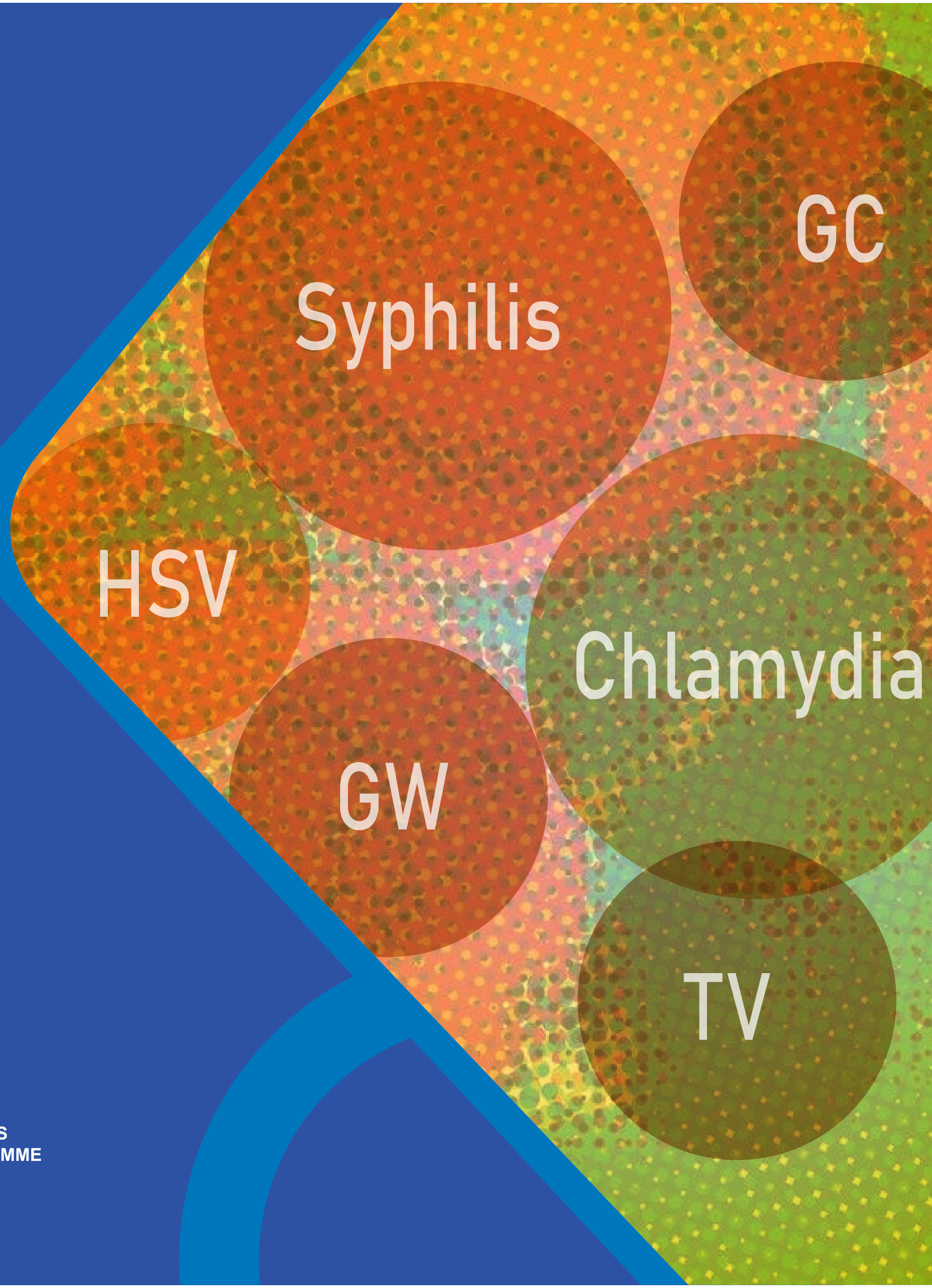
ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන ආසාදන



MINISTRY OF HEALTH

NATIONAL STD/AIDS
CONTROL PROGRAMME

ප්‍රණාමය

මෙම ප්‍රකාශනය එළිදැක්වීමට මූල්‍යමය දායකත්වය ලබාදුන්,
ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ශ්‍රී ලංකා කාර්යාලයට
හෘදයාංගම ස්තූතිය පුද කරනු ලැබේ.

සම්බන්ධීකරණය

වෛද්‍ය චන්ද්‍රිකා ජයකොඩි - විශේෂඥ වෛද්‍ය ලිංගාශ්‍රිත රෝග

සංස්කරණ මණ්ඩලය

වෛද්‍ය චන්ද්‍රිකා ජයකොඩි - විශේෂඥ වෛද්‍ය ලිංගාශ්‍රිත රෝග

වෛද්‍ය අජිත් කරවිට - විශේෂඥ වෛද්‍ය ලිංගාශ්‍රිත රෝග

වෛද්‍ය ඉරුකා රාජපක්ෂ - විශේෂඥ වෛද්‍ය ලිංගාශ්‍රිත රෝග

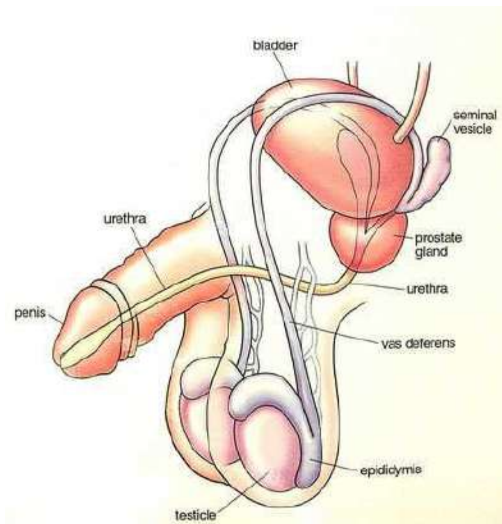
වෛද්‍ය අනුරුද්ධ කරුණාරත්න - විශේෂඥ වෛද්‍ය ලිංගාශ්‍රිත රෝග (වැඩබලන)

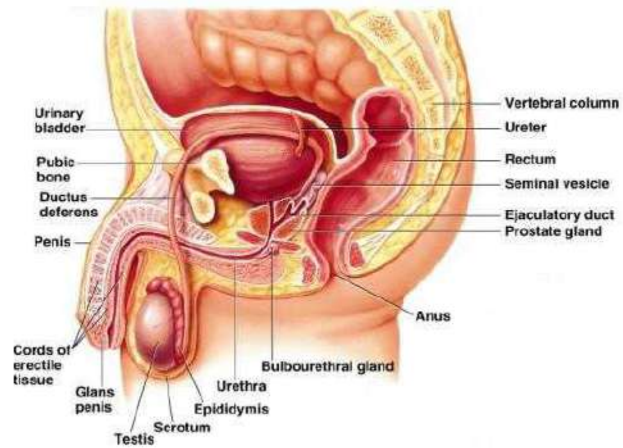
වෛද්‍ය චම්පික ගුණවර්ධන - ජ්‍යෙෂ්ඨ ලේඛකාධිකාරී

පටුන

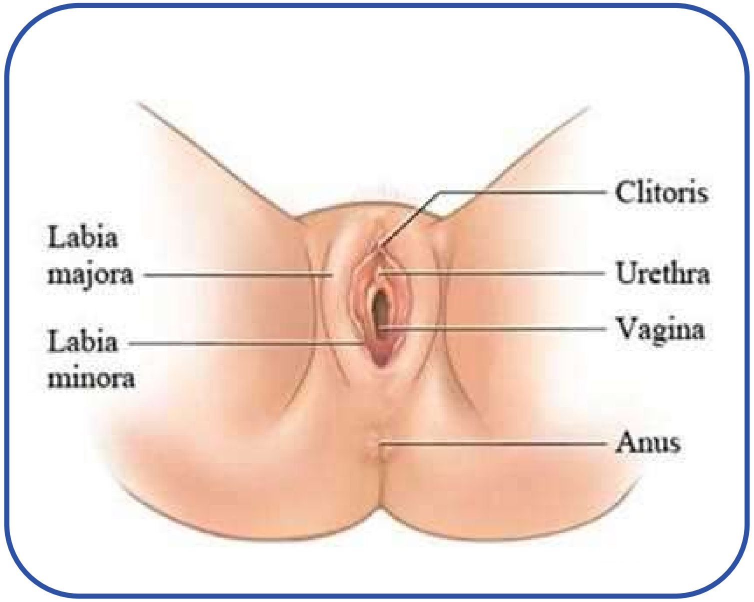
අභ්‍යන්තර සහ බාහිර පුරුෂ ප්‍රජනක අවයව	01
අභ්‍යන්තර සහ බාහිර ස්ත්‍රී ප්‍රජනක අවයව	02
ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග යනු මොනවාද	03
ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග බෝ විය හැකි ක්‍රම	05
ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග වැළැක්වීමේ ක්‍රම	06
උපදංශය	11
නව ජන්ම උපදංශය	15
ලිංගික හර්පිස්	19
ගොනෝරියා මුත්‍ර මාර්ග ප්‍රදාහය	23
ගැබ්ගෙල ප්‍රදාහය	25
ගොනෝරියාව නොවන මුත්‍ර මාර්ග ප්‍රදාහය	28
ගොනෝරියාව නොවන ගැබ් ගෙල ප්‍රදාහය	31
ට්‍රයිකොමොනාස් ආසාදනය	33
බැක්ටීරියල් වැජිනෝසිස්	35
ලිංගාශ්‍රිත කැන්ඩිඩා/දිලීර ආසාදන	37
ලිංගික ඉන්නන්	39
වෘෂණ කෝෂ ප්‍රදාහය / ඉදිමීම	42
ශ්‍රෝණි ප්‍රදාහය	45
අධෝ මාර්ග ප්‍රදාහය	48
නව ජන්ම අක්ෂි ප්‍රදාහය	51
ශැන්ක්‍රොයිඩ්	54
ලිම්ෆොග්‍රැනුයුලෝමා වෙනේරියම් ආසාදනය	56
ඩොනෝවනෝසිස්	58
පණු හොරි	60
ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන උකුණු ආසාදනය	63
මොලුස්කම් කන්ටැජිඕසම්	66
මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරසය	68
ඖෂධ පිළිබඳ සාකච්ඡා කිරීම සඳහා වැදගත් කරුණු	72
ක්ෂණික ඇමතුම් සහ සම්බන්ධතා තොරතුරු	74

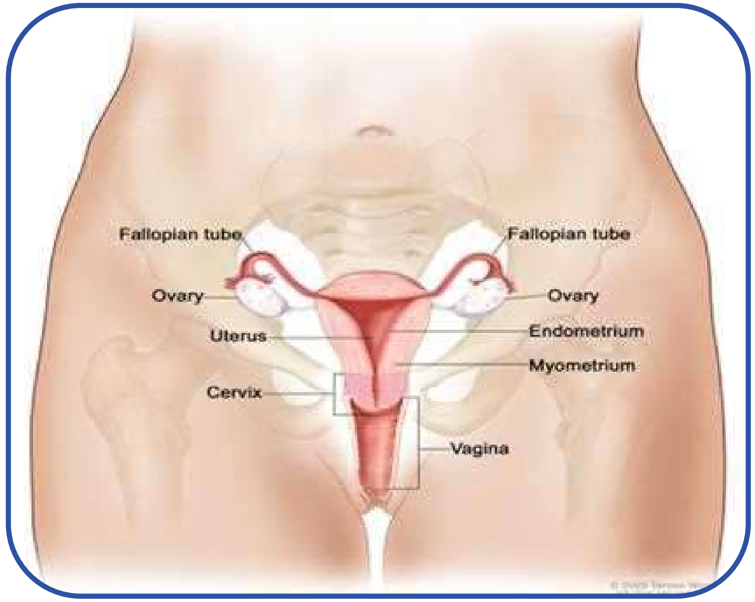
අභ්‍යන්තර සහ බාහිර පුරුෂ ප්‍රජනක අවයව





අභ්‍යන්තර සහ බාහිර ස්ත්‍රී ප්‍රජනක අවයව





ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග යනු මොනවාද?

- **ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග :**
මූලිකව ම ලිංගික සංසර්ගය මගින් බෝ වේ (මෙයින් සමහර රෝග ලිංගික සංසර්ගය නොවන මාර්ග මගින් ද බෝවන අවස්ථා තිබිය හැකිය).

වෛරස හේතුවෙන් බෝවන	බැක්ටීරියා හේතුවෙන් බෝවන	ප්‍රොටෝසෝවා හේතුවෙන් බෝවන	බහිෂ්පරපෝෂිතයින් හේතුවෙන් බෝවන
• ලිංගික හර්පිස් • ලිංගික ඉන්නන් • එච්.අයි.වී. • හෙපටයිටිස් බී/සී	• ගොනෝරියාව (සුදු බිංදුම) • ක්ලැමීඩියා • මයිකොප්ලාස්මා • සිපිලිස් (උපදංශය) ගැන්ක්‍රොයිඩ්, එල්. ජී. වී, ඩොනොවනොසිස්	• ට්‍රයිකොමොනයසිස්	• යුනික උකුණන් • පණු හොරි

ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝගවල ස්වභාවය පහත කරුණු යටතේ පැහැදිලි කරන්න.

- **රෝග ලක්ෂණ රහිත අවස්ථාව :**
ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග බොහොමයක්, රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්වයි. එබැවින් නිරෝගී ලෙස පෙනෙන පුද්ගලයෙකු, නිරෝගී ලෙස පෙනෙන ලිංගික පෙදෙසක් තුල මෙම රෝග කාරක තිබිය හැකිය.

- **නිට්ටාවට සුව කිරීම :**
සමහර ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග නිට්ටාවට සුව කළ නොහැක. වෛරස හේතුවෙන් බෝ වන මෙවැනි රෝග නිට්ටාවට ම සුව කළ නොහැකි වුවත් නිසි ලෙස පාලනය කර තබා ගත හැකිය.

ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග

- **කලින්ම හඳුනාගැනීම :**
  අවදානම් ඇසුරකට යොමුවූයේ නම් හැකි ඉක්මණින් පරීක්ෂා කරවා ගැනීම ඉතාමත් වැදගත් වේ.

- **ගර්භණී අවදියේ අවදානම :**
  ඔබ ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝගයකින් පෙළෙයි නම් එය ඔබේ දරුවාට සම්ප්‍රේෂණය විය හැකි අතර, සංකූලතා සහිත දරු උපත් ඇති විය හැකිය.

- **සංකූලතා :**
  නිසි ප්‍රතිකාර නොලදහොත්, දරුණු සංකූලතා සහ සෞඛ්‍ය ගැටළු වලට මුහුණ දීමට සිදු වනු ඇත.

- **මානසික සුවයට වන බලපෑම :**
  මෙවැනි රෝගයක් ඇති බව හඳුනාගත් පසු රෝගීන් මානසිකව කඩාවැටීමකට ලක් විය හැකිය. විශ්වාසය භංග වීම, ලජ්ජාවට පත්වීම, සබඳකම් බිඳවැටීම, අපහසුතාවයන්ට ලක් වීම, අවුල්සහගත බව, මානසික අවපීඩනය, ඉච්ඡා භංගත්වය සහ තනිකම දැනෙනු ඇත.

- **රෝග නිවාරණය :**
  මෙම රෝග වලින් වැළකීමට සහ බෝ වීම අවම කර ගැනීමට ක්‍රම ඇත (A,B,C,D වැළකීමේ පිළිවෙත පැහැදිලි කරන්න)

ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග බෝ විය හැකි ක්‍රම

ලිංගික සංසර්ගයක දී

- යෝනි මාර්ග සංසර්ගය
- ගුද මාර්ග සංසර්ගය (අවදානම අධික වේ)
- භගලේහය (fellatio)
- ශිශ්න මුඛෝත්තේජනය (cunnilingus)

රුධිරය සහ රුධිර සංඝටක

- සිරින්ජර් කටු හවුලේ භාවිතා කිරීම
- අසාදිත රුධිරය සහිත උපකරණ මගින් තුවාල සිදුවීම
- නිසි ලෙස පරීක්ෂා නොකළ රුධිරය හෝ රුධිර සංඝටක මගින්

මවගෙන් දරුවාට

- ගර්භණී සමයේ දී
- දරු ප්‍රසූතියේ දී
- මව් කිරි ලබාදීමේ දී

ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග වැළැක්වීමේ ක්‍රම

වැළැක්වීමේ චර්යාත්මක ක්‍රම :

- **A . වැළකී සිටීම**
  විවාහ වන තුරු ලිංගික ඇසුරෙන් වැළකී සිටීම හෝ විවාහක සහකරු/සහකාරියට අමතර සහකරුවන් සහකාරියන් සමග ලිංගික ඇසුරෙන් වැළකී සිටීම.

  MSM / LGBT සඳහා : ස්ථාවර සහකරුවෙකු සොයා ගන්නා තෙක් ලිංගික ඇසුරෙන් වැළකීම සහ බහු සහකරුවන් සමග ලිංගික ඇසුරෙන් වැළකීම.

- **B . අන්‍යෝන්‍ය ලෙස විශ්වාසවන්ත වීම**
  විශ්වාසවන්ත එක් සහකරුවෙකු සමග පමණක් ලිංගිකව හැසිරීම. (MSM / LGBT) ප්‍රජාවන්ට ද අදාළ වේ.

- **C. කොන්ඩම් භාවිතය**
  නිවැරදි ව සෑම අවස්ථාවකදීම කොන්ඩම් භාවිතය.

- **D. කල්තියා හඳුනා ගැනීම**
  අවදානම් ලිංගික සබඳතාවක් පැවැත්වුයේ නම් හැකි ඉක්මනින් රෝග පරීක්ෂාවන් සඳහා යොමු වීම මගින් රෝගය කල්තියා හඳුනා ගැනීමෙන් අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර ඉක්මනින් ලබා ගැනීමටත්,රෝගය නිසා ඇතිවිය හැකි සංකූලතා අවම කර ගැනීමටත් , අන් අයට බෝවීම වැළැක්වීමටත් උපකාරී වේ.

ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග වැළැක්වීමේ ක්‍රම

ඉහළ අවදානම් සහිත කණ්ඩායම් සඳහා අමතර හැසිරීම් වෙනස් කිරීම :

- **මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කර ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීම**
  මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කර ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීමෙන් වළකින්න.

  මන්ද එය ආරක්ෂිත ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීම පිළිබඳ නිවැරදි තීරණ හා ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමේ හැකියාව දුර්වල කරන අතර වේදනා සීමාව අඩු කර ලිංගික කාලය දිගු කිරීමෙන් අවදානම වැඩි කරයි.

සේවාදායකයින් ගණන
- සේවාදායකයින් සංඛ්‍යාව අඩු කිරීම.

බහුවිධ ලිංගික ක්‍රියා
- සේවාදායකයින් සමග බහුවිධ ලිංගික ක්‍රියා වලින් වැළකීම.

ලිංගික ක්‍රියාවන්හි කාලය
- ලිංගික ක්‍රියාවන්හි කාලසීමාව අඩු කරන්න. (උදා: සුරතාන්තය ප්‍රමාද කරන ඖෂධ ලබාගෙන ලිංගික ඇසුරෙන් වළකින්න.)

