සුවෙන් පෙරට

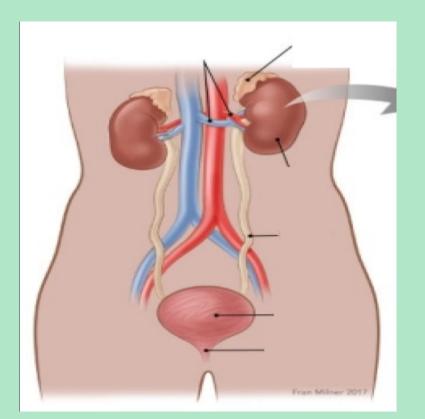
e ඉගෙනුම් පියස

මිනුවන්ගොඩ අධාාපන කලාපය



වාරය - 2

ශේණිය : 11 විෂයය :විදාහාව පාඩම : මිනිසාගේ බහිශුාවී කිුයාවලිය



නම - W.P.D නිසංසලා පාසැල - මිනු/කළහුගොඩ මඩවල ඒකාබද්ධ කණිෂ්ට විදාහාලය

බහිසුාවය

පරිවෘත්තීය කියා වලදී කියාවලදී නිපදවන නිෂ්පුයෝජන දුවා සිරුරෙන් බැහැර කිරීම බහිසුාවය ලෙස හැඳින්වේ

පරිවෘත්තීය කියා

ජීවී සෛල තුළ සිදුවනවන සියලුම ජෛව රසායනික පුතිකියාව වල එකතුව

නිදසුන්

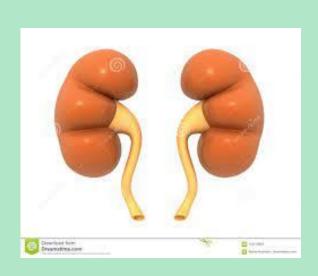
- සෙලීය ශ්වසනයේ කාබන් ඩයොක්සයිඩ් වායුව, ජලය හා ශක්තිය නිපදවීම
- අක්මාවේ සිදුවන පුෝටීන් පරිවෘත්තියේ යූරියා, යූරික් අම්ලය වැනි දුවෘ නිපදවීම



බහිස්සාවි දුවූූූූ බැහැර කෙරෙන ඉන්දිය හා ඒවා බැහැර කරන ආකාරය

බහිස්සුාව් දුවන	බහිස්සුාව ඉන්දියය	බතිස්සුාව් දුවප පිටකරන ආකාරය
කාබන් ඩයොක්සයිඩ් හා ජල වාෂ්ප	<u>පෙනහැලි</u>	පුශ්වාස වාතය
යූරියා, යූරික් අම්ලය, ලවණ වර්ග, ජලය	වකුගඩු	මූනු
යූරියා, යූරික් අම්ලය, සෝඩියම් ක්ලෝරයිඩ්, ජලය	සම	දහදිය





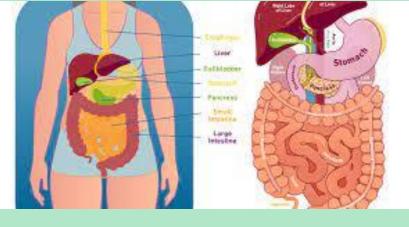


මල බහිස්සාවි දුවපයක් නොවන්නේ ඇයි?

- මල යනු පීරණ කියාවලියේ දී පීරණය නොවී ඉතිරි වන කොටස් ය.
- ජීරණය සිදුවනුයේ ආහාර ජීරණ පද්ධතිය තුළ ය.

• ආහාර පීරණය, සෛල තුළ සිදුවන ජෛව රසායනික පුතිකියාවක් නොවන බැවින් මල දුවස, බහිස්සාවි දුවසයක්

