

President's Voice

സ്വപ്നത്തുകൾക്കുള്ള,

സമകാലീന ആരോഗ്യം വളരെ സങ്കീർണ്ണമായി കടന്നു പോകുന്ന സാഹചര്യത്തിലാണ് (2020 ജൂൺ) GOAK യുടെ പ്രസിഡന്റായി നിങ്ങൾ എന്നിൽ വിശ്വാസമർപ്പിച്ചത്. കോവിഡ്-19 ബാധിത ലോകത്തിന്റെ ദൈനംദിന ജീവിതക്രമം തന്നെ താളം തെറ്റി സമസ്ത മേഖലകളേയും ബാധിച്ചിരിക്കുകയാണ്. വിപരീത പരിസ്ഥിതികളെ നേരിട്ടു കൊണ്ടു തന്നെ ഈ പ്രതേക സാഹചര്യത്തിൽ പ്രസിഡന്റ് എന്ന നിലയിൽ എന്നാൽ കഴിയുന്നത് ചെയ്തു കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ് മുൻ കാലങ്ങളിലെ പോലെ സംഘടനയ്ക്ക് വേണ്ടി സ്വതന്ത്രമായി ഇറങ്ങി പ്രവർത്തിക്കാൻ സാധിക്കാത്തതിൽ നിരാശയുണ്ട്.

നമ്മുടെ സംഘടനയുടെ 29-മത് സംസ്ഥാന സമ്മേളനം ഈ സാഹചര്യത്തിൽ 2021 ഫെബ്രുവരി 14-ാം തീയതി അായാഴ്ച പുറനാകുളം കേന്ദ്രീകരിച്ച് മറ്റു ജില്ലകളെ കോർത്തിണക്കി മൂന്നു കേന്ദ്രങ്ങളിൽ വെർച്വൽ ആയി നടത്താൻ സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി തീരുമാനമെടുത്തു.

എല്ലാവരും ഇതിൽ പങ്കു ചേരുമെന്ന് വിശ്വസിക്കട്ടെ!

ഈ വർഷത്തെ ഐറിസ്- 2020, ഓൺലൈൻ സിഎംഇ 7 സെഷൻ ആയിട്ടാണ് നടത്താൻ സാധിച്ചത്. നേത്രരോഗവിദഗ്ദ്ധരായ ഡോ.സൗഭാഗ്യ ജയകുമാർ, ഡോ.രാജേന്ദ്രൻ, ഡോ വിക കെ പി ഗീത, ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുമാരായ ശ്രീമതി അഞ്ചു മനോജ്, ശ്രീ. അജീഷ് കുമാർ, ശ്രീമതി. സിജി.എം.പോൾ,ശ്രീമതി. ശ്രീലത കുമാരി എന്നിവർ നയിച്ച ക്ലാസുകൾ വളരെ വിജ്ഞാനപ്രദമായിരുന്നു. ഇതിൽ പങ്കെടുത്ത് വിജയിപ്പിച്ച സംഘടനയിലെ ഭാരവാഹികളും ഇതിന്റെ പിന്നിൽ പ്രവർത്തിച്ച നമ്മുടെ പിന്തുടർച്ചക്കാരന്മാർ ശ്രീ. അരുൺ അക്രമേഷ്യൻ, ജനറൽ സെക്രട്ടറി ശ്രീ. ഷീബു ജിയികയും നന്ദി അറിയിക്കാൻ ഈ അവസരം വിനിയോഗിക്കുന്നു.

11-ാം ശമ്പള കമ്മീഷന്റെ മുൻപാകെ നമ്മൾ സമർപ്പിച്ച പ്രബന്ധരേഖകൾ മികച്ച രീതിയിൽ കമ്മീഷന്റെ മുന്നിൽ അവതരിപ്പിക്കാനും നമ്മുടെ ആവശ്യങ്ങൾ ബോധ്യപ്പെടുത്താനും സാധിച്ചു. കമ്മീഷൻ അത് അംഗീകരിക്കുകയും അനുകൂല തീരുമാനം എടുക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഇതിന് കമ്മിറ്റിയിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങളുടെയും പൂർണ്ണ പിന്തുണ ഉണ്ടായതും ഞാൻ നന്ദിയോടെ സ്മരിക്കുന്നു.

ജീവനരുടെ തസ്തികകളിൽ പി.എസ്.സി നിയമനം നടത്തുവാനെ എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്പെഞ്ച് മുഖേന താൽകാലിക നിയമനം നടത്തുന്നതിനു സാധിച്ചു. പുതിയ ഉദ്യോഗാർത്ഥികളെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനു വേണ്ടി പി.എസ്.സി 2020 ജൂലൈയിൽ നടത്തിയ എഴുത്തുപരീക്ഷയിൽ വന്ന ക്രമക്കേട്, റാങ്ക്ലിസ്റ്റ് അപാകത യോഗ്യത ഇല്ലാത്തവരുടെ ലിസ്റ്റിലെ കടന്നു കൂടൽ എന്നിവ ചൂണ്ടിക്കാട്ടി സമയോചിതമായി സംഘടനയ്ക്ക് ഇടപെടാൻ സാധിച്ചു.

2020 യിലെ ജനറൽ ട്രാൻസ്ഫർ കരട് അപാകതകൾ, പ്രൊമോഷൻ നടത്തി എത്രയും പെട്ടെന്ന് ഒഴിവുകൾ നികത്തുക എന്നിവ, വകുപ്പു തലവൻമാരുടെ ശ്രദ്ധയിൽ പെടുത്തിയതിൽ ചിലത് മാത്രം.

ഈ ചുരുങ്ങിയ കാലയളവിൽ നമ്മുടെ തസ്തികയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയങ്ങളിൽ സമയോചിതമായി ഇടപെടാൻ കഴിവിന്റെ പരമാവധി ശ്രമിച്ചു.

നമ്മുടെ പല സ്വപ്നത്തുകൾക്കും കോവിഡ് എന്ന മഹാമാരി പിടിപെട്ടെങ്കിലും ഇനിയുള്ള കാലം നാം ഓരോരുത്തരും വളരെ കരുതലോടെയും, ശ്രദ്ധയോടെയും നമ്മുടെ ജോലിയിൽ തടസ്സം വരാതെ ആത്മാർത്ഥമായി പ്രവർത്തിക്കാൻ ഉള്ള ഊഷ്മളവും മനസും, " SMS " എന്ന പദവും ഓർമ്മയിൽ ഉണ്ടാകട്ടെ എന്ന് ആശംസിക്കുന്നു.

ഒപ്റ്റോമെട്രി എന്ന പ്രൊഫഷനും സംഘടനയും ജീവശ്വാസമായി കൊണ്ട് നടന്ന നമ്മുടെ പല ചരമങ്ങൾ തൊന്നാൻ സാഹിത്യ വിഭാഗത്തിൽ അദ്വൈതത്തിന്റെ ആത്മാവിന്റെ നിത്യശാന്തിക്കായി പ്യൂജനത്തിന് ഭാഗ്യമായി കേടാണു കേടാടി പ്രണാമങ്ങൾ അർപ്പിക്കുന്നു.

സ്നേഹപൂർവ്വം,
ലീന എസ്
സംസ്ഥാന പ്രസിഡന്റ്



From Secretary's Desk

പ്രിയ സഹോദരങ്ങളെ,



കോവിഡിൽ നിന്നും നാം കൂറേഴുയായി മോചിതരാവുകയാണല്ലോ. കോവിഡ് ബാധിച്ച് നമ്മുടെ ഒപ്പറ്റോ - സുഹൃത്തുക്കൾ പലരും ചികിത്സയിലായിരുന്നു. അവരെല്ലാവരും പോസ്റ്റ് കോവിഡ് സിൻഡ്രോമിന്റെ അവശതകളിൽ നിന്നും മോചിതരായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. കോവിഡ് വന്നപ്പോൾ നടക്കാതെ മാറ്റി വെക്കപ്പെട്ടിരുന്ന പ്രമോഷനും ട്രാൻഫറും നടന്നിരിക്കുകയാണ്. കുറച്ച് വൈകിയെങ്കിലും ആശ്വസിക്കാം. 29-മത് സംസ്ഥാന സമ്മേളനം ഇത്തവണ സാങ്കേതിക വിദ്യയെ കൂട്ട് പിടിച്ച് കോ വിഡ് പ്രോട്ടോക്കോൾ പാലിച്ചാണ് നടത്തപ്പെടുന്നത്. അതിനാൽ തന്നെ ഈ വർഷത്തെ സമ്മേളനം ഒരു പുതിയ അനുഭവമായിരിക്കും. മുൻപ് തീരുമാനിക്കപ്പെട്ടതു പോലെ നടത്തപ്പെട്ട വെബിനാർ എല്ലാം നല്ല രീതിയിൽ സ്വീകരിക്കപ്പെട്ടു എന്നത് സന്തോഷവും, സംതൃപ്തിയും ഉളവാക്കുന്നതാണ്. 11-ാം ശമ്പളക്കമ്മീഷൻ മൂന്നാകെ നാം ഉന്നയിച്ച ആവശ്യങ്ങൾ പരിഗണിക്കപ്പെട്ടു എന്ന് കമ്മീഷന്റെ ശുപാർശ കണ്ടാൽ മനസ്സിലാക്കാം. പ്രത്യേകിച്ച് ഡിഎംഇ യിലെ തസ്തികപുനർനാമകരണം; എത്രയും വേഗം അത് ഗവ: ഓർഡർ ആയി ഇറങ്ങട്ടെ എന്ന് പ്രത്യാശിക്കുന്നു. ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ പി.എസ്.സി വഴി പുതിയ ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾ താമസിയാതെ നമ്മോടൊപ്പം വന്നു ചേരുമ്പോൾ നമുക്കവരെ സ്വാഗതം ചെയ്യാം. പൂർണ്ണമായി കോവിഡ് മുക്തമാകാത്ത വേളയിലാണ് നമ്മുടെ 'ഇൻസൈറ്റ്' വീണ്ടും ഇറങ്ങുന്നത്. ഇൻസൈറ്റ് നമ്മുടെ ഔദ്യോഗിക ജേണലാണ്. ഇതിനെക്കുറിച്ചുള്ള നിങ്ങളുടെ വിലയേറിയ അഭിപ്രായങ്ങൾ അറിയിക്കാൻ മറക്കരുത്. കോവിഡാനന്തര പുതിയ സമൂഹത്തിന്റെ ഭാഗ വാക്കുകകളായി നമുക്കും നിലനിൽക്കാം.