ඉහළ ගෙවීම් හෝ වෙනත් වරප්‍රසාද මත ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීම
- අවදානම් ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීමෙන් වළකින්න, කොන්ඩම් භාවිතා කරන්න.

ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග වැළැක්වීමේ ක්‍රම

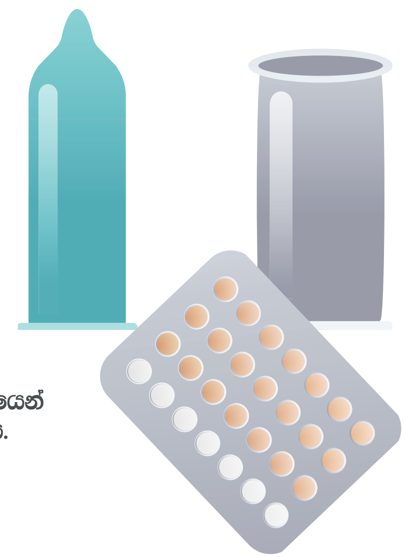
- **එච්.අයි.වී රෝගීන් තුළ**

  එකම රෝගී තත්වයක් ඇති පුද්ගලයින් සොයා ගැනීම සහ ආරක්ෂිත ලිංගික ඉරියව් භාවිතා කිරීම, කොන්ඩම් භාවිතය, එච්.අයි.වී වැළැක්වීමේ ඖෂධ භාවිතා කිරීම.

- **ක්ෂුද්‍ර සිරීම් වළකාගන්න**

  ගුද සංසර්ගය සඳහා ලිහිසි ද්‍රවය භාවිතා කර ක්ෂුද්‍ර සිරීම් අවම කර ගැනීමෙන් රෝග බෝවීමේ අවදානම අවම කර ගත හැක.

වැළැක්වීමේ ජීව විද්‍යාත්මක ක්‍රම



- **කොන්ඩම් (පිරිමි හෝ ගැහැණු)**

  ද්විත්ව ආරක්ෂණ ක්‍රමයක් ලෙස භාවිතා කළ හැක.

- **මුඛ-යෝනි ලිංගික සංසර්ගය සඳහා දන්ත වේල්ල (Dental dam)**

  බහුලව භාවිතා නොවේ.

- **පූර්ව නිවාරණ රෝග නිවාරණය : එච්.අයි.වී (PrEP)**

  අවදානමට නිරාවරණය වීමට පෙර ARV ඖෂධ ගැනීම හඳුනාගත් වැළැක්වීමේ විකල්පයකි. විශේෂයෙන් අනාරක්ෂිත ගුද සංසර්ගයෙහි යෙදෙන MSM සහ TG අය සඳහා මෙම ක්‍රමය හඳුන්වා දීම වැදගත්ය.

ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග වැළැක්වීමේ ක්‍රම

- **ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග සඳහා එන්නත් කිරීම**
  HPV එන්නත, හෙපටයිටිස් බී එන්නත, (HSV එන්නත සහ එච්.අයි.වී එන්නත් සංවර්ධනය වෙමින් පවතී).

- **පශ්චාත් රෝග නිවාරණ රෝග නිවාරණය**
  HIV PEP (oPEP, nPEP / PEPSI): විවිධ ARV ඖෂධ වර්ග පශ්චාත් රෝග නිවාරණ රෝග නිවාරණය ලෙස ලබා ගත හැකිය.

  STI - PEP ප්‍රතිරෝධක සංවර්ධනය හේතුවෙන් ප්‍රතිජීවක අධෛර්යමත් වන නමුත් පශ්චාත් නිවාරණ ලිංගාශ්‍රිත රෝග වැළැක්වීමේ සැළැස්ම ඉදිරිපත් කිරීම අවශ්‍ය වේ. සිද්ධි තක්සේරු කිරීම මත පදනම්ව ලිංගික අපයෝජන වලදී, ප්‍රතිජීවක භාවිතා කළ හැකිය.

- **වැළැක්වීම ලෙස ප්‍රතිකාර**
  ප්‍රති වෛරස ප්‍රතිකාරය (ART) සමඟ වයිරස් ප්‍රමාණය හඳුනාගත නොහැකි අවම මට්ටමට පවත්වා ගෙන යාම වැදගත්ය.

  “හඳුනා නොගත හැකි = සම්ප්‍රේෂණය කළ නොහැකි” ලෙස සැලකේ.

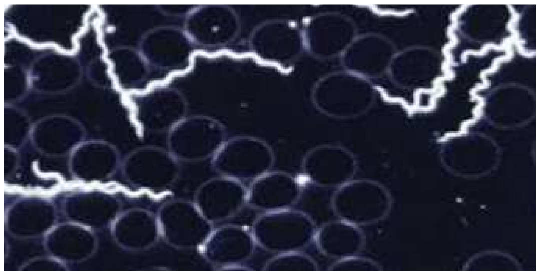
වැළැක්වීමේ ව්‍යුහාත්මක ක්‍රම:

- **ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමට මිත්‍රශීලි පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීම**

සේවාලාභින් සහ සමලිංගික ප්‍රජාව කොන් කිරීමෙන් සහ වෙන්කොට සැළකීමෙන් වැළකීම, සේවාලාභින්ගේ පෞද්ගලිකත්වය සහ රහස්‍යභාවය සහතික කිරීම,කාර්යක්ෂම සහ මිත්‍රශීලි සේවාවක් සඳහා කාර්ය මණ්ඩලය පුහුණු කිරීම, ප්‍රවේශය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා දේශීය චක්‍රලේඛ සහ මාර්ගෝපදේශ, SOP යනාදිය සකස් කිරීම.

(මෙයට නීතිමය සහ ප්‍රතිපත්තිමය වෙනස්කම් ඇතුළත් වේ).

උපදංශය (Acquired syphilis)



Treponema pallidum pallidum
බැක්ටීරියාව

ප්‍රාථමික උපදංශය (chancre)

Skin rash

Palmer syphilis

Mucus patches

(Snail track ulcers)

Condylomata lata

Alopecia

උපදංශය (Acquired syphilis)

- **හැඳින්වීම**

  උපදංශය යනු බැක්ටීරියාවක් මගින් ඇතිකරන දීර්ඝ කාලීන බලපෑම් සහිත ආසාදනයකි. මෙහි විවිධ රෝග ලක්ෂණ සහිත අවදි 4 ක් හඳුනා ගත හැකිය. එනම් ප්‍රාථමික, ද්විතීක, ගුප්ත සහ තෘතීක අවදිය වශයෙනි.

- **රෝග කාරකය**

  Treponima pallidum pallidum බැක්ටීරියාව

- **රෝගය බෝ වීම**

  අනාරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධතා මගින් සහ ආසාදිත ගර්භණී මවකගෙන් දරුවාට රෝගය සම්ප්‍රේෂණය වේ.

- **රෝග ලක්ෂණ**

  ප්‍රාථමික උපදංශය

  ලිංගික ප්‍රදේශයේ තනි හෝ කිහිපයක් ලෙස ඇති වේදනාව රහිත තුවාල හා වසා ගැටිති ඉදිමුම් දැක ගත හැකිය.

  ද්විතීක උපදංශය

  සාමාන්‍යයෙන් ප්‍රාථමික උපදංශය ඇති වී සති 4 සිට 10 දක්වා කාලයේදී දැකගත හැකි මුළු ශරීරයේම පැතිරුණු ආසාදන තත්ත්වයකි. සමේ පලු හෝ කුෂ්ඨ හට ගැනීම, මුඛයේ තුවාල ඇති වීම, හිස කෙස් හැලී යාම, ඇස් රතු වීම හා අක්ෂි ආබාධ, ශරීරය පුරා වසා ගැටිති ඉදිමීම, සම මත ඉන්නන් වැනි වර්ධනය වීම්, අක්මාව හා ප්ලීහාව ඉදිමීම සහ ස්නායු ආබාධ වැනි ලක්ෂණ රාශියක් පෙන්නුම් කල හැකිය. නමුත් සමහර අවස්ථා වල දී ඉතා අඩු වශයෙන් රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරයි.

  ගුප්ත අවදියේ උපදංශය

  මෙහිදී සාමාන්‍යයෙන් රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් නොකරයි.

  තෘතීක අවදියේ උපදංශය

  මෙම අවස්ථාව ඉතා කලාතුරකින් දැක ගත හැකි අතර ආකාර 3 කින් පෙන්නුම් කරයි. එනම් හෘද හා වාහිනී සම්බන්ධ උපදංශය, ස්නායු සම්බන්ධ උපදංශය සහ "ගමේටස්" (gummatous) උපදංශය ලෙසය.

උපදංශය තෘතීක අවදිය

Gummatous syphilis

Cardiovascular syphilis
(aneurysm formation)

Neurosyphilis There are four different forms of neurosyphilis:

Asymptomatic
General paresis
Meningovascular
Tabes dorsalis

Syphilitic eye disease

Charcot joints

General paresis of insane (GPI)

උපදංශය (Acquired syphilis)

- **සංකූලතා**

  ප්‍රතිකාර ලබානොගත් 40% ක් පමණ තෘතීක උපදංශය දක්වා වර්ධනය වීමේ අවදානමක් ඇත.

- **රෝග විනිශ්චය**

  රෝගයට අදාළ ලක්ෂණ සහිත අවස්ථා වලදී සායනිකව හඳුනා ගනු ලබන අතර VDRL / RPR රුධිර පරීක්ෂණ මගින් මූලික හඳුනා ගැනීමත්, TPPA/TPHA රුධිර පරීක්ෂණ මගින් තහවුරු කර ගැනීමත් සිදු කරයි. මීට අමතරව තුවාල, දද හෝ ඉන්නන් වැනි වර්ධනවලින් ලබාගත් සාම්පල අන්වීක්ෂීය පරීක්ෂාව මගින් බැක්ටීරියාව හඳුනා ගැනීමෙන් ද PCR ,TP47 Antigen ELISA පරීක්ෂණ මගින් ද මෙම අසාදනය තහවුරු කළ හැකිය.

- **ප්‍රතිකාර**

  ප්‍රතිජීවක ඖෂධ ලෙස පෙනිසිලින් එන්නත ලබා දෙන අතර පෙනිසිලීන් අසාත්මිකතා ඇති විට වෙනත් ඖෂධ ගිලින පෙති ලෙස ලබා දෙයි.

- **රෝග වළක්වා ගැනීම**

  රෝග ලක්ෂණ මතුවීමට මාස 03 කට පෙර කාලය තුල සම්බන්ධතා පැවැත්වූ සියළුම සහකරුවන් පරීක්ෂාකර අදාල ප්‍රතිකාර කළ යුතුය. රෝගියා හා සහකරු දෙදෙනාගේම ප්‍රතිකාර අවසන් කරන තුරු ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. නිසි පරිදි කොන්ඩම් භාවිතය තුලින් ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග බොහොමයක් වළක්වා ගත හැකිය.

- **වැදගත් කරුණු**

  මෙම රෝගය නිට්ටාවට සුව කළ හැකි අතර නොකඩවා නිවැරදි ව ප්‍රතිකාර සම්පූර්ණ කිරීම ඉතා වැදගත්ය.

  උපදංශය මවගෙන් දරුවාට බෝ විය හැකි අතර දරුණු සංකූලතා ඇති විය හැකි බැවින් සියලු ම ගර්භණී මව්වරුන් VDRL පරීක්ෂණය සඳහා යොමු කෙරේ.

  ගර්භණී වීමට පෙර හෝ ගර්භණී අවස්ථාවේ මුල් අවදියේ දී රෝගය හඳුනාගෙන ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් නව ජන්ම උපදංශය තුරන් කළ හැකිය.

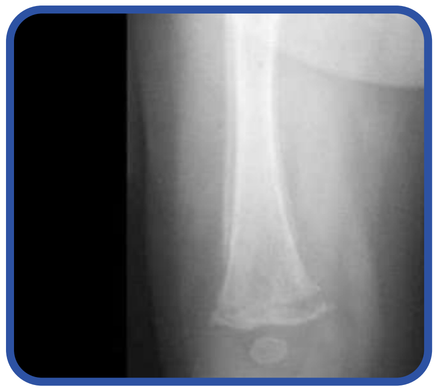
  රෝගය සුව වුවද ජීවිත කාලය තුළ ම TPPA පරීක්ෂණය positive ලෙස පෙන්වයි.

මුල් කාලීන නව ජන්ම උපදංශය Early Congenital syphilis

Palmer and planter skin eruptions

Syphilitic snuffles

Wimberger sign



Periosteal reactions

Hepatosplenomegaly
Failure to thrive
Aphonic cry

මුල් කාලීන නව ජන්ම උපදංශය Early Congenital syphilis

- **හැඳින්වීම**
  නව ජන්ම උපදංශය යනු උපදංශය ආසාදිත මවකගෙන් ගර්භණී අවදියේදී දරුවාට රෝගය බෝ වීම නිසා කුඩා දරුවන්ට උපදංශ රෝගය වැළඳීමයි .

- **රෝග කාරකය**
  Treponima pallidum pallidum බැක්ටීරියාව.

- **රෝගය බෝ වීම**
  මව කුමන ආසාදිත අවස්ථාවේ පසුවේද යන්න මත රඳා පවතී. මව ප්‍රතිකාර ලබා නොමැති නම්,

  ප්‍රථමික අවස්ථාවේ දී දරුවාට රෝගය වැළඳීමේ හැකියාව (80%) කි.

  තෘතීක අවස්ථාවේ දී දරුවාට රෝගය වැළඳීමේ හැකියාව (20%) කි.

  ගර්භණී අවදියේ දෙවන කාර්තුව තුළ දරුවාට ආසාදනය සම්ප්‍රේෂණය වීමේ වැඩි අවදානමක් ඇත. තවද රෝග සම්ප්‍රේෂණය භ්‍රෑණ අවදියේ මෙන්ම දරු ප්‍රසුතියේදීද සිදු විය හැකිය.

- **රෝග ලක්ෂණ**
  මූලික භ්‍රෑණ අවදියේදී රෝගය ආසාදනය වීමෙන් ගබ්සා වීම, මළ දරු උපත්, නොමේරූ දරු උපත් මෙන්ම නව ජන්ම මරණ ද සිදු විය හැකිය.

- **මුල් කාලීන නව ජන්ම උපදංශය (අවු : 2ට අඩු)**
  සාමාන්‍යයෙන් දරුවා ඉපදී පළමු මාස 3 තුළ රෝග ලක්ෂණ ඇති වේ. අත්ලෙහි හෝ යටි පතුල් වල සමේ ඇතිවන ලප සහ බිබිලි, නාසයෙන් ශ්ලේෂ්මල ස්‍රාවයක් ගැලීම, ශරීරයේ විවිධ ස්ථාන වල වසා ගැටිති ඉදිමීම, වයසට සරිලන වර්ධනයක් නොපෙන්වීම, අක්මාව සහ ප්ලීහාව ඉදිමීම වැනි ලක්ෂණ ඇති වේ.

  කලාතුරකින් සමහර ළදරුවන්ගේ මෙනින්ජි පටල ආසාදන සහ ස්නායු පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග තත්ත්වයන් දැකිය හැකිය.තව ද පළමු මාස 8 තුළදී ළදරුවන්ගේ සන්ධි සහ අස්ථි ආශ්‍රිත රෝග තත්ත්වයන් සහ විකෘතිතා ඇති විය හැකිය.

පසු කාලීන නව ජන්ම උපදංශය (Late Congenital syphilis)

Saddle nose

"Sabre tibia" anterior bowing of the mid portion of tibia

Interstitial keratitis: produce corneal opacities, Ghost vessels

Scaphoid shape of the scapula

Mulberry/Moon's molars

Perforated hard palate

පසු කාලීන නව ජන්ම උපදංශය
(Late Congenital syphilis)

- **පසු කාලීන නව ජන්ම උපදංශය (අවු: 2ට වැඩි)**
  සමේ ඇති වන තුවාල, අස්ථි වල අසාමාන්‍ය වර්ධනය හේතුවෙන් ඇතිවන විකෘති තත්ත්වයන් (හිස් කබලේ අස්ථි ඉදිරියට නෙරා ඒම සහ පාද වල අස්ථි ඉදිරියට වක්‍ර වීම), ස්නායු පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග,ඇස් වල ඇතිවන අසාමාන්‍ය තත්ත්වයන් , ශ්‍රවණාබාධ, දන්ත විකෘතිතා , මුඛ කුහරයෙහි හා හණු අස්ථි වල ආබාධ තත්ත්වයන් දැකිය හැකි වේ.

- **රෝග විනිශ්චය**
  මුල් කාලීන නව ජන්ම උපදංශය (අවු: 2ට අඩු)
  රෝගය තහවුරු කරන සායනික තත්ත්වයන් පෙන්නුම් කිරීම. තුවාල වලින්, පෙකණි වැලෙන් හෝ කලල බන්ධනයෙන් ලබා ගත් සාම්පල අන්වීක්ෂීය පරීක්ෂණයෙන් අදාල බැක්ටීරියාව හඳුනා ගැනීම, මවගේ සහ ළදරුවාගේ රුධිර පරීක්ෂාවන් VDRL සහ TPPA සහ සුෂුම්නා තරල පරීක්ෂණ මගින් රෝගය තහවුරු කිරීම.

- **පසු කාලීන නව ජන්ම උපදංශය (අවු: 2ට වැඩි)**
  මෙම අවස්ථාවේදී රෝගය සායනික ලක්ෂණ සහ මවගේ හා දරුවාගේ VDRL හා TPPA පරීක්ෂණ මගින් තහවුරු කරයි.

- **ප්‍රතිකාර**
  ප්‍රතිජීවක ඖෂධ දින 10 ක කාලයක් සඳහා ලබා දෙයි.

- **රෝග වළක්වා ගැනීම**
  සියලුම ගර්භණී කාන්තාවන් මුල් ගර්භණී අවදියේදීම රෝගය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම තුළින් කලින්ම හඳුනා ගැනීමත් නිසි ප්‍රතිකාර ලබා දීමත් මගින් නව ජන්මයාට රෝගය සම්ප්‍රේෂණය වීම වළක්වා ගතහැකිය.

ලිංගික හර්පීස්

ලිංගික හර්පීස්

- **හැඳින්වීම**
  ලිංගික හර්පීස් යනු වඩාත් බහුලව දක්නට ලැබෙන වෛරස් මගින් ඇති කරන ලිංගාශ්‍රිත රෝගයකි.

- **රෝග කාරකය**
  හර්පීස් සිම්ප්ලෙක්ස් වෛරසය (Herpes simplex virus – type 1&2)

- **බීජෞෂණ කාලය**
  වෛරසය ආසාදිත පුද්ගලයන්ගෙන් 1/3 ක් පමණ රෝග ලක්ෂණ පෙන්වන අතර ඒ සඳහා දින 2 සති 2 අතර කාලයක් ගත වේ.

- **රෝග ලක්ෂණ**
  බහුතරයක් ආසාදිතයින් රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්වයි. රෝග ලක්ෂණ ලෙස වේදනාකාරී සම මතුපිට වූ වතුර බිබිලි බහුලව ඇති වන අතර එම බිබිලි පිපිරීමෙන් තුවාල හට ගනියි. වඩාත් ආසාදනයට ලක් වන්නේ ලිංගික ප්‍රදේශයන් වන අතර ඉතා කලාතුරකින් මුඛය අවට, ඇස් අවට සහ ඇඟිලි වල ආසාදන ඇති විය හැකිය. පළමුවර ආසාදනයේ දී තුවාල වලට අමතරව වසා ගැටිති ප්‍රදාහය, උණ, ඇඟපත වේදනාව සහ හිසරදය ඇති වේ.