සේ නොසැලකේ



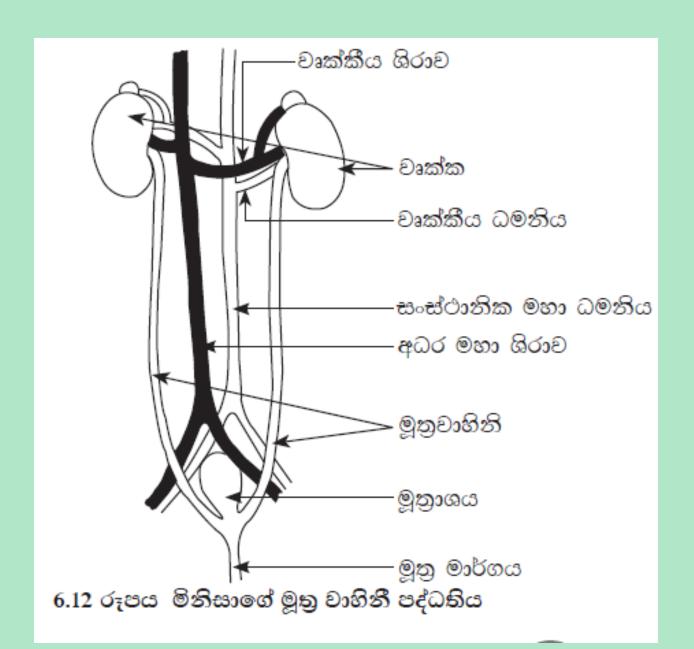
මල සමග පිටවන පිත්ත වර්ණක බහිස්සාවි දුවපයකි.

මූතුවාහිනී පද්ධතිය

 මිනිසාගේ නයිටුජනීය බහිස්සාවය සිදුවන පුධාන ඉන්දියය ලෙස සැලකෙන්නේ වෘක්කයයි.

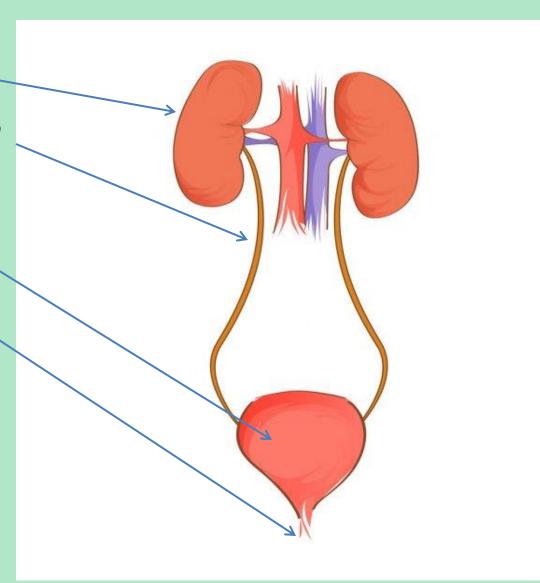
 වෘක්ක යුගලය හා සම්බන්ධ විවිධ අවයව සමූහනයෙන් මූතුවාහිනී පද්ධතිය සංවිධානය වී ඇත.

