoms and to note any general health problems, medications or environmental factors that may be contributing to the dry eye problem.
- External examination of the eye, including lid structure and blink dynamics.
- Evaluation of the eyelids and cornea using bright light and magnification.
- Measurement of the quantity and quality of tears for any abnormalities. Special dyes may be put in the eyes to better observe tear flow and to highlight any changes to the outer surface of the eye caused by insufficient tears.

With the information obtained from testing, your optometrist can determine if you have dry eyes and advise you on treatment options.

How are dry eyes treated?

Dry eyes can be a chronic condition, but your optometrist can prescribe treatment to keep your eyes healthy and comfortable and to prevent your vision from being affected.

The primary approaches used to manage and treat dry eyes include adding tears using over-the-counter artificial tear solutions, conserving tears, increasing tear production, and treating the inflammation of the eyelids or eye surface that contributes to the dry eyes.

- **Adding tears.** Mild cases of dry eyes can often be managed using over-the-counter artificial tear solutions. These can be used as often as needed to supplement natural tear production. Preservative-free artificial tear solutions are recommended because they contain fewer additives, which can further irritate the eyes.

People with dry eyes that don't respond to artificial tears alone will need to take additional steps to treat their dry eyes.

- **Conserving tears.** Keeping natural tears in the eyes longer can reduce the symptoms of dry eyes. This can be done by blocking the tear ducts through which the tears normally drain. The tear ducts can be blocked with tiny silicone or gel-like plugs that can be removed, if needed. Or a surgical procedure can permanently close the tear ducts. In either case, the goal is to keep the available tears in the eye longer to reduce problems related to dry eyes.
- **Increasing tear production.** Your optometrist can prescribe eye drops that increase tear production. Taking an omega-3 fatty acid nutritional supplement may also help.
- Treating the contributing eyelid or ocular surface inflammation. Your optometrist might recommend prescription eye drops or ointments, warm compresses and lid massage, or eyelid cleaners to help decrease inflammation around the surface of the eyes.

Self Care

You can take the following steps to reduce symptoms of dry eyes:

- Remember to blink regularly when reading or staring at a computer screen for long periods of time
- Increase the humidity in the air at work and at home.
- Wear sunglasses outdoors, particularly those with wraparound frames, to reduce exposure to drying winds and the sun.
- Nutritional supplements containing essential fatty acids may help decrease dry eye symptoms in some people. Ask your optometrist if taking dietary supplements could help your dry eye problems.
- Avoid becoming dehydrated by drinking plenty of water (8 to 10 glasses) each day.

EFFECTS OF RADIATIONS ON EYE & ABSORPTIVE LENSES

Deepa. K. Vijayan,Optometrist ,PHC Manalur,Thrissur

RADIATION

Means transfer of energy from emmiter to receiver,eg: from sun to earth

Sun's radiations are called electromagnetic waves. They are Cosmic/Gamma rays,X-rays ,UV rays,VIBGYOR,IR and radio waves.

The radiations that affects eye are:-

-UV

-IR

-Visible rays

EMR (Electro Magnetic Radiations)

- The electromagnetic rays reaching the earth surface is filtered and partially absorbed.
- Some amount of short UV rays are absorbed by oxygen and ozone layer while some amount of IR is absorbed by carbon dioxide and water content.
- The remaining that is transmitted may produce adverse effect on our eye though they are invisible.

Draper's Law: a radiation will have effect only when it is absorbed.When it is completely transmitted or reflected ,there will not be effect produced by that radiation

Effects

Useful effects:Radiation in the region of visible spectrum causes the sensation of vision because it is absorbed by retinal photopigments .

