

பாலியல்
ரீதியாக பரவும்
நோய்த்தொற்றுக்கள்

HSV

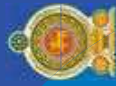
Syphilis

GC

Chlamydia

GW

TV



MINISTRY OF HEALTH



NATIONAL STD/AIDS
CONTROL PROGRAMME

ஒப்புகை

இந்த வெளியீட்டை மேற்கொள்வதற்கு நிதிப்பங்களிப்பு நல்கிய, உலக சுகாதார அமைப்பின் இலங்கை அலுவலகத்திற்கும் மனப்பூர்வமான நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறோம்.

இணைப்பாளர்

Dr.சந்திரிகா ஜெயக்கொடி - ஆலோசகர் பாலியல்நோய்.

ஆசிரியர்கள்

Dr.சந்திரிகா ஜெயக்கொடி - ஆலோசகர் பாலியல்நோய்..

Dr.அஜித் கரவிட்ட - ஆலோசகர் பாலியல்நோய்.

Dr.இருகா ராஜபக்'- ஆலோசகர் பாலியல்நோய்.

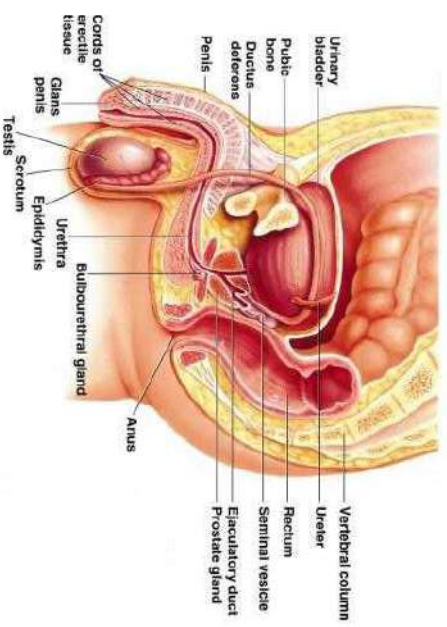
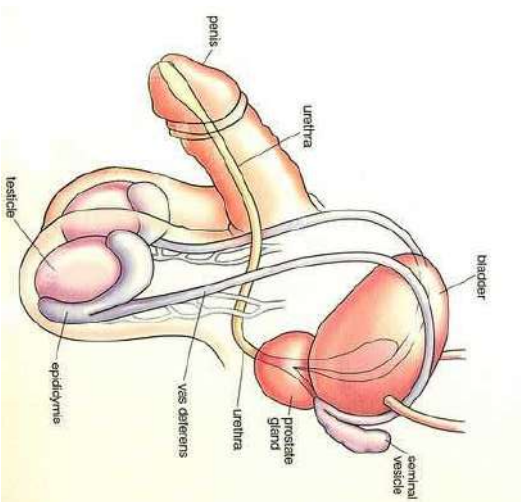
Dr.அனுருத்த கருணாரத்ன- பதில் ஆலோசகர் பாலியல்நோய்.

Dr.சம்பிகா குணவர்தன- சிரீட் பதிவாளர்.

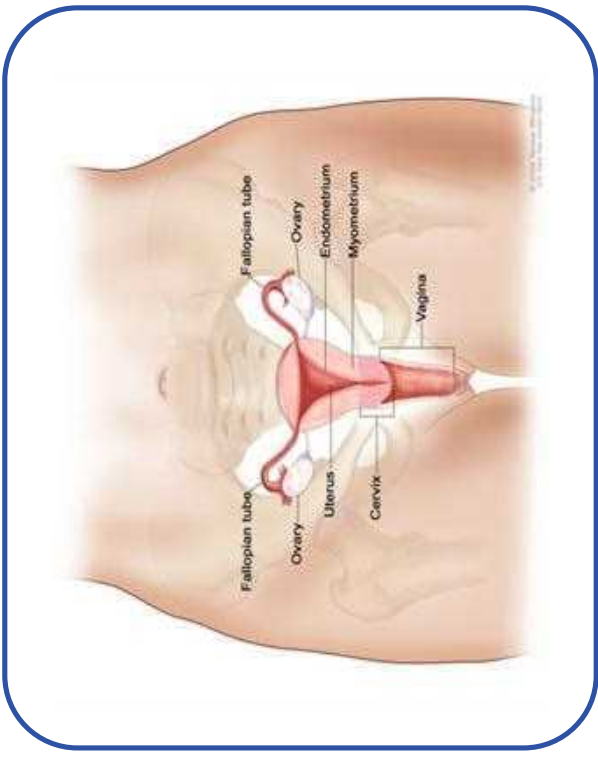
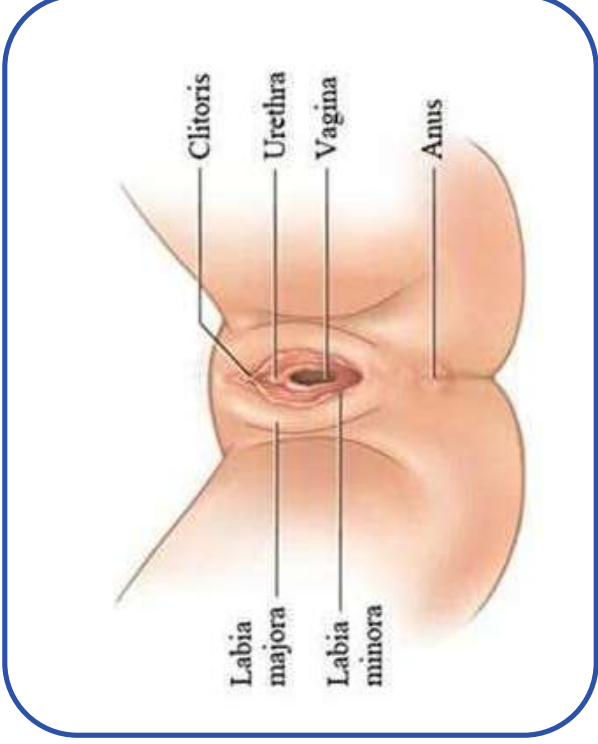
உள்ளடக்கம்

ஆண் இனப்பெருக்கத் தொகுதி	05
பெண் இனப்பெருக்கத் தொகுதி	06
பாலியல் ரீதியாக யுவம் நோய்த்தொற்றுகள் (STI) என்றால் என்ன	07
பாலியல் ரீதியாக யுவம் நோய்த்தொற்றுகள் யுவம் முறைகள்	08
பாலுறுப்பு ஹெர்பெஸ் (Genital Herpes)	09
பாலுறுப்பு ஹெர்பிஸ்	10
பாலுறுப்பு ஹெர்பிஸ் நோயின் சிக்கல்கள்	11
பாலுறுப்பு ஹெர்பிஸ்	12
பாலுறுப்பு உண்பணிகள்	13
பெறப்பட்ட சிபிலிஸ்	15
முன்றாம் நிலை சிபிலிஸ்	17
பெறப்பட்ட சிபிலிஸ்	18
ஆரம்பகால பிறவி சிபிலிஸ்	19
பிறவி சிபிலிஸ்	20
தாமதமான பிறவி சிபிலிஸ்	21
பிறவி சிபிலிஸ்	22
ட்ரைக்கோமோனாஸ் தொற்று	23
பற்றீரியல் வஜினோசிஸ்	25
சொறி சிரங்கு ஸ்கேபீஸ்	27
குதவழற்சி	31
இடுப்பு அழற்சி நோய்	33
பெடிசுலோசிஸ் பியூபிஸ்	35
கோனோகொக்கஸ் அல்லாத சிறுநீர்வழி அழற்சி (ஆண்)	37
கோனோகொக்கஸ் அல்லாத கருப்பை வாய் அழற்சி	39
விதைமேற்றிணிவு-விதையழற்சி	45
கிராந்திப்டன் / சேன ' கிராப்ட்	47
டோனோவீனோசிஸ் (கிரானுலோமா இங்குவீனேஸ்)	49
மொலஸ்கம் கொண்டாஜீயஸ்	51
லிம்போகிரானுலோமா வெனீரியம்	53
மனித நோயெதிர்ப்பு குறைபாடு வைரஸ்	55
சிகிச்சை எடுக்காவிட்டால்	57
STI களைத் தடுக்கும் வழிமுறைகள்	61
இலங்கையில் யுவ நலையங்கள், தரீத அழைப்புகள் மற்றும் தொடர்பு விரைங்கள்	63

ஆண் இனப்பெருக்கத் தொகுதி



பெண் இனப்பெருக்கத் தொகுதி



பாலியல் ரீதியாக பரவும் நோய்த்தொற்றுக்கள் (STI) என்றால் என்ன?

- **பாலியல் ரீதியாக பரவும் நோய்த்தொற்றுக்கள்:** பெரும்பாலும் பாலியல் தொடர்பு மூலம் பரவும் தொற்று நோய்கள் (சில STI கள் பாலியல் அல்லாத வழிகளில் பரவுகின்றன).

வைரஸ் STI கள்	பாக்டீரியா STI கள்	புரோட்டோசோவா STI கள்	எக்டோபராசைட்டுகள்
Genital Herpes Genital Warts HIV Hepatitis B	Gonorrhoea Chlamydia Mycoplasma Syphilis, Chancroid, LGV, Donovanosis	Trichomoniasis	Pthirus pubis Scabies

பின்வரும் விடயங்களை கருத்தில் கொண்டு STI களின் தன்மையை கோடிட்டுக் காட்டுங்கள்

- **அறிகுறியற்ற தன்மை :** பல STI களுக்கு அறிகுறிகள் இல்லை. எனவே, ஆரோக்கியமான நோற்றமுடைய மக்கள் அல்லது பிறப்புறுப்புகளில் STI கள் இருக்கலாம்
- **குணப்படுத்துதல் :** சில STI கள் முற்றிலும் குணப்படுத்தக்கூடியவை, வைரஸ் STI கள் குணப்படுத்த முடியாதவை ஆனால் அடக்கப்படலாம்
- **முன்கூட்டியே கண்டறியவும் :** ஆபத்தில் சிக்கினால், சோதனை செய்யவது முக்கியம்
- **பாதகமான கர்ப்ப விளைவு :** உட்கள் அன்புக்குரிய பங்குதாரர்களுக்கு நீங்கள் STI களை அனுபவலாம் மற்றும் அவை பாதகமான கர்ப்ப விளைவுகளை ஏற்படுத்தும்
- **சிக்கல்கள் :** சிக்கலையளிக்கப்படாவிட்டால், சிக்கல்கள் அல்லது கடுமையான உடல்நலப் பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம்.
- **உளவியல் தாக்கங்கள் :** நோயுறிதலைப் பெற்றவுடன், ஒரு நபர் நம்பிக்கையின்மை, அவமானம், உறவு பிரச்சினைகள், சங்கடம், பதட்டம், மனச்சோர்வு அல்லது உறவில் தனிமைப்படுத்தல் போன்ற உளவியல் தாக்கங்களை அனுபவிக்கலாம்.
- **STI கள் தடுக்கக்கூடிய :** உட்கள் STI களின் அபாயத்தைத் தவிர்த்து அல்லது குறைக்க பல வழிகள் உள்ளன (A,B,C,D தடுப்பு விளக்கங்கள்)

பாலியல் ரீதியாக பரவும் நோய்த்தொற்றுக்கள் பரவும் முறைகள்?

பாலியல் தொடர்பு



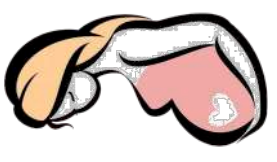
- ஆண்குறி - போனி
- ஆண்குறி - குதம் (அதிக ஆபத்து)
- ஆண்குறி-வாய்வழி (fellatio)
- வாய்-போனி (cunnilingus)

இரத்தம் மற்றும் இரத்த சம்பந்தமான பொருட்கள்



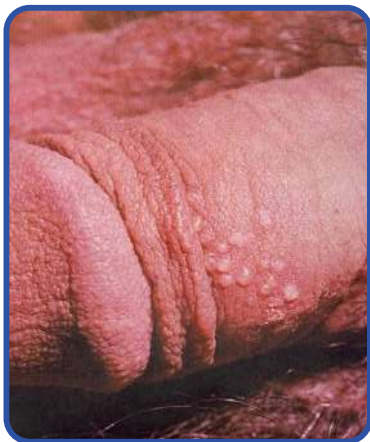
- ஊசிகள் பகிர்வு
- அசுத்தமான கருவிகளால் சரும காயங்கள்
- சோதிக்கப்படாத உறுப்பு, இரத்தம் அல்லது இரத்த பொருட்கள்

தாயிடம் இருந்து குழந்தைக்கு



- கர்ப்ப காலத்தில்
- குழந்தை பிறக்கும் போது
- தாய்ப்பால் கொடுக்கும் போது

பாலுறுப்பு ஷெர்பெஸ் (Genital Herpes)



பாலுறுப்பு ஹெர்பிஸ் (Genital Herpes)

- **அறிமுகம்:**

பாலுறுப்பு ஹெர்பெஸ் எனப்படுவது, பாதிக்கப்பட்ட தோல் அல்லது சளி சவ்வுகளில் (mucous membranes), மேலோட்டமான, வலிமிகுந்த, பல புண்களால் ஏற்படுகிற, பாலியல் ரீதியாக பரவும், பொதுவான ஒரு வைரஸ் தொற்று ஆகும். வாழ்க்கையில் இது மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படலாம்.

- **நோய்க்காரணி:**

Herpes simplex virus (வகை 2 மற்றும் 1)

- **நோயரும்புகாலம்:**

2 நாட்கள் முதல் 2 வாரங்கள் வரை

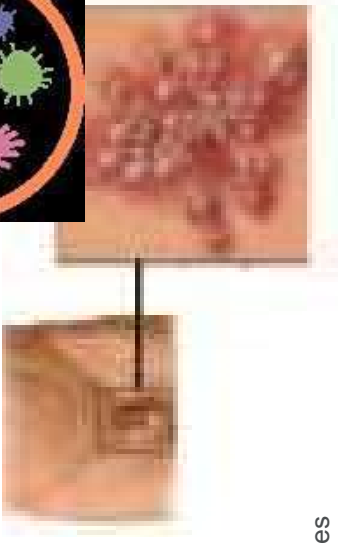
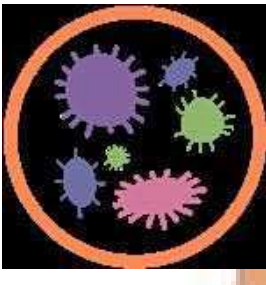
- **நோயறிகுறிகள்:**

நோய்த்தொற்று ஏற்பட்டதைத் தொடர்ந்து, மூன்றில் ஒரு பங்கு நபர்களுக்கு மட்டுமே அறிகுறிகள் தோன்றுகின்றன. சாதாரணமாக இது, மேலோட்டமான, வலிமிகுந்த, பல, கொப்புளங்களாக அல்லது பாதிக்கப்பட்ட இடங்களில் புண்களுடன் கொப்புளங்களாக தோன்றுகிறது. பொதுவான இடங்கள், குதவழி-பிறப்புறுப்பு பகுதிகளாக இருக்கும், ஆனால் அரிதாக பிறப்புறுப்பு அல்லாத தளங்களை பாதிக்கலாம். (oral-labial, கண், விரல்கள் போன்றவை.) இந்த புண்கள் வலிமிகுந்த நிணநீர் அழற்சி, காய்ச்சல், தசை வலி, தலைவலி ஆகியவற்றுடன் தொடர்புடையவை, அவை முதன்மை (primary) நோய்த்தொற்றுடன் மிகவும் பொதுவானவை.

ஹெர்பெஸ் கொண்ட பெரும்பாலானவர்களுக்கு எந்தப் புண்ணும் ஏற்படாது, அதனால் தாங்கள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதை உணராமல், வைரலை மற்றவர்களுக்கு பரப்புகிறார்கள்.

- **நோயைக் கண்டறிதல்:**

முகக்கியமாக பிணி சார்ந்த அறிகுறிகள், ஒரு புண்ணின் சுண்டப்பட்டமாதிரி (scraping) multi nuclear giant cells இருப்பது (Tzanck test). Serological positivity of antibodies சில சந்தர்ப்பங்களில் மட்டுமே பயனுள்ளதாக இருக்கும்.



பாலுறுப்பு ஹெர்பிஸ் நோயின் சிக்கல்கள்



Adhesions following HSV



Keratitis in HSV



Neonatal HSV



Sitz bath

- **Sitz bath:** காயத்தை சுத்தமாக வைத்திருக்க 15-20 நிமிட குளியல் ஒரு நாளைக்கு 2-3 முறை
- **தயாரிப்பு:** ஒரு பரந்த வாய் உள்ள கொள்கலனை (பேசின் அல்லது குளியல் தொட்டி), 4-6 அங்குலங்கள் வரை வெதுவெதுப்பான நீரில் நிரப்பவும், பிறகு ஒரு மேஜை கரண்டி உப்பு சேர்க்கவும் (அளவான சமையல் சுவையை அடையும் வரை) வெதுவெதுப்பான நீர், இடுப்புக்கு கீழ் பகுதிக்கு (perineum) இரத்த ஓட்டத்தை அதிகரிக்கிறது மற்றும் குணப்படுத்துவதை அதிகரிக்கிறது.

