දුරකථන) 0112669192 , 0112675011
தொலைபேசி) 0112698507 , 0112694033
Telephone) 0112675449 , 0112675280

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax)0112692913

විද්‍යුත් තැපෑල)postmaster@health.gov.lk
மின்னஞ்சல் முகவரி)
e-mail)

වෙබ් අඩවිය) www.health.gov.lk
இணையத்தளம்)
website)

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය &
எனது இல & FHB/CNU/03/GOSL/
My No. & MCN-CM/2018

ඔබේ අංකය &
உமது இல &
Your No. : &

දිනය &
திகதி &
Date & 14.12.2018

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

General Circular No. 01 - 58 /2018

All Provincial Directors of Health Services
Al Regional Directors of Health Services
All Heads of Institutions
All Medical Officers of Health

Guidelines on De-worming Children and Pregnant Women against Soil Transmitted Helminths in Community Setting 2019 - 2022

Please note that this circular will completely replace the previous General Circular 02-172/2012 dated 05.11.2012 on "Guidelines on De-worming Children and Pregnant Women in Community Setting 2013-2016" with effect from 01.01.2019.

Infection with the Soil Transmitted Helminths (roundworm, hookworm and whipworm) has been identified as an important cause of morbidity and a contributory factor to mortality among children and pregnant women worldwide. In year 2012 on the recommendation of the Maternal and Child Nutrition Sub-committee of the Ministry of Health, the Family Health Bureau with the involvement of all relevant stakeholders developed and implemented the existing guidelines on deworming Children and Pregnant Women in Community Setting for the period 2013-2016. The implementation period of this guideline was extended in year 2016 till the end of year 2018 by letter No. FHB/CNU/Unicef/14/MCNSC/2015 dated 11.11.2016 to await the new epidemiological data on STH infection prevalence as a prerequisite to the development of a new strategy.

Based on the National Survey on Intestinal Nematodes in Sri Lanka conducted in 2017 (which reported a low prevalence of <1% at national level) the Family Health Bureau has developed the revised guideline on de-worming to improve health status of mothers and children in Sri Lanka through a consultative process with relevant experts and stakeholders including relevant professional colleges.

The new recommendations for de-worming are threefold depending on the level of risk of infection;

High risk: Nuwara Eliya and Colombo.

Intermediate risk: Kandy, Matale, Gampaha, Kalutara, Polonnaruwa, Puttalam, Trincomalee, Ampara, Kalmunai, Jaffna, Vavuniya, Kilinochchi, Mannar, Mullaitivu, Badulla, Monaragala, Galle, Matara, Hambantota, Kegalle, Rathnapura

Low risk: Anuradhapura, Kurunegala, Batticaloa

This circular guideline is to be made effective from 01.01.2019 and implementation will be continued until the end of 2020 in intermediate risk areas and 2022 in high risk areas.

You are kindly requested to bring the contents of this circular guideline attached herewith to the notice of all healthcare personnel and school authorities in your area in order to ensure effective implementation of this important public health intervention.

Dr. Anil Jasinghe
Director General of Health Services

Colombo 10.

Copies;

Secretary - Health, Nutrition & Indigenous Medicine
Additional Secretary Public Health Services
Additional Secretary Medical Services
Deputy Director Generals - Public Health Services I & II
Deputy Director Generals - Medical Services I & II
Director Maternal and Child Health
Director Estate and Urban Health
Director Nutrition
Director Nutrition Coordination
Director Health Promotion Bureau
Director Epidemiology Unit
Director Environmental & Occupational Health and Food Safety
Director Non Communicable Disease
Director Medical Research Institute
Director Anti Filariasis Campaign
Director Medical Supplies
Director Private Health Sector Development
Director Medical Services
All Deans of Faculties of Medicine
President – Sri Lanka College of Pediatricians
President– Sri Lanka College of Obstetricians & Gynaecologists
President – College of Community Physicians of Sri Lanka
President – Perinatal Society of Sri Lanka
President – Sri Lanka Medical Nutrition Association
President – Sri Lanka Medical Association
President – College of Medical Administrators of Sri Lanka
President – College of General Practitioners of Sri Lanka
President – Independent Medical Practitioners' Association of Sri Lanka
President – Nutrition Society

දුරකථන) 0112669192 , 0112675011
தொலைபேசி) 0112698507 , 0112694033
Telephone) 0112675449 , 0112675280

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913

විද්‍යුත් තැපෑල)postmaster@health.gov.lk
மின்னஞ்சல் முகவரி)
e-mail)

වෙබ් අඩවිය) www.health.gov.lk
இணையத்தளம்)
website)

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය)
எனது இல) FHB/CNU/03/GOSL/
My No.) MCN-CM/2018

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය)
திகதි)
Date) 14 .12.2018

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

පොදු චක්‍රලේඛ අංක 01 - 58 /2018

සියළුම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
සියළුම දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
සියළුම ආයතන ප්‍රධානීන්,
සියළුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරීන්,

දරුවන් සහ ගර්භණී මව්වරුන් අතර පස මගින් සම්ප්‍රේශනය වන පණු රෝග වැලැක්වීමේ ප්‍රතිකාර පිළිබඳ ක්ෂේත්‍ර වැඩසටහන සඳහා වූ උපදෙස් මාලාව
2019 - 2022

මෙම චක්‍රලේඛය 2019.01.01 දින සිට බලපැවැත්වෙන අතර එමගින් 2012.11.05 දිනැති පොදු චක්‍රලේඛ අංක 02-172/2012 දරන "දරුවන් සහ ගර්භණී මව්වරුන් අතර පණු රෝග වැලැක්වීමේ ප්‍රතිකාර පිළිබඳ ක්ෂේත්‍ර වැඩසටහන සඳහා වූ උපදෙස් මාලාව 2013 - 2016" බල රහිත කෙරෙන බව සැලකිය යුතුයි.

පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග (Soil Transmitted Helminthic Infections) (වටපණු, කොකු පණු සහ කසපණු ආසාදන) ලොව්පුරා දරුවන් සහ ගර්භණී මව්වරුන්ට ඇතිවන රෝග තත්ත්වයන් සඳහා හේතුවන වැදගත් සාධකයක් ලෙසත් මර්තනශීලතාව සඳහා ආධාරක සාධකයක් ලෙසත් සැලකේ. 2012 වසරේදී පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මගින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ මාතෘ හා ළමා පෝෂණය පිළිබඳ අනුකමිටුවේ නිර්දේශය මත අදාල සියළු පාර්ශවකරුවන්ගේ සහාය ඇතිව 2013 - 2016 කාල පරිච්ජේදය සඳහා දැනට පවතින "දරුවන් සහ ගර්භණී මව්වරුන් අතර පණු රෝග වැලැක්වීමේ ප්‍රතිකාර පිළිබඳ ක්ෂේත්‍ර වැඩසටහන සඳහා වූ උපදෙස් මාලාව" සකස් කර ක්‍රියාත්මක කරන ලදි. වසර 2016දී යළි සමීක්ෂණයක් සිදුකර නව ක්‍රමෝපායයන්ට අනුව මෙම උපදෙස් සංශෝධනය කරනතෙක් අංක FHB/CNU/Unicef/14/MCNSC/2015 දරන 2016.11.11 දින ලිපිය මගින් මෙම උපදෙස්මාලාව වසර 2018 දක්වා බලාත්මක කරන ලදි.

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය විසින් මව්වරුන්ගේ හා දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය නගා සිටුවීම අරමුණු කරගෙන විද්වත් වෘත්තිකයන්ගේ සංගම් ඇතුළු අදාල සියළුම විද්වතුන් හා හවුල්කාර පාර්ශවයන්ගේ සහභාගිත්වය ඇතිව, 2017 වසරේදී සිදුකරන ලද පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන ආන්ත්‍රික පණු රෝග පිළිබඳ ජාතික සමීක්ෂණයේ දත්තයන් (දිවයිනෙහි සමස්ථ පණුරෝග ව්‍යාප්තිය 1%ක් වැනි අඩු අගයක් වාර්තා විය) පදනම් කරගෙන මෙම සංශෝධිත උපදෙස් මාලාව සකස් කරන ලදි.

385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, කොළඹ 10. 385, வணக்கத்துக்குரிய பத்தேகம விமலவங்ச தேரோ மாவத்தை, கொழும்பு 10.
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha, Colombo 10. Sri Lanka.

මෙහි දැක්වෙන නව නිර්දේශයන් පණු රෝග බෝවීමේ අවදානමට අනුව තුන්ආකාර වේ.

අධි අවදානම් - නුවරඑළිය, කොළඹ

මධ්‍යස්ථ අවදානම් - නුවර, මාතලේ, ගම්පහ, කළුතර, පොලොන්නරුව, පුත්තලම්, ත්‍රිකුණාමලය, අම්පාර, කල්මුණේ, යාපනය, වවුනියාව, කිලිනොච්චි, මන්නාරම, මුලතිවු, බදුල්ල, මොනරාගල, ගාල්ල, මාතර, හම්බන්තොට, කෑගල්ල, රත්නපුර

අඩු අවදානම් - අනුරාධපුරය, කුරුණෑගල, මඩකලපුව

මෙම චක්‍රලේඛය හා මාර්ගෝපදේශය 2019.01.01 සිට බලාත්මක වන අතර එය මධ්‍යස්ථ අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක සඳහා වසර 2020 අවසානය දක්වාද අධි අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක සඳහා වසර 2022 අවසානය දක්වාද ක්‍රියාත්මක කළයුතුය.

පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණුරෝග නිවාරණය සඳහා වන මෙම වැදගත් මැදිහත්වීම සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අදාළ සියළුම සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය මෙම චක්‍රලේඛය හා මාර්ගෝපදේශය පිළිබඳව දැනුවත් කිරීමට කටයුතු කරන මෙන් දැනුම් දෙමි.

