# මැලේරියා පරපෝෂිතයා හඳුනාගැනීමට සුදුසුම රුධිර පටල පරීක්ෂාවයි

මැලේරියා පරපෝෂිතයා අයත්වන්නේ Plasmodium ගණයටයි. මෙම පරපෝෂිතයින් ඇනොපිලිස් මදුරුවන්ගේ දෂ්ටනයන් හරහා ඔවුන්ගේ බේථ ග්‍රන්ථිවල සිට මිනිස් සිරුරට ඇතුළු වී ඒ හාම මිනිස් අක්මාව තුළට ඇතුළු වනවා. සාමාන්‍යයෙන් සති දෙකක් පමණ ගතවනතුරු ඔවුන් සිටින්නේ එම පුද්ගලයාගේ අක්මාව තුළය. අක්මා සෛල තුළදී ඔවුන් ගුණනයට ලක්වෙනවා. මේ කාලය අවම වශයෙන් සති දෙකක් වුවත්, ඇතැම් පරපෝෂිත විශේෂයන්ට අවුරුද්දක් දෙකක් වැනි දීර්ඝ කාලයක් වුනත් නිද්‍රෝපගතව අක්මාව තුල සැඟවී සිටීමේ හැකියාව තිබෙනවා. එසේ අක්‍රීය අක්මා අවධියක් ගත කිරීමේ හැකියාවක් ඇත්තේ මඨමවය හා ධමවතඥ විශේෂයන්ට පමණයි.

සති දෙකකට පමණ පසු අක්මා සෛල බිඳ වැටී රුධිරයට එකතු වන මෙම පරපෝෂිතයන් රුධිර සෛල තුළට ඇතුළු වී තම ජීවන චක්‍රයේ ඉතිරි අවධි සම්පූර්ණ කරගනිමින් ජීවත් වෙනවා. බොහෝ විට රුධිරයට එක් වී සති දෙකකින් මැලේරියා රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරනවා. රෝග ලක්ෂණ පහල වන්නේ රුධිර සෛල බිඳවැටී ඒ තුළ ගණනය වූ පරපෝෂිතයින් සිය ගණනින් හෝ දහස් ගණනින් හෝ රුධිරයට නිදහස් වන අවස්ථාවේදී. මෙම අවස්ථාවේදී පරපෝෂිතයින් පමණක් නොව ඔවුන් මුදා හරින නොයෙක් රසායනික ද්‍රව්‍යයන්ද රුධිරයට එකතුවනවා. උණ, ඇඟපත රුදාව, හිසරදය ආදී රෝග ලක්ෂණ පහල වීමට හේතු වන්නේ මෙම රසායනික ද්‍රව්‍යයන්.

කිසියම් පුද්ගලයකුගේ ශරීරය තුල මැලේරියා පරපෝෂිතයා සිටීදැයි හඳුනා ගැනීමට ලංකාව තුල පරීක්ෂණ 03ක් භාවිතා කෙරෙනවා. ඉන් පළමුවැන්න ඉතා සරල අන්වීක්ෂ පරීක්ෂාවයි (Microscopy Test). මෙහිදී රෝගී පුද්ගලයාගේ ඇඟිල්ලක් විද ලබාගන්නා ලේ බින්දු කීපයක් වීදුරු කදවක් මතට (glass slide) ගෙන රුධිර පටල ( blood smear) වර්ග දෙකක් සාදනු ලබනවා. ඒ "ඝන රුධිර පටල" (thick smear) සහ "තුනී රුධිර පටල" (thin smear) Xන වර්ග දෙකකි. අන්වීක්ෂයක් (Microscope) මගින් මෙම රුධිර පටල පරික්ෂා කිරීම සිදුකරනු ලබනවා.

රෝගියාගෙන් ලබාගත් රුධිර සාම්පලයෙන් සෑදූ රුධිර පටල තුල මැලේරියා පරපෝෂිතයින් සිටිනවාද යන්න හා ඒ කිනම් වර්ගයක පරපෝෂිතයින්ද යන්න හඳුනා ගැනීමේ හැකියාව හොඳින් පුහුණු වූ රසායනාගාර පරීක්ෂණ ශිල්පීන් සතුව තිබෙනවා.

පරපෝෂිතවේදී කුමුදු ගුණසේකර

මෙය ඉතා අඩු පහසුකම් යටතේ වුවද කල හැකි සරල එහෙත් විශ්වාසනීය පරීක්ණයක්. මේ අන්වීක්ෂ පරීක්ෂාවේ සම්පූර්ණ ක්‍රියාවලිය සඳහා ගතවන්නේ මිනිත්තු 45ක් – පැයක් අතර කාලයක්. මීට අමතරව මිනිත්තු 20 ක් වැනි කාලයකදී ඉක්මන් රෝග විනිශ්චයක් ලබාදිය හැකි RDT (Rapid Diagnostic Test) පරීක්ෂණය මගින්ද මැලේරියා පරපෝෂිතයා හඳුනාගත හැකියි. මේ සඳහා විශේෂිතව සැකසූ පරීක්ෂණ කට්ටල (test kits) භාවිතා කෙරෙනවා.

