

INSIGHT

Official Journal

Kerala Government
Optometrists' Association



Editorial Board

Chief Editor
Binoy R

Associate Editor
Muhammed Shan

Editor
Ajeesh Kumar R

Sub Editors

Pradeepan C

Haripriya K P

Anuroop N

Krihsna S Babu

Sharanya O P

Issue:36

OFFICIALS



Binoy R
President



Muhammed Shan
Gen. Secretary



Gliny S
Treasurer

Executive Committee Members

President	Binoy R	Senior Optometrist THQH Thiruvalla, Pathanamthitta	9446049382
Vice-Presidents	Sudheesh B R	Senior Optometrist THQH Parassala, Thiruvananthapuram	9447656632
	Sujatha P V	Senior Optometrist THQH, Perumbavoor, Ernakulam	9447817584
General Secretary	Muhammed Shan	Optometrist DH Kollam	9995222917
Joint Secretaries	Shalju Antony	Optometrist CHC Ezhikkara, Ernakulam	9995683038
	Sreelakha K N	Optometrist General Hospital, Alappuzha	9846563303
Treasurer	Gliny S	Optometrist CHC Vengola, Ernakulam	9447330550
Auditor	Jeeja P Sadasivan	Senior Optometrist THQH Chalakkudi, Thrissur	9447795988
Public Relations Secretary	Arun R J	Optometrist CHC Nitamel, Kollam	9446060730

State Committee Members

Ganesh Kumar	Optometrist RHC Pangappara, Thiruvananthapuram	9847854791
Ramachandran Pillai	Optometrist FHC Chadayamangalam, Kollam	9745008141
Jisha K	Optometrist CHC Chathankari, Pathanamthitta	9446361835
Muhammed Rafeek	Optometrist CHC Muthukulam, Alappuzha	7025465772
Sunila M Nair	Optometrist PHC Athirampuzha, Kottayam	9961199696
Abraham Varghese	Optometrist PHC Pambadumpara, Idukki	9447287826
Sasikala C C	Optometrist CHC Chengamanad, Ernakulam	9497444322
Anjali Chandran	Optometrist CHC Pazhanji, Thrissur	9495527850
Manoj K J	Optometrist CHC Koppam, Palakkad	9447351551
Shibu D	Senior Optometrist THQH Ponnani, Malappuram	9749544618
Mini E V	Optometrist CHC Ulliyeri, Kozhikode	9046302758
Deena Priya	Optometrist CHC Porunnanoor, Wayanad	9497303324
Sajjal B S	Optometrist PHC Ezhoma, Kannur	6238523252
Manoj Kumar K	Senior Optometrist DH Kanjanged, Kasargod	9498342970
Biju K R	Optometrist CHC Kasavapuram, Thiruvananthapuram	9447039093
Biju V S	Optometrist GAVC Thiruvananthapuram	9847350382
Shibu G	Optometrist CHC Perumkadavilla, Thiruvananthapuram	9582616382



'സീമാവര അളിയുവുദു
ഒംഗമ ഇളിയുവുദു'

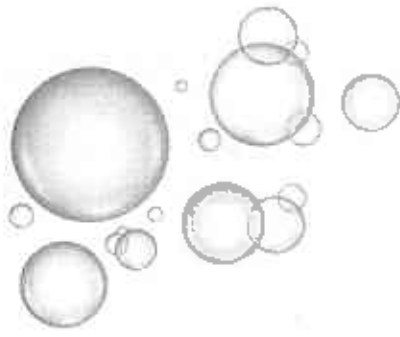
ഇറച്ചിമുന്നവർ നശിച്ചുപോകുന്നു. ചിലിചിരുന്നവർ പിടിച്ചുനിൽക്കുന്നു..
എന്ന അർത്ഥം വരുന്ന ഈ വരികൾ എഴുതിയത് പതിമ്മൂന്നാം നൂറ്റാണ്ടിലെ കന്നട
കവിയും സാമൂഹ്യ പരിഷ്കർത്താവുമൊക്കെയായ ബന്ധുവേദനാണ്.
നിയുജീവിതത്തിൽ എന്നും ഓർത്തിരിക്കേ വാക്കുകളാണ് ഇത്, പ്രത്യേകിച്ചും
ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ പ്രൊഫഷണലുകളിൽ ഒന്നായ നമ്മൾ പെറ്റോളെടിന്റുകൾ,

നീരന്തരമായ മാറ്റത്തിന് വിടയയ്യാകുന്ന ഒന്നാണ് ആരോഗ്യരംഗം.
അന്നുകൾ ചിങ്ങിത്താമിനികളുമെല്ലാം അറിവുകൾ പുതുക്കുന്നതിനനുസരിച്ച് മാറി
വരുന്നു. ഈ പുതിയ അറിവുകൾ മനസ്സിലാക്കി അതിനനുസരിച്ച് നമ്മളും മാറിയേ
യില്ല.

സ്വന്തസ്വത്തിന്റെ എഴുപത്തി അഞ്ചാം വർഷികം ആഘോഷിക്കുന്ന
ഈ മഹദ് വേളയിൽ, പുതിയ അറിവുകൾ പകരുന്നതിനൊപ്പം അംഗങ്ങളുടെ സർഗ്ഗ
സൃഷ്ടികൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നത് കൂടി ലക്ഷ്യമിടുന്ന നമ്മുടെ ഔദ്യോഗിക ഭരണൽ
ഇൻസൈറ്റ് നിങ്ങൾക്ക് സമ്മർപ്പിക്കുന്നു.

എഡിറ്റർ
അഖില കുമാർ





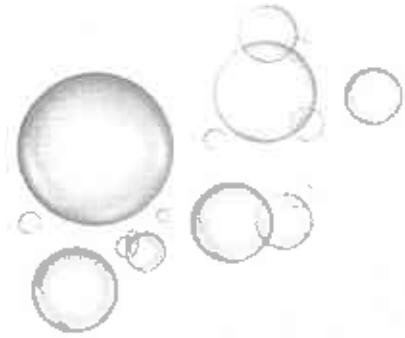
പ്രിയ സുഹൃത്തേ,

കേരള ഗവ.പെറ്റൊമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ്റെ ന്യൂശുബിൽ നടന്ന 30താം സംസ്ഥാന സമ്മേളനത്തിൽ എന്റെ പ്രസിഡന്റായി തിരഞ്ഞെടുത്ത എല്ലാ മെമ്പർമാർക്കും നന്ദി രേഖപ്പെടുത്തുന്നു. പെറ്റൊമെട്രി ഒരു സൂക്ഷ്മതയോടുകൂടി രേഖപ്പെടുത്തി മാറ്റുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ സർക്കാർ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവർ എന്ന് നിലയിൽ നാം എറ്റെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. മിക്കവാറും സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ **Diploma in Ophthalmic Assistant course** നിർമ്മാണത്തിന് കഴിഞ്ഞു. ഡിപ്ലോമ കോഴ്സുകൾ നിർമ്മാണത്തിനുള്ള സർക്കാർ മേഖലയിൽ പെറ്റൊമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ അടിസ്ഥാന യോഗ്യത വിശദമാക്കി ആവശ്യപ്പെടുന്നതിനും ആവശ്യപ്പെട്ടു നാം നിവേദനങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ട്. കുറഞ്ഞ പക്ഷം ഡിഗ്രി കോഴ്സിന് ലാറ്ററൽ എൻട്രി വഴി പ്രവേശനം ലഭിക്കും വിധം ഡിപ്ലോമ കോഴ്സിന് സിലബസ് പരിഷ്കരിക്കുകയും , കോഴ്സിന്റെ പേര് **Diploma in Optometry** എന്ന് പുനർനാമകരണം നടത്തുകയും വേണം.

മറ്റൊരു പ്രധാന ആവശ്യം ഈ ഞാഴിൽ മേഖലയെ നിയമപരമായി സംരക്ഷിക്കുക എന്നതാണ്. ഈ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവരുടെ അടിസ്ഥാന യോഗ്യത നിർണ്ണയിക്കുകയും വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് നിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്തുകയും വേണം. യാതൊരു തത്വവിരുദ്ധതയും ഇല്ലാത്ത ലക്ഷ്യം മേൽ ലക്ഷ്യമായി അംഗീകാരം ഇല്ലാത്ത പ്രവർത്തിക്കുന്ന നിരവധി പെറ്റൊമെട്രി സീനിയറുകൾ സംസ്ഥാനത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നു. **National commission for allied and health care professionals act 2021** ഈ പ്രശ്നത്തിന് ഒരു പരിഹാരം ആകുമെന്ന് കരുതുന്നു. പ്രസിദ്ധത കമ്മീഷൻ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് എത്രയും വേഗം പ്രവർത്തനം ആരംഭിക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു.

പ്രമോഷനും ട്രാൻസ്ഫറും മാനദണ്ഡം പ്രകാരം നടത്തണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ട് നിവേദനം നൽകിയിട്ടുണ്ട്. ഉടനെ ജില്ലാ ഓഫീസർമാർക്ക് കോർഡിനേറ്റർമാരായി പ്രമോഷൻ ആകുന്ന എല്ലാ സഹപ്രവർത്തകർക്കും ആശംസകൾ നേരുന്നു. അസോസിയേഷൻ എല്ലാ വർഷവും നടത്താനുള്ള രൂപം വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടിയായ IRIS ഈ വർഷം എറണാകുളത്ത് സൗത്ത് റിജൻസിൽ വെച്ച് 14/7/22 നടത്തപ്പെടുകയാണ്. പ്രസിദ്ധത പരിപാടിയിൽ പങ്കെടുത്ത് ഒരു വൻ വിജയലക്ഷണമെന്ന് എല്ലാവരോടും അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു. തുടർന്ന് ക്ലബ്ബ് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് താല്പര്യം ഉള്ളവർ നമ്മുടെയിൽ ഉള്ളവർക്ക് അർപ്പണമായി രൂപംവിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടികൾ നടത്താൻ സംഘടന തയ്യാറാണ്.

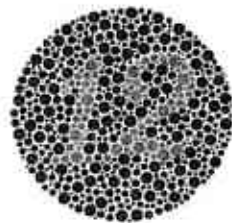
അഭിനന്ദനങ്ങളോടെ
ബിനോയി ആർ,
പ്രസിഡന്റ്.



Krishna. S. Babu
FHC Madavana
Kodungallor



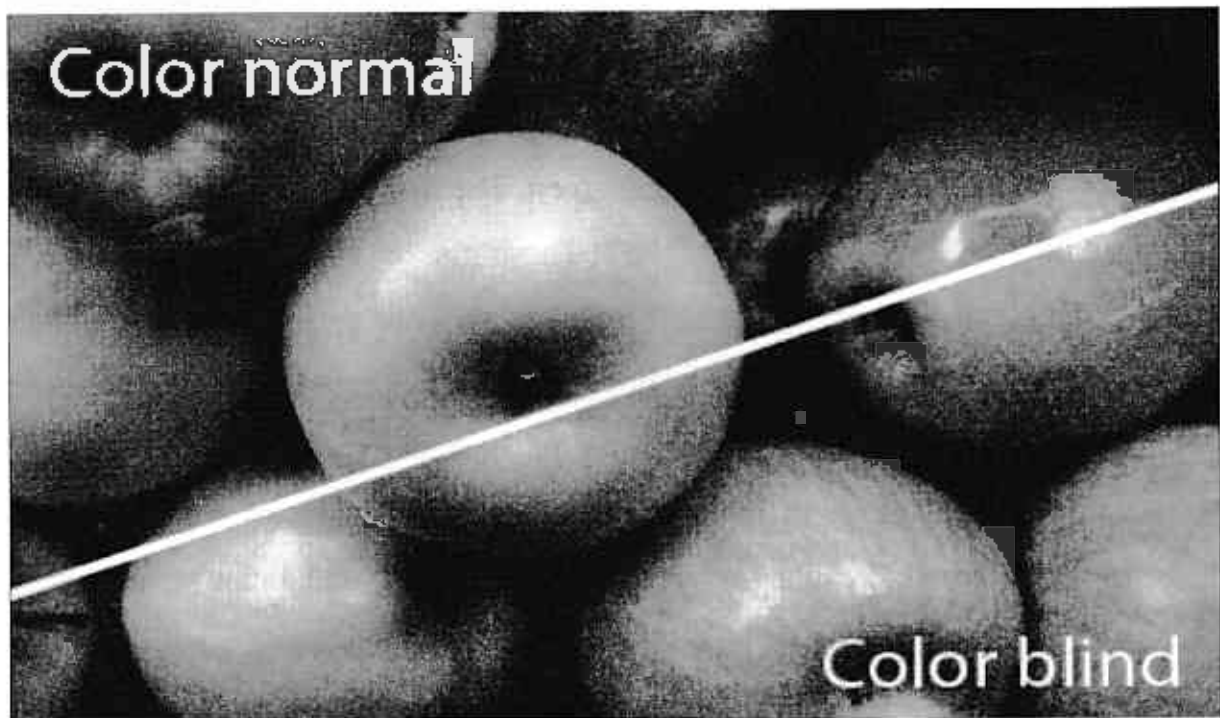
COLOR VISION DEFICIENCY AND CONTACT LENSES



Colors are used to aid in identifying universal color phases, emotions, illnesses, and the ripeness or freshness of produce. Human eyes see color via cone cells which are located in a 0.3 mm^2 spot of the retina near the back of the eye called the fovea centralis. Normal color vision is trichromatic; any color can be recreated by combining blue, red, and green, perceived by a cluster of photoreceptive cones. There are three types of cone cells: S-cones, M-cones, and L-cones which denote to the short, medium, and long wavelengths cones, respectively. They are also commonly referred to as blue, green and red photoreceptor cells. There are six to seven million cone cells in a human eye of which, 64% are red sensitive, 33% are green sensitive and 3% are blue sensitive. When identifying a colour, these cones function according to their corresponding activation thresholds. The combination of the different activation thresholds for the three types of cones is then processed by the brain and the corresponding colour is perceived. When any of these cones are missing or defective, the brain receives incorrect information, leading to limited colour perception.

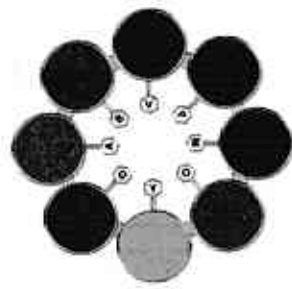
Color vision deficiency (CVD) or color blindness is a common ocular disorder that prevents the recognition and perception of specific colors by three photoreceptors which, in normal vision, are all present and function according to their spectral sensitivity peaks. This ocular disorder can be either acquired or congenital and is caused by the lack of or a deficiency in the cone-shaped

photoreceptors. CVD patients experience problems in work and everyday life when matching or discriminating between fine colors .