பாலுறுப்பு ஹெர்பிஸ்

- **சிகிச்சை முறைகள்:**
வலி நிவாரணி மருந்துகள், saline(உப்பு நீர்) கழுவுல், antivirals
- **நோயின் சிக்கல்கள்:**
புண்களின் பாக்டீரியா மற்றும் பூஞ்சை தொற்று, ஓட்டும் பெண் பிறப்புறுப்பு பாகங்கள் (valval adhesions), முன்தோல் குறுக்கம் (phimosis), paraphimosis, சிறுநீர் தேக்கம் (urinary retention), மற்ற உடல் பாகங்களுக்கு தானாக பரவல், keratitis, aseptic meningitis.
- **தடுப்பு முறைகள்:**
தடுப்பு வழிமுறைகளை அறிமுகப்படுத்தி ஊக்குவிக்கவும், (ஆணுறை சரியான மற்றும் நிலையான பயன்பாடு, PREP etc). புண்கள், மறுபடி நிகழ்தல் அல்லது புரோட்ரோம்களின் (prodromes) போது பாலியல் தொடர்பை தவிர்ப்பது முக்கியம்.
- **முக்கியமான ஆலோசனை:**
உணர்ச்சி கேங்க்லியாவில் (sensory ganglia) வைரஸ் மறைந்திருக்கும் (Latent) மற்றும் அவ்வப்போது அறிகுறி அல்லது அறிகுறியற்ற வைரஸ் உதிர்தலுடன் மீண்டும் செயல்படுகிறது. சிலருக்கு ஹெர்பிஸ் புண்கள் மீண்டும் வரும் (recur). இருப்பினும், இத்தகைய மறுபடி நிகழ்தல் பொதுவாக மிகவும் குறைவான வலி மற்றும் குறைவானவை.
- **Sitz bath:**
Saline அல்லது உப்பு நீர் (உப்பு கலந்த வெதுவெதுப்பான நீர் சமையல் சவையாக இருப்பது) ஒரு நாளைக்கு 2 முதல் 3 முறை பயன்படுத்தலாம் மற்றும் அந்த பகுதியை சுத்தமாகவும் உலர்ந்ததாகவும் வைத்திருக்கலாம்.
- **கர்ப்பத்தில் HSV:**
கர்ப்ப காலத்தில் மற்றும் பிறப்புறுப்பு பிரசவத்தின்காலது HSV தாயிடமிருந்து குழந்தைக்கு பரவும், இது கர்ப்பத்தின் பாதகமான விளைவுகளை ஏற்படுத்தும். நோயின் நிலை மற்றும் நோய் ஏற்படும் கர்ப்ப வாரங்களிற்கு (trimester) ஏற்ப சிகிச்சை வேறுபடுகிறது. ஆரோக்கியமான குழந்தையை பெற்றெடுக்க கர்ப்ப காலத்தில் பாலியல் சுகாதார கிளிניக்கில் சரியான வருகை முக்கியம்.

பாலுறுப்பு உண்ணிகள் (Genital Warts)



ஆண்குறி உண்ணிகள்

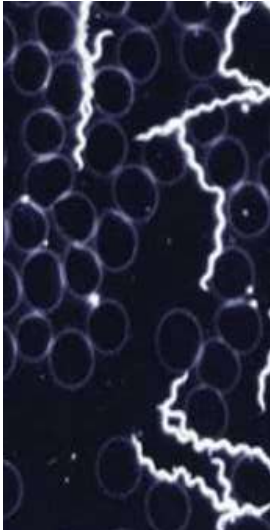
சிறுநீர்வழி உண்ணிகள்

பெண்உறுப்பு உண்ணிகள்

குதவழி உண்ணிகள்

பாலுறுப்பு உண்ணிகள் (GW)

- **அறிமுகம்:**
GW கள் எனப்படுவது, குத-பாலுறுப்பு தோல் மற்றும் சளிசவ்வுகளில் (mucous membranes) ஹைரஸ் தெற்று காரணமாக ஏற்படும் அசாதாரண தோல் வளர்ச்சிகள் ஆகும்
- **நோய்க்காரணி:**
Human Papilloma ஹைரஸால் ஏற்படுகிறது (>100 genotypes, சுமார் 35 வகைகள் பாலியல் தளங்களுடன் தொடர்பு கொண்டுள்ளன) முக்கியமாக பாலியல் தொடர்பு மூலம் பரவுகிறது
- **நோயரும்புகாலம்:**
மாறக்கூடியது, பொதுவாக 3 வாரங்கள் - 8 மாதங்கள்
- **நோயறிஞறிகள்:**
பெரும்பாலான நோயாளிகள் அறிகுறியற்றவர்கள். பாலுறுப்பு தோல் அல்லது சளிய சவ்வு மீது ஒற்றை அல்லது பல கட்டிகள். சிறுநீர்வழி, கருப்பை வாப், ஆசனவாய் அல்லது குரல்வளையிலும் உட்புற உண்ணிகள் ஏற்படலாம்
- **நோயின் சிக்கல்கள்:**
சிதைவு, புண், இரத்தப்போக்கு
- **நோயைக் கண்டறிதல்:**
முக்கியமாக பிணி சார்ந்த அறிகுறிகள், கடினமான சந்தர்ப்பங்களில் Histology மூலம் கண்டறியலாம்.
- **சிகிச்சை முறைகள்:**
சில உண்ணிகள் தானாகவே தீரும், அறுவை சிகிச்சை மூலம் அகற்றுதல், 70-90 TCA, cryotherapy, Electrocautery, 5% imiquimod ஆகியவை அடங்கும்.
- **தடுப்பு முறைகள்:**
அறிமுகப்படுத்தி ஊக்குவிக்கவும், ஆணுறை சரியான மற்றும் நிலையான பயன்பாடு மற்றும் BCC தடுப்புசி ஆகியவற்றின் சரியான மற்றும் நிலையான பயன்பாடு போன்றவை. வழக்கமான pap smear பரிசோதனைகளின் முக்கியத்துவம்
- **முக்கியமான ஆலோசனை:**
முழுமையான தீர்வு பெற பல வாரங்கள் அல்லது மாதங்கள் ஆகலாம் என்று தெரிவிக்கவும், சில நோயாளிகளுக்கு உண்ணிகளின் மீண்டும் தோன்றுவதற்கான சாத்திய தன்மையை விளக்குங்கள். சில உயர் ஆபத்து வகை HPVகள் (உ-தா 16,18) பெண்உறுப்பியோனி, கருப்பை



Dark field microscopy 10X40 இல்
Treponema pallidum pallidum



முதன்மை சிபிலிஸ் (chancre)



இரண்டாம் நிலை சிபிலிஸின் பொதுவான மருத்துவ அம்சங்கள்



தோல் rash

உள்ளங்கை சிபிலிஸ் (நத்தை பாறை வடிவப் புண்கள்)
(Palmer syphilis) (Snail track ulcers)

Mucus patches

Condylomata lata

lata

முடி உதிர்தல்
(Alopecia)

பெறப்பட்ட சிபிலிஸ்

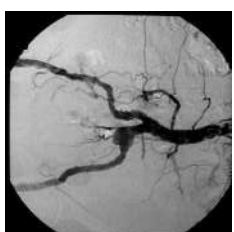
- **அறிமுகம்:**
சிபிலிஸ் நான்கு நிலைகளாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளது (முதன்மை நிலை - Primary, இரண்டாம் நிலை - Secondary, மறைந்த நிலை - Latent மற்றும் மூன்றாம் நிலை - Tertiary). ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் பல்வேறு அறிகுறிகள் உள்ளன.
- **பரிமாற்ற முறை (Mode of transmission):**
யோனி, குத அல்லது வாய்வழி உடலூறவின் போது சிபிலிஸ் புண்களுடன் நேரடி தொடர்பு மூலம். சிபிலிஸ் பாதிக்கப்பட்ட தாயிடமிருந்து பிறக்காத குழந்தைக்கு பரவும்.
- **நோய்க்காரணி:**
Treponema pallidum pallidum (TP)
- **நோயரும்புகாலம்:**
மாறக்கூடியது, பொதுவாக 9 - 90 நாட்கள்
- **நோயறிகுறிகள்:**
முதன்மை நிலை சிபிலிஸ் (S1, S2): நுண்ணுயிரிகளின் நழையும் இடத்தில் வலியுற்ற புண்கள் (chancres) மற்றும் அரை பகுதி நிணநீர் கணுக்கள் பெரிதாகும். இரண்டாம் நிலை சிபிலிஸ் (S3): முதன்மைப் புண்கள் தோன்றிய 4-10 வாரங்களுக்குப் பிறகு S3 உருவாகிறது. உடல் அமைப்புகளுக்கு பரவிய நோய்த்தொற்று, கண் சிவத்தல் (uveitis), வாய் புண்கள், தோல் தடிப்புகள் (skin rashes), wart போன்ற வளர்ச்சிகள், பொதுவான நிணநீர் அழற்சி, கல்லீரல் மற்றும் மண்ணீரல் வீக்கம் (hepatosplenomegaly), மூளைக்காய்ச்சல் (meningitis) மற்றும் மூளை நரம்பு வாதம் போன்றவற்றை உருவாக்க வழிவகுக்கும். முதன்மை மற்றும் இரண்டாம் நிலை சிபிலிஸின் அறிகுறிகள் லேசானதாக அல்லது அறிகுறியற்றதாக இருக்கலாம்
- **மறைந்த நிலை சிபிலிஸ் (S4E, S4L):** அறிகுறிகள் இல்லை, மூன்றாம் நிலை சிபிலிஸ் (S5, S6, S7): தற்போது மூன்றாம் நிலை சிபிலிஸ் நோய் அரிதாகாது. இது நிகழ்ந்தால், மூன்று வடிவங்கள்: gummatous syphilis (late benign syphilis), cardiovascular syphilis (80-85%) மற்றும் neurosyphilis (5-10%)
- **நோயின் சிக்கல்கள்:**
சிபிலிஸ் சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிட்டால் சுமார் 40% மூன்றாம் நிலைக்கு முன்னேறும்
- **நோயைக் கண்டறிதல்:**
reactive VDRL/RPR மற்றும் positive TPPA/TPHA உடன் இணக்கமான மருத்துவ அம்சங்கள். பிற சோதனைகள் : dark ground microscopy, Tp-PCR, TP47 antigen, ELISA

மூன்றாம் நிலை சிபிலிஸ்

Gummatous syphilis



Cardiovascular syphilis
(aneurysm formation)



Neurosyphilis நான்கு வெவ்வேறு
வடிவங்கள் உள்ளன :

அறிகுறியற்ற (Asymptomatic)

General paresis

Meningovascular

Tabes dorsalis



சிபிலிடிக்க கண்
நோய்



சார்காட் மூட்டுகள்
(Charcot's joints)



General paresis
of Insane (GPI)

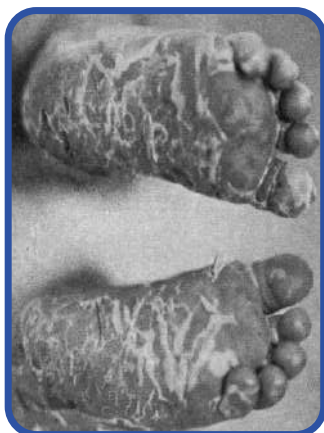
பெறப்பட்ட சிபிலிஸ்

- **சிகிச்சை முறைகள்:**
பென்சிலின் ஊசி அல்லது பென்சிலினுக்கு ஒவ்வாமை உள்ளவர்களுக்கு வாய்வழி நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் (Antibiotics)
- **தடுப்பு முறைகள்:**
நீங்களும் உங்கள் கூட்டாளியும் சிகிச்சையை முடிக்கும் வரை உடலுறவைத் தவிர்க்கவும். சரியான மற்றும் தொடர்ச்சியான ஆணுறை பயன்பாடு பரிமாற்றத்தைக் குறைக்கும். தொடர்பு தடமறிதல் (Contact tracing) மற்றும் பங்குதாரர் சிகிச்சை (கடந்த 3 மாதங்களில் அனைத்து கூட்டாளர்களும் சோதிக்கப்பட வேண்டும்)
- **முக்கியமான ஆலோசனை :**
முழுமையாக குணப்படுத்தக்கூடிய நோய் மற்றும் சிகிச்சையின் இணக்கத்தை பராமரிப்பது முழுமையான தீர்வுக்கு மிகவும் முக்கியம்
சிபிலிஸ் தாயிடமிருந்து குழந்தைக்கு பரவும். கடுமையான சிக்கல்கள் இருப்பதால், இலங்கையில் உள்ள அனைத்து கர்ப்பினித் தாய்மர்களும் கர்ப்பத்தின் ஆரம்ப கட்டத்தில் சிபிலிஸ் (VDRL) க்கு பரிசோதிக்கப்படுகிறார்கள்
நோய்த்தொற்றுள்ள தாய்மர்களை கர்ப்பத்திற்கு முன்போ அல்லது கண்டறிந்து சிகிச்சையளிப்பதன் மூலம் பிறவி சிபிலிஸை அகற்றலாம்
TPPA வாழ்நாள் முழுவதும் Positive ஆக இருக்கும்.

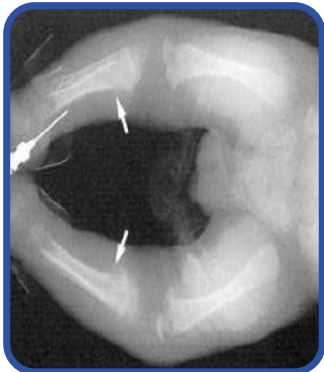
ஆரம்பகால பிறவி சிபிலிஸ் (Early congenital syphilis - CS)



உள்ளங்கை மற்றும் பாத தோல் வெடிப்பு



சிபிலிஸ் மூச்சிரைப்பு
(Syphilitic snuffles)



Wimberger அறிகுறி



எலும்பைச் சுற்றி பாதிப்பு
(Perosteal reactions)



கல்லீரல், மண்ணீரல் வீக்கம்
(Hepatosplenomegaly)
குறைந்த வளர்ச்சி (Failure to thrive)
ஒலிப்பற்ற அழுக்கை (Aphonic cry)

பிறவி சிபிலிஸ் (Congenital syphilis - CS)

- **அறிமுகம் :**

பிறவி சிபிலிஸ் எனப்படுவது, சிபிலிஸ் கொண்ட ஒரு தாய், கர்ப்ப காலத்தில், தனது குழந்தைக்கு தொற்றை (T.pallidum pallidum) கடத்தும்போது ஏற்படும் ஒரு நோயாகும்.

- **நோய்க்காரணி:**

Treponima pallidum pallidum கர்ப்ப காலத்தில் (எந்த நேரத்திலும்) சூல்வித்தகம் ஊடாக கடத்தப்படல். இருப்பினும், பரவலதற்கான ஒட்டுமொத்த வாய்ப்பு தாயின் சிபிலிஸின் கட்டத்தைப் பொறுத்தது.

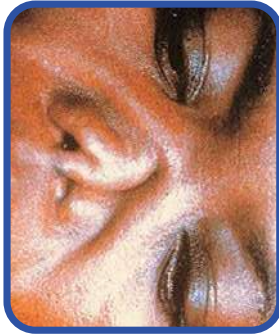
- **நோயறிகுறிகள்:**

சிகிச்சை அளிக்கப்படாத ஆரம்பகால சிபிலிஸ் கொண்ட தாய்மரர்களின் குழந்தைக்கு தொற்று ஏற்படும் வாய்ப்பு 80% (20% குழந்தைகள் ஆரோக்கியமாக இருப்பார்கள்), மற்றும் சிகிச்சை அளிக்கப்படாத தாமதமான சிபிலிஸில் சுமார் 20% (80% குழந்தைகள் ஆரோக்கியமாக இருப்பார்கள்). கர்ப்பத்தின் இரண்டாம் பாதியில் பரவலதற்கான நிகழ்தகவு அதிகம். குழந்தை வளர்ச்சியின் போது அல்லது பிறப்பின் போது குழந்தைக்கு தொற்று ஏற்படலாம். ஆரம்பகால குழந்தை நோய்த்தொற்றுகள், தன்னிச்சையான கருக்கலைப்பு, இறந்த பிறப்பு, முன்கூட்டிய பிரசவம் அல்லது பிரசவத்திற்கு முந்தைய இறப்புக்கு போன்றவற்றுக்கு வழிவகுக்கும்.

ஆரம்பகால பிறவி சிபிலிஸ் (2 வருடங்களுக்கும் குறைவான வயது): பொதுவாக வாழ்க்கையின் முதல் 3 மாதங்களில் வெளிப்படுகிறது. வெளிப்பாடுகளில், தோல் வெடிப்புகள் (உள்ளங்கை மற்றும் பாத தோலில் கொப்புளம் போன்ற வெடிப்பு (vesiculobullous eruptions), macular rash முதலியன), பொதுமைப்பட்டுத்தப்பட்ட நிணநீர் அழற்சி, கல்லீரல், மண்ணீரல்

வீக்கம், குறைந்த வளர்ச்சி, சிபிலிஸ் மூச்சிரைப்பு ஆகியவை அடங்கும். ஒரு சில குழந்தைகளுக்கு மைய நரம்பு மண்டல வெளிப்பாடுகள் உருவாகின்றன (meningitis choroiditis hydrocephalus) அல்லது வலிப்புத்தாக்கங்கள், அறிவுசார் குறைபாடுகள்). வாழ்க்கையின் முதல் 8 மாதங்களுக்குள், எலும்பு மற்றும் மூட்டு வெளிப்பாடுகள் தோன்றலாம் (pseudo paralysis dactylitis கதிரியக்க மாற்றங்களுடன் எலும்பு அசாதாரணங்கள்).