  බොහෝ විට ලිංගික හර්පීස් ආසාදිත පුද්ගලයන් රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්වා ආසාදිතයෙකු බව නොදැන සිට වෛරසය අන් අයට ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය කරයි.

- **රෝග විනිශ්චය**
  ප්‍රධාන වශයෙන් සායනිකව රෝගය හඳුනා ගැනේ. ආසාදිත පටක පරීක්ෂාව (Tzanck smear) වෛරස් රෝපණ පරීක්ෂාව සහ වඩාත් යෝග්‍ය පරීක්ෂාව ලෙස HSV-PCR පරීක්ෂණය සිදු කෙරේ. රුධිරයේ ප්‍රතිදේහ පරීක්ෂාව ඇතැම් විට ප්‍රයෝජනවත් වේ.

- **සංකූලතා**
  බැක්ටීරියා හා දිලීර මගින් තුවාල වල ද්විත්ව ආසාදන ඇති වීම, ලිංගික ප්‍රදේශයේ පටක ඇලීම, පෙර සම ඉදිරියට හෝ පසු පසට කිරීමේ අපහසුතා, මුත්‍රා අඩස්සිය, ශරීරයේ වෙනත් ස්ථාන වල ආසාදන ඇති වීම, ඇසේ ප්‍රදාහය, මොළයේ පටල ආසාදනය වීම (මෙනින්ජයිටිස් තත්ත්ව).

ලිංගික හර්පීස්

පටක එකිනෙක ඇලීම

ඇසේ ප්‍රදාහය

නව ජන්ම හර්පීස් ආසාදනය

- **Sitz bath (ලුණු දියරයෙන් සේදීම)**
  වරකට මිනිත්තු (15-20) පමණ වේලාවක් දවසට (2-3) වරක් ආසාදිත ප්‍රදේශය පිරිසිදු කිරීමට සිදු කරනු ලබයි.

- **පිළියෙල කරන ආකාරය**
  කට පළල් භාජනයකට (බේසමකට) මද රස්නය සහිත උණු කළ ජලය අඟල් 4-6ක් පමණ දමා එයට ව්‍යංජන රස කාරකයක් ලෙස යොදන තරමට ලුණු එක් කරනු ලබයි. උණු වතුර මගින් එම ප්‍රදේශයේ රුධිර සංසරණය වැඩි කරන අතර ඉක්මනින් සුව වීමට රුකුලක් වේ.

ලිංගික හර්පීස්

- **ප්‍රතිකාර**

වේදනා නාශක, සේලයින්/ ලුණු වතුර සේදුම, ප්‍රතිවෛරස ඖෂධ ලබා දෙයි.

ගර්භණී අවධියේ දී හර්පීස් රෝගය ආසාදනය වී ඇති විට මව පසු වන ගර්භණී කාර්තුව සහ රෝග ස්වභාවය සලකා බලා විශේෂිතව නිර්දේශ කරන ප්‍රතිකාර දාමය අනුගමනය කිරීම වැදගත්ය.

- **රෝග වළක්වා ගැනීම**

රෝග ලක්ෂණ පවතින අවස්ථාවේදී ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. ආරක්ෂිත සහ විශ්වාසදායක ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීම සහ නිසි පරිදි කොන්ඩම් භාවිතය තුලින් ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග බොහොමයක් වළක්වා ගත හැකිය.

- **වැදගත් කරුණු**

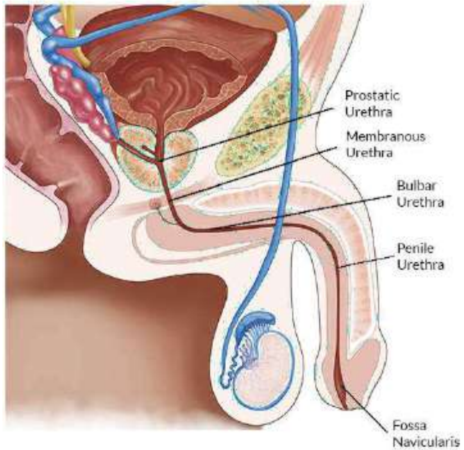
හර්පීස් වෛරසය පළමු වරට ආසාදනය වූ පුද්ගලයකුගේ දේහයේ ස්නායු සෛල වල එය අක්‍රියව පවතින අතර වරින් වර සක්‍රිය වී රෝග ලක්ෂණ ඇති කරයි.

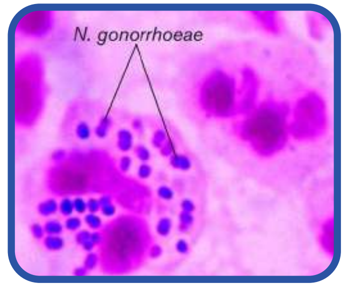
රෝග ලක්ෂණ නොමැතිව වුවද වෛරසය තව අයෙකුට සම්ප්‍රේෂණය කළ හැකිය.

මුල් ආසාදනයෙන් පසුව රෝග ලක්ෂණ පෙන්වීමේදී තුවාල වල සහ රෝග ලක්ෂණ වල දරුණු බව අඩු වේ.

දරු ප්‍රසුතියේ දී ආසාදිත මවගෙන් උදරුවාට හර්පීස් රෝගය සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානමක් ඇත.

ගොනෝරියා මුත්‍ර මාර්ග ප්‍රදාහය





අන්තර් සෛලීය ද්විත්ව සෛල
ආලෝක අන්වීක්ෂීය (1000x)

ගොනොකොකල් බැක්ටීරියා
ඉලෙක්ට්‍රෝන අන්වීක්ෂීය

ගොනෝරියා නිසා ඇතිවන සංකූලතා

මුත්‍ර ප්‍රදාහය

වෘෂණකෝෂ ප්‍රදාහය

මුත්‍ර මාර්ගය අවට ග්‍රන්ථි
ආසාදනය

ශිශ්න ග්‍රන්ථි ආසාදනය

ගොනෝරියා මුත්‍ර මාර්ග ප්‍රදාහය (Gonococcal urethritis)

- **හැඳින්වීම**
  පුරුෂ මුත්‍ර මාර්ගයේ ඇතිවන ආසාදනය මුත්‍ර මාර්ග ප්‍රදාහය නම් වේ.

- **රෝග කාරකය :**
  Neisseria gonorrhoeae නැමැති බැක්ටීරියාව

- **බීජෞෂණ කාලය :**
  දින 1 -10 දක්වා

- **රෝග ලක්ෂණ :**
  අසාමාන්‍ය ලෙස මුත්‍ර මාර්ගයෙන් සැරව වැනි ස්‍රාවයක් පිට වීම. මුත්‍ර දැවිල්ල, මුත්‍ර මාර්ගයේ වේදනාවක් හෝ අපහසුතාවයක් ඇති වීම.

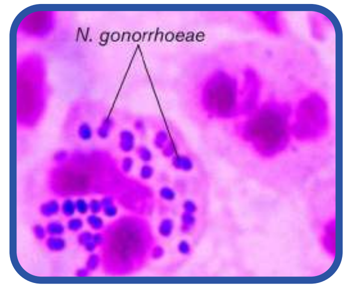
- **සංකූලතා :**
  පුරස්ථි ග්‍රන්ථි ආසාදනය, වෘෂණයේ හා අපිවෘෂණයේ ආසාදන, මුත්‍ර මාර්ගයට විවෘත වන ග්‍රන්ථි ආසාදනය, ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග ආශ්‍රිත ආතරයිටිස්, ශරීරය පුරා පැතිරුණු ගොනෝරියා තත්ත්වය ඇති විය හැකිය.

- **රෝග විනිශ්චය :**
  රෝගයට අදාල සායනික තත්ත්වයන් පෙන්නුම් කරන රෝගියකුගේ මුත්‍ර මාර්ගයෙන් ගන්නා සාම්පල අන්වීක්ෂීය පරීක්ෂාවට ලක් කිරීමෙන්, බැක්ටීරියා රෝපණ පරීක්ෂාව මගින් හෝ PCR පරීක්ෂණය මගින් Neisseria gonorrhoeae බැක්ටීරියාව හඳුනා ගත හැකිය.

- **ප්‍රතිකාර :**
  ප්‍රතිජීවක ඖෂධ නිසි අයුරින් ලබා ගත යුතු අතර ප්‍රතිකාරය සම්පූර්ණ දැයි තහවුරු කර ගැනීම සඳහා සුව වීමේ පරීක්ෂණය (TOC) දින 03 කට පසු සිදු කිරීම අවශ්‍ය වේ.

- **රෝග වළක්වා ගැනීම :**
  රෝග ලක්ෂණ මතු විමට සති 02 කට පෙර කාලය තුල සම්බන්ධතා පැවැත්වූ සියලුම සහකරුවන් පරීක්ෂා කළ යුතු අතර අවශ්‍යතාවය අනුව අදාල ප්‍රතිකාර කළ යුතුය. රෝගියා හා සහකරු දෙනාගේම ප්‍රතිකාර අවසන් කරන තුරු ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. නිසි පරිදි කොන්ඩම් භාවිතය තුලින් ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග බොහොමයක් වළක්වා ගත හැකිය.

ගැබ්ගෙල ප්‍රදාහය (Gonococcal cervicitis)



අන්තර් සෛලීය ද්විත්ව සෛල ආලෝක අන්වීක්ෂීය (1000x)

ගොනොකොකල් බැක්ටීරියා ඉලෙක්ට්‍රෝන අන්වීක්ෂීය

සාමාන්‍ය ගැබ් ගෙල

ගැබ්ගෙල ප්‍රදාහය

ගොනෝරියා පටක රෝපණය

ශ්‍රෝණිප්‍රදාහය

ගැබ්ගෙල ප්‍රදාහය (Gonococcal cervicitis)

- **හැඳින්වීම :**
  ගැබ්ගෙලෙහි ඇතිවන ආසාදනය ගැබ්ගෙල ප්‍රදාහය නම් වේ.

- **රෝග කාරකය**
  Neisseria gonorrhoeae නමැති බැක්ටීරියාව

- **රෝග ලක්ෂණ**
  අසාමාන්‍ය යෝනි ස්‍රාවයන් බහුලවම දැකිය හැකි වේ. කාන්තාවන්ගේ පහළ උදරයේ වේදනාව, ලිංගික සංසර්ගයේ දී වේදනාව, මුත්‍රා දැවිල්ල හා අන්තර් ඔසප් රුධිර වහනය ඇතිවීම. සමහර කාන්තාවන් රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්වයි.

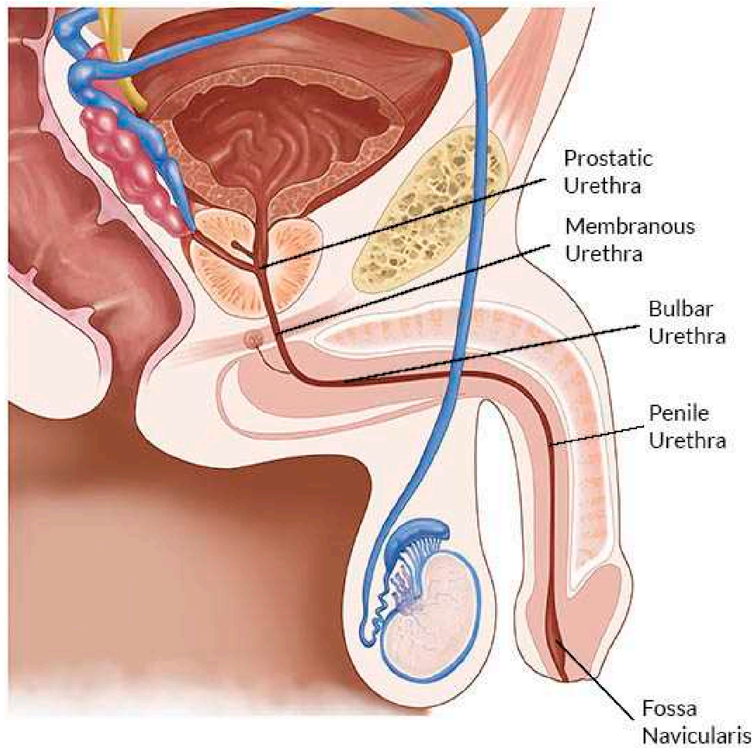
- **සංකූලතා**
  ශ්‍රෝණි ප්‍රදාහය, බර්තෝලියන් ග්‍රන්ථිය ආසාදනය, ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග ආශ්‍රිත ආතරයිටිස්, මඳ සරු භාවය

- **රෝග විනිශ්චය**
  ගැබ් ගෙලෙහි ඇතුලතින් ගන්නා සාම්පල අන්වීක්ෂීය පරීක්ෂාව, බැක්ටීරියා රෝපණ පරීක්ෂාව, GC- PCR පරීක්ෂණය ආදිය මගින් රෝගය තහවුරු කරයි.

- **ප්‍රතිකාර**
  ප්‍රතිජීවක ඖෂධ නිසි අයුරින් ලබා ගත යුතු අතර ප්‍රතිකාරය සම්පූර්ණ දැයි තහවුරු කර ගැනීම සඳහා සුව වීමේ පරීක්ෂණය (TOC) දින 03 කට පසු සිදු කිරීම අවශ්‍ය වේ.

- **රෝග වළක්වා ගැනීම**
  රෝග ලක්ෂණ මතුවීමට මාස 03 කට පෙර කාලය තුල සම්බන්ධතා පැවැත්වූ සියළුම සහකරුවන් පරීක්ෂා කර ඒ අනුව ප්‍රතිකාර කළ යුතුය. රෝගියා හා සහකරු දෙදෙනාගේ ම ප්‍රතිකාර අවසන් කරන තුරු ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය.

ගොනෝරියාව නොවන මුත්‍ර මාර්ග ප්‍රදාහය



මුත්‍ර මාර්ග ප්‍රදාහය

වෘෂණයේ හා අපිවෘෂණයේ ආසාදනය

ගොනෝරියාව නොවන මුත්‍ර මාර්ග ප්‍රදාහය

- **හැඳින්වීම :**
  ගොනෝරියාව හැර අනෙකුත් මුත්‍ර ප්‍රදාහ ඇතිකරන රෝග කාරක නිසා පුරුෂයන්ගේ මුත්‍ර මාර්ගයේ ඇතිවන ආසාදනය වේ.

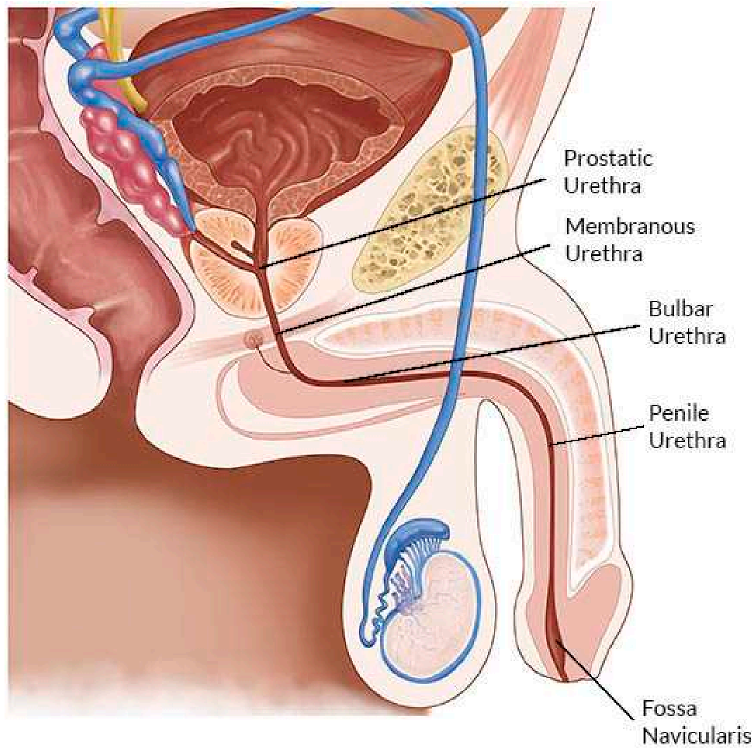
- **රෝග කාරකය :**
  ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන **Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum, Trichomonas vaginalis, Adenovirus,Herpes simplex virus** වැනි රෝග කාරක මගින් මෙම ආසාදනය ඇති කරයි. මීට අමතරව **Candida** වැනි දිලීර, බාහිරව මුත්‍ර මාර්ගයට ඇතුලු කරන ඇතැම් උපකරණ වැනි කාරක මගින් ද කලාතුරකින් මෙම තත්ත්වය ඇති වේ.

- **බීජෞෂණ කාලය :**
  සති 2 සිට 6 දක්වා

- **රෝග ලක්ෂණ :**
  අසාමාන්‍ය ලෙස මුත්‍ර මාර්ගයෙන් ස්‍රාවයක් පිට වීම. මුත්‍ර දැවිල්ල, මුත්‍ර මාර්ගයේ කැසීම හා අපහසුතාවයක් ඇති වීම.

- **සංකූලතා :**
  පුරස්ථි ග්‍රන්ථි ආසාදනය, වෘෂණය හා අපිවෘෂණයේ ආසාදන, ගර්භණී සහකාරියට ආසාදනය සම්ප්‍රේෂණය වීමෙන් උපදින දරුවාට සංකූලතා ඇතිවීමේ අවදානමක් ඇත.

ගොනෝරියාව නොවන මුත්‍ර මාර්ග ප්‍රදාහය



මුත්‍ර මාර්ග ප්‍රදාහය

වෘෂණයේ හා අපිවෘෂණයේ ආසාදනය

ගොනෝරියාව නොවන මුත්‍රමාර්ග ප්‍රදාහය

- **රෝග විනිශ්චය :**

රෝගයට අදාල සායනික තත්ත්වයන් පෙන්නුම් කරන රෝගියකුගේ මුත්‍ර මාර්ගයෙන් ගන්නා සාම්පල හෝ පළමු මුත්‍ර සාම්පල අන්වික්ෂීය පරීක්ෂාව මගින් මුත්‍ර මාර්ග ප්‍රදාහය තහවුරු කරගත හැකිය. CT/NG, TV, Mycoplasma genitalium යනාදී PCR පහසුකම් ඇති විට එම පරීක්ෂණ මගින් අදාල රෝග කාරකය නිශ්චිතව හඳුනාගත හැකිය.

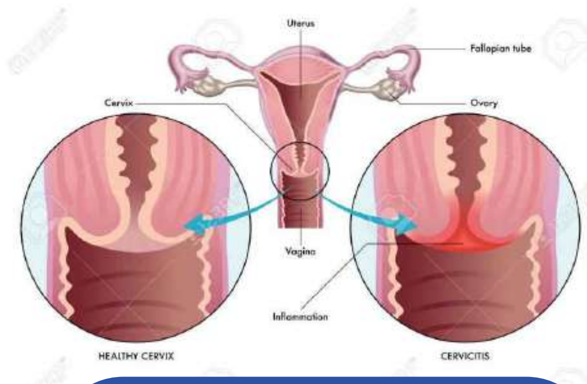
- **ප්‍රතිකාර :**

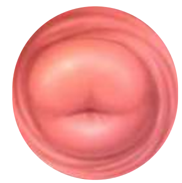
ප්‍රතිජීවක ඖෂධ නිසි අයුරින් ලබා ගත යුතුය.