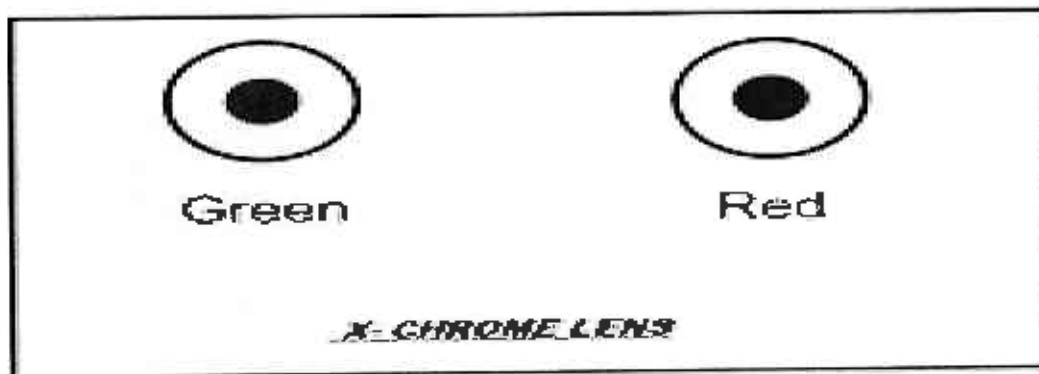
There are three different types of color blindness: dichromacy, monochromacy, and anomalous trichromacy³. Dichromacy occurs when one of the cone-shaped photoreceptors is completely missing and is categorized as protanopia (missing red cone cells), deuteranopia (missing green cone cells), or tritanopia (missing blue cone cells). Monochromacy is the rarest type of color blindness in which at least two cone-shaped photoreceptors are missing. Monochromat people are completely colorblind (achromatopsia) or have only blue cone-shaped photoreceptors. As the third classification, anomalous trichromacy occurs when one of the cone-shaped photoreceptors is defective. Depending on which cone-shaped photoreceptor is defective, anomalous trichromacy is divided into three categories: protanomaly (defective red cone cells), deuteranomaly (defective green cone cells), and tritanomaly (defective blue cone cells).

To date, there is no cure for any type of CVD, but there have been several attempts to improve color vision. The most prominent wearables utilized by color-blind patients are tinted glasses/lenses, which are based on colored filters. The idea of using colored filters came from Seebach in 1837. By using a red filter and a green filter, Seebach noticed patients could distinguish between the relative brightness of different shades of red and green. The first pair of glasses using this idea was then built by Maxwell in 1857. These glasses used one lens dyed red and the other lens dyed green. Using the glasses, subjects were able to distinguish between many colors which they had not been able to previously. Based on these results, Maxwell hypothesized that after prolonged exposure to the glasses, subjects maybe be able to differentiate between more shades of red and green. Existing color-corrective glasses are high cost, bulky, and incompatible with other vision correction lenses. Hence, a cost-effective contact lens was tried for CVD management. The wearing of a coloured contact lens in one eye only that absorbs strongly in an appropriate waveband normally help patients to pass certain occupational colour vision screening tests. To date there are numerous modalities of lenses which are available in the market for the correction of CVD, out of them ChromaGen lenses (Cantor & Nissel Ltd, UK) and X-Chrom were among the top for colour vision deficiency treatment. ChromaGen is a system of coloured lenses of a specific density and hue that are worn as contact lenses. These haplosopic filters work by changing the wavelength of each colour entering one or both eyes, enhancing colour perception and colour discrimination. For many persons suffering from colour deficiency, this improvement can be dramatic and life changing. ChromaGen lenses are also beneficial in specific learning difficulties (SpLD) including dyslexia . For patient assessment, for either colour deficiency or SpLD, the diagnostic system is required, which consists of a full range of diagnostic filters and a 25 contact lens trial set in the same colours as the filters.



The colour filter is placed over the non-dominant eye while the patient observes a colour screen. It doesn't matter if the eye is amblyopic or even divergent. The filters are coloured violet, purple, orange, yellow, green, amber and magenta. The filter that allows the perception of the most colours in the screen is determined, and based on the colour of this an appropriate soft contact lens of the same colour is inserted onto the eye. Usually about one in three patients will notice an improvement in colour perception. A final contact lens is then offered, or the patient can have tinted spectacles. To hide the spectacle tint, the lenses are usually coated with a mirror- or semi-mirrored-coating to look like sunglasses.

X-Chrom is a 74% water content colour filter soft lens with a typical base curve of 8.6mm and a total diameter of 14.5mm. X-chrome is a color coded contact lens, worn monocularly in non-dominant eye and is used to overcome red-green colour vision deficiencies. As the red contact lens is only carried in one eye, the patient can compare different contrasts between the two eyes. The lens is named the "X-Chrome" lens because the gene that causes the problem is carried on the X chromosome. By monocular use of the lens, the eye receives a different luminance and chromatic signal from the other eye and through a process of retinal rivalry a wider range of colour discrimination is observed by an individual. Colour confusions have a variation of lightness. If wave length of green pass through it they become darker and with red wavelength lighter. If a colour deficient wears a red lens and views object of red and green colour, the green



portion will look darker than the red, so that previously blended two colours will be visible separate. During the initial stages of wear, until adaptation has taken place, there may be some disorientation of depth judgment, which should be pointed out to patients for reasons of safety. Soft lenses are also available with a brown iris and colour correction pupil, with or without power.

Till date there were many technologies who offer correction for color vision deficiency and among them few like ColorCorrection System and EnChroma's patented lens were proving 100 % efficacy for passing Ishihara color vision test. This would be a great opportunity for color deficiency patients to try these types of correction modalities for improving their daily living , especially when it comes to young color deficiency children. Although these corrections can improve color vision discrimination, legal aspects for qualifying color vision assessment test with these lenses for specific job requirements is still at a point of controversy. Thus all eye care practitioners should be more cautious while practicing color vision assessment test and a proper examination of cornea and contact lens is preferred before moving on to color vision assessment.





ഡോ. നസീഖ് ഫിസിക്ക്യൻ
താലൂക് ആശുപത്രി കുറ്റാടി

“ഓർമ്മയിലെ ഒരു ഹൗസ് കോൾ”

ആരും സേവനം ലഭിക്കാൻ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു ഡോക്ടർ എന്ന നിലയിൽ ഹൗസ് കോളുകൾ (ഡോക്ടറെ വിളിച്ചേക്ക് വിളിച്ച് കൊണ്ട് ഫോയിട്ടുള്ള ചികിത്സ) മിക്കവാറും പതിവുള്ളതാണ്.

പരിചയക്കാരന്റെ 'ശുപഥിക്ക്'യിൽ വരുന്ന ഇത്തരം കേസുകൾ മിക്കവാറും പ്രയാസികളും കൊണ്ടോ മറ്റു അസുഖങ്ങൾ കൊണ്ടോ കിടപ്പിലായവരെ ചെന്ന് കാണാനും ചികിത്സ നൽകാനുമായിരിക്കും. ഇന്ന് ഫലിയെറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾ നിരവധി ഉള്ളതിനാൽ ഹൗസ് കോളുകൾ താരതമ്യേന കുറവാണ്. എന്നിരുന്നാലും Death confirmation നു (മരണ സിഗ്നലുകൾ) വേണ്ടിയുള്ള ഹൗസ് കോളുകൾ അസമയത്തു പോലും വരാറുണ്ട്. എന്നാൽ പരിതപിക്കാതെ അവരോടൊന്നിച്ച് ഇത്തരം ഹൗസ് കോളിനിറങ്ങുമ്പോൾ പലപ്പോഴും മരണമെന്ന 'രംഗബോധമില്ലാത്ത കോമാളി' യുടെ സിഗ്നലുകളും എങ്ങിലെ നെഞ്ചിടിപ്പ് എന്റാറുണ്ട്.

ഇത്തരത്തിൽ ഒരുപാട് വർഷങ്ങൾക്ക് മുമ്പുള്ള ഒരു ഹൗസ് കോളിലെ ഓർമ്മകളിലേക്ക് വീണ്ടും മിഴി തുറക്കുമ്പോൾ.....

MBBS കഴിഞ്ഞ് ഗ്രാമീണ മേഖലയിൽ സേവനം അനുഷ്ഠിച്ചു പോന്നിരുന്ന കാലം ഉപരിപഠനത്തിനുള്ള എൻട്രൻസിന് തയ്യാറെടുക്കുക കൂടി വേണം എന്ന കാരണത്താൽ പൊതുവെ തിരക്ക് കുറഞ്ഞ മറ്റുള്ളവർ യോഗി ചെയ്യാൻ മടിക്കുന്ന കണ്ണൂരിലെ പ്രാന്തപ്രദേശത്തുള്ള , ഒരു പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രമായിരുന്നു ഇതിനായി തിരഞ്ഞെടുത്തത്.

അക്കാലത്ത് സുന്ദരമായ ആ ഗ്രാമീണ മേഖലകളിലൂടെയുള്ള യാത്രകളും , നാടൻ ഭക്ഷണ രുചികളും , മണ്ണിന്റെ ഗന്ധമുള്ള 'പച്ച'യായ നല്ല നാട്ടുകാരും വർഷങ്ങൾക്കിടവും ഇന്നും എന്റെ ഓർമ്മകളിൽ നിറഞ്ഞു നിൽക്കുന്നു.

ഒരു സായാഹ്നത്തിൽ പതിവുപോലെ വായനയിൽ മുഴുകിയിരിക്കേ പെട്ടെന്നായിരുന്നു ഞാനത് ശ്രദ്ധിച്ചത്..

മൺ മൂന്ന് പേർ ധൂതിയിൽ എന്റെ കോട്ടേഴ്സിനെ ലക്ഷ്യമാക്കി നടന്നടിക്കുന്നു. അവരുടെ നടുപ്പം ഭാവവും എന്റെ മനസ്സിൽ വലുതൊരു വ്യാകുലതയ്ക്ക് തിരി കൊള്ളാത്തത്..

എന്തോ ഒരു 'പണം' വരുന്നു , തിരിച്ചു...



അവർ കുറച്ച് കൂടി അടുത്തെത്തിയപ്പോൾ മൂന്നിലുള്ളത് ബാലേട്ടനാണെന്നു മനസ്സിലായി. ഖാലേട്ടൻ ആ നാട്ടിലെ ഒരു സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകനാണ്.

വളരെ മനസ്സാലസ്യവും ബഹുമാനപൂർവ്വവും മിറ്റുള്ളവരോട് പെരുമാറുകയും , നാട്ടിലെയും ആശുപത്രിയിലേയും പൊതു പ്രശ്നങ്ങളിൽ ഇടപെടുകയും ചെയ്തായി തർക്കപരിഹാരം ചെയ്യുകയും ചെയ്തിരുന്ന ഖാലേട്ടൻ അക്കാലത്തെ എന്റെ ഒരു ആരാധ്യ പുരുഷനായിരുന്നു.

'എന്താ ഖാലേട്ടാ...'

സാരേ, ഇവർ ഡോക്ടറോട് ഒരു സംഘാതഭയർത്ഥനയുമായി വന്നതാണ്...

രാഷ്ട്രീയ പിൻവലമുള്ളവരാണെന്ന് അവരുടെ വേഷവിധാനങ്ങളിൽ നിന്ന് മനസ്സിലാക്കാം. വല്ല പിരിവോ മറ്റോ ആണോ, മനസ്സിലൂടെ ഒരു കിളി പോയി..

പിന്നീടവരുടെ സൗഹൃദത്തിൽ നിന്നും അതിലൊരാളുടെ അമ്മ പ്രായമായ സ്ത്രീ ആണെന്നും , കൈകാലമടഞ്ഞു കിടപ്പിലാണെന്നും, കുറച്ച് നേരായിട്ട് യാതൊരു പ്രതീകമണവുമില്ലാതെ കിടപ്പിലാണെന്നും മനസ്സിലായി.

ഖാലേട്ടൻ തുടർന്നു ' കഴിഞ്ഞോന്ന് ഇവർക്കൊരു സംശയം , സാരെന്ന് ഫോയി നോക്കണം...

MBBS പഠനം കഴിഞ്ഞിറങ്ങിയതേയുള്ളൂ... Death Confirm ചെയ്യാൻ (മരണം സിഗ്നലിരിക്കുന്നതിന്) വേണ്ടി വിളിക്ക് ഫോയി നോക്കാൻ വിളിക്കുകയാണ്.. ആദ്യമായാണ് ഇത്തരത്തിലൊരാൾക്കുമായി ഒരാൾ വരുന്നത്..

മനസ്സിലാകെ ഒരു വലിയൊരു പേടി.. അങ്ങനെയൊക്കെ പ്രത്യേകിച്ച് തുടക്കകാലമായ ഒരു ഡോക്ടർക്ക്.. അത് ഒരു വലിയൊരു വെല്ലുവിളി തന്നെയാണ്. (പലർക്കും അത് ഇന്നും ഒരു വെല്ലുവിളി തന്നെയാണെന്ന് എങ്ങോട് പറഞ്ഞാൽ മനസ്സിലാക്കില്ല.)

എന്നാൽ 'ദീപ്തി' ഉള്ളിലൊരു കിഴിഞ്ഞു മറന്നൊരു തൊന്നൊരു ശ്രമം നടത്തി..

'സീരിയസ് ആണെങ്കിൽ വല്ല ആശുപത്രിയിലും കൊണ്ട് പോകുന്നതല്ലേ നല്ലത്. വല്ല ഇഞ്ചിനോടോ ട്രിബ്യൂണലുമായി വന്നാലോ..'

'സാരം.. തീർന്നുപോയാൽ.. പെട്ടെന്നുള്ളതായതുകൊണ്ട് ഒന്നുപറിക്കണം, അത്രേ ഉള്ളൂ ...'

ബാലേട്ടൻ അവരിലൊരാളോട് തുടർന്നു..

'നീയാ ഓട്ടോ ഇങ്ങൊട്ടുണ്ടോ.. ഞാനും കൂടെ വരാം. സാർ സ്വസ്ത്ത്യാദി വരട്ടെ.'

അയാൾ 'പെട്ടെന്ന്' പോയി എന്ന് അറിയാൻ തുടങ്ങി.
അയാൾക്കു വിരമം തുടങ്ങി.

കേട്ടേഴ്സിൽ നിന്നും കയ്യിൽ നിന്നും മിപി അടയാളങ്ങളുമായി അവരോടൊപ്പം ഓട്ടോയിൽ കയറുമ്പോൾ മനസ്സിൽ ഒരർത്ഥം കൂടെയുണ്ട്. (അത് പരസ്യത്തിലൊന്നായിരുന്നു..)

ഗ്രാമീണ മേഖലയിലെ സുന്ദര പാതയിലൂടെ അങ്ങോട്ട് എത്രയും പെട്ടെന്ന് ലക്ഷ്യ സിദ്ധിയാക്കുന്നതിനാണ് ഓട്ടോ ഡ്രൈവർ വെമ്പൽ കൊള്ളുന്ന പേലേ തോന്നി.

മനസ്സിൽ ഇല്ലെ കൂടിയ അസുഖാവസ്ഥയുടെ കാര്യം അയാൾക്ക് പെട്ടെന്നായി അറിയാൻ തുടങ്ങി. മൂടി കെട്ടിയ അസുഖം ആദ്യമായി Death Confirm (അങ്ങനെയൊക്കെ) ചെയ്യാൻ 'പെട്ടെന്ന്' പോയ തുടക്കകാലമായ എങ്ങൊട്ടു ഡോക്ടറും ഈ മാനസിക അവസ്ഥയിലൂടെ കടന്നു പോയിട്ടുണ്ട്, തീർച്ച.

എന്റെ ചിന്തകളെ തട്ടിയുണർത്തിയത് ഓട്ടോയിൽ കൂടെയുള്ള ചേട്ടന്റെ ഫോണിലേക്ക് വന്ന വിളിയായിരുന്നു.