സസ്നേഹം,

ഷിബു.ജി
ജന.സെക്രട്ടറി

OFFICIALS



Surendran A
President



Shibu G
Gen Secretary



Gliny S
Treasurer

Executive Committee Members

President	Surendran A	Optometnst, CHC Poonthura, Thiruvananthapuram	9447632854
Vice-Presidents	Leena S	DOC Kasargod	9446060717
	Sini Kumar S	Optometnst, CHC Thrikkadavoor, Kollam	9446170320
General Secretary	Shibu G	Optometnst, CHC Perumkadavila, TVM	9562616382
Joint Secretaries	Sabu V J	Optometnst, CHC Kadampazhipuram, Palakkad	9446060717
	Rajheesh Joshiwa	Optometrist, CHC Kulakkada, Kollam	9846185244
Treasurer	Gliny S	Optometnst, CHC Elanjipra, Thrissur	9447330550
Auditor	Sulaha P V	Sr Optometnst, THQH Perumbavoor, Ernakulam	9447817584
PRS	Anu R J	Optometnst, CHC Vandiperiyar, Idukki	9446060730

State Committee Members

Ganesh Kumar	Ophthalmic Assistant, RHC Pandappara, TVM	9847854791
Nizamudheen M	Optometrist, CHC Nilamel, Kollam	9946693674
Sugandhi B	Senior Optometrist, THQH Ranni, Pathanamthitta	9446594171
Faseena S	Optometrist, CHC Chirakkara, Alappuzha	9447560697
Jisha K	Optometrist, CHC Vakathanam, Kottayam	9446361835
Biju Kumar D	Optometrist, FHC Kanchiyar, Idukki	9400645799
Sunila M Nair	Optometrist, CHC Pandappilly, Ernakulam	9951199696
Shaju Antony	Optometrist, CHC Madavana, Thrissur	9995883038
Ramachandran Pillai	Optometrist, CHC Parali, Palakkad	9745008141
Bijeesh A	Optometrist, CHC Urungattin, Malappuram	9947197554
Julie B L	Optometrist, CHC Narkuni, Kozhikode	9846273384
Abraham Varghese	Optometrist, CHC Antolavayal, Wayanad	9447287826
Sreekaia Kuman S	Sr Optometrist, THQH Thalparamba, Kannur	9446156131
Suresh Kumar K	Optometrist, CHC Pehya, Kasargod	7994175917
Biju V S	Netra Technician, Govt. Ayurveda College, TVM	9847350362
Biju K R	Optometrist, CHC Elampalloor, Kollam	9447039093
Binoy R	Sr Optometrist, THQH Pulinkunnu, Alappuzha	9446049382

Insight Editorial Board

Chief Editor	Surendran A	Optometnst, CHC Poonthura, Thiruvananthapuram	9447632854
Associate Editor	Shibu G	Optometrist, CHC Perumkadavila, TVM	9562616382
Editor	Ajeesh Kumar	Optometrist, THQH, Nileshwar	9745677756
Sub Editors	Muhammed Shan	Optometnst, TH Bedaduka, Kasargod	9995222917
	Jeeja P Sadasivam	Optometrist, Arunnootimangalam, Kottayam	9447795988
	Sudheesh BR	Sr Optometrist, THQH Karuvelppady, Ernakulam	9447856632
	Manoj KJ	Optometrist, CHC Melattoor, Malappuram	9447351551



കോവിഡിനൊപ്പം

സുമാത പി.പി
 സി.പി.ഐ.യുടെ പബ്ലിസിറ്റി സെക്ഷൻ അഡ്വൈസർ,
 പെരളംപുഴ

മുൻപെങ്ങും കണ്ടിട്ടില്ലാത്ത വിധത്തിൽ ലോകത്തെത്തന്നെ വരിഞ്ഞു മുറുകി ലോകക്രമം തന്നെ അട്ടിമറിച്ച് കോവിഡ് 19 എന്ന മഹാമാരി നമ്മുടെ ജീവിത ശൈലി തന്നെ മാറ്റി മറിച്ചു. സമൂഹജീവിയായ മനുഷ്യനെ സാമൂഹിക അകലം പാലിക്കാനും ശീലിച്ചത് പലതും ഉപേക്ഷിക്കാനും പുതിയത് പലതും ശീലിക്കാനും നമ്മെ പഠിപ്പിച്ചു. കൈ കഴുകി മാസ്ക് ധരിച്ചു അകലം പാലിച്ചു ജീവിക്കാൻ നമ്മെ പഠിപ്പിച്ച കോവിഡ് മഹാമാരി നമ്മുടെ ക്ലിനിക്കുകളിലേക്കും പുതിയ ശീലങ്ങളെത്തിച്ചു. കോവിഡിനൊപ്പം മുന്നോട്ടു പോകവേ അവയിൽ പലതും നമ്മുടെ ക്ലിനിക്ക് ശീലങ്ങളുടെ ഭാഗമായി തുടരേണ്ടവയാണ്.

നമ്മുടെയും നമ്മുടെ രോഗികളുടെയും സുരക്ഷയെ സംബന്ധിച്ച് നാമിന്നു കൂടുതൽ ജാഗ്രതയോടെ കണ്ടിയിരിക്കുന്നു. കോവിഡ് മഹാമാരിയുടെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ നമ്മുടെ ക്ലിനിക്കുകളിൽ എടുക്കേണ്ടുന്ന മുൻകരുതലുകൾ കൃത്യമായി പാലിച്ചു കൊണ്ട് നമ്മുടെ സുരക്ഷയും നമ്മുടെ രോഗിയുടെ സുരക്ഷയും ഉറപ്പുവരുത്തണം. ഗവണ്മെന്റ് ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ മാർഗ നിർദ്ദേശ പ്രകാരം ഓഫ്താൽമോളജി ക്ലിനിക്കൽ മാനേജ്മെന്റ്, മോഡറേറ്റ് റിസ്ക് വിഭാഗത്തിൽ പെടുന്നവയാണ്. അതിൻ പ്രകാരം നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള വ്യക്തിഗത സുരക്ഷാ ഉപാധികൾ N 95 മാസ്ക്, ഗോഗിൾസ്, ഗ്ലൗസ്, ഫേസ് ഷീൽഡ് എന്നിവയാണ്. ഇവ ഉപയോഗിക്കുന്നവരും അടിസ്ഥാന സുരക്ഷാ മുൻകരുതലുകളായ സാമൂഹിക അകലം, ഹാൻഡ് വാഷിങ്, ശ്വസന ശുചിത്വം, എന്നിവയും പാലിക്കണം അണുബാധ നിയന്ത്രണത്തിനായി ഏറ്റവും ഫലപ്രദമായ മാർഗം ഇടക്കിടെ കൈകൾ കഴുകുകയാണ്. സോപ്പും വെള്ളവുമുപയോഗിച്ചു 40 മുതൽ 60 സെക്കൻഡ് വരെയും ആൽക്കഹോൾ സാനിറ്റിസർ ഉപയോഗിച്ചു 20 സെക്കൻഡ് വരെയും കൈകൾ കഴുകുവാൻ നിർദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്നു തുടരെ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഭ്രയൽ ഫ്രെയിം ഭ്രയൽ ലെന്സ് എന്നിവ 1 % സോഡിയം ഹൈപ്പോക്ലോറേറ്റ് ലായനി ഉപയോഗിച്ച് അണു വിമുക്തമാക്കുന്നതിനും ചിൻറസ്റ്റ് ഹെഡ്റെസ്റ്റ് ടേബിൾടോപ്പ് എന്നിങ്ങനെ രോഗി സ്പർശിക്കാനിടയുള്ള ഭാഗങ്ങൾ ഓരോ രോഗിക്കും ശേഷം അണുവിമുക്തമാക്കുന്നതിനും നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ട് ടോണോമെട്രി, കെരറ്റോമെട്രി, A സ്കാൻ, B സ്കാൻ , എഫ്എഫ്എ, ഒസിടി തുടങ്ങിയ രോഗി സ്പർശമുള്ള പരിശോധനകൾക്ക് മുൻപും ശേഷവും 70 % ആൽക്കഹോൾ സ്യാബ് ഉപയോഗിച്ച് ക്ലിൻ ചെയ്യണം. സ്റ്റിറ്റലാസ് പോലുള്ള ഉപകരണങ്ങളിൽ ബ്രഷ് ഷീൽഡ് ഉപയോഗിക്കുന്നതിനും ഓരോ രോഗിക്ക് ശേഷവും അവ അണുവിമുക്തമാക്കുന്നതിനും നിർദ്ദേശമുണ്ട്. ഇതോടൊപ്പം സ്ഥാപന പരിധിയിലെല്ലാം കോവിഡ് പ്രോട്ടോക്കോൾ പ്രകാരമുള്ള അടിസ്ഥാന പ്രതിരോധ മുൻകരുതലുകളും സ്വീകരിക്കണം. ഇത്തരത്തിൽ ഒപി, വാർഡുകൾ, ഓപ്പറേഷൻ തീയേറ്റർ, ആശുപത്രി ജീവനക്കാർ എന്നിവർക്കായും വ്യക്തമായ സുരക്ഷാ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ട് കോവിഡിനെ പ്രതിരോധിച്ചു കൊണ്ട് തന്നെ ജനങ്ങൾക്കാവശ്യമായ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനും തിമിര ശസ്ത്രക്രിയ, നേത്രദാനം, ഔട്ട്റീച്ച് സ്ക്രീനിംഗ് എന്നിവ നടത്തുന്നതിനും വ്യക്തമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്

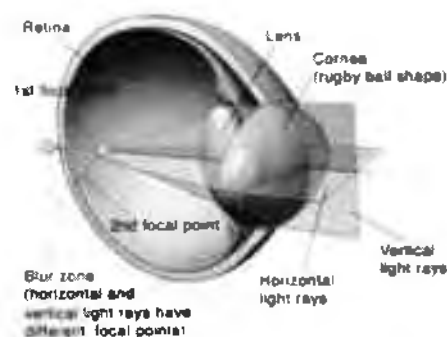
കോവിഡ് പ്രതിരോധത്തിൽ മാത്രമല്ല, കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യരംഗം മുഴുവനായി ഇന്ന് ലോക രാഷ്ട്രങ്ങൾക്ക് തന്നെ മാതൃകയാണ്. സർക്കാർ പൊതുജനാരോഗ്യ ശൃംഖലയെ ആധുനികവൽക്കരിക്കുകയും

Progression of Astigmatism

Astigmatism is a refractive error accounting for about 13 % of the refractive errors of the human eye

Causes of astigmatism

- * Unequal curvature of anterior or posterior cornea [can be With the Rule (WTR) or Against the Rule (ATR)]
- * Unequal curvatures of front and back surfaces of crystalline lens
- * Decentration or tilting of the lens
- * Unequal refractive index of lens (internal or residual astigmatism)



Javal's Rule

Corneal astigmatism is compensated by internal optics of the eye. Numerous studies into Javal's rule tend to indicate that majority of the population has approximately 0.5 D of internal astigmatism, opposite in sign to the corneal astigmatism

Prevalence of astigmatism and changes with age



Courtesy: <https://onlinelibrary.wiley.com/>

Studies have shown that in the first months of life infants exhibit a high prevalence of significant degree of astigmatism that appears to be corneal in origin. Steeper the cornea, larger the degree of astigmatism. One study showed up to an average of 6.00 D of corneal astigmatism in new-borns (4-8 days after birth). Studies have also shown that the steepest, most astigmatic cornea occurs in the new borns with the lowest birth weight and the lowest post conceptional age. As infants grow older, the prevalence of astigmatism typically reduces or emmetropisation of the astigmatic refractive error occurs. Studies of pre-school age children generally show a relatively low prevalence of high degrees of astigmatism (greater than 1.00 D) that is predominantly WTR in nature.

Astigmatism in adults

Studies have shown that in young adults, WTR astigmatism occurs most commonly. With increasing age a general shift in the axis of the astigmatism is found from a pre-dominance of WTR astigmatism (younger than 40) to a pre-dominance of ATR astigmatism (older than 40). Internal astigmatism remains relatively stable over time and the changes in astigmatism throughout life are primarily due to changes in corneal curvature. The majority of the change in astigmatism is due to steepening of the horizontal meridian of the cornea. This change may be related to the reduction in tension of the eyelids that occur with age.