වෛද්‍ය අනිල් ජාසිංහ
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල්

විශේෂඥ වෛද්‍ය අනිල් ජාසිංහ
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

පිටපත්

- ලේකම් - සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශිය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
- අතිරේක ලේකම් - මහජන සෞඛ්‍ය සේවා
- අතිරේක ලේකම් - වෛද්‍ය සේවා
- නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - මහජන සෞඛ්‍ය සේවා 1 සහ 11
- නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - වෛද්‍ය සේවා 1 සහ 11
- අධ්‍යක්ෂ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය
- අධ්‍යක්ෂ වතු සහ නාගරික සෞඛ්‍ය
- අධ්‍යක්ෂ පෝෂණ
- අධ්‍යක්ෂ පෝෂණ සම්බන්ධීකරණ
- අධ්‍යක්ෂ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය
- අධ්‍යක්ෂ වසංගතවේද විද්‍යා අංශය
- අධ්‍යක්ෂ පාරිසරික, වෘත්තිය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර ස්වස්ථතා
- අධ්‍යක්ෂ බෝ නොවන රෝග
- අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය
- අධ්‍යක්ෂ බරවා මර්දන ව්‍යාපාරය
- අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය සැපයුම්
- අධ්‍යක්ෂ පෞද්ගලික වෛද්‍ය අංශ සංවර්ධන
- අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය සේවා
- සියළුම වෛද්‍ය විද්‍යාලවල පීඨාධිපතිවරුන්
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා ළමාරෝග වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ විද්වත් සංගමය
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ විද්වත් සංගමය
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජා වෛද්‍යවරුන්ගේ විද්වත් සංගමය
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා පරාජන්ම විද්වත් සංගමය
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා පෝෂණ වෛද්‍ය සංගමය
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සංගමය
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය පරිපාලන සංගමය
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා පවුලේ වෛද්‍යවරුන්ගේ විද්‍යායතනය
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා ස්වාධීන වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ විද්‍යායතනය
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා පෝෂණ සංගමය

දුරකථන
தொலைபேசி
Telephone
) 0112669192 , 0112675011
) 0112698507 , 0112694033
) 0112675449 , 0112675280

ෆැක්ස්
பெக்ஸ்
Fax
) 0112693866
) 0112693869
)0112692913

විද්‍යුත් තැපැල
மின்னஞ்சல் முகவரி
e-mail
)postmaster@health.gov.lk
)
)

වෙබ් අඩවිය
இணையத்தளம்
website
) www.health.gov.lk
)
)

මගේ අංකය
எனது இல
My No.
)
) FHB/CNU/03/GOSL/MCN—CM/2018
)

ඔබේ අංකය
உமது இல
Your No. :
)
)
)

දිනය
திகதி
Date
)
) .12.2018
)

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

பொது சுற்று நிருப இல 01 – 58 /2018

சகல சுகாதார சேவைகள் மாகாணப்பணிப்பாளர்கள்
சகல சுகாதார சேவைகள் பிராந்தியப்பணிப்பாளர்கள்
சகல நிறுவனத்தலைவர்கள்
சகல சுகாதார வைத்திய அலுவலர்கள்

சமூக அமைப்பில் குழந்தைகள் மற்றும் கர்ப்பிணித்தாய்மார்களிடையே மண்மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களை ஒழிப்பது தொடர்பான வழிகாட்டி 2019 – 2022

மேற்படி சுற்றுநிருபமானது இதற்கு முன்னர் வெளியிடப்பட்ட 05.11.2012 திகதியிடப்பட்ட 02-172/.2012 என்ற இலக்கமுடைய "சமூக அமைப்பில் குழந்தைகள் மற்றும் கர்ப்பிணிப்பெண்களிடையே மண்மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களை ஒழிப்பது தொடர்பான வழிகாட்டி 2013-2016" என்ற தலைப்பினையுடைய சுற்று நிருபத்தினை பூரணமாக பிரதியீடு செய்யும் என்பதனையும் இவ்சுற்றுநிருபமானது 01.01.2019 இலிருந்து அமுல்படுத்தப்படும் என்பதனையும் தயவு செய்து இங்கு கருத்திற் கொள்ளவும்.

மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்கள் (STH), (வட்டப்புழு, கொழுக்கிப்புழு மற்றும் சவுக்கப்புழு) உலகம் பூராகவும் முக்கியமாக குழந்தைகளினதும் கர்ப்பிணித்தாமார்களினதும் இறப்பிற்கும் ஆரோக்கியமற்ற நிலைக்கும் பங்களிப்புச்செய்யும் ஒரு காரணியாக உள்ளது.

2012 ஆம் ஆண்டு சுகாதார அமைச்சின் குடும்ப சுகாதார பணியகத்தின் தாய், சேய் போஷணை தொடர்பான உப குழுக்கூட்டத்தில் பரிந்துரையின் படி தொடர்புடைய சகல பங்குதாரர்களினது தலையிட்டுடன் தற்சமயம் அமுலிலுள்ள "சமூக அமைப்பில் குழந்தைகள் மற்றும் கர்ப்பிணிபெண்களிடையே மண்மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களை ஒழிப்பது தொடர்பான வழிகாட்டி 2013 – 2016" என்ற சுற்றுநிருபம் விருத்திசெய்யப்பட்டு அமுல்படுத்தப்பட்டது. புதிய செயல் திட்டத்தினை விருத்திசெய்வதற்கு மண்மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களின் (STH) பரம்பல் தொடர்பான புதிய தொற்று நோயியல் தரவு அவசியமானது என்பதனால் அதனை பெற்றுக்கொள்ளும் முகமாக இச்சுற்று நிருபத்தினை அமுல்படுத்தும் கால எல்லையானது 2016 இல் குடும்ப சுகாதார பணியகத்தின் 11.11.2016 என திகதியிடப்பட்டதும் FHB/CNU/Unicef/14/MCNSC/2015 என்ற இலக்கமிடப்பட்டதுமான கடிதத்தின் மூலம் 2018 இறுதி வரை நீடிக்கப்பட்டது.

இலங்கையில் குடல் நெமற்றோட் புழு தொடர்பான 2017 இல் மேற்கொள்ளப்பட்ட தேசிய ரீதியான ஆய்வினை (தேசிய ரீதியில் < 1% என அறிக்கையிடப்பட்டது) அடிப்படையாகக்கொண்டு குடும்ப சுகாதார பணியகத்தினால் இலங்கையில் தாய் மற்றும் குழந்தைகளின் சுகாதார நிலையினை புழு ஒழிப்பின் தொடரான நடைமுறைகள் மூலமும் மற்றும் பொருத்தமான வல்லுநர்கள் மற்றும் பங்குதாரர்களுடன் தொழில் வல்லுநர் கல்லூரிகள் உள்ளடங்கலாக மேம்படுத்துவது தொடர்பான மீளமைக்கப்பட்ட வழிகாட்டி விருத்தி செய்யப்பட்டது.

புழு ஒழிப்பிற்பான புதிய பரிந்துரையானது தொற்றுதலிற்கான ஆபத்தின் அளவில் மூன்று மடங்கு தங்கியுள்ளது.
உயர் ஆபத்து: நுவரேலியா மற்றும் கண்டி.

மத்திமமான ஆபத்து : கண்டி, மாத்தளை, கம்பஹா, களுத்துறை, பொலனறுவை, புத்தளம், திருகோணமலை, அம்பாறை, கல்முனை, யாழ்ப்பாணம் , வவுனியா, கிளிநொச்சி, மன்னார், முல்லைத்தீவு, பதுளை, மொனராகலை, காலி, மாத்தறை, அம்பாந்தோட்டை, கேகாலை, இரத்தினபுரி.

குறைந்தளவிலான ஆபத்து : அநுராதபுரம், குருநாகல், மட்டக்களப்பு

இச்சுற்று நிருப வழிகாட்டி 01.01.2019 முதல் செயல்முறைப்படுத்தப்படுவதுடன் மத்திமமான ஆபத்துள்ள இடங்களில் 2020 கடைசி வரையும் உயர் ஆபத்துள்ள இடங்களில் 2022 வரையும் தொடந்து அமுல்படுத்தப்படும்.
தாங்கள் இத்துடன் இணைக்கப்பட்ட இவ் சுற்றுநிருப வழிகாட்டியிலுள்ள தகவல்களை தங்கள் பிரதேசத்திலுள்ள சுகாதார கவனிப்பாளர்கள் மற்றும் பாடாசலை அதிகாரிகளிற்கு அறிவித்து இவ் முக்கியமான பொது சுகாதார தலையீட்டினை சிறந்த முறையில் அமுல்படுத்துவதனை உறுதிப்படுத்துமாறு வேண்டப்படுகிறீர்கள்.

வைத்தியர் அனில் ஜசிங்க

சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்

Dr. Anil Jasinghe
Director General of Health Services
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine
"Suwasiripaya"
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10.

பிரதிகள் :

செயலாளர், சுகாதாரம், போஷணை மற்றும் சுதேஷ வைத்திய அமைச்சு
மேலதிக செயலாளர்/ பொது சுகாதார சேவைகள்
மேலதிக செயலாளர்/ பொது மருத்துவ சேவைகள்
பிரதி சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், பொது சுகாதார சேவைகள் 1 & 11
பிரதி சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம், மருத்துவ சேவைகள் 1 & 11
பணிப்பாளர், தாய்,சேய் சுகாதாரம்,
பணிப்பாளர், பெருந்தோட்ட மற்றும் நகர சுகாதாரம்,
பணிப்பாளர், போஷணை,
பணிப்பாளர், போஷணைத்தொடர்பாடல்,
பணிப்பாளர், சுகாதார மேம்பாட்டுப்பணியகம்,
பணிப்பாளர், தொற்றுநோய்ப்பிரிவு
பணிப்பாளர், சுற்றாடல், தொழில்சார் சுகாதாரம், மற்றும் உணவுப்பாதுகாப்பு
பணிப்பாளர், தொற்றாத நோய்கள் பிரிவு, சுகாதார அமைச்சு
பணிப்பாளர், மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிறுவனம்
பணிப்பாளர், யானைக்கால் தடுப்பு பிரச்சாரக்குழு
பணிப்பாளர், மருத்துவ விநியோகப்பிரிவு,
பணிப்பாளர், தனியார் மருத்துவ பிரிவு அபிவிருத்தி,
பணிப்பாளர், மருத்துவ சேவைகள்,
சகல பீடாதிபதிகள், மருத்துவ பீடங்கள்
தலைவர், இலங்கை குழந்தை வைத்திய நிபுணர் கல்லூரி
தலைவர், இலங்கை பெண்நோயியல் மற்றும் மகப்பேற்று வைத்திய நிபுணர் கல்லூரி
தலைவர், இலங்கை சமூக வைத்தியர் கல்லூரி
தலைவர், இலங்கை குழந்தை பிறப்பு சார்ந்த சபை
தலைவர், இலங்கை மருத்துவ போஷணை சங்கம்
தலைவர், இலங்கை மருத்துவர் சங்கம்
தலைவர், மருத்துவ நிர்வாகக்கல்லூரி
தலைவர், இலங்கை பொது- மருத்துவ பயிற்சியாளர் கல்லூரி
தலைவர், இலங்கை சுதந்திர மருத்துவர் சங்கம்
தலைவர், இலங்கை போஷணைச்சங்கம்

Ref: General Circular No. 01-58/2018

Guidelines on De-worming Children and Pregnant Women against Soil Transmitted Helminths in Community Setting

2019 - 2022

Background:

Infection with the Soil Transmitted Helminths (STH), (roundworm, hookworm and whipworm) has been identified as an important cause of morbidity and a contributory factor to mortality among children and pregnant women around the world.The main clinical manifestations of STH arise from malabsorption of nutrients, reduction of food intake due to poor appetite, complications due to intestinal and biliary obstruction due to roundworms (Ascariasis), dysentery, rectal prolapse due to whipworm (Trichuriasis), and iron-deficiency anaemia following hookworm infections. Long term health impacts with heavy STH infections are impairment of physical growth and cognitive development of children and reduced productivity of the work force. It is also a cause of iron-deficiency anaemia that leads to poor school performance and absenteeism in children and reduced work productivity in adults (WHO, 2010).

The strategies that should be adapted by countries to control STH infections depend on epidemiological information. The indicator recommended by the WHO for policy guidance for de-worming of populations is the prevalence of STH among school age children (WHO 2002).

It must be noted here that this strategy is for the control of STH only and will not be effective for pin worm (Enterobius vermicularis) infection.