'അതേ.. അങ്ങനെയേ
വന്നാണിരിക്കുന്നത്. ഡോക്ടർ കൂടെയുണ്ട്. ഞാൻ കാര്യങ്ങൾ വന്നിട്ട് തീർച്ചയാക്കിയിട്ടുണ്ട്..'

ഫോൺ കട്ടായ ശേഷം അയാൾ തുടർന്നു.

'സാരം, ഞാൻ കാര്യങ്ങൾ കേൾക്കുകയാണ് എല്ലാറ്റും, അങ്ങനെയേ അങ്ങനെയേ ഞാനും ഞാൻ കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാൻ..'

ഇതും കൂടി കേൾക്കേണ്ട എന്റെ 'കൈകാലുകൾ വിറക്കാൻ തുടങ്ങി..'

ആകാംക്ഷകൾക്ക് വിരാമമിട്ട് നാട്ടിൽ പുറത്തേക്ക് ഒരു നാലു കെട്ട് പോലൊരു വീട് മുന്നിൽ
'ഓട്ടോ' അങ്ങനെയേ (പ്രയാണം അവസാനിപ്പിച്ചു).

വിട്ടിൽ അടുത്തുള്ള ഡോക്ടർ മിത്രത്തിലേക്ക് കൊണ്ട് നിറഞ്ഞിരുന്നു.
എല്ലാ കണ്ണുകളും എങ്ങനെയോ ഉറപ്പു നോക്കിയ നിശ്ചിതങ്ങൾ.. അങ്ങനെയോ ചെയ്യുന്നുവെന്നറിയാൻ അവർ അക്ഷമരായി കാത്തു നിൽക്കുന്നു..

'കുട്ടേളും എല്ലാറ്റും ഒന്ന് മുന്നിൽ മാറാം.. ഡോക്ടർക്ക് സൗകര്യം ചെയ്ത് കൊടുക്കാം..'
കാണാവതായ ഒരാൾ പറയുന്നത് എനിക്ക് കേൾക്കാനായിരുന്നു.
എന്നിട്ടും അത് കേൾക്കാത്ത മട്ടിൽ പിന്നെയും ചില വിമുഖതയോടെ അങ്ങനെയോ ചെയ്യുന്നതെന്ന് നോക്കാൻ ആകാംക്ഷ പുണ്ടിരുന്നു..!

അങ്ങനെയോ ചെയ്യുന്നതും മേനി കിടക്കുന്ന മുന്നിൽ പ്രവേശിച്ചു.

കട്ടിലിനരികെ ഒരു സീറ്റ് വെച്ചു പാർക്കാനും ചെയ്യുന്നത് കാണാം (ഉത്തരയുടെ ഭക്തയായിരിക്കുമെന്ന് ഞാൻ ഉറപ്പിച്ചു).
എന്നെ കണ്ടപ്പോൾ അവർ വെച്ചുപിടിച്ച പാതയെന്ന് നിശ്ചിതം, വിരമം കൊണ്ട് മാറി നിന്നു.

ഒരു പത്തുപതു വയസ്സ് പ്രായം തോന്നിക്കുന്ന സീറ്റിൽ കട്ടിലിൽ നിശ്ചലാവസ്ഥയിൽ.. വളരെ തിളച്ച ശബ്ദം പ്രകൃതി..
ഒരു കയ്യിലും ഒരു കാലിലും പെട്ടെന്ന് തോന്നുന്നു , പൂർണ്ണ ഇടിയുണ്ട്.

പ്ലാസ്മിൻസാത്ത കൈ പിടിച്ച് പൾസ്(നാഡി തിടിപ്പ്) നോക്കിയപ്പോൾ ചെറുതായെങ്കിലും കിട്ടുന്നുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്ന് സംശയം. എന്നിരിക്കെ ടെൻഷനടിക്കാൻ തുടങ്ങി. (ചിലപ്പോൾ അങ്ങനെയൊണ്, നമ്മുടെ പൾസ് തന്നെ നമ്മുക്ക് കിട്ടുകയും ഭ്രാന്തയുടെതാണെന്ന് അറിയുകയും ചെയ്യും).

വളരെ തടിച്ച ശരീരപ്രകൃതമായതിനാൽ സ്പെന്റമെന്റ് നെഞ്ചിലെടുത്ത് വെച്ചിട്ടും ഒന്നും കേൾക്കുന്നില്ല. ടോർഷൻ കണ്ണിലെ റിഫ്ലക്സ് (pupillary reflex) നോക്കിയപ്പോൾ, മൂന്ന് തിരികെ ശബ്ദം കേൾക്കുകയാണ് (കോർണിയൽ ഡാമേജ്) ആ പ്രതികരണവും മങ്ങി. വൃശിക കൂട്ടം കൂടി നിൽക്കുന്നവരുടെ സാമ്പിപ്പവും കൂടി ആയപ്പോൾ അറിയുക വിവേകം തുടങ്ങി. എന്റെ നെഞ്ചിലെ 'കുതിര കൂട്ടം' അതിന്റെ മുൻപായി നീമായിത്തീർന്നു....

പെട്ടെന്നാണ് പെയിൻ സെൻസേഷൻ റിഫ്ലക്സിനെ കുറിച്ച് ഓർമ്മ വന്നത്. അബോധാവസ്ഥയിൽ (Coma Stage) കിടക്കുന്നവരെ അഡ്രിനേൽ ചെമ്മൂർ (response to painful stimuli) ഇത്തരത്തിൽ pain reflex കൊടുത്തു പരീക്ഷിക്കാറുണ്ട്.

'പെട്ടെന്നേ , കാണാതെ' എന്ന് കുതിരപ്പട്ടം പച്ച ചേട്ടന്റെ ഡയലോഗ് മനസ്സിൽ കരുതി ഭ്രാന്തയുടെ നടു ബാഞ്ചിൻ വിരലമർത്തി (Sternal tendernes) പെയിൻ സെൻസേഷൻ പരീക്ഷിച്ചു.

പെട്ടന്ന് ചുറ്റും നിന്ന എല്ലാവരെയും ആശ്ചര്യപ്പെടുത്തി ഒട്ടെല്ലാസന്ദേശങ്ങളുടെ ഇടയിലും പേരും പാശ്ചാത്യർ തുടങ്ങി.. (വേദന കൊണ്ട് ഉള്ള എങ്ങനെയെങ്കിലും വിളിച്ചുതന്നെന്ന് പിന്നീട് ഓരോരുത്തർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയത്..!).

എന്റെ മനസ്സിൽ അതു വരെ തട്ടം കെട്ടി കിടന്നിരുന്ന ടെൻഷനെയും ആശ്ചര്യം കുളിർമയായി പെയ്തൊഴിയാൻ തുടങ്ങി.

മുൻപുപോലെയോ പെയ്തൊഴിയാൻ മുകൾ ഓടി വന്ന് ഇതേ കെട്ടി പിടിച്ച് ചുംബിക്കാൻ തുടങ്ങി. അവരുടെ കണ്ണുകളിൽ നിന്നും ആനന്ദശ്രുക്കൾ ലക്ഷ്യമില്ലാത്ത നിരവധി ഹേല അലയുടെ കവിൾ തടസ്സങ്ങളുടെ ഒഴുകുന്നതിന് എനിക്ക് കാണാമായിരുന്നു.

'തിരികെ' കരുതി ഓരോ കുഴിയെടുക്കാൻ വിളിച്ചു പറഞ്ഞ കാരണങ്ങൾ ഓടി വന്ന് എനിലെ 'മയാമാല് കാരണമോട് നന്ദി നമകങ്ങൾ ചൊരിഞ്ഞു കൊണ്ടിരുന്നു..(ചമ്മൽ മറ്റാൻ കാരണവർ പാടു പെടുന്ന പോലെ എനിക്ക് തോന്നി).

പിന്നീട്വിടെ നടന്നത് മനസ്സിലാക്കാനാവാത്തവിധമുള്ള ഒരു ത്യാഗപരമായ അപമാനമെന്നാണ് വേണം കരുതാൻ. കാരണം അവ തമ്മിലുള്ള അന്തരധാര അന്തരങ്ങൾ സമീപമായിരുന്നു..!

വന്നു കയറുമ്പോൾ

മുകൾ ശോകമായിരുന്ന ആ നാലുകെട്ടിനകത്ത് നിമിഷ നേരത്തിനുള്ളിൽ സന്തോഷത്തിന്റെ വിസ്മയം നോക്കി സൃഷ്ടിക്കാൻ കഴിഞ്ഞ ചരിത്രമെഴുത്തോടെ ഞാനും ഓരോരുത്തരും പടിയിറങ്ങി.

സുന്ദര വിവികളിലൂടെ ഞങ്ങളെ ലക്ഷ്യസ്ഥാനത്തെത്തിക്കാൻ കൂറിക്കൂറു ആ 'ഓട്ടം' യുടെ ഹോണിംഗുകളിൽ പൊലും ഞാൻ ആശ്ചര്യത്തിന്റെ സൈനിക കളിത്തരി.

അത് ദൂരെ സൂര്യൻ ചക്രവാളി നീലയർപ്പേക്ക് താണിറങ്ങുമ്പോൾ ഓരോരുത്തർ ഓരോ ഏതെങ്കിലും നൽകിയ കട്ടൻ നൂക്കങ്ങൾ ഞാൻ ആശ്ചര്യത്തിന്റെ കരളേഴിപ്പിലേക്ക് മടങ്ങി വിട്ടുപോയി നായനയിൽ മുഴുകി.

ശുഭം



ആംസ്പർ ഗ്രിഡ്

ഒരു വ്യക്തിയുടെ ദൃശ്യ മണ്ഡലത്തിന്റെ കേന്ദ്രം 20 ഡിഗ്രിയിലെ അന്ധയാരണകൾ കണ്ടെത്താൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന തിരശ്ചീനവും ലംബവുമായ വരകളുടെ ഒരു ഗ്രിഡാണ് ആംസ്പർ ഗ്രിഡ്. 1945 ൽ, സ്വീഡ് നേത്രരോഗവിദഗ്ദ്ധനായ മാർക്ക് ആംസ്പർ ആണ് ഗ്രിഡ് വികസിപ്പിച്ചെടുത്തത്. റെറ്റിനയിലെ പ്രത്യേകിച്ച് മുകളിലയിലെ മാറ്റങ്ങൾ (ഉദാ. മാക്യൂലാർ ഡീജനറേഷൻ, എപ്പിറെറ്റിനൽ ഹെമോബ്ലാസ്) അതുപോലെ ഒപ്റ്റിക് നാഡി ഫ്രീഷുടെ തലച്ചോറിലേക്ക് വ്യവസ്ഥിതമായി വഹിക്കുന്ന വിഷയ പരമ്പരയെ മോഡിഫൈ ചെയ്യുന്ന അനുബന്ധ മൂലമുണ്ടാകുന്ന വ്യവസ്ഥാപിതതകൾ എന്നിവ കണ്ടെത്തുന്നതിന് സഹായിക്കുന്ന വളരെ ലളിതമായ ഒരു ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ഉപകരണമാണിത്. യഥാർത്ഥ ആംസ്പർ ഗ്രിഡ് കറുപ്പും വെളുപ്പും നിറത്തിൽ ആയിരുന്നു. ഇപ്പോൾ ലഭ്യമായ നിലയും മണ്ഡലവും ഉള്ള ഗ്രിഡ് പതിപ്പ് കൂടുതൽ സെൻസിറ്റീവ് ആണ്.

തരങ്ങൾ

7 തരം ആംസ്പർ ഗ്രിഡ് ചാർട്ടുകൾ ഉണ്ട്. എല്ലാ ചാർട്ടുകളും 10 സെന്റിമീറ്റർ ബാ 10 സെന്റിമീറ്റർ വലിപ്പമുള്ളവയാണ്. കണ്ണിൽ നിന്ന് 33 സെന്റിമീറ്റർ അകലെ പിടിച്ചാൽ ഇതുപയോഗിച്ച് കേന്ദ്രം 20 ഡിഗ്രി ദൃശ്യ മണ്ഡലം അളക്കാൻ കഴിയും.

എല്ലാ ചാർട്ടുകളിലും ഏറ്റവും പരിചിതവും വ്യാപകമായി ഉപയോഗിക്കുന്നതുമായ ചാർട്ട് 1 ആ ഗ്രിഡിൽ 0.5 സെന്റിമീറ്റർ വലിപ്പമുള്ള സമചതുരങ്ങളാണ് (ഓരോന്നും 1° ദൃശ്യ മണ്ഡലത്തിന് തുല്യമാണ്) ഉള്ളത്, ആകെ വലുപ്പം 10 സെന്റിമീറ്റർ x 10 സെന്റിമീറ്റർ ആണ്. കറുത്ത പശ്ചാത്തലത്തിൽ വെളുത്ത നിറത്തിലുള്ള വരകളായോ വെളുത്ത പശ്ചാത്തലത്തിൽ കറുത്ത വരകളായോ ഗ്രിഡ് ലഭ്യമാണ്.

ചാർട്ട് 2 ചാർട്ട് 1 ന് സമാനമാണ്, പക്ഷെ ചെറിയ ചതുരങ്ങൾക്ക് പുറമെ അതിൽ ഡയഗണൽ ക്രോസ് ലൈനുകൾ കൂടി ഉണ്ട്. ഈ ഡയഗണൽ വര സെൻസർ സ്കോട്ടോമിയയുടെ കാര്യത്തിൽ മദ്ധ്യ ഭാഗത്തേക്ക് ശരീരയിട കഴിച്ച് കേന്ദ്രീകരിക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു.

ചാർട്ട് 1 പോലെ തന്നെയുള്ള ചാർട്ട് 3 ന്റെ പ്രത്യേകത അതിന്റെ വരകളുടെ നിറം കറുപ്പ് പശ്ചാത്തലത്തിൽ ചുവപ്പാണ് എന്നതാണ്. നീളമുള്ള തരംഗങ്ങൾ ഉള്ള ഫോറിയൽ കോണുകളെ ഉഭയതലീകരിക്കുന്നതിലൂടെ, ടോകസിക് മാക്യൂലോപതികൾ, ടോക്സിക് ഒപ്റ്റിക് ന്യൂറോപതികൾ, പിറ്റ്യൂട്ടറി ട്യൂമറുകൾ എന്നിവയിൽ ഇടപെടുന്ന കളർ സ്കോട്ടോമിയയും ഡീസോപ്റ്റോമിയയും കണ്ടെത്താൻ ഈ ചാർട്ട് സഹായിച്ചേക്കാം.

വരകളില്ലാത്ത ചാർട്ട് ആണ് ചാർട്ട് 4. ഇതിൽ കറുത്ത പശ്ചാത്തലത്തിൽ ക്രമരഹിതമായുള്ള വെളുത്ത പുള്ളിക്കുത്തുകൾ മാത്രമാണ് ഉള്ളത്. സ്കോട്ടോമ, മെറ്റോമോഫോസിയ എന്നിവയെ വേർതിരിച്ചറിയാനാണ് ഇത് ഉപയോഗിക്കുന്നത്.