Astigmatism in Right Eye & Left Eye

There is some degree of symmetry between the refractive errors of RE & LE. Studies have noted Mirror symmetry to occur between the axes of RE & LE (Eg: RE axis 10 degree LE axis 170 degree) OR Direct symmetry to occur between the axes of RE & LE (Eg: RE axis 10 degree LE axis 10 degree). There is no predominance of either mirror or direct symmetry of astigmatic axes.

Astigmatism and other refractive errors

There appears to be an association between astigmatism and the development and progression of myopia. The exact nature of this relationship and the mechanisms underlying it are not fully understood. The presence of astigmatism has been found to be associated with myopic refractive error. Astigmatism was associated with higher degree of myopia. Uncorrected astigmatic error influence the development of myopia and the optical blur from astigmatism may be a trigger for myopic development.

Eye lid pressure and astigmatism

Gros Vernor proposed a theory for the etiology of astigmatism, whereby band like pressure from the upper lid on the cornea causes the eye to exhibit WTR astigmatism. Tightness of the eyelids and the rigidity of the ocular surface interacted to produce corneal astigmatism. Studies by Lieberman and Grierson confirm that the position of the eyelids can influence the shape of the cornea. The axis of astigmatism has a significant correlation with the degree of palpebral fissure slant. The steeper corneal axis slant was found to be oriented perpendicular to the horizontal axis of the palpebral fissure.



Illustration of the eyelid pressure theory of corneal astigmatism development. According to this theory, pressure from the eyelids alters corneal shape and leads to a steepening in the cornea's vertical meridian. This results in WTR astigmatism which is typically seen in the majority of young subjects.



Example of a subject exhibiting a close correlation between the angle of the palpebral fissure and the axis of the corneal cylinder. This subject has a slightly up-slanting palpebral fissure (palpebral fissure angle of five degrees) and a corneal cylinder axis of 173 degrees. Shown here is a digital image of the palpebral fissure captured in primary gaze, overlaid with an axial power corneal topographical map.

Astigmatism in Down Syndrome

Down Syndrome has been associated with significant ocular abnormalities. They mostly exhibited upslanting palpebral fissures and 60 % exhibited astigmatism. The reduction in astigmatism seen in the first years of life in normal population was not exhibited by the Down Syndrome population. In children with oblique axes astigmatism, there was a mirror symmetry of the axes between eyes.

Nystagmus & Astigmatism

Subjects with Nystagmus display an increased prevalence of high degrees of astigmatism. The astigmatism is generally WTR and corneal in origin. The process of emmetropisation is impaired in subjects with Nystagmus.

Visual task & corneal astigmatism

Sustained pressure on the cornea from normal eyelids may also lead to corneal changes. Corneal changes that occur as a result of reading in down gaze was towards ATR. It also leads to significant changes in the eyes' total higher order aberrations and astigmatism. These are short term effects. Episodes of monocular diplopia on near work have been reported in literature. Influence of these short term changes may have no long term refractive changes.

Correction of astigmatism

Refractive correction of astigmatism with spectacles and contact lenses are familiar to us. A recently developed corneal refractive surgery technique the "small incision lenticule extraction" or "SMILE procedure". In this procedure femto second laser is used to cut lens shaped piece of intra- stromal corneal tissue in order to reshape the corneal surface. The lenticule is then removed from the cornea through a flap or a small peripheral corneal incision. This technique causes less changes in corneal sensitivity in comparison to the LASIK. The flap related complications as in LASIK is also avoided. This procedure is effective in the correction of myopic astigmatism. Astigmatism ranging from 0.25 D to 6.00 D can be corrected.

Conclusion

Uncorrected astigmatism results in a wide range of visual deficits and short and longer term adaptations. Even relatively small magnitude of uncorrected astigmatism can influence visual performance particularly for tasks with high acuity demands. The precise and reliable correction of astigmatism is critical particularly in children where uncorrected astigmatism can impact upon normal visual development and in the development of amblyopia.

Deepthi Elsa Abraham

Optometrist
GH Kanjirappal



എന്റെ ഹൃദയത്തിന്റെ അംശം..

ഹൃദയത്തിന്റെ അംശമായതിനെ പഠിച്ചു മാറ്റാൻ ഒരു മരണത്തിനും കഴിയില്ല എന്ന് എവിടെയോ വായിച്ചുതോർക്കുന്നു. എന്നാൽ ആ അംശമായതിനെയും പഠിച്ച് മരണമെന്ന വില്ലൻ മറയുമ്പോഴുണ്ടാകുന്ന മുറിപ്പാടിനെ ആർക്കു മായിക്കാൻ കഴിയും?

'വർഷങ്ങൾക്ക് മുൻപ് വെറുമൊരു പാഴ്ച്ചെടിയാണി മാറിയേക്കാമായിരുന്ന എന്നെ വേരുന്നി വളരാൻ സഹായിച്ച വളമുറുളള മണ്ണ്. അയ്യപ്പൻ സാറിനെ ഇങ്ങനെ സംബോധന ചെയ്യാനാണ് ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നത്. എന്നെ ഞാനാക്കിയ വ്യക്തിയാണ് എന്റെ അയ്യപ്പൻ തോംസൺ സർ. എപ്പോഴും കൂടെയുണ്ടാകുമെന്ന് വിശ്വസിച്ചിരുന്ന ആ ഒരാൾ ഈ ലോകം വിട്ടുപോയി എന്ന് ഇനിയും ഉൾകൊള്ളാൻ സാധിക്കുന്നില്ല

സഹജീവികളെ ഹൃദയം കൊണ്ട് സ്നേഹിക്കുന്ന അപൂർവ്വം ചിലരിൽ ഒരാളാണ് അയ്യപ്പൻ സർ അദ്ദേഹം കൈപിടിച്ചുയർത്തിയ അനേകം വ്യക്തികളിൽ ഒരാൾ മാത്രമാണ് ഞാൻ അതല്ലാതെ ഇനിയുമെത്രയോ പേർക്ക് വലിയ പ്രചോദനവും താത്പര്യമായിരുന്നു അദ്ദേഹം സ്വന്തം പ്രൊഫഷനെ ഇത്രയേറെ സ്നേഹിച്ചിരുന്നവനെ ഒരാളെ ഞാൻ കണ്ടിട്ടില്ല. ഒപ്റ്റോമെട്രി എന്ന കാരറ്റഗറിക്ക് വേണ്ടി ഉഴിഞ്ഞുവെച്ച ജീവിതമായിരുന്നു അയ്യപ്പൻസിന്റെത്. ഡോക്ടർ ആയിരുന്നിട്ടു കൂടി ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് എന്ന പ്രൊഫഷനിൽ തന്നെ അടുത്തൽ തീർച്ചമാറിച്ച് തന്റെ നേവനകാലയളവിലത്രയും അദ്ദേഹം സമ്മാനിച്ച സംഭാവനകളൊക്കെ ഇതിന് ഉദാഹരണമാണ്.

ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റിന്റെ ഏതു പ്രശ്നങ്ങളിലും സജീവമായി ഇടപെട്ടിരുന്ന ഒരാളായിരുന്നു അദ്ദേഹം സാറിന്റെ ഗവൺമെന്റ് മേഖലയിലെ സാന്നിധ്യം ഓർക്കുന്നതിനോടൊപ്പം, ഞങ്ങൾ സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ അലി ചെയ്തിരുന്ന കാലത്ത് ഞങ്ങൾക്കുവേണ്ടി അദ്ദേഹം സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ ചെയ്ത കാര്യങ്ങളും ഓർക്കാൻ കിടക്കാൻ കഴിയുന്നില്ല

അന്ന് ഭൂരിഭാഗം ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളും സ്വകാര്യവ്യക്തികളുടെ കടയിൽ തൂപ്പുമായ ശമ്പളത്തിൽ ആയിരുന്നു അലി ചെയ്തിരുന്നത്. അവരോട് വാദിച്ച് നല്ല ശമ്പളം നേടിക്കൊടുത്തതിനോടൊപ്പം ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ സന്നേഹവും വിശ്വാസവും അദ്ദേഹം നേടിയെടുത്തു. സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ അലി ചെയ്തിരുന്ന അക്കാലഘട്ടങ്ങളിലെ ഒരു കൂടുകിഴിത്ത് അണിനിരത്തിക്കൊണ്ട് അയ്യപ്പൻ സാറിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഇന്ത്യൻ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ കേരള ചാപ്റ്റർ (IOA Kerala) എന്ന സംഘടന രൂപീകരിച്ച സമയം മുതൽ അദ്ദേഹത്തോടൊപ്പം ഉണ്ടാകാനുള്ള അപൂർവ്വ ഭാഗ്യം എനിക്ക് ലഭിച്ചു. അതിന്റെ തലച്ചോറും നല്ലൊരു അയ്യപ്പൻ സാറായിരുന്നു. അന്ന് രണ്ടായിരവും മൂവായിരവും മാത്രം ഉണ്ടായിരുന്ന സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ ശമ്പളത്തെ നാലക്കത്തിൽ എത്തിക്കുന്നതിൽ ഐഐ വഹിച്ച പങ്ക് വിസ്മയിക്കാനാകാത്തതാണ്. പിഎസ്സി നിയമനം വൈകുന്നതിൽ പ്രതിഷേധിച്ച് 2007ൽ അയ്യപ്പൻ സാറിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളെ അണിനിരത്തി സെക്ടറിലേയ്ക്കു മാറ്റി. മുൻപിൽ കണ്ണുമുടിക്കെട്ടി ധർമ്മ സഹായികളായാണ് ആ സമരം വിജയിക്കുകയും അതിന്റെയ്ക്കായി 2007ൽ പിഎസ്സി വിളികളുകയും ചെയ്തു. അതിന്യാലകം അയ്യായിരത്തിലധികം ചോദ്യങ്ങൾ ശേഖരിച്ച് പരീക്ഷിക്കുവേണ്ടി ക്വസ്റ്റൻബാങ്ക് ഉണ്ടാക്കി കൂട്ടികൾക്ക് വിതരണം ചെയ്തു. തിരുവനന്തപുരത്ത് കണ്ണാശുപതി നിൽക്കുന്ന സ്ഥലം മുൻപ് മറ്റൊരു സ്ഥാപനത്തിന് വിട്ടു കൊടുക്കാൻ ഗവൺമെന്റ് തീരുമാനിച്ചപ്പോൾ അതിനെതിരെ നടന്ന സമരങ്ങളിൽ വിരാമരചികളെയും സ്വകാര്യമേഖലയിലെ

ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളെയും ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് പ്രക്ഷോഭങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുകയും പല തവണ നിരവധനങ്ങൾ സമർപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു. തൽഫലമായി ആ സ്ഥലം വിട്ടു നൽകി. അതിനു ശേഷമാണ് പുതിയ കെട്ടിടം നിർമ്മിച്ചതും പുതിയ കണ്ണാശുപത്രി പ്രവർത്തനം തുടങ്ങുകയും ചെയ്തത്. അതിലും ജയേഷ് സാറിന്റെ സാഹസ്യം ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നത് നന്നിയാടെ ഞാൻ സ്മരിക്കുന്നു. അതല്ലാതെ വേറെയൊരുപാട് കാര്യങ്ങൾ സാറിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ രൂപീകരിച്ച ആ സംഘടന ഇന്ന്, പ്രൈവറ്റ് മേഖലയിലുള്ള ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്ക് എല്ലാവിധ സഹായങ്ങളും നൽകി, പടർന്ന് പന്തലിച്ച് ആഗോളതലത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

യാത്രകളെ വളരെയധികം ഇഷ്ടപ്പെട്ടിരുന്നു അദ്ദേഹം സ്വകാര്യമേഖലയിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളെയും വിദ്യാർത്ഥികളെയും കൂട്ടി തിരുനൽവേലിയിലെ പ്രൈവ്റ് നിർമ്മാണ യൂണിറ്റ് സന്ദർശിക്കാൻ പോയിരുന്നു. അതിൽ പങ്കെടുക്കാനുള്ള ഭാഗ്യവും എനിക്കുണ്ടായിരുന്നു. വളരെ മികച്ച അനുഭവമായിരുന്നു അന്ന് ലഭിച്ചത്. നമ്മുടെ പഠനകാലത്ത് ലഭിക്കാത്ത പല അറിവുകളും ആ യാത്ര ഞങ്ങൾക്ക് സമ്മാനിച്ചു. ക്ലാസ്സിലിന്റെ നിർമ്മാണ രീതിയെക്കുറിച്ചും വിതരണ രീതിയെക്കുറിച്ചും നല്ല അനുഭവം അവിടെനിന്ന് ലഭിച്ചു.