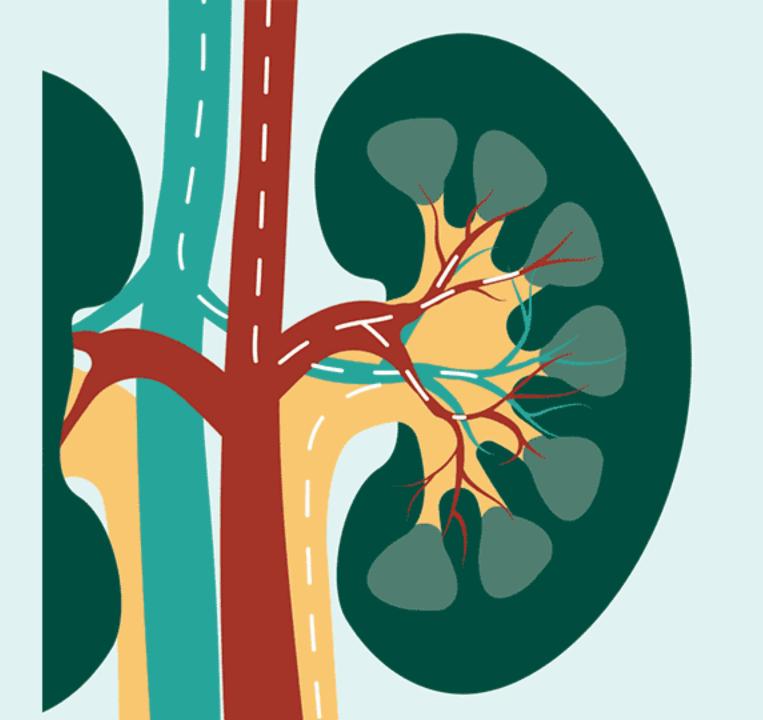




මිනිස් මූතුවාහිනී පද්ධතියේ පුධාන කොටස්

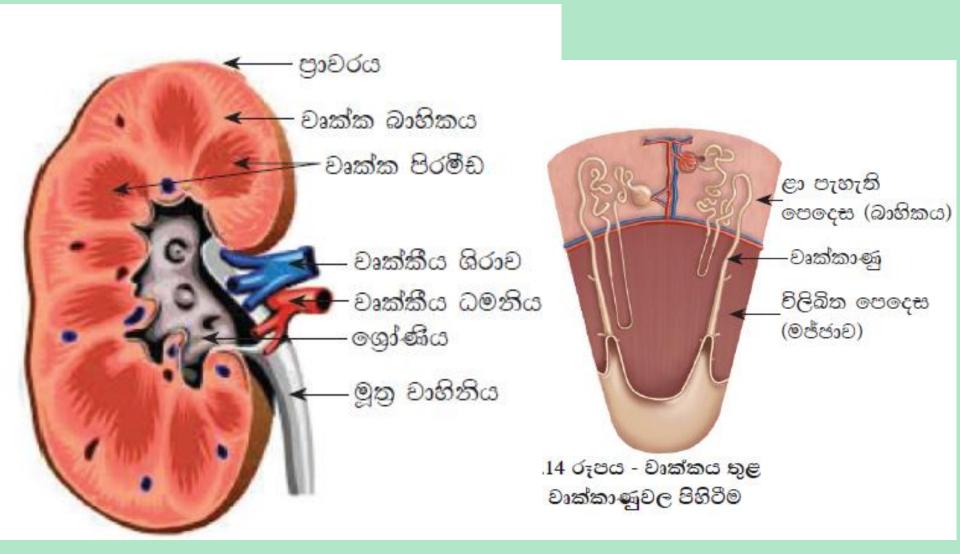
- වෘක්ක යුගල
- මූතුවාහිනී යුගල
- මූතාශය
- මූතු මාර්ගය



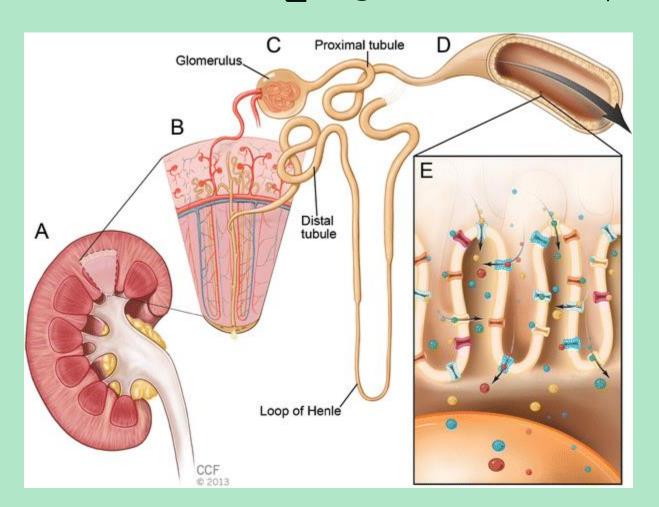


- වෘක්කීය ධමනි හරහා වෘක්කයට ඇතුළු වන රුධිරයේ ඇති පරිවෘත්තීය අපදවා පෙරීම සිදු වේ.
- මෙම පෙරනය මූතු ලෙස හැඳින්වෙන අතර ඒවා මූතු වාහිනී තුළින් ගමන් කොට මූතුාශය තුළ තාවකාලිකව ගබඩා වේ.
- ඉන් පසු මූතාශයේ සිට මූතු මාර්ගය හරහා මූතු බැහැර කිරීම සිදු වේ.