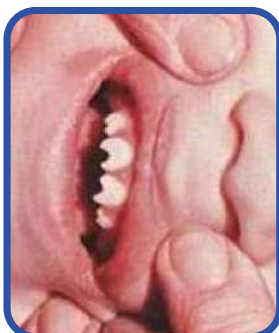
தாமதமான பிறவி சிபிலிஸ் (Late congenital syphilis - CS)



சேண மூக்கு (Saddle nose)



"Sabre tibia" கால் முன்னெலும்பின் லேசான பகுதியின் முன்புறமான வளைவு



Hutchinson வெட்டு பற்கள்



சிற்றிடைவெளிக்ஞரிய விழிப்பாவை அழற்சி
Interstitial keratitis: கூம்பு ஒளிபுகாநிலையை
(corneal opacities) உருவாக்குகிறது, Ghost vessels

படகு வடிவ
தோள்பட்டை எலும்பு

Mulberry/Moon
கடைவாய்ப்பல்

துளையிடப்பட்ட
இடையண்ணம்

பிறவி சிபிலிஸ் (Congenital syphilis - CS)

தாமதமான பிறவி சிபிலிஸ் (2 வருடங்களுக்கும் அதிகமான வயது): பொதுவாக 2 வருட வாழ்க்கைக்குப் பிறகு வெளிப்படுகிறது. பிசின்போன்ற புண்கள் மற்றும் ஷும்பைச் சுற்றிய விளைவுகளை ஏற்படுத்துகிறது, இதன் விளைவாக வெளியே தெரியும் முழந்தாள் (saber shins) மற்றும் வெளியே தெரியும் முன் மற்றும் பக்கவாட்டு மண்டை ஷும்புகள் உருவாகிறது. மைய நரம்பு மண்டல வெளிப்பாடுகள் (Neurosyphilis, juvenile paresis, and tabes), கண் வெளிப்பாடுகள் (optic atrophy, interstitial keratitis, corneal scarring). காது கேளாமை, Hutchinson வெட்டு புற்கள், mulberry கடைவாய்ப்பற்கள், வாயைச் சுற்றி பிளவுகள் (rhagades) மற்றும் மேற்றாடையெலும்பின் குறை வளர்ச்சி, இதன் விளைவாக "புல்டாக் (bulldog)" முகங்கள் ஏற்படுவது சிறப்பியல்பு.

● நோயைக் கண்டறிதல்:

ஆரம்பகால பிறவி சிபிலிஸ் : சாதகமான பிணி சார்ந்த அறிகுறிகள், புண்களின் டார்க், பீல்ட் நுண்ணோக்கி பார்வை, (சூல்வித்தகம், தொப்புள் கொடி) தாய் மற்றும் பிறந்த குழந்தைகளின் தெளியவியல் (Serology) சோதனை (VDRL titre, TPPA); பெருமூளைத் தண்டுவிட நீர் (CSF) பகுப்பாய்வு. தாமதமான பிறவி சிபிலிஸ்: சாதகமான பிணி சார்ந்த அறிகுறிகள், தாய் மற்றும் குழந்தைகளின் தெளியவியல் (Serology) சோதனை (VDRL titre TPPA)

● சிகிச்சை முறைகள்:

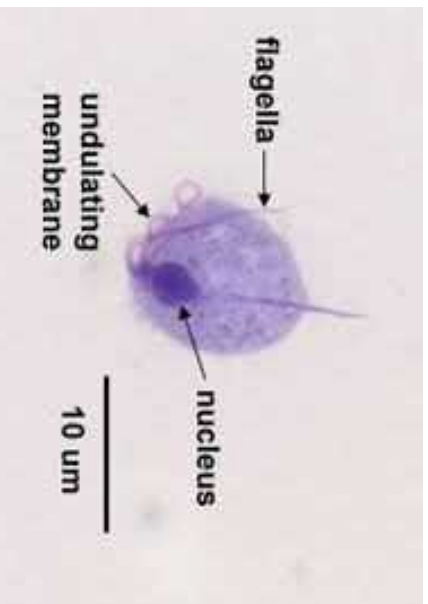
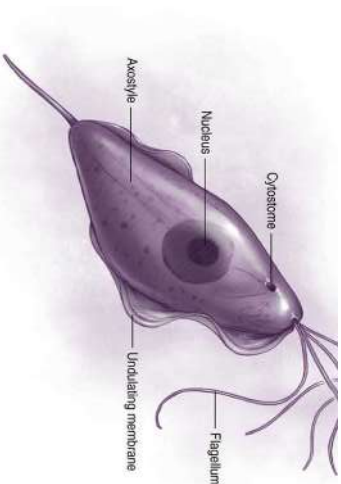
10 நாள் IV Aqueous crystalline penicillin கொடுக்கப்பட வேண்டும்

● தடுப்பு முறைகள்:

தாய்மரர்களுக்கு பிரசவதிற்கு முன்பு பரிசோதனை மூலம் முன்கூட்டி கண்டறிதல் மற்றும் சிகிச்சை அளித்தல். குடும்ப பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சை. பெற்றோர்களுடன் STI களைத் தடுப்பதற்கான வழிமுறைகளைப் பற்றி கலந்துரையாடவும்

ட்ரைக்கோமோனாஸ் தொற்று (*Trichomonas infection*)

மீன் வாசனையுடன் கூடிய, மெல்லிய நுரை போன்ற யோனி வெளியேற்றம்



ஸ்ட்ராபெரி கருப்பை வாய் (Strawberry cervix)



ட்ரைக்கோமோனாஸ் தொற்று

- **அறிமுகம் :**
ட்ரைக்கோமோனியாசிஸ் (Trichomoniasis) என்பது பாலியல் ரீதியாக பரவும் நோய்த்தொற்று (STI) ஆகும், இது ஒரு நகரும் ஒட்டுண்ணி புரோட்டோசோவாவான் (Protozoan) *Trichomonas vaginalis* ஆல் ஏற்படுகிறது. இது பெண்களில் போனியழற்சி (Vaginitis) மற்றும் ஆண்களில் சிறுநீர்வழி அழற்சி (urethritis) (NGU) ஆகியவற்றை ஏற்படுத்தும்.
- **நோய்க்காரணி:**
Trichomonas vaginalis (a flagellated protozoan)
- **நோயரும்புகாலம்:**
5-28 நாட்கள்
- **நோயறிஞறிகள்:**
பாதிக்கப்பட்ட பெண்களில் கிட்டத்தட்ட பாதி மற்றும் பாதிக்கப்பட்ட அனைத்து ஆண்களும் அறிகுறியற்றவர்கள். பெண்கள்: பொதுவான நோய் அறிகுறி அசாதாரண போலி வெளியேற்றம் ஆகும், இது பொதுவாக மீன் வாசனை, மெல்லிய மற்றும் அதிக அளவு நுரை போன்ற, வெள்ளை, மஞ்சள் அல்லது பச்சை நிற வெளியேற்றம் ஆகும். மேலதிக அம்சங்களில், பிறப்புறுப்பு அரிப்பு, சிறுநீர் கழிக்கும் போது வலி, மோசமான வாசனை, உடலுறவின் போது வலி, உடலுறவுக்குப் பிறகு இரத்தப்போக்கு, அடிவயிற்று வலி ஆகியவை அடங்கும். ஆண்கள்: ஆண்கள் பெரும்பாலும் அறிகுறியற்றவர்கள். அறிகுறிகள் உள்ள ஆண்கள் பெரும்பாலும் சிறுநீர்வழி வெளியேற்றம் அல்லது சிறுநீர் கழிக்கும் போது வலி உடனடி இருப்பார்கள். (NGU).
- **நோயின் சிக்கல்கள்:**
பெண்கள்: முன்கூட்டிய பிரசவம் (preterm delivery), கருசவ்வளவின் முன்கூட்டிய சிதைவு (premature rupture of membranes), பிறப்புறுப்பு வழியாக பிறந்த குழந்தைக்கு சுவாச தொற்று, குறைந்த பிறப்பு எடை, PID. ஆண்கள்: விதைமேற்றினிவு அழற்சி (epididymitis) முன்னிற்குஞ்சர்ப்பி அழற்சி (prostatitis)
- **நோயைக் கண்டறிதல்:**
போலி மாதிரிகளில் TV இருப்பதுடன் இணக்கமான மருத்துவ அம்சங்கள். TV யை saline mount gram stain or dark field microscopy மூலம் கண்டறிய முடியும். TV NAAT
- **சிகிச்சை முறைகள்:**
5-7 நாட்களுக்கு வாப்வழி nitroimidazoles (metronidazole, tinidazole)
- **தடுப்பு முறைகள்:**
நேர்காணல் காலத்தில் (4 வாரங்கள்) உணைத்து துணைகளையும் சோதித்து சிகிச்சை செய்யவும். நோயாளி மற்றும் துணை, தங்கள் சிகிச்சையை முடிக்கும் வரை உடலுறவைத் தவிர்க்கவும். தடுப்பு வழிமுறைகளை அறிமுகப்படுத்தி உளக்குவிக்கவும் (ஆணுறை போன்றவை)

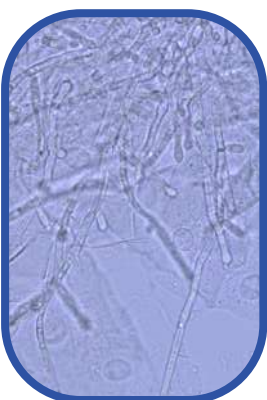
பிறப்புறுப்பு கன்டிடாசிஸ் (Genital Candidiasis)



Gram சாயத்தில் கன்டிடா



10% KOH இல் கன்டிடா



N.saline இல் கன்டிடா



கன்டிடா
பாலனோபோஸ்திதிசிஸ்
(balanoposthitis)

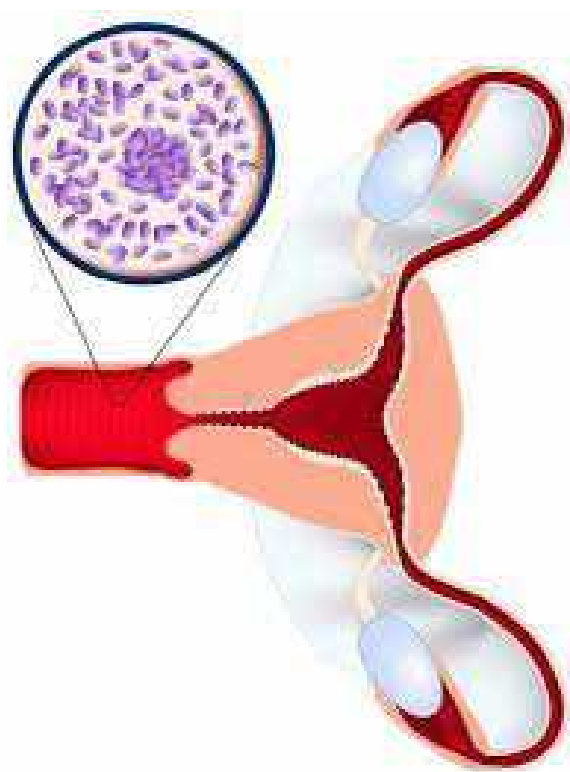
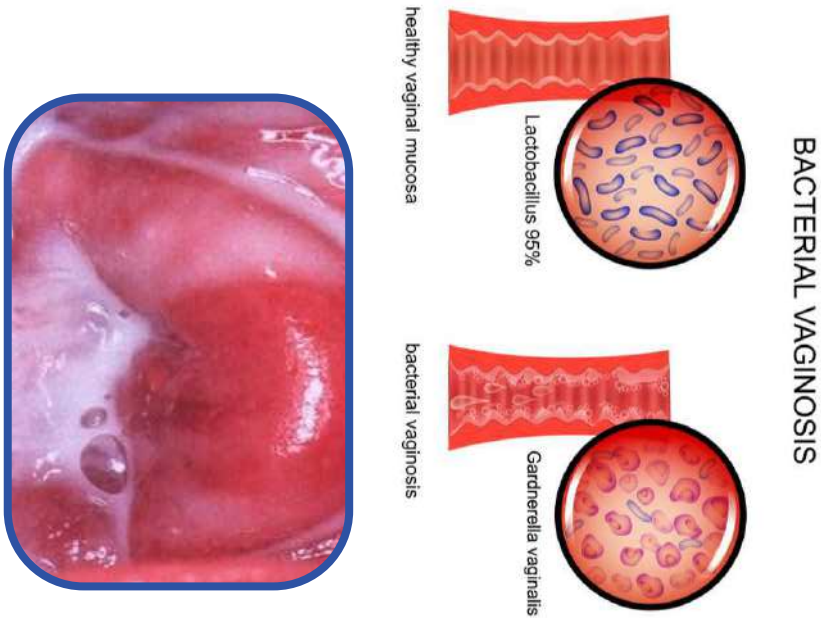


கன்டிடா
வோனியழற்சி (vaginitis)

பிறப்புறுப்பு கண்டிடாசிஸ்

- **அறிமுகம்:**
கண்டிடாசிஸ் எனப்படுவது, கண்டிடா (Candida) எனப்படும் ஈஸ்ட் வகை பூஞ்சை மூலம் ஏற்படும் தொற்று ஆகும். கண்டிடா ஆனது தோல் மற்றும் சளிய சவ்வுகளில் காணப்படும் ஒரு சாதாரண இணைவாழ்வியாகும். கண்டிடாவின் அதிகப்படியான வளர்ச்சி அல்லது கட்டுப்பாட்டை மீறிய வளர்ச்சி தான், இந்த நோய்த்தொற்று ஏற்படக் காரணம். எனவே இது பாலியல் ரீதியாக பரவும் தொற்று அல்ல.
- **நோய்க்காரணி:**
பெரும்பாலும் Candida albicans
- **நோயறிகுறிகள்:**
பெண்கள்: யோனிவாய் மற்றும் யோனி வழியில் அரிப்பு, புண், சிவத்தல் மற்றும் யோனிவாய் வீக்கம், தர்நாற்றம் அல்லாத யோனி வெளிப்பேற்றம், ஆழமற்ற வலிமிகுபுணர்ச்சி, சிறுநீர்கழிக்கும் போது வலி. ஆண்கள்: ஆண்குறியில் சிரங்கு (முன் தோல் மற்றும் ஆண்குறிமொட்டில் செதில் அல்லது வெடிப்பு போன்ற புண்கள் அல்லது விரிசல்கள்), புண், தர்நாற்றம், முன் தோலைப் பின் இழுக்க இயலாமை.
- **நோயின் சிக்கல்கள்:**
மீண்டும் மீண்டும் கண்டிடாசிஸ், புண்கள் மற்றும் இரண்டாம் நிலை தொற்றுடன் கடுமையான கண்டிடாசிஸ், பாலியல் தொற்று நோய்கள் பரவுவதற்கான வாய்ப்பு அதிகரித்தல், முன்தோல் குறுக்கம் (phimos), non-albicans கண்டிடாசிஸ்
- **நோயைக் கண்டறிதல்:**
சாதகமான பிணி சார்ந்த அறிகுறிகள் மற்றும் யோனி மாதிரி (smear) மதிப்பீடு (Gram சாயம், N.saline, 10% KOH தயாரிப்புகள்)
- **சிகிச்சை முறைகள்:**
மேற்பூச்சு (யோனி பெஸுரி அல்லது கிரீம்) அல்லது வாய்வழி antifungals மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது
- **தடுப்பு முறைகள்:**
இறுக்கமான பொருத்தமான செயற்கை ஆடைகளைத் தவிர்ப்பது, எரிச்சலூட்டும் பொருட்களைத் தவிர்ப்பது போன்ற தடுப்பு வழிமுறைகளைப் பற்றி கலந்துரையாடி ஊக்குவிக்கவும். துணைக்கும் அறிகுறிகள் இருந்தால் சிகிச்சையை பரிந்துரைக்கவும்

பற்றீரியல் வஜினோசிஸ் (Bacterial Vaginosis)



யோனியின் சுவர்கள் மற்றும் பெண் உறுப்புப் பகுதியைச் சுற்றி மெல்லிய, வெள்ளை நிற, ஓரினமான, திரவ வெளியேற்றம் காணப்படுதல்

பற்றீரிய வஜினோசிஸ் (Bacterial Vaginosis)

• அறிமுகம் :

பற்றீரிய வஜினோசிஸ் (BV) எனப்படுவது, யோனிவழியின் நுண்ணுயிர்ச் சூழலில் ஏற்படும் மாற்றம் காரணமாக, யோனியின் திரவ வெளிப்பேற்றத்தில் இலேசானது தொடக்கம் மிதமான அதிகரிப்பும், யோனிவழியில் துர்நாற்றமும் ஏற்படும் ஒரு வகை நோய்நிலை ஆகும். BV ஆனது பாலியல் ரீதியாக பரவும் தொற்று அல்ல.

• நோய்க்காரணி:

காற்றில்லா நிலையில் வளரக்கூடிய நுண்ணுயிரிகளான *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella*, *Mobiluncus*, *Bacteroids* போன்றவை ஒப்பீட்டளவில் அதிகரிப்பதால், யோனிவழியின் நுண்ணுயிர்ச் சூழலில் ஏற்படும் மாற்றம். ஏதுவான காரணிகள்: IUCD, யோனியின் உட்புறத்தை கழுவுதல், சமீபத்திய நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் பயன்பாடு, ஈஸ்ட்ரோஜன் பற்றாக்குறை, பல துணைகள், புதிய துணை அல்லது துணைகளின் மாற்றம்.