- **රෝග වළක්වා ගැනීම :**

රෝග ලක්ෂණ මතුවීමට මාස 03 කට පෙර කාලය තුළ සම්බන්ධතා පැවැත්වූ සියළුම සහකරුවන් පරීක්ෂා කර ප්‍රතිකාර කළ යුතුය. රෝගියා හා සහකරු යන දෙදෙනාගේ ම ප්‍රතිකාර අවසන් කරන තුරු ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. නිසි පරිදි කොන්ඩම් භාවිතය තුලින් ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග බොහොමයක් වළක්වා ගත හැකිය.

ගොනෝරියාව නොවන ගැබ් ගෙල ප්‍රදාහය





Nomal cervix

Cervicitis

ගැබ් ගෙල ප්‍රදාහය

ශ්‍රෝණි ප්‍රදාහය

ගොනෝරියාව නොවන ගැබ් ගෙල ප්‍රදාහය

- **හැඳින්වීම :**
  Neisseria gonorrhoeae හැර අනෙකුත් රෝග කාරක නිසා ගැබ්ගෙලෙහි ඇතිවන ආසාදන වේ.

- **රෝග කාරකය :**
  ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma, Trichomonas vaginalis, Herpes simplex virus වැනි රෝග කාරක මගින් ආසාදනය ඇති කරයි.

- **රෝග ලක්ෂණ :**
  අසාමාන්‍ය යෝනි ස්‍රාවයන් බහුලවම දැකිය හැකි වේ. කාන්තාවන්ගේ පහල උදරයේ වේදනාව, ලිංගික සංසර්ගයේ දී වේදනාව, අන්තර් ඔසප් රුධිර වහනය ඇතිවන අතර සමහර කාන්තාවන් රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්වයි.

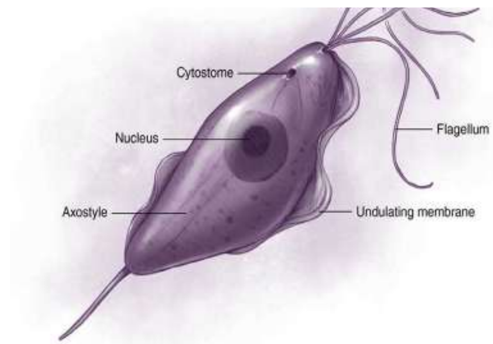
- **සංකූලතා :**
  ශ්‍රෝණි ප්‍රදාහය, ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග ආශ්‍රිත ආතරයිටිස්, මඳසරු භාවය, පෙරිහෙපටයිටිස් තත්ත්වය

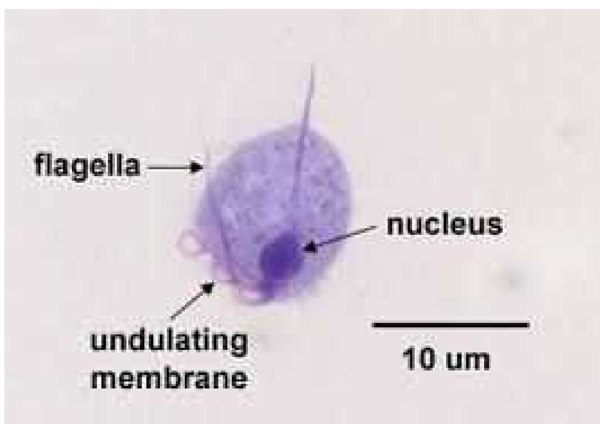
- **රෝග විනිශ්චය :**
  ගැබ් ගෙලෙහි ඇතුලතින් ගන්නා සාම්පල අන්වීක්ෂීය පරීක්ෂාව, බැක්ටීරියා රෝපණ පරීක්ෂාව, CT/NG NAAT, TV NAAT, Mycoplasma genitalium NAAT පරීක්ෂණය.

- **ප්‍රතිකාර :**
  සතියක කාලයක් සඳහා ප්‍රතිජීවක ඖෂධ ලබා ගත යුතුය.

- **රෝග වළක්වා ගැනීම :**
  රෝග ලක්ෂණ මතුවීමට මාස 06 කට පෙර කාලය තුල සම්බන්ධතා පැවැත්වූ සියළුම සහකරුවන් පරීක්ෂා කර ඒ අනුව ප්‍රතිකාර කළ යුතුය. රෝගියා හා සහකරු දෙදෙනාගේම ප්‍රතිකාර අවසන් වන තුරු ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය.

Trichomonas infection (ට්‍රයිකොමොනාස් ආසාදනය)





කහ පැහැති පෙණ සහිත යෝනි ස්‍රාවය

Strawberry cervix

ට්‍රයිකොමොනාස් ආසාදනය

- **හැඳින්වීම :**
  මෙම ආසාදනය මගින් කාන්තාවන්ගේ යෝනි ප්‍රදාහය සහ පුරුෂයන්ගේ මුත්‍ර ප්‍රදාහය ඇති කරයි.

- **රෝග කාරකය :**
  Trichomonas vaginalis නම් කෂිකාධර ක්ෂුද්‍ර ජීවියෙකි.

- **රෝග ලක්ෂණ :**
  සුලබ රෝග ලක්ෂණය වන්නේ දුර්ගන්ධයක් සහිත අසාමාන්‍ය යෝනි ස්‍රාවය යි. කාන්තාවන්ගේ ලිංගික ප්‍රදේශයේ ඇති වන කැසීම, මුත්‍ර දැවිල්ල, ලිංගික සංසර්ගයේ දී වේදනාව, අන්තර් ඔසප් රුධිර වහනය වැනි රෝග ලක්ෂණ පෙන්වයි.

  පිරිමින් සාමාන්‍යයෙන් රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්වන අතර ඇතැම් විට මුත්‍ර මාර්ගයෙන් ස්‍රාව පිටවීම, මුත්‍ර දැවිල්ල දැකිය හැකි වේ.

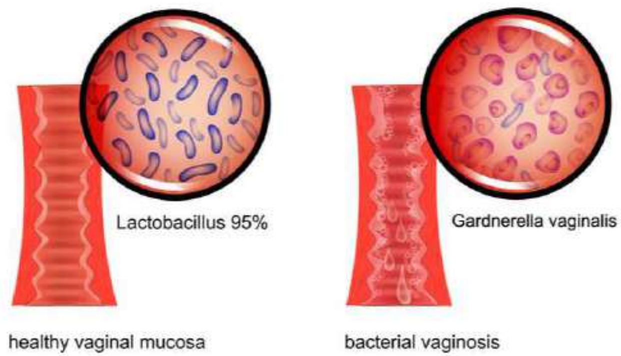
- **සංකූලතා :**
  ශ්‍රෝණි ප්‍රදාහය, ගර්භණී කාලය තුළ නොමේරූ දරු උපත්, අඩු බර දරු උපත් සිදුවීම.

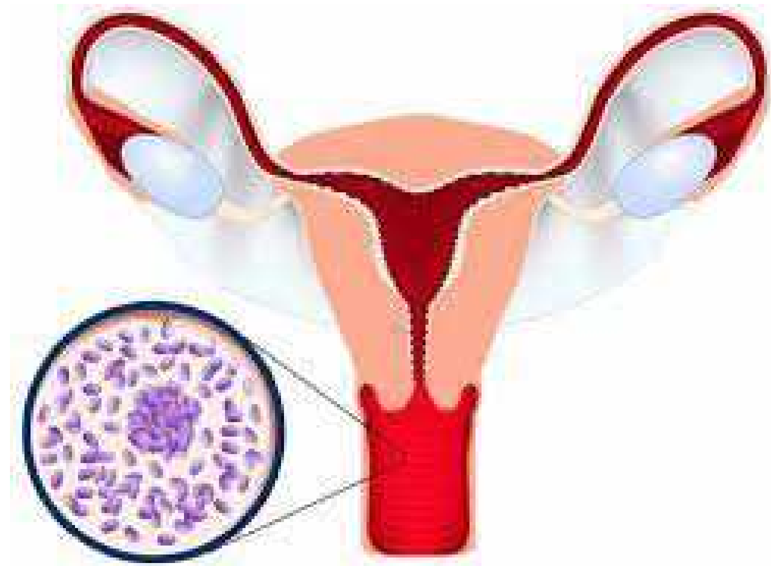
- **රෝග විනිශ්චය :**
  යෝනි ස්‍රාවයන්ගෙන් ලබාගත් සාම්පල අන්වීක්ෂයෙන් පරීක්ෂා කළ විට සජීවී චලනය වන ට්‍රයිකොමොනාස් ජීවීන් දැකිය හැකිය.

- **ප්‍රතිකාර :**
  ප්‍රතිජීවක ඖෂධ දින 05 -07 ක කාලයක් ලබා ගත යුතුය.

- **රෝග වළක්වා ගැනීම :**
  රෝග ලක්ෂණ මතුවීමට සති 4 කට පෙර කාලය තුළ සම්බන්ධතා පැවැත්වූ සියළුම සහකරුවන් පරීක්ෂා කර ඒ අනුව ප්‍රතිකාර කළ යුතුය. රෝගියා හා සහකරු දෙදෙනාගේ ම ප්‍රතිකාර අවසන් වන තුරු ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය.

බැක්ටීරියල් වැජිනෝසිස් (Bacterial vaginosis)





Thin, white, homogenous discharge coating the walls of the vagina and vestibule

බැක්ටීරියල් වැජිනෝසිස් (Bacterial vaginosis)

- **හැඳින්වීම :**
  Bacterial vaginosis යනු යෝනි මාර්ගයේ බැක්ටීරියා වර්ධනයේ වෙනසක් සිදුවීම නිසා දුර්ගන්ධයක් සහිත යෝනි ස්‍රාවයක් ඇතිවීමයි. මෙය ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය නොවේ.

- **රෝග කාරකය :**
  යෝනි මාර්ගයේ අභ්‍යන්තර සෛල ස්ථර තුල නිර්වායු බැක්ටීරියා වර්ධනය වීමෙන් මෙම තත්ත්වය ඇති වේ. උදා:- Gardnerella vaginalis , Atopobium vaginalis , Prevotella , Mobiluncus , Bacteroids

- **අවදානම් සාධක :**
  අභ්‍යන්තර ගර්භාෂ උපත් පාලන උපකරණ, යෝනි මාර්ගය නිතර නිතර සේදීම, නිතර ප්‍රතිජීවක ඖෂධ ගැනීම, සහකරුවන් වැඩි ප්‍රමාණයක් සමග සම්බන්ධ වීම, නිතර සහකරුවන් වෙනස් කිරීම.

- **රෝග ලක්ෂණ :**
  සුලබවම දැකිය හැකි රෝග ලක්ෂණය වන්නේ දුර්ගන්ධයක් සහිත සුදු පැහැති දියරමය යෝනි ස්‍රාවයක් ඇතිවීමයි. ලිංගික සම්බන්ධතාවයකින් පසු යෝනි ස්‍රාවයන්ගේ දුර්ගන්ධයේ වැඩිවීමක් ඇත. නමුත් මෙය අධික කැසීම හෝ ලිංගික ප්‍රදේශයේ දැවිල්ල ඇති නොකරයි.

- **සංකූලතා :**
  ශ්‍රෝණි ප්‍රදාහය, ගර්භණී සමයේ අවසන් කාර්තුවේ සිදුවන ගබ්සාවීම්, නොමේරූ කලල පටල බිඳී යාම්, නොමේරූ දරු උපත් සිදුවීම, පසු ප්‍රසව ගර්භාෂයික ප්‍රදාහය

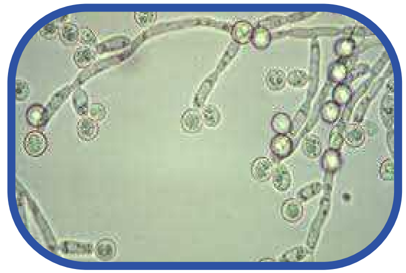
- **රෝග විනිශ්චය :**
  සායනික පරීක්ෂාවන් හා යෝනි ස්‍රාවයන්ගේ සාම්පල පරීක්ෂාව මගිනි.

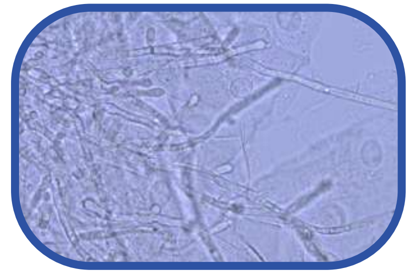
- **ප්‍රතිකාර :**
  ප්‍රතිජීවක ඖෂධ ලබා දීම හෝ යෝනි මාර්ගය තුලට ඇතුල් කරන ඖෂධ ලබා දීම සිදු කරයි.

- **රෝග වළක්වා ගැනීම :**
  යෝනි මාර්ගය සේදීම සඳහා ෂැම්පු, විෂබීජ නාශක දියර වර්ග යොදා ගැනීම හෝ නිතර නිතර සේදීම / ආසේක කිරීම යනාදිය නොකළ යුතුය. ලිංගික සහකරුවන් ගණන සීමා කළ යුතුය.

ලිංගාශ්‍රිත කැන්ඩිඩා දිළීර ආසාදන (Candidiasis)

Candida in Gram stain


Candida in 10% KOH


Candida in saline

ශිශ්නයේ කැන්ඩිඩා ආසාදනය

යෝනි ආශ්‍රිත කැන්ඩිඩා ආසාදනය

ලිංගාශ්‍රිත කැන්ඩිඩා දිලීර ආසාදන (Candidiasis)

- **හැඳින්වීම :**
  Candidiasis යනු යීස්ට් කාණ්ඩයට අයත් දිලීර ආසාදනයක් වන අතර එය සාමාන්‍යයෙන් සම සහ ශ්ලේෂ්මල පටලයන්හි දැකිය හැකි වේ. දිලීරය වැඩි වශයෙන් වර්ධනය වීම හෝ ආරම්භක අවස්ථාවේ පාලනය කරගත නොහැකි වීම ආසාදනයට හේතු වේ. Candida යනු ලිංගිකව බෝ වන රෝගයක් නොවන අතර එය ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය විය හැක.

- **රෝග කාරකය :**
  බහුලවම Candida albicans දිලීරය නිසා ඇති වේ.

- **රෝග ලක්ෂණ :**
  ස්ත්‍රී :
  ලිංගාශ්‍රිත ප්‍රදේශයේ හා යෝනියේ කැසීම, තුවාල ඇති වීම, රතු වීම, දැවිල්ල, ඉරිතැලීම වැනි තුවාල ඇති වේ. ඉදිමීම, දුර්ගන්ධයක් රහිත යෝනි ශ්‍රාව ඇති වීම, ලිංගික සංසර්ගයේ දී ඇති වන වේදනාව, මුත්‍ර පිටවන විට ඇතිවන වේදනාව ආදිය වේ.
  පුරුෂ:
  පෙර සම සහ ශිෂ්ණයේ අග කොටසේ ඉරි තැලීම් වැනි තුවාල හෝ ශිෂ්ණයේ ඉරි තැලීම් වැනි තුවාල, දුර්ගන්ධයක් සහිත වීම, පෙරසම ආපසු ගැනීමට නොහැකිවීම ආදිය වේ.

- **සංකූලතා :**
  රෝග ලක්ෂණ නැවත නැවත ඇති වීම, අධික ලෙස කැසීම සහ තුවාල ඇතිවීම, බැක්ටීරියා ආසාදන, අනෙකුත් ලිංගාශ්‍රිත රෝග බෝ වීමේ අවදානමක් තිබීම.

- **රෝග විනිශ්චය :**
  සායනික පරීක්ෂාවන් මගින් හා යෝනි ස්‍රාව සාම්පල පරීක්ෂාවෙන් හා සේලයින් සහ 10% KOH පරීක්ෂාවෙන් තහවුරු කර ගත හැකි වේ.

- **ප්‍රතිකාර :**
  යෝනි මාර්ගයට ඇතුළු කළ හැකි පෙසරි හෝ ආලේපන හෝ ප්‍රතිදිලීරක ඖෂධ ලබා දෙයි.

- **රෝග වළක්වා ගැනීම :**
  ඇඟට තද වන සේ යට ඇඳුම් ඇඳීමෙන් සහ කෘත්‍රිම යට ඇඳුම් භාවිතයෙන් වැළකීම. එමෙන්ම ලිංගාශ්‍රිත ප්‍රදේශය පිරිසිදු කිරීමට විවිධ ආලේපන වර්ග භාවිතා කිරීමෙන් වැළකීම. සහකරු හෝ සහකාරිය රෝග ලක්ෂණ පෙන්වයි නම් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම.

ලිංගික ඉන්නන් (Genital Warts)

ශිශ්නයේ ඉන්නන්

යෝනි ආශ්‍රිත ඉන්නන්

ගුදය ආශ්‍රිත ඉන්නන්

මුඛයේ ඉන්නන්

මුත්‍රා විවරයේ ඉන්නන්

ලිංගික ඉන්නන් (Genital Warts)

- **හැඳින්වීම :**
  ලිංගික ඉන්නන් යනු Human papilloma virus වෛරස් ආසාදනය නිසා ලිංගාශ්‍රිත ප්‍රදේශ වල සමේ සහ ශ්ලේෂ්මල පටල ආශ්‍රිතව දැකගත හැකි අසාමාන්‍ය වර්ධනය වීම් වේ. ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග තත්ත්වයකි.

- **රෝග කාරකය :**
  Human papilloma virus

- **බීජෞෂණ කාලය :**
  සාමාන්‍යයෙන් සති 3 සිට මාස 8ක කාලයකි.

- **රෝග ලක්ෂණ :**
  බාහිර ඉන්නන් ලිංගාශ්‍රිත ප්‍රදේශ වල සමේ සහ ශ්ලේෂ්මල පටල ආශ්‍රිතව තනි හෝ බහු ගැටිති වශයෙන් දැකගත හැකිය. අභ්‍යන්තර ඉන්නන් මුත්‍ර මාර්ගයේ, ගැබ් ගෙල ප්‍රදේශයේ, ගුදය ආශ්‍රිතව සහ උගුරේ ඇති විය හැකිය.

- **සංකූලතා :**
  සම විරූපී වීම, තුවාල වීම හා අධික ලේ ගැලීම, ගැබ් ගෙල පිළිකා

- **රෝග විනිශ්චය :**
  ප්‍රධාන වශයෙන් සායනිකව රෝග විනිශ්චය කරනු ලබන අතර දුෂ්කර අවස්ථා වලදී පමණක් පටක පරීක්ෂාව සිදු කෙරේ.

- **ප්‍රතිකාර :**
  සමහර ඉන්නන් කාලයත් සමග ඉබේ සුව විය හැකිය. ප්‍රතිකාර ලෙස 70%-90% TCA ආලේප කිරීම, ක්‍රයෝතෙරපි , විද්‍යුත් චිකිත්සාව, 5% imiquimod ආලේප කිරීම හෝ ශල්‍ය කර්ම මගින් ඉවත් කිරීම යනාදිය සිදු කරයි.