Harmful Effects:

- Thermal effect: heating effect

by absorbing radiant energy molecules go to excited stage,while they returning back to their resting state they dissipate heat

Eg:solar retinopathy

- Photochemical effect:

when radiant energy is absorbed,molecule that absorbs may decompose or chemically react to produce unique chemical product

Eg.photokeratitis

- Photoluminescence(fluorescence):

radiant energy of one wavelength is absorbed and radiant energy of different wavelength is emitted(by stoke's law)

Factors influencing the effect of radiation on eye

- Pupil size : increase in pupil size increase the radiation effect
- Intensity : increase in intensity ,increase in radiation effect
- Angular size of source : pointsource,extended source

Point source: concentrates the energy on retina while little damage on lens and cornea

- Extended source: radiant energy concentrate on lens while widely distributed in retina

- Extended source: radiant energy concentrate on lens while widely distributed in retina

	ABSORPTION	TRANSMISSION
TEAR	UV<290nm	290-3000nm
	IR>3000nm	
CORNEA	UV 290-380nm	290-3000nm
	IR>3000nm	
AQUEOUS	Little	290-3000nm
LENS	UV<310nm	310-2500nm
	IR>2500nm	
VITREOUS	UV<290nm	290-1600
	IR>1600nm	

Ultraviolet radiation:

Photoophthalmia/photo keratitis/photoconjunctivitis:

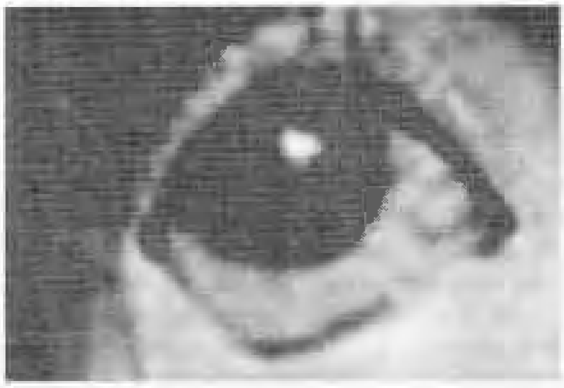
Corneal epithelium absorbs uv radiation

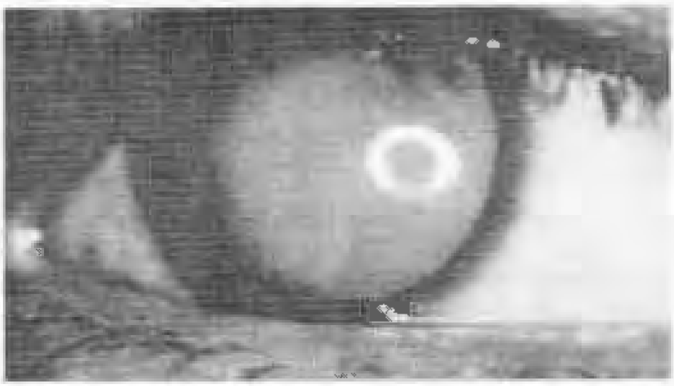
Symptoms: fbsensation,photophobia,blepharospasm,rednesslacrimation&edema. Effects may last from 30min to 24 hrs

SNOWBLINDNESS :

Due to long exposure to uv radiation which is reflectedfrom large areas of snow

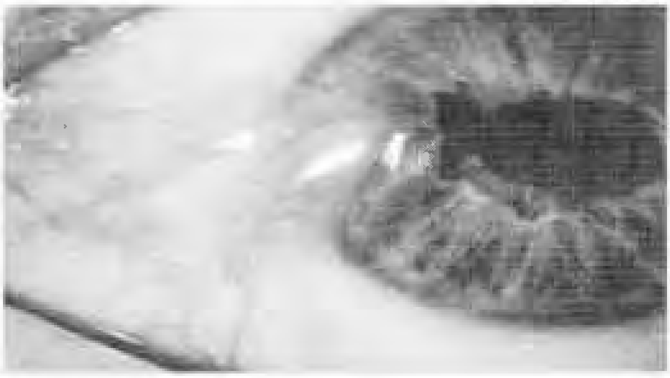
WELDER's FLASH /WELDER'S KERATITIS : condition experience by arc welder's who strike an arc before lowering the protective helmet