• நோயறிகுறிகள்:

யோனியின் திரவ வெளிப்பேற்றத்தில் இலேசானது தொடக்கம் மிதமான அதிகரிப்புடன், யோனிவழியில் துர்நாற்றம் (தாங்க முடியாத மீன் வாசனை) ஏற்படுவது பொதுவான அறிகுறியாகும். இது புண், அரிப்பு அல்லது எரிச்சலுடன் தொடர்புடையது அல்ல. உடலுறவுக்குப் பிறகு யோனிவழியில் துர்நாற்றம் ஏற்படுவது பொதுவான ஆரம்ப அறிகுறியாகும். உடற்பரிசோதனையில்: யோனியின் சுவரில் மெல்லிய, ஓரினமான, திரவ வெளிப்பேற்றம்

• நோயின் சிக்கல்கள்:

PID, தாமதமான கருச்சிதைவு, PPROM, குறைப்பிரசவம், பிரசவத்திற்குப் பின் எண்டோமெட்ரியஸ்

• நோயைக் கண்டறிதல்:

யோனிவழி மாதிரியின் மருத்துவ மற்றும் நுண்ணுயிரி மதிப்பீடு மூலம். அம்செல் அளவுகோல் (Amsel criteria) அல்லது ஹே:ஐசன் அளவுகோல் (Hay/Ison criteria) அல்லது நுஜென்ட் ஸ்கோர்ஸ் (Nugent scores) போன்ற வெவ்வேறு அளவுகோல்கள் நோயறிதலுக்கு பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

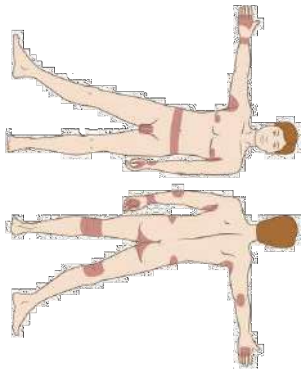
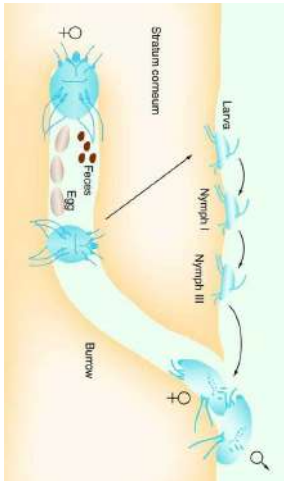
• சிகிச்சை முறைகள்:

வாய்வழி நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் அல்லது யோனிவழி ஜெல்

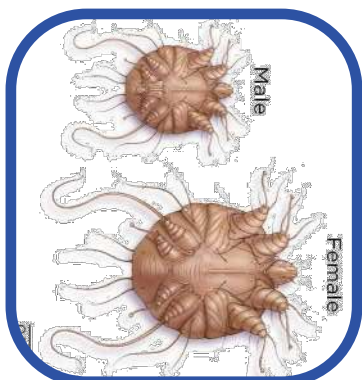
• தடுப்பு முறைகள்:

தடுப்பதற்கான வழிமுறைகளை ஊக்குவிக்க (குனியல் ஜெல், கிருமி நாசினிகள், குனியல் சாம்பு, யோனியின் உட்புறத்தை கழுவுதல் போன்றவற்றை தவிர்ப்பது, பல துணைகளைத் தவிர்ப்பது போன்ற நடத்தை மாற்றங்கள்)

சொறி சிரங்கு: ஸ்கேபீஸ் (Scabies)



பரவல்: விரல் இடைவெளிகள், மணிக்கட்டு, முழங்கைகள், அக்குள் மடிபுகள், பிற்புறப்பு தேல், ஆண்குறி மற்றும் விதைப்பை, முலைக்காம்புகள், தொப்புள், தொடைகள் மற்றும் பிடம்



முடிச்சு போன்ற ஸ்கேபீஸ்
Nodular scabies



முடிச்சு போன்ற ஸ்கேபீஸ்
Nodular scabies



இரண்டாம் நிலை அரிக்கும்
தோலழற்சி
Secondary eczematization

சொறி சிரங்கு/ஸ்கேபீஸ்

- **அறிமுகம்:**

மனித ஸ்கேபீஸ் என்பது, ஒரு குறிப்பிட்ட சிறிய துளையிடும் பூச்சியால் (mite) ஏற்படும் கடுமையான அரிப்பு ஏற்படுத்தும் தோல் தொற்று ஆகும். நேரடியாக தோல் முதல் தோல் தொடர்பு மூலம் பரவுகிறது.

- **நோய்க்காரணி:**

Sarcoptes scabiei var *hominis* (human itch mite)

- **நோயரும்புகாலம்:**

முதன்மை தொற்றுக்குப் பிறகு 3-6 வாரங்கள், ஆனால் மீண்டும் தொற்று ஏற்பட்டால் நோயரும்புகாலம் குறைவாக இருக்கும்

- **நோயறிகுறிகள்:**

இரவில் மோசமடையும் கடுமையான அரிப்பு, ஸ்கேபீஸ் தடிப்புகள், erythematous papulo-vesicular rash nodular scabies அல்லது crusted scabies என தோன்றலாம். துளைகள் (Burrows) தனித்தன்மை (pathognomonic) கொண்டு. முகம், உள்ளங்கைகள் மற்றும் உள்ளங்கால்கள் பெரியவர்களுக்கு பாதிக்கப்படுவதில்லை ஆனால் குழந்தைகள் மற்றும் சிறு குழந்தைகளை பாதிக்கலாம்.

- **நோயின் சிக்கல்கள்:**

அரிப்பு ஆண்கள், இரண்டாம் நிலை பாக்கிரியா தொற்று (secondary bacterial infection) இரண்டாம் நிலை அரிக்கும் தோலழற்சி (secondary eczematization) பிந்தைய ஸ்ட்ரெப்டோகாக்கால் சிறுநீரக அழற்சி (post-streptococcal glomerulonephritis) படை சிரங்கு (crusted scabies) ஆகியவற்றை ஏற்படுத்துகிறது

- **நோயைக் கண்டறிதல்:**

பொதுவாக மருத்துவ அம்சங்களால், திரவ பாரா:பின் அல்லது மூழ்கும் எண்ணெயில் (liquid paraffin or immersion oil), சுண்டப்பட்ட மாதிரி தோல் சுவதலில் (skin scrapings) பூச்சிகள் (mites), லார்வாக்கள் (larvae), முட்டைகள் (ova) அல்லது ஸ்கேபிஸ்கள் (scybala) (மலம்) ஆகியவற்றின் ஒளி நுண்ணோக்கி பார்வையில் அடையாளம் காண்பதன் மூலம் உறுதிப்படுத்த முடியும்.

- **சிகிச்சை முறைகள்:**

Permethrin 5% cream: கண்மம் மற்றும் காதுகளுக்கு கீழே முழு உடலுக்கும் தடவவும். ஆடை அணிவதற்கு முன் கிரீமை உலர வைக்கவும் மற்றும் 8-12 மணி நேரம் உடலில் வைக்கவும். 1 வாரம் கழித்து மீண்டும் கிரீம் தடவவும். Benzyl benzoate 25% cream கண்மம் மற்றும் காதுகளுக்கு கீழே முழு உடலிலும் 3 நாட்கள் தொடர்ந்து தடவி, 12 மணி நேரம் கழித்து கழுவு வேண்டும். அரிப்பு சிகிச்சைக்குப் பிறகும் 2 வாரங்கள் வரை நீடிக்கும். பிற விருப்பங்கள்: 5-10% sulfur 1% lindane lotion Ivermectin

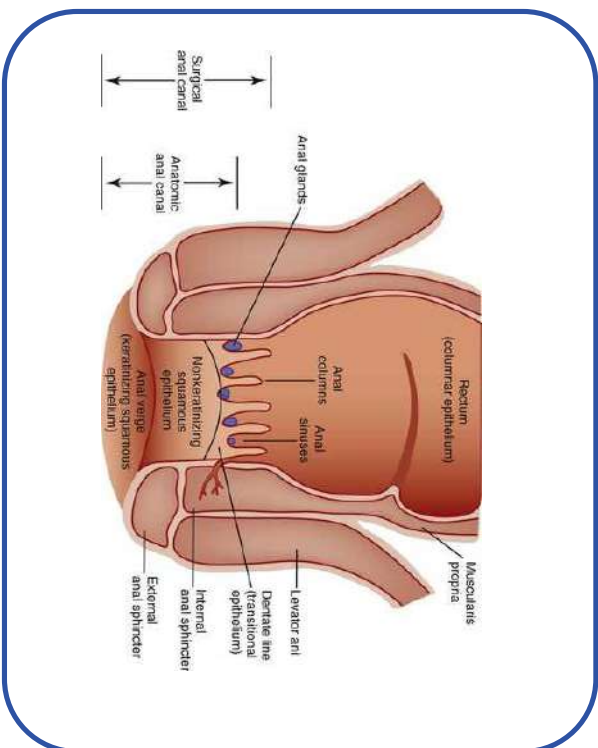
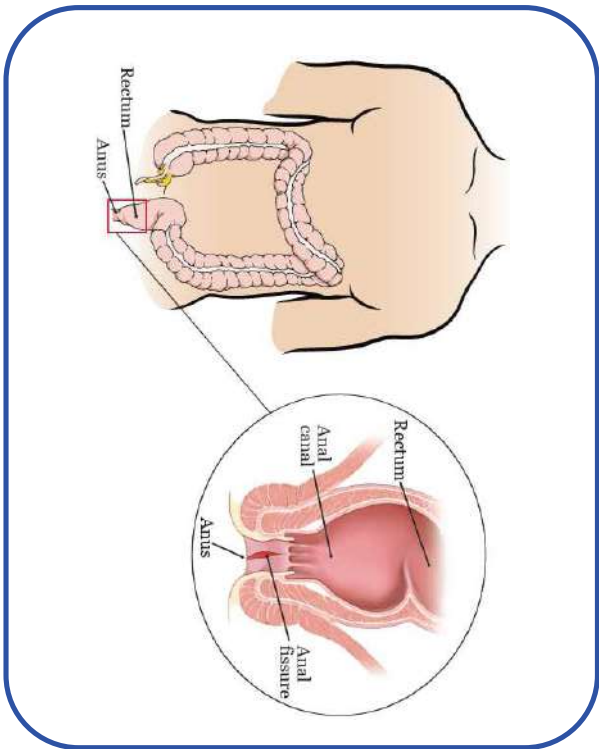
- **தடுப்பு முறைகள்:**

மற்றவர்களுடன் நெருங்கிய உடல் தொடர்பைத் தவிர்க்கவும் (பங்காளிகள், குழந்தைகள் போன்றவை)

- **முக்கியமான ஆலோசனை :**

ஆடை, படுக்கை துணி மற்றும் துண்டுகளை அதிக வெப்பநிலையில் கழுவு வேண்டும். துவைக்க முடியாத ஆடைகளை 72 மணி நேரம் பிளாஸ்டிக் பையில் அடைத்து வைக்கலாம்

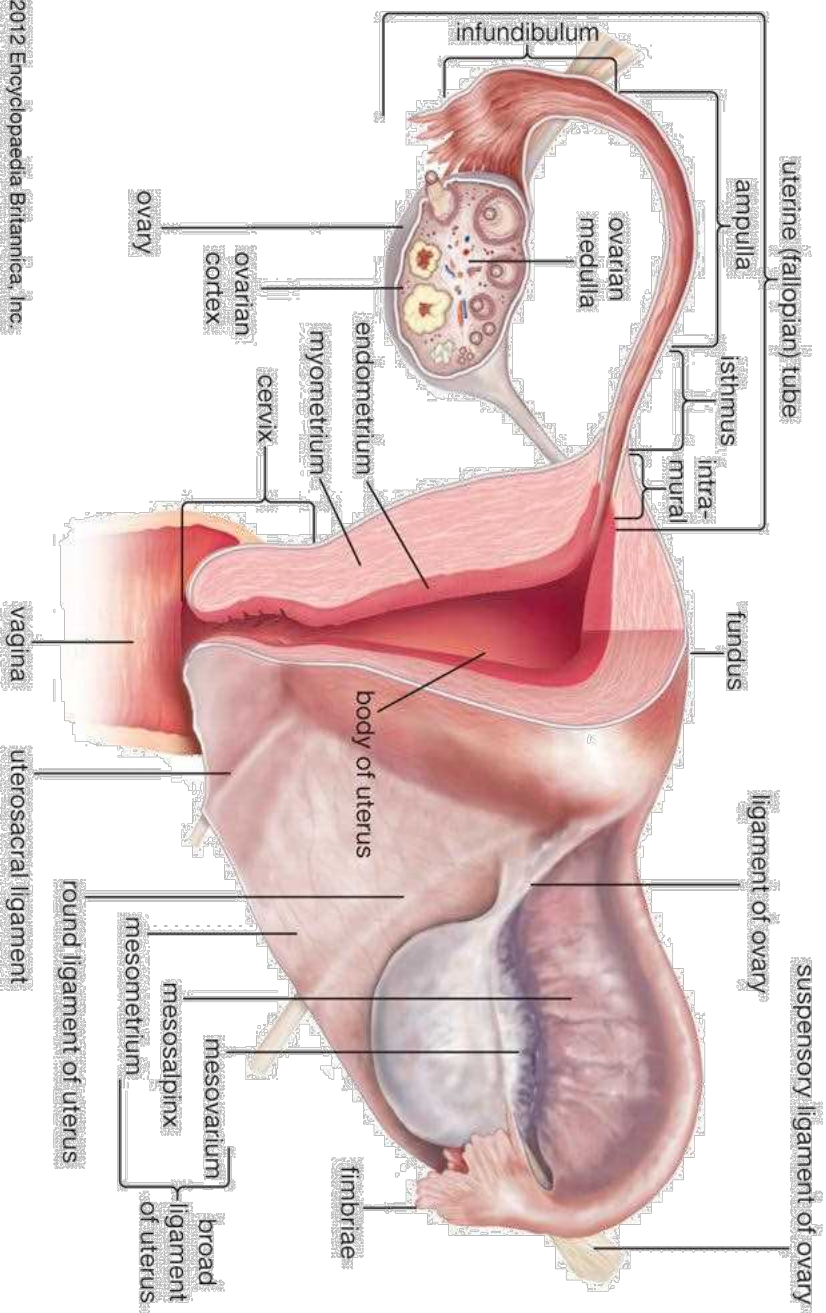
குதவழற்சி (Proctitis)



குதவழற்சி

- **அறிமுகம்:**
இது மலக்குடலின் (Rectum) புறணி அழற்சி காரணமாக ஏற்படுகிறது.
- **நோய்க்காரணி:**
STI காரணங்கள்: Neisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis (including LGV serovars) syphilis human papillomavirus மற்றும் STD அல்லாத நோய்க்கிருமிகள் MSM மத்தியில் குதவழற்சியை ஏற்படுத்தும்.
- **நோயறிகுறிகள்:**
சளி போன்ற மலக்குடல் வெளிபேற்றம், ஆசனவாய் அரிப்பு, ஆசனவாய் - மலக்குடல் இரத்தப்போக்கு, மலக்குடல் வலி, மலம் கழிக்க அவசரம் ஆனால் கடினம் (Tenesmus), மலச்சிக்கல்
- **நோயின் சிக்கல்கள்:**
சிகிச்சையளிக்கப்படாத குதவழற்சி, குத இறுக்கம் (Anal stricture) மற்றும் பிஸ்டியூலா (Fistulae) ஏற்படுத்தும். மலக்குடல் சளி சவ்வு (Mucus membrane) அழற்சி குத உடலுறவு செய்யும் மக்களிடையே எச்-ஐ-வி பரவும் அபாயத்துடன் தொடர்புடையது.
- **நோயைக் கண்டறிதல்:**
இணக்கமான மருத்துவ அம்சங்கள் மற்றும் நுண்ணோக்கி பார்வைக்கான மலக்குடல் மாதிரிகள், CT/NG PCR, HSV PCR, syphilis serology (VDRL, TPPA) போன்ற காரணங்களுக்கான சோதனைகள்
- **சிகிச்சை முறைகள்:**
நோயறிதலின் அடிப்படையில் பாக்டீரியா எதிர்ப்பு (Anti Biotics) அல்லது வைரஸ் எதிர்ப்பு (Anti Virals) மருந்துகளைப் பயன்படுத்தி சிகிச்சை செய்யவும். எந்த வசதியும் இல்லை என்றால், மருத்துவ நோயறிதலுக்கான சிறந்த சிகிச்சை அல்லது நோய்க்குறி அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்துங்கள்.
- **தடுப்பு முறைகள்:**
குதவழற்சி பாலியல் ரீதியாக பரவும் நோய்த்தொற்றின் விளைவாக ஏற்பட்டால், கடந்த 3 மாதங்களில் அனைத்து பாலியல் பங்காளிகளும் பரிசோதிக்கப்பட்டு அதற்கேற்ப சிகிச்சையளிக்கப்பட வேண்டும், நோயாளி மற்றும் துணை, தங்கள் சிகிச்சையை முடிக்கும் வரை உடலுறவைத் தவிர்த்துவிடவும். தடுப்பு வழிமுறைகளை அறிமுகப்படுத்தி ஊக்குவிக்கவும் (ஆணுறை, BCC, HIV PrEP போன்றவை)

இடுப்பு அழற்சி நோய் (Pelvic Inflammatory Disease (PID))

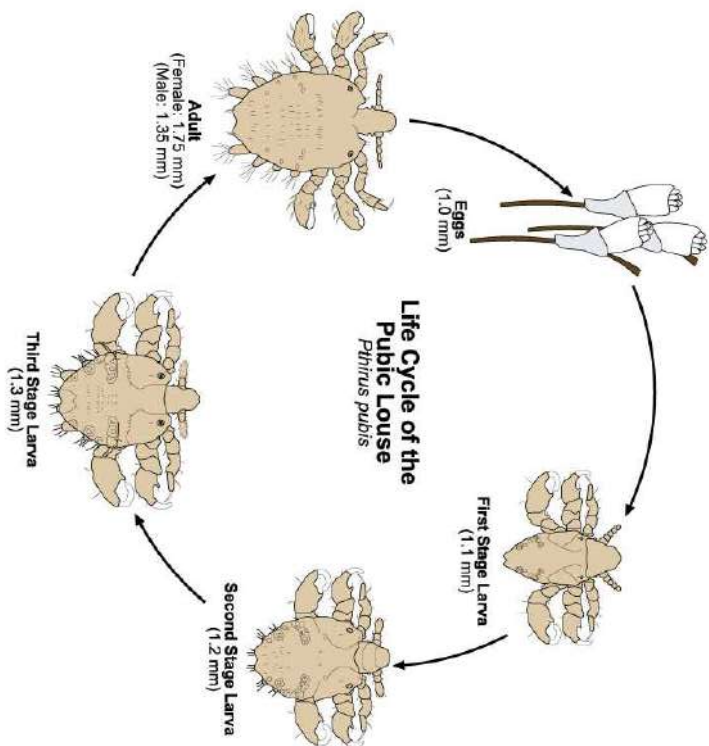


© 2012 Encyclopaedia Britannica, Inc.