സാറിന്റെ കൂടെ പൊൻമുടിയിൽ വിനോദ യാത്ര പോയതും ഓർക്കുന്നു. സാറിന്റെ കൂടുംബവും അന്ന് ഞങ്ങളോടൊപ്പം ഉണ്ടായിരുന്നു. അന്ന് ഞങ്ങളോടൊപ്പം ഉണ്ടായിരുന്ന പലരും ഇന്ന് വളരെ നല്ല നിലയിൽ ജീവിക്കുന്നു എന്ന് ഓർക്കുമ്പോൾ വളരെയേറെ സന്തോഷം തോന്നുന്നു. അതിൽ പലരെയും കൈ പിടിച്ചുയർത്തിയതും താങ്ങായി നിന്നതും ജയേഷ് സാറാണല്ലോ എന്ന് ഓർക്കുമ്പോൾ അദ്ദേഹത്തോടുള്ള ബഹുമാനവും വർദ്ധിക്കുന്നു. സാറിന്റെ ഒപ്പം യാത്ര ചെയ്ത സ്ഥലങ്ങൾ വിരലിലെണ്ണാതെ ഒത്തുണ്ടെന്നതല്ല അന്നത്തെ ഓർമ്മകൾ, കളിചിരികൾ, തമാശകൾ, അവയെല്ലാം കണ്ണീരണിഞ്ഞ ഓർമ്മകളായി പ്രതിഫലിക്കുന്നു.

ഞാൻ ഗവൺമെന്റ് സെക്ഷനിൽ പ്രവർത്തിച്ചു തുടങ്ങുന്ന സമയത്ത് നമ്മുടെ സംഘടന രണ്ട് തട്ടിലാണ് പ്രവർത്തനം നടത്തിയിരുന്നത്. ജയേഷ് സാറിന്റെ കൂടി ശ്രമഫലമായി സംഘടനയെ ഏകോപിപ്പിക്കുവാനും, വളരെ മികച്ച പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാഴ്ച വയ്ക്കുവാനും സ്ഥാപിച്ച നമ്മുടെ സംഘടന മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ സംഘടനയുമായി ചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങളും അദ്ദേഹം നടത്തിയിരുന്നു. നമ്മുടെ സംഘടനയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നമ്മളിൽ മാത്രം ചുരുങ്ങരുതെന്നും അത് മറ്റുള്ളവരിലേക്കും വ്യാപിപ്പിക്കണമെന്നും അദ്ദേഹം ആഗ്രഹിച്ചിരുന്നു.

ജയേഷ് സാറിനൊപ്പം നിരവധി ക്യാമ്പുകളിൽ പങ്കെടുക്കുവാൻ സാധിച്ച കാര്യം ഞാനിന്നും അഭിമാനത്തോടെ ഓർക്കുന്നു. കാസർഗോഡ് എൻഡോസൾഫാൻ ഏരിയ പ്രൊജക്ട്, ഇടുക്കി ഇടമലകുടി പ്രൊജക്ട് എന്നിവ അതിന് ഉദാഹരണങ്ങളാണ്. ആ ക്യാമ്പിൽ കൂടെയുണ്ടായിരുന്ന ആർക്കും സാറിനെ അത്ര പെട്ടെന്നാണും വിസ്മരിക്കാൻ കഴിയില്ല എന്നതാണ് സത്യം.

സാറിന്റെ കൃത്യനിഷ്ഠയെക്കുറിച്ചും ഉത്തരവാദിത്തബോധത്തെക്കുറിച്ചും ഒരിക്കലും മറക്കാനാവില്ല. പ്രൊഫഷണൽ കാര്യത്തിലാ യാലും സംഘടനപരമായ കാര്യത്തിലായാലും വളരെ കർക്കശ നിലപാട് അദ്ദേഹം സ്വീകരിച്ചിരുന്നു. അതുകൊണ്ട് തന്നെ സർ ഏല്പിക്കുന്ന കാര്യങ്ങളൊക്കെ സമയത്ത് ചെയ്ത് തീർക്കാൻ ശ്രമിക്കാറുണ്ടായിരുന്നു. അന്ന് വഴക്ക് പേടിയാണ് ചെയ്തിരുന്നതെങ്കിലും ഇന്ന് അതിന്റെ സ്വാധീനം എന്റെ ജീവിതത്തിൽ വ്യക്തമായി കാണുന്നുണ്ട്. എങ്ങനെ ഒരു വ്യക്തിക്ക് താൻ ഇടപെടുന്ന കാര്യങ്ങളിൽ ആത്മാർത്ഥത കാണിക്കാം എന്നതിന്റെ ഉദാഹരണമായിരുന്നു ജയേഷ് സർ.

സംഘടനയുടെ ഏതൊരു പരിപാടിയിലും നേതൃത്വം വഹിക്കാൻ സർ മുൻപിലുണ്ടായിരുന്നു. ഏതൊരു കാര്യവും ഏറ്റെടുത്തു അത് കഴിയാതെ നടത്താനുള്ള കഴിവ് എടുത്തു പറയേണ്ടതാണ്. നല്ലൊരു ലീഡർഷിപ്പ് ക്യാളിറ്റി ഉണ്ടായിരുന്നു അദ്ദേഹത്തിന്. ആവശ്യമായി നിർദ്ദേശങ്ങൾ തന്നെ, ചെയ്യേണ്ട കാര്യങ്ങൾ സമയത്ത് തന്നെ ചെയ്യിപ്പിച്ച് മുൻപന്തിയിൽ തന്നെ ഉണ്ടാക്കും.

ഇന്ന് ഞാൻ കേരള സർവീസിൽ ഒരു ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റായി സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അതിന് കാരണം ജയേഷ് സാറാണ്. 2007 ൽ കോട്ടയം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ നിന്ന് പുറത്തിറങ്ങിയ കാലം മുതൽ എനിക്ക് താങ്ങായി അദ്ദേഹം കൂടെയുണ്ടായിരുന്നു. വെറും 1000 രൂപയുടെ തുച്ഛശമ്പളക്കാരനായിരുന്ന എന്ന് പടി പടിയായി ഉയർത്തി സ്വന്തം കൂടെയിൽ ജോലിയും നൽകി. 2013 കാലയളവിൽ 18000 രൂപ ശമ്പളം എന്നത് എനിക്ക് സ്വപ്നം പോലും കാണാൻ പറ്റാത്ത ഒന്നായിരുന്നു. സർവീസിൽ പ്രവേശിച്ച സമയത്ത് എനിക്ക് നേരിടേണ്ടി വന്ന നിയമകുരുക്കുകളിൽ ഉപദേശകനായും സഹായിയായും കൂടെ നിന്നതും ജയേഷ് സാറാണ്. ഇങ്ങനെ പറഞ്ഞാൽ മതിയാകുമോ എന്നെനിക്കറിയില്ല. സാറിന്റെ സഹായമില്ലായിരുന്നെങ്കിൽ ഈ ജോലി എനിക്ക് അസാധ്യമായിരുന്നു എന്നതാണ് യാഥാർത്ഥ്യം.



ജയേഷ് സാറിന്റെ എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളിലും അദ്ദേഹത്തിന്റെ സഹധർമ്മിണി രേണുചേച്ചിയുടെയും രക്ഷയുടെയും എല്ലാ പിന്തുണയ്ക്കും ഉണ്ടായിരുന്നു. അദ്ദേഹത്തെ പരിചയമുള്ളവർക്കൊർക്കും ആ കൂട്ടംബന്ധത്തിൽ കൂടുമാത്രം കഴിയില്ല എന്നതാണ് സത്യം. ആ കൂട്ടംബന്ധത്തിൽ എനിക്ക് എല്ലാ സ്വാതന്ത്ര്യവും ഉണ്ടായിരുന്നു.



പണത്തിന്റെയും പദവിയുടെയും തുലാസിൽ സൗഹൃദങ്ങളെ അളക്കുന്നവരിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തനായിരുന്നു അദ്ദേഹം. എനിക്ക് ഒന്നുമില്ലാതിരുന്ന കാലത്താണ് അദ്ദേഹം എന്നെ കൈ പിടിച്ച് കൂടെ കൂട്ടിയത്. വാക്കുകളാൽ വിവരിക്കാൻ പറ്റാത്തത്ര സഹായങ്ങൾ ചെയ്തു തന്നു. തോൾ ചേർന്നു നടക്കാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം തന്നു. ഒരു ഫോൺ കാളിനപ്പുറം എന്നും എന്നെ കേൾക്കാൻ അദ്ദേഹമുണ്ടായിരുന്നു. പ്രൊഫഷണൽ കാര്യങ്ങളിൽ മാത്രമല്ല വ്യക്തിപരമായ കാര്യങ്ങളിലും എനിക്ക് ആവശ്യമായ എല്ലാ ഉപദേശവും നൽകിയിരുന്നു.

സാറിന്റെ അവസാനനാളുകളിൽ അവശത കൂടിവന്നപ്പോൾ ഏണയൊന്ന് കാണണമെന്ന് അദ്ദേഹം ആഗ്രഹിച്ചിരുന്നു. ഫോൺ മുഖേന ചെല്ലാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടു എങ്കിലും പോകുവാൻ എനിക്ക് സാധിച്ചില്ല.

തിരക്കുകളെക്കാൾ ഉപരി, എപ്പോൾ ഓടിച്ചെന്നാലും സർ ആ വീട്ടിൽ തന്നെയുണ്ടാകും എന്ന അമിതവിശ്വാസമായിരുന്നു അതിനു കാരണം. അവസാനം തീരെ വയ്യാതായി വെന്റിലേറ്ററിൽ ആയിരുന്നപ്പോൾ ആശുപത്രിയിൽ ചെന്നു എങ്കിലും കാണാൻ സാധിച്ചില്ല. ഇന്നും അതൊരു വേദനയായി മനസിലുണ്ട്. എങ്കിലും അവശനായ അദ്ദേഹത്തെ ഓർക്കുന്നതിനേക്കാൾ ഊർജസ്വലവും വാചാലനുമായ സാറിനെ ഓർക്കാനാണ് ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നത്.