Prevalence of STH infection in Sri Lanka:

As decided at the development of the previous de-worming strategy 2013 – 2016, an island wide survey was conducted in 2017 to re-assess the epidemiological situation of STH infection. A randomized cluster survey was conducted among children attending Grades 1 and 2 in state schools during the period February – April 2017. The sampling frame was stratified to include all nine provinces, as well as high-risk communities in the plantation sector and in urban slums.

A total of 128 schools were surveyed and 5,946 children were recruited to the study. Faecal samples from 4,276 children and peri-anal swabs from 4,136 children were examined. The national prevalence of STH infection was found to be 0.97% (95% CI: 0.63 – 1.48%). Prevalence in the high-risk communities surveyed was higher: 2.73% (95% CI: 0.75 – 6.87%) in urban slum communities; and 9.02% (4.29 – 18.0%) in the plantation sector communities. Prevalence of hookworm infection was only 1.18% (95% CI 0.44 – 3.11) even in the estate sector, which is the most high risk community at present in Sri Lanka because of poor sanitation. Hookworm was not detected at all in urban slums which comprise the other high risk community. In the non-risk populations in the rest of the country, the prevalence of hookworm was 0.29% (95% CI 0.16 – 0.52).

Further analysis was conducted using data from National Census of Population and Housing 2012, conducted by the Dept. of Census & Statistics, to develop a mathematical model that captures several variables that predict risk of STH infection at MOH level, in order to decide on the areas where de-worming should be continued as a targeted intervention.

Based on the above model, the country was divided in to low (<1% combined prevalence of any STH), intermediate (1 – 10% combined prevalence) and high (10 - 20% combined prevalence) prevalent MOH areas. Accordingly, if a district has even one MOH area with a high prevalence it was decided to categorize that district as high risk and if a district had even one MOH area with intermediate prevalence to categorize that district as intermediate risk and adopt the relevant strategies given below.

Accordingly, districts are categorised as follows for the revised strategy:-

High risk: Nuwara Eliya and Colombo.

Intermediate risk: Kandy, Matale, Gampaha, Kalutara, Polonnaruwa, Puttalam, Trincomalee, Ampara, Kalmunai, Jaffna, Vavuniya, Kilinochchi, Mannar, Mullaitivu, Badulla, Monaragala, Galle, Matara, Hambantota, Kegalle, Rathnapura

Low risk: Anuradhapura, Kurunegala, Batticaloa

Revised recommendations on de-worming children and pregnant women in Sri Lanka:

Taking the above mentioned facts into consideration, the following measures are recommended for the control of STH in Sri Lanka from 2019 to 2022.

The recommendations for pregnant women;

Routine de-worming of pregnant mothers is **not required** in any of the districts.

If a pregnant mother (especially from a community with poor sanitation such as the estate sector) is found to be severely anaemic, she should be first screened for hookworm infection. If hookworm infection is confirmed by faecal examination, the consultant obstetrician should review the risks vs benefits and decide on the treatment regime (after 1st trimester). Albendazole 400mg stat has greater efficacy against hook worm infection than mebendazole.

The recommendations for children;

Routine deworming of children will be carried out only for children aged 18 months to 10 years. No routine de-worming is required for children in grade 6 and above.

I. **High risk districts:** the de-worming programme will be carried out in the districts of Colombo and Nuwara Eliya for a period of four years (from beginning of 2019 to end of 2022) and then reassessed.

II. **Intermediate risk districts:** in all 21 districts categorised as of intermediate risk the de-worming programme will be carried out for a period of two years only (from beginning of 2019 to end of 2020) and then reassessed.

III. **Low risk districts:** routine de-worming of children is not required in the low-risk districts of Anuradhapura, Kurunegala and Batticaloa. Individual treatment is recommended when required.

I. Guidelines for de-worming of children in high risk districts

Children under five years

During the four-year period from the beginning of 2019 to the end of 2022, all children under five years should be de-wormed at 18 months, 2, 3, 4, and 5 years of age.

Mebendazole 500mg single dose chewable rapidly disintegrating tablet is to be given to all children in the above age groups at child welfare clinics (when the child presents for vaccination and other services) or field weighing posts, with the vitamin A mega dose. The tablet should be given to the caregiver, to be given to the child at home. For children aged 18 months to four years, caregivers should be instructed to give the **tablet crushed between two spoons and dissolved in water**.

School children

During the four-year period from the beginning of 2019 to the end of 2022, all school children from grade 1-5 should be de-wormed once a year.

All children in grades 1-5 of the school to be given mebendazole 500 mg single dose chewable rapidly disintegrating tablet at the commencement of the Weekly Iron Folate Supplementation (WIFS) programme (iron folate, vitamin C weekly supplementation regime for 24 weeks). However children in Grade 1 should be given mebendazole only if they had not received it during the past 12 months (with DT vaccine and vitamin A mega dose at CWC on completion of the fifth year).

II. Guideline for de-worming children in intermediate risk districts

Children under five years

During the two-year period from the beginning of 2019 to the end of 2020, all children under five years should be de-wormed at 18 months, 2, 3, 4 and 5 years of age.

Mebendazole 500mg single dose chewable rapidly disintegrating tablet is to be given to all children in the above age groups at child welfare clinics (when the child presents for vaccination and other services) or field weighing posts, with the vitamin A mega dose. The tablet has to be given to caregiver, to be given to the child at home. For children aged 18 months to four years, caregivers should be instructed to give the **tablet crushed between two spoons and dissolved in water**.

School Children

During the two-year period from the beginning of 2019 to the end of 2020, all school children from grade 1-5 should be de-wormed once a year.

All children in grades 1-5 of the school to be given mebendazole500 mg single dose chewable rapidly disintegrating tablet at the commencement of Weekly Iron Folate Supplementation (WIFS) programme (iron folate, vitamin C weekly supplementation regime for 24 weeks). However children in Grade 1 should be given mebendazole only if they had not received it during the past 12 months (with DT vaccine and vitamin A mega dose at CWC on completion of the fifth year).

However, within districts categorized as intermediate or low risk, if there are schools/communities considered to be at risk of high transmission of STH infection because of poor sanitation etc in such instances the Medical Officer of Health can decide in consultation with and RDHS, CCP/MO.MCH, to execute the above mentioned strategies for "high/intermediate risk areas" as applicable for children under five years and school children.

Cautions:

Children who are suffering from an acute illness or in case of any doubt of an illness on treatment day should not receive the mebendazole tablet, but it could be given later, on recovery. This is not because of any danger of adverse effects, but to prevent the potential misperception that de-worming caused the illness (WHO, 2002) and also because of the risk of migration of Ascaris with mebendazole especially when children are sick with fever / starving.

Contraindications:

Mebendazole is contraindicated in persons who have shown hypersensitivity to the drug and children who have vomited or passed round worms.

Possible side effects:

Mild abdominal pain, nausea, vomiting, diarrhoea or fatigue are the most frequently reported adverse events, and normally do not require medical treatment. However, it is important to address adverse events by communicating clearly with the community since rumors about the lack of safety of the drug may result in a large number of children complaining of non-specific symptoms and in a high number of referrals to the health units (WHO, 2011). Rarely, worm migration may occur after treatment of children with heavy roundworm infection. Teachers and parents should be warned to take the child to the nearest medical facility in such an event.

Additional measures to control STH transmission:

In conjunction with the above drug treatment, it is imperative that the following activities are ensured in the community (in all areas irrespective of the degree of prevalence);

- The disposal of all human faeces (including that of infants and young children) in water-sealed latrines in order to minimize environmental contamination–Provincial authorities to take action to initiate the latrine construction programme especially in high risk areas
- Use of foot wear to prevent hookworm infections
- Food and water sanitation
- Personal hygiene and hand washing
- Environmental sanitation
- Health education, especially to school children and mothers in high transmission areas
- Symptomatic individuals to seek immediate medical advice

This revised guideline was prepared based on the island wide survey conducted in 2017. At the end of the four year period during which the above strategy would be implemented, a re-assessment of STH prevalence should be conducted in 2022, with new risk maps to assess the STH situation.

It must be noted that for pinworm infection, the treatment regime differs from above. Mebendazole 100mg stat followed by a repeat dose 1-2 weeks later should be adopted and close contacts also should be treated simultaneously. In addition control measures such as improving personal hygiene with washing of bed linen, night wear and drying under bright sunlight/ironing are important to prevent re-infections.

Calculation of annual requirement for the MCH programme considering a 100% coverage

Children aged 18 months to five years:-

No. of tablets required for the year = (annual births x 5) + 10% buffer

= annual births x 5 x 1.1

= annual births x 5.5

= X

School children from Grades 1-5:–

No. of tablets required for the year = (50% of Grade 1 children + total number of children in Grades 2-5) + 10% buffer

= (50% of Grade 1 children + total number of children in Grades 2-5) x 1.1

= Y

Total no. of tablets required for the area = X + Y

References:

De Silva N, Gunawardena K, Gunawardena S, Iddawela D, Kannathasan S, Muruganathan A, Yahathugoda C, Pathmeswaran A, 2017. National survey on intestinal nematodes in Sri Lanka.DalugamaKelaniya, University of Kelaniya

Mettananda S, De Silva DGH, 2017.Periodic deworming practice in Sri Lanka: is it based on evidence, misconceptions or commercialism?Sri Lanka Journal of Child Health, 46(4): 307-311

WHO, 2010.Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases.FirstWHO report on neglected tropical diseases. Geneva, World Health Organization.

WHO,2011.Deworming school-age children. A guide for managers of control programmes 2nd edition. Geneva,World Health Organization.

WHO, 2018.Reaching girls and women of reproductive age with deworming.Report of the WHO Advisory Group on deworming in girls and women of reproductive age. Rockefeller Foundation Bellagio Centre, Bellagio, Italy, 28 – 30 June 2018. Geneva, World Health Organization (WHO/CDS/NTD/PCT/2018.01)

යොමුව : පොදු චක්‍රලේඛ අංක 01-58/2018

දරුවන් සහ ගර්භණී මව්වරුන් අතර පස මගින් සම්ප්‍රේශනය වන පණු රෝග වැලැක්වීමේ ප්‍රතිකාර පිළිබඳ ක්ෂේත්‍ර වැඩසටහන සඳහා වූ උපදෙස් මාලාව

2019 - 2022

පසුබිම

පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග (Soil Transmitted Helminthic Infections) (වටපණු, කොකු පණු සහ කසපණු ආසාදන) ලොවපුරා දරුවන් සහ ගර්භණී මව්වරුන්ට ඇතිවන රෝග තත්ත්වයන් සඳහා හේතුවන වැදගත් සාධකයක් ලෙසත් මර්තනයතාව සඳහා ආධාරක සාධකයක් ලෙසත් සැලකේ. පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග වල ප්‍රධාන රෝග ලක්ෂණ ලෙස ආහාරයේ පෝෂක කොටස් අවශෝෂණය නොවීම, ආහාර රුචිය අඩුවීම නිසා ආහාර ගැනීම අඩුවීම, වටපණු රෝගයේ සංකූලතාවන් ලෙස ඇතිවියහැකි ආන්ත්‍රික සහ පිත්ත ප්‍රනාල අවහිරවීම්, පාචනය, කසපණු රෝගයේ සංකූලතාවක් වන ගුද මාර්ගයේ ප්‍රපතනය සහ කොකුපණු රෝගය නිසා ඇතිවන යකඩ ඌනතා නිරක්තිය වැනි තත්ත්වයන් වේ. උග්‍ර පණු රෝගවල දීර්ඝකාලීන සෞඛ්‍ය ගැටළු ලෙස දරුවන්ගේ කායික හා බුද්ධි වර්ධනය අඩාල වීමද වැඩිහිටි ශ්‍රමබලකායේ ඵලදායිතාවය අඩුවීමද සිදුවේ. තවද එය දරුවන්ගේ ඉගෙනීමේ හැකියාව අඩු කරන, පාසැල් නොපැමිණීමට හේතුකාරක වන, එමෙන්ම වැඩිහිටි ශ්‍රමබලකායේ ඵලදායිතාවය අඩුකරන, යකඩ ඌනතා නිරක්තිය ඇතිකරන සාධකයක්ද වේ (WHO, 2010).