ചാർട്ട് 5 ൽ കറുത്ത പശ്ചാത്തലത്തിൽ, മധ്യഭാഗത്ത് വെളുത്ത പുള്ളിയും തിരശ്ചീനമായ വെളുത്ത വരകളും മാത്രമാണുള്ളത്, ഡയനയ്ക്ക് ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള രോഗികളിൽ മെറ്റോമോഫോസിയയുടെ മെറീഡിയൻ നിർണ്ണയിക്കാൻ ഇത് ഉപയോഗിക്കുന്നു.

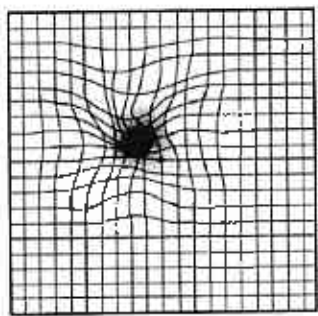
ചാർട്ട് 5 ന് സമാനമായ ചാർട്ട് 6 ൽ വരകളും നടക്കുള്ള കുത്തും വെളുത്ത പശ്ചാത്തലത്തിൽ കറുപ്പിലാണ്. അതുവഴിയാൽ ഇതിൽ ഫീൽസേഷൻ ഫോയ്റ്റിന് സമീപമുള്ള വരകൾ ചാർട്ട് 5 നെക്കാൾ അടുത്തടുത്താണ്.

ചാർട്ട് 7 ചാർട്ട് 1 ന് സമാനമാണ്, പക്ഷെ ഇതിൽ നടക്കുള്ള ചെറിയ ചതുരങ്ങൾ വീണ്ടും ചെറുതാക്കി (0.5 ഡിഗ്രി ചതുരങ്ങളായി) തിരിച്ചിരിക്കുന്നു.

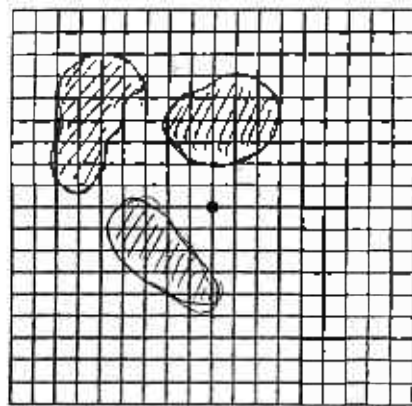
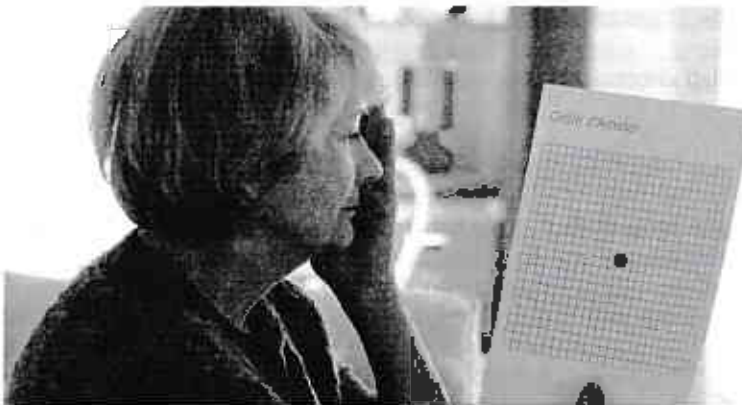
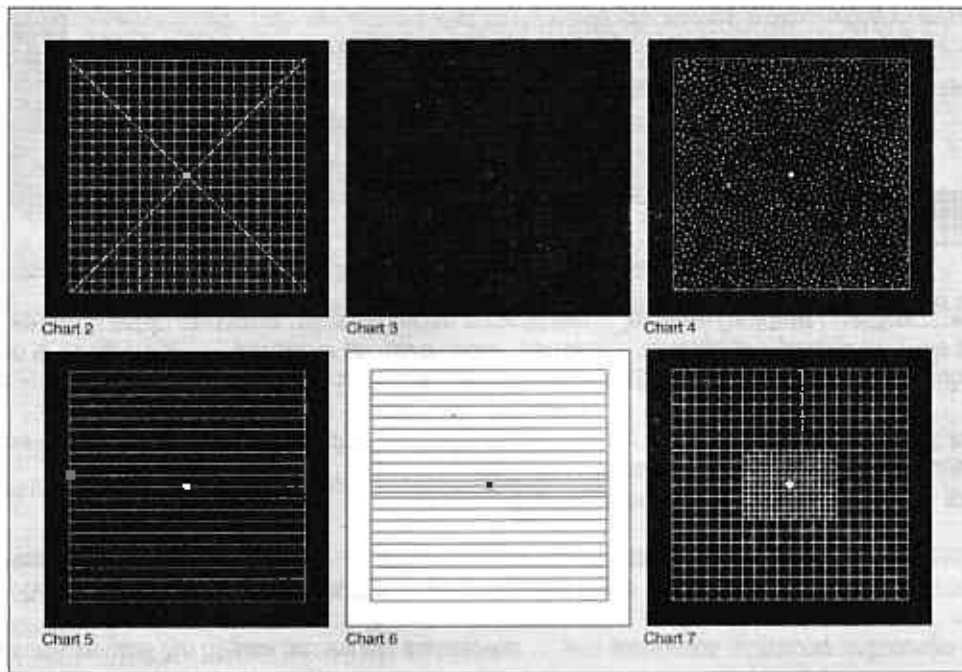
ഉപയോഗം
കോറോമ്പൽ നിയോനസ്കൂലർ മെംബ്രൺ (CNVM) മെറ്റാമോർഫോപ്പസിയയ്ക്കും പുതിയ സ്കോട്ടോമയ്ക്കും കാരണമാകുന്നു എന്നതിനാൽ വെറ്റ് ഫുണ്ട് നിലവിലുള്ള മാക്യൂലർ ഡീജനറേഷൻ (wAMD) നിരണ്ണയത്തിൽ ആംസ്പർ ഗ്രിഡ് ഉപയോഗപ്രദമാണ്. ന്യൂറോസെൻസിറ്റി റെറ്റിന ഡിറ്റാച്ച്മെന്റിന്റെ ആകൃതിയെ ആശ്രയിച്ച് വ്യത്യാസപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതോ ചെറുതോ ആകൃതിയിലുള്ളതോ ആയ ഒരു കേന്ദ്ര സ്കോട്ടോമയ്ക്ക് കാരണമാകുന്നു എന്നതിനാൽ സെൻസർ സിറസ് കോർറോററ്റോമിനോസിസ് (CSCR) നിർണ്ണയത്തിനും, മെറ്റാമോർഫോപ്പസിയയ്ക്ക് കാരണമാകുന്നതിനാൽ എപ്പിറെറ്റിനൽ മെംബ്രണും മറ്റ് വിട്ടിയോററ്റിനൽ ഇന്റർഫേസ് രോഗങ്ങളും നിർണ്ണയിക്കാനും ഇത് ഉപയോഗിക്കാം. അക്യൂട്ട് മാക്യൂലാർ ന്യൂറോറെറ്റിനോസിസ് (സ്കോട്ടോമ), സിന്റോമിയീസ് മാക്യൂലർ എഡിംഗ് (ബെർക്ഹോഫ്സിയ), നോൺ ആർട്ടറിക് ആന്റിബിയർ ഇൻഫെക്റ്റീവ് ഒപ്റ്റിക് ന്യൂറോസിസ്, പിറ്റ്യൂട്ടറി ട്യൂമർ എന്നിവയാണ് ആംസ്പർ ഗ്രിഡ് ഉപയോഗപ്രദമായ മറ്റ് പ്രധാന രോഗങ്ങൾ. ഡയബറ്റിക് മാക്യൂലോസിസ്, റെറ്റിന വെയിൻ ഒട്ടുകൾ, ഇന്റർബിയിയറ്റ് യൂവിയോയ്റ്റിസ്, സിന്റോമിയോം, മറ്റ് രോഗങ്ങൾ എന്നിവയിൽ സിന്റോമിയീസ് മാക്യൂലർ എഡിംഗ് ഉണ്ടാകാം.

പരിശോധന നടപടികൾ
പരിശോധന ആരംഭിക്കുന്നതിന് മുമ്പ്, രോഗിയുടെ സമീപകാഴ്ചയും ദൂരകാഴ്ചയും സാധാരണ നിലയിലാക്കണം. രോഗി കണ്ണട ധരിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ, പരിശോധന ഗ്ലാസുകൾ ഉപയോഗിച്ച് മാത്രം ചെയ്യണം. നന്നായി പ്രകാശമുള്ള ഒരു മുറിയിൽ, മുഖത്ത് നിന്ന് 33 സെന്റിമീറ്റർ അകലെ ഗ്രിഡ് പിടിച്ച്, ഒരു കണ്ണ് കൈകൊണ്ടോ ക്ലൈംപ് ഉപയോഗിച്ചോ മറച്ചിട്ട് ശേഷം മധ്യഭാഗത്തെ കറുത്ത ഖിന്നുവിൽ നോക്കാൻ രോഗിയോട് ആവശ്യപ്പെടുക. മധ്യഭാഗത്തെ ഖിന്നുവിൽ നേരിട്ട് നോക്കുമ്പോൾ തന്നെ ഗ്രിഡ് നിരീക്ഷിച്ച് എന്തെങ്കിലും വരകളോ ചാർട്ടിൽ എന്തെങ്കിലും ഭാഗമോ മങ്ങിയോ, അലകളായോ, ഇരുണ്ടതോ ശൂന്യമായോ ആണെന്ന് തോന്നുകയാണെങ്കിൽ ആ പ്രദേശം ചാർട്ടിൽ അടയാളപ്പെടുത്തുന്നതുവരെ ആവശ്യപ്പെടുക. ഇതേ രീതിയിൽ തന്നെ അടുത്ത കണ്ണും നോക്കുക. ലഭ്യമായ പരിശോധിക്കുമ്പോഴും ആംസ്പർ ചാർട്ട് കണ്ണുകളിൽ നിന്ന് ഒരേ അകലത്തിൽ പിടിക്കുവാൻ എല്ലായ്പ്പോഴും ഓർക്കുക. പ്രശ്നങ്ങൾ ഉള്ളവരെ ഉടൻ ഒരു നേത്രരോഗ വിദഗ്ദ്ധന്റെ അടുത്തേക്ക് റഫർ ചെയ്യുക.

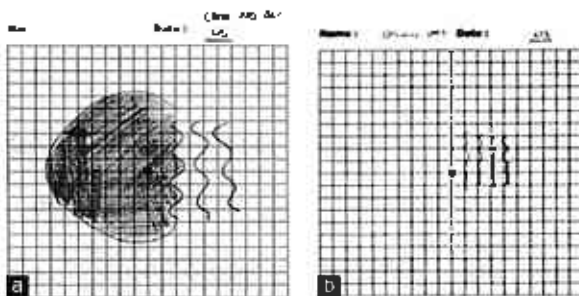
അവലംബം
Tripathy, Koushik; Salini, Baby (2020). "Amsler Grid". StatPearls Publishing.



ആംസ്പർ ഗ്രിഡ്, മാക്യൂലാർ ഡീജനറേഷൻ ഉള്ള ആളുകൾ കാണുന്ന അത്യാകൃതി



amslergrid showing left eye scotoma



amslergrid showing right eye myopic anisometropia
 a.before treatment
 b.after treatment



ഹിമു കെ എം
H/O .Haripriya
Optometrist
TH Balussery

മഷിനോട്ടം

പിന്നെ...കിണ്ണം വേണം...കിണ്ണം... മിനുട്ടി പുറകിലൂടെ... വീളിച്ചു കുവി കൊണ്ടാണ് ഓട്ടം. ഞെക്കലിലെ വലുത്തു വന്നിട്ടുണ്ട്..കോഴി കുഞ്ഞിന് എന്തോ പറ്റി.. കിണ്ണം കമിഴ്ത്തി വെച്ച് കൊട്ടിയായ് ശരിയാവുക... സത്യം.. ഞാൻ കണ്ണോണ്ട് കണ്ടിട്ടുണ്ട് ...പക്ഷേ മിനുട്ടി ക് വിശ്വസിച്ചു.. അല്ലെങ്കിലും അവൾക്ക് ഞാൻ പറയുന്നതൊന്നും വിശ്വസിച്ചു... നേരിട്ട് കാണുമ്പോ വിശ്വസിച്ചുലോ...

അവളോട് ഞാൻ നൂറു വട്ടം പറയുന്നതാ ശ്രദ്ധിക്കാൻ വന്നപ്പോ മുതൽ തുടങ്ങിയ ചന്ദ്രേട്ടൻ മീനാക്ഷിയുടെയേ ചിന്ത പറയാൻ... എന്തോ കാര്യം പ്രശ്നം ഉണ്ട്.. അല്ലെങ്കിൽ എപ്പോഴും തമാശ പറയുന്ന ആളാണ്... കിണ്ണ പ്രയോഗം പക്ഷേ ഇപ്രാവശ്യം ഏറ്റവും...ഇന്നലെ തന്നെ ചെമ്പ്രെങ്ങിയിരുന്നു...

ഞെക്കലിലെ വലുത്തു എന്തോ ആലോചനയിലാണ്...അവരെപ്പോഴും അങ്ങനെ ആണ്... പറഞ്ഞോണ്ടിരിക്കുമ്പോ സന്ദേശൻ മാറിപ്പോകും വലുത്തു ഇത്...അന്നങ്ങുന്നില്ല...അന്നങ്ങുട്ടൻ കണ് കൊണ്ട് മെല്ലെ കുത്തി നോക്കി... ചെക്കണത്തിന്റെ ദണ്ണ... അത് ചത്തുന്ന് പറഞ്ഞില്ലേ...

കശാവിന്റെ കമ്പുകൾ കിടയിലൂടെ അന്നങ്ങുട്ടൻ വേഗത്തിൽ ഓടി... തകരത്തിൽ വടി കൊണ്ട് അടിച്ചു ചെല്ലു ഉണ്ടാക്കി കൊണ്ട് മിനുട്ടിയും.

കൂടുതൽ... ഡാ മരം കൊത്തി... ഒരു കുഴിച്ചിടൽ ചടങ്ങുണ്ട്... കഞ്ഞികുടിക്കുന്ന ഘാലില കരിയുമായി മാങ്ങു പുറത്തേക്ക് വന്നു... ചാണകം മെഴുകുന്ന കാർത്തറി ചെച്ചി ഗർബിച്ചു കൊണ്ട് പുറകേയും... ഇത് അശ്രീകരത്തിനോട് കഞ്ഞി കുടിക്കുമ്പോ ഇട്ടേച്ചു പോകരുതെന്ന് എത്ര പറഞ്ഞാലും കേൾക്കില്ല... ഇനി നിന്നാൽ പത്തിയല്ല... തിരിഞ്ഞു ഓടുന്നതിനിടെ വീളിച്ചു പറഞ്ഞു...ഡാ...ഒരു കോഴിക്കുഞ്ഞു ചത്തു... വേഗം ഡ നമുക്ക് വിലാപയാത്ര നടത്തി അടക്കം...

അന്ന് മാത്രം അന്നങ്ങുട്ടൻ ഒരു സ്വപ്നം കണ്ടു...