എല്ലാവരെയും ഹൃദയം കൊണ്ട് സ്നേഹിച്ച് അവസാനം പോകുമ്പോൾ മറ്റുള്ളവരുടെ ഹൃദയവും കൊണ്ട് പോകുന്ന ചിലരുണ്ട്. ജയേഷ് സാറിനെപ്പോലെ ഇന്ന് സാറിന്റെ അസാന്നിധ്യം വല്ലാത്ത ശൂന്യത സൃഷ്ടിക്കുന്നു. അദ്ദേഹത്തിന് പകരം വയ്ക്കാൻ മാറ്റാരുമില്ലെന്ന സത്യമാവണം. ആ ശൂന്യതയ്ക്ക് കാരണം ഒരു പ്രതീക്ഷയ്ക്കും വകയില്ലെന്ന് നേരത്തെ അറിയാമായിരുന്നിട്ടും സാറിന്റെ മരണവാർത്തയറിഞ്ഞ ആ രാത്രി, ആ പെരുമഴയത്ത് നടുറോഡിൽ കണ്ണീരൊഴിഞ്ഞു നിന്നപ്പോഴും എന്തുചെയ്യണമെന്നറിയാതെ മനസ്സുകെടുത്തു.

ജയേഷ് തോംസണെന്ന വ്യക്തി എനിക്കൊരായിരുന്നു എന്നും അദ്ദേഹത്തിന്റെ വ്യക്തിത്വം എന്റെ ഉള്ളിൽ എന്തെത്താളം പതിഞ്ഞിരുന്നു എന്നും എനിക്ക് ഇപ്പോഴാണ് മനസിലായിത്തുടങ്ങുന്നത്. അതുകൊണ്ടാവാം സാറിനെക്കുറിച്ച് ഓർക്കുമ്പോഴെല്ലാം കണ്ണിൽനിന്ന് കണ്ണീർ പൊടിയുന്നത്.

നിശ്ചലമായി കിടന്ന ആ ഭൗതികശരീരത്തെക്കാൾ അദ്ദേഹം അന്ത്യവിശ്രമം കൊള്ളുന്ന ശ്മശാനഭൂമിയാണെന്ന കൂടുതൽ വേദനിപ്പിച്ചത്. അനേകം പേരുടെ നന്മകൾക്ക് കാരണമായിത്തീർന്ന, അനേകം സുഹൃത്ത് വലയങ്ങൾക്കിടയിൽ വാചാലനായിരുന്ന അദ്ദേഹം ആ ഭയാനകവും മുകവുമായ കൃന്നിൻ മൃകളിൽ തന്നിട്ടാണെന്ന സത്യം എന്നെ വേദനിപ്പിച്ചുകൊണ്ടേയിരിക്കുന്നു.

ഒരു സാധാരണക്കാരനായി കടന്നുവന്ന്, പരിചയപ്പെടുന്ന എല്ലാ വ്യക്തികളുടെ ഹൃദയങ്ങളിലും കയ്യൊപ്പ് ചാർത്തുന്ന ചതുരൻ. ചിലരെ ഉണ്ടാക്കാവുന്നില്ല. അവരെ എന്നും നന്മൻ ഓർത്തുകൊണ്ടേയിരിക്കും. ജയേഷ് സാറിന്റെ മരണം സൃഷ്ടിച്ച മുറിപ്പാടുകൾ കാലം മാഞ്ചേക്കാം... എങ്കിലും കാലാധിതനായി നമ്മുടെമേലൊന്നുമില്ലാത്ത മനസ്സിൽ അദ്ദേഹം ജീവിക്കട്ടെ.

കണ്ണീർ പൂണാരങ്ങൾ...

രതിഷ് ജോഷ്യാ
 ഹ്വേറ്റ്മെന്റിസ്റ്റ്
 സി എച്ച് സി കൂളിംഗ്
 കൊല്ലം

മാസ്ക്

രണ്ടുണ്ട് കാലുകൾ രണ്ടുണ്ട് കൈകൾ മനതാരിലാണു പലതരം മാനവൻ കൺകളിലാണു വിരിയുന്ന കനവുകൾ ഉൾത്താരിലാണു എരിയുന്ന നിനവുകൾ.

നിന്നുടെ മിഴികളിൽ വർണ്ണത്തിൽ ചാലിച്ച് മായയാം പ്രതീകങ്ങൾ പുറം നോക്കിലാക്കി നിമിഷത്തിലലിയുന്ന പുഞ്ചിരി തന്നുടെ മായാവലയത്തിലാക്കിയതല്ലെ എല്ലാം

നിന്നുടെ താളവും നിന്നുടെ വേഗവും നിന്നുടെ അന്തരംഗ പിറപ്പുകളും വദനത്തിൽ ഗോഷ്ടികൾ മാറ്റിയില്ലേ നിൻ പൃഥ്വിയത്തിൻ നിനവ് മറച്ചതല്ലേ

ഞാൻ വന്ന കാലം നീ സ്നേഹിച്ചതില്ല എങ്കിലും നീയെന്നെ കൈവിട്ടതില്ല പ്രാണന്റെ വിലയായ് ഞാൻ മാനിയപ്പോൾ ആകുമായിരുന്നില്ല മാറ്റി നിർത്താൻവന്നെ

നിൻ മുഖഛായ തൻ സൂക്ഷ്മ കണങ്ങളും ആവേഗമാർന്നൊരാ നിമിഷങ്ങൾ പോലും ആ രാവിൽ ഘനമാർന്നു പിടയുന്ന മിഴികളാൽ, ദൈന്യമാം വദനം കാണാതിരിക്കുവാൻ

മാറ്റിയില്ല ചട്ടങ്ങൾ എല്ലാം മാറിയില്ല ശിലങ്ങൾ എല്ലാം മാറിയില്ല ജീവിത താളം പോലും ആശിക്കാത്ത പാനമാവിലൊരുവനായ്

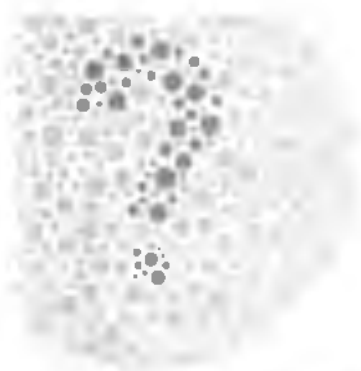
എല്ലാം ഒരു പോലെ എല്ലാം ഒരു പോലെ കൊത്തിച്ചിരുന്നു എൻ ആവരണത്തിനായ് വദനത്തിൻ ഗോഷ്ടികൾ മണിയാൽ പോലും സാരമില്ലെന്നോതി കുറുകേ മറയ്ക്കുന്നവ

എന്നായുണ്ണോ കേവലം മണിക്കൂറുകൾ പിന്നീട് നീ വന്നു ചേരുന്നതില്ലെൻ ചാരെയായ് സ്നേഹമായ് ആവശ്യമൊടൊന്നടുക്കുവാനായിട്ട് തോന്നുന്നുമില്ല

ഒരു നാൾ മാനവാ നിന്നുടെ പ്രാണനെ കാതന്യരക്ഷിക്കുവാൻ ഞാൻ വന്നു നിന്നില്ലെ എന്തിട്ടു നീയെന്നെ കൈവിട്ടതെന്നെ പ്രാണഭയം നിന്നിൽ അകന്നു പോയോ



ഷിബു ഓ ഡെവിൽ
 ബ്ലോക്കുകൾ
 സിഎച്ച്സി പെരുമ്പടപ്പു
 തിരുവനന്തപുരം



ഷിനോബു ഇഷിഹാര



ബോംബർ ഷിനോബു ഇഷിഹാര, ഇന്ത്യയിലെ ടോക്കിയോയിൽ പേർ കേൾക്കാത്തവരായി ഒപ്പിടാനുള്ള സാഹചര്യങ്ങളും ഒപ്പിടാൻ മോളെടുത്തപ്പോൾ ആദ്യം തന്നെ ഉണ്ടായിരുന്ന പനയാം സാധാരണ മെഡിക്കൽ പരിശോധനയുടെ ഭാഗമായി തന്നെ വർണ്ണാഭിമതത്തിലുള്ള പരിശോധന നടത്തണം എന്നതിനാൽ ജനറൽ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർമാർക്കും ഈ പേർ സ്വപരിചിതമായിരിക്കും.

1879 സെപ്റ്റംബർ 25-ന് ജപ്പാനിലെ ടോക്കിയോയിൽ ജനിച്ച ഇഷിഹാര 1905 ൽ ഹൈന്ദവ സർവ്വകലാശാലയിൽ മെഡിസിൻ ബിരുദം നേടിയ ശേഷം, ഇംപീരിയൽ ജാപ്പനീസ് ആർമിയിൽ സർജനായി ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ചു. അതിനുശേഷം 1908 ൽ അദ്ദേഹം ടോക്കിയോയിലെ ഇംപീരിയൽ യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിൽ, ജപ്പാനിലെ കൊമോട്ടോയുടെ കീഴിൽ ബ്രിട്ടീഷ് ഡോക്ടറായി ബിരുദത്തിന് പ്രവേശിച്ചു. തുടർന്ന്, 1913-14 കാലയളവിൽ പ്രൊഫസർമാരായ വുൾഫ് ഗാൾ സ്റ്റോക്ക്, തിയോഡോർ ആക്സൻഫെൽഡ്, കാൾ വോൺ ഹെസ് എന്നിവരുടെ കീഴിൽ ജർമ്മനിയിൽ പഠിച്ചു. യൂറോപ്പിൽ യുദ്ധം പൊട്ടിപ്പുറപ്പെട്ടപ്പോൾ ഇഷിഹാര ജപ്പാനിലേക്ക് മടങ്ങാൻ നിർബന്ധിതനായി, അവിടെ ടോക്കിയോയിൽ ഒരു മിലിട്ടറി ഫിസിയൻ സ്ഥാനത്ത് അദ്ദേഹം നിയമിതനായി. 1922 ൽ, കൊമോട്ടോയുടെ പിൻഗാമിയായി, ടോക്കിയോയിലെ ഇംപീരിയൽ യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിലെ ഒഫ്താൽമോളജി വിഭാഗത്തിൽ പ്രൊഫസറും ചെയർമാനുമായി ഇഷിഹാരയെ നിയമിക്കുകയും 1940 മാർച്ച് വരെ അദ്ദേഹം ആ സ്ഥാനത്ത് സേവനമനുഷ്ഠിക്കുകയും ചെയ്തു.

മിലിട്ടറി ഫിസിയനായി ജോലി ചെയ്യുന്നതിനിടയിൽ, സൈനികരെ റിക്രൂട്ട് ചെയ്യുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി കളർ ബ്ലൈൻഡ്നെസ്സ് പരീക്ഷണങ്ങൾ തിരിച്ചറിയാനുള്ള ഒരു ടെസ്റ്റ് ആവിഷ്കരിക്കാൻ അദ്ദേഹത്തോട് അധികാരികൾ ആവശ്യപ്പെട്ടു. ഇഷിഹാർ ചാർട്ടിന്റെ നിർമ്മാണത്തിലേക്ക് നയിച്ചത് ഇതാണ്. വർണ്ണാഭിമതമുള്ള ഒരു ഫിസിയനായിരുന്നു ഇതിന് അദ്ദേഹത്തിന്റെ സഹായി.