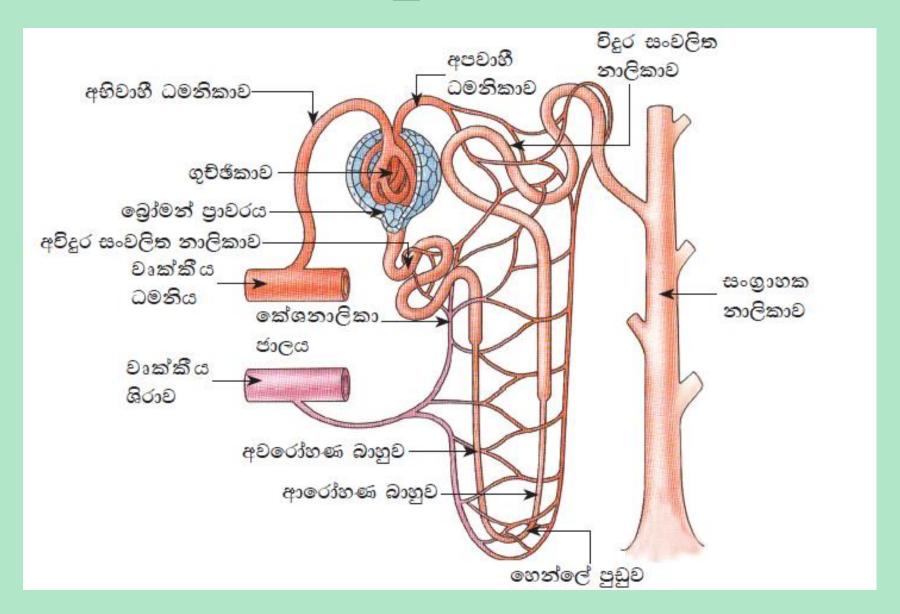
වෘක්කයක අභනන්තර වසුහය



- වෘක්කයේ වසුහමය හා කෘතසමය ඒකකය වනුයේ වෘක්කාණුව යි.
- වෘක්කාණු අණ්වීක්ෂීය වන අතර චක් වෘක්කයක් තුළ සාමානෳයෙන් වෘක්කාණු මිලියනයක් පමණ ඇත.