പാള കുന്തിൽ കോഴിക്കുഞ്ഞിനെ വഹിച്ചു കൊണ്ട് പോകുന്ന വിലാപ യാത്ര...രാജു കോല് കൊണ്ട് കുഴിയെടുക്കുന്നു... കോഴിക്കുഞ്ഞിനെ കുഴിയിലേക്കു വെച്ച്... മിനുട്ടി കമ്മിസിന്റെ ഹോക്കറിൽ നിന്ന് ഒരു തുവലും കുടി എടുത്ത് കുഴിയിൽ നിക്ഷേപിച്ചു...ഇത് അമ്മ കോഴിയുടേതാണ്...മൂന്ന് പേരും ഒരു പിടി മണ്ണ് വാരി മൂന്ന് വട്ടം ചുറ്റും പ്രാക്ഷിണം വെച്ച്... മണ്ണ് കുഴിയിലേക്കു ഇട്ടു... പെട്ടെന്ന് പാരിശാ-തത്തിലെ ഇലകളിൽ ഒന്നാകെ മീനാമിൻസുകൾ ഒന്നാകെ തെളിഞ്ഞു...മിനുട്ടിക്ക് ചിറകുകൾ മുളക്കുകയും... അവൾ മുകളിലേക്കു പറന്നു പോകുകയും ചെയ്തു...

രാവിലെ ഉമികരിയുമായി നേരെ കുഴിക്ക് അരികിലേക്ക് ഓടി...അവിടെ കുഴി ആകെ ഇളക്കി മറിച്ചിട്ടിരിക്കുന്നു...അപ്പോ സ്വപ്നം കണ്ടത് സത്യം... മിനുട്ടി ആയിരിക്കില്ല പറന്നത്... കോഴിക്കുഞ്ഞു തന്നെ... അങ്ങൻ സ്വർഗത്തിലേക്ക്...നമുക്കൊന്നും ചിറകില്ലല്ലോ... അപ്പോ നമ്മളെങ്ങനെ സ്വർഗത്തിൽ പോകും... ആ... ചെലപ്പോ ചിറകു മുളകായിരിക്കും...മിനുട്ടിക്ക് വന്നപ്പോലെ...അവനു ചിരിവന്നു... എന്താടാ ഒറ്റക്ക് ചിരിക്കണം...വേഗം വന്നു ചായുകുടിച്ചു... അവിടെ ആളൊരു ഡോ വന്നു ഒന്നാടാ... നിക്ക് എന്ത് പണിയിട്ടാ...

'അതിനപ്പോ ഞാനെന്നാകാനാ ... ഞാൻ വിചാരിച്ചോ അത് പോയി പോവുന്നു...മീനാക്ഷി എടുത്തി ആണ്... പറച്ചിലിനിടെ കരയുന്നു ...പടിഞ്ഞാറിലെ പുറകിലാണ്...അന്നങ്ങുട്ടൻ മുറ്റത്തു നിന്നാൽ ശരിക്കും കാണാം...അദ്ദേഹം ഉള്ളു രണ്ടു വീടും തമ്മിലുള്ള ദൂരം...

എന്താ അമ്മേ മീനാക്ഷി എടുത്തി കരയുന്നു... ഓരോ സ്വർഗ പണ്ടം എപ്പോ വീണ്ടു പോയി... അല്ലെങ്കിൽ... അതെവിടെ പോയി തിരിയാന... ബസ്സ്റ്റാന്റ് ലോ... ബസ്സ്റ്റോ...ആർക്കോ കിട്ടിക്കാണും... അവളെ പറഞ്ഞിട്ട് എന്ത് കിട്ടാനാ... ഇതങ്ങിനെ നമ്മുടെ മോശം മോശത്തിട്ടേ വരുന്നു... .

പടിഞ്ഞാറിലെ ആളൊരു വന്നു ഒന്നാടാ...ഉന്നകായ മരത്തിന്റെ ഏറ്റവും മുകളിൽ രാജീവേട്ടൻ കയറി കോളമ്പി മെമെക്ക് കെട്ടുന്നു.എങ്ങൻ അതിനെ മഹാളി മരം ന്നാ പറയാ... അപ്പോ മഹാളി പൂവ് നോക്കിയാൽ രാജീവേട്ടൻ കണ്ണിന് മഹാളി വരുല്ലേ... ചെലപ്പോ രാജീവേട്ടൻ വരിയായിരിക്കും... മുപ്പൻ കുമാരൻ വരെ തിന്നും പോലും... രാജു ആണ് പറഞ്ഞത്... രാജു കള്ളം പറയല്ല...

എല്ലാമേ ചെക്കൻ പൊട്ടി വന്നിപ്പോ... ഇല്ല... എന്തായ്നും... പ്രവീഷ്ടൻ വന്നിക്ക്... കാർമ്മശരവീഷ്ട... ആരൊണ്ടും പോലും മഷിട്ട് നോക്കുന്നു... ഡാ നീ വേഗം കൂപ്പായം ട്രാമ്പും ഇട്ടു വന്നേ... എന്തായ്നും...അന്നില്ല... എനിക്ക് കളിക്കണം... വന്നിട്ട് കളിക്കാം... നീ വേഗം കൂളിച്ചേ... എനിക്ക് ഹെറാട്ട അടിക്കുന്നത് കാണണം... ഉച്ചക്ക് ശേഷം അതൊക്കെ തുടങ്ങും... നീ പറയുന്നത് കേൾക്കൂ...

കച്ചാണത്തിന് ഇടാത്തുളള വരയാൻ കിരട്ടിമിട്ട് അവർ പ്രവീഷ്ടൻ പിറകെ നടന്നു... അന്നങ്ങുട്ടൻ അയാളോട് കലശലായ ദേഷ്യം വന്നു... അയാളെപ്പോകെ കുറെ കൂട്ടികളുമായി മിനുട്ടി കളിയാണ്... രാജു എങ്ങൊട്ടാണെന്ന് ആംഗ്യം കാണിച്ചു... എന്തെങ്കിലും പറഞ്ഞാൽ കർത്തവ്യ പോകുമെന്ന് തോന്നിയതിനാൽ അവർ മുഖം വെട്ടിച്ചു നടന്നു...

ടക എം കെ വണ്ണാണ്... അത് നിർമ്മാണപോലുള്ള ശബ്ദം അവസാനിച്ചു ഇപ്പോൾ... പക്ഷെ ആലിക്കാണു മകൻ നാഷണൽ പാർക്കിംഗിൽ.. അതിന്
 നീക്കലാണ്... അവസാനിച്ചു കൂറിയൊക്കെ മെമ്പർ അറിയാം..
 കിടപ്പും അങ്ങനെയും ഓഫ് മെമ്പർ വുമാം പോയി... വഴിയരികിലൂടെ വലിയ സിനിമ തിയേറ്റർ കണ്ടു... തിരിച്ച് വരുമ്പോൾ അവിടെ ഇറങ്ങി ഒരു
 സിനിമ കാണിച്ചു തുറന്നത് അവസാനിച്ചു തോന്നി... ഒന്നുപോലെയും അവർ ചുറ്റുംപോകുക വീക്ഷിക്കാൻ തുടങ്ങി..

ഒരു പാടത്തിനരികെ വിയമിനത്തിൽ.. വയലിൽ ഇറങ്ങി കുറച്ചു ദൂരം നടന്നപ്പോൾ പനയോല കൊണ്ട് കെട്ടിയ ഒരു വീടിനരികെ അടുത്തുതന്നി.
 ഇവിടെ ആരുമില്ല...
 നിറയെ നല്ല ഒരു വലിയ പുറത്ത് വന്നു... മുറുക്കി ചുവന്ന മോണകാട്ടി അവർ എന്തോ പറഞ്ഞു...
 അവർ ഉത്തരത്തോട് കയറി... ആകെ ഒരു വല്ലാത്ത മണം അവന്റെ മുക്കിലേക്ക് കയറി... കാവിലെ ഉത്സാഹത്തിന് പോയാലുള്ള മണം....

ഒരു മാല പോയി.. കുറച്ചിടയിൽ നിന്നും ഓലമുട്ടേരിയിലേക്ക് ഇറങ്ങി വന്നു... വൃദ്ധ അവന്റെ മുഖത്ത് സൂക്ഷിച്ചു നോക്കി.. എന്തോ അവൻ
 ചിരിക്കാൻ തോന്നിയില്ല
 ചെക്കൻ ദണ്ഡും ഒന്നും വന്നില്ലല്ലോ...ല്ല..
 ഇല്ല... ഹെട്ടി ഒന്നും വന്നില്ലെന്നു പറഞ്ഞത് പ്രദീപപ്പൻ പറഞ്ഞു

ഒരു നിലവിലേക്ക് കയറിച്ച് പലക പുറത്ത് വെച്ച് അവർ ഒരു വെറ്റില എടുത്ത് കുറച്ചു ഒരു വഴു വഴുവഴുവഴു ഒരു ദ്രാവകം അരികിൽ നേക്കാൻ
 തുടങ്ങി..

കൂട്ടി ഇവിടെ ചേർന്ന് പടിഞ്ഞാറേക്കു...
 കണ്ണു അടച്ചു പറഞ്ഞു സാമീപ്യം ഭരിക്കു...
 അനന്തപ്പൻ കണ്ണുകൾ മുറുക്കി അടച്ചു...
 പറഞ്ഞു മനസ്സിൽ സങ്കല്പിക്കാൻ ശ്രമിച്ചു... മലർമടിയെ പറഞ്ഞു നീല വൃണ്ണ ആണ് ഇടുക... പുസ്തക മനസ്സിൽ കാവി മുണ്ട്
 പോലത്തെത്തും... ഇതിൽ ഏത് വേണം എന്ന് അവനുള്ളിൽ ഒരു പിടിവലി നടന്നു... മലർവാടി ഒരയിട്ടു... ദാഹിയുള്ള പറഞ്ഞു അവനാണ്...
 കണ്ണുകൾ തുറന്നു ഈ വെറ്റിലയിൽ നോക്കൂ...
 അവൻ പതിയെ കണ്ണ് ചിമ്മി തുറന്നു...
 നിലവിലേക്കിന്റെ മങ്ങിയ പ്രകാശം
 ... കുറുപ്പിൽ കൂട്ടിച്ചു ഒരു വെറ്റിലയിൽ എണ്ണയുടെ തീളം...
 എന്തോ കാണുന്നില്ലേ...??...
 അനന്തപ്പൻ നോക്കി...
 ഇലയിൽ കൂടി ചാലിട്ട് കൊണ്ട് ഒരു കുഞ്ഞി പച്ചില പുഴു അടിച്ചിട്ടു നിന്നു

ഒരു പുഴു... പച്ചില പുഴു...
 പുഴുവേ.. ഒരു കുഞ്ഞിനെ കാണുന്നുണ്ടോ... നീന്തിയുടെ ശബ്ദത്തിൽ ഒരു കാറിനും...
 അവൻ വീണ്ടും നോക്കി... ഇല്ല... കുറുപ്പിൽ പോയിട്ട് നേരത്തെ കണ്ട പുഴുവീനെ പോലും കാണുന്നില്ല...
 അവൻ പ്രദീപപ്പന്റെ മുഖത്ത് നോക്കി
 നല്ല ഗാഢം....

ഇത് ശരിയാണെന്ന് തോന്നുന്നില്ല... ചെലപ്പം ഉള്ളിൽ പൊട്ടി വന്ന് അമർന്നു പോയിട്ടുണ്ടാവാം...ന്ന്... വൃദ്ധ പറഞ്ഞു
 അത് ഒന്നുകൂടെ ഒന്നുകൂടെ ഒന്ന് നോക്കി ഓക്ക്... പ്രദീപപ്പന്റെ സ്മരണയിൽ ദയനീയത...
 ഇങ്ങനെയും വന്നിട്ട്... അയാൾ വിയാർപ്പ് തുടച്ചു....

ആ.. ആ... ഞാൻ കാണണമേ...
 ഒരു നീല വൃണ്ണ കൂടെ...
 അവൻ ഒരിക്കലും പ്രദീപപ്പനെ നോക്കി...
 മുഖം പ്രസന്നമായിരിക്കുന്നു...
 ഒരു കിടപ്പും വെച്ചിട്ടുണ്ട്...
 അതാട നീക്കട്ടെ...
 കണ്ണിൽ മാല എവിടുന്നു കാട്ടി തരാൻ പറയ്...
 ഇങ്ങനെയും കൂടുങ്ങിയല്ലോ...
 അനന്തപ്പൻ... കണ്ണടച്ചു... എന്ത് പറയും
 കണ്ണ് തുറന്നു നോക്കൂ...
 എവിട... ഇപ്പോഴും ഒരേയിടയിൽ ചേർന്നു ശ്രമം...

ആ... ആ... അതാണെന്ന് ചാടി ചാടി പോകുന്നുണ്ട്... കുറുപ്പി കടകളും വെണ്ണും ഒക്കെ ഉണ്ട്...
 എവിടുന്നു മനസ്സിലാക്കുന്നുണ്ടോ...
 ഒരു സർവ്വൈ കയറി പോയി. ഒരു കമ്പിയിൽ ഇരിക്കുന്നു...
 സീമലം...?? എന്തോ എഴുതി കാണിക്കുന്നുണ്ട്...
 എന്താ... എന്താ... പ്രദീപപ്പന്റെ ആകാംഷ മുറിയ നൂറും...
 ആ... ആ... കു... റിയ... ടി...



പുറകിൽ ഹൊറട്ട അടിക്കാൻ തൊടങ്ങിട്ടുണ്ട്... മിനുട്ടിയുടെ ബഹളം അവൻ കേൾക്കും... കുറെ ആൾക്കാരൊക്കെ വന്നിട്ടുണ്ട്
 അവൻ ആകെ ഉത്സാഹം ആയി... ചുർട്ട് അഴിച്ചു കാടാൻ തുടങ്ങി...
 ധാ.. ചോർ തീവന്നടാ... കളിക്കാൻ ആളെ കായ് വെക്കല്ലേ...
 ആ... ഞാൻ ഒന്ന് നോക്കി വേഗം വരാം...
 അവൻ പുറകിലേക്ക് ഓടി... (പ്രീപേട്ടന്റെ ചുറ്റും ഒരാൾ കൂട്ടം തന്നെ ഉണ്ട്
 മീനാക്ഷി എടത്തേ... ഓളി... കുറ്റാടി എതെങ്കിലും ഘോഷിച്ച് കേൾക്കാം...
 ആ ഫാൻസീ കടേല്ല്...
 ഒരു സ്പെർപ്പ കയറി ഫോകാണത്തായിരുന്നോ...
 ആ സ്പെർപ്പിന്റെ മേല്ല്...
 അപ്പം അത് തന്നെ... അവിടാ മാല പോയത്... എല്ലാമും മുക്കത്തു നിർമ്മി വെച്ചു... മൂലാ അതെങ്ങനെ കിട്ടാനാ...
 അ.. ആ... അവടുക്കുന്നു എന്തോന്ന്..ഫോയ ഫോലെ എനിക്കും തോന്നിനും...
 ബ്രീസം പറഞ്ഞിട്ടെന്താ... ഫോയത് പോയി... അത്രന്നെ....