സ്വന്തം-ഐസോക്രോമാറ്റിസം എന്ന തത്വത്തിൽ അധിഷ്ഠിതമായ ചില ചാർട്ടുകൾ അതിന് മുമ്പ് തന്നെ പ്രചാരത്തിലുണ്ടായിരുന്നു. എന്നാൽ അവയിൽ പലതിനും അതിന്റെയ്ക്കുപ്രതിരോധം ഉണ്ടായിരുന്നു. തന്റെ ചാർട്ടുകളിലൂടെ ഇഷിഹാരയും തന്റെ ചാർട്ട് സ്വന്തം-ഐസോക്രോമാറ്റിസത്തിൽ അധിഷ്ഠിതമാക്കിയത് വർണ്ണാഭിമതം എന്നാൽ കൂടുതൽ എളുപ്പത്തിൽ വ്യാഖ്യാനിക്കാവുന്നതും കൂടുതൽ വിശ്വസനീയമായ പരീക്ഷണങ്ങളും ആയ ഒരു ചാർട്ട് നിർമ്മിക്കാനാണ് അദ്ദേഹം ശ്രമിച്ചത്. ഒരു വ്യക്തിയുടെയും ഹീൽഡിൽ അനേകം വലുപ്പത്തിലും കളർ ടോണിലുമുള്ള കുത്തുകൾ ക്രമരഹിതമായി വിതരണം ചെയ്ത് വർണ്ണാഭിമതം ഉണ്ടാക്കുകയും ഇല്ലാത്തവർക്കും വ്യത്യസ്ത അക്ഷരം കാണുന്ന തരത്തിലുള്ള ചാർട്ട് ആണ് അദ്ദേഹം തയ്യാറാക്കിയത്.

1916 ൽ പുറത്തിറങ്ങിയ ഇഷിഹാർ ടെസ്റ്റിന്റെ ആദ്യ പതിപ്പുകൾ പനശിക്ഷിക്കുന്നതിന് പകരം ജാപ്പനീസ് സൈന്യത്തിന്റെ പ്രത്യേക ഉപയോഗത്തിനായി തയ്യാറാക്കുകയാണ് ഉണ്ടായത്. ആദ്യ ചാർട്ടിൽ അക്ഷരങ്ങൾ പകരം ജാപ്പനീസ് പദങ്ങൾ പ്രിന്റ് കറക്കാനും അക്ഷരങ്ങളാണ് ഉൾപ്പെടുത്തിയിരുന്നത് ഇതിനായി അദ്ദേഹം നിർമ്മിച്ച ആദ്യത്തെ ചാർട്ടുകൾ, ജപ്പാനിൽ അദ്ദേഹം തന്നെ കൈകൊണ്ട് വരച്ചവയാണ്. ഇവ പിന്നീട് ലിത്തോഗ്രാഫിക്സായി അച്ചടിച്ചു.

1917 ൽ ജപ്പാൻ പുറത്തുള്ള ഉപയോഗത്തിനുള്ള ഉദ്ദേശ്യ സഞ്ചാരി സൈന്യങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന ചാർട്ടുകൾ അദ്ദേഹം നിർമ്മിച്ചു. പുതിയ സീരിസിന് ഉദ്ദേശ്യപരമായി പതിപ്പ് എന്ന പേരിട്ടെടുത്തു. കണ്ടു പ്രസാധകനെ കണ്ടെത്താൻ അന്ന് കഴിഞ്ഞിരുന്നില്ല. അതേത്തുടർന്ന് 600 കോപ്പികളുടെ ഒരു പതിപ്പ് ഇഷിഹാര സ്വന്തമായി പുറത്തിറക്കി. പതിനാറ് കോപ്പികളും, ഇംഗ്ലീഷ് നിർദ്ദേശങ്ങളും ഉള്ള ഒരു പതിപ്പ് 1917 ന്റെ അവസാനത്തിൽ ഹണ്ടയ & കമ്പനി അച്ചടിച്ചുവെങ്കിലും കൂടുതൽ പതിപ്പുകൾ മാത്രമാണ് വിൽക്കാനായത്.

1921 ൽ ലോകത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിലുള്ള സർവ്വകലാശാലകൾക്കും നേത്രരോഗവിദഗ്ദ്ധർക്കും പകർപ്പുകൾ അയച്ചുകൊണ്ട് ടെസ്റ്റിന്റെ സ്വീകാര്യത ഉയർത്താൻ ഇഷിഹാര ശ്രമിച്ചു. അതിനെത്തുടർന്ന് ടെസ്റ്റിന്റെ സ്വീകാര്യത വർദ്ധിക്കുകയും 1925-ൽ ജപ്പാനിലെ വിൽപ്പന കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന ഹണ്ടയയും

അന്താരാഷ്ട്ര പതിപ്പ് വിദേശത്ത് വിപണനം ചെയ്യുന്ന കണേഹാരയും തമ്മിൽ സംയുക്ത പ്രസിദ്ധീകരണത്തിന് ധാരണയാകുകയും ചെയ്തു. ഈ രണ്ട് കമ്പനികൾ തമ്മിലുള്ള കരാർ ഇപ്പോഴും നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. പരിമിതികളുണ്ടെങ്കിലും, നൂറ് വർഷങ്ങൾക്കിപ്പുറം ഇന്നും ലോകത്ത് വർണ്ണാസന്ധത പരിശോധിക്കാനുള്ള ഏറ്റവും സ്വീകാര്യമായ രീതിയാണ് ഇഷിഹാരെ ടെസ്റ്റ്.

വ്യക്തിപരമായി, സാമൂഹിക സ്വത്വങ്ങളിൽ താൽപര്യമില്ലാത്ത വളരെ എളിയയുള്ള ജീവിതമാണ് ഇഷിഹാരെ നയിച്ചത്. വിരമിച്ച ശേഷം, അദ്ദേഹത്തെ വളരെയധികം ബഹുമാനിച്ചിരുന്ന വിദ്യാർത്ഥികൾ ഇഷിഹാരെയ്ക്കൊപ്പം ഇന്നു ഉപദ്വീപിലെ ഒരു ചുടുള്ള നീരുറവയ്ക്കടുത്ത് ഒരു കൂടിൽ പണിതു കൊടുത്തു. ശിഷ്ടകാലം അദ്ദേഹം ആ കൂടിയിൽ താമസിച്ച് അവിടെ ഡോക്ടറായി സേവനമനുഷ്ഠിച്ചു. അയൽക്കാർക്കായി പണം വേണ്ടാത്ത സേവനം ആയിരുന്നു അത്. അക്കാലത്തെ പതിവ് പോലെ, രോഗികൾ സ്വന്തമായി ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കുന്ന ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ നൽകിയും വീട്ടിൽ വളർത്തുന്ന ധാന്യവും പച്ചക്കറികളും നൽകിയും ചെറിയ തുകകൾ നൽകിയുമൊക്കെ അദ്ദേഹത്തിന്റെ സേവനത്തിന് നന്ദി പ്രകാശിപ്പിച്ചു. എന്നാൽ സ്വന്തം ചെലവുകൾക്ക് ശേഷം ബാക്കിവന്ന പണം ഇഷിഹാരെ ഗ്രാമവാസികൾക്ക് തന്നെ തിരികെ നൽകി. തിരികെ നൽകിയ പണം ഉപയോഗിച്ച് അവർ പക്ഷെ ഗ്രാമത്തിലെ കുട്ടികൾക്കായി ഒരു ലൈബ്രറിയും ഒരു പഠനമുറിയും നിർമ്മിക്കുകയാണ് ചെയ്തത്. 1963 ൽ മരിക്കുന്നതുവരെ അവരുടെ ഇടയിൽ തന്നെ ജീവിച്ച ആ ബഹുമാന്യ വ്യക്തിക്ക് ഉചിതമായ ആദരങ്ങളെല്ലാ ആയിരുന്നു അത്.

പരാമർശങ്ങൾ:
 Japanese Journal of Ophthalmology, vol 38, issue 1 1994
 Eye Magazine, no 56, vol 14 2005

അജീഷ് കുമാർ
 ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
 തായ്ലന്റ് ആശുപത്രി, നീലേശ്വരം



ഓർമ്മയുണ്ടോ

- ഓർമ്മയുണ്ടോ-
- ഓർമ്മയ്ക്ക്-
- അതിനൊരും-
- നാശിപ്പിച്ചെ-
- വെച്ചിരിക്കുകയും ആമരമെ-
- അവ പണിഞ്ഞ ഗോപാലമരമെ-
- ഏ മോശനങ്ങൾ പിൻ അറിയ വെട്ടിപ്പുറമരമെ-
- അത് ഗോപാലമരമെ-
- ചിരിച്ചറി നല്ലമരമെ പുൽ നിയമമരമെ-
- അവരിപ്പിയ വിചർക്ക് മോശൻ,
- അവർ ചിരിയ
- പോരുന്നമരമെ-
- ഏ മരണാലിനമെ-

ഏകദേശം
 പത്തുപതിനഞ്ച്
 മറ്റു ആളുകൾ കൂടും

Know the Red Reflex

Vision is probably the most precious sense for human. Although our visual system is the complex and sophisticated part of the brain, the process of vision initiated by a simple optical system present in the eye. The eye as an optical instrument is very important to produce quality image to retina in order to process the vision. Poor quality image causes impaired vision. However, one should not neglect other conditions which causes impaired vision even with sufficient quality of image. Early detection and intervention of the ocular problem is crucial in child's visual as well as overall development.^{1,2} Regular and periodical eye screening by optometrist apart from basic



eye screening in newborn by pediatrician is an effective method for early detection and treatment or referral of many eye illness in children who attend primary care facility.³ Literature evidences support the usefulness of red reflex test in detecting ocular ailments in children such as strabismus, cataract, corneal opacity, refractive errors, anisometropia, leukocoria etc as well as life threatening ocular tumors like retinoblastoma.^{1,2,6} It is recommended that eye screening by trained optometrists could be integrated with the Universal Immunization Program of the Government of India.³ A red reflex test using an ophthalmoscope is an essential component of the neonatal, infant, and child eye examination by a primary care practitioner or pediatrician in many established healthcare systems.

Red reflex test or Bruckner's test

The American Academy of Pediatrics (Section on Ophthalmology) in a joint venture with American Association For Pediatric Ophthalmology And Strabismus American Academy Of Ophthalmology American Association Of Certified Orthoptists recommends routine red reflex testing in all children. This low cost, non invasive, 'hand off' screening technique is known to be effective in detecting the ocular problem that may lead to visual impairment or even life threatening condition.

Bruckner described about trans illumination test which later known as Bruckner's test or red reflex test and its clinical use. A bright light source with co-axial illumination system such as direct ophthalmoscope is used to perform this test. Use of indirect ophthalmoscope and sciascope also been described.

Technique

- Test should be done in dim room
- Examiner positions approximately 1meter in front of the patient.
- Direct ophthalmoscope power should be set at '0'
- Examiner directs ophthalmoscope light onto both eyes of the patient simultaneously
- Encourage the patient's attention to the light source
- Observe the position of corneal light reflex and fundus reflex seen in the pupils through ophthalmoscope

Normal finding

- Equally bright reflex from both pupils.

** Color of the red reflex will depend on degree of pigmentation in the eye. Understanding of normal color of red reflex in said ethnic group or population is essential to interpret result of this test. Examiner should have sufficient training and experience to perform this test. Comparison of red reflex with parent of child is useful in case of doubt.

Abnormal findings

1) Asymmetrical reflex: Colour and size Causes: Strabismus, Anisometropia, asymmetrical media opacity and anisocoria

***Binocular asymmetry of conjugacy due to strabismus or anisometropia causes asymmetrical red reflex.

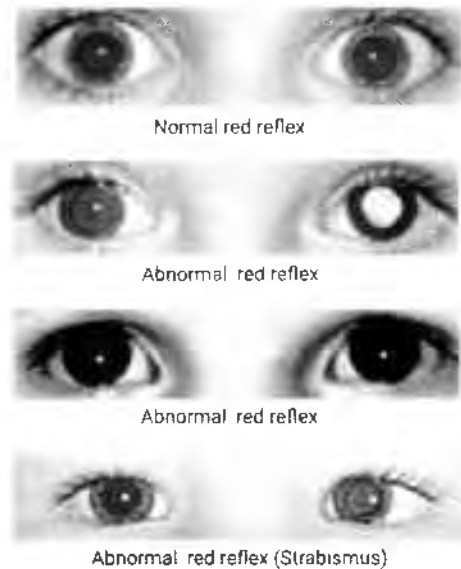
2) Absence of red reflex. Causes: Any significant media opacity obscuring the pupillary area, severe form of Retinopathy of prematurity

3) White reflex. Causes: Retinoblastoma, persistent hyperplastic primary vitreous, hypermature cataract

4) Pale reflex: Large lesions in the retina such coloboma, scar, retinal detachment etc.

5) Dull reflex: Large refractive errors or media opacity

**One should be aware that any debris in tear film can mimic media opacity. Ask the patient to blink to see if the media clears after the blink. In case of vitreous floaters, opacity appears to move with in.



Refractive screening using Enhanced Bruckner's test (EBT)

This version of the test is used mainly to detect the presence and or the type of refractive error in primary care facility as part of eye screening. The test should be performed at close (25cm to 1m) and long (3 to 4m) distances and observe reflex characteristics both eyes simultaneously and individually. Small to moderate degrees of ametropia and anisometropia may be less obvious at regular testing distance of 75 cm to 1m.

Test procedure is similar to regular Bruckner's test with modifications to it.

* The examiner adjust the ophthalmoscope lens dial until the pupillary reflex is sharply focused.

* The size and location of the pupillary crescent were noted and reported as ametropic

- * Superior crescent – Hypermetropia
- * Inferior crescent – Myopia
- * Flattening of crescent – Astigmatism
- * Asymmetrical reflex – Anisometropia

Crescent filling 50% of the pupil corresponds to refractive error less than 2.0D

Advantages:

- Non-invasive / No need to go closer
- Useful in young children
- Red reflex test can be beneficial during examination in all ages of patients.

Disadvantages:

- Examiner variability
- Non-quantifiable



It is recommended to test the red reflex after birth, at the age of six weeks, during routine consultations, or when parents are concerned about the child's vision or the appearance of her or his eyes. Red reflex test has proven to be a useful, easy to perform and low cost test for the early detection of many ocular problems. Eye screening should be incorporated into well child examinations as it is a valuable approach for the detection of potential visual disorders that may impact negatively on the overall development of a child.

Sreelatha
Optometrist
DH Kannur

References

- 1 Red Reflex examinauon in Infants American Academy Of Pediatrics, Section On Ophthalmology, American Association For Pediatric Ophthalmology And Strabismus, American Academy Of Ophthalmology And American Association Of Certified Orthoptists 2008;122:1401-14
- 2 Eye examination in infants, children, and young adults by pediatricians Committee on Practice and Ambulatory Medicine, Section on Ophthalmology American Association of Certified Orthopists; American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus, American Academy of Ophthalmology. Pediatrics 2003 Apr;111(4 Pt 1):902- 7
- 3 Honavar SG Pediatric eye screening – Why, when, and how. Indian J Ophthalmol 2018;66:889-92
- 4 Bhayana AA, Prasad P, Azad SV. Refractive errors and the red reflex- Bruckner test revisited Indian J Ophthalmol 2019;67:1381-2
- 5 Amitava AK, Kewlani D, Khan Z, Razzak A. Assessment of a modification of Bruckner's test as a screening modality for anisometropia and strabismus Oman J Ophthalmol 2010;3:131-5
- 6 Richard Bowman, Allen Foster. Testing the red reflex Community Eye Health 2018; 31(101): 23



ആശയം:
സുരേഷ് കുമാർ. കെ
കുടുംബശ്രീയുടെ
സംഗ്രഹം കേരളം, കാസർഗോഡ്

ഒരു കൊറോണ നിശ്വാസം

ചൈനയിലെ വുഹാനിൽ നിന്നുള്ള അവന്റെ വരവ് തീർത്തും അപ്രതീക്ഷിതമായിരുന്നു

"ആരാണവൻ?"

"വേറെ ആരാ..."

"കൊറോണ...!"

അതെ കൊറോണ എന്ന വല്ലാത്തൊരു പഹായൻ നീണ്ട എട്ട് വർഷത്തെ എന്റെ സർക്കാർ ഒപ്റ്റോമെട്രി സേവന ജീവിതത്തിൽ തീർത്തും വ്യത്യസ്തമായ ഒരു ജോലി ഉത്തരവുമായാണ് അവന്റെ രഹപ്രവേശം ആദ്യകാല ചെക്ക് പോസ്റ്റിലേക്ക്.

"ചെക്ക് പോസ്റ്റിലേക്കോ?"

"അതെ കൊറോണ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക്."

"കൊറോണ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനവും കാഴ്ച പരിശോധനയുമായി എന്തെല്ലാം ബന്ധമുണ്ടോ?"

"ഓഹ്. ബന്ധമുണ്ടായിരിക്കാം.. ആഹ്.. പോയി നോക്കാം.."



ഞാൻ എന്നോടുള്ള ഇത്തരം ചോദ്യങ്ങളും അതിന്റെ ഉത്തരങ്ങളും എന്നിൽ തന്നെ ഒരുക്കി ഈ സേവന ജീവിതത്തിൽ മറ്റുള്ളവർക്ക് ലെൻസ് മാറി മാറി കാഴ്ച നൽകി അവസിനിപ്പിക്കാമെന്നുള്ള എൻറെ മിഥ്യയായ ധാരണയ്ക്ക് മേലാണ് ഈ ഉത്തരവ് കരിനിഴൽ വീഴ്ത്തി മങ്ങലേൽപ്പിച്ചത്. ലോക്ക് ഡൗണിൽ വീട്ടിൽ നിന്ന് ആദ്യകാലിലേക്കുള്ള യാത്ര വളരെ എളുപ്പമായി എനിക്ക് തോന്നി എന്നിരുന്നാലും വിജനമായി നീണ്ടു നില്ക്കുന്ന വിനിയോഗിച്ച് നിരന്തരം എന്നിത് ഇടയ്ക്കിടക്ക് ദീർഘ നിശ്വാസം ജനിപ്പിച്ചു. ദൈവമേ അവിടുവിയെയാലി കൊറോണയെ തടയാൻ പോലീസ് പ്രതിരോധ സേന വെച്ചിരിക്കുന്ന വലിയ ബാരികേഡുകൾ ചില പോലീസ് സഹോദരന്മാരും മാത്രമായിരുന്നു നിരത്തിൽ കാണാനായത് ബാക്കിയെല്ലാം ശൂന്യം

24 മണിക്കൂറുകൾ നീണ്ട ഓരോ തൊഴിൽ ദിവസവും ആദ്യം ഒരുതരം വിരക്തിയോടെയാണ് ഞാൻ നോക്കി കണ്ടത് കാരണം കാഴ്ച യുടെ കാവലാളുകൾക്ക് ഒരിക്കലും ചേരുന്നതായിരുന്നില്ല അവിടുത്തെ സേവനം. അതായത് ചെക്ക് ലോറികളിലേയ്ക്കും മറ്റു വാഹനങ്ങളിലേയ്ക്കും ട്രെയ്ലർമാർക്കും ശരീരോഷ്മാവ് പരിശോധന, വാഹനങ്ങളുടെയും യാന്ത്രക്കാരരുടെയും എണ്ണം പരിശോധിക്കൽ മുഖാവരണം ശരിയാക്കലും ധരിക്കാനുള്ള നിർദ്ദേശം നൽകൽ ആദ്യകാല റെയിൽവേ സ്റ്റേഷനിൽ എത്താനുള്ള ട്രോളികളിലേയും ട്രെയിനുകളിലേയും ജീവനക്കാരുടെ ശരീരോഷ്മാവ് പരിശോധനയും അത് രേഖപ്പെടുത്തലും തമിഴ്നാട്ടിൽ നിന്നും പുളിയറ ചെക്ക് പോസ്റ്റ് താണ്ടി ആര്യന്കാവിലേക്ക് വരുന്ന ആംബുലൻസിലെ മുതരേഹത്തോടൊപ്പമുള്ള കോവിഡ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് പരിശോധന മൂന്നു നേരവും ഇതിനിടയിൽ റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കി ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസിലേക്കയക്കൽ എന്നിങ്ങനെ നീളുന്നു ജോലികൾ

എന്നാൽ ഓരോ വൈകുന്നേരങ്ങളിലും വരുന്ന കോവിഡ് കണക്കുകൾ ഞാനുൾപ്പെടെയുള്ള ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരിൽ പെട്ടെന്നൊന്നൊരു മാറ്റം ഉണ്ടാക്കിയത്. ഈ ജോലിയും നമുക്ക് എന്ത് കൊണ്ട് ചെയ്തു കൂട? പ്രത്യേകിച്ച് ഈ സാഹചര്യത്തിൽ കൊറോണ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗമായി മാറാൻ ഞങ്ങൾ കോരോരുത്തർക്കും കഴിഞ്ഞുലോ അത് തന്നെ ഒരു ഭാഗ്യമല്ലേ പോലീസും ആരോഗ്യ വകുപ്പും റവന്യൂ വകുപ്പും ജില്ലാതിർത്തിയിൽ തോളോട് തോൾ ചേർന്ന് നടത്തിയ കോറോണ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഒരു കണ്ണിയായെങ്കിലും മാറാൻ സാധിച്ചത് എന്റെ ജീവിതത്തിലെ മഹാഭാഗ്യമായി ഞാൻ കാണുന്നു. അന്നവിടെ ഉണ്ടായിരുന്ന ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരിൽ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്ക് പുറമെ നന്തൽ ചൈനീസ്റ്റാമാർ ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റാമാർ ജെ എച്ച് ഐ മാർ എന്നിവരും ഉണ്ടായിരുന്നു.

ജില്ലാതിർത്തിയിൽ പോലീസ് സേന നടത്തുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളെ നമ്മളൊരിക്കലും വില കുറച്ചു കാണരുത്, അവരും മനുഷ്യരാണ് പച്ചയായ മനുഷ്യർ. ഇവരിൽ നിന്നെല്ലാമുള്ള സൗഹൃദത്തെ സ്വരുകൂട്ടി ഒരു സൗഹൃദ തലക്കെട്ടായി ഞങ്ങൾ ഇന്നും എന്നും സൂക്ഷിക്കണം അതാണ് കൊറോണ എന്നെയും മറ്റുള്ളവരെയും പഠിപ്പിച്ച പാഠം. പരസ്പര സഹായത്തിന്റേയും കരുതലിന്റെയും പാഠം. ആ നീണ്ട ഏഴു മാസക്കാലം കണ്ടുനില്ക്കലുടെ രാത്രിയെപ്പോലെ ഇല്ലാത്ത ചെക്ക് പോസ്റ്റിലൂടെ തലങ്ങും വിലങ്ങും പാഞ്ഞ കൂട്ടായ്മയെൻ ജീവിതങ്ങൾ എന്നെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഒരുകാലത്തും വിസ്മരിക്കാവുന്നതല്ല അത് വിസ്മരിച്ചാൽ മനുഷ്യത്വം തീണ്ടാത്ത ഒരു ജീവിയായി ഞാൻ മാറുമെന്നുറപ്പ്.

തൊഴിൽ നഷ്ടപ്പെട്ടവർ, പുത്തൻ തൊഴിൽ തേടി വരുന്നവർ, അന്നന്നുള്ള അന്നം തേടി വന്നു പോകുന്നവർ, അച്ഛന്റെയോ അമ്മയുടേയോ മറ്റുസുരത ബന്ധുക്കളുടേയോ മരണാനന്തര ചടങ്ങുകൾക്ക് വന്നു പോകുന്നവർ, മറ്റുസുരത ബന്ധുക്കളുടെ മരണാനന്തര ചടങ്ങുകളിൽ നിയന്ത്രണങ്ങളോടെ പങ്കെടുക്കാതെ നെത്തുന്നവർ, വിവാഹം കഴിക്കാൻ പോകുന്നവർ, വിവാഹ ചടങ്ങുകൾക്കായി വന്നു പോകുന്നവർ, ആദ്യത്തെ കൺമണിയെ ഒരു നോക്ക് കാണാൻ പോകുന്നവർ അങ്ങനെ നീളുന്നു ആ പട്ടിക ഇവർക്കെല്ലാം ഒരു കാര്യം തീർത്തും വേണം യാത്രാപാസ്പ് അതില്ലെങ്കിൽ യാത്രക്കവിടെ കട്ട് പറയേണ്ടി വരും ഇതിനിടെ ഒരു കൊറോണ വിവാഹത്തിനും വിവാഹ നിശ്ചയത്തിനും ഞങ്ങൾ ചെക്ക് പോസ്റ്റ് ജീവനക്കാർ സാക്ഷികളായി

ബംഗളൂരുവിലുള്ള ഒരുമേരിക്കൻ കമ്പനി പുട്ടിയതിനെ തുടർന്ന് തൊഴിൽ നഷ്ടപ്പെട്ട ഭാര്യ യും രണ്ടു കുഞ്ഞുങ്ങളുമായി പച്ചക്കറി വണ്ടി കയറി വന്ന ഒരു സഹോദരൻ എന്നിൽ വേദനയുളവാക്കുന്ന ഒരു പാതിരാ ദൃശ്യമായി ഇന്നും അവശേഷിക്കുന്നു. ഇതിനിടെ ലോക്ക്ഡൗൺ മൂലമിട്ട് കള്ളം പറഞ്ഞു കൊടുത്ത കറങ്ങുന്ന ചില വിദ്യാർത്ഥികളുടെ പോലീസും ഞങ്ങളുപയോഗിച്ചു തടഞ്ഞു കുറയ്ക്കുന്നത് നിർമ്മലിച്ച മില്ലയിലേക്ക് കടത്തി വിട്ടത് വളരെ നല്ല കാര്യമായി എനിക്ക് തോന്നി കാരണം 24 മണിക്കൂറും വായും മുക്കും മുടി കൊറോണ പടരാതിരിക്കാൻ ജോലി ചെയ്യുമ്പോൾ ഇത്തരക്കാരെ ഇങ്ങനെയല്ലാതെ എങ്ങനെ തടയാൻ പറ്റും. ഇങ്ങനെയേ തടയാൻ പറ്റൂ

ആര്യങ്കാവ് അയ്യപ്പക്ഷേത്രത്തിനു മുന്നിലെ താൽക്കാമിക ചെമ്പിൽ കായ്ക്കും യജമാനം വെമ്പിപ്പും വിശ്വവെള്ളാതെ തമാലി താക്കിയ ഞങ്ങൾക്ക് ഈ പച്ചയായ മനുഷ്യ ജീവിതങ്ങൾ നശിക്കിയ പാദം പലതാണ്. ഈ ചെക്ക് പോസ്റ്റിലൂടെ കടന്നു പോയ ഓരോ മനുഷ്യരും ഈ മഹാമാരിക്ക് മുന്നിൽ ഒന്നായി വേദനിക്കുന്നവരാണ്. ചാറ്റമഴയും ഒരു ഭാഗത്ത് പെയ്തിട്ടു തടകലിലും കൈ പോകുമ്പോഴും സോപ്പും സാനിറ്റൈസറും മാസ്കും ഫേസ് ഷീൽഡും കൈ ഇട്ടു ഒന്നു കൂടി ഭദ്രത ഉറപ്പാക്കി ഞങ്ങൾ കാത്തിരുന്നു. ഇനിയെന്നാണു നമ്മൾ ചിലപ്പോൾ അനേകം കൊറോണ നമ്മളെ സ്പർശിച്ചിരിക്കാം.

ചെക്ക് പോസ്റ്റിൽ ആദ്യമായി കൊറോണ യ്ക്ക് കീഴ്പ്പെട്ട സഹപ്രവർത്തകർ പ്രത്യേകിച്ചു മഹാലിസ് സഹോദരൻമാർ തീർത്തും ദുഃഖിതരായി കാണപ്പെട്ടു എന്തോ വലിയ അപായം ജീവിതത്തിൽ സംഭവിച്ചത് പോലെ അവരിൽ ചിലരുടെ കണ്ണുനീരിൽ അവരുടെ പ്രായമായ മാതാപിതാക്കളെയും കൊച്ചു കുട്ടികളെയും തൊൻ കണ്ടു അവർക്ക് നൽകാൻ നമ്മുടെ കയ്യിൽ സാന്ത്വനം മെന്ന വാക്സിനല്ലാതെ എത്തിരിക്കുന്നു.

ആര്യങ്കാവ് അയ്യപ്പ ക്ഷേത്രാങ്കണത്തിലെ സായാഹ്നങ്ങളിൽ പതിവായി പീലി വിടർത്തിയാടാനുള്ള ഒരു മയിലുണ്ടായിരുന്നു അതിനു കൊറോണ എന്തെന്ന് അറിയില്ലല്ലോ അത് ആടി തകർത്തു തിമിർത്തു എന്നും വന്നു പോകും അത് മാത്രമായിരുന്നു മനസ്സിന് ആനന്ദദായകമായി തോന്നിയ ഒരേയൊരു ആര്യങ്കാവ് ഓർമ്മ

ഈ കൊറോണ എന്തിന് ജീവിതം ഒന്ന് പുതൽ രൂപകൽപ്പന ചെയ്യാൻ സഹായിച്ചു എന്താൽ വിശ്വം മണ്ണിലേയ്ക്കോ കൃഷിയിലേയ്ക്കോ തിരിഞ്ഞു മനോഹരം എന്നു കരുതുന്നയാളെ മണ്ണിനെയും കൃഷിയെയും സഹോദരിക്കുന്ന വൃക്കയിലാക്കി മാറ്റി എന്ന സത്യം ഞാൻ ഞാൻ പറയട്ടെ അതിനു ഞാൻമേൽനിന്നു ഞാൻ ഈ കൊറോണ കാലത്തിനോട് എന്തെ കടപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഞാൻ മാത്രമല്ല മടിയൻമാരായ കുറച്ചു പേരെങ്കിലും ഇത്തരത്തിൽ നന്നായി കാണുമെന്ന് വിശ്വസിക്കുന്നു.

മനുഷ്യരെ പരസ്പരം അടുക്കുവാനും അകലുവാനുമുള്ള കുറേ അവസരങ്ങൾ കുറേ നാളായി ദൈവം പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങളായും മഹാമാരിയായുമൊക്കെ വാരികേക്കാരി തരുന്നുണ്ട് ഇത്തരം കേളികളിലേർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ദൈവത്തിനോട് ഒരു ചോദ്യം ബാക്കി .

"എന്ത് പറ്റി നിനക്ക്?"

"പറ്റിയത് നമുക്കോ അതോ നിങ്ങൾക്കോ?" എന്ന മറുചോദ്യം അവിടെ നിന്നും ഉണ്ടാകാം തീർച്ച. മനുഷ്യ ചക്രം ഭൂമിയിൽ അമ്പസാനിക്കാനായി എന്ന തോന്നൽ വരെ മനസ്സിൽ ചേക്കേറാൻ തുടങ്ങിയിരിക്കുന്നു.. എം.. എന്ന് മാസ്കിൽ തടഞ്ഞ് വീണ്ടുമൊരു ചുട്ടു നീശ്വാസത്തോടെ കാത്തിരിക്കാം. ഒരു വാക്സിനായി.. ശരിയെന്നോ മതിയായിരുന്നു.. ചിലപ്പോൾ ചിലർക്ക് ശരിയായേക്കാംപൊയ്തൊഴിയുമ്പോഴും മനുഷ്യ ജീവിതത്തിൽ ഈ മഹാമാരി ഏൽപ്പിച്ച ദുഃഖത്തിന് ഇനിയും പെയ്തൊഴിയാൻ നേരമിയിട്ടില്ല എന്ന യാഥാർത്ഥ്യം എന്നിൽ നിന്നും ചുട്ടു നീശ്വാസകാറ്റായി മുഖാവരണത്തിൽ തട്ടി കയ്യടക്കി. പിന്നീട് പലപ്പോഴായി ഞങ്ങളുടെ സഹപ്രവർത്തകർ പലരും കൊറോണ ബാധയേറ്റ് ആശുപത്രി തടങ്കലിലും...

സജു കുമാർ
 ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
 താലൂക്ക് ഹോസ്പിറ്റൽ കൂണ്ടറ

Vision Conversion

Near Vision

logMAR	N-scale	M-units	Equivalent Snellen (imperial)	Equivalent Snellen (metric)	Common usage
-0.10	2.5	0.32	20/16	6/5	
0.00	3	0.40	20/20	6/6	Medicine bottle labels
0.10	4	0.50	20/25	6/7.5	Medicine bottle labels
0.20	5	0.60	20/30	6/9	Footnotes, bibles
0.30	6	0.75	20/40	6/12	Telephone directories
0.40	8	1.0	20/50	6/15	Newspaper print
0.50	10	1.2	20/60	6/18	Magazines, books
0.60	12	1.6	20/80	6/24	Books
0.70	16	2.0	20/100	6/30	Children's books
0.80	20	2.5	20/125	6/36	Large print books
0.90	25	3.2	20/160	6/48	Large print books
1.00	32	4.0	20/200	6/60	Sub-headlines
1.10	40	5.0	20/250	6/75	Sub-headlines

Distance Vision

MAR*	LogMAR	VAR	Snellen (metric)	Snellen (Imperial)	Decimal*
0.50	-0.30	115	6/3	20/10	2.0
0.63	-0.20	110	6/3.8	20/12.5	1.60
0.80	-0.10	105	6/4.8	20/16	1.25
1.00	0.00	100	6/6	20/20	1.00
1.25	0.10	95	6/7.5	20/25	0.80
1.60	0.20	90	6/9.5	20/32	0.63
2.0	0.30	85	6/12	20/40	0.50
2.5	0.40	80	6/15	20/50	0.40
3.2	0.50	75	6/19	20/63	0.32
4.0	0.60	70	6/24	20/80	0.25
5.0	0.70	65	6/30	20/100	0.20
6.3	0.80	60	6/38	20/125	0.16
8.0	0.90	55	6/48	20/160	0.125
10.0	1.00	50	6/60	20/200	0.10
20	1.30	35	6/120	20/400	0.05
40	1.60	20	6/240	20/800	0.025
100	2.00	0	6/600	20/2000	0.01

Source: <https://clinicalgate.com/assessment-of-visual-function>