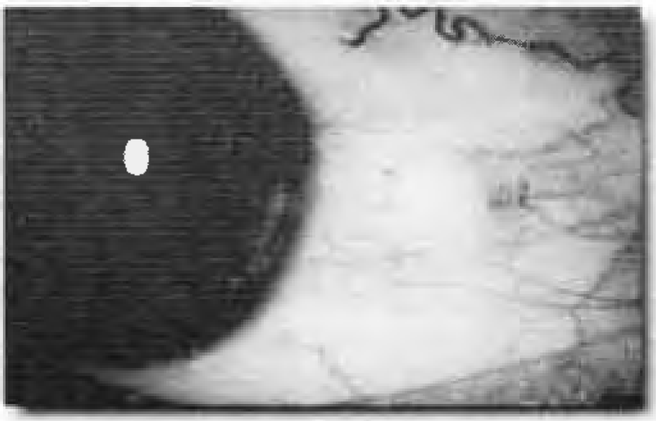


- PTERYGIUM:

due to exposure to uvradiation,growths of vascular and connective tissue into the epithelium of bulbar conjunctiva and cornea



- PINGUECULAE: small yellowish elevation of the bulbar conjunctiva



- BRUNESCENT CATARACT:crystalline lens is continuously exposed to near uv radiation – formation of lens pigments-yellow coloration of lens nucleus

This coloration causes further absorption – producing lens opacity-leading to brown or BC

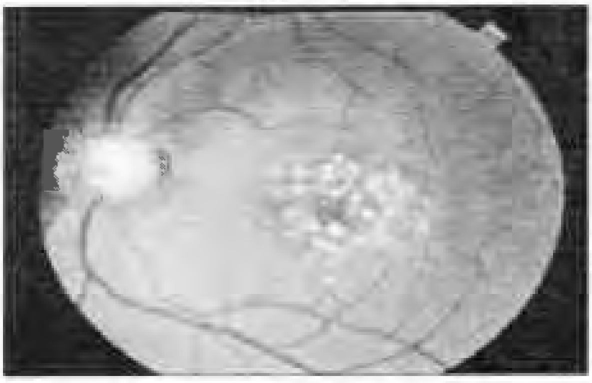
- Fluorogens: due to uv absorption fluorescent material called fluorogens are formed-yellowish color of lens
- In aphakia ,absence of lens causes increased concentration of uv and visible radiation, leading to photochemical or thermal damage
- Conjunctial intraepithelial neoplasm:

-It affects basal layers of conjunctival epithelium

-Unilateral,rare and progressive

- ARMD

Free radicals in UV causes RPE to decompose,and outer segments of receptor layer gets damaged leading to central vision loss.



- Carcinoma

The only ocular cancer associated with UV is epidermoid carcinoma of bulbar conjunctiva. Occurs mainly in tropic and subtropic region.

- Solar Keratopathy/climate droplet keratopathy:-

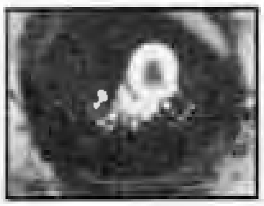
Due to excessive exposure to uv
Occurs as a horizontal band just below the centre in the most exposed part of cornea

CLIMATIC DROPLET KERATOPATHY
(Speroidal degeneration, Labrador keratopathy)

Solar ultraviolet radiation is considered to be a major factor in the aetiology of this corneal degeneration.

Droplets of proteinaceous material are deposited in the region of the basal epithelium and Bowman layer, within the palpebral fissure.

Opalescent nodules, which may become yellow, form on the surface of the cornea.