ഞാൻ ഒരു ഫെറോട്ട തിന്നല്ലേ...
 നീ ഫേടി.. മീനാക്ഷി...
 രാജീവേട്ടാ ...രാശി..ആൾകാർക്ക് വെള്ളംകൊടുക്കാൻ എന്തോ കൂട്ടേണ...
 പിന്നെന്താ... നീ തന്നെ അതിന്റെ ഹെഡ്...
 ധാ ഫട്ടു ബെക്കാനർ ഫോകുന്നു... കാടി ന... രാജു ആണ്...
 ആ ഞാൻ വരാം ചോർ തിന്നട്ടെ...
 അവൻ അമ്മകുടികിലേക്ക് ഓടി...
 ഉന്ന കായ അത്തിലെ
 കൊളമ്പിയീൽ നിന്നും... ഹട്ടോക്കി...
 ചെന്നരത്തി പുറേ ഹൊല്ല്...
 ദേവനെ നീ കണ്ടോ....



മിഴി

'എന്റെ കാഴ്ച'
 ഇത് പരിചയപ്പെടുത്തുന്ന നട്ടുപിടിപ്പിച്ചതാണ്.
 ഗർഭപാത്രത്തിന്റെ ഇരു മൂലയിൽ
 എങ്ങോ നട്ടുപിടിപ്പിച്ചത്.
 പിന്നെ നാശ മൂലത്ത് കലിപ്പിച്ചു കിട്ടിയത് കാഴ്ചയാണ്
 അന്നും വെളിച്ചവും .
 അത് കാഴ്ച തന്ത്രമല്ല, ശാസ്ത്രമാണ്.
 കടും വർണ്ണങ്ങൾ കൂടിപ്പോരുന്ന ശാസ്ത്രം.
 വൃത്തിയുള്ള കയ്യക്ഷരം ആയിരുന്നില്ല
 പക്ഷേ അതും നീ വായിച്ചെടുത്തു
 നേരത്ത തിന്നാളങ്ങൾ കണ്ടു കൊതിപ്പിച്ചതും
 പിന്നെ പിന്തിരിപ്പിച്ചതും
 പിന്നെയോ, മുൾച്ചെടിയെ കണ്ട് മോഹിപ്പിച്ചതും
 നൂറുളി നോവിയതും നീ തന്നെ...
 ഇങ്ങനെ നീങ്ങും കുറുകിയും നിർന്നെ നന്മയും കൃത്യതയും..
 പക്ഷേ എൻറെ ഉള്ളിൽ നീ കാഴ്ചക്കാമൻ അല്ല ..
 കാവൽക്കാരനാണ് കാഴ്ചയുടെ കാവൽക്കാരൻ..
 അങ്ങിയ കാഴ്ചകളുടെ ദിഷ്യരൻ.
 ചങ്ങിത്തത് മനസ്സ് വികൃതമാകാതെ കാത്മ തത്വചിന്തകൻ..
 ഇരുൾമൂടിയ കാഴ്ചകൾക്ക് ,
 ചില്ലുകൾ ആകാൻ നിന്നക്ക് കഴിയും.
 അതുവരെയും നിന്നക്കു ശീനിക്കാം എന്തിലൂടെ
 കാഴ്ചയുടെ കാവൽക്കാരനായി ,
 ദിഷ്യരനായി ,
 തത്വചിന്തകനായി



സജി ലാൽ
 സ്പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
 സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം,
 എഴാം, കണ്ണൂർ ജില്ല



भारत का राजपत्र The Gazette of India

असाधारण
EXTRAORDINARY
भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (II)
PART II—Section 3—Sub-section (II)
प्रधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 61]
No. 61]

नई दिल्ली, शुक्रवार, जनवरी 5, 2018/पौष 15, 1979
NEW DELHI, FRIDAY, JANUARY 5, 2018/PAUSHA 15, 1979

Government of India Guidelines for Evaluation of Visual Disability

THE GAZETTE OF INDIA : EXTRAORDINARY [PART II—SEC. 3(ii)]

MINISTRY OF SOCIAL JUSTICE AND EMPOWERMENT
[Department of Empowerment of Persons with Disabilities (Divyangjan)]
NOTIFICATION
New Delhi, the 4th January, 2018

VISUAL IMPAIRMENT

Definition:- Visual impairment

(a) "blindness" means a condition where a person has any of the following conditions, after best correction-

- (i) total absence of sight; or
- (ii) visual acuity less than 3/60 or less than 10/200 (Snellen) in the better eye with best possible correction; or
- (iii) limitation of the field of vision subtending an angle of less than 10 degree.

(b) "low-vision" means a condition where a person has any of the following conditions, namely:-

- (i) visual acuity not exceeding 6/18 or less than 20/60 upto 3/60 or upto 10/200 (Snellen) in the better eye with best possible corrections; or
- (ii) limitation of the field of vision subtending an angle of less than 40 degree up to 10 degree.

Nature of Certificate: The medical authority will decide whether a disability certificate should be temporary or permanent. The disability shall be permanent to be certified. The certificate can be temporary if the condition is likely to worsen and also for specific purposes such as for pursuing education. The need of reassessment, if required, should be clearly mentioned in the certificate with a time frame. In certain cases such as keratoconus, developmental defects, operated congenital cataract with corneal decompensation, operated congenital glaucoma with hazy cornea etc., the patient especially can be issued a temporary certificate.

Visual Impairment Certification Criteria and Gradation Vision assessment should be done after best possible correction (medical, surgical or usual/conventional spectacles). The Ophthalmologist shall circle the vision Status and the Percentage Impairment and mark the Disability category accordingly as under:-

Better eye Best corrected	Worse eye Best corrected	Percentage of impairment	Disability category
6/6 to 6/18	6/6 to 6/18	0%	0
	6/24 to 6/60	10%	0
	Less than 6/60 to 3/60	20%	I
	Less than 3/60 to No Light Perception	30%	II (One eyed person)
6/24 to 6/60 Or visual field less than 40 upto 20 around center of fixation or hemianopia involving macula	6/24 to 6/60	40%	III a (low vision)
	Less than 6/60 to 3/60	50%	III b (low vision)
	Less than 3/60 to No Light Perception	60%	III c (low vision)
Less than 3/60 to 6/60 or visual field less than 20 upto 10 degree around the centre of fixation	Less than 6/60 to 3/60	70%	III d (low vision)
	Less than 3/60 to No Light Perception	80%	III e (low vision)
Less than 3/60 to 1/60 or visual field less than 10 degree around the centre of fixation	Less than 3/60 to No Light Perception	90%	IV a (blindness)
Only HM Only light perception No Light Perception	Only HM Only light perception No Light Perception	100%	IV b (blindness)

*For Visual acuity the line should be read completely, in case of partial line read, one line below that line should be taken for visual acuity.



MATRIX TABLE

		LEFT EYE							
		6/6 - 6/18	6/24	6/36	6/60	3/60	2/60	1/60	HM/PL
R I G H	6/6 - 6/18	0%	10%	10%	10%	20%	30%	30%	30%
	6/24	10%	40%	40%	40%	50%	60%	60%	60%
	6/36	10%	40%	40%	40%	50%	60%	60%	60%
T E E	6/60	10%	40%	40%	40%	60%	60%	50%	60%
	3/60	20%	50%	50%	50%	70%	80%	80%	80%
	2/60	30%	60%	60%	60%	80%	90%	90%	90%
	1/60	30%	60%	60%	60%	80%	90%	90%	90%
	HM/PL	30%	60%	60%	60%	80%	90%	90%	100%

- Light grey- Right eye is better eye
- Dark grey- Left eye is better eye

Visual acuity recorded should be the Best Corrected Visual Acuity (BCVA) in one eye. Percent disability is marked inside the box corresponding to the visual acuity for both eyes

Field of Vision around centre of fixation

		LEFT		
		<40° to 20°	<20° to 10°	<10°
R I G H T	<40° to 20°	40%	50%	60%
	<20° to 10°	50%	70%	80%
	<10°	60%	80%	100%

- Light grey- Right eye is better eye
- Dark gray- Left eye is better eye

Only better eye Fields to be taken in to account for determining the %

Medical Authority

The medical authority shall comprise one ophthalmologist and certificate of disability shall be countersigned by Medical Superintendent or Chief Medical Officer or Civil Surgeon or any other equivalent authority as notified by the State Government.



അർജുൻ
പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
പി എച്ച് സി രാജ്യത്വർ

എന്റെ ഭൂമി

ഹരിതാർദ്രമം എന്റെ ഭൂമിയെന്നാൽ
 വർണ്ണം വിതറുന്ന ലോകമല്ലേ
 ഇന്നത്തെ നെഞ്ചുകൾ നീറിക്കൊടുത്തു.
 പച്ചപ്പു മാഞ്ഞൊരു തരിശുഭൂമി
 വർണ്ണം പൊലിഞ്ഞൊരു മണ്ണുമാത്രം
 മേനൽ കെടുതികൾ കോലം തുളളും
 വിള വീളയാഞ്ഞൊരു തരിശുഭൂമി
 പാടങ്ങളിൽ നീളെ പാടിനടന്നൊരു
 തൂമ്പികൾ തളിരുകളിലണയാതെയായി
 മാരി ചൊരിഞ്ഞൊരു രേടകളിലുമായി
 മാടപിനാക്കൾ കുറുകാതെയായി
 തെളിനിറുവുകൾ വറ്റി, തെങ്ങലുകളെക്കുന്നു.
 തിരുത്തണയാൻ കൂടുതൽ ശബ്ദമുണ്ടാതെയായി
 വന്നു വസന്തമെന്നോതാൻ, പാക്കുന്നു
 പൂവിന്റെ നാണികൾ പൂമ്പാറ്റകൾ
 പൂതൽപ്പുലരാൻ, മരക്കൊമ്പിലൊന്നു
 വിഷു പകിയണയാൻ രേട മാസം
 വിഷു ഹിന്ദുക്കൾക്കുമിൻ കെടുതലി ഭൂമി
 വിധിയെ പഴിച്ചു കഴിഞ്ഞിരുന്നു
 നീയുണരുന്ന പ്രമാണങ്ങളെപ്പറ്റിക്കല
 താനെയിരുന്നു കരഞ്ഞിരുന്നു
 യന്ത്രക്കുഴലുകളിൽ ഉത്ഭവൻ പകയുമായി
 പലവിധം യന്ത്രങ്ങൾക്കുമായി മുകയായി
 പതീയെ മരിക്കുന്ന നമ്മുടെ നാളുകൾ
 തിരികെ പിടിക്കാൻ മറന്നുപോവും
 തിരികെ പിടിക്കാൻ മറന്നുപോവും
 തിരികെ പിടിക്കാൻ മറന്നുപോവും
 തിരികെ പിടിക്കാൻ മറന്നുപോവും

അർത്ഥം

തരുവിന്റെ തനുവിൽ മഴു കൊണ്ടു
 മുറിവിൽ നീരാഴുകിടുന്നു
 മാനവീഴിയും നീർ വഴിയൊരു
 മരുഭൂമിയായിത്തീർന്നു
 ഒന്നിടയിലായി ഒന്നും തളച്ചിടാ
 നൊരു മുറി തേടുന്നു മർത്യൻ
 ഒരു കെട്ടു നോട്ടിനും നെട്ടോട്ടമോടി
 യവനുണ്ടിയെന്നു നന്മ
 വാദിയണിയുന്നു തിൻമ
 കരുണ വറ്റാത്തൊരു മനമോടെ
 മാഞ്ഞവരെന്നോതതിരുന്നു
 സ്നേഹമാണെന്നിയാൽ
 മാന്യം മൂലമുണ്ടാകുന്നില്ലാതെ
 അന്നവർ ചൊല്ലിയതിനർത്ഥമറിയാതെ
 ആറടി മണ്ണിലെ ചാരമായിപ്പോവാൻ
 കലിയുഗമുഴന്നു മർത്യൻ



അരുന്ധതി ദേവി എം എ
പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
പി എച്ച് സി എരുമപ്പെട്ടി



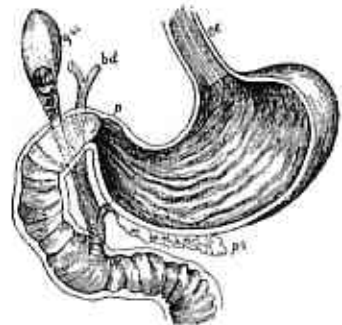
ബിനി ആന്റണി
ഡയറ്റീഷൻ, താലൂക്ക് ആശുപത്രി കുറ്റാടി.

അസിഡിറ്റി മാറ്റാം ഭക്ഷണത്തിലൂടെ.

ഇന്ന് നമ്മുടെ ഇടയിൽ വളരെ സാധാരണമായി കണ്ടുവരുന്ന നെഞ്ചിരിച്ചൽ, പുളിച്ചു തികട്ടൽ, വയർ സ്തംഭനം തുടങ്ങിയ ഊർവ്വരോഗങ്ങൾക്ക് പ്രധാന കാരണം ഭക്ഷണത്തിൽ തന്നെയാണ്.

മനുഷ്യ ശരീരത്തിൽ ജനനാളത്തിന്റെ താഴെ അറ്റത്ത് ആമാശയത്തിന്റെ തുടക്കത്തിലുള്ള വളയമായ എൽ. ഇ. എസ് (lower esophasal sphincter) ആണ് ആമാശയത്തിൽ ഉൾപെടിക്കപ്പെടുന്ന അസിഡിറ്റി മുകളിലേക്ക് തള്ളാതെ പിടിച്ചുനിർത്തുന്നത്.

തുടർച്ചയായ ഊർവ്വരോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്ന ഒരാൾക്ക് ഈ പേശി വളയത്തിന് ബലക്ഷയം വരുകയും ആസിഡ് മുകളിലേക്ക് തള്ളി വരുകയും ചെയ്യും. 92% ആളുകൾക്കും ഈ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് കാരണം കഴിക്കുന്ന ഭക്ഷണമെന്നാണ് പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. നെഞ്ചിരിച്ചൽ ഉണ്ടാകുന്ന ഭക്ഷണപദാർത്ഥങ്ങൾ ഓരോ വ്യക്തിക്ക് അനുസരിച്ച് വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും.



ഒഴിവാക്കേണ്ട ഭക്ഷണം:

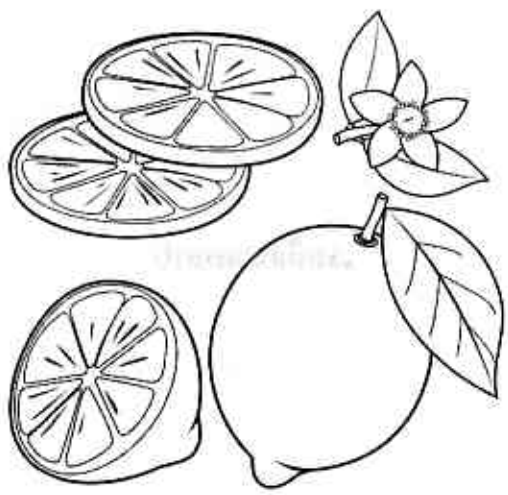
- എണ്ണ കൂടുതലുള്ളതും, വറുത്തതും, പൊരിച്ചതുമായ ഭക്ഷണം.
- സംസ്കരിച്ചതും, ടിന്നിലടച്ചതുമായ ഭക്ഷണം.
- ഉപ്പ്, മധുരം കൂടുതലുള്ളവ.

