

**(15) බිහිරිභාවය (රෝගී තත්ත්වයක් නිසා)**

රෝගී තත්ත්වයක් කරණකොටගෙන සුව කළ නොහැකි ලෙස මුළුමනින්ම කන් දෙකම බිහිරිවීම, උගුර, කහ, නාසය පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු විසින් රෝග විනිශ්චය කරනු ලැබිය යුතු අතර ශ්‍රව්‍යමිතික ක්‍රම මගින් සනාථ කළ යුතුවේ.

**(16) ටෛරස නිසා ඇතිවන යකෘතිදහය**

අක්මාවේ අධික හෝ අර්ධ අධික පෙදෙසක සිදුවන සෛල මියයෑම හේතුවකොටගෙන ඇතිවන යකෘතිදහය නිසා ඇතිවූ අක්මා අකරණය වේ. රෝග නිශ්චය කිරීමට පහත කරුණු වැදගත් වේ:

- (අ) අක්මාව ප්‍රමාණයෙන් වේගවත්ව කුඩා වීම.
- (ආ) පේශි විදනාවෙන් පැහැදිලි වන පරිදි සමස්ත අක්මා බන්ඩවල සෛල මිය යෑම (එය වටා ඇති සම්බන්ධක පටක පමණක් ඉතිරි කරමින්)
- (ඇ) අක්මා ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳ පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල වේගවත්ව තරක අතට හැරීම.
- (ඈ) ක්‍රමයෙන් වැඩිවන සංගමාලය

**(17) ගොළුභාවය**

ස්වර තත්ත්වවලට සිදුවන භෞතිකමය හානියක් හේතුවකොටගෙන ඇතිවන පුර්ණ සුව කළ නොහැකි ගොළුභාවය වේ. මෙම තත්ත්වය පවතින බවට අවම වශයෙන් මාස 6ක්වත් වෛද්‍ය වාර්තාගත විය යුතුය.

**(18) දරුණු පිළිස්සීම්**

රක්ෂිතයාගේ ශරීරයේ මතුපිට සමෙන් වැඩි ඇති පෙදෙසින් අවම වශයෙන් 20%ක ප්‍රදේශයක් පුරා පැතිරෙන තුන්වෙනි පන්තියේ පිළිස්සීම් වේ.

**(19) මස්කියුලර් ඩිස්ට්‍රොපි**

අනුමත කරන ලද රෝහලක විශේෂඥ සනාථවීදී උපදේශක වෛද්‍යවරයෙකු විසින් “ඩ්‍රැගෙන්” “බේකර්ස්” හෝ ගාත්‍රා ආශ්‍රිත (ලිම්බි ගර්බල්) මාංශ පේශීන් ක්ෂයවීම හෙවත් මස්කියුලර් ඩිස්ට්‍රොපි පවතින බවට රෝග විනිශ්චය කළ යුතුය. තවද එම රෝග විනිශ්චය මාංශ පේශී කොටසක් විද්‍යාත්මකව පරීක්ෂා කිරීමෙන්ද කියවිනිත් ගොස්ගොකයිනේස් (සී.පී.කේ.) යන එන්සයිමය ඉහළ යෑමෙන්ද පැහැදිලි විය යුතුය. තවද රෝගය නිසා ස්ථිරවම තම ජීවිතය වැඩ කටයුතු (නැම, ඇඳුම් ඇඳීම හා ගැලවීම, වැසිකිළි යෑම, ඇඳෙත් පුටුවට හා පුටුවෙන් ඇඳව මාරුවීම, මලමුත්‍රා ඉවේටම නොයෑම, ආහාර ගැනීම, පානය කිරීම හා බෙහෙත් ගැනීම) තුනක් හෝ වැඩි ගණනක් ස්වාධීනව කර ගත නොහැකිවීම හෝ ස්ථිරවම ඇඳ ඔත්පල වීම හා උදවු නැතිව ඇඳෙත් නැතිවීමට නොහැකි වීම වේ. මෙම තත්ත්වයන් අවම වශයෙන් මාස 3ක්වත් වෛද්‍ය වාර්තාගත විය යුතුය.

**(20) පුප්පුශීය ධමනි අන්‍යාතනිය**

පුප්පුශීය කේශනාලිකාවල පීඩනය වැඩිවීම හෝ පුප්පුශීය රුධිර සංසරණය සැලසුම වැඩිවීම හෝ පුප්පුශීය වාහිනීවල රුධිරය ගැලීමට ඇති බාධාව වැඩිවීම කරණකොටගෙන පුප්පුශීය ධමනිවල රුධිර පීඩනය වැඩිවීම වේ. රෝග නිශ්චය සඳහා හඳු කැකීටරයක් මගින් මධ්‍ය පුප්පුශීය ධමනි පීඩනය අවම වශයෙන් රුධිරය මිලි මීටර් 40ක් බව සහතික කොට දැක්විය යුතුය. තවද දකුණු කෝෂිකාවේ අධි වර්ධනය එහි කුහරය විශාලවීම මෙන්ම හෘදය වස්තුවේ දකුණු පැත්ත අකර්මන්‍ය වීම කරණකොටගෙන ඇතිවන අනෙකුත් රෝග ලක්ෂණ අවම වශයෙන් මාස 3ක්වත් වාර්තාගත විය යුතුය.

**(21) ඇන්ජියෝප්ලාස්ටි සැත්කම**

ප්‍රධාන හෘරදිත ධමනි දෙකක් හෝ වැඩි ගණනක් පටු වීම හෝ අවහිර වීම නිවැරදි කිරීම සඳහා පහත සඳහන් කැකීටර පදනම් වූ එනම්.

1. ස්ටෙන්ට් උපාංග ඇතුළු කිරීමක් ඇතිව හෝ නොමැතිව බැලුන් කැකීටර ප්‍රසාරණය මගින්
2. චක්‍රීය හෝ රූදශික ධමනි ඇතිරෝමාකරණය හෝ
3. අන්තර් තරල ලේසර් කිරණ ප්‍රතිකාරය මගින්

කරනු ලබන ශල්‍යකර්ම මින් අදහස් වේ. සෑම එක් එක් රුධිරවාහිනීයකම විශ්කම්භය අඩු වශයෙන් 70% පමණ පටු වීම මේ අනුව සිදුවිය යුතු අතර පරීක්ෂණ කටයුතු සති 4 තුළ පවත්වාගෙන යා යුතුය.

මෙම අර්ථ නිරූපනයේ කාර්ය සඳහා ප්‍රධාන හෘරදිත ධමනි යනුවෙන් පහත එකක් හෝ වැඩි ගණනක් වශයෙන් විස්තර කරනු ලැබිය හැකිය.

1. ප්‍රධාන වම් වෘත්තය
2. වම්පස ඉදිරි අවරෝහණය (එහි විකර්ණ ශාඛා ද ඇතුළුව)
3. වම්පස චක්‍රීය ධමනිය (එහි අසංවේදී ආන්තික ශාඛා ඇතුළුව)
4. දකුණු හෘරදිත ධමනිය (එහි දුරස්ථ ශාඛා ද ඇතුළුව)