යම් රටක මෙම පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග පාලනය සඳහා ගතයුතු ක්‍රියාමාර්ග වසංගතවේද තොරතුරු මත පදනම් විය යුතුය. ප්‍රජාවන් තුල පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග පාලනය සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් නිර්දේශිත දර්ශකය වන්නේ පාසැල් වයසේ දරුවන් අතර පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝගවල ව්‍යාප්තිය වේ (WHO 2002).

මෙහි දැක්වෙන ක්‍රමෝපාය අදාල වන්නේ පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග පාලනය සඳහා පමණක් වන අතර කිරි පණු (Enterobius vermicularis) රෝගය පාලනයට මෙම ක්‍රියා මාර්ග යෝග්‍ය නොවන බව මෙහිදී අවධාරණය කල යුතුය.

ශ්‍රී ලංකාව තුල පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝගවල ව්‍යාප්තිය

2013 - 2016 පණු රෝග වැලැක්වීමේ ක්‍රමෝපාය සකස් කිරීමේදී තිරණය කල පරිදි පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග වල ව්‍යාප්තිය මැන බැලීමට සමීක්ෂණයක් නැවතත් වසර 2017දී දිවයින පුරාම සිදු කෙරිනි. 2017 පෙබරවාරි සිට අප්‍රේල් කාලය තුල රජයේ පාසල් වල 1 සහ 2 ශ්‍රේණි වල ළමුන් ආශ්‍රයෙන් මෙම සමීක්ෂණය (randomized cluster survey) සිදු කරන ලදි. මෙහිදී දිවයිනේ පළාත් නවයම ආවරණය වන පරිදි සහ වතුකරයේ අධි අවදානම් ප්‍රජාව සහ නාගරික මුඩුක්කුබද ප්‍රදේශ ආවරණය වන පරිදි නියැදි ලබා ගන්නා ලදි.

මෙම සමීක්ෂණය සඳහා පාසල් 128ක ළමුන් 5,946ක් ඇතුලත්කර ගන්නා ලදි. එයින් ළමුන් 4,276ක මළපහ නියැදි ද ළමුන් 4,136ක ගුද මාර්ගය අවටින් ගත් නියැදි (peri-anal swabs) ද පරීක්ෂා කරන ලදි. ඒ අනුව පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග වල ජාතික ව්‍යාප්තිය 0.97% (95% CI: 0.63 – 1.48%) බව හෙළි විය. සමීක්ෂණය සිදු කළ අධි අවදානම් ප්‍රජාවන්හි වැඩි ව්‍යාප්තියක් පෙන්නුම් කෙරිනි. නාගරික මුඩුක්කුබද ප්‍රජාවෙහි ව්‍යාප්තිය 2.73% (95% CI: 0.75 – 6.87%) වූ අතර වතුකර ප්‍රජාවෙහි එය 9.02% (4.29 – 18.0%)ක් විය. කොකු පණු ආසාදන ව්‍යාප්තිය ශ්‍රී ලංකාවේ වඩාත්ම අධි අවදානම් ප්‍රජාව වන සනිපාරක්ෂාව අඩු වතුකරයේ පවා 1.18% (95% CI 0.44 – 3.11)ක් පමණක් විය. අනිකුත් අධි අවදානම් ප්‍රජාව වන නාගරික මුඩුක්කුබද ප්‍රදේශ ආශ්‍රිතව කොකු පණු ආසාදිතයන් දක්නට නොලැබිනි. අඩු අවදානම් ප්‍රජාවන් තුල කොකුපණු ව්‍යාප්තිය 0.29% (95% CI 0.16 – 0.52)ක් විය.

ඉලක්කගත මැදිහත් වීමක් ලෙස අඛණ්ඩව පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දිය යුතු ප්‍රදේශ තිරණය කිරීමට, ජන ලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව විසින් වසර 2012 සිදු කළ ජාතික ජන හා නිවාස

සංගණනයේ දත්තයන්ගෙන් පස මගින් සම්ප්‍රේශණය වන පණු රෝග ව්‍යාප්ත වීමේ අවදානම ගණනය කිරීමට යොදාගතහැකි තෝරාගත් විචල්‍යයන් කිහිපයක්ද ඇතුලත් කර සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කොට්ඨාශ මට්ටමින් ගණිතමය ආකෘතියක් සකසා වැඩිදුර විශ්ලේෂණයක් සිදුකරන ලදි.

ඉහත ආකෘතිය මත පදනම්ව ශ්‍රී ලංකාවේ පණු ආසාදන ව්‍යාප්තිය අඩු (සමස්ථ ව්‍යාප්තිය <1%), මධ්‍යස්ථ (සමස්ථ ව්‍යාප්තිය1 – 10%), සහ අධි (සමස්ථ ව්‍යාප්තිය 10 - 20%) සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කොට්ඨාශ වශයෙන් කොටස් 3ට වර්ග කරන ලදි. ඒ අනුව දිස්ත්‍රික්කයක අධික ව්‍යාප්තියක් සහිත එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කොට්ඨාශයක් හෝ ඇත්නම් එම දිස්ත්‍රික්කය අධි අවදානම් දිස්ත්‍රික්කයක් ලෙසත්, මධ්‍යස්ථ ව්‍යාප්තියක් සහිත එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කොට්ඨාශයක් හෝ ඇත්නම් එම දිස්ත්‍රික්කය මධ්‍යස්ථ අවදානම් දිස්ත්‍රික්කයක් ලෙසත්පහත දැක්වෙන පරිදි වර්ගීකරණයවේ.

ඒ අනුව, සංශෝධිත ක්‍රමෝපාය සඳහා දිස්ත්‍රික්ක වර්ගීකරණය:-

අධි අවදානම් : නුවරඑළිය සහ කොළඹදිස්ත්‍රික්ක

මධ්‍යස්ථ අවදානම් : නුවර, මාතලේ, ගම්පහ, කළුතර, පොලොන්නරුව, පුත්තලම, ත්‍රිකුණාමලය, අම්පාර, කල්මුණේ, යාපනය, වවුනියාව, කිලිනොච්චිය, මන්නාරම, මුලතිවු, බදුල්ල, මොණරාගල, ගාල්ල, මාතර, හම්බන්තොට, කෑගල්ල සහ රත්නපුර දිස්ත්‍රික්ක

අඩු අවදානම් : අනුරාධපුර, කුරුණෑගල සහ මඩකලපුව දිස්ත්‍රික්ක

ශ්‍රී ලංකාවේ දරුවන් සහ ගර්භනී මවුවරුන් අතර පණු රෝග වැළැක්වීම සඳහා වන සංශෝධිත නිර්දේශයන්:

ඉහත සඳහන් කරුණු සලකා බලා ශ්‍රී ලංකාව තුල පස මගින් සම්ප්‍රේශනය වන පණු රෝග පාලනය සඳහා වසර 2019 සිට 2022 දක්වා පහත ක්‍රියා මාර්ග නිර්දේශ කෙරේ.

<u>ගර්භනී මවුවරුන් සඳහා නිර්දේශ:</u>

නව නිර්දේශයන්ට අනුව මෙම පණු රෝග වැළැක්වීමේ ප්‍රතිකාරය කිසිම දිස්ත්‍රික්කයක ගර්භනී මවුවරුන් සඳහා ක්‍රියාත්මක නොවේ.

ගර්භනී මවක් දැඩි නිරක්තියෙන් පෙලෙන්නේනම් (විශේෂයෙන්ම සනිපාරක්‍ෂාව අඩ වතුකරය වැනි ප්‍රජාවක ජීවත්වන කෙනෙක් නම්) පළමුව කොකු පණු ආසාදනය සඳහා ඇයව පරීක්‍ෂා කළ යුතුය. මළපහ පරීක්‍ෂාව මගින් කොකු පණු ආසාදනය තහවුරු කර ගතහොත්, ප්‍රසව හා නාරි වේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා ඇයව පරීක්‍ෂා කර ප්‍රතිකාරය තීරණය කළ යුතුය (පළමු මාස 3ට පසු). මෙහිදි ප්‍රතිකාර ලබාදීමෙන් මවට අත්වන වාසිය සහ අවදානම පිළිබඳ සලකා බලා ප්‍රතිකාරය තීරණය කිරීම අවශ්‍ය වේ. කොකු පණු ආසාදන සඳහා මෙබෙන්ඩසෝල් ඖෂධයට වඩා ඇල්බෙන්ඩසෝල් මි.ග්‍රෑ. 400 ඖෂධය වඩාත් ඵලදායක වේ.

<u>දරුවන් සඳහා නිර්දේශ:</u>

මෙම නව නිර්දේශයන්ට අනුව දරුවන් සඳහා මෙම පණු රෝග වැළැක්වීමේ ප්‍රතිකාරය දෙනු ලබන්නේ මාස 18 සිට අවුරුදු 10 දක්වා පමණි. ඒ අනුව පණු රෝග වැළැක්වීමේ ප්‍රතිකාරය 6 සහ ඉහල ශ්‍රේණි වල දරුවන් සඳහා අවශ්‍ය නොවේ.

I. **අධි අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක:** කොළඹ සහ නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්ක වල පණු ප්‍රතිකාර වැඩසටහන අවුරුදු 4ක් (වසර 2019 සිට 2022 දක්වා) ක්‍රියාත්මක කර ඉන්පසු නැවත ඇගයීමක් සිදුකෙරේ.

II. **මධ්‍යස්ථ අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක:** මධ්‍යස්ථ අවදානම් ලෙස වර්ග කල දිස්ත්‍රික්ක 21හිම පණු ප්‍රතිකාර වැඩසටහන අවුරුදු 2ක් පමණක් (2019 ආරම්භයේ සිට 2020 අවසානය තෙක්) ක්‍රියාත්මක කෙරේ.

III. **අඩු අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක:** අඩු අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක වන අනුරාධපුර, කුරුණෑගල සහ මඩකලපුව දිස්ත්‍රික්ක වල දරුවන්ට මෙම පණු රෝග වැළැක්වීමේ ප්‍රතිකාරය ලබා දීම අවශ්‍ය නොවේ. අවශ්‍ය වු විට අදාල දරුවා සඳහා පමණක් ප්‍රතිකාර ලබා දීම ප්‍රමාණවත් වේ.