- APHAKIA

-Due to increased amount of UV A radiation and visible radiation reachingretina of aphakiceye,it is possible to get CME after cataract sx
-So they should wear lenses which absorb U V and reduce visible radiation esp in blue end of visible spectrum

IR (Infra Red)

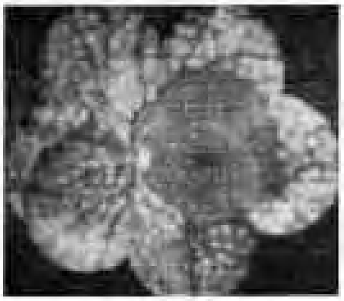
- Mainly causes thermal damage

CORNEA: due to absorption of IR,cornea coagulates leading to opacification
IRIS:due to absorption of IR by iris pigments,congestion,depigmentation,atrophy happens

LENS:Exfoliation of lens capsule, Coagulation
Cataract:radiations from extended source of light will be concentrated in posterior region of lens-producing thermal effect and lead to posterior cortical cataract

RETINA

- Retinal burn/eclipse blindness:IR absorbed by pigment epithelium of retina and by choroid produces thermal lesions.These lesion occur in macular area producing central scotoma,metamorphopsia



SOLAR RETINOPATHY

Retinal injury is also caused by photochemical effects of solar radiations by directly viewing sun

Unilateral or bilateral impairment of central vision and a small central scotoma

FUNDUS: a small yellow or red foveolar spot which fades within a few weeks

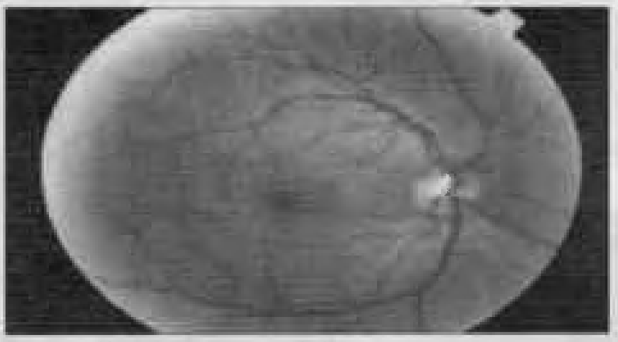


Figura 1 - Maculopatia solar aguda leve

ABSORBTIVE GLASSES

WHAT ARE ABSORBTIVE LENSES ?

- Absorbtive lenses are those lenses which does not allow light to pass through them fully.
- There are various types of absorbtive lenses ranging from a very mild tint to dense black glasses
- The nature of absorption of glasses varies from person to person with respect to their use.
- The most common type of these glasses are

-Tinted or light color lenses

-Lenses with coats

-Photochromatic lenses

-Polaroid lenses

-sunglasses

-Tinted lenses

- There are various shades present in tinted lenses.

The color of the lens can vary by style, fashion, and purpose, but for general use, green, grey, yellow, or brown is recommended to avoid or minimize color distortion.

Grey lenses

- Grey lenses are considered neutral because they do not enhance contrast or distort colors.
- They may be dark or light depending upon the shade.
- Avoids UV-A and UV-B radiations

Brown and green

- Brown and green lenses cause some minimal color distortion, but have contrast-enhancing properties.
- Mostly used as goggles
- Avoids ultraviolet radiations.

Green lens – preventing near by 38% of uv radiation from total light

- Red lenses considered good for dim light but the major disadvantage is it cause color distortion
- Yellow and orange have best contrast enhancement but it causes color distortion.these lenses are majorly used by golfers and shooters to have the best contrast.
- Avoid blue and violet lenses as these wavelenghts are more damaging to retina.
- There are also UV protection contact lenses which helps to avoid those radiations which enter the eye from the sides of the frame.