കൊഴുപ്പു കൂടിയതും സംസ്കരിച്ചതുമായ മാംസാഹാരം. പുളി കൂടിയ ചില സിട്രസ് പഴങ്ങൾ(ആഹാരവർഗത്തിൽപ്പെട്ട) ഉള്ളി, കപ്പിൻ തടങ്ങിയതും നൂരെയുന്നതുമായ ഫനീയങ്ങൾ, ചോക്ലേറ്റ്, പെപ്പർമിന്റ്, മിൽക്ക് ഷെയ്ക്ക്, ഐസ്ക്രീം, പന്നീർ, ആൽക്കഹോൾ എന്നിവ.

ആസിഡ് പുളിച്ചു തികട്ടൽ കുറയ്ക്കാൻ ചില തരം ഭക്ഷണങ്ങൾക്ക് സാധിക്കും. ഇവയിൽ ചെറുചീരകം എന്നിവ ഇതിൽ ചിലതാണ്.

പഴവർഗ്ഗങ്ങൾ:

- * കൂടുതൽ പുളിയുള്ള സിട്രസ് പഴങ്ങൾ രാവെയുടെ ജ്യൂസ് എന്നിവ ഒഴിവാക്കുക.
- * ഓരോ ഭക്ഷണത്തിനു മുമ്പും ശേഷവും ചെറിയ ഗ്ലാസ് വെള്ളം കുടിക്കുക.
- * രുചി ഭക്ഷണം കിടക്കുന്നതിന് 2,3 മണിക്കൂർ മുമ്പ് കഴിക്കണം(07,07:30) സമയം.
- * അപ്പർ മസാല വിനാശിണി എന്നിവ ഒഴിവാക്കുക.
- * പുകയിലയും മദ്യപാനവും ഒഴിവാക്കുക.
- * ഹോട്ടൽ ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്ന മരണകൾ കുറയ്ക്കുക.





സിനിമ

ഗംഗുഭായ് കത്താവായി



ദിനേശ്വൽ ഏഴുപതുക്കളിലെ യഥാർത്ഥ സംഭവത്തെ ആസ്പദമാക്കി ഹുസൈൻ ബെയിയുടെ 'Matiya Queens of Mumbal' എന്ന പുസ്തകത്തെ അധികരിച്ച് പ്രമുഖ സംവിധായകൻ 'സഞ്ജയ് ലീല ബൻസാലി' യുടെ ഒരു ഉജ്വല കലാസൃഷ്ടിയാണ് ഗംഗുഭായ് കത്താവായി എന്ന ഹിന്ദി ചലച്ചിത്രം. സിനിമ മോഹവുമായി മുറുമുറുപ്പിൽ എത്തി ചതിക്കപ്പെട്ട കാമാരിപുരം എന്ന ദ്രൗപദി തെരുവിലെത്തി, ഒടുവിൽ അവിടുത്തെ നേതാവും രക്ഷകയുമായി മാറുന്ന 'ഗംഗ' എന്ന ഗംഗുഭായ് കത്താവായിയുടെ കഥയാണിത്. ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളോട് നമ്മുഹം കാട്ടുന്ന അനിതി മോറ്റും ചെയ്യാൻ ചങ്കൂറ്റം കാണിച്ച ഗംഗുഭായ് പ്രതിരോധം ചിത്രവും മറ്റും ഇന്നും കാമാരിപുരത്തെ ആൾക്കാർ പൂജിക്കാറുണ്ടല്ലോ.

ആലിയ ഭട്ടാണി ഗംഗുഭായി തകർത്ത് അടിനയിച്ചത്. ശാരീരികമായ ചേർച്ചയില്ലായ്മ ഒഴിവാക്കിയാൽ കഥാപാത്രത്തോട് 100 ശതമാനം നീതി പുലർത്തുന്ന അഭിനയം ആയിരുന്നു ആലിയയുടേത്. അവർയുകൾ വാദിക്കുതിട്ടുള്ള ഒരു പ്രതിഭയുടെ സംവിധാനത്തിലും മികച്ച തിരക്കഥയിലും ബോളിവുഡിൽ എക്കാലവും ഈ സിനിമ ഗംഗുഭായിയുടെ നെറ്റിയിലെ ചുവന്ന തീലകം ഫേലെ തിളങ്ങി നിൽക്കും എന്ന കാര്യത്തിൽ ഒരു സംശയവുമില്ല.

ഉള്ളിൽ തറയ്ക്കുന്ന കുറെ ഡയലോഗുകളുണ്ടി സിനിമയിൽ. പ്രത്യേകിച്ച് ആസാദ് ഹൈന്ദവത്തിൽ ഗംഗുഭായ് ചെയ്ത പ്രസംഗം. തീ പോലുള്ള അനുഭവങ്ങളിൽ സഹൃദയം ചെയ്ത വാക്കുകൾ തന്റെ മുന്നിൽ കൂടിയിരിക്കുന്ന മനങ്ങൾക്കുനേരെ അവർ എറിയുമ്പോൾ കരളോടെത്തോടെ അവർ സ്വീകരിക്കുക മാത്രമല്ല, ഒരു മാധ്യമ പ്രവർത്തകൻ വഴി പ്രധാനമന്ത്രിയുമായുള്ള കൂടിക്കാഴ്ചക്കു പേലയും അമ്മു വഴിയൊരുക്കുന്നു. നിർബന്ധിത വേദാവൃത്തം, അവിടെ ഒന്നിച്ചുവളരുന്ന കുട്ടികളുടെ ഭാവം, അവരുടെ വിദ്യാഭ്യാസം തുടങ്ങി ഇന്നും പരിഹാസം കാണാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ലാത്ത കുറെ പ്രവർത്തകർക്ക് അന്നത്തെ കാലത്ത് അപാരമായ മനോഹൈന്ദവത്തോടെ പരിഹാസം കാണാൻ ശ്രമിച്ചു ആ ധീരവനിത.

കവിത സുനീൽ,
സീനിയർ ഹെറ്റോജെട്രിസ്റ്റ്
താലൂക്ക് ആശുപത്രി, ചാലക്കുടി
തൃശൂർ ജില്ല.



'കവിത ലാല' എന്ന, ഉള്ളിൽ നന്മയുള്ള അധോലോക നായകന്റെ സഹായത്തോടെ അവർക്ക് മെറ്റാഫ് കാർഡുകൾ ചെയ്യാൻ സാധിച്ചു എന്നത് ചെറിയ കാര്യമല്ല. ഏതു നമകത്തിൽ പെട്ടാലും അതിൽ നിന്നും കരകയറാൻ പറ്റിയല്ലെങ്കിൽ തന്നെയും മനോഹൈന്ദവങ്ങളിൽ ദുർഭിന്നങ്ങളുടെ കാഠിന്യം കുറയ്ക്കാനും അവിടെയും സന്തോഷം കണ്ടെത്താനും കഴിയും എന്ന് ഗംഗുഭായ് അനുഭവം തെളിയിക്കുന്നു. തന്റെ കൂട്ടുകാരികളോടും ഒരം സമൂഹത്തോടും അവർ അഭിമാനത്തോടെ തലയുയർത്തി തന്നെ ജീവിക്കുക, ആരും നമ്മെ ദർശിക്കാൻ അനുവദിക്കരുത് എന്ന് പറയുന്നു. ആഘോഷങ്ങളും വിനോദങ്ങളും തന്നെക്കു കൂടി അവകാശപ്പെട്ടതാണെന്ന് അവർ അവരെ മോഡ്യൂലേഷണുന്നു.

കാമാന്തിപുരയിലെ ഗംഗുഭായ് ഒരു സുഹൃത്തായി അഭിനയിക്കുന്ന 'ഇന്ദിരാ തിനാലി'യും മികച്ച പ്രകടനമാണ് കാഴ്ചവച്ചത്. കൂടാതെ ശാന്താ മഹേശ്വരി, അജയ് വേവറാജ്, വിജയ് റാസ് തുടങ്ങിയ മികച്ച നടന്മാരും മറ്റും മികച്ചതും എല്ലാം എത്ര തന്മയത്വത്തോടെയാണ് അഭിനയിച്ചിരിക്കുന്നത്. മനോഹരങ്ങളായ ഗാനങ്ങളും അവയുടെ ചിത്രീകരണവും സീനിയറുടെ ഗംഗുഭായ് വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. വസ്ത്രോല്ക്കാരവും മികച്ചത് അന്നതാണ്. ഉള്ളിൽ തട്ടുന്ന ഒരു പാട്ടു രംഗങ്ങളും ഡയലോഗുകളും ഈ സിനിമയിലുണ്ട്. സിനിമ അവസാനിച്ചാലും അവ നമ്മെ വേട്ടയാടിക്കൊണ്ടിരിക്കും. കാലം എന്തെങ്കിലും പോയിട്ടും, ചിരിക്കപ്പെടുന്ന പെൺകുട്ടികളുടെ എണ്ണത്തിലും ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളുടെ ജീവിതത്തിനും ഒരു മാറ്റവും വന്നിട്ടില്ല.

അമ്മമാരുടെ പ്രദായ്ക്ക്, "പെൺകുട്ടികളേ നിങ്ങൾ അടങ്ങി തുടങ്ങി ജീവിക്കൂ" എന്നു പറയുന്നതിനേക്കാൾ ആൺകുട്ടികളോട് സ്ത്രീകളോട് എങ്ങനെയാണ് ചെറുമാറേണ്ടത്? എന്നു മോഡ്യൂലേഷണത്തു, കാമോ കൂട്ടംബങ്ങളിൽ നിന്നും അത് തുടങ്ങണം. മനുഷ്യന്റെ ഹൈന്ദവ കോമനകളിലെന്നായ ലൈംഗികതയ്ക്ക് അതിര പ്രധാനം കൊടുക്കേണി- തില്ലെന്ന് തിരിച്ചറിയുക. മൃഗങ്ങളുടെ ഇടയിലെ ലിംഗനീതി പേലയും വിവേകികൾ എന്നഭിമാനിക്കുന്ന മനുഷ്യർക്കില്ല.

ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളുടെ കാര്യമെടുത്തായ മോഡ്യൂലേഷണവും, അവരുടെ കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ പുനരധിവാസവും മറ്റും വളരെയേറെ പ്രധാനമാർഹിക്കുന്നു. ഈ ചിത്രം ആ മേഖലയിൽ ഒരു വഴികാട്ടിയായും ഉറപ്പ്.

അടുകളയിലും കാഴ്ചയ്ക്ക് ഭീഷണി !!!

Sharanya O P
Optometrist,
Taluk Hospital
Payyannur



വിവിധ കയ്ക്കിട എനിവ ഉപയോഗിച്ചുള്ള പാചകം നേത്രരോഗത്തെ ബാധിക്കുന്നതായി പുതിയ പഠനങ്ങൾ പറയുന്നു.

ഉയർന്ന അളവിലുള്ള സൂക്ഷ്മ കണികാ പരാർത്ഥങ്ങളും (പിഎം 2.5) കാർബൺ മോണോക്സൈഡും ആണ് അപകടസാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നത്. ബയോഗ്യാസ് സ്റ്റാമ്പിളുകളും ശരിയായ നായുസഞ്ചാരത്തിലേക്കും മാറുന്നത് കണ്ണിന്റെ കേടുപാടുകൾ കുറയ്ക്കും.

ചൈനയിൽ ഏകദേശം അരലക്ഷത്തോളം ആളുകൾ ഉൾപ്പെട്ട ഒരു പഠനം പ്രകാരം വിവിധ കയ്ക്കിടയും ഉപയോഗിച്ച് പാചകം ചെയ്യുന്നത് അന്ധതയിലേക്ക് നയിച്ചേക്കാവുന്ന ഗുരുതരമായ നേത്രരോഗങ്ങളുടെ സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുമെന്ന് കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്.

ലോകത്തിലെ ഏറ്റവും വലിയ പരിസ്ഥിതിക പ്രശ്നങ്ങളിലൊന്നാണ് വീട്ടിനുള്ളിലെ നായു മലിനീകരണം അഥവാ ഇൻഡോർ നായു മലിനീകരണം (ഐഎപി). ബയോഗ്യാസ് (ഉദാഹരണത്തിന്, മരം, വിളകളുടെ അവശിഷ്ടങ്ങൾ, ചാണകം, കരി), കയ്ക്കിട എനിവ ഉൾപ്പെടുന്ന ഖര ഇന്ധനങ്ങൾ പാചകത്തിന് ഉപയോഗിക്കുന്നതാണ് ഇതിന്റെ പ്രധാന കാരണം.

വീട്ടിനുള്ളിലെ നായു മലിനീകരണം നിയന്ത്രിക്കുവാനുള്ള ചില ലളിതമായ മാർഗങ്ങൾ ഇവയാണ്.

സുഗന്ധദ്രവ്യങ്ങളും ചാണകത്തിലികളും ഒഴിവാക്കുക: ധൂപവർണ്ണങ്ങളും ചാണകത്തിലികളും അനാവശ്യ മാനസമ്പന്നങ്ങൾ പുറത്തുവിടാമെന്ന് പഠനങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. ഇത് അലർജി പോലുള്ള ഗുരുതരമായ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുകയും ശ്വാസകോശ ക്യാൻസർ സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

വീട്ടിൽ കുറച്ച് ഇൻഡോർ സമ്പന്നങ്ങൾ നടുപിടിപ്പിക്കുന്നത് ശുദ്ധമായി ശ്വാസിക്കാൻ സഹായിക്കും.

സാധ്യതയിൽ പരമ്പരാഗത നീക്കം ചെയ്യുക:

ചെറിയ പൊടിപടലങ്ങൾ, തനയിൽ വിഴുന്ന ഭക്ഷണം, വളർത്തുമൃഗങ്ങളുടെ മോമങ്ങൾ, കിടപ്പുമുറിയിൽ മറ്റ് അഴുക്ക് തുടങ്ങിയ യാതൊരു മാലിന്യങ്ങൾ കാര്യപറ്റുകൾക്ക് പിടിചെടുക്കാൻ കഴിയും. നവകം ചെയ്യുമ്പോഴോ നവീകരണ വേളയിലോ ഈ മലിനീകരണം നായുവിലൂടെ പടരുന്നതാണ്.

ഇൻഡോർ പുകവലി മാറുക: പുകവലി പുകവലിക്കുന്ന വൃക്കയിലെ മാത്രമല്ല, ചുറ്റുമുള്ള ആളുകളെയും ബാധിക്കുന്നു. പുക പുറത്തേക്ക് പോകാൻ ഇടമില്ലാത്തതിനാൽ, ആളുകൾ ഒരേ നായു ആവർത്തിച്ച് ശ്വാസിക്കുന്നു, ഇത് മൂക്കിനും ശ്വാസകോശത്തിനും നോഷം ചെയ്യും.