ලිංගික ඉන්නන් (Genital Warts)

ශිශ්නයේ ඉන්නන්

යෝනි ආශ්‍රිත ඉන්නන්

ගුදය ආශ්‍රිත ඉන්නන්

මුඛයේ ඉන්නන්

මුත්‍රා විවරයේ ඉන්නන්

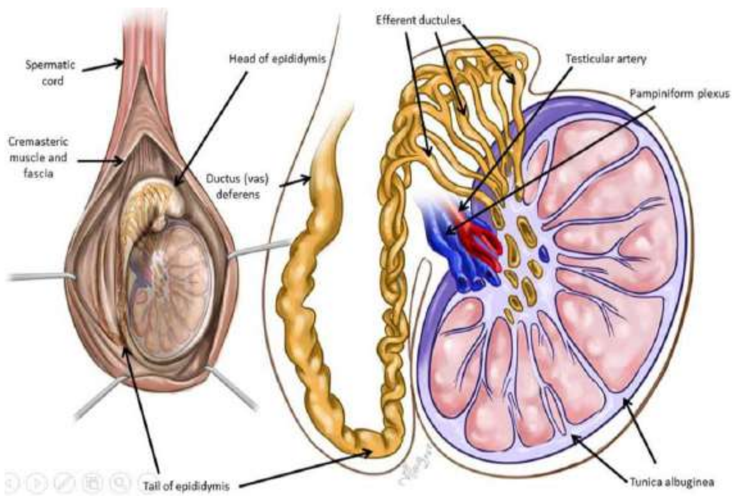
ලිංගික ඉන්නන් (Genital Warts)

- **වැදගත් උපදෙස්:**
  සම්පූර්ණයෙන් ඉවත් කිරීම සඳහා සති කිහිපයක් හෝ මාස කිහිපයක් ගතවිය හැකිය. නොකඩවා ප්‍රතිකාර ගැනීම වැදගත් වේ. සමහර ඉන්නන් නැවත ඇතිවිය හැකිය. HPV වෛරසයේ අධි අවදානම් වර්ග විසින් (උදා : HPV 16,18) යෝනි, ගැබ් ගෙල, ගුදය සහ ශිෂ්ණය යන ප්‍රදේශ වල පූර්ව පිළිකා හෝ පිළිකා තත්ත්ව ඇති කරයි.

- **රෝග වළක්වා ගැනීම :**
  විවාහය තෙක් ලිංගික සබඳතා ප්‍රමාද කිරීම, ලිංගික සබඳතා විශ්වාසවන්ත එක් සහකරුවෙකුට හෝ සහකාරියකට පමණක් සීමා කිරීම, නිවැරදිව කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම, HPV එන්නත ලබා ගැනීම, අදාල වයස් මට්ටම් වලදී PAP පරීක්ෂණය සිදු කිරීම

- **HPV එන්නත :**
  ලිංගික ඉන්නන් සඳහා ආරක්ෂාවක් සපයයි. ලිංගික සබඳතා පැවැත් වීමට ප්‍රථම එන්නත ලබා ගැනීම සුදුසුයි. මෙම එන්නත HPV රෝගයට ප්‍රතිකාරයක් ලෙස අනුමත නොකරයි.

වෘෂණ කෝෂ ප්‍රදාහය / ඉදිමීම (Epididymo-orchitis)



වෘෂණ කෝෂ ප්‍රදාහය / ඉදිමීම
(Epididymo-orchitis)

- **හැඳින්වීම :**
  වෘෂණය හා / හෝ අපිවෘෂණයේ සිදුවන ප්‍රදාහය තත්ත්වයකි.

- **රෝග කාරකය :**
  Neisseria gonorrhoeae, සහ **Mycoplasma genitalium** වැනි රෝග කාරක වයස 35 ට අඩු ලිංගිකව සක්‍රිය පිරිමි පුද්ගලයින් අතර බහුලව ඇත . මුත්‍ර ආසාදන ඇතිකරන **Escherichia coli, Klebsiella, Pseudomonas aeruginosa** වැනි බැක්ටීරියා ද වෘෂණ කෝෂ ප්‍රදාහ රෝග කාරක අතර වේ.

- **රෝග ලක්ෂණ :**
  ඉදිමුමක් සහිතව හෝ රහිතව ඇතිවන වෘෂණ කෝෂ වේදනාව, මුත්‍ර මාර්ගයෙන් ස්‍රාවයක් ගැලීම, මුත්‍ර මාර්ගයේ ඇති වන වේදනාව, මුත්‍ර දැවිල්ල, නිතර නිතර මුත්‍ර පහ කිරීමේ අවශ්‍යතාවය යනාදිය ඇති වේ.

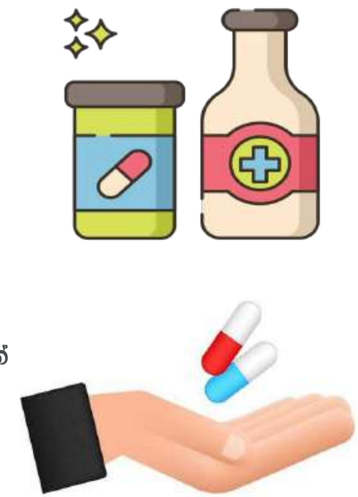
- **සංකූලතා :**
  වෘෂණ කෝෂයේ අසාමාන්‍ය ලෙස තරල පිරීම හා සැරව පිරීම

- **රෝග විනිශ්චය :**
  සායනිකව සිදුකරන පරීක්ෂණ මගින්, කෝෂය කැරකීමෙන් ඇතිවන **torsion of the testis** තත්ත්වයක් නොවන බව (අවශ්‍ය නම් **scan** පරීක්ෂණ මගින්) තහවුරු කර ගත යුතුය. රෝග කාරකය හඳුනා ගැනීමට ස්‍රාවයේ අන්වීක්ෂීය පරීක්ෂාවක් හෝ බැක්ටීරියා රෝපණය කිරීමක් හෝ **PCR** පරීක්ෂාවක් සිදුකළ හැකිය. මුත්‍ර ආසාදනයක් නම් ඒ සඳහා මුත්‍ර පරීක්ෂාවක් හෝ බැක්ටීරියා රෝපණ පරීක්ෂාවක් සිදුකළ හැකිය.

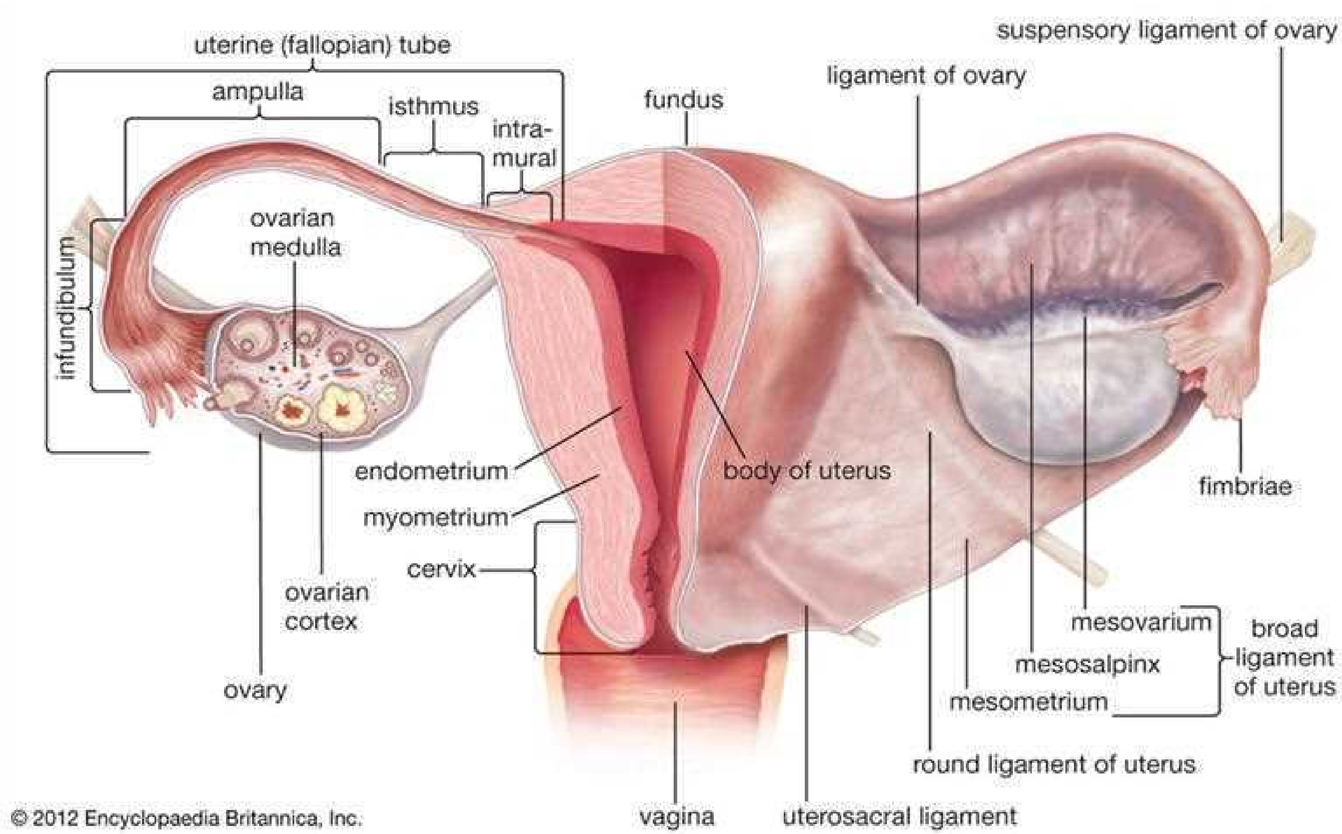
වෘෂණ කෝෂ ප්‍රදාහය / ඉදිමීම
(Epididymo-orchitis)

- **ප්‍රතිකාර :**
  ප්‍රතිජීවක ඖෂධ නිසි අයුරින් සති 2 ක කාලයක් සඳහා ලබා ගත යුතුය. අවශ්‍යනම්, වේදනා නාශක ඖෂධ ලබා දෙනු ලබන අතර ප්‍රමාණවත් විවේකය ඉතා වැදගත් වේ.

- **රෝග වළක්වා ගැනීම :**
  ලිංගික රෝග තත්ත්වයක් නම්, රෝග ලක්ෂණ මතුවීමට මාස 3 කට පෙර කාලය තුළ සම්බන්ධතා පැවැත්වූ සියළුම සහකරුවන් පරීක්ෂා කළ යුතු අතර අදාල ප්‍රතිකාර කළ යුතුය. රෝගියා හා සහකරු දෙදෙනාගේම ප්‍රතිකාර අවසන් කරන තුරු ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. නිසි පරිදි කොන්ඩම් භාවිතය තුලින් ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග බොහොමයක් වළක්වා ගත හැකිය.



ශ්‍රෝණි ප්‍රදාහය



uterine (fallopian) tube
ampulla
isthmus
intra-
mural
infundibulum
ovarian
medulla
fundus
ligament of ovary
suspensory ligament of ovary
endometrium
myometrium
cervix
body of uterus
fimbriae
ovarian
cortex
ovary
mesovarium
mesosalpinx
mesometrium
broad
ligament
of uterus
round ligament of uterus
vagina
uterosacral ligament
© 2012 Encyclopaedia Britannica, Inc.

ශ්‍රෝණි ප්‍රදාහය

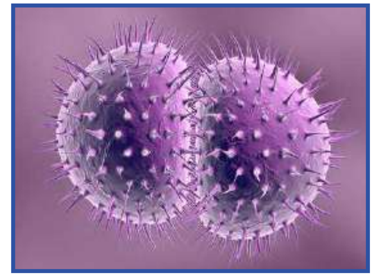
- **හැඳින්වීම :**
  ශ්‍රෝණි ප්‍රදාහය යනු කාන්තා ප්‍රජනක පද්ධතියේ ඉහළ කොටසේ ආසාදන තත්ත්වයකි.

- **රෝග කාරකය :**
  ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium මේ තත්ත්වය ඇති කරන අතර, යෝනි මාර්ගය ආශ්‍රිත නිර්වායු බැක්ටීරියාද හේතුකාරක වේ.

- **රෝග ලක්ෂණ :**
  සාමාන්‍යයෙන් යටි බඩ වේදනාවක් සහ යෝනි මාර්ගයෙන් අසාමාන්‍ය ශ්‍රාවයක් පිටවීම සුලබය. 38 °C වැඩි උණ, ලිංගික සම්බන්ධතා වලදී ඇති වන වේදනාව, අසාමාන්‍ය රුධිර වහනය, ඔසප් දින වල ඇතිවන අධික වේදනාව.

- **සංකූලතා :**
  පැලෝපීය නාල වල පිළිසිඳ ගැනීම්, පැලෝපීය නාල වල අවහිරතා, ප්‍රජනක පද්ධතිය ආශ්‍රිත සැරව ගෙඩි, මදසරු භාවය, කල් පවතින යටිබඩ වේදනාව.

- **රෝග විනිශ්චය :**
  සායනිකව පරීක්ෂා කිරීමේදී ගර්භාෂය , ගැබ්ගෙල ආශ්‍රිත වේදනාව රෝග විනිශ්චය සඳහා වැදගත්ය. ගැබ්ගෙල ආශ්‍රිත පටල අන්වීක්ෂීය පරීක්ෂාව, ඊට අමතරව 38 °C වැඩි උණ, ඉහළ ESR හා CRP අගයයන්, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis වැනි රෝගකාරක හඳුනාගැනීම රෝග විනිශ්චයට උපකාරී වේ. පැලෝපීය නාල වල පිළිසිඳ ගැනීමක් හෝ වෙනත් ශල්‍යවෛද්‍ය හදිසි තත්ත්වයක් නැති බව තහවුරු කරගැනීම ඉතාවැදගත්ය.

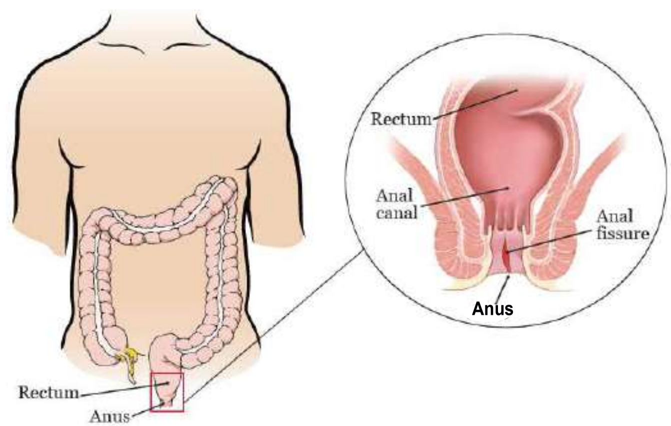


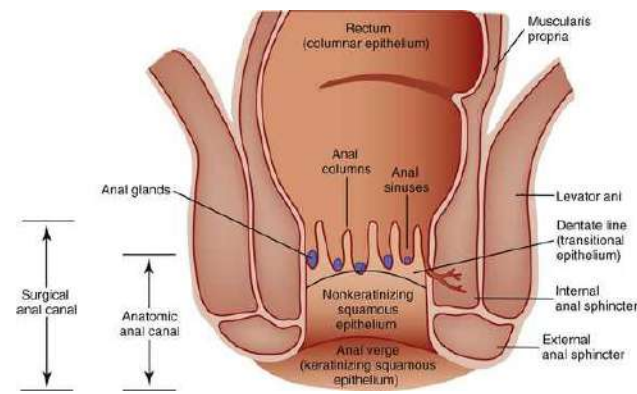
ශ්‍රෝණි ප්‍රදාහය

- **ප්‍රතිකාර :**
  සංකූලතා වළක්වා ගැනීමට ඉක්මණින් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවීම වැදගත්ය. ප්‍රතිජීවක ඖෂධ එන්නතක් හා සති දෙකක කාලයකට ප්‍රතිජීවක ඖෂධ කිහිපයක් ලබාදෙයි. ප්‍රමාණවත් විවේකයද වැදගත්ය.

- **වළක්වාගැනීම :**
  වර්තමාන සහකරු හෝ සහකරුවන් ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණයවන රෝග සඳහා පරීක්ෂා කළයුතු අතර ශ්‍රෝණි ප්‍රදාහය වැළදී ඇත්තේ ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණයවන රෝගයක් නිසානම්, පසුගිය මාස 6 තුල සියලුම සහකරුවන් ට මේ සඳහා දැනුම්දීම අත්‍යවශ්‍යය. දෙදෙනාම ඖෂධ සම්පූර්ණයෙන් භාවිතා කර අවසන් වන තුරු ලිංගික සම්බන්ධතා නොපැවැත්වීම වැදගත්ය.

අධෝ මාර්ග ප්‍රදාහය


Rectum
Anal
canal
Anal
fissure
Anus
Rectum
Anus


Rectum
(columnar epithelium)
Muscularis
propria
Anal
columns
Anal
sinuses
Anal glands
Levator ani
Dentate line
(transitional
epithelium)
Surgical
anal canal
Anatomic
anal canal
Nonkeratinizing
squamous
epithelium
Internal
anal sphincter
Anal verge
(keratinizing squamous
epithelium)
External
anal sphincter

අධෝ මාර්ග ප්‍රදාහය

- **හැඳින්වීම :**

අධෝ මාර්ග ප්‍රදාහය යනු ගුද මාර්ග බිත්තියේ ඇතිවන ආසාදන තත්ත්වයකි.

- **රෝග කාරකය :**

ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis (LGV ඇතිකරන වර්ගයද ඇතුලුව), සිපිලිස් බැක්ටීරියාව, පැපිලෝමා හා හර්පීස් වයිරස වැනි රෝග කාරක මේ තත්ත්වය ඇති කරයි. ඊට අමතරව ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග නොවන, ආන්ත්‍රික රෝග කාරක වන shigella සහ salmonella වැනි බැක්ටීරියා,සමලිංගික සම්බන්ධතා පවත්වන පිරිමි අතර මේ තත්ත්වය ඇති කරයි.

- **රෝග ලක්ෂණ :**

ගුද මාර්ගයෙන් සැරව සහිත අසාමාන්‍ය ස්‍රාවයක් පිටවීම සුලබය. ලේ සහිත ස්‍රාවයක් පිටවීම, ගුද මාර්ගය අවට කැසීම, ගුද මාර්ගය ඇතුලත වේදනාව, මළපහ පිටවීමේදී වේදනාව සහ මළබද්ධය දැකිය හැකි අනෙකුත් ලක්ෂණයන්ය.