இடுப்பு அழற்சி நோய் (PID)

- **அறிமுகம்:**
இடுப்பு அழற்சி நோய் என்பது பெண்ணின் மேல் பிறப்புறுப்பு பாதையின் அழற்சியை குறிக்கிறது.
- **நோய்க்காரணி:**
Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium போன்ற கிருமிகளால் ஏற்படலாம். அல்லது பிறப்புறுப்பு: கருப்பை வாயில் அதிக அளவில் காணப்படும் காற்றில்லா உயிரினங்கள் போன்ற STI அல்லாத காரணங்களால் ஏற்படலாம்.
- **நோயறிகுறிகள்:**
பொதுவாக அடிவயிற்று வலி மற்றும் அசாதாரண போனி வெளியேற்றம், காய்ச்சல் ($>38^{\circ}\text{C}$), உடலுறவின் போது வலி, அசாதாரண கருப்பை இரத்தப்போக்கு மற்றும் மாதவிடாய் போது வலி
- **பரிசோதனையில்:**
கரப்ப்பை வாய் இயக்க வலி (Cervical Motion Tenderness), கருப்பை அல்லது அட்னெக்சல் (Adenaxal) வலி
- **நோயின் சிக்கல்கள்:**
கருப்பை வெளியே கர்ப்பம் (ectopic pregnancy), குழாய் - சூலக சீழ் கட்டி (tubo-ovarian abscess), குழாய் அடைப்பு (tubal blockage), மலட்டுத்தன்மை, இடுப்பு சீழ் கட்டி (pelvic abscess), நாள்பட்ட இடுப்பு வலி
- **நோயைக் கண்டறிதல்:**
Gram Stain க்கான Endo cervical மாதிரி, Gonococcal மற்றும் Chlamydia சோதனை
முக்கியமாக மருத்துவ அளவுகோல்களைப் பயன்படுத்தி கண்டறியப்படுகிறது: கர்ப்பப்பை வாய் இயக்க வலி (Cervical Motion Tenderness), கருப்பை அல்லது அட்னெக்சல் (Adenaxal) வலி
தனித்தன்மையை அதிகரிக்க கூடுதல் அளவுகோல்கள்: காய்ச்சல் ($>38^{\circ}\text{C}$), அதிகரித்த WSC அல்லது CRP
கருப்பை வெளியே கர்ப்பம் (ectopic pregnancy), மகளிர் நோய் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை அவசரநிலை இல்லையா என்பதை உறுதி செய்தல் முக்கியம்
- **சிகிச்சை முறைகள்:**
சிக்கல்களைத் தவிர்க்க ஆரம்பகால நோயறிதலைக் கருத்தில் கொள்ளுங்கள். சாத்தியமான நோய்த்தொற்றுக்களை அழிக்க, நண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளின் கலவையுடன் சிகிச்சையளிக்கவும், பொதுவாக ஊசி மற்றும் மாத்திரைகள் அடங்கும். சிகிச்சை பொதுவாக 2 வாரங்கள் ஆகும். போதுமான ஓய்வும் முக்கியம்
- **தடுப்பு முறைகள்:**
PID உடைய பெண்களின் தற்போதைய ஆண் பங்காளிகளைத் தொடர்பு கொள்ள வேண்டும் மற்றும் சுகாதார ஆலோசனை மற்றும் STI ஸ்கிரீனிங் வழங்கப்பட வேண்டும். அறிகுறிகள் தோன்றியதிலிருந்து 6 மாத காலத்திற்குள் தொடர்புகளைக் கண்டறிவது பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. நோயாளி மற்றும் பங்குதாரர் தங்கள் நண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளை முடிக்கும் வரை உடலுறவை தவிர்ப்பது முக்கியம்

பெரகுலோசிஸ் பியூபிஸ் Pediculosis pubis (Pthirus pubis)



Pthirus pubis எனில் இரை குழிப்பு



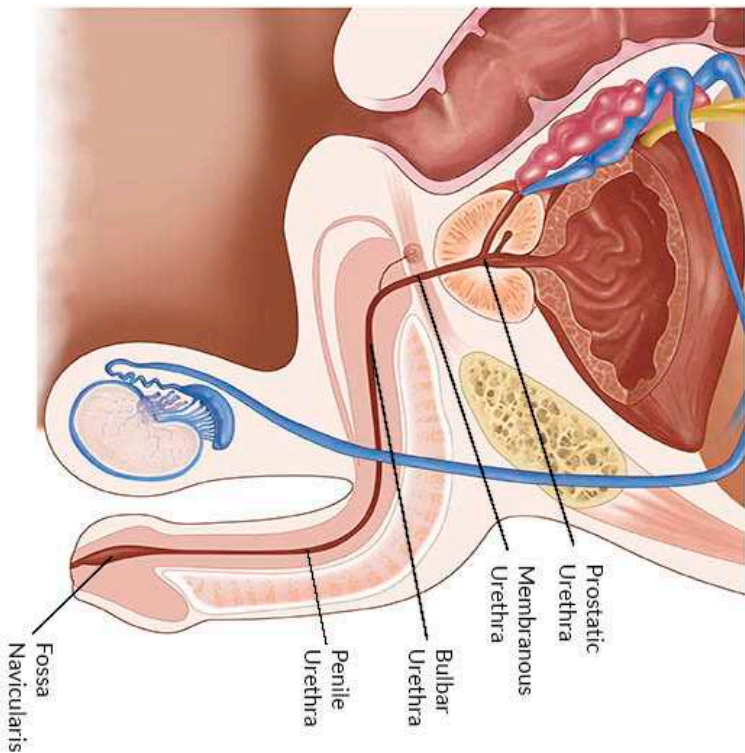
பெரகுலோசிஸ் பியூபிஸ் Pthirus pubis



பெடிகுலோசிஸ் பியூபிஸ் (Pthirus pubis)

- **அறிமுகம்:**
இரத்தத்தை உறிஞ்சும் மனித எக்டோபராசைட் (ectoparasite) மூலம் அந்தரங்க பகுதியில் தொற்று ஏற்படுகிறது. முக்கியமாக பாலியல் தொடர்பு மூலம் பரவுகிறது மற்றும் அரிதாக fomites மூலம் பரவுகிறது.
- **நோய்க்காரணி:**
Pthirus pubis (அந்தரங்க அல்லது நண்டு பேன் (Crab Louse), அல்லது "நண்டுகள்" (Crabs)).
- **நோயரும்புகாலம்:**
பொதுவாக 5 நாட்கள் முதல் பல வாரங்கள் வரை
- **நோயறிஞிகள்:**
பெரும்பாலான நோயாளிகள் அறிகுறியற்றவர்கள். பேன் கடித்தால் ஏற்படும் ஒவ்வாமை காரணமாக, அறிகுறி உள்ள நோயாளிகளுக்கு கூச்ச உணர்வு, அரிப்பு அல்லது எரிச்சல் இருக்கும். புருவங்கள் அல்லது கண் இமைகளில் ஏற்படும் தொற்று வெண்படல அழற்சி (conjunctivitis) அல்லது கண் இமை அழற்சி (blepharitis) ஏற்படுத்தும். பரிசோதனையின் போது, முடி தண்டு மீது முட்டைகள் (nits) மற்றும் தட்டையான வயது வந்த பேன்கள் தெரியும்.
- **நோயின் சிக்கல்கள்:**
இம்பெடிக்கோ (Impetigo), புராங்குலோசிஸ் (Furunculosis) போன்ற இரண்டாம் பாக்டீரியா தொற்று ஏற்படுத்தும், புருவங்கள் அல்லது கண் இமைகளில் ஏற்படும் தொற்று வெண்படல அழற்சி (conjunctivitis) அல்லது கண் இமை அழற்சி (blepharitis) ஏற்படுத்தும்
- **நோயைக் கண்டறிதல்:**
பொதுவாக இணக்கமான நோயறிஞிகள், முட்டை, நிம்புகள் (Nymphs) அல்லது பேன்களின் நுண்ணோக்கி பரிசோதனை மூலம் இது உறுதி செய்யப்படுகிறது.
- **சிகிச்சை முறைகள்:**
Permethrin 1% cream; தொடர்பு நேரம் 8-12 மணி நேரம். Malathion 0.5%, lotion; உலர்ந்த கூந்தலுக்கு தடவி, குறைந்தது 2 மணி நேரம் கழித்து கழுவுவும், இரவில் முன்னூரிமை (12 மணி நேரம்). 3-7 நாட்களில் இரண்டாவது பயன்பாடு அறிவுறுத்தப்படுகிறது
- **தடுப்பு முறைகள்:**
நேரகாணல் காலத்தில் (3 மாதங்கள்) அனைத்து துணைகளையும் சோதித்து அதன்படி சிகிச்சை செய்யவும். நோயாளி மற்றும் துணை, தங்கள் சிகிச்சையை முடிக்கும் வரை நெருங்கிய உடல் தொடர்பைத் தவிர்க்கவும். மற்றும் 1 வாரத்திற்குப் பிறகு பேன் இல்லையா என்பதை மறுபரிசீலனை செய்யுங்கள்.
- **முக்கியமான ஆலோசனை :**
ஆடை, துண்டுகளை கொதிக்கும் நீரில் கழுவுதல், அந்தரங்க மற்றும் உடல் முடியை அகற்றுவது

கோனோகொக்கஸ் அஸ்தாத சிறுநீர்வழி அழற்சி (ஆண்) Non gonococcl urethritis (male)



சிறுநீர்வழி அழற்சி

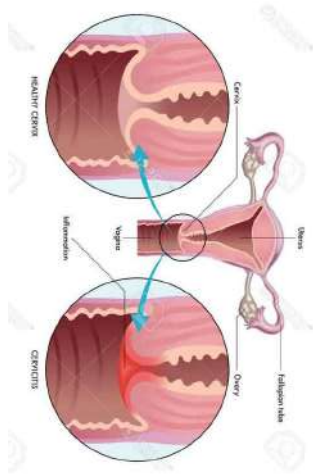


விதைமேற்றிணிவு-விதையழற்சி

கோணோகொக்கஸ் அல்லாத சிறுநீர்வழி அழற்சி

- **அறிமுகம்:**
பாலியல் ரீதியாக பரவும் நோய்த்தொற்றுக்கள் (STI) அல்லது பிற காரணங்களால் ஆண்களில் ஏற்படும்குசிறுநீர்வழி அழற்சியாகும்
- **நோய்க்காரணி:**
STI காரணங்கள்: 11-43% இல் Chlamydia trachomatis (D-K), Mycoplasma genitalium (9-25%இல்), adenovirus (2-4%), Trichomonas vaginalis, HSV, பிற காரணங்கள்: Candida, பிறபொருள் போன்றவை
- **நோயரும்புகாலம்:**
2-6 வாரங்கள்
- **நோயறிகுறிகள்:**
சிறுநீர்வழி திரவ வெளியேற்றம், சிறுநீர்கழிக்கும் போது வலி அல்லது அசௌகரியம்
- **நோயின் சிக்கல்கள்:**
புரோஸ்டேட்ட வீக்கம் (prostatitis), சுக்கிலப்புடக வீக்கம் (seminal vesiculitis), விதைமேற்றிணிவு அழற்சி (epididymitis), விதைபழற்சி (orchitis), MTCT அபாயத்தை விளக்கவும்.
- **நோயைக் கண்டறிதல்:**
சிறுநீர்வழி இலிருந்து பெறப்பட்ட Gram சாயம் இட்ட மாதிரியில் ≥ 5 சீழ் (Pus) செல்களுடன், இணக்கமான நோயறிகுறிகள் அல்லது முதலில் வெளியேற்றப்பட்ட சிறுநீரின் DGS (>10 pus cells). காரணத்திற்கான சோதனைகள்: CT/NG NAAT, TV NAAT, Mgen NAAT
- **சிகிச்சை முறைகள்:**
சிகிச்சைக்காக STI வழிகாட்டுதலைப் பார்க்கவும். சிக்கலற்ற நோயாளிகளுக்கு cefixime உடன் doxycycline/erythromycin மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. குணப்படுத்தும் சோதனை (TOC) மூலம் சிகிச்சை பயனுள்ளதாக இருப்பதை உறுதி செய்யவும்.
- **தடுப்பு முறைகள்:**
நேர்காணல் காலத்தில் (2 மாதங்கள்) அனைத்து துணைகளையும் சோதித்து அதன்படி சிகிச்சை செய்யவும். நோயாளி மற்றும் துணை, தங்கள் சிகிச்சையை முடிக்கும் வரை உடலுறவைத் தவிர்க்கவும். தடுப்பு வழிமுறைகளை அறிமுகப்படுத்தி ஊக்குவிக்கவும் (ஆணுறை, BCC, HIV PrEP போன்றவை).

கோனோகொக்கஸ் அல்லாத கருப்பை வாய் அழற்சி (Non gonococcal cervicitis)



Normal cervix



Cervicitis



சாதாரண கருப்பை வாய்

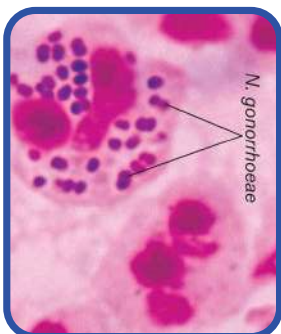
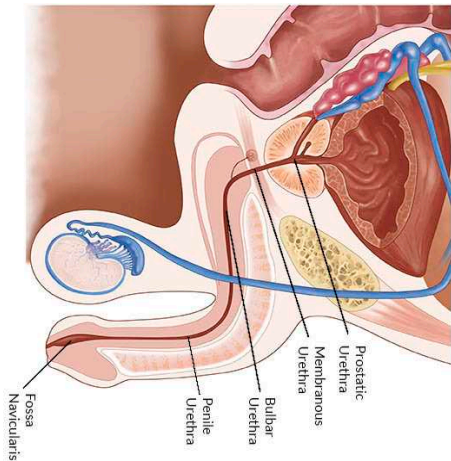


கருப்பை வாய் அழற்சி

கோணோகொக்கஸ் அல்லாத கருப்பை வாய் அழற்சி

- **அறிமுகம்:**
Cervicitis எனப்படுவது கருப்பை வாயின் அழற்சியாகும், இது பாலியல் ரீதியாக பரவும் நோய்த்தொற்றுக்கள் அல்லது பிற காரணங்களால் இருக்கலாம்.
- **நோய்க்காரணி:**
STI காரணங்கள்: Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Herpes simplex virus, Trichomonas vaginalis, முதலியன. STI அல்லாத காரணங்கள்: ஒவ்வாமை, பாக்டீரியா வளர்ச்சி (BV), IUCD க்கான எதிர்வினைகள் போன்றவை அடங்கும்
- **நோயரும்புகாலம்:**
1-5 வாரங்கள் (சில நோயாளிகள் வெளிப்படையான மருத்துவ அறிகுறிகளை வெளிப்படுத்தவே மாட்டார்கள்)
- **நோயறிகுறிகள்:**
மிகவும் பொதுவான அறிகுறி அசாதாரண யோனி திரவ வெளியேற்றம் ஆகும். மாதவிடாய் இடையே இரத்தப்போக்கு, அடிவயிற்று வலி, வலிமிகுபுணர்ச்சி, போன்றன பெண்களுக்கு ஏற்படலாம். சில பெண்கள் அறிகுறியற்றவர்களாகவே இருக்கிறார்கள்.
- **நோயின் சிக்கல்கள்:**
Pelvic Inflammatory Disease (PID), பாலியல் ரீதியாக கிடைத்த எதிர்வினை மூட்டு வீக்கம் (Sexually acquired reactive arthritis - SARA), மலட்டுத்தன்மை, கல்லீரலைச் சுற்றி அழற்சி (Perihepatitis)
- **நோயைக் கண்டறிதல்:**
எண்டோசெர்விக்ஸிலிருந்து (endocervix) பெறப்பட்ட Gram சாயம் இட்ட மாதிரியில் ,, 30 சீழ் (Pus) செல்களுடன், இணக்கமான நோயறிகுறிகள். காரணத்திற்கான சோதனைகள்: Gonococcal culture, CT/NG PCR, Mgen PCR போன்றன
- **சிகிச்சை முறைகள்:**
வாய்ப்பழி நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் (Oral antibiotics) Doxycycline or Azithromycin or Erythromycin. குணப்படுத்தும் சோதனை மூலம் சிகிச்சை பயனுள்ளதாக இருப்பதை உறுதி செய்யவும் (TOC).
- **தடுப்பு முறைகள்:**
நேர்காணல் காலத்தில் (6 மாதங்கள்) பெண்களின் அனைத்து துணைகளையும் சோதித்து அதன்படி சிகிச்சை செய்யவும். நோயாளி மற்றும் துணை, தங்கள் சிகிச்சையை முடிக்கும் வரை உடலுறவைத் தவிர்க்கவும்.

