

■ डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा.
मधुमेहाविषयी माहिती देणारे मासिक

मधुमात्र

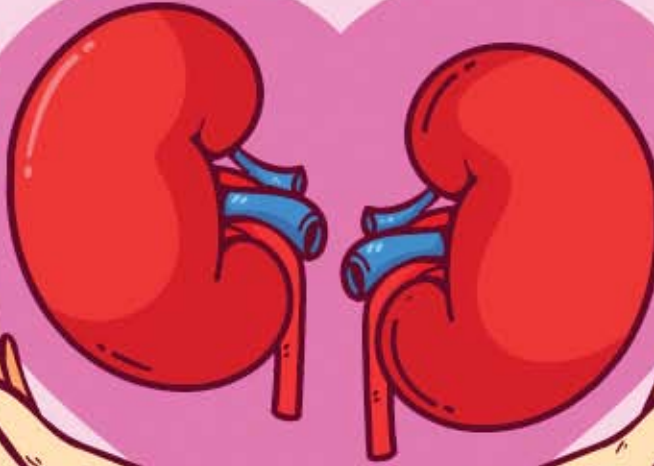
- वर्ष ३५
- अंक ७
- मार्च २०२२
- किंमत : ₹३०/-

MADHUMITRA, Marathi Monthly Magazine

Volume No. 35 · Issue No. 7 · March 2022 · Pages 44 · Price Rs.30/-

जागतिक

मूत्रपिंड दिन



मधुमेहात घ्यावयाची
मूत्रपिंडांची काळजी

मन करा रे प्रसन्न!

सावधान योजना (मुख्य शाखा : दर मंगळवार)

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

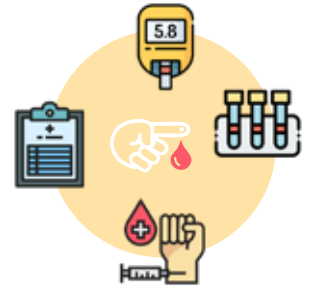
याचे शुल्क किती?

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

'सावधान योजना' (मुख्य शाखा) : फक्त मंगळवारी : 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.



डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

| | |
|---|--|
| कार्यकारी मंडळ अध्यक्ष : डॉ. जगमोहन तळवलकर कार्यवाह : डॉ. भास्कर बी. हर्षे खजिनदार : श्री. परीक्षित देवल सहकार्यवाह : सौ. मेधा पटवर्धन सहकार्यवाह : डॉ. अमित वार्लिंबे सहकार्यवाह : श्री. सतीश राजपाठक | कार्यकारिणी सभासद डॉ. सौ. सुचेता अय्यर डॉ. रमेश दामले डॉ. स्नेहल देसाई कायदेविषयक सल्लागार : अॅड. प्रभाकर परळीकर |
|---|--|

कर्वेरोड 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 / २५४३०१७९.

मोबाईल : ९४२९१४५९६३. **email :** diabeticassociationpun@yahoo.in

कार्यालयाची वेळ : सकाळी ८ ते सायंकाळी ५. रविवार बंद; लॅबची वेळ : सकाळी ८ ते १० व दुपारी १ ते ३

रास्ता पेठ उपशाखा : (रेडक्रॉस सोसायटी) (वेळ : दर बुधवारी दुपारी ३ ते ५)

रविवार पेठ उपशाखा : (द्वारा जगत् क्लिनिक) दर बुधवारी सकाळी १० ते १२

| | |
|---|-------------------------------------|
| संस्थेचे वार्षिक सभासद शुल्क (मधुमित्र अंकासह) | रु. ४०० |
| ३ वर्षांची एकत्रित वर्गणी (सभासद) | रु. १००० |
| फक्त 'मधुमित्र' वार्षिक वर्गणी: (पोस्टेजसह)..... | रु. ३०० |
| ३ वर्षांची एकत्रित वर्गणी (फक्त मधुमित्र) | रु ८०० |
| बालमधुमेही सभासद :..... | रु १०० |
| 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.) | |

परागावच्या चेकसाठी, तो payable at par नसल्यास, वटणावळ रु. ५० अधिक वर्गणीचा चेक 'मधुमित्र, डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया' पुणे शाखा, या नावाने लिहावा.

मधुमित्र वर्गणी भरण्यासाठी बँक तपशील

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

For Membership, Donation and other purpose

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 द्वारे अथवा ९८८१७ ९८८१२ 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. त्यामुळे 'मधुमित्र'चे अंक किंवा पत्र पाठवता येत नाही.

'मधुमित्र' अंक महिन्याच्या १५ तारखेपर्यंत मिळणे अपेक्षित असते. अंक मिळत नसल्यास तक्रारीसंदर्भात **संपर्क :** सौ. आरती अरगडे, मोबाईल : ९८८१७ ९८८१२, दुपारी १२ ते ३ (रविवार सोडून) **website: www.daipune.com**

मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया,
पुणे शाखेचे प्रकाशन

वर्ष : ३५ अंक : ७ मार्च २०२२

संस्थापक

कै. डॉ. रमेश नी. गोडबोले

संपादक

डॉ. सौ. वसुधा सरदेसाई

सहसंपादक

डॉ. रमेश दामले

संपादकीय सल्लागार

ऋता मनोहर बावडेकर

संपादक मंडळ

सौ. सुकेशा सातवळेकर,

श्री. शाम देशपांडे

डॉ. चंद्रहास गोडबोले

अक्षरजुळणी व मुद्रितशोधन

अश्विनी महाजन

मुखपृष्ठ मांडणी व आतील सजावट

मधुमिता शिंदे

वर्गणी व अंकासाठी संपर्क

संपर्क : ०२०-२५४४०३४६ /

०२०-२५४३०९७९ / ९८८९७९८८९२

दुपारी १२ ते ३ (रविवार सोडून)

email : diabeticassociationpun@yahoo.in

अनुक्रमणिका

मेरी आवाज ही पहचान है...

डॉ. वसुधा सरदेसाई..... ६

लता गातचि बसली...!

श्रीपाद ब्रह्मे ८

अमेरिकेतील नाराज भारतीय रुग्ण

डॉ. रमेश दामले..... ११

मधुमेहात घ्यावयाची मूत्रपिंडांची काळजी

डॉ. तुषार दिघे..... १४

मूत्रपिंड विकारातील लॅबोरेटरी तपासण्या

डॉ. चंद्रहास गोडबोले..... १७

रेडिओलॉजिकल तपासण्या

डॉ. संजय देसाई..... २०

‘मधुमित्र’चे जाहिरात दरपत्रक (रुपयांमध्ये)

१. मागील कव्हर (रंगीत) : ९,०००

२. कव्हर क्र. ३ (रंगीत) : ८,०००

३. कव्हर क्र. २ (रंगीत) : ८,०००

४. पूर्ण पान (रंगीत) : ७,०००

(लांबी १४ सेंमी × उंची २० सेंमी)

५. अर्धे पान (रंगीत) : ६,०००

उभे : (लांबी ७ सेंमी × उंची २० सेंमी)

आडवे : (लांबी १४ सेंमी × उंची १० सेंमी)

६. पाव पान (रंगीत) : ५,०००

(लांबी ७ सेंमी × उंची १० सेंमी)

७. पूर्ण पान (कृष्णधवल) : ४,०००

८. अर्धे पान (कृष्णधवल) (उभे / आडवे) : ३,०००

९. पाव पान (कृष्णधवल) : २,०००

जाहिरातीसाठी संपर्क : ८८०५४ ९९३४४

| | |
|---|----|
| डायलिसिसची प्रक्रिया | |
| डॉ. अरुणकुमार तिरलापूर..... | २२ |
| किडनी प्रत्यारोपण : एक नवी सुरुवात | |
| डॉ. योगेश सोवनी..... | २४ |
| आहार : निरोगी मूत्रपिंडांसाठी | |
| सुकेशा सातवळेकर..... | २६ |
| उत्तेजनार्थ क्रमांक विजेती पाककृती / कविता..... | २९ |
| मन करा रे प्रसन्न! | |
| डॉ. निरूपमा सखदेव..... | ३० |
| मधुमेहाच्या नवलकथा : ९ | |
| डॉ. अजित कुमठेकर..... | ३५ |
| स्वास्थ्य शोध शब्दकोडे क्र. ५ | |
| सौ. क्षमा एरंडे..... | ३९ |
| तपासणी सुविधा..... | ४० |
| स्पेशालिटी क्लिनिक्स..... | ४१ |



नाम गुम
जाएगा,
चेहरा ये बदल
जाएगा...
मेरी आवाज ही
पहचान हैं,
गर याद रहे..!
- गुलजार

'मधुमित्र' हे मासिक-मालक, डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया 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, 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



मेरी आवाज़ ही पहचान है...

डॉ. वसुधा सरदेसाई, एम.डी. (मेडिसीन) | ९८२२० ७४३७८

‘लता मंगेशकर गेल्या...’ नुसत्या या तीन शब्दांनीही डोळे भरून येतात. फक्त भारत देशच काय; सारे जगच त्यांच्या जाण्याने हळहळले. आपल्या प्रत्येकालाच आपल्या आयुष्याचा एक भाग तुटून, वेगळा होऊन, नाहीसा झाल्यासारखे वाटत असेल. यापुढेही लोक गातील; पण त्यात लताचा स्वर नसेल....



ती बातमी ऐकून घरचे कोणीतरी गेल्यासारखे माझे डोळे आपोआप झरू लागले... गळ्यात व्याकुळता दाटून आली. एक डॉक्टर म्हणून त्यांचा अंतकाळ जवळ आला आहे, हे लक्षात आले होते. त्यामुळेच ती बातमी तशी धक्कादायक नव्हती. तरीही, त्यांच्या मृत्यूच्या वेदना मनात... आतपर्यंत पोहोचल्या.

समाजमाध्यमांमधून, अनेक व्यासपीठांवरून त्यांना श्रद्धांजली वाहिली गेलीच आहे. तरीही, मी आपल्या ‘मधुमित्र’ परिवारातर्फे नतमस्तक होऊन त्यांना श्रद्धांजली अर्पण करते. परंतु ‘यासम हा’ ही ओळ त्यांच्याशिवाय इतर कोणाला लागू पडेल?

श्री. श्रीपाद ब्रह्मे यांनी त्यांच्याविषयी खास ‘मधुमित्र’साठी लेख दिला आहे. मार्च महिन्यात ‘जागतिक महिला दिन’ असतो. त्यामुळेच या संपादकीय लेखाची सुरुवात उत्साहाने करण्याचा माझा मानस होता. परंतु लतादीदींच्या स्मरणाशिवाय

पुढे जाणेच अशक्य होते. म्हणून प्रथम त्यांना श्रद्धांजली अर्पण केली. महिला दिनाच्या निमित्ताने ‘महिलांचे मानसिक आरोग्य’ हा पैलू विचारात घ्यावा, असे आम्हाला वाटले. दर वर्षी त्यांच्या शारीरिक आरोग्याविषयी आपण बोलतच असतो. तेव्हा कमी विचार झालेला; पण अतिशय महत्त्वाचा असा हा विषय या अंकात आम्ही घेतला आहे. त्यानिमित्ताने डॉ. निरुपमा सरखदेव यांचा लेख समाविष्ट केला आहे.

मानसिक आरोग्य ही खऱ्या अर्थाने आरोग्याची गुरुकिल्ली आहे. गेल्या दोन वर्षांत, कोरोना काळामध्ये अनेकविध कारणांनी सर्व समाजाचीच; विशेषकरून महिला वर्गाची मानसिक कोंडी झाली. त्यामुळेही या महिला दिनाचे निमित्त साधून हा विषय हाताळणे आवश्यक आहे.

नवीन वर्षांच्या संकल्पानुसार, एकआड एक महिन्यात मधुमेहामुळे त्रास होऊ शकेल अशा एकेका अवयवासंबंधी खास लेख आपण वाचकांसाठी प्रसिध्द

करतो आहेत. जानेवारी महिन्यात आपण यकृतासंबंधी माहिती घेतली. १० मार्च हा 'जागतिक मूत्रपिंड दिन' आहे. त्यामुळे या अंकात मूत्रपिंडांविषयी आणि त्यांच्या आजारांविषयी जाणून घेऊ या! यासाठी मूत्रपिंडांचे कार्य, मधुमेहामुळे होणारी त्यांची हानी, ती टाळण्यासाठीचे उपाय, डायलिसिस आणि मूत्रपिंड प्रत्यारोपण अशा विविध अंगांचा विचार करण्यासाठी तज्ज्ञ डॉक्टरांचे काही लेख या अंकात आपण समाविष्ट केले आहेत. आपणा सर्वांच्या ते पसंतीस पडावेत, अशी आशा करते.

शरीरातील टाकाऊ घटकांच्या उत्सर्जनाचे काम मूत्रपिंडे करतात. त्यामुळे त्यांचे कार्य बिघडल्यावर शरीरातील दूषित द्रव्ये बाहेर न जाता, शरीरातच साठून राहिल्यामुळे त्याचा अनिष्ट परिणाम दिसू लागतो; तसेच अतिरिक्त पाणीही शरीरात साठवले जाते. त्यामुळे सूज येते, हृदयावर ताण पडतो. यावर उपाय म्हणून डायलिसिस किंवा मूत्रपिंड प्रत्यारोपण

करता येते. परंतु त्यातील अडचणी आणि धोकेही विचारात घ्यावे लागतात. मुळात मधुमेहावरील उच्च नियंत्रणातून आपण मूत्रपिंड विकार टाळू शकतो, हे लक्षात घ्यायला हवे.

याबरोबरच या अंकात आपल्या आवडीची नेहमीची सदरे – जसे, हितगुज, नवलकथा आहेतच.

आपल्याला हा अंक कसा वाटला ते जरूर कळावा. तसेच आपल्या काही सूचना असल्यास त्यानुसार सुधारणा करण्याची आमची तयारी आहे. 'मधुमित्र'विषयीचा आपला लोभ वृद्धिंगत व्हावा, अशीच आम्हा संपादकीय मंडळाची विनंती आहे.

याबरोबरच माझा तुमच्यासाठी एक जिव्हाळ्याचा प्रश्न –

या महिन्यात आपण रक्तातील साखर तपासली का? तसेच तुमच्या मूत्रपिंड तपासण्या अलीकडे कधी केल्या आहेत?

डिक्लरेशन

१. मासिकाचे नाव : मधुमित्र

२. रजिस्ट्रेशन नंबर : ४९९९०-८८

३. प्रकाशन स्थळ : डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा. ३१ ड, स्वप्ननगरी, २० कर्वे रोड, पुणे ४११ ००४

४. प्रकाशन अवधी : मासिक

५. मुद्रकाचे नाव : श्री. दिनेश लोहपात्रे
नागरिकत्व : भारतीय

६. पत्ता : २६८, शुक्रवार पेठ, देवव्रत अपार्टमेंट, पुणे ४११ ००२

७. प्रकाशकाचे नाव : डॉ. वसुधा सरदेसाई
नागरिकत्व : भारतीय

८. पत्ता : डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा. ३१ ड, स्वप्ननगरी, २० कर्वे रोड, पुणे ४११ ००४

९. मुद्रण स्थळ : सिद्धार्थ एंटरप्रायजेस, २६८, शुक्रवार पेठ, देवव्रत अपार्टमेंट, पुणे ४११ ००२

१०. संपादकाचे नाव : डॉ. वसुधा सरदेसाई
नागरिकत्व : भारतीय

११. पत्ता : डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा, ३१ ड, स्वप्ननगरी, २० कर्वे रोड, पुणे ४११ ००४

१२. मासिकाचे मालक : डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा. ३१ ड, स्वप्ननगरी, २० कर्वे रोड, पुणे ४११ ००४

मी, डॉ. वसुधा सरदेसाई जाहीर करते की, 'डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा' या संस्थेच्या 'मधुमित्र' या मासिकासंबंधीचा वर दिलेला तपशील माझ्या माहितीनुसार खरा आहे.

डॉ. वसुधा सरदेसाई, संपादक, 'मधुमित्र'



लता गातचि बसली...!

श्रीपाद ब्रह्मे | १८८१० १८०५०



सहा फेब्रुवारी २०२२ रोजी एक अघटित घडलं. स्वरांची सम्राज्ञी लता मंगेशकर यांनी त्यांच्यावर प्रेम करणाऱ्या या जगाचा निरोप घेतला. त्या गेल्या म्हणजे काय झालं? त्यांच्या स्वरांनी आपल्यावर काय जादू केली होती? त्यांचं असणं आणि नसणं आपल्यावर काय परिणाम करतं?... स्वरसम्राज्ञीला वाहिलेली आदरांजली!

रविवार, ६ फेब्रुवारी. आपल्या सगळ्यांच्या आयुष्यातलं स्वरब्रह्म पंचतत्वांत विलीन झालं. लता मंगेशकर हे नाव धारण करणारा

पार्थिव देह लौकिकार्थानं संपला. अर्थात, त्या अलौकिक सुरांची, स्वरांची जादू कधीच संपणार नाही. तो आवाज यापुढंही आपल्या अखेरच्या

श्वासापर्यंत कानांवर पडतच राहणार आहे, याचं भान आल्यावर मग जरा हायसं वाटतं. मग केवळ आठवणींचा प्रवास सुरू होतो. मन फ्लॅशबॅकमध्ये जाऊन एकेक गाणी आठवू लागतं. मग लक्षात येतं, की या आवाजानं आपल्या जगण्यावर केवढा प्रभाव टाकलाय ते!

पहाटेची वेळ असते... आपण कुठंतरी निसर्गाच्या कुशीत... टेकडीवर... सूर्योदय होतोय... पूर्व दिशा केशरिया रंगानं उजळलीय... अन् आपण एक गाणं सुरू करतो... इयरफोनमधून 'लेकिन' मधल्या 'सुनियो जी...' गाण्यापूर्वीची ती जोरदार तान कर्णपटलातून थेट शरीरातल्या प्रत्येक पेशीपेशीमध्ये घुसते... ती ऐकता-ऐकताच डोळे घळघळा वाहू लागतात... काहीतरी प्रचंड दैवी अनुभूती येते... मन भरून येतं... एकदम पवित्र, सुंदर भावनेनं आपण गदगद होतो... हे लताचं गाणं...! कित्येकदा ऐकलं, तरी हीच अनुभूती कायम देणारं... काय असेल ही लता मंगेशकर नावाची जादू? काही नावं उच्चारली की मनात एकदम पवित्र, निर्मळ भाव उमटतात. चेहऱ्यावर हसू उमलतं. लता मंगेशकर हे सात अक्षरी नावही असंच. सप्तसूरच जणू... या नावानं आपल्या जगण्याला अर्थ दिला. आपल्या अस्तित्वाला सार्थकतेचा सूर दिला. आपल्या विरूप, क्षुद्र, क्षुल्लक आयुष्याचा गाभारा स्वरओंकाराच्या निनादानं भरून टाकला....

लता मंगेशकर या नावाच्या ख्यातनाम गायिकेविषयी बोलताना अशा अनेक विशेषणांची खैरात करता येईल; तरीही जे सांगायचंय ते पूर्णांशानं सांगता येईलच असं नाही. कारण सर्वोत्तमालाही व्यापून दशांगुळं उरलेली ही लता नावाची दंतकथा आहे. अवकाशाच्या बव्यतेचं वर्णन करता येत नाही, महासागराच्या अथांगतेला लिटरचं माप लावून चालत नाही, सूर्याचं तेज थर्मामीटरनं मोजता येत नाही, तसंच लताच्या गाण्याला कशानं मोजता येत नाही. ही एक अनुभवण्याची गोष्ट आहे. त्यांच्या जाण्यानंतर तर प्रत्येक क्षणाला याचीच

अनुभूती येतेय.

लहानपणापासून ते मृत्यू येईपर्यंत जीवनातल्या प्रत्येक टप्प्यावर लताचा स्वर आपल्याला साथ देत आला आहे. तो ज्यांनी ज्यांनी प्रथम ऐकला, तेव्हाच सगळ्यांना जाणवलं, की हे नेहमीचं साधंसुधं गाणं नाहीये. हे त्यापलीकडं जाणारं काहीतरी आहे. काळीज पिळवटून टाकणारी आर्तता त्यात आहे... काही तरी 'प्युअर', शुद्ध असं त्यात आहे... जे ऐकल्यावर हिंदीत ज्याला 'सुकून मिलना' म्हणतात, तसं काहीसं आपल्याला होतं. आत कुठंतरी शांत वाटतं, खूप आश्वासक वाटतं... अनेकदा अंतःकरण उचंबळून येतं, पोटात कुठंतरी हलतं, अंगावर रोमांच उभे राहतात... डोळे तर अनेकदा पाण्यानं भरतात. असं आपलं शरीर सतत या सुरांना दाद देत असतं. हा अनुभव आपण सर्वांनीच घेतला आहे. काय आहे हे? आपला या स्वरांशी असा जैवसंबंध कसा जोडला गेला? हीच लताच्या आवाजाची जादू आहे, हे निखालस...

आणखी एक म्हणजे संगीत आपल्या श्वासातच आहे. लय-ताल आपल्या रोमारोमांत आहे. आपण गाणं आवडणारी, गाणारी, गुणगुणणारी माणसं आहोत. हे सात सूर हीच आपल्या हृदयाची अभिव्यक्ती आहे. आपण हसतो, रडतो, रागावतो, चिडतो, रुसतो सारं काही गाण्यांतून... आपल्या या प्रत्येक भावनेला लतानं स्वररूप दिलं... आणि ते एवढं उच्च होतं, की आपल्याला दुसऱ्या कशाची गरजच पडली नाही. लताचा आवाज आणि आपलं जगणं... साथ-साथ! या स्वरानं आपला सच्चेपणा कधी सोडला नाही. त्यानं आपल्याला कधी फसवलं नाही. न मागता भरभरून दिलं. वर्षानुवर्ष तो स्वर न थकता, न कंटाळता, न चिडता आपल्याला फक्त देत राहिला... आपण घेत राहिलो आणि तृप्त होत राहिलो. आपली झोळी कायमच दुबळी राहिली... एखाद्या उंच पर्वतशिखरावर उभं राहून अजस्र घनांतून सहस्रधारा दोन हातांनी कवेत घेण्याचा प्रयत्न करण्यासारखंच होतं ते. आपण त्या सुरांच्या



मंगेशकर भावंडे (डावीकडून) उषा मंगेशकर, आशा भोसले, मीना खडीकर, हृदयनाथ मंगेशकर आणि लता मंगेशकर.

वर्षावात अक्षरशः बुडून जात राहिलो...

एवढं निखळ, नितळ, स्फटिकासारखं पारदर्शक असं या जगात दुसरं काय आहे? लताचा स्वर मात्र तसा होता... किंवा खरं तर आहे! त्यामुळं नातीच्या वयाच्या नायिकेलाही तो स्वर सहज शोभून दिसतो. आपल्या देशात एवढं वैविध्य आहे... एवढे भेद आहेत... पण सगळ्या भिंती मोडून एकच सूर सर्वांना बांधून ठेवतो – तो म्हणजे लतास्वर. याचं कारण त्या आवाजात अशी काही जादू आहे, की तो थेट तुमच्या हृदयात उतरतो. एकदा म्हणजे एकदाही, अगदी चुकूनही तो बेसूर होत नाही. त्याचा कधी कंटाळा येत नाही... एक वेगळंच आत्मिक समाधान मिळतं ते सूर कानी पडल्यावर!

आपण देव कधी पाहिलेला नाही, पण अनेकांना त्याचं अस्तित्व जाणवतं. लताचा आवाज ऐकल्यावर अशीच काहीशी अनुभूती येते. यापेक्षा सर्वोच्च, श्रेष्ठ काही असू शकणार नाही, असं वाटतं.

आपलं भाग्य म्हणून आपण या काळात आहोत. आपण अभिमानानं सांगू शकतो, की आम्ही सरस्वती पाहिली नाही, आम्ही स्वर्ग पाहिला नाही... पण आम्ही लताला ऐकलंय... त्यांनी ज्या हवेत श्वास घेतला, त्या ज्या काळात जगल्या, त्याच काळात आम्हीही श्वास घेत होतो, आम्हीही जगत होतो, त्यांना ऐकत होतो!

केशवसुत गेल्यावर राम गणेश गडकरी यांनी 'केशवसुत मेले?' या नावाची एक कविता लिहिली होती. त्यात शेवटी त्यांनी 'केशवसुत कसले मेले? केशवसुत गातचि बसले!' असं म्हटलं आहे. याच ओळी थोड्या बदलून 'लता कसली गेली? लता गातचि बसली...' असं म्हणावंसं वाटतं.

**(लेखक 'महाराष्ट्र टाइम्स' दैनिकात
वृत्तसंपादक आहेत.)**





अमेरिकेतील नाराज भारतीय रुग्ण

डॉ. रमेश दामले, एम.डी. (मेडिसीन) | ०२०-२४४५ ८६२३



जे भारतीय नागरिक अमेरिकेत वास्तव्यासाठी जातात, त्यांना तेथील उपचार देणाऱ्या पद्धतीशी जुळवून घेणे अवघड जाते. याचे कारण काय आहे, याबद्दल विवेचन.

भारतात जन्मलेले जे नागरिक अमेरिकेत कायम वास्तव्यासाठी जातात, त्यांना तेथील उपचार देणाऱ्या वैद्यकीय पद्धतीशी आणि व्यवसायाच्या पठडीशी जमवून घेण्यास बराच काळ लागतो. मॉडर्न मेडिसीन (ॲलोपॅथी) या पॅथीचे विद्यार्थी एकाच पुस्तकाचे पठण करत असतात. असे असताना मूळ औषधामध्ये फरक कसा काय

पडेल? तथापि, तेथील रूढी, समाजरचना आणि कायदेकानूनचा फाजील वचक यातून जी वाट किंवा पळवाट निघते, त्या मार्गावरून उपचार पद्धतीची वाटचाल अनिच्छेने चालू असते.

‘एक वेळ रुग्ण बरा झाला नाही तरी चालेल; पण कायद्याच्या कात्रीत सापडायचे नाही’ अशा भीतीच्या छायेखाली राहिल्यामुळे रुग्णहित साधण्याच्या उद्देशाने

व्यवसाय करणाच्या डॉक्टरांना अर्थातच अडचणी निर्माण होतात. त्यातून 'अमेरिका हे एक व्यापारी राष्ट्र आहे, असा शिक्षा बसल्यामुळे त्याचाही पगडा उपचार यंत्रणेतील घटकांवर पडत असतो, असा विचार संशयखोर रुग्णांच्या मनात येत असतो.

कोणता देश बरोबर आणि कोणता देश चूक, हे ठरवण्याचा या लेखाचा हेतू नाही. परंतु तेथे गेल्यावर जी नाराजी रुग्णांच्या मनात येते त्याचे उत्तर देण्याचा प्रयत्न या ठिकाणी केला आहे. मधुमेहाचे जे रुग्ण पुढील आयुष्य अमेरिकेमध्ये घालवणार आहेत त्यांची मानसिक तयारी व्हावी, तसेच अडचणी येण्यापूर्वीच ते जागृत व्हावेत, एवढाच सीमित हेतू यामागे आहे.

पन्नास वर्षापूर्वीची एक घटना सांगण्यासारखी आहे. एक विनापत्य जोडपे अमेरिकेमध्ये दीर्घकाळाच्या वास्तव्याला गेले होते. त्या काळी सोनोग्राफी अगर आयव्हीएफ यांसारख्या सुविधा नव्हत्या. त्यांना कोणीतरी सल्ला दिला होता, की वातावरण बदलल्यावर क्वचित संतान होऊ शकते. योगायोगाने काही दिवसांतच बाईना अपत्यप्राप्ती होणार असल्याच्या खुणा जाणवू लागल्या. तेव्हा तेथील प्रसिद्ध स्त्रीरोग चिकित्सकांना त्यांची तब्येत दाखवण्यात आली. त्यानंतर त्यांनी एक महिना वाट पाहिली. परंतु अस्तित्वातील खुणांविषयी तज्ज्ञ काही बोलनात. शिवाय, बाळ आहे की नाही, याबद्दलचे मतसुद्धा देईनात. तेव्हा त्यांनी यजमान नातेवाइकांना याविषयी विचारले. त्यांनी सांगितले, "तुम्ही भारतात परत जा. तुमची भारतातील एखादी डॉक्टर नसलेली मैत्रीणसुद्धा तुम्हाला दिवस गेल्याचे ठामपणे सांगेल." नाराज होऊन ते दांपत्य भारतात परत आले. भारतातील तज्ज्ञ डॉक्टरांनी त्यांना पाच मिनिटांत त्या गर्भवती असल्याची ग्वाही दिली आणि त्याचे स्पष्टीकरणसुद्धा दिले - "अहो, ही काही तुमची पहिलीच केस नाही. गेल्या पाच वर्षांत तीन रुग्ण असेच आले होते. वैध पुरावा असल्याशिवाय अमेरिकेमध्ये कोणताही डॉक्टर काहीही बोलू शकत नाही. त्याचे मत खोटे ठरले तर त्याला जबरी दंड द्यावा लागतो अगर तुरुंग तरी दाखवला जातो."

कायद्याच्या धाकापेक्षा नीतिनियमांची समंजस बांधिलकी सर्वांनी मानली तर बरेचसे सामाजिक तंटे कमी होतील. वाढत्या आधुनिकतेबरोबर सुविधा आणि सुख यात वाढ होईल, हे खरे; पण ती वाढ कोणत्या मूल्यांच्या बदल्यात होईल, हे काळच ठरवेल. तथापि, ती होताना परदेशाप्रमाणेच आपल्या येथेसुद्धा भावनारहित वैद्यकीय प्रणाली चालू होईल का, अशी एक भीती मनाला चाटून जाते.

आधुनिक देशात जर इतके साधे निदान रुग्णांपर्यंत पोहोचवता येत नसेल, तर मागास देशात आणि आधुनिक देशात रुग्णांच्या दृष्टीने काय फरक राहिला? आधुनिकतेबरोबर येणाऱ्या अपप्रवृत्तींचा हा दुष्परिणाम नव्हे काय?

आपल्या संस्थेचे तत्कालिन अध्यक्ष डॉ. एच. व्ही. सरदेसाई हे एकदा अमेरिकेतील एका मेडिकल कॉलेजमध्ये गेले होते. तेथील मेडिसीन विभागप्रमुखांबरोबर त्यांनी वॉर्डचा राउंड घेतला. तेव्हा त्यांच्या लक्षात आले, की त्यांनी ना रुग्णांशी संवाद साधला, ना त्यांना तपासले. फक्त केसपेपर बघितले आणि एखादी औषधरचना बदलली. एवढेच! राउंड संपल्यावर एच. व्ही. सरांनी डॉक्टरांना विचारले, "आता तुम्ही जो राउंड घेतला तो कोणत्या दृष्टीने घेतला?" तेव्हा ते म्हणाले, "विद्यार्थ्यांना एखादा रुग्ण दाखवून काही शिकवता येईल का, हे मी बघितले. दुसरे म्हणजे, उपचारात काही कायदेशीर त्रुटी राहिल्यामुळे तो रुग्ण आपल्या विरुद्ध कोर्टात तर जाणार नाही ना? आणि तिसरे म्हणजे, त्यातून काही संशोधनपर प्रबंध लिहिण्यास मदत होईल का,

हे बघितले." सरांना ही बाब धक्कादायक वाटली. आपल्या येथेही ही बाब सर्वांनाच धक्कादायकच वाटेल, यात नवल ते काय!

रुग्णाने तपासणीसाठी आगाऊ तारीख वा नियोजित वेळ घेतली नसेल तर अशा प्रसंगी रुग्णाची तिकडे फार परवड होते. त्यांची कोणी दखल घेत नाही. विमा नसेल तर तातडीचे उपचार – उदाहरणार्थ, अस्थिभंग, हार्टअॅटॅक, मूतखड्याची पोटदुखी अशा प्रसंगी योग्य उपचार मिळणे ही एक सत्त्वपरीक्षाच होऊन बसते. अॅडमिट केलेच तर मुख्य डॉक्टरांच्या आधी हाताखालील कर्मचारी सर्व प्रकारे तपासणी करून ठेवतात. तेच मुख्य डॉक्टरांशी फोनवरून बोलतात. मग आवश्यकता वाटल्यास मुख्य डॉक्टर रुग्णाला तपासतात. परंतु रुग्णाशी थेट बोलून, औषधोपचाराच्या आवश्यकता व यशस्वीतेविषयी कोणतेही ठाम विधान सहजपणे करत नाहीत. या सगळ्या गोष्टी भारतीयांमध्ये नुसती नाराजीच निर्माण करत नाहीत; तर उद्दिग्रता व अस्वस्था निर्माण करतात. एका रुग्णाला तर त्याच्या मांडीचे हाड मोडल्याचा खर्च एक वर्षापूर्वी एक लाख डॉलर द्यावा लागला.

आपल्या येथील रुग्ण आपल्या डॉक्टरांना आपला नातेवाईक, मित्र समजतात. प्रत्यक्षात डॉक्टर जरी स्वतःला शरीरशास्त्राचा उपासक-साधक अगर धन्वंतरीच्या गाभाऱ्यातील पुजारी समजत असला, तरी रुग्ण मात्र त्याला देवच समजतात. तसे तेथे नाही. 'श्रद्धावान लभते ज्ञानम् / गुणम्' यातील श्रद्धा या भावनेला तेथे महत्त्व राहिलेले नाही.

सहकार, त्याग आणि निःस्वार्थता यावर आपली कुटुंबव्यवस्था उभी आहे. ती भावना तिकडे कमी झाली आहे. अति आधुनिकतेमुळे तेथील मानवी संबंध शुष्क व तुटक झाले आहेत. हीच वृत्ती सामाजिक संबंध तणावपूर्व होण्यात झाली आहे. त्यातलाच एक भाग डॉक्टर-रुग्ण या संबंधांवर प्रतिबिंबित होताना दिसून येत आहे. तेथील वैद्यकीय प्रणाली 'हा माल, हे मोल' या व्यापारी तत्त्वावर आणि निर्विकार व निर्जीव



अशा कायद्याच्या पायावर उभी आहे, असे म्हणावे लागेल.

'एकमेकां साहाय्य करू, अवघे धरू सुपंथ' या विचारावर आपली श्रद्धा आहे. आपल्याकडील डॉक्टर व रुग्ण हे दोन्ही घटक सध्या समाजामध्ये बऱ्यापैकी समाधानाने राहत आहेत, असे टक्केवारी दर्शवते. त्याचे खरे श्रेय निर्विवादपणे रुग्णांची डॉक्टरांवरील अपार श्रद्धा व त्यांच्याबद्दलची अतीव आदरभावना यांनाच द्यावे लागेल.



स्टार हेल्थ अँड अॅलाईड इन्शुरन्स

आपल्यासाठी आणत आहेत...

डायबेटिक सेफ इन्शुरन्स पॉलिसी

आता.. डायबेटिक पेशंटसना सुद्धा सहज व किफायती विमा संरक्षण उपलब्ध !

* महत्वाचे समाविष्ट फायदे *

- ❖ दोन्ही प्रकारच्या डायबेटिससाठी संरक्षण.
- ❖ लाइफलाँग रिन्युअलची सुविधा.
- ❖ डायलिसिस कव्हरेज.
- ❖ रुम-रेंट व आय.सी.यू. विनामर्यादा.
- ❖ ओ.पी.डी. फायदे समाविष्ट.
- ❖ ऑल-डे केअर सुविधा समाविष्ट.

संपूर्ण माहितीसाठी संपर्क : श्री.कुलकर्णी

मोबाईल : 9325299738

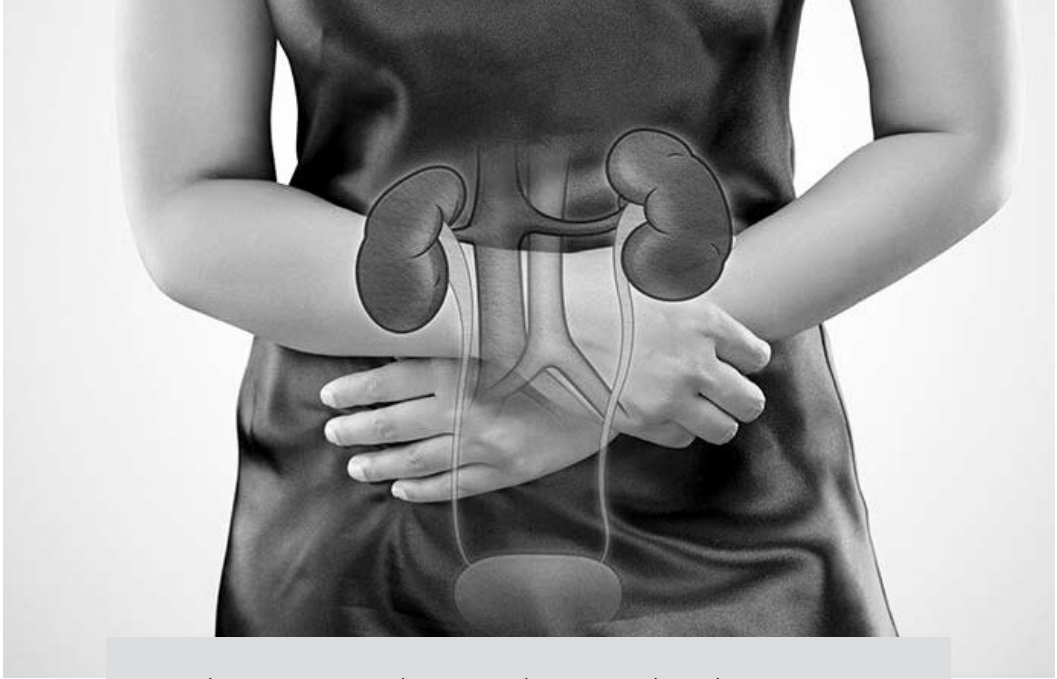
ई-मेल : Sunilk1962@gmail.com



मधुमेहात घ्यावयाची मूत्रपिंडांची काळजी

डॉ. तुषार दिघे, एम.डी. (मेडिसीन), डी.एम. (नेफ्रॉलॉजी), कन्सल्टिंग नेफ्रॉलॉजिस्ट

| ९८२२० ५२४७९



मधुमेहाच्या रुग्णांमध्ये मूत्रपिंडाचे आजार होण्याचे प्रमाण जास्त असते. त्याची तीव्रता वाढली, तर ती कमी करणे अवघड असते. त्यामुळे वेळीच त्याबाबत काळजी घेणे उपयुक्त ठरते. ही काळजी कशी घ्यावी, याबद्दलचे मार्गदर्शन.

मधुमेहाच्या रुग्णांमध्ये मूत्रपिंडाचे आजार होण्याचे प्रमाण जास्त आहे. मधुमेहाचे निदान झाल्यावर जसजशी जास्त वर्षे होत

जातील तसतसे किडनी, हृदय, डोळे आणि पायांचे विकार यांची तीव्रता वाढत जाते. एकदा आजाराची तीव्रता वाढली, की तो बरा करणे किंवा त्यांची तीव्रता

कमी करणे अवघड जाते. त्यामुळे मधुमेहीनी किडनीचे आजार लवकर ओळखावेत आणि त्यावर योग्य ती उपाययोजना करावी हेच श्रेयस्कर!

आजमितीस किडनीच्या आजारामुळे डायलिसिस करावे लागणाऱ्या रुग्णांमध्ये मधुमेहीचे प्रमाण ५० टक्के; किंबहुना थोडे जास्तच आहे. या रुग्णांचे मूत्रपिंड प्रत्यारोपण हेदेखील अवघड असते. त्यामुळेच हा आजार टाळणे हेच योग्य! या आजाराची उपचारपद्धती अतिशय खर्चीक आणि त्रासदायक आहे. उपचारांचा अवाढव्य खर्च सर्वांना पेलवणाराही नाही. त्यामुळेच लवकर लक्ष देणे हे केव्हाही हितकारक आहे.

मधुमेहाच्या टाईप-१ आजारात किडनीला धक्का पोहोचण्याची प्रक्रिया साधारणतः आजाराच्या आठ ते दहा वर्षांनंतर सुरु होते. कोणतेही उपचार न केल्यास साधारण पंधरा ते वीस वर्षांमध्ये डायलिसिसची गरज पडते. टाईप-२च्या रुग्णांमध्ये मधुमेहाचा आजार कधी सुरु झाला हेच कळत नसल्याने असे वेळापत्रक सांगताच येत नाही. तरीही, दहा वर्षात किडनीचा आजार सुरु होऊ शकतो, असे ढोबळमानाने सांगता येईल.

किडनीचा आजार प्राथमिक अवस्थेत असतानाच ओळखण्यासाठी रुग्णाची मूत्रचिकित्सा (Urine Examination) अत्यंत महत्त्वाची आहे. बऱ्याचदा मधुमेह तपासणी म्हणजे रक्तशर्करा - बीएसएल असेच मानले जाते. आणि मूत्रचिकित्सेकडे दुर्लक्ष केले जाते. तसे न करता वार्षिक आरोग्य तपासणीत मूत्रचिकित्सा आवश्यक आहे. या युरिन टेस्टमध्ये Urine Spot Albumin / Creatinine Ratio - IACR ही अत्यंत उपयुक्त चाचणी आहे. या आजाराच्या प्राथमिक अवस्थेत Early Involvement ही चाचणी Micro-Albuminuria म्हणूनसुद्धा ओळखली जाते.

या अवस्थेतील किडनी विकार हा पूर्णपणे बरा होऊ शकतो. एकदा Gross / Macro Proteinuria असे निदान झाल्यास हा आजार पूर्णतः बरा होण्याची शक्यता मंदावते.

याशिवाय, रक्तातील BUL / BUN आणि Serum Creatinine या चाचण्या आणि त्यावरून e-GFR ही चाचणी आवश्यक आहे. या सर्व चाचण्यांमधून किडनीच्या आजाराची तीव्रता (Stage of CKD) ठरवली जाते.

मधुमेहीनी मूत्रपिंडाची काळजी कशी घ्यावी ?

- प्रथम रक्तशर्करा नियंत्रणात ठेवणे
- रक्तदाब नियंत्रित ठेवणे
- रक्तातील मेदघटकां (Lipids)चे प्रमाण योग्य ठेवणे म्हणजेच, बीएसएल / बीपी / लिपिड कंट्रोल या तीनही गोष्टी अत्यंत महत्त्वाच्या आहेत.
- या जर झाल्या नाहीत तर बाकी कशाचाही उपयोग होणार नाही. त्यासाठीच आपल्या मधुमेहतज्जांचा सल्ला हा अत्यंत महत्त्वाचा! यानंतर रक्त आणि लघवी तपासणीतून e-GFR आणि प्रोटीन लॉस किती ते जाणून घ्यावे आणि त्यावरची उपाययोजना मधुमेहतज्जांना विचारावी.
- ACE Inhibitors / ARB या प्रकारची औषधे या आजारात अत्यंत उपयुक्त आहेत. त्यांचा वापर सुरु आहे का, आणि नसल्यास यामागे पोटॅशियम वाढणे अथवा क्रियाटिनिन वाढणे ही कारणे आहेत का, ते जाणून घ्यावे. त्याचबरोबर आता नवीन आलेल्या काही औषधांचा उपयोग करता येऊ शकतो का, याचीसुद्धा माहिती घ्यावी.
- मिठावर ताबा ठेवावा. या आजारात बाजारात गाजावाजा झालेले मिठाचे प्रकार (Salt substitute) पूर्णतः वर्ज्य आहेत. फक्त नेहमीचे साधे मीठ वापरावे. कारण या Salt substituteमध्ये पोटॅशियमचे प्रमाण जास्त असून ते किडनीच्या रुग्णांसाठी धोकादायक असते.
- या आजाराच्या प्राथमिक अवस्थेत रुग्णाच्या आहारातील प्रथिनांचे प्रमाण कमी करण्याची गरज



नाही. भारतीय शाकाहारी प्रकारातील आहारात तर नाहीच नाही. मांसाहारी प्रकारातील आहार मात्र आठवड्यातून एक-दोनदा पुरे! डाळीचे वरण, कडधान्यांच्या उसळी अशा साध्या प्रकारातील आहार सुरू ठेवावा.

- दूध व दुग्धजन्य पदार्थ कमी प्रमाणात घ्यावेत. पूर्णतः बंद करण्याची गरज नाही.
- तहान भागेल तेवढे पाणी प्राथमिक अवस्थेत चालेल. किडनीचा आजार बळावला असेल, पायांवर आणि शरीरावर सूज असेल, तर मात्र पाणी-मीठ कमी करावे. योग्य औषधे घेणे हेच महत्त्वाचे!
- कुठलीही 'ओव्हर द काउंटर' वेदनाशामक, झाडपाल्याची औषधे टाळावीत. यामुळे पोटॅशियम वाढण्याचा धोका आहे.
- इतर पॅथीची औषधे घेताना आपल्या मधुमेहतज्जांचा सल्ला नक्की घ्यावा.
- नियमित व्यायाम करावा. कुठल्याही डाएटचा वापर टाळावा.
- कुठल्याही कारणाने वेगळ्या डॉक्टरांकडे जाण्याचा प्रसंग आलाच तर त्यांना आपल्याला मूत्रपिंड विकार

(किडनीचा आजार) आहे, हे नक्की सांगावे. म्हणजे मग ते डॉक्टर किडनीला त्रास होणार नाही अशीच औषधे लिहून देतील. काही शंका असतील तर आपल्या मधुमेहतज्जांशी बोलावे.

- हा आजार झाला म्हणजे सर्व काही संपले असे मानू नये. अनेकदा अॅक्युट ऑन क्रॉनिक किडनी डिसेजमुळे BUL / Creatinine वाढलेले असते. ते परत कमीही होऊ शकते. मूत्रमार्गातील जंतुसंसर्ग हे या क्रॉनिक किडनी डिसेजचे महत्त्वाचे कारण असते. त्यामुळे अशा वेळी योग्य तज्ज्ञांचा सल्ला घ्यावा.
- मी अॅन्टिबायोटिक्स घेणार नाही, अशी भीष्मप्रतिज्ञा करू नये. या आजारामध्ये प्रतिजैविके अत्यंत गरजेची आणि जीवनरक्षक असतात.
- एवढे सर्व करूनही जर सीकेडी ३, ४ आणि सीकेडी ५ असे निदान झाले तर अनेक उपाययोजना उपलब्ध आहेत. अशा वेळी आपल्या मधुमेहतज्जांचा आणि किडनीविकारतज्ज्ञांचा सल्ला घ्यावा. घाबरून जाऊ नये. योग्य काळजी घ्यावी.

योग्य वेळात तज्ज्ञांना भेटा आणि निरामय जीवन जगा!





मूत्रपिंड विकारातील लॅबोरेटरी तपासण्या

डॉ. चंद्रहास गोडबोले, एम.डी. (पॅथॉलॉजी) | ९८५०० २९७४९



आपले शरीर स्वस्थ व निरोगी ठेवण्यासाठी मूत्रपिंडे खूप महत्त्वाचे कार्य करत असतात. हे त्यांचे कार्य सुरळीत सुरु आहे ना, हे बघण्यासाठी वेळोवेळी विविध तपासण्या करणे आवश्यक असते. त्याबद्दल सविस्तर माहिती.

मूत्रपिंडे शरीरातील चयापचय क्रियेत तयार झालेले आणि शरीराला हानिकारक असणारे पदार्थ बाहेर टाकण्याचे काम करतात. याशिवाय रक्तदाबाचे नियंत्रण करणे हे महत्त्वाचे कार्यदेखील मूत्रपिंडे करतात. लाल रक्तपेशींच्या वाढीसाठी आवश्यक संप्रेरक तयार करणे आणि जीवनसत्त्व 'ड'च्या कार्यात साहाय्य हेदेखील मूत्रपिंडे करतात. त्यामुळेच त्यांचे कार्य सुरळीत चालू आहे ना, हे रक्त तपासण्या करून

आणि लघवीची तपासणी करून जोखणे उपयुक्त ठरते.

मूत्रपिंड तपासण्यांमध्ये (Kidney / Renal Function Tests) पुढील तपासण्यांचा समावेश होतो :

1. Urine - Routine and Microscopy
2. Serum Creatinine

3. Serum Urea
4. Serum Electrolytes
5. Serum Proteins
6. Microalbuminuria
7. Urinary Albumin-Creatinine Ratio (UACR)
8. 24 hrs Urinary Proteins
9. eGFR

Serum Creatinine

शरीरातील स्नायूंच्या हालचालींमधून निर्माण होणारा टाकाऊ घटक म्हणजे क्रियाटिनिन. मूत्रपिंडाचे कार्य मंदावल्यास याचे रक्तातील प्रमाण वाढते.

Normal value : 0.6 - 1.2 mg/dl

एस्टिमेटेड-GFR (eGFR)

'ग्लोमेरुलस' हे मूत्रपिंडाचे सर्वात सूक्ष्म युनिट समजले जाते. अशी लाखो ग्लोमेरुलस एका किडनीत असतात. अनेक अतिसूक्ष्म केशवाहिन्यांपासून एक ग्लोमेरुलस बनते. रक्तातील अनावश्यक आणि हानिकारक घटक गाळण्याचे (Filtration) काम मूत्रपिंडे करतात. त्यांची ही क्षमता eGFR या तपासणीद्वारे मोजता येते. मूत्रपिंडविकारामध्ये सुरुवातीला कोणतीही लक्षणे दिसत नाहीत, अशा वेळी eGFR तपासणीमुळे मूत्रपिंडविकाराचे कमी, मध्यम, तीव्र असे वर्गीकरण करून तातडीने उपचार करता येतात.

Normal value : 27

90 and above - Normal GFR (ml/mon/1.73 sq. meter)

59 - 89 - Mild decrease in GFR

30 - 59 - Moderate decrease in GFR

15 - 29 - Severe decrease in GFR

Below 15 - End stage kidney failure

Urea

प्रथिनांच्या चयापचयानंतर तयार होणारा हा टाकाऊ पदार्थ आहे. मूत्रपिंड विकारात याचे प्रमाण वाढते.

Normal value : 21 - 43 mg/dl

Proteins

प्रथिने अन्नावाटे मिळतात, तसेच यकृतामध्येही तयार होतात. मूत्रपिंडातील रक्तवाहिन्या खराब झाल्यास प्रथिनांची रक्तवाहिन्यांतून गळती (leakage) सुरु होते आणि ती लघवीद्वारे बाहेर टाकली जातात. अशा वेळी रक्तातील प्रथिनांचे मुख्यतः albumin या घटकाचे प्रमाण कमी होते.

Normal value :

Serum Total Proteins : 6.4 - 8.3 gm/dl

Serum Albumin : 3.5 - 5.2 gm/dl

Serum Globulin : 2.5 - 3.5 gm/dl

Microalbuminuria

आजाराच्या सुरुवातीच्या काळात Albumin सूक्ष्म प्रमाणात बाहेर टाकले जायला सुरुवात होते. त्याचे लघवीतील प्रमाण Microalbumin या तपासणीद्वारे मोजले जाते.

मधुमेहींमध्ये प्रथम टप्प्यातील मूत्रपिंड विकाराचे आणि सूक्ष्म रक्तवाहिन्यांच्या आजाराचे निदान करण्यासाठी या तपासणीचा उपयोग होतो.

Normal value :

Negative : 0 - 20 mg/dl

Positive : Greater than 20 mg/dl

UACR (Urinary Albumin to Creatinine Ratio)

या तपासणीद्वारेदेखील लघवीमधून प्रथिने सूक्ष्म प्रमाणात उत्सर्जित होत आहेत का, हे तपासले जाते. या दोन्ही तपासण्या मधुमेहींमध्ये मूत्रपिंडाचे लवकर निदान व्हावे यासाठी वर्षातून किमान एकदा करणे

आवश्यक आहे.

Normal value : Less than 30 mcg/mg of Creatinine

24 hrs Urinary Proteins

मूत्रपिंडाद्वारे एका दिवसात किती प्रथिने बाहेर टाकली जात आहेत हे मोजता येते. त्यासाठी २४ तासांतील सर्व मूत्र एका मोठ्या कॅनमध्ये जमा करावे लागते. त्यानुसार मूत्रपिंड विकाराची Nephrotic (३.५ gm/२४ hrs) किंवा Nephritic अशी वर्गवारी केली जाते

Normal value : 150 mg / 24 hours

Serum Electrolytes

यात सोडिअम, पोटॅशियम व क्लोराईड या क्षारांचे प्रमाण मोजले जाते. शरीरातील अधिकचे पाणी आणि क्षार लघवीद्वारे बाहेर टाकले जातात. मूत्रपिंडाचे कार्य बिघडल्यास त्यांचे प्रमाण बिघडते. रक्तदाबाच्या विकारात सोडिअमसारख्या क्षारांचे प्रमाण वाढते. त्याचे प्रमाण कमी झाल्यास चक्कर येणे, लघवी अडणे यांसारखी लक्षणे दिसतात.

Normal value :

Na+ : 135 - 148 mmol/L

K+ : 3.5 - 5.3 mmol/L

Cl- : 98 - 107 mmol/L

Urine Routine and Microscopy

मूत्रपिंडाद्वारे रक्तातील जे टाकाऊ / घातक घटक बाहेर टाकले जातात, त्याचे लघवीतील प्रमाण मोजून रोगनिदान करता येते.

मधुमेहींमध्ये लघवीतील वाढीव साखर (Glucose) मोजून रक्तशर्करेचा साधारण अंदाज बांधता येतो. micral आणि UACR तपासण्यांद्वारे प्रथिनांचे लघवीतील प्रमाण कळते.

सूक्ष्मदर्शकाखाली लघवी तपासून त्यात जंतुसंसर्ग

झाला आहे का, हे समजते. pus cells चे प्रमाण या तपासणीत वाढलेले दिसते. त्याचप्रमाणे लघवीमध्ये लाल रक्तपेशी जात असल्यास मूत्रखड्याची शक्यता वर्तवली जाते

Urine Culture and Sensitivity

या तपासणीतून मूत्रमार्गात अथवा मूत्रपिंडात कोणत्या जंतूंचा संसर्ग झाला आहे आणि त्यावर कोणती औषधे लागू पडतील, हे समजते. त्यामुळे योग्य प्रतिजैविकांचा (Antibiotics) वापर करता येतो.

मूत्रखड्यांची तपासणी

लघवीवाटे पडणारे मूत्रखडे सर्वसाधारणपणे पाच ते आठ मिमी आकाराचे असतात. त्यांचे पृथक्करण करून त्यातील घटक (उदाहरणार्थ, कॅल्शियम, फॉस्फरस, युरिक अॅसिड इत्यादी) ओळखता येतात. आहारात बदल करून आणि योग्य औषधांच्या मदतीने मूत्रखडे तयार होणे टाळता येते.

Kidney Biopsy

यामध्ये मूत्रपिंडाच्या छोट्या तुकड्याची तपासणी केली जाते. Glomerulonephritis या मूत्रपिंड विकाराचे यातून निदान होते. Autoimmune स्वरूपाचे मूत्रपिंडविकार Immunofluorescence (IF) या तपासणीद्वारे ओळखता येतात.

मधुमेहाचा विकार जसा जुना होत जाईल (long standing) त्या प्रमाणात मूत्रपिंड विकारांचा धोका वाढत जातो. रक्तशर्करा नियंत्रणात नसल्यास आणि रक्तदाब वाढल्यास मूत्रपिंडातील रक्तवाहिन्यांवर दुष्परिणाम होणे अटळ असते.

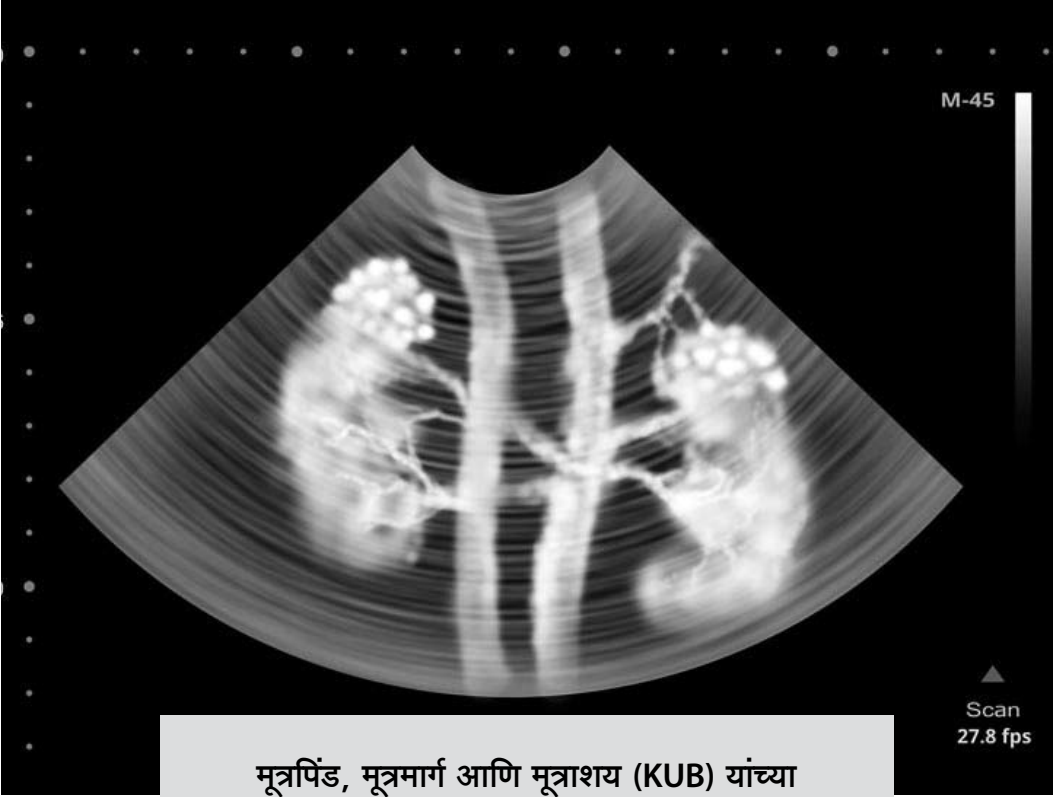
हे टाळण्यासाठी आणि वेळेत उपचार मिळावेत म्हणून वर्षातून किमान एकदा आणि इतर वेळी गरजेप्रमाणे Renal Function Tests करणे जरूरीचे ठरते.





रेडिओलॉजिकल तपासण्या

डॉ. संजय देसाई, एम.डी. (रेडिओलॉजी) | ९८९०३ ९६५८६



मूत्रपिंड, मूत्रमार्ग आणि मूत्राशय (KUB) यांच्या मूल्यांकनातील रेडिओलॉजिकल तपासण्यांचे महत्त्व काय असते, याबद्दल मार्गदर्शन.

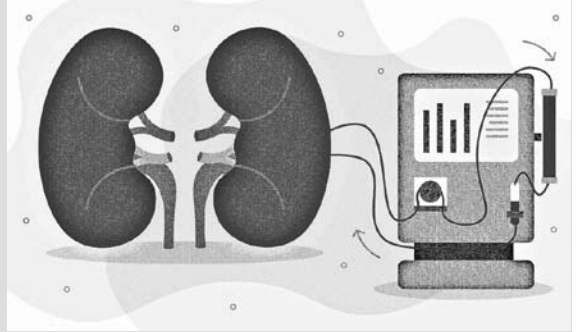
१. क्ष-किरण तपासणी : मूत्रखडा असल्याचा संशय असलेल्या रुग्णासाठी सामान्यतः साधी क्ष-किरण तपासणी केली जाते. आतड्यातील गॅसचा तपासणीत अडथळा येऊ नये म्हणून तपासणीपूर्वी काही विरेचक औषधे किंवा एनिमा दिला जातो.

२. अल्ट्रासोनोग्राफी (अल्ट्रासाउंड) : ही एक अशी तपासणी आहे, जी आतल्या अवयवांची कल्पना करण्यासाठी ध्वनिलहरींचा वापर करते. आम्ही मूत्रखडा, संक्रमण (विशेषतः मधुमेही रुग्णांमध्ये) आणि ट्यूमर यांसारख्या मोठ्या विविध परिस्थितींचे

डायलिसिसची प्रक्रिया

डॉ. अरुणकुमार तिरलापूर, कन्सल्टंट – नेफ्रॉलॉजिस्ट आणि ट्रान्सप्लांट फिजिशियन (दीनानाथ मंगेशकर रुग्णालय, पुणे) एम.डी., डी.एम. (नेफ्रॉलॉजी), एमआरसीपी (युके) । ८९७१९ ९७६०९

शरीरात चयापचय या प्रक्रियेत अनेक विषारी पदार्थ तयार होत असतात. मूत्रपिंड ते पदार्थ लघवीद्वारे बाहेर टाकत असतात. मूत्रपिंडे अकार्यक्षम झाल्यास हे पदार्थ शरीरातच जमा होऊन विविध आजार निर्माण करतात. असे झाल्यास कोणते उपचार करावेत, याबद्दलची माहिती.



मा नवी शरीर हे एक अत्यंत गुंतागुंतीच्या प्रक्रिया चालू असलेले चालतेबोलते यंत्र आहे. एवढ्या छोट्या आकाराच्या देहात निसर्गाने काय-काय सामावले आहे याची कल्पनाही सामान्य व्यक्तीस येऊ शकत नाही. विविध पेशी, रसायने व वायू या सर्व घटकांच्या संतुलित कार्य व रचना यामुळेच आपण निरोगी आयुष्य जगत असतो. आज आपण मूत्रपिंडाचे कार्य व ते निकामी झाल्यास कोणते पर्याय उपलब्ध आहेत, याचा विचार करू या.

दैनंदिन जीवनावश्यक चयापचय या प्रक्रियेत अनेक विषारी पदार्थ तयार होत असतात व मूत्रपिंडे ते पदार्थ लघवीच्या माध्यमातून बाहेर टाकत असतात. काही कारणांमुळे मूत्रपिंडे अकार्यक्षम झाल्यास हे हानिकारक पदार्थ शरीराबाहेर न पडता शरीरामध्येच जमा होऊन विविध आजार निर्माण करतात. रुग्णास थकवा जाणवतो, शरीरात पाणी जमा होऊन राहते,

रक्तातील क्षारांचे संतुलन बिघडते व आजार फार बळावल्यास मृत्यू होऊ शकतो.

मूत्रपिंडाचे कार्य अचानक बिघडल्यास त्याला 'अॅक्युट किडनी इंज्युरी' म्हणतात. ही इजा तात्कालिक असू शकते किंवा दीर्घकाळ टिकू शकते. मूत्रपिंडाची इजा हळूहळू वाढत गेली व दीर्घकाळासाठी अथवा कायम टिकणारी असेल, तर त्याला 'क्रॉनिक किडनी डिजीज' असे म्हणतात.

धोकादायक रसायनांची रक्तातील पातळी वाढली तर रुग्णाला डायलिसिस करावे लागते. डायलिसिस ही रक्तशुद्धीकरणाची यांत्रिक प्रक्रिया असते. मूत्रपिंडाची कार्यक्षमता १० ते १५ टक्क्यांपर्यंत कमी आली, तर रुग्णास डायलिसिसची गरज भासते.

डायलिसिस किती काळ लागू शकते ?

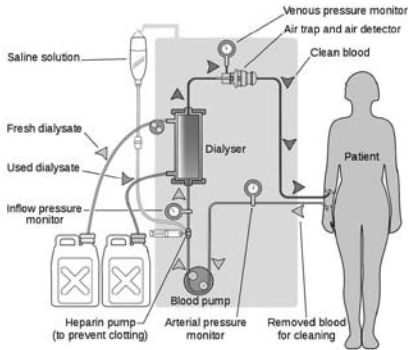
ज्या प्रकारची इजा मूत्रपिंडास झाली आहे, त्यावर डायलिसिसचा कालावधी अवलंबून आहे. तात्कालिक

इजा (अॅक्युट इंज्युरी) बरी झाल्यावर डायलिसिस थांबवता येते. परंतु क्रॉनिक किडनी डिजीमध्ये कायमस्वरूपी किंवा किडनी ट्रान्सप्लांट करेपर्यंत डायलिसिसची गरज भासू शकते. योग्य किडनीदाता मिळेपर्यंत व सर्व चाचण्या पार पडेपर्यंत शस्त्रक्रिया शक्य नसते, हे लक्षात घेणे आवश्यक आहे. या शस्त्रक्रियेसाठी रुग्ण पुरेसा सक्षम असणेही महत्वाचे असते.

डायलिसिसचे प्रकार

डायलिसिस करण्याचे दोन प्रकार प्रचलित आहेत. एकास हिमोडायलिसिस म्हणतात, तर दुसऱ्या प्रकारास पेरिटोनियल डायलिसिस म्हणतात. हिमोडायलिसिससाठी डायलिसिस सेंटरवर किंवा रुग्णालयात जावे लागते.

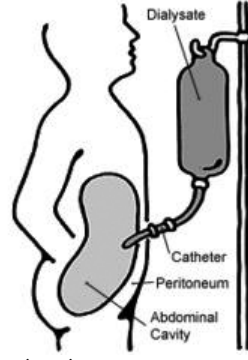
प्रत्येक डायलिसिसच्या सिटिंगला तीन ते चार तासांचा कालावधी लागतो. डायलिसिसचे उपचार करण्यापूर्वी रुग्णाच्या एका हातातील शुद्ध रक्तवाहिनी (रोहिणी) अशुद्ध रक्तवाहिनीस (नीला) जोडली जाते (ए व्ही फिस्चुला). अशाने नीलांमधील रक्तप्रवाह



हिमोडायलिसिस

वाढतो व या फुगलेल्या नीलेतून रुग्णाचे रक्त काढून डायलिसिस उपकरणातून प्रवाहित केले जाते. या उपकरणाद्वारे रक्तातील दूषित घटक फिल्टर करून सुधारित रक्त परत रुग्णाच्या रक्तवाहिनीत दाखल होते. गरजेनुसार आठवड्यातून दोन ते तीन वेळेस असे डायलिसिस केले जाते.

पेरिटोनियल डायलिसिसमध्ये रुग्णाच्या पोटातील अत्यंत महत्वाच्या आवरणाचा वापर दूषित घटक दूर



पेरिटोनियल डायलिसिस

दोन लीटर डायलिसिस द्रव पोटाच्या पोकळीत भरले जाते. पेरिटोनियम नावाचे आवरण रुग्णाच्या रक्तातील घातक द्रव्ये या द्रवात सोडते व हा द्रव दोन तासांनंतर त्याच नळीतून बाहेर काढला जातो. पेरिटोनियल डायलिसिस रुग्णाला घरीच करता येते. परंतु हे दिवसातून तीन ते चार वेळा करावे लागते.

कुठले डायलिसिस जास्त प्रभावी आहे?

दोन्ही पद्धती समान परिणामकारक आहेत. यात रुग्णाने आपल्या सोयीप्रमाणे निवड करण्यास हरकत नाही. हिमोडायलिसिससाठी रुग्णाला आठवड्यातून दोन ते तीन वेळा सेंटरला जाणे व प्रत्येक सिटिंगसाठी चार तास देणे गरजेचे आहे; तर पेरिटोनियल डायलिसिस घरीच करता येते, पण रोज तीन ते चार वेळा!

डायलिसिसवर असणारे रुग्ण चांगल्या दर्जाचे जीवन जगू शकतात. फिरणे, पोहणे, जिम करणे असा व्यायाम करू शकतात. नियोजन करून सहलीला जाऊ शकतात व किडनी ट्रान्सप्लांटनंतर खूपच उत्तम आयुष्य जगू शकतात. विशीतल्या तरुणास नियमित डायलिसिसची गरज भासल्यास सुमारे वीस वर्षांपर्यंत तो जगू शकतो, नोकरी किंवा व्यवसाय करू शकतो; तर सत्तरी उलटल्यानंतर डायलिसिसची गरज भासल्यास हीच आयुर्मर्यादा तीन ते पाच वर्षांपर्यंत खाली येते. वैद्यकीय शास्त्रात होणाऱ्या प्रगतीमुळे डायलिसिसवर असणाऱ्या रुग्णांचे आयुर्मान सातत्याने वाढत आहे व वाढत राहील, अशी आशा आहे.

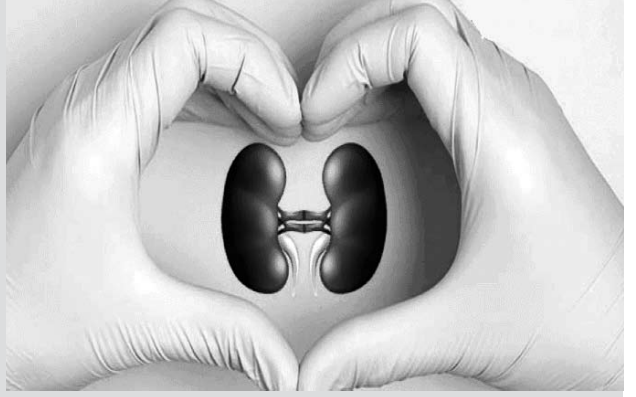




किडनी प्रत्यारोपण : एक नवी सुरुवात

डॉ. योगेश सोवनी , डीएनबी (जनरल सर्जन), डीएनबी (युरॉलॉजी) यूरोलॉजिस्ट अँड
ट्रान्सप्लांट सर्जन | ९८८९२ ५६८४०

किडनी प्रत्यारोपण हे डायलिसिस
लागणाऱ्या रुग्णांसाठी एक
वरदानच आहे. हे एक टीमवर्क
असून निष्णात डॉक्टर्स
(नेफ्रॉलॉजिस्ट, यूरोलॉजिस्ट,
अँनेस्थेटिस्ट), सोशल वर्कर्स,
समन्वय अधिकारी यांच्या मदतीने
रुग्णाला नव्याने सामान्य जीवन
जगण्याची संधीच उपलब्ध होते.



किडनी हा आपल्या शरीरातील
अत्यावश्यक अवयवांपैकी एक
आहे. किडनी म्हणजे मूत्रपिंड आपल्या
शरीरातील हानिकारक द्रव्य मूत्रावाटे बाहेर टाकण्याचे
महत्त्वाचे काम करते. शरीराचे कार्य योग्य प्रकारे
चालवण्यासाठी किमान एक निरोगी किडनी आवश्यक
असते. याशिवाय, शरीराचा अॅसिड-बेस बॅलन्स योग्य
प्रमाणात ठेवण्यात मूत्रपिंडाचा मोठा वाटा असतो.

ज्या वेळी दोन्ही किडनींचे एकत्रित कार्य ८५ ते
९० टक्क्यांपर्यंत कमी होते, त्या वेळी आपण 'किडनी
निकामी झाली' असे म्हणू शकतो. या रुग्णांना
नियमितपणे हिमोडायलिसिसची वा पेरिटोनियल
डायलिसिसची गरज पडते. मुख्यतः मधुमेह व त्यामुळे
उद्भवणारी गुंतागुंत हे किडनी निकामी होण्याचे प्रमुख
कारण आहे. याशिवाय, इतरही कारणांमुळे किडनीच्या

कार्यावर परिणाम होतो. जसे की, वारंवार होणारे किडनी
- युरिनरी इन्फेक्शन, मूत्रखडा व त्यातून निर्माण
होणारी गुंतागुंत, मूत्रमार्गाचा क्षयरोग, मूत्रमार्गातील
व किडनीमधील अडथळा (ऑबस्ट्रक्शन), कर्करोग,
आनुवांशिक आजार.

अशा रुग्णांमध्ये सर्वसाधारणपणे पुढील लक्षणे
आढळतात : लघवीचे प्रमाण कमी होणे, अंगावर
सूज येणे, भूक न लागणे, थकवा जाणवणे इत्यादी.
तपासणीअंती अशा रुग्णांमध्ये रक्तातील क्रियाटिनिनचे
प्रमाण वाढलेले दिसते. तसेच रक्तातील क्षारांचे प्रमाण
बिघडते. काही रुग्णांमध्ये मात्र लघवीचे प्रमाण ठीक
असले, तरी लघवीची गुणवत्ता चांगली नसते.

किडनी निकामी झालेल्या रुग्णांना किडनीतज्ज्ञाच्या
(नेफ्रॉलॉजिस्ट) सल्ल्याची व मार्गदर्शनाची गरज असते.
हा तज्ज्ञ डायलिसिसचा प्रकार, त्याची वारंवारता

ठरवण्याबरोबरच किडनी प्रत्यारोपणाची गरज, वेळ व शक्यता याबाबत मार्गदर्शन करतो. प्रत्यक्षात किडनी प्रत्यारोपणाची शस्त्रक्रिया मूत्रशल्यविशारद (यूरोलॉजिस्ट) करतात. सामान्य माणसांना किडनी प्रत्यारोपणाबद्दल अनेक प्रश्न असतात. त्यातील सर्वसाधारण प्रश्नांचा मागोवा आपण घेऊ.

१. किडनी कोण देऊ शकते? कोणाकडून घेता येते?

आपल्या देशात साधारणतः ६५ वर्षापर्यंतची प्रौढ निरोगी व्यक्ती मूत्रपिंडदान करू शकते. पण हे दान केवळ जवळच्या रक्तसंबंधांतील व्यक्तीलाच (1st Degree Blood Relation) अथवा पती-पत्नीलाच करता येते. दुसऱ्या प्रकारात ब्रेन डेड व्यक्तीची किडनी अवयवदानाच्या माध्यमातून उपलब्ध होऊ शकते.

२. किडनी प्रत्यारोपणाची प्रक्रिया किती क्विकट आहे?

किडनी प्रत्यारोपणासंदर्भातील नोंदणी व मार्गदर्शन यासाठी शासनाची सुसज्ज यंत्रणा उपलब्ध आहे.

प्रथमतः रुग्णाची नोंदणी केली जाते. झोनल ट्रान्सप्लॉंट को-ऑर्डिनेशन कमिटी; तसेच कमिटीमार्फत यादी केली जाते. लाइव्ह रिलेटेड डोनेशनमध्ये रक्तसंबंध सिद्ध करणे, आवश्यक कागदपत्रांची छाननी केल्यानंतरच परवानगी दिली जाते. ब्रेन डेड व्यक्तीची किडनी मिळवण्यासंदर्भात ही कमिटी विभागवार यादी करते व क्रमानुसार रुग्णाला किडनी उपलब्ध करून दिली जाते.

३. प्रत्यारोपणाची गरज असलेल्या रुग्णांनी काय काळजी घ्यावी?

अवयवदाता मिळेपर्यंत रुग्णाने किडनीतज्ज्ञाकडे फॉलो-अप ठेवणे अत्यंत आवश्यक आहे. त्यांच्या सल्ल्यानुसार डायलिसिस व इतर औषधे चालू ठेवणे गरजेचे आहे; जेणेकरून रुग्णाची शारीरिक स्थिती शस्त्रक्रियेसाठी सुयोग्य राहिल.

४. ही शस्त्रक्रिया खूप जोखमीची व गुंतागुंतीची आहे का?

निश्चितच ही शस्त्रक्रिया जोखमीची आहे. ऑपरेशनला साधारणतः तीन ते चार तास लागू शकतात. हे एक टीमवर्क असून त्याचे दोन भाग असतात : एक सर्जिकल टीम व दुसरी नेफ्रॉलॉजी टीम. दात्याच्या शरीरातून किडनी काढून ती रुग्णाच्या शरीरात प्रत्यारोपित करण्याची जबाबदारी सर्जिकल टीमची असते. प्रत्यारोपण करताना किडनीचा रक्तपुरवठा सुरळीत ठेवण्याकरिता किडनीच्या रक्तवाहिन्या रुग्णाच्या रक्तवाहिन्यांना कुशलतेने जोडल्या जातात. तसेच मूत्रनलिका (युरेटर) लघवीच्या थैलीत पुनःप्रस्थापित केली जाते. नेफ्रॉलॉजी टीममार्फत पुढील जबाबदाऱ्या पार पाडल्या जातात.

दाता शोधणे, रुग्णाची शारीरिक स्थिती शस्त्रक्रियेसाठी सुयोग्य बनवणे, रुग्णाची प्रतिकारशक्ती नियंत्रणात ठेवणारी औषधे योग्य वेळी, योग्य प्रमाणात व योग्य कॉम्बिनेशनमध्ये देणे.

५. ऑपरेशननंतर रुग्ण व अवयवदाता (लाइव्ह डोनर) यांचे जीवन कसे असते?

ऑपरेशननंतर ८५ ते ९० टक्के रुग्णांमध्ये प्रत्यारोपित किडनीचे कार्य पाच वर्षापर्यंत उत्तम प्रकारे चालू असल्याचे आढळले आहे. त्यामुळे रुग्णाला डायलिसिसची गरज भासत नाही. ऑपरेशननंतर रुग्ण सर्व प्रकारची कामे, नोकरीधंदा करू शकतात. मात्र, प्रतिकारशक्ती नियंत्रणात ठेवणारी औषधे रुग्णाला खूप काळ घ्यावी लागतात. त्यामुळे रुग्णाला वारंवार संसर्ग होण्याची शक्यता असते. योग्य काळजी घेतली असता ही गोष्ट टाळता येते.

किडनीदातादेखील एका किडनीवर संपूर्ण आयुष्य सर्वसाधारण लोकांप्रमाणे, सर्व जबाबदाऱ्या पार पाडत आनंदात घालवू शकतो.





आहार : निरोगी मूत्रपिंडांसाठी

सुकेशा सातवळेकर, आहारतज्ज्ञ | ९४२३९ ०२४३४



मूत्रपिंडे व्यवस्थित काम करत नसतील तर त्याचा घातक परिणाम शरीरावर होतो. आपल्या आहाराचा परिणाम आरोग्यावर होत असतो. मूत्रपिंडांचे काम चांगले ठेवण्यासाठी योग्य व संतुलित आहार खूप महत्त्वाचा असतो, त्याविषयी मार्गदर्शन.

मूत्रपिंड, शरीरातील अतिशय महत्त्वाचा अंतर्गत अवयव! मूत्रपिंड व्यवस्थित काम करत नसतील तर शरीरातील टाकाऊ पदार्थ आणि द्रव शरीरातच साठून राहतील. काही काळातच या साठवणुकीचा घातक परिणाम महत्त्वाच्या अंतर्गत अवयवांवर होईल. तुम्ही काय खाता-पिता त्याचा आरोग्यावर खोलवर परिणाम

होत असतो. सुयोग्य, आरोग्यदायी संतुलित आहार मूत्रपिंडांचे कामकाज उत्तम प्रकारे चालू ठेवण्यासाठी खूप महत्त्वाचा असतो. बरेचदा मूत्रपिंड विकाराच्या सुरुवातीच्या काळात फारशी लक्षणे दिसत नाहीत आणि विकार धोक्याच्या पातळीवर जाईपर्यंत रुग्णांना त्याची कल्पनाच नसते आणि मग संपूर्ण आरोग्यावर दुष्परिणाम होऊ शकतो. त्यापेक्षा आधीच आहारातील

महत्त्वपूर्ण बदलांच्या मदतीने आपल्या मूत्रपिंडांचे आरोग्य जपायला हवे.

आहाराविषयी...

• तुम्हाला मधुमेह असेल तर रक्तशर्करा आणि रक्तदाब नियंत्रणात ठेवून मूत्रपिंडांचे आरोग्य जपण्यासाठी समतोल आणि नियंत्रित आहार महत्त्वाचा!

• ताजी फळे आणि भाज्या, पूर्ण धान्ये, स्किम्ड किंवा कमी फॅट असलेले दूध आणि दुधाचे पदार्थ, मीठ आणि साखर यांचा नियंत्रित वापर, योग्य प्रमाणात चरबीविरहित मांस, मासे, अंडी यांचा आहारात वापर हवा.

• पदार्थ तयार करण्याच्या आरोग्यदायी पद्धती वापराव्यात.

• आहारातील प्रमाणापेक्षा जास्त प्रोटीन्स मूत्रपिंडांसाठी हानिकारक ठरू शकतात. प्रोटीन्सच्या पचनानंतर टाकाऊ पदार्थांचे प्रमाण वाढते. त्यामुळे मूत्रपिंडांवरील ताण वाढून हानीही वाढू शकते. म्हणूनच आहारतज्ज्ञांकडून तुमच्यासाठी प्रोटीनचे योग्य प्रमाण आणि योग्य स्रोत (प्राणिज किंवा वनस्पतिजन्य) यांची माहिती घ्यावी.

• कार्बज म्हणजेच कर्बोदकांमध्ये साखर, मध, गूळ, मैदा यांचा वापर कमीत कमी असावा. साखरयुक्त गोड पदार्थ आणि पेये शक्यतो टाळावीत.

• डालडा, मार्गारिन, लोणी, तूप, पाम तेल, खोबरेल तेल यांमध्ये सॅच्युरेटेड फॅट्स असल्यामुळे हे पदार्थ कमीच वापरावेत.

• विकतचे तळलेले पदार्थ, बेकरीतील पदार्थ यांमध्ये ट्रान्स फॅट्स असतात, हे पदार्थ पूर्णपणे टाळावेत.

• अति प्रमाणातील खाणेपिणे अपायकारक ठरते. आरोग्यदायी पदार्थ कितीही चांगले असले तरी 'किती खायचे?' हे लक्षात घ्यायला हवे.

• मिठाचा वापर प्रमाणातच करावा. जास्त मीठ वापरले तर तहान वाढते, जास्त पाणी प्यायले जाते. पाणी शरीरात साठून अंगावर सूज वाढते. परिणामी,

रक्तदाब वाढण्याची शक्यता वाढते. त्यामुळे मूत्रपिंडांची हानी होऊ शकते आणि हृदयावरील ताणही वाढतो. दिवसभरात फक्त एक चमचाच मीठ वापरावे.

पदार्थात मिठाचा वापर कमी करण्यासाठी चव देणारे इतर पदार्थ, म्हणजेच ताजे मसाले, लिंबाचा रस वापरावा. कल्पनाशक्ती लढवून नवनवे प्रयोग करून बघावेत. शक्यतो घरी तयार केलेले ताजे, नियंत्रित मीठ वापरलेले अन्नच घ्यावे.

• डबाबंद, पॅकबंद पदार्थ टाळावेत. टाळणे शक्य नसेल तर कॅनमधल्या भाज्या, फळे स्वच्छ पाण्याने धुऊन घ्यावीत. त्यामुळे वरचे मीठ निघून जाईल.

• चिप्स, वेफर्स अशा खारट पदार्थापेक्षा फळे, सॅलडच्या भाज्या खाव्यात. रेडी-टू-कुक, पॅकबंद सूप, भाज्यांची पाकिटे वापरू नका. लोणची, पापड खाऊ नका. सोया सॉस, टोमॅटो केचप, बार्बेक्यू सॉसमध्ये खूप जास्त प्रमाणात मीठ असते. ते वापरू नका.

• सॉल्ट सबस्टिट्यूट किंवा रिड्युस्ड सोडिअम फूड्स काळजीपूर्वक वापरावीत. त्यात पोटॅशियमची मात्रा जास्त असते. मूत्रपिंडांसाठी ते योग्य नाही.

मूत्रपिंडांसाठी आरोग्यदायी आहारात काही खनिजे आणि द्रव पदार्थांचे प्रमाण नियंत्रित असते. त्यामुळे नवीन टाकाऊ पदार्थ तयार होण्याचे प्रमाण आटोक्यात राहते. हे निर्बंध किती कठोर असतील ते मूत्रपिंड विकाराच्या टप्प्यावर अवलंबून असते. सुरुवातीच्या टप्प्यात खाण्यापिण्यावर फारसे निर्बंध नसतात. पण जसजसा विकार बळावत जातो तसतसे पोटॅशियम, फॉस्फरस आणि द्रवपदार्थांवरील निर्बंध वाढतात.

पोटॅशियम

शरीरातील सर्व स्नायूंच्या आणि चेतापेशींच्या कामकाजासाठी पोटॅशियम आवश्यक असते. अति प्रमाणातील पोटॅशियम मात्र घातक असते. मूत्रपिंडांचे काम नीट होत नसेल तर रक्तात पोटॅशियमचे प्रमाण खूप जास्त किंवा खूप कमी होऊ शकते. त्याचा परिणाम

हृदयाच्या स्पंदनांवर आणि स्नायूंच्या आरोग्यावर होतो. म्हणूनच मूत्रपिंड विकारात आहारातील पोटॅशियमच्या प्रमाणावर निर्बंध येतात. पोटॅशियम जास्त असलेले पदार्थ – केळी, संत्री, कलिंगड, टरबूज, मनुका, बेदाणे, पालक, बटाटा, टोमॅटो, शहाळे हे नियंत्रित प्रमाणात खायला हवेत.

फॉस्फरस

कॅल्शियम आणि व्हिटॅमिन 'डी'च्या बरोबरीने फॉस्फरस हेही हाडांच्या मजबुतीसाठी काम करते. मूत्रपिंड, शरीरातील फॉस्फरसचे प्रमाण आटोक्यात ठेवते. त्यांचे काम नीट होत नसेल तर रक्तातील फॉस्फरसची पातळी वाढते, ज्यामुळे हाडे कमकुवत होतात. मूत्रपिंड विकारात आहारातील फॉस्फरसचे प्रमाण नियंत्रित हवे. गव्हाचे पदार्थ, धान्यातील कोंडा, ओटमील, नट्स, सूर्यफुलाच्या बिया, मांस, मासे, अंडी, म्हशीचे दूध आणि दुधाचे पदार्थ यांच्यामध्ये फॉस्फरसचे प्रमाण जास्त असते. म्हणून हे पदार्थ टाळायला हवेत.

पाणी आणि पातळ पदार्थ

- जगण्यासाठी पाण्याची नितांत गरज असते. परंतु मूत्रपिंड विकार असेल तर पाण्याचे प्रमाण नियंत्रित हवे. आजारी मूत्रपिंडांना पाण्याचे उत्सर्जन करणे अवघड होते. शरीरात जास्त पाणी सातून राहिले तर रक्तदाब वाढू शकतो, अंगावर सूज येऊ शकते, हृदयाचे काम बंद पडू शकते. फुफ्फुसांभोवती पाणी सातून राहून श्वास घेणे अवघड होऊ शकते.
- मूत्रपिंड विकाराच्या स्थितीनुसार आणि उपचारांनुसार पाण्यावरील निर्बंध कमी-जास्त होतात. कडक निर्बंध असतील तर पाणी आणि पातळ पदार्थ मोजून घ्यावे लागतात. बर्फ, आइस्क्रिम, जिलेटीनयुक्त पदार्थ – जे वितळून पाणी तयार होते तेही नियंत्रणात ठेवावे लागतात.
- कलिंगड, काकडी, टरबूज यांसारखी फळे आणि काही भाज्यांमध्येही पाण्याचे प्रमाण खूप जास्त



असते, त्यांचा वापरही कमी ठेवायला हवा. अशा वेळी तहान भागवण्यासाठी लिमलेटसारखी गोळी किंवा च्युईंग गम, बर्फाचा लहान खडा किंवा फ्रोजन द्राक्षे चघळावी किंवा पाण्याने चुळा भराव्यात.

- मूत्रपिंड विकारात आहारावरील निर्बंधांमुळे जीवनसत्त्वे आणि खनिजे यांची कमतरता तयार होऊ शकते. त्यामुळे डॉक्टरांच्या सल्ल्याने सप्लिमेंट घ्यावी लागतात. मल्टीव्हिटॅमिन न घेता, व्हिटॅमिन डी, फोलिक ॲसिड आणि आयर्नच्या सप्लिमेंटने फायदा होतो.

डॉक्टरांच्या सल्ल्याशिवाय आपली आपण इतर सप्लिमेंट्स घेऊ नयेत, त्यांचा घातक परिणाम मूत्रपिंडांवर होऊ शकतो.

मधुमेह, उच्च रक्तदाब, हृदयविकार आणि मूत्रपिंड विकाराची कौटुंबिक पार्श्वभूमी असेल तर मूत्रपिंड विकार होण्याची शक्यता वाढते. त्यामुळे हे सर्व विकार टाळण्यासाठी किंवा आटोक्यात ठेवण्यासाठी संतुलित आणि नियंत्रित आहार अतिशय महत्त्वाचा असतो.

निरोगी मूत्रपिंडांसाठी दिलेली ही आहाराची माहिती सर्वसाधारण स्वरूपाची आहे. प्रत्येक व्यक्ती वेगळी असते. तिची तब्येत, काही विकार असतील तर त्यांची स्थिती, तिच्या आहाराच्या गरजा वेगळ्या असतात. तेव्हा, तब्येतीच्या गंभीर समस्या असतील तर व्यक्तिगत आहार-मार्गदर्शन मात्र प्रशिक्षित आहारतज्ज्ञांकडून घ्यावे.





गट १ : मधुमेहींसाठी पोषक नाश्ता उत्तेजनार्थ - मोडाच्या कडधान्यांचे वडे स्नेहलता बाम

साहित्य

प्रत्येकी पाव वाटी मूग - मटकी
- पांढरे वाटाणे - हिरवे वाटाणे
- अख्खे उडीद - हरभरे

कृती

वरील सर्व साहित्य वेगवेगळे चार तास भिजत घालावेत. नंतर बाहेर काढून मोड आणून मिक्सरवर वाटावे. सगळे एकत्र करून त्यात तिखट, मीठ, धणे पावडर आणि थोडा कढीपत्ता चिरून घालावा. सगळे नीट कालवून त्याचे छोटे-छोटे मुटके करावेत. कुकरमध्ये वाफवून घ्यावे. एका कढईत थोड्या तेलाची फोडणी करून त्यात तीळ घालून सर्व मुटके परतावेत.



पपईची चटणी

मध्यम आकाराची एक पिकलेली पपई चिरून मिक्सरमध्ये फिरवून घ्यावी. त्यात तांदळाचा रवा, चवीनुसार गूळ घालून दोन तास भिजत ठेवावे. नंतर या मिश्रणात थोडी वेलची पूड घालून सर्व मिश्रण एका ताटलीत थापावे आणि मोदकपात्रात वाफवून घ्यावे. नंतर त्याच्या वड्या पाडव्यात.



कविता

सिंहगड

कोंढाण्यावर ध्वजा फडकल्या, पाजळल्या ज्योती
गड आला; पण सिंह गेला, वदले छत्रपती ॥१॥
दगा दिल्यावर ढालीने, छातीवरती वार झेलले
शरण न जाता लढता-लढता शिवचरणांवर प्राण अर्पिले ॥१॥
तानाजीला देई धन्यता, शिवरायांची अश्रुफुले
प्रभावशाली सुगंध त्यांचा, सिंहगडावर सदा दरवळे ॥२॥
वंदन करतो या निष्ठेला, जोडूनी दोन्ही कर
तानाजीचे गाती पोवाडे, सिंहगडाचे कणखर कंकर ॥३॥

डॉ. गो. म. धडफळे





मन करा रे प्रसन्न!

डॉ. निरूपमा सखदेव, एम.डी. (एमआरसीओजी), स्त्रीरोगतज्ज्ञ, कोल्हापूर । ९४२२० ४९६५७



शरीराचं आरोग्य बिघडल्यावर काय होतं ते दिसतं. मग त्यावर उपायही केले जातात. पण मनाचं आजारपण चटकन लक्षात येत नाही आणि स्वीकारलंही जात नाही. अशा वेळी त्यातून कसा मार्ग काढायचा ?

दहावीला असलेली सई माझ्यासमोर खाली मान घालून बसली होती. तीन महिने झाले तरी पाळी आली नाही, म्हणून तिची आई तिला घेऊन आली होती. अजिबात खात-पीत नाही, अशी तिची तक्रार होती. त्याचबरोबर इतके दिवस पाळी न आल्यानं तिचं वजन वाढलं असल्यासारखं वाटत होतं. मी सईला तपासले, अंडाशयात कुठे पाण्याची गाठ वगैरे नसल्याची खात्री केली. मग मी सईशी तिचं

वय, पाळीची अनियमितता आणि पीसीओडी, आणि अंडाशयाची अपरिपक्वता याबद्दल बोलू लागले. पण ती खाली मान घालूनच बसली होती. मी एक-दोन वेळा तिला हाक मारताच खाली मान घालूनच मला म्हणाली, "मला डिप्रेशन आलंय."

मी खुर्चीत बसल्या-बसल्या उडालेच. दहावीतील पंधरा-सोळा वर्षांच्या मुलीला काम नको असतं, अभ्यासाचा कंटाळा येतो, कशातच मन लागत नाही.

या अशा मुलींच्या आणि मुलींच्या आयांच्या तक्रारी मी नेहमीच ऐकत आले आहे. आम्ही मिळून त्यावर अनेक वेळा उपाय शोधत आलो. पण 'मला डिप्रेशनच आलंय' याची जाणीव इतक्या लहान वयात होणं, याचं दुःख, आश्चर्य आणि आनंदही वाटला. दुःख अशासाठी, की पंधरा-सोळा वर्षांच्या फुलपाखरी दिवसांत डिप्रेशनची वेळ आली होती. आनंद आणि आश्चर्य अशासाठी, की आलेल्या प्रसंगाचं आकलन आणि त्याचा स्वीकार करून त्या दोघी वैद्यकीय सल्ला घ्यायला आल्या होत्या.

पाळीचं मासिक चक्र आणि आयुष्याची तीस ते चाळीस वर्षं त्याभोवती फिरणारं स्त्रियांचं जीवन हे वास्तव आहे. पाळीच्या आधीच्या दिवसांत येणारं काहीसं मानसिक अस्वास्थ्य ही सर्वांच्या माहितीची बाब आहे. स्त्रियांचं आरोग्य हे अशा तऱ्हेनं शरीराचं निरोगीपण आणि मनाची निरामयता या दोन्हीवर अवलंबून आहे. शरीर बिघडलं की मन नाराज होतं आणि मनाची कुरबूर शरीरावर उमटल्याशिवाय राहत नाही.

शरीराचं आरोग्य बिघडतं तेव्हा ताप येतो, पोट बिघडतं, उलट्या होतात. या गोष्टी सहज लक्षात येतात. त्यावर उपायही केले जातात, अगदी घरच्याघरीही करता येतात. पण मनाचं आजारपण चटकन लक्षात येत नाही आणि स्वीकारलंही जात नाही, ही महत्त्वाची अडचण असते. मग स्त्रियांच्या बाबतीत ही मनाची तक्रार कधी मान दुखते, पोट दुखतं, अंगावर पांढरं जातं अशा तक्रारींमधून बाहेर पडते.

जरा विसावू या वळणावर...

रूग्णाची नियमित तपासणी केल्यावर (बीपी, पोट तपासल्यावर, अंतर्गत तपासणी करून विशेष आजार नसल्याची खात्री केल्यावर) जेव्हा त्या स्त्रीशी समजुतीचं बोलणं, अर्थात समुपदेशन सुरू होतं तेव्हा मनाचं दुखणं हळूहळू पृष्ठभागी तरंगू लागतं. कधी-कधी पंधराव्या-सोळाव्या वर्षी अभ्यासाचा ताण, परीक्षा आणि भविष्याची अनिश्चितता यांनी मनाचं आरोग्य बिघडू शकतं. मध्यमवयीन स्त्रियांच्या बाबतीत तिची

कुटुंबाप्रति असलेली बांधिलकी आणि अनेकाग्रतेची (multitasking) तिची शिकस्त यामुळे तिला अखंड धावपळीला सामोरं जावं लागतं. यामुळे ती निव्वळ थकून जाते. पण याची ना तिला जाणीव असते ना कुटुंबीयांना! एखाद्या आजारपणानं तो एकखांबी तंबू कोसळतो आणि मग तंबूतील सर्वांना मध्यभागी उभ्या असलेल्या खांबाचं महत्त्व पटतं.

आपल्या नोकरीच्या ठिकाणचे किंवा कामाचे ताणतणाव हे सगळ्यांनाच असतात. पण त्याची गुंतागुंत मासिक चक्राच्या चढ-उतारानं कित्येक पटीनं वाढते. मग येतो अल्पविरामाचा टप्पा, अर्थात रजोनिवृत्ती (menopause)! शरीरात हार्मोन्सचे चढ-उतार आणि वादळं चालू असतात. नेमकी तेव्हाच मोठी झालेली मुलं पंखातील बळ आजमावयाला घराबाहेर पडतात. एकटेपणा, शारीरिक थकवा आणि मानसिक भावुकता असं त्रिकूट जमा होतं तेव्हा तातडीनं मदतीची गरज असते. यालाच 'एम्टी नेस्ट सिण्ड्रोम' असंही म्हणतात.

एखादी पन्नाशीची जयश्रीताई समोर बसते. डोक्यापासून पायापर्यंत अनेक तक्रारी सांगते, 'मला थकवा येतोय' असं सांगता-सांगता तिचे डोळे भरून येऊ लागतात. केलेल्या सगळ्या तपासण्या शारीरिक आरोग्य उत्तम असल्याचं दर्शवत असतात. ताकदीच्या गोळ्या खाऊनही आलेला थकवा जात नाही. कारण तो थकवा शारीरिक नसून मानसिक असतो. कधी मनाची तक्रार बाहेर यायला तिचं स्वतःचं अथवा घरातील सदस्याचं एखादं आजारपण कारणीभूत ठरतं. कधी-कधी मुलं फार लांब अथवा परदेशी गेल्यानं रिकामं घर खायला उठतं. नवरा-बायकोतील मतभेदही अशा वेळी जास्त तीव्र स्वरूप धारण करू शकतात.

घरातील ज्येष्ठ व्यक्तीचं रेंगाळणारं आजारपण हे सर्व घरावर ताण आणतं. पण त्याचा जास्त भार घरातील स्त्रीला उचलावा लागतो. आपल्या शरीरासाठी ज्याप्रमाणे हृदय न थांबता - न थकता - न सांगता काम करत राहते, त्याचप्रमाणे घर चालू राहण्यासाठी कोणीतरी न कंटाळता अविस्त काम करावे लागते

आणि बहुतेक वेळा ही भूमिका घरातील स्त्रियांच्या वाट्याला येते.

या सगळ्यांना कॉमन मेंटल डिसऑर्डर (Common Mental Disorder) या सदरात अंतर्भूत केले जाते. स्त्रियांच्या मानसिक आजाराची कारणे अनेक असतात.

१. स्त्री-पुरुषांमध्ये नैसर्गिकपणे नातं निभावण्यात, भावना व्यक्त करण्यात फरक असतो. संवाद साधण्याची पद्धती, ताणाला दिला जाणारा प्रतिसाद वेगळा असतो.

२. व्यसनं, दारू किंवा इतर पदार्थांची सवय, लहान वयात होणारं लग्न, कमी शिक्षण, विभक्त कुटुंब हे घटक मुली मानसिक आजाराला बळी पडण्याची शक्यता वाढवतात. कौटुंबिक हिंसाचाराच्या किंवा लैंगिक अत्याचाराच्या घटनांमध्ये डॉक्टरांचा सल्ला घ्यायला येण्याचीही शक्यता कमी असते.

गर्भारपण आणि प्रसूतिपश्चात काही दिवस हेही ताण आणि नैराश्य वाढवणारे दिवस ठरू शकतात.

WHOच्या अहवालानुसार, स्त्रियांमध्ये नैराश्य (Depression) येण्याची शक्यता ४१ टक्के असून पुरुषांमध्ये ती २९ टक्के आहे. चिंतेची (Anxiety) शक्यता स्त्रियांमध्ये ५० टक्के असून, पुरुषांमध्ये केवळ १७ टक्के आहे. एकूण स्त्रीच्या आयुष्यात कुठल्याही प्रकारच्या हिंसाचाराला तोंड द्यायला लागण्याची शक्यता १६ ते ५० टक्क्यांपर्यंत आहे.

मानसिक अस्वास्थ्याचे व अनारोग्याचे महत्त्वाचे घटक हे मानसिक, शारीरिक आणि सामाजिक असतात. प्रेमप्रकरणं (१५ टक्के) हुंडाबळी (२ टक्के), नवरा किंवा सासू-सासऱ्यांशी भांडण (१० टक्के), विवाहपूर्व गर्भधारणा (१० टक्के) अशी अनेक कारणे मानसिक अनारोग्य निर्माण करतात. नवऱ्याकडून होणारा लैंगिक किंवा शारीरिक हिंसाचार हा एकूणच स्त्रियांच्या मानसिक अस्वास्थ्याचा महत्त्वाचा घटक आहे. आयुष्यात आलेला असा एक अनुभव आयुष्यभराचं नैराश्य, ताण (Post Traumatic

Disorder), निद्रानाश आणि एकूण लैंगिक अनारोग्य निर्माण करतो.

गर्भारपण, प्रसूती आणि मासिक पाळी

मानसिक अस्वास्थ्य, चिडचिडेपणा, निद्रानाश, डोकेदुखी (Migrain) आणि एकूणच मानसिक अस्थैर्य हे पाळीपूर्वीच्या दिवसांत (Progesteron effect) बरेच वेळा आढळतात. याच गोष्टी जास्त प्रमाणात आणि जास्त काळासाठी गर्भारपण आणि विशेषतः प्रसूतिपश्चात (postpartum blues) दिसून येतात. ज्या स्त्रियांना गर्भारपणादरम्यान इतर ताणतणावांना सामोरं जावं लागतं, उदाहरणार्थ, मधुमेह, उच्च रक्तदाब किंवा दीर्घ वंध्यत्व चिकित्सा, हे घटक प्रसूतीनंतर येणाऱ्या नैराश्याला कारणीभूत ठरू शकतात. सासरघरचे वादही यात परिणाम करतात.

स्किझोफ्रेनिया किंवा बायपोलर - अतिगंभीर आजार : 'मन जहरी जहरी त्याचं न्यारं रे तंतर'

या गंभीर आजारांच्या शक्यतेत मात्र लिंग-समानता आढळून आली आहे. याचं प्रमाण दोन टक्क्यांपेक्षा कमी आहे. स्त्रियांच्या बाबतीत आजार बरा राहून अधिक चांगलं आयुष्य जाऊ शकतं. पण आजाराचा परिणाम म्हणून वैवाहिक मोडतोड, बेघर होण्याचा धोका, त्यामुळे लैंगिक अत्याचाराचा बळी ठरण्याचं प्रमाण वाढतं. त्या अनुषंगानं येणारे HIV व इतर जंतुसंसर्गही वाढतात. पुरुषांच्या बाबतीत आजारपण जास्त तीव्र असूनही त्यांना पत्नीचा आणि कुटुंबीयांचा आधार अधिक सातत्यानं मिळतो. कुटुंब त्यांना सांभाळून घेतं. स्त्रियांच्या बाबतीत मात्र हे होत नाही. अशा गंभीर आजाराच्या शिकार ठरलेल्या स्त्रियांना त्यांचे आईवडील अथवा भाऊच सांभाळतात. नवरा किंवा नवऱ्याकडील कुटुंबीय फार क्वचित त्यांचा सांभाळ करताना दिसतात.

आत्महत्या किंवा स्वतःला इजा करून घेणं

यामध्ये आत्महत्येचा प्रयत्न अथवा स्वतःला इजा करून घेण्याचं प्रमाण स्त्रियांमध्ये जास्त आढळतं.

प्रत्यक्ष आत्महृत्येचं प्रमाण मात्र पुरुषांमध्ये जास्त दिसून आलं आहे. आत्महृत्येच्या प्रयत्नाला बरेच वेळा प्रेमप्रकरण, हुंडाबळी, नवऱ्याचं किंवा सासूचं भांडण, विवाहपूर्व गर्भधारणा हे घटक कारणीभूत असतात.

मानसिक अनारोग्याचे परिणाम

मानसिक अस्वास्थ्य, अनारोग्य आणि ताण अथवा चिंता हे दीर्घकाळ राहिल्यास त्याचे दूरगामी परिणाम एकूण आरोग्यावर होत राहतात.

१. सतत ताणामुळे थकवा येतो.
२. कार्यक्षमता कमी होते.
३. आत्मविश्वासाचा अभाव किंवा न्यूनगंड तयार होतो.
४. उच्च रक्तदाब, हृदयविकार यांसारखे शरीरावर कायमस्वरूपी परिणाम करणारे आजार मागे लागू शकतात.
५. वंध्यत्वाच्या उपचारांमध्ये मानसिक ताण हा महत्त्वाचा घटक ठरू शकतो.

आजार कमी प्रमाणात असतानाच उपचार न केल्यास आजार गंभीर स्वरूप धारण करू शकतो.

कोविड : 'रे मन तुमुल कोलाहल...'

दोन वर्षांच्या काळात अनेक शारीरिक आजार झाले, बरे झाले. पण सगळ्यांत जास्त परिणाम मानसिक आरोग्यावर झाला तो लॉकडाऊन आणि विलगीकरण यामुळे!

कित्येक महिने माणसं घरातच अडकली, गावातल्या गावात भेटी होऊ शकल्या नाहीत, माणूस आजारी पडल्यावर भेटायला जाण्याऐवजी त्याच्यापासून लांब राहण्याची सक्ती झाली. प्रेमाच्या माणसांचा तात्पुरता आणि कायमचा वियोग सहन करण्याची वेळ आली. मुलं-मुली शाळेपासून आणि मुख्य म्हणजे मित्रमैत्रिणीपासून तोडली गेली. आईवडील अथवा जोडीदार जाण्याचं दुःखही एकट्यानंच भोगण्याची वेळ आली. दुःखातून नैसर्गिकपणे बाहेर पडण्याचा मार्ग एकमेकांचं सांत्वन करण्यातून जातो. सांत्वन

करण्याच्या या पद्धतीत स्पर्शाचं फार महत्त्व आहे. या स्पर्शाला आपण कोविड काळात सर्वस्वी पारखे झालो. या सर्वांचा नक्की मानसिक अवस्थेवर काय परिणाम झाला आहे हे अजून तपासून पाहावं लागेल. परंतु याच काळात घरगुती हिंसाचार वाढला, बालविवाहाचं प्रमाण वाढलं. याचाही परिणाम भविष्यात जाणवणार आहे.

उपाय : 'मन का विश्वास कमजोर हो ना!'

१. संवादाचे पूल बांधणं आवश्यक असतं.
२. हाक मारल्यावर धावून येतील असे मित्रमैत्रिणी, शेजारीपाजारी असणं अथवा करणं महत्त्वाचं असतं.
३. छंद जोपासणं : छंद वाचनाचा - कलेचा - फिरण्याचा कुठलाही असो, तो मनाची ताकद वाढवतो. मन पावसात भिजणाऱ्या झाडासारखं भरून निघतं.
४. योग्य वेळी उपचार घेणं, समुपदेशन, औषधोपचार घेत त्यात सातत्य टिकवणं महत्त्वाचं असतं.
५. स्त्रियांचं सक्षमीकरण करणं : यात मुलींचं शिक्षण, सुरक्षित-सामाजिक वातावरण, अर्थार्जन, कायदेशीर मदत अंतर्भूत आहे.

संवादाचे पूल

• मुलींनी मैत्रिणींशी-आईशी मोकळा संवाद साधणं गरजेचं आहे. काही वेळा वाद झाला तरी चालतो, पण संवाद हा हवाच! अबोला, घुमेपणा नुकसान करतो. आईचाही मुलांशी-नवऱ्याशी संवाद असणं महत्त्वाचं ठरतं.

• हल्ली एकच अपत्य घरात असण्याचं प्रमाण बरंच आहे. तेव्हा आईला होणारा त्रास हा बायकी आहे म्हणून नवऱ्याला किंवा मुलाला त्याबाबतीत अनभिज्ञ ठेवणं धोक्याचं ठरतं.

• विभक्त कुटुंब पद्धतीत नवीन आधारस्तंभ निर्माण करणं महत्त्वाचं ठरतं. यात आपले मित्रमैत्रिणी, शेजारीपाजारी यांची भूमिका महत्त्वाची असते. त्यासाठी जाणीवपूर्वक प्रयत्न करणं गरजेचं आहे.

- योग्य वेळी उपचार घेणे, औषधोपचार करणे, समुपदेशन वेळेवर घेणे, त्यात सातत्य टिकवणे महत्वाचे आहे.

- आत्मनिर्भरता ही शिक्षणाने, सुरक्षित सामाजिक वातावरणाने व अर्थार्जनाने येऊ शकते. त्याचबरोबर स्त्री-संरक्षणाच्या कायद्यांची माहिती असणे आणि त्यांचा वापर करण्याचे धाडस असणेही महत्वाचे ठरते. याबाबतीत सामाजिक गट, छोटी महिला मंडळे महत्वाची भूमिका बजावू शकतात.

कॉमन मॅटल डिसऑर्डर हे छोटे-छोटे आजारच खूप जास्त प्रमाणात, ५० ते ६० टक्के आढळून येतात. तरुण वयातील ताण काही प्रमाणात निराशा तर काही प्रमाणात आक्रमकता निर्माण करतात. सासरघरात जाच सहन करणारी सून हिस्टेरियाचा आधार घेते; तर मुले घराबाहेर राहून व्यसनांचा आधार शोधू पाहतात. तिथून एका वेगळ्याच दुष्टचक्राचा आरंभ होऊ शकतो. प्रौढावस्थेत प्रवेश केल्यावर मात्र 'संध्याच्या भिवविती हृदया' असं वाटू लागते. शारीरिक ताकद कमी होऊ लागते. पैसे मिळवण्याची ताकद कमी होते. अवलंबून राहावे लागते. छोट्या-छोट्या गोष्टींचा ताण जाणवतो. धडधडणे, हात-पाय लटपटणे, तोंडाला कोरड पडणे अशा तक्रारी होऊ लागतात. आत्मविश्वास कमी होऊ लागतो. त्यात नवीन येणारे तंत्रज्ञान अधिकच ताण देऊन भंडावून टाकते. सध्याच्या नवीन तंत्रज्ञानाच्या महापुरात तर भोवंडायला होतं. तेव्हा खूप सगळ्या तंत्रांची आणि यंत्रांची माहिती घेऊच नये. एका वेळी एकच पाऊल! हे बालपणी चाललेलं तंत्रच इथे उपयोगी पडतं. आपल्याला गरजेइतकंच नवं तंत्र आणि यंत्र शिकावे. त्यानिमित्ताने तरुणांच्या संपर्कात राहावे. तरुणांच्या उत्साहाचा वृद्धांना आधार वाटू शकतो, तर वृद्धांचे अनुभवी शहाणपण तरुणांना मार्गदर्शक ठरू शकते.

जोडीदाराचा वियोग ही न टाळता येणारी घटना असू शकते. त्यासाठी थोडी तयारी करावी लागते. इतके करूनही १०० टक्के आपण त्यासाठी तयार असूच असं नसतं. मुलंही नोकरीच्या निमित्ताने



परगावी/ परदेशी असतात. गावात असूनही वेळ काढू शकत नाहीत किंवा वेळ द्यायला उत्सुक नसतात. अशा वेळी इतर काही आधार-पर्याय ठेवावे लागतात. वृद्धाश्रम, नर्सिंग होम, एकत्र साहचर्य असे गटाने राहण्याचे पर्याय शोधावे लागतात.

माझी आई (वय ८५) तिच्यापेक्षा दोन वर्षांनी लहान बहिणीशी फोनवर गप्पा मारत होती. वाढदिवसाच्या शुभेच्छा देऊन झाल्यावर बहिणीला म्हणाली - 'मी मजेत आहे. इतकी वर्षं छान जगलो, आता चांगलं मरण यावं हीच शुभेच्छा!' मी ऐकता-ऐकता दचकलेच. चांगल्या मरणाची शुभेच्छा! पण मग विचार केल्यावर पटलं. चांगल्या जीवनाइतकंच, किंवा त्याहूनही चांगलं मरण हेसुद्धा आवश्यकच आहे. 'अनासायेन मरणम्!' अशी फार जुनी प्रार्थना आहे. त्याचं महत्त्व आता पटतंय.

यासाठी महिला आरोग्य विभागानं Helpline Kiran १८००-५९९-००९९ हा क्रमांक दिला आहे. जरूर वाटल्यास याचा वापर करावा.





मधुमेहाच्या नवलकथा : ९

डॉ. अजित कुमठेकर, एम.डी. नाशिक । ०२५३-२५७५७९६



कोविड लाट ऐन जोमात असताना ही लेखमाला सुरु झाली होती. आता 'कोविड संपणार... संपणार' अशी आवई ऐकू येऊ लागली आहे. या विचित्र विकाराने पूर्ण जगच पालटून गेले आहे. पण मधुमेहातील नवलकथा दर महिन्यात येतच राहिल्या व त्या आपल्यापर्यंत पोहोचवणे सहज शक्य झाले. सादर आहे या मालिकेतील नववा लेख.

१. साधे, सोपे व्यायाम व इन्सुलिन प्रतिरोधक क्षमता

पोषण, चयापचय आणि हृदय व रक्तवाहिन्यांसंबंधी रोग या जर्नलमधील अभ्यासात असे आढळून आले आहे की, कमीत कमी तीन मिनिटे, मध्यम उंचीच्या पायऱ्या चढ-उतार केल्याने ग्लुकोज आणि इन्सुलिन यांचे प्रमाण कमी होण्यास मदत होते; तर १० मिनिटांचा हाच व्यायाम इन्सुलिन-प्रतिरोधक क्षमतादेखील सुधारण्यास मदत करू शकतो. जिना



चढण्या-उतरण्याच्या व्यायामाचा अँटिऑक्सिडंट क्षमतेशी किंवा लॅक्टेटमधील बदलांशी संबंध नव्हता.

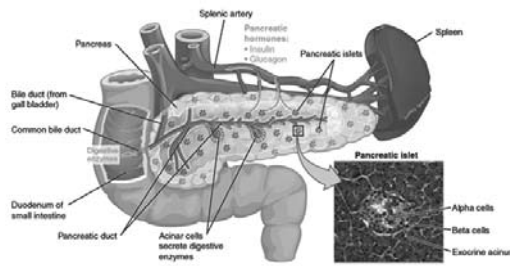
हा साधा सोपा व्यायाम वर्षातून १२ महिने करणे सहज शक्य आहे. त्यामुळे मधुमेहींनी कोणतीही सबब न सांगता तो नियमितपणे करावा. त्यामुळे त्यांच्या औषधाची मात्रा कमी होऊ शकेल.

‘जेवढ्या जास्त पायऱ्या चढाल तितक्या गोळ्या उतरणार’ हे सूत्र ध्यानात ठेवल्यास व्यायाम करणे सोपे जाईल!

२. शांत झोप व GDM

ज्या गर्भवती स्त्रियांचे वजन जास्त होते किंवा लड्डूपणा होता आणि ज्यांना झोपेत श्वासोच्छ्वासाचा त्रास जाणवत होता, त्यांच्यामध्ये इन्सुलिन-प्रतिरोधक क्षमता आणि उपाशीपोटी रक्तातील ग्लुकोजची पातळी या दोन्ही बाबी जास्त आढळल्या. या स्त्रियांना झोपेत श्वासोच्छ्वासाचा अडथळा नसलेल्या स्त्रियांच्या तुलनेत मधुमेह होण्याची शक्यता जास्त होती. २२१ गर्भवती महिलांच्या डेटावर आधारित जर्नल स्लीपमधील हा निष्कर्ष, झोपेत होत असलेला श्वासोच्छ्वास विकार आणि गर्भावस्थेतील मधुमेह यांच्यातील संबंध सूचित करतो.

३. सोनोग्राफीवरून मधुमेहाचे आकलन



लहान आकाराचे स्वादुपिंड आणि यकृतातील चरबीचे प्रमाण जास्त असल्यास त्या व्यक्तीला टाईप-२ मधुमेह होण्याचा धोका वाढू शकतो. संशोधकांनी डायबेटिस केअर या जर्नलमध्ये असा अहवाल दिला आहे. यकृतातील चरबीमध्ये ५ टक्के

वाढ टाईप-२ मधुमेहाच्या २७ टक्के उच्च जोखमीशी संबंधित आहे. एखाद्या व्यक्तीची इतर कारणासाठी सोनोग्राफी केली असता, छोटे स्वादुपिंड व यकृतामध्ये अतिरिक्त चरबीचे प्रमाण सापडले, तर त्या व्यक्तीस मधुमेह असू शकेल याबद्दल वेळीच सावध करता येईल.

४. कसा टाळावा स्मृतिभ्रंश ?

मधुमेहींमध्ये स्मृतिभ्रंश होण्याचे वाढते प्रमाण ही एक चिंतेची बाब आहे. अशा लोकांच्या बाबतीत गोळ्या घेण्याबाबत अनियमितता होते. त्यामुळे मधुमेह नियंत्रणात राखणे आव्हानात्मक ठरते.

अल्झायमर आणि स्मृतिभ्रंश या नियतकालिकात एक अनोखा अहवाल प्रकाशित झाला आहे. त्यानुसार पोस्ट-मॉर्टेममध्ये केलेल्या मेंदू-ऊतींच्या अभ्यासात असे आढळून आले आहे की, शारीरिक हालचाली मेंदूच्या पेशींचे कनेक्शन सुधारणांच्या सिनॅप्टिक प्रोटीनच्या निर्मितीद्वारे स्मृतिभ्रंश टाळण्यास मदत करू शकतात. संशोधकांनी मेंदूच्या ४००पेक्षा जास्त ऊतींचे नमुने अभ्यासले. त्यांना आयुष्यातील पुढच्या टप्प्यात केलेले शारीरिक क्रियाकलाप (व्यायाम) आणि प्रीसिनॅप्टिक प्रथिनांच्या मोठ्या स्तरांमध्ये दुवा आढळला, वयामुळे होणारा स्मृतिभ्रंश रोखण्यासाठी ‘सिनॅप्टिक आरोग्य’ ही गुरुकिल्ली असू शकते, या गृहितकाची या अहवालावरून पुष्टी होते.

या वैशिष्ट्यपूर्ण अभ्यासावरून असे म्हणता येईल की, मधुमेहींनी स्वतःला शारीरिकदृष्ट्या सक्षम राखल्यास स्मृतिभ्रंश दूर ठेवता येतो.

५. गुणकारी हळद

न्यूट्रिंट्समध्ये प्रकाशित केलेल्या अभ्यासानुसार, हळदीत सापडणारा कर्क्युमिन हा घटक आतड्यांमधील उपयुक्त सूक्ष्मजंतूंचे प्रमाण वाढवू शकतो, जे इतर विषाचा नायनाट करण्यास मदत करतात.

याचा अजून एक फायदा म्हणजे, हा घटक तीव्र मूत्रपिंडाच्या आजाराची लक्षणे कमी करण्यासाठी मदत



करतो. हृदय व रक्तवाहिन्यांसंबंधी रोगासाठी मुख्य जोखीम घटकांपैकी एक, तीव्र मूत्रपिंडाचा आजार जगातील १३.४ टक्के लोकसंख्येला प्रभावित करतो.

यावरून असे ध्यानात येते की, साध्यासोप्या घरगुती पदार्थांच्या वापराने अनेक फायदे मानवास मिळू शकतात.

६. नातेवाइकांना फॅटी लिव्हरचा धोका

जर्नल ऑफ डायबिटीज आणि त्याच्या गुंतागुंतीच्या अभ्यासानुसार, ज्या लोकांच्या जवळच्या नातेवाइकांना मधुमेह आहे, त्यांना नॉन-अल्कोहोलिक फॅटी यकृत रोग (NFLD) होण्याचा धोका जास्त असू शकतो, जे स्क्रीनिंगचे महत्त्व अधोरेखित करतात. कौटुंबीक इतिहास नसलेल्या लोकांच्या तुलनेत मधुमेहाचा कौटुंबीक इतिहास असलेल्या लोकांमध्ये फास्टिंग प्लाझ्मा ग्लूकोज, दोन तासांचे प