

# ඩෙංගු

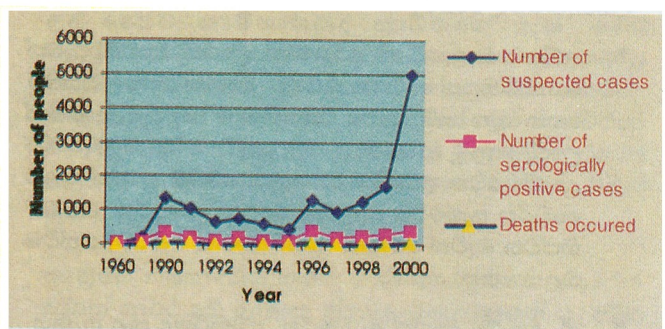
ජයන්තදුන කරුණාසිංහ  
ආර්ථික විද්‍යා පදනම

## ඩෙංගු (ඩෙංගි) හි අරුත

ඩෙංගු අප්‍රිකානු වදනක් වන අතර එහි තේරුම ඇට කැබෙන යන අර්ථයයි. ඩෙංගු උණ රෝගය වැළඳුන අයෙකුගේ අස්ථි බිඳීමක් සිදු නොවන අතර රෝගය හේතුවෙන් සිරුරට දැනෙන දැඩි අපහසුතාව මින් අදහස් වේ.

## රෝග ඉතිහාසය

ලෝකයේ ඩෙංගු හඳුනාගෙන දැනට වසර සියයකට වැඩි කාලයක් ගතවී ඇති අතර එහි රක්තපාන ස්වභාවය නව රෝග තත්ත්වයක් ලෙස මූලින්ම හඳුනාගනු ලැබුවේ 1953 වසරේදී පිලිපීනයේදීය. ඉන් වසර 03 කට පසු එරට අගනුවර වූ මැනිලාවේ මරණ අනුපාතිකය 6% කින් වැඩි කිරීමට එය සමත් විය. ඉන් පසුව අග්නිදිග ආසියාවේ රටවල් කීපයකම මෙය වසංගත මට්ටමෙන් වරින්වර මතු විය.



රූපය 1 : දිවයිනේ ඩෙංගු රක්තපාන රෝගීන් වාර්තාවී ඇති ආකාරය

## ශ්‍රී ලංකාව තුළ රෝග තත්ත්වය

ඩෙංගු ආකාරයේ අසනීපයක් 19 වන ශතවර්ෂයේ ආරම්භයේ පැවතුන බව වාර්තාවී ඇතත් පර්යේෂණ මගින් එය ඩෙංගු බවට සනාථකර ඇත්තේ 1962 දී පමණය.

වසංගත තත්වයෙන් එය ඇති වූයේ 1967 වසරේදීය. එම වසරේ 08 දෙනෙකු මෙම රෝගය නිසා මියගිය අතර 28 දෙනෙකු දරුණු ලෙස රෝගී විය.

ඉන්පසු ඩෙංගු රෝගීන් වාර්තාවීම අඩුවිය. 1970 වසරේදී කිසිදු ඩෙංගු රෝගියෙකු වාර්තා නොවීය. නමුත් ගතවූ වසර 87-98 අතර මෙම රෝගය යළිත් වරක් වේගයෙන් වර්ධනය වූ බවක් පෙනෙන්නට ඇත. 1969 සිට 1988 දක්වා කාලය වසංගත ඩෙංගු උණ සමග ඩෙංගු මස්තු වර්ග (serotypes) නාගරික ප්‍රදේශවල ව්‍යාප්ත වූ බවට සාක්ෂි ඇත.

රූපය 1 හි දක්වා ඇති ආකාරයට 1989 ට පෙර ශ්‍රී ලංකාවේ ඩෙංගු රෝගීන් වාර්තාවී ඇත්තේ වසරකට 08 දෙනෙක් පමණි. නමුත් වසර 1989 දී ඩෙංගු රෝගීන් යයි සැලකිය හැකි සංඛ්‍යාව 203 ක් දක්වා වැඩිවී ඇති අතර

ඉන් 20 දෙනෙකු මියගොස් ඇත. 1990 දී රෝගීන් සංඛ්‍යාව 1350 ක් දක්වා වර්ධනය වූ අතර, එයින් 54 දෙනෙකු මිය ගියහ. මෙම 2000 වසරේ මුල් මාස 06 තුළ මෙය අධික ලෙස උත්සන්න විය.