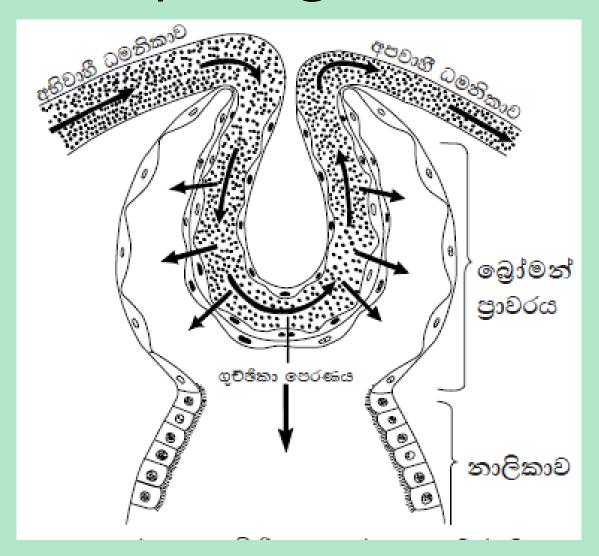
වෘක්කාණුවක කොටස්

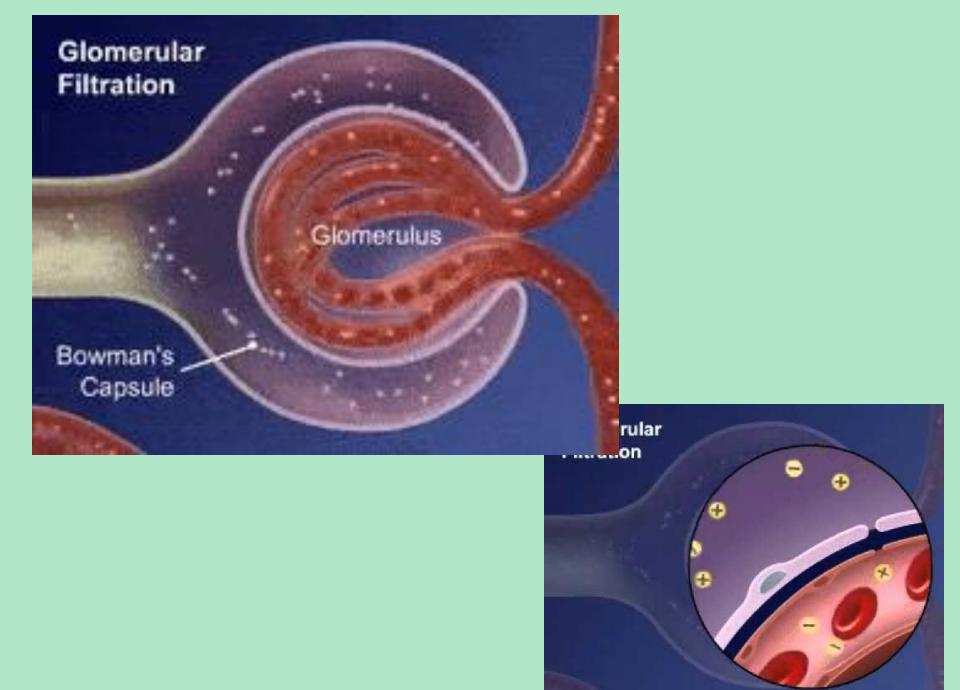


මූතු නිපදවීමේ කියාවලිය

- වෘක්කාණු තුළ මූතු සෑදීම අවස්ථා තුනකින් සිදුවේ.
- 1. අතිපරිසාවනය
- 2. වරණීය පුතිශෝෂණය
- 3. සුාවය

අතිපරිසාවනය





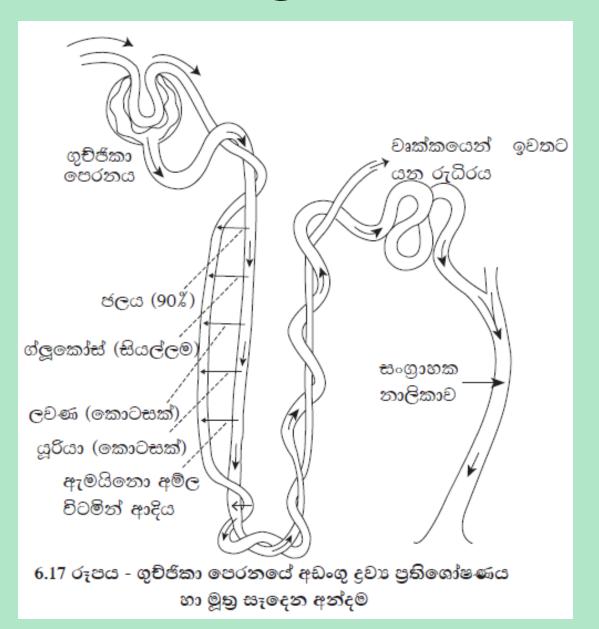
• වෘක්කාණුවේ බෝමන් පාවරය තුළ අභිවාහී ධමනිකාව බෙදීමෙන් හටගන්නා කේශනාලිකා ජාලයක් පිහිටයි. මෙය **ගුච්ඡිකාව** නමින් හැඳින්වේ.

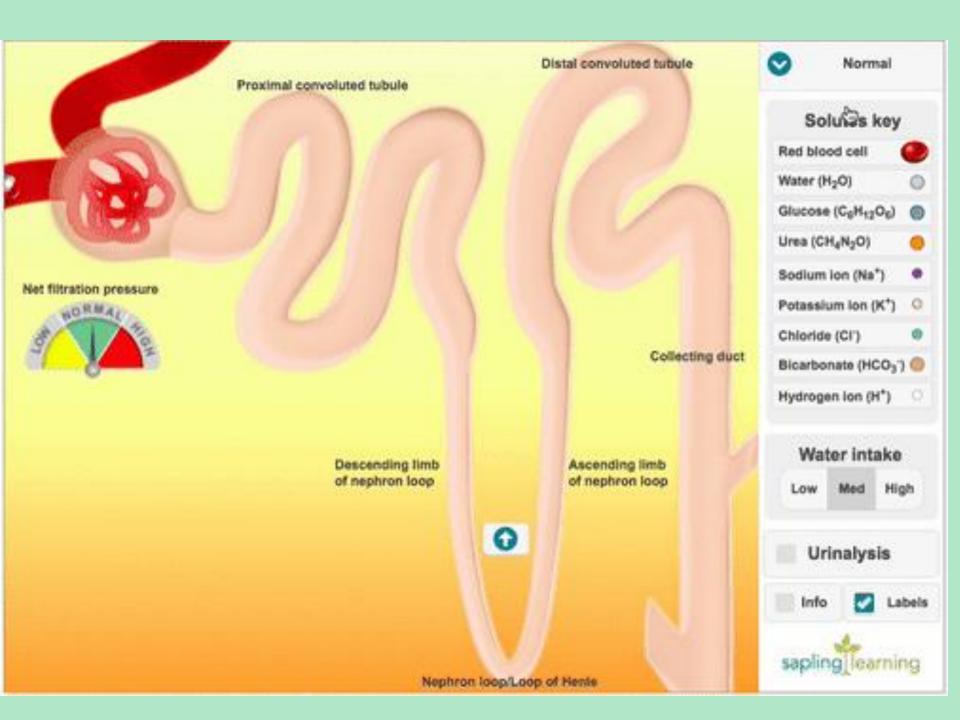
 බෝමන් පාවරයෙන් පිටතට ගමන්කරන අපවාහී
 ධමනිකාවේ විශ්කම්භය, බෝමන් පාවරය වෙත පැමිණෙන අභිවාහී ධමනිකාවේ විශ්කම්භයට වඩා අඩුය. එබැවින් ගුච්ඡිකාව තුළින් ගමන් කරන රුධිරයේ පීඩනය වැඩි යි

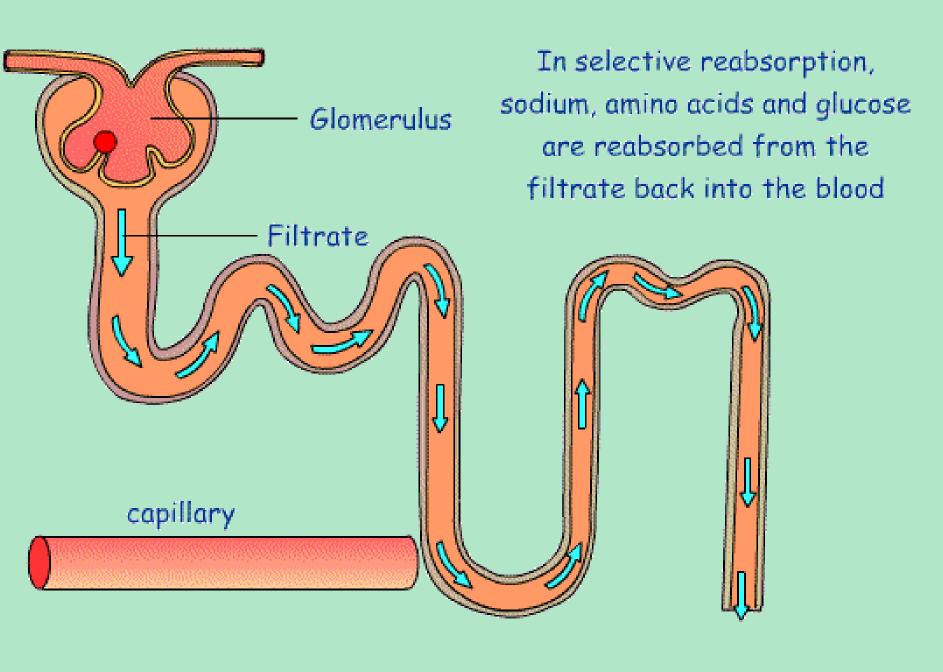
• මේ නිසා ගුච්ඡික කේශනාලිකා බිත්ති හා බෝමන් පුාවරයේ අැතුළත බිත්ති තුළින් රුධිර ප්ලාස්මාව පෙරී පුාවරයේ කුහරයට චිකතු වේ. මෙම කියාවලිය **අතිපරිසාවනය** ලෙස හඳුන්වයි

- මෙසේ පෙරෙන තරලය **ගුච්පිකා පෙරනය** නම් වේ.
- මෙම පෙරනයට ප්ලාස්ම පෝටීන් වැනි විශාල අණු හා රුධිර සෛල චක් නොවේ
- ගුච්ඡිකා පෙරනය රුධිර ප්ලාස්මයට බොහෝ දුරට සමාන වේ.
- ගුච්ඡිකා පෙරනයෙහි ඇති පුධාන සංඝටක ලෙස ජලය, ග්ලූකෝස්, ඇමයිනො අම්ල, විටමින්, ඖෂධ, විවිධ අයන, හෝර්මෝන හා යූර්යා ඇත.

වරණීය පුතිශෝෂණය







- ගුච්ඡිකා පෙරනය වෘක්ක නාලිකාව දිගේ ඉදිරියට යන විට එහි අඩංගු දුවුනවලින් වැඩි කොටසක් වෘක්ක නාලිකාව වටා පිහිටි රුධිර කේශනාලිකාවලට නැවත අවශෝෂණය වේ. මෙය වරණීය පතිශේෂණය ලෙෂ හැඳින්වේ
- ගුච්ඡිකා පෙරනයේ අඩංගු ජලයෙන් 90%ක් පමණ ද ග්ලුකෝස් සියල්ල ම ද ඇමයිනෝ අම්ල, විටමින්, ලවණ, යූරයා හා යූරක් අම්ලය කොටසක් ද ඖෂධ ආදිය ද මෙසේ පුතිශෝෂණය වේ.

- මෙසේ සංයුතිය වෙනස් වූ ගුච්ඡිකා පෙරනය සංගුාහක නාලිකාවලින් ශෝණියට වෑස්සේ
- විනාඩියක දී නිරෝගී පුද්ගලයකුගේ නිපදවෙන ගුච්ඡිකා පෙරනයේ පරිමාව සන සෙන්ටිමීර් 120ක් පමණ වේ
- මෙම ගුච්ඡිකා පෙරනය වෘක්ක නාලිකා හරහා ගමන් කිරීමේ දී 95%ක් පමණ පුතිශෝෂණය වේ.

සාමාන‍යයෙන් නිරෝගී පුද්ගලයකුගේ ග්ලූකෝස්
 පුතිශෝෂණය 100% වේ

 දියවැඩියා රෝගීන්ගේ ග්ලූකෝස් ප්තිශෝෂණය මුළුමනින් ම සිදු නොවේ. ඔවුන්ගේ වෘක්ක නාලිකාව තුළ ඉතිරි වන ග්ලූකෝස්, මූතු සමග පිට වේ.

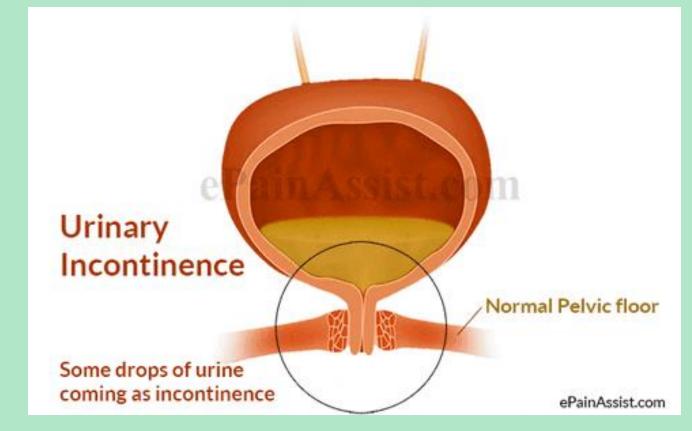
සාවය

 වෘක්කාණුවේ පිටතින් ඇති රුධිර කේශනාලිකාවල ඇති සමහර දුවන වෘක්කාණුවේ නාලිකා තුළට ඇතුළු වීම සාවය ලෙස හැඳින්වේ

- හයිඩුජන් අයන (H+)
- පොටෑසියම් අයන (K+)
- ඇමෝනියම් අයන (NH4+)
- කුියටිනීන්,
- @ ම ෂ ධ ,
- විටමින් ඊ

මූතු බැහැර කිරීම

- ශුම්ණයට වෑස්සෙන මූතු, මූතුවාහිනී ඔස්සේ
 ගමන් කොට තාවකාලිකව මූතුාශයේ චකතුවේ
- මූතු පහ කිරීමේ අවශාතාව මත මූතු බැහැර කිරීම සිදුවේ.



නිරෝගී පුද්ගලයකුගේ මූතුවල සාමානූ සංයුතිය

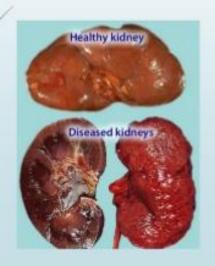
සංෂවකය	අඩංගු පුමාණය	
ජ ල ය	96% පමණ	
ලවණ	0.2% පමණ	
යූරියා	0.2% පමණ	
යූරික් අම්ලය	අංශු මාතුයක්	
කුියටිනීන්	අංශු මාතුයක්	

මූතුවාහිනී පද්ධතිය ආශිත රෝගාබාධ

වෘක්ක අකර්මණ වීම

- වෘක්ක තුළ ඇති වෘක්කානුවල මූතු පෙරීමේ කියාවලිය දුර්වල වීම
- හේතු
 - කෂුදු ජීවී ආසාදන,
 - බැරලෝහ(රසදිය, ආසනික් වැනි),
 - විවිධ ඖෂධ,
 - කාබන් ටෙට්රාක්ලෝරයිඩ් වැනි සංයෝග

ACUTE RENAL FAILURE



Dayaratnam Madugula
III B Pharmacy
SIMS College of Pharmacy, Guntur.



 මූලික රෝග ලක්ෂණ වනුයේ ජලය හා ලවණ දේහ පටකවල රැඳීම නිසා ඇතිවන පටක ඉදිමීම හා රුධිර පීඩනය ඉහළ යාම යි.

 රෝග ලක්ෂණවලට ඉක්මන් පුතිකාර කිරීම මෙන් ම මනා යහපැවැත්ම පවත්වා ගැනීම මගින් වෘක්ක නිරෝගීව පවත්වාගත හැකි යි

- රෝග ලක්ෂණ ඇති වූ වහාම පතිකාර නොකළහොත් දින 8-14ක් ඇතුළත පූර්ණ ලෙස වෘක්ක අකර්මණානතාවට (තීවු වකුගඩු අකිය වීම) පත්වේ
- කෘතිම වකුගඩුවක් මගින් රුධිර කාන්දු පෙරීමට ලක් කරයි.
- වකුගඩු දෙක ම අකිය වූ විට දායකයකුගෙන් ලබාගත් නිරෝගී වකුගඩුවක් බද්ධ කිරීමට සිදුවේ.

නෙප්රයිටිස්/වෘක්ක පුදාහය

- වෘක්ක පදාහය හෙවත් ඉදිමීම ඇති වනුයේ ආසාදන හා විෂ වර්ග නිසා ය.
- මූතු වාහිනියේ ආසාදන හා ශර්රය තුළ ඇතිවන වෙනස්කම් ද මෙයට හේතු වන බව වෛදූූූූූූ මතය යි.
- වෘක්ක පදාහයේ දී ගුච්ඡිකා හා වෘක්ක නාලිකාවලට ද බලපෑම් ඇති වේ
- වහා ම වෛදා ප්‍රතිකාර ගත යුතු රෝගී තත්ත්වයකි.



වෘක්කවල හා මූතුාශයේ ගල් සෑදීම

- වෘක්කවල හෝ මූතාශයේ කැල්සියම් ඔක්සලේට් වැනි ලවණ ස්ඵටිකීකරණය වීමෙන් ගල් සෑදේ
- මූතුවාහිනියේ ගල් හිරවීමෙන් දැඩි වේදනාවක් ඇති වෙයි.
- ඖෂධ මගින් හෝ සැත්කමක් මගින් මූතු ගල් ඉවත් කළ හැකි ය
- ලේසර් කිරණ චල්ලකොට ගල් කුඩු කිරීම සඳහා යොදා ගන්නා තාක්ෂණය ලිතෝට්ප්සි තාක්ෂණය ලෙෂ හැඳින්වේ.

දිනපතා පුමාණවත් පරිදි ජලය පානය කිරීම
 මෙම තත්ත්වය වළක්වාගැනීමට ඉවහල් වේ.