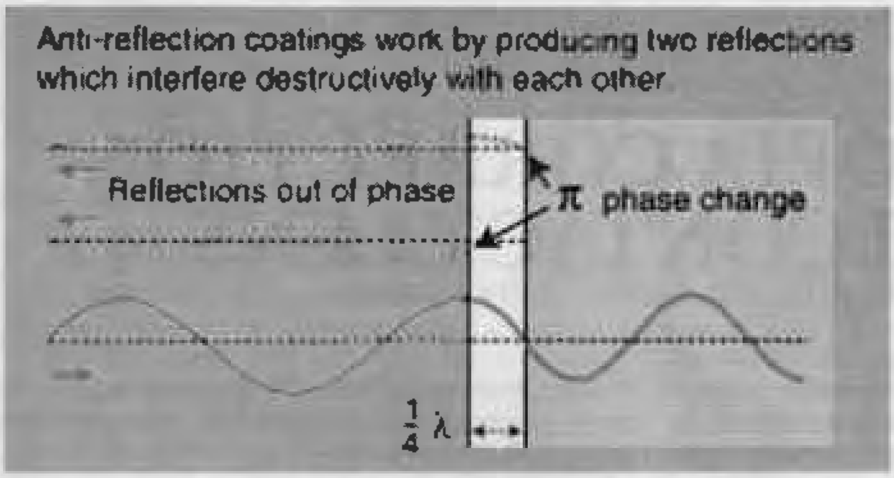
Lenses with coatings

- Arc
- Zeiss super ET for glass lenses
- Zeiss carat super for plastic lenses

Antireflection coating

- Thin anti-reflection coatings greatly reduce the light loss in multi-element lenses by making use of phase changes and the dependence of the reflectivity on index of refraction.

A single quarter-wavelength coating of optimum index can eliminate reflection at one wavelength. Multi-layer coatings can reduce the loss over the visible spectrum.



ZEISS super ET
- Super ET is a combination of multi-layer A.R coating and clean coat.
- Includes clean coat hydrophobic coating.
- Contains blue-green residual reflection.

Zeiss carat super for plastic lenses
- Carat Super or CS, broadband &multi layer anti reflection coating, is a perfect combination of:Hard Coat, Super ET & Clean Coat.

CS is responsible for 99.9% transmission of visible light,residual reflectance per lens surface as low as 0.6% & residual reflection colour is an eye pleasing bluish green.

Photochromic lenses
- Photochromic lenses are lenses that darken on exposure to UV radiation. Once the UV is removed (for example by walking indoors), the lenses will gradually return to their clear state.
- They are available in both glass as well as plastic forms
- The glass version uses microcrystalline silver halides.Eg.- silver chloride
- The plastic version uses organic photochromic molecules.Eg.-oxazines , nepthopyrans

photochromic lenses:-Grey,Brown,Blue,Purple,pink

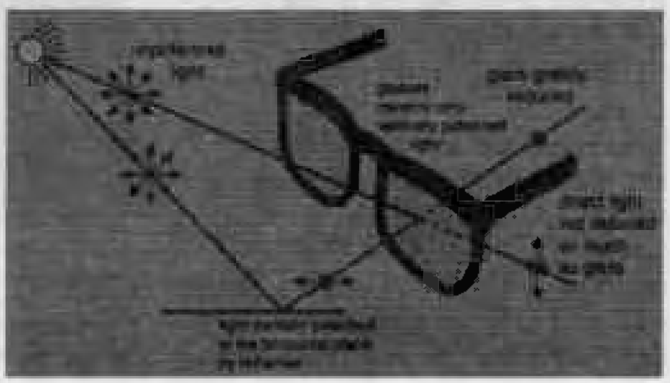
-The most comfortable and admired one is the photo grey as it provides the best clarity with no color distortion

-On expore to UV it becomes colored very fast and in indoors again becomes clear Polaroid lenses
- Polarised lenses are those which allow the light to pass through a single direction i.e. only uni-direction light can pass through polarised lenses.
- Polarized lenses have a laminated surface containing vertical stripes. These stripes only allow vertically-polarized light to enter the wearer's eyes. Glare is eliminated because the horizontally-polarized lightwaves cannot bypass the polarized filter.
- Polarized lenses are used in sunglasses to reduce glare from reflective surfaces such as the surface of a lake or the hood of a car.
- There are some limitations to the use of polarized lenses, however. Because the vertical polarizing stripes reduce the amount of light entering the eye, polarized lenses cannot be used for regular eyewear with clear lenses. Prescription sunglasses can be tinted a very light gray to acccomodate the polarized laminate.