කිසියම් රෝගියකුගේ ශරීරය තුල මැලේරියා පරපෝෂිතයින්ගේ ඝනත්වය ඉතා අඩු නම් එවැනි අවස්ථාවක රෝගියාගේ අනිකුත් රෝග ලක්ෂණ අනුව වෛද්‍යවරු විසින් PCR ( Polymerase Chain Reaction) පරීක්ෂණයක් සඳහා රෝගියා නිර්දේශ කරනු ලබනවා. PCR පරීක්ෂණය ඉතා සංවේදී නිසා පරපෝෂිතයින් ඉතා සුළු සංඛ්‍යාවක් සිටින විට වුවද නිවැරදිව හඳුනාගෙන රෝග විනිශ්චයකට පැමිණීමේ හැකියාව තිබෙනවා. PCR පරීක්ෂණය සඳහා සැම රෝගියකුම යොමු කරන්නේ නැහැ. රෝග විනිශ්චය පිළිබඳව යම් සැක සහිත වූ අවස්ථාවන්හිදී පමණක් පරපෝෂිත විශේෂය තහවුරු කිරීම එය යොදගනු ලබනවා. ඒ එම පරීක්ෂණය සඳහා වැඩි වියදමක් යන නිසාත්, රෝගීන් 99% කගේම වාගේ රුධිර පටල අන්වීක්ෂ පරික්ෂාවට ලක් කිරීමෙන් පමණක්ම මැලේරියා පරපෝෂිතයින් නිවැරදිව හඳුනාගත හැකි නිසාත්ය. ශ්‍රී ලංකාව මැලේරියාවෙන් තොර රටක් ලෙස පැවතෙන්නේ මැලේරියා පරපෝෂිතයා තුරන් කිරීම නිසාය. එහෙයින් විදෙස්ගතව මැලේරියා බහුල රටවල සිට පැමිණෙන්නන්ගේ ශරීරගතව පරපෝෂිතයින් සිටීමට ඉඩ ඇති නිසා ඉහත සඳහන් ක්‍රම මගින් ඔවුන්හට මැලේරියා රෝගය ඇත්දැයි පරික්ෂා කිරීම ඉතා වැදගත්. එවැනි රෝගියකු රෝහලකදී හෝ ක්ෂේත්‍රයේදී හෝ හඳුනා ගැනීම සඳහා දිවයින පුරා රජයේ රෝහල්වල සේවය කරන මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් සහ මහජන සෞඛ්‍ය රසායනාගාර ශිල්පීන් දවසේ පැය 24 පුරාම සූදානමින් සිටිනවා. තවද ක්ෂේත්‍රයේ පැවැත්වෙන ජංගම සායන මගින්ද විදේශවලදී පරපෝෂිතයා ශරීරගත වූ පුද්ගලයන් හඳුනා ගැනීම සිදුවෙනවා. පුද්ගලික රෝහල්වලදීද මැලේරියා රෝගය හඳුනා ගැනීමේ පහසුකම් සලසා තිබෙනවා.

දශක කීපයක් පුරා දැරූ ඉමහත් පරිශ්‍රමයන් හා කැපකිරීම් හරහා ලබාගත් මැලේරියාව මෙරටින් තුරන් කිරීමේ ජයග්‍රහණය ඉදිරියටත් අප සතුකර තබාගැනීම මැලේරියා මර්දනයට වර්තමානයේ කැපවූ අප සතු ප්‍රධානතම වගකීමයි.

එහිදී සැක සහිත රෝගීන් රුධිර පරීක්ෂණ මගින් නොපමාව හඳුනාගැනීම යනු රෝගීන් සම්පූර්ණයෙන්ම සුවපත් කිරීම හා රෝගය රට තුළ පැතිරයාම වැළැක්වීම සඳහා මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරය විසින් සිදුකරන ක්‍රියාදමයේ මූලිකම පියවරයි.

එහෙයින් රුධිර පරීක්ෂණ මගින් මැලේරියා රෝගීන් හඳුනා ගැනීමේ කර්තව්‍යය කාර්යක්ෂමව සිදුකිරීම සඳහා අවශ්‍ය පුහුණුව, පහසුකම් හා වෘත්තීය නිපුණතා රජයේ සහ පුද්ගලික අංශවලට මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරය මගින් නිරතුරුවම ලබා දෙනවා. මෙහි ප්‍රමිතිය ප්‍රශස්ත මට්ටමකින් තබා ගැනීම සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සහයෝගය ඇතිව ඉතා විධිමත් වැඩපිළිවෙලක් සකසා තිබෙනවා.

# මැලේරියා රෝග වාහක මදුරුවා සම්බන්ධ කීට විද්‍යා සමීක්ෂණ හා වාහක මර්දන කටයුතු අඛණ්ඩව ඉදිරියටම

රට තුළ මැලේරියා පරපෝෂිතයා තුරන් කිරීමෙන් සහ වාහක මදුරු ගහනය පාලනය කිරීමෙන් ශ්‍රී ලංකාව මැලේරියාව සාර්ථක ලෙස තුරන් කරන ලදී. මෙලෙස 2012 න් පසු මැලේරියාවෙන් නිදහස් වූ ශ්‍රී ලංකාව මහජනතාවගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය මනා ලෙස නඟා සිටුවීමට මහත් පිටිවලකි. මැලේරියා පරපෝෂිතයා රට තුළ ස්ථාපිත වී නොමැති නමුත් පිටරට සිට පැමිණෙන මැලේරියා රෝගීන් හරහා නැවත මෙරටට පරපෝෂිතයා පැමිණිය හැකිය. එසේ පැමිණෙන පරපෝෂිතයා රෝග වාහක මදුරුවා හරහා ලංකාවේ නැවත ව්‍යාප්තවීමේ අවදානමක් ඇත. ඒ නිසා මැලේරියා රෝගය ශ්‍රී ලංකාවේ නැවත ව්‍යාප්ත වීම වැලැක්වීම සඳහා රෝග වාහකයන් සම්බන්ධ කීට විද්‍යා සමීක්ෂණ කර අවශ්‍ය විට මදුරු මර්දන කටයුතු කිරීම ඉතා වැදගත් වේ.

### මැලේරියා රෝග ව්‍යාප්තියේදී වාහක මදුරුවාගේ වැදගත්කම

රාත්‍රී කාලයේදී සක්‍රිය වී දෂ 'ට කරන්නකු ලෙස හඳුනාගෙන ඇති ඇනොපිලිස් ගණයට අයත් මදුරුවන්ගේ

දෂ්ට කිරීම් හරහා රෝගී මැලේරියා පුද්ගලයකුගේ සිට නිරෝගී පුද්ගලයකුට මැලේරියාව සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය. ශ්‍රී ලංකාව තුල මැලේරියාව සම්ප්‍රේෂණය සිදුකරන ප්‍රධානතම වාහකයා ඇනොපිලිස් කියුලිසිෆේසිස් (Anopheles culicifacies) ලෙස සලකයි. මීට අමතරව මැලේරියාව සම්ප්‍රේෂණය කරන තවත් ඇනොපිලිස් වර්ග 5 ක් ඇනොපිලිස් සබ්පික්ටස් (Anopheles subpictus), ඇනොපිලිස් ඇනියුලාරිස් (Anopheles annularis), ඇනොපිලිස් ටෙසෙල්ලේටස් (Anopheles tessellates), ඇනොපිලිස් වරුනා (Anopheles varuna) සහ ඇනොපිලිස් වේගස් (Anopheles vagus) ලෙස සිටින අතර ඔවුන් ද්විතීක වාහකයන් ලෙස හඳුන්වනු ලබයි. මැලේරියාව පැතිරවිය හැකි ආක්‍රමණික විශේෂයක් වන ඇනොපිලිස් ස්ටීවන්සයි (Anopheles stephensi) 2016 දී මන්නාරම් දූපතෙන් ප්‍රථම වරට වාර්තා වූ අතර වර්තමානයේ එය උතුරු පළාතේ මන්නාරම, යාපනය සහ වවුනියාව දිස්ත්‍රික්කවලත්, නැගෙනහිර පළාතේ අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ අක්කරපත්තු ප්‍රදේශයෙත් පැතිර පවතී. එම මදුරු විශේෂය ඉන්දියාවේ නාගරික මැලේරියාව පැතිර වීමට හේතුවන බවට හඳුනාගෙන ඇත.

ජීවනි හරිස්චන්ද්‍ර කීට විද්‍යාඥ

### මැලේරියාව සඳහා කීට සමීක්ෂණ සිදුකරන ආකාරය

මැලේරියා රෝගය ලංකාවේ ව්‍යාප්තව පැවති කාලයේදී මැලේරියා බහුල ප්‍රදේශවල මදුරු කීට සමීක්ෂණ හා වාහක මර්දන කටයුතු පුළුල්ව හා බහුලව සිදු කරන ලදී. දැනට ලංකාවෙන් මැලේරියාව තුරන්කර ඇති නිසා එවැනි අවශ්‍යතාවයක් නැත. මේ හරහා ශ්‍රී ලංකාවට විශාල මුදලක් ඉතිරි කරගත හැකි වන අතර දැන් කීට සමීක්ෂණ හා මර්දන කටයුතු කරන්නේ යම් ප්‍රදේශයක් තුළ මැලේරියා රෝගකාරකය පැවතීමට ඇති හැකියාව (Vulnerbility) හා වාහක මදුරුවන් බෝවීමට වැඩි ප්‍රවනතාවයක් සහිත වීම (Receptivity) යන අවදානම් ලක්ෂණ දෙක පාදක කරගෙනය. ඒ අනුව රෝගකාරකයේ පැවැතීම සහ වාහක මදුරුවන්ගේ පැවැත්ම වැඩි ප්‍රදේශ මැලේරියා රෝගය යළි පැතිරයාමට වැඩි අවදානමක් සහිත කලාප ලෙසින් හඳුනාගෙන එම ප්‍රදේශවල කීටවිද්‍යා සමීක්ෂණ සැලසුම් කරනු ලබයි. තවද රෝගකාරකය පිටරටින් පැමිණිය හැකි ස්ථානයන් කීටවිද්‍යා සමික්ෂණ සඳහා වඩා සුදුසු ලෙස සලකනු ලබයි.

මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරයේ ප්‍රධාන කාර්යාලයෙන් සහ ප්‍රාදේශීය කාර්යාලවලින් කීටවිද්‍යා සමීක්ෂණ වර්ග 4 ක් සිදුකරනු ලබයි. අවදානම ඉහල සහ මධ්‍යම ප්‍රමාණයේ ස්ථානවල මාසිකව හෝ තෙමසකට වරක් කාලානුරූපී කීට සමීක්ෂණ සිදුකරනු ලබයි. තවද අවදානම මධ්‍යම ප්‍රමාණයේ ස්ථානවලද සසම්භාවී ලෙස අවදානම අඩු ස්ථානවලද ස්ථානීය කීටවිද්‍යා සමීක්ෂණ සිදුකරනු ලබයි. මීට අමතරව මැලේරියා රෝගියකු වාර්තා වූ විට එම රෝගියා රෝග ලක්ෂණ සහිතව රාත්‍රිය ගත කල සහ රෝග ලක්ෂණ පහලවීමට සති දෙකකට පෙර රාත්‍රිය ගත කල සෑම ස්ථානයකම විශේෂිත කීටවිද්‍යා සමීක්ෂණයන් සිදුකරනු ලබයි. මෙම කීටවිද්‍යා සමීක්ෂණවල ප්‍රතිඵල මත සුදුසු වාහක මර්දන ක්‍රම යොදගනිමින් වාහක පාලනය සිදුකිරීමෙන් මැලේරියා සම්ප්‍රේෂණය අවම කිරීමට කටයුතු කෙරේ.

