09 පෝෂණ ඌනතා

පුද්ගලයෙකුගේ ආහාර රටාව නිරෝගි ජීවිතයක් පවත්වා ගෙන යාම සඳහා වැදගත් වන අතර නිරෝගී පරපුරක් රටක සංවර්ධනයට මහත් සම්පතක් ද වේ. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිතයක් ගත කිරීම සඳහා සිරුරට ලබාදිය යුතු ආහාර, ඒවායේ අන්තර්ගත ව ඇති පෝෂක හා ඒවා අඩංගු කළ යුතු ප්‍රමාණ පිළිබඳ ව දැන් ඔබ දැනුවත් වී ඇත. එසේ වුවද විවිධ හේතුන් නිසා දෛනික ව අවශ්‍ය වන පෝෂක ප්‍රමාණාත්මක ව නොලැබී යාමට ඉඩ ඇත. පුද්ගලයින්ගේ දුර්වල ආර්ථිකය, ඔවුන්ගේ නොදැනුවත්කම හා නොසැලකිලිමත් බව, පෝෂක අවශෝෂණ දුර්වලතා යන කරුණු ප්‍රධාන වශයෙන් මීට හේතු වේ. විවිධ පෝෂක සිරුරට දෛනික ව අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට නොලැබී යාම නිසා ඇති විය හැකි රෝග තත්ත්ව පිළිබඳ ව මෙම පරිච්ඡේදයෙන් ඉදිරිපත් කෙරේ.

මහා පෝෂක මෙන් ම ක්ෂුද්‍ර පෝෂක මගින් ඉටුකරන කෘත්‍ය සිරුරේ නිරෝගී පැවැත්ම සඳහා වැදගත් වන අයුරු මතකයට නංවන්න. විවිධ හේතුන් නිසා පෝෂක අවශ්‍යතා නිසි පමණට නොලැබීයාමෙන් ඒවායින් ඉටුකෙරෙන කෘත්‍ය නිසි ආකාරයට සිදු නොවේ. මෙම තත්ත්වය දීර්ඝ කාලයක් තුළ පැවතීම නිසා විවිධ රෝග තත්ත්ව ඇතිවිය හැකි ය.

සිරුරට දෛනික ව අවශ්‍ය වන කිසියම් පෝෂ්‍ය පදාර්ථයක් හෝ කිහිපයක් නිසි ප්‍රමාණයන්ගෙන් දීර්ඝකාලයක් තුළ නොලැබීයාම නිසා ඇතිවන රෝග තත්ත්ව ඌනතා රෝග ලෙස හැඳින්වේ.

එකිනෙක පෝෂක ඌන වූ විට ඒවාට සුවිශේෂී වූ ඌනතා රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරයි. විවිධ පෝෂක ඌනතා අතුරින් සමහරක් ඌනතා ශ්‍රී ලංකාවේ පෝෂණ ගැටලු බවට පත්වී ඇත. පෝෂණ ගැටලුවක් නොවූ පෝෂණ ඌනතා රෝග පිළිබඳව ද දැනුවත් වීම වැදගත් ය. දැන් අපි එවැනි පෝෂක ඌනතා පිළිබඳ ව අධ්‍යයනයක යෙදෙමු. පළමුව අප මහා පෝෂකවලට අදාළ ඌනතා රෝග හඳුනා ගනිමු.

මන්ද පෝෂණය

ශක්තිය, මහා පෝෂක සහ ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා අඩුවෙන් ගැනීම නිසා ඇති විය හැකි පෝෂණ තත්ත්වය මන්දපෝෂණය ලෙස හැඳින්විය හැකි ය.

මන්ද පෝෂණය ප්‍රජාව තුළ දැකිය හැකි ආකාර දෙකකි. එනම්

- කාලීන මන්දපෝෂණය (Chronic Malnutrition)
- තීව්‍ර මන්ද පෝෂණය (Acute Malnutrition)

මන්දපෝෂණය
- **කාලීන මන්දපෝෂණය** (Chronic Malnutrition)
- **තීව්‍ර මන්දපෝෂණය** (Acute Malnutrition)
  - මධ්‍යස්ථ තීව්‍ර මන්දපෝෂණය (Moderate Acute Malnutrition MAM)
  - උග්‍ර තීව්‍ර මන්දපෝෂණය (Sever Acute Malnutrition SAM)

කාලීන මන්ද පෝෂණය

ශරීරයට ආහාරයෙන් සැපයෙන පෝෂක ප්‍රමාණාත්මක ව දිගු කලක් නොලැබී යාමෙන් ශරීර වර්ධනය අඩාලවී ම නිසා ඇතිවන තත්ත්වය කාලීන මන්දපෝෂණය ලෙස හඳුන්වයි. දරුවාට දිගින් දිගට ම ආහාර ලැබුණ ද සිරුරේ අවශ්‍යතාවට සරිලන, ගුණාත්මක බවින් හා ප්‍රමාණාත්මක බවින් අඩු ආහාර ලැබීම හේතු කොට ගෙන මෙම තත්ත්වය ඇති වේ. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස සෑම වයස් මට්ටමකදී ම වයසට සරිලන උස නොමැති වීම හෙවත් මිටිබව/ කුරුබව (Stunting) ඇති වේ.

තීව්‍ර මන්දපෝෂණය

කෙටි කාලයක් තුළ සිරුරට අවශ්‍ය පෝෂක නොලැබී යාමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ඇතිවන මන්දපෝෂණය තීව්‍ර මන්දපෝෂණය ලෙස හඳුන්වයි.

මෙහි දී දක්නට ලැබෙන ප්‍රධානතම ලක්ෂණය වනුයේ උසට සරිලන බර නොතිබීම ය. මෙම තත්ත්වය ක්ෂය වීම (Wasting) ලෙස ද හඳුන්වයි. මෙහි ප්‍රබල බව අනුව මධ්‍යස්ථ තීව්‍ර මන්දපෝෂණය හා උග්‍ර තීව්‍ර මන්දපෝෂණය වශයෙන් දෙයාකාරය.

උදා :- ගංවතුර, නියඟය වැනි ස්වභාවික විපත් ඇති අවස්ථාවලදී ආහාර හිඟය නිසා මෙම තත්ත්වය ඇතිවිය හැකි ය.

මධ්‍යස්ථ තීව්‍ර මන්දපෝෂණය (Moderate Acute Malnutrition - MAM)

උසට සරිලන බර සම්මත ප්‍රමාණයට වඩා අඩු වීම එනම් ක්ෂය වීම නිසා ශරීර වර්ධනයට බාධා ඇති වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ 2010 වර්ෂයේ සිදු කළ ජාතික සමීක්ෂණයකට අනුව අවුරුදු 5ට අඩු ළමුන්ගෙන් 13.6% මධ්‍යස්ථ මන්දපෝෂණයෙන් පෙළෙන බව සොයා ගෙන ඇත. (MRI / WFP / UNICEF) මෙම ළෙඩ රෝගවලට ගොදුරු වීමේ අවධානම වැඩි ය. ඔවුන්ගේ කායික මෙන් ම මානසික වර්ධනයට ද බාධා ඇතිවිය හැකි ය.

උග්‍ර තීව්‍ර මන්දපෝෂණය (Severe Acute Malnutrition - SAM)

දරුවන් තුළ ඇතිවන තීව්‍ර මන්දපෝෂණය නොසලකා හැරීම නිසා ඇති වන තත්ත්වය උග්‍ර තීව්‍ර මන්දපෝෂණය වේ. උග්‍ර තීව්‍ර මන්දපෝෂණය ආකාර දෙකකි. එනම් මැරස්මස් සහ ක්වෝෂියෝකෝර් යන රෝගයන් ය. **මැරස්මස්** තත්ත්වය ආහාරයේ ප්‍රෝටීන් සහ ශක්තිය ඌන වීම නිසා ඇතිවන හෙයින් **ප්‍රෝටීන් ශක්ති ඌනතාව** ලෙස ද හඳුන්වයි. තවද උසට සරිලන බර දිගින් දිගටම අඩුවීම නොසලකා හැරීමෙන් බොහෝ සේ දුර්වල වූ දරුවන් මැරස්මස් නම් රෝගී තත්ත්වයට පත් වේ.

- කෘශ වූ ශරීරයක් පැවතීම
- සම වියළීම හා රැළි වැටීම
- වමනය හා පාචනය ඇතිවීම
- ජීරණ හා අවශෝෂණ දුර්වලතා පැවතීම
- නිතර කුසගින්නෙන් පෙළීම
- හිසකෙස් අඩුවීම හා සිනිඳු බව
- සිරුරේ ප්‍රතිශක්තිය අඩුවීම
- මුහුණ, මහලු වයස්ගත පෙනුමකින් යුක්ත වීම

දරුවෙකුට ආහාර ප්‍රමාණාත්මක ව ලැබුණද එහි අන්තර්ගත ප්‍රෝටීන් දිගු කාලීන ව නොලැබී යාම හේතුකොටගෙන ඇතිවන තත්ත්වය **ක්වොෂියොකොර්** ලෙස හඳුන්වයි.

මෙම තත්ත්වය ඇතිවීමට හේතු,

- දරුවෙකු සඳහා අතිරේක ආහාර නිසි වයසේ දී හඳුන්වා නොදීම
- ප්‍රෝටින් අගයෙන් අඩු, අතිරේක ආහාර ලබා දීම

ක්වොෂියොකොර් රෝගී තත්ත්වයට පත් එවන් දරුවෙකු තුළින් දැකිය හැකි රෝග ලක්ෂණ කිහිපයක් පහත සඳහන් වේ.

- ප්‍රතිශක්තිය දුර්වල වීම නිසා ආසාදනවලට පහසුවෙන් ගොදුරුවීම
- බර අඩුවීම හා වර්ධනය බාල වීම
- සමෙහි හා කෙස්වල වර්ණය තඹවන් පැහැයක් ගෙනදීම
- උදරය ඉදිරියට නෙරා තිබීම
- මුහුණ, අත්, පා ඉදිමී තිබීම යි (ඉදිමාව)

කෙසේ වුවද මෙම මැරැස්මස් සහ ක්වෝෂියෝකෝර් රෝග වර්තමානයේ ශ්‍රී ලංකාව තුළ දක්නට නොලැබෙන බවට වාර්තා වී ඇත. නමුත් නොදියුණු රටවල ඉතා දිළිඳු ප්‍රජාව තුළ මෙම රෝගවලින් පෙළෙන්නන් වාර්තා වේ.

ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතා

ක්ෂුද්‍ර පෝෂක එනම් විටමින් සහ ඛනිජ සිරුරට අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට නොලැබීමෙන් ඌනතා රෝග හට ගනියි. ඛනිජ ඌනතා ලෙස යකඩ, කැල්සියම් හා ෆොස්ෆරස්, අයඩින් ද, විටමින් ඌනතා ලෙස විටමින් A, B සංකීර්ණය, C, D, E, සහ K යන මේ එක් එක් විටමිනය ඌන වීමෙන් විවිධ ඌනතා රෝග ද පෙන්නුම් කරයි.

යකඩ ඌනතාව

යම් පුද්ගලයකුගේ සිරුරට අවශ්‍ය යකඩ ප්‍රමාණය නොලැබීම නිසා රුධිර හිමොග්ලොබින් ප්‍රමාණය නියමිත අගයට වඩා අඩුවීමෙන් නිරක්තිය ඇති වේ. නිරක්තිය පෝෂණමය හා පෝෂණමය නොවන ලෙස වර්ග කළ හැකි ය.

පෝෂණමය නිරක්තිය	පෝෂණමය නොවන නිරක්තය
රතු රුධිරාණු නිපදවීමට අවශ්‍ය පෝෂක වන යකඩ හා වෙනත් පෝෂක ආහාරයේ නොතිබීම නිසා මෙම නිරක්තිය ඇති වේ. උදා :- යකඩ, තඹ, කෝබොල්ට් විටමින් $B_{12,}$ ෆෝලික් අම්ලය, විටමින් C, ප්‍රෝටීන්	සිරුරේ රතු රුධිරාණු මට්ටම පවත්වා ගැනීම කෙරෙහි බලපාන බාහිර සාධක නිසා මෙම නිරක්තය ඇති වේ. උදා :- අධික රක්තපාතය, (හදිසි අනතුරු වැනි) දරු ප්‍රසූතියේ දී ඇතිවන අධික රුධිර වහනය, ආර්තවයේ දී, අධික රුධිර වහනය, පණු ආසාදන, දරු උපත් අතර පරතරය අඩු වීම. තැලසීමියාව

නිරක්තයේ රෝග ලක්ෂණ

- රුධිර හිමොග්ලොබින් මට්ටම අඩුවීම
- සුදුමැලි බව හා උදාසීන බව
- අප්‍රාණික බව හා ක්ලාන්තය
- අවධානය යොමු කිරීමේ අපහසුතා
- හෘද ස්පන්දනය වේගවත් වීම
- ආහාර අරුචිය
- මතක තබා ගැනීමේ අපහසුතා

අයඩින් ඌණතාව

ශ්‍රී ලංකාවේ පවත්නා පෝෂණ ඌනතාවකි අයඩින් ඌනතාව

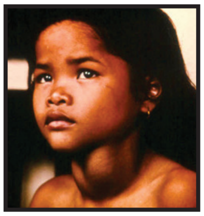
අයඩින් සිරුරේ වර්ධක හෝර්මෝනයක් වන තයිරොක්සින් හොර්මෝනය නිපදවීමට අත්‍යවශ්‍ය ඛනිජයකි. මෙම හොර්මෝනය නිපදවනුයේ බෙල්ලෙහි ස්වරාලය දෙපස ඇති තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය මඟිනි.

දිගු කලක් තුළ සිරුරට අයඩින් නොලැබීම නිසා තයිරොක්සින් නිපදවීමට ගන්නා උත්සාහයේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස, තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය ප්‍රමාණයෙන් විශාල වීමක් සිදුවේ.

මෙම තත්ත්වය ගලගණ්ඩය ලෙස හඳුන්වයි. ළමා, ගර්භිණී හා යෞවන අවධි අයඩින් ඌනතාවට පහසුවෙන් ගොදුරු වන අවධි වේ.

ළමා අවධිය	ගර්භිණී අවධිය	යොවුන් අවධිය
• වර්ධනය සෙමින් සිදුවීම හෙවත් වර්ධනය බාල වීම • උසින් අඩු වීම • මන්ද මානසික දරුවන් වීම • උදාසීනව සිටීම මෙම රෝග තත්ත්වය ක්‍රෙටිනතාව ලෙස හඳුන්වයි.	• අඩුබර දරු උපත් අතිවීම • මන්ද මානසික දරුවන් ඇතිවීම • මන්ද බුද්ධික දරුවන් ඇතිවීම • සංජානීය ආබාධ සහිත දරුවන් ඇතිවීම • ගබ්සාවීම් සිදුවීම • මළදරු උපත් ඇතිවීම	• ක්‍රියාශීලි බවින් අඩුවීම • සිතීමේ ශක්තිය අඩුවීම • සෙමින් ඇවිදීම • නිදිමත ගතියෙන් යුක්ත වීම • සම වියළීම හා රැළි වැටීම • මළ බද්ධය ඇතිවීම • හිසකෙස් සනවීම මෙම රෝග තත්ත්වය මික්සොඩිමා (Myxodema) ලෙස හඳුන්වයි

9.1 රූපය - අයඩින් ඌනතාවෙන් පෙළෙන දරුවෙකු



9.2 රූපය - ගලගණ්ඩ රෝගයෙන් පෙළෙන දරුවෙකු

9.3 රූපය - ගලගණ්ඩ රෝගයෙන් පෙළෙන කාන්තාවක්

වැඩිහිටි හා ළමා යන අවධි දෙකෙහි ඇතිවන අයඩින් ඌනතාව, අයඩින් පරිපූරණය කිරීමෙන් යථා තත්ත්වයට පත්කල හැකි වුවද ගර්භිණී අවධියෙහි ඇතිවන තත්ත්වය අයඩින් පරිපූරණය කිරීමෙන් යථා තත්ත්වයට පත්කල නොහැකි ය. එමෙන් ම අලුත උපන් දරුවන්ගේ අයඩින් ඌනතා ලක්ෂණ හඳුනාගෙන මාස තුනක් ඇතුළත එය නිවැරදි නොකළහොත් මොළයට ස්ථිර ලෙස හානි සිදුවිය හැකි ය.

කැල්සියම් හා පොස්පරස් ඌනතාව

කැල්සියම් සිරුරේ අස්ථි හා දත්වල මනා වර්ධනය සඳහා ක්‍රියා කරන ඛනිජයකි. අස්ථි හා දත්වල මනා පැවැත්ම සඳහා කැල්සියම්වලට අමතරව පොස්පරස්, මැග්නීසියම් හා විටමින් D ද ක්‍රියාකරන පෝෂක වේ. මෙම පෝෂක ඌනතා ළමාවියේ දී මෙන් ම වැඩිහිටි හා මහලු අවධියේ දී ද ඇති වේ.

ළමා වියේ දී ඇතිවන කැල්සියම් ඌනතා රෝගය **අස්ථි විකෘති රෝගය (රිකට්ස්)** ලෙස හඳුන්වයි. මෙහි රෝග ලක්ෂණ,

- ඇවිදීම පමාවීම
- දත් ඒම පමාවීම
- කකුල් බකල වීම
- ගැටෙන දණහිස් සහිත වීම
- මැණික් කටුව වළලුකර වැනි සන්ධි ඉදිමීම, පර්ශු ඒකාකාරී ලෙස වර්ධනය නොවීම නිසා දිලිසෙන පබළු වැනි කොටස් ඇතිවීම.

9.4 රූපය - අස්ථි විකෘති රෝගය (රිකට්ස්)

විශේෂයෙන් කාන්තාවන්ට, සිරුරේ අවශ්‍යතාව අනුව නවයොවුන් වියේ දී කැල්සියම් ශරීරගත නොවීම හේතු කොටගෙන වැඩිහිටි අවධියේ දී අස්ථි මාර්දවය හෙවත් ඔස්ටියෝමැලේෂියා ලෙස හඳුන්වන ඌනතා රෝගය ඇතිවේ.

- දරු උපත් අතර පරතරය අඩුවීම
- පමණට වඩා දිගු කලක් මව්කිරි දීම
- දිගු කලක් රෝගාතුර ව එක්තැන් ව සිටීමට සිදුවීම
- ව්‍යායාම නොමැතිවීම

වැනි හේතු මෙම ඌනතා රෝගය ඇතිවීම කෙරෙහි බලපානු ඇත.

මෙහි රෝග ලක්ෂණ වනුයේ

- අස්ථි දුර්වල වීම හා මොළොක් වීම
- ඇවිදීමේ අපහසුතා ඇතිවීම
- පිට කොන්දේ හා දණහිස්වල වේදනාව ඇතිවීම ආදියයි

වයස්ගත වීමත් සමගම කැල්සියම් ඌනතාව නිසා ඇතිවන තත්ත්වය අස්ථි ක්ෂීණතාව හෙවත් ඔස්ටියෝපොරෝසිස් යනුවෙන් හඳුන්වයි. මෙම තත්ත්වයේ දී අස්ථි පහසුවෙන් භග්න වීම් හා විසන්ධිවීම්වලට ගොදුරු වේ. අස්ථි ඝනත්වය අඩු වීම දැකිය හැකි ය. මෙම රෝගය ඇති වීමට ආර්තවහරණයෙන් පසුව ඇතිවන හෝර්මෝන අසමතුලිතතාව ද බලපෑ හැකි ය. තවද කශේරුවේ හා උකුල් ඇටයේ භග්න හෝ විසන්ධි වීම් ද සිදුවිය හැකි ය.

ඛනිජ ඌනතාවලට අමතරව විටමින් ඌනතා කෙරෙහි ද අවධානය යොමු කරමු.

• විටමින් A ඌනතාව

විටමින් A ඌනතාව නිසා රාත්‍රියේදී දෘෂ්ටිය අපහැදිලි වීම හා පූර්ණ අන්ධ භාවය ඇති වීමට හේතු වේ . මේ හැර සමෙහි නිරෝගිතාව පවත්වා ගැනීම, ශරීර වර්ධනය, අස්ථි වර්ධනය හා ප්‍රජනන හැකියාව ද කෙරෙහි ද බලපෑම් ඇති කරයි.

තමස් අන්ධතාව හෙවත් රාත්‍රී අන්ධතාව

රාත්‍රියේ දී පැහැදිලි දෘෂ්ටියක් නොමැතිවීම මෙම රෝගී තත්ත්වයේදී පෙන්නුම් කරයි. ආලෝකයේ විවිධ තිව්‍රතාවයන්ට ඇස සකස් කර ගැනීමට නොහැකි වීමෙන් පැහැදිලි දෘෂ්ටියක් ඇති නොවීම නිසා මෙම තත්ත්වය ඇති වේ.

9.5 රූපය - බිටෝලප

දිගු කාලීන විටමින් A ඌනතාව නිසා අන්ධභාවයට ද පත්විය හැකි ය. මෙහිදී ක්‍රම ක්‍රමයෙන් රෝග තත්ත්වය වර්ධනය වන ආකාරය පහත දැක්වේ.

1. කඳුළු ග්‍රන්ථිවල ක්‍රියාකාරි බව අඩුවීම
2. ඇස වියළීම
3. බීටෝලප ඇතිවීම
4. ඇස් රතු වීම හා ප්‍රදාහයට පත්වීම
5. ඇසෙහි තුවාල ඇතිවීම නිසා කාචය විනාශ වීම

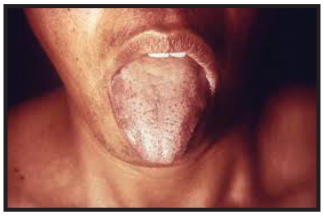
• විටමින් B කාණ්ඩයේ ඌනතා

ඌනතාව	රෝග ලක්ෂණ
B_1 තයමින්	බෙරි බෙරි රෝගය හෘද ස්පන්දනය වැඩිවීම කෑම අරුචිය අජීර්ණය හා මල බද්ධය පේශි දුර්වල වීම ස්නායු ආබාධ පාදවල දුර්වල බව හා හිරිවැටීම
B_2 රයිබොෆ්ලේවින්	ආලෝකයට මද සංවේදී බව දෘෂ්ටිය අපැහැදිලි බව ඇස් කැසීම ඇස් දැවිල්ල තොල් රතු පැහැවී පිපිරීම කට දෙකෙළවර වණවීම

පේෂි ක්ෂය වීම

පාදවල දුර්වල බව

9.6 විටමින් B_1 (තයමින්) ඌණතා රෝග ලක්ෂණ



9.7 රූපය - විටමින් B_2
රයිබොෆ්ලේවින් ඌණතාව

මුඛයේ කොන්වල පැලීමක් සහිතව තොල්වල සහ දිවෙහි, දිලිසෙන සුළු පැල්ලම් ඇතිවීම.

ඌනතාව	රෝග ලක්ෂණ
විටමින් B_3 නයසීන්	පෙලග්‍රා රෝගය ආහාර අරුචිය හා මානසික ව්‍යාකූලතාව පාචනය ඇතිවීම, සමෙහි තුවාල
B_6 පිරිඩොක්සින්	ප්‍රතිදේහ නිෂ්පාදනය අඩුවීම සමේ තුවාල නිරක්තිය ස්නායුගත ආබාධ
B_9 ෆෝලික් අම්ලය	කලලයේ ස්නායු නාලයේ සංකූලතා බර අඩුවීම ආහාර අරුචිය නිරක්තය
B_{12} සයනොකොබොලමින්	රතු රුධිරානු සෛල නිපදවීමට නොහැකි වීම ස්නායු රෝග අලස බව

9.8 රූපය - සමෙහි තුවාල ඇතිවීම
B_3 නයසීන් ඌනතාව

9.9 රූපය - සමෙහි තුවාල ඇතිවීම
B_6 පිරිඩොක්සින් ඌනතාව

• විටමින් C (ඇස්කෝබික් අම්ලය) ඌනතාව

විටමින් C ඌනතාව නිසා ශීතාද රෝගය හෙවත් ස්කර්වි ඇතිවේ. මෙහි රෝග ලක්ෂණ

- සිරුරෙහි ප්‍රතිශක්තිය අඩුවීම
- තුවාල සුවවීම පමාවීම
- දත්මුල්වලින් ලේ ගැලීම
- පාදවල වේදනාව
- විදුරුමස් වණවීම
- දත් වැටීම

ළදරුවන්ට ඇතිවන ඌනතාවෙහිදී

- නියමිත ලෙස ශරීර බර වැඩි නොවීම
- ආහාර අරුචිය
- ශරීරය සුදු මැලි වීම

• විටමින් D (කෝලිකැල්සිෆෙරෝල්) ඌනතාව

අස්ථි වර්ධනය සඳහා කැල්සියම් හා ෆොස්ෆරස් සමඟ විටමින් D ක්‍රියා කරයි. අස්ථි විකෘති රෝගය (රිකට්ස්) ඇතිවීම කෙරෙහි මෙම විටමිනය ද බලපායි. එයට හේතුව කැල්සියම් හා ෆොස්ෆරස් අවශෝෂණය සඳහා විටමින් D උපකාරි වන හෙයිනි.

• විටමින් E (ටොකොෆෙරෝල්) ඌනතාව

ප්‍රාග් පරිණත දරුවන් තුළ නිරක්තිය ඇතිවීමට මෙම විටමිනයෙහි ඌනතාව හේතු වේ. අධික ලෙස ඌනතාව ඇති වූ විට උදර පේශින්ගේ වේදනාව ඇතිවේ.

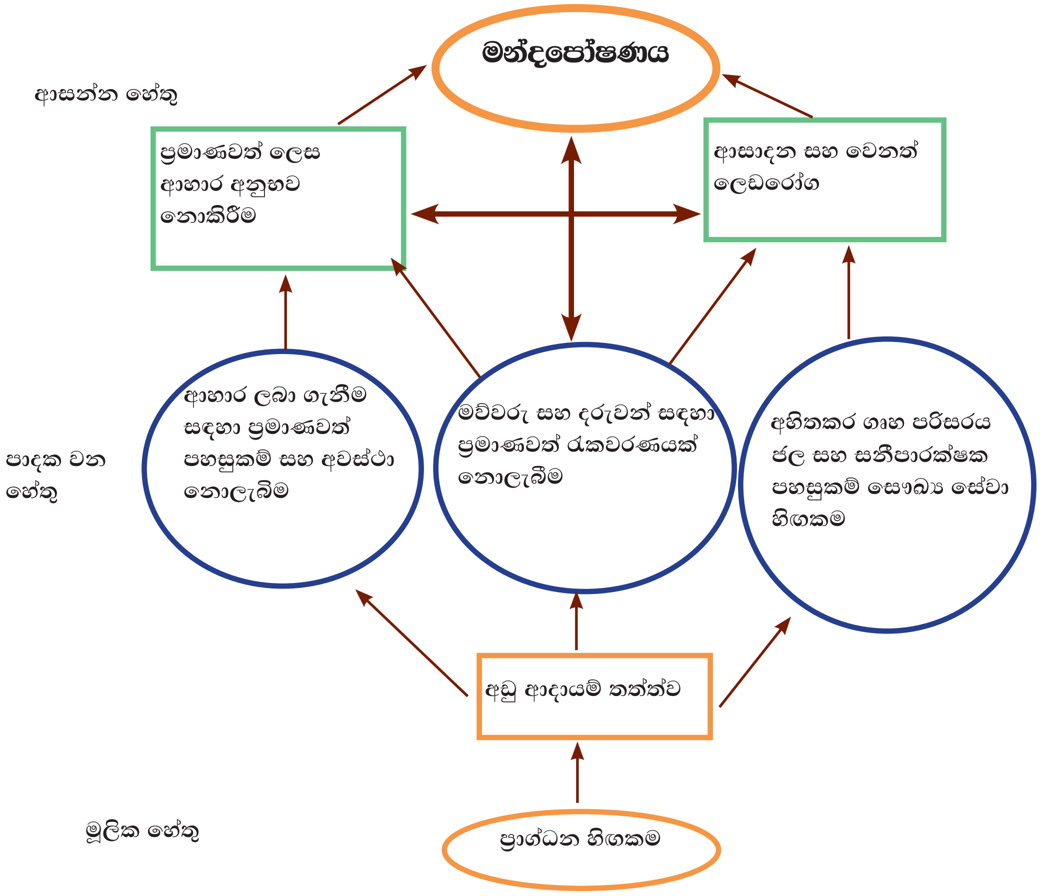
• විටමින් K (නැප්තක්විනෝන්) ඌනතාව

මේද හා මේද ද්‍රව්‍ය විටමින් අවශෝෂණයට බාධා ඇතිවූ අවස්ථාවකදී හැර විටමින් K ඌනතාව වැඩිහිටියන් තුළ එතරම් බහුල නොවේ. මෙහිදී අන්ත්‍ර තුළට පිත් යුෂ ගලා යාම අඩුවීම විටමින් K අවශෝෂණයට බාධා ගෙන දේ. මෙමඟින් විටමින් K ඌණතා ලක්ෂණ පහල විය හැකි ය. විශේෂයෙන් දැකිය හැකි රෝග ලක්ෂණ වනුයේ,

• රුධිරය කැටි ගැසීම පමාවීම. රුධිරය කැටි ගැසීමේ කාරකය වන ප්‍රෝත්‍රොම්බින් අල්ප වීමෙන් හදිසි ආපදාවකදී රුධිරය කැටි ගැසීමේ ක්‍රියාවලිය පමා වේ. ප්‍රෝත්‍රොම්බින් නිපදවීමට විටමින් K අවශ්‍ය වේ.

- ඇතැම් අලුත උපන් බිළිඳුන් තුළ රක්තපාත තත්ත්වයක් ඇතිවීම.

දුෂ්පෝෂණ සඳහා බලපාන විවිධ හේතුන් පහත සදහන් සටහනින් තවදුරටත් අධ්‍යයනය කරන්න.



මන්දපෝෂණයට බලපාන හේතු (UNICEF)

ශ්‍රී ලංකාවේ පෝෂණ ඌනතා පිළිබඳ වත්මන් තොරතුරු ඔබ දන්නෙහිද?

- ශ්‍රී ලංකාවේ සජීවී උපත් වලින් 20% අඩුබර දරු උපත් වේ.
- වයස අවුරුදු පහෙන් පහළ දරුවන් 14% ක් පමණ උග්‍ර මන්දපෝෂණයෙන් පෙළෙන්නන් වේ.
- දළ වශයෙන් ගත් කළ මාස 6 ත් 11 ත් අතර ළදරුවන්ගෙන් 58% ක් නිරක්තයෙන් පෙළෙන්නන් වේ.

සාරාංශය

පෝෂණ ඌනතා යනු කිසියම් පෝෂ්‍ය පදාර්ථයක් හෝ කිහිපයක් දිගු කාලීන ව ශරීරයට නොලැබීයාම නිසා සිරුර තුළ ඇතිවන අහිතකර තත්ත්වයන් ය.

මන්දපෝෂණය ප්‍රජාව තුළ දක්නට ලැබෙන ආකාර දෙකකි. එනම් කාලීන මන්දපෝෂණය සහ තීව්‍ර මන්දපෝෂණය යනුවෙනි. ක්ෂුද්‍ර පෝෂක වන ඛනිජ හා විටමින් නොලැබීයාම නිසාද විවිධ රෝග ලක්ෂණ මතුවීමෙන් ඌනතා රෝග හටගත හැකි ය. පෝෂණ ඌනතාවන් කෙරෙහි බලපාන සාධක හඳුනා ගැනීමෙන් සහ ඒවා වළක්වා ගත හැකි ක්‍රියා මාර්ග පිළිබඳ දැනුම්වත් වීම මගින් පෝෂණ ගැටලු අවම කර ගත හැකි ය.

අභ්‍යාසය 9.1

1. පෝෂණ ඌනතා යන්නෙන් කුමක් අදහස් වේ ද?
2. ශ්‍රී ලංකාව තුළ දක්නට ඇති පෝෂණ ඌනතා රෝග නම් කරන්න.
3. ප්‍රජාව තුළ දක්නට ඇති මන්දපෝෂණ තත්ත්ව කවරේ ද?
4. විවිධ වයස් මට්ටම් තුළ හටගන්නා කැල්සියම් හා ෆොස්ෆරස් ඌනතා පැහැදිලි කරන්න.
5. අයඩින් ඌනතාව ළමා අවධිය හා ගර්භනී අවධිය තුළ ඇති කරන බලපෑම් සාකච්ඡා කරන්න.