Some disadvantages...
- Polarized lenses do not provide universal protection from glare, however. If the wearer tilts his head past 45 degrees or so, some of the horizontal light can enter and cause some bright spots.
- Some wearers who use polarized lenses in snowy areas may find that they lose some contrast between snow and shadows.

With polarised glasses

SUNGLASSES
- They are majorly used to avoid the various radiations present in atmosphere.
- Excessive exposure to ultraviolet radiation (UV) can cause short-term and long-term ocular problems such as photokeratitis, snow blindness, cataracts, pterygium, and various eye cancers.sunglasses are considered to be the best aid for avoiding all these problems.



PRESBYOPIA CORRECTION WITH CONTACT LENS

Retheesh Joshwa, Optometrist, CHC Kulakkada.

Many patients with refractive errors consider wearing contact lenses for their daily life. Contact lenses are more comfortable than spectacles in many ways. But after 40yrs, when its time of presbyopia, they may still ask for contact lens which can be used for their near vision also. Earlier Reading glasses used to be the only option available to contact lens wearers who wanted to read a menu or do other everyday tasks that require good near vision. But today, a number of multifocal contact lens options are available. Multifocal contact lenses offer the best vision for near and distance without any glasses.

Some multifocal contact lenses have a bifocal design with two distinct lens powers — one for distance vision and one for near. Others have a multifocal design somewhat like progressive eyeglass lenses, with a gradual change in lens power for a natural visual transition from distance to close-up.

Multifocal contacts are available in both soft and rigid gas permeable (RGP or GP) lens materials and are designed for daily wear or extended (overnight) wear. Soft multifocal lenses can be comfortably worn on a part-time basis, so they're great for weekends and other occasions if you prefer not to wear them all-day.

For the ultimate in convenience, one-day disposable soft multifocal lenses allow you to discard the lenses at the end of a single day of wear, so there's no hassle with lens care.

In many cases, GP multifocal contact lenses provide sharper vision than soft multifocal contacts. But because of their rigid nature, GP multifocal contacts require some adaptation and are more comfortable if you condition your eyes by wearing the lenses every day. Hybrid multifocal contacts are an exciting new alternative. These lenses provide the clarity of gas permeable lenses and the comfort and easy adaptation of soft lenses.

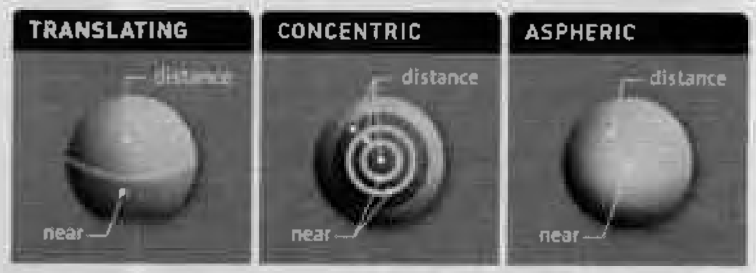
Multifocal Contact Lens Designs

There are two basic types of multifocal contact lens designs: simultaneous vision designs and segmented designs. Simultaneous Vision Designs. In this type of multifocal design, different zones of the lens are designated for far and near (and sometimes intermediate) vision. Depending on the object being viewed, the wearer's visual system determines the region(s) of the lens that provide the sharpest vision.