1991 සිට 1995 දක්වා රෝගීන් 440 සිට 1048 ක් අතර ප්‍රමාණයක් තුළ වර්ධනයවී ඇති බවක් පෙනේ. 1996 දී 1294 ක් රෝගීන් සිට ඇති අතර එයින් 54 දෙනෙකු පමණ මරණයට පත්වී ඇත. මේ අනුව ඩෙංගු වසංගත තත්වයට පත්වී ඇත්තේ ප්‍රධාන වශයෙන් පසුගිය අවුරුදු 04 තුළදීය. කොළඹ වෛද්‍ය ජිනියා වි.ඒ. කුලතිලක වසංගත විශේෂඥ ප්‍රකාශ කළ ඇති පරිදි, මෙම වසර 2000 දී ඩෙංගු වසංගත තත්වය උපරිමව වර්ධනය වූ අතර ඩෙංගු යයි සැකකරන ලද රෝගීන් 5000 ක් පමණ දිවයිනේ විවිධ රෝහල් වලට ප්‍රතිකාර සඳහා ඇතුල් විය. මෙයින් 400 දෙනෙකු ස්ථිර වශයෙන්ම ඩෙංගු රෝගීන් බවට සනාථ විය. මෙම රෝගීන්ගෙන් 30 දෙනෙකු රෝගය නිසා මරණයට පත් විය. සංසන්දනාත්මකව බැලීමේදී 1999 දී රෝගීන් 1699 ක් රෝහල් වලට ප්‍රතිකාර සඳහා ඇතුල්වී ඇති අතර එයින් 300 ක් ඩෙංගු රෝගීන් බවට ස්ථිර වූ අතර, රෝගීන් 14 දෙනෙකු මරණයට පත් විය.

මෙයින් පෙනෙනුයේ බෙංගු රෝගය මෙම 2000 වසර තුළ දරුණු ලෙස වසංගත තත්වයට පත්වී ඇති අන්දමයි.

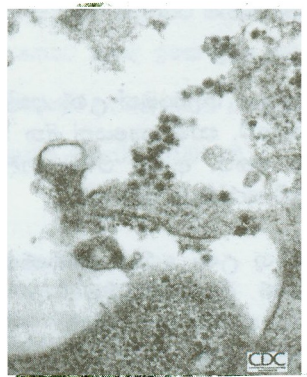
**වසංගතය පැතිරුණු ප්‍රදේශ**

1990 දී බෙංගු රක්තපාත රෝගීන් හමුවූ ප්‍රදේශ වීමසා බැලීමේදී කොළඹ හා කොළඹ අවට ප්‍රදේශවල හමුවූ රෝගීන් සංඛ්‍යාව පිටපලාත්වල හමුවූ එවැනි රෝගීන් සංඛ්‍යාවට වඩා වැඩිවිය. කොළඹ අවට රෝගීන් හමුවූ ප්‍රදේශ වූයේ නුගේගොඩ, මහරගම, දෙහිවල, ගල්කිස්ස, කෝට්ටේ, පිළියන්දල, රාගම විය. මීගමුව, කටාන, බේරුවල, මොරටුව, කපතර, ගාල්ල, තංගල්ල ආදී ප්‍රදේශවලින් ද රෝගීන් හමුවී ඇත. අනුරාධපුරයෙන්ද රෝගීන් වාර්තාවී ඇත.

මෙම 2000 වසරේදී බෙංගු රෝගීන් පලමුවෙන් හමුවීම ආරම්භවී ඇත්තේ මාතර ප්‍රදේශයෙනි. ප්‍රථම මරණයද එම ප්‍රදේශයෙන් වාර්තා විය. සම්ප්‍රදයිකව බෙංගු රෝගයට නැඹුරු ප්‍රදේශවන කොළඹ, ගම්පහ, කැගල්ල, ගාල්ල සහ කුරුණෑගලින්ද රෝගීන් වාර්තා විය. වසර 1999 දීද බෙංගු යයි සලකන ලද රෝගීන් 981 ක් පමණ කොළඹ ප්‍රදේශයෙන් වාර්තාවී ඇත.