கோனோகொக்கஸ் சிறுநீர்வழி அழற்சி (ஆண்) Gonococcal Urethritis (male)



ஒளி நுண்ணோக்கியில் உள்-கல diplococci (1000x)



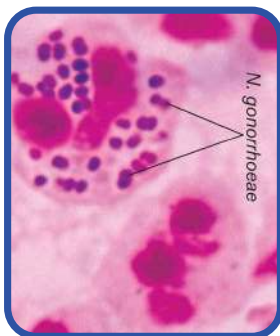
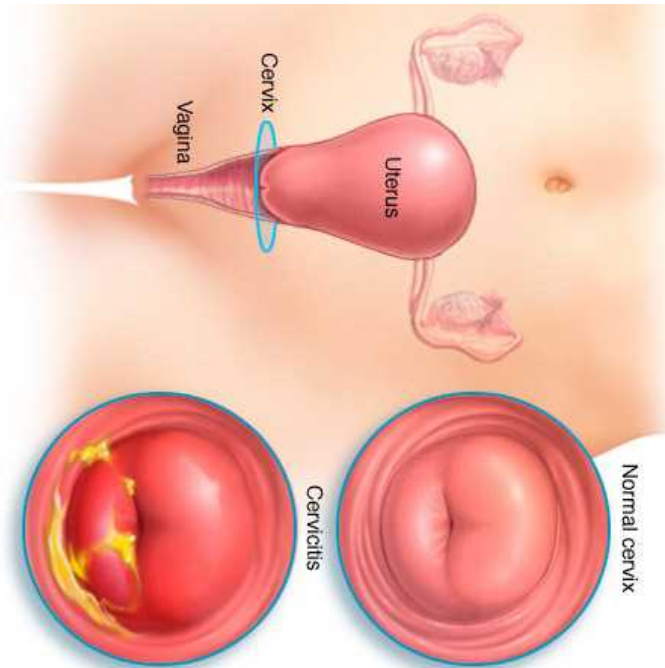
நோயின் சிக்கல்கள்



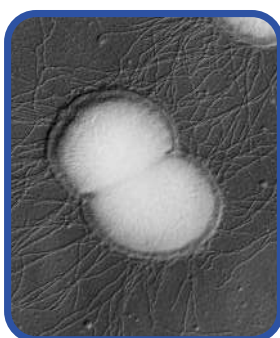
கோணோகொக்கஸ் சிறுநீர்வழி அழற்சி (ஆண்)

- **அறிமுகம்:**
Gonococcal urethritis எனப்படுவது கோணோகொக்கஸ் தொற்று காரணமாக சிறுநீர்வழி அழற்சியாகும்.
- **நோய்க்காரணி:**
Neisseria gonorrhoea (a gram negative intracellular diplococcus)
- **நோயரும்புகாலம்:**
1-10 நாட்கள்
- **நோயறிகுறிகள்:**
சிறுநீர்வழி திரவ வெளியேற்றம், சிறுநீர்கழிக்கும் போது வலி அல்லது அசௌகரியம்
- **நோயின் சிக்கல்கள்:**
புரோஸ்டேட்டீட் வீக்கம், சிறுநீர் வழியை சுற்றி செலுலைடிஸ், சுக்கிலிப்புடக வீக்கம் (seminal vesiculitis), விதைதேற்றிணிவு அழற்சி (epididymitis), விரையழற்சி (orchitis), டைசன் சுரப்பிகளின் வீக்கம் (tysonitis), சிதறிய கோணோகொக்கஸ் தொற்றுக்கள் (Disseminated gonococcal infections - DGI). பாலியல் ரீதியாக கிடைத்த எதிர்வினை மூட்டு வீக்கம் (Sexually acquired reactive arthritis - SARA), MTCT சாத்தியம்
- **நோயைக் கண்டறிதல்:**
சாதகமான பிணி சார்ந்த அறிகுறிகள் மற்றும் வளர்சோதனை (culture) அல்லது CT/NG NAAT மூலம், சிறுநீர் வழியில் Neisseria gonorrhoea வைக் கண்டறிதல்
- **சிகிச்சை முறைகள்:**
சிகிச்சைக்காக STI வழிகாட்டுதலைப் பார்க்கவும். சிக்கலற்ற நோயாளிகளுக்கு cefixime உடன் doxycycline/erythromycin மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. குணப்படுத்தும் சோதனை (TOC) மூலம் சிகிச்சை பயனுள்ளதாக இருப்பதை உறுதி செய்யவும்.
- **தடுப்பு முறைகள்:** :
நேர்காணல் காலத்தில் (2 மாதங்கள்) அனைத்து துணைகளையும் சோதித்து அதன்படி சிகிச்சை செய்யவும். நோயாளி மற்றும் துணை, தங்கள் சிகிச்சையை முடிக்கும் வரை உடலுறவைத் தவிரக்கவும். தடுப்பு வழிமுறைகளை அறிமுகப்படுத்தி ஊக்குவிக்கவும் (MZW, BCC, HIV PrEP போன்றவை).

கோனோகொக்கஸ் கருப்பை வாய் அழற்சி (Gonococcal cervicitis)



ஒளி நுண்ணோக்கியில்
உள்-கல diplococci (1000x)



மின்னணு நுண்ணோக்கியில்
கோனோகொக்கஸ்



சாதாரண கருப்பை வாய்

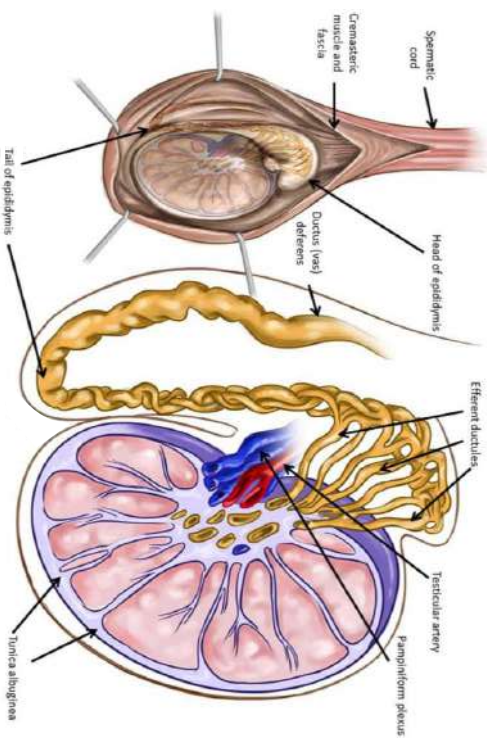


கோனோகொக்கஸ் கருப்பை
வாய் அழற்சி

கோணோகொக்கஸ் கருப்பை வாய் அழற்சி

- **அறிமுகம்:**
Cervicitis எனப்படுவது கருப்பை வாயின் அழற்சியாகும், அது கோணோகொக்கஸ் தொற்று காரணமாக ஏற்படும் போது, கோணோகொக்கஸ் கருப்பை வாய் அழற்சி என்று அழைக்கப்படுகிறது.
- **நோய்க்காரணி:**
Neisseria gonorrhoeae (a gram negative intracellular diplococcus)
- **நோயரும்புகாலம்:**
2-10 நாட்கள்
- **நோயறிகுறிகள்:**
மிகவும் பொதுவான அறிகுறி அசாதாரண போனி திரவ வெளியேற்றம் ஆகும். அடிவயிற்று வலி, வலிமிகுபுணர்ச்சி, சிறுநீர்கழிக்கும் போது வலி மற்றும் மாதவிடாய் இரத்தப்போக்கு போன்றன பெண்களுக்கு ஏற்படலாம். சில பெண்கள் அறிகுறியற்றவர்களாகவே இருக்கிறார்கள்
- **நோயின் சிக்கல்கள்:**
Pelvic Inflammatory Disease, Bartholin சீழ் கட்டி, பாலியல் ரீதியாக கிடைத்த எதிர்வினை மூட்டு வீக்கம் (Sexually acquired reactive arthritis - SARA), மலட்டுத்தன்மை, சிதறிய கோணோகொக்கஸ் தொற்றுக்கள் (Disseminated gonococcal infections - DGI). MTCT சாத்தியம்
- **நோயைக் கண்டறிதல்:**
gram stainக்கு கர்ப்பப்பை வாய் மாதிரி, கோணோகொக்கஸ் வளர்சோதனை (culture) or NAAT
- **சிகிச்சை முறைகள்:**
சிக்கலற்ற நோயாளிகள் உணர்திறன் உள்ள நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்படுகின்றன. (cefixime or ceftriaxone) மற்றும் கிளமீடியா சிகிச்சையுடன் அதை இணைக்க வேண்டும். சிகிச்சை முடிந்தபின்னர் அடிவயிற்று குணப்படுத்தும் சோதனை (Test of cure - TOC) தேவைப்படுகிறது.
- **தடுப்பு முறைகள்:**
நேர்காணல் காலத்தில் (3 மாதங்கள்) பெண்களின் அனைத்து துணைகளையும் சோதித்து அதன்படி சிகிச்சை செய்யவும். நோயாளி மற்றும் துணை, தங்கள் சிகிச்சையை முடிக்கும் வரை உடலுறவைத் தவிரக்கவும். தடுப்பு வழிமுறைகளை அறிமுகப்படுத்தி ஊக்குவிக்கவும் (ஆணுறை, BCC, HIV PrEP போன்றவை)

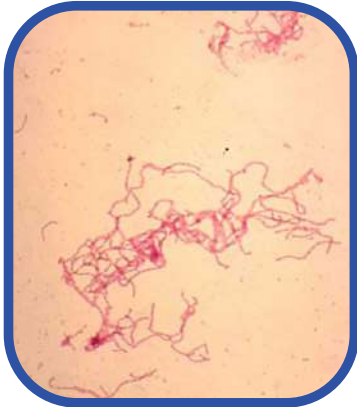
விதைமேற்றிணிவு-விரையற்ற்சி (Epididymo-orchitis)



விதைமேற்றிணிவு-விதையழற்சி

- **அறிமுகம் :**
விரைமேல்நாளான-விதையழற்சி எனப்படுவது, விதை மற்றும் விதைமேற்றிணிவு ஆகியவற்றின் ஒரு பக்க அல்லது இரு பக்க வீக்கம் ஆகும்.
- **நோய்க்காரணி:**
பெரும்பாலும் Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis and Mycoplasma genitalium போன்ற STI கள் காரணமாக, பாலியல் சுறுசுறுப்புகள் ஆண்கள் மத்தியில் (பொதுவாக <35 வயது). எனினும் Escherichia coli, Klebsiella, Pseudomonas aeruginosa போன்ற சிறுநீர் நோய்க்கிருமிகளும் வீக்கத்திற்கு காரணமாக இருக்கலாம்.
- **நோயறிகுறிகள்:**
வீக்கத்துடன் அல்லது வீக்கம் இல்லாமல், கடுமையான ஒரு பக்க விதை வலி. மேலதிக அறிகுறிகள், சிறுநீர்வழி திரவ வெளியேற்றம், சிறுநீர்வழி எரிச்சல், சிறுநீர் கழிப்பதில் வலி, அதிகரித்த சிறுநீர் வெளியேற்றம் மற்றும் சிறுநீர் கழிக்க அவசரம்
- **நோயின் சிக்கல்கள்:**
எதிர்வினை விரை வீக்கம் (Reactive hydrocele), சீழ் கட்டி (Abscess) உருவாக்கம்
- **நோயைக் கண்டறிதல்:**
முதலில் மருத்துவ ரீதியாக, விதை முறுக்கம் (torsion of the testis) இல்லை என்பதை நிரூபிக்க வேண்டும் (கடினமான சந்தர்ப்பங்களில் படமெடுத்தல்), பின்னர் நோய்க்காரணி தொடர்பான தேட வேண்டும்: நுண்ணோக்கியில் பரக்க சிறுநீர்வழி மாதிரிகள், வளர்சோதனை, CT/NG PCR, மற்ற காரணங்களுக்காக NAAT, இல்லை என்பதை நிரூபிக்க : UFR மற்றும் culture (UTI இல்லை என்பதை நிரூபிக்க)
- **சிகிச்சை முறைகள்:**
சாத்தியமான நுண்ணுயிரிகளை அழிக்க நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் 2 வாரங்களுக்கு கொடுக்கப்பட வேண்டும் e.g. CT/NG. போதுமான ஓய்வு, போதுமான வலி நிவாரணி மருந்துகளுடன் விதை ஆதரம் (scrotal support).
- **தடுப்பு முறைகள்:**
இது STI காரணங்களால் ஏற்பட்டால், நேர்காணல் காலத்தில் (3 மாதங்கள்) அனைத்து துணைகளையும் சோதித்து சிகிச்சை செய்யவும். நோயாளி மற்றும் துணை, தங்கள் சிகிச்சையை முடிக்கும் வரை உடலுறவைத் தவிர்க்கவும். தடுப்பு வழிமுறைகளை அறிமுகப்படுத்தி ஊக்குவிக்கவும் (ஆணுறை போன்றவை)

கிராந்திப்புண் / சேன்கிராய்ட் (Chanchroid)



Haemophilus ducreyi
(a gram negative coccobacillus)
இன் நுண்ணோக்கி தோற்றம்



முன்னாந்தோலின் கீழ்
சங்கிராய்ட்



வீக்கத்துடன் ஆண்குறியில்
சேன்கிராய்ட் (Bubo)



School of fish தோற்றம்

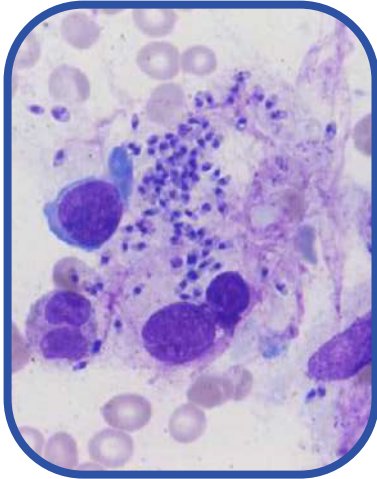


உடைந்த வலிவற்றதான
விளிம்புகளுடன்
மென்மையான புண்

கிராந்திப்புண் / சங்கிராய்ட்

- **அறிமுகம்:**
சங்கிராய்ட் எனப்படுவது, பாலியல் ரீதியாக பரவும் ஒரு பற்றீரிய நோய்த்தொற்று (STI) ஆகும், இது வலிமிகுந்த பிற்புறப்பு புண்களால் அடையாளம் காணப்படுகிறது. இது அரைப்பகுதியில் நிணநீர் அழற்சியுடன் சேர்ந்து இருக்கமுடியும்.
- **நோய்க்காரணி:**
Haemophilus ducreyi (gram-negative, மிகவும் தொற்றக்கூடிய காற்றில்லா நிலையில் வளரக்கூடிய cocobacillus)
- **நோயரும்புகாலம்:**
5-7 நாட்கள் (வேறுபாட்டு எல்லை 1-14 நாட்கள்)
- **நோயறிஞறிகள்:**
நண்ணுயிரி உடலில் நுழையும் இடத்தில், ஒரு சிறிய அழற்சிப் பருவாக இந்நோய் தொடங்குகிறது, பின்னர் பருக்கள் விரிவடைந்து, மிகவும் வலிமிகுந்த ஆழமான (ஒற்றை அல்லது பல) புண் உருவாக முடியும். மற்றும் இது அரைப்பகுதியில் நிணநீர் அழற்சியுடன் சேர்ந்து இருக்கமுடியும். (நிணநீர் அழற்சி 1-2 வாரங்களுக்குப் பிறகு, 50-௮ நபர்களில் ஒரு பக்கம் ஏற்படும்). உடற்பரிசோதனையில்: இரத்த கசிவுடன் சேர்ந்த சாம்பல் அல்லது மஞ்சள் அடிப்பகுதிப்புண், உடைந்த வலிவற்றதான விளிம்புகளுடன் மென்மையான புண்
- **நோயின் சிக்கல்கள்:**
முன்தோல் குறுக்கம் (phimosis), மற்றும் திசுக்களின் பகுதி இழப்பு (Phagedenic ulcers), புண் குணமாதல் மெதுவானது, எனவே சில மாதங்கள் அல்லது ஆண்டுகள் ஆகலாம்.
- **நோயைக் கண்டறிதல்:**
நண்ணோக்கி மற்றும் வளர்சோதனையில் (culture) புண் மாதிரிகளின் ஆய்வு முடிவுகளுடன், சாதகமான பிணி சார்ந்த அறிஞறிகள்.
- **சிகிச்சை முறைகள்:**
Erythromycin அல்லது Azithromycin அல்லது IM ceftriaxone மற்றும் புபோவை தூய்மை செய்தல் (விரும்பமானது)
- **தடுப்பு முறைகள்:**
நேர்காணல் காலத்தில் (அறிஞறிகள் தோன்றுவதற்கு 10 நாட்களுக்கு முன்பிருந்து சிகிச்சை காலம் முழுவதும்) அணைத்து துணைகளையும் சோதித்து சிகிச்சை செய்யவும். நோயாளி மற்றும் துணை, தங்கள் சிகிச்சையை முடிக்கும் வரை உடலுறவைத் தவிர்த்தவும். தடுப்பு வழிமுறைகளை அறிமுகப்படுத்தி ஊக்குவிக்கவும் (ஆணுறை போன்றவை)

டோனோவனோசிஸ் (கிரானுலோமா (கிரானுலோமா இங்குவினேல்) Donovanosis (Granuloma inguinale)



ஹிஸ்டியோசைட்டுகளுக்குள் உள்ள நுண்ணுயிரிகள்



ஹிஸ்டியோசைட்டுகளுக்குள்

நுண்ணுயிரிகளின் safety pin தோற்றம்



பல்வேறு உடல் பாகங்களில் கிரானுலோமா இங்குவினேல்

டோனோ சானிஸ் (கிறனுலோமா இங்குவினாலே)