There are two types of simultaneous vision designs:

1. **Concentric multifocal contact lenses.** These multifocal contacts have a primary viewing zone in the center of the lens, surrounded by concentric rings of near and distance powers. The central viewing zone usually is for viewing distant objects (called a center-distance design), but center-near designs also are available. In some cases, a center-distance design is used for the wearer's dominant eye and a center-near design is used for the non-dominant eye.
2. **Aspheric multifocal contact lenses.** These

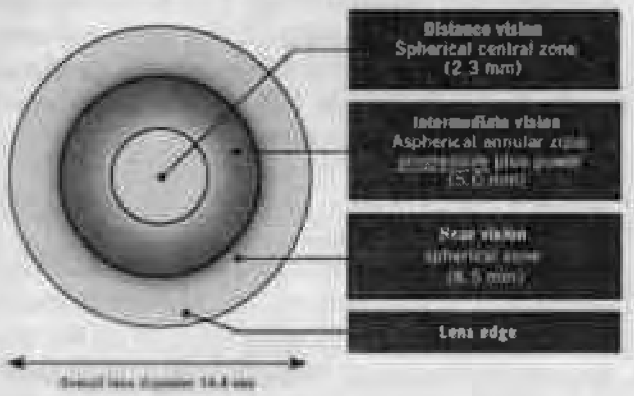
Simultaneous vision lenses come in two types: concentric ring designs and aspheric designs.



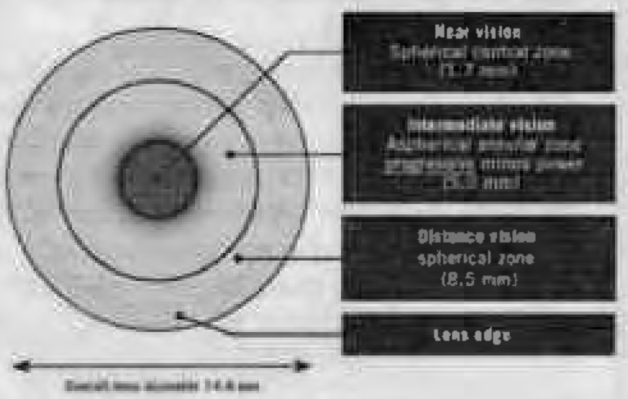
Left: In this example of a translating design the near power is on the bottom. The bottom edge is flattened to keep the lens from rotating on your eye when you blink. Middle: In this concentric design the distance prescription is in the center and is surrounded by rings of near and far power, but near-center versions also are available. Right: In this aspheric design the near and distance prescriptions are both in front of the pupil.

multifocal contacts are similar to concentric multifocal lenses, but instead of having discrete rings of distance and near power surrounding the center of the lens, the multifocal lens power gradually changes from distance to near (or near to distance) from the center to the periphery of the lens. In this regard, aspheric multifocal contact lenses are designed somewhat like progressive eyeglass lenses.

D LENS: DOMINANT EYE



N LENS: NON-DOMINANT EYE



Segmented Multifocal Designs. Segmented multifocal contact lenses have a design that's very similar to bifocal and trifocal eyeglass lenses. These lenses have a zone for distance vision in the upper and central zones of the lens, with a zone for near vision in the lower half of the lens. The distance and near zones are separated by a visible line in the lenses.

Segmented multifocal contact lenses are made of rigid gas permeable (GP) contact lens material. These lenses are smaller in diameter than soft contact lenses and rest on a layer of tears above the margin of your lower eyelid. When your gaze shifts downward for reading or seeing near objects, a segmented multifocal contact lens stays in place, allowing you to see through the lower, near-correction part of the lens (see illustration).

Segmented trifocal GP contact lenses — which include a small, ribbon-shaped segment for intermediate vision between the distance and near zones — also are available. Segmented multifocal contact lenses sometimes are called translating multifocal contacts or alternating multifocal lenses.

Astigmatism

In the past, soft multifocal contact lenses could not correct astigmatism. If you had astigmatism, your only choice in multifocal contact lenses was rigid gas permeable lenses. Today, soft multifocal contacts can also correct astigmatism by using a toric lens design. The lenses achieve the proper rotational positioning on the eye by means of unequal thickness zones in the lens to create a prism ballast effect (similar to that on a translating GP multifocal). Hybrid multifocal contact lenses also correct most types of astigmatism.