**බෙංගු රෝගය ඇතිකරන පීචි විශේෂය**

ආබෝ වෛරස් නම් වෛරස් පවුලේ ෆ්ලේවි වෛරස් (Family : Flaviridae) ගණයට අයත් වෛරසයන් මගින් මෙම රෝගය මනුෂ්‍යයින්ට ඇති කරයි. ආබෝ යන්තෙහි අර්ථය 'ආනෝපෝඩි බෝන්' හෙවත් සන්ධිපාදකයින් ගෙන් බෝවෙන යන අර්ථය ලබා දෙයි. බෙංගු උණ පතුරුවන වෛරස දර්ශ 04 වර්ගයකි. ඒවා බෙංගු දර්ශ 1, 2, 3, 4 ආදී වශයෙන් වේ. මෙම දර්ශවලදී සුළු වෙනස්කම් ඇති වෛරස දර්ශ / මාදිලි ඇති වෙයි. මෑතකදී ශ්‍රී ලංකාවේ ඇතිවූ බෙංගු වසංගත තත්වයට හේතු වූයේ දරුණු වෛරස මාදිලිවල ඇතිවීම යැයි වසංගත රෝග විද්වතුන් අදහස් පල කරති. වර්ෂා කාලයකට පසු (virulent virus types) වර්ධනය වීම මෙයට තවත් සාක්ෂියකි.



රූපය - 2 : ෆ්ලේවි (Flavi virus) වෛරස විශේෂයේ ඉලෙක්ට්‍රෝන අන්වීක්ෂීය ඡායාරූපයක් (අන්තර්ජාලය ඇසුරෙන්)

**සම්ප්‍රදායික බෝවන වෛරස් රෝග වන පැපොල සහ සරම්ප වලින් වෙනස්වීමට හේතු**

පැපොල සහ සරම්ප රෝග වලට ගොදුරු වූ අය නැවත වරක් එම රෝගවලට ගොදුරුවීමට ඇති ඉඩකඩ ඉතා අඩුවුවත් බෙංගු වරක් වැළඳී ඇති අයෙකුට නැවත වරක් වැළඳීමට බොහෝ දුරට ඉඩකඩ ඇත. මෙයට හේතුව වෛරස් දර්ශ කිපයක් රෝගය ඇති කිරීමයි. පලමුවර බෙංගු දර්ශ 1 නිසා රෝගී වූ අයෙකු දෙවන වර බෙංගු දර්ශ 2 නිසා රෝගී විය හැකිය.

බෙංගු වෛරස පිළිබඳ ඉදිරිපත්වී ඇති මත අනුව බෙංගු රක්තපාත, උණ මගින් වඩාත් අසාධ්‍ය තත්වයට පත් කෙරෙනුයේ පලමුවර බෙංගු රෝගය වැලඳුණු අය නොව වරක් සුවවී නැවත දෙවන වර බෙංගු රෝගය වැලඳුණු අයයි. මෙහිදී පලමුවර ශරීරයේ නිපදවූ ප්‍රතිදේහ දෙවන වර යම් දරුණු තත්වයක් ඇතිකරන බව පැහැදිලි වී ඇත.

එක් බෙංගු වෛරස දර්ශයකින් සිරුර තුළ ඇතිකරන මෙම විශේෂ ප්‍රතිදේහ, වෙනත් බෙංගු දර්ශයක් ශරීරයට අතුළුවීමට විරුද්ධව ක්‍රියාකිරීම වෙනුවට එම නව ආගන්තුක දර්ශය සිරුර තුළ වර්ධනය ඇති කිරීමට මග පෑදීමයි. මෙවිට සුද්ගලයා පහසුවෙන් දෙවන වතාවේදී රෝගී වෙයි. මෙලෙස විශ්වාස කරන්නේ බෙංගු රෝගයට ගොදුරු වූ අයගෙන් 90% ක්ම වරක් හෝ දෙවරක් බෙංගු උණට කලින් ගොදුරු වූ නිසාය.

