

MANIDHANAHEYAM FREE IAS ACADEMY – TNPSC GROUP II & IIA

UNIT – I- Biology

உடல் திரவங்கள் மற்றும் சுற்றோட்டம்

1. இரத்தம்

இரத்தம் சிவப்பு நிறம் கொண்ட திரவ இணைப்புத் திசுவாகும். மேலும் இது மனிதனின் உடல் சுற்றோட்டத்தின் முக்கிய ஊடகமாகும்.

இரத்தத்தின் பகுதிப் பொருள்கள்

1. பிளாஸ்மா

இரத்தத்தின் 55% பிளாஸ்மா ஆகும். இது சிறிதளவு காரத்தன்மை உடையது. உயிரற்ற செல் உட்பொருட்களைக் கொண்டுள்ளது. கரிமப் பொருட்களான புரதங்கள், குளுக்கோஸ், யூரியா, நொதிகள், ஹார்மோன்கள், தாது உப்புக்கள் மற்றும் வைட்டமின்கள் ஆகியவை இதில் உள்ளடங்கியுள்ளன.

2. இரத்தச் சிவப்பணுக்கள் – எரித்தோசைட்டுகள்

இவை மனித உடலில் அதிக அளவில் காணப்படக்கூடிய இரத்த செல்களாகும். இவை எலும்பு மஜ்ஜையிலிருந்து உருவாகின்றன. சுவாச நிறமியான ஹீமோகுளோபினை RBC கொண்டுள்ளதால் இரத்தம் சிவப்பு நிறத்துடன் காணப்படுகிறது. பாலூட்டிகளின் முதிர்ச்சி அடைந்த இரத்தச் சிவப்பணுவில், செல் நுண்ணுறுப்புகள் மற்றும் உட்கரு காணப்படுவதில்லை. இவை இருபுறமும் குழிந்த தட்டு வடிவம் உடையவை. இவற்றின் வாழ்நாள் 120 நாட்கள் ஆகும். RBC ஆக்சிஜனை நுரையீரலிலிருந்து திசுக்களுக்கு கடத்துவதில் பங்கேற்கிறது.

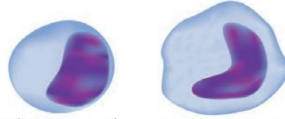


3. இரத்த வெள்ளையணுக்கள் (WBC) வியூக்கோசைட்டுகள்

இவை நிறமற்றவை. இவற்றில் ஹீமோகுளோபின் காணப்படுவதில்லை மற்றும் உட்கரு கொண்டவை. இவை எலும்பு மஜ்ஜை, மண்ணீரல், தைமஸ் மற்றும் நிணநீர் முடிச்சு போன்றவற்றில் காணப்படுகின்றன. இவை அமீபா போன்று நகரக் கூடியவை.



நியூட்ரோஃபில் ஈசினோஃபில் பேசோஃபில்



மீஃபோசைட் மோனோசைட்

இரத்த வெள்ளையணுக்கள் இரண்டு வகைகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன

துகள்களுடைய செல்கள்

இவை சைட்டோபிளாசுத்தில் துகள்களைக் கொண்டுள்ளன. இவற்றின் உட்கருக்கள் ஒழுங்கற்றவை அல்லது கதுப்புக்களுடையவை. இவை மூன்று வகைப்படும்.

MANIDHANAHEYAM FREE IAS ACADEMY – TNPSC GROUP II & IIA
UNIT – I- Biology

(i) நியூட்ரோஃபில்கள்

இவை அளவில் பெரியவை, இவற்றின் உட்கரு 2-7 கதுப்புகளை கொண்டுள்ளது. மொத்த வெள்ளை அணுக்களில் 60% - 65% நியூட்ரோஃபில்கள் காணப்படுகின்றன. நோய்த்தொற்று மற்றும் வீக்கத்தின் போது இவற்றின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்கிறது.

(ii) ஈசினோஃபில்கள்

இவற்றின் உட்கரு இரு கதுப்புகளைக் கொண்டது. மொத்த வெள்ளையணுக்களில் 2% - 3% வரை இவ்வகை செல்கள் உள்ளன. உடலில் சில ஒட்டுண்ணித் தொற்று மற்றும் ஒவ்வாமை ஏற்படும் போது இவற்றின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்கிறது. நச்சுகளை அழித்தல் மற்றும் நச்சு முறிவினை ஏற்படுத்துவது ஈசினோஃபில்களின் முக்கிய பணிகளாகும்.

(iii) பேசோஃபில்கள்

பேசோஃபில்கள் கதுப்புடைய உட்கருவை கொண்டுள்ளன. மொத்த வெள்ளையணுக்களில் 0.5% - 10% வரை இவ்வகை செல்கள் உள்ளன. வீக்கங்கள் உண்டாகும் போது வேதிப்பொருள்களை வெளியேற்றுகின்றன.

துகள்களற்ற செல்கள்

இவற்றின் சைட்டோபிளாசத்தில் துகள்கள் காணப்படுவதில்லை. இவை இரண்டு வகைப்படும்.

(i) லிம்ஃபோசைட்கள்

மொத்த வெள்ளையணுக்களில் இவை 20% - 25% உள்ளன. வைரஸ் மற்றும் பாக்டீரியா நோய்த்தொற்றுதலின் போது இவை எதிர்ப்பொருளை உருவாக்குகின்றன.

(ii) மோனோசைட்டுகள்

இவை லியூக்கோசைட்டுகளிலேயே மிகப் பெரியவை. இவை அம்பாய்டு வடிவம் கொண்டவை. மொத்த வெள்ளையணுக்களில் 5 - 6% உள்ளது. இவை விழுங்கு செல்களாதலால் பாக்டீரியாவை விழுங்குகின்றன.

4. இரத்த தட்டுகள் அல்லது திராம்போசைட்டுகள்

இவை அளவில் சிறியவை மற்றும் நிறமற்றவை. இவற்றில் உட்கரு இல்லை. ஒரு கன மில்லிமீட்டர் இரத்தத்தில் 2,50,000 - 4,00,000 வரை இரத்தத் தட்டுக்கள் உள்ளன. இவற்றின் வாழ்நாள் 8-10 நாட்களாகும். இரத்தம் உறைதலில் இவை முக்கியப் பங்கு வகிக்கின்றன. காயங்கள் ஏற்படும் பொழுது இரத்த உறைதலை ஏற்படுத்தி இரத்தப் போக்கை தடுக்கின்றன.

இரத்தத்தின் பணிகள்

- i) சுவாச வாயுக்களைக் கடத்துகிறது (ஆக்சிஜன் மற்றும் CO₂)
- ii) செரிமானம் அடைந்த உணவுப்பொருட்களை அனைத்து செல்களுக்கும் கடத்துகிறது.
- iii) ஹார்மோன்களைக் கடத்துகிறது.
- iv) நைட்ரஜன் கழிவுப்பொருட்களான, அம்மோனியா, யூரியா, யூரிக் அமிலம் போன்றவற்றைக் கடத்துகிறது.
- v) நோய்தாக்குதலிலிருந்து உடலைப் பாதுகாக்கிறது.
- vi) உடலின் வெப்பநிலை மற்றும் pH-ஐ ஒழுங்குபடுத்தும் தாங்கு ஊடகமாக செயல்படுகிறது.
- vii) உடலின் நீர்ச் சமநிலையைப் பாரமரிக்கிறது.

2. சுற்றோட்ட மண்டலத்தின் வகைகள்

விலங்குகள் இரண்டு வகையான சுற்றோட்ட மண்டலத்தினைக் கொண்டுள்ளன.

UNIT - I- Biology

1. திறந்த வகை

திறந்தவகைஇரத்தஓட்டத்தில், இதயத்திலிருந்து இரத்த நாளங்களில் உள்ள குழிகளுக்குள் இரத்தம் உந்தித் தள்ளப்படுகிறது. இக்குழி இரத்த உடற்குழி எனப்படும். நுண்நாளங்கள் காணப்படுவதில்லை. எ.கா. கணுக்காலிகள், மெல்லுடலிகள், அசிடயன்கள்.

2. மூடிய வகை

இரத்த சுற்றோட்டம் நாளங்கள் மூலம் உடல் முழுவதும் சுற்றி வருகிறது. தமனிகளிலிருந்து சிரைக்கு இரத்தம் தந்துகிகள் வழியே பாய்கின்றது. எ.கா. முதுகெலும்பிகள்

3. மனித இதயத்தின் அமைப்பு

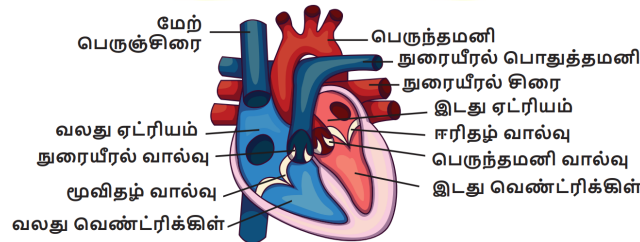
இரத்த நாளங்கள் வழியாக இரத்தத்தை உந்தித் தள்ளும் தசையால் ஆன விசையியக்க உறுப்பு இதயம் ஆகும். மனித இதயம் நுரையீரலுக்கு இடையில், மார்புக்குழியில், உதரவிதானத்திற்கு மேலாக சற்று இடது புறம் சாய்ந்த நிலையில் காணப்படுகிறது. இதயம் கார்டியாக் தசை எனும் சிறப்புத் தசையால் ஆனது.

இதயம் இரண்டு அடுக்கினால் ஆன பெரிகார்டியல் உறையால் சூழப்பட்டுள்ளது. இவ்வடுக்கின் இடைவெளியில் நிரம்பியுள்ள பெரிகார்டியல் திரவம் இதய துடிப்பின் போது ஏற்படும் உராய்வு மற்றும் இயக்கத்தினால் ஏற்படும் காயங்களில் இருந்து பாதுகாக்கும் உயவுப் பொருளாக உள்ளது.

மனித இதயம் நான்கு அறைகளைக்கொண்டது. மெல்லிய தசையால் ஆன மேல் அறைகள் இரண்டும் ஆரிக்கிள்கள் அல்லது ஏட்ரியங்கள் (ஒருமை - ஏட்ரியம்) என்றும் தடித்த தசையால் ஆன கீழ் அறைகள் இரண்டும் வெண்ட்ரிக்கிள்கள் என்றும் அழைக்கப்படும். இவ்வறைகளைப் பிரிக்கின்ற இடைச்சுவர் 'செப்டம்' எனப்படும். ஆரிக்கிள்கள் மற்றும் வெண்ட்ரிக்கிள்களுக்கு இடையே உள்ள இடைச் சுவரினால், ஆக்சிஜன் மிகுந்த மற்றும் ஆக்சிஜன் குறைந்த இரத்தம் ஒன்றுடன் ஒன்று கலவாமல் தடுக்கப்படுகிறது.

இரண்டு ஆரிக்கிள்களும், ஆரிக்குலார் இடைத்தடுப்பு சுவரினால் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன. வலது ஆரிக்கிளை விட இடது ஆரிக்கிள் சிறியது. உடலின் பல்வேறு பாகங்களிலிருந்தும் ஆக்சிஜன் குறைந்த இரத்தத்தினை முக்கிய சிரைகளான மேற் பெருஞ்சிரை, கீழ் பெருஞ்சிரை மற்றும் கரோனரி சைனஸ் மூலம் வலது ஆரிக்கிள் பெறுகிறது. நுரையீரலிலிருந்து ஆக்சிஜன் மிகுந்த இரத்தத்தினை நுரையீரல் சிரைகளின் மூலம் இடது ஆரிக்கிள் பெறுகின்றது. வலது மற்றும் இடது ஆரிக்கிள்கள் முறையே வலது மற்றும் இடது வெண்ட்ரிக்கிள்களுக்கு இரத்தத்தினை (உந்தித்தள்ளுகின்றன) செலுத்துகின்றன.

இதயத்தின் கீழ் அறைகள் வெண்ட்ரிக்கிள்கள் எனப்படும். வலது மற்றும் இடது வெண்ட்ரிக்கிள்கள், இடை வெண்ட் ரிக்குலார் தடுப்புச் சுவரால் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன. இதயத்திலிருந்து அதிக விசையுடன் இரத்தத்தை உந்தி செலுத்துவதால் வலது, இடது வெண்ட்ரிக்கிள்களின் சுவர்கள் தடித்து காணப்படுகின்றன.



வலது வெண்ட்ரிக்கிளிலிருந்து உருவான நுரையீரல் பொதுத்தமனி, வலது மற்றும் இடது நுரையீரல் தமனிகளாகப் பிரிவடைகிறது. வலது மற்றும் இடது நுரையீரல் தமனிகள் முறையே வலது, இடது

MANIDHANAHEYAM FREE IAS ACADEMY - TNPSC GROUP II & IIA

UNIT - I- Biology

நுரையீரலுக்கு ஆக்சிஜன் குறைந்த இரத்தத்தை செலுத்துகின்றன. இடது வெண்டரிக்கிளானது வலது வெண்டரிக்கிளை விட சற்று பெரியதாகவும், சிறிது குறுகலாகவும் அமைந்துள்ளது. இதனுடைய சுவர் வலது வெண்டரிக்கிளை விட மூன்று மடங்கு தடிமனானது. இடது வெண்டரிக்கிளிலிருந்து பெருந்தமனி தோன்றுகிறது. உடலின் அனைத்து பகுதிகளுக்கும் ஆக்சிஜன் மிகுந்த இரத்தத்தினை பெருந்தமனி அளிக்கின்றது. கரோனரி தமனி இதயத்தசைகளுக்கு இரத்தத்தை அளிக்கிறது.

வால்வுகள்

இதய வால்வுகள் தசையால் ஆன சிறு மடிப்புகள் ஆகும். இவை இரத்தஓட்டத்தை ஒழுங்குபடுத்துவதற்கு உதவுகின்றன. இரத்தமானது ஒரே திசையில் செல்வதையும் மற்றும் பின்னோக்கி வருவதை தடுக்கவும் உதவுகிறது. இதயம் மூன்று விதமான வால்வுகளைக் கொண்டது.

வலது ஏடரியோ வெண்டரிக்குலார் வால்வு

இது வலது ஆரிக்கிள் மற்றும் வலது வெண்டரிக்கிள்களுக்கு இடையில் அமைந்துள்ளது. முக்கோண வடிவிலான மூன்று மெல்லிய இதழ் தசை மடிப்புகளால் ஆனதால் இது மூவிதழ் வால்வு என்று அழைக்கப்படுகிறது. வால்வின் இதழ் முனைகள் கார்டா டென்டினே என்ற தசை நீட்சிகளால் வெண்டரிக்கிளின் பாப்பில்லரித் தசைகளோடு பொருத்தப்பட்டுள்ளன.

இடது ஏடரியோ வெண்டரிக்குலார் வால்வு

இது இடது ஆரிக்கிள் மற்றும் இடது வெண்டரிக்கிள்களுக்கு இடையில் அமைந்துள்ளது. இது இரண்டு கதுப்பு போல அமைந்துள்ளதால், ஈரிதழ் வால்வு அல்லது மிட்ரல் வால்வு என்றும் அழைக்கப்படுகிறது. அரைச்சந்திர வால்வுகள்

இதயத்திலிருந்து வெளியேறும் முக்கியத் தமனிகளில் (பெருந்தமனி, நுரையீரல் தமனி) உள்ள அரைச்சந்திர வால்வுகள் வெண்டரிக்கிள்களுக்குள் இரத்தம் பின்னோக்கி செல்வதைத் தடுக்கின்றன. அவை நுரையீரல் மற்றும் பெருந்தமனி அரைச்சந்திர வால்வுகள் எனப்படுகின்றன.

4. இரத்த ஓட்டத்தின் வகைகள்

i. சிஸ்டமிக் அல்லது உடல் இரத்த ஓட்டம்

இதயத்தின் இடது வெண்டரிக்கிளிலிருந்து துவங்கி ஆக்சிஜன் மிகுந்த இரத்தத்தினை உடலின் பல உறுப்புகளுக்கு எடுத்து சென்று மீண்டும் ஆக்சிஜன் குறைந்த இரத்தத்தினை வலது ஏடரியத்திற்கு கொண்டு வரும் சுற்றோட்டத்தினை சிஸ்டமிக் அல்லது உடல் இரத்த ஓட்டம் என்கிறோம். ஆக்சிஜன் மிகுந்த இரத்தத்தினை உடலின் அனைத்து உறுப்புகளுக்கும் பெருந்தமனி எடுத்துச் செல்கிறது.

ii. நுரையீரல் இரத்த ஓட்டம்

வலது வெண்டரிக்கிளிலிருந்து இரத்தம் நுரையீரல் தமனியின் மூலம் நுரையீரலை அடையும். நுரையீரலிலிருந்து ஆக்சிஜன் பெற்ற இரத்தம் நுரையீரல் சிரைகளின் மூலம் மீண்டும் இதயத்தின் இடது ஏடரியத்தை வந்தடையும். இவ்விதம், வலது வெண்டரிக்கிளிலிருந்து நுரையீரல் வழியாக இரத்தம் மீண்டும் இடது வெண்டரிக்கிளைச் சென்றடைவதே நுரையீரல் இரத்த ஓட்டம் எனப்படுகிறது.

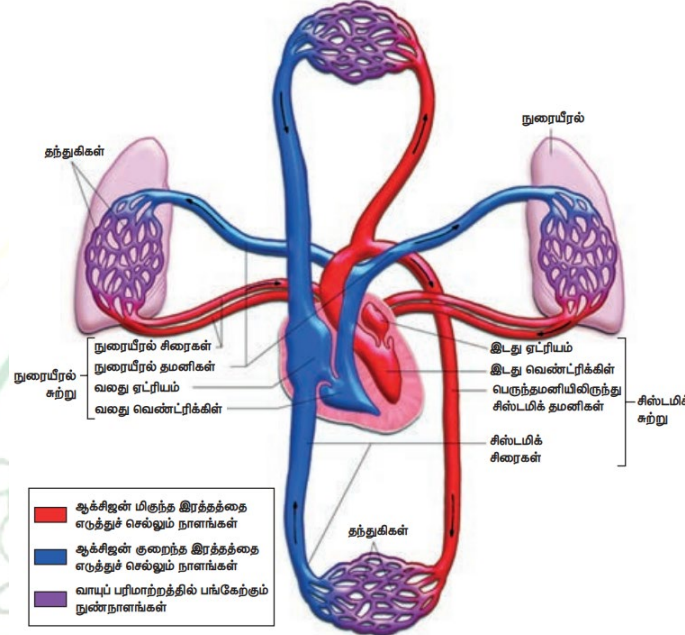
iii. கரோனரி சுற்றோட்டம்

இதயத் தசைகளுக்கு (கார்டியக் தசைகள்) இரத்தம் செல்லுதல் கரோனரி சுழற்சி எனப்படும். இதயத் தசைகளுக்கு ஆக்சிஜன் மிகுந்த இரத்தம் கரோனரி தமனி மூலமாக பெறப்படுகிறது. இது பெருந்தமனியின் வளைவிலிருந்து உருவாகிறது. இதயத் தசையிலிருந்து ஆக்சிஜன் குறைந்த இரத்தம் கரோனரி சைனஸ் மூலம் வலது ஏடரியத்தை வந்தடைகிறது.

UNIT - I- Biology

ஒரு முழு சுழற்சியின் போது இரத்தமானது இதயத்தின் வழியாக இருமுறை சுற்றி வருவது இரட்டை இரத்த ஓட்டம் எனப்படும். இம்முறையிலான இரத்த ஓட்டத்தில் ஆக்சிஜன் மிகுந்த இரத்தமும், ஆக்சிஜன் குறைந்த இரத்தமும் ஒன்றுடன் ஒன்று கலப்பதில்லை.

ஆனால் சில விலங்கினங்களில் ஆக்சிஜன் மிகுந்த இரத்தமும் ஆக்சிஜன் குறைந்த இரத்தமும் ஒன்றுடன் ஒன்று கலந்து இதயத்தினுள் ஒரு முறை மட்டுமே சென்று வரும். இத்தகைய சுற்றோட்டம் ஒற்றை இரத்த ஓட்டம் எனப்படும். எ.கா மீன்கள், இருவாழ்விகள் மற்றும் சில ஊர்வன.



5. இதயத் துடிப்பு

இதயத்தின் ஆரிக்கிள்கள் மற்றும் வெண்ட்ரிக்ளிக்ள்கள் முழுமையாக ஒருமுறை சுருங்கி (சிஸ்டோல்) விசிவடையும் (டையஸ்டோல்) நிகழ்விற்கு இதயத்துடிப்பு என்று பெயர். இதயமானது சராசரியாக ஒரு நிமிடத்திற்கு 72 - 75 முறை துடிக்கிறது.

இதயத் துடிப்பு பரவதல்

மனித இதயம் மயோஜெனிக் வகையைச் சேர்ந்தது. இதயத்தசையில் காணப்படும் சிறப்புப் பகுதியான சைனோ ஏட்ரியல் கணு (SA) இதயம் சுருங்குவதைத் துவக்குகிறது. இது வலது ஏட்ரியல் சுவரில் உள்ள மேற்பெருஞ்சிரைத் துளையின் அருகில் காணப்படுகிறது. SA கணுவானது மேற்புறம் அகன்றும் கீழ்புறம் குறுகியும் காணப்படுகிறது. இது மெல்லிய தசை நாரிழைகளால் ஆனது.

SA கணுவானது இதயத்தின் பேஸ்மேக்கராக செயல்படுகிறது. ஏனெனில் இது இதயத் துடிப்புகளுக்கான மின் தூண்டலைத் தோற்றுவித்து இதயத் தசைகளின் சுருக்கத்தைத் தூண்டுகிறது. சைனோ ஏட்ரியல் கணுவிலிருந்து தூண்டல்கள் அலைகளாகப் பரவி வலது மற்றும் இடது ஏட்ரியல் சுவர்களை சுருங்கச் செய்வதன் மூலம் இரத்தம் ஆரிக்குலோ வெண்ட் ரிக்குலார் திறப்பின் வழியாக வெண்ட்ரிக்ளிக்ள்களுக்கு உந்தித் தள்ளப்படுகிறது. SA கணுவிலிருந்து மின்தூண்டல் அலைகள் ஏட்ரியோ வெண்ட்ரிக்குலார் (AV) கணுவிற்கு பரவுகிறது. ஏட்ரியோ வெண்ட்ரிக்குலார் கற்றை மற்றும் புர்கின்ஜி கற்றைகள் வழி வெண்ட்ரிக்ளிக்ள்களுக்கு மின்தூண்டல் அலைகள் பரவி அவற்றை சுருங்கச் செய்கிறது.

நாடித்துடிப்பு

இதயத் துடிப்பின் போது இரத்தமானது தமனிகளுக்குள் உந்தித் தள்ளப்படுகிறது. இரத்தம் ஒவ்வொரு முறையும் தமனிகளுக்குள் உந்தப்படும் போது தமனிகள் விரிவடைவதை நாடித்துடிப்பு என்கிறோம். இதனை மணிக்கட்டின் அருகில் உள்ள தமனியின் மீது விரல் நுனியினை வைத்து உணரலாம். இயல்பான நாடித்துடிப்பு ஒரு நிமிடத்திற்கு 70 - 90 முறைகள் ஆகும்.

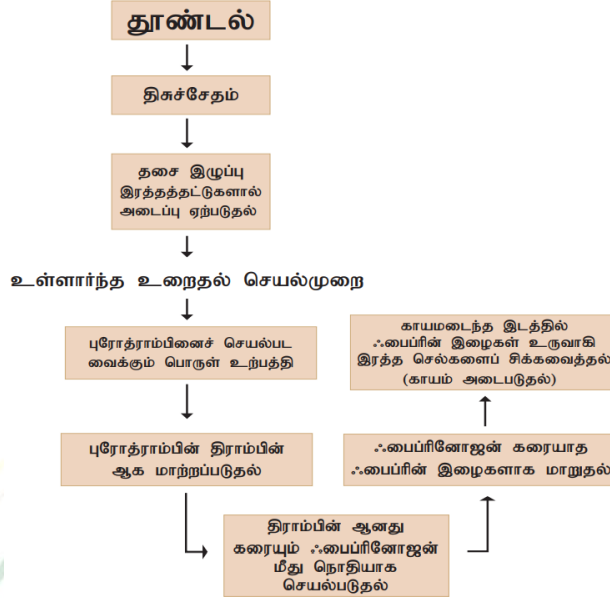
6. இரத்தம் உறைதல் (Coagulation of Blood)

ஒரு காயம்பட்ட இடத்திலிருந்து இரத்தம் வெளியாவதைத் தடுக்கும் பொருட்டு இரத்தக் கட்டி (Blood clot) உருவாகி அதிகமான இரத்தப் போக்கை நிறுத்தும் நிகழ்வே இரத்தம் உறைதல் (Coagulation/ clotting of blood) எனப்படுகிறது.

இரத்தக் குழாய்களிலுள்ள எண்டோதீலியம் சிதைவடைந்து அதன் சுவரிலுள்ள இணைப்புத் திசுக்களை இரத்தம் நனைக்கும் போது, இரத்த உறைதல் நிகழ்வு ஆரம்பமாகிறது. இணைப்புத் திசுக்களிலுள்ள கொல்லாஜன் இழைகளுடன் இரத்தப் தட்டுகள் ஒட்டிக்கொண்டு இரத்த இழப்பைத் தடுக்கும் சில இரத்த உறைதல் பொருட்களை (காரணிகளை) வெளியிடுகின்றன. இப்பொருள்கள் இரத்தத்தட்டு கொத்துகளால் ஆன அடைப்பை ஏற்படுத்தி உடனடியாக இரத்த இழப்பைத் தடுக்கின்றன. இவ்வாறு திரட்சியடைந்த இரத்தத்தட்டுகள் அல்லது சேதமடைந்த செல்களால் வெளியிடப்பட்ட இரத்த உறைதல் காரணிகள் (Blood clotting factors) பிளாஸ்மாவிலுள்ள இரத்த உறைதல் காரணிகளுடன் கலக்கின்றன. செயல்படா நிலையிலுள்ள புரோத்ராம்பின் என்னும் புரதம், கால்சியம் அயனிகள் மற்றும் வைட்டமின் K ஆகியவற்றின் முன்னிலையில் செயல்படும் திராம்பினாக மாற்றமடைகிறது. திராம்பின், இரத்தப் பிளாஸ்மாவில் கரைந்த நிலையிலுள்ள ஃபைப்ரினோஜனை, கரையாத ஃபைப்ரின் இழைகளாக்குகின்றன. இவ்விழைகள் ஒன்றுக்கொன்று இணைந்து இரத்தச் செல்களைத் சூழ்ந்து ஒரு வலைப்பின்னல் அமைப்பை உண்டாக்குகிறது.

மேலும் ஃபைப்ரின் வலைப்பின்னல் காயம்பட்ட இரத்தக் குழலில் குணமாகும் வரை அடைப்பை ஏற்படுத்தி இரத்தம் வெளியேறாமல் தடுக்கிறது. சிறிது நேரத்திற்குப் பிறகு ஃபைப்ரினில் உள்ள நுண்ணிழைகள் சுருங்கி வெளிர் மஞ்சள் நிறச் சீரம் எனும் திரவத்தை வலைப்பின்னல் வழியே வெளியேற்றுகின்றது. சீரம் (Serum) என்பது ஃபைப்ரினோஜன் இல்லாத பிளாஸ்மாவாகும். இரத்த உறைதலைத் தடைசெய்யும் இரத்த உறைவு எதிர்ப்பொருளான (Anticoagulant) ஹிப்பாரின், இணைப்புத் திசுக்களிலுள்ள மாஸ்ட் செல்களினால் உருவாக்கப்படுகிறது. இது சிறிய இரத்தக்குழாய்களில் இரத்த உறைதலைத் தடைசெய்கிறது.

UNIT – I- Biology



7. எலக்ட்ரோகார்டியோகிராம் (Electrocardiogram- ECG)

எலக்ட்ரோகார்டியோகிராம் (ஈ.சி.ஜி) என்பது குறிப்பிட்ட காலத்தில் இதயத்தில் ஏற்படும் மின்திறன் மாற்றங்களைப் பதிவு செய்யும் கருவியாகும். தோல், கைகள், கால்கள் மற்றும் மார்புப் பகுதியில் மின் முனைகளைப் பொருத்தி மின் திறன் பதிவு செய்யப்படுகிறது. ஒரு இதயச் சுழற்சியில் இதயத்தின் மின் திறனில் ஏற்படும் மாற்றங்களை இக்கருவி பதிவு செய்கிறது.

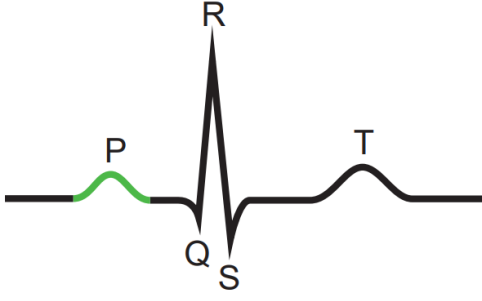
அலைகள்

1. P அலை (ஆரிக்குலார் மின்முனைப்பியக்க நீக்கம் – (Atrial depolarization))

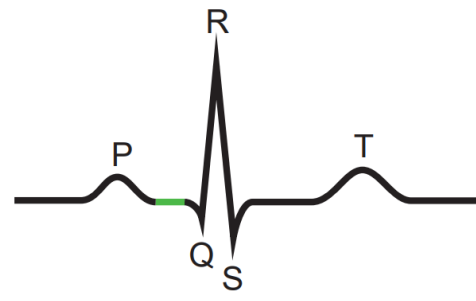
இவ்வலை ஆரிக்கிளில் தோன்றும் மின்முனைப்பியக்க நீக்க நிலையை (Depolarisation) குறிக்கும். இது ஒரு சிறிய மேல் நோக்கிய அலையாகும். இது சைனு ஆரிக்குலார் கணுவில் தோன்றிய தூண்டல், ஆரிக்கிள்களில் பரவ எடுத்துக்கொள்ளும் கால அளவைக் குறிக்கின்றது. இரண்டு ஆரிக்கிள்களின் சுருக்கத்திற்கான கால அளவு 0.08 – 0.1 வினாடி ஆகும்.

2. PQ இடைவெளி (ஆரிக்குலோ – வென்ப்ரிக்குலார் கணு தாமதம்) - (AV node delay)

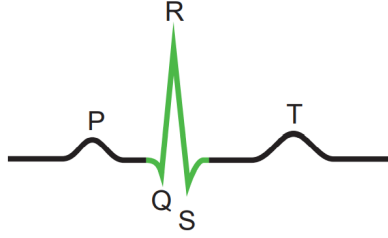
இது P அலை தோன்றியது முதல் QRS கூட்டமைப்பு அலைகள் தோன்றும் வரை உள்ள இடைவெளியாகும். இந்நிலை ஆரிக்கிள்களின் மின்முனைப்பியக்க நீக்க நிலை தொடங்கி வென்ப்ரிக்கிள்களின் மின்முனைப்பியக்கம் வரை குறிப்பதாகும். ஆரிக்கிள்களிலிருந்து வென்ப்ரிக்கிள்களுக்கு தூண்டல் கடத்தப்படும் நேரத்தை இது குறிக்கிறது. (0.12 – 0.21 வினாடி) இது ஆரிக்குலோ வென்ப்ரிக்குலார் முடிச்சு, தூண்டலைக் கடத்தும் கால அளவாகும்.



- 1 SA கணுவால் துவக்கப்பட்டமின் முனைப்பியக்க நீக்கம் P அலையை உருவாக்குகிறது.



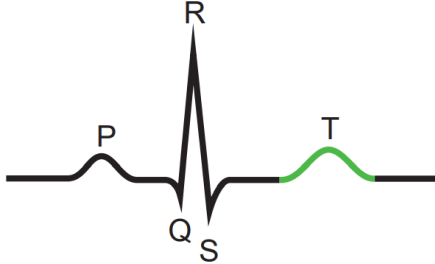
- 2 ஏட்ரிய மின்முனைப்பியக்க நீக்கம் நிறைவடைந்தவுடன் AV கணுவில் மின் தூண்டல் தாமதப்படுத்தப்படுகிறது.



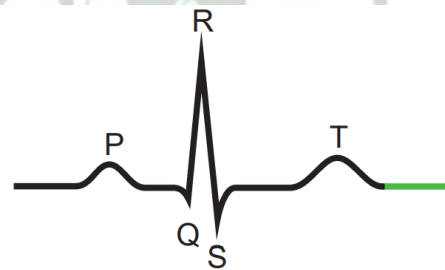
- 3 வென்ட்ரிகிள் மின் முனைப்பியக்க நீக்கம் நுனியிலிருந்து தொடங்குகிறது. இது QRS கூட்டமைப்புக்கு காரணமாகிறது. ஏட்ரியத்தில் மின் முனைப்பியக்கம் மீட்சியடைகிறது.



- 4 வென்ட்ரிகிள் மின் முனைப்பியக்க மீட்சி நிறைவடைதல்



- 5 நுனியிலிருந்து தொடங்கும் வென்ட்ரிகிள் மின் முனைப்பியக்க மீட்சியின் விளைவாக உருவாகும் T அலை.



- 6 வென்ட்ரிகிள் மின் முனைப்பியக்கம் நிறைவடைதல்

3. QRS கூட்டமைப்பு (வெண்ட்ரிகுலார் மின்முனைப்பியக்க நீக்க நிலை)

ஈ.சி.ஜி யில் ஆரிக்குலார் மின் முனைப்பியக்க நீக்க நிலையைக் காட்டும் தனியான அலை தெளிவாகப் புலப்படாது. ஆரிக்குலார் மற்றும் வெண்ட்ரிகுலார் மின் முனைப்பியக்கம் நீக்கம் ஒரே நேரத்தில் நடைபெறுகிறது. QRS கூட்டின் கால அளவு 0.06 - 0.09 வினாடிகள் ஆகும். இந்த QRS கூட்டமைப்பின் கால அளவு P அலையைவிடக் குறுகியது. ஏனெனில், மின்முனைப்பியக்க நீக்கம் பர்கின்ஜி நார்க ள் வழியாகப் பரவுகிறது. நீண்ட QRS அலை தாமதமாகத் தூண்டல் கடத்தப்படுவதைக் குறிக்கின்றது. இந்நிலை வெண்ட்ரிகிள் வீக்கமடைதல் (Ventricular hypertrophy) அல்லது ஹிஸ்ஸின் கற்றை கிளைகளில் ஏற்பட்டுள்ள அடைப்பினால் ஏற்படுவதாகும்.

4. ST பகுதி (ST segment):

இப்பகுதி QRS கூட்டமைப்பிற்கும் T அலைக்கும் இடையே அமைகிறது. வெண்ட்ரிக்கிளின் அனைத்துப் பகுதியும் மின் முனைப்பியக்கம் அடைந்தபின் மீண்டும் இதயத்தசையில் மின்முனைப்பியக்க மீட்சி (Repolarisation) நடை பெறும் முன் ஒரு சமமட்ட பகுதி (ST) உருவாகிறது. பொட்டாசியம் அயனி (K^+) வெளியேற்றம் குறைவதனால் மின்முனைப்பியக்க காலம் கூடுகிறது. இதுவே சமமட்ட பகுதிக்குக் காரணமாகும். ST பதிவின் கால அளவு 0.09 வினாடியாகும்.

5. T அலை (வெண்ட்ரிக்குலார் முனைப்பியக்க நீக்கம் – Ventricular Repolarisation):

இது வெண்ட்ரிக்கிளில் ஏற்படும் மின் முனைப்பியக்க நீக்க நிலையைக் குறிக்கிறது. இது QRS கூட்டினை விட நீண்ட அலை. ஏனெனில், வெண்ட்ரிக்குலார் முனைப்பியக்க மீட்சியும், வெண்ட்ரிக்குலார் முனைப்பியக்க நீக்கமும் ஒரே நேரத்தில் நடை பெறுகிறது. T அலையின் கால அளவு 0.2-0.4 வினாடிகள் ஆகும்.

8. இதயச் செயல்பாட்டை நெறிப்படுத்துதல் (Regulation of cardiac activity)

மனிதனின் இதயத்துடிப்பானது, இதயத்தின் தசைகளிலிருந்து தோன்றுவதால் மனித இதயம் மயோஜெனிக் வகையைச் சார்ந்ததாகும். நரம்பு மண்டலம், நாளமில்லாச் சுரப்பு மண்டலம் ஆகியவற்றோடு (வளர்சிதை மாற்றச் செயல்பாடுகளுக்காக) அருகருகே உள்ள செல்களுக்கு இடையேயான சமிக்ஞைகளும் (Paracrine signals) இணைந்து நுண்தமனிகளின் விட்டத்தின் மீது தாக்கத்தை ஏற்படுத்தி இரத்தப் பாய்வையும் மாற்றுகிறது. தானியங்கு நரம்பு மண்டலம் (பரிவு மற்றும் இணைப் பரிவு நரம்பு மண்டலங்கள்) வழியாக இதயச் செயல்பாடுகள் கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது. பரிவு நரம்பு மண்டலம் நார் - எபிநெஃப்ரினையும், அடீனல் மெடல்லா எபிநெஃப்ரினையும் வெளிவிடுகின்றன. இவையிரண்டும் - அடீனர்ஜிக் உணர்வேற்பிகளோடு இணைந்து இதயத்துடிப்பின் வீதத்தை அதிகரிக்கின்றன. இணைப் பரிவு நரம்பு மண்டலம் சுரக்கும் அசிட்டைல்கோலின் ஆனது மஸ்காரினிக் உணர்வேற்பிகளோடு இணைந்து இதயத்துடிப்பின் வீதத்தைக் குறைக்கிறது. சிறுநீரகச் செயல்பாட்டை ஒழுங்குபடுத்தும் வாலோப்பிரஸ்ஸின் மற்றும் ஆஞ்சியோடென்சின்-II ஆகியவை இரத்த நாளத்தைச் சுருக்குகின்றன. அதே வேளையில் நாட்ரியூரிடிக் பெப்டைடு இரத்த நாளத்தை விசிவடையச் செய்கிறது. ஆரிக்கிளுக்கு அதிலும் குறிப்பாகச் சைனு ஆரிக்குலார் கணு மற்றும் ஆரிக்குலோ வெண்ட்ரிக்குலார் கணு ஆகிய பகுதிகளுக்கு இணைப்பரிவு நரம்பு மண்டலத்தைச் சேர்ந்த வேகஸ் நரம்பு செய்கிறது.

9. சுற்றோட்ட மண்டலத்தின் கோளாறுகள் (Disorders of the circulatory system)**1. மிகை இரத்த அழுத்தம்:**

இது மனிதர்களிடையே அதிகம் காணப்படும் நோயாகும். உடல் நலமுடைய ஒருவரின் இரத்த அழுத்தம் 120/80 மி.மீ பாதரசம் ஆகும். சிஸ்டாலிக் அழுத்தம் 150 மி.மீ பாதரசத்தை விட அதிகமாகவும் டயஸ்டாலிக் அழுத்தம் 90 மி.மீ பாதரசத்தை விட அதிகமாகவும் நிலையாக இருப்பது மிகை இரத்த அழுத்தம் எனப்படுகிறது.

2. இதயத்தசை தமனி நோய் (Coronary heart disease)

இக்குறைபாட்டில் இதயத்தமனிகளின் உட்புறம், படிவுகள் (atheroma) தோன்றி இரத்தக்குழல்கள் குறுகலடையும். கொலஸ்ட்ரால், நார் பொருள்கள், இறந்த தசைச்செல்கள் மற்றும் இரத்தப்

MANIDHANAHEYAM FREE IAS ACADEMY - TNPSC GROUP II & IIA

UNIT - I- Biology

பிலேட்டெட்டுகள் (இரத்த தட்டுகள்) போன்றவைகளைக் கொண்ட அதிரோமா உருவாகுதல் அதிரோஸ்கிலெரோசிஸ் எனப்படும் (Atherosclerosis).

அதிகக் கொழுப்புப் பொருட்களால் ஆன அதிரோமா தமனிகளின் உட்புறச்சுவரில் பற்றுப் படிவுகள் (Plaque) தமனிகளின் மீள்தன்மையைக் குறைத்து இரத்த பாய்வையும் குறைக்கிறது. இப்பற்றுப்படிவுகள் பெரிதாகி இதய இரத்தக் குழாய்களுக்குள் இரத்த உறைவுக் கட்டிகளை உருவாக்கலாம். இதற்கு கரோனரி திராம்பஸ் (Coronary thrombus) என்று பெயர். இது மாரடைப்பை (Heart attack) ஏற்படுத்துகிறது.

3. பக்கவாதம் (Stroke)

பக்கவாதம், மூளையில் உள்ள இரத்தக்குழல்கள் வெடிப்பதனாலோ (மூளை இரத்தக்கசிவு) அல்லது மூளைக்குச் செல்லும் தமனியினுள் இரத்தக்கட்டி (Thrombus) அல்லது பற்றுப்படிவுகள் தோன்றுவதாலோ ஏற்படுகிறது. இவ்வாறு சிதைவடைந்த தமனிகள் செல்லும் மூளைப்பகுதிக்கு போதுமான ஆக்ஸிஜன் கிடைக்காததால் அப்பகுதி இறந்து விடுகின்றது. (பெருமூளை நசிவு நோய்) (Cerebral infarction).

4. மார்பு முடக்கு வலி

இதயத்தசை தமனி நோயின் தொடக்க நிலைகளில் நோயாளிகள் இவ்வலியை உணருவார்கள். அதிரோமா கரோனரி தமனிகளை ஓரளவுக்கு அடைப்பதால் இதயத்திற்குச் செல்லும் இரத்த அளவு குறைகிறது. இதனால் மார்பில் ஒரு இறுக்கம் அல்லது திணறல் ஏற்பட்டு சுவாசிப்பதில் சிரமம் ஏற்படுகிறது. இது கடுமையான மார்பு வலியை (Angina) ஏற்படுத்துகிறது. இவ்வலியானது சிறிது நேரம் வரை நீடிக்கிறது.

5. இதயச்செயலிழப்பு

இந்நிலை இதயத்தசை சுருங்குதலில் ஏற்படும் குறைபாட்டால் தோன்றுகின்றது. இதில் ஃப்ராங்க் - ஸ்டார் லிங் விளைவு இயல்பான இறுதி டயஸ்டோலிக் கொள்ள எவில் இருந்து கீழ்நோக்கிச் செல்வதுடன் வலது புறம் மாறுகின்றது. செயலிழக்கும் இதயம், குறைந்த அளவு வீச்சுக்கொள்ள எவை வெளியேற்றுகிறது.

இதனால், இதயத்தசைகளுக்குச் செல்லும் தமனிக்குழல்களில் செல்லும் இரத்த ஓட்டம் குறிப்பிடத்தகுந்த அளவில் குறைந்து விடுவதால் இதயத் தசையிழைகள் இறக்கின்றன. இந்நிலைக்கு மாரடைப்பு அல்லது இதயத்தசை நசிவுறல் நோய் (Myocardial infarction) என்று பெயர்.

இதயத்தசைத் தமனிகளுள் ஏற்படும் இரத்த உறைவுக் கட்டி அல்லது திராம்பஸ் காரணமாக இரத்த ஓட்டத்தில் தடை ஏற்பட்டு இதயத்தசைகளுக்கு வழங்கப்படும் ஆக்ஸிஜன் அளவு குறைகிறது. இது இதயத்தை பலவீனப்படுத்துகிறது. இந்நிலைக்கு இஸ்கிமிக் இதயநோய் (Ischemic heart disease) என்று பெயர். இந்த நிலை தொடர்ந்தால் மார்பு முடக்கு வலி தோன்றுகிறது. இதே நிலை நீடித்தால் இதயத்தசைகள் இறந்து இதயச்செயலிழப்பில் முடிகிறது.

6. ருமாட்டிக் இதயநோய் (Rheumatoid Heart Disease)

ருமாட்டிக் காய்ச்சல் ஒரு சுயத் தடைக்காப்பு குறைபாட்டு நோயாகும். ஒருவரின் தொண்டைப்பகுதியில் ஸ்ட்ரெப்டோகாக்கஸ் பாக்ளீரியாங்கள் தாக்குவதால் இந்நோய் தோன்றுகிறது. தொற்று ஏற்பட்ட 2 முதல் 4 வாரங்களில் ருமாட்டிக் காய்ச்சல் ஏற்படுகிறது. இத்தொற்றுக்கு எதிராகத் தோன்றும் நோய் எதிர்வினைப்பொருள், இதயத்தைப் பாதிக்கின்றது. இதனால் மிட்ரல் வால்வில் (ஈரிதழ் வால்வு)

MANIDHANAHEYAM FREE IAS ACADEMY – TNPSC GROUP II & IIA

UNIT – I- Biology

நார்த்திசு முடிச்சுகள் தோன்றுதல், நாரிழை இணைப்புத்திசு அழற்சி (Fibrosis of the connective tissue) மற்றும் பவரிகார்டியக் குழியினுள் திரவம் சேர்தல் போன்ற விளைவுகள் தோன்றுகின்றன.