Advantages to multifocals

Multifocals offer a range of benefits, among them:

- Wearer becomes less dependent on reading glasses.
- Activities that need to be done within close range of sight such as reading and sewing become easier.
- No unsightly bifocals to contend with.
- Recommended for people who underwent refractive surgery.
- Beneficial for patients with Keratoconus.

Drawbacks to multifocals

Multifocal contact lenses offer a lot of performance ability, but may also be:

- Bifocal and multifocal contact lenses work very well for many people,but some find that their vision may not be perfect at both distanceand near. In this case, it is important to find the best compromise toprovide the most useful vision for each individual. Some people feel More difficult to adjust It helps to start using multifocal lenses early in the process ofpresbyopia. It is easier to adjust to them when you first start havingdifficulty with near vision than it is when

you need much stronger correction for reading.

- People who have a lot of astigmatism may have more difficulty with bifocal and multifocal lenses. There are multifocal lenses available that correct astigmatism, but they tend to be a little more complex to fit.
- Lighting is critical with multifocal lenses. These lenses provide much better vision when there is abundant light. In dim lighting, reading might be more difficult.
- People who suffer from dry eyes may have more difficulty wearing contact lenses, and dry eyes are more common in people over 40 years old. Some people need to be treated for dry eye to get their eyes healthy before wearing contacts.
- Accompanied by nighttime glare and hazy or shadowy vision during the adjustment period
- Wearers report difficulty in determining an object against a background having the same color.
- Objects can appear displaced, higher or lower than it actually is.
- More expensive because of the increased complexity in design

Monovision

If multifocal lenses aren't comfortable or don't give the patient adequate vision, a monovision contact lens fitting may be a good alternative.

Monovision uses your dominant eye for distance vision and the non-dominant eye for near vision. Right-handed people tend to be right-eye dominant and left-handed folks left-eye dominant. Usually, single vision contact lenses are used for monovision. One advantage here is that single vision lenses are less costly to replace, lowering your annual contact lens expenses. But in some cases, better results can be achieved using a single vision lens on the dominant eye for distance vision and a multifocal lens on the other eye for intermediate and near vision.

Conclusion

Each person's visual demands and expectations are different. The goal with multifocal contact lenses is to provide clear, comfortable vision at all distances, but sometimes patient may still need to wear glasses. If a patient wants Contact lens for presbyopia, examine carefully and explain pros and cons before dispensing.. With a good explanation of the values and benefits of multifocal lenses, patient may choose multifocal contact lenses for their daily use. And if it is comfortable to them, it will be a great experience to them.

അവളുടെ ഇരുളുകൾ നിറയെ
നിറങ്ങൾ ചാലിച്ച സ്വപ്നങ്ങൾ
നിറങ്ങൾ നിറയെ വിധിയുടെ അന്ധകാരങ്ങൾ
ഇനിയെന്നവളുടെ അമ്മയെ കാണുമെന്നറിയാതെ
പൈതൽ നീറി
അന്ധകാരത്തിനു വെളിച്ചമേകി
അവളുടെ അമ്മയും കൂട്ടിരിപ്പായി
ഈറനണിയുന്നൊരീ സന്ധ്യയിൽ
അവളുടെ അന്ധതയും ഈറനണിഞ്ഞു
പട്ടുമുളപൊട്ടി വിരിഞ്ഞൊരി കുഞ്ഞിനെയെന്തിനു
ദൈവമേ നീ ഇരുട്ടിലടച്ചു.
കാണുവാനേറെയുണ്ടെന്നറിയുകിൽ
അവളുടെ മൗനത്തിൻ മറുപടിയായവൾക്കമ്മ മാത്രം

വൃന്ദ ഗോപിനാഥ്
ഒപ്താൽമിക് ട്രെയിനി
സി.എച്ച്.സി എരുമപ്പെട്ടി, തൃശൂർ