**රෝග වාහකයා**

මෙම බෙංගු වෛරස (Flavi virus) පතුරුවනු ලබන වාහකයා ලෙස සැලකෙනුයේ ජඩ්ස් වර්ගයට (*Aedes*) අයත් මදුරුවන් දෙදෙනෙකු මගිනි. ජඩ්ස් ජ්ජ්ප්ටයි (*Aedes aegypti*) සහ ජඩ්ස් ඇල්බොපික්ටස් (*Aedes albopictus*) වෙති. මෙම මදුරුවෝ බහුලව ගාණ්ඩවල ඇති පිරිසිදු ජලයේ බෝවන මදුරුවන් ලෙස හඳුන්වා ඇත. මදුරුවන් බෝවන ස්ථාන වනුයේ.

- \* අප විසින් ඉවතලන ගිස් සැමන් ටින්
- \* කිරිහට්ටි, පරණ මුවට්ටි
- \* රබර් ටයර්, බෝතල්
- \* පොල් කටු, පොල් කෝමිබ
- \* ප්ලාස්ටික් භාජන හා පොලිතින් බෑන්
- \* කොළ රොසු එකතු වී වැගි ජලය රැඳෙන වැගි පිහිලි, මල් පෝච්චි.
- \* මේස කකුල්වලට තබා ඇති කෑෂි උගුල්

තරමක තෙතමන තත්වයක් යටතේ වුවද මෙම මදුරුවන්ගේ බිත්තර විනාශ නොවී පැවතීම මෙම මදුරුවන්ගේ සීඝ්‍ර වර්ධනයට හේතුවී ඇත.

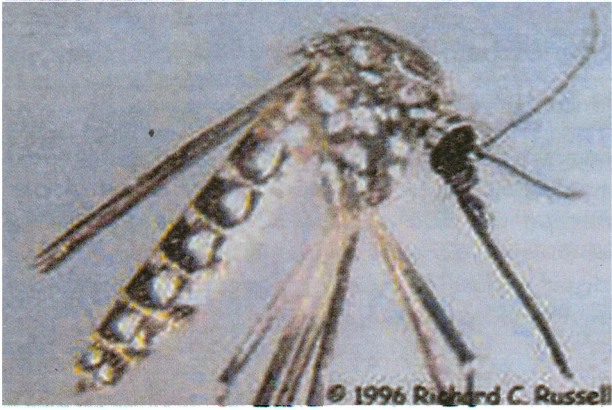
**මදුරුවන්ගේ රූපීය ලක්ෂණ**

මොවුන් ප්‍රමාණයෙන් අනෙක් මදුරුවන්ට වඩා කුඩාය. එනම් මිලි මීටර් 2-4 පමණ ප්‍රමාණයකි. ස්ත්‍රී මදුරුවන් පමණක් ලේ උරා බොති. පිරිමි මදුරුවන් මල්පැති ආහාරයට ගනිති.

**භද්‍රතාගැනීම :**

- |   |   |
|---|---|
| <p>ඊජිප්ටයි<br/>(aegypti)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* වෙනස්වී පෙනෙන කළු සහ සුදු පියාපත් පාද සුගල මත ඇත.</li> <li>* උරසේ උඩ මතුපිට විණාවක් වැනි ආකාරයට රිදී පැහැති සලකුණ ඇත.</li> </ul> | <p>ඇල්බොපික්ටස්<br/>(albopictus)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- දිග පැත්තට පවතින උරසේ මතුපිට තනි සුදු රේඛාවක් උරසේ මතුපිට පිහිටයි</li> <li>-</li> </ul> |
|---|---|

සාමාන්‍යයෙන් මොවුන් දහවල් කාලයේදී ක්‍රියාකාරී වී මිනිසුන්ට විදින අතර ගෙවල් තුළද විදීම සිදු කරයි. උදෑසන 6 සිට 9 දක්වාත් සවස 3 සිට 5 දක්වාත් මොවුන් වඩාත් ක්‍රියාශීලී බව වාර්තා වේ.



රූපය 3 : ඊජිප් ගතයේ මදුරුවෙක්

**මදුරු බිත්තර**

මදුරුවන් බෝවෙන ජලයේ පහුරක් ලෙස එක්වී පාවේ. ක්‍රීඩකරණය කිරීමට ඇලව (කෝණාකාරව) පිහිනමින් සිටියි. සුහුඹුල් මදුරුවන් වසාලන තලයට සමාන්තරව වසයි.