നല്ല നായുസഞ്ചാരം ഉറപ്പാക്കുക:

പ്ലാസ്റ്റിക് കുറയ്ക്കുക: നായു മലിനീകരണത്തിന്റെ പ്രധാന കാരണം പ്ലാസ്റ്റിക്കാണ്. 0.1 മൈക്രോൺ മുതൽ 5 മീറ്ററിന് വരെ വ്യാസമുള്ള ചെറിയ പ്ലാസ്റ്റിക് കഷണങ്ങളാണ് മൈക്രോപ്ലാസ്റ്റിക് എന്ന് വിളിക്കപ്പെടുന്ന പ്ലാസ്റ്റിക്കിന്റെ ഉപോൽപ്പന്നങ്ങൾ. ഈ മൈക്രോപ്ലാസ്റ്റിക് ആരോഗ്യത്തിന് ഹാനികരമാണ്. അതിനാൽ വീട്ടിൽ പ്ലാസ്റ്റിക് ഉപപന്നങ്ങൾ കുറയ്ക്കുകയും സുസ്ഥിരമായ ബീവിതത്തിലേക്ക് മാറുകയും ചെയ്യുന്നതാണ് അഭികാമ്യം. **എയർ പ്യൂരിഫയർ :** വീട്ടിനുള്ളിലെ നായു ശുദ്ധീകരിക്കാനുള്ള ഏറ്റവും നല്ല മാർഗമാണ് എയർ പ്യൂരിഫയറുകൾ.

ഗ്ലോബൽ ഖേർഡൻ ഓഫ് ഡിവിഡ് റിപ്പോർട്ട് അനുസരിച്ച്, ലോകമെമ്പാടുമുള്ള വൈകല്യകരണ ബീജീത വർഷങ്ങളുടെ (DALYs) പ്രധാന കാരണം വീട്ടിനുള്ളിലെ നായു മലിനീകരണം ആണ്. ഇത് ലോകമെമ്പാടുമുള്ള 4.3 ദശലക്ഷം മരണങ്ങൾക്ക് കാരണമാണ്, ഇത് ആഗോള മരണനിരക്കിന്റെ 7.7% ആണ്. പൊതുവെ, താഴ്ന്ന സാമൂഹികസാമ്പത്തിക പശ്ചാത്തലത്തിൽ വീട്ടിനുള്ള ആളുകൾ ഖര ഇന്ധനങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാൻ നിർബന്ധിതമാകുന്നു. കാരണം ഇവ ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ കുറഞ്ഞ ചെലവിൽ ലഭ്യമാണ്.

ഖര ഇന്ധനങ്ങളുമായുള്ള സമ്പർക്കം കണ്ണ്, ശ്വാസകോശം, ചർമ്മം, പുറയം തുടങ്ങിയ അവയവങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു.

ഓക്സ്ഫോർഡ് സർവകലാശാലയിലെയും ചൈനീസ് അക്കാദമി ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസിന്റെയും ബീജിംഗിലെ പെക്കിംഗ് യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിലെയും അന്താരാഷ്ട്ര ഗവേഷകരുടെ ഒരു സംഘം നടത്തിയ പഠനം PLOS മെഡിസിൻ ജേണലിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഈ പഠനം 466,532 ആളുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന പാചക ഇന്ധനത്തിന്റെ തരവും 10 വർഷത്തെ തുടരുന്നുള്ള കാലയളവിൽ നേത്രരോഗങ്ങളുടെ വികാസവും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം പരിശോധിച്ചു. പഠനത്തിൽ പങ്കെടുത്തവരുടെ അവരുടെ പാചക ശീലങ്ങളെക്കുറിച്ച് ചോദ്യത്തിലൂടെ ചോദിച്ചു. തുടർന്ന്, പ്രധാന നേത്രരോഗങ്ങൾക്കുള്ള അവരുടെ ആശുപത്രി പ്രവേശനം ട്രാക്ക് ചെയ്തു.

പഠനത്തിൽ പങ്കെടുത്തവരിൽ, 4677 കൺജക്റ്റീവ ഡിസോർഡേഴ്സ് [conjunctival disorder] (32 ശതമാനം) 13,408 തിമിരം (17 ശതമാനം), 1583 കേസുകൾ സ്ക്വിന്റ, കോർണിയ, ഐറിസ്, സിലിയറി മെംബ്രി പ്രശ്നങ്ങൾ (35 ശതമാനം) കണ്ടെത്തി.

വൈദ്യന്തിയോ ഗ്ലാബ്ബാ പോലുള്ള ശുദ്ധമായ ഇന്ധനങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നവരുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ, കർക്കരിയോ മരയ്മ ഉപയോഗിച്ച് പാചകം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തികൾക്ക് ഇത്തരം നേത്രരോഗങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നു.

ശുദ്ധമായ ഇന്ധനങ്ങളിലേക്ക് അടുത്തിടെ മാറിയ വ്യക്തികളിൽ കൺജക്റ്റീവ, തിമിരം, സ്ക്വിന്റ, കോർണിയ, ഐറിസ്, സിലിയറി മെംബ്രി പ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്കുള്ള സാധ്യത യഥാക്രമം 21 ശതമാനം, 5 ശതമാനം, 21 ശതമാനം കുടുതലാണ്.

ഉയർന്ന അളവിലുള്ള സൂക്ഷ്മ കണികാ (ദ്രവവും (പിഎം 2.5) കാർബൺ മോണോക്സൈഡും മൂലം വർദ്ധിച്ച അപകടസാധ്യതകൾ ഉണ്ടാകാം, ഇത് കണ്ണിന്റെ ഉപരിതലത്തെ തകരാറിലാക്കുകയും വീക്കം ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യും.

പാചകത്തിന് വിവിധ കത്തിക്കുന്നത് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിൽ മരണമടിച്ച എനിവയിൽ നിന്ന് കണ്ണിന് പരിക്കേൽക്കാനുള്ള സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു.

ഖര ഇന്ധന ഉപയോഗവും ഗ്ലോക്കോമയും തമ്മിൽ യാതൊരു ബന്ധവുമില്ല. കാരണം നായുമലിനീകരണം നേത്രത്തിന്റെ ആന്തരിക ഘടനയെ ബാധിക്കുന്നില്ല.

ഈ കണ്ടെത്തലുകൾ ഒരു ഇന്ധന ഉപയോഗവും തീർന്നു കണ്ടെടുക്കുന്നതിനും മറ്റ് ഗുരുതരമായ നേത്രരോഗങ്ങളും തമ്മിലുള്ള സൂക്ഷ്മമായ ബന്ധത്തെ പിന്തുണയ്ക്കുന്നു. ശുദ്ധമായ ഇന്ധനങ്ങളിലേക്ക് മാറുന്നത് നേത്രരോഗ സാധ്യത കുറയ്ക്കുന്നതിനാൽ ശുദ്ധമായ ഇന്ധനങ്ങളിലേക്കുള്ള സാർവ്വത്രിക പ്രവേശനം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിന്റെ ആഗോള പ്രാധാന്യം ഈ പഠനം ഉയർത്തിക്കാട്ടുന്നു.

പ്രതിരോധ നടപടികൾ

- നേത്രരോഗങ്ങൾ ഒഴിവാക്കാൻ താഴെപ്പറയുന്ന നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നത് സഹായകരമാകും
- നേത്രരോഗങ്ങളെക്കുറിച്ച് അവബോധം വളർത്തുക.
- പാചകത്തിന് ശുദ്ധമായ ഇന്ധനത്തിലേക്ക് മാറുക.
- പാചകം ചെയ്യുമ്പോൾ നല്ല വായുസഞ്ചാരം ഉറപ്പാക്കുക.
- ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുക.

പഠനങ്ങൾ: ഹൈന്ദവ് വിദ്യാഭ്യാസത്തിലുള്ള പഠനത്തിൽ പാചക ഇന്ധനങ്ങളുടെ ഉപയോഗം: ഇന്ത്യൻ നേത്രരോഗ പഠനം ദക്ഷിണേന്ത്യയിലെ ഗ്രാമീണ സ്ത്രീകളിൽ ഗാർഹിക പാചക ഇന്ധന ഉപയോഗവും അതിന്റെ ആരോഗ്യപ്രഭാവവും ഒരു ക്രോസ് സെക്ഷണൽ പഠനം വോ യെശി. (2021, ഓഗസ്റ്റ് 06). വിറക് ,കൽക്കരി എന്നിവ പാചകത്തിന് ഉപയോഗിക്കുന്നത് നേത്രരോഗങ്ങളുടെ ഉയർന്ന അപകടസാധ്യതയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

ചെറുകഥ

ഘടികാരം

ഫൽഗുണൻ അമ്മയ്ക്ക് വർഷം മുമ്പ് ഒരു കാർ അപകടം സംഭവിച്ചു. അതുകൊണ്ട് താഴെ തളർന്നു കിടന്നു. കിടക്കുന്ന കട്ടിലിന്റെ മുകളിൽ ഒരു വസ്തുവുള്ള കയർ ബാൻ കിടക്കുന്നു. അതിന് കീഴ്റ്റം ഒരു ഉണക്കപോലയാണ്. ഫൽഗുണൻ അതിൽ പിടിച്ചു ദക്ഷിണം കഴിക്കാൻ അല്ലെങ്കിൽ ശുചീകരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തികൾക്ക് എഴുന്നേറ്റ് ഇരിക്കും. അത് കഴിഞ്ഞാൽ വീണ്ടും കിടക്കും. തലയിണ അല്പം ഉയർത്തിയാണ് വെച്ചിരിക്കുന്നത്. നേരെ നോക്കിയാൽ വലിയൊരു ക്രോക്ക് ആണ് ആദ്യം കണ്ണിൽപ്പെടുക. കൃത്യമായി ആടി കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ക്രോക്കും അതിന് പെന്റുലവും അയാളുടെ പുറം പോലെയായിരുന്നു. എന്നാൽ നിഗൂഢമായി അയാളുടെ ക്രോക്ക് അയാൾക്കൊരു ശല്യം ആയിരുന്നു.

ക്രോക്ക് തന്റെ വിരമിക്കൽ ചടങ്ങിൽ അയാളുടെ കൂടെ ഓലി ചെയ്ത വസ്തുവെത്തി സമ്മാനിച്ചതാണ്. വസ്തുവെത്തി കോളേജിൽ ഫൽഗുണന്റെ ഓസിയർ ആയിരുന്നു. അയാൾ കേരളത്തിലെ ഒരു പോസ്റ്റ് ഓഫീസിൽ പ്രമോഷൻ ആയി സിറലം മാറി വന്നപ്പോൾ വസ്തുവെത്തി അവിടെ ഉണ്ട്, ഓസിയർ ആയി. വിരമിക്കൽ ചടങ്ങിൽ വസ്തുവെത്തി കാലപ്പുഴയായി ബന്ധപ്പെട്ട ക്രോക്ക് സമ്മാനിച്ചത് എന്ത് കൊണ്ടായിരിക്കും? ആവോ? ആ ചിന്തകൾ മധുരം തരുന്ന വേദനകളായി എപ്പോഴും അദ്ദേഹത്തിന്റെ മനസ്സിൽ അങ്ങോട്ടും ഇങ്ങോട്ടും ആടി കൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

ഇന്ന് അയാൾക്ക് തറുപ്പത്തഞ്ച് തികഞ്ഞു. വസ്തുവെത്തി യുടെ ഒരു സന്ദേശം വന്നു 'Many many returns of the day.'

അയാൾ കട്ടിലിന്റെ മുകളിൽ തൂങ്ങി കിടക്കുന്ന കയറിൽ നോക്കി... എത്രയോ തവണ തന്റെ ഭവീവൻ എടുക്കാൻ ശ്രമം നടത്തിയ കഥകളിന്... പക്ഷെ അത് താഴെ തളർന്നു കിടക്കുന്ന താൻ എങ്ങനെ അതു ചെയ്യും എന്നായിരുന്നു അന്നൊക്കെ ചിന്തിച്ചിരുന്നത്.

പെട്ടെന്ന് എന്തോ ഒർത്ത പേലെ അയാൾ ഫോൺ സന്ദേശം ഒരിക്കൽ കൂടി വായിച്ചു. ഒരു പുഞ്ചിരിയോടെ!!



വിദ്യാസാഗർ വെങ്കിയാൻകോഡ്
റിട്ടയേഡ് പ്രൊഫസർ
താലൂക്ക് ആര്യപുരം, പൊന്നാനി



സ്മനേഹി പായം
എൽ ഡി കൂർക്ക്
താലൂക്ക് ആശുപത്രി,
ബേടകം

ഒളിച്ചോട്ടം

ബീവർതന്മയിൽ ഒരൊളിച്ചോട്ടം
 അനിവാര്യമായി വന്നിരിക്കുന്നു.
 എങ്ങനെയോളാണ് ഒളിച്ചോട്ടങ്ങളേത് ?
 ആദിർ നിന്നെല്ലാമാണ്
 ഒളിച്ചോട്ടങ്ങളേത് ?
 ഇടത്തളെയും തളുകകളെയും
 വേർതിരിച്ചപ്പോൾ മകൾ
 എഞ്ചിനീയറായി വരുണാതും
 കാത്തിരിക്കുന്ന അച്ഛൻ
 ചോദ്യ ചിഹ്നമായി മുന്നിൽ
 നിൽക്കുകയാണ്..
 വസാക്കും, മയ്യഴിയും സ്വപ്നം കണ്ട
 മനസ്സുകനങ്ങിനെയാണ്
 സാങ്കേതിക വിദ്യയുടെ
 വ്യഭാ സാദനത്തിലേക്ക് തള്ളിക്കയറാൻ
 കഴിയുക ?
 ഹൃദയ ഇടങ്ങൾ ബാക്കിയായിട്ടും
 എന്നെ മാത്രം കാത്തുവെയ്ക്കുന്നാലിടം
 ഇല്ലാതായിപ്പോയപ്പോ ഈ മുഴിയിൽ ??



OCULAR PROTECTION INDEX

Ocular protection index (OPI) calculation is a technique used to quantify the interaction between tear film break-up time (TBUT) and blink intervals of a person. It is based on the idea that, even when the TBUT is normal, if the blink interval is too slow it may cause breakage of tear film due to increased evaporation. The ocular Protection Index can be calculated by dividing tear break-up time by inter blink interval (IBI). If the inter blink interval and TBUT are same dividing both give a value of 1.0. If TBUT is more than IBI, value will be more than 1.0, so dryness will not occur. A patient is at risk of developing dry eye and if the OPI is < 1.0.

Dry eye may occur in certain environmental conditions or while performing certain visual tasks like computer use movie watching etc. Calculating ocular protection index may be useful in these conditions also. For example,



പുറം കവർ ഡിസൈൻ :
ബഹീഷ്
സി എച്ച് സി വള്ളയം

GOAK 30th State Conference



H
A
P
P
Y

R
E
T
I
R
E
M
E
N
T



Ashalatha G
District Ophthalmic Coordinator,
Kasaragod



Vinod Kumar P
Optometrist Gr1, DH Kalfam



Beena P
District Ophthalmic Coordinator,
Palananthitta



Girija U
Senior Optometrist,
DH Perurkkada



Thresiamma K M
District Ophthalmic Coordinator,
Kollayam



Anie Mathew
Former General secretary, GOAK,
District Ophthalmic Coordinator,
Thiruvananthapuram



Asha Devi M
District Ophthalmic Coordinator, Idukki



Laila Kumari K
District Ophthalmic Coordinator,
Ernakulam



Lekha Sivaraman
Senior Optometrist,
THQH Mallappally



Lovely KG
Optometrist Gr1,
GH Anbar



Maniamma V K
Senior Optometrist,
TH Vaikom



Prasannakumari S
Senior Optometrist,
DH Changanur



Leena S
Former president of GOAK,
Ophthalmic Coordinator, Thrissur



Sreelatha MM
District Ophthalmic Coordinator,
Kannur