Issue : 38 | May 2023

INSIGHT

An Official Journal of Kerala Government Optometristst's Association

Kerala Government
Optometristst's Association
Reg. No. 285

EDITORIAL BOARD

Chief Editor
PRADEEPAN.C

Associate Editor
VIJAYASREE.R

Editor
MINI.EV

SUB EDITORS
MANOJ.KJ
SARANYA.OP
MANESH KUMAR.AS
VANI SHAJU
BHAGEESH BHASKAR

Address
TC27/89
Kunnukuzhi P.O
Redcross Road
Thiruvananthapuram - 35

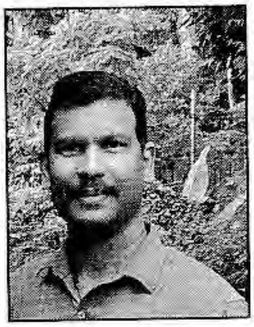
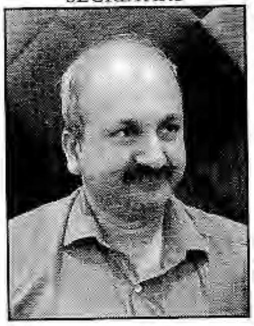
www.keralaoptometry.org
E-mail
insight@keralaoptometry.org

Editor's Note

മിനി ഇ.വി

കോഴിക്കോട് വച്ച് നടന്ന സംസ്ഥാന സമ്മേളനത്തിനു ശേഷം അവിചാരിതമായാണ് ഇൻസൈറ്റ് മാഗസിൻ എഡിറ്റർ ആയി ഞാൻ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടത്. ഓപ്റ്റോമെട്രിയെ ആത്മാർത്ഥമായി സ്നേഹിക്കുകയും ഒരു ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അയതിൽ അഭിമാനിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു എന്നത് മാത്രമാണ് എന്റെ യോഗ്യത,എന്നിരുന്നാലും നിങ്ങൾ എന്നിൽ അർപ്പിച്ച വിശ്വാസത്തോട് പരമാവധി ചേർന്നുനിൽക്കുവാൻ ഞാൻ ശ്രമിച്ചിട്ടുണ്ട്, കാഴ്ച പരിശോധന എന്ന ചട്ടക്കൂടിൽ ഒതുങ്ങിനിൽക്കാതെ മാറുന്ന ലോകത്തെ, ഉൾക്കാഴ്ചകൊണ്ട് കാണാൻ ശ്രമിക്കുന്ന, ജീവിതത്തിന്റെ നിറങ്ങളൊന്നും കാണാതെ നിശ്ശബ്ദം നമുക്കിടയിൽ ജീവിക്കുന്നവരെ കൂടി നമ്മുടെ പ്രവർത്തന മേഖലയിലേക്ക് കൊണ്ടുവരാനുള്ള മനസ്സ് നമുക്കെല്ലാവർക്കും ഉണ്ടാകട്ടെ, അതിനുള്ള ചെറിയ ഒരു തുടക്കം കോഴിക്കോട് വച്ച് നടന്ന സമ്മേളനത്തിൽ നമ്മൾ ചെയ്തുകഴിഞ്ഞു, അതുപോലെ കഴിഞ്ഞ ഓപ്റ്റോമെ ട്രി ദിനത്തിലും അത്തരം പരിപാടികൾ എല്ലാ ജില്ലകളിലും നടക്കുകയുണ്ടായി, ഹെലൻ കെല്ലർ പറഞ്ഞതുപോലെ അന്ധനായ ഒരു വ്യക്തിയെക്കാളും വൈകല്യമുള്ള ആളാണ് കാഴ്ച ഉണ്ടായിട്ടും ചുറ്റുമുള്ള ലോകത്തെ കാണാൻ ശ്രമിക്കാത്തവർ...

കാഴ്ച നമ്മുടെ ദൗത്യം എന്ന സന്ദേശം പ്രാവർത്തികമാക്കുന്ന നമുക്ക് ഇതുപോലെയുള്ള വേറിട്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഇനിയും നടത്താൻ കഴിയട്ടെ എന്ന് ആശംസിച്ചുകൊണ്ട് നമ്മുടെ തുടർവിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടിയായ ഐറിസിനോട് അനുബന്ധിച്ച് പുറത്തിറക്കുന്ന ഇൻസൈറ്റിന്റെ പുതിയ ലക്കം നിങ്ങൾക്കായി സമർപ്പിക്കുന്നു, Insightലേക്കു വേണ്ടി രചനകളും, മറ്റ് സഹായങ്ങളും ചെയ്തുതന്ന എല്ലാവർക്കും നന്ദി.

PRESIDENT	SECRETARY	TREASURER	PUBLIC RELATIONS SECRETARY
			
PRADEEPAN C	VIJAYASREE R	SHIBU G	ARUN R J

EXECUTIVE COMMITTEE MEMBERS

President	Pradeepan C	TH Kuttiadi	9846403403
Vice-Presidents	Shaji B R	GH Thiruvananthapuram	9497640701
	Subitha K V	MCH Thrissur	8606609235
General Secretary	Vijayasree R	District Ophthalmic Cordinator Thiruvananthapuram	9446336810
Joint Secretaries	Sreelekha K N	General Hospital, Alappuzha	9846563303
	Renju N	CHC Arunoottimangalam, Kottayam	9446303366
Treasurer	Shibu G	CHC Perumkadavila, Thiruvananthapuram	9562616382
Auditor	Ramachandran Pillai	FHC Chadayamangalam, Kollam	9745008141
Public Relations Secretary	Arun R J	CHC Nilamel, Kollam	9446060730

STATE COMMITTEE MEMBERS

Hima Viajayan	CHC Kanyakulangara, Thiruvananthapuram	9495727338
Naziya P	CHC Palathara, Kollam	9633671567
Jisha K	CHC Chathankari, Pathanamthitta	9446361835
Abraham Varghese	CHC Mannar, Alappuzha	9447287826
Suna S Nair	CHC Karukachal, Kottayam	8606669476
Bhuvaneswari S K	Senior Optometrist THQH Adimali, Idukki	9745345031
Geetha B M	GH Ernakulam	9497108964
Krishna S Babu	CHC Madavana, Thrissur	9633990498
Soumya Devasia	CHC Agali, Palakkad	8547106261
Sanil Y	CHC Edavanna, Malappuram	9961469966
Sherief M	TH Perambra, Kozhikode	9847633154
Arya Krishna T K	CHC Thariyode, Wayanad	8086067730
Sajilal B S	PHC Ezhome, Kannur	6238523252
Varsha S	CHC Periya, Kasargod	7994838415
Binoy R	THQH Chengannur, Alappuzha	9446049382
Mohammed Shan S	DH Kollam	9995222917
Maya Devi	RIO Thiruvananthapuram	9400767315

President's Voice

പ്രദീപൻ സി

അക്ഷരങ്ങളുടെ മാന്ത്രികതയിൽ അറിവിന്റെ പുതിയ തലങ്ങളെ, ജീവിതാനുഭവങ്ങളെ, ദൃശ്യവിസ്മയങ്ങളെ, ക്യാൻവാസിലേക്കു പകർത്താനുള്ള നമ്മുടെ ശ്രമം നിങ്ങളുടെ കൈകളിൽ എത്തിയ Insightന്റെ പുതിയ ലക്ക ത്തിൽ എത്തിനിൽക്കുന്നു.നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ എഡ്യുക്കേഷന്റെ ഭാഗമായി നടന്നുവരുന്ന IRIS 2023 സംഘടിപ്പിച്ചു വരുന്ന സമയത്തുതന്നെ നമ്മുടെ JOURNAL പ്രസിദ്ധീകരിക്കുകയാണ്. ഇപ്രാവശ്യത്തെ IRIS പല മാറ്റങ്ങളുമായാണ് നടപ്പിലാക്കുന്നത്. മൂന്ന് സോണുകളായി തിരിച്ചു കോഴിക്കോട്, എറണാകുളം, കൊല്ലം എന്നീ സ്ഥലങ്ങളിൽ വെച്ചാണ് ട്രെയിനിങ്ങുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നത്. പിന്നിട്ട വർഷങ്ങളിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായി നമ്മുടെ അവശ്യമായ അറിവുകൾ പ്രായോഗിക രീതിയിൽ അനുഭവവേദ്യമാക്കുക എന്ന നിലയിലേക്ക് മാറുകയാണ്.നമ്മുടെ ട്രയൽ സെറ്റ് procedure ചെയ്യുന്നതോടൊപ്പം primary diagonostic tool എന്ന നിലയിൽ എല്ലാ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റും ഓഫ്താൽമോസ്കോപ്പി പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യണം എന്ന ലക്ഷ്യത്തിൽ ഓഫ്താൽമോസ്കോപ്പി പ്രായോഗിക പരിശീലനം ഐറിസിന്റെ ഭാഗമായി ഉൾപ്പെടുത്തി എന്നതും ഒരു സവിശേഷതയാണ്.

രോഗികൾക്ക് primary eye care നമ്മുടെ ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിന്റെ പ്രാഥമിക തലത്തിൽ തന്നെ നല്കാൻ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റിനു കഴിഞ്ഞാൽ അന്ധതക്കു കാരണമാകുന്ന പല നേത്രരോഗങ്ങളെയും ആരംഭത്തിലെ കണ്ടെത്താൻ കഴിയും. സർക്കാർ സംവിധാ നങ്ങളിൽ നമുക്ക് ട്രെയിനിങ്ങുകൾ കാര്യമായി ലഭിക്കുന്നില്ല. ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ വഴി കണ്ണിനുണ്ടാകുന്ന തകരാറുകൾ, ഗ്ലോക്കോമ തുടങ്ങിയ അസുഖങ്ങൾ കണ്ടെത്താൻ ആവശ്യമായ സംവിധാനങ്ങൾ CHC/PHC തലത്തിലെ ഏർപ്പെടുത്തുകയും ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റിനു ആവശ്യമായ ട്രെയിനിങ്ങുകൾ നൽകുകയും ചെയ്താൽ മാത്രമെ അന്ധത നിയന്ത്രണം അതിന്റെ ലക്ഷ്യത്തിലെത്തുകയുള്ളൂ. ഒപ്റ്റോമെട്രിയിൽ ബിരുദവും ബിരുദാനന്തര ബിരുദവും നേടിയവർ ഇന്ന് സർക്കാർ സർവീസിന്റെ ഭാഗമായി കഴിഞ്ഞു. പഴയകാലങ്ങളിൽ സർക്കാർ സേവനങ്ങളിൽ കാഴ്ച പരിശോധന എന്ന നിയന്ത്രിത പേരിൽ മാത്രം ഒതുക്കപ്പെട്ടിരുന്ന ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്മാർ ഇന്ന് ഒപ്റ്റോമെട്രിയിലെ പുതിയ അറിവുകളും ഏറ്റവും നൂതന പരിശോധന സംവിധാനങ്ങളും സ്വായത്തമാക്കിയവരാണ്. ഒപ്റ്റോമെട്രി എന്നത് കാഴ്ച പരിശോധന എന്നതിനപ്പുറം നേത്രപരിശോധന എന്ന തലത്തിലേക്ക് മാറണം അല്ലെങ്കിൽ മാറേണ്ട കാലം എന്നോ അതിക്രമിച്ചിരിക്കുന്നു. ഈ മാറ്റത്തിലൂടെ മാത്രമെ ഒപ്റ്റോമെട്രി,രോഗീ സൗഹൃദമാകുന്നതും ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് ഒരു പ്രൊഫെഷണലിസ്റ്റ് ആവുന്നതും.

From Secretary's Desk

വിജയശ്രീ ആർ

പ്രിയപ്പെട്ടവരെ,

കഴിഞ്ഞ മൂന്നുപതിറ്റാണ്ടായി കർമ്മവീഥിയിൽ പ്രോജ്ജ്വലമായി മുന്നേറുന്ന GOAK യുടെ കോഴിക്കോട് വച്ചുനടന്ന പ്രൗഢമായ മുപ്പതാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനത്തിൽ സംഘടനയുടെ ജനറൽ സെക്രട്ടറി സ്ഥാനം എന്നെ വിശ്വസിച്ച് ഏൽപ്പിച്ച നിങ്ങളോരോരുത്തരോടുമുള്ള എന്റെ സ്നേഹവും കൃതജ്ഞതയും അറിയിച്ചുകൊള്ളുന്നു. ഒത്തൊരുമയോടെ കൂടുതൽ കരുത്തോടെ മുന്നോട്ടു പോകാൻ നിങ്ങൾ നൽകുന്ന സഹകരണങ്ങൾ വിലമതിയ്ക്കാനാവാത്തതാണ്. ഇനിയും നമുക്ക് മുന്നേറേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. Optometryയെ കൂടുതൽ ജനകീയമാക്കുന്നതിനായിനമ്മൾക്കൊന്നായിഇനിയുംമുന്നോട്ടുപോകേണ്ടതുണ്ട്. നമുക്ക് പല അവകാശങ്ങളും അംഗീകാരങ്ങളും നേടിയെടുക്കേണ്ടതുമുണ്ട്. വേണ്ട മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ കൃത്യസമയത്ത് നൽകുകയും നമ്മെ മുന്നോട്ട് നയിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന എല്ലാ സുമനസ്സുകൾക്കും സ്നേഹാദരവുകൾ നേരുന്നു.

GOAK യുടെ തുടർ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടിയായ IRIS 23 ന്റെ ഓഫ് ലൈൻ എഡിഷൻ, പതിവിൽ നിന്ന് വിപരീതമായി ഇത്തവണ അംഗങ്ങളുടെ ദൈനംദിന പ്രാക്ടീസിന് സഹായകമാകുന്ന രീതിയിൽ ടെക്നിക്കൽ സ്കിൽ വർദ്ധിപ്പിക്കാനായി 'Hands on Training' ആയി നടത്താൻ സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി തീരുമാനിച്ചിരിക്കുകയാണ്. കൂടുതൽ പേർക്ക് പങ്കെടുക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ഇതിന്റെ പ്രായോഗികത മനസ്സിലാക്കി ജില്ലകളെ മൂന്നു മേഖലകളായി തിരിച്ചു മെയ് മാസത്തിലെ മൂന്നു ഞായറാഴ്ചകളിൽ കോഴിക്കോട്, ഏറണാകുളം, കൊല്ലം എന്നിവിടങ്ങളിൽ വച്ച് മൂന്ന് പ്രോഗ്രാമായി നടത്തുകയാണ്. അതിനുവേണ്ടി മേഖലകളിൽ നിന്നുള്ള നിർദ്ദേശാനുസരണം നമുക്കിടയിലുള്ള വിദഗ്ധരുടെ പാനലും സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി തയ്യാറാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഓരോരുത്തരിലുമുള്ള സാങ്കേതിക വൈദഗ്ധ്യം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനും പങ്കുവെക്കുന്നതിനും'ഐറിസ് 23'വൻ വിജയമാക്കുന്നതിനുമായി ഒത്തുചേർന്ന എല്ലാ പ്രിയപ്പെട്ടവർക്കും സ്വാഗതം. മൂന്നു സോണുകളിലും പരിപാടി വിജയകരമായി സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി പരിശ്രമിച്ച സംഘാടകർക്ക് സംഘടനയുടെ സ്നേഹാഭിവാദ്യങ്ങൾ. ഇതിനെ പിന്തുടർന്ന് മുൻ കാലങ്ങളിലേതുപോലെ വ്യത്യസ്ത വിഷയങ്ങളും പ്രഭാഷകരുമായി ഓൺലൈൻ എഡിഷനും ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ്.

കുറഞ്ഞ സമയത്തിനുള്ളിൽ ലോക ഒപ്റ്റോമെട്രി ദിനത്തിൽ വ്യത്യസ്തവും വൈവിധ്യമാർന്നതുമായ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിച്ച ജില്ലകൾക്കും അതിനുവേണ്ടി പ്രയത്നിച്ച സുഹൃത്തുക്കൾക്കും അഭിനന്ദനങ്ങൾ.

നേത്രാരോഗ്യ സംരക്ഷണം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനായി സർക്കാർ പുതിയതായി 75 വിഷൻ സെന്റർ കൂടി അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ട്. നമ്മിൽ പലരുടെയും നിലവിലുള്ള ജോലി ഭാരം വർദ്ധിക്കാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്.ആഴ്ചയിൽ ഒരിക്ക

ലെങ്കിലും വിഷൻ സെന്റർ പ്രവർത്തിക്കാൻ നിലവിലുള്ള സാഹചര്യത്തിൽ പലയിടത്തും പ്രായോഗികമല്ല. ഉദ്ദേശ ലക്ഷ്യം സാക്ഷാത്കരിക്കണമെങ്കിൽ പുതിയ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കാതെ തരമില്ല.കണ്ണടവിതരണം കേന്ദ്രീകരിച്ചതു വഴി സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാം താളം തെറ്റിയ നിലയിലാണ്.പല പ്പോഴായി ഈ വിഷയങ്ങളെല്ലാം അധികാരികളുടെ ശ്രദ്ധയിൽ പ്പെടുത്തിയെങ്കിലും നിലവിലെ സാഹചര്യത്തിൽ അനുകൂലമായ പ്രതികരണമൊന്നും ബന്ധപ്പെട്ടവരുടെ ഭാഗത്ത് നിന്നുണ്ടാവു ന്നില്ല. പുതിയ വഴികൾ തേടേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

കാലങ്ങളായുള്ള പരിശ്രമത്തിന്റെ ഫലമായി സീനിയർ ഒപ്ടോമെട്രിസറ്റമാരുടെ കരട് സീനിയോറിറ്റി ലിസ്റ്റ് പുറത്തിറങ്ങിയിട്ടുണ്ട്.പ്രൊമോഷനുകൾക്കുള്ള കാലതാമസം ഒരു പരിധി വരെ പരിഹരിക്കാൻ കഴിയുമെന്ന് വിശ്വസിക്കുന്നു. വൈകാതെ തന്നെ Gr I/Gr II സീനിയോറിറ്റി കരട് ലിസ്റ്റും പുറത്തിറങ്ങുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. DHS ലെ സീനിയോറിറ്റി സെഷനുമായി നിരന്തരം ബന്ധപ്പെട്ട് ലിസ്റ്റ് പുറത്തിറക്കാൻ വേണ്ട സഹായ സഹകരണങ്ങൾ നൽകിയ ശ്രീ.ബിജു.കെ.ആർ ന് സംഘടന ഏല്പിച്ച ഉത്തരവാദിത്വം നിർവഹിച്ചതിനുള്ള നന്ദി അറിയിക്കുന്നു. സമീപ കാലങ്ങളായി വലിയ ആക്ഷേപങ്ങൾക്കിട വരുത്താത്തവിധമാണ് ട്രാൻസ്ഫറുകൾ നടക്കുന്നത്. അതിനായി മുൻഭാരവാഹികളുടെ പ്രവർത്തനം എടുത്തു പറയേണ്ടതാണ്

ശ്രീ. അജീഷ് കുമാറിന്റെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള GOAK Online PSC Coaching ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്കിടയിൽ മികച്ച അഭി പ്രായം നേടിയെടുത്തു കൊണ്ട് നല്ല രീതിയിൽ പുരോഗമിക്കു ന്നുണ്ട്.

GOAK മുഖമാഗസിനായ ഇൻസൈറ്റ്, IRIS 2023 നോട നുബന്ധിച്ച പുറത്തിറങ്ങുന്ന എഡിഷനിലൂടെയാണ് നിങ്ങൾ കണ്ണോടിക്കുന്നത്...ഇതിനു പിന്നിൽ പ്രവർത്തിച്ച എഡിറ്റർ ശ്രീമതി. മിനി.ഈ.വി യടക്കമുള്ള എഡിറ്റോറിയൽ ബോർഡിനു അഭിനന്ദനങ്ങൾ. സുദീർഘമായ സേവനത്തിന് ശേഷം സർവീസിൽ നിന്നും വിരമിക്കുന്ന പ്രിയപ്പെട്ടവർക്ക് ആശംസകൾ.

പ്രൊഫഷൻ ഇത്രയും ജനകീയമാക്കാൻ നിങ്ങൾ ഓരോരുത്തരും കാണിക്കുന്ന ഈ ആവേശം ഇനിയും നമ്മുടെ വളർച്ചയേ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നു. നമ്മൾ പിന്നാമ്പുറങ്ങളിൽ ഇരിക്കേണ്ടവരല്ല എന്നും, മുൻ നിരയും അംഗീകാരങ്ങളും നമുക്കും കൂടി ഉള്ളതാണന്ന് ഓർമ്മിപ്പിച്ചു കൊണ്ട് തത്കാലം നിർത്തുന്നു.

നന്ദി

GS, GOAK

Anju T N
Optometrist, CHC Azhikode, Kannur
Master's student, Clinical Optometry,
Cardiff University, Commonwealth Scholar 2020

കണ്ണൂരിൽ നിന്ന് കാർഡിഫ് വരെ

2022 ആഗസ്റ്റ് 15 ന് ആയിരുന്നു UK യിലേക്ക് എന്റെ യാത്ര. Air India ഫ്ലൈറ്റ്, ഡൽഹി വഴി കണക്ഷൻ .മൂന്നുമണിക്കൂറിൽ അധികം സമയം കണ്ടാണ് കണക്ഷൻ ഫ്ലൈറ്റ് ബുക്ക് ചെയ്തത്. എങ്കിലും ഡൽഹിയിലെ ഇമ്മിഗ്രേഷൻ ക്ലിയറൻസിലെ തിരക്ക് കാരണം ഫ്ലൈറ്റ് പുറപ്പെടുന്നതിനു 15 മിനുറ്റ് മുൻപ് മാത്രമാണ് എത്താൻ കഴിഞ്ഞത്. കണക്ഷൻ ഫ്ലൈറ്റും ലഗ്ഗേജ് ഒക്കെ പോയവർ വരെ ഉണ്ടായി എന്നത് കോളേജിൽ ചെന്നപ്പോൾ മനസ്സിലായി. ഇതിനുമുൻപും മറ്റു പല എയർപോർട്ടുകളിലൂടെ സഞ്ചരിക്കാൻ ഭാഗ്യം ഉണ്ടായതു ഈ യാത്രയിൽ എന്നെ ഏറെ സഹായിച്ചു. നമ്മൾ പ്രതീക്ഷിക്കാത്ത സമയ നഷ്ടങ്ങളും എയർ പോർട്ടിൽ വരാം. ചിലപ്പോൾ ഇമ്മിഗ്രേഷൻ കൗണ്ടറിൽനിന്നു അടുത്ത ഫ്ലൈറ്റ് പിടിക്കാനുള്ള ഗേറ്റ് എപ്പോഴും ഒരുപാട് ദൂരെ ആയിരിക്കും. ഞാൻ ഒമാനിൽ ജോലിചെയ്തിരുന്നപ്പോൾ കസബ് എന്ന എന്റെ ജോലി സ്ഥലത്തേക്ക് കണക്ഷൻ ഫ്ലൈറ്റ് കിട്ടാനുള്ള ചില ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ എന്റെ ഓർമയിൽ തെളിഞ്ഞു. ഇത്തരം അനിശ്ചിതത്വങ്ങൾ ഒരു ത്രില്ല് ആയി എടുത്താൽ മാത്രമേ രക്ഷയുള്ളു. അനിവാര്യമായ ആശങ്കകൾ എല്ലാ ദൂര യാത്രകളു ടെയും ആഗ്രഹിക്കാത്ത ഭാഗം ആണ്.

കൊറോണയിൽ നിന്നു മോചനം നേടി വരുന്ന സമയം ആയിരുന്നു. ഒരിടത്തും മാസ്ക് ഇല്ലായിരുന്നു.ഡൽഹി എയർപോർട്ടിൽ മാത്രം ആണ് വാക്സിനേഷൻ കാർഡ്ചോദിച്ചത്. UK യിൽ 16-ാം തീയതി രാവിലെ ഏഴ് മണിയോടെ ഹീത്രൂ എയർപോർട്ടിൽ ലാന്റ് ചെയ്തു. ഏറ്റവും തിരക്കുള്ള എയർപോർട്ടുകളിൽ ഒന്ന്. ലഗ്ഗേജ് എടുക്കാൻ കുറേ ദൂരം നടന്നു. ഇമ്മിഗ്രേഷൻ കൗണ്ടറിൽ യാതൊരു തിരക്കും ഇല്ലായിരുന്നു. ഫ്ലൈറ്റ് ഇറങ്ങി ഏകദേശം മുക്കാൽ മണിക്കൂറിൽ അധികം നടന്നും ട്രാവലെറ്റർ, എസ്കലേറ്റർ, വഴി ഒക്കെ പോയിക്കാണും. ഹീത്രൂവിൽ അഞ്ചിലധികം ടെർമിനൽ ഉണ്ട്. ഒരു ടെർമിനലിൽ നിന്നും അടുത്തതി ലേക്കുപോകാൻ ട്രെയിൻ കയറണം. എയർപോർട്ടിൽ നിന്നും കാർഡിഫിലേക്ക് പോകാൻ ബസ്സാണ് ബുക്ക് ചെയ്തിരുന്നത്. ടെർമിനൽ രണ്ട്

ആണ് ബസ്ബേ എന്നാണ് എന്റെ ഓർമ, ഞാൻ ഇറങ്ങിയത് ടെർമിനൽ ഒന്നിൽ ആണ്. Arrow mark ഒക്കെ എല്ലായിടത്തും ഉണ്ട്. അങ്ങനെ ടെർമിനൽ രണ്ട് നോക്കി നടന്നു. കുറെ ദൂരം നടന്നു, പിന്നെ ലിഫ്റ്റ് വഴി താഴെ എത്തി.ടെർമിനൽ രണ്ടിന്റെ ഔട്ടർ വ്യൂവിൽ ബസ്സുകൾ നിരന്നു കിടക്കുന്നതു കാണാമായിരുന്നു. ബസിന്റെ സമയം 11.30 ആണ്. അവിടെ ലഗ്ഗേജ് വെച്ച് ഞാൻ ലെയയെ കാത്തിരുന്നു. എന്റെ ഡിഗ്രി ബാച്ച് മേറ്റ് ആണ് ലെയ. കുവൈറ്റിൽ നിന്നുമാണ് വരുന്നത്. ഫ്ലൈറ്റ് രണ്ട് ആളുടെയും ഏകദേശം ഒരേ സമയത്തു ആയിരുന്നു. എയർപോർട്ട് വൈഫൈ കണക്ട്ചെയ്തു വാട്ട്സാപ്പിൽ ഞങ്ങൾ കുറെ സംസാരിച്ചു. 2011 ന് ശേഷം ലെയയെ ഞാൻ ഇപ്പോഴാണ് കാണുന്നത്. ലെയയെ കണ്ടതുമുതൽ അന്യനാട്ടിൽ ആണ് എന്ന തോന്നൽ മാറി. പണ്ട് കോളേജിലും ഹോസ്റ്റലിലും എന്ന പോലെ വർത്തമാനങ്ങളിൽ മുഴുകി ഞങ്ങൾ നടന്നു. വിശക്കുന്നുണ്ടായിരുന്നു,വർത്തമാനത്തോടൊപ്പം കഴിക്കാൻ തൊട്ടുമുന്നിലെ ഫുഡ് ഷോപ്പിൽ കയറി. ബർഗർ പൊലെ എന്തൊ ഒന്നും കോഫിയും ഓർഡർ ചെയ്തു.ഇറച്ചി കഴിക്കാത്തത് എനിക്ക് പണി കിട്ടാൻ സാധ്യതയുണ്ട് എന്നു വീട്ടിൽനിന്നും പറഞ്ഞിരുന്നു, ഇവിടുത്തെ വെജി ടേസ്റ്റ് എനിക്ക് അത്ര ഇഷ്ടമല്ല. പക്ഷെ അതൊന്നും ഒരു ബുദ്ധിമുട്ടേ അല്ല. ബില്ല് അടച്ചു ഓർഡർ വാങ്ങി കഴിക്കാൻ തുടങ്ങി. ആദ്യത്തെ 'കടിയിൽ' തന്നെ അതു മാറി പോയി എന്നു മനസ്സിലായി. ലെയ ഓർഡർ ചെയ്തു നോൺ വെജ്ജിലാണ് എന്റെ പിടി വീണതു.ചില ഇറച്ചിക്ക് അലർജി ഉള്ളത് കൊണ്ടാണ് വെജിറ്റേറിയനാ യത്. മനസ്സൊന്നു പിടഞ്ഞു. യുകെയിൽ എമർജൻസി കെയറിൽ പോകേണ്ടിവന്നാലുള്ള ചിലവ്, ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് എടുത്ത ത് ഒക്കെ മനസ്സിലൂടെ കടന്നു പോയി. എങ്കിലും ഒന്നുംവരില്ല എന്നു ഉറപ്പിച്ചു. അപ്പോഴേക്കും ബസ് വരാറായി. ഞങ്ങൾ അവിടെ ബസ് സ്റ്റേഷനിൽ കാത്തിരുന്നു. പല സ്ഥലങ്ങളിലേക്കുള്ള ബസ്സുകൾ വരുന്നതും പോകുന്നതും ഒരു തുടർചിത്രമെന്നപോലെ കാഴ്ച്ചയിൽ തെളിഞ്ഞുനിന്നു. ഡബിൾ ഡക്കറും അല്ലാത്തതും ആയ നിരവധി ബസ്സുകൾ. ബസ് നമ്പർ നോക്കിയാണ് കയറുന്നത്. പിന്നെ നമ്മുടെ ബുക്കിംഗ് ഡീറ്റെയിൽസ് കാണിക്കണം. വളരെ ഭംഗിയുള്ള ഡബിൾ ഡെക്കർ പോലെ തോന്നിക്കുന്ന പൊക്കം ഉള്ള ബസ്. താഴെ ലഗ്ഗേജ് സ്പേസ് ആണ് .അവർ തുറന്നു തരും, ലഗ്ഗേജ് വെയ്ക്കാനും സഹായിക്കും. അങ്ങനെ ലഗ്ഗേജ് അതിൽ വെച്ച് ഹാൻഡ്ബാഗ്, വെള്ളം, കൊറിക്കാനുള്ള ചില തെടുത്ത് ഞങ്ങൾ ബസ്സിൽ കയറിയിരുന്നു. മൂന്നര മണിക്കൂറുണ്ട് കാർഡിഫ് എത്താൻ. ട്രെയിനിൽ അതിന്റെ പകുതി സമയം മതി, പക്ഷെ പൈസ ഏകദേശം പത്തുമടങ്ങ് കൂടുതലാണ്.

പകുതി ദൂരം പോയപ്പോൾ ബസ്, ഓഫ് റോഡിൽ കയറി നിർ ത്തി. ഡ്രൈവർ മാത്രമാണ് അതിലുള്ളത്.വണ്ടി കേടായി എന്നും വേറെ ഒരു ബസ് വന്നു കൊണ്ടുപോകും എന്നും അദ്ദേഹം അറിയി ച്ചു.അതിവിശാലമായ ഒരു പാടശേഖരത്തിന്റെ അടുത്താണ് ബസ് നിർത്തിയത്.കണ്ണെത്താദൂരത്തോളം പരന്നു കിടക്കുന്ന പച്ചപ്പ്. നോർത്ത് ഇന്ത്യൻ പാടങ്ങൾ പോലെ തോന്നും, കടുകിന്റെ മഞ്ഞ പൂവ് പോലുള്ള ഒരു വിളവ്. ഞങ്ങൾ എല്ലാരും കാഴ്ച ആസ്വദിച്ചു പുറത്തു നിന്നു. ഞങ്ങളുടെ മലയാളത്തിലുള്ള കലപില കേട്ട് ഒരു മലയാളി പയ്യൻ വന്നു പരിചയപെട്ടു. അയാൾ അവിടെ ഏതോ യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിൽ പഠിക്കുകയാണ്. അരമണിക്കൂർ ആയപ്പോ ഴേക്കും മറ്റൊരു ബസ് വന്നു. ലഗ്ഗേജ് ഒക്കെ കയറ്റി കാർഡിഫി ലേക്ക് യാത്ര തുടർന്നു.

In front of school of optometry

വഴിയിൽ എങ്ങും കെട്ടിട സമുച്ചയങ്ങളോ തിരക്കോ ബഹളമോ ഒന്നുമില്ല. ശാന്തവും സുന്ദരവും ആയ സ്ഥലങ്ങൾ, പുൽമേടുകൾ. പുൽമേടുകളിൽ മേയുന്ന നിറയെ രോമം ഉള്ള ആടുകൾ, ഭംഗിയുള്ള മരങ്ങൾ, ഇടക്ക് കാണുന്ന കുതിരകൾ, അങ്ങനെ ഒരു ഫെയറി ലാൻഡിൽ കൂടി പോകുന്ന പ്രതീതി. ഇടയ്ക്കു വീടുകൾ കാണാം. ചിലയിടത്ത് ഒരു ടൗൺഷിപ് പൊലെ ഒരേ പാറ്റേണിലുള്ള കുറെ വീടുകൾ ഒരുമിച്ചു കാണാം. കുട്ടിക്കാലത്തു വായിച്ചിരുന്ന റഷ്യൻ പുസ്തകത്തിലെ മിഷയിലെ ചില ചിത്രങ്ങളും കഥകളും ഓർ മ്മ വന്നു.

വൈകുന്നേരം ആയപ്പോഴേക്കും വെയിൽസിലെ കാർഡിഫിൽ എത്തി. വെയിൽസ് യു.കെയുടെ തെക്കുപടിഞ്ഞാറായി കിടക്കുന്ന സ്ഥലമാണ്. കാർഡിഫ് അതിന്റെ ക്യാപിറ്റൽ സിറ്റി ആണ്. അതിമനോഹരമായ, ചുറ്റും കുന്നുകളും വെള്ളവും ഒക്കെ ഉള്ള ഒരു ഇടം. പല യൂണിവേഴ്സിറ്റികൾ അവിടെ കാണാം.കാർഡിഫ് യൂണിവേഴ്സിറ്റി, കാർഡിഫ് മെട്രോപൊളിറ്റൻ യൂണിവേഴ്സിറ്റി ഒക്കെ ഇവിടെയാണ്. നല്ല വൃത്തിയും ഭംഗിയുള്ള കെട്ടിടങ്ങൾ, നിറച്ചും മരങ്ങൾ, പിന്നെ ചിന്നം പിന്നം പെയ്യുന്ന മഴ. ഇടക്കിടെയുള്ള മഴയെക്കുറിച്ച് അവിടെ പഠിക്കുന്ന സ്റ്റുഡന്റ്സ് പറഞ്ഞിരുന്നു. കുട എടുക്കേണ്ട കാര്യം ഇല്ലെന്നും അവരൊക്കെ ഹൂഡി വലിച്ചു തലയിലേക്ക് ഇട്ടു നടക്കും എന്നും പറഞ്ഞിരുന്നു. അങ്ങനെ അവിടെനിന്ന മിക്കവാറും ദിവസങ്ങളിൽ മഴ നനഞ്ഞു നടന്നു. ചെറിയ ചാറ്റൽ മഴയാണ്.

പരീക്ഷ തുടങ്ങുന്നത് 18നാണ്. 17 മുതലാണ് എനിക്ക് യൂണിവേഴ്സിറ്റി താമസസൗകര്യം ലഭിക്കുക. 16 ന് ലെയയുടെ താമസ സ്ഥലത്തേക്കാണ് കാർഡിഫിൽ ഇറങ്ങിയിട്ട് ഞങ്ങൾ പോയത്. ലെയയുടെ ബന്ധു വന്നത് കാര്യങ്ങൾ എളുപ്പമാക്കി.അവിടെ മുഴുവനും പഠിക്കാൻ വരുന്നവർക്ക് താമസിക്കാൻ പറ്റുന്ന കെട്ടിടങ്ങളാണ്. പുറത്തു പല രാജ്യക്കാരെയും കാണുന്നുണ്ടായി രുന്നു. ഒരു മിനി വേൾഡ് ആണ് അവിടം. എല്ലാ കെട്ടിടങ്ങളി ലേക്കും എൻട്രി കാർഡ് ഉപയോഗിച്ചാണ് പ്രവേശനം. പരമാവധി സുരക്ഷാ ഉറപ്പിക്കാനാണിതൊക്കെ. മുറി ബുക്ക് ചെയ്യുമ്പോൾ ഒരു ഗസ്റ്റ് ഓപ്ഷനുണ്ട്. അങ്ങനെ ആണ് ഞാൻ ലെയയുടെ കൂടെ നിന്നതു. ഒരു ബെഡ്റൂം. കോമൺ കിച്ചൻ, ഫ്രിഡ്ജ്, ഓവൻ തുടങ്ങിയെല്ലാമുണ്ട്. വേണമെങ്കിൽ ഭക്ഷണം ഉണ്ടാക്കി കഴിക്കാം.

പിറ്റേന്ന് യൂബർ ബുക്ക് ചെയ്ത് എന്റെ യൂണിവേഴ്സിറ്റി അക്കമഡേഷനിലേക്ക് പോയി. കാർഡിഫ് യൂണിവേഴ്സിറ്റിയുടെ യുടെ അടുത്തുള്ള Cathy's പാർക്ക് എന്ന സ്ഥലത്തു 10 സ്റ്റുഡന്റ് അക്കമഡേഷൻ കെട്ടിടങ്ങളെങ്കിലുമുണ്ട്. പഴയ കാലത്തു പണിത കെട്ടിടങ്ങൾ ആവും, പക്ഷെ എല്ലാ അത്യാധുനിക സൗകര്യങ്ങളുമുണ്ട്. നല്ലഭംഗിയുള്ള പൂന്തോട്ടം അവിടം ഒരു റിസോർട്ട് പോലെ ആക്കുന്നു. എത്രയോ കുട്ടികൾ പല നാടുകളിൽനിന്നും പഠനാർത്ഥം അവിടെ വരികയും താമസിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ടാവും. സെൻഗിയൻ കോർട് എന്നാണ് താമസ സ്ഥലത്തിന്റെ പേര്. കെട്ടിടത്തിലേക്കുള്ള മുൻ വാതിലിൽ കാർഡിട്ടു കയറാൻ ഉള്ള ഓപ്ഷനുണ്ട്. തുറന്ന് കിടന്നതുകൊണ്ട് വാതിൽ കാർഡിടാതെ അകത്തുകയറി. മുകളിലത്തെ നിലയിലായിരുന്നു മുറി. അവിടെ കാർഡ് ഉപയോഗിച്ച് കയറി. ഫ്രണ്ട് എൻട്രൻസിൽ കാർഡ് ഉപയോഗിക്കാതെ കയറിയത് കൊണ്ട് പിറ്റേന്ന് എനിക്ക് എന്റെ റൂമിൽ കാർഡ് ഉപയോഗിച്ച് തുറക്കാൻ പറ്റുന്നില്ല. കാർഡിഫ് സെക്യൂരിറ്റിയുടെ നമ്പർ കയ്യിലുണ്ടായിരുന്നതുകൊണ്ടു അവരെ വിളിച്ചു. 5 മിനിട്ടിനുള്ളിൽ അവർ എത്തി.രണ്ടിടത്തും ഒരേ കാർഡ് ഉപയോഗിക്കാത്തത് കൊണ്ട് ആരോ മുറിയിൽ കടന്നതാവാം എന്ന രീതിയിൽ കാർഡ് ലോക്കയത് ആയിരുന്നു.

18ന് രാവിലെ 8 മണിക്ക് യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിൽ എത്തണം.

പ്രൈമറി കെയർ ഒപ്റ്റോമെട്രിയുടെ പ്രാക്ടിക്കൽ ട്രെയിനിങ് ആണ് ആദ്യം. അതുകൊണ്ടു ഞങ്ങൾ യൂണിവേഴ്സിറ്റി വരെ വഴി അറിയാൻ ഒന്ന് നടന്നു നോക്കാം എന്നു വിചാരിച്ചു. പത്തു മിനിറ്റ് ദൂരം. അവിടെ നിന്നു ലെയയുടെ താമസ സ്ഥലത്തേക്കുള്ള ബസ് നോക്കിവെച്ചു. ബസ് സ്റ്റേഷൻ യൂണിവേഴ്സിറ്റിയുടെ അടുത്തു തന്നെ ഉണ്ട് .

വൈകുന്നേരം അടുത്തുള്ള റൂമിലുള്ള ചിലരെ പരിചയപെട്ടു. കോമൺവെൽത് സ്കോളർസ് ആയിരുന്നു രണ്ടുപേർ. പാകിസ്ഥാനിൽ നിന്നുള്ള ആമ്മായും, ആഫ്രിക്കയിൽ നിന്നു നെന്നയും, പിന്നെയും ചിലരുന്നതായിരുന്നു.അവരിൽ ഒരാളായിരുന്നു ബേർൺടേറ്റ, ഓഫീസർ റാങ്കിൽ പട്ടാളത്തിൽ സേവനം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി, കെനിയ ആണ് സ്ഥലം എന്നാണ് ഓർമ. തോക്കും അതു ഉപയോഗിക്കാൻ അവകാശം ഉള്ള പോസ്റ്റിലുള്ള ആൾ. അവിടെ ലിഫ്റ്റ് ഇല്ല. രണ്ടാം നിലയിലെ എന്റെ റൂമിലേക്ക് ബെർണാ അനായാസം 25 കിലോ ഉള്ള എന്റെ പെട്ടിപൊക്കി കൊണ്ടു പോയത് ഓർക്കുന്നു.

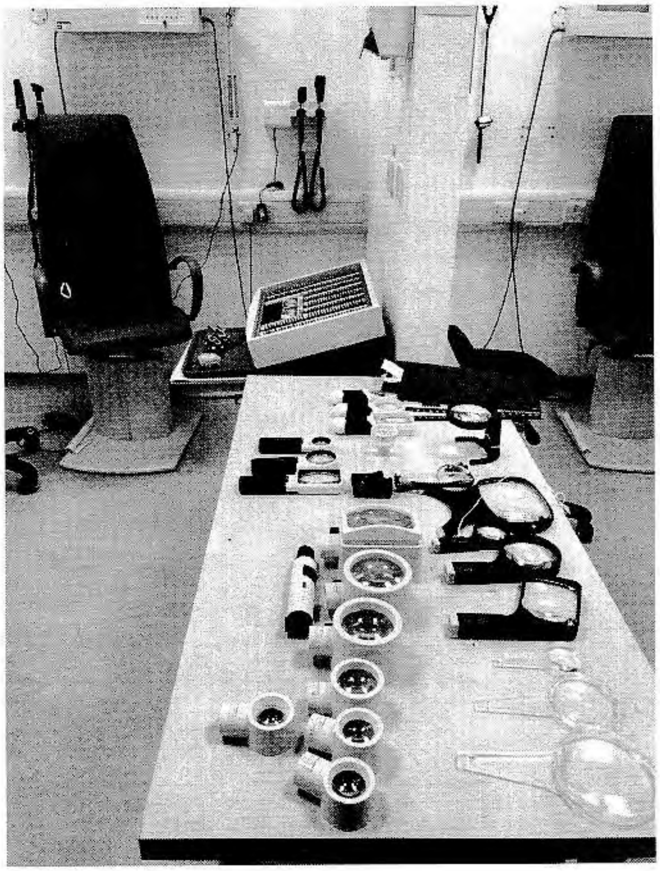
അക്കമോഡേഷന്റെ കാര്യങ്ങൾ അവർ നമ്മളോട് ചോദിക്കും. പരീക്ഷക്കു വരുന്നതിനു മുന്നേ ബുക്ക് ചെയ്യാൻചോദിക്കും. Male/ female only, combined ഓപ്ഷൻ ഒക്കെ ഉണ്ട്. നമ്മൾക്ക് വേണ്ടത് ആവശ്യപ്പെടാം. അതുപൊലെ ഉച്ചക്ക് ഉള്ള ഭക്ഷണം യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിൽ നിന്നുമാണ്. അതും അവർ മുൻകൂട്ടി ചോദിക്കും ഏതുതരത്തിലുള്ള ഭക്ഷണമാണ് എന്ന്.

വെജ് , നോൺ വെജ്, ഒവൊ ലാക്ടോ, ഒവൊ വെജ് അങ്ങനെ ഒക്കെ. മുസ്ലിം രാജ്യങ്ങളിൽനിന്നു വരുന്നവർക്ക് അവരുടെ താല്പര്യങ്ങൾ പറയാം. മീറ്റ് വേണ്ടാത്തതുകൊണ്ടു ഞാൻ ലാക്ടോ ഒവൊ വെജ് ആയിരുന്നു പറഞ്ഞിരുന്നത്. അതായതു മുട്ടയും, ഡയറി പ്രൊഡക്ട്, പച്ചക്കറി കോംബോ. എല്ലാ ഭക്ഷണത്തിന്റെയും ചേരുവകൾ ഡിസ്പ്ലേ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പല രാജ്യങ്ങളിൽനിന്നു വരുന്നവർക്ക് പല ഭക്ഷ്യസംസ്കാരം ആണല്ലോ, അതിനെ അവർ മാനിക്കുന്നു. ചായയും, കാപ്പിയും, ഫ്രൂട്സും ഭക്ഷണത്തിന്റെ കൂടെ ഉണ്ട്.

പിറ്റേന്ന് രാവിലെ 8 മണിക്ക് എല്ലാവരും എത്തി. കാർഡിഫ് യൂണിവേഴ്സിറ്റി പ്രധാന കെട്ടിടത്തിലേക്ക് കുറച്ചും കൂടി മുന്നോട്ടു പോകണം. വലിയ ഒരു പാർക്കിന്റെ അകത്താണ് യൂണിവേഴ്സിറ്റി. വെള്ള കളറിൽ നമ്മുടെ പാർലിമെന്റ് മന്ദിരം പോലെ, എന്നാൽ കുറച്ചുകൂടെ ഭംഗിയിലുള്ള കെട്ടിടം. ഞങ്ങൾ പ്രാക്ടിക്കലിന് പോയത് കാർഡിഫിന്റെ സ്കൂൾ ഓഫ് ഒപ്റ്റോമെറ്ററി ആൻഡ് വിഷൻ സയൻസ് എന്ന സ്ഥലത്തേക്ക് ആണ്. അവിടെ ഒപ്റ്റോമെറ്ററി കോളേജും ക്ലിനിക്കും ഉണ്ട്. ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് മാത്രമാണ് അവിടെ ക്ലിനിക്കിൽ ഉള്ളത്.

ഡ്രസ്സ് കോഡ് ചോദിച്ചിരുന്നു. സ്ക്രബ്സ് മതി എന്നു പറഞ്ഞത് എളുപ്പമായി. നാട്ടിൽനിന്നു വാങ്ങിയിരുന്നു. കളർ നമ്മുടെ താത്പര്യം പോലെ.

എമിലി ആയിരുന്നു ഫ്രണ്ട് ഡെസ്കിൽ ഉണ്ടായിരുന്നത്. ഇ-മെയിൽ വഴി എപ്പോഴും എമിലിയുമായി കോണ്ടാക്ടുണ്ട്. ചെന്ന് പരിചയപെട്ടു. ഇപ്പോൾ എമിലി കാർഡിഫിൽ നിന്നു വിട്ടുപോയി. കുറച്ചുനേരം താഴത്തെ ഫ്ലോറിൽ കാത്തിരുന്ന്. പ്രൈമറി കെയർ ഒപ്റ്റോമെറ്ററിയുടെ ഹെഡ്സാഷ സൈക്കിളിൽ അവിടെയെത്തി.സൈക്കിൾ അവിടെ ഏറ്റവും കൂടുതൽ ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്. റോഡിൽ സൈക്കിൾ ട്രാക്ക് ഉണ്ട്. കാർ ഉപയോഗം കുറവാണ്. പലരും ജോലിക്കു പോകുന്നത് നടന്നും, സൈക്കിളിലുമൊക്കെയാണ്. പിജി ഡയറക്ടർ ബാർബറ റയാൻ ഒക്കെ നടന്നു വന്നു. പലപ്പോഴും ടീമ്സ് ആപ്പിൽ ഓൺലൈനിൽ സംസാരിച്ചിട്ടുണ്ട്. അവർ നമ്മളെ വളരെ കൂൾ ആക്കും. ജോലിയുടെ ഇടയിൽ കുടുംബബന്ധങ്ങൾക്കിടയിൽ പിജി പഠനം എത്ര മാത്രം ബുദ്ധിമുട്ടാകും എന്നു മനസിലാക്കിയാണ് അവരുടെ മറുപടികൾ. മൊഡ്യൂൾ സെലെക്ഷനൊക്കെ ഓരോ തവണയും അവരുമായി ഓൺലൈനിൽ ചർച്ചചെയ്യുമായിരുന്നു. കോമൺവെൽത്തിന്റെ ഭാഗം ആയതുകൊണ്ടു ബാർബറ കുറച്ചുനാൾ ഇൻഡോറിൽ ജോലി ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.ഇന്ത്യയിലെ സാഹചര്യങ്ങളെ കുറിച്ച് കൃത്യമായ ധാരണ ഉണ്ട്. സാഷ ട്രെയിനിങ്ങിനുവേണ്ടി വേണ്ടി ഞങ്ങളെ ടീം ആയി തിരിച്ചു. ചുറുചുറുക്കുള്ള ആളാണ് സാഷ. മെയിൽ വഴിയും ഓൺലൈൻ ക്ലാസ്സിലും കണ്ട പരിചയമേയുള്ളൂ.



Applanation tonometry, AC depth, fundus ഒക്കെ ഓരോരുത്തർക്കും ചെയ്യാൻ കഴിയുമെന്ന് അവർ ഉറപ്പ് വരുത്തി. ഇതിന്റെ ഇടയിൽ അവർ കോംപീറ്റൻസി സൈൻ ചെയ്യും.അതായതു നമ്മൾക്ക് കാര്യങ്ങൾ അത്ര കൃത്യതയോടെ ചെയ്യാൻ അറിയാമെങ്കിൽ അവർ തരുന്ന ഒപ്പ് ആണ് കോംപീറ്റൻസി. പിജി ഹെഡ് ബാർബറ റയാൻ, സാഷ, ഉൾപ്പടെ അവിടെ പിജി ഡയറക്റ്റ് പഠിക്കുന്ന കുട്ടികളൊക്കെയും ടേൺ വെച്ച് പേഷ്യന്റ് ആയി ഇരുന്നു തന്നു. എത്രയോ തവണ എത്ര നേരമിരുന്നു എന്നത് എന്നെ അത്ഭുതപെടുത്തി.യാതൊരു വിഷമവും ഇല്ലാതെ സംശയങ്ങൾക്കു മറുപടി പറഞ്ഞുതന്നു നമ്മളെ കോൺഫിഡന്റ് ആക്കുന്നുണ്ടായിരുന്നു. ഒന്നുംഅറിയാതെ അവിടെ ചെന്നിട്ടു ആദ്യം മുതൽ പഠിക്കാം എന്നു വിചാരിച്ചാൽ ഒന്നും നടക്കില്ല. എല്ലാ കാര്യവുംചെയ്തു നമുക്ക് കൈ വഴക്കം വേണം.അല്ലെങ്കില് നമ്മൾ

With Mike, faculty at Pediatric clinic

fundus നോക്കാൻ വോൾക് ലെൻസ് പിടിക്കുന്നത് കണ്ടാൽ തന്നെ അവർക്ക അറിയാം നമുക്ക് എത്ര പ്രാക്ടീസ് ഉണ്ട് എന്നതു.Applanation ഹെഡ് ഡിസ്പോസിബിൾ ആണ്,അതു മാറ്റുന്ന തും, മെഷീൻസെറ്റ് ചെയ്യുന്നതും, കൊറോണ കാലമായിരു ന്നതി നാൽ കൈ സാനിടൈസ് ചെയ്യുന്നതും ഒക്കെ മാർക്കിട ലിന്റെ ഭാഗം ആണ്. AC depth രണ്ടു രീതിയിൽ ചെയ്യാനുണ്ട്. Pachymetry യും ഉണ്ടായിരുന്നു ചെയ്യാൻ. ഒരു റൌണ്ട് എല്ലാ വരും ചെയ്തു കഴിഞ്ഞപ്പോൾ ബ്രേക്ക് തന്നു.

അതിനു ശേഷം യഥാർത്ഥത്തിൽ ഉള്ള രോഗികളെ കാണാം എന്നു പറഞ്ഞു. അല്പം പേടി തോന്നാതിരുന്നില്ല. അവസാനം ഓ ർത്ത് ഇത്രയും കാലത്തിനുള്ളിൽ എത്രയോ രോഗികളെ കണ്ടി രിക്കുന്നു. ഇൻസ്ട്രുമെന്റസ്, മറ്റു സൗകര്യങ്ങൾ ഒന്നും തന്നെ അവി ടത്തെ പോലെ നമ്മൾക്ക് ഇല്ല, എങ്കിലും അങ്ങനെ തെറ്റ് ഒന്നും നമ്മൾ വരുത്താറില്ലല്ലോ. ആ ചിന്തയുടെ ബലത്തിലാണ് കൊ ക്കേഷ്യൻ കണ്ണുകളെനോക്കിയത്.അവരുടെ കണ്ണിലെ ഐറിസി ന്റെയും ഫണ്ടസിന്റെയും ഒക്കെ പിഗ്മെന്റെഷൻ വളരെ വ്യത്യാസം അല്ലേ. പല മെഷർമെന്റും ഇത് ഒക്കെ വെച്ച് ആണ് എന്നതു കുറ ച്ച കൺഫ്യൂഷൻ ഉണ്ടാക്കി. ഫണ്ടസ്സിൽ ഒപ്റ്റിക് നെർവ് ഹെഡ് മെഷർ, കപ്പിംഗ് പിന്നെ ആർട്ടിഫിഷ്യൽ കണ്ണിൽ പെരിഫെറൽ ഫണ്ടസ് എക്സാം ഒക്കെ ഉണ്ട്. ആറു പേഷ്യന്റ് ഉണ്ടായിരുന്നു. എ ല്ലാ സ്റ്റുഡന്റിനും എല്ലാ രോഗികളെ യും കാണാം. പല ടൈപ്പ് ഗ്ലോ ക്കോമ AMD, ഒക്കെ ആയിരുന്നു അവർക്ക്.

എല്ലാം കഴിഞ്ഞപ്പോൾ കോംപീറ്റൻസി സൈൻ കിട്ടി. അങ്ങനെ ഒരു കടമ്പ കടന്നു. പിറ്റേന്നാണ് പരീക്ഷ. OSCE-objective structured clinical examination. 2021 ജൂണിൽ ആയിരുന്നു ആദ്യം പ്രാക്ടിക്കൽ പരീക്ഷക്ക് തീയതികൾ അറിയി ച്ചിരുന്നത്. കൊറോണ കാരണം പോകാൻ പറ്റിയില്ല. അതു കൊണ്ട് രണ്ടുവർഷത്തെ പ്രാക്ടിക്കൽ എല്ലാം കൂടെ ജൂൺ 2022 ലാണ് നടക്കേണ്ടത്. സാധരണ മൂന്നുമാസം മുന്നേ വിസയ്ക്ക് അപ്ലൈ ചെയ്താൽ മതിയാകും. അതനുസരിച്ച് ഏപ്രിലിൽ അപേക്ഷ കൊടുത്തു. ഉക്രൈൻ പ്രശ്നങ്ങൾ കാരണം ലോകത്തി ന്റെ പല ഭാഗത്തു നിന്നുഅപ്ലൈ ചെയ്തവർക്ക് വിസ വന്നില്ല. അതു കൊണ്ട് പരീക്ഷ ഓഗസ്റ്റിലേക്കു മാറ്റി. സാധാരണ യൂണിവേ ഴ്സിറ്റിയിൽ ജൂണിലെ പരീക്ഷ കടന്നുകൂടാൻ പറ്റാത്ത വർക്ക് റീ-സിറ്റ് നടത്തുന്ന സമയമാണ് ആഗസ്റ്റ്. റീ-സീറ്റിന് വന്ന ആള കളെയും അതുകൊണ്ടു കാണാൻ പറ്റി. ഗ്ലോക്കോമ യുടെ പ്രാക്ടി ക്കൽ പരീക്ഷക്ക് മാത്രം 21പേർ റീ-സീറ്റിന് ഉണ്ടാ യിരുന്നു എന്നതു ഞങ്ങളെ കുറച്ചൊന്ന് പേടിപ്പിക്കാതിരുന്നില്ല. ജൂണിലെ ടൈം ടേബിൾ അനുസരിച്ച ട്രെയിനിങ്ങിനു ഒരുപാട് സമയം ഉണ്ടാ യിരുന്നു. ഏകദേശം ഒരു മാസം കൊണ്ടായിരു ന്നു പരീക്ഷകൾ തീരുക. എന്നാൽ ആഗസ്റ്റ് ആയപ്പോൾ ട്രെയിനിങ് ദിവസങ്ങൾ ഒന്നോ രണ്ടോ ആയിവെട്ടിച്ചുരുക്കി. ഓഗസ്റ്റ് 18 തുടങ്ങി 29 അവ സാനിക്കുന്ന നാല് പരീക്ഷകൾ ആയിരുന്നു എനിക്ക് ഉണ്ടായി രുന്നത്. കൂടാതെ അവിടെ വെച്ച് എഴുതേണ്ട ഗ്ലോക്കോമയുടെയും pediatric ന്റെയും online പരീക്ഷയും ഉണ്ടായിരുന്നു. Primary care optometry, pediatric eye care, glaucoma, low വിഷൻ എന്നീ നാല് വിഷയങ്ങൾക്കായിരുന്നു ആയിരുന്നു പ്രാക്ടി ക്കൽ.

M.Sc.യ്ക്ക് പല മൊഡ്യൂകളുണ്ട്. അതായതു നമുക്ക് താത്പര്യ മുള്ള വിഷയം തിരഞ്ഞെടുത്ത് പഠിക്കാം. പലപ്പൊഴും ഒരു സെമ

...ർ മുന്നേ അപേക്ഷിച്ചാൽ മാത്രമാണ് ചില മൊഡ്യൂൾ കിട്ടുകയുള്ളൂ.

ചില വിഷയങ്ങൾ പാർട്ട് 1,2,3 ഒക്കെ ഉണ്ട്. അതിന്റെ പാർട്ട് ഒന്നും രണ്ടും ചെയ്താൽ പ്രൊഫഷണൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്കിട്ടും. അത് GOC ജനറൽ ഒപ്റ്റിക്കൽ കൗൺസിൽ അംഗീകരിച്ചതാണ്. UK ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റിന്റെ അംഗീകൃത കൗൺസിൽ ആണ് GOC.അവിടെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റായി ജോലി ചെയ്യണം എങ്കിൽ GOC യിൽ register ചെയ്യണം.അതിനു ലക്ഷത്തിനുമേൽ ഫീസുള്ള പരീക്ഷയും, പ്രാക്ടിക്കൽ പരീക്ഷയും ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് പാസ്സാകണം. അവിടെ OD എടുത്തവർക്കും ഒരു വർഷം പ്രീ registration ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് ആയി ജോലി ചെയ്തിട്ടാണ് പരീക്ഷ എഴുതുക. specssavers പോലുള്ള ഒപ്റ്റിക്കൽ group ലും,Moorfield പോലുള്ള ആശുപത്രികളിലും ഒക്കെ പ്രീ reg ഒപ്റ്റോ ആയി ജോലി ചെയ്യാം. വളരെകൃത്യമായ അവരുടെ നിയമം നിഷ്കർഷിക്കുന്ന വിധം ജോലി ചെയ്യാൻ പ്രാപ്തരാക്കുക എന്നതാണ് ഇതിന്റെ ലക്ഷ്യം. അവിടെ NPDR, PDR എന്നൊക്കെ diagnosis എഴുതിയാല് referal pathway അതു വെച്ചാണ് തീരുമാനിക്കു ന്നതു. NPDR ഉള്ള patient ന്റെ referral pathway PDR ഉള്ള ആളുടെയും referral അവിടെ രണ്ട് രീതിയിൽആണ്. അതുകൊണ്ട് പ്രൈമറി കെയറിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റിനു അവരുടെ ഡയാഗ്നോസിസില് പിഴവ് വരുത്താൻ ആവി ല്ല. PDR പെട്ടെന്നു refer ചെയ്യണം. IRMA ഒക്കെ PDR ആണ്. അതു നഷ്ടമാകാതെ correct refer ചെയ്യാൻ കഴിയണം .

അതെ പോലെ ഗ്ലോക്കോമ referral, കുറെ കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കാനുണ്ട് . IOP 24 വരെ refer ചെയ്യില്ല , പക്ഷെ IOP കുറവോ കൂടുതലോ ആകട്ടെ ഫീൽഡ് change and fundus NRR rim ചേഞ്ച് ഉണ്ടെങ്കിൽ റെഫർ ചെയ്യണം. മാറ്റമില്ല എങ്കില് 24 IOP വരെ റെഫർ ചെയ്യാൻ അവരുടെ guidelines അനുവദിക്കു ന്നി ല്ല . അ ങ്ങ നെ യു ള്ള രോഗിയെ primary care ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് തന്നെ follow up ചെയ്താൽ മതി എന്നാണ് വ്യവസ്ഥ.അതുകൊണ്ട് fundus field changes മനസ്സിലാക്കാൻ കൃത്യ മായ പരിശീലനം വേണം.ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അവിടെ ഗ്ലോക്കോ മപ്രാക്ടിസ് ചെയ്യുന്ന വർക്ക് മൂന്നു ലെവൽ സെർറ്റി ഫിക്കേഷൻ തന്നെ ഉണ്ട്.ഗ്ലോക്കോമ പാർട്ട് 1 and 2 പഠിച്ചാൽ PG certificate ഇൻ ഗ്ലോക്കോമ കിട്ടും.പാർട്ട് 3 advanced പഠിച്ചാൽ Higher Certification ഇൻ ഗ്ലോക്കോമകിട്ടും. IP- independent prescription പഠിച്ചാൽ IP certified ഇങ്ങനെ ആണ്. IP പഠിച്ചവർക്ക് ഗ്ലോക്കോമ patient നെ followup ചെയ്യാം, pressure controll, അല്ല എങ്കിൽ വേറെ മരുന്ന് prescribe ചെയ്യാം. കൂടാതെ ഒക്യുലർ ഹൈപ്പർ tension ഡയഗ്നോസ് ചെയ്യാം. ഗ്ലോക്കോമ diagnose ചെയ്യുന്നത് ഓഫ്താൽമോളജിസ്റ്റ് ആണ്. അവരു ടെ followup ഈ ത്രീ ലെവൽ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റിനു ചെയ്യാം .

ഞാൻ മൊഡ്യൂൾ സെലക്ട് ചെയ്തപ്പോൾ പല വിഷയത്തിന്റെയും പാർട്ട് 1 and 2 എടുത്തിരുന്നു. PG certificate കിട്ടുമല്ലോ എന്ന് ഓർത്താണ്. അങ്ങനെ പീഡിയാട്രിക്, Low വിഷൻ, Glaucoma, Medical Retina ഇതിൽ നാലിലും പിജി സെർറ്റിഫിക്കേഷൻ കിട്ടി. ഈ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കിട്ടാൻ മാർക്കിലും പ്രാക്ടിക്കലിലുമൊക്കെ ഒരുപാടു കടമ്പകളുണ്ട്. പരീക്ഷകളിൽ 70 ശതമാനം മിനിമം മാർക്ക് വേണം. പിന്നെ പ്രാക്ടിക്കൽ ഓരോന്നും പാസ്സാവുകയും അവരുടെ കോംപീറ്റൻസി signature കിട്ടുകയും വേണം. അതു കൂടാതെ നമ്മൾ patient നോട് സംസാരിക്കുന്നതും instrument കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതും ഒക്കെ ഒരു കോംപീറ്റന്റ് പ്രൊഫഷണൽ ആയിട്ട് ആണ് എന്ന് അവർ signed certify ചെയ്യണം.

മെഡിക്കൽ റെറ്റിന വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള മൊഡ്യൂൾ ആണ്. എല്ലാ retinal disease പഠിക്കണം. കേസ് scenario exam രണ്ട് എണ്ണം ഉണ്ട്. OCT ഒക്കെ വളരെ കൃത്യമായി വിശകലനം ചെയ്യാൻ പഠിക്കണം.patient നോടുള്ള communication ആയിരുന്നു അതിന്റെ പ്രാക്ടിക്കൽ പരീക്ഷ. ഒരു കേസ് diagnosis തരും. എന്നിട്ടു നമ്മൾ patient നോട് രോഗാവസ്ഥയെ കുറിച്ചും എങ്ങനെ നിയന്ത്രിക്കാം തുടങ്ങി എല്ലാ കാര്യങ്ങളും പറഞ്ഞു കൊടുക്കണം. അസുഖം വരാതെ അല്ലെങ്കിൽ കൂടാതെ ഇരിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ ഉൾപ്പടെ. ഉദാഹരണത്തിന് AMD ആണെങ്കിൽ കഴിക്കേണ്ട diet ,lifestyle management ഉൾപ്പടെ.

Medical Retina അവിടെ ഏറ്റവും കിട്ടാൻ demand ഉള്ള മൊഡ്യൂളിൽ ഒന്നാണ്. അവിടെ degree ചെയ്ത പല ഒപ്റ്റോ മെട്രിസ്റ്റ് ഇങ്ങനെ ഓരോ സെർറ്റിഫിക്കേഷൻ ചെയ്യാറുണ്ട്. ഒന്നല്ലെങ്കിൽ ജോലിയുടെ ആവശ്യത്തിനാകും, അല്ലെങ്കിൽ സ്വയം upgrade ചെയ്യാൻ. എന്തായാലും പഠനത്തിന് പ്രായം ഒരു വിഷയം അല്ലാത്ത രാജ്യം .

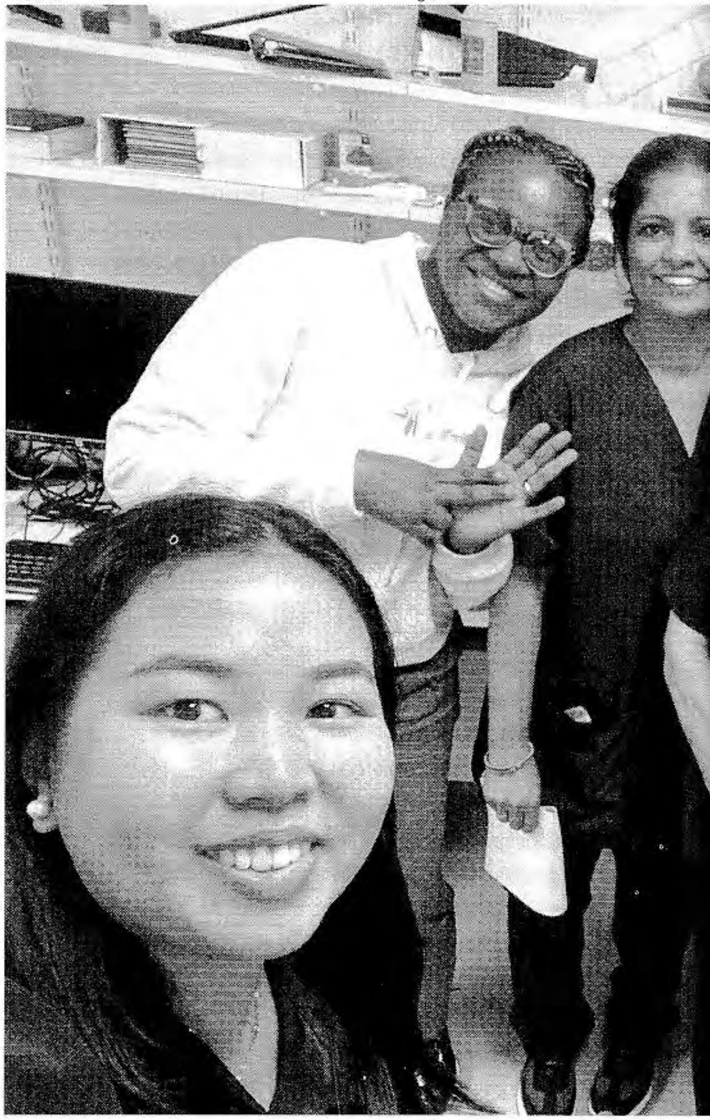
OSCE എല്ലാം 6 മിനിറ്റ് വീതം ആണ്. 5 ചോദ്യം/ പ്രാക്റ്റിക്കൽ, 6 റൂം, ഒന്ന് വിശ്രമ മുറിയാണ്. 5 വിദ്യാർത്ഥികൾ, 5 എക്സാമിനർ ആകെ 30 മിനുറ്റ് സമയം. OSCE nerve racking experience ആണ്. 6 മിനുറ്റാണ് ഒരു ചോദ്യം /പ്രാക്റ്റിക്കൽ. ചോദ്യം റൂമിന് പുറത്ത് എഴുതി ഒട്ടിച്ചിട്ടുണ്ട്. ചോദ്യം വായിക്കാൻ ഒരു മിനുറ്റ്. ഒരു മിനിറ്റ് കഴിഞ്ഞാൽ ഉടനെ റൂമിൽ കയറണം. പ്രാക്റ്റിക്കൽ ആണെങ്കിൽ അതു ചെയ്യ ണം. ചോദ്യം ആണെങ്കിൽ അവരോട് ഉത്തരം പറയണം. രോഗിയാണ് ഇരിക്കുന്നതെങ്കിൽ പുറത്തു വായിച്ച കാര്യം ചെയ്യണം. ആ 10 പേർ മാത്രം ആണ് അവിടെ ഉണ്ടാവുക. പിന്നെ രോഗിയും. രോഗിയുണ്ടെങ്കിൽ അവരുടെ full history diagnosis പുറത്തു എഴുതി വെച്ചി ട്ടുണ്ടാകും. primary care ന്റെ പ്രാക്റ്റിക്കലിൽ ഇത് കൂടാതെ ഒരു anterior segment കേസും ഒരു പോസ്റ്റീരിയർ segment കേസും ഉണ്ടാകും പിന്നെ ഉള്ളത് IOP Applanation,AC depth using van Herrick and Smith method, ONH dimensions , cupping ratio.

എനിക്ക് പരീക്ഷക്കു കിട്ടിയതു ac flare ഉള്ള ഫ്രഷ് kP ഒക്കെയുള്ള asymptomatic ആയ 67 year old ലേഡി ആണ്. അവർക്കു അന്ന് function എന്തൊ attend ചെയ്യണം, എന്താണ് diagnosis management ആയിരുന്നു ചോദ്യം. posterior സെഗ്മെന്റ് കേസിൽ എനിക്ക് കിട്ടിയതു ഒരു കണ്ണിൽ dry AMD, അടുത്തകണ്ണിൽ wet AMD. അതിന്റെയും diagnosis and managenent പറയണം. Examiner question ചോദിക്കും. പിന്നെ അവിടെ printed set of question ഉണ്ട്. അതും answer ചെയ്യണം .

പ്രാക്ടീസിന് അവർ പല ടൈപ്പ് ഗ്ലോക്കോമ ഉള്ള patient നെ തന്നിരുന്നു .AC grade 1, PI ഒക്കെ ചെയ്ത, bayonnetting, nasalization ഒക്കെ ഉള്ളവർ.സത്യത്തിൽ ശങ്കര നേത്രാലയത്തിലെ experience എനിക്ക് വളരെസഹായ കമായി. 2000 ത്തിൽ SNയിൽ ഗ്ലോക്കോമ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിൽ ജോലി ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

ഇത് കൂടാതെ primary care ന്റെ വേറെ ഒരു പ്രാക്റ്റിക്കൽ ആണ് ആർട്ടിഫിഷ്യൽ ഐ യിൽ fundus നോക്കുക എന്നത്. patient അല്ലല്ലൊ എളുപ്പം ആയിരിക്കും എന്നു വിചാരിച്ചു എങ്കിലും ഏറ്റവും stressful അതായിരുന്നു.time limit കൊണ്ടാണ് അതു stressful ആകുന്നതു.രണ്ട് കണ്ണിലും കുറെ findings കടലാസിൽ എഴുതിഒട്ടിച്ചിട്ടുണ്ട്.fundus ലെൻസ് ഉപയോഗിച്ച് മാത്രമേ കാണാന് പറ്റുകയുള്ളൂ.വെറുതെ അക്കങ്ങളും അക്ഷരങ്ങളും ഉപയോഗിച്ച് വലിയ വാക്കുകൾ ആണ് എഴുതി വെച്ചിരിക്കുന്നത്. നമ്മൾക്കു fundus diagram ഉള്ള right and left eye രണ്ട് paper തരും. 4 വീതം 8 fundus finding നമ്മൾ എഴുതണം. കൈയിലെ പേപ്പറിൽ എവിടെആണോ blank അതു fill ചെയ്യണം. അതു ചിലപ്പോ അങ്ങ് periphery ആകാം.Volk ശരിക്കും ഉപയോഗിക്കാൻ അറിഞ്ഞാൽ മാത്രമേ 5 മിനിറ്റ് കൊണ്ട് രണ്ട് കണ്ണിലും കൂടെ findings എഴുതാൻ പറ്റൂ. അതൊരു super exam idea ആണ്. 4 finding ഒക്കെ patient ന്റെ കണ്ണ് പരിശോധിച്ച ആണെങ്കിൽ നമ്മൾ എഴുതും. പക്ഷെ ഇത് അവർപറയുന്ന ലൊക്കേഷനിൽ തന്നെ നോക്കി എഴുതണം. Fundus നോക്കി ശീലിച്ചാൽ മാത്രമേ പ്രാക്റ്റിക്കൽ കടന്നു പോകുകയുള്ളൂ. Extreme periphery നോക്കാൻ അറിയുമോ എന്നാണ് അവർ പരിശോധിക്കുന്നത്. 5 minute ന് 5 സെക്കന്റിന്റെ ദൈർഘ്യംപോലും ഇല്ല എന്ന് തോന്നിപ്പിച്ച പരീക്ഷ ആയിരുന്നു അത്.

ഗ്ലോക്കോമ പരീക്ഷയിൽ ഇതോടൊപ്പം ഒരു കേസ് മാനേജ്മെന്റ് കൂടെ ഉണ്ടായിരുന്നു. OCT, field report ഒക്കെ കണ്ടു വേണമായിരുന്നത്. അടുത്ത ദിവസം അതിന്റെ ഓൺലൈൻ എക്സാം ഉണ്ടായിരുന്നു. അവരുടെകമ്പ്യൂട്ടർ ലാബിൽ നമ്മുടെ



With dr Margarret Woodhouse

അക്കൗണ്ടിൽ സൈൻ ഇൻ ചെയ്തു എഴുതണം .

പൊതുവായി പറഞ്ഞാൽ time limit ആണ് എല്ലാ പരീക്ഷയുടെയും ഒരു പ്രധാന പ്രശ്നം. കുറച്ചു കൂടെ സമയം കിട്ടിയാല് കൂടുതൽ നന്നാക്കാൻ പലർക്കും പറ്റും. അതു പറ്റില്ലല്ലോ. ആ സമ്മർദ്ദമാണ് ആണ് പലരെയും പരാജയപെടുത്തുന്നത്. ഗ്ലോക്കോമ, പ്രൈമറി കെയർ കഴിഞ്ഞു പിന്നെ ഉള്ള പരീക്ഷ pediatric eye care and low vision ആയിരുന്നു .

കാർഡിഫിൽ പഠിക്കാൻ അവസരം കിട്ടിയപ്പോൾ സന്തോഷം തോന്നിയ ഒരു കാര്യം ഒപ്റ്റോമെറ്ററി യിലെ legends ആയ പലരും അദ്ധ്യാപകർ ആയി വരും എന്നതാണ്. അതിൽ ഒരാൾ ആണ് മാർഗരറ്റ് ജെ വുഡ് ഹൗസ്. മാഗിഎന്ന് എല്ലവരും വിളിക്കുന്ന 70 വയസ്സെങ്കിലുമുള്ള ആൾ. പീഡിയാട്രിക് യൂണിറ്റിന്റെയും

ഡൗൺ syndrome യൂണിറ്റിന്റെയും തലപ്പത്തു ഉള്ള ആൾ കുഞ്ഞുങ്ങള് വ്യക്തികൾ തന്നെ ആണെന്ന് കണക്കാക്കുന്ന ഒരാൾ.ജിവിതത്തോടും, മനുഷ്യരോടും,കുഞ്ഞുങ്ങളോടും ഒക്കെ ഉള്ള എന്റെ കാഴ്ചപ്പാട് തന്നെ മാറ്റിയ വ്യക്തി.

മാഗി കാർഡിഫിൽ വന്നിട്ട് അടുത്ത വര്ഷം ആവുമ്പോഴേക്കും

30 വർഷമാകും.ഇപ്പോഴും retirement എന്നു ചിന്തിക്കാത്ത വ്യക്തി. മാഗിക്കു Queen എലിസബത്ത്'ന്റെ birthday honour ലിസ്റ്റ് ഇൽ Order of British Empire award കിട്ടിയിരുന്നു. മാഗിയുടെ സ്വപ്നങ്ങളിൽ ഒന്ന് special needs ഉള്ള കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് അവർക്കുവേണ്ട care അവർ ജീവിക്കുന്ന സ്ഥലത്തുതന്നെ കിട്ട ണം എന്നതാണ്.

ഇപ്പോൾ കാർഡിഫിലെ പീഡിയാട്രിക് യൂണിറ് മുഖ്യമായും special needs ഉള്ള കുട്ടികൾക്ക് വേണ്ടി ആണ്. പ്രാക്ടിക്കൽ പരീക്ഷയുടെ അന്ന് ഗ്ലോബൽ developmental delay ഉള്ള ഒരു കുട്ടിയും, autistic ആയ ഒരുകുഞ്ഞും ആണ് patient ആയി കിട്ടിയത്. Refraction, dynamic retinoscopy, squint അസ്സെസ്സ്മെന്റ്, പലപ്രായത്തിൽ ഉള്ള കുട്ടികളുടെ പല രീതിയിൽ ഉള്ള വിഷൻ അസ്സെസ്സ്മെന്റ്, പലതരം faceന് ചേരുന്ന ഫ്രെയിം selection ഒക്കെ പ്രാക്ടിക്കലിന്റെ ഭാഗമായി ഉണ്ടായിരുന്നു. മാഗിയുടെ കൂടെ ഉണ്ടായിരുന്ന മറ്റൊരു examiner മൈക്കാണ്. എവിടെ ഒക്കെയോ അദ്ദേഹം ഗുഡ് doctor സിരീസിലെ ഷോണിനെ ഓർമപെടുത്തി. ആകാരം കൊണ്ടല്ല, സ്വഭാവത്തിലെ ചില പ്രത്യേകതകൾ കൊണ്ട്. കാര്യങ്ങൾ എല്ലാം വളരെ planned ആയിട്ടാണ് അദ്ദേഹം ചെയ്യുന്നത്. എല്ലാം നടക്കുമ്പോൾ എവിടെ നിൽക്കണം എന്നു പോലും ആദ്യമേ പറഞ്ഞു തന്നു. എല്ലാം കൃത്യം ഓർഡറിൽ വേണം .

Pediatric room മുഴുവനും toys ആണ്. ചെറിയ ലൈറ്റ് ഉള്ള, ശബ്ദം ഉണ്ടാക്കുന്ന കുട്ടികളുടെ ശ്രദ്ധ നേടാൻ പറ്റുന്ന വിധം ഉള്ളത്. വളരെ രസമായിട്ടു ആണ് പീഡിയാട്രിക് workup. objective test മാത്രമേയുള്ളൂ. glass prescription ഒക്കെ subjetive അല്ലാതെ എഴുതുന്നു .എന്നാൽ കുട്ടികളുമായി വളരെ നന്നായി interact ചെയ്യും. ഇടയ്ക്കു ഡൌൺ സിൻഡ്രോം ഉള്ള കുട്ടികളെ മാഗി നോക്കുന്നത് കണ്ടു.എത്ര അടുപ്പത്തോടെ ആണ്കുഞ്ഞുങ്ങൾ മാഗിയുടെ അടുത്തു എന്നു അത്ഭുതത്തോടെ നോക്കിയിരുന്നു.

പ്രാക്ടിക്കലിനുശേഷം ശേഷം ഓൺലൈൻ എക്സാം ഉണ്ടായിരുന്നു. എവിടെ നിന്നു വേണമെങ്കിലും ഓൺലൈൻ അറ്റൻഡ് ചെയ്യാം. താമസ സ്ഥലത്ത് ഇരുന്നാണ് ഞാൻ ചെയ്തത് . Exam തുടങ്ങിയാൽ 10 minute സമയം കൊണ്ടു തീർക്കേണ്ട കുറെ ചോദ്യങ്ങൾ.അവർ പറയുന്നത് question വായിച്ചാൽ instantaneous ആയി എന്ത് respond ചെയ്യും എന്നാണ് അറിയേണ്ടത്. അല്ലാതെ ചിന്തിച്ചിരുന്നു ഉത്തരം എഴുതാനുള്ളസമയം അവർ തരുന്നില്ല .സത്യത്തിൽ basic response ആണ് ഒരു patient വന്നാൽ നമ്മൾ ഉപയോഗിക്കുക.instant reaction എത്ര deep ആയി കാര്യങ്ങൾ അറിയാം എന്നതിനെ ആശ്രയിച്ചു ഇരിക്കും.

അവരുടെ അസ്സെസ്സ്മെന്റോക്കെ ആദ്യം എഴുതുമ്പോൾ വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടു ആയിരുന്നു . knowledge അല്ല അവർ നോക്കുന്നത്.അവരുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ, knowledge ഉള്ളത് കൊണ്ടു ആണ് നമ്മൾ പിജി student ആയിഅവിടെ എത്തിയത്. knowledge മാത്രമാണെങ്കിൽ 30-40 ശതമാനം മാർക്ക് മാത്രമേ കിട്ടു. അവർനോക്കുന്നത് കാര്യങ്ങളെ critically evaluate ചെയ്യാനുള്ള കഴിവാണ്.അതായതു ഗ്ലോക്കോമ പഠിക്കുമ്പോൾ നിങ്ങൾക്ക് അതിനെ കുറിച്ചു A to z അറിയാം, എല്ലാം എഴുതി, പക്ഷെ മാർക്ക് കിട്ടില്ല,ജയിക്കില്ല,ഓരോകാര്യവും critically analyze ചെയ്തു എഴുതിയാൽ അതിന്റെ ലെവൽ അനുസരിച്ചു മാർക്ക് കിട്ടും . ഇത് assessmnt ന്റെ കാര്യം ആണ് . ആ രീതിയിൽ ചിന്തിച്ചു തുടങ്ങിയാൽ പിന്നെ എളുപ്പം ആണ്. plagiarism checker നിർബന്ധം ആണ് അസ്സെസ്സ്മെന്റിനു. ഒന്നും കോപ്പി ചെയ്തു എഴുതാൻ പറ്റില്ല.Endnote പോലെയുള്ള ആപ്പ് ഉപയോഗിച്ച് എഴുതാൻ പഠിക്കുന്നത് വലിയ struggle ആയിരുന്നു.അവരുടെ ആ രീതികൾ ഒന്നുംതന്നെ പിജി പഠനത്തിന് പോലും നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഇല്ല.പുസ്തകം മുന്നിൽ തുറന്നു വെച്ചാൽ പോലും കാര്യങ്ങൾഗ്രാഹ്യമില്ല എങ്കിൽ പരീക്ഷ കടന്നു കൂടില്ല .They make sure you know what

ലോ വിഷന്റെ പ്രാക്ടിക്കലിലായിരുന്നു ഏറ്റവും നല്ല ട്രെയിനിങ് തന്നത് .രാവിലെ വലിയ ക്ലാസ്റൂമിലെ lecture ആയിരുന്നു

ആദ്യം. Marek ആണ് ക്ലാസ്സെടുത്തത്.ബാർബറ യും .പിജി ടീമിന്റെ ഡയറക്ടർ ആണ് ബാർബറ റയാൻ.പിന്നെ ലോ വിഷനിൽ ഉണ്ടായിരുന്ന ഫാക്കൽറ്റി നതാലി ആയിരുന്നു.എനിക്ക് ട്രെയിനിങ്ങിനു കിട്ടിയതു നതാലിയെ ആയിരുന്നു.ഞങ്ങളെ ഗ്രൂപ്പ് ആയി തിരിച്ചു അവർ ലോ വിഷൻ patients നെ work up ചെയ്യുന്നതുകാണിച്ചു തന്നു.എല്ലാവരെയും കൊണ്ടു ചെയ്യിപ്പിച്ചു.രണ്ട് പേർ വീതം ഓരോ patient നെ കണ്ടത്.കുറച്ചുഅധികം ലോവിഷൻ patient നെ അവർ വിളിപ്പിച്ചിരുന്നു.പലരും യൂണിവേഴ്സിറ്റി ആയി ബന്ധമുള്ളവർ ആണെന്ന് അവരുടെ ഹിസ്റ്ററി അസ്സെസ്സ്മെന്റിൽ മനസ്സിലായി.equal employment opportunities എത്ര നന്നായി അവർ നിലനിർത്തുന്നു.യൂണിവേസ്റ്റിറ്റിയിലെ music ഡിപ്പാർട്മെന്റിലുള്ള ഒരാളെ ഇപ്പോഴും ഓർക്കുന്നു. അദ്ദേഹത്തിന് കാഴ്ച കുറവ് ഉണ്ട് .കൂടാതെ stroke and hemianopia. Myopic macular degeneration ഉള്ള ഒരു patient അവരുടെ ഗൈഡ് dog ആയിട്ടാണ് വന്നത് . പിന്നെ അങ്ങനെ ഒരുപാടു conditions ഉള്ള patients ഉണ്ടായിരുന്നു. exam ന്റെ ഭാഗമായി അവരുടെ history അസ്സെസ്സ്മെന്റ് of visual needs at work, home, socially and recreation. വിഷൻ contrast sensitivity, പവർ ഓഫ് ലോ വിഷൻ aid, calculation, near and distance കണ്ടുപിടിക്കണം . Each test was a new experience with each patient.

ട്രെയിനിങ് ഒരു ദിവസം, പിന്നെ പിറ്റേ ദിവസം പ്രാക്ടിക്കൽ exam. 10 low vision patient അന്നും ഉണ്ടായിരുന്നു.തലേന്ന് കണ്ടവർ അല്ല.സാധാരണ തുടക്കത്തിൽ നമ്മൾ ചോദിക്കുമ്പോൾ patient പറയും diagnosis എന്താണെന്ന്.അതിനു ശേഷമാണ് ബാക്കി ചെയ്യുന്നത് .

എനിക്കു കിട്ടിയ patient വെയില്സിലുള്ള 67 വയസ്സായ പ്രായമുള്ള ഒരു സ്ത്രീ ആയിരുന്നു. Welsch and English കലർന്ന അവരുടെ ഭാഷ മനസ്സിലാക്കൻ ബുദ്ധിമുട്ടു വരാം എന്ന് തലേന്ന് ട്രെയിനിങ്ങിൽ പറഞ്ഞിരുന്നു.പതുക്കെ introduce ചെയ്തു അവരുമായി സംസാരത്തിലേക്കു കടന്നു.അവർക്കു യൂണിവേഴ്സിറ്റി വരെ ട്രാവൽഈസി ആയിരുന്നോ എന്ന് ഒക്കെ സംസാരത്തിലേക്കു കടക്കാൻ ഞൻ ചോദിച്ചു.അവർ അതിനു ഒക്കെ മറുപടിതന്നു.diagnosis എന്താണ് എന്നു ചോദിച്ചപ്പോൾ ഒരു congenital condition എന്നു മാത്രം ആണ് അവർ പറഞ്ഞത് .രണ്ട് മൂന്നാവർത്തി ചോദിച്ചിട്ടാണ് congenital condition എന്നാണ് പറയുന്നത് എന്ന് എനിക്ക് മനസ്സിലായതു തന്നെ. പിന്നെയും പിന്നെയും ചോദിക്കേണ്ടി വന്നതിൽ ഞാൻ ക്ഷമ പറഞ്ഞു .എന്റെ examiner നതാലി ആയിരുന്നു . അവർ ഒരു സൈഡിൽ ഇരുന്നു ഞാൻ ചെയ്യുന്നതൊക്കെ നോട്ട് ചെയ്യുന്നുണ്ട് .

എന്റെ patient diagnosis പറയാത്ത സ്ഥിതിക്ക് പിന്നെ അവരുടെ ബുദ്ധിമുട്ടും,അവർ ഉപയോഗിക്കുന്ന aid ഒക്കെ ചോദിച്ചു.രണ്ട് തരം ഫിൽറ്ററസ് അവർ ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ട്. ഒന്ന് പുറത്തെ വെളിച്ചത്തിലും മറ്റേത് അകത്തും.അതു കണ്ടപ്പോൾ rod cone monochromatism / dystrophy പോലെ എന്തെങ്കിലും ആകും എന്നുഞാൻ ഊഹിച്ചു.extra light ഓൺ ചെയ്തു near വിഷൻ നോക്കി.അവർക്കു ഒന്നും കാണില്ല. അവർക്കു ലൈറ്റ് വന്നാൽ ബുദ്ധിമുട്ടാണ് . കോൺട്രാസ്റ്റ് sensitivity കൂടെ നോക്കി.അവർ വീട്ടിൽ ഒറ്റയ്ക്ക് ആണ് താമസം.അതു കൊണ്ടു അവർക്കുള്ള home support /social

support ഒക്കെ ചോദിച്ചു.അതും assessment ന്റെഭാഗം ആണ്. അവർ വീട്ടിലും ജോലി സ്ഥലത്തേക്കും ഒക്കെ എങ്ങനെ ആണ് പോകുന്നത് എന്നും,risk of fall ഒക്കെ ചോദിച്ചു.അവർക്ക് പറ്റുന്ന magnifier ന്റെ പവർ കണ്ടു പിടിച്ചു.ഫിൽറ്റർ ട്രൈ ചെയ്തു ഏതാണ് ബെറ്റർ എന്ന് എഴുതി വെച്ചു .

എഴുതാൻ answer പേപ്പറുണ്ട് .history, vision, CS, പവർ calculation, type ഓഫ് aid , filters ഒക്കെ എഴുതിവെയ്ക്കണം.ഞാൻ patient ന് നന്ദി പറഞ്ഞു good day ആശംസിച്ചു എണീറ്റു . patient എത്രത്തോളം comfortable ആണെന്നതും അവർ നോക്കും എന്നു തോന്നി .

എല്ലാം തീർന്നു , നതാലി അടുത്തേക്ക് വന്നു.അവിടെ വെച്ച് തന്നെ അവർ correction പറഞ്ഞു തരുന്നു.pass ആയോ എന്നും പറയും.diagnosis എനിക്ക് കിട്ടിയില്ലല്ലോ എന്നു ചോദിച്ചു . ഞാൻ unfortunately she revealed it as a congenital condition though I asked twice എന്നു പറഞ്ഞു .നതാലി അതു agree ചെയ്തു.I understand patient did not reveal that, but did you get that? എന്നു ചോദിച്ചു .fundus exam option ഇല്ലാത്തത് കൊണ്ടു from her signs , aids, two types of filters, decreased vision in light, it could be something related to rod cones / dystrophy, monochromatism ആകാം എന്നു പറഞ്ഞത് അവർ ശരി വെച്ചു.അവർ മനപൂർവ്വം patient നെ കൊണ്ടു പറയിപ്പിക്കാതെ ഇരുന്നതും ആവാം .

ഞാൻ patient ന്റെ വിഷൻ binocularly എടുക്കാൻ മറന്നു പോയി.കുറെ കഴിഞ്ഞു ഓർത്തു . അപ്പൊൾ patient നോട് apologise ചെയ്തു ഞാൻ വിട്ടു പോയി എന്നുപറഞ്ഞു repeat

ചെയ്യതും ,അതെ പൊലെ light issues ഉള്ളത്കൊണ്ടു risk of fall discuss ചെയ്യതും right ആണെന്നും പറഞ്ഞു.അവർ അവിടെ ആ patient ന് prescribe ചെയ്തിരുന്ന aid തന്നെ എനിക്കും കിട്ടി.ജയിച്ച എന്നു പറഞ്ഞപ്പോൾ തന്നെ സമാധാനം ആയി.ഇതിനിടയിൽ resit ന് ഉണ്ടായിരുന്ന ഒരു student എന്നെ വന്നു hug ചെയ്തു,പരീക്ഷ അവർ ജയിച്ചതിന്റെ സന്തോഷം, cardiff ന്റെ LV എല്ലാം വളരെ tough തന്നെ ആണ് .

ഒരു കാര്യം മനസ്സിൽ നില്ക്കുന്നതു യൂണിവേഴ്‌സിറ്റിയിൽ എങ്ങും തന്നെ ഒരു ഓഫീസ് അസിസ്റ്റന്റ് ആയ അരെയും കണ്ടില്ല.എല്ലാ ജോലികളും എല്ലാവരും ചെയ്യുന്നു.പിജി ഹെഡ് ആയിരിന്നിട്ടു കൂടിയും ലോ വിഷൻപ്രാക്ടിക്കൽ ന് ശേഷം ഇൻസ്ട്രമെന്റസ് ഒക്കെ എടുത്തു വെയ്ക്കുന്നതു ബാർബറ തന്നെ ആണ്.മറ്റു രണ്ട് ഫാക്കൽറ്റി കൂടെ കൂടി .

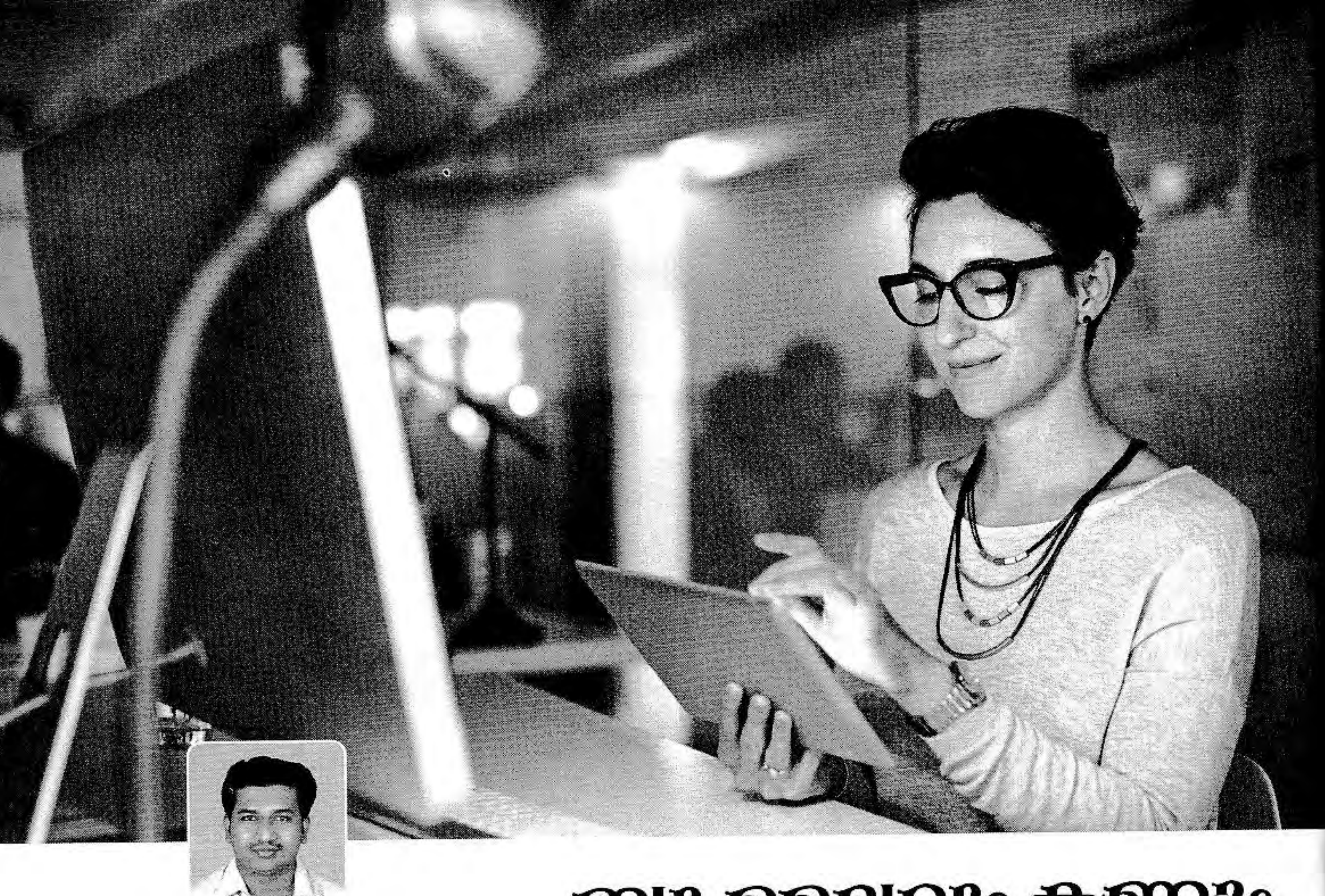
ഇത്രയും വിശദമായി എഴുതിയതു, പലരും ചോദിച്ചിരുന്നു നമ്മുടെ ഒപ്റ്റോമെറ്ററി അവിടെ എങ്ങനെ ആണ്,അവിടെ അവർ എന്തൊക്കെ ചെയ്യും എന്നൊക്കെ.അത് കൊണ്ടാണ് ഇങ്ങനെ ഒരുപാടു എഴുതി പോയത്.ഇവിടെപഠിക്കാനുള്ള instruments സൗകര്യങ്ങൾ ഒക്കെ കുറവ് ആണ് , പക്ഷെ positive സൈഡ് നോക്കിയാൽ നമ്മൾഒരുപാടു രോഗികളെ കാണുന്നുണ്ട് എന്നതു ആണ് .എത്രമാത്രം കണ്ണുകൾ നമ്മൾ കാണുന്നു !!

പലരെയും പേര് എടുത്തു പറയാതെ എന്റെ സ്നേഹം നിറഞ്ഞ നന്ദി അറിയിക്കുകയാണ്. .practical training , assignment എഴുതാനുള്ള patient matter അങ്ങനെ പലതിനും എന്നെ സഹായിച്ചിട്ടുണ്ട്.ഒരു വരി കൊണ്ടു എഴുതി തീർക്കാനാവില്ല എന്നതു കൊണ്ട്,മനസ്സ് കൊണ്ടു ഒരുപാട് നന്ദി.ഇത് എഴുതി കഴിഞ്ഞു അവരെ ഒക്കെയും ഒന്നും കൂടി വിളിച്ച നന്ദി അറിയിക്കണം എന്നു ഞാൻ ഓർത്തു.നന്ദി എന്നല്ല,അവരുടെ നല്ലമനസ്സ് acknowledge ചെയ്യണം എപ്പോഴും എന്ന ചിന്തയിൽ നിന്നാണ് . ഇനി ആരെങ്കിലും നിങ്ങളെ എന്തെങ്കിലും തരത്തിൽ സഹായിക്കാതെ അല്ലെങ്കിൽ demotivate ചെയ്തു എങ്കിൽ be most thankful to them because they made you extremely strong to live .

GOAK കുടുംബത്തിലേ എല്ലാവരോടും നന്ദി . സ്വന്തം ഇടത്തു നിന്നു കിട്ടുന്ന സപ്പോർട്ട് അത്ര വിലപ്പെട്ടത് ആണ്.

അതെ പോലെ വീട്ടിൽ എല്ലാവരോടും thankful ആണ്. പാറുകുട്ടിയോട്, മോളുടെ പരീക്ഷ തൊട്ടു പലകാര്യങ്ങളും പല adjustment വേണ്ടി വന്നപ്പോൾ ഒന്നും ഒരു വിഷമവും ഇല്ലാതെ എന്നെ സപ്പോർട്ട് ചെയ്തു. 'അമ്മ എഴുതിയതു ബുക്കിൽ വന്നാൽ അവൾ വായിക്കും എന്നതു കൊണ്ടു ഇതിവിടെ സ്നേഹത്തോടെ കുറിക്കുന്നു. എന്റെ അമ്മയുടെ പ്രാർത്ഥനകളും അത്ര വലിയ കഴിവ് ഒന്നും ഇല്ലാത്ത എനിക്ക് പല കാര്യങ്ങളുംചെയ്യാൻ ഊർജ്ജം ആണ് .

പരീക്ഷ കഴിഞ്ഞു Wales, ലണ്ടൻ bridge ഒക്കെ കാണാൻ പോയി . 150 വർഷങ്ങൾക്കു മുന്നേ പണിത മെട്രോയില്ലൂടെ യാത്ര ചെയ്തു. അവിടെ മാറി മാറി വരുന്ന മഴയും, വെയിലും, മഞ്ഞും കൊണ്ടു. വെയിൽസ് ന്റെ മാത്രം തനതായ രുചിയുള്ള cake കഴിച്ചു . Lords cricket ground കണ്ടു. പ്രൈഡ് ഡേ ആഘോഷങ്ങൾ കാണാൻ പറ്റി. ഇപ്പോൾ റിസർച്ച് പ്രൊജക്റ്റ് നടക്കുന്നു. ലോകത്തു എല്ലായിടത്തും basic ഒപ്റ്റോമെറ്ററി same ആണ്, നമ്മൾ the best ആണെന്ന് ഞാൻവിശ്വസിക്കുന്നു ●



ബ്ലൂ ലൈറ്റും കണ്ണും പിന്നെ ഉറക്കവും

Dr Navajeevan N A
District Moblie Ophthalmic Surgeon
GH Alappuzha

ഡിജിറ്റൽ സ്ക്രീനുമായി ഇടപഴകുമ്പോൾ ഒന്ന് 'കണ്ണ്' വയ്ക്കേണ്ട കാര്യങ്ങളെപ്പറ്റി മുൻപ് ഇൻഫോക്ലിനിക്കിൽ ലേഖനം പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിരുന്നു. അതിനോടൊപ്പം ചേർത്ത് ചർച്ച ചെയ്യേണ്ട വിഷയമാണ് ബ്ലൂ ലൈറ്റും കണ്ണും തമ്മിലുള്ളത്. ലെൻസ് കമ്പനികളുടെ 'ബ്ലൂ ലൈറ്റിനെ തടയൂ നേത്രാരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കൂ' മുതലായ പരസ്യം കാണാറുണ്ട്. ഇതിൽ വസ്തുത ഉണ്ടോ? നമുക്ക് പരിശോധിക്കാം..

എന്താണ് ബ്ലൂ ലൈറ്റ് ?

നമ്മുടെ കണ്ണുകൾക്ക് ദൃശ്യാനുഭൂതി നൽകുന്ന വൈദ്യുത കാന്തിക തരംഗങ്ങളെയാണ് വർണ്ണരാജി (visual spectrum) എന്ന് പറയുന്നത്. 380 മുതൽ 750 നാനോമീറ്റർ വരെയുള്ള തരംഗദൈർഘ്യങ്ങളാൽ (wave length) സമൃഷ്ടമാണത്! ഈ വർണ്ണരാജിയിലെ 400 മുതൽ 450 നാനോമീറ്റർ വരെ തരംഗദൈർഘ്യമുള്ള ദൃശ്യപ്രകാശമാണ് ബ്ലൂ ലൈറ്റ്. പേര് സൂചിപ്പിക്കുന്നത് പോലെ തന്നെ ഈ തരംഗം നീലനിറത്തിൽ കാണപ്പെടുന്നു.

എങ്ങനെയാണ് നമുക്ക് നിറം കാണാനാവുന്നത് ?

പകൽ വെളിച്ചത്തിൽ കൂടുതലായി ഉദ്ദീപിക്കപ്പെടുന്ന കണ്ണിലെ ചുവപ്പ്, നീല, പച്ച എന്നീ കോൺകോശങ്ങളും ഇരുണ്ട വെളിച്ചത്തിൽ മങ്ങിയ കാഴ്ചയുടെ അനുഭൂതി നൽകുന്ന റോഡ് കോശങ്ങളുടെയും പ്രവർത്തനമാണ് കാരണം. ഇവയെല്ലാം കാഴ്ചഞരമ്പായ റെറ്റിനയിൽ വസിക്കുന്നു. പകൽ സമയത്ത് നീല, പച്ച, ചുവപ്പ് എന്നീ മൂന്ന് കോൺ കോശങ്ങൾക്കും ഉയർന്ന സംവേദനക്ഷമതയുണ്ട്. ഒരു വസ്തുവിനെ നോക്കുമ്പോൾ അവയിൽ നിന്നും പുറപ്പെട്ട് കണ്ണിൽ എത്തുന്ന രശ്മികളിൽ ഈ മൂന്ന് കോശങ്ങളുടെയും സമന്വയ പ്രവർത്തനമാണ് നമ്മുടെ വർണ്ണബോധം നിർണ്ണയിക്കുന്നത്'

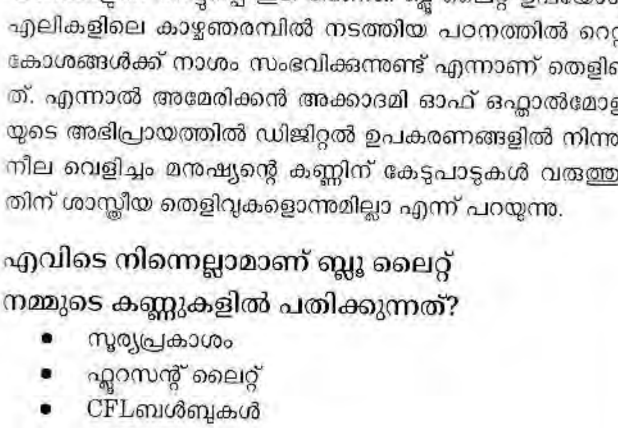
ബ്ലൂ ലൈറ്റിന്റെ പ്രത്യേകത എന്താണ്?

ബ്ലൂ ലൈറ്റിന്റെ ഒരു ഫോട്ടോണിന് ഊർജ്ജം കൂടുതലാണ്. ആയതിനാൽ ഉയർന്ന അളവിലുള്ള ബ്ലൂ ലൈറ്റ് നമ്മുടെ ശരീരത്തിലെ വിവിധ കോശങ്ങൾ ആഗിരണം ചെയ്യുമ്പോൾ നാശമുണ്ടാകും എന്ന് പറയുമ്പോൾ അതിന് ആധികാരികമായ

പഠനങ്ങളുടെ കെട്ടുറപ്പ് കൂടി വേണം!. ബ്ലൂ ലൈറ്റ് ഉപയോഗിച്ച് എലികളിലെ കാഴ്ചഞരമ്പിൽ നടത്തിയ പഠനത്തിൽ റെറ്റിന കോശങ്ങൾക്ക് നാശം സംഭവിക്കുന്നുണ്ട് എന്നാണ് തെളിഞ്ഞത്. എന്നാൽ അമേരിക്കൻ അക്കാദമി ഓഫ് ഒഫ്താൽമോളജിയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ ഡിജിറ്റൽ ഉപകരണങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള നീല വെളിച്ചം മനുഷ്യന്റെ കണ്ണിന് കേടുപാടുകൾ വരുത്തുന്നതിന് ശാസ്ത്രീയ തെളിവുകളൊന്നുമില്ലാ എന്ന് പറയുന്നു.

എവിടെ നിന്നെല്ലാമാണ് ബ്ലൂ ലൈറ്റ് നമ്മുടെ കണ്ണുകളിൽ പതിക്കുന്നത്?

- സൂര്യപ്രകാശം
- ഫ്ലൂറസന്റ് ലൈറ്റ്
- CFLബൾബുകൾ
- LED ലൈറ്റ്
- LED ടെലിവിഷനുകൾ
- കമ്പ്യൂട്ടർ മോണിറ്ററുകൾ
- സ്മാർട്ട് ഫോണുകൾ
- ടാബ്ലെറ്റ് സ്ക്രീനുകൾ



ബ്ലൂ ലൈറ്റ് നമ്മുടെ കണ്ണുകളെ ബാധിക്കുമോ?

ബാധിക്കും എന്നതിന് തെളിവില്ല. ആളുകൾ പലപ്പോഴും ബ്ലൂ ലൈറ്റിനെ കൂടുതലായും കമ്പ്യൂട്ടർ, ഫോണുകൾ എന്നിവയുമായാണ് ബന്ധപ്പെടുത്താറുണ്ടെങ്കിലും നീല വെളിച്ചത്തിന്റെ ഏറ്റവും വലിയ ഉറവിടം സൂര്യപ്രകാശമാണ്. ഇത് കമ്പ്യൂട്ടർ സ്ക്രീനുകളെക്കാളും ലക്ഷം മടങ്ങ് തിളക്കം ഉണ്ട്. ഇലക്ട്രോണിക്ക് മോണിറ്ററുകളിൽ നിന്നും വരുന്ന നീലവെളിച്ചത്തിന്റെ കാഠിന്യം വളരെ കുറവാണ്. അത് കാഴ്ചഞരമ്പിന് ദോഷകരമല്ല എന്ന് ഹാർവേഡ് യൂണിവേഴ്സിറ്റിയുടെ ഒരു ലേഖനം പറയുന്നു.

സൂര്യരശ്മിയിൽ ബ്ലൂ ലൈറ്റിനടുത്ത് സഞ്ചരിക്കുന്ന തരംഗ ദൈർഘ്യമുള്ള (100-400nm) അൾട്രാവയലറ്റ് രശ്മികൾ (UV rays) തിമിരം, കണ്ണിന്റെ വരൾച്ച(Dry eye), കാൻസർ എന്നിവ ഉൾപ്പെടെയുള്ള നേത്രരോഗങ്ങളുടെ അപകട സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു എന്നതിന് ശാസ്ത്രീയ തെളിവുകൾ ഉണ്ട്. പക്ഷേ ബ്ലൂ ലൈറ്റിന് ഇത്തരത്തിലുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടോ എന്നുള്ള കാര്യം കുറച്ചുകൂടി കഴിഞ്ഞാൽ മാത്രമേ പറയാൻ പറ്റൂ. ഗവേഷണങ്ങൾ നടക്കുന്നേയുള്ളൂ.

ബ്ലൂ ലൈറ്റും ഉറക്കവും തമ്മിൽ ബന്ധമുണ്ടോ?

ഉണ്ട്. നമ്മുടെ ശരീരത്തിൽ പീനിയൽ ഗ്രന്ഥിയുടെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള ഒരു ജൈവഘടികാരം ഉണ്ട്. നമ്മുടെ ഉറക്കത്തിനെയും ഉണർവിനെയുമൊക്കെ സ്വാധീനിക്കുന്ന ഒരു ക്ലോക്ക്! ബ്ലൂ ലൈറ്റ് നമ്മുടെ സ്വാഭാവിക ഉണർവിനെയും ഉറക്കചക്രത്തെയും ബാധിക്കുന്നു. പകൽ സമയത്ത് അത് നമ്മെ ഉണർത്തുകയും ഉത്തേജിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. എന്നാൽ നിങ്ങളുടെ ഫോണിൽ നിന്നോ ടാബ്‌ലെറ്റിൽ നിന്നോ കമ്പ്യൂട്ടറിൽനിന്നോ രാത്രി വൈകി നീലവെളിച്ചം വീഴുന്നത് ഉറങ്ങാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാക്കും. ഉറക്കത്തിലേക്ക് ചായുവാനുള്ള മെലടോണിൻ (melatonin) എന്ന ഹോർമോണിന്റെ അളവ് ബ്ലൂ ലൈറ്റിന്റെ സാന്നിധ്യത്തിൽ കുറയുന്നു എന്നാണ് ഹാർവേഡ് യൂണിവേഴ് സിറ്റിയുടെ പഠനം കാണിക്കുന്നത്.

അതുകൊണ്ടാണ് നിങ്ങൾ ഉറങ്ങുന്നതിനുമുമ്പ് രണ്ടുമൂന്ന് മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ നിങ്ങളുടെ സ്ക്രീൻ സമയം പരിമിതപ്പെടുത്തണം എന്ന് ശുപാർശ ചെയ്യുന്നത്. അമേരിക്കൻ അക്കാഡമി ഓഫ് പീഡിയാട്രിക്സ് പറയുന്നത് കുട്ടികളുടെ ബെഡ്റൂം 'സ്ക്രീൻ ഫ്രീ' സോൺ ആയിരിക്കണം എന്നാണ്. അപ്പോൾ ഇതാണ് ചോദ്യം?

ഓൺലൈൻ ക്ലാസ്സിൽ ബ്ലൂ ലൈറ്റ് ഫിൽറ്റർ കണ്ണട വയ്ക്കണമോ?

വയ്ക്കാം.വയ്ക്കാതിരിക്കാം. തുടർച്ചയായുള്ള സ്ക്രീൻ ഉപയോഗം മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന അസ്വസ്ഥത മിക്കവാറും കമ്പ്യൂട്ടർ വിഷൻ സിൻഡ്രോമുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. ബ്ലൂ ലൈറ്റ് മാത്രമാണ് പ്രശ്നക്കാരൻ എന്ന് പറയുന്നത് ശരിയല്ല. കണ്ണിന് സ്ട്രെയിൻ ഒഴിവാക്കാനുള്ള ചിട്ടകൾ പ്രവർത്തിയിൽ കൊണ്ട് വന്നാൽ നല്ലൊരു ശതമാനം പ്രശ്നങ്ങളും പരിഹരിക്കാം. ഓരോ 20 മിനിറ്റിലും, കുറഞ്ഞത് 20 അടി അകലെയുള്ള ഒരു വസ്തുവിനെ കുറഞ്ഞത് 20 സെക്കൻഡ് നേരത്തേക്ക് നോക്കുക, മുറിയിൽ ശരിയായ വെളിച്ചം ഉണ്ടായിരിക്കുക, സ്ക്രീനിന്റെ സ്ഥാനം തലയുടെ താഴെയായി ക്രമീകരിക്കുക മുതലായ കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കുക. ആവശ്യമെങ്കിൽ കണ്ണിന്റെ വരൾച്ച കൂടുകയാണെങ്കിൽ കൃത്രിമ കണ്ണുനീർ (Artificial tears) ഉപയോഗിക്കാം.

PHOTOPHOBIA V/s GLARE

ANJU V M, Optometrist,
CHC, Edamaruku, Kottayam

The word 'Phophobia' comes from two Greek words "Photo" "light" and "phobia" fear of".Photophoia is defined as discomfort caused by an abnormal sensitivity to ambient light conditions.It is commonly caused by corneal and uveal abnormalities.Due to the very rich nerve supply to the cornea from the trigeminal nerve, whenever the cornea becomes infected or irritated, the trigeminal nerve's terminal fibres are stimulated, which leads to photophobia.Ciliary spasm occurs when the anterior uvea is inflammed, resulting in photophobia.Photophobia is known to be associated with blepharospasm in extreme conditions.

Photophobia is commonly seen in the following conditions:Corneal abrasions and cornel foreign body,uveitis,keratoconjunctivitis, irritations from contact lens,effect of sun burn,asthenopia and in dry eye.

Some of the systemic /non ocular causes

of photophobia are migraine, meningitis, trigeminal neuralgia, cranial disorders such as subarachnoid hemorrhages, Pituitary tumors and head injury.Some drugs and poisons which dilate the pupil can give rise to symptoms similar to photophobia.

True photophobia must be distinguished from glare. Glare can be defined as the contrast lowering effect of stray light in a visual scene.Glare will occur in such conditions where excessive light is allowed to enter into the eye.The size of pupil and presence of iris pigments are the major factors that control the amount of light into the eye.Any disturbances of the above mentioned factors will result in glare.In glare there will be excessive irregular scattering of light from the occular structures which also causes visual disturbances.

Glare can be generally divided into two types, discomfort glare and disability glare. Discomfort glare refers to the sensation one experiences when the overall illumination is too bright e.g. on a snow field under bright sun.Disability Glare refers to reduced visibility of a target due to the presence of a light source elsewhere in the field. It occurs when light from glare source is scattered by the ocular media. This scattered light forms a veil of luminance which reduces the contrast and thus the visibility of the target.

Discomfort Glare is seen in : Aniridia(Absence of iris),Ocular albinism.

Disability glare is seen in :Old age ,Cataract(especially Posterior subcapsular cataract,),Keratoconus, Glaucoma,PCIOL,After cataract,Corneal edema,Radial keratotomy, Vitreous opacities.

Decreased vision in bright light, due to conditions such as posterior subcapsular cataract, congenital cone dystrophy and other central macular disorders may also be mistaken for photophobia because of the occasionally reported symptom of having to partly close the eyes in bright light. This is particularly true of cone dystrophy.

EXCELLENCY OF SUSRUTHA IN DEVELOPMENT OF OPHTHALMOLOGY

Dr Sreekumar K
MS (Shalakya), PhD,
Associate Professor
Govt. Ayurveda College, Tvm

Dr Amrutha S
MS Shalakya, Specialist MO
Govt. Ayurveda Hospital
Velimukku.

Acharya Susrutha was an ancient Indian physician who wrote Susrutha samhitha. This work is considered as one of the most important surviving ancient treatises on medicine and is the foundational text of Ayurveda. More than a Physician he was the one who conducted many surgical procedures including the ancient from of plastic surgery like Nasa sandhana (Rhinoplasty), Oshta sandhana (Cleft lip surgery)) and Karna sandhana (Otoplasty). Although the science of medicine and surgery has advanced by leaps and bounds today, many techniques practiced today have still been derived from the practices of the ancient Indian scholars. Because of his excellency in these surgical procedures during such an unmarked era of ancient time Susrutha is also considered as the Father of surgery.

Complicated surgeries such as cesarean, cataract, artificial limb, fractures, urinary stones plastic surgery, and procedures including pre- and post-operative treatment along with complications written in Sushrutaa Samhita, are surprisingly applicable even in the present time.

These six volumes contain 184 chapters describing 1120 illness, 700 medical plants, 64 drugs prepared from minerals, and 57 from animal sources. It also discusses different surgical techniques suitable for different body parts along with 14 different types of bandages. Mostly, the Samhita focuses on surgery and midwifery, but it also

deals with topics such as genetics, mental illness, embryology, anatomy, geriatric illness, and diabetes.

It classifies surgery into eight subheadings such as Aharya (extraction of solid bodies), Bhedya (excising), Chhedya (incising), Eshya (probing), Lekhya (scarifying), Sivya (suturing), Vedhya (puncturing), and Visravaniya (evacuating fluids). Along with surgical procedures he described var-

ious Yantras and Sastras useful for diagnosis of diseases and for various surgical procedures.

Susrutha specifically included Uttaratantra to deal with ophthalmic and ENT disorders along with its management. Surgical managements and local procedures like Kriyakalpa are described so well in these sections. Uttaratantra gave more emphasize on Ophthalmology and described in 19 chapters related to ophthalmology. In these chapters he included Aupadravika adyaya to deal with anatomy of eyeball, general causes and premonitory symptoms of eye diseases. Kriyakalpa adyaya to deal specific therapeutic procedures related with Netra such as Seka, Aschyothana, Anjana, Tarpana, Putapaka. So it is evident that from ancient time onwards the local therepeutic measures considered as highly effective in treating the diseases manifestiong in eye and ENT.

EYE ANATOMY

The subdivision Uttaratantra begins with Aupadravika adyaya. This chapter gives the first and foremost reference of anatomy of eyeball.Anatomy section begins with the size measurements of eyeball, which is mainly in Angula pramana. Susrutha considered eyeball having the depth of 2 angula and having a circumference of 2 and ½ angula. The origin of eyeball is considered to be combination of all primary elements of universe (panchamahabhootha). Anatomy of eye was classified as Mandala, Sandhi and Patalas.

Mandalas - 5 in number

1. Pakshma mandala – area of eyelashes
2. Vartma mandala-eyelids
3. Sukla mandala- white portion of eye
4. Krishna mandala – black portion/ cornea
5. Drishti mandala – area of sight/vision

Sandhi - 6 in number

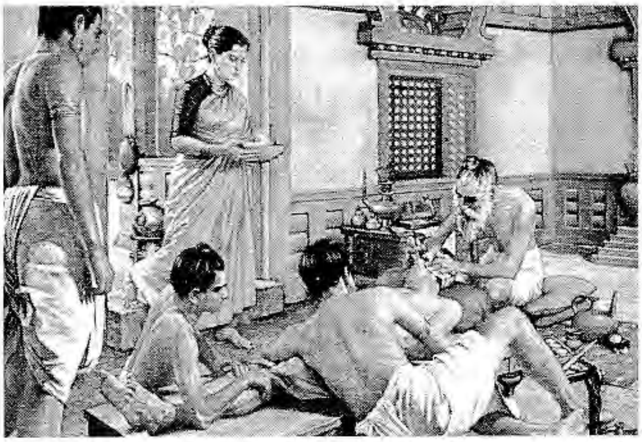
1. Represents –2 canthi+2fornices + limbus+corne0-scleral junction
   Patalas -6 in number
1. Functional layers or sheaths of eye

ETIOLOGY AND CLASSIFICATION OF EYE DISEASES

The accuracy of anatomy can be seen in the description of black portion of eye as Krishnamandala and central part of this black portion as Drishti – the portion which helps in perception of light, this division can compare with the peripheral and central cornea of modern science. The same chapter watering, redness, pain etc as in milder form as the premonitory symptoms of Eye diseases and temperature changes(diving in water after prolong exposure to heat/sun), excessive strain of eyes(constant near or far gazing), prolonged weeping, , sleep during day and waking up late nights, grief, worry, alcohol consumption and many dietary factors as general causes of many eye diseases. He classified and numbered the diseases according to the dominance of Dosha (Vataja, pittaja, kaphaja, raktaja and Tridoshaja) and in the 8th chapter, it exclusively discusses about the classification of the treatment of eye diseases: curable with surgeries, incurable, and those in which operations were not to be risked. Susrutha is the pioneer surgeon who detailed these kind of organized and comprehensive description of ophthalmology. After the first chapter the next few chapters discuss the pathology of diseases according to the anatomical site of the eye and named as Sandhigata roga (affecting the anatomical sites), Vartamgata (affecting lids), Suklagata (affecting white portion of eyes) etc.

When opening the treatment sections first four chapters deals with medicinal managements and next four chapters mention four types of surgical managements like Lekhya roga – treatment with scraping, Bhedya roga - treatment with puncturing, Chedya roga – treatment with excision and special surgical treatment for obstructed eyelashes (entropion), followed by next chapter dealing with preservation of eyesight and another chapter which exclusively deals the therapies specific to eye that incorporates the most popular Tharpana and Putapaka. Thus among 76 varieties of ophthalmic diseases, 51 are surgical. The mode of operation which is to be performed in each case has been elaborately described in the Samhita and, in most instances, can be compared with modern methods of ophthalmic surgery.

While considering Susrutha samhitha as the



first available authentic textbook of medicine at that time, he explored the medical managements and local therapeutics of eye with a systemic and sensible approach. Most of the time, the treatment for ophthalmic diseases was done by laying the patient in a dark chamber not exposed to the sun and the wind after having been treated with proper internal purification therapies such as emetics or purgatives. Along with this he wisely added the choices of treatments that can be adopted for complications of various procedures which may be due to overtreatments, under treatments, problems with medicines or due to inadequate patient preparations.

SURGICAL DESCRIPTIONS
(PTERYGIUM, CATARACT & ENTROPION)

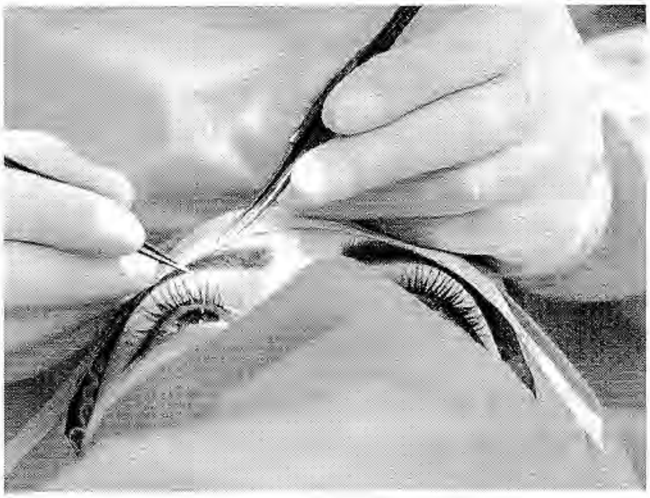
Exploring the vastly narrated surgical areas of Susrutha in Ophthalmology it includes Arma chedana (excision for pterygium), Linganasha vyadhan (puncturing for mature cataract) and Pakshmakopa chikitsa (surgery for entropion). For every surgery, instruments were designed differently and described in detail. Different knives were used for incision of swellings of lids such as chalazion. Cauterization was done with red hot rod. In case of certain diseases such as diseased cyst, cauterization with alkali (caustic), or fire was done after retracting the lids with hooks.

PTERYGIUM EXCISION

Pterygium excision (Arma chedana) is one of the detailed surgical procedures mentioned along with pre-operative and post-operative measures and management of complications. Surgically curable and incurable types of Arma is another important information from the surgical details. For the excision, pterygium should hold and lift up with Badisa (sharp hook like instrument) or Mucundi (toothed forceps like instruments) and then cut with sharp edge of Mandalagra sastra (which resemble with curved lancet of present time). Specifically mentioned the anatomical site of excision and one fourth of portion of pterygium is allowed to retain after excision this is for the protection of structures of lacrimal apparatus from injury with sharp instruments. These types of precise statements in the surgical notes reveals the skill and anatomical knowledge of the surgeon. After the surgical section Susrutha later mentioned strong collyrium to manage the retained portion of pterygium and prevent the regrowth.

SURGICAL MANAGEMENT OF MATURE CATARACT

On symptomatic exploration the explanation of kaphaja linganasha resembles with mature cataract. Susurtha has recognized three stages of opacity and so given three names timira, kaca and linghanasha. Opacity of lens hinders or even blocks the passage of light rays to the retina, hence its removal is done by surgical operation. For the removal of lens an incision is advised over sclera near outer canthus avoiding two third portion of sclera from the cornea and named this site as Daivakrita cchidra. This site corresponds to pars planar region and cause minimum bleeding only during incision. Through the incision a rod like instrument named as Yavavakra salaka in used to introduce to remove the lens. Current scenar-



io this salaka can be compare with Keratome. A significant point to note here is that Susrutha described the crystalline lens as a distinct structure resembling Masoora dala (Lentil). However, his mention of a "water bubble coming out with a small sound" is clear indication for the proper puncturing of posterior chamber and aqueous humor (which resembles a water bubble) and its expulsion causing small sound while coming out through the small slit (incision). Most of the steps of these surgical procedures resemble almost with ICCE technique of modern scenario. After the procedure the eye is washed and bandaged with ghee and honey. As a part of post-operative care patient is advised to follow some regulations like made to lie with his face up, not indulge in belching, coughing, sneezing etc. The keen observation of Susrutha further collected and mentioned probable complications that can occur after surgery and the medications and procedures to deal with the complications. Everything explained in the surgical procedure is with precise details what makes us wonder if it's for real that this vast knowledge existed in that ancient time.

ENTROPION SURGERY

In the surgical management of entropion (as Pkashmakopa) Susrutha detailed the procedures which almost resembles with lid tightening for laxity. Procedure starts with making an incision at an area equidistant from inner canthus and outer canthus leaving off two third portion of eyelid below the eyebrow, lift the skin of the lid near the area of eye lashes in the shape of barley grain with a sharp instrument.

Analyzing Susrutha samhitha as a whole it highlights the skill and intelligence of a great surgeon. Who shines the unmistakable picture of deep anatomical knowledge and efficient surgical managements for diseases and deformities. Susurtha lived centuries before Hippocrates and in an era of limited knowledge and technical supports and performed number of minor and major surgical procedures and cured the illness of many. His knowledge and techniques has served as founding blocks to the modern day's medicine and surgery and paved light to much flourished era of surgical procedures.

CONCLUSION

Susrutha is considered as the famous indian surgeon who introduced the skill of plastic surgery and cataract surgery to medical field.His description of cataract surgery was compatible with the method of couching. He has been described as one of the first cataract surgeons. The anatomical description and classification of diseases were found to be more clinically oriented. ●

വര: ധ്രുവൻ എസ്.
S/o.സുസ്മിത (Optometrist, CHC, Thalakulathur)

ദിവ്യ സുമേഷ്,
Optometrist, FHC
ചെറുകുന്ന്

ചിന്ത, ചൂടിനും തണുപ്പിനും ഇടയിൽ

പനിച്ചൂടിലാണ്,..
വെന്തു വേവുന്നുണ്ട്
പുതച്ചോളൂട്ടോ..
അമ്മ!

മഞ്ഞിന്റെ നനവേറ്റാണോ
ശബ്ദം വല്ലരെ നേർത്തിരുന്നു
നെറ്റിയിൽ തൊട്ടു നോക്കുന്നുണ്ട്,
നീലിച്ച കൈകളുടെ തണുപ്പ്
കാലുകൾക്ക് ഇടയിലൂടെ മുകളിലേക്ക്..

അലോപ്പതി വൈദ്യനൊന്നും വേണ്ടുട്ടീ
വരും... പാട്ടിയമ്മേണ്ട്.

മനസ്സിൽ, എഴുപതിലും നരയ്ക്കാത്ത മുടി
കൊണ്ടുകെട്ടിയ രൂപം കടന്നുവരുന്നു
"എന്തിനെയ് കാവിലേക്കു പോയേന്ത്ര്വ.."

കയ്യിലെ ചരടിൽ
മന്ത്ര ക്കുരുക്കിട്ട് മുറുക്കിയ വായ്കൊണ്ട്
ഉച്ചിയിലോരൂത്..
എൽക്കുന്നില്ലല്ലോ പാട്ടിയമ്മേ?
ചുറ്റിലും പുതഞ്ഞ ഇരുട്ട് മനസ്സിലേക്ക്
ദൈവമേ...

"അപ്പൂപ്പൻതാടി
കേറിപ്പറക്കാൻ പറ്റ്വോ?
ചോദ്യത്തിനുത്തരം
അമ്മയുടെ ചിരിയിൽ ഉണ്ടായിരുന്നു.

ശരിയാണല്ലോ.
ഭാരമില്ലാത്ത ശരീരം
ഭാരമില്ലാത്ത മനസിനൊപ്പം
കാറ്റത്തങ്ങനെ പുറകോട്ട് പാറുന്നു...

പാട്ടാണ്, നാവ്വൂറ് പാട്ട്,
പതിഞ്ഞ താളത്തിൽ
പുള്ളോനും പുള്ളോത്തിയും
"വരണ ആയില്യതില്
നൂറും പാലും കൊടുക്കണം മ്പ്രാ"
ശാപണ്ടാവും"
പിന്നീടെപ്പോഴോ
നാഗത്താൻ മാരുടെ ശാപം
നീലിച്ച കൈകളിലൂടെ
അമ്മയിലേക്ക്...

അമ്മയാണ് ആദ്യം തോറ്റത്..
കണ്ണുകൾ ഇറുക്കിയടച്ചു,
ശ്വാസ താളം അതിന്റെ പാരമ്യത്തിലാണ്.

പരീക്ഷണം അണുട്ടി
പുറകിൽ അമ്മ!
മുന്നോട്ടെന്നെ നടന്നോളൂ ട്ടോ...
താക്കീതാണ് സ്നേഹത്തിന്റെ...
വാഴനാരുകൊണ്ടുള്ള പാലമാണ്,
മുന്നോട്ട് ശ്രദ്ധിച്ച്...അടി തെറ്റാതെ.
ചുറ്റും ഇരുട്ടിന്റെ ആഴമറിയാത്ത കഴമാണ്.

നടന്നു നടന്നു ഇരുട്ടിൽ കഴിയുന്നില്ലല്ലോ...
ഇനി പുറകോട്ട്.,
അവിടെ അമ്മയുണ്ടല്ലോ.
തണുപ്പ്..
കാലിലെ തണുപ്പ് പടർന്നു കയറുകയാണ്.
പെരുപ്പായി,മുകളിലേക്ക്...
വീണ്ടും തോറ്റുപോയല്ലോ.,...

ഒരു ടിക്ടോക് അപാരത

ലിൻസി ലാസർ
W/o Ratheesh Joshwa
Optometrist, CHC
Kulakkada. Kollam

"ഡാ സുകൂ.. നീ വീട്ടിലോട്ട് പോകുന്നില്ലേ?"

"ഓർമ്മിപ്പിക്കല്ലേ പൊന്നോ... എനിക്കൊന്നും വയ്യ ഇപ്പോഴേ ആ യുദ്ധഭൂമിയിൽ ചെന്ന് കയറാൻ.."

"ങേ..നീ തന്നെയാണോ ഈ പറയുന്നത്? രണ്ടു ദിവസം ലീവ് കിട്ടിയാൽ പെണ്ണുമ്പിള്ളയുടെ അടുത്തുന്നു മാറാതിരുന്നവനാ.."

"അവളുടെയടുത്ത് ഇരിക്കണമെന്ന് ആഗ്രഹമൊക്കെ ഉണ്ട്.. വീട്ടിലിരുന്നാൽ അമ്മയുടെ വായിൽ ഇരിക്കുന്നത് മുഴുവൻ കേൾക്കേണ്ടിവരും.. രണ്ടും കൂടി പൊരിഞ്ഞ യുദ്ധമാടാ അവിടെ.."

ഒരു രണ്ടാംശനിയാഴ്ച വൈകുന്നേരം പഞ്ചായത്ത് കുളത്തിനരികിലുള്ള കലുങ്കിലിരുന്നു മദ്യപിക്കവേയാണ് നമ്മുടെ കഥാനായകൻ 'സുകു' തന്റെ സുഹൃത്ത് രമേശനോടു തന്റെ ദുരിതങ്ങളുടെ കെട്ട് അഴിച്ചത്..

"അത് എല്ലാ വീട്ടിലും ഉള്ളതല്ലേടാ" രമേശൻ പറഞ്ഞു..

"എന്നാലും ഇതിത്തിരി കൂടുതലാണ്.. ഒരാഴ്ച മനുഷ്യൻ എല്ലുമുറിയെ കഷ്ടപ്പെട്ടിട്ട്, ഒരു സമാധാനത്തിന് വേണ്ടിയാ വീട്ടിലോട്ട് വരുന്നത്.. അപ്പൊ ഇവിടാണെൽ രണ്ടും കൂടി പൊരിഞ്ഞ വഴക്കും"

സുകു അസ്സലൊരു പ്ലംബർ ആണ്.. എറണാകുളത്ത് ഒരു കമ്പനിയിലാണ് ജോലി. വെള്ളിയാഴ്ച രാത്രി വരും, ഞായറാഴ്ച രാത്രി തിരികെ പോകും. സുകുവിന്റെ സ്വന്തം വീട് കൊല്ലത്താണ്.

"നിനക്ക് അവളെക്കൂടി അങ്ങ് കൊണ്ടുപൊയ്ക്കൂടെ?"

"അതെങ്ങനെയാ രമേശാ.ഒരു കുടുസുമുറിയിൽ രണ്ട് പേരോടൊപ്പമാ താമസം.. അവളെ കൂടെ കൂട്ടിയാൽ വാടക വീട് എടുക്കണ്ടേ.. എറണാകുളത്ത് ഒരു വീട് എടുക്കണമെങ്കിൽ അഡ്വാൻസായും വാടകയായും എത്രയാകുമെന്നാ നിന്റെ വിചാരം.. പിന്നെ അമ്മയെ ഒറ്റയ്ക്കാക്കാനും പറ്റില്ലല്ലോ"

രാത്രി കനത്തു. വെള്ളമടിയും, വാചകമടിയും കഴിഞ്ഞു സുകുവും രമേശനും പിരിഞ്ഞു..

സുകു വീട്ടിലെത്തി. ശബ്ദം ഒന്നും കേൾക്കാനില്ല. ഭാനു തുറന്നിട്ടിരുന്ന അടുക്കള വാതിലിലൂടെ സുകു അകത്തു കയറി.. അമ്മ ഉറങ്ങിയിരുന്നു.. നേരെ കിടപ്പുമുറിയിലെത്തി. വാതിൽ തുറന്ന പാടെ..ഭാനു ഓടി വന്നു സുകുവിനെ കെട്ടിപ്പിടിച്ച്,പതം പറഞ്ഞു കരയാൻ തുടങ്ങി..

"എന്നെക്കൊണ്ട് ഇനി വയ്യ സുകുവേട്ടാ അമ്മയുടെ കൂടെ നിൽക്കാൻ.. എന്നെകൂടി കൊണ്ടുപോ..ഞാനും സുകുവേട്ടന്റെ കൂടെ വരുവാ.."

"മോളെ ഞാൻ പറയുന്നത് കേൾക്ക്.. എല്ലാം നിനക്ക് അറിയാവുന്നതല്ലേ? ഈ അവസ്ഥയിൽ നിന്നെ കൂടെ കൊണ്ടു പോകാൻ പറ്റില്ല.."

"ഒന്ന് ഫോൺ വിളിക്കാൻ പോലും പറ്റില്ല.. ആകെയുള്ളത് ഒരു ലാൻഡ് ഫോണാ..സുകുവേട്ടൻ വിളിച്ച കഴിഞ്ഞാൽ അമ്മ എന്റെ ചുറ്റും കറങ്ങി നടക്കും.. ഒന്നും സംസാരിക്കാൻ സമ്മതിക്കില്ല.. ഏട്ടൻ വരുന്ന ദിവസങ്ങളിലാണെങ്കിൽ വഴക്കും."

ഭാനുവിന്റെ ഏങ്ങലടി ഉയർന്നു....

"നമുക്ക് ഒരു പരിഹാരം കാണാം. നീ കരയാതെ.."

രാത്രിമുഴുവൻതലപുകഞ്ഞാലോചിച്ച സുകു ഒരു തൽക്കാല പരിഹാരം കണ്ടെത്തി.. അയൽവീട്ടിലെ ഗംഗാധരൻ മുതലാളി യുടെ കയ്യിൽ നിന്ന് കുറച്ചു പൈസ കടം വാങ്ങി അയാൾ ടൗണിലേക്ക് തിരിച്ചു. തിരികെ വന്നത് ഒരു സ്മാർട്ട് ഫോണും ആയിട്ടായിരുന്നു..

സ്മാർട്ട്ഫോൺ കണ്ട ഭാനുവിന്റെ മുഖം വിടർന്നു..

"തൽക്കാലം ഈ ഒരു വഴിയേ ഉള്ളൂ.. ഇനി വിളിക്കുമ്പോൾ അമ്മയുടെ ശല്യം ഉണ്ടാകില്ല.. മോള് സഹകരിക്ക്"

ഭാനുവിനെ സ്മാർട്ട്ഫോണിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളെല്ലാം പഠിപ്പിച്ച് സുകു

എറണാകുളത്തേക്ക് തിരികെപ്പോയി.. പിന്നീടു ള്ള ദിവസങ്ങളിൽ വീഡിയോ കാളുകളിലൂടെ സുകുവിന്റെയും ഭാനുവി ന്റെയും ദാമ്പത്യം പിന്നെയും പൂത്തുതളി ർത്തു..

ദിവസങ്ങൾ പോകെ, ഫേസ്ബുക്കി ലും വാട്സാപ്പിലും ബിസി ആയിരുന്ന തിനാൽ അമ്മായിയമ്മയുമായി വഴക്കി ടാൻ ഭാനുവിന് തീരെ സമയമില്ലാതായി.. ഒപ്പം സുകുവിന് സമാധാ നവുമായി..

അങ്ങനെയിരിക്കെ ഒരു ദിവസം വീടിന്റെ വേലിക്കൽ നിന്ന് ഫേസ്ബു ക്കിൽ നോക്കിക്കോണ്ടിരി ക്കെയാണ് അയൽ വീട്ടിലെ സോനുക്കുട്ടൻ അതുവഴി വന്നത്..

"ചേച്ചിയെ ടിക്ടോക്കിൽ ഒക്കെ ഉണ്ടോ?"

"ടിക്ടോക്കോ.. അത് എന്തുവാടാ? "

"അയ്യേ അതറിയില്ലേ? ഇപ്പൊ ആർക്കാ ചേച്ചി ടിക്ടോക് ഇല്ലാത്തത്? ചേച്ചിയും പ്ലേ സ്റ്റോറിന്ന് ഡൗൺലോഡ് ചെയ്യ്.പിന്നെ എന്നെ ഫോളോ ചെയ്യണേ.."

കേട്ടപാതി കേൾക്കാത്ത പാതി ഭാനു ടിക്ടോക് ഡൗൺ ലോഡ് ചെയ്തു..

'സംഭവം കൊള്ളാമല്ലോ..അഭിനയം പണ്ടേ എന്റെ രക്തത്തിലുള്ളതാ..ഒരു കൈ നോക്കാം..' ഭാനു ചിന്തിച്ചു..

സമയം പാഴാക്കാതെ അവൾ ടിക്ടോക്കിൽ വീഡിയോ ചെയ്തു പോസ്റ്റാൻ തുട ങ്ങി.. ആദ്യത്തെ വീഡിയോയ്ക്ക് കിട്ടിയ 21 ലൈക്ക് അവൾക്ക് പ്രചോദനമായി... ദിവസേന അഞ്ചും ആറും വീഡിയോ വെച്ച ങ്ങ് പോസ്റ്റി..

'ചേച്ചിക്ക് വേറെ ജോലിയില്ലേ..'

'ഇതൊക്കെ എന്ത് ദുരന്തമാണ്..'

എന്നൊക്കെയുള്ള കമന്റുകൾ നമ്മുടെ ഭാനുവിനെ തളർ ത്തിയില്ല..

'കൊല്ലാം പക്ഷേ തോൽപ്പിക്കാനാവില്ല.' എന്ന് ഉറക്കെ പ്രഖ്യാപിച്ച വീണ്ടും വീഡിയോ ചെയ്തു കൂട്ടി...

ഇതിനിടയ്ക്ക് പുട്ടി ഇട്ട മുഖങ്ങൾക്കാണ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ ലൈക്ക് കിട്ടുന്നതെന്ന നഗ്നസത്യം ഭാനു മനസ്സിലാക്കി...കുറെ നാൾ കുടുക്കയിൽ ശേഖരിച്ച വച്ചിരുന്ന പൈസ എടുത്ത് ടൗണിൽ പോയി ഭാനു കുറച്ചു മേക്കപ്പ് സാധനങ്ങളും വാങ്ങി..

ഒരു സുപ്രഭാതത്തിൽ, 'ചക്ക വീണ് മുയൽ ചത്തതുപോലെ' നമ്മുടെ ഭാനുവും 'krishna - kichuzz' ഉം തമ്മിലുള്ള ഡ്യൂയറ്റ് വീഡിയോ അങ്ങ് വൈറലായി... 1.2k ലൈക്കും 106 കമന്റും കണ്ട ഭാനു പുളകിതയായി..

അത്യധികം വീറോടെ ഭാനു തന്റെ ടിക്ടോക്ക് പ്രയാണം തുടർന്നു.. ഫോളോവേഴ്സിന്റെ എണ്ണം കൂടി, സുഹൃത്തുക്കൾ കൂടി, ചാറ്റിങ്ങും കൂടി..

സമയാസമയം സുകു ലീവിന് വീട്ടിൽ വന്നു പോയി.. ഭാനുവിന് ഈയിടെ ഫോൺ ഉപയോഗം കൂടുതൽ ആണെ ന്നുള്ള അമ്മയുടെ പരാതിയല്ലാതെ മറ്റു പ്രശ്നങ്ങളൊന്നും ഉണ്ടായിരുന്നില്ല..

പക്ഷേ ഭാനുവിന്റെ അമ്മായിയമ്മ സുമതിയമ്മയ്ക്ക് മരുമകളുടെ ഫോൺ ഉപയോഗം തീരെ ദഹിക്കുന്നുണ്ടായിരുന്നില്ല.. രാവിലെ എഴുന്നേറ്റ് വെപ്രാളം പിടിച്ച ജോലിയൊ ക്കെ ഒതുക്കി ഫോൺ എടുത്താൽ പിന്നെ ഭാനുവിനെ കാണാൻ പോലും കിട്ടാറില്ലായിരുന്നു.. ചിലപ്പോൾ പറമ്പിലും വരാന്തയിലും ഒക്കെ നിന്നു ഫോണിന്റെ മുൻപിൽ എന്തൊ ക്കെയോ കോപ്രായങ്ങൾ കാട്ടി കൂട്ടുന്നത് കാണാം..

ഒരിക്കൽ ഭാനുവിനെ കുറേനേരം കാണാതായപ്പോൾ സുമതിയമ്മ മുറിയിൽ ചെന്നു.. അടഞ്ഞുകിടന്ന വാതിലിൽ കാതോർത്തപ്പോൾ, അകത്തുനിന്ന് ആരോ സംസാരിക്കുന്നു, ചിരിക്കുന്നു, പാട്ടുകൾ കേൾക്കുന്നു.. എന്തും വരട്ടെ എന്ന് ചിന്തിച്ച് വാതിലിൽ മുട്ടി... വാതിൽ തുറന്നു വന്ന ഭാനുവിനെ കണ്ട് അവർ ഞെട്ടിപ്പോയി...

പിച്ചക്കാരികൾ വരെ തോറ്റു പോകുന്ന കോലത്തിൽ വീട്ടിൽനിന്നിരുന്നവൾ, പട്ടുസാരിയുടുത്ത്, മുഖത്ത് മേക്കപ്പിട്ട്, സുന്ദരിയായി നിൽക്കുന്നു...പക്ഷെ മുറിക്കകത്ത് വേറെ ആരുമില്ല..

"എന്താമ്മേ ഒരു വീഡിയോ എടുക്കാനും സമ്മതിക്കില്ലേ"

അവൾ ദേഷ്യപ്പെട്ട് വാതിൽ കൊട്ടിയടച്ചു..

'ഇതിങ്ങനെ വിട്ടാൽ പറ്റില്ല' സുകു വരട്ടെ എന്നിട്ട് തീരു മാനിക്കാം എന്നു ചിന്തിച്ച സുമതിയമ്മ തിരികെ പോയി..

ഒരു വെള്ളിയാഴ്ച വൈകുന്നേരം, എറണാകുളം. വീട്ടിലേക്ക് പോകാനുള്ള ബാഗ് അടുക്കുകയായിരുന്നു സുകു. പെട്ടെന്ന് പിറകെ രണ്ട് കൈകൾ വന്നു സുകുവിനെ കെട്ടിപ്പിടിച്ചു

"ഇന്ന് പോണോ സുകുവേട്ടാ?" സിന്ധു കൊഞ്ചിക്കുഴഞ്ഞ് ചോദിച്ചു..

"പോകാതെ പിന്നെ?"

"പ്രതീക്ഷിക്കാതെ അങ്ങേര് ലീവിന് വന്നപ്പോൾ 10 ദിവസമാ സുകുവേട്ടനെ കാണാതിരുന്നത്.. ഇന്ന് ഉച്ചയ്ക്ക് വന്നിട്ട് വൈകിട്ട് തന്നെ പോവാണോ.."

"എന്റെ സിന്ധു... ഞാൻ ഒരു അഡ്ജസ്റ്റ്മെന്റിലാ ഇങ്ങനെ പോകുന്നത്..നീ ആയിട്ട് അത് കുളമാക്കല്ലേ.. ഇങ്ങോട്ട് വരണം എന്ന് വാശിപിടിച്ചവളെ ഒരു ഫോൺ വാങ്ങി കൊടുത്തു അടക്കി ഇരുത്തിയേക്കുവാ.. ഞാൻ അങ്ങോട്ട് പോയില്ലെങ്കിൽ അവൾ എന്നെ തിരക്കി ഇങ്ങോട്ട് വന്നു കളയും.. രണ്ട ദിവസത്തെ കാര്യമല്ലേ യുള്ളൂ.."

സിന്ധുവിനെ ചേർത്തുപിടിച്ച് ആശ്വസിപ്പിച്ച്.. സുകു വീട്ടി ലേക്കുള്ള വണ്ടി കയറി.

പിറ്റേന്ന് രാവിലെ ടൗണിൽ നിന്ന് വീട്ടിലേക്ക് നടക്കവേ...

"സുകുവേട്ടാ ഭാനു ചേച്ചി ടിക്ടോക്കിൽ വൈറലായല്ലോ..!"

സുകു തിരിഞ്ഞുനോക്കിയപ്പോൾ ആൽത്തറയിൽ കൂടിയിരുന്ന ചെറുപ്പക്കാരാണ്.

ഫോണിൽ,വീഡിയോ കോളും, ചാറ്റിങ്ങും, അത്യാവശ്യം ചീറ്റിങ്ങുമായി ചിലവഴിച്ചിരുന്ന സുകുവിന് ടിക്ടോകിനെ കുറിച്ച് ഒരു പിടുത്തവും ഇല്ലായിരുന്നു.. അതുകൊണ്ട് തന്നെ അവരെ ശ്രദ്ധിക്കാ

തെ തിരിഞ്ഞുനടന്നു..അപ്പോൾ ദാ വരുന്നു അടുത്തത്..

"ചേട്ടാ ഞങ്ങളെ കൂടെ ഒന്ന് ഫോളോ ചെയ്യാൻ പറയണേ.."

" ഒന്ന് സൂക്ഷിച്ചോ ഇങ്ങനെ പോയാൽ ചേച്ചിയെ പിന്നെ പിടിച്ചാൽ കിട്ടത്തില്ല.."

ഒന്നും മനസ്സിലായില്ലെങ്കിലും സംഗതി അല്പം സീരിയസാണെന്ന് സുകുവിന് ബോധ്യമായി.. തിരിഞ്ഞ് രൂക്ഷമായിട്ട വരെ ഒന്ന് നോക്കി സുകു വീട്ടിലേക്ക് വച്ചു പിടിച്ചു...

വീടിന്റെ വേലിക്കൽ തന്നെ സുമതിയമ്മ നിൽക്കുന്നു ണ്ടായിരുന്നു..വീട്ടിൽ ഇപ്പോൾ നടക്കുന്നതൊക്കെ കുറച്ചു പൊടിപ്പും തൊങ്ങലും വെച്ച് തന്നെ അമ്മ മകനോട് പറഞ്ഞു കൊടുത്തു..

എല്ലാം കേട്ടിട്ട് സുകു ദേഷ്യം കൊണ്ട് തിളച്ചുമറിഞ്ഞു..

ഒരാഴ്ചയ്ക്കുശേഷം സുകുവേട്ടനെ കാണാനുള്ള വെപ്രാളത്തിൽ ഓടിവന്ന ഭാനുവിനെ സുകു തലങ്ങും വിലങ്ങും തല്ലി, ചീത്ത വിളിച്ചു, ഫോൺ എടുത്തു എറിയണമെന്ന് ആഗ്രഹമുണ്ടായെങ്കിലും കടം വാങ്ങിയ പൈസയുടെ കാര്യമോർ ത്തപ്പോൾ എടുത്ത ഫോൺ അതേപടി തിരികെ വെച്ചു..

ഭാനു പറഞ്ഞ ന്യായീകരണങ്ങളൊന്നും സുകു കേട്ടില്ല.. കുറേ ദിവസങ്ങൾക്കുശേ ഷം ആ വീട് വീണ്ടും യുദ്ധക്കളമായി..

സുകു താടിക്ക് കയ്യും കൊടുത്ത് വരാന്തയിലിരുന്നു.. ഭാനു മുറിക്കകത്ത് അങ്ങോട്ടുമിങ്ങോട്ടും നടന്ന് ആലോചനയിലായിരുന്നു..

അവിടെ ഇരുന്നാൽ ഭ്രാന്ത് പിടിക്കുമെന്ന് തോന്നിയ സുകു, ഉച്ചയായപ്പോൾ അമ്മയോട് യാത്ര പറഞ്ഞു, പെട്ടിയെടുത്ത് നേരെ എറണാകുളത്തേക്ക് തിരിച്ചുപോയി.....

സിന്ധുവിന്റെ അടുത്തുചെന്ന് എല്ലാം പറഞ്ഞു..

"ടിക്ടോക്കിൽ വീഡിയോ ചെയ്യുന്നത് കൊണ്ട് മറ്റു കുഴപ്പങ്ങൾ ഒന്നും ഇല്ലെന്നും.. ഭാനുവിന് മറ്റു ചുറ്റിക്കളികൾ ഒന്നും ഉണ്ടാവില്ലന്നും " സിന്ധു സുകുവിനെ ആശ്വസിപ്പിച്ചു..

ഇതേസമയം...

അന്ന് ഉച്ചയായിട്ടും ഭാനുവിന്റെ പുതിയ ടിക് ടോക് വീഡി യോകൾ ഒന്നും കാണാഞ്ഞതിനാൽ, അവളെ തിരക്കി ഇൻബോക്സിലും വാട്സാപ്പിലും മെസേജ് വന്നുതുടങ്ങി...

തന്റെ tiktok പാർട്ണർ krishna - kizhuzz എന്ന കിച്ചുവിനെ വിളിച്ചു ഭാനു തന്നെ അവസ്ഥ പറഞ്ഞ് പൊട്ടി കരഞ്ഞു..ഭാനുവിന്റെ കരച്ചിൽ കേട്ട കിച്ചുവിന്റെ നെഞ്ചുപൊട്ടി..

"ആ പഴഞ്ചന്റെ തല്ലുകൊണ്ട് ജീവിക്കണോ അതോ എന്നെ സ്നേഹിച്ച് ജീവിക്കണോ എന്ന് ആലോചിക്ക്" എന്ന് പറഞ്ഞു കിച്ചു ഫോൺ വച്ചു..

ഭാനു മുറിക്കകത്ത് വെരുകിനെപ്പോലെ നടന്ന് ചിന്തിച്ചു തുടങ്ങി...

ടിക്ടോക്കിൽ ഇത്രയും ഫേമസ് ആയ സ്ഥിതിക്ക് ഇനി സ്വന്തമായി യൂട്യൂബ് ചാനൽ തുടങ്ങാനായിരുന്നു ഭാനുവിന്റെ തീരുമാനം...

സുകുവേട്ടന്റെ കൂടെയാണെങ്കിൽ അതൊന്നും നടക്കില്ല... പക്ഷേ കിച്ചു, അവന്റെ കൂടെ ഒരുമിച്ച് വീഡിയോ ചെയ്യാം, സ്വന്തമായി യൂട്യൂബ് ചാനൽ തുടങ്ങാം, 1M ഫോളോവേർസ്, സിൽവർ പ്ലേ ബട്ടൺ, മാസം 2 ലക്ഷം രൂപ വരുമാനം.. ഓർത്തപ്പോൾ തന്നെ ഭാനുവിന്റെ മനസ്സിൽ കുളിരു കോരി..

കിച്ചുവിനാണെങ്കിൽ മറ്റ് ബാധ്യതകൾ ഒന്നുമില്ല.. ചേച്ചിയെ കല്യാണം കഴിപ്പിച്ചു വിട്ടു,അച്ഛനുമമ്മയും ജോലിക്കാരാണ്,കിച്ചുവിന് സ്വന്തമായി വർക്ക് ഷോപ്പ് ഉണ്ട്, വീഡിയോകൾ ചെയ്യുമ്പോൾ അവന്റെ വീടും താൻ കണ്ടിട്ടുണ്ട് അതിമനോഹ രമായ ഒറ്റ നില വീട്..

ഒരു മണിക്കൂറിനകം തന്റെ ഇനിയുള്ള ജീവിതം കിച്ചുവി നൊപ്പം ആണെന്ന് ഭാനു തീരുമാനിച്ചു.. അത് കിച്ചുവിനെ അറിയിച്ചപ്പോൾ എത്രയും പെട്ടെന്ന് എറണാകുളത്തേക്ക് എത്തുവാൻ പറഞ്ഞു...

വൈകിട്ട് സുമതി അമ്മ അയൽക്കൂട്ടത്തിന് പോയ തക്കത്തിന് കയ്യിൽ കിട്ടിയതെല്ലാം വാരിപ്പെറുക്കി ഭാനു വീട്ടിൽനി ന്നിറങ്ങി... വഴിയിൽവെച്ച് ആരൊക്കെയോ കണ്ടെങ്കിലും സുകുവിനോട് പിണങ്ങി ഭാനു സ്വന്തം വീട്ടിലേക്ക് പോവുകയാണെന്നോർത്ത് ആരും ഒന്നും ചോദിച്ചില്ല, എന്നാൽ എല്ലാരും മസ്സിൽ ചിരിക്കുകയും ചെയ്തു.. അതല്ലെങ്കിലും 'ആരാന്റമ്മയ്ക്ക് ഭ്രാന്ത് പിടിച്ചാൽ കാണാൻ നല്ല ചേലാണല്ലോ'...

റെയിൽവേ സ്റ്റേഷനിൽ എത്തി. ട്രെയിൻ കിട്ടിയപ്പോൾ തന്നെ രാത്രിയായി...

ലോക്കൽ കമ്പാർട്ട്മെന്റിൽ എങ്ങനെയോ ഇടിച്ചുതള്ളിക്കയറി ഭാനു എറണാകുളത്തേക്ക് തിരിച്ചു..

പിറ്റേദിവസം രാവിലെ എറണാകുളം. ഇന്നലെ രാത്രി ഭാനു തന്നെ ചതിക്കുവാണോ എന്നോർത്ത് നന്നായി മദ്യപിച്ചിരുന്നതിന്റെ ഹാങ്ങോവറി ലായിരുന്നു സുകു...

പെട്ടെന്നാണ് പുറത്ത് കോളിംഗ് ബെല്ലിന്റെ ശബ്ദം കേട്ടത്.. സ്വന്തം

വീടാണെന്നോർത്ത് സുക നേരെ ചെന്ന് വാതിൽ തുറന്നു... തുറക്കല്ലേ എന്ന് പറയാൻ ഓടിവന്ന സിന്ധുവും സുകവും പുറത്തു നിൽക്കുന്ന ആളെ കണ്ടു ഞെട്ടി...

സിന്ധുവിന് ബർത്ത്ഡേക്ക് സർപ്രൈസ് കൊടുക്കാൻ വന്ന ഭർത്താവ് രവി ആയിരുന്നു അത്...

ഇതേസമയം റെയിൽവേ സ്റ്റേഷനിൽ ഏറെ നേരത്തെ യാത്രയ്ക്കു ശേഷം ഭാനു എറണാകുളത്തെത്തി....

അത്യാവശ്യം കരച്ചിലിനും സ്നേഹപ്രകടനങ്ങൾക്കും ശേഷം കിച്ചുവും ഭാനുവും വീട്ടിലേക്ക് തിരിച്ചു... ഇടയ്ക്ക് ഒരു പൂക്കടയിൽ നിർത്തി രണ്ട് പൂമാല വാങ്ങി കഴുത്തിലിട്ട് ഒരു വീഡിയോ ചെയ്യാനും മറന്നില്ല...

“എള്ളോളം തരി പൊന്നെന്തിനാ..
തനി തഞ്ചാവൂരു പട്ടെന്തിനാ....”

അതാണല്ലോ അതിന്റെ ഒരു ചടങ്ങ്...

കുറച്ചു സമയത്തിനുള്ളിൽ തന്നെ വീഡിയോയ്ക്ക് ലൈക്കും കമന്റും കുമിഞ്ഞു കൂടി...

അല്പസമയത്തിനകം കിച്ചുവിന്റെ വീട്ടിലെത്തിയ ഭാനു അന്ധാളിച്ചു നിന്നുപോയി... ടാർപ്പ വലിച്ചുകെട്ടിയ ഒരു ഒറ്റ മുറി ചായ്പ് ആയിരുന്നു കിച്ചുവിന്റെ വീട്... അതിന്റെ എതിർവശത്തുണ്ടായിരുന്ന വീട്ടിൽനിന്ന് ആയിരുന്നു ഇത്രയും നാൾ കിച്ചു വീഡിയോ ചെയ്തിരുന്നതെന്ന സത്യം വേദനയോടെ ഭാനു അറിഞ്ഞു...

അതേസമയം കിച്ചുവിന്റെ വീടിന്റെ മൂന്നുനാലു വീടുകൾക്കപ്പുറം, സിന്ധുവിന്റെ വീട്ടിൽ രവി പോലീസുകാരെ വിളിക്കുന്ന തിരക്കിലായിരുന്നു..

കിച്ചുവിന്റെ അച്ഛനും അമ്മയും കൂലിപ്പണിയാണ്... കല്യാണം കഴിച്ചു വിട്ട ചേച്ചി ബന്ധം പിരിഞ്ഞ് ഇവിടെ തന്നെ താമസിക്കുന്നു... ഉണ്ടായിരുന്ന വർക്ഷോപ്പ് ജോലി കളഞ്ഞാണ് കിച്ചു തന്റെ ജീവിതം ടിക്ടോക്കിന് വേണ്ടി സമർപ്പിച്ചത്...

നിൽക്കണോ പോകണോ എന്നറിയാതെ നിൽക്കുമ്പോഴാണ് ഇടവഴിയിൽ ഒരു ബഹളം കേട്ടത്...

“നമ്മുടെ സിന്ധുവിനെയും ഒരാളെയും വീട്ടിൽനിന്ന് അനാശാസ്യത്തിന് പിടിച്ചു.. പോലീസുകാര് അവരെയും കൊണ്ട് വരുവാ...”

കിച്ചുവിന്റെ ചേച്ചി അമ്മയോട് അടക്കം പറഞ്ഞു..

എന്തോ ഒരു ഉൾപ്രേരണയാൽ അങ്ങോട്ട് നോക്കിയ ഭാനു വീണ്ടും ഞെട്ടി... ഒരു താങ്ങിനെന്നോണം അടുത്തു നിന്നിരുന്ന മരത്തിന്മേൽ ചാരി നിന്നുപോയി.... ‘തന്റെ സുകുവേട്ടൻ വിലങ്ങും വെച്ച് വേറൊരു പെണ്ണിനോപ്പം’

പോലീസുകാർക്കൊപ്പം മുഖം താഴ്ത്തി നടന്ന സുക ഇടയ്ക്കൊന്ന് മുഖമുയർത്തി... പരിചയമുള്ള ഒരു മുഖം കണ്ടു ഒന്ന് നിന്നു.. കഴുത്തിൽ പൂമാലയിട്ട് ഏതോ ഒരു പയ്യനൊപ്പം ഭാനു..!

ഭൂമി പിളർന്നു ഞാൻ താഴേക്ക് പോയെങ്കിലെന്ന് സുക ആഗ്രഹിച്ചുപോയി...

ഒന്നും മനസിലാകാതെ കുറച്ചുനേരം അവർ പരസ്പരം നോക്കി നിന്നുപോയി. സുകുവിനെ ജീപ്പിൽ കയറ്റികൊണ്ട് പോയപ്പോഴേക്കും ഭാനു ബോധം മറഞ്ഞു വീണിരുന്നു...

അപ്പോഴും പിന്നാമ്പുറകഥകളൊന്നും അറിയാതെ ടിക്ടോക്കിലെ വീഡിയോയ്ക്ക് ലൈകും കമന്റും കൂടിക്കൊണ്ടേയിരുന്നു...

രാജേഷ് മാധവൻ
ഓഫീസ് അസിസ്റ്റന്റ്,
CHC വാകത്താനം,കോട്ടയം

ഓർമകൾ

ഓർമകൾക്ക് എന്ത് സുഗന്ധം
എന്നാരോ പറഞ്ഞത്
എത്ര സത്യം
മനസ്സിന്റെ ജാലകം
തുറന്നാൽ ഒരായിരം
വർണ്ണങ്ങൾ
പുഞ്ചിരിയും നിഷ്കളങ്കതയും
വളകളും കിലുകിലു
ശബ്ദവും
മുടിച്ചുരുളും മുല്ല പൂ മണവും
പാടവും പുഴകളും...
സ്വപ്നങ്ങൾക്ക്
മാരിവില്ലിനേക്കാൾ ഏറെ നിറങ്ങൾ.!
കണ്ണുകളിൽ ആർദ്രത,
കൈകൾ ചേർന്നിരുന്നു..
മൗനത്തിന് പോലും
സൗന്ദര്യം
കഥകൾ പറഞ്ഞും
കളികൾ പറഞ്ഞും
നാട്ടു വഴികളിൽ എത്ര നടന്നു....,
ഇന്ന് ഞാൻ തനിയെ..
വർണമില്ല
നാദമില്ല..
മോഹമില്ല.
ഓർമകൾ മാത്രം
കൂട്ടിന്....
പുനർജന്മമുണ്ടോ??..

CYCLOPLEGICS & MYDRIATICS

Arun Kumar.C, Optometrist,
FHC Cheruthana, Alappuzha

Definition: Drugs which paralysis the ciliary muscle, these causes relaxation of accommodation and dilates the pupil are called cycloplegic drugs. The state of paralysis of the ciliary muscle is called cycloplegia

Drugs which causes paralysis of the sphincter pupillae and causes dilation of the pupil are called mydriatics and the state of paralysis of the sphincter pupillae is called mydriasis All the cycloplegics are mydriatics. But all the mydriatics are not necessarily cycloplegics

MODE OF ACTION

These are anticholinergic drugs which blocks the acetyl choline receptors at the nerve endings and this breaks the parasympathetic system(parasympatholytics).But there are drugs which stimulates the sympathetic system and causes dilation of the pupil ara also there (sympathominetics)

INDICATIONS OF CYCLOPLEGIA

1. for paediatric refraction
2. for evaluation of all kinds of accommodative disturbances
3. Squint
4. Latent Hypermetropia
5. Premeture Presbyopia
6. Variable Refraction
7. Anisometropia
8. Amblyopia
9. In treatment of various ocular disease like corneal ulcer, uveitis

CONTRAINDICATIONS

1. Narrow Anterior Chamber
2. Glaucoma
3. Allergy to the drug or any component of the drug
4. Cardiac Problems like Arrhythmia (irregular heart beats)
5. Pregnancy

Note:- contact lens users should remove it 15 minutes before application of the drug

SIDE EFFECTS

A. Local side effects

In general all cycloplegics and mydriatics causes blurring of vision and photophobia. Other side effects are mostly allergic in nature, which include 1.Redness, 2.hyperemia, 3.swelling of the lids, 4.crusting of lidmargins, 5.dryness of periocular skin, 6.lacrimation, 7.stinging of the eyes, 8.rarely pain

B.systemic side effects

1.Hallucination, 2.incoherent speech, 3.restlessness, 4.disorientation, 5.Ataxia(poor muscular control), 6.delirium, 7.skin rashes, 8.abdominal distension, 9.hyperpyrexia, and rarely 10.psychosis

Note:-please keep in mind that these side effects are more or less variable in their severity depending on the drug used and the allergic response of each human being, as we all know, is different from individual to individual.

Procedure :

Wet and dry retinoscopy : When a cycloplegic or mydriatic drug is used for retinoscopy, it is called wet retinoscopy. On the other hand, retinoscopy conducted without the use of the above drugs. It is termed as dry retinoscopy.

In wet retinoscopy, patient is asked to look at the retinoscopic light which is different from dry retinoscopy where we asks the patient to focus on a target 15 feets away or more. This can be used as a confirmation test whether or not full cycloplegia is attained. Should there any different in retinoscopic reading upon change of focus from far to near, in wet retinoscopy, full cycloplegia may not be attained sfeatures g further instillation of cycloplegic drug.

The following table shows popular cycloplegic and mydriatic drugs and their salient features

Atropine toxicity : Atropine is the strongest cycloplegic available. Atropin drops not recommended in children since the systemic absorption of the drug through the ducts is more and may result in adverse side effects like dryness of mouth and skin, tachycardia, dimination of secretion and even fatalities have been reported after the use.

It is advisable to compress the lacrimal sac for a minute after topical application of all cycloplegic drugs to prevent systemic absorption.

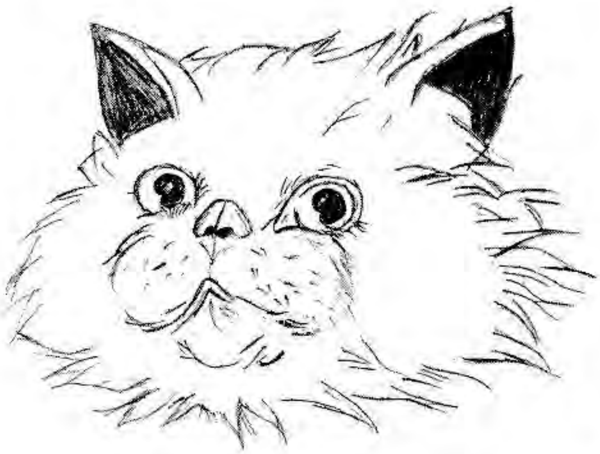
Tropicacyl plus(T+): Popularly used in ophthalmic practice. It is a combination of tropicamide 0.8% and phenylephrin 5%. It is a quick mydriatic but mild cycloplegic.

DOSE : 3 times 10 or 15 minutes interval. Refraction can be done when adiquate pupillary dilation is obtained (usually 45 minutes after instillation of the first drop) Since

Note:- As we said the cycloplegic action of T+ is minimal it is not recommended in patients when we suspect any kind of accommodative disturbances like excessive accommodation or spasm , or latent hyperopia, where an alternative choice may be used (cyclopentolate)

ANISO CYCLOPLEGIA : Even in the same individual the two eyes sometimes show great variability in their response to the same cycloplegic drug, a phenomenon called aniso cycloplegia

Sl. No	Name of drug	Age	Dose of instillation	Peak effect	Time of performing retinoscopy	Duration of action	Period of PMT	Tonus allowance
1.	Atropine sulphate(1%) ointment	< 5yrs	TDS(3days)	2 - 3 days	4th day	10-20 days	After 3 weeks of retinoscopy	1 D
2.	Homatropine hydro bromide(2%) drops	5-8yrs	1 drop every 10 minutes for 6times	60 - 90 minutes	After 90 minutes of instillation of first drop	48 - 72 hrs	After 3 days of retinoscopy	0.5 D
3.	Cyclopentolate hydrochloride (1%)drops	8- 20yrs	1 drop every 15 minutes for 3 times	80 - 90 minutes	After 90 minutes of instillation of first drop	6 - 18 hrs	After 3 days of retinoscopy	0.75 D
4.	Tropicamide (1%)drops	15 - 35 yrs	1 drop every 15minutes 3 times or 4 times	20- 45 minutes	45 minutes after instillation of first drop	4 - 6 hrs	48hrs after retinoscopy	0.5 D
5.	Tropicamide (0.5%)drops	Only mydriatic	TDS/10-15 minutes	20 - 40 minutes	45 minutes after insillation of first drop	4 - 6 hrs	After 12hrs	0
6.	Phenyl ephrine HCL(10%) drops	Only mydriatic for Elderly people	TDS/10-15 minutes	30 - 40 minutes	40 minutes after instillation of first drop	4 - 6 hrs	After 12hrs	0



ആദർശ
Optometrist, CHC, ബദിയടുക്ക,കാസർഗോഡ്

കാഴ്ചകൾ

പ്രിൻസി എൻ ഏബ്രഹാം
നഴ്സിംഗ് ഓഫീസർ,
CHC കറുകച്ചാൽ, കോട്ടയം

എ.ടി.എം കൗണ്ടറിനു മുൻപിലെ നീണ്ട ക്യൂവിൽ ഉമ ആശങ്കയോടെ നി ന്നു..

ഇന്നെങ്കിലും പൈസ കിട്ടിയില്ലെങ്കിൽ... ഹോ അത് ആലോചിക്കാൻ കൂടി വയ്യ. പലചരക്ക് കടയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന അവധി ഒക്കെ കഴിഞ്ഞു. പച്ചക്കറി, പത്രം, പാൽ, മക്കളുടെ ഫീസ് എല്ലാം കുടിശ്ശിക ആയിരിക്കുന്നു. വൈകുന്നേരത്തോടെ എന്തായാലും എത്തും സെക്ഷനിലെ സാർ ഉറപ്പു തന്നതാണ്. പക്ഷേ തന്റെ കൈയ്യിലെ ചെറിയ ഫോണിൽ പ്രതീക്ഷയുടെ സന്ദേശവുമായി ഒരു അറിയിപ്പുപോലും എത്തിയിട്ടില്ല.

മെഷീനിൽ കാർഡ് നിക്ഷേപിച്ച് വേ ണ്ട നിർദേശങ്ങളും നൽകി കാത്ത് നിൽ കുമ്പോൾ അവൾ ഈശ്വരനെ ധ്യാ നി ച്ചു. ഭാഗ്യം മെഷീനിൽ നോട്ടുകൾ ഇളകി മറിയുന്ന സുഖമുള്ള ശബ്ദം. പണം എണ്ണി തിട്ടപ്പെടുത്തി ബാഗിൽ വച്ച് ഇടപാടും റദ്ദാക്കി പുറത്തിറങ്ങി. പട്ടണത്തിൽ ഇരുട്ടിന്റെ മേലാപ്പ് വീണു തുടങ്ങിയിരുന്നു. വലിയ കാൽ വയ്പുകളോടെ ഉമ ബസ് സ്റ്റോപ്പ് ലക്ഷ്യമാക്കി നടന്നു സൗജന്യ കാഴ്ച പരിശോധന ക്യാമ്പും കണ്ണട വിതരണവും നാളെ കൃത്യം. പഞ്ചായത്ത് ജീപ്പിലെ ഉച്ചഭാഷിണിയിൽ നിന്നുള്ള അറിയിപ്പ് കേട്ടപ്പോൾ ആണ് ക്യാമ്പി നെ കുറിച്ച് ഓർത്തത്,കാഴ്ചകൾ ഒന്നും പൂർണ്ണമല്ല എന്ന് തോന്നാൻ തുടങ്ങിയിട്ട് നാളേറെയായി,നാളെ എന്തായാലും അര ലീവ് എടുക്കാം.

"ചേച്ചി എന്താ ഇവിടെ?" പരിചയ സ്വരംകേട്ട് തിരിഞ്ഞു നോക്കി, ബിൻസി ആണ്, ഓഫീസിലെ പുതിയ സ്റ്റാഫ്. ചെറുപ്പക്കാരി. തനിക്ക് അത്ര പഥ്യമല്ല, വൈകിഉള്ള വരവും നേരത്തെയുള്ള പോക്കും. സർവ്വീസിൽ കയറിയതെയുള്ളു,,ഇത്രയ്ക്ക് പാടുണ്ടോ?..

"അതാ എന്റെ വീട്,കയറിയിട്ട് പോവാം",മുഖം നിറയെ ചിരിയുമായി നിൽകുകയണവൾ വാച്ചിലേക്ക് നോക്കി, ബസ്സ് വരാൻ അര മണിക്കൂർ എടുക്കും.

അവൾക്ക് പിന്നാലെ റോഡരികിലുള്ള വീട്ടിലേക്ക് പുറപ്പെട്ടത് സമയം കൊല്ലാൻ മാത്രമായിരുന്നില്ല, പത്രാസുകാരിയുടെ വീടൊന്നു കാണുക എന്ന ദുരാഗ്രഹത്തോടെയുമയിരുന്നു. പക്ഷേ കണ്ടതോ? ഇഷ്ടിക ചുമരുകൾ താങ്ങുന്ന ഓടിട്ട ചെറിയ ഒരു വീട്. അതിൽ ശയ്യാവലംബിയായ അച്ഛൻ, ഭിത്തിയിൽ മാലയിട്ട അമ്മയുടെ ചിത്രം. അച്ഛന് വേണ്ടതെല്ലാം ചെയ്ത് വിട്ടു പണിയും തീർത്ത് ഓഫീസിൽ എത്തുന്ന അവളോട് ഇപ്പോ ബഹുമാനമാണ് തോന്നുന്നത്.

സൗജന്യ കാഴ്ച പരിശോധനയും... ഉച്ചഭാഷിണി ശബ്ദം വീണ്ടും മുഴങ്ങി.. പുറം കാഴ്ചകൾ മാത്രമല്ല തന്റെ അകകാഴ്ചകളും വികലമായി പോയിരിക്കുന്നു.. കനം തൂങ്ങുന്ന മനസ്സുമായി തിരിച്ച് നടക്കുമ്പോൾ ഉമ ഓർത്തു

ദിലു,
optometrist, CHC,
ഇടയരിക്കപ്പുഴ,കോട്ടയം

IRON POISONING

Dr Abhilash R J, MBBS, DCH
Pediatrician, MO, FHC Naduvannur
Kozhikode

Iron poisoning is one of the most common toxic ingestion and one of the most deadly among children . Failure to diagnose and treat iron poisoning can have serious consequences including multi organ failure and death.

Accidental ingestion are more common in children less than 6 years due to the resemblance of iron tablets to candy chocolate .life threatening toxicity is associated with paediatric ingestion of potent adult preparations,such as perinatal vitamins. Exposure to paediatric multivitamin tablets rarely lead to serious iron toxicity.

A few as 10 ferrous sulfate tablets (total 600mg elemental iron) can kill a small child

Ingestion of around 40-60mg/kg needs medical assessment.

Those above 60mg/kg should be contaminated..

Ingested iron can cause direct injury to gastro intestinal mucosa resulting in nausea,vomitting, abdominal pain and diarrhea.

Symptoms can be devided into 4 clinical stage

- stage1: 2 to 6 hours Abdominal pain, vomitting, diarrhea, upper or lower gastro intestinal bleeding
- stage 2: 6 to 24 hours shock due to bleeding
- Stage 3: 24 to 48 hours:--- – Liver failure ,cardiac problems, seizures,coma
- Stage 4: 6 days to 6 weeks:---- – Gastro intestinal scarring ...

The diagnosis of iron toxicity is based on the history and clinical presentation
Lab tests including
electrolytes,kidney function ,serum glucose, coagulation studies, CBC and liver function test
X ray may show the radiopaque iron tablets in the gastro intestinal tract for 2 to 6 hours post ingestion

TREATMENT

1. deferoxamine,a chelating agent that can remove iron fro tissues and free iron from plasa
2. whole bowel irrigation
3. Gastric lavage with a large bore orogastric tube is indicated if abdominal x ray demonstrates a large number of visible pills in the stomach
4. Liver failure treated accordingly
5. Dialysis for renal failure if present

Iron toxicity has significant morbidity and mortality.The mortality rate can be as high as 50% ,key is to prevent iron toxicity,,the pharmacists should educate parents on keeping all iron tablets in locked cabinets and away from the reach of children because they appear as chocolate candy

പ്രദീപ് കുമാർ .പി.ടി
Senior optometrist
ജില്ലാ ആശുപത്രി, മാനന്തവാടി

മൗന
സായന്തനം

പോക്കു വെയിലിന്റെ മിഴികളിൽ
കാരുണ്യത്തിന്റെ നിറപീലിതുണ്ട്
അകാലത്തിൽ ആകാശം കണ്ട
മയിൽപീലി 101 ഉണ്ണികളെ പ്രസവിച്ചു
അതിലൊന്ന് പെണ്ണായിരുന്നു..

നൂറു കുരുത്തംകെട്ടവർ
കുരുത്തകേടിന് കാണിക്കവെച്ചത്
101 ന്റെ വൈവിധ്യം മാത്രമല്ല,
നോവറിഞ്ഞ പെണ്ണിന്റെ
കാഴ്ച മങ്ങാത്ത സ്നേഹം
പോക്കുവെയിലിന്റെ
ഹൃദയം നറുതിരിയിട്ട
വിള ക്കായി ജ്വലിച്ചു
നെറുകയിൽ പീലി
കുത്തിയ കാർവർണ്ണൻ
അണയുന്നു ദൂരയെങ്ങോ രാധ
നിറ ദീപത്തിൻ
മായിക പ്രഭയിൽ
ചിറകുകരിഞ്ഞൊരു
കിളിതൻ മൊഴി
കാതരമാം ഗോപികാവസന്തം
ഇനിയും കൂടണയാത്ത മുടന്തിപോയ
എന്റെ വാക്കിന്റെ കുഞ്ഞാട്
വഴികാണിക്കൻ ഒരു
നക്ഷത്രവും ഉദിച്ചില്ല
മൗനത്തിൻ മണലാരണ്യം
തനിയെ താണ്ടണം..
ഇതെന്റെ മൗന സായന്തനം.

അപ്പുവിന്റെ സങ്കടം

പാർവതി. ടി എ,
അന്ധ പുനരധിവാസ കേന്ദ്രം,
കണ്ടായിത്തോട് , കോഴിക്കോട്

പുഴയുടെ അക്കരെയാണ് അപ്പുവിന്റെ വീട്.

അപ്പുവിന് അമ്മയും ഒരു അനിയത്തിയും ഉണ്ട്. അമ്മയ്ക്ക് രാവിലെ ജോലിക്ക് പോവണം, അനിയത്തിയെ അങ്കണവാടിയിൽ ആക്കണം. അപ്പു പഠിക്കുന്നത് മൂന്നാം ക്ലാസ്സിലാണ്. അപ്പുവിന് പുഴ കടന്നുവേണം സ്കൂളിലെത്താൻ. അപ്പുവിന് വലിയ പേടിയാണ് ബോട്ടിൽ കയറാൻ. എല്ലാവർക്കും അവരുടെ അച്ഛനോ അമ്മയോ ഉണ്ടാകും പിടിച്ച കയറ്റാൻ, അപ്പുവിനു മാത്രം ആരുമില്ല. അവൻ എങ്ങനെ എങ്കിലും എത്തി പിടിച്ച കയറും.

അതൊക്കെ ഓർക്കുമ്പോൾ അപ്പുവിന് വല്ലാത്ത സങ്കട മാണ്. അപ്പുവിന് അച്ഛനില്ല അച്ഛൻ മരിച്ചതല്ല നാടുവിട്ട പോയതാണ്. അച്ഛനെന്തിനാണ് പോയത് ഒന്നും അറിയില്ല. അപ്പു അമ്മയോട് ചോദിച്ചു, അമ്മേ അച്ഛനെന്തിനാണ് പോയത്? അമ്മ ഒന്നും മിണ്ടിയില്ല.

അപ്പു അമ്മയുടെ മുഖത്തേക്ക് നോക്കി ആ മുഖത്ത് രണ്ടു നിർച്ചാലുകൾ കവിളിലൂടെ ഒലിച്ചിറങ്ങി. അമ്മ അപ്പുവിനെ ചേർത്തുപിടിച്ച എന്റെ മോൻ പഠിച്ച് വലിയ ആളാവണം. അപ്പുവിന് കരച്ചിൽ വന്നു. അവൻ അമ്മയെ കെട്ടിപിടിച്ച ഞാൻ ഇനി അങ്ങനെ ഒന്നും ചോദിക്കില്ല.

'സാരമില്ല ന്റെ മോൻ സ്കൂളിൽ പോവാൻ നോക്ക്.'

'അമ്മേ ഇന്ന് ബോട്ടിനു പൈസ കൊടുക്കണം.'

മോനേ ഇന്ന് കൈയ്യിൽ പൈസ ഇല്ല. അമ്മയ്ക്ക് ഇന്നലെ കൂലി കിട്ടിയില്ല നാളെ തരാമെന്ന് പറ. അപ്പു ബാഗെടുത്തു തോളിലിട്ടു അമ്മയോടും അനിയത്തിയോടും യാത്ര പറഞ്ഞു വേഗം നടന്നു. സമയം ഒരുപാടായി അപ്പു ചെന്നപ്പോഴേക്കും എല്ലാരും ബോട്ടിൽ കയറിയിരുന്നു. അപ്പു എങ്ങനെയൊക്കെയോ എത്തിപിടിച്ച് ബോട്ടിൽ കയറി.

ബോട്ടിന്റെ ആൾ എല്ലാവരോടും പൈസ ചോദിച്ച വാങ്ങുകയാണ്. അയാൾ അപ്പുവിന്റെ അടുത്തെത്തി ഡാ പൈസ എവിടെ? അപ്പു വിറച്ചുകൊണ്ട് പറഞ്ഞു

'പൈസ നാളെ തരാം.'

'ഞാൻ ഇന്നലെ പറഞ്ഞതല്ലെ അയാൾ ഉച്ചത്തിൽ പറഞ്ഞു.'

'അമ്മയ്ക്ക് ഇന്നലെ പൈസ കിട്ടിയില്ല അതുകൊണ്ടാണ്'അപ്പു കരഞ്ഞു കൊണ്ട് പറഞ്ഞു.

ബോട്ടിന്റെ ഉടമയ്ക്ക് ദേഷ്യം വന്നു.

'ഇവറ്റകളെയെല്ലാം ബോട്ടിൽ കയറ്റിയ എന്നെ വേണം പറയാൻ. എഴുന്നേറ്റ് നിക്കെടാ പൈസ തരാത്തവരൊന്നും ഇരിക്കണ്ട.'

അപ്പു ചുറ്റും നോക്കി എല്ലാരും തന്നെ നോക്കുകയാണ്. കുഞ്ഞു മനസ്സ് തേങ്ങി. അവന്റെ ചിന്തകൾ എങ്ങോട്ടോ പോയ്.

അച്ഛനെ കണ്ട ഓർമ്മ അപ്പുവിനില്ല അവനു മൂന്നു വയസ്സായ പ്പോളാണ് അച്ഛൻ നാടുവിട്ടത്. അനിയത്തിക്ക് രണ്ടുമാസം പ്രായമേ ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളു.തനിക്ക് മാത്രമേ അച്ഛനില്ലാതെ ഉള്ളു അവന്റെ കണ്ണുകൾ നിറഞ്ഞു ചുണ്ടുകൾ വിതുമ്പി.

'ഡാ നിന്നോടാ പറഞ്ഞേ എഴുന്നേറ്റ് നിക്കാൻ.'

അപ്പു ചിന്തയിൽ നിന്ന് ഞെട്ടിയുണർന്നു. തന്റെ മുന്നിൽ ബോട്ടുടമ കലി തുള്ളി നിൽക്കുന്നു. അപ്പു അറിയാതെ എഴുന്നേറ്റു നിന്നുപോയി കണ്ണിലൂടെ കണ്ണുനീർ കവിളിലേക്കൊലിച്ചിറങ്ങി.

'നിങ്ങളൊരു മനുഷ്യനാണോ?'

ബോട്ടുടമ ചുറ്റും നോക്കി ആരാണത്?

പെട്ടന്ന് ബോട്ടിന്റെ മൂലയിൽ നിന്നും ഒരാൾ എഴുന്നേറ്റു അയാൾ അപ്പുവിന്റെ അടുത്തേക്ക് വന്നു.

ബോട്ടുടമ അയാളെ സൂക്ഷിച്ച നോക്കി അപ്പുവിന് അവിടെ ബന്ധുക്കളാരും ഇല്ലല്ലോ. രണ്ട് മൂന്ന് വർഷമായേയുള്ളു അവർ അവിടെ വന്നിട്ട്, ഇതുവരെ അപ്പുവിന് ഒരു ബന്ധു ഉള്ളതായി അറിയില്ല. നി

'ങ്ങളാരാ? ബോട്ടുടമ ദേഷ്യത്തോടെ ചോദിച്ചു.'

'ആരെങ്കിലുമാവട്ടെ നിങ്ങൾക്കുമില്ലേ മക്കൾ? അവൻ പറഞ്ഞതെല്ലാം ഞാൻ കേട്ടു. പൈസ തരില്ലെന്ന് പറഞ്ഞില്ലല്ലോ? ഇന്ന് ഇല്ല എന്നല്ലേ പറഞ്ഞുള്ളു. എത്ര രൂപയാണ് നിങ്ങൾക്ക് തരാനുള്ളത്?'

ബോട്ടുടമ പുച്ഛത്തോടെ അയാളെ നോക്കി താടിയും മുടിയും വളർത്തിയ ഒരു മനുഷ്യൻ.

'എന്താ നിങ്ങൾക്ക് തരാൻ വല്ല ഉദ്ദേശവുമുണ്ടോ?'

'ഉണ്ടെങ്കിൽ', അയാൾ രൂപ കീശയിൽ നിന്നെടുത്തു 'എത്ര യാണെന്നു പറ.'

'അഞ്ചൂറ് രൂപ.'

അയാൾ ഒരു മടിയും കൂടാതെ എടുത്തു കൊടുത്തു.

ബോട്ടടമ ഒന്നുകൂടി അയാളെ നോക്കി പുറകോട്ടുവലിഞ്ഞു.അപ്പു അത്ഭുതത്തോടെ അയാളെ നോക്കി.

'മോന്റെ വീടെ വിടെയാ?'

'പുഴയുടെ അക്കരെയാണ്.'

'എന്താ പേര്?'

'അപ്പു' അവൻ പറഞ്ഞു.

'വീട്ടിൽ ആരൊക്കെ ഉണ്ട് ?'

'അമ്മ, അനിയത്തി.'

അപ്പോഴേക്കും ബോട്ട് അക്കരെ എത്തി. അപ്പു ഇറങ്ങി നടന്നു അപ്പുവിന്റെ മനസ്സിൽ അയാളുടെ രൂപം തെളിഞ്ഞു നിന്നു.

സ്കൂൾ വിട്ടു അപ്പു വീട്ടിലെത്തി നടന്നതൊക്കെ അമ്മയോട് പറഞ്ഞു. അമ്മ അത്ഭുതപെട്ടു. ഇങ്ങനെ ഉള്ള മനുഷ്യരൊക്കെ ഇപ്പോഴുണ്ടോ? അപ്പുവിന്റെ അമ്മ മൂക്കത്തു വിരൽവെച്ചു. അമ്മയ്ക്ക് കൂലി കിട്ടി നാളെ അയാൾക്ക് പൈസ തിരിച്ച് കൊടുക്കണം അവൾ പൈസ അപ്പുവിന്റെ കയ്യിൽ കൊടുത്തു.

അപ്പുവിന് ആൻ ഉറങ്ങാൻ കഴിഞ്ഞില്ല അവന്റെ മനസ്സിൽ അയാളുടെ രൂപം തെളിഞ്ഞു വന്നു ആരാണ് ആ മനുഷ്യൻ ഒരു ദേവദൂതനെ പോലെ തന്റെ മുന്നിൽ വന്ന ആൾ. അയാളെ നാളെ കണ്ടാൽ മതിയായിരുന്നു. അപ്പു തിരിഞ്ഞും മറിഞ്ഞും കിടന്നു എങ്ങിനൊക്കെയോ നേരം വെളുത്തു. അപ്പു രാവിലെ തന്നെ സ്കൂളിലേക്ക് പുറപ്പെട്ടു. അപ്പു ബോട്ടിൽ കയറി ചുറ്റും നോക്കി അതാ അയാൾ അവൻ അയാളുടെ അടുത്തേക്ക് നടന്നു. അപ്പുവിനെ കണ്ട പാടെ അയാൾ ചിരിച്ചു.

അപ്പു പൈസ എടുത്തു അയാളുടെ നേരെ നീട്ടി.

അയാൾ പറഞ്ഞു 'മോനെ അത് വേണ്ട മോൻ വെച്ചോ.'

'അമ്മ എന്നെ വഴക്ക പറയും.'

അത് കേട്ടപ്പോൾ അയാൾ പൈസ വാങ്ങി. പിറ്റേ ദിവസം അയാളുടെ കൈയിലൊരു പൊതി ഉണ്ടായിരുന്നു അയാൾ അത് അപൊതി അപ്പുവിന്റെ നേർക്ക് നീട്ടി.

'എനിക്ക് വേണ്ട അമ്മ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട് ആരോ ടും ഒന്നും വാങ്ങരുതെന്ന്.'

'അമ്മ ഒന്നും പറയില്ല മോൻവാങ്ങിച്ചോ.'

മനസ്സില്ലാ മനസ്സോടെ അവനത് വാങ്ങിച്ചു. അപ്പു വീട്ടി ലെത്തി പൊതി അമ്മയ്ക്ക് കാണിച്ചു.

'ഇതാരാ തന്നത്?'

'ഇന്നലെ പൈസ കൊടുത്ത ആളാ.'

'ഞാൻ പറഞ്ഞിട്ടില്ലേ ആരോടും ഒന്നും വാങ്ങിക്കരുതെന്ന്.'

'ഞാൻ കുറെ പറഞ്ഞതാ അയാൾ കേട്ടില്ല.'

'നാളെ അത് മടക്കി കൊടുക്കണം.'

അപ്പുവിന് കരച്ചിൽവന്നു. അവൻ ഒന്നും കഴിച്ചില്ല. അപ്പു വിന് ഉറക്കം വന്നില്ല അയാളോട് എന്താ പറയേണ്ടത് ?

എങ്ങനെയൊക്കെയോ നേരം വെളുപ്പിച്ചു.

അപ്പു രാവിലെയും ഒന്നും കഴിച്ചില്ല. അവൻ ബാഗെടുത്തു തോളിലിട്ടു നടന്നു ബോട്ടിൽ കയറി. അപ്പു പൊതിയെടുത്തു ചുറ്റും നോക്കി അയാളെ കാണുന്നില്ല. തിരിച്ചു വരുമ്പോ കൊടുക്കാം അപ്പു വിചാരിച്ചു.

പെട്ടന്നാണ് അയാൾ ബോട്ടിലേക്ക് കയറി വന്നത്. അപ്പു അയാളുടെ അടുത്തേക്ക് ചെന്ന്. കയ്യിലെ പൊതി അയാൾക്ക് നേരെ നീട്ടി.

'എന്തെ മോനെ?'

'അമ്മ എന്നെ ഒരുപാട് വഴക്ക പറഞ്ഞു ഇത് വേണ്ട.'

അയാൾ പൊതി വാങ്ങി അപ്പോഴേക്ക് ബോട്ട് അക്കരെ എത്തി.

അപ്പു ഇറങ്ങി നടന്നു. വൈകുന്നേരം അപ്പു തിരിച്ചു വരു മ്പോൾ അയാളെ കണ്ടു.

'മോന്റെ വീടെവിടെയാ?'

'കുറച്ചു ദൂരം പോകണം.'

അപ്പു പറഞ്ഞു അപ്പുവിന്റെ പിന്നാലെ അയാൾ നടന്നു.അവർ വീട്ടിലെത്തി.

'അമ്മേ... അപ്പു വിളിച്ചു'

അമ്മ പുറത്തേക്ക വന്നു.

'ഇതാരാ മോനെ?'

അപ്പു ഒന്നും മിണ്ടിയില്ല.

'എന്തിനാണ് മോനെ വഴക്ക പറഞ്ഞത്, എന്റെ മോന്റെ പ്രായമുള്ള ഒരു കുട്ടിയല്ലേ അതുകൊണ്ടാണ് ഞാൻ ഇത് നൽകിയത്.' അയാൾ പറഞ്ഞു നിർത്തി.

അപ്പുവിന്റെ അമ്മ അയാളുടെ മുഖത്തേക്ക് സൂക്ഷിച്ചു നോക്കി എവിടെയോ കണ്ട പോലെ.

'നിങ്ങളാരാ? എന്താ പേര്?'

എന്റെ പേര് രവി.

എന്താ പറഞ്ഞത് രവിയോ?

അതെ അയാൾ പറഞ്ഞു.

നിങ്ങളെന്റെ രവിയേട്ടനാണോ?

അയാൾ അമ്പരന്നുപോയി.

നിങ്ങളുടെ പേരെന്താ?

അയാൾ ചോ ദിച്ചു.

നളിനി അവൾ പറഞ്ഞു.

അയാൾ അവളെത്തന്നെ നോക്കി നിന്ന് അയാളുടെ കണ്ണ് നിറഞ്ഞു ചിണ്ടുകൾ വിതുമ്പി എന്റെ നളിനി.

അയാൾ അപ്പുവിനെ കെട്ടിപ്പിടിച്ചു മോനെ എന്റെ പൊന്നുമോനെ നിന്നെ എനിക്ക് തിരിച്ചറിയാൻ കഴിഞ്ഞി ല്ലല്ലോ.

അപ്പുവിന് ഒന്നും മനസ്സിലായില്ല. അയാൾക്ക് ആദ്യം അവളെ തിരിച്ചറിയാൻ പറ്റിയില്ല എങ്ങനെ മനസിലാവും എല്ലും തോലുമായ ഒരു രൂപം. അവൾ താടിയും മുടിയും വളർത്തിയ തന്നെ വേഗം മനസിലാക്കി. തന്നെ കണ്ടപ്പോൾ പെട്ടന്ന് തിരിച്ചറിഞ്ഞു അതാണ് ഭാര്യ. നളിനീ നീയെനിക്ക് മാപ്പു തരണം നിങ്ങളെ വിട്ടു ഞാൻ പോയില്ലേ. എന്റെ സാഹചര്യം അതായിരുന്നു കേസ് കഴിഞ്ഞു ഞാൻ വന്നപ്പോൾ നിങ്ങളിവിടെയില്ല. ഞാൻ എല്ലാവരോടും ചോദിച്ചു അവർക്കാർക്കും നിങ്ങൾ ഇവിടെ പോയതാണെന്ന് അറിയില്ല അന്വേഷിച്ചിട്ട് എവിടെയും കണ്ടില്ല.

ഈശ്വര ഇനി ഭാര്യയെയും മക്കളെയും എനിക്ക് തിരികെ കിട്ടിയല്ലോ നളിനിക്ക് ഒന്നും പറയാൻ കഴിയുന്നില്ല.

അവൾ അപ്പുവിനെ ചേർത്ത് പിടിച്ചു മോനെ നീ ഇപ്പോഴും ചോതിക്കാറില്ലെ നിന്റെ അച്ഛനെ കുറിച്ച് ഇതാണ് നിന്റെ അച്ഛൻ.

അപ്പുവിന് സന്തോഷം അടക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. അവൻ അച്ഛനെ കെട്ടിപ്പിടിച്ചു തേര് തെരുതെരെ ഉമ്മ വെച്ചു.

ഞങ്ങളിവിടെ വന്നിട്ട് മൂന്നുവർഷമായി നളിനി പറഞ്ഞു.നളിനി മോളെ വാരിയെടുത്ത് അച്ഛനെ കാണിച്ചു കൊടുത്തു. അവൾ അയാളെ തന്നെ നോക്കി പിന്നെ ഉറക്കെ കരഞ്ഞു അയാൾ അവളെ വാരിയെടുത്തു.

അച്ഛനാണ് മോളെ അയാൾക്ക് സങ്ക

ടം അടക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. അയാൾ പൊ ട്ടിക്കരഞ്ഞു അവൾ അയാളുടെ കയ്യിൽ നിന്നും ഊർന്നിറങ്ങി. അപ്പ പറഞ്ഞു മോ ളെ ഇത് നമ്മുടെ അച്ഛനാണ്.

അപ്പൊഴെക്കും അടുത്ത വീടുകളിൽ നി ന്നും രണ്ടു മൂന്നു പെ ണ്ണുങ്ങൾ അവിടേക്ക് വന്നു. അവർ അയാളെ കണ്ട് നെറ്റി ചുളിച്ചു. അതിൽ നിന്നും ഒരാൾ ചോദിച്ചു നിങ്ങളാ രാ?

എന്റെ മക്കളുടെ അച്ഛനാണ് നളിനി യുടെ കണ്ണ് നിറഞ്ഞു. ഇതുവരെ ഇവിടെ കണ്ടില്ലല്ലോ?

അപ്പുവിന് ദേഷ്യം വന്നു അതും ഇതും പറഞ്ഞ അച്ഛൻ പോയാലോ അവൻ അ യാളുടെ കയ്യിൽ പിടിച്ചു. അച്ഛാ നമുക്ക് അ കത്തു പോകാം.

നളിനി ഇതുവരെ ആരോടും ഒന്നും പറഞ്ഞിട്ടില്ല ഭർത്താവ് ജയിലിൽ ആ ണെന്ന് പറയാൻ അവൾക്ക് മനസ്സ് വന്നി ല്ല. ആളുകൾ തങ്ങളെക്കുറിച്ച് എന്ത് വിചാ രിക്കുമെന്ന് അറിയി ല്ലല്ലോ.

രവി അവരോട് പറഞ്ഞു ഞാനൊരു കള്ളക്കേസിൽ പെട്ട ജയിലിൽ ആയി രുന്നു. അത് കേട്ടപ്പോൾ അവർ അവരെ ഒന്ന് പുച്ഛത്തോടെ നോക്കി പിന്നെ ചവിട്ട കുലുക്കി നടന്നു പോയി. അപ്പോൾ തന്നെ എല്ലാവരുടെയും മനസ്സ് അറിഞ്ഞില്ലേ ഇതുകൊണ്ടാണ് ഞാനൊന്നും പറയാതി രുന്നത്.

അതൊന്നും സാരമില്ല അയാൾ പറ ഞ്ഞു ആളുകൾ അങ്ങ നെയാണ് എന്തെങ്കി ലും കേട്ടാൽ അതിലെന്തെങ്കിലും വാസ്തവം ഉണ്ടോ എന്ന് ആരും നോക്കാറില്ല.

രാവിലെ തന്നെ അവൻ അച്ഛനോടും അമ്മയോടും അനിയ ത്തിയോടും യാത്ര പറഞ്ഞ് സ്കൂളിലേക്ക് പുറപ്പെട്ടു

വലിയ ഉത്സാഹത്തിലാണ് അപ്പു. അ വൻ സ്കൂളിലെത്തി അപ്പുവിനെ കണ്ടപ്പോ ൾ എല്ലാവർക്കും അതിശയമായി അതി ന് കാരണമുണ്ട് എപ്പോഴും നനഞ്ഞ ഒരു മുഖ മാണ് അപ്പുവിന്, പക്ഷേ ഇന്ന് നല്ല സ ന്തോഷമുണ്ട് ആ മുഖത്ത്.

എന്താ മോനെ വല്ല ലോട്ടറിയും അടി ച്ചോ?

അപ്പ ചിരിച്ചു കൊണ്ട് പറഞ്ഞു ഒരു ലോട്ടറി അടിച്ചിട്ടുണ്ട്.

എല്ലാവരും അപ്പുവിന്റെ ചുറ്റും കൂടി പെട്ടന്ന് അപ്പുവിന്റെ മുഖ ഭാവം മാറി കണ്ണു മുഖത്ത് സങ്കടവും സന്തോഷവും ഒന്നിച്ചു വ ന്നു അവനു ഒന്നും പറയാൻ പറ്റുന്നില്ല വാക്കുകൾ തൊണ്ട യിൽ കുരുങ്ങി.

എന്തോ പറ്റീട്ടുണ്ട് എന്താടാ നിനക്ക് പറ്റിയത്?

അപ്പ വിക്കി വിക്കി പറഞ്ഞു;

എന്റെ അച്ഛൻ വന്നു.

അച്ഛൻ വന്നോ?

എല്ലാരും മൂക്കത്ത് വിരൽ വെച്ചു. അ പ്പോൾ ഒരാൾ അങ്ങോ ട്ട് കയറി വന്നു. എല്ലാരും അയാളെ തന്നെ നോക്കി നിന്ന് ഇതുവരെ ആരും അയാളെ കണ്ടതായി ഓർക്കുന്നില്ല. ഒരാൾ ചോദിച്ചു നിങ്ങളാ രാ ഇതുവരെ ഇവിടെ കണ്ടിട്ടില്ലല്ലോ?

ഞാൻ നാലാം ക്ലാസ്സിൽ പഠിക്കുന്ന അപ്പുവിന്റെ അച്ഛനാണ്.

അച്ഛനോ എല്ലാവരും മുഖത്തോട് മുഖംനോക്കി. ഇത്രയും കാലം നിങ്ങ ളെവിടെയായിരുന്നു? ഒരു സാറ് ചോദിച്ചു.

അയാൾ മുഖം കുനിച്ചുനിന്നു പിന്നെ മെ ല്ലെ പറഞ്ഞു ഞാൻ ജയിലിൽ ആയിരുന്നു.

ജയിലിലോ? എല്ലാവരുടെയും മുഖത്ത് ഭയം ജയിലെന്നു കേട്ടാൽ എല്ലാവരും അ ങ്ങനെയാണ്.

അയാൾ തുടർന്ന് സാർ ഞാനൊരു കള്ളക്കേസിൽ പെട്ട് പോയതാണ് എല്ലാ വരും എന്നെ ഒരു കുറ്റവാളിയുടെ റോളിലെ കാണു അതുകൊണ്ട് ഞങ്ങൾ ഇവിടെ നിന്ന് പോകാൻ

തീരുമാനിച്ചു മോന്റെ ടിസി തരണം സാർ.

അപ്പ നന്നായി പഠിക്കുന്ന കുട്ടിയാണ് അവനെ ഇവിടുന്ന് കൊണ്ടുപോകരുത്.

പിന്നെ ഞാൻ എന്ത് ചെയ്യാനാണ് എന്റെ മക്കളുടെ ഭാവിയാണ് എനിക്ക് വലുത്. ഈ നാട്ടിൽ അവരെ ഒരു കുറ്റവാളി യുടെ മക്കളായിട്ടേ കാണു അതുകൊണ്ട് ഞങ്ങൾ

എവിടെയെങ്കിലും പോയി ജീവി ച്ചോളാം അയാളുടെ കണ്ണുകൾ നിറഞ്ഞു.

അയാൾ പറഞ്ഞത് ശരിയാണ് ഒരു കുറ്റവാളിയെ കുറ്റവാളിയായിട്ടേ ആളുകൾ കാണു എത്ര നല്ലവനായാൽ പോലും. ഒടുവിൽ മനസ്സില്ലാമനസ്സോടെ അദ്ധ്യാപകൻ ടിസി കൊടുത്തു. എല്ലാവരുടെയും കണ്ണ് നിറഞ്ഞു അപ്പുവിന് വല്ലാത്ത സങ്കടം തോന്നി സാരമില്ല എന്റെ അച്ഛനെ കിട്ടിയല്ലോ അത് മതി അപ്പു സമാധാനിച്ചു.

എല്ലാവരും ചേർന്ന് അപ്പുവിനെ യാത്ര യാക്കി അപ്പുവും അച്ഛനും വീട്ടിലെത്തി നളി നിനാണ് പണിക്ക് പോയില്ല അമ്മ അപ്പു വിന്റെ മുഖത്തേക്ക് നോക്കി എന്താ മോനെ നീ കരയുക യാണോ?

അവനു സങ്കടമുണ്ടാകും നളിനി, ഇത്ര യും നാൾ അവൻ അവിടെ പഠിച്ചതല്ലേ രവി പറഞ്ഞു.

എനിക്ക് സങ്കടം ഇല്ലച്ഛാ എന്റെ അച്ഛനെ തിരിച്ചു കിട്ടിയല്ലോ അപ്പു അച്ഛനെ കെട്ടി പിടിച്ചു ഇനി ഞങ്ങളെ വിട്ട് പോവ ല്ലേ അച്ഛാ.

ഇല്ല മോനെ ഒരിക്കലും നിങ്ങളെ വിട്ടു പോവില്ല.

നളിനി നമുക്ക് നാളെ തന്നെ ഇവിടുന്നു പോണം.

നാളെ കഴിഞ്ഞ് പോകാം എല്ലാവരോ ടും യാത്ര പറയണ്ടേ? മോളുന്റെ അങ്കണ വാടിയിലും പിന്നെ എന്റെ ഒന്നിച്ചു പണിയെടുക്കുന്നവരോടും പറയണം. അവൾ പറഞ്ഞു.

ശരി എന്നാൽ അങ്ങനെ ആവട്ടെ മറ്റ ന്നാൾ എന്തായാലും പോകണം ഞാനൊ രു കടയിലാണ് ജോലി ചെയ്യുന്നത് അവിടുത്തെ മുതലാളി എന്നെ വിളിച്ചുകൊണ്ടിരി ക്കുകയാണ്.

എന്തോ കളഞ്ഞു പോയത് കിട്ടിയത് പോലെ രവിക്ക് തോന്നി കളഞ്ഞു പോയ ത് തന്നെയാണ് ഞാൻ എവിടെയൊ ക്കെ അന്വേഷിച്ചു ഒടുവിൽ അവരെ തിരിച്ചു കിട്ടിയല്ലോ അയാൾ ക്ക് എന്തെന്നില്ലാത്ത സന്തോഷം തോന്നി. പിറ്റേ ദിവസം തന്നെ നളിനി എല്ലാവരോടും യാത്ര പറഞ്ഞു വന്നു. രവി മുതലാ ളിയോട് വിളിച്ചു പറഞ്ഞു എനിക്കൊരു വണ്ടി ഇങ്ങോട്ടു പറഞ്ഞു വിടണം എനിക്കിവിടാരെയും പരിചയമില്ല അതുകൊണ്ടാണ്.

അതിനെന്താ എപ്പോഴാ സമയം പറഞ്ഞാൽ മതി.

നാളെ രാവിലെ പത്തുമണിക്ക് ഇവിടെ എത്തിയാൽ മതി രവി പറഞ്ഞു.

രവി നളിനിയോടും മക്കളോടും തന്റെ കഥകൾ വിവരിച്ചു ജയിലിൽ അനുഭവിച്ച ഒരുപാട് കഷ്ടതകൾ അതൊക്കെ കേട്ടപ്പോൾ അവർക്ക് സങ്കടം വന്നു.

അച്ഛാ ഇനി അതൊന്നും പറയണ്ട അ പ്പു പറഞ്ഞു ആൻ അവർ ഉറങ്ങിയില്ല.

ഓരോ കഥകൾ പറഞ്ഞ നേരം വെ ളുപ്പിച്ചു. രവിയും നളിനിയും സാധനങ്ങ ളൊക്കെ എടുത്തുവെച്ചു അപ്പോഴേക്കും മോളും അച്ഛനോട് ഇണങ്ങി.

പറഞ്ഞ സമയത്തു തന്നെ വണ്ടി എ ത്തി എല്ലാവരും കൂടി സാധനങ്ങൾ വണ്ടി യിൽ കയറ്റി പിന്നെ അവർ നാടിനോട് യാത്ര പറഞ്ഞു അങ്ങനെ അവർ രവി താമസിക്കുന്ന ദിക്കിലെത്തി. ഒരു ചെറിയ വീടാണ് രണ്ടു റൂമും ഒരു അടുക്കളയും ഒരു ചെറിയ ഹാളും.

ഇതിന് എത്രയാ വാടക? നളിനി ചോദിച്ചു.

രവി ചിരിച്ചുകൊണ്ട് പറഞ്ഞു ഇതിന് വാടകയൊന്നും കൊടുക്കണ്ട മുതലാളി യുടെ പഴയ വീടാ. നളിനിക്ക് സന്തോഷമായി വീടിന്റെ അടുത്തുതന്നെ ഒരു കിണ റുണ്ട് തൊട്ടടുത്ത തന്നെ ഒരു സ്കൂൾ ഉണ്ട് പിറ്റേ ദിവസം തന്നെ അപ്പുവിനെ അവിടെ ചേർത്തു ഇപ്പൊ അപ്പുവിന് പുതിയ കൂട്ടു കാരെ കിട്ടി.അപ്പുവിന് വലിയ സന്തോ ഷമായി അവൻ അച്ഛനോടും അമ്മയോടും അനിയത്തിയോടുമൊപ്പം സുഗമായി ജീ വിച്ചു. നമ്മുടെ അപ്പുവിനെ പോലത്തെ എത്ര അപ്പുമാർ നമ്മുടെ യിടയിൽ ഉണ്ടാ വാം അവർക്കൊക്കെ അവരുടെ അച്ഛനെ യും അമ്മയെയും തിരിച്ചു കിട്ടട്ടെ നമുക്ക് പ്രാർത്ഥിക്കാം.

മിന്നുവിന്റെ പുസ്തകം

സ്വാതി ശ്രീജിത്ത്
optometrist,FHC
കയ്യൂർ,കാസർഗോഡ്

അതിരാവിലെ അമ്മയുടെ വിളി മിന്നു മോളെ മിന്നു...

എഴുന്നേൽക്ക്... സമയം ഒരുപാട് വൈകി നിനക്കിന്ന് സ്കൂളിൽ പോകണ്ടേ? വേഗം എഴുന്നേറ്റ് ഒരുങ്ങിക്കോ.

മിന്നു കണ്ണുകൾ തിരുമ്മിക്കൊണ്ട് ഉറക്കത്തിൽ നിന്നും എഴുന്നേറ്റ് പുറത്തേക്ക് നോക്കി.. സൂര്യന്റെ വെളിച്ചം അവളുടെ കണ്ണുകളിലേക്ക് ആഴ്ന്നിറങ്ങി.....

അപ്പോഴാണ് അവൾ ആ പുസ്തകത്തിന്റെ കാര്യം ആലോചിച്ചത്. മിന്നാമിനുങ്ങ് എന്നാണ് ആ പുസ്തകത്തിന് അവൾ ഇട്ടിരിക്കുന്ന പേര്. അതിൽ നിറച്ചും കാഴ്ച നഷ്ടമായ മഹാപ്രതിഭകളുടെ ചിത്രങ്ങളും അവരെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങളും ആണ്...

ഹെലൻ കെല്ലർ, ലൂയിസ് ബ്രെയിലി അങ്ങനെ ഒരുപാട് പ്രതിഭകൾ ആ പുസ്തകത്തിൽ നിറഞ്ഞു നിൽപ്പുണ്ട്.

സമയം പോയ കാര്യം മിന്നു അറിഞ്ഞില്ല അവൾ വേഗം തന്നെ ഒരുങ്ങി ആഹാരം കഴിച്ച് സ്കൂളിലേക്ക് യാത്രയായി....

നടന്നാണ് അവൾ സ്കൂളിൽ പോകുന്നത്. മിന്നു ഇപ്പോൾ പത്താം തരത്തിൽ പഠിക്കുന്നു. പഠിക്കാൻ അവൾ മിടുക്കിയാണ്. നടന്നു പോകുന്നതുകൊണ്ട് അവൾക്ക് കാഴ്ചകൾ ആസ്വദിക്കാൻ കഴിഞ്ഞിരുന്നു. അവൾ കാണുന്ന എല്ലാ കാഴ്ചകളും അതി മനോഹരമായിരുന്നു. ഓരോ കാഴ്ചയിലും എന്തൊക്കെയോ എവിടെയൊക്കെയോ മറഞ്ഞിരിപ്പുണ്ടായിരുന്നു. ഒരു പുസ്തകത്താളിലെ വരികൾ പോലെ..

അവൾ സ്കൂളിൽ എത്തി കൂട്ടുകാരികളുടെ കളി തമാശകളും ആ ദിവസത്തെ പാഠഭാഗങ്ങളും അധ്യാപകരുടെ ക്ലാസുകളും എല്ലാം കഴിഞ്ഞു. ആ ഒരു ദിവസം അങ്ങനെ കടന്നുപോയി.

ആ പുസ്തകം എപ്പോഴും അവളുടെ കൂടെ തന്നെ ഉണ്ടായി രുന്നു. ഒരിക്കൽ നടന്നു പോകുന്ന വഴിയിൽ റോഡ് മുറിച്ച് കടക്കാൻ ഒരു അന്ധൻ പ്രയാസപ്പെടുന്നത് അവൾ കണ്ടു.അവൾ അയാളെ റോഡ് മുറിച്ചു കിടക്കാൻ സഹായിച്ചു. അപ്പോഴും ആ പുസ്തകത്തിന്റെ താളുകൾ മിന്നുവിന്റെ കണ്ണുകളിലൂടെ ഓടിമറഞ്ഞു. അവളുടെ കൂട്ടുകാരിയെ പോലെയാണ് അവൾ ആ പുസ്തകത്തെ കണ്ടിരുന്നത്.

കാഴ്ചശക്തി ഇല്ലാത്ത പ്രതിഭകളുടെ വിവരങ്ങൾ അവൾ സ്കൂൾ ലൈബ്രറിയിൽ നിന്നും ശേഖരിച്ചു. സമൂഹത്തിൽ സേവനങ്ങൾ ചെയ്യാനാണ് അവൾ കൂടുതലും ഇഷ്ടപ്പെട്ടിരുന്നത്. ഒരിക്കൽ ക്ലാസ്സിൽ ഇരിക്കുമ്പോൾ പ്രിൻസിപ്പൽ വന്ന് കുട്ടികളോട് പറഞ്ഞു. ആഗസ്റ്റ് 25 മുതൽ സെപ്റ്റംബർ 8 വരെ നേത്രദാന പക്ഷാചരണമായി ആചരിക്കുന്നുണ്ട്.അതിന്റെ ഭാഗമായി നിങ്ങൾക്ക് ക്ലാസ് എടുക്കാൻ ഒരു ഡോക്ടർ വരുന്നുണ്ട്.

ഇത് കേട്ടതും മിന്നുവിന് ഒരുപാട് സന്തോഷമായി.അങ്ങനെ ആ ദിവസം വന്നെത്തി മിന്നു കൂട്ടുകാരിയായ പുസ്തകവും കൂടെ കയ്യിലെടുത്തു ക്ലാസ്സിലേക്ക് പോയി. ഡോക്ടർ ക്ലാസ് എടുക്കാനായി തുടങ്ങി.

നേത്രദാനത്തെ പറ്റി വിശദീകരിച്ചു മിന്നു അവളുടെ പുസ്തക ത്താളിൽ വരികൾ കുറിച്ചു. ഒരിക്കലും മായ്ച്ചു കളയാനാവാത്ത വരികൾ ആയിരുന്നു അതെല്ലാം.കാഴ്ചയില്ലാത്ത പ്രതിഭകളുടെ കൂടെ നേത്രദാനത്തെ പറ്റിയുള്ള അടിവരയിട്ടു പറയേണ്ട സമൂഹം കാതോർത്ത് കേൾക്കേണ്ട ഒരു കാച്ചികുറുക്കിയ വരികളും അവൾ അവിടെ എഴുതി ചേർത്തു.

ആ വരികൾ അവൾ വെറുതെ എഴുതുക മാത്രമല്ല ചെയ്തത് അത് മറ്റുള്ളവർക്ക് പകർന്നു കൊടുക്കുകയും ചെയ്തു. അവൾ ക്ലാസ് കഴിഞ്ഞ് അവസാനം ഒരു തീരുമാനമെടുത്തു എന്റെ കണ്ണുകളും ഞാൻ ഒരിക്കൽ ദാനം ചെയ്യും മറ്റുള്ളവരും എന്നെ പ്പോലെ കണ്ണുകൾ ദാനം ചെയ്യണം. നമ്മളുടെ കണ്ണുകൾ മറ്റൊരാളുടെ പ്രകാശിക്കട്ടെ. പെട്ടെന്ന് എവിടെനിന്നോ പുസ്തകത്താളിനുള്ളിൽ ഒരു മിന്നാമിനുങ്ങ് വന്നിരുന്നു അവൾ ആ മിന്നാമിനുങ്ങിനോട് പറഞ്ഞു, നീ പ്രകാശിക്കണം ഇരുളിൽ ഒറ്റയ്ക്കാവുന്ന വരെ സഹായിക്കണം അവർക്ക് വഴികാട്ടിയാവണം! പുസ്തകത്താളുകളിൽ പിന്നെയും മിന്നു വരികൾ കുറിച്ചുകൊണ്ടേയിരുന്നു ആർക്കും മായിച്ചു കളയാൻ ആവാ ത്ത വരികൾ..

നേത്രോന്മീലനം*

കെ.ആർ.മീര

കവിത സുനിൽ

കവിത.പി
Senior optometrist
T H, ചാലക്കുടി

സ്നേഹമയിയായ ഭാര്യ അപ്രതീക്ഷിത സാഹചര്യത്തിൽ അപ്രത്യക്ഷ മായതോടെ ജീവിതത്തിലും കണ്ണിലും ഒരേ സമയം ഇരുട്ടുമൂടിയ ഹതഭാഗ്യനായ പ്രകാശന്റെ കഥയാണ് ഈ നോവൽ. ഏത് കൂരിരുട്ടിലും പ്രകാശത്തിന്റെ ഒരു തിരിവെട്ടം കാണാൻ വെമ്പുന്ന മനുഷ്യമനസ്സിന്റെ നേർക്കാഴ്ചയാണ് പ്രകാശന്റെ ജീവിതം.

ഊന്നുവടിയായി സുഹൃത്ത് ശ്യാമൻ ഒരു ഘട്ടം വരെ കൂടെ യുണ്ട്. വിധിയുടെ വിളയാട്ടം തന്നെയാണ് പേരിൽ മാത്രം പ്രകാശമുള്ള പ്രകാശന്റെ ജീവിതം മുഴവൻ. ഒരായുസ്സിൽ ലഭിക്കേണ്ട സ്നേഹം മുഴുവൻ ഒറ്റയടിക്ക് കൊടുത്തു തീർത്തു അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഭാര്യ ദീപ്തി.പ്രകാശന്റെ ശരീരത്തിലെ ഓരോ അണുവും അവളുടെ ഓർമ്മയാൽ നിറഞ്ഞു നിൽക്കുകയാണ്.

അച്ഛന്റെ മരണമാണ് പ്രകാശന്റെ ജീവിതത്തിൽ ആദ്യത്തെ ഇരുട്ട് പരത്തിയത്. ദീപ്തിയുടെ തിരോധാനത്തോടെ അത് കുറ്റാക്കൂരിരുട്ടായി. ദീപതിയുടെ അച്ഛൻ, ശ്യാമൻ ഇവരൊക്കെ പ്രകാശന് കൈത്താങ്ങായ പുരുഷന്മാരും, അമ്മ, വലിയമ്മ, നേരിട്ട് കാണാത്ത ആഭാമ, ദീപ്തിയായി തെറ്റിദ്ധരിക്കപ്പെട്ട് അക്രമാസക്തയിൽ നിന്നും സ്നേഹ നീരാൽ പരിണമിക്കപ്പെട്ട "ഇച്ച"എന്നീ സ്ത്രീകളും പ്രകാശന്റ ജീവിതത്തിൽ മിന്നാമിനുങ്ങുകളുടെ വെട്ടമെങ്കിലും തെളിയിക്കുന്നുണ്ട്.

സൂരജ് എന്ന അന്ധ ബാലൻ അവന്റെ തെറ്റാത്ത തെറ്റാലി കൊണ്ട് നമ്മുടെ നെഞ്ചിലും അടയാളം പതിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്.

രജനി എന്ന കഥാപാത്രത്തെ വളരെ സങ്കീർണ്ണ സ്വഭാവത്തോടെയാണ് നോവലിസ്റ്റ് ചിത്രീകരിച്ചിരിക്കുന്നത്. സ്ത്രീ കഥാപാത്ര സൃഷ്ടിയിലുള്ള നോവലിസ്റ്റിന്റെ വൈദഗ്ധ്യം "ആരാച്ചാരിൽ" അനുഭവിച്ചറിഞ്ഞതാണ്.

ശക്തമായ ഭാഷകൊണ്ടും ഹൃദയത്തിൽ കൂർത്ത മുള്ളുകൊണ്ട് ആഴത്തിൽ വരഞ്ഞ് എഴുതുന്ന പോലെ, വായനയ്ക്കിടയിൽ പേന കൊണ്ട് അടിവര ഇടാൻ പ്രേരിപ്പിക്കുന്ന പ്രദപ്രയോഗങ്ങൾ കൊണ്ട് സമ്പുഷ്ടമാണ് ഈ നോവൽ.

കെ.ആർ.മീര. അന്ധരെക്കുറിച്ചും, ഗ്ലോക്കോമയെക്കുറിച്ചും ആഴത്തിൽ പഠിച്ചിരിക്കുന്നു എന്നത് നോവൽ വായനയിൽ നമുക്കു മനസ്സിലാവും. നേത്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പദങ്ങളും ബിംബങ്ങളും വാചകങ്ങളും വളരെ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം ഇടയ്ക്കിടെ വിന്യസിച്ചിട്ടുണ്ട്.

പഞ്ചേന്ദ്രിയങ്ങളിൽ ഒന്ന് ക്ഷയിച്ചാൽ മറ്റുള്ളവ കൂടുതൽ ജാഗ്രത്താവും. പ്രകാശന്റെ ജീവിതം അത് ശരി വയ്ക്കുന്നു. ശബ്ദത്തിന്റെ സൂക്ഷ്മത അക്ഷരങ്ങളിലൂടെ നോവലിസ്റ്റ് എത്ര ഭംഗിയായാണ് വിരചിച്ചിരിക്കുന്നത്.(ഉദാ:-പ്ലാവിലകൾ ഗത്യന്തരമില്ലാതെ അടർന്നു വീഴുന്ന ട് ട് ട് ശബ്ദം). Trial frame വച്ച് ലെൻസിടുമ്പോൾ അക്ഷര തെളിമയിൽ പ്രകാശിക്കുന്ന മുഖങ്ങളും, എത്ര ശ്രമിച്ചിട്ടും തെളിയാക്കാഴ്ചയിൽ മങ്ങുന്ന മുഖങ്ങളും,നിതാന്തമായ ഇരുട്ടിലും ഉൾക്കാഴ്ചയാൽ വിരിയുന്ന ചിരികളും കാണുന്ന എന്റെ ജീവിതത്തോടു ചേർന്നു നിൽക്കുന്ന ഈ നോവൽ വല്ലാതെ നീറ്റുന്ന ഒരു അനുഭവമായി എന്നു തന്നെ പറയാം. ആശാന്റെ വരികൾ ഉറക്കെ ചൊല്ലാൻ തോന്നുന്നു

"ഒരു നിശ്ചയമില്ലയൊന്നിനും
വരുമോരോ ദശ വന്ന പോലെ പോം
വിരയുന്ന മനുഷ്യനേതിനോ
തിരിയാ... ലോക രഹസ്യ മാർക്കുമേ"

DIABETIC RETINOPATHY AN OVERVIEW

Dr.Remya . R
Assistant Surgeon
CHC Karukachal
Kottayam

Diabetic mellitus is a major non communicable disease which has alarmingly increased in prevalence in the last two decades.It is a multi system disease that affects the kidney,heart,neurosystem and also the eyes in the young and the adults.

The number of diabetic population in India will increase from 19 million to 57 million in 2025.There are about 12 million blind people in India and the increase in diabetic population will add to their numbers in the coming years.The situation worsened by illiteracy and lack of awareness of diabetic retinopathy.

Diabetic retinopathy is one among the leading cause of blindness in developed countries,though it remarks behind cataract in magnitude in developing countries.The number of blind cases due to D R is catching up.

Most of the diabetic patients will develop retinopathy over time,the prevalence being directly proportional to the duration of diabetis.The diabetic retinopathy study advocated the role of regular eye examination to ensure early detection and treatment of diabetic retinopathy and prevention of severe vision loss.

RISK FACTOR FOR DIABETIC RETINOPATHY

Modifiable

1. Hypertension
2. Hyperlipidemia
3. Obesity

Non modifiable

1. Genetic factor
2. Duration of diabetis
3. Gender
4. Pregnancy

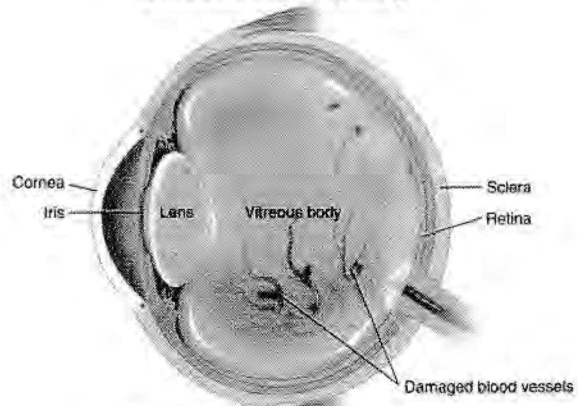
DIAGNOSIS

1.Dilated Retinal examination
2.Fundus flurocene Angiography
3.Optical coherence Tomography

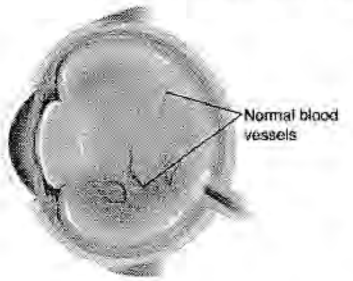
INTERNATIONAL CLINICALDIABETIC RETINOPATHY SEVERITY SCALE

Proposed disease severity level	Findings upon dilated ophthalmoscopy
No apparent retinopathy	No abnormality
Mild non proliferative diabetic retinopathy	Micro aneurisms
Moderate non proliferative diabetic retinopathy	More than just micro aneurisms but less than severe non proliferative diabetic retinopathy
Severe non proliferative diabetic retinopathy	Any of the following a) More than 20 intra retinal heamorages in each four quadrants b) Definite venus bleeding in 2+ quadrants c) Prominent intra retinal micro vascukar abnormalities in 1+ quadrants and no signs of proliferative retinopathy
Proliferative retinopathy	One or more of the following a) Neo vascularisation b) Vitreous/pre retinal heamorages

Diabetic Retinopathy

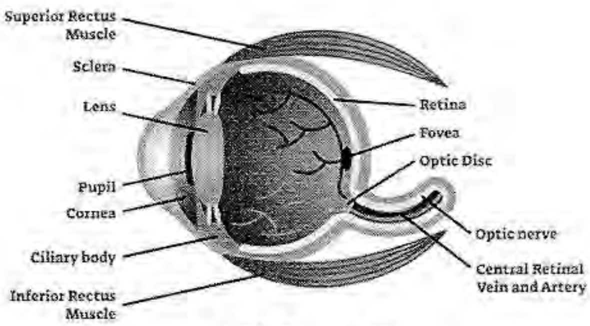


Diabetic retinopathy affects the blood vessels in the retina,leading to new abnormal blood vessel growth, leakage, and bleeding.

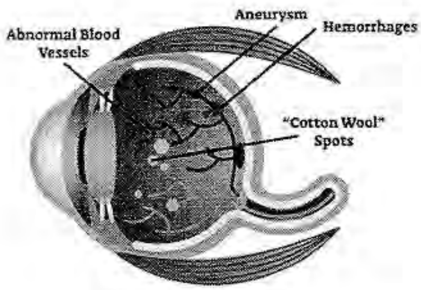


Normal Eye

Close-up of leaking vessel



Healthy Eye



Diabetic Eye

If diabetic macular oedema is present,it can be categorized as follows

Proposed classification	Findings observable upon dilated ophthalmoscopy
Diabetic macular oedema present	• Mild diabetic macular oedema Some retinal thickening or hard exudates in the posterior pole,but distant from the macula • Moderate diabetic macular oedema Retenal thickening or hard exudates approaching the centre of the macula but not involving the centre • Severe diabetic macukar oedema Retenal thickening or hard exudates involving the centre of the macula

TREATMENT FOR DIABETIC RETINOPATHY

1. Control blood sugar
2. Control blood pressure
3. Intra vitrial injection
   a) Anti VEGF medication(Anti vascular endothelial growth factor helps to reduce macular oedema)
   b) steroids
4. LASER treatment
   a) Used to seal off leaking blood vessels
   b) To reduce retinal swelling
   c) Also help shrinking of blood vessels and prevent from growing again
5. Surgery
   - In case of advanced diabetic eye disease vitrectomy is recommended

STEPS TO PREVENT VISION LOSS IN DIABETIC RETINOPATHY

1. Control blood sugar and blood pressure
2. Identifying and prompt treatment of kidney diseases
3. Annual dilated retinal examination of eye
4. Prompt treatment of diabetic retinopathy at the early stage itself

നേത്രപടല അന്ധത

Dr.Reshmi Haridas,
Ophthalmologist,
General Hospital,Tvm

നമ്മുടെ ഇന്ദ്രിയങ്ങളിൽ ഒരു പക്ഷേ ഏറ്റവും കൂടുതൽ നമ്മൾ ഉപയോഗിക്കുന്നത് കാഴ്ച ആയിരിക്കണം. അത് നഷ്ടപ്പെടുന്ന അവസ്ഥയെ ആണ് അന്ധത എന്ന് പറയുന്നത്.ഇതിന് പല കാരണങ്ങൾ ഉണ്ട്. കാഴ്ച കുറവ്, റെറ്റിന അഥവാ കണ്ണിന്റെ ഞരമ്പ് സംബന്ധിച്ച അസുഖങ്ങൾ, ഗ്ലോക്കോമ, തിമിരം മുതലായവ.

എന്നാൽ,അധികം ആരും അറിയാത്ത ഒരു കാരണമാണ് നേത്രപടല അന്ധത. ഇതിനെ കുറിച്ചാണ് ഞാൻ ഇവിടെ വിശദീകരിക്കുന്നത്.

നേത്രപടല അന്ധതയുടെ കാരണങ്ങൾ എന്തെല്ലാം?

- കെരാട്ടോകോണസ്.
- നേത്രപടലത്തിൽ വരുന്ന പലതരം അണുബാധ,അഥവാ കോർണിയൽ അൾസർ.
- ജോലിക്കിടയിൽ സംഭവിക്കുന്ന അപകടങ്ങൾ,മുറിവുകൾ,
- പോഷകാഹാര കുറവ് കാരണം നേത്രപടലം അലിഞ്ഞ് പോവുന്ന അവസ്ഥ അഥവാ കെരാട്ടോമലാസിയ.
- നേത്രപടലത്തിന്റെ സുതാര്യത നഷ്ടപ്പെടുന്ന അവസ്ഥ.
- നേത്രപടലത്തിനെ ബാധിക്കുന്ന കാൻസറുകൾ.

കെരാട്ടോകോണസ് എന്നാൽ എന്ത്?

അധികം ആരും അറിയാത്ത, വളരെ സൂക്ഷ്മമായി പരിശോധിച്ചാൽ മാത്രം കണ്ടുപിടിക്കാൻ കഴിയുന്ന ഒരു അസുഖമാണ് കെരാട്ടോകോണസ്.

എന്നാൽ ഇതിനെ പൂർണ്ണമായി ചികിത്സിച്ച് ഭേദമാക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്. കൗമാരം മുതൽ മുപ്പത് വയസ്സുവരെ ആണ് സാധാരണയായി ഇത് കണ്ടുവരിക.കണ്ണിന്റെ നേത്രപടലം ക്രമേണ വളയുന്നതാണ് ഇതിന്റെ കാരണം.തുടക്കത്തിൽ ചെറിയ കാഴ്ചകുറവും, ചികിത്സിക്കാതിരുന്നാൽ ഇത് വഷളാവുകയും അന്ധതയ്ക്ക് കാരണമാവുകയും ചെയ്യും.

കണ്ണടയുടെ പവർ പെട്ടെന്ന് മാറുകയോ,അല്ലെങ്കിൽ കണ്ണട ധരിക്കുമ്പോൾ അസ്വസ്ഥത തോന്നുകയോ ചെയ്താൽ നമുക്കിത് സംശയിക്കാം. നേത്രരോഗ വിദഗ്ദരുടെ പരിശോധനയും, പല പരിക്ഷണങ്ങളും ചെയ്താൽ മാത്രമേ രോഗനിർണ്ണയം സാധ്യമാവുകയുള്ളു.

നേത്രപടല സംബന്ധമായ അപകടങ്ങൾ എങ്ങനെ ഒഴിവാക്കാം?

ജോലി സംബന്ധമായി കൂടുതൽ അപകടങ്ങൾ കണ്ടുവരുന്നത് വെൽഡിങ്, ടൈൽ വർക്ക്, ഗ്രൈൻഡിങ്, കൽപ്പണി ക്കാർ,കർഷകർ ഇവരിലാണ്. ഇങ്ങനെ ഉണ്ടാകുന്ന അപകടങ്ങൾ ഒരു പരിധിവരെ പ്രൊട്ടക്ടിവ് ഗ്ലാസ് അഥവാ ഷീൽഡ് ഉപയോഗിച്ചാൽ ഒഴിവാക്കാവുന്നതാണ്.

അതുപോലെ കണ്ണിൽ പൊടി വീണാൽ ഉടനെ ഒരു നേത്രരോഗ വിദഗ്ദനെ കാണിക്കണം.സ്വയം അത് എടുക്കുന്നതും, നാട്ടുവൈദ്യം പ്രയോഗിക്കു ന്നതും കണ്ടുവരാറുണ്ട്.ഇത് വളരെ അധികം അപകടം വരുത്തിവെക്കുന്നതാണ്.

കുട്ടികൾക്ക് ഇടയിലും അപകടങ്ങൾ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. ഈർക്കിൽ, കത്രിക എന്നിവ മുതിർന്നവരുടെ മേൽനോട്ടത്തിലല്ലാതെ ഉപയോഗിക്കാൻ പാടുള്ളതല്ല.

അതുപോലെ പെൻസിൽ,പേന എന്നിവ കളിക്കിടയിൽ പലപ്പോഴും ആയുധമായി മാറാറുണ്ട്. ഇത് നിരുത്സാഹപ്പെടുത്തണം.

എന്തെല്ലാമാണ് നേത്രപടല രോഗങ്ങൾ വന്നാൽ നമ്മൾ ചെയ്യേണ്ടതും,ചെയ്യാൻ പാടില്ലാത്തതും?

നേത്രപടലം വളരെ ലോലമായത് കൊണ്ട് അസുഖം വന്നാൽ ഒരു ഡോക്ടറുടെ സഹായം വളരെ നിർബന്ധമാണ്. അതിനാൽ സമയം കളയാതെ എത്രയും വേഗം നേത്രരോഗ വിദഗ്ദനെ സമീപിക്കുക.

പൊടിക്കൈകൾ പലതും അടുത്തുള്ളവർ പറയും. ഉദാ:മുലപ്പാൽ,എണ്ണ മുതലായവ. എന്നാൽ ഇവയൊന്നും കണ്ണിൽ ഉപയോഗിക്കാൻ പാടില്ല.പലപ്പോഴും പൊടി വീണതിനേക്കാൾ അപകടകാരികളാണിവ.

അത്യാവശ്യഘട്ടങ്ങളിൽ പോലും മറ്റൊരാൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ നമ്മൾ ഉപയോഗിക്കാൻ പാടില്ല. കണ്ണിന്റെ മരുന്നുകൾ പല പ്രായകാർക്കും, പല അസുഖങ്ങൾക്കും വെവ്വേറെയാണ്.ഒരു ഡോക്ടറിന്റെ നിർദേശപ്രകാരം മാത്രമേ ഉപയോഗിക്കാവൂ.

മരുന്നു കുപ്പി തുറന്ന് ഒരു മാസത്തിലും അധികമായാൽ ഉപയോഗിക്കാൻ പാടില്ല. അങ്ങനെ ഉപയോഗിച്ചാൽ മറ്റു അണുബാധ ഉണ്ടാകാം.

നേത്രപടല രോഗങ്ങൾക്ക് ചികിത്സ ഉണ്ടോ?

ചികിത്സയുണ്ട്. വളരെ സങ്കീർണ്ണമായ രോഗങ്ങൾക്ക് വരെ ഇപ്പോൾ ചികിത്സയുണ്ട്. റീജണൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഒഫ്താൽമോളജി, ജനറൽ ആശുപത്രി തിരുവനന്തപുരം എന്നിവടങ്ങളിലും എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളജ് ആശുപത്രികളിലും ഇത് ലഭ്യമാണ്.

കണ്ണ് മാറ്റിവെക്കുക എന്നാൽ എന്ത്?

കണ്ണിന്റെ നേത്രപടലം മാറ്റിവെക്കുന്നത് അഥവാ കോർണിയ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ. നേത്രപടല രോഗങ്ങൾക്ക് ചിലപ്പോൾ ഇതിന്റെ ആവശ്യം വരാറുണ്ട്.

ഉദാ:കോർണിയൽ ഒപ്പാസിറ്റി (നേത്രപടലത്തിന്റെ സുതാര്യത നഷ്ടപ്പെടുന്ന അവസ്ഥ),കോർണിയൽ അൾസർ (മരു

ന്നിൽ ചികിത്സിച്ച് ഭേദമാക്കാൻ പറ്റാത്തത്), കെരാട്ടോകോണസ് (നേത്രപടലം സ്വമേധയാ വളഞ്ഞുപോവുന്ന അവസ്ഥ), കോർണിയൽ ഡിസ്ട്രോഫി (ജന്മനാ നേത്രപടലം വെള്ളയായി കാണ പ്പെടുന്ന അവസ്ഥ). മേൽപറഞ്ഞ രോഗങ്ങൾ നേത്രപടലം മാറ്റിവെച്ചാൽ പൂർണ്ണമായും കാഴ്ച തിരിച്ച് കിട്ടും.

കണ്ണ് ദാനം ചെയ്യുന്നതിന്റെ മഹാത്മ്യം എന്ത്?

മറ്റുള്ള അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയയെക്കാളും വ്യത്യസ്തമാണ് നേത്രപടലം മാറ്റി വെക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ. മരിച്ച ആളുടെ നേത്രപടലം(ആദ്യ ആറുമണിക്കൂറിനകം)ആണ് നമ്മൾ ശസ്ത്ര ക്രിയക്കായി ഉപയോഗിക്കുന്നത്. സാധാരണ ഇത്തരം ശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞാൽ ആ വ്യക്തിയുടെ ശരീരം വളരെയധികം ദുർബലമാവുകയും, വില കൂടിയ മരുന്നുകളും ശുശ്രൂഷയും വേണ്ടതായും വരും. എന്നാൽ അവയെക്കാളുമൊക്കെ ലളിതമായി കോർ ണിയ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ നടത്താം.നമുക്കിടയിൽ നേത്രപടലം മാറ്റി വെക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ ആവശ്യമായുള്ള നിരവധി രോ ഗികളുണ്ട്.

എന്നാൽ ഇവിടെയെല്ലാം പ്രശ്നമായി വരുന്നത് വേണ്ടത്ര നേത്ര പടലങ്ങൾ ദാനമായി ലഭിക്കാത്തതാണ്. അതിശയം എന്നു പറയട്ടെ,സാക്ഷരതയുള്ള കേരളത്തിലാണ് ഏറ്റവും കുറവ് ദാതാവിനെ കിട്ടുന്നത്. ഇത് ചില തെറ്റായ ധാരണകൾ കൊണ്ടും,ബുദ്ധിമുട്ടാൻ തയ്യാറല്ലാത്തത് കൊണ്ടും ആവാം. ഒരാൾ മരിച്ചാൽ നമുക്ക് ആധുനിക സാങ്കേതികവിദ്യ വഴി രണ്ട് നേത്ര പടലങ്ങൾ രണ്ട്തൊട്ട് എട്ടുപേർക്ക് വരെ ചികിത്സയ്ക്ക് ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയും. അതുകൊണ്ട് രക്തദാനം പോലെ നേത്ര ദാനം ഒരു മഹാദാനമാണ്.

നേത്രദാനത്തെ പറ്റി എന്തെല്ലാം അറിയണം?

ഏത് പ്രായക്കാർക്കും നേത്രദാനം ചെയ്യാം(തീരേ ചെറിയ കുട്ടികളും വളരെ പ്രായം ചെന്നവരും ഒഴികെ) മരിച്ച് കഴിഞ്ഞവരുടെ നേത്രപടല മാണ് (ആറ് മണിക്കൂറിനകം)ദാനം ചെയ്യാ ൻ കഴിയുന്നത്.

നേത്രദാനം നേരത്തെ പറഞ്ഞ് വെച്ചിട്ടില്ല എങ്കിലും മരിച്ചയാളുടെ ബന്ധുക്കൾക്ക് ഇതിന് സമ്മതമാണെങ്കിൽ നേത്ര ബാങ്കിനെ അറിയിച്ചാൽ മതി..ഇത് വലിയൊരു പുണ്യമാണ്.

മരിച്ച കഴിഞ്ഞാൽ നേത്ര ബാങ്ക് (R10-ൽ) അറിയിച്ചാൽ ഡോക്ടർ, നെഴ്സ് അടക്കമുള്ള സംഘം നിങ്ങളുടെ വീട്ടിൽ വന്ന് നേത്രപടല ശസ്ത്രക്രിയ വഴി എടുക്കുന്നതാണ്. പതിനഞ്ച് ഇരുപത് മിനുട്ട് മാത്രമേ ഈ പ്രക്രിയയ്ക്ക് എടുക്കുകയുള്ളൂ. ഇതുമൂലം കണ്ണ് വികൃതമാവും എന്ന് ചിലർ പറയാറുണ്ട്, എന്നാൽ ഇത് തെറ്റാണ്. ശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞുവെന്ന് മറ്റുള്ള വർക്ക് അറിയാൻ കഴിയാത്ത വിധത്തിലാണ് ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്യുന്നത്. ഇങ്ങനെയുള്ള തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ ദയവായി ആരും പ്രചരിപ്പി ക്കരുത്.

DIPLOPIA

SOUMYA,
Optometrist. CHC Paika,
Kottayam

Double vision or seeing double. Diplopia refers to simultaneous percepton of two images of a single object. It result from images of same object falling on non-corresponding retnal points. It may be monocular or binocular.

MONOCULAR DIPLOPIA : It generally results from optcal abberatons and improves with pinhole viewing

CAUSES:

- Irregular astgmatsm
- intermitent monocular diplopia - due to tear film insufciency
- keratoconus
- subluxated clear lens (partally phakic and aphakic)
- subluxated IOL (partally pseudophakic and aphakic)
- incipient cataract (polyopia)
- polycoria (afer iridectomy)
- ocular surgery
- macular disorders (odema, CNVM) TREATMENT: find and treat the cause.

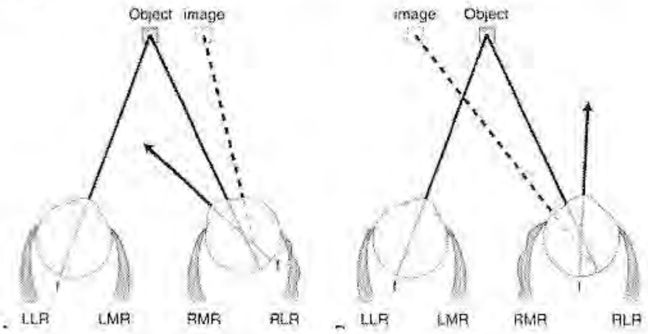
BINOCULAR DIPLOPIA: It occurs due to formaton of image on dissimilar points of two retna when both the eyes work together and resolved by occlusion of either eye.

CAUSES :

1. Physiological
2. Myogenic - thyroid ophthalmopathy
3. Neuromuscular juncton disorders - myasthenia
4. Paralytc - NuclearIInfranuclear
5. Restrictve -blow out fractures, orbital tumou rs,Browns syndrome

6. anisometropia and decentered spectacle

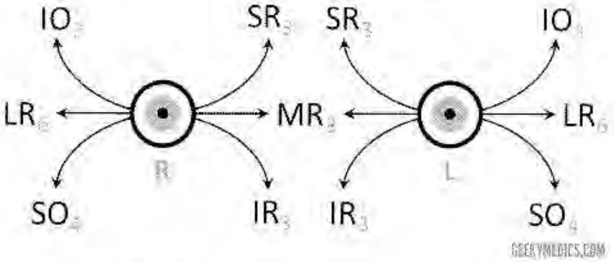
Binocular diplopia can be horizontal or vertcal . Horizontal diplopia can be crossed or uncrossed. CROSSED HORIZONTAL DIPLOPIA is associated with divergent squint . in divergent squint the fixaton object is viewed by fovea of the non -squintng and the image formed in the squintng eye lies to temporal side of the retna and the image projected in a directon opposite that of squint. UNCROSSED HORIZONTAL DIPLOPIA is associated with convergent squint. In convergent squint the image of fixaton object received on nasal area of squintng eye and is projected temporally.



uncrossed diplopia

- while taking history note the following:
- is it monocular or binocular
- onset and progression of symptoms
- excerbatng and reliving factors
- associated symptoms
- ocular history
- past medical history and family history

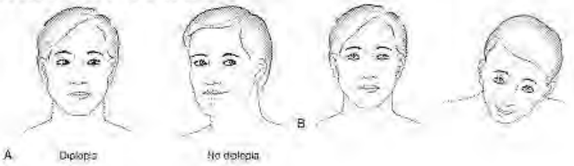
EXTRAOCULAR MOVEMENTS EVALUATION



please check

- Is there a mis alignment?
- If so, in which directons (or distances) of gaze?
- Which are the hypofunctoning (and hyperfunctoning) muscles?
- Do they have a neurogenic patern, or a restrictve patern or a neuromuscular patern or a myogenic patern?

Abnormal Head Posture

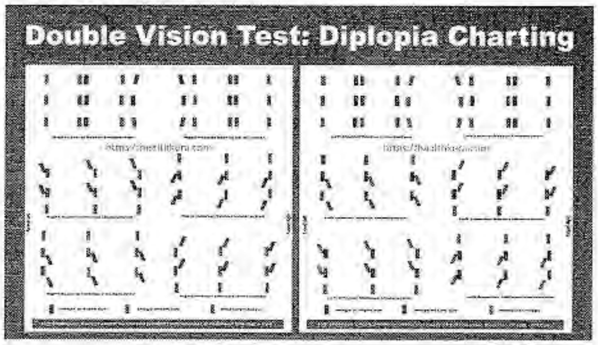


- Predominant face turn shows involvement of horizontal rect muscle
- Predominant chin elevIdep reveals involvement of vertcal rect muscle, patern strabismus
- Predominant tlt shows involvement of Oblique muscle

DIPLOPIA CHARTING

To perform this test patent is asked to wear Red -Green diplopia chartng goggles; red glass being in front of the right eye and green in front of the lef eye . the patent is made to sit with his head straight in a semidark room and is shown a fine linear light from a distance of 4 f . the light is moved from primary into all of the other eight directon of gaze. for each directon , pt is asked to comment on the positon , brightness, and separaton between the red and green images. from the pt's comment the examiner notes the following points:

- whether horizontal diplopia is crossed or uncrossed
- whether the image seen by right eye(red image) is higher or lower than the image seen by the lef eye(green image) or vice versa
- in which directon of gaze, separaton blw red and green image is greatest
- whether there are any directons in which fusion is present



INTERPRETATION OF THE TEST

1. If two images are joined together— no diplopia
2. If images are separated—confirms diplopia.
3. Maximum separaton is in the quadrant in which (the muscle moves the eye) the muscle is restricted.
4. The image is displaced towards the field of acton of the paralyzed muscle.
5. If horizontal separaton with uncrossed images—esodeviaton.
6. If horizontal separaton with crossed images—exodeviaton.
7. If vertcal separaton with uncrossed images—oblique muscles involved.
8. If vertcal separaton with crossed image—vertcal rect muscle involved

DISADVANTAGE OF DIPLOPIA TEST

- The test requires intelligent pts
- it is not possible to perform the test in colour blind pts.
- the test is not used in congenital palsies and those long standing onset
- the test is only qualitatve

TREATMENT

1. conservatve (glassesIprisms)
2. surgical(squint correcton)

Primary aim of the treatment is to prevent diplopia. Occlussion of one eye with patchIopaque contact lens help to avoid diplopia . If deviaton is small

prisms can be given. symptoms can be reduced by proper spectacle correcton . In neurological cause we can wait for 6 months to one year . If there is no improvement even afer one year in paralytc conditons , patent can be advised for surgical correcton for deviaton to prevent diplopia. Principle is correcton should be in such a way that pt should not have any diplopia in primary and downward gaze of positon

സത്യം പറയാമല്ലോ,
വയസ്സായെങ്കിലും എനിക്കിപ്പോൾ
മരിക്കാൻ തോന്നുന്നില്ല. വേഗം
വേഗം നന്നായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന
ഈ ലോകം വിട്ടുപോകാൻ
തോന്നുന്നില്ല. എന്റെ കുട്ടിക്കാലത്ത്
എന്റെ നാടും രാജ്യവും ലോകവും
എത്രമോശമായിരുന്നു.
യൗവ്വനത്തിലും അങ്ങനെതന്നെ.
ദാരിദ്ര്യമായിരുന്നു സർവ്വത്തിനും.
വയസ്സായപ്പോഴാണ് സമൃദ്ധി
വന്നുതുടങ്ങിയത്.
വീടു നന്നാവുന്നു, റോഡ്
നന്നാവുന്നു, എല്ലാം നന്നാവുന്നു,
എന്നിരിക്കെ എനിക്കെങ്ങനെ ഈ
ലോകം വിട്ടുപോകാൻ മനസ്സുവരും.

കുഞ്ഞുണ്ണിമാസ്റ്റർ

Blessings from Optometry Family......

GOAK Members Retired from service...

അനിതകുമാരി

ആലപ്പുഴ സ്വദേശിയായ **ശ്രീമതി അനിതകുമാരി** 1989 ൽ സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ചു. ആലപ്പുഴ മെഡിക്കൽ കോളജിൽ ആയിരുന്നു ആദ്യ നിയമനം. ആലപ്പുഴ ജില്ലാ ഓഫ്താൽമിക് കോർഡിനേറ്റർ ആയി സർവ്വീസിൽ നിന്നും വിരമിച്ചു. ഏറ്റവും കൂടുതൽ കാലം കോർഡിനേറ്റർ ആയി ജോലി ചെയ്ത വ്യക്തി കൂടിയാണ്.

ബാബു കെ.എ

തൃശൂർ സ്വദേശിയായ **ശ്രീ.ബാബു.കെ.എ** 1998 ൽ സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ചു, തൃശൂർ ജില്ലയിലെ വടക്കേക്കാട് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ ആയിരുന്നു ആദ്യ നിയമനം. 25 വർഷത്തെ സർവീസിന് ശേഷം തൃശൂർ ജില്ലയിലെ മട്ടത്തൂർ സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ നിന്നും വിരമിച്ചു

ജയകുമാരി

തിരുവനന്തപുരം സ്വദേശിയായ **ശ്രീമതി ജയകുമാരി** 1992 കാസർഗോഡ് ജില്ലയിലെ പെരിയ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ ഔദ്യോഗിക ജീവിതം ആരംഭിച്ചു, 31 വർഷത്തെ സർവീസിന് ശേഷം ചിറയിൻകീഴ് താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും സീനിയർ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് ആയി വിരമിച്ചു.

മണി സി.വി

മണി. സി. വി.
1991ൽ സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ചു. തൃശൂർ ജില്ലയിലെ മുല്ലശ്ശേരി സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ ആയിരുന്നു ആദ്യനിയമനം. 31 വർഷത്തെ സർവീസ് ജീവിതത്തിന് ശേഷം തൃശൂർ ജില്ലാ ഒഫ്താൽമിക് കോർഡിനേറ്റർ ആയി സർവ്വീസിൽ നിന്നും വിരമിച്ചു.

രാജശ്രീ

തിരുവനന്തപുരം സ്വദേശിയായ **ശ്രീമതി രാജശ്രീ** 1994 ൽ സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ചു. കണ്ണൂർ ജില്ലയിലെ ഓടുവള്ളിതട്ട് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ ആയിരുന്നു ആദ്യ നിയമനം. 29 വർഷത്തെ സർവീസിന് ശേഷം സീനിയർ ഒപ്ടോമെട്രിസ്റ്റ് ആയി സർവ്വീസിൽ നിന്നും വിരമിച്ചു

ശശികല സി.സി

ആലുവ സ്വദേശിയായ **ശ്രീമതി. ശശികല. സി. സി** 1998ൽ ആലുവ താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രിയിൽ ഔദ്യോഗിക ജീവിതം ആരംഭിച്ചു. 25 വർഷത്തെ സർവീസിന് ശേഷം ചെങ്ങമനാട് സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ നിന്നും ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് GR.I ആയി വിരമിച്ചു.