I. අධි අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක වල දරුවන්ගේ පණු රෝග වැලැක්වීම සඳහා උපදෙස් මාලාව

<u>**අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන් සඳහා**</u>

2019 වසර ආරම්භයේ සිට 2022 අවසානය දක්වා අවුරුදු 4ක කාලය තුල වයස අවුරුදු 5ට අඩු සියළුම දරුවන්ට වයස මාස 18, අවුරුදු 2, 3, 4 සහ 5 යන වයස් වලදී මෙම පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දිය යුතුය.

විටමින් ඒ අධි මාත්‍රාව සමඟ විකා කෑමට හැකි හා ක්ෂණිකව දිය වන මෙබෙන්ඩසෝල් මි.ග්‍රෑ. 500 තනි මාත්‍රාව ඉහත වයස් කාණ්ඩයේ සියළුම ළමුන්ට ළදරු ළමා සායනයේදී (දරුවා එන්නත් සහ අනෙකුත් සේවාවන් සඳහා පැමිණි විට) හෝ ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේදී ලබා දිය යුතුය. දරුවාට නිවසේදී ලබා දීමට පණු පෙත්ත භාරකරු අතට ලබා දිය යුතුය. මාස 18 සිට අවුරුදු 4 දක්වා දරුවන්ට **හැඳි තල දෙකක් ආධාරයෙන් පණු පෙත්ත කුඩු කර ජලයේ දිය කර** ලබා දෙන ලෙස භාරකරුවන්ට උපදෙස් දිය යුතුය.

<u>**පාසල් දරුවන් සඳහා**</u>

2019 වසර ආරම්භයේ සිට 2022 අවසානය තෙක් වසර 4ක කාලය තුල 1-5 ශ්‍රේණිය දක්වා සියළුම පාසල් ළමුන් ට <u>වසරකට වරක්</u> මෙම පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දිය යුතුය.

සතිපතා යකඩ, ෆෝලික් ඇසිඩ් අතිරේක ලබා දීමේ WIFS වැඩසටහන (යකඩ, ෆෝලික් අම්ලය සහ විටමින් සී සතිපතා අතිරේකය සති 24ක් ලබා දීම) ආරම්භයේදී මෙම විකා කෑමට හැකි හා ක්ෂණිකව දිය වන මෙබෙන්ඩසෝල් මි.ග්‍රෑ. 500තනි මාත්‍රාව 1-5 ශ්‍රේණිවල සියළුම පාසල් දරුවන්ට ලබා දියයුතුය. එසේ වුවත් 1 ශ්‍රේණියේ ළමුන්ට මෙම මාත්‍රාව ලබාදිය යුත්තේ පසුගිය මාස 12 ඇතුලත (එනම් වයස අවුරුදු 5 සම්පූර්ණවීමේදී ළදරු ළමා සායනයේදී ද්විත්ව එන්නත හා විටමින් ඒ අධිමාත්‍රාව සමග) එය ලැබී නැත්නම් පමණක් බව සලකන්න.

II. මධ්‍යස්ථ අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක වල දරුවන්ගේ පණු රෝග වැලැක්වීම සඳහා උපදෙස් මාලාව

<u>**අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන් සඳහා**</u>

2019 වසරආරම්භයේ සිට 2020 අවසානය තෙක් අවුරුදු 2ක කාලය තුල, අවුරුදු 5ට අඩු සියළුම දරුවන් සඳහා මාස 18, අවුරුදු 2, 3, 4 සහ 5 වයස් වලදී මෙම පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දියයුතුය.

විටමින් ඒ අධි මාත්‍රාව සමඟ විකා කෑමට හැකි හා ක්ෂණිකව දිය වන මෙබෙන්ඩසෝල් මි.ග්‍රෑ. 500 තනි මාත්‍රාව ඉහත වයස් කාණ්ඩයේ සියළුම ළමුන්ට ළදරු ළමා සායනයේදී (දරුවා එන්නත් සහ අනෙකුත් සේවාවන් සඳහා පැමිණි විට) හෝ ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේදී ලබා දිය යුතුය. දරුවාට නිවසේදී ලබා දීමට පණු පෙත්ත භාරකරු අතට ලබා දිය යුතුය. මාස 18 සිට අවුරුදු 4 දක්වා දරුවන්ට **හැඳි තල දෙකක් ආධාරයෙන් පණු පෙත්ත කුඩු කර ජලයේ දිය කර** ලබා දෙන ලෙස භාරකරුවන්ට උපදෙස් දිය යුතුය.

<u>**පාසල් දරුවන් සඳහා**</u>

2019 ආරම්භයේ සිට 2020 අවසානය තෙක් වසර 2ක කාලය තුල 1-5 ශ්‍රේණිය දක්වා සියළුම පාසල් දරුවන්ට <u>වසරකට වරක්</u> මෙම පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දිය යුතුය.

සතිපතා යකඩ, ෆෝලික් ඇසිඩ් අතිරේක ලබා දීමේ WIFS වැඩසටහන (යකඩ, ෆෝලික් අම්ලය සහ විටමින් සීසතිපතා අතිරේකය සති 24ක් ලබා දීම) ආරම්භයේදී මෙම විකා කෑමට හැකි හා ක්ෂණිකව දිය වන මෙබෙන්ඩසෝල් මි.ග්‍රෑ. 500තනි මාත්‍රාව 1-5 ශ්‍රේණිවල සියළුම පාසල් දරුවන්ට

ලබා දියයුතුය. එසේ වුවත් 1 ශ්‍රේණියේ ළමුන්ට මෙම මාත්‍රාව ලබාදිය යුත්තේ පසුගිය මාස 12 ඇතුලත (එනම් වයස අවුරුදු 5 සම්පූර්ණවීමේදී ළදරු ළමා සායනයේදී ද්විත්ව එන්නත හා විටමින් ඒ අධිමාත්‍රාව සමග) එය ලැබී නැත්නම් පමණක් බව සලකන්න.

කෙසේ නමුත් මධ්‍යස්ථ/අඩු අවදානම් ලෙස වර්ග කළ දිස්ත්‍රික්ක තුල සනීපාරක්‍ෂාව අඩුකම හේතුවෙන් පස මගින් සම්ප්‍රේශනය වන පණු රෝග බෝ වීමේ අධි අවදානමක් පවතින පාසල්/ප්‍රජාවන් ඇත්නම් එවැනි අවස්ථාවලදී ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරීවරයාට, දිස්ත්‍රික්කයේ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයාගේ හා මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය/වෛද්‍ය නිළධාරීවරයාගේ එකඟතාවය ඇතිව "අධි/මධ්‍යස්ථ අවදානම් ප්‍රදේශ" සඳහා නිර්දේශිත ඉහත ක්‍රමෝපායන් වයස අවුරුදු 5ට අඩු ළමුන් සහ පාසල් ළමුන් සඳහා ක්‍රියාත්මක කළ හැක.

පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දීමේදී සැලකිලිමත් විය යුතු අවස්ථා (Cautions)

රෝග තත්ත්වයකින් පෙළෙන හෝ රෝග තත්ත්වයක් ඇතැයි සැක කෙරෙන දරුවන්ට එවැනි අවස්ථාවක පණු ප්‍රතිකාරය ලබා නොදිය යුතු අතර, සුවවීමෙන් පසු දිනකදී එය ලබාදිය හැකිය. මෙසේ කරනු ලබනුයේ රෝග තත්ත්වය ඇතිවූයේ පණු ප්‍රතිකාරය ගැනීමෙන් පසුව යැයි ඇතිවිය හැකි මිථ්‍යා මත පැතිරීම වලක්වනු පිණිස සහ විශේෂයෙන්ම දරුවන් උණෙන් පෙළෙන/නිරාහාරව සිටින විට මෙබෙන්ඩසෝල් ඖෂධය සමඟ වටපණුවන් (Ascaris) සංක්‍රමනය වීමේ අවදානම නිසා මිස, මෙම ප්‍රතිකාරය නිසා මෙවැනි අවස්ථාවකදී අතුරු ආබාධ ඇතිවිය හැකි නිසා නොවේ (WHO, 2002).

පණු ප්‍රතිකාරය ලබා නොදිය යුතු අවස්ථා (Contra indications)

මෙබෙන්ඩසෝල් ඖෂධයට අසාත්මිකතාවක් දක්වන අයට හා පෙර අවස්ථාවකදී මෙම ඖෂධය ගැනීමෙන් පසු පණුවන් වමනය හෝ පිටවීම සිදුවී ඇති අයට ලබා නොදිය යුතුය.

ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ

සුළු උදර වේදනාව, ඔක්කාරය, වමනය, දියරමය මලපහ හා විඩාව සුලභව වාර්තා වන අතුරු ආබාධ වන අතර, සාමාන්‍යයෙන් ඒ සඳහා වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය නොවේ. එහෙත් මෙවැනි සුළු අතුරු ආබාධ නිසා මෙම ඖෂධ අනාරක්ෂිත බවට ජනතාව අතර රාවයක් පැතිර ගියහොත් එය දරුවන් රැසක් මෙවැනි සුළු ආබාධ වාර්තා කිරීමට පෙළඹවිය හැකි අතර එම නිසා ප්‍රතිකාර සඳහා රෝහල් කරා පැමිණීමද වැඩිවිය හැකිය. එමනිසා එබඳු තත්ත්වයක් ඇති නොවීම සඳහා මෙම අතුරු ආබාධ පිළිබඳව ජනතාව මනාලෙස දැනුවත් කිරීම ඉතා වැදගත්ය (WHO, 2011). ඉතා කලාතුරකින් වටපණු රෝගය උග්‍ර ලෙස ඇති දරුවන්ගේ ප්‍රතිකාරයෙන් පසු ශරීරය තුල පණුවන් සංක්‍රමණය නිසා පණුවන් පිටවීම (නාසයෙන්, කටෙන් හෝ මලපහ සමග) සිදුවිය හැකිය. එවැනි සිදුවීමක් ඇතිවුවහොත් වහාම ළඟම ඇති වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානය කරා දරුවා රැගෙන යායුතු බවට දෙමව්පියන් හා ගුරුවරුන් දැනුවත් කළයුතුය.

පස මගින් බෝවන පණු රෝග පාලනය කිරීම සඳහා ගතයුතු අතිරේක ක්‍රියාමාර්ග

ඉහත ඖෂධ ප්‍රතිකාරය හා සමගාමීව, පණු රෝග ව්‍යාප්තිය කුමක්වුවත් සියළුම දිස්ත්‍රික්කවල පහත රෝග නිවාරණ ක්‍රියාකාරකම්ද ප්‍රජා මට්ටමින් සිදකෙරෙන බව තහවුරු කළයුතුය:

- මලපහ (ළදරුවන් සහ කුඩා දරුවන්ගේ මලපහද ඇතුළුව) ජලමුද්‍රිත වැසිකිළි තුලටම බැහැර කිරීම මගින් පරිසරයට විශබීජ පිටවීම අවම කිරීම. විශේෂයෙන්ම අධි අවදානම් ප්‍රදේශවල වැසිකිළි සෑදීමේ වැඩසටහන ඇරඹීමට පළාත් මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක වියයුතුය.
- කොකුපණු රෝගය වැලැක්වීම සඳහා පාවහන් පැළඳීම
- ජලය හා ආහාර පිළිබඳ ස්වස්ථතාවය
- පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය හා අත්සේදීම
- පාරිසරික ස්වස්ථතාවය
- සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය, විශේෂයෙන්ම අධි අවදානම් ප්‍රදේශවල මව්වරුන් සහ පාසැල් දරුවන් සඳහා
- රෝග ලක්ෂණ සහිත අය වහාම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගත යුතුය

2017 දිවයින පුරා සිදු කළ සමීක්ෂණය මත පදනම්ව මෙම සංශෝධිත නිර්දේශයන් සකස් කරන ලදි. ඉහත ක්‍රමෝපායයන් ක්‍රියාත්මක කර වසර 4කට පසු එනම් වසර 2022දී පස මගින් සම්ප්‍රේශනය වන පණු රෝග ව්‍යාප්තිය නැවත තක්සේරු කර නව ක්‍රමෝපායයන් සැලසුම් කෙරෙනු ඇත.

තවද කිරි පණු ආසාදන සඳහා මෙබෙන්ඩසෝල් මි.ග්‍රෑ. 100තනි මාත්‍රාව ලබා දී සති 1-2ට පසු එම මාත්‍රාවම යළි ලබා දිය යුතු බව අවධාරණය කල යුතු අතර පවුලේ සමීප සාමාජිකයින්ට ද ඒ සමගම ප්‍රතිකාර කළ යුතුය. ඊට අමතරව නැවත ආසාදනය වැලැක්වීමට ඇඳ ඇතිරිලි, රාත්‍රී ඇඳුම් සේදීම සහ හිරු එළියේ වේලා ගැනීම/ස්ත්‍රික්ක කිරීම වැනි පුද්ගලික ස්වස්ථතාව වැඩි දියුණු කිරීමේ ක්‍රියාවන්ද අනුගමනය කළ යුතුය.

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහන සඳහා මෙබෙන්ඩසෝල් මි.ග්‍රෑ. 500 තනි මාත්‍රාවේ වාර්ෂික අවශ්‍යතාවය ගණනය කිරීම (ආවරණය 100% ලෙස සැලකුවිට)

<u>මාස 18ත් අවුරුදු 5ත් අතර දරුවන් සඳහා</u>

වර්ෂයකට අවශ්‍ය පෙති ගණන = (වාර්ෂික උපත් සංඛ්‍යාව × 5) +10%ක අතිරික්තයක්

= වාර්ෂික උපත් සංඛ්‍යාව × 5 × 1.1

= වාර්ෂික උපත් සංඛ්‍යාව × 5.5

= X

වර්ෂයකට අවශ්‍ය පෙති ගණන = (1 වන ශ්‍රේණියේ ළමුන්ගෙන් 50% +2-5 ශ්‍රේණි වල මුළු ළමුන් ගණන) +10%ක අතිරික්තයක්

= (1 වන ශ්‍රේණියේ ළමුන්ගෙන් 50% +2-5 ශ්‍රේණි වල මුළු ළමුන් ගණන)× 1.1

= Y

ප්‍රදේශයට අවශ්‍ය මුළු පෙති ගණන = X + Y

References:

De Silva N, Gunawardena K, Gunawardena S, Idabel D, Kannathasan S, Muruganathan A, Yahathugoda C, Pathmeswaran A, 2017. National survey on intestinal nematodes in Sri Lanka.DalugamaKelaniya, University of Kelaniya.

Mettananda S, De Silva DGH, 2017. Periodic deworming practice in Sri Lanka: is it based on evidence, misconceptions or commercialism? Sri Lanka Journal of Child Health, 46(4): 307-311

WHO, 2010.Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases.FirstWHO report on neglected tropical diseases. Geneva, World Health Organization.

WHO, 2011.Deworming school-age children. A guide for managers of control programmes 2nd edition. Geneva, World Health Organization.

WHO, 2018.Reaching girls and women of reproductive age with deworming.Report of the WHO Advisory Group on deworming in girls and women of reproductive age. Rockefeller Foundation Bellagio Centre, Bellagio, Italy, 28 – 30 June 2018. Geneva, World Health Organization (WHO/CDS/NTD/PCT/2018.01)

சமூக அமைப்பில் குழந்தைகள் மற்றும் கர்ப்பிணித்தாய்மார்களிடையே மண்மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களை ஒழிப்பது தொடர்பான வழிகாட்டி

2019 – 2022

பின்னணி

மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்கள் (STH), (வட்டப்புழு, கொழுக்கிப்புழு மற்றும் சவுக்குப்புழு) உலகம் பூராகவும் முக்கியமாக குழந்தைகளினதும் கர்ப்பிணித்தாய்மார்களினதும் இறப்பிற்கும் ஆரோக்கியமற்ற நிலைக்கும் பங்களிப்புச்செய்யும் ஒரு காரணியாக உள்ளது. மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களின் தொற்றலால் ஏற்படும் முக்கியமான நோயின் இயல்புகளான போஷணைப்பதார்த்தங்களின் குறைந்தளவிலான அகத்துறிஞ்சல், குறைவான பசி காரணமாக குறைந்தளவிலான உணவினை உள்ளெடுத்தல், வட்டப்புழுவின் (ascariasis)) தாக்கத்தினால் குடல் மற்றும் பித்தப்பைப் பகுதியில் உருவாகும் தடைகள் காரணமாக ஏற்படும் சிக்கல்கள், வயிற்றோட்டம், சவுக்குப்பழுவினால் குத வெளித்தள்ளல (trichuriasis), கொழுக்கிப்புழுவின் தொற்றுதலுடன் உருவாகும் இரும்புச்சத்துக் குறைவினால் ஏற்படும் குருதிச்சோகை என்பனவாகும். கூடியளவு குடற்புழுக்களின் தொற்றலினால் உடல் ஆரோக்கியம் தொடர்பான நீண்ட கால விளைவு குழந்தையின் பௌதீக வளர்ச்சி மற்றும் அறிவு விருத்தியில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் அதேவேளை வளர்ந்தோரின் உற்பத்தித்திறன் குறைவிற்கும் இது காரணமாகின்றது .அத்துடன் இது இரும்புச்சத்து குறைவினால் ஏற்படும் குருதிச்சோகைக்கு காரணமாக இருப்பதுடன் அது மாணவர்களின் பாடசாலை செயற்பாடுகளின் முன்னேற்றமின்மை பாடசாலை வரவின்மை மற்றும் வளர்ந்தோரின் குறைந்த உற்பத்தித்திறன் என்பனவற்றிற்கு இட்டுச்செல்கிறது (WHO 2010).

மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழக்களை கட்டுப்படுத்தலிற்கான செயல்திட்டம் தொற்றுக்கள் பற்றிய தகவல்களின் அடிப்படையிலே நாட்டினால் கடைப்பிடிக்கப்படவேண்டும். பாடசாலை மாணவர்களிடையே மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழக்களின் வீதமானது குடித்தொகையில் புழு ஒழிப்பிற்கான கொள்கை வழிகாட்டி சுட்டியாக உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தினரால் பரிந்துரை செய்யப்பட்டது (WHO 2002).

இங்கு கட்டாயமாக குறிப்பிடப்படவேண்டியது இச்செயல்திட்டமானது மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களை கட்டுப்படுத்தலிற்கு மட்டுமானது தவிர ஊசிப்புழு (pin worm - *Enterobius vermicularis*) தொற்றுக்கு இது செயலற்றது.

இலங்கையில் மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுத் தொற்றலின் பரம்பல்

இதற்கு முந்திய 2013-2016 இற்கான புழு ஒழிப்ப செயல்திட்டத்தில் குறிப்பிட்டதன் பிரகாரம் மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுத்தொற்றலின் (STH) தொற்று நோயியல் நிலையினை மீள் மதிப்பிடுவதற்கு 2017 ஆம் ஆண்டு இலங்கை பூராகவும் ஆய்வு நடத்தப்பட்டது. 2017 ஆம் ஆண்டு மாசி தொடக்கம் சித்திரை மாத காலப்பகுதியில் அரச பாடசாலைகளில் எழுந்தமானமாக தெரிவு செய்யப்பட்ட தரம் 1 மற்றும் தரம் 2 மாணவ குழுக்களிடையே எழுந்தமானமாக ஆய்வு நடத்தப்பட்டது. மாதிரி ஒழுங்கமைப்பு அனைத்து மாகாணங்களையும் அதனுடன் கூடியளவு ஆபத்து காணப்படக்கூடிய பெருந்தோட்டம் மற்றும் நகரப்புற சேரிப் பிரதேசங்களையும் உள்ளடக்கும் வகையில் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

மொத்தமாக 128 பாடசாலைகள் ஆய்வு செய்யப்பட்டதுடன் 5946 குழந்தைகள் இவ்வாய்விற்காக தெரிவு செய்யப்பட்டார்கள். 4276 குழந்தைகளிலிருந்து மல மாதிரிகள் எடுக்கப்பட்டதுடன் 4136 குழந்தைகளில் குத வாயிலிலிருந்து ஒட்டி எடுக்கப்பட்ட மாதிரிகள் பரிசோதிக்கப்பட்டது. மண் மூலம் பரம்பலடையம் குடற்புழுத்தொற்றலின் தேசிய ரீதியான பரம்பல் 0.97% (95% CI:0.63-1.48%). உயர் ஆபத்தினை எதிர்நோக்கும் சமூகங்களில் ஆய்வு செய்யப்பட்டபோது பரம்பல் உயர்வாகக் காணப்பட்டது. நகரப்புற, சேரிப்பகுதி சமூகங்களில் 2.73% (95% CI: 0.75-6.87%) பெருந்தோட்டப்புற சமூகங்களில் 9.02% (4.29-18.0%). தற்போது இலங்கையில் மிகக்குறைந்தளவிலான சுகாதாரம் காரணமாக அதிஉயர் ஆபத்தினை எதிர்நோக்கும் பெருந்தோட்டப்புற சமூகங்களிலும் கூட கொழுக்கிப்புழுத்தொற்றலின் பரம்பல் 1.18% ஆக இருந்தது (95% CI 0.44 – 3.11) உயர் ஆபத்தினை எதிர்நோக்கும் மற்றுமொரு சமூகமான நகரப்புற சேரிப்பகுதிகளிலும் கூட கொழுக்கிப்புழு ஒரு போதும் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை. ஆபத்தினை எதிர்நோக்காத குடித்தொகையான இலங்கையின் மற்றைய பகுதிகளில் கொழுக்கிப்புழுத்தொற்றல் 0.29% ஆக இருந்தது. (95% CI 0.16-0.52).

எவ்வாறான இடங்களில் புழு ஒழிப்பினை இலக்குடனான தலையீட்டுடன் தொடரவேணடும் என்பதனை தீர்மானிப்பதற்காக சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவுகளில் STH தொற்றிற்கான ஆபத்தினை எதிர்வுகூறும் பல மாறிகளை பெற்றுக்கொள்வதற்கான கணித மாதிரிகளை விருத்தி செய்வதற்காக

தொகை மதிப்பு புள்ளிவிபரத்திணைக்களத்தினால் தேசிய குடித்தொகை மதிப்பீடு மற்றும் வீடமைப்பு 2012 தரவுகளைப் பயன்படுத்தி மேலதிக பகுப்பாய்வு நடாத்தப்பட்டது.

மேற்குறிப்பிட்ட மாதிரிகளிற்கமைவாக நாட்டிலுள்ள சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரதேசங்களை குறைந்தளவிலான (எந்த வகையான மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களின் கூட்டுப் பரம்பல் <1%), மத்திமமான (கூட்டுப்பரம்பல் 1-10 %) மற்றும் உயர்வான (கூட்டுப் பரம்பல் 10-20%) பரம்பலுள்ள சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரதேசங்களாக வகைப்படுத்தப்பட்டது. இதன் பிரகாரம் மாவட்டமொன்றில் ஒரே ஒரு சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவில் STH இற்கு உயர் பரம்பல் இருப்பினும் கூட அம்மாவட்டம் உயர் ஆபத்துள்ள மாவட்டமாகவும் ஒரு மாவட்டத்தில் ஒரே ஒரு சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவில் இடைப்பட்ட பரம்பல் இருப்பினும் கூட அம்மாவட்டம் மத்திமமான ஆபத்துள்ள மாவட்டமாக வகைப்படுத்தப்படும் எனத் தீர்மானிக்கப்பட்டதுடன் அதற்கேற்ப கீழ்வரும் பொருத்தமான செயல்திட்டம் கடைப்பிடிக்கப்படும்.

இதன் பிரகாரம் மீளமைக்கப்பட்ட செயல்திட்டத்திற்காக மாவட்டங்கள் கீழ்வருமாறு வகைப்படுத்தப்படும்.

உயர் ஆபத்து: நுவரேலியா மற்றும் கொழும்பு.

மத்திமமான ஆபத்து : கண்டி, மாத்தளை, கம்பஹா, களுத்துறை, பொலனறுவை, புத்தளம், திருகோணமலை, அம்பாறை, கல்முனை, யாழ்ப்பாணம் , வவுனியா, கிளிநொச்சி, மன்னார், முல்லைத்தீவு, பதுளை, மொனராகலை, காலி, மாத்தறை, அம்பாந்தோட்டை, கேகாலை, இரத்தினபுரி.

குறைந்தளவிலான ஆபத்து : அநுராதபுரம், குருநாகல், மட்டக்களப்பு

இலங்கையில் குழந்தைகள் மற்றும் கர்ப்பிணித்ததாய்மார்களில் புழு ஒழிப்பிற்கான மீளமைக்கப்பட்ட பரிந்துரைகள்

மேற்குறிப்பிடப்பட்ட தகவல்களை கருத்திற்கொண்டு 2019 தொடக்கம் 2022 வரை இலங்கையில் மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களை கட்டுப்படுத்தலிற்காக கீழ்வரும் நடவடிக்கைகள் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

கர்ப்பிணித்தாய்மார்களிற்கான பரிந்துரைகள்

எந்தவொரு மாவட்டத்திற்கும் கர்ப்பிணித்தாய்மார்களில் வழமையான புழு ஒழிப்பு **தேவையில்லை.**

கர்ப்பிணித்தாயொன்றுக்கு (விசேடமாக சுகாதார வசதிகள் குறைந்த இடங்கள் உதாரணமாக பெருந்தோட்டப்பகுதி) தீவிரமான இரத்தச்சோகை காணப்படுமாயின், முதலாவதாக கொழுக்கிப்புழுத்தொற்று பரிசோதிக்கப்படவேண்டும். மலப்பரிசோதனையிலிருந்து கொழுக்கிப்புழுத்தொற்றல் உறுதிசெய்யப்பட்டவுடன், மகப்பேற்று மருத்துவ நிபுணர் நன்மைக்கு எதிரான தீமைகளை மீளாய்வு செய்யவேண்டும் என்பதுடன் சிகிச்சை விதிமுறையினை தீர்மானிக்க வேண்டும். (முதல் மூன்று மாத காலத்திற்கு பின்). அல்பெண்டசோல் 400 mg வில்லை, மெபண்டசோலினை விட கொழுக்கிப்புழுத்தொற்றலிற்கு எதிராக கூடியளவு பலாபலனைத் தரும்.

குழந்தைகளிற்கான பரிந்துரைகள்

18 மாதத்திலிருந்து 10 வருடங்கள் வரையான குழந்தைகளிற்கு மட்டுமே வழமையான புழு ஒழிப்பு வழங்கப்படும்.

தரம் 6 மற்றும் அதற்கு மேல் வகுப்பு குழந்தைகளிற்கு வழமையான புழு ஒழிப்பு தேவையில்லை.

1. **உயர் ஆபத்தான மாவட்டங்கள்** : புழு ஒழிப்புத்திட்டம் கொழும்பு மற்றும் நுவரேலியா மாவட்டங்களில் 4 வருடங்களிற்கு நடைமறைப்படுத்தப்படும் (2019 ஆரம்பத்திலிருந்து 2022 இறுதி வரை) பின்பு மீள்மதிப்பீடு செய்யப்படும்.
11. **மத்திமமான ஆபத்தான மாவட்டங்கள்** : சகல 21 மாவட்டங்களும் ஓரளவு ஆபத்தான மாவட்டங்களாக வகைப்படுத்தப்படுவதுடன் புழு ஒழிப்புத்திட்டம் 2 வருடங்களிற்கு மட்டும் நடைமுறைப்படுத்தப்படும் (2019 ஆரம்பத்திலிருந்து 2020 இறுதி வரை) பின்பு மீள்மதிப்பீடு செய்யப்படும்.
111. **குறைந்தளவு ஆபத்தான மாவட்டங்கள்** : குழந்தைகளிற்கான வழமையான புழு ஒழிப்பு குறைந்தளவு ஆபத்தான மாவட்டங்களான அநுராதபுரம், குருநாகல் மற்றும் மட்டக்களப்பு மாவட்டங்களிற்கு அவசியமில்லை, தேவைப்படும் நிலையில் தனியான சிகிச்சை பரிந்துரை செய்யப்படும்.

1. உயர் ஆபத்தான மாவட்டங்களில் குடற்புழுக்களை ஒழிப்பதற்கான வழிகாட்டி

ஐந்து வயதிற்கு கீழான குழந்தைகள்

2019 தொடக்கம் 2022 முடிவு வரையான 4 வருடக்காலப்பகுதியில், ஐந்து வயதிற்கு கீழான சகல குழந்தைகளிற்கும் 18 மாதங்கள், 2,3,4 மற்றும் ஐந்து வயதுகளில் புழு ஒழிப்பு செய்யப்பட வேண்டும்.

தனியான மென்று சாப்பிடக்கூடியதும் விரைவாகக் கரையக்கூடியதுமான மெபன்டசோல் 500 mg வில்லை மேற்குறிப்பிட்ட வயதுகளையுடைய சகல குழந்தைகளிற்கும் குழந்தை நலன்புரி சிகிச்சை நிலையத்தில் (குழந்தை தடுப்பூசி பெற்றுக்கொள்வதற்கு அல்லது வேறு சேவைகளிற்காக வரும் போது) அல்லது நிறை அளவிடும் களநிலையத்தில் விற்றமின் A மெகாடோஸ் உடன் சேர்த்து வழங்கப்படும் இவ் வில்லையானது குழந்தை பராமரிப்பாலருக்கு குழந்தைக்கு வீட்டில் வைத்து கொடுப்பதற்காக வழங்கப்படும். 18 மாதங்களிலிருந்து 4 வயது வரையான குழந்தைகளிற்கு வில்லையினை **இரண்டு கரண்டிகளிற்கிடையில் வைத்து நொறுக்கி தண்ணீரில் கரைத்து** கொடுக்குமாறு குழந்தை பராமரிப்பாளருக்கு அறிவுறுத்தப்பட வேண்டும்.

<u>பாடசாலை மாணவர்கள்</u>

2019 ஆரம்பம் தொடக்கம் 2022 முடிவு வரையான 4 வருட காலப்பகுதியில், <u>சகல</u> பாடசாலை மாணவர்களும் தரம் 1-5 வரை வருடத்தில் ஒரு தடவை புழு ஒழிப்பு செய்யப்பட வேண்டும்.

தரம் 1 இலிருந்து 5 வரையான சகல குழந்தைகளிற்கும் தனியான மென்று சாப்பிடக்கூடியதும் விரைவாகக் கரையக்கூடியதுான மெபன்டசோல் 500 mg வில்லை வாராந்த இரும்பு போலிக்கமில திட்டத்தின் (24 வாரங்களிற்கான இரும்பு போலிக்கமிலம், விற்றமின் C வாராந்தக் குறைநிரப்பு நடைமுறை) ஆரம்பத்தின் போது கொடுக்கப்படும். ஏவ்வாறாயினும் தரம் 1 மாணவர்கள் கடந்த 12 மாதங்களில் மெபன்டசோல் பெற்றுக்கொள்ளாவிடில் மட்டும் மெபன்டசோல் அவர்களிற்கு கொடுக்கப்படமுடியும். (ஐந்து வயது முடிவடையும் போது குழந்தை நலன்பரி சிகிச்சை நிலையத்தில் வழங்கப்படும் விற்றமின் A மெகா டோஸ் மற்றும் DT தடுப்பு மருந்துடன் சேர்த்து)

11. மத்திமமான ஆபத்தான மாவட்டங்களில் குடற்புழுக்களை ஒழிப்பதற்கான வழிகாட்டி

ஐந்து வயதிற்கு கீழான குழந்தைகள்.

2019 ஆரம்பத்திலிருந்து 2020 இறுதி வரையான இரண்டு வருட காலப்பகுதியில் ஐந்து வயதிற்கு கீழான சகல குழந்தைகளிற்கும் 18 மாதங்கள், 2,3,4 மற்றும் ஐந்து வயதுகளில் புழு ஒழிப்பு செய்யப்பட வேண்டும்.

தனியான மென்று சாப்பிடக்கூடியதும் விரைவாகக் கரையக்கூடியதுமான மெபன்டசோல் 500 mg வில்லை மேற்குறிப்பிட்ட வயதுகளையுடைய சகல குழந்தைகளிற்கும் குழந்தை நலன்புரி சிகிச்சை நிலையத்தில் (குழந்தை தடுப்பூசி பெற்றுக்கொள்வதற்கு அல்லது வேறு சேவைகளிற்காக வரும் போது) அல்லது நிறை அளவிடும் களநிலையத்தில் விற்றமின் A மெகாடோஸ் உடன் சேர்த்து வழங்கப்படும் இவ் வில்லையானது குழந்தை பராமரிப்பாலருக்கு குழந்தைக்கு வீட்டில் வைத்து கொடுப்பதற்காக வழங்கப்படும். 18 மாதங்களிலிருந்து 4 வயது வரையான குழந்தைகளிற்கு வில்லையினை **இரண்டு கரண்டிகளிற்கிடையில் வைத்து நொறுக்கி தண்ணீரில் கரைத்து** கொடுக்குமாறு குழந்தை பராமரிப்பாளருக்கு அறிவுறுத்தப்பட வேண்டும்.

<u>பாடசாலை மாணவர்கள்</u>

2019 ஆரம்பம் தொடக்கம் 2020 முடிவு வரையான 2 வருட காலப்பகுதியில், <u>சகல</u> பாடசாலை மாணவர்களும் தரம் 1-5 வரை வருடத்தில் ஒரு தடவை புழு ஒழிப்பு செய்யப்பட வேண்டும்.

தரம் 1 இலிருந்து 5 வரையான சகல குழந்தைகளிற்கும் தனியான மென்று சாப்பிடக்கூடியதும் விரைவாகக் கரையக்கூடியதுான மெபன்டசோல் 500 mg வில்லை வாராந்த இரும்பு போலிக்கமில திட்டத்தின் (24 வாரங்களிற்கான இரும்பு போலிக்கமிலம், விற்றமின் C வாராந்தக் குறைநிரப்பு நடைமுறை) ஆரம்பத்தின் போது கொடுக்கப்படும். ஏவ்வாறாயினும் தரம் 1 மாணவர்கள் கடந்த 12 மாதங்களில் மெபன்டசோல் பெற்றுக்கொள்ளாவிடில் மட்டும் மெபன்டசோல் அவர்களிற்கு கொடுக்கப்படமுடியும். (ஐந்து வயது முடிவடையும் போது குழந்தை நலன்பரி சிகிச்சை நிலையத்தில் வழங்கப்படும் விற்றமின் A மெகா டோஸ் மற்றும் DT தடுப்பு மருந்துடன் சேர்த்து)

எவ்வாறாயினும் ஓரளவு/குறைந்தளவு ஆபத்தினை எதிர்நோக்கும் மாவட்டம் என வகைப்படுத்தப்பட்டிருப்பினும் பாடசாலைகள்/ சமூகத்தில் மிகவும் சுகாதாரமற்ற நிலை காரணமாக மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களின் உயர் தொற்றுக்களிற்கான ஆபத்து எனக் கருதப்படும் நிலையில் அதனை சுகாதார வைத்திய அதிகாரி, சமூக வைத்திய நிபுணர்/தாய், சேய் மருத்துவ அதிகாரி மற்றும் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளருடன் ஆலோசித்து மேற்குறிப்பிட்ட செயல்திட்டத்தினை ஐந்து வயதிற்கு கீழான மற்றும் பாடசாலை மாணவர்களிற்கு "கூடியளவு/ஓரளவான ஆபத்தான பிரதேசங்கள்" ஆக அதனை தொடர்ந்து அமுல்படுத்தப்படும்.

எச்சரிக்கை :

குறுகிய கால நோய் அல்லது சிகிச்சை பெறும் தினத்தில் ஏதாவது நோய் உள்ளது என்ற சந்தேகங்கள் இருப்பின் மெபன்டசோல் வில்லையினை பெற்றக்கொள்ளக்கூடாது இருப்பினும் சுகமடைந்தவுடன் இது கொடுக்கப்பட முடியும். இது வில்லையினால் ஏற்படும் பாதகமான விளைவிற்கான ஆபத்து என்பதற்காக அல்ல புழு ஒழிப்பு நோயினை ஏற்படுத்தும் என்ற உள்ளார்ந்த தவறான கண்ணோட்டத்திலிருந்து பாதுகாப்பதற்காகும் (WHO, 2002) மற்றும் குழந்தைகள் காய்ச்சல்/பசியுடன் இருக்கும் வேளையில் மெபன்டசோலினை உள்ளெடுக்கும் போது அதனுடன் வட்டப்புழுக்கள் இடம்பெயரக்கூடிய ஆபத்தும் உள்ளது.

முரண்பாடுகள்

மெபன்டசோல் வில்லைக்கு ஒவ்வாமை தன்மை உடையவர்களும் மற்றும் குழந்தைகள் வாந்தி எடுக்கப்படும் நிலையில் அல்லது வட்டப்பழுக்கள் வெளியேறும் நிலையில் இவ்வில்லைகளை பாவித்தல் தவிர்க்கப்படல் வேண்டும்.

சாத்தியமான பக்கவிளைவுகள்:

இலேசான வயிற்றுநோ, வயிற்றக்குமட்டல், வாந்தி, வயிற்றோட்டம் அல்லது களைப்பு என்பன அடிக்கடி குறிப்பிடப்படும் அசாதாரண நிலை என்பதுடன் இவற்றிற்கு பொதுவாக மருத்துவச்சிகிச்சை தேவைப்படுவதில்லை. எவ்வாறாயினும் அசாதரண நிலை சம்பந்தமாக தெளிவாக குறிப்பிடுவது முக்கியமானது. ஏனெனில் மாத்திரையின் பாதுகாப்பின்மை பற்றிய பொய்யான வதந்திகளின் விளைவாக கூடுதலான எண்ணிக்கையான குழந்தைகள் அசாதாரண அறிகுறிகளை முறையிடலாம். அத்துடன் கூடுதலானோர் மேலதிக சிகிச்சைக்காக சுகாதார நிலையங்களிற்கு அனுப்பப்படலாம் (WHO,2011) அதிகளவிலான வட்டப்பழுக்களின் தொற்றிற்கு உள்ளாகும் குழந்தைகளிற்கு சிகிச்சையளிக்கம் போது அரிதாக புழுக்களின் இடம்பெயர்வு உருவாகலாம். இவ்வாறான நிலை ஏற்படும் நிலையில் குழந்தைகளை அருகிலுள்ள மருத்துவமனைக்கு எடுத்துச் செல்வதற்கு ஆசிரியர்களும் ஹெறோர்களும் எச்சரிக்கையாக இருக்க வேணடும்.

மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களின் பரவலை கட்டுப்படுத்தவதற்கான மேலதிக நடவடிக்கைகள்

மேற்குறிப்பிட்ட வில்லை மூலமான சிகிச்சையுடன் கீழ்வரும் செயற்பாடுகளினை சமூகத்தில் கடைப்பிடிக்கப்படுவது மிகவும் முக்கியமானது. (சகல இடங்களிலும் பரம்பலின் அளவினைப் பெரருட்படுத்தாமல்)

- சூழலுடன் தொற்று ஏற்படுவதனை குறைப்பதற்காக - மனித மலங்கள் (சிசுக்கள் மற்றும் இளம் குழந்தைகளின் உட்பட) அனைத்தும் நீர்க்குழி கொண்ட மலசலகூடத்தினுள் அகற்றப்படல் - முக்கியமாக மாகாண அதிகாரிகள் அதிகளவு ஆபத்தினை எதிர்நோக்கியுள்ள இடங்களில் மலசலகூடங்களை அமைப்பதற்கான நடவடிக்கைகளை எடுத்தல் வேண்டும்
- கொழுக்கிப்புழுத் தொற்றுதலிலிருந்து பாதுகாப்பதற்காக காலணிகளை அணிதல்
- சுகாதாரமான உணவு மற்றும் நீர்.
- கைகளை கழுவுதல் மற்றும் தற்சுகாதாரம்.
- சூழல் சுகாதாரம்
- சுகாதாரக்கல்வி, முக்கியாக கூடுதலாக புழுக்கள் கடத்தப்படும் இடங்களிலுள்ள பாடசாலை மாணவர்கள் மற்றும் தாய்மார்களிற்கு
- நோய்க்கான அறிகுறி கொண்டவர்கள் உடனடியாக மருத்துவ ஆலோசனை பெறுதல்.

இவ் மீளமைக்கப்பட்ட வழிகாட்டி நாடு பூராகவும் 2017 ஆம் ஆண்டு நடாத்தப்பட்ட ஆய்வினை அடிப்படையாக கொண்டு தயாரிக்கப்பட்டது. மேற்படி செயல்திட்டம் அமுல்படுத்தப்படும் 4 வருட காலப்பகுதியின் முடிவில் 2022 ஆம் ஆண்டு மீண்டும் மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களின் பரம்பல் பற்றிய மீள் மதிப்பீட்டை மதிப்பிடுவதற்கான புதிய வரைவுடன் நடத்தப்பட வேண்டும்.

இங்கு முக்கியமாக குறிப்பிடவேண்டியது ஊசிப்புழு (pin worm) தொற்றுக்கான சிகிச்சை நடைமுறை, மெபண்டசோல் 100 mg வில்லையைத் தொடர்ந்து 1-2 வாரங்களிற்கு பின்பு மீண்டும் இதனை எடுக்கவேண்டும் என்பதுடன் அவரிடம் நெருங்கியள்ளவர்களும் ஒரே நேரத்தில் இவ்சிகிச்சை முறையினை பின்பற்ற வேண்டும். இவ் கட்டுப்பாட்டு முறைகளுடன் தற்சுகாதாரத்தினைப் பின்பற்றல் படுக்கைவிரிப்புகள் மற்றும் இரவு நேர உடுப்பகளை நன்றாக சூரிய ஒளியில் உலரவிடுதல்/ஸ்திரி செய்தல் போன்றன மீள் தொற்றலிலிருந்து பாதுகாப்பதற்கு முக்கியமானது.

தாய் சேய் நிகழ்ச்சித்திட்டத்திற்கான 100 % பரம்பலிற்குரிய மொத்த வேண்டுகைக்கான வருடாந்த கணிப்பீடு.

18 மாதத்திற்கும் 5 வயதிற்குமிடைப்பட்ட குழந்தைகளிற்கானது :-

ஆண்டொன்றிற்கு தேவைப்படுகின்ற வில்லைகளின் எண்ணிக்கை	=	(ஆண்டிற்கான பிறப்பு x 5) + 10% மேலதிக அளவு
	=	ஆண்டிற்கான பிறப்பு x 5 x 1.1
	=	ஆண்டிற்கான பிறப்பு x 5.5
	=	X

தரம் 1 இலிருந்து 5 வரையான பாடசாலை மாணவர்கள் :-

ஆண்டொன்றிற்கு தேவைப்படுகின்ற வில்லைகளின் எண்ணிக்கை	=	(50% தரம் 1 மாணவர்கள் + தரம் 2-5 மொத்த மாணவர்கள்) + 10% மேலதிக அளவு
	=	(50% தரம் 1 மாணவர்கள் + தரம் 2-5 மொத்த மாணவர்கள்) x 1.1
	=	Y

பிரதேசத்திற்கு தேவையான மொத்த வில்லைகளின் எண்ணிக்கை = X+Y

References:

De Silva N, Gunawardena K, Gunawardena S, Iddawela D , Kannathasan S, Muruganathan A, Yahathugoda C, Pathmeswaran A, 2017. National survey on intestinal nematodes in Sri Lanka. Dlugama, Kelaniya.. University of Kelaniya

Mettananda S, De Silva DGH. 2017. Periodic deworming practice in Sri lanka: is it based on evidence, misconceptions or commercialism? Sri Lanka Journal of Child Health,

WHO, 2010.Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases. First WHO report on neglected tropical diseases?. Geneva, World Health Organization.

WHO, 2011. Deworming school – age children. A guide for managers of control programmes 2nd edition. Geneva, World Health Organization.

WHO, 2018. Reaching girls and women of reproductive age with deworming. Report of the WHO Advisory Group on deworming in girls and women of reproductive age. Rockefeller Foundation, Bellagio Centre , Bellegio, Italy, 28-30 June 2018. Geneva, World Health Organization (WHO/CDS /NTD/PCT/2018.01)