- **அறிமுகம்:**
கிரானுலோமா இங்குவினேல் (GI) எனப்படுவது, ஒரு பிறப்புறுப்பு புண் நோயாகும், இது *Klebsiella granulomatis* எனும் உள்-கல gram-negative பாக்டீரியாமால் ஏற்படுகிற ஒரு அரிய, நாள்பட்ட (chronic) கிரானுலோமாடஸ் (granulomatous) நோயாகும்.
- **நோய்க்காரணி:**
Klebsiella granulomatis, (a gram-negative pleomorphic bacillus, இது *Calymatobacterium granulomatis* என முன்பு அறியப்பட்டது)
- **நோயரும்புகாலம்:**
சரியான காலம் தெரியவில்லை, இது ஒரு நாள் முதல் ஒரு வருடம் வரை இருக்கும் (சராசரி காலம் 50 நாட்கள்)
- **நோயறிஞறிகள்:**
பொதுவாக ஒரு பரு அல்லது முடிச்சாக இருக்கும், அவை அரிப்பு, தோல் தடிப்பு மற்றும் புண்ணாக மாறும், பின்னர் இவை மெதுவாக சீழ் வைப்புடைய புண்களாக விரிவடையக்கூடும் (மாட்டிற்றைச்சிசிவப்பு). பிறப்புறுப்புக்கு வெளியான புண்கள் அசாதாரணமானது அல்ல (6%). 4 வகையான புண்கள் உள்ளன Ulcerogranulomatous, hypertropic, Necrotic and sclerotic
- **நோயின் சிக்கல்கள்:**
SSC மற்றும் BCC போன்ற புற்றுநோய் (0.25% நோயாளிகளுக்கு). நோயை குணப்படுத்துவது விரிவான .வைப்ரோஸிஸ், பிணைப்பு உருவாக்கம் மற்றும் முன்தோல் குறுக்கம் ஆகியவற்றை ஏற்படுத்தும், இது குறிப்பிடத்தக்க குறைபாடு மற்றும் செயல்பாட்டு இயலாமைக்கு வழிவகுக்கிறது.
- **நோயைக் கண்டறிதல்:**
புண்கள் -திசுக்களின் இழைய அடிப்பகுதியில் இருந்து பெறப்பட்ட கல மாதிரிகளில் டோனோவின் உடல்களின் (Donovan bodies) விளக்கம்
- **சிகிச்சை முறைகள்:**
Azithromycin or Doxycycline or Erythromycin. நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் குறைந்தது 3 வாரங்களுக்கு கொடுக்கப்பட வேண்டும் மற்றும் புண் மீண்டும் திசுக்களின் வளர்ச்சி ஏற்படும் வரை தொடர வேண்டும்.
- **தடுப்பு முறைகள்:**
கடந்த 6 மாதங்களில் அனைத்து தணைகளையும் சோதித்து சிகிச்சை செய்யவும். நோயாளி மற்றும் துணை, தங்கள் சிகிச்சையை முடிக்கும் வரை உடலுறவைத் தவிர்க்கவும். தடுப்பு வழிமுறைகளை அறிமுகப்படுத்தி ஊக்குவிக்கவும் (ஆணுறை போன்றவை) பிறக்கும் போது குழந்தைக்கு பரவும் சாத்தியம், எனவே பிறந்த குழந்தைக்கு நோய் தடுப்பு நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

மொலஸ்கம் கொண்டாஜீயஸ்டம் (*Molluscum contagiosum*)



மொலஸ்கம் கொண்டாஜீயஸம்

- **அறிமுகம்:**

மொலஸ்கம் கொண்டாஜீயஸம் எனப்படுவது, மொலஸ்கம் கொண்டாஜீயஸம் வைரஸால் ஏற்படும் தோல் தொற்று ஆகும். இது தோலின் மேல் அடுக்குகளில் தீங்கற்ற உயர்த்தப்பட்ட புடைப்புகள் (benign raised bumps) அல்லது கொப்புளங்களை (papular lesions) உருவாக்குகிறது, அவை பிற்புறப்பகுதி உட்பட உடலில் எங்கும் தோன்றலாம். நெருங்கிய தோல் - தோல் தொடர்பு அல்லது :.போமைட்டுகள் மூலம் பரவுகிறது (linen/clothes).

- **நோய்க்காரணி:**

Pox virus, Molluscum contagiosum virus (I-IV துணை வகைகள் உள்ளன), எச்.ஐ.வி நபர்களில் MCV II ஒரு பொதுவான காரணி

- **நோயரும்புகாலம்:**

சராசரியாக 2-8 வாரங்கள்

- **நோயறிஞிகள்:**

ஒன்று அல்லது பல வலியற்ற, 2-5 மிமீ அளவு கொண்ட சதை நிற மையத்தில் குழிவான பருக்கள், சில நேரங்களில் அரிப்பு ஏற்படலாம்

- **நோயின் சிக்கல்கள்:**

இரண்டாம் நிலை பாக்டீரியா தொற்று (secondary bacterial infection), இரண்டாம் நிலை அரிக்கும் தோலழற்சி (secondary eczematization), நோயெதிர்ப்பு குறைபாடுள்ள அல்லது தாமதமான எச்.ஐ.வி யில் விரிவான தொற்று ஏற்படுகிறது

- **நோயைக் கண்டறிதல்:**

பிரதானமாக மருத்தவ ரீதியாக நோயறிதல், சந்தேகம் உள்ள சந்தர்ப்பங்களில் இழையவியல் பரிசோதனை மற்றும் MCV PCR பயனுள்ளதாக இருக்கும். மற்றும் பிற்புறப்பகுதி மொலஸ்கம் உள்ள பெரியவர்கள் மற்ற STI களுக்கு பரிசோதனை செய்ய வேண்டும்.

- **சிகிச்சை முறைகள்:**

ஆரோக்கியமான நபர்களிடையே சுயமாக கட்டுப்படும். கிரைபோதெரபி (cryotherapy), குடேட்டேஜ் (curettage) (துளைத்தல் மற்றும் ஸ்கிராப்பிங்), நோயாளி பயன்படுத்த அல்லது வழங்குநர் பயன்படுத்த சாத்தியமான மேற்பூச்சு பயன்பாடுகள் ஆகியவை பௌதிக நீக்கத்தில் அடங்கும்.

- **முக்கியமான ஆலோசனை:**

தன்னிச்சையாக பரவும் ஆபத்து உள்ளது. மேலும் சேவிங் மற்றும் மெழுகு மூலம் பரவலாம். முழுமையான தீர்வுக்கு பல வாரங்கள் முதல் மாதங்கள் வரை ஆகலாம்.

லிம்போக்ரானுலோமா வெளிநியம் (Lymphogranuloma Venereum)

முதன்மை நிலை (Primary stage)



இரண்டாம் நிலை (Secondary stage)



மூன்றாம் நிலை (Tertiary stage : genito-anorectal syndrome)



ஆண்குறி-விதைப்பை நிணநீர் தேக்க வீக்கம் (Peno-scrotal lymphoedema)

பெண் பிறப்புறுப்பு நிணநீர் தேக்க வீக்கம் (Vulval lymphoedema) மற்றும் லைப்ரையெட_ bubo

பெண் பிறப்புறுப்பு நிணநீர் தேக்க வீக்கம் Lymphoedema vulvar (esthiomene)

விதைப்பை நிணநீர் தேக்க வீக்கம் Lymphoedema of the scrotum

லிம்போக்ராணுலோமா வெனீரியம்

- **அறிமுகம்:**

LGV எனப்படுவது, பாலியல் ரீதியாக பரவும் லிம்போட்ரோபிக் பாக்டீரியாவால் (lymphotropic bacteria) ஏற்படும், ஒரு மண்டல (systemic) நோயாகும், இது முதன்மையான தொற்று ஏற்பட்ட இடத்தின் அடிப்படையில், கவட்டு (inguinal) அல்லது தொடை (femoral) மற்றும் மலக்குடல் (rectal) நிணநீர் மண்டலத்தை (நிணநீர் நாளங்கள் மற்றும் கணுக்கள் உட்பட) பாதிக்கிறது.

- **நோய்க்காரணி:**

Chlamydia trachomatis (serovars L1,L2,L3).

- **நோயரும்புகாலம்:**

மிகவும் மாறுபடும் (வேறுபாட்டெல்லை 3-30 நாட்கள்)

- **நோயறிகுறிகள்:**

முதன்மை நிலை : ஒரு நிலைதில்லாத மற்றும் பெரும்பாலும் புலப்படாத, வலியற்ற பருக்கள் (papule) அல்லது சிறுசீழ்க்கட்டிகள் (pustule) அல்லது ஆழமில்லாத அரிப்பு (erosion) ஆகும். இரண்டாம் நிலை: முதன்மை நிலைக்கு, 10-30 நாட்களுக்குப் பிறகு (அரிதாக மாதங்கள்), வலிமிருந்த கவட்டு (inguinal) அல்லது தொடை (femoral) நிணநீர் அழற்சியை ஏற்படுத்தி, பின்னர் புபோ (bubo) உருவாவதற்கு முன்னேறும். முன்றாம் நிலை (genito ano rectal syndrome): மலக்குடல் அழற்சி (proctitis), கடுமையான மலக்குடல்-பெருங்குடல் அழற்சி (acute proctocolitis), fistulae, குத - பிறப்புறுப்பு திசுக்கள் மற்றும் நிணநீர் மண்டலத்திற்கு பரவுவதைத் தொடர்ந்து இறுக்கங்கள் (strictures)

- **நோயின் சிக்கல்கள்:**

முன்றாம் நிலை என்பது ஒரு சிக்கலாகும், இதில் நிணநீர் தேக்க வீக்கம் (lymphoedema) , தொடர்ச்சியான சீழ்ப்பிடித்தல், களைவரடய உருவாக்கம், pyoderma போன்றவை ஏற்பட்டு நிணநீர் கட்டமைப்பு சீர்குலையும்.

- **நோயைக் கண்டறிதல்:**

இணக்கமான மருத்துவ அம்சங்கள் மற்றும் பிற காரணங்களை இல்லை என நிராகரித்தல். கூடுதலாக, புண் தரை அல்லது ஏற்ற இறக்கமான புபோக்களின் மாதிரியிலிருந்து பெறப்பட்ட DNA PCR or Culture ற்கான உயிரணு சாரம்

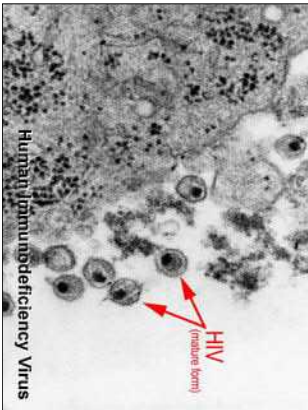
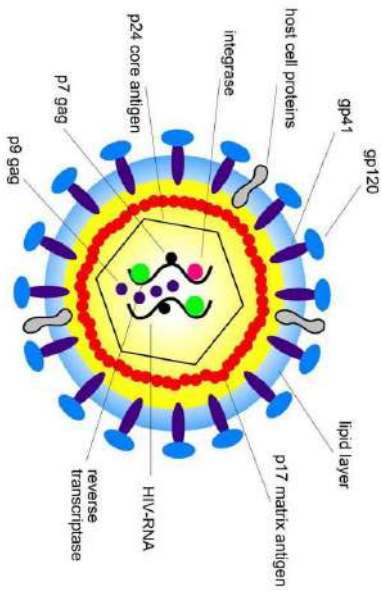
- **சிகிச்சை முறைகள்:**

3 வாரங்களுக்கு Doxycycline or erythromycin, Aspiration of bubo (விருப்பமானது), சிக்கல்களைத் தவிர்க்க மருந்து இணக்கத்திற்கு முக்கியத்துவம் கொடுங்கள்

- **தடுப்பு முறைகள்:**

நேர்காணல் காலத்தில் (3 மாதங்கள்) அனைத்து துணைகளையும் சோதித்து சிகிச்சை செய்யவும். நோயாளி மற்றும் துணை, தங்கள் சிகிச்சையை முடிக்கும் வரை உடலூறவைத் தவிர்க்கவும். தடுப்பு வழிமுறைகளை அறிமுகப்படுத்தி ஊக்குவிக்கவும் (ஆணுறை போன்றவை)

மனித நோயெதிர்ப்பு குறைபாடு வைரஸ் Human Immunodeficiency Virus (HIV)



H Human	மனித
I Immunodeficiency	நோயெதிர்ப்புகுறைபாடு
V Virus	வைரஸ்
A Acquired	பெற்ற
I Immune	நோயெதிர்ப்பு
D Deficiency	குறைபாடு
S Syndrome	நோய்க்கூட்டறிகுறி

சோதனை (TEST) மற்றும் சிகிச்சை
(TREAT) எங்கள் கொள்கை

மனித நோயெதிர்ப்பு குறைபாடு வைரஸ் (HIV)

- **அறிமுகம்:**

இது உடலின் நோயெதிர்ப்பு மண்டலத்தை தாக்குகிற, பாலியல் ரீதியாக பரவும் வைரஸ் தொற்று ஆகும். எச்.ஐ.வி சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிட்டால், அது எய்ட்ஸ் நோய்க்கு வழிவகுக்கும் (பெற்ற நோயெதிர்ப்பு குறைபாடு பிணிக்கூட்டு-acquired immune deficiency syndrome).

- **நோய்க்காரணி:**

Human immunodeficiency virus (HIV)

- **நோயறிஞர்கள்:**

முதன்மை எச்.ஐ.வி தொற்று - Primary HIV infection (PHI): பொதுவாக நோய்த்தொற்றுக்குப் பிறகு முதல் ஆறு மாதங்களைக் குறிக்கிறது (Acute HIV infection எனப்படுவது, நோய்த்தொற்றின் முதல் ஆறு மாதங்களைக் குறிக்கிறது)

சிலருக்கு அறிகுறி இருக்கலாம் (சுமார் 50-90%) மேலும் காய்ச்சல் போன்ற நோய்க்கு வழிவகுக்கலாம் (வைரஸ் காய்ச்சல் போன்ற நோய்) இது seroconversion illness என்று அழைக்கப்படுகிறது (Acute retroviral syndrome).

இந்த காலகட்டத்தில் எச்.ஐ.வி வைரஸ் சுமை (Viral Load) அதிகமாக உள்ளது மற்றும் பரவும் அபாயமும் அதிகம்.

நாளப்பட்ட எச்.ஐ.வி தொற்று - Chronic HIV infection: ஆறு மாதங்களுக்குப் பிறகு, எச்.ஐ.வி நாளப்பட்ட கட்டத்தில் நுழைகிறது. இந்த நிலை பொதுவாக முன்னேறுகிறது, ஆனால் அது தொற்று நிலையில் இருக்கும். எச்.ஐ.வி சிகிச்சை இல்லாமல் பலர் சிக்கல்கள் இல்லாமல் பல ஆண்டுகள் செல்லலாம், ஆனால் கடுமையான தொற்றும் ஆபத்தும் சாத்தியமாகும்.

பெற்ற நோயெதிர்ப்பு குறைபாடு நோய்க்கூட்டறிகுறி - Acquired immune deficiency syndrome (AIDS): கடுமையான சேதமடைந்த நோயெதிர்ப்பு அமைப்புடன் எச்.ஐ.வி நோய்த்தொற்றின் மிகக் கடுமையான கட்டம். சந்தர்ப்பவாத நோய்த்தொற்றுகள் (opportunistic infections) மற்றும் சந்தர்ப்பவாத புற்றுநோய்கள் எனப்படும் நோய்களின் அதிகரித்த எண்ணிக்கையை அவர்கள் பெறுவார்கள். தொற்று பரவலில் கடுமையானது.

- **நோயின் சிக்கல்கள்:**

சிகிச்சையளிக்கப்படாவிட்டால், உயிருக்கு ஆபத்தான எய்ட்ஸ் நிலைக்கு முன்னேறலாம்

சிகிச்சை எடுக்காவிட்டால் (விளைவுகள்)

Clinical stage 2



Clinical stage 2



Clinical stage 4 AIDS



மனித நோயெதிர்ப்பு குறைபாடு வைரஸ் (HIV)

- **நோயைக் கண்டறிதல்:**

எச்-ஐ.வி 3 அல்லது 4 சோதனைகள் மூலம் கண்டறியப்படுகிறது (சோதனை வழிமுறையைப் பயன்படுத்த). இந்த சோதனைகளில் முக்கோண சோதனைகள் (trigle tests), விரைவான எச்-ஐ.வி சோதனை (rapid HIV test), திரையிடல் சோதனை (screening test), உறுதிப்படுத்தும் சோதனை (confirmatory test) ஆகியவை அடங்கும். சாளர காலம் - Window period (WP) - எச்-ஐ.வி தொற்று மற்றும் எச்-ஐ.வி தொற்று கண்டறிதல் ஆகியவற்றுக்கு இடையேயான நேரம். WP சோதனைக்கு சோதனை மற்றும் நபருக்கு நபர் மாறுபடும். Window period ஐ 3 மாதங்களாகக் கருதுவது பாதுகாப்பானது. ஆனால் புதிய சோதனைகளில் Window period 6 வாரங்கள் அளவுக்கு குறைவாக உள்ளது (HIV ELISA Ag/Ab combo).