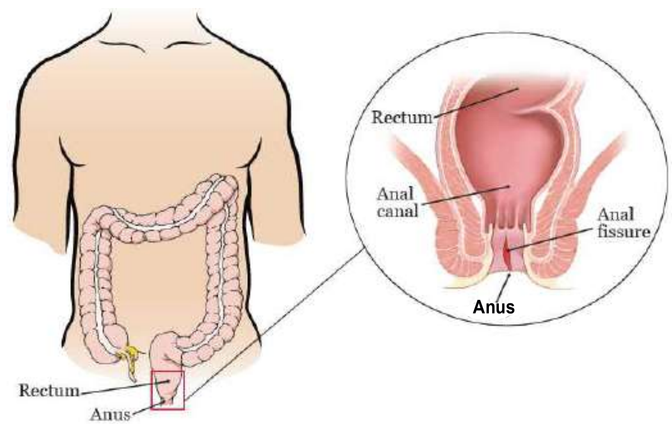
- **සංකූලතා :**

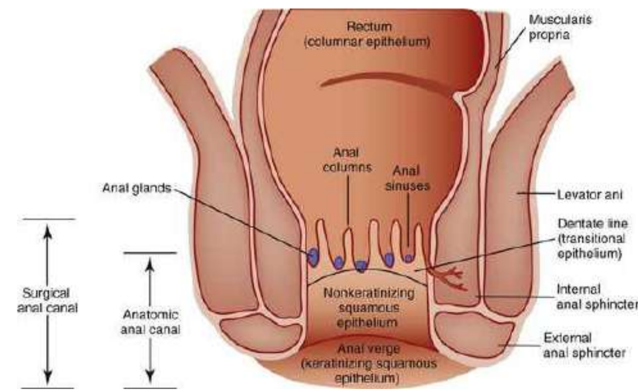
නිසි ප්‍රතිකාර නොලැබුනහොත් ගුද මාර්ග බිත්තියට හානි වී එය දැඩි වීම, ෆිස්ටියුලා ඇති වීම සිදුවිය හැක. මෙයට අමතරව ගුද මාර්ගය ආශ්‍රිතව ප්‍රතිග්‍රාහක ලිංගික සම්බන්ධතා පවත්වන පුද්ගලයන්ට **HIV** සම්ප්‍රේෂණය වීමේ වැඩි අවදානමක් පවතී.

- **රෝග විනිශ්චය :**

සායනිකව පරීක්ෂා කිරීම සහ ගුද මාර්ග පටල අන්වීක්ෂීය පරීක්ෂණ රෝග විනිශ්චය සඳහා වැදගත්ය. **Neisseria gonorrhoeae , Chlamydia trachomatis** හර්පීස් රෝග කාරක හඳුනාගැනීම සඳහා විශේෂ පරීක්ෂණ සහ සිපිලිස් රෝගකාරකය හඳුනාගැනීමට **VDRL , TPPA** පරීක්ෂණ උපකාරි වේ.

අධෝ මාර්ග ප්‍රදාහය


Rectum
Anus
Rectum
Anal
canal
Anal
fissure
Anus

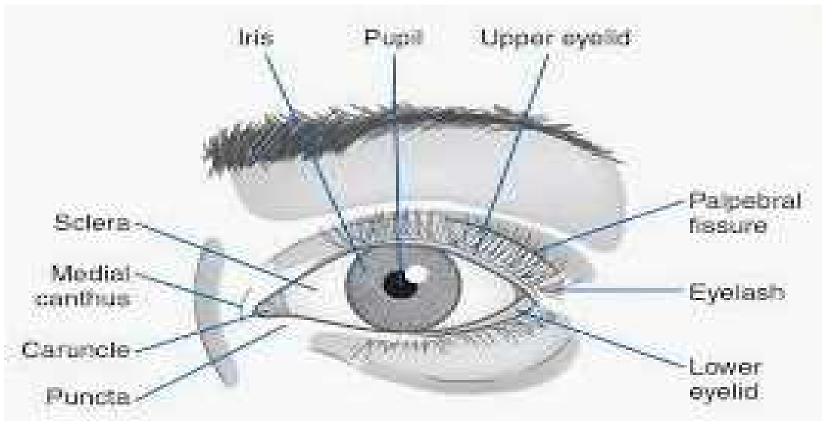

Rectum
(columnar epithelium)
Muscularis
propria
Anal
columns
Anal
sinuses
Anal glands
Levator ani
Dentate line
(transitional
epithelium)
Surgical
anal canal
Anatomic
anal canal
Nonkeratinizing
squamous
epithelium
Internal
anal sphincter
External
anal sphincter
Anal verge
(keratinizing squamous
epithelium)

අධෝ මාර්ග ප්‍රදාහය

- **ප්‍රතිකාර :**
  සංකූලතා වළක්වා ගැනීමට ඉක්මණින් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවීම වැදගත්ය. ප්‍රතිජීවක හෝ ප්‍රතිවෛරස ඖෂධ අදාල රෝග කාරකය අනුව ලබා දෙයි. රෝග කාරකය හඳුනාගැනීමට අපහසු නම් වඩාත් සැක කරන හේතුවට ප්‍රතිකාර කිරීම සිදු කරයි.

- **රෝග වළක්වා ගැනීම :**
  වර්තමාන සහකරු හෝ සහකරුවන් ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග සඳහා පරීක්ෂා කළ යුතු අතර අධෝමාර්ග ප්‍රදාහය වැළදී ඇත්තේ ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝගයක් නිසා නම්, පසුගිය මාස 3 තුල සියලුම සහකරුවන් ට දැනුම් දී රෝග නිරීක්ෂණ හා ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම අත්‍යාවශ්‍යය. දෙදෙනාම ඖෂධ සම්පූර්ණයෙන් භාවිතා කර අවසන් වන තුරු ලිංගික සම්බන්ධතා නොපැවැත්වීම වැදගත්ය.

නව ජන්ම අක්ෂි ප්‍රදාහය



සැරව වැනි ස්‍රාවය

ගැටිති ස්වභාවය

සුදු පැහැති පටලය

සුදු පැහැ ඇලෙනසුලු ස්‍රාවය (CT)

නව ජන්ම අක්ෂි ප්‍රදාහය

- **හැඳින්වීම :**
  නව ජන්ම ළදරුවන්ගේ ඇස්වල ඇතිවන ආසාදන තත්ත්වයකි. දරුවා බිහිවී මුල් දින 28 තුළ ඇතිවිය හැකිය.

- **රෝගය සම්ප්‍රේෂණය වීම :**
  ආසාදිත මවගේ යෝනි මාර්ගය තුළින් දරුවා බිහිවීමේදී ස්‍රාවය ඇස් සමග ස්පර්ශ වීමෙන් දරුවාට ආසාදනය විය හැකිය.

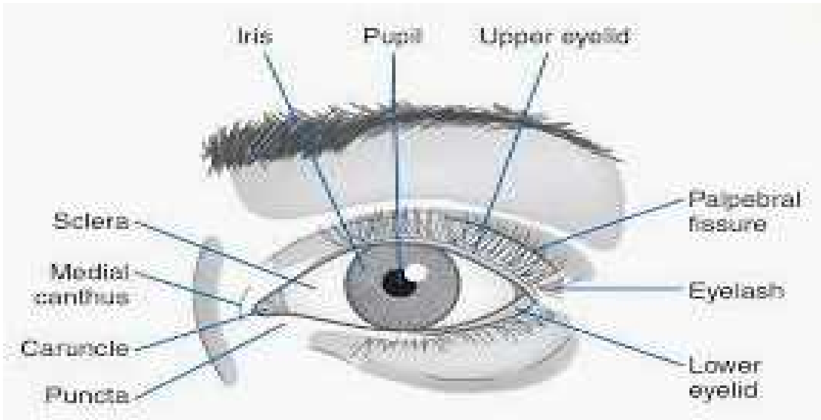
- **රෝග කාරක :**
  ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන Neisseria gonorrhoea , Chlamydia trachomatis සහ herpes simplex යන විෂබීජ මගින් වැළඳිය හැකිය.

- **පූර්ව ආසාදිත කාලය :**
  Neisseria gonorrhoea දින 2-6, Chlamydia trachomatis දින 5-12, HSV දින 6-14

- **රෝග ලක්ෂණ :**
  ළදරුවාගේ ඇස් වලින් සැරව වැනි ස්‍රාවයක් ගැලීම ප්‍රධානම රෝග ලක්ෂණයයි. මෙම තත්ත්වය ඇස් දෙකෙහිම හෝ එක් ඇසක ඇතිවිය හැකිය. ඇස් වල ඉදිමුම සහ සුදු පැහැති පටලයක් බැඳී තිබීම, ඇස් පිහාටුව ඇතුළු පැත්තේ ගැටිති වැනි ස්වභාවයක් දක්නට ලැබීම අනෙකුත් ලක්ෂණ වේ.

- **සංකූලතා :**
  දරුවාගේ ඇස් වල කණීනිකාවට හානි සිදුවීම නිසා සදාකාලිකව පෙනීම අඩු වීම හෝ අන්ධ භාවය ඇතිවිය හැකිය.

නව ජන්ම අක්ෂි ප්‍රදාහය



සැරව වැනි ස්‍රාවය

ගැටිති ස්වභාවය

සුදු පැහැති පටලය

සුදු පැහැ ඇලෙනසුලු ස්‍රාවය (CT)

නව ජන්ම අක්ෂි ප්‍රදාහය

- **රෝග විනිශ්චය :**

දරුවාගේ ඇස් වලින් ලබා ගන්නා සාම්පල මගින් ගොනෝරියා විෂබීජය සඳහා අන්වීක්ෂීය පරීක්ෂණය සහ බැක්ටීරියා රෝපණ පරීක්ෂාව සිදු කෙරේ. තවද නාසය පිටුපස කොටසෙන් සහ ගුද මාර්ගයෙන් ලබාගන්නා සාම්පල සඳහා ද එම පරීක්ෂණ සිදු කරනු ලැබේ. **Neisseria gonorrhoea , Chlamydia trachomatis** සහ **herpes** සඳහා **PCR** පරීක්ෂණ ද සිදු කළ හැකිය.

- **ප්‍රතිකාර :**

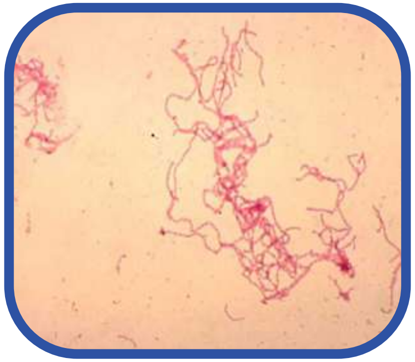
ප්‍රතිජීවක ඖෂධ විදින බෙහෙත් ලෙස සහ සිරප් ලෙස ලබා දෙයි.

මුල් දින වල සේලයින් වතුර වලින්, සෑම විනාඩි 30 කට වරක් ස්‍රාවයන් ඉවත් වන තුරු දරුවාගේ ඇස් සේදීම ද පසුව පැය දෙකකට වරක් දරුවාගේ ඇස් සේදීම ද සිදු කළ යුතුයි. තවද මෙහිදී දරුවාගේ ඇස් තදින් ස්පර්ශ කිරීම කිසි විටෙකත් නොකළ යුතුය. වෛද්‍යවරුන් නියම කරන පරිදි දරුවාගේ ඇස් පරීක්ෂා කිරීමට නිසි පරිදි සායනයට රැගෙන ඒම අනිවාර්ය වේ.

- **රෝග වළක්වා ගැනීම :**

දරුවාගේ දෙමාපියන් ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන ආසාදන සඳහා පරීක්ෂා කිරීම සහ ප්‍රතිඵල වලින් ස්වායක්තව ඔවුන්ට ගොනෝරියා සහ ක්ලැමීඩියා සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාදීම. මව ඉදිරි ගර්භණී භාවයන් තුළ දී අනිවාර්ය ලිංගාශ්‍රිත රෝග පරීක්ෂණයට යොමු වීම වැදගත්ය.

ශැන්ක්‍රොයිඩ් (Chancroid)



Haemophillus ducreyi
අන්වීක්ෂීය ආකාරය

Penile Chancroid with bubos

School of fish appearance

ලාක්ෂණික තුවාල වල ස්වරූපය

ශැන්ක්‍රොයිඩ් (Chancroid)

- **හැඳින්වීම :**
  බැක්ටීරියා ආසාදනයක් වන අතර ලිංගාශ්‍රිතව ඇතිවන තුවාල තත්ත්වයක් සහ වසා ගැටිති ඉදිමීමක් ලෙස දක්නට හැකිය.

- **රෝගය සම්ප්‍රේෂණය වීම :**
  අනාරක්ෂිත ලිංගික සබඳතාවයකින් සම්ප්‍රේෂණය විය හැකියි.

- **රෝග කාරක විෂබීජ :**
  Haemophilus ducreyi නම් බැක්ටීරියාව.

- **බීජෞෂණ කාලය :**
  දින (5- 7) දක්වා කාලයකි.

- **රෝග ලක්ෂණ :**
  ලිංගාශ්‍රිත කුඩා ගැටිත්තක් ලෙස ආරම්භ වන තුවාලය දින කිහිපයකින් ඉතා වේදනාකාරී ගැඹුරු තුවාලයක් හෝ කිහිපයක් ලෙස වර්ධනය විය හැකියි. ඒ සමග ම ඉකිලිය ප්‍රදේශයේ කුද්දටි වල වේදනාකාරී ඉදිමුමක් හා තරලය පිරීමක් දැක ගත හැකිය. පරීක්ෂා කිරීමේදී ඒකාකාර නොවන මායිමක් සහිත නිශ්චිත හැඩයක් නොමැති, පටක ඇතුලට කාවැදුණු තුවාල ලෙස දැක ගත හැකිය.

- **සංකූලතා :**
  පෙර සම පසුපසට ගැනීමට නොහැකි Phimosis තත්ත්වය ඇති වීම, තුවාලය ආශ්‍රිතව පටක විනාශ වීම, සමහර විටෙක තුවාලය සුවවීමට මාස ගණනාවක් හෝ වර්ෂයක් පමණ ගත වීම .

- **රෝග විනිශ්චය:**
  රෝගයට අදාළ සායනික තත්ත්වයන් පෙන්නුම් කරන රෝගීන්ගේ තුවාල වලින් හෝ ආසාදිත වසා ගැටිති ස්‍රාවයෙන් ලබාගන්නා සාම්පල අන්වීක්ෂීය පරීක්ෂාව සහ culture පරීක්ෂණය මගින් රෝගය තහවුරු කරයි.

- **ප්‍රතිකාර :**
  ප්‍රතිජීවක ඖෂධ ලබා දේ. අවශ්‍ය වුවහොත් වසා ගැටිති ආශ්‍රිත ස්‍රාවයන් ඉවත් කිරීම (aspiration) සිදු කළ හැකිය.

- **රෝග වළක්වා ගැනීම :**
  රෝග ලක්ෂණ මතුවීමට දින (10) කට පෙර සිට මේ දක්වා කාලය තුළ සම්බන්ධතා පැවැත්වූ සියළුම සහකරුවන් පරීක්ෂා කළ යුතු අතර ප්‍රතිඵල වලින් ස්වායක්ත ව ප්‍රතිකාර කළ යුතුය. රෝගියා හා සහකරු දෙදෙනාගේම ප්‍රතිකාර අවසන් කරන තුරු ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. ආරක්ෂිත සහ විශ්වාසදායක ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීම සහ නිසි පරිදි කොන්ඩම් භාවිතය තුලින් ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග බොහොමයක් වළක්වා ගත හැකිය.

ලිම්ෆොග්‍රැනුයුලෝමා වෙනේරියම් ආසාදනය

ප්‍රාථමික අවදිය

ද්විතීක අවදිය

තෘතීක අවදිය (genito-anorectal syndrome)

Peno-scrotal lymphoedema

Lymphoedema vulvar (esthiomene)

Lymphoedema of the scrotum

ලිම්ෆොග්‍රැනුයුලෝමා වෙනේරියම් ආසාදනය

- **හැඳින්වීම :**
  ප්‍රධාන වශයෙන් ඉකිලිය ප්‍රදේශයේ සහ ගුද මාර්ගය ආශ්‍රිත වසාගැටිති පද්ධති ආසාදනය වන ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග තත්ත්වයකි.

- **රෝග කාරකය :**
  Chlamydia trachomatis බැක්ටීරියාවේ L1,L2,L3 යන ප්‍රභේද

- **බීජෞෂණ කාලය :**
  දින 3-30 අතර කාලයකි.

- **රෝග ලක්ෂණ :**
  ප්‍රාථමික අවදිය ;වේදනාවක් නැති කුඩා ගැටිත්තක් ලෙස ආරම්භ විය හැකිය. ඉතා කෙටි කලකදී නොදැනීම සුව වී යා හැකියි. ද්විතික අවදිය ; ප්‍රාථමික ආසාදනයෙන් දින 10-30 අතර ඇති වන ඉකිලි ප්‍රදේශය ආශ්‍රිත වේදනාකාරී වසා ගැටිති ඉදිමීම. යාබද වසා ගැටිති ඉදිමීම, එකිනෙක හාවීමෙන් සහ ආසාදිත තරලය/ සැරව පිරීමෙන් බියුබෝසියාව (Bubo) තත්ත්වය ඇතිවිය විය හැකිය. තෘතික අවදිය; ගුද මාර්ගය ආශ්‍රිත පටක සහ වසා ගැටිතිවලට ආසාදනය පැතිරීමෙන් ගුද මාර්ගය ආශ්‍රිත ස්‍රාවය ගැලීම සහිතව වේදනාකාරී ආසාදනය. පටක විනාශ වීම සහ එකිනෙක ඇලීම නිසා ඇතිවන fistula සහ strictures වැනි තත්ත්ව ඇති වීම.

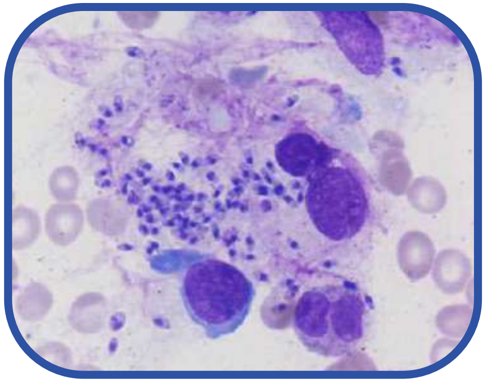
- **සංකූලතා :**
  රෝගය තෘතික අවදිය දක්වා පැතිරීම සංකූලතා වලට හේතු වේ. වසා ගැටිති පද්ධතිය විනාශ වීම නිසා තරල එකතු වීමෙන් ආශ්‍රිත අවයව ඉදිමීම වැනි තත්ත්ව සහ ආසාදනය වී ඇති වසා ගැටිති වලින් නිරන්තර ස්‍රාව ගැලීම.

- **රෝග විනිශ්චය :**
  ලිංගාශ්‍රිතව වසා ගැටිති ඉදිමීම සහ තුවාල ඇතිවීම සිදුකරන අනෙකුත් රෝග නැති බව තහවුරු කිරීමෙන් මෙම රෝගය විනිශ්චය කර ගත හැකිය. අමතරව, තුවාල වලින් ලබාගන්නා ස්‍රාවය හෝ වසා ගැටිති වලින් ලබාගන්නා ස්‍රාවය මගින් DNA PCR හෝ Culture පරීක්ෂණයක් කළ හැකිය.

