

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा  
मधुमेहाविषयी माहिती देणारे मासिक

# मधुमात्र

वर्ष : ३७  
अंक : ११  
फेब्रुवारी २०२४  
किंमत : रु. ३०/-

MADHUMITRA, Marathi Monthly Magazine  
■ Volume No. 37 ■ Issue No. 11 ■ February 2024  
■ Pages 40 ■ Price Rs. 30/-

मधुमेह आणि कर्करोग

कोलेस्टेरॉल

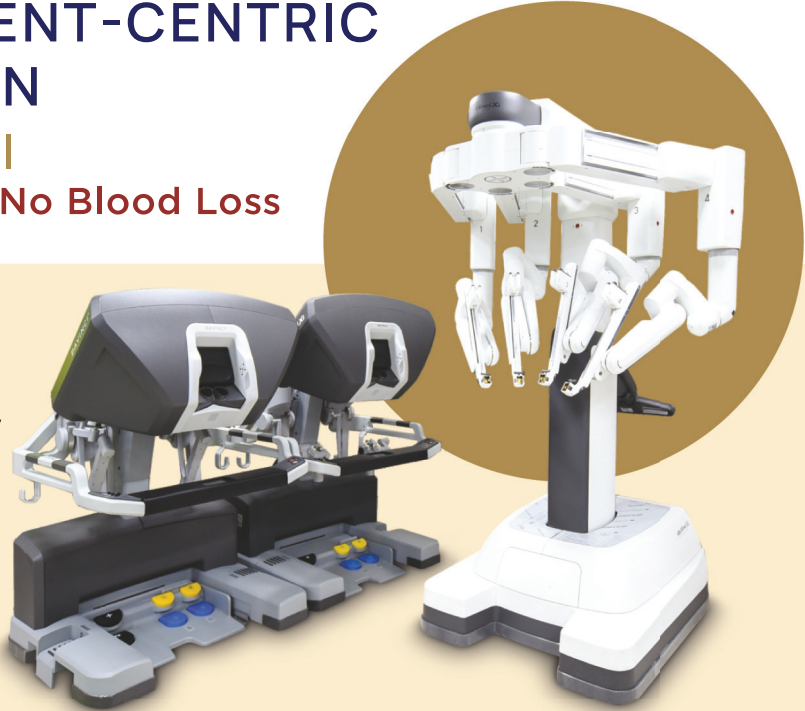
रक्तक्षय



**WHERE ROBOTIC PRECISION**  
**MEETS PATIENT-CENTRIC**  
**COMPASSION**

**Painless | Precise |**  
**Quick Recovery | No Blood Loss**

- Prostate Surgery
- Hysterectomy
- Colorectal Surgery
- Fibroid Surgery
- Hernia, Hydrocele Surgery
- Kidney Surgery
- Bariatric Surgery
- Cancer Surgery



**2011**  
**BEDS**



**175**  
**BEDDED ICU**



**32**  
**OPERATION**  
**THEATRES**



**23**  
**SPACIOUS**  
**OPDS**

- Dedicated OPD & Wellness clinic
- Well equipped IPD & Diagnostic Centre
- Insurance Coverage

**Dr. D.Y. Patil Hospital & Research Centre**

Sant Tukaram Nagar, Pimpri, Pune - 411018

**Appointment: 706 599 5999 | Private OPD No: 020-6711 6401**

**Emergency No: 020-6711 6469 | Ambulance: 88 80 80 20 20**

info@dpuhospital.com | www.dpuhospital.com    



For more details,  
visit our website

# डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

## कार्यकारी मंडळ

अध्यक्ष : डॉ. जगमोहन तळवलकर

कार्यवाह : डॉ. भास्कर बी. हर्षे

खजिनदार : श्री. परीक्षित देवल

सहकार्यवाह : डॉ. अमित वालिंबे

सहकार्यवाह : श्री. सतीश राजपाठक

## कार्यकारिणी सभासद

डॉ. निलेश कुलकर्णी

डॉ. मुकुंद कन्नूर

डॉ. स्नेहल देसाई

डॉ. सोनाली भोजने

श्री. अरविंद शिराळकर

कायदेविषयक सल्लागार : अॅड. प्रभाकर परळीकर

वैद्यकीय तपासणी : सकाळ सत्र - ९ ते ११, दुपार सत्र - ३ ते ५

कर्नेरोड मुख्य शाखा व कार्यालय : डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा.

३१ ड, 'स्वप्ननगरी', २० कर्वे रोड, पुणे ४११००४. Registration No.: F-607/PUNE.DT. 30|01|1973.

दूरध्वनी : ०२०-२५४४०३४६ / २९९१०९९३.

मोबाईल : ९४२११४५९६३. email : [diabeticassociationpun@yahoo.in](mailto:diabeticassociationpun@yahoo.in)

कार्यालयाची वेळ : सकाळी ८ ते सायंकाळी ६ रविवार बंद; लॅबची वेळ : सकाळी ८ ते १० व दुपारी १ ते ३

रास्ता पेठ उपशाखा : (रेडक्रॉस सोसायटी) (दर शनिवारी सकाळी ११ ते १)

रविवार पेठ उपशाखा : (द्वारा जगत् क्लिनिक) (दर मंगळवारी सकाळी ११ ते १)

- संस्थेचे वार्षिक सभासद शुल्क + मधुमित्र ऑनलाईन वार्षिक वर्गणीसह .....रु. ५००
- बालमधुमेही सभासद..... रु २००
- तहहयात सभासद ..... रु. ४,०००
- (पती-पत्नी) संयुक्त तहहयात सभासद..... रु ७,०००
- तहहयात दाता सभासद ..... रु. २०,०००

पेक्षा अधिक देणगी देणारे

(देणगीमूल्यावर आयकर कायदा ८० जी अन्वये ५० टक्के करसवलत.)



आपली वर्गणी आपण QR code वापरून भरू शकता, वर्गणी भरल्याची माहिती पुढील मोबाईल नंबर वर ९४२११४५९६३ स्क्रीनशॉटसह कळवावी.

## For Membership, Donation and other purpose

A/C Name - Madhumitra Diabetic Association of India, Pune Branch

Bank Name - UNION BANK OF INDIA

Address - 21/ 2, Karve Rd, Dist - Pune Pin - 411004.

A/C Type - CURRENT; Account No - 370001010061559, IFSC Code - UBIN0537004

A/C Name - Diabetic Association of India, Pune Branch

Bank Name - BANK OF MAHARASHTRA

Address - Ayurved Rasashala Building, Karve Rd, Pune - 411004. A/C Type - Savings;

Account No - 20084172371; IFSC Code - MAHB0000116

बँकेत थेट वर्गणी भरल्यानंतर 'मधुमित्र' कार्यालयात पत्राद्वारे, ई-मेल [diabeticassociationpun@yahoo.in](mailto:diabeticassociationpun@yahoo.in) द्वारे अथवा ९४२११ ४५९६३ या क्रमांकावर (SMS) करून आपले नाव, पत्ता, फोन नंबर व वर्गणी भरल्याचा दिनांक कळवावा. तसे न केल्यास वर्गणी भरणाऱ्याचे नाव व पत्ता कळू शकत नाही.

संपर्क : सौ. आरती अरगडे, मोबाईल : ९८८१७ १८८१२, दुपारी ९.३० ते १२.३० (रविवार सोडून) website: [www.daipune.com](http://www.daipune.com)

# मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया,  
पुणे शाखेचे प्रकाशन

वर्ष : ३७ अंक : ११  
फेब्रुवारी २०२४

## संस्थापक

कै. डॉ. रमेश नी. गोडबोले

## संपादक

डॉ. सौ. वसुधा सरदेसाई

## सहसंपादक

डॉ. रमेश दामले

## संपादक मंडळ

सौ. सुकेशा सातवळेकर  
श्री. शाम देशपांडे  
डॉ. चंद्रहास गोडबोले

## अक्षरजुळणी व मुद्रितशोधन

दत्तात्रय एंटरप्रायझेस

## मुखपृष्ठ मांडणी व आतील सजावट

अनिल शिंदे

## वर्गणी व अंकासाठी संपर्क

संपर्क : ०२०-२५४४०३४६ /  
०२०-२५४३०१०९ / ९४२११४५९६३  
दुपारी ९.३० ते १२.३० (रविवार सोडून)  
email : diabeticassociationpun@yahoo.in

## जाहिरातीसाठी संपर्क

सुभाष केसकर ८८०५४ ११३४४

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया,  
पुणे शाखा

आयोजित

# वाँकेथॉन

(८०० मीटर ट्रॅक वर जास्तीत जास्त चाला  
आणि बक्षिसे मिळवा)



दिवस : रविवार, दि. १७ मार्च २०२४

वेळ : सकाळी ७ ते ९

स्थळ : पु.ल.देशपांडे उद्यान, सिंहगड रोड

## वाँकेथॉन सर्वांसाठी खुले

सहभागासाठी दि. १० मार्च पर्यंत नावनोंदणी करा  
(९४२११४५९६३ या नंबरवर फोन करून अथवा  
व्हाट्सअप वर कळवा)

'मधुमित्र' हे मासिक, डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा यांचे वतीने मुद्रक व प्रकाशक डॉ. वसुधा सरदेसाई यांनी मे. सिद्धार्थ एंटरप्रायजेस, २६८, शुक्रवार पेठ, देवव्रत अपार्टमेंट, पुणे ४११ ००२ येथे छापून ३१-ड, स्वप्ननगरी, २० कर्वेरोड, पुणे ४११ ००४ येथे प्रसिद्ध केले.  
संपादक : डॉ. वसुधा सरदेसाई\*

\*पीआरबी कायदानुसार जबाबदारी • SDM/PUNE/49/2021

'Madhumitra' monthly is owned by Diabetic Association of India, Pune Branch printed and published by Dr. Vasudha Sardesai, printed at M/s. Siddharth Enterprises, 268 Shukrawar Peth, Devavrat Apartment, Pune 411 002, published at 31-D, Swapnanagari, 20, Karve Road, Pune 411 004.

Editor: Dr. Vasudha Sardesai\*

\*Responsible as per under PRB Act • SDM/PUNE/49/2021

## अनुक्रमणिका

संपादकीय

प्रेम, आपुलकी, जवळीक

डॉ. वसुधा सरदेसाई / ६

उच्चरक्तदाब (हायपरटेंशन)

एक अदृश्य धोका

डॉ. ऋतुपर्ण शिंदे / ८

मधुमेहाच्या मुळाशी पण लढवणा !

डॉ. प्रणिता अशोक / ११

कर्करोगातील विशेष रक्तचाचण्या

ट्युमर मार्कर्स (Tumor markers)

डॉ. चंद्रहास गोडबोले / १५

कर्करोगातून मधुमेहाकडे आणि

मधुमेहाकडून कर्करोगाकडे

डॉ. भास्कर हर्षे / १८

मन आणि मधुमेह

डॉ. वैशाली देशमुख / २१

गर्भाशयाचा कर्करोग

डॉ. चारुलता बापये / २४

कर्करोग आणि मधुमेह

डॉ. प्रतिभा फडके / २७

बाल मधुमेह समजून घेताना

विद्या गोखले / २९

मनाविषयी आंधळेपणा

लेखक : डॉ. सुधीर कोठारी / ३२

मराठी अनुवाद : डॉ. वसुधा सरदेसाई

संपादकीय

## प्रेम, आपुलकी, जवळीक

डॉ. वसुधा सरदेसाई | ९८२२०७४३७८



शारीरिक, मानसिक आरोग्याबरोबरच 'प्रेम', 'जवळीक', 'आपुलकी' यांचीही जगण्यासाठी गरज असते.

नमस्कार मंडळी !

कसे आहात सगळे ? हसताय ना ? आणि गुलाबी थंडीचा अनुभव घेताय ना ?

फेब्रुवारी म्हणजे आनंदाचा महिना ! कडाक्याची थंडी संपून वसंत ऋतूची चाहूल लागण्याचा महिना ! या महिन्यात झाडांची कोवळी पालवी बघून कोणाचे मन उल्हासित होणार नाही ?

बहावा, कॅशिया अशा झाडांनाही बहर यायला सुरुवात होते आणि संपूर्ण सृष्टीच हिवाळ्यातील मरगळ दूर झटकून उन्हाळ्याच्या स्वागतासाठी सज्ज होते. दमेकरी आणि सर्दी खोकल्याचा त्रास असणारे लोक सोडले तर फेब्रुवारी महिना सर्वत्र उत्साहाचे वातावरण घेऊन येतो.

म्हणूनच या महिन्यात 'जागतिक प्रेम दिवस' म्हणजे 'व्हॅलेंटाईन डे' साजरा केला जातो. जगात प्रेमाची गरज कोणाला नसते. अगदी लहान मुलांपासून ते वृद्ध लोकांपर्यंत प्रत्येक जण प्रेमासाठी आसूसलेला असतो. हे प्रेम म्हणजे फक्त तरुण वयातील 'प्रेम' असे नसून या शब्दाची व्यापक संकल्पना समजली पाहिजे. आपुलकी, जिव्हाळा, जवळीक, आदर अशा अनेक छटा या प्रेमाला असतात आणि जगण्यासाठी या सर्व भावनांची गरज असते. दुसऱ्या व्यक्तीविषयी सद्हेतू असणे म्हणजे प्रेम ! याच विचारातून तुम्हा सर्वांना 'व्हॅलेंटाईन डे'च्या शुभेच्छा !

याच महिन्यात जागतिक कर्करोग दिन साजरा केला जातो. जगात कर्करोगाच्या रुग्णांची संख्या झपाट्याने वाढते आहे. यासाठी अनेक प्रतिबंधात्मक उपाय करण्याची गरज आहे. कर्करोगाच्या लवकर निदानासाठी काही तपासण्या आपण नियमितपणे केल्या

पाहिजेत. समाजात या विषयीची जागरूकता निर्माण झाली पाहिजे. याविषयी खास लेख याविषयीच्या अंकात आपल्याला वाचायला मिळतील. ज्या व्यक्तींच्या कौटुंबिक इतिहासात कर्करोग आढळेल. त्यांनी या तपासण्या अधिक काटेकोरपणे कराव्यात.

याचबरोबर शारीरिक व्यायामाचे महत्त्व मधुमेही रुग्णांमध्ये अनन्यसाधारण आहे. व्यायामामुळे आपल्या रक्तातील साखरेचे प्रमाण कमी होते. आपल्या स्नायूंच्या हालचालीमुळे रक्तातील साखर स्नायूंमध्ये शोषली जाऊन अधिक चांगल्या पद्धतीने रक्तातील साखरेवर नियंत्रण राहते. व्यायामाने मनस्थिती सुधारते, उत्साह वाढतो. ताकद वाढविणारे व्यायाम केल्याने स्नायूंची कार्यक्षमता वाढते. सांध्यांचे आरोग्य सुधारते आणि लठ्ठपणावर मात होण्यास मदत होते. यामुळेच या वर्षी आम्ही व्यायामावरील लेख सातत्याने आपल्या वाचनासाठी आणणार आहोत.

याचबरोबर डॉ. ऋतुपर्ण शिंदे यांचा हृदयाच्या आरोग्याविषयी लेख आपणासाठी घेतला आहे.

तसेच डॉ. भास्कर हर्षे, डॉ. चारूलता बापये, डॉ. प्रतिभा फडके आणि डॉ. चंद्रहास गोडबोले यांचे कर्करोगावर विशेष लेख आहेत. डॉ. प्रणिता अशोक यांचा 'लठ्ठपणावर' लेख आहे.

'मी बालमधुमेही' या सदरातील एक नवीन पैलू या अंकातून आपणास वाचण्यास मिळेल.

मधुमेहाचा आपल्या मनस्थितीशी जवळचा संबंध आहे. त्यावर डॉ. वैशाली देशमुख यांनी त्यांच्या लेखातून प्रकाश टाकलाय.

सरतेशेवटी माझा तुमच्यासाठी खास प्रश्न "या वर्षीचा व्हॅलेंटाईन डे" तुम्ही कसा साजरा केलात ?"

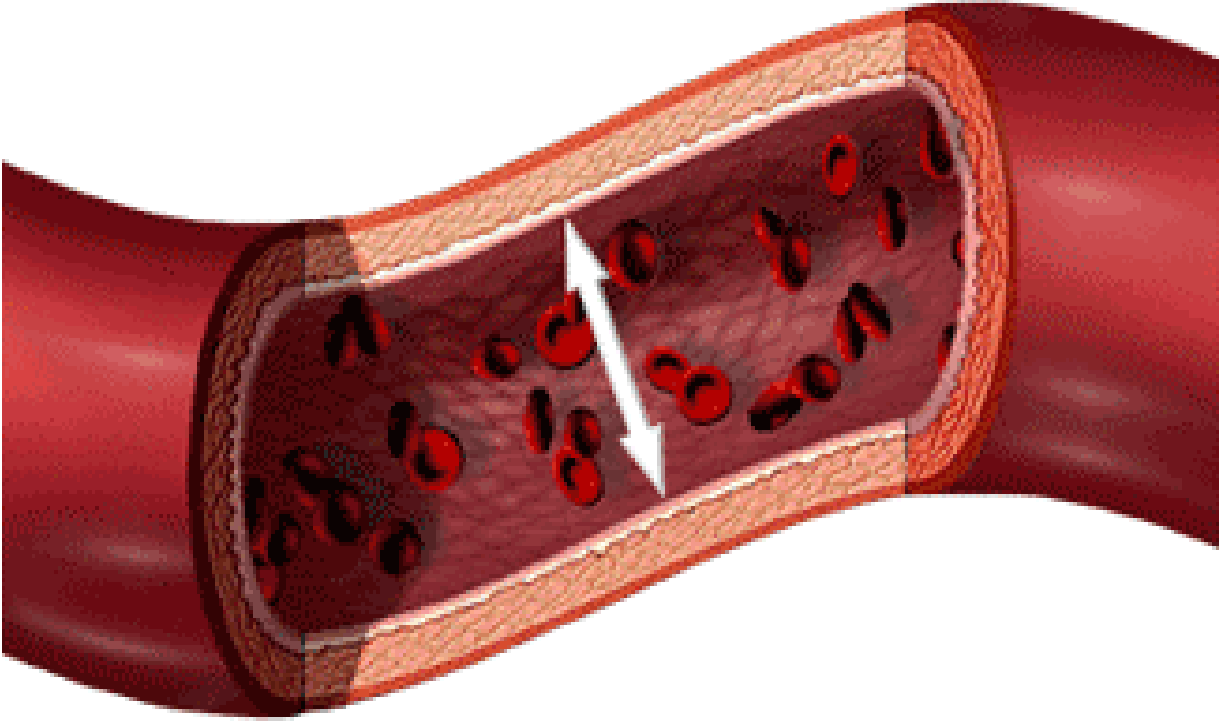
लोभ आहेच तो वाढावा, ही विनंती ! सर्वांना प्रेमपूर्वक नमस्कार.



# उच्चरक्तदाब (हायपरटेंशन) एक अदृश्य धोका

डॉ ऋतुपर्ण शिंदे । ९८९३३९५०९८

Blood pressure is the measurement  
of force applied to artery walls



उच्च रक्तदाबामुळे हृदयरोग आणि स्ट्रोकचा धोका वाढतो,  
त्याबद्दल मार्गदर्शन करणारा लेख...



## उच्चरक्तदाब म्हणजे काय आणि त्याचे धोके काय आहेत ?

आपल्या रक्तवाहिन्यांच्याद्वारे जो दबाव त्या वाहिन्यांच्या भिंतींवर दिला जातो त्याला रक्तदाब असे म्हणतात. उच्चरक्तदाब ही संकल्पना कार टायरमध्ये हवेच्या दाबाच्या संकल्पनेसारखीच आहे. ज्या वेळी हा रक्तदाब प्रमाणाबाहेर वाढतो तेव्हा त्याला उच्चरक्तदाब (हायपरटेंशन) असे म्हणतात. रक्तदाब हा दिवसभर स्थिर नसतो, तो कमी आणि जास्त होत राहतो. परंतु तो बराच काळ उच्च राहिल्यास आरोग्यास त्रास होऊ शकतो. उच्च रक्तदाब हृदय रोग आणि स्ट्रोकचा धोका वाढवतो, ही आपल्या देशातील मृत्यूची प्रमुख कारणे आहेत.

## उच्च रक्तदाबाची लक्षणे काय आहेत?

उच्च रक्तदाबाची काहीही लक्षणे नाहीत. यामुळे या रोगाला कधीकधी 'सायलेंट किलर' असे म्हणतात. अनेकांना हे माहित नसते की त्यांना उच्च रक्तदाब आहे. म्हणूनच रक्तदाब नियमितपणे तपासणे महत्वाचे

आहे. क्वचितच, उच्च रक्तदाब डोकेदुखी किंवा उलट्या सारख्या लक्षणांना कारणीभूत ठरू शकतो. आपला रक्तदाब डॉक्टरांकडून तपासून घेतल्यावरच आपल्याला उच्च रक्तदाब आहे का नाही ते समजते. आपला रक्तदाब मोजणे हे अतिशय सोपे आणि वेदनारहित आहे.

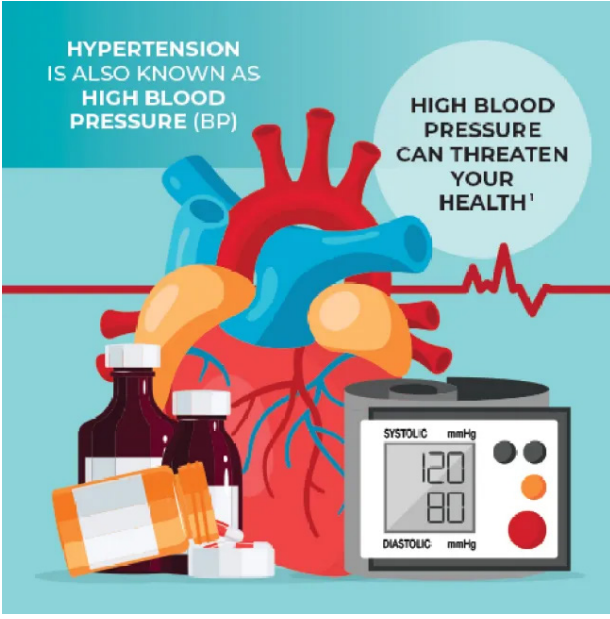
## उच्च रक्तदाबाचे आपल्या शरीरावर काय दुष्परिणाम होतात ?

उच्च रक्तदाब आपल्या आरोग्यास बऱ्याच प्रकारे नुकसान करू शकतो. आपले हृदय, मेंदू, किडनी आणि डोळे सारख्या महत्त्वपूर्ण अवयवांना गंभीर इजा करू शकते. उच्च रक्तदाब आपल्या रक्तवाहिन्यांना कडक करू शकतो, ज्यामुळे आपल्या हृदयात रक्त आणि ऑक्सिजनचा प्रवाह कमी होतो आणि हृदयाचा रक्तप्रवाह कमी होऊ शकतो. त्यामुळे छातीत दुखणे (अंजायना), हार्ट फेल्युअर, हार्ट अटॅक इत्यादी होऊ शकतात.

## मेंदू -

उच्च रक्तदाबामुळे मेंदूला रक्त आणि ऑक्सिजन पुरवणार्‍या रक्तवाहिन्या फुटून रक्तस्राव होऊ शकतो,





ज्यामुळे स्ट्रोक (पक्षाघात) होऊ शकतो. मेंदूच्या पेशींना रक्तपुरवठा न झाल्यामुळे त्या मृत होतात यालाच आपण स्ट्रोक असे म्हणतो. स्ट्रोकमुळे संभाषण, हालचाल आणि इतर मूलभूत क्रियांमध्ये गंभीर अपंगत्व येऊ शकते.

### मूत्रपिंड -

ज्या व्यक्तींना मधुमेह, उच्च रक्तदाब किंवा दोन्ही असतात त्यांना मूत्रपिंडाचा आजार बळावण्याची खूप शक्यता असते. यालाच सीआरएफ असे म्हणतात, ज्यामध्ये आपल्या मूत्रपिंडाची क्षमता कमी कमी होत जाऊ शकते व त्याचे पर्यवसान हे डायलिसिसची गरज पडण्यापर्यंत होऊ शकते. मधुमेह ग्रस्त सुमारे ३ प्रौढांपैकी १ आणि उच्च रक्तदाब असलेल्या ५ पैकी १ प्रौढ व्यक्तीस मूत्रपिंडाचा त्रास होऊ शकतो.

### डोळे -

उच्च रक्तदाबामुळे डोळ्यातील दृष्टिपटल (रेटिना) याला हानी पोहोचून आपल्या दृष्टिक्षमतेवर वाईट परिणाम होऊ शकतो.

### उच्च रक्तदाबाची व्याख्या काय ? हे रक्तदाबाचे आकडे काय दर्शवितात ?

दोन अंकांचा वापर करून रक्तदाब मोजला जातो. जेव्हा आपले हृदय आकुंचन पावते तेव्हा जो

रक्तदाब असतो त्याला सिस्टोलिक रक्तदाब म्हणतात. हा mmHg म्हणजे मिलिमीटर्स ऑफ मर्क्युरी मध्ये मोजला जातो. जेव्हा आपले हृदय दोन ठोक्यांमध्ये थोडी विश्रांती घेते तेव्हा खालचा रक्तदाब किंवा डायस्टोलिक रक्तदाब निर्माण होतो. जेव्हा आपण १२०/८० रक्तदाब असे वाचतो, तेव्हा १२० हा सिस्टोलिक आणि ८० हा डायस्टोलिक रक्तदाब असतो.

सरासरी सामान्य रक्तदाब हा १२०/८० mmHg पेक्षा कमी असतो. जेव्हा सिस्टोलिक रक्तदाब हा १३० आणि डायस्टोलिक रक्तदाब ८० च्या पेक्षा जास्त असतो तेव्हा उच्च रक्तदाबाचे निदान केले जाते. फक्त एकदा आपला रक्तदाब जास्त आल्यास त्यावरून उच्च रक्तदाबाचे निदान केले जाऊ नये. डॉक्टरांच्या क्लिनिक बाहेरील आणि स्वतः घरी मोजलेल्या रक्तदाबाला प्राधान्य दिले जाते. घरी जेव्हा आपण तणावमुक्त असताना रक्तदाब मोजता तेव्हा तो बरोबर मोजला जातो. डॉक्टरांच्या क्लिनिकमध्ये मोजलेला रक्तदाब हा थोड्या प्रमाणात जास्त मोजला जातो हे लक्षात ठेवावे.

### जर एकदाच आपला रक्तदाब जास्त आला तर काय करावे ?

जर एकदाच आपले रक्तदाब रिडींग जास्त आल्यास घाबरण्याचे काही कारण नाही. जर हा रक्तदाब थोड्याच प्रमाणात जास्त असेल तर १० मिनिटे विश्रांती घेऊन आपला रक्तदाब परत काही वेळाने तपासावा. बहुतांशी वेळा तो कमी झालेला आढळेल. ह्यानंतर आपल्या डॉक्टरांना दाखवून त्याची खात्री करून घ्यावी. जर आपला रक्तदाब १८०/१२० च्या वर दर्शवित असेल तर त्वरेने आपल्या डॉक्टरांना दाखवावे. जर छातीत दुखणे, दम लागणे, चक्कर येणे, उलटी होणे अथवा डोळे दुखणे अशी लक्षणे दिसत असल्यास त्वरित क्लिनिक अथवा रुग्णालयामध्ये दाखवावे. ही धोक्याची घंटा असू शकते.



# मधुमेहाच्या मुळाशी पण लढूपणा !

डॉ. प्रणिता अशोक (एमबीबीएस, एम.डी. पीएच.डी) | ९५४५०८५०८५



मधुमेही रुग्णांनी औषधोपचाराबरोबरच योग्य आहार घेणे आवश्यक असते. त्याविषयी माहिती देणारा लेख...

जसजसे माणसाचे जीवन आधुनिक होत चालले आहे तसतसे त्याची जीवनशैली बदलत चालली आहे.

खाण्याच्या चुकीच्या पद्धती, दैनंदिन बैठेकाम आणि व्यायामाचा अभाव या सगळ्यांची गोळाबेरीज म्हणजे लढूपणा.

ज्यावेळी वजनात वाढ होते त्यावेळी अवयवांची क्षमता कमी होऊन आजार जडायला लागतात. परंतु शरीर स्थूल झाले की त्या मागोमाग येतो तो मुख्य आजार म्हणजे मधुमेह. महत्त्वाची गोष्ट म्हणजे मधुमेहाचा अनुवंशिक आजार असलेल्या लोकांमध्ये स्थूलतेमुळे तो कमी वयात होतो. तसेच आताच्या तरुण पिढीमध्ये अभ्यास, कामाचे स्वरूप, रात्रपाळी, कमी

झोप, व्यायामाचा अभाव, फास्ट फूड या सगळ्यांचा दुष्परिणाम म्हणजे लहानवयात होणारा मधुमेह.

लढूपणा आणि मधुमेहाचा संबंध काय असा प्रश्न अनेकदा रुग्ण विचारत असतात. या मागचे शास्त्रीय कारण म्हणजे वजन वाढले की शरीरात हार्मोनल बदल घडत जातात ज्यामुळे शरीरात तयार झालेले इन्सुलिन , बीटा सेल्स व आपली पंचनसंस्था यांच्यावर पचनाचा खूप भार पडतो व कालांतराने त्या थकून काम करू शकत नाही आणि मग हळूहळू रक्तातील साखर वाढत जाते. त्याला 'इन्सुलिन रेझिस्टन्स' असे म्हणतात, परिणामी मधुमेह होतो.

याचाच दुसरा प्रकार म्हणजे रक्तातील चरबीचे

प्रमाण वाढल्यामुळे किंवा मद्यपान केल्याने स्वादुपिंडाला सूज येऊन त्याची कार्यक्षमता कमी होत जाते व परिणामी मधुमेह होतो. लहान वयात शरीराला पुरेसा व्यायाम नसेल तर स्थूलता येऊन साधारण 25 ते 35 या वयातच मधुमेह होतो.

खरे तर लठ्ठपणा आला की त्या मागोमाग मधुमेह आणि सोबत हृदयरोगाचा आजार येणारच. या आजारामुळे रुग्णाला आणखी बऱ्याच प्रकारचे त्रास होण्याची शक्यता देखील नाकारता येत नाही. यावेळी रुग्णाने डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसारच उपचार घेऊन पथ्ये पाळावीत. मधुमेहामध्ये शरीराची रक्तातील साखर नियंत्रित करायची क्षमता कमी होते. त्यामुळे रक्तातील साखर वाढते. त्यात वजन जास्त असले आणि साखर व कर्बोदके जास्त प्रमाणात असलेले पदार्थ खायची सवय असेल तर मग रक्तातील साखर नियंत्रणात राहत नाही. यामुळे मधुमेह होतो. रुग्णाला 'एचबीए1सी' चाचणी (HbA1C) करायला सांगितली जाते. 'एचबीए1सी' (HbA1C) म्हणजे 3 महिन्याची सरासरी साखर त्यातील पातळीनुसार रुग्णाला आहारात बदल करण्याचा सल्ला दिला जातो.

Normal A1C level is below 5.7%, a level of 5.7% to 6.4% indicates prediabetes, and a level of 6.5% or more indicates diabetes.

म्हणजेच prediabetes, किंवा diabetes असेल तर योग्य आहार व नियमित व्यायाम करणे आवश्यक आहे.

### योग्य आहारच ठेवतो मधुमेहाला नियंत्रित

मधुमेह किंवा डायबिटीज म्हटलं की, साखर बंद, चहा बंद असे अनेक उपाय सुचवले जातात. भारतात मधुमेह झपाट्याने वाढत आहे. याला जीवनशैली, अनुवंशिकता जशी जबाबदार आहे, तेवढाच आहारही जबाबदार आहे. त्यामुळे मधुमेही रुग्णांनी इतर उपायांसोबत योग्य आहार घेणेही तेवढेच महत्त्वाचे आहे. शरीराच्या सर्व अवयवांवर दीर्घ परिणाम करणारा हा एक गंभीर आजार आहे. पण तो संतुलित आहार घेऊनही नियंत्रित करता येतो. त्यामुळेच अशा रुग्णांनी काय खावे यापेक्षाही काय खाऊ नये याकडे अधिक लक्ष द्यायला हवे.

मधुमेहाचा रुग्ण असो किंवा सामान्य व्यक्ती, त्याच्या शरीराच्या चांगल्या कार्यासाठी प्रथिने, खनिजे, जीवनसत्त्वे, आणि इतर सर्व पोषक घटक आवश्यक असतात. परंतु जेव्हा गोष्ट कर्बोदकांची येते तेव्हा मधुमेहाच्या रुग्णांना ते कमी करण्याचा किंवा वगळण्याचा सल्ला दिला जातो. अन्नामधील कार्बोहायड्रेट्सचे तीन मुख्य प्रकार आहेत ते म्हणजे स्टार्च, साखर आणि फायबर. मधुमेह असलेल्या लोकांसाठी



स्टार्च आणि साखर ही सर्वात मोठी समस्या आहे कारण शरीर त्यांना ग्लुकोजमध्ये रूपांतरित करते. त्याचप्रमाणे रिफाइंड कार्बोहायड्रेट किंवा रिफाइंड स्टार्च प्लेट्सपर्यंत पोहोचण्यापूर्वी प्रक्रियेद्वारे तोडले जातात. यामुळे, शरीर त्यांना लवकर शोषून घेते आणि त्यांचे ग्लुकोजमध्ये रूपांतर करते. यामुळे रक्तातील साखर वाढते. रोज खाल्ल्या जाणाऱ्या काही पांढऱ्या रंगाच्या पदार्थांमध्ये स्टार्च आणि साखरेसारखे कार्बोहायड्रेट भरलेले असते, ज्यामुळे रक्तातील साखर वाढू शकते.

### मधुमेही रुग्णांनी कोणते पदार्थ टाळावेत

१. **बटाटे** : बटाट्यात सर्वात जास्त स्टार्चचा साठा आणि कार्बोहायड्रेटचे प्रमाण अधिक असते. त्यामुळे रक्तातील साखरेची पातळी वाढू शकते. बटाट्याचा ग्लायसेमिक इंडेक्स ८० च्या वरती आहे, ज्यामुळे रक्तातील साखरेची पातळी अचानक वेगाने वाढू शकते. आपल्यापैकी अनेकांना बटाटे खायला आवडतात, पण अशा परिस्थितीत एक सोपा उपाय म्हणजे फक्त बटाटे खाऊ नका. भाजीतील बटाटा खाऊ शकता, पण बटाट्याची भजी, फ्रेंच फ्राईज, चिप्स खाल्ल्याने रक्तातील साखर वाढू शकते.
२. **मैदा** : मैद्यात जवळजवळ ७० टक्के पेक्षा जास्त स्टार्च असते, तर जीवनसत्त्वे, खनिजे आणि फायबरचे प्रमाण कमी असते. मैद्यापासून बनवलेल्या कोणत्याही पदार्थांचे सेवन मधुमेहाच्या रुग्णांसाठी हानिकारक ठरू शकते. मैद्याचा जास्त वापर केल्यास बद्धकोष्ठतेचा त्रास वाढू शकतो. मैद्याचा ग्लायसेमिक इंडेक्स खूप जास्त असतो. मधुमेह आणि लठ्ठपणाने ग्रस्त असलेल्या रुग्णांसाठी ते योग्य नाही.
३. **हाय फॅट मिल्क किंवा साय असलेले दूध** : म्हशीचे दूध टाळावे. गाईचे साय काढलेले दूध मधुमेही रुग्णांसाठी योग्य ठरते. जास्त स्निग्ध पदार्थ टाळावेत.
४. **कलिंगड** : हे फळ सर्वांच्या आवडीचे असते. यात भरपूर पाणी असते पण यात साखरेचे प्रमाण जास्त असते तसेच ती रक्तात तत्काळ मिसळते त्यामुळे शुगर लगेच वाढते.

५. **पास्ता** : सॉस, क्रीम, चीज आणि भरपूर बटर घालून पास्ता बनवला जातो. ते सगळ्यात जास्त कार्बोहायड्रेट देते. पास्ता मैद्यापासून बनवलेला असतो जो रक्तातील साखर वाढवू शकतो. त्यामुळे लठ्ठपणाचा धोकाही वाढतो.
६. **साखर** : साखरेपासून बनणा-या जवळजवळ सर्वच गोड पदार्थांमध्ये मुख्यतः साखर आणि खराब कार्बोहायड्रेट्स घातलेले असतात. त्यात खूप कमी किंवा नाहीच्या बरोबर पौष्टिक मूल्य असतात, जे रक्तातील साखर वेगाने वाढवू शकतात. साखरेमुळे वजन वाढणे, हृदयविकार आणि स्ट्रोकचा धोकाही वाढतो. साखरेला गुळ हाही पर्याय नाही.
७. **भात** : तांदुळात उच्च ग्लायसेमिक इंडेक्स असतो, याचा अर्थ ते रक्तातील साखर लगेच वाढवू शकते. म्हणून भात खायचा असेल तर पुलाव भाज्या घालून असा भात खा व मधुमेही रुग्णांनी कमीत कमी खावा.
८. **सफेद ब्रेड** : पांढरा ब्रेड मैद्यापासून बनविला जातो, जे रिफाइंड स्टार्चने भरलेला असतो. या गोष्टी साखरेप्रमाणे काम करतात आणि लवकर पचतात. यामुळे रक्तातील साखरेची पातळी वाढू शकते.
९. **रेड मीट** : मधुमेही रुग्णांनी मांसाहार म्हणून लाल मांस, सॅलम टाळावे. आहारातील सॅच्युरेटेड फॅट्स हे रक्तातील साखर वाढवण्याचे काम करतात.

### मधुमेही रुग्णांसाठी ही फळे ठरतात लाभदायक

मधुमेह पूर्णपणे नियंत्रणात आणला जाऊ शकतो. याची आपल्याकडे अनेक उदाहरणे आहेत. त्यासाठी गोळ्या खाण्याची आवश्यकताही राहत नाही. मात्र, या सर्वांसाठी योग्य आहार आणि नियमित व्यायाम आवश्यक आहे. मधुमेहींनी काय खावे याविषयी अनेक तज्ज्ञांचे वेगवेगळे मत असते. मात्र या सर्वात एक सूत्र प्रत्येक मधुमेही रुग्णांनी लक्षात घ्यायला हवे, ते म्हणजे आपल्या प्रकृतीला काय मानवते म्हणजेच आपली साखर कशामुळे वाढते किंवा काय केल्याने कमी होते हे स्वतःचे स्वतः निरीक्षण, विश्लेषण करायला हवे.

जर एखाद्या मधुमेही रुग्णाची शुगर आंबा खाऊन वाढत असेल तर त्याने तो खाता कामा नये. मात्र एखाद्या रुग्णाला आंब्याची एखादी फोड खाल्ल्यानंतरही साखर वाढत नसेल तर त्याने तो खाण्यास हरकत नाही. शेवटी एकच महत्वाचे आहे की, प्रत्येकाच्या शरीराची रचना वेगवेगळी आहे. त्यामुळे प्रत्येकाने आपल्याला काय योग्य ठरेल याचा सारासार विचार करून निर्णय घेणे आवश्यक आहे.

मला अनेकदा मधुमेही रुग्णांकडून कोणती फळे खावीत हा प्रश्न विचारला जातो. त्याचे उत्तरही वर दिल्याप्रमाणे आहे. फळांमधील फायबर साखरचे कमी शोषण करते, त्यामुळे रक्तातील साखरेची पातळी स्थिर होते. फायबरयुक्त फळांचे नियमित सेवन ती साखरेची पातळी नियंत्रित करते. कार्बोहायड्रेट्स असलेले अन्न त्यांच्या ग्लायसेमिक इंडेक्स(GI)नुसार एकतर हळूहळू किंवा पटकन पचले जाते. त्यामुळे मंद गतीने पचनाची फळे मधुमेही रुग्णांसाठी योग्य ठरतात.

### मधुमेहींसाठी उपयुक्त फळे :

१. **जांभूळ** : जांभळामध्ये हायपोग्लाइसेमिक गुणधर्म आहेत. त्याचे नियमित सेवन रक्तातील साखर 30 टक्के कमी करण्यासाठी फायदेशीर ठरते. जांभळ्याच्या बियांमध्ये अल्कलॉइड असतात जे रक्तातील साखर कमी करण्यास मदत करतात.
२. **चेरी** : चेरीमध्ये चरबी कमी असते आणि व्हिटॅमिन 'सी'चा चांगला स्रोत असतो. चेरी इन्शुलिनचे उत्पादन वाढवण्यास मदत करते. चेरीच्या सेवनाने रक्ताभिसरण निरोगी राहते.
३. **संत्र** : संत्रे हे लिंबूवर्गीय फळ असून अनेक पोषक गुणधर्मांनी ते समृद्ध आहे. मधुमेहासाठी फायदेशीर आहे. ते हळूहळू पचत असल्याने रक्तातील साखरेची पातळी एकदम वाढत नाही. यात पाण्याचे प्रमाण जास्त असल्याने हायड्रेशनला प्रोत्साहन देऊन आणि पचनमार्गातून साखरेचे शोषण कमी करते, परिणामी रक्तातील साखरेची पातळी नियंत्रित करण्यात मदत करते.

४. **सफरचंद** : फायबर, जीवनसत्वे आणि खनिजे यासारख्या पोषक घटकांमुळे मधुमेहासाठी सफरचंद फायदेशीर ठरू शकतात. फायबर, जीवनसत्वे आणि खनिजे समृद्ध असण्या व्यतिरिक्त सफरचंद चघळून खाल्ल्याने लाळेचे प्रमाण वाढते.

५. **किवी** : किवी हे एक लहान हिरवे किंवा तपकिरी तंतुमय फळ आहे. त्यामध्ये विटॅमिन 'सी' असते. किवीमध्ये अँटिऑक्सिडंट सारखे एन्झाइम असतात. ते पचनास मदत करतात. मधुमेह असलेल्या लोकांमध्ये विविध समस्या असतात. त्यावर मात करण्यासाठी किवी हा सर्वोत्तम पर्याय करतो.

६. **पेरू** : बाराही महिने मिळणारे फळ आहे. पेरूमध्ये कमी ग्लायसेमिक इंडेक्स म्हणजेच GI असतो, ज्यामुळे साखर नियंत्रित ठेवण्यास मदत होते. पेरूमध्ये व्हिटॅमिन सी, व्हिटॅमिन ए, फोलेट, पोटॅशियम यांसारखे पोषक घटक आढळतात. पेरू हे मधुमेह आणि हृदयाच्या रुग्णांसाठी खूप चांगले फळ आहे.

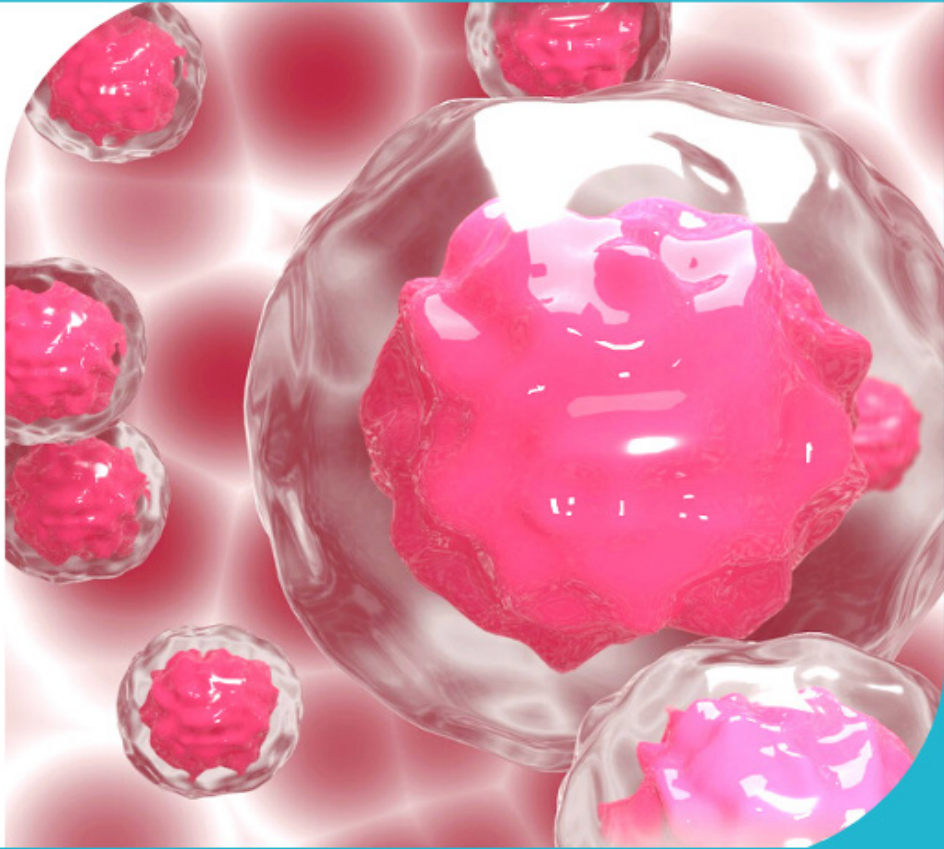
७. **पीच** : पीचमध्ये फायबर फूड असते. पीच खाल्ल्याने रक्तातील साखरही नियंत्रित राहते. सुमारे 100 ग्रॅम पीचमध्ये 1.6 ग्रॅम फायबर असते. उन्हाळ्यात भरपूर पीच बाजारात दिसतात. पीच हे पर्वतांमध्ये आढळणारे फळ आहे. अशी फळे खा. चांगला घाम निघे पर्यंत व्यायाम करा, तुमची शुगर नक्की नियंत्रित राहिल.

मधुमेही रुग्णांनी आपल्या डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार आहार घ्यावा. त्याचे पालन करावे. नियमित रक्ताची चाचणी करावी. एक नक्की आहे, जर तुमचा आहार योग्य असेल तर मधुमेह नक्की नियंत्रित राहतो. हे आपण अनेक रुग्णांचा आहार बदलून दाखवून दिले आहे. त्यामुळे घाबरू नका फक्त खाण्यात शिस्त आणा.



# कर्करोगातील विशेष रक्तचाचण्या ट्युमर मार्कर्स (Tumar markers)

डॉ. चंद्रहास गोडबोले | ९८५००२९७४९



कर्करोगाची शक्यता प्राथमिक अवस्थेत ओळखून धोक्याचा इशारा देणाऱ्या तपासण्यांची माहिती देणारा लेख...

बदलती जीवनशैली, वाढते प्रदूषण, व्यसनाधिनता आणि वाढलेले आर्युमान यासारख्या अनेक कारणांमुळे कर्करोगांचे प्रमाण वाढत चालले आहे. कर्करोगाचे निदान आणि उपचाराची दिशा ठरविण्यासाठी रक्ताच्या ज्या चाचण्या केल्या जातात त्यामध्ये ट्युमर मार्कर्स या तपासण्यांचा समावेश होतो. काही विशिष्ट प्रकारच्या

कर्करोगांमध्ये कॅन्सरच्या पेशी काही प्रथिने नेहमीपेक्षा अधिक प्रमाणात तयार करतात आणि त्यामुळे त्यांचे वाढलेले रक्तातील प्रमाण कर्करोगाचा प्रकार आणि त्याचे प्रमाण ठरविण्यासाठी उपयुक्त ठरतात. यातील काही निवडक तपासण्यांची माहिती घेऊ.

## १. Serum PSA -

प्रोस्टेट स्पेसिफिक अँटीजेन म्हणजे पुरुषांमध्ये आढळणाऱ्या मूत्रमार्गाच्या जवळ असणाऱ्या प्रोस्टेट ग्रंथीद्वारे पाझरणारे एक प्रथिन आहे. सामान्यतः त्याचे रक्तातील प्रमाण <4mg/ml इतके कमी असते. प्रोस्टेट ग्रंथीचा आकार पुरुषाचे वय वाढते तसा बरेचदा वाढत जातो आणि मूत्रमार्गाला अडथळा निर्माण झाल्याने वारंवार लघवीला जाणे, लघवी अडून रहाणे यासारखे त्रास जाणवू लागतात. अशा वाढलेल्या ग्रंथीमध्ये कर्करोग दडलेला असण्याची शक्यता असते. रक्तातील PSA चे प्रमाण वाढलेले असल्यास कर्करोगाची शक्यता अधिक आहे असे मानले जाते. त्यामुळे अशा व्यक्तींमध्ये प्रोस्टेट बायोप्सी (प्रोस्टेट ग्रंथीचा लहानसा तुकडा शस्त्रक्रियेद्वारे काढणे) करून कर्करोगाचे निदान होते.

अशा प्रकारे कर्करोगाचा अधिकच धोका असलेले रूग्ण शोधून काढण्याचे काम (Screening) ही तपासणी चोखपणे बजावते.

वयाची ५५ वर्षे पूर्ण केलेल्या किंवा प्रोस्टेट संबंधाने लक्षणे असलेल्या रुग्णांनी ही तपासणी करून घ्यावी. त्याचबरोबर प्रोस्टेट कर्करोगाची औषधोपचार पूर्ण केलेल्या व बऱ्या झालेल्या रुग्णांना पुन्हा हा रोग उद्भवत तर नाही ना याची खात्री करण्यासाठी या तपासणीचा उपयोग होतो.

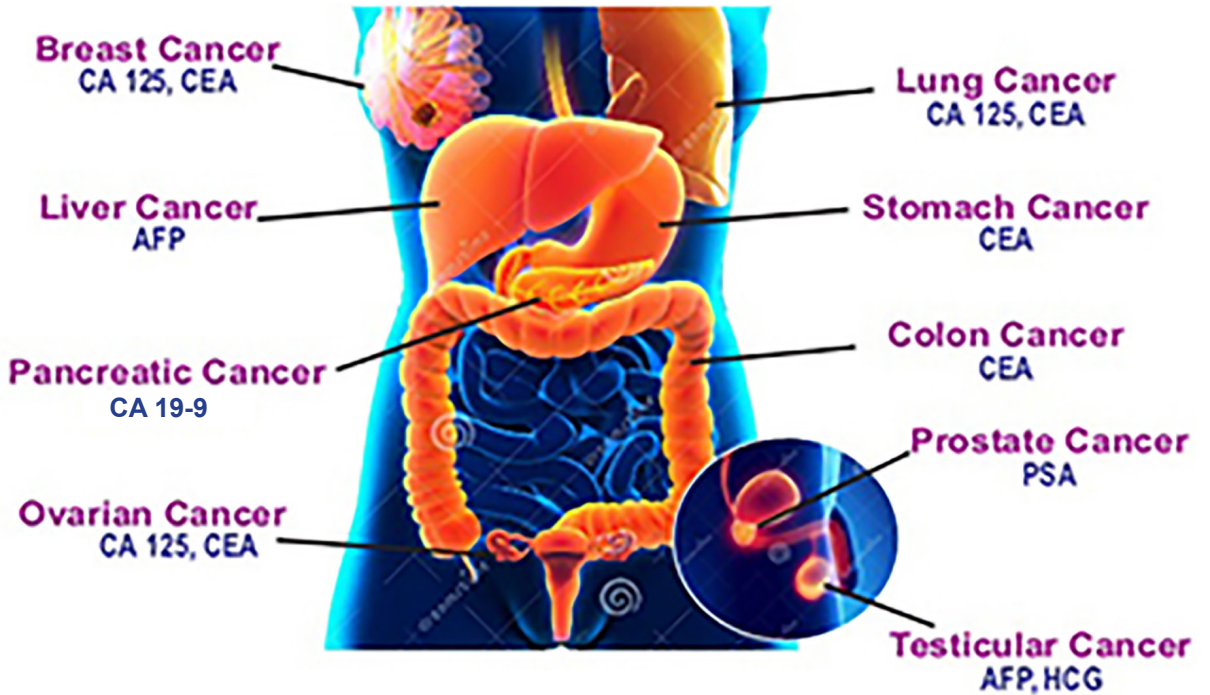
## 2. Serum CA-125

महिलांमध्ये स्त्रीबिजांड तयार करणाऱ्या ovaries मधून या प्रथिनांची निर्मिती होते.

ओव्हरीजच्या काही आजारांमध्ये त्यामध्ये Cysts तयार होतात आणि सोनोग्राफी तपासणीत त्यांचा आकार वाढलेला आढळतो. अशा अंडाशयामध्ये कर्करोगाची शक्यता आहे किंवा कसे याचा अंदाज CA-125 वरून येतो. त्याचे प्रमाण वाढले असल्यास कर्करोगाची शक्यता अधिक!

याशिवाय इतर काही ट्युमर मार्कर्स आणि ज्या अवयवांच्या कर्करोगात यांचे प्रमाण वाढलेले असण्याची शक्यता असते. त्यांची यादी पुढे दिली आहे.

## Tumor Markers







१)	Serum PSA	Prostate
२)	CA-125	Ovary (अंडाशयाचा कर्करोग)
३)	CA 15.3	Breast (स्तनाचा कर्करोग)
४)	CEA	Gastroin testinal tract (आतड्यांचा कर्करोग)
५)	CA 19.9	Pancreas (स्वादुपिंड)
६)	Throglobulin	Thyroid (थायरॉईड ग्रंथी)
७)	Alpha fetoprotein	Liver (यकृत)
८)	AFP & Beta HCG	Testes (वृषण)
९)	LDH	Leukemia & Lymphomas (रक्ताचा कर्करोग)
१०)	Beta 2 - microglobulin	Myeloma etc.

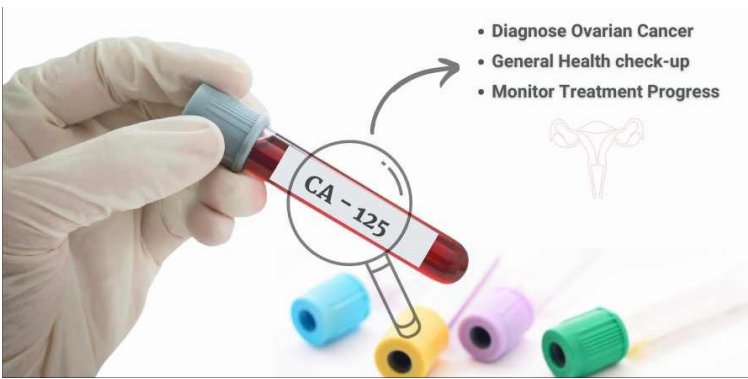
करणे योग्य ठरेल याचा निर्णय तज्ज्ञांच्या सल्ल्याने घ्यावा.

या तपासण्यांबाबत एक महत्त्वाची गोष्ट इथे नमूद केली पाहिजे. या चाचण्यांद्वारे एखाद्या प्रकारचा कर्करोग असण्याची केवळ शक्यता किती आहे याची कल्पना येते त्यामुळे या तपासण्यांना 'Screening tests' असे संबोधले जाते.

या घटकांचे प्रमाण वाढलेले आढळल्यास बायोप्सी, सोनोग्राफी, पेट स्कॅन यासारख्या इतर तपासण्या करून कर्करोगाचे निदान निश्चित केले जाते. त्यानंतर उपचारांना सुरुवात होते.

परंतु उपचारापूर्वीचे प्रमाण माहिती असल्यास रुग्णाचा उपचारांना मिळणारा प्रतिसाद नेमकेपणाने मोजता येतो. त्याचबरोबर संपूर्ण बऱ्या झालेल्या रुग्णांमध्ये रोग पुन्हा उद्भवला तर त्याचे निदान अगदी प्राथमिक अवस्थेत होते.

त्यामुळे कर्करोगाची शक्यता अगदी प्राथमिक अवस्थेत ओळखून धोक्याचा इशारा देणाऱ्या तपासण्या कर्करोगाचा चढता आलेख असणाऱ्या आजच्या काळात रुग्णांसाठी मोठे वरदान आहेत हे निश्चित.



रुग्णाच्या तक्रारी, लक्षणे याचा सम्यक विचार करून एखाद्या रुग्णाच्या बाबतीत कोणत्या तपासण्या

# कर्करोगातून मधुमेहाकडे आणि मधुमेहाकडून कर्करोगाकडे

डॉ. भास्कर हर्षे

मधुमेह तज्ज्ञ आणि कार्यवाह डायबिटीक असोशिएशन ऑफ इंडिया (पुणे शाखा) | ९२२५५२४२५४



काही विशिष्ट प्रकारच्या कर्करोगामुळे मधुमेह, रक्तदाब वाढीस लागतो. तसेच मधुमेह अनियंत्रित असल्यासही मधुमेही रुग्णांमध्ये कॅन्सरचे प्रमाण आढळून आले आहे.

मला चांगलं आठवतंय ती २८ जुलै २०१४ ची सोमवारची रात्र! नऊ वाजताची वेळ! मी क्लिनिक बंद करून गाडीत बसणारच तेव्हा मनोज, मानसीच्या भावाने मला अडवले. “डॉक्टर एवढी केस बघा ना माझ्या बहिणीला आणलंय, चार वर्ष झालीत तिला त्रास तर होतोय काहीच निदान होत नाहीये कोणतेच उपचार सुद्धा लागू पडत नाहीत म्हणून तुमच्याकडे मोठ्या आशेने तिला कराड वरून घेऊन आलोय.” अगदी काकूळतीला येऊन तो बोलत होता. पण माझा नाईलाज होता. एकतर

क्लिनिक बंद झाले होते. स्टाफ पण सगळा निघून गेला होता. दिवसभराच्या श्रमाने माझ्याही अंगात त्राण नव्हते. मी त्याला म्हणालो, “तू काही कर फक्त उद्या सकाळी तिला घेऊन ये, अगदी पहिली केस तुझ्या बहिणीची बघतो.” थोडेसे नाराजीनेच तो तिथून बरं म्हणून निघून गेला आणि सकाळी अगदी क्लिनिक उघडता उघडता स्वारी बहिणीला घेऊन दारात हजर.

४६ वर्षाची मानसी कराडच्या कॉलेजमध्ये प्राध्यापिका होती. सुमारे चार वर्षांपूर्वी वर्गात शिकवता

शिकवता तिला वरचेवर छातीत धडधडायला लागायचं डोक्यात कसंतरी व्हायचं, क्वचित प्रसंगी उलटी सुद्धा व्हायची. हे सगळे प्रकार गेले चार वर्ष अधून मधून थोड्या थोड्या कालांतराने वरचेवर व्हायला लागले. त्यातच तिला रक्तदाबाचे, मधुमेहाचे आणि छातीचे ठोके जलद चालण्याचे निदान झाले. आजार बळावतच चालला होता. खूप डॉक्टरांना या चार वर्षांच्या काळात तब्येत दाखवून झाली. मेंदूविकार तज्ज्ञ, हृदयविकार तज्ज्ञ झाले. कोल्हापूर, मुंबई इथल्या ठिकाणच्या तज्ज्ञ मंडळीच्या वाऱ्या करून झाल्या. परंतु “हारा शिवाय गोविंदा!” कशाचाही उपयोग होत नव्हता. मधुमेह आणि रक्तदाब दोन्हीही आटोक्यात येत नव्हते आणि याच्या जोडीला हृदयाचे ठोकेही खूपच जलद चालायचे अगदी नाडी १४४ ते १८४ इतक्या जलद गतीने चालायचे. त्रासलेली मानसी मोठ्या आशेने माझ्याकडे आली होती. तिला विशेष करून हृदयाच्या जलद गतीची खूप काळजी आणि भीती वाटत होती. म्हणून त्याबद्दल तिला आधुनिक तपासण्या माझ्या मार्फत करायच्या होत्या.

मानसीच्या शारीरिक तपासणीतच मला तिच्या पोटाच्या डाव्या बाजूला एक गाठ लागली आणि मनात शंकेची पाल चुकचुकलीच. कारण तिला असलेला रक्तदाबाचा, मधुमेहाचा त्रास आणि ही गाठ याचा संबंध असू शकतो याची मला जाणीव झाली. सर्वसाधारणपणे मूत्रपिंडाच्या वरच्या टोकावर असलेल्या टोपी सारख्या ग्रंथीच्या मध्ये गाठी झाल्यावर रुग्णांमध्ये या प्रकारची लक्षणे दिसू शकतात. ‘फिओक्रोमोसाईटोमा’ असे या आजाराचे शास्त्रीय नामकरण आहे. हा अतिशय दुर्मिळ आजार आहे साधारणपणे दहा लाखात दोन ते आठ लोकांना अशा प्रकारचा आजार असू शकतो. शक्यता पडताळून पाहण्याकरता मी मानसीला म्हटलं की आता आपण हृदयाकडे नको बघायला आपण पहिल्यांदा पोटाची सोनोग्राफी करूया मला काही वेगळी शंका आहे. म्हणून मी तिला सोनोग्राफी करायला तज्ज्ञ डॉक्टर कडे पाठवले. आणि म्हटले तसेच झाले पुढच्या अर्ध्या तासात मला सोनोलॉजिस्टचा फोन आला, सर तुमचे निदान अगदी बरोबर ठरले. मानसीला

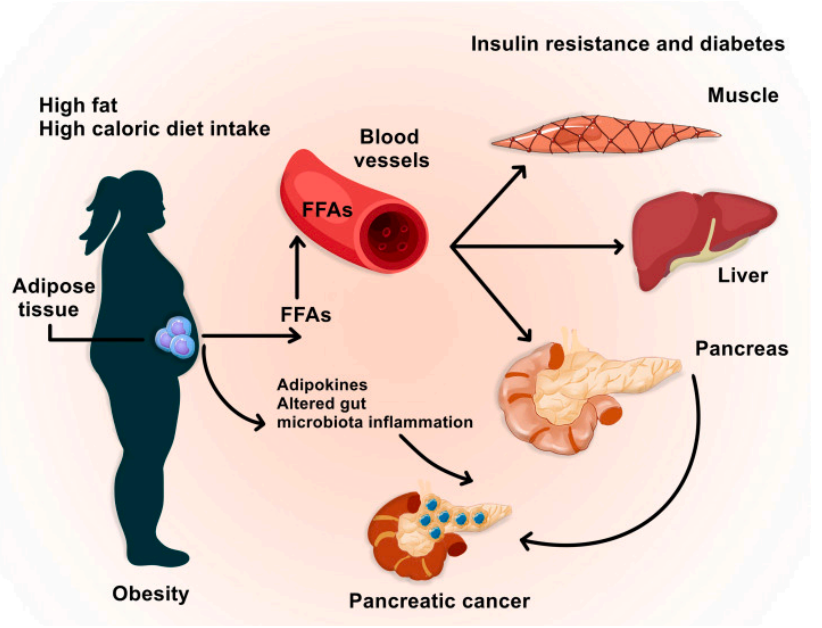
फिओक्रोमोसायटोमाचा आजार आहे. तिच्या डाव्या मूत्रपिंडाच्या डोक्यावर असलेल्या टोपीसारख्या ग्रंथी मध्ये गाठ झाली आहे. मानसीच्या पुढच्या सिटीस्कॅन, एमआरआय यासारख्या तपासण्याही झाल्या सुदैवाने ती गाठ डाव्या बाजूच्या मूत्रपिंडाच्या डोक्यावरच्या टोपीच्या आकाराच्या ग्रंथीपुरतीच मर्यादित होती. शरीरात इतर कुठल्याही भागात या गाठीचा प्रसार झालेला नव्हता.

क्षणार्धात डोक्यात प्रकाश पडला मानसीचा सगळा त्रास या ग्रंथीत निर्माण झालेल्या गाठीमुळेच आहे याची मला जवळपास खात्री झालीच होती. परंतु पूर्ण निदान करण्यासाठी रक्तातील मेटॅनेफ्रिनची पातळी, २४ तासाच्या मूत्रामधील व्ही एम ए ची पातळी यासारख्या तपासण्या करणे आवश्यक होते. मी लगेच आवश्यक त्या सर्व तपासण्या केल्या आणि निदानाची खात्री करून मानसीला शस्त्रक्रिया करून ती गाठ काढण्यासाठी हॉस्पिटलमध्ये दाखल केले. शस्त्रक्रिया अर्थातच सोपी नव्हती शस्त्रक्रियेपूर्वी मानसीला विशिष्ट प्रकारची औषधे सुमारे तीन आठवडे देऊन तिची शारीरिक क्षमता शस्त्रक्रियेसाठी योग्य करण्याची आवश्यकता होती. त्याप्रमाणे तिच्यावर उपचार सुरू झाले. परंतु खरी परीक्षा तर पुढेच होती. अशा प्रकारच्या शस्त्रक्रियेमध्ये शस्त्रक्रिया करताना जेव्हा ती गाठ काढली जाते तेव्हा रक्तातील ‘अॅड्रीनलिन’ या संप्रेरकाची रक्तातील पातळी वेगाने खाली जाते आणि त्यायोगे रक्ताभिसरणावर परिणाम होऊन हृदय क्रिया बंद पडून रुग्ण दगावण्याची शक्यता सुमारे ९५ ते ९९ टक्के असते आणि अगदी नेमके तसेच घडलं. शल्य चिकित्सक डॉक्टरांनी जेव्हा मानसीच्या पोटामध्ये गाठ काढली त्याचबरोबर त्यांचे हात थांबले कारण समोर मॉनिटर मानसीच्या हृदयाचा आलेख एक सरळ रेखा दाखवत होता हृदय बंद पडल्याचे सुचवीत होता. रक्तदाब शून्य झाला होता. माझे आणि तज्ज्ञांचे शिकस्तीचे प्रयत्न चालले होते. कृत्रिम श्वासोच्छ्वास चालू होता. हृदयाला मसाज चालू होता. काळ जणू आम्हा सर्वांसाठी थांबला होता. एक मिनिट उलटले मी भूलतज्ज्ञाला सांगितले मानसीला लावलेली नॉरअॅड्रीनलिनची ड्रीप बंद करून आणि अॅड्रीनलिनची

ड्रीप सुरू करून बघूया. त्यांने तसे केले पुढचे ४५ सेकंद भयाण शांतता! आमचे सर्व प्रकारचे प्रयत्न जीवापाड चालूच होते एक एक सेकंद पुढे सरकत होता. आम्हाला तो काळ एका मोठ्या युगासारखा वाटत होता. पेशंटच्या नातेवाईकांशी काय बोलायचे त्यांना काय सांगायचे मानसीच्या पतीला, मुलांना, भावाला काय वाटेल, एवढ्या दुर्मिळ आजाराचं निदान होऊन सुद्धा यशस्वी उपचार होऊ शकला नाही, मानसीचे ऑपरेशन नसतेच केलं तर? आतापर्यंत तिने चार वर्षे काढली होती अजून पाच सहा वर्ष किंवा तिचा आयुष्य असेल तेवढी जगली असती. उगाचच आपण धोका पत्करला. अगदी विचारांचे काहूर डोक्यात माजलं होतं आणि अचानक ४६व्या सेकंदाला माझा सहाय्यक डॉक्टर जवळजवळ ओरडलाच “सर हार्ट सुरू झाले” नाडी लागू लागली. क्षणार्धात सारेकाही पूर्ववत झाले ज्याने त्याने आपापली जागा घेतली शल्य चिकित्सकाने पुढील ऑपरेशन यशस्वीपणे पूर्ण करण्यासाठी पावले उचलली आणि आमच्या सर्व विविध क्षेत्रातील वैद्यकीय तज्ज्ञांच्या सांघिक प्रयत्नांनी एक अतिशय अवघड शस्त्रक्रिया यशस्वीपणे पार पडली. मानसीचा पुनर्जन्म झाला होता.

ऑपरेशन होऊन आता सहा आठवडे झाले होते. मानसीची रक्तदाबाबतची आणि मधुमेहावरची सर्व औषधे बंद झाली होती आणि ती केवळ एका बी कॉम्प्लेक्स टॉनिकच्या गोळीवर होती. एक महिना विश्रांतीनंतर मानसी जेव्हा कॉलेजमध्ये शिकवण्यासाठी गेली, तेव्हा विद्यार्थ्यांचा त्यांची आवडती शिक्षिका सुखरूप परत आल्यामुळे आनंद अवर्णनीय होता.

आज मानसीला हा आजार होऊन जवळजवळ साडेसहा वर्षे झालीत. अशा प्रकारचा ट्यूमर आकाराने लहान असलेला आणि फक्त एकाच जागेपुरता मर्यादित असलेला असा जर रुग्णांमध्ये आढळला तर अशा रुग्णांचं आयुर्मान पाच वर्षाकरिता सरासरी ९५ टक्के



असतं. याउलट जर ट्यूमर पसरलेला असेल, मोठा असेल तर अशा रुग्णांचे आयुर्मान सुमारे ३० ते ६४ टक्क्यांपर्यंत कमी येतं.

मानसीच्या आजारावरून असं लक्षात येतं की काही विशिष्ट प्रकारच्या कर्करोगामुळे किंवा त्या सदृश रोगांमुळे मधुमेह आणि रक्तदाब द्रुगोचर होतो, वाढीला लागतो. तसेच बराच काळ मधुमेह अनियंत्रित असल्यास मधुमेही रुग्णांमध्ये यकृत, स्वादुपिंड, मोठे आतडे, गुदद्वार आणि स्त्रियांमध्ये गर्भाशयाच्या पिशवीचे आणि स्तनांच्या कॅन्सर यांचे प्रमाण जास्त आढळून आलेले आहे. पुरुषांच्या बाबतीत प्रोस्टेट ग्रंथीच्या कॅन्सरच्या बाबतीत मात्र काही जमातींमध्ये मधुमेह असल्यास त्याचे प्रमाण कमी झालेले आढळते. याखेरीज काही विशिष्ट प्रकारच्या मधुमेहावरच्या गोळ्या आणि नवीन प्रकारच्या इन्शुलिनमुळे सुद्धा काही मधुमेहींना कर्करोगासारख्या आजारास सामोरे जावे लागते.

म्हणून मित्रांनो मी आज आपणास असे सांगू इच्छितो की आपला मधुमेह योग्य प्रकारे तज्ज्ञांचे मार्गदर्शन घेऊन योग्य प्रकारची औषधे निवडून नियंत्रित ठेवा आणि वरचेवर तज्ज्ञांचे मार्गदर्शन घेऊन आरोग्यदायी जीवन जगण्याचा संकल्पही आजच सोडा.



# मन आणि मधुमेह

डॉ. वैशाली देशमुख | ९८५०८११४५०



मधुमेही अथवा इतर सर्व आजारांच्या रुग्णांनी मन निरोगी ठेवणे व चिंतामुक्त ठेवणे अत्यंत आवश्यक असते.

“मन वढाय वढाय  
उभ्या पिकातलं ढोर  
किती हाकला हाकला  
फिरी येतं पिकावरं”

बहिणाबाई

बहिणाबाईनी केलेले मनाचे अतिशय सुंदर वर्णन आपल्या सर्वांना माहित आहे. पण आपल्यापैकी किती जणांना, मनाचे मधुमेहाशी जवळचे नाते आहे, हे माहित आहे? पुण्यामध्ये गेली २० वर्ष हॉर्मोनविकार व मधुमेह तज्ञ म्हणून प्रॅक्टिस करत असतांना अनेक मधुमेही रुग्णांचे मनाचे खेळ मी पाहिले आहेत.

६२ वर्षांच्या शारदाकाकु गेली २० वर्षांपासून माझ्याकडे मधुमेहासाठी ट्रिटमेंट घेत होत्या. सर्व सुरळीत चालले होते. अचानक कोवीडमुळे शरद काकांचा मृत्यु झाला आणि सारेच बदलले. साखर अचानक ४५० च्या घरात दिसायला लागली व दोनाच्या आठ गोळ्या घेऊनसुद्धा साखर कमी होईना. इन्सुलिन चालु केले तरी तसेच. मग एके दिवशी ठरवून त्यांच्याशी बोलण्याचे ठरवले. काकु सांगत होत्या व अश्रुंचा बांध फुटला. काका गेल्यापासून एकही दिवस त्या शांत झोपल्या नव्हत्या व दिवस रात्र त्यांचा विचार आणि अकस्मात झालेल्या मृत्युच्या विचारांत त्या दुःखी होत्या, मैत्रिणींशी संपर्क करायचे टाळत होत्या, मग लक्षात आले की त्यांचे मन दुःखी होते व त्या दुःखातून सावरल्या नव्हत्या आणि म्हणूनच मनावरचा ताण शरीरावर साखरेच्या रूपात वाढत होता. मग त्यांना १० दिवस शांत झोपेसाठी व Depression कमी करायला औषधे दिली आणि त्यांची साखर चमत्कारिकरित्या १८२ पर्यंत खाली उतरली.

असे म्हणतात, की मन चिंती ते वैरीही न चिंती, त्यामुळे मधुमेही व सर्व आजारांच्या रोग्यांची मने निरोगी व चिंतामुक्त राखणे हे आपणा सर्व डॉक्टरांचे प्राथमिक कर्तव्य आहे असे वाटते.

**मनाचे शरीराशी अतुट नाते आहे !**

आपण चिडलो की डोके जड होते, विचारांनी झोप कमी होते, टेन्शन असेल तर कशात मन रमत नाही. कोणतीही आवडती गोष्ट वा व्यक्तीसुद्धा नकोशी वाटते. म्हणूनच ‘मन करा रे प्रसन्न’ हा मंत्र आपण सर्वांनी लक्षात ठेवायला हवा. याद्वारे मानसिक ताकदही वाढवायला मदत होते. (Resilience Building)

**मेंदु हे मनाचे आरोग्य जपते!**

मधुमेहामध्ये साखर नियंत्रणात ठेऊन, मेंदूचे कार्य सुधारते व त्याद्वारे मनाचे देखील आरोग्य संतुलीत राहायला मदत होते.

**मनाचे आरोग्य बिघडल्याची लक्षणे काय?**

१. ३Ds – Depression/Dementia/Delirium
२. विस्मरण.
३. लक्ष न लागणे.
४. उदास वाटणे.
५. तणावग्रस्त वाटणे.
६. दडपण वाढणे.
७. सतत चिंता/काळजी वाटणे.
८. झोप बिघडणे/वजनात खूप बदल होणे.
९. लैंगिक समस्या.
१०. चिडचिड होणे.
११. Diabetes distress/Burnout : मधुमेह आपल्याला कायमरूपी लागला असल्याचे वाटून, ताण, दडपण जाणवणे व Frustrate होणे.

वरील समस्या जाणवल्या तर मधुमेही रुग्णांनी आपल्या डॉक्टरना जरूर सांगाव्या व Counselling व गरज असल्यास मानसोपचार जरूर घ्यावा. याच्याने मने व शरीर दोन्ही निरोगी होण्यास मदत होते.

**Addiction (व्यसनाचा)चा मधुमेहावर परिणाम**

कुठले ही व्यसन, मग ते दारू, धुम्रपान, तंबाखू,

Internet, Phone खाण्याचे अथवा Social Media Addiction यासर्वांनी मधुमेह व त्याचे दुष्परिणाम वाढायला पोषक ठरते म्हणूनच कुठल्याही गोष्टीचा अतिरेक अथवा व्यसन, मधुमेही व्यक्तीने टाळावे.

### मधुमेह होऊ नये म्हणूनही मनाचा उपयोग

DM Prevention साठीही निरोगी मन उपयोगी ठरते. म्हणून आपण सर्वांनी मनाचे व्यायाम उदा. योग, ध्यानधारणा, प्राणायाम, आहार, आचार व विचार सत्वगुणी ठेवावे व हे व्यायाम नियमित करावे. याने मानसिक ताण कमी होऊन, मधुमेह होण्याचे प्रमाण कमी करता येऊ शकते व मधुमेह टाळायला मदत होते.

आपल्याला एव्हाना लक्षात आले असेल की शरीररूपी रथाचा, मन हा सारथी आहे. सारथी बिथरला तर रथ उलटतो व शरीरात अनेक बिघाड उत्पन्न होतात व मधुमेहाची सुरुवात व प्रसार वाढतो. म्हणूनच श्रीरामदास स्वामी मनाच्या श्लोकात म्हणतात.

नको रे मना क्रोध हा खेदकारी ।

नको रे मना काम नाना विकारी ॥

निरोगी मन हे मधुमेह नियंत्रित करण्याची व टाळण्याची गुरुकिल्ली आहे. हे आपण लक्षात घ्यायला हवे.

आपल्या मनाची स्थिती समजून घेण्यासाठी पुढील प्रश्नावलीचा उपयोग होईल.

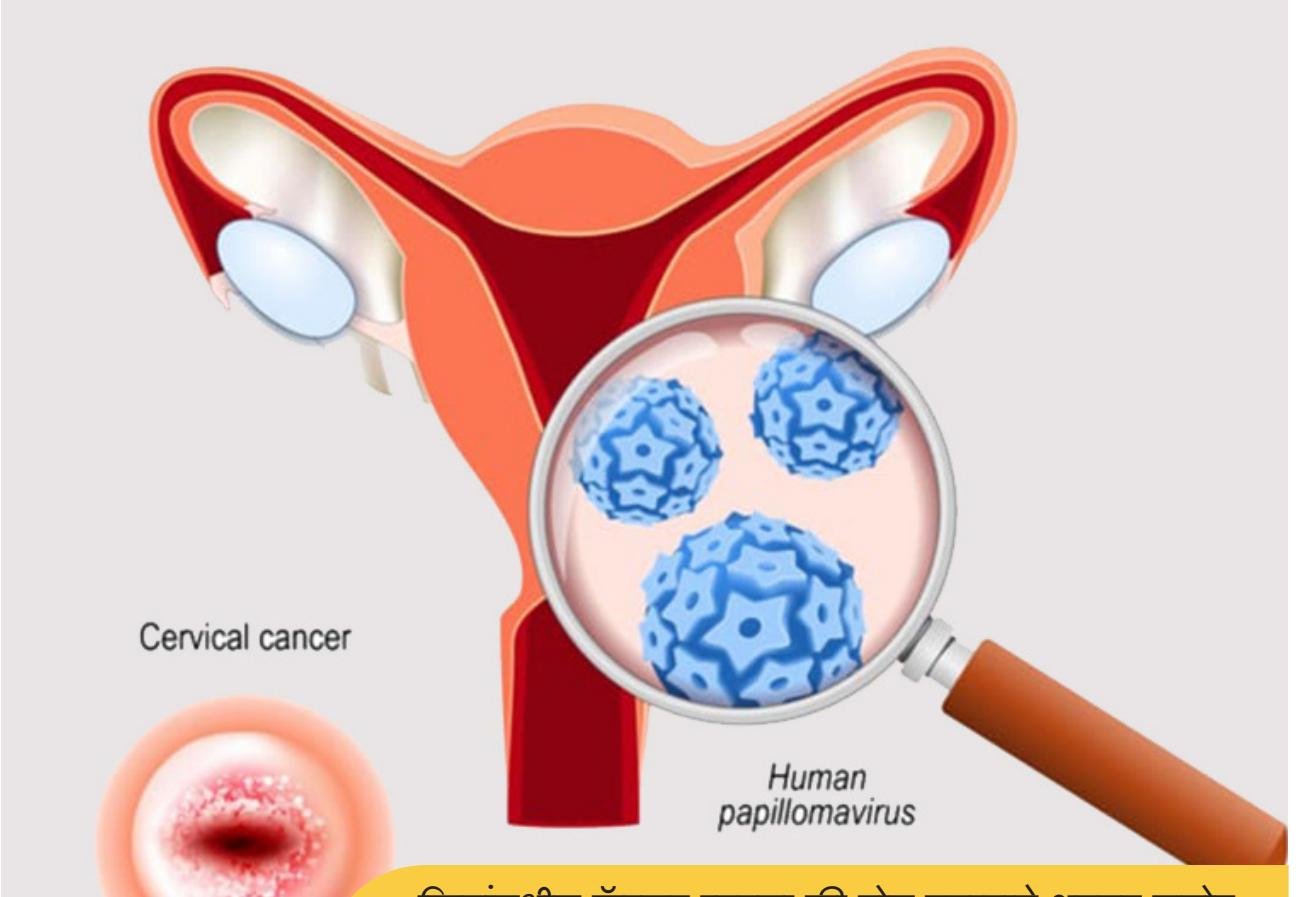
- १) आज तुम्हाला कसे वाटते आहे ?  
अ) आनंदी                      ब) दुःखी  
क) निराश                      ड) तणावग्रस्त
- २) तुमची झोप कशी आहे ?  
अ. खूप छान                      ब. खूप जास्त  
क. कमी                              ड. झोप मोड होते
- ३) तुम्ही किती प्रमाणात आहार घेता ?  
अ. थोड्या प्रमाणात      ब. खूप जास्त  
क. कमी प्रमाणात  
ड. काहीच खाऊ नये असे वाटते.
- ४) तुमच्या आयुष्याबद्दल तुम्हाला काय वाटते ?

- अ. समाधानी                      ब. असमाधानी
- क. तणावग्रस्त / निराशाग्रस्त
- ड. आनंदी
- ५) तुमच्या शरीराची ताकद कशी आहे ?  
अ. खूप कमी                      ब. खूप जास्त  
क. साधारण                      ड. बदलत असते.
- ६) तुम्हाला थकवा जाणवतो का ?  
अ. नेहमी                              ब. कधीच नाही  
क. कधीतरी                              ड. बहुतेक वेळा
७. तुम्हाला चिडचिडेपणा/राग येणे/दुःखी होणे आणि रडायला येणे असे होते का ?  
अ. नेहमी                              ब. कधीच नाही  
क. बहुतेक वेळा                      ड. कधीतरी
८. तुमची सेक्स लाईफ कशी आहे ?  
अ. खूप छान                              ब. वाईट आहे.  
क. विस्कळीत आहे      ड. काहीच नाही
९. आपल्याला कामाच्या ठिकाणी कसे वाटते ?  
अ. खूप छान वाटते      ब. वाईट वाटते  
क. कंटाळवाणे वाटते      ड. बरे वाटते
१०. आपणास असे वाटते की आपले जीवन आपण अर्थपूर्ण जगतो आहोत ?  
अ. नेहमी                              ब. कधीच नाही  
क. बहुतेक वेळा                      ड. कधीतरी



# गर्भाशयाचा कर्करोग

डॉ. चारुलता बापये | ९८२२०६५०३४



स्त्रियांमधील कॅन्सर म्हटला की दोन महत्त्वाचे अवयव समोर येतात. गर्भाशयाचा कॅन्सर व स्तनाचा कॅन्सर! या लेखातून आपण गर्भाशयाच्या कॅन्सरविषयी समजून घेणार आहोत.

गर्भाशयाचे दोन महत्त्वाचे भाग आहेत - गर्भाशयाचे मुख Cervical आणि गर्भाशयाचे अंग (body of uterus) गर्भाशयाला आतून जो स्तर असतो त्याला endometrium म्हणतात. ह्या दोन्ही भागांचे कॅन्सर हे निराळे आहेत, त्यांची कारणे, लक्षणे पूर्णतः वेगळी आहेत. आपण या दोन प्रकारच्या कॅन्सरविषयी माहिती घेणार आहोत.

## Cervical Cancer/गर्भपिशवीच्या मुखाचा कॅन्सर

भारतामधील स्त्रियांमध्ये हा कॅन्सर काही जास्तच प्रमाणात आढळतो. जगातील २५% Cervical Cancer चे रुग्ण एकट्या भारतातच आहेत. हा आजार ३० ते ४० ह्या वयोगटातील स्त्रियांमध्ये दिसून येतो.



## हा कॅन्सर कोणाला होऊ शकतो?

लहान वयातील शरीरसंबंध, अनेक व्यक्तींबरोबर होणारे शरीरसंबंध, आर्थिक निम्न स्तर, शारीरिक स्वच्छतेकडे होणारे दुर्लक्ष किंवा कमी झालेली प्रतिकारशक्ती, धूम्रपान हे या कॅन्सरचे जोखमीचे घटक आहेत.

## Human Papilloma virus चा जंतुसंसर्ग.

जर गर्भाशयाच्या मुखाचा कर्करोग हा सर्वात जास्त टाळता येणारा कर्करोग आहे, असे म्हटले जात असेल तर याला कारण हा कर्करोग बराच काळ एका जागी स्थिर असतो, आत पसरत नाही. जर गर्भपिशवीच्या मुखावरील पेशी (cells) ह्या वयाच्या २१ व्या वर्षापासून नियमितपणे तपासल्या गेल्या तर हा आजार खूप लवकर पकडता येतो व त्यावर योग्य उपचार देखील करता येतो. परंतु त्याकरिता प्रत्येक स्त्रिला आपल्या स्त्रिरोग तज्ज्ञाला वर्षातून एकदातरी भेट देणे आवश्यक आहे व PAP Smear ची तपासणी करून घेणे गरजेचे आहे.

गेल्या काही वर्षात अजून एक महत्त्वाची चाचणी उपलब्ध झाली आहे. HPV Testing. जर PAP smear व HPV तपासणी दोन्हीही निगेटिव्ह आले तर त्या स्त्रीला दर ५ वर्षांनंतर ह्या टेस्ट परत करायला लागतात.

## या आजाराची लक्षणं काय आहेत?

दुर्दैवाने सुरुवातीच्या काळात ह्या कॅन्सरची लक्षणेच मुळी दिसून येत नाहीत. संबन्धानंतर रक्तस्राव, अधेमधे मध्ये रक्तस्राव, जास्त प्रमाणात सफेद स्राव ज्याला वास येत आहे, ओटी पोटात दुखणे ही त्याची काही लक्षणे आहेत. आजार जर जास्त बळावला असेल तर वजन घटणे, पायावर सूज येणे, लघवी व संडासाचे त्रास सुरू होणे. हे सर्व दिसून येते.

## यावर काय उपचार आहे?

जर हा कॅन्सर सुरुवातीच्या टप्प्यात (pre malignant stage) मध्ये लक्षात आला तर बेहतर !

सर्व प्रथम Colposcopy केली जाते - मग Biopsy घेतली जाते आणि मग गरजेप्रमाणे Cold coagulation किंवा खराब झालेला मुखाचा transformation zone हा समूळ काढून टाकता येतो. तर कधी कधी गर्भपिशवी काढण्याचा सल्ला देखील दिला जातो.

जर आजार बळावला (frankly malignant) असला, तर मात्र बाकीच्या अनेक रक्ताच्या चाचण्या CT/MRI/PET Scan इत्यादी चाचण्या केल्या जातात व मगच ट्रिटमेंटचा प्लॅन आखला जातो.

कॅन्सर जर फक्त पिशवीच्या मुखापर्यंत सिमीत असला तर radical hysterectomy आणि अंडाशय काढण्याचा सल्ला दिला जातो. परंतु जर आजार जास्त बळावला असता तर जास्त करून Radiotherapy अर्थात एक विशिष्ट प्रकारच्या Light चा शेक दिला जातो. त्याचे बरेच sittings करायला लागू शकतात. किमोथेरपी ह्या आजारासाठी तितकीशी वापरली जात नाही. दुर्दैवाने आपल्या देशात हा आजार खूप पुढच्या टप्प्यात गेल्यावर समजतो. कारण स्त्रिया काही होत नसताना डॉक्टरकडे जायला घाबरतात, लाजतात. त्यांना वाटतं डॉक्टर आपल्याला तपासण्यांच्या जाळ्यात अडकवेल आणि म्हणूनच ह्या आजारात आपल्या देशात ६०% पेक्षा जास्त मृत्यु दर आहे.

## हा आजार टाळता येतो का?

हो ! निश्चितच टाळता येतो. गेले १० वर्षांपेक्षा जास्त काळासाठी HPV विरूद्धची लस बाजारात उपलब्ध आहे. ९-१५ वयोगटातील मुलींना २ डोस व १५-४५ वयोगटातील स्त्रियांना ३ डोस असे हे Vaccine दंडात दिले जाते. त्याने आयुष्यभरासाठी Human Papilloma virus पासून प्रतिकारशक्ती मिळते. व हा महाभयंकर आजार टळतो. आज ९-१५ वयोगटातील मुलांसाठी देखील ही लस आलेली आहे. ज्यांनी देखील ती घेतली तर त्यांना व त्यांच्या पार्टनर्सना खूप फायदा होईल.

शिवाय नियमित कंडोम वापरणे, स्वच्छता पाळणे व वेळोवेळी स्त्री रोग तज्ज्ञाकडून तपासून घेणे. आपण मुळातूनच आजार निर्माण होऊ नये म्हणून तसेच आजारामुळे होणारे मृत्यु कमी करण्याचे प्रयत्न करू शकतो.

## एंडोमेट्रियल कॅन्सर Ca endometrium

एंडोमेट्रियल कॅन्सर हा गर्भपिशवीच्या अस्तरामधून उद्भवतो. हा कॅन्सर जास्त करून रजोनिवृत्ती नंतर होतो. अर्थात पन्नाशीच्या आसपास होत असतो. परंतु आजकाल लहान वयात देखील तो दिसू लागला आहे. हा कॅन्सर होण्याचे मुख्य कारण आहे - unopposed estrogen exposure, मूल नसणे, उशिरा रजोनिवृत्ती येणे, स्थूलता, मधुमेह, रक्तदाब असणाऱ्या स्त्रियांमध्ये हा आजार जास्त प्रमाणात आढळतो. सध्या PCOD चे प्रमाण तरुण मुलींमध्ये खूपच वाढत चालले आहे. हा देखील एक लक्षणीय जोखमीचा घटक (Significant risk factor) आहे. ज्या स्त्रियांच्या घरात मोठे आतडे, Ovary अथवा Breast Cancer चा इतिहास आहे, त्यांच्यामध्ये देखील endometrial Cancer चे प्रमाण जास्त दिसून येते.

## ह्या आजाराची लक्षणे काय आहेत?

- १) रजोनिवृत्तीनंतरचा रक्तस्राव अर्थात रजोनिवृत्ती नंतर काही प्रमाणात Spotting/bleeding होणे.
- २) पाळी जायच्या वेळेस खूपच अनियमित (irregular), abnormal (bleeding) रक्तस्राव होणे
- ३) काही प्रमाणात ओटी पोट दुखणे
- ४) कधी कधी रुटीन सोनोग्राफीवर गर्भपिशवीचा थर वाढलाय असं लक्षात येते.

रक्तस्रावाच्या त्रासामुळे बऱ्याच स्त्रिया डॉक्टरकडे वेळेवर पोहोचतात.

आतून तपासणी, सोनोग्राफी यामध्ये पिशवीतल्या थराचे बदल दिसून येतात व डॉक्टर office

endometrial biopsy अर्थात एक अतिशय पातळ ट्यूबच्या माध्यमातून थराचे Cell तपासायला पाठवतात.

कधी कधी मात्र Hysteroscopy and biopsy अर्थात दुर्बिणीद्वारे गर्भपिशवी आतून बघून घेणे आणि मग biopsy घेणे असे देखील सुचविले जाते.

त्याचबरोबर PAP Smear ची तपासणी देखील केली जाते. कॅन्सरचे निदान झाल्यावर मग बाकीच्या तपासण्या सुरू होतात. छातीचा X-Ray, MRI इ. केले जाते. ह्यावरून कॅन्सर किती पसरला आहे, lymph nodes पर्यंत गेला आहे का? पिशवीच्या बाहेर गेला आहे का? हे कळत असते. बऱ्याच वेळा या कॅन्सरचे अलिकडच्या स्टेजमध्ये निदान होते आणि म्हणून बऱ्याच वेळा गर्भपिशवी, ovaries आणि कधी कधी lymph node removal ह्यावर निभावतं. परंतु जर आजार बळावला असेल, तर मात्र नंतर किमोथेरपी, रेडिओथेरपी ही लागू शकते. आजकाल molecular studies जसे POL-E व P53 mutation देखील चेक करून पुढची ट्रिटमेंट ठरवली जाते. कॅन्सरचा ER/PR Status बघून देखील ट्रिटमेंट ठरवता येते. काही पेशंटना पुढची बरीच वर्षे गोळ्या घ्यायला लागू शकतात.

जर खूप लहान वयात मूल होण्याअगोदर पिशवीच्या अस्तरामध्ये Pre cancerous changes दिसले तर LNG-IUS नावाचे एक device पिशवीच्या आत बसविता येते. याने झालेले बदल बरे करता येतात आणि मूल झाल्यानंतर गरज असेल तर पुढची ट्रिटमेंट करता येते.

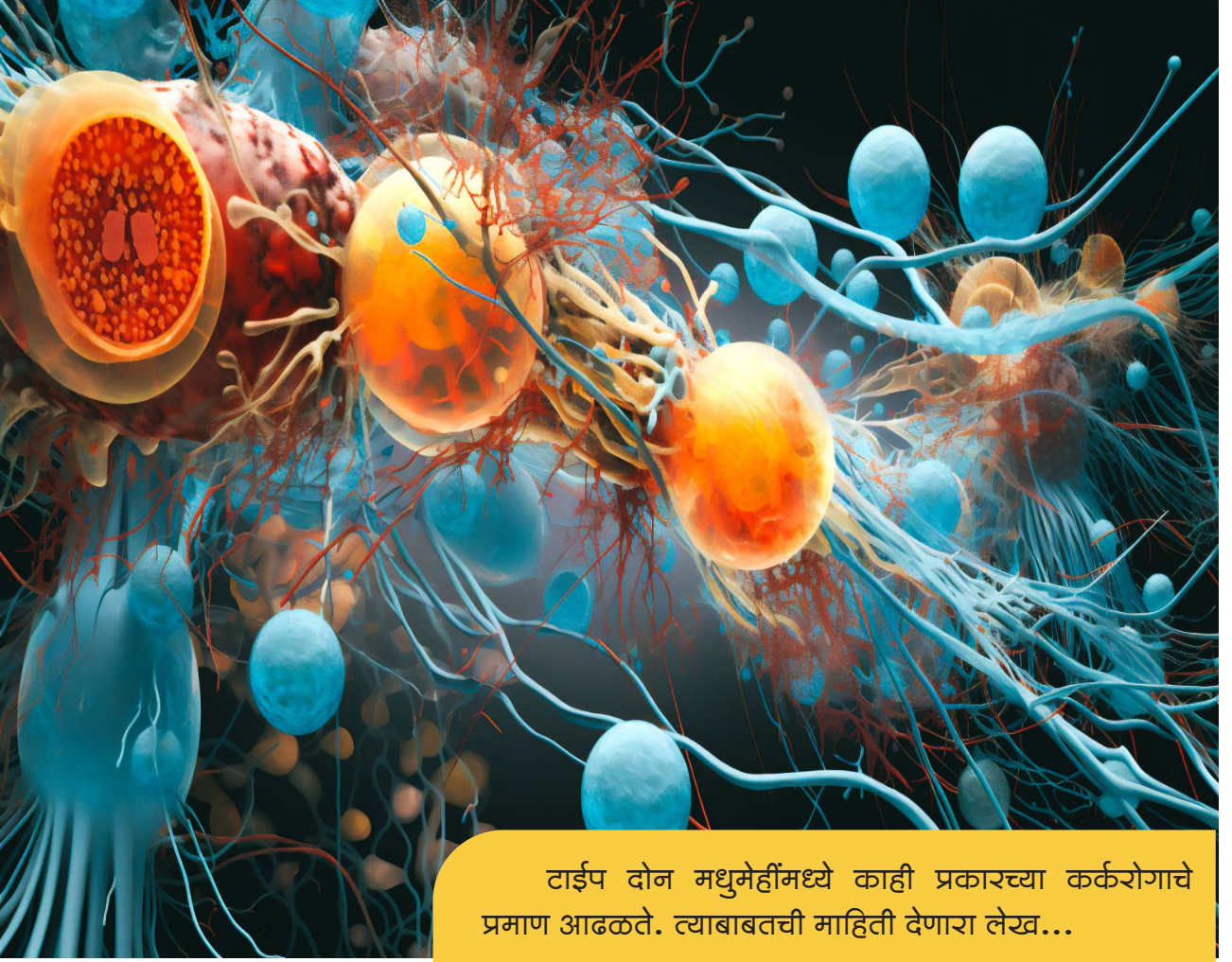
या आजाराने ग्रासलेल्या व्यक्तींचे आयुष्य व्यवस्थित ट्रिटमेंट घेतल्यास चांगले जाऊ शकते.

परंतु हे सर्व आजार टाळलेलेच बरे ना ? नियमित व्यायाम, योग्य वजन, आहार व मनावर ताबा आणि दरवर्षी 'Well Women Check up' ला गेल्यास हे आजार निदान वेळेत निदान होऊ शकतील व उर्वरित आयुष्य सुखाचे जाण्यास मदत होईल.



# कर्करोग आणि मधुमेह

डॉ. प्रतिभा फडके | ९८२३२६६७६२



टाईप दोन मधुमेहींमध्ये काही प्रकारच्या कर्करोगाचे प्रमाण आढळते. त्याबाबतची माहिती देणारा लेख...

कर्करोगाचे निदान झालेल्या साधारण २०% रुग्णांना मधुमेह ही असतो. हे दोन शत्रू एकदम आले की कशाकशाला तोंड द्यावं लागत हे अनघा सध्या अनुभवत

होती.

अनघाच्या आई वंदनाताई, या मधुमेही वय वर्षे ७० गोळ्या आणि इन्शुलीनचा एक डोस यावर



साखर आटोक्यात. पण काही तपासण्या करता करता कर्करोगाचे निदान झालं आणि अनघाच्या आईबरोबर डॉक्टर आणि हॉस्पिटलच्या चकरा सुरू झाल्या.

सुरुवातीला वेगवेगळे एक्स रे, सोनोग्राफी नंतर एम.आर.आय. आणि आता पेट, सी.टी. दरवेळेला उपाशी रहाणे, हॉस्पिटलमध्ये बराच वेळ जाणे यात गोळ्या, इंजेक्शन आणि खाणं याचं गणित जुळेना. कधी शुगर कमी तर कधी जास्त. बरं नंतरही ऑपरेशन, केमो, रेडीओथेरेपी अशी नवी आव्हानही होती. म्हणूनच अनघा डॉक्टरांना भेटायला आली होती.

खरंच अशा वेळी शुगर सांभाळणं अवघड असतं. डॉक्टर आणि पेशंटचे टीम वर्कच यातून बाहेर पडायला मदत करतं. डॉक्टरांनी तिला ग्लुकोमीटरवर शुगर चेक करून डोस अँडजस्ट कसा करायचा हे शिकवलं. बरेचदा अशा वेळी गोळ्या बंद कराव्या लागतात आणि शुगर बघून त्या प्रमाणे शॉर्ट अँक्टिंग इन्शुलीनचा वापर करावा लागतो.

केमोथेरेपी सुरू असताना भूक न लागणं, वजन कमी होणं, कधी कधी मळमळ, उलटी होणं यामुळे शुगर खाली-वर होते.

उपचारांमध्ये स्टेरॉईड औषधांचा बरेच वेळा समावेश असतो. त्यामुळे शुगर अचानक वाढूही शकते. रेडीअेशन उपचारा दरम्यान थकवा, भूक न लागणे आणि हॉस्पिटलच्या चकरा यामुळे अनियमितता असते.

त्यामुळेच शुगर चेक करून त्याप्रमाणे इन्शुलिन घेणं हा सर्वोत्तम उपाय !

प्रत्येक वेळी हॉस्पिटलला किंवा डॉक्टरांकडे जाताना आपल्या औषधांची यादी, रिपोर्ट्स न विसरता घेऊन जाणं महत्त्वाचं !

मधुमेहाच्या डॉक्टरांना केमोची औषधे किंवा कर्करोगाच्या डॉक्टरांना नेहमीची औषध माहीत असणं हे अत्यंत महत्त्वाचं आहे.

मधुमेह आणि कर्करोग हे दोन आजार एकमेकांशी जोडलेले आहेत का? मधुमेहामुळे कुठला कॅन्सर होतो का? हा प्रश्नही अनघाला छळत होता.

वेगवेगळ्या अभ्यासातून असं दिसून आलंय की टाईप दोन मधुमेहींमध्ये काही प्रकारच्या कर्करोगाचे प्रमाण जास्त आढळत. सॉलीड ट्यूमर म्हणजे गर्भाशय, स्तन, मोठे आतडे, पॅनक्रियाज, यकृत इ.चा समावेश आहे. नक्की कार्यकारणभाव स्पष्ट नसला तरी स्थूलपणा, व्यायामाचा अभाव व इन्शुलीनची जास्त पातळी ही कारणं संभवतात.

मग मधुमेहींनी काय काळजी घ्यायची? तर वजन आटोक्यात ठेवायचं, व्यायाम सुरू ठेवायचा आणि वेळोवेळी जरूर त्या चाचण्या करायच्या.

मधुमेहासाठी वापरली जाणारी काही औषध, मुख्यतः मेटफॉर्मिनमध्ये कर्करोग प्रतिबंध करण्याचे गुण काही अभ्यासात दिसले आहेत.

खरं म्हणजे या विषयावर अजून अभ्यास आणि संशोधनाचीही गरज आहे.

अनघाला स्वतःच्या तपासण्या करण्याची गरज एव्हाना कळलीच होती आणि आईबरोबर या दुहेरी शत्रूशी लढायला ती सज्ज झाली होती!



## बाल मधुमेह समजून घेताना

विद्या गोखले | ९४०४२३०२८४



अजाण वयात (बालमधुमेहासह), इन्सुलिन, इंजेक्शन व आहारावरील बंधने मुलांवर लादताना पालकांची कसोटी लागते. मात्र मधुमेह नियंत्रणात असेल तर मुलांच्या जीवनात बाधा येणार नाही

आपल्या मुलाला मधुमेहाचे निदान झाले म्हणजे पालकांपुढे यक्ष प्रश्न उभा राहतो.

या अजाण वयात इन्सुलीन इंजेक्शन व

आहारावरील बंधने त्याच्यावर लादताना पालकांची कसोटी लागते. मात्र एक लक्षात ठेवायला हवे की जर मधुमेह नीट नियंत्रणात असेल तर या मुलांच्या शैक्षणिक

जीवनात बाधा तर येणार नाहीच, पण पुढे ते वैवाहिक जीवनही सुखात घालवू शकतील. आयुष्यात त्यांना हवे ते मिळवू शकतील.

बालवयात मधुमेह होण्याची कारणे जरी नक्की माहीत नसली तरी उपाय १९२१ साली समजला. इन्सुलीन तयार करणाऱ्या पेशीं नष्ट झाल्यामुळे इन्सुलीन बाहेरून टोचून शरीरात घातले तर ही कमतरता दूर होऊ शकते हे लक्षात आले. कॅनडात टोरंटो येथे डॉ. बॅन्टिंग व डॉ. बेस्ट यांनी इन्सुलीन वेगळे करण्यात यश मिळविले. ११ जानेवारी १९२२ रोजी १४ वर्षे वयाच्या मधुमेहाशी शेवटची लढत देत असलेल्या 'लिओनार्ड थॉमसन' नावाच्या मुलाला जगातले पहिले इन्सुलीन इंजेक्शन देण्यात आले आणि जादूची कांडी फिरवल्याप्रमाणे त्याच्यात चैतन्य येऊ लागले, तो हिंडू फिरू लागला. रोज इन्सुलीनचे इंजेक्शन घेऊन हा मुलगा १३ वर्षे जगला. मधुमेहाने नाही पण दुर्दैवाने न्युमोनियामुळे तो मरण पावला.

इन्सुलीनचा हा यशस्वी प्रयोग पुढे अनेकांचे प्राण वाचविण्यास कारणीभूत ठरला.

आपण जे अन्न खातो त्याचे ऊर्जेत (एनर्जी) रूपांतर करण्यासाठी इन्सुलीनची गरज असते. आता इन्सुलीन घेण्याच्या अनेक सुविधा उपलब्ध आहेत. अगदी ४ मि.मी. (mm)च्या सुया (needles), इन्सुलीन पेन्स, शुद्ध स्वरूपातील तसेच मानवी इन्सुलीनसदृश काम करणारी अँनालॉग डिझायनर इन्सुलीन बाजारात उपलब्ध आहेत. इन्सुलीन पंपने तर दिवसातून ३-४ वेळा इंजेक्शन टोचून न घेता इन्सुलीन डिलीव्हरीमध्ये अनेक ऑटोमॅटिक करत मधुमेहाचे नियोजन करणे सहज शक्य झाले आहे.

हे सर्व जरी खरे असले तरी दररोज २४ तास, ३६५ दिवस नव्हे आयुष्यभर आता आपल्या मुलाला साखर कंट्रोलमध्ये ठेवण्यासाठी दिवसातून ४ इंजेक्शन्स, ३-४ वेळा साखर तपासणी, खाण्यावरील बंधन... "अरे बापरे कशी जमणार ही तारेवरची कसरत?" ह्या विचारांनी पालक खचून जातात. मुलाचे इन्सुलीन, खाण्याचे तंत्र

सांभाळणेसाठी नोकरी सोडावी का? नोकरी सोडली तर खर्चाचा ताळमेळ बसेल का? अशा अनेक विचारांनी संपूर्ण कुटुंब सैरभैर होऊन जाते.

खाण्या बागडण्याच्या वयात आहार व इन्सुलीनचे तंत्र शिकून घेणे, ते पाळणे, घरात इतर भावंडे व आई-वडिलांकडून एक वेगळी वागणूक मिळणे (जास्त काळजी घेतली जाते, बिचारा ठरवले जाते) यातून येणारे नैराश्य, कुढेपणा, सामाजिक बंधनात स्वतःचा मधुमेह लपवून ठेवावासा वाटणे ह्या सर्वातून एक कायमचा न्यूनगंड लपवून निर्माण होतो.

मधुमेही मुलांच्या आणि कुटुंबियांच्या दिनचर्येत केलेले थोडेसे बदल आयुष्य सुखकर आणि निरोगी ठेवण्यासाठी पुरेसे आहेत. ते बदल काय असतील आणि त्यासाठी कोणत्या गोष्टींची माहिती असणे आवश्यक आहे ते बघू या -

- १) कुटुंबातील लोकांनी विशेषतः आई-वडिलांनी लक्षात ठेवावे की, मुलांना मधुमेह होतो, त्यात कोणाचाही दोष किंवा चूक नसते. घरातील मधुमेहींसाठी सांगितलेली जीवनशैली त्याच्या एकट्यासाठी न ठेवता संपूर्ण कुटुंबाने त्याचा स्वीकार करावा म्हणजे बालमधुमेहीस फक्त मीच का? खायचे नाही, मीच का? बंधने पाळावयाची ही भावना येणार नाही. उदा. एखादा पदार्थ बालमधुमेहीस खाता येणार नसेल तर घरात तो पदार्थ आणणे टाळावे. तसेच घरातील सर्वांनीच व्यायामाची सुरुवात करावी.
- २) इन्सुलीन इंजेक्शन देण्याचे तंत्र, ग्लुकोमीटरच्या व CGMS च्या सहाय्याने साखर तपासणी करणे हे कुटुंबातील सर्वांनी माहिती करून घ्यायला हवे.
- ३) बालमधुमेही व त्याच्या पालकांसाठी हायपोग्लायसेमिया म्हणजे रक्तातील साखर आवश्यकतेपेक्षा कमी होणे (<७०) हा अतिशय भितीदायक अनुभव असू शकतो. त्याची योग्य ती काळजी घेण्यासाठी हायपोची लक्षणे (अचानक घाम येणे, चिडचिड, चक्कर येणे, गोंधळून जाणे,

रडणे) व त्यावेळी ताबडतोब करावयाचे उपाय (लगेच साखर तपासणे, ३ चमचे साखर किंवा हायपो टॅब, फळांचा रस देणे, १५-२० मिनिटांनी परत साखर तपासून बघणे) याची योग्य ती माहिती संपूर्ण कुटुंबाला असणे गरजेचे आहे.

- ४) बालमधुमेही शाळा, कॉलेजमधील सर्व उपक्रमांमध्ये (खेळ, सहल, स्पर्धा) इतर सामान्य मुलांप्रमाणेच सहभागी होऊ शकतो.
- ५) मधुमेहींच्या बाह्य लक्षणांवरून त्याची औषध योजना ठरविता येत नाही. रक्तातील साखरेचे प्रमाण किती आहे, घेत असलेल्या इन्सुलीनचा डोस योग्य आहे का हे ठरविण्यासाठी दिवसातून ३-४ वेळा साखर तपासणे व त्याप्रमाणे इन्सुलीन डोसची अॅडजस्टमेंट करणे, याचे योग्य प्रशिक्षण प्रत्येक बालमधुमेही व त्याच्या पालकांनी घेतले पाहिजे.
- ६) बालमधुमेहींना रोजचे इन्सुलीन व रक्तातील साखर तपासणी ह्याबरोबरच काही ठराविक कालावधीने इतर तपासण्या करणे आवश्यक असते. उदा. दर तीन-चार महिन्यांनी HbA1c वर्षातून एकदा डोळे तपासणी (Retina), Microalbumin test वगैरे ह्या सर्व गोष्टींचा सरासरी महिना खर्च ३ ते ४ हजार रुपये इतका येतो. आर्थिक अडचणींमुळे किंवा इतर काही कारणाने इन्सुलीने घेणे, साखर तपासणी करणे ह्यात चालढकल झाली तर किटोअॅसीडोसीस सारख्या गंभीर परिस्थितीत जाऊन हॉस्पिटलमध्ये दाखल करायची वेळ येऊ शकते व खर्च आपल्या आवाक्यात रहात नाही, मुलाचे शारीरिक नुकसान होते ते निराळेच.
- ७) मधुमेहसमाजापासून लपवून ठेवून घ्या. बालमधुमेहींच्या शाळेत/क्लास/कॉलेज येथील जबाबदार व्यक्तींना, मित्रांना मधुमेहविषयी, हायपोग्लायसेमियाची लक्षणे व उपचार याची माहिती असावी.
- ८) मधुमेही मुलांची आहाराची तत्वे इतर मुलांसारखीच असतात. कार्बोदकांचे प्रमाण इन्सुलीनची मात्रा व

वेळा यानुसार आहारतज्ज्ञांच्या मार्गदर्शनाखाली तसेच मुलांच्या आवडी-निवडी विचारात घेऊन रोजच्या आहारात विविधता आणता येते.

थोडक्यात सांगायचे तर जर मधुमेह नीट नियंत्रणात असेल तर मुलांच्या जीवनामध्ये काहीही बाधा येणार नाही. आयुष्यात त्यांना हवे ते मिळवू शकतील. (शिक्षण, विविध स्पर्धा, खेळातील सहभाग, नोकरी, लग्न उत्तम करिअर, निरोगी आयुष्य इ.)

आपल्याकडील अनेक बालमधुमेहींनी शिक्षणात, खेळांमध्ये विशेष प्राविण्य मिळविलेले आहे. स्विमिंगमध्ये सुवर्णपदक, आंतरराष्ट्रीय मॅरथॉनमध्ये सहभाग घेतलेला आहे. काही बालमधुमेही आपल्या मधुमेहाशी यशस्वी लढा देऊन आपल्या नोकरी व्यवसायातून निवृत्त होऊन नातवंडांबरोबर आनंदात आहेत.

बालमधुमेहावरील उपचारपद्धतीवर जगभर मोठ्या प्रमाणात संशोधन सुरू आहे. यातून बालमधुमेह बरा करणारे तंत्रज्ञा लवकर विकसित होईल अशी आशा आपण सर्वजण करू या. पण तोपर्यंत नियमित इन्सुलीन व आरोग्यदायी जीवनशैली ह्याला पर्याय नाही.



## ग्राफिटी



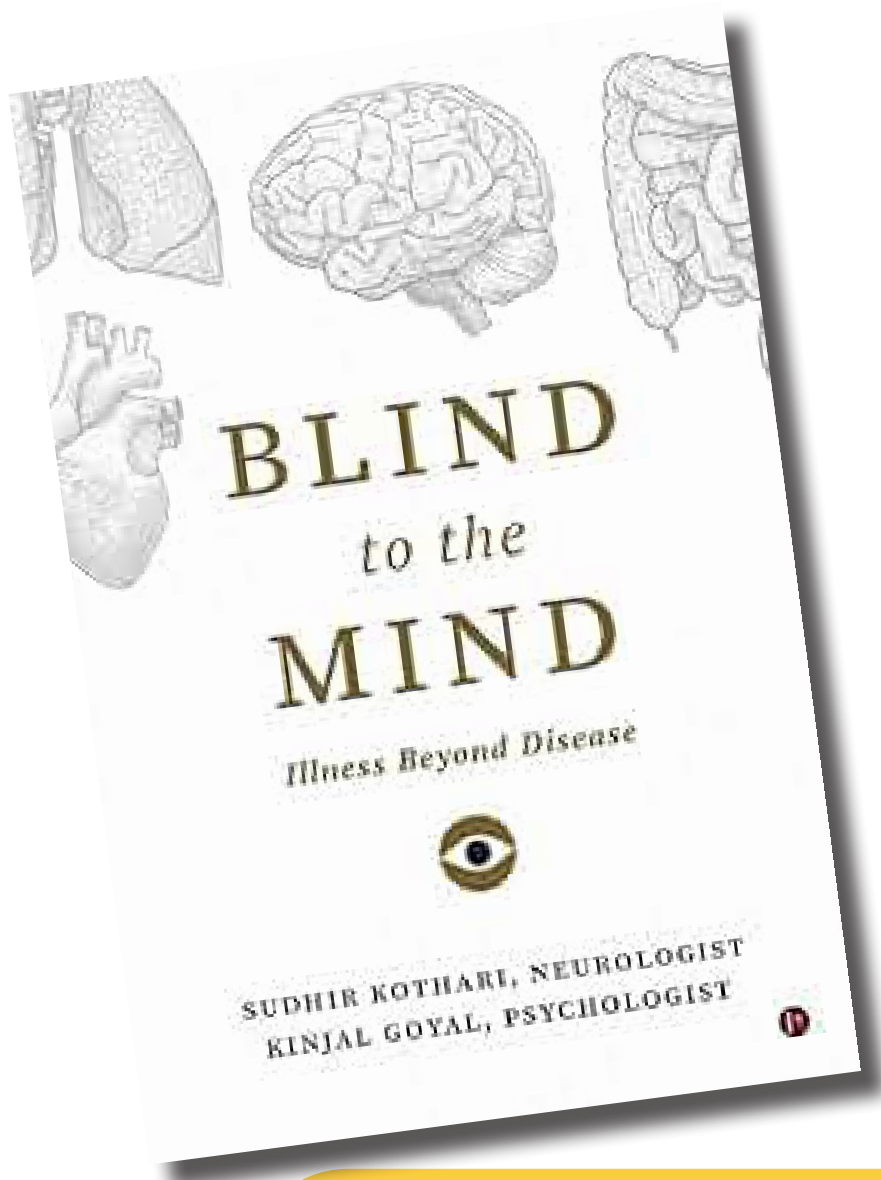
नवीन वर्षासाठी केलेले संकल्प मला रोज आठवतात. पण...

'अक्कल' खाते कोणत्या बँकेत उघडता येते'

- सौ क्षमा एरंडे

# मनाविषयी आंधळेपणा

Blind to the Mind - लेखक : डॉ. सुधीर कोठारी आणि किंजल गोयल  
मराठी अनुवाद (भाग १) : डॉ. वसुधा सरदेसाई



शारीरिक आजारात मनाचा सहभाग असतो, प्रत्येक व्यक्ती आपल्या आजाराकडे कोणत्या दृष्टीकोनातून बघेल हे सांगता येत नाही.



## मनोकायिक आजार

मनोकायिक आजारांभोवती गैरसमजांचे मोठे वलयच निर्माण झाले आहे. काही जणांना ते आजाराचे ढोंग किंवा खोटेपणा वाटतो. रुग्ण काहीतरी लक्षणे सांगतो आहे किंवा होणाऱ्या त्रासाला चुकीच्या पद्धतीने व्यक्त करतो आहे, असे अनेकांना वाटते.

जसजशी या विषयीची जागरूकता वाढत गेली, तशी वैद्यकीय शास्त्रामध्ये एक नवीन संज्ञा वापरात आली. “वैद्यकशास्त्रातून स्पष्ट न होणारी शारीरिक लक्षणे” MUPS - Medically Unexplained Physical Symptoms” प्रत्येक डॉक्टरला कधी ना कधी अशा लक्षणांना सामोरे जावे लागते, ज्यासाठी कोणतीही प्रयोगशाळा किंवा क्ष-किरण परीक्षा उपयोगी पडत नाही. कर्ट क्रोएंके आणि इतर शास्त्रज्ञांच्या मते या आजारांना काही अंशी मनाची अस्वस्थता, नैराश्य किंवा अति ताण जबाबदार असतो. त्यांच्या असे लक्षात आले की, मनाची अस्वस्थता किंवा नैराश्य हे बरेचदा मानसिक लक्षणांपेक्षा शारीरिक लक्षणांमधून व्यक्त होते.

या MUPS संकल्पनेमुळे डॉक्टरांना रुग्णाच्या वरवर दिसणाऱ्या शारीरिक लक्षणांमागची अस्वस्थता किंवा नैराश्य ओळखायला मदत झाली. परंतु जसजसा काळ गेला, तसतसे डॉक्टरांच्या असे लक्षात आले की, शरीर व मनाचा संबंध दाखविणारी ही संकल्पना तशी अस्पष्ट आहे आणि त्यातून या समस्येवर उपाय तर सापडत नाही. वैद्यकीय दृष्टीने या लक्षणांची स्पष्टता होत नसल्याने त्यावर संपूर्णपणे उपाय करणे शक्य होत नाही.

मानसिक विकारांच्या नैदानिक व सांख्यिकी पुस्तिकेनुसार (DSM-V) ‘मनोकायिक आजारांच्या नामकरणाबाबतीत व निदानाच्या निकषांबाबतीत बरीच स्पष्टता आली व त्यामुळे त्यावरील उपाययोजनांसाठी स्वच्छ मार्गदर्शन झाले. आता या मनोकायिक आजारांचे चार प्रकारात वर्गीकरण करता येते.

- १) शारीरिक लक्षणांचा आजार
- २) आजारातून निर्माण होणारी अस्वस्थता



३) मानसिक मज्जसंस्थेचे विकार

४) खोटेपणा/बनावट आजार

DSM V च्या मते कोणत्याही आजारामागचा ताण किंवा मानसिक आजार शोधण्याची किंवा सिद्ध करण्याची गरज नसते, परंतु आपण जवळून निरीक्षण केल्या अशा तऱ्हेचा आजार आपल्याला सापडणे, अवघड नसते.

## मनोकायिक आजार कोणते?

बऱ्याच अंशी आजारांमध्ये शरीर व मन या दोन्हीची गुंतवणूक असते. काही आजार शरीराचे जास्त आणि मनाचे कमी तर काही आजार मनाचे जास्त आणि शरीराचे कमी असतात. काही आजारात मात्र जवळजवळ सारख्याच प्रमाणात मन व शरीर गुंतले जाते.

प्रत्येक शारीरिक आजारात मनाचा सहभाग असतोच. प्रत्येकजण आपल्या आजाराकडे कोणत्या दृष्टीकोनातून बघेल हे सांगता येत नाही. वेदना सहन करण्याची शक्ती ही प्रत्येकाची निराळी असते. काही मानसिक, सामाजिक घटकांवर आजाराकडे बघण्याचा दृष्टीकोन अवलंबून असतो. उदा. एखादा पाय फ्रॅक्चर झालेला मनुष्य धडपडत का होईना, कामावर जाऊ शकतो, तर कधी कधी साधा स्नायू आखाडलेला मनुष्य



घरातल्या घरात सुद्धा चालू शकत नाही. अर्धशीशीच्या बाबतीतही असेच दिसून येते. कोणास किती प्रमाणात वेदना होते आहे, हे मोजणे शक्य नसले, तरी काही जणांना एखादी वेदनाशामक गोळी घेऊन लगेच डोकेदुखीतून सुटका मिळते, तर काहींना औषधे घेऊन सुद्धा साधी दिनचर्याही सांभाळता येत नाही.

काही मानसिक आजारांचे शरीरावर परिणाम दिसू शकतात. मनुष्य ना धड जेवू शकतो ना धड झोपू शकतो. कधीकधी तर वैयक्तिक स्वच्छतेकडेही पूर्ण दुर्लक्ष होतं व त्यातून शारीरिक आजार उद्भवतात.

परंतु मनोकायिक आजार म्हणजे मानसिक घटकांमुळे घडणारे किंवा अधिक बिघडणारे

शारीरिक आजार! मानसिक घटकांमुळे कोणताही शारीरिक आजार नसतानाही शारीरिक लक्षणे दिसू शकतात. जसे की, मानसिक ताणामुळे हृदयविकार नसताना छातीत दुखणे किंवा फुफ्फुसाचा कोणताही रोग नसताना दम लागणे इ. हे मनोकायिक आजार आपल्याला खरोखरचा शारीरिक आजार होण्यापासून रोखू शकत नाहीत. तसेच असलेल्या आजारांची लक्षणे मानसिक घटकांमुळे अधिक तीव्रतेची बनतात. उदा.

मानसिक ताणतणावामुळे रक्तदाब वाढणे किंवा हृदयाचे ठोके अनियमित पडणे किंवा पोटातील अल्सर वाढणे इ. बरेचदा औषधांमुळे व्यवस्थित नियंत्रणात असलेला आजार अशा कारणामुळे अचानक रौद्र रूप धारण करतो.

आपल्याला मन, शरीर आणि औषधे याविषयी अधिक माहिती झाली तर या लक्षणांमधील भेद आपण निश्चित ओळखू शकू. परंतु मन आणि शरीर यांच्यात सीमारेषा घालणे, अजिबात सोपे नसते आणि त्यामुळेच



आजारांचे वर्गीकरण शारीरिक आजार व मानसिक आजार असे स्पष्टपणे करणे शक्य नसते. याला कारण शरीर व मनाचा एकमेकांवरील प्रभाव हेच आहे. म्हणूनच आजपर्यंत केलेले आजारांचे वर्गीकरण हे फारसे उपयुक्त होऊ शकले नाही.

एखादा मनुष्य आजाराने खरोखरच ग्रस्त आहे की त्या आजाराची बतावणी करतो आहे किंवा आहेत ती लक्षणे जास्त फुगवून, अधिक तीव्रतेची सांगतो आहे. हे शोधणे फार अवघड असते. परंतु अशावेळी मात्र संशयाचा फायदा हा रुग्णांनाच मिळायला हवा.

(क्रमशः)





## डायबेटिक असोसिएशनतर्फे तपासणी सुविधा

कार्यालयीन वेळ : सोमवार ते शनिवार सकाळी ८ ते संध्याकाळी ६  
सवलतीच्या दरात लॅबोरेटरी तपासणी : सकाळी ८ ते १० आणि दुपारी १ ते ३

आठवड्यातील वार	डॉक्टरांचे नाव	सल्ला क्षेत्र	भेटीची वेळ
सोमवार	डॉ. अरुंधती मानवी	जनरल फिजिशियन	दुपारी ४
मंगळवार	डॉ. छाया दांडेकर / डॉ. शलाका जोशी	पायाची निगा	सकाळी ९
	डॉ. जयश्री महाजन / डॉ. श्रीपाद बोकील	दंत चिकित्सा	सकाळी ९
	मेधा पटवर्धन / सुकेशा सातवळेकर / नीता कुलकर्णी	आहार	दुपारी २.३०
	डॉ. मेधा परांजपे / डॉ. कन्नूर मुकुंद	नेत्र	दुपारी ३
	डॉ. रघुनंदन दीक्षित	व्यायाम	दुपारी ३
	डॉ. निलेश कुलकर्णी डॉ. भास्कर हर्षे	जनरल फिजिशियन	दुपारी ३.३० दुपारी ४
बुधवार	डॉ. स्नेहल देसाई	जनरल फिजिशियन	दुपारी ३
गुरुवार	डॉ. प्रकाश जोशी	जनरल फिजिशियन	दुपारी ३.३०
शुक्रवार	डॉ. राहुल ढोपे	जनरल फिजिशियन	दुपारी ३.३०
शनिवार	डॉ. आरती शहाडे	जनरल फिजिशियन	दुपारी ३.३०
सोमवार ते शनिवार	डॉ. कांचन कुलकर्णी / डॉ. संगीता जाधव	वैद्यकीय सहाय्यक	दुपारी २.३० ते ५.३० सकाळी ९ ते ११
एक आड एक महिना - पहिला रविवार	डॉ. अमित वाळिंबे / डॉ. स्नेहल देसाई	बालमधुमेही	दुपारी ३ ते ५

**जगत क्लिनिक (रविवार पेठ शाखा) :** दर मंगळवारी सकाळी ११ ते १

डॉ. आरती फडतरे, अनघा अरकतकर (आहारतज्ज्ञ)

**रेड क्रॉस (रास्ता पेठ शाखा) :** दर शनिवारी सकाळी ११ ते १

सुकेशा सातवळेकर (आहारतज्ज्ञ)

'सावधान' योजनेतून दर मंगळवारी संपूर्ण चेकअपची सोय, ब्लड टेस्ट (एचबी, लिपिड प्रोफाईल, युरिया, क्रियाटिनीन इत्यादी), ईसीजी, पाय, दंत, डोळे तपासणी (फंडस कॅमेऱ्याद्वारे रेटिनाचे फोटो), आहार आणि व्यायाम सल्ला, फिजिशियन चेकअप **शुल्क :** सभासदांसाठी : रु. १,५००, इतरांसाठी रु. १,८००

'मेडिकार्ड' योजना - सावधान + मायक्रो अॅल्ब्युमिन + Visit A + Visit C मध्ये HbA1C + F/PP, Visit 3 मध्ये F/PP सवलत किंमत रु. २,२००/-.

असोसिएशनमधील मान्यवर डॉक्टरांचा सल्ला घेण्यासाठी सभासद नसलेल्या व्यक्तींचेदेखील स्वागत आहे. कृपया येण्यापूर्वी फोन करून वेळ ठरवून घ्यावी.

सर्व डॉक्टरांचे शुल्क (डोळे, दात इत्यादी) : सभासदांसाठी : रु. १००, इतरांसाठी : रु. १५०

प्रत्येक सभासदाची सभासदत्व घेतल्यापासून एक महिन्यात फिजिशियनकडून विनामूल्य तपासणी केली जाते व सल्ला दिला जातो.



## स्पेशालिटी क्लिनिक्स



### त्वचारोग समस्या (SKIN CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. कुमार साठये  
एम.बी.बी.एस., डी.डी.व्ही. (त्वचारोग)  
मो. नं. ९९७५५ ९८३२३  
दिवस व वेळ :  
दर महिन्याच्या पहिल्या शुक्रवारी  
दुपारी १.०० वाजता  
पुढील सत्र :  
२ फेब्रुवारी आणि १ मार्च २०२४



### अस्थी व सांध्याचे विकार क्लिनिक

तज्ज्ञ : डॉ. वरुण देशमुख  
एम.डी. (ऑर्थो.), डी.एन.बी.  
मो. नं. ९८२०६ ४०५१२  
दिवस व वेळ :  
दर महिन्याच्या तिसऱ्या गुरुवारी दुपारी  
४.०० वाजता  
पुढील सत्र :  
१५ फेब्रुवारी आणि २१ मार्च २०२४



### मधुमेह व मज्जासंस्थेचे विकार (DIABETIC NEUROPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. राहुल कुलकर्णी  
एम.डी.डी.एम. (न्यूरो.)  
मो. नं. ९८२२० १२५८८  
दिवस व वेळ :  
दर महिन्याच्या चौथ्या शुक्रवारी  
दुपारी २.०० वाजता  
पुढील सत्र :  
२३ फेब्रुवारी आणि २२ मार्च २०२४



### मधुमेह व नेत्रविकार (DIABETIC RETINOPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. मेधा परांजपे /  
डॉ. मुकुंद कन्नूर  
दिवस व वेळ : दर मंगळवारी दुपारी ३  
ते ४ (अगोदर वेळ ठरवून)



### मधुमेह व पायांची काळजी (FOOT CARE CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. सौ. मनीषा देशमुख  
एम.डी.  
फो. नं. ०२०-२४४५५६९०  
दिवस व वेळ :  
दर महिन्याच्या पहिल्या गुरुवारी  
दुपारी ३.०० वाजता  
पुढील सत्र :  
१ फेब्रुवारी आणि ७ मार्च २०२४



### मूत्रपिंडविकार क्लिनिक KIDNEY CLINIC

तज्ज्ञ : डॉ. विपुल चाकूरकर  
(एम.डी. नेफ्रॉलॉजी)  
मो. नं. ९४०३२ ०७३२८  
दिवस व वेळ :  
दर महिन्याच्या चौथ्या सोमवारी दुपारी  
४.०० वाजता  
पुढील सत्र :  
२६ फेब्रुवारी आणि २५ मार्च २०२४

## सूचना

सर्व स्पेशालिटी क्लिनिकमध्ये तपासणीसाठी सभासदांसाठी रुपये १००/- व सभासद नसलेल्यांसाठी रु. १५०/- फी भरून शक्यतो आगाऊ नावनोंदणी करावी. एका दिवशी फक्त पाच व्यक्तींना तपासणे शक्य असल्याने प्रथम फी भरणाऱ्यास प्राधान्य दिले जाते. कृपया नावनोंदणी दुपारी ३ ते ५ या वेळेत करावी.

## डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा



देणगीदार यादी (१६ डिसेंबर २०२३ ते १५ जानेवारी २०२४)

» Proqol Healthcare Pvt. Ltd.

रु. २४,५००/-

» प्रमोद रघुनाथ वागळे

रु. २,०००/-

वरील सर्व देणगीदारांचे संस्थेच्या वतीने आभार

### बाल मधुमेहींसाठी पालकत्व

## आपल्या मदतीची त्यांना गरज आहे.



बाल मधुमेहींसाठी पालकत्व या योजनेस आमच्या दानशूर सभासदांकडून व हितचिंतकांकडून देणगांच्या स्वरूपात उत्कृष्ट प्रतिसाद मिळत आला आहे. प्रति वर्षी संस्थेमध्ये येणाऱ्या बालमधुमेहींची संख्या वाढत आहे. बहुतेक मधुमेहींची आर्थिक परिस्थिती प्रतिकूल असल्याने आपल्या संस्थेस रुपये २,०००/- ची देणगी देऊन एका बालमधुमेहींच्या दोन वेळच्या इन्सुलिन खर्चासाठी पालकत्व स्वीकारावे किंवा शक्य झाल्यास रुपये २५,०००/- ची देणगी देऊन एका बालमधुमेहींचे एक वर्षाचे पालकत्व स्वीकारावे, ही विनंती. (देणगीमूल्यावर आयकर कायदा ८० जी अन्वये ५०% कर सवलत मिळते.) 'डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा' या नावाने देणगीचा चेक किंवा ड्राफ्ट लिहावा.

## मधुमेहींच्या दृष्टीअंधत्वाचे बऱ्याचदा मुख्य कारण डोळ्याच्या मागच्या पडद्यामध्ये (रेटिना) होणारा रक्तस्राव असतो हे माहित आहे कां?

रेटिनोपॅथी हा एक असा आजार आहे, की ज्याने गेलेली दृष्टी परत मिळत नाही. रेटिनोपॅथीचे निदान लवकर होणे तसेच त्यावर वेळेत योग्य ते उपचार होणे गरजेचे असते. डायबेटिक असोसिएशनने यासाठी फंडस स्कॅनचे अतिप्रगत मशीन यासंबंधीच्या तपासण्यांसाठी घेतले असून त्याद्वारे नियमितपणे डोळ्यांची तपासणी केली जाते, तसेच रेटिनाचा रंगीत फोटो काढून तो आपणांस छापून अथवा ईमेलही करून मिळतो. आपण 'सावधान' योजने अंतर्गत किंवा स्वतंत्रपणे आपल्या डोळ्यांची तपासणी लवकरात लवकर करून घ्या!

- मधुमेहींनो -  
नेत्रतज्ज्ञ सांगतात,  
“प्रत्येक मधुमेहींने  
नियमितपणे  
आपल्या डोळ्यांची  
तपासणी करून  
घेणे आवश्यक  
आहे.”



- आपल्या बहुमोल डोळ्यांच्या तपासणीसंबंधी अधिक माहितीसाठी त्वरित संपर्क साधा -

**डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा.**

३१ ड, 'स्वप्ननगरी', २० कर्वे रोड, पुणे - ४११००४.

दूरध्वनी: ०२०-२५४४०३४६ / २५४३०१७९ / २९९१०१९३ मोबाईल: ९४२११४५९६३.

ईमेल: [diabeticassociationpun@yahoo.in](mailto:diabeticassociationpun@yahoo.in)

वैद्यकीय तपासणी : सकाळी ९ ते ११ आणि दुपारी ३ ते ५



## सावधान योजना (मुख्य शाखा : दर मंगळवार आणि शनिवारी)

मधुमेहाचे दुष्परिणाम निरनिराळ्या इंद्रियांवर इतके हळूहळू होत असतात, की त्यामुळे झालेले दोष विकोपाला जाईपर्यंत मधुमेहीस मोठा त्रास होत नाही, म्हणून तो बेसावध राहतो. पुढील अनर्थ टाळण्यासाठी काही चाचण्या नियमित करून घेतल्यास आगामी दुष्परिणामांची खूप आधी चाहूल लागून आहार - व्यायाम - औषधे या त्रिसूत्रीत योग्य तो बदल घडवून आपल्या मधुमेहाची वाटचाल आपल्याला पूर्ण ताब्यात ठेवता येते. यासाठीच आहे ही 'सावधान योजना'.



### ही योजना काय आहे?

या योजनेत मधुमेहासंबंधात नेहमीच्या आणि खास तपासण्या केल्या जातात. त्यानुसार तज्ज्ञांकरवी मधुमेह नियंत्रणात ठेवण्याच्या दृष्टीने मार्गदर्शन व सल्ला दिला जातो. तसेच आहार-व्यायाम याबाबत सर्वांगीण मार्गदर्शन केले जाते.

### कोणत्या तपासण्या व मार्गदर्शन केले जाते?

(१) अनाशापोटी व जेवणानंतर दोन तासांनी रक्तातील ग्लूकोजचे प्रमाण (२) रक्तातील कोलेस्टेरॉलचे प्रमाण (३) एचडीएल कोलेस्टेरॉल (४) एलडीएल कोलेस्टेरॉल (५) ट्रायग्लिसराईड (६) रक्तातील हिमोग्लोबिनचे प्रमाण (७) युरिन रुटीन (८) रक्तातील युरिया (९) क्रियाटिनीन (१०) एस.जी.पी.टी. (११) कार्डिओग्राम (इसीजी) (१२) डोळ्यांची विशेष तपासणी (रेटिनोस्कोपी) (१३) आहार चिकित्सा, माहिती व शंका-समाधान (१४) व्यायामाबाबत सल्ला (१५) मधुमेही पावलांची तपासणी (१६) दातांची तपासणी व सल्ला

### याचे शुल्क किती?

सभासदांसाठी रुपये १२५०/- व इतरांसाठी रुपये १४५०/- रक्कम आधी भरून नावनोंदणी करणे आवश्यक आहे.

### 'सावधान योजना' (मुख्य शाखा) : फक्त मंगळवारी आणि शनिवारी : सकाळी ८ ते सायंकाळी ५ दरम्यान

**विशेष सूचना** : सावधान तपासण्या करण्याच्या आदल्या दिवशी रात्रीचे जेवण सायंकाळी ७ च्या अगोदर पूर्ण करावे. त्यानंतर दुसऱ्या दिवशी लॅबोरेटरीत जाईपर्यंत पाण्याखेरीज काहीही घेऊ नये.

तात्पर्य, आपल्या मधुमेहासाठी वर्षातून एक पूर्ण दिवस देणे आवश्यक आहे.