- **சிகிச்சை முறைகள்:**

எச்ஐவியை antiretroviral (ARV) மருந்துகளால் திறம்பட கட்டுப்படுத்தலாம். சிகிச்சையாகப் பயன்படுத்தப்படும் மருந்துகளின் கலவை antiretroviral therapy (ART) என்று அழைக்கப்படுகிறது. ART பொதுவாக மாதந்திராக எடுத்துக் கொள்ளப்படுகிறது. ART உடன் தரமான, நீண்ட மற்றும் ஆரோக்கியமான வாழ்க்கையை PLHIV வாழ முடியும். சிகிச்சையை பின்பற்றுவது (Adherence) நோயாளியையும் அவர்களின் துணைகளையும் பாதுகாக்கிறது.

- **தடுப்பு முறைகள்:**

இரண்டாம் நிலை தடுப்பு (Secondary prevention): கண்டறிய முடியாத வைரஸ் சமை சிகிச்சை (maintenance of undetectable viral load) மற்றும் பராமரிப்பு பின்பற்றுவது (Adherence to treatment) சிக்கல்களை தடுக்கும் முக்கிய வழியாகும்.

துணைகளுக்கான சேவைகள் (Partner services): நேர்காணல் காலத்தில் எச்-ஐ.வி சோதனை மற்றும் அனைத்து துணைகளுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கவும். (கடைசி எச்-ஐ.வி நேபயவளை சோதனையிலிருந்து சிகிச்சையின் ஆரம்பம் மற்றும் 6 மாதங்கள் அல்லது seroconversion நோய் முதல் சிகிச்சை நேரம் மற்றும் 6 மாதங்கள் வரை அல்லது சாத்தியமான மதிப்பிடப்பட்ட காலத்தில் அனைத்து துணைகளுக்கும்)

தடுப்பு வழிமுறைகளை அறிமுகப்படுத்தி ஊக்குவிக்கவும் (Condoms, HIV PrEP, PEP, behaviour modifications, treatment as prevention TasP etc)

கவனிப்பை அணுகுவதற்கான சூழலை உருவாக்கவும் : எச்-ஐ.வி நோயால் பாதிக்கப்பட்ட மற்றும் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு களங்கம் மற்றும் பாசுபாடுகளைக் குறைக்கவும்

மருந்துகளைப் பற்றி சொல்ல வேண்டிய முக்கியமான விடயங்கள்

- **மருந்து இணக்கம் (Medication compliance):**
பரிந்துரைக்கப்பட்ட அளவு, நேரம், இடைவெளி மற்றும் கால அளவிற்கு இணங்குவது குறித்து நோயாளிக்கு கற்பிக்கவும்
- **சேமிப்பு (Storage):**
அறை வெப்பநிலையில் ஒரு மூடிய கொள்கலனில் சேமிக்கவும்.
- **தவறவிட்ட அளவுகள் (Missed doses):**
நீங்கள் ஒரு டோஸ் தவறவிட்டால், அது உங்கள் நினைவுக்கு வந்தவுடன் எடுத்துக் கொள்ளுங்கள். உங்கள் அடுத்த டோஸுக்கு கிட்டத்தட்ட நேரம் வந்துவிட்டால், தவறவிட்ட டோஸைத் தவிர்த்துவிட்டு, உங்கள் அடுத்த டோஸை வழக்கம் போல் தொடரவும். ஒரே நேரத்தில் 2 டோஸ் வேண்டாம். நீங்கள் அடிக்கடி டோஸ் மறந்துவிட்டால், உங்களுக்கு நினைவுபட்ட ஒரு அலாரத்தை அமைக்கவும்.
- **சிறப்பு பரிசீலனைகள் (Special considerations):**
கர்ப்பம், தாய்ப்பால் அல்லது கருத்தரிக்கும் திறன் (எஸ்எம்பி), ஹார்மோன் கருத்தடை பற்றி பெண்களிடம் கேளுங்கள், மருந்துகள், உணவு போன்றவற்றிற்கான ஒவ்வொரு பற்றி ஆன் மற்றும் பெண் இருவரிடமிருந்தும் பொதுவாகக் கேள்விகள் மற்றும் தற்போது பயன்படுத்தும் மற்ற மருந்துகள் பற்றி கேட்கவும். சிறுநீரக மற்றும் கல்லீரல் ஆரோக்கியம் பற்றி கேட்கவும் (சிறுநீரக டோஸ் அல்லது கல்லீரல் டோஸ் கணக்கீடுகள் தேவைப்படலாம்). கர்ப்பினி தாய்மார்கள், தாய்ப்பால் கொடுக்கும் தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தைகளில் Doxycycline பயன்படுத்த முடியாது. கர்ப்ப காலத்தில் Folic acid ஐ தவிரக்கவும்.
- **மருந்துகளின் தேவையற்ற விளைவுகள் (Unwanted effects of drugs):**
தேவையற்ற விளைவுகள் மற்றும் ஆபத்தை விட சிகிச்சையின் நன்மை பற்றி சுருக்கமாகச் சொல்லுங்கள் (ஆபத்து நன்மையைப் பற்றி சொல்லுங்கள்)
- **உயிருக்கு ஆபத்தான விளைவுகள் (Life threatening effects):**
அரிதான சந்தர்ப்பங்களில், மருந்து உயிருக்கு ஆபத்தான ஒவ்வொரு எதிர்விளைவுகளுக்கு வழிவகுக்கும் (அரிப்பு, தோல் சொறி, உதடுகள்/நாக்கு வீக்கம், மூச்சு விடுவதில் சிரமம், வயிற்று வலி போன்றவை). உடனடியாக அருகில் உள்ள மருத்துவமனைக்குச் செல்லவும்.

மருந்து		பொதுவான பக்க விளைவுகள்			
Doxycycline	உடல்நிலை சரியில்லாமல் இருப்பது அல்லது உணர்வு (குமட்டல் அல்லது வாந்தி)	தலைவலி, காதுகளில் சத்தம்	நெஞ்சு வலி, அமிலத்தன்மை (acid reflux), தொண்டை புண்	சூரிய ஒளியில் தோல் எரிச்சலூட்டும்	
Azithromycin	நோய்வாய்ப்பட்ட உணர்வு (குமட்டல்)	தலைவலி, மயக்கம் அல்லது சோர்வு உணர்வு	வயிற்றுப்போக்கு	பசியிழப்பு	
Cefixime	குமட்டல்	சோர்வு	வயிற்றுப்போக்கு	தோல் rashes	
Fluconazole	நோய்வாய்ப்பட்ட உணர்வு (குமட்டல் அல்லது வாந்தி)	தலைவலி	வயிற்று வலி, வயிற்றுப்போக்கு	தோல் rashes	
Metranidazole	குமட்டல் அல்லது வாந்தி		வாயில் உலோகச் சுவை, வயிற்றுப்போக்கு		
Acyclovir	நோய்வாய்ப்பட்ட உணர்வு (குமட்டல் அல்லது வாந்தி)	தலைவலி மயக்க உணர்வு	வயிற்றுப்போக்கு	சூரிய ஒளியில் தோல் எரிச்சலூட்டும்	
Penicillin injection	ஊசி போடப்பட்ட இடத்தில் வலி மற்றும் சிவத்தல்	தலைவலி	காய்ச்சல், தசைவலி மற்றும் வேகமாக இதய துடிப்பு	அதிக உணர்திறன் விளைவுகள் (Hypersensitivity reactions.)	

STI களைத் தடுக்கும் வழிமுறைகள்

1. நடத்தைசார் தடுப்பு வழிமுறைகள்

- **Abstinence (உடலுறவில் இருந்து விலகல்) :**
திருமணம் வரை உடலுறவைத் தவிர்த்தல் அல்லது திருமணத்திற்குப் பிற்பாடு உடலுறவைத் தவிர்த்தல்(குடிசு MSM/LGBT: நீங்கள் ஒரு நிலையான துணையைக் கண்டுபிடிக்கும் வரை பல உடலுறவைத் தவிர்த்தல் மற்றும் பல துணைகளுடன் உடலுறவைத் தவிர்த்தல்)
- **Be mutually faithful (பரஸ்பரம் விசுவாசமாக இருங்கள்) :**
பரஸ்பர விசுவாசமுள்ள ஒரு கூட்டினருடன் மட்டுமே உடலுறவு கொள்ளுங்கள் (MSM/LGBT சமூகங்கள் அடங்கும்)
- **Condom (ஆணுறை) :**
அனைத்து பாலியல் துணைகளுடனும் சரியாக மற்றும் நிலையாக ஆணுறையை பயன்படுத்தவும்
- **Detect early (முன்கூட்டியே கண்டறியவும்) :**
முன்கூட்டியே நோயறிதல் மற்றும் முன்கூட்டிய சிகிச்சைக்காக, தொற்றுநோய்க்கான சோதனையை STI கிளினிக்கில் பெறவும்

Key populations க்கான மேலதிக நடத்தை மாற்றங்கள்

- **Psychoactive substances:**
உடலுறவு மீதான தாக்கத்தை தவிர்த்தல் (எனினில் அது தடுப்பு நடவடிக்கைகளைச் செய்ய மற்றும், வலி தாங்குசெயல்திறனை குறைக்கிறது மற்றும் பாலின நேரத்தை நீட்டிக்கிறது)
- **வாடிக்கையாளர்களின் எண்ணிக்கை :**
வாடிக்கையாளர்களின் எண்ணிக்கையைக் குறைக்கவும்
- **பாலியல் இடங்கள் மற்றும் காலம் :**
ஊடுருவும் பாலியல் இடங்களைக் குறைக்கவும் (வாப்பிடி, போனி மற்றும் குத செக்ஸ் ஆகிய மூன்றையும் தவிர்த்த முயற்சி செய்யுங்கள்) மற்றும் ஊடுருவும் உடலுறவின் காலத்தைக் குறைக்கவும் (குறுகிய அடிவாக்கங்கள் வேண்டும்)
- **காதல் துணைகள் மற்றும் அதிக ஊதியம் பெறும் துணைகள் :**
பாதுகாப்பு பயன்பாட்டை தவிர்த்த வேண்டாம்(ஆணுறை போன்றவை)
- **எச்.ஐ.வி நோயாளிகளில் :**
sero sorting and sero positioning, ஆணுறை பயன்பாடு, HIV PEP போன்றவை
- **நுண் சிராய்ப்புகளைத் தவிர்த்தல் :**
குறிப்பாக குத உடலுறவுக்கு lubricants பயன்படுத்தவும்
- **புணர்ச்சி தாமதப்படுத்தும் மருந்துகள் :**
ஸ்பிரே, கிரீம், மாத்திரைகள் போன்ற வாடிக்கையாளர்களின் பயன்பாட்டை தவிர்த்தவும்.
- **உச்சியை அடைவதற்கான நேரம் :**
அதிகரித்த தூண்டுதல், வாய்மொழி ஒலிகள், ஆதரவு நடவடிக்கைகள் போன்றவற்றை வாடிக்கையாளர்களிடையே குறைக்க முயற்சிக்கவும்.

STI களைத் தடுக்கும் வழிமுறைகள்

2. உயிரியல் தடுப்பு வழிமுறைகள்

- **ஆணுறை (ஆண் அல்லது பெண்) :**
இந்த தயாரிப்பை இரட்டை பாதுகாப்பு முறையாகப் பயன்படுத்துவதை ஊக்குவிக்கவும்
- **வாய்-யோனி பாலினத்திற்கான பல் அணை :**
பொதுவாகப் பயன்படுத்தப்படவில்லை ஆனால் ஒரு விருப்பமாக அறிமுகப்படுத்தலாம்
- **Pre exposure prophylaxis:**
HIV PREP: சாத்தியமான அபாயத்தை வெளிப்படுத்துவதற்கு முன்பு, ARV மருந்துகளை எடுத்துக்கொள்வது குறிப்பாக MSM க்கு உடையாளம் காணப்பட்ட தடுப்பு
தடுப்பூசி மூலம் தடுக்கக்கூடிய STI களுக்கு Pre-exposure தடுப்பூசி:
HPV தடுப்பூசி, Hepatitis B தடுப்பூசி, (HSV தடுப்பூசி மற்றும் HIV தடுப்பூசிகள் வளர்ச்சியில் உள்ளன).
- **Post exposure prophylaxis:**
HIV PEP (oPEP, nPEP/PEPSI): பல்வேறு சேர்க்கைகளில் உள்ள ARV மருந்துகள் post exposure prophylaxis ஆக கிடைக்கின்றன
STI PEP: கோனோரியா மற்றும் சிபிலிஸைத் தடுக்க Ceftriaxone, கிளமிடியாவுக்கு Azithromycin 1 g, TV மற்றும் BVக்கு Metranidazole or tinidazole 2g single dose (இவை அனைத்தும் வழக்கமாக பாலியல் வன்கொடுமைக்குப் பிறகு மதிப்பீட்டால் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றன)
- **தடுப்பு வழிமுறையாக PHLIV (U = U) இல் தொடர்ந்து ART மருந்துகள் மற்றும் svr தேவை:**
ART உடன் தொடர்ச்சியான வைரஸ் ஓய்வை (viral reponse) பராமரிப்பதன் முக்கியத்துவத்தை விவரிக்கவும் (Undetectable)
கண்டறிய முடியாதது (Undetectable) கடத்தப்பட முடியாதது)

3. தடுப்புக்கான கட்டமைப்பு வழிமுறைகள்

கிளிசு குழலை பல்வேறு வாடிக்கையாளர்களுக்கு வசதியாக மாற்றவும் : கனங்க பாகுபாடு, ஹோமோ: .போபியா (homophobia), டிரான்ஸ்போபியா (transphobia) ஆகியவற்றை தவிர்க்கவும், நோயாளிகளின் தனிப்பரிமை மற்றும் இரகசியத்தன்மைக்கு உத்தரவாதம் அளிக்கவும் மற்றும் கலாச்சார உணர்திறன் ஊழியர்களை உட்கொடுக்கவும். அணுகலை மேம்படுத்த உள்ளூர் சுற்றறிக்கைகள் மற்றும் வழிகாட்டுதல்கள், SOPகள் போன்றவற்றைத் தயாரிக்கவும்

துரித அழைப்பு மற்றும் தொடர்பு விவரங்கள்

மாகாணம்	கிளிநிசுக்	தொடர்பு எண்	மாகாணம்	கிளிநிசுக்	தொடர்பு எண்
மத்திய	கண்டி	081-2203622	சப்ரகமுவ	கேகாலை	035-2231222
	மாத்தளை	066-2053746		இரத்தினபுரி	045-2226561
	நுவரெலியா	052-2223210		எம்பிஸ்பிட்டிய	047-2230261
கிழக்கு	அம்பாறை	063-2224239	தென்	பலபிட்டிய	091-2256822
	மட்டக்களப்பு	065-2057078		காலி	091-2245998
	கல்முனை	067-2223660		அம்பாந்தோட்டை	047-2222247
	திருகோணமலை	026-2222563		மாத்தறை	041-2232302
வடமத்திய	அனுராதபுரம்	025-2236461	ஊவா	பதுளை	055-2222578
	பொலன்னறுவை	027-2225787		மொனறாகலை	055-2276826
வடமேல்	சிலாபம்	032-2220750	மேல்	கொழும்பு	011-2667163
	குருநாகல்	037-2224339		களுபோவில்	011-2763893
	குளியாபிட்டிய	037-2281261		அவிசாவளை	036-2222003
	புத்தளம்	0322 265 261		ராகம	011-2960224
				கம்பஹா	033-2234383
வட	யாழ்ப்பாணம்	021-2217756		நீர்கொழும்பு	031-2239016
	வவுனியா	024-2224575		வத்துபிட்டிவல	033-2280261
	கிளிநொச்சி	021-2283709		களுத்துறை	034-2236937
	முல்லைத்தீவு	021-2061414		பாணந்துறை	038-2232261
	மன்னார்	023-2250573			

பங்களிப்பாளர்களின் பட்டியல்

- Dr. ரசாஞ்சலி ஹெட்டியாராச்சி - இயக்குனர் - (NSACP) தேசிய பாலியல் நோய்/எயிட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டம்.
Dr. லிலானி ராஜபக் - துணை இயக்குனர் - (NSACP) தேசிய பாலியல் நோய்/எயிட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டம்.
Dr. சந்திரிகா ஜெயக்கொடி- ஆலோசகர் பாலியல்நோய்.
Dr. அஜித் கரவிட்ட- ஆலோசகர் பாலியல்நோய்.
Dr. இருகா ராஜபக்ஷ- ஆலோசகர் பாலியல்நோய்.
Dr. திலேகா சொன்னதார- பதில் ஆலோசகர் பாலியல்நோய்.
Dr. ஷாலினி நாணயக்கார - பதில் ஆலோசகர் பாலியல்நோய்.
Dr. ஹெமிந்த விஜேசிங்க - பதில் ஆலோசகர் பாலியல்நோய்.
Dr. கிரிஷாந்தி உபேசேகர- பதில் ஆலோசகர் பாலியல்நோய்.
Dr. விந்தியா பெரேரா - பதில் ஆலோசகர் பாலியல்நோய்.
Dr. சம்பிக குணவர்தன - சிரேஷ்ட பதிவாளர்
Dr. நதீர் குமாரசிங்க - சிரேஷ்ட பதிவாளர்
Dr. காஞ்சன வீரசிங்க- சிரேஷ்ட பதிவாளர்
Dr. நாலக குல்துங்க - மருத்துவ அதிகாரி
திருமதி G.H.I .சஞ்சீவனி -PHNS (ஆரம்ப பிரிவு சுகாதார கட்டமைப்பு)
திரு. R.M.S.S ராஸ்நாயக்க - PHI (பொதுச் சுகாதார பரிசோதகர்)

தமிழ் ஒப்பு நோக்கல்

Dr.தக்ஷாகினி மகேந்திரநாதன்- பதில் ஆலோசகர் பாலியல்நோய்.



MINISTRY OF HEALTH



NATIONAL STD/AIDS
CONTROL PROGRAMME