### කීට සමික්ෂණ සිදුකිරීමට භාවිතා කරන කීටවිද්‍යා තාක්ෂණ ක්‍රම

විවිධ කීටවිද්‍යා තාක්ෂණ ක්‍රම භාවිතා කරමින් කීටවිද්‍යා සමීක්ෂණ සිදු කිරීමෙන් වාහකයන්ගේ ජීවවිද්‍යාත්මක සහ ගහන ඝනත්ව පිළිබඳ තොරතුරු එක්රැස් කිරිම සිදුකරනු ලබයි. වාහකයන්ගේ බෝවන ස්ථාන, ගහන ඝනත්වය, විවේක සහ ආහාර චර්යාව, ගෝලීය ව්‍යාප්තිය, කලානුරූපී නැඹුරුතාවයන්, කීටනාශක වලට දක්වන ප්‍රතිරෝධීතාවයන් සහ වාහක මර්දනයේ සඵලතාවයන් පිළිබඳ තොරතුරු මෙම කීටවිද්‍යා තාක්ෂණ ක්‍රම මගින් එක්රැස් කිරිම සිදුකරනු ලබයි.

8 වැනි පිටුවට...

# මැලේරියා රෝගයේ අවදානම් කණ්ඩායම්

මැලේරියා රෝගය මෙරට හිස එසවීම වැළැක්වීමේ ක්‍රියාවලියේදී, මැලේරියා රෝගය සඳහා අවදානම් සහිත රටවලින් පැමිණෙන කණ්ඩායම් කීපයක් පිළිබඳ අවධානය යොමු කෙරෙනවා. මෙම කණ්ඩායම් අතර එම රටවලින් පැමිණෙන, ශ්‍රී ලාංකිකයින් සහ විදේශිකයින් දෙපිරිසම වෙනවා.

ශ්‍රී ලාංකිකයින් අතර, එක්සත් ජාතීන්ගේ සාම සාධක හමුදා මෙහෙයුම් කටයුතු කිරීමට පිටත්ව යන සහ නැවත පැමිණෙන හමුදා සාමාජික කණ්ඩායම්, මැණික් ව්‍යාපාර, ව්‍යාපාර, වන්දනා කටයුතු සඳහාත්, විදෙස් රැකියාවට යන එන කණ්ඩායම් වේ. මීට අමතරව ශ්‍රී ලාංකික සංචාරකයින්, ඉන්දියාවෙන් නැවත පදිංචිය සඳහා පැමිණෙන පිරිස් ද වේ. විදේශිකයන් අතර, සංචාරකයින්, රැකියාවන් සඳහා විදෙස් රටවලින් ලංකාවට පැමිණෙන්නන්, ඉන්දියානු ධීවරයන්, අධ්‍යාපනය සඳහා පැමිණෙන විදේශික සිසුන් සහ සරණාගතයන් ලෙස පැමිණෙන පිරිස් ද වේ.

රෝග අවදානමක් සහිත රටවල් ලෙස අප්‍රිකානු රටවල්, ඉන්දියාව ඇතුලු ආසියානු රටවල් කීපයක්ද හඳුනා ගත හැකිය. චීනය මැලේරියාව තුරන් කළ රටක් ලෙස හඳුනා ගත්තද, මෙරටට රැකියාව සඳහා පැමිණෙන චීන ජාතිකයින් කෙරෙහි වැඩි අවධානයක් යොමු කරනුයේ ඔවුන් අප්‍රිකානු රටවල සේවයේ යෙදී සිට ලංකාවට පැමිණීමේ හැකියාව ඇති බැවිනි.

මෙම කණ්ඩායම් පරීක්ෂා කිරීම ගුවන් තොටුපොළේදී සහ ප්‍රාදේශීය නිලධාරී කාර්යාල මඟින් සිදු කරනු ලබයි. වැඩි අවධානයක් යොමු කරන පිරිස් ලෙස හඳුනාගෙන ඇති එක්සත් ජාතීන්ගේ සාම සාධක හමුදා මෙහෙයුම් කටයුතු කිරීමට පිටත්ව යන සහ නැවත පැමිණෙන හමුදා සාමාජික කණ්ඩායම්, ත්‍රිවිධ හමුදාවේ සහය ඇතිව සහ නැවත පදිංචියට ඉන්දියාවෙන් පැමිණෙන ශ්‍රී ලාංකිකයින්, එක්සත් ජාතීන්ගේ සරණාගතයින් පිළිබඳ මහ කොමසාරිස් කාර්යාලයේද (UNHCR) සහය ඇතිව, ගුවන් තොටුපලේදීම පරීක්ෂාවට භාජනය කිරීම සිදු කරයි. අනෙකුත් කණ්ඩායම්, ප්‍රාදේශීය වශයෙන් පරීක්ෂාවට ලක් කරනු ලැබේ.

මෙම කණ්ඩායම් පරීක්ෂා කිරීම කාලවකවානු නිර්දේශයකට අනුව සිදු කරනු ලබයි. එනම් පළමු නිරීක්ෂණයෙන් පසු මසකින්, සය මසකින් හා වසරකින්ය. ඔවුන් පරීක්ෂා කිරීමට අදාළ කාඩ්පතක් ලබා දෙන අතර, එය නැවත පරීක්ෂා කිරීමේදී, අසනීප අවස්ථාවකදී හෝ රෝහල් ගත වීමකදී ඉදිරිපත් කරන ලෙස උපදෙස් ලබා දී ඇත.

කොරෝනා වසංගත තත්වය පැතිරීමත් සමඟ, ගොඩනැගුනු නිරෝධායන මධ්‍යස්ථාන හරහා

**වෛද්‍ය රනුෂා සිල්වා**
**මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරය**

මෙම අවදානම් කණ්ඩායම් මෙන්ම එකිනෙක අවදානම් පුද්ගලයන්ද, පරීක්ෂා කිරීම වඩාත් පහසුවෙන් කර ගැනීමට පසුගිය වකවානුවේදී හැකි විය. ඉදිරියේදී, එවැනි අවදානම් රටවලින් හෝ කලාපවලින් පැමිණෙන පිරිස් හඳුනාගැනීමේ ක්‍රමවේදය තව දුරටත් විධිමත් හා ශක්තිමත් කරමින් ආගමන හා විගමන දෙපාර්තමේන්තුව සමඟ එක්ව වැඩි දියුණු කරන ලද වැඩ පිළිවෙළක් සැකසීමටද මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරය බලාපොරොත්තු වනවා.