**රෝගය බෝවීම**

ඊජිප් ඊජිප්ටයි හෝ ඊජිප් ඇල්බොපික්ටස් මදුරුවකු රෝගියකුගේ ලේ බී ආසාදිතව තමන්ගේ ගර්ථය තුළට ඇතුළු වූ චෛරස ඊලතට ලේ උරාබොන පුද්ගලයෙකුගේ ගර්ථය තුළට විදීමේදී එම පුද්ගලයාගේ ගර්ථය තුළට චෛරස ඇතුළුවීමෙන් රෝගය වැළඳේ. රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයෙකුගෙන් තව කෙනෙකුට රෝගය කෙලින්ම බෝ නොවේ.

**මිනිසාගේ සිරුර තුළ චෛරසය ක්‍රියාත්මක වන ආකාරය**

මෙසේ කෙනෙකුගේ ගර්ථය තුළට චෛරසය ඇතුළුවී දින 5-8 කින් (සමහර විට දින 3-15 විය හැක) බෙංගු උණ රෝග ලක්ෂණ පහලවේ. මෙය බීජෝපණ සමයයි. චෛරස ඇතුළුවූ පමණින් බෙංගු රෝග ලක්ෂණ පහල නොවේ. එසේ වනුයේ එම බෙංගු චෛරසය හා සටන් කොට චෛරස පරාජය කිරීමට ඇතැම් මිනිස් සිරුරු සමත් වන බැවිනි.

**රෝග ලක්ෂණ**

1) මූලික ලක්ෂණ

- උණ
- තද හිසරදය
- කොන්ද කැක්කුම
- සන්ධිවල සහ මස්පිඩු වල වේදනාව
- ඇස් යට රිදීම

මේ අවස්ථාවේදී විවේක ගැනීම සහ උණ අඩුකර ගැනීමට පැරසිටමෝල් වැනි ඖෂධ ලබා ගැනීම කල යුතුය. බෙංගු පිලිබඳ සැකයක් පහලවී ඇති විට ඇස්ප්‍රීන් සහිත ඖෂධ ගැනීමෙන් වැළකිය යුතුය. ඇස්ප්‍රීන් රුධිර පට්ටිකා එක්රැස් වීමට එරෙහිව ක්‍රියාකිරීම හේතුවෙන් ගර්ථ අභ්‍යන්තර ලේ ගැලීම ඇතිකල හැකිය.

2) ප්‍රතිකර්ම

වැඩිපුර දියර ආහාර ගැනීමෙන් උණ ඉක්මණින් අඩුකර ගැනීමට පුළුවන් වේ. සාමාන්‍යයෙන් දින 3-5 අතර තද උණ බැස යන අතර, ඇඟේ රිදීම ආදිය තවත් දින කිහිපයකින් අඩුවී රෝගියා සුව වේ.

ඉහත මූලික බෙංගු උණ රෝග ලක්ෂණයන්ට අමතරව ඇස්, නාසය, තණ, මුඛය, විදුරුමස් ආදී ගර්ථ ඉන්ද්‍රිය වලින් ලේ පිටතට ගැලීම, ලේ වමනය කිරීම, මල සමග ලේ පිටතට ගැලීම, මුත්‍ර සමග ලේ පිටවීම, සමේ රතු ලප(සම තුළ කෙරෙන ලේ ගැලීම හිසා) වැනි තත්ත්වයන් දැකිය හැකිය.

මෙවැනි තත්වයන්ට හේතුව ලේ කැටි ගැසීමේ වෙනස්කම් සිදුවන නිසාය. නවද ලේ වල ඇති දියරමය ප්ලාස්ම ලේ නාල තුලින් පිටතට ගලා යාමද සිදුවේ.

3) මේ අවස්ථාවට පැමිණි පසු බෙංගු රක්තපාන කම්පන තත්වයට රෝගියා පත්වේ. මේ අවස්ථාවේදී උණ බැසගිය බවත් එක්වරම පෙන්වුවත් රෝගී ස්වභාවයේ වෙනසක් නොමැත. ඇඟ සුදුමැලි වෙයි. දහඩිය දමයි. නාඩි වේගවත් වී ඇඟ දුර්වල වෙයි. මේ මොහොතේදී රෝගියාගේ ලේ පර්මාව වැඩිකරන රුධිරය හෝ සේලයින් වැනි ද්‍රවණ ලබාදිය යුතුය.

**බෙංගු රෝග ලක්ෂණ අවස්ථා 04 කෙටියෙන්**

- පලමු අවස්ථාව : කැස්ස උණ පමණක් හටගෙන පසුව උණ නැතිවී යාමට පුළුවන.
- දෙවන අවස්ථාව : රුධිර පව්විකාවන්ගේ අඩුවීම.
- තෙවන අවස්ථාව : විදුරුමස් වලින්, නහයෙන් ලේ පිටවීම, මල සමග ලේ පිටවීම ඇස් රක්ත වර්ෂාවීම
- සිවුවන අවස්ථාව : බෙංගු කම්පන අවස්ථාව.

**රෝගය වැලැක්වීමට පියවර**

- \* රෝගය පැතිරීම වැලැක්වීම සඳහා මදුරුවන් බෝවීම මර්ධනය කිරීම.
- \* මදුරු දෂ්ඨයෙන් වැලකී සිටීම. උදා: මදුරු දැල්, මදුරු දඟර සහ දුම් පාච්චිය
- \* රෝගීන් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර මගින් සුව කිරීම
- \* විද්‍යාගාර රුධිර පරීක්ෂා කිරීම් මගින් රෝගීන් හඳුනා ගැනීම.
- \* පාසැල් මට්ටමින් සිසුන් හා ගුරුවරුන් දනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් පැවැත්වීම.

**විවිධ වෛසයින එන බෙංගු උග්‍රණ කතාව, පිළිබඳ ලිපි ස ඕනෑවැර්ග හිඟ ව්‍යාප්ත, සැපත, 1990.3.1 (1-4) 1-5 ඟහ "බෙංගු" නව දශකයේ වර්ගඟඟ, ඊබ්‍රහිම්, ඕඩිකර්වර් 2000 - 11- 20 6-8 පිටුව. යන ලිපි ඇසුරෙන් ඟකස් කරන ලදී.**

**හෝටන් ඟැන්න පිළිබඳ තොරතුරු ඇතුලත් විඩියෝ පටය**

ශ්‍රී ලංකාවේ හෝටන් තැන්නේ පෛච විවිධත්වය, සත්ත්ව හැසිරීම් සහ වඳවී යන පෛච පද්ධතීන් පිළිබඳ තොරතුරු ඇතුලත් අති දර්ශනීය කැමරාකරණයකින් යුක්ත ඉංග්‍රීසි බසින් හඬ කචන ලද විනාඩි 20 ක විඩියෝ පටියක් පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨයේ ඇන්ස්ලම් ද සිල්වා මහතාගේ අධ්‍යක්ෂණයෙන් හා නිෂ්පාදනයෙන් එළි දක්වා ඇත.

මෙහි ඇතුලත් කර ඇති තොරතුරු උසස් පෙළ විද්‍යා අධ්‍යාපනය ලබන සිසුන්, විශ්ව විද්‍යාල හා පරිසර හිතකාමී සැමට ප්‍රයෝජනවත් වේ. ඔබගේ පාසැල් ළමුන්ට මෙම විඩියෝ පටය පෙන්වීමට අවශ්‍ය වන්නේ නම් රු. 5 000/= ක අත්තිකාරම් මුදලක් ජාතික විද්‍යා පදනමට පැමිණ ගෙවීමෙන් ලබාගත හැකි අතර, නිකුත් කල දින සිට සති දෙකක් ඇතුලත විඩියෝ පටය ආයතනයට භාරදී ඉහත මුදල ඔබ වෙත නැවත ලබාදීමට කටයුතු සලස්වා ඇත.

උපුටා ගැනීම හෝ පටිගත කිරීම සම්පූර්ණයෙන්ම තහනම්වේ.

අත්පිට විකුණුම් මල රු. 15 000/= කි.

**විමසීම් :**

විද්‍යාත්මක නිලධාරී,  
සත්ත්ව විද්‍යා සම්ප්‍රණ කමිටුව  
ජාතික විද්‍යා පදනම  
47/5, මේට්ලන්ඩ් පෙදෙස  
කොළඹ 07.  
දුරකථන : 6 96 771-3