- **ප්‍රතිකාර :**
  ප්‍රතිජීවක ඖෂධ සති 3 ක කාලයක් ලබා දේ. අවශ්‍ය වුවහොත්, වසා ගැටිති ආශ්‍රිතව ස්‍රාවයන් ඉවත් කිරීම aspiration සිදු කළ හැකිය. සංකූලතාවලින් වැළකීම සඳහා නිසි ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

- **රෝග වළක්වා ගැනීම :**
  රෝග ලක්ෂණ මතු වීමට මාස 3 කට පෙර සිට මේ දක්වා කාලය තුළ ලිංගිකව සම්බන්ධ වූ සහකරුවන් හෝ සහකාරියන් රෝගය සඳහා පරීක්ෂා කළ යුතු අතර ප්‍රතිඵල වලින් ස්වායක්තව ඖෂධ ලබාදීම සිදුකළ යුතුය. රෝගියා සහ සහකරුවන් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම අවසන් වන තෙක් අනාරක්ෂිත ලිංගික සබඳතා වලින් වැළකිය යුතුය. අනෙකුත් ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග සඳහා පරීක්ෂා කිරීම, ආරක්ෂිත සහ විශ්වාසදායක ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීම සහ නිසි පරිදි උපත් පාලන කොපු භාවිතා කිරීම වැදගත්ය.

ඩොනෝවනෝසිස් (Granuloma inguinale)



සෛල තුළ සිටින බැක්ටීරියා

Safety pin appearance of the organism within the histiocytes

Granuloma inguinale in different sites

ඩොනෝවනෝසිස්

- **හැඳින්වීම :**
  බැක්ටීරියා ආසාදනයක් වන අතර ලිංගාශ්‍රිතව ඇතිවන තුවාල තත්ත්වයක් ලෙස දක්නට හැකිය. කලාතුරකින් දක්නට ලැබෙන කලක් පවතින රෝගී තත්ත්වයකි.

- **රෝගය සම්ප්‍රේෂණය වීම :**
  අනාරක්ෂිත ලිංගික සබඳතාවයකින් සම්ප්‍රේෂණය විය හැකියි.

- **රෝග කාරක විෂබීජ :**
  Klebsiella granulomatis නම් බැක්ටීරියාව.

- **බීජෞෂණ කාලය :**
  දින නිශ්චිත වශයෙන්ම කිව නොහැකි අතර දින ගණනක සිට වර්ෂයක් පමණ දක්වා වුවද විය හැකියි.

- **රෝග ලක්ෂණ :**
  ලිංගාශ්‍රිත කුඩා ගැටිත්තක් හෝ බිබිලක් ලෙස ආරම්භ වන මෙය, පසුව කසන සුළු රතු පැහැති තුවාලයක් දක්වා වර්ධනය වේ. ක්‍රමයෙන් වර්ධනය වී ස්‍රාවය ගලන, තද රතු පැහැති තුවාලයක් බවට පත්වේ.

- **සංකූලතා :**
  තුවාල සුව වීමේදී පටක ඝන වීම, ශිෂ්ණයේ පෙර සම පසු පසට කිරීමට නොහැකි Phimosis තත්ත්වය ඇති වීම, ලිංගේන්ද්‍රිය ආශ්‍රිතව සිදු වන ව්‍යුහාත්මක සහ ක්‍රියාකාරීත්වයේ වෙනස්කම්. ඉතා කලාතුරකින් ලිංගාශ්‍රිත ප්‍රදේශයෙහි පිළිකා තත්ත්වයක් දක්වාද වර්ධනය විය හැක (0.25%).

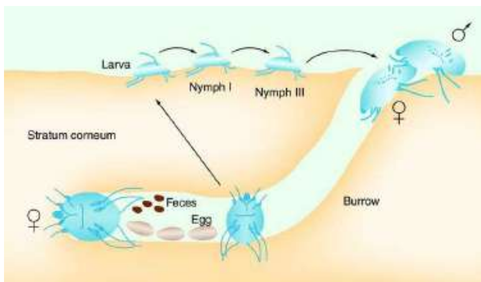
- **රෝග විනිශ්චය:**
  තුවාල වලින් ලබා ලබාගන්නා පටක සාම්පල වල "ඩොනොවන්" දේහාණු (Donovan bodies)සඳහා අන්වීක්ෂීය පරීක්ෂාව මගින් රෝගය තහවුරු කරයි,

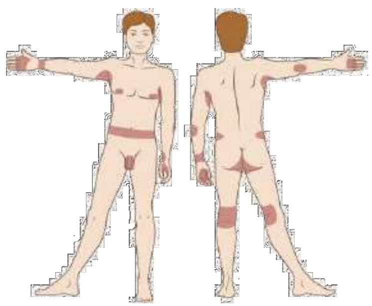
- **ප්‍රතිකාර :**
  ප්‍රතිජීවක ඖෂධ සති තුනක කාලයක් ලබා දේ . ඇතැම් විටක තුවාලය සුව වන තෙක් දීර්ඝ කාලයක් භාවිතා කිරීමට වේ.

- **රෝග පැතිරීම වළක්වා ගැනීම :**
  රෝග ලක්ෂණ මතුවීමට මාස 6 කට පෙර සිට මේ දක්වා කාලය තුල සම්බන්ධතා පැවැත්වූ සියළුම සහකරුවන් පරීක්ෂා කළ යුතු අතර ප්‍රතිඵල වලින් ස්වායක්ත ව ප්‍රතිකාර කළ යුතුය. රෝගියා හා සහකරු යන දෙදෙනාගේම ප්‍රතිකාර අවසන් කරන තුරු ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. ආරක්ෂිත සහ විශ්වාසදායක ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීම සහ නිසි පරිදි කොන්ඩම් භාවිතය තුලින් ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග බොහොමයක් වළක්වා ගත හැකිය. ගර්භණී මවගෙන් දරුවාට රෝගය බෝ වීමේ අවදානමක් ඇති නිසා නව ජන්මයාටප්‍රතිජීවක ඖෂධ නිර්දේශ කරයි.

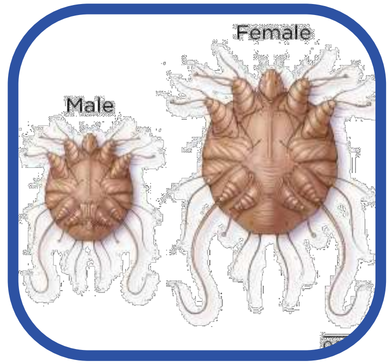
පණු හොරි (Scabies)

පණු හොරි උමග





පැතිරීම : ඇඟිලි කරු අතර,මැණික් කටුව හා වැලමිට ප්‍රදේශයේ, කිහිලි හා ඉකිලි, ශිෂ්ණය, වෘෂණ කෝෂ හා ලිංගාශ්‍රිත සමේ, තන පුඩු, නාභිය, කලව සහ තට්ටම් ප්‍රදේශයේ



(පණු හොරි)

පණු හොරි ගැටිති

ද්විතීක දද

පණු හොරි(Scabies/ Pediculosis pubis)

- **හැඳින්වීම :**
  පණු හොරි යනු විශේෂිත කුඩා මයිටාවකු නිසා සමේ ඇති වන ආසාදනයකි.

- **රෝග කාරකය :**
  Sarcoptes scabiei var.hominis ප්‍රධාන වශයෙන් සම්ප්‍රේෂණය වන්නේ ආසාදිතයෙකු සමග ස්පර්ෂ වීමෙන් හෝ ආසාදිතයකු විසින් පාවිච්චි කරන ලද ඇඳුම්,තුවා යනාදිය භාවිතයෙනි.

- **බිජෞෂණ කාලය :**
  ප්‍රාථමික ආසාදනයේදී සති 3-6ක කාලයක් වන නමුත්, නැවත ආසාදනයකදී බිජෞෂණ කාලය කෙටි වේ.

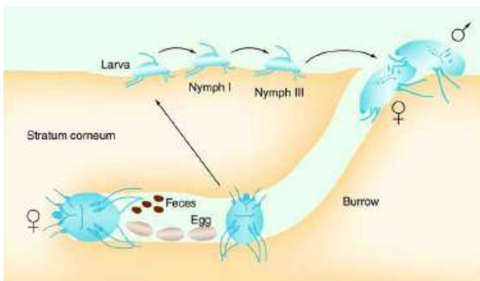
- **රෝග ලක්ෂණ :**
  සමේ ඇතිවන අධික කැසීම (රාත්‍රියේදී වඩාත් තීව්‍ර වේ). රතු පැහැයට හුරු බිබිලි, තුවාල හා සම ඇතුලත උමං මාර්ග ලෙස දිස්වන සලකුණු ඇති වේ. කුඩා දරුවන්ගේ මුහුණ සහ අත් පා වල මෙම ලක්ෂණ වැඩි වශයෙන් දැක ගත හැකිය.

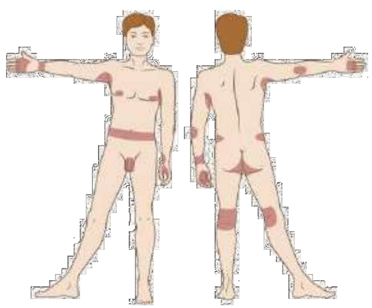
- **සංකූලතා :**
  අධික කැසීම නිසා ඇතිවන තුවාල, ද්විතියික බැක්ටීරියා ආසාදන, ද්විතියික දද, වකුගඩු ආශ්‍රිත රෝග තත්ත්වයන්

- **රෝග විනිශ්චය :**
  රෝග ලක්ෂණ සලකා බලා සායනිකව රෝග විනිශ්චය කරයි . දියර පැරෆින් හෝ තෙල්වල ගිල්වන ලද සමේ පටක කොටස් අන්වීක්ෂීය පරීක්ෂාව මගින් මයිටාවන්, කීටයන්, බිත්තර හඳුනා ගැනීමෙන් රෝගය තහවුරු කළ හැකිය.

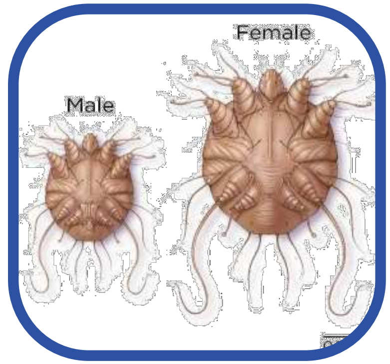
පණු හොරි (Scabies)

පණු හොරි උමග





පැතිරීම : ඇඟිලි කරු අතර,මැණික් කටුව හා වැලමිට ප්‍රදේශයේ, කිහිලි හා ඉකිලි, ශිෂ්ණය, වෘෂණ කෝෂ හා ලිංගාශ්‍රිත සමේ, තන පුඩු, නාභිය, කලව සහ තට්ටම් ප්‍රදේශයේ



(පණු හොරි)

පණු හොරි ගැටිති

ද්විතීක දද

පණු හොරි

(Scabies/ Pediculosis pubis)

- **ප්‍රතිකාර :**

ශරීරය සෝදා පිරිසිදු විමෙන් පසු 5% පර්මෙත්‍රින් ක්‍රීම් බෙල්ලේ සිට පහළට සම්පූර්ණ ශරීරයේ ආලේප කොට පැය 8 සිට 12 දක්වා කාලයක් සමේ රැඳෙන්නට ඉඩ හැරිය යුතුය. අත් සේදීමේදී ක්‍රීම් ඉවත් වූයේ නම් නැවත ආලේප කළ යුතුය. නියමිත වේලාවෙන් පසු ශරීරය හොඳින් සෝදා පිරිසිදු ඇඳුම් ඇඟලිය යුතු අතර ඇඳ සිටි ඇඳුම් මෙන්ම පාවිච්චි කරන ලද ඇඳ ඇතිරිලි, තුවා යනාදිය නටන වතුරේ තම්බා, සෝදා, තද අව්වේ වියළා ගැනීම ඉතා වැදගත්ය. සේදිය නොහැකි ඇඳුම් පැය 72 ක් ප්ලාස්ටික් බෑගයක දමා හොඳින් වසා තැබිය යුතුය.

බෙන්සයිල් බෙන්සොයිට් 25% ක්‍රීම් භාවිතා කරන්නේ නම් අඛණ්ඩව දින 3ක් ඉහත පරිදි කළ යුතු වේ.

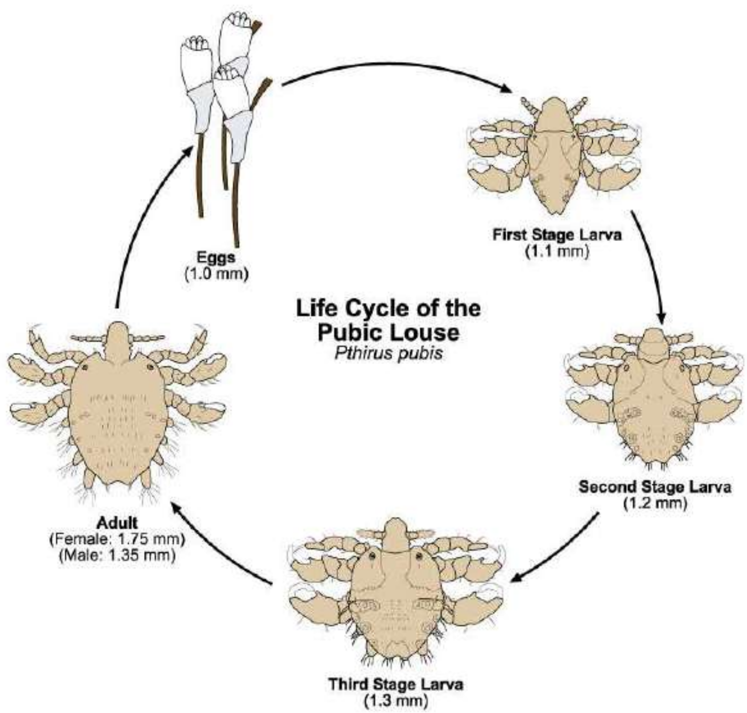
ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් පසුව පවා කැසීම සති 2 ක් දක්වා පැවතිය හැකිය.

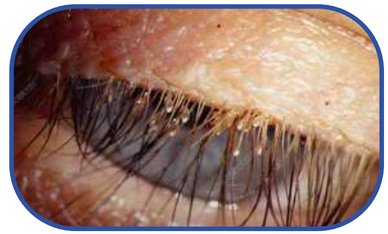
වෙනත් විකල්ප : 5-10% සල්ෆර්, 1% ලින්ඩේන් දියර, අයිවර්මෙක්ටින්

- **රෝග වළක්වා ගැනීම :**

එකට වාසය කරන සියලු දෙනාම ඉහත ප්‍රතිකාරය ලබා ගතයුතු අතර ප්‍රතිකාර සම්පූර්ණ වන තුරු අන් අය සමග සමීප සම්බන්ධතා පැවැත්වීමෙන් වැළකිය යුතුය.

ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන උකුණු ආසාදනය





Pthirus pubis ඇස් පිහාටු ආසාදනය

ලිංගාශ්‍රිත සමේ ඇති බිත්තර හා උකුණන්

රෝම මුලයන්හි ඇති බිත්තර

ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන උකුණු ආසාදනය
Pediculosis pubis

- **හැඳින්වීම :**
  මිනිසා ගේ ලිංගාශ්‍රිත සමේ බහිෂ්පරපෝෂිත උකුණන් විශේෂයක් මගින් ඇති කරන ආසාදන තත්ත්වයකි.

- **රෝග කාරකය :**
  Pthirus pubis (pubic or crab louse)

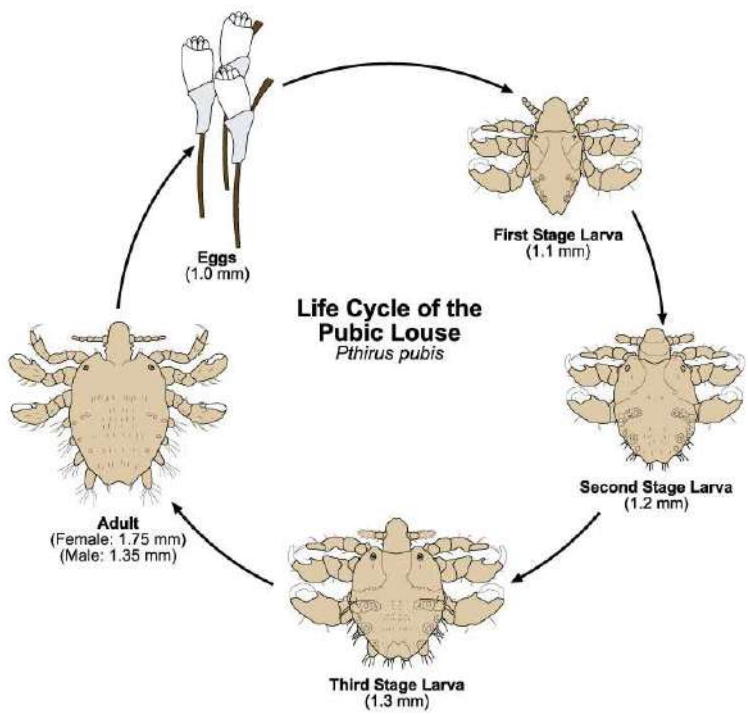
- **රෝග ලක්ෂණ :**
  සමේ ඇතිවන කැසීම, දැවිල්ල සහ රළු බව දැකිය හැකිය. ඇහි බැම හෝ ඇස් පිහාටු වල ආසාදනය ඇතිවීමෙන් අක්ෂි අසාමාන්‍යතා ඇති වේ. පරීක්ෂා කිරීමේදී ලිංගාශ්‍රිත රෝම, ඇහි බැම් සහ ඇස් පිහාටු වල මූලයේ උකුණන් හා බිත්තර දැකිය හැකිය. සමහරෙක් කිසිඳු රෝග ලක්ෂණයක් නොපෙන්වයි.

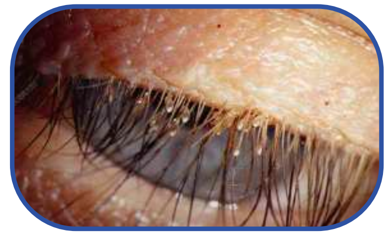
- **සංකූලතා :**
  ද්විතියික බැක්ටීරියා ආසාදන, අක්ෂි රෝග තත්ත්ව

- **රෝග විනිශ්චය :**
  පෙන්නුම් කරන තොරතුරු සහ ලක්ෂණ අනුව සායනික රෝග විනිශ්චයකට එළඹේ. රෝම මූලයන්හි ඇති බිත්තර හෝ උකුණන් අන්වීක්ෂීය පරීක්ෂණය මගින් තහවුරු කරගත හැකිය.

- **ප්‍රතිකාර :**
  ශරීරය සෝදා පිරිසිදු වීමෙන් පසු 5% පර්මෙත්‍රීන් ක්‍රීම් බෙල්ලේ සිට පහළට සම්පූර්ණ ශරීරයේ (රැවුල සහ සියලු ඇඟ රෝම ඇතුළුව) ආලේප කොට පැය 8 සිට 12 දක්වා කාලයක් සමේ රැඳෙන්නට ඉඩ හැරිය යුතුය. ඉන් පසු ශරීරය හොඳින් සෝදා පිරිසිදු ඇඳුම් ඇඟලිය යුතු අතර ඇඳ සිටි ඇඳුම් මෙන්ම පාවිච්චි කරන ලද ඇඳ ඇතිරිලි, තුවා යනාදිය නටන වතුරේ තම්බා, සෝදා, තද අව්වේ වියළා ගැනීම ඉතා වැදගත්ය. සේදිය නොහැකි ඇඳුම් පැය72 ක් ප්ලාස්ටික් බෑගයක දමා හොඳින් වසා තැබිය යුතුය.

ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන උකුණු ආසාදනය





Pthirus pubis ඇස් පිහාටු ආසාදනය

ලිංගාශ්‍රිත සමේ ඇති බිත්තර හා උකුණන්

රෝම මූලයන්හි ඇති බිත්තර

ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන උකුණු ආසාදනය
Pediculosis pubis

- **ඇස් ආශ්‍රිත ආසාදන සඳහා ප්‍රතිකාර :**

ඇස් වසාගෙන 1% පර්මෙත්‍රින් ක්‍රීම් ඇස් පිහාටු වල අලේප කර මිනිත්තු 10 කට පසු සෝදා හැරීම සිදු කළ යුතුය.

මැලතියන් 0.5%, දියර වියළි කෙස් සඳහා ආලේප කර අවම වශයෙන් පැය 2 කට පසු සේදීම කළ යුතුය. වඩාත් සුදුසු එක රැයකින් (පැය 12) පසු සේදීමයි. දින 3-7 කින් දෙවනවර ආලේප කළ යුතුය.

රැවුල බෑම සහ ලිංගාශ්‍රිත ප්‍රදේශයේ රෝම බෑම උකුණන් ඉවත් කර ගැනීමට උපකාරී වේ.

ප්‍රතිකාර ලබා දී සතියකට පසු නැවත පරීක්ෂා කර බලා උකුණන් නොමැති බව තහවුරු කිරීම වැදගත්ය.

- **රෝග වළක්වා ගැනීම :**

රෝග ලක්ෂණ මතුවීමට මාස 03 කට පෙර කාලය තුල සම්බන්ධතා පැවැත්වූ සියළුම සහකරුවන් පරීක්ෂා කර ඒ අනුව ප්‍රතිකාර කළ යුතුය. රෝගියා හා සහකරු දෙදෙනාගේ ම ප්‍රතිකාර අවසන් කරන තුරු ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය.

මොලුස්කම් කන්ටැජිඕසම් (Molluscum contagiosum)

මොලුස්කම් කන්ටැජිඕසම්

- **හැඳින්වීම :**
  මොලුස්කම් කන්ටැජිඕසම් යනු සමේ ඉහල ස්ථර වල ඇතිවන ආසාදන තත්ත්වයකි. ලිංගික අවයව හෝ ශරීරයේ ඕනෑම ස්ථානයක සමේ ගැටිති හෝ බිබිලි වශයෙන් ඇති විය හැකිය.

- **රෝග කාරකය :**
  Molluscum contagiosum නම් වෛරසය (ප්‍රභේද 4කි. i – iv). ii වන ප්‍රභේදය HIV ආසාදිතයන් අතර බහුලව රෝගය ඇති කරයි. ප්‍රධාන වශයෙන් සම්ප්‍රේෂණය වන්නේ ආසාදිතයෙකු සමග ස්පර්ෂ වීමෙන් හෝ ආසාදිතයකු විසින් පාවිච්චි කරන ලද ඇඳුම්,තුවා යනාදිය භාවිතයෙනි.

- **බීජෞෂණ කාලය :**
  සති 2 සිට 8 ක කාලයක

- **රෝග ලක්ෂණ :**
  තනිව, කිහිපයක් හෝ රාශියක් ලෙස ඇති වේදනාවක් ඇති නොකරන බිබිලි හෝ ගැටිති ලෙස හඳුනා ගත හැකිය. බොහෝ විට මිලිමීටර 2 -5 ක විශ්කම්භය ඇති සමේ පැහැයට හුරු බිබිලි වේ. සමහර විට සමේ කැසීම ඇති වේ.

- **සංකූලතා :**
  ද්විතීක ආසාදන ඇති වීම, ද්විතීක දද ඇතිවීම. HIV ආසාදිතයන් සහ ප්‍රතිශක්තිය අඩු පුද්ගලයන් හට අධික ආසාදන තත්ත්වයක් ඇති විය හැකිය.

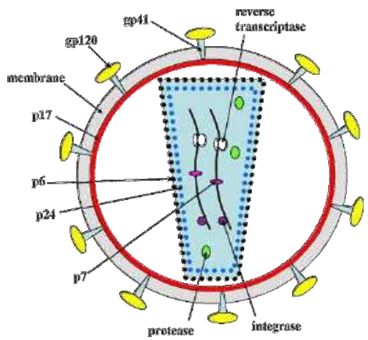
- **රෝග විනිශ්චය :**
  ප්‍රධාන වශයෙන් සායනිකව රෝග විනිශ්චය කරනු ලබන අතර දුෂ්කර අවස්ථා වලදී පමණක් පටක පරීක්ෂාව සහ PCR පරීක්ෂාව සිදු කෙරේ.

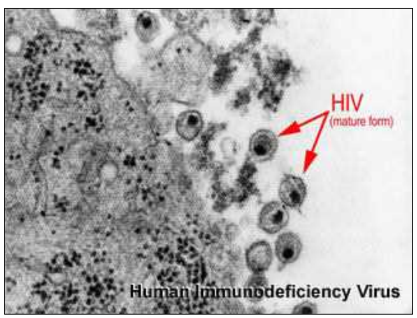
- **ප්‍රතිකාර :**
  නිරෝගී පුද්ගලයන්ගේ මෙම ආසාදන කාලයත් සමග ඉබේ සුව විය හැකිය. ප්‍රතිකාර ලෙස ශල්‍ය කර්ම මගින් ඉවත් කිරීම,70% - 90% TCA ආලේප කිරීම, ක්‍රයෝතෙරපි , විද්‍යුත් චිකිත්සාව, 5% imiquomod ආලේප කිරීම යනාදිය සිදු කරයි.

- **වැදගත් උපදෙස් :**
  සම්පූර්ණයෙන් ඉවත් කිරීම සඳහා සති කිහිපයක් හෝ මාස කිහිපයක් ගතවිය හැකිය. රෝම ඉවත් කිරීම සඳහා වැක්ස් කිරීම සහ කෙස් බෑම නිසා ස්වයං සම්ප්‍රේෂණය සිදු විය හැකිය.

මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරසය

Human Immunodeficiency Virus (HIV)





H	Human	මානව
I	Immunodeficiency	ප්‍රතිශක්ති ඌනත
V	Virus	වෛරසය

A	Acquired	නතුකරගත්
I	Immune	ප්‍රතිශක්ති
D	Deficiency	ඌනතා
S	Syndrome	සහලක්ෂණය

Test and treat is our policy

මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරසය

- **හැඳින්වීම :**

අපගේ ශරීරයේ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියට හානිකරන ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝගයකි. නිසි ප්‍රතිකාර නොලැබුණහොත් නතුකරගත් ප්‍රතිශක්ති ඌනතා සහලක්ෂණ (ඒඩ්ස්) තත්වයට පත් වේ.

- **රෝගකාරකය :**

මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරසය (එච්. අයි.වී./HIV)

- **රෝග ලක්ෂණ :**

ප්‍රාථමික එච්.අයි.වී. අසාදනය : වෛරසය ආසාදනය වී පළමු මාස 6 ඇතුළත කාලයයි. බොහෝ විට (50-90% ක් පමණ දෙනා) ආසාදනයෙන් සති 2- 4 ක් වැනි කාලයෙදී වෛරස් උණක් වැනි රෝග ලක්ෂණ කෙටි කලකට පෙන්වයි. ශරීරයේ HIV වෛරස් ප්‍රමාණය ඉතා අධික වන අතර, කෙනෙකුගෙන් කෙනෙකුට සම්ප්‍රේෂණ හැකියාව වැඩිය.

කල්ගිය එච්.අයි.වී. ආසාදනය : මාස 6ක් පමණ කල්ගිය විට, මෙම වෛරසය නිදන්ගත අවදියකට එළඹෙයි. මෙම කාලය තුල රෝගය සෙමෙන් ශරීරය ආක්‍රමණය කරන අතර කෙනෙකුගෙන් තවත් කෙනෙකුට පැතිරීම සිදුවෙයි. බොහෝ ආසාදිතයන් ප්‍රතිකාර නොමැතිවත්, සංකූලතා අත් විඳීමකින් තොරව මේ අවධියේ වසර ගණනාවක් පසුකරයි. කල් ගතවත්ම බරපතල රෝග තත්වයන් ඇතිවිය හැක.

නතුකරගත් ප්‍රතිශක්ති ඌනතා සහලක්ෂණ (ඒඩ්ස්) : බිඳ වැටුණු ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය සහිත බරපතල අවදියයි. දිනෙන් දින විවිධ ආසාදන තත්වයන් මතුවේ. රෝගය කෙනෙකුගෙන් කෙනෙකුට සම්ප්‍රේෂණය වීමේ හැකියාව අධිකය.

- **සංකූලතා :**

රෝග තත්ත්වය හඳුනාගෙන ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු නොවුනහොත්, අවස්ථාවාදී ආසාදන සහ පිලිකා වැනි ඉතා බරපතල රෝග තත්ත්වයන් ඇති වී මරණය පවා සිදුවිය හැක.

නියමිත ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු නොවුණහොත් (සංකූලතා)

සායනික අවදිය 2

බර අඩුවීම | පුනරාවර්තන ශ්වසන රෝග | සමේ රෝග | කටකොන් වණවීම | අංශ පැපොල | පුනරාවර්තන මුඛිය තුවාල | දිලීර නිය ආසාදන

සායනික අවදිය 3

කල්පවත්නා උණ | උල්ලෝගම් | මුඛිය ශ්වේත ලප | බරපතල විදුරුමස් රෝග | බරපතල ආසාදන

සායනික අවදිය 4 (ඒඩ්ස්)

අන්නසෝත්‍ර දිලීර ආසාදන | නියුමෝනියා | කෘශ වීම | නියුමොසිස්ටික් නියුමෝනියාව | මස්තිෂ්ක ටොක්සොප්ලාස් මොසිස් | දෘෂ්ටිවිතාන සයිටෝමෙගලෝ වෛරස ආසාදන

මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරසය

- **රෝග විනිශ්චය :**

මේ සඳහා පරීක්ෂණ එකකට වඩා භාවිතා කරයි (HIV පරීක්ෂා අනුපිලිවෙල අනුව).

කවුළු සමය - රෝග කාරකය ශරීරගතවීමේ සිට පරීක්ෂණයක් මගින් එය පෙන්වීම දක්වා කාල පරතරයයි. මෙය පරීක්ෂණයෙන් පරීක්ෂණයට හා පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට වෙනස් වන අතර, මාස 3ක් ලෙස සාමාන්‍යයෙන් සැලකිය හැක. නවතම HIV පරීක්ෂණ වල කවුළු සමය සති 6ක් වැනි කෙටි කාලයක් බවට පත්ව ඇත.

- **ප්‍රතිකාර :**

මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරස ආසාදන තත්ත්වය ප්‍රති වෛරස් ඖෂධ මගින් පාලනය කළ හැකිය. මේවා ප්‍රති වෛරස් ඖෂධ පෙති ලෙස ලබාගත හැක. එච්. අයි. වී. සමග ජීවත්වන්නන්ට නිරෝගී දිගු ආයුකාලයක් මේ මගින් ලබා දෙයි. නොවරදවා ඖෂධ ලබාගැනීම මගින් සහකරුවන්ට ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වීම වළක්වා ගත හැක.

- **රෝග වළක්වා ගැනීම :**

නියමිත පරිදි ප්‍රතිකාර ලබාගනිමින්, නොගිනිය හැකි වෛරස ප්‍රමාණයක් ශරීරයේ පවත්වාගැනීම තුලින් සංකූලතා වළක්වාගත හැක.මීට පෙර රෝගතත්ත්වය නැතැයි පෙන්නුම් කළ ද HIV පරීක්ෂණය තම අවදානම අනුව නැවත නැවත සිදුකළ හැකිය. හැකි සැම විටම රෝග නිවාරණ ක්‍රම අනුගමනය කරන අතර සහකරුවන් රෝග පරීක්ෂණය සඳහා යොමු කල යුතුයි.

ආසාදිතයින් කොන්කර හෝ වෙන්කොට සැලකීම වෙනුවට ඔවුන්ට පිළිගත් සමාජ තත්ත්වයක්, සත්කාර හා සේවා සඳහා යොමුවීමට ශක්තිමත් පරිසරයක් ඇති කළ යුතුයි.

ඖෂධ පිළිබඳ සාකච්ඡා කිරීම සඳහා වැදගත් කරුණු

- **ඖෂධ ලබාගැනීම :**
  නිර්දේශිත මාත්‍රාව, වේලාව සහ ලබා ගත යුතු කාල සීමාව පිළිබඳව රෝගියා දැනුවත් වීම ඉතා වැදගත්ය.

- **ගබඩා කිරීම :**
  කාමර උෂ්ණත්වයේ දී සංවෘත භාජනයක ගබඩා කළ යුතුය.

- **අමතක වූ මාත්‍රාවක් ඇත්නම් :**
  ඔබට මාත්‍රාවක් මග හැරුනේ නම්, ඔබට මතක් වූ විගසම ගන්න. එය ඔබගේ ඊළඟ මාත්‍රාව සඳහා ආසන්න වේ නම්, මග හැරුණු මාත්‍රාව අත් හැර සුපුරුදු පරිදි ඔබේ ඊළඟ මාත්‍රාව සමග ඉදිරියට යන්න. කිසි විටෙකත් මාත්‍රාවන් 2 ක් එකවර ලබා නොගන්න. ඔබට බොහෝ විට මාත්‍රාවන් අමතක වේ නම්, එය ඔබට මතක් කිරීමට ඇඟවීමක් සැකසීම උපකාරී වේ.

- **විශේෂ සලකා බැලීම් :**
  (ගර්භණීභාවය),මව්කිරි දීම, පිළිසිඳ ගැනීමේ හැකියාව, හෝමෝන උපත් පාලන ක්‍රම භාවිතය පිළිබඳව කාන්තාවන්ගෙන් විමසීම මෙන්ම ඖෂධ, ආහාර ආදියට ඇති අසාත්මිකතා, දැනට භාවිතා කරන වෙනත් ඖෂධ සහ රෝගී තත්ත්ව(අක්මා, වකුගඩු, හෘද රෝග) පිළිබඳව තොරතුරු ලබා ගැනීම ඉතා වැදගත්ය.

- **ඖෂධ වල අනිසි බලපෑම් :**
  ඖෂධයේ අතුරු ආබාධ සහ ප්‍රතිකාරයේ වාසි පිළිබඳව රෝගියා දැනුවත් විය යුතුය.

- **ජීවිතයට තර්ජනාත්මක බලපෑම් :**
  ඉතා දුර්ලභ වුවත් සමහර අවස්ථාවන්හිදී ඖෂධ මගින් ජීවිතයට තර්ජනයක් වන අසාත්මිකතා ඇති විය හැකිය (කැසීම, සමේ කැක්කුම, තොල් / දිව ඉදිමීම, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාව, බඩේ වේදනාව ආදිය). එවැනි ආසාත්මිකතාවක් ඇති වුවහොත් වහාම ළඟම ඇති රෝහලට ගොස් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගත යුතුය.

නිතර භාවිතා වන ඖෂධ වල දැකිය හැකි අතුරු ආබාධ

ඖෂධය	සුලබ අතුරු ආබාධ			
ඩොක්සිසයික්ලින්	අසනීප ගතිය (ඔක්කාරය හෝ වමනය)	හිසරදය	පපුවේ , උදරයේ, උගුරේ වේදනාව	සම අව් රශ්මියට සංවේදී වීම
ඇසිත්‍රොමයිසින්	අසනීප ගතිය (ඔක්කාරය හෝ වමනය)	හිසරදය , කරකැවිල්ල	අජීර්ණය	ආහාර අරුචිය
කෙෆික්සීම්	ඔක්කාරය	නිදිමත ගතිය	අජීර්ණය	සමේ දද ඇතිවීම
ෆ්ලුකනසෝල්	අසනීප ගතිය (ඔක්කාරය හෝ වමනය)	හිසරදය	උදරයේ වේදනාව, අජීර්ණය	සමේ දද ඇතිවීම
මෙට්‍රනයිඩසෝල්	ඔක්කාරය හෝ වමනය	මුඛයේ ලෝහමය රසය	අජීර්ණය	Disulfiram Reaction
ඒසයික්ලොවර්	අසනීප ගතිය (ඔක්කාරය හෝ වමනය)	හිසරදය , කරකැවිල්ල	අජීර්ණය	සම අව් රශ්මියට සංවේදී වීම
පෙනිසිලින්	එන්නත් කරන ස්ථානයේ වේදනාව සහ රතු පැහැය	හිසරදය	උණ, මාංශ පේශි වේදනාව සහ වේගවත් හෘද ස්පන්දනය	අධි සංවේදීතා ප්‍රතික්‍රියා

ලේඛක දායකත්වය

වෛද්‍ය රසාංජලී හෙට්ටිආරච්චි - අධ්‍යක්ෂක, ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග සහ ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන
වෛද්‍ය ලිලානි රාජපක්ෂ - නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂක, ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග සහ ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන
වෛද්‍ය චන්ද්‍රිකා ජයකොඩි - විශේෂඥ වෛද්‍ය ලිංගාශ්‍රිත රෝග
වෛද්‍ය අජිත් කරව්ට - විශේෂඥ වෛද්‍ය ලිංගාශ්‍රිත රෝග
වෛද්‍ය ඉරුකා රාජපක්ෂ - විශේෂඥ වෛද්‍ය ලිංගාශ්‍රිත රෝග
වෛද්‍ය දිලේකා සොන්නාදර - විශේෂඥ වෛද්‍ය ලිංගාශ්‍රිත රෝග (වැඩබලන)
වෛද්‍ය ශලිනි නානායක්කාර - විශේෂඥ වෛද්‍ය ලිංගාශ්‍රිත රෝග (වැඩබලන)
වෛද්‍ය හේමින්ද විජේසිංහ - විශේෂඥ වෛද්‍ය ලිංගාශ්‍රිත රෝග (වැඩබලන)
වෛද්‍ය ක්‍රිෂාන්ති උබේසේකර - විශේෂඥ වෛද්‍ය ලිංගාශ්‍රිත රෝග (වැඩබලන)
වෛද්‍ය වින්ද්‍යා පෙරේරා - විශේෂඥ වෛද්‍ය ලිංගාශ්‍රිත රෝග (වැඩබලන)
වෛද්‍ය චම්පික ගුණවර්ධන - ජ්‍යෙෂ්ඨ ලේඛකාධිකාරී
වෛද්‍ය නදීරා කුමාරසිංහ - ජ්‍යෙෂ්ඨ ලේඛකාධිකාරී
වෛද්‍ය කාංචනා වීරසිංහ - ජ්‍යෙෂ්ඨ ලේඛකාධිකාරී
වෛද්‍ය නාලක කුලතුංග - වෛද්‍ය නිලධාරී
වෛද්‍ය ලලන්තිකා වැලිවිටිය - වෛද්‍ය නිලධාරී
ජී.එච්.අයි.සංජීවනී මිය - මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය
ආර්.එම්.එස්.එස්.රස්නායක මහතා - මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

MINISTRY OF HEALTH

NATIONAL STD/AIDS
CONTROL PROGRAMME