**- සමුද්‍රිකා වර්ණකුල**

## මැලේරියා රෝග වාහක මදුරුවා සම්බන්ධ... 7 වැනි පිටුවෙන්...

මෙම කීටවිද්‍යා තාක්ෂණ ක්‍රම අතර කීට සමීක්ෂණ, ගවයකු උගුලක් ලෙස යොදා කරනු ලබන සමීක්ෂණ, වහකයන්ගේ විවේකී ස්ථාන පිළිබඳ නිවෙස්වල සිදුකෙරෙන සමීක්ෂණ, කෘමිනාශක වල සංවේදිතා පිළිබඳ සමීක්ෂණ සහ වාහක මර්දනයේ සඵලතාව පිළිබඳ සමීක්ෂණ ඉතා වැදගත් ලෙස සැලකේ. විවිධ පරීක්ෂණ කටයුතු, වර්ගීකරණ සහ පුහුණු කටයුතු සඳහා කීටවිද්‍යාගාර පහසුකම් සහිත මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාර කාර්යාලවල මදුරු ගණාවාසයන් පවත්වා ගැනීම සිදුවෙයි.

**මැලේරියා වාහක මර්දනය**

මැලේරියා වාහක මර්දනය ඉලක්කගත සහ සාක්ෂිමත පදනම් වූවකි. පිටරටකදී රෝග ආසාදනය වී පැමිණි අයෙකු මෙරටින් මැලේරියා රෝගියකු ලෙස හඳුනාගත් විට ඒ ආශ්‍රිතව සිදුකරන කීටවිද්‍යා සමීක්ෂණ මඟින් ප්‍රධාන මැලේරියා වාහකයා හමුවුවහොත් ප්‍රධාන මර්දන ක්‍රමයක් භාවිතා කර වාහක ඝනත්වය අඩුකිරීම හා ආසාදිත මදුරුවන් සිටිනම් ඔවුන් විනාශ කිරීම සිදුකරයි.

මැලේරියාව සඳහා භාවිතා කරන ප්‍රධාන වාහක මර්දන ක්‍රම වන්නේ නිවෙස් තුළ ශේෂ කෘමිනාශක ඉසීම (IRS- Indoor Residual Spraying) සහ දිගුකල් පවතින කෘමිනාශක ගැල්වූ මදුරුදැල් (LLIN - Long Lasting Insecticidal Nets) භාවිතා කිරීමයි. මීට අමතරව කීටනාශක සහ කීට භක්ෂක මසුන් මදුරු කීටයන් බෝවන ස්ථානවලට මුදාහැරීම මඟින් කීට අවස්ථා විනාශ කිරීමද සිදුකරනු ලැබේ.

රෝගීන් වාර්තා වූ අවස්ථාවලට අමතරව මැලේරියාව පවතින රටවලට නිතර යන එන හා එමඟින් මෙරටට පරපෝෂිතයින් රැගෙන ඒමේ අවදානම සහිත කණ්ඩායම් සිටින ප්‍රදේශවල වාහක මදුරුවන්ගේ ඝනත්වය වැඩි වූ විට වාහක මර්දන ක්‍රම මඟින් ඝනත්වය අඩු කර මැලේරියා රෝගය රට තුළ සම්ප්‍රේෂණය වීමට ඇති අවදානම කල් තියා වළක්වා ගැන්ම සිදුකරනු ලැබේ.

මේ අයුරින් එළැදයි කීටවිද්‍යා සමීක්ෂණ හා පරීක්ෂණ මඟින් තහවුරු කරගත්තා සාක්ෂි මත පදනම් වූ ඉලක්කගත මැලේරියා වාහක මර්දන ක්‍රමවලින් සමන්විත සැලැස්මක් දැනට අප රට පුරා ක්‍රියාත්මක වේ. මැලේරියාව යම් රටකින් තුරන් කළ පසු නැවත ඇතිවීම වැළැක්වීමේ අවදියක (Prevention of Re - introduction Phase - POR phase ) ගතකරන ශ්‍රී ලංකාව වැනි රටක ජාතික මැලේරියා මර්දන වැඩසටහනෙහි මෙවැනි විධිමත් සැලැස්මක් තිබීම රෝගය යළි ස්ථාපිත වීම වැළැක්වීම සඳහා අත්‍යවශ්‍යම අංගයක් බවට තහවුරු වී තිබේ.

**- ස්වර්ණා ආරියවංශ**

## කොවිඩ් අභියෝගය හමුවේ

# මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරයේ ක්‍රියාකාරීත්වය

**වෛද්‍ය ගයානී රණසිංහ**
**මැලේරියා මර්දන මූලස්ථානය**

වෙනත් ආයතනයක් මෙන් අප ආයතනයටද මුහුණ දීමට සිදුවූ අභියෝග අපමණය. ඉන් ප්‍රධානතම අභියෝගයක් වුයේ නිරෝධායන මධ්‍යස්ථාන බොහොමයක් පාහේ අතීතයේ මැලේරියාව බහුලව තිබු දැනටත් මැලේරියා රෝග වාහක මදුරුවන් සිටින වියළි කලාපයේ පිහිටුවා තිබීමයි. මෙම නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානවල නිරෝධායනය කර තිබු අය අතර මැලේරියා අවදානම් සහිත රටවල්වල සිට පැමිණි අය බොහෝ දෙනෙකු සිටියා.
විශේෂයෙන්ම අප රට තුලට මැලේරියා පරපෝෂිතයින් රැගෙන එන බවට හඳුනාගත් ප්‍රධාන අවදානම් කණ්ඩායම් වලින් එකක් වන්නේ අප්‍රිකානු රටවලින් මෙරටට පැමිණෙන පිරිස්. ඔවුන් අතුරින් මැලේරියා රෝගීන් හඳුනා ගැනීම සහ ඔවුන් හරහා රට තුළ මැලේරියා රෝගය යළිත් පැතිරයාම වැලැක්වීම ප්‍රධාන අවශ්‍යතාවයක් ලෙස මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරය මුල සිටම වටහාගෙන තිබුනා.

මේ නිසා සාමාන්‍ය ක්‍රියාමාර්ග වලින් ඔබ්බට ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව මාර්ගෝපදේශ මාලාවක් සැකසීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා නිරන්තරයෙන්ම ප්‍රාදේශීය මැලේරියා නිළධාරින් සමග සාකච්ඡා මාලාවක් සිදුවුනා. මේ සියල්ලක්ම සිදු කලේ කොවිඩ 19 වැළැක්වීමට අප රට තුල විවිධ සංචරණ සීමා පැන වූ අවස්ථාවේදීය. ඒ වෙනුවෙන් අප මූලස්ථානයේ හා ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ කාර්ය මණ්ඩලය සිදුකල කැලවීම අසීමිතයි. මේ සඳහා නීන තාක්ෂණය යොදා ගනිමින් විශේෂඥ කණ්ඩායම් සමඟ නිරතුරුවම සාකච්ඡා පැවැත්වුනා.

විදෙස් රටවල පැමිණෙන අය පිළීබඳ තොරතරු සහ ඔවුන් සඳහා වෙන් කර ඇති නිරෝධායන මධ්‍යස්ථාන පිළිබඳ සියලු තොරතුරු අපට මෙම වැඩ පිළිවෙල්ලේදී ඉතා වැදගත් වූ දත්තයන්. මෙහිදී එම තොරතුරු ලබාදීමේදී යුධ හා ගුවන් හමුදාව සිදු කල කාර්යභාරය විශේෂයෙන් සිහිපත් කල යුතුයි. එම තොරතුරු දිවයිනේ සියලුම ප්‍රාදේශීය මැලේරියා නිළ ධාරීන්ට ලබා දුන්නා. ඒ අනුව නිරතුරුවම අදාළ නිරෝධායන මධ්‍යස්ථාන අවට ප්‍රදේශයේ මැලේරියා වාහක මදුරුවන් ඇත්දැයි කීටවිද්‍යා සමීක්ෂණ සිදුකර නිරෝධායන මධ්‍යස්ථාන හරහා මැලේරියා රෝගය පැතිරීම වැළැක්වීම සඳහා මදුරු නාශක ගැල් වූ මදුරු දැල් බෙදා දීම, මදුරු කීටයන් බෝවන ස්ථාන විනාශ කිරීම සහා ශේෂ කෘමිනාශක ඉසීම වැනි වාහක මර්දන ක්‍රියාමාර්ග ගනු ලැබුවා. මේ සියල්ල සිදු කළේ නිරෝධායන මධ්‍යස්ථාන අවට ප්‍රදේශ වාහක මදුරුවන්ගෙන් තොර කලාපයක් ලෙස පවත්වා ගැනීමේ අරමුණින්. එමෙන්ම මැලේරියාව සහිත රටවල් වලින් එන අයගේ රුධිර පටල පරික්ෂාවද අඛණ්ඩව සිදු කෙරුණා. මෙහිදී කොවිඩ් අවදානම දරමින් මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර නිළධාරීන්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් සහ මහජන සෞඛ්‍ය රසායනාගාර ශිල්පීන් විසින් සිදුකරන ලද්දේ අම්ල මෙහෙයක්.

රුධිර සාම්පල පරීක්ෂා කිරීමෙන් යම් අයකු මැලේරියා රෝගයට ගොදුරු වී ඇතැයි හඳුනාගතහොත් ඔවුන් කඩිනමින් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කෙරුනු අතර, පරීක්ෂාවට ලක් කළ සෙසු අයගේ වාර්තා සියලු විස්තර සහිතව පසුවිපරම් කාඩ්පතක් සමඟ එකී පුද්ගලයන් පදිංචි නිවෙස් වෙත යැවීමට කටයුතු කලා. එම කාඩ්පතෙහි අදාළ පුද්ගලයන් නැවත රුධිර පරීක්ෂාවට ලක්විය යුතු කාලවකවානුද සඳහන් කරනු ලැබුවා.

එනම් පළමු නිරීක්ෂණයෙන් පසු මසකින්,සය මසකින් හා වසරකින් ඔවුන් නිශ්චිතවම නැවත පරීක්ෂාවන්ට ලක්විය යුතුයයි මුලින්ම තීරණය කර තිබුණා. ඒ සමඟම අදාළ නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානය පිහිටි ප්‍රදේශය භාර මැලේරියා මර්දන නිළධාරියා මඟින් එම පුද්ගල වාර්තාවන් එකී පුද්ගලයන් පදිංචිව සිටින ප්‍රදේශ භාර ප්‍රාදේශීය මැලේරියා මර්දන නිළධාරීන් වෙත යැවීමටද කටයුතු කෙරුණා. ඒ අනුව එම පුද්ගලයන් නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානවලින් පිටව ගිය පසුවද තවත් වසරක කාලයක් ඉදිරියට ඔවුන් පදිංචි ප්‍රදේශය භාර මැලේරියා මර්දන නිළධාරියා විසින් නිරීක්ෂණයට ලක් කල යුත් බවයි අපේ සැලැස්ම.

ඉහත නිශ්චිතව සඳහන් දිනවලට අමතරව ඉදිරි වසරක කාලය තුළදී ඔවුන්ට උණ හෝ වෙනත් මැලේරියා යැයි සැකි සිතිය හැකි කවර හෝ රෝග ලක්ෂණයක් පහළ වූයේ නම් මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරයේ ක්ෂණික ඇමතුම් සේවාව (0117626 626) අමතා උපදෙස් ලබාගන්නා ලෙසටත් එසේත් නැතිනම් එතෙක් අදාළ පරීක්ෂණ කරගත් ප්‍රාදේශීය මැලේරියා මර්දන නිළධාරීවරයා හමුවන ලෙසටත් ඔවුන්ට දැනුවත් කළා.

ඉහත සියලු තොරතුරු, එනම් එක් එක් නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානයන්හි මැලේරියා පරීක්ෂාවන්ට ලක් කෙරුණු නිරෝධායනය වූවන්ගේ තොරතරු මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරයේ ප්‍රධාන දත්ත එකතුවට එක් කෙරෙනවා. එමඟින් එසේ අවදානම් රටකින් පැමිණි මැලේරියා පරීක්ෂාවට ලක් වූ ඕනෑම අයකුගේ තොරතුරක් ඉතාම ඉක්මනින් අවශ්‍ය අවස්ථාවකදී හඳුනා ගැනීමට හැකි වීම විශාල පහසුවක්.

## නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානවලින් මැලේරියාව පැතිරීම වැළැක්වීම අභියෝගයක් වුණා

2020 වසරේ මාර්තු මාසයේ අපේ රටේ මුල්ම කොරෝනා රෝගියා වාර්තා වීමත් සමඟ පිහිට වු නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානවල මැලේරියා අවදානම් රටවල් වලින් එන පිරිස් සිටිය හැකි බැවින් දැඩි අවදානමක් ඇති බව අප මුල සිටම දැන සිටියා. ඒ අනුව අප දිස්ත්‍රික්කයේ සියලුම නිරෝධායන මධ්‍යස්ථාන පිහිටවා තිබු දඹුල්ල ප්‍රදේශය පිළිබඳව අප විශේෂ අවධානයක් යොමු කලා. දඹුල්ල යනු අතීතයේ සිටම මැලේරියාව බහුලව පැවති ප්‍රදේශයක් වූවා සේම අතීතයේ සිටම අද දක්වාමත් මැලේරියා වාහක මදුරුවන්ද සුලභව හමුවන ප්‍රදේශයක්. එබැවින් අපේ කණ්ඩායම ප්‍රථමයෙන් නිරෝධායන මධ්‍යස්ථාන අවට මැලේරියා කීටවිද්‍යා සමීක්ෂණ කටයුතු සිදුකර වාහක මදුරු කීට අවස්ථා පාලනය කාර ආරක්ෂාව බොහෝ සෙයින් තහවුරු කර තිබුනා. තවද මෙහි මැලේරියා රෝගීන් සිටිය හැකි බැවින් ඒ අනුව කලයුතු දේ පිළිබඳවත් නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානවල සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල සහ එම ආයතනවල පරිපාලන අංශ ඉතා හොඳින් දැනුවත් කරනු ලැබුවා. මැලේරියා අවදානම් රටවල්වල ලැයිස්තුවක්ද ඔවුන් වෙත ලබා දී තිබු අතර උණ රෝගියෙකු නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානයකින් වාර්තා වුවහොත් වහාම අපට දන්වන ලෙස ඔවුන්ව දැනුවත් කර තිබුනා.

ඒ අනුව 2020 ජුනි 28 දින පැල්වෙහෙර නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානයේ සේවය කල වෛද්‍යවරයා විසින් දුරකථන ඇමතුමක් මඟින් දැනුම් දුන්නේ එහි සිටින එකසිය පස් (105) දෙනෙකු මැලේරියා අවදානම් රටවල් වල අප්‍රිකානු රටවලින් පැමිණි අය බවත් ඒ අතරින් මැඩගස්කරයේ සිට පැමිණි අයෙකු උණ රෝගයෙන් පෙළෙන බවත්ය. ඒ අනුව කොවිඩ් රෝගයේ අභියෝගයද භාර ගනිමින් කොවිඩ් වැළැක්වීමේ මාර්ගෝපදේශවලටද අවනත වෙමින් එම මැලේරියා රුධිර පරීක්ෂණයට ලක් කෙරුණා. එම පරීක්ෂණයෙන් ඔහු මැලේරියා රෝගියෙකු ලෙස තහවුරු වූ අතර නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානයකින් හඳුනාගනු ලැබු ප්‍රථම මැලේරියා රෝගියා ලෙසට ඔහුව වහාම රෝහල්ගත කෙරුණා. එම රෝගියා දඹුල්ල මූලික රෝහලට ඇතුලත් කර අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාදෙන ගමන් ඔහුගෙන් අප ප්‍රදේශයට මැලේරියාව ව්‍යාප්ත නොවීමට අවශ්‍ය සියලු විධිවිධාන යුහුසුළුව ක්‍රියාත්මක කළා. එම රෝගියාගෙන් ලබා ගන්නා ලද විස්තර අනුව ඔහු සමඟ අදාළ විදේශ රටේ එකම ප්‍රදේශයක සේවය කර මෙරටට පැමිණ සිටි දස දෙනෙකු (10) රෝගියාගේ ආශ්‍රිතයන් ලෙසට මෙම නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානයේ සිටි පිරිස අතරින් හඳුනා ගත්තා. අනතුරුව ඔවුන්වද මැලේරියා රුධිර පරීක්ෂණයට ලක් කරන ලද අතර එහිදී ඉන් තිදෙනෙකුටම මැලේරියාව වැළඳී ඇති බව තහවුරු වූවා.

**වෛද්‍ය ගංගා රත්නායක**
**ප්‍රාදේශීය මැලේරියා මර්දන නිලධාරිනී,**
**මාතලේ දිස්ත්‍රික්කය**

ඉන්පසු මැලේරියා මර්දන මූලස්ථානයේ ද සහය ඇතිව ඉතිරි සියලු දෙනාගේමද මැලේරියා රුධිර පරීක්ෂාව සිදුකර තවත් මැලේරියා රෝගීන් තුන්දෙනෙකු සොයාගනු ලැබුවා. ඒ අනුව 2012 වසරේදී රට තුලින් අවසන් මැලේරියා රෝගියා සොයාගැනීමෙන් පසු එක් ස්ථානයකින් සොයාගත් වැඩිම මැලේරියා රෝගීන් ගණන එනම් හත් (07) දෙනෙකු 2020 ජුනි සහ ජුලි මාස දෙක තුලදී දඹුල්ල පැල්වෙහෙර නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානයෙන් සොයා ගැණුනා.

ඊළඟට අපට තිබුණු විශාලතම අභියෝගය වූයේ රෝගීන් හරහා අප රට තුල නැවත මැලේරියාව පැතිරයාම වළක්වා ගැනීමයි. ඒ සඳහා මැලේරියා මර්දන මූලස්ථානය මඟින් ලබා දුන් මාර්ගෝපදේශ අනුව කටයුතු සිදු කළා. ඒ අනුව පැල්වෙහෙර නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානය තුළ සේවය කල සෞඛ්‍ය, යුද හමුදා සහ පරිපාලන අංශවල සියලු දෙනාවත්, පැල්වෙහෙර නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානයේ සිට කිලෝ මීටරයක ප්‍රදේශයක් තුළ පදිංචි සියලු දෙනාත් (986 දෙනෙකු) ඊට අමතරව දඹුල්ල රෝහලේ කාර්ය මණ්ඩලයේ සියල්ලන්වත්, එම මධ්‍යස්ථානය අවට කිලෝමීටරයක අරයක් සහිත ප්‍රදේශයක් තුළ වාසය කළ ප්‍රදේශවාසීන්වත් මැලේරියාව සඳහා රුධිර පරීක්ෂාවට ලක් කෙරුනා. අදාළ පිරිස් එම පරීක්ෂාවන්ට ලක් කරන ලද්දේ පෙර කී මැලේරිය රෝගීන්ව එසේ අප විසින් හඳුනාගැනීමට පෙර, වාහක මදුරුවන්ගේ දෂ ්ඨනයන්ට ලක්වී එම මදුරුවන් හරහා ප්‍රදේශයේ කවරෙකුට හෝ රෝගකාරක පරපෝෂිතයා ආසාදනය වී ඇත්දැයි සොයාබලා තහවුරු කර ගැනීමටයි.

නිරෝධායන මධ්‍යස්ථාන අවට මැලේරියා මදුරුවන් පිළිබඳ සමීක්ෂණ කටයුතු දැඩි කළා. ඒ අනුව ධූමායන සහ මදුරු කීට මර්දන කටයුතු විශේෂ සැලසුමකට අනුව ක්‍රමානුකූලව අදියර කිහිපයකින් සිදු කළා. මෙයට අමතරව දඹුල්ල රෝහල තුල සහ එය වටා කීටවිද්‍යා සමීක්ෂණයන්ද සිදු කළා. රෝහල තුලින්ද මැලේරියා මදුරුවන් හමුවූ බැවින් රෝහලේද ධූමායන කටයුතු කිහිපවතාවක් සිදු කළා. නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානය තුළ සේවය කල සියලු දෙනාටත් දඹුල්ල රෝහලේ කාර්ය මණ්ඩලයේ සියලු දෙනාටත් මාතලේ මැලේරියා මර්දන ඒකකය මඟින් මදුරු නාශක ගලවන ලද විශේෂ මදුරු දැල් ලබාදීම මෙහිදී සිදුකල තවත් වැදගත් පියවරක්. ප්‍රදේශය අවට සියළුම රෝහල් හා සායනද රාජ්‍ය ආයතන සහ ගම්වාසින්වද දැනුවත් කිරීමට විශේෂ වැඩසටහන් යුහුසුළුව සංවිධානය කෙරුනා.

මෙසේ හඳුනාගත් මැලේරියා රෝගීන් හත්දෙනා පිළිබඳව ඔවුන් පදිංචි දිස්ත්‍රික්කවල ප්‍රාදේශීය මැලේරියා

නිළධාරින් දැනුවත් කිරීම මඟින්, එම රෝගීන්ව නියමිත මාර්ගෝපදේශ අනුව පසු විපරම් සිදු කරන ලෙස දැනුම් දුන්නා. එහි අරමුණ වුයේ මෙම රෝගීන් හරහා එම දිස්ත්‍රික්ක වල මැලේරියා රෝගය පැතිරීමට ඇති අවදානම අවම කිරීමයි. මේ රෝගීන්ගේ පසුවිපරම් කටයුතු වසරක් තෙක්, එනම් 2021 ජූලි මස තෙක් දැනටත් ඒ ඒ දිස්ත්‍රික්කවල අඛණ්ඩව සිදුවෙමින් පවතිනවා.

අවසානයේ අප විසින් සොයාගත් මැලේරියා රෝගීන් හත්දෙනාගෙන් අප දිස්ත්‍රික්කයේ කිසිවෙකුට මැලේරියා රෝගය ඇති නොවීමට අප විසින් මහත් පරිශ්‍රමයකින් ඉටු කළ කාර්යය සාර්ථක වුනා. මේ සඳහා මාතලේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කාර්යාලය මඟින්ද උපරිම සහයෝගයක් ලබා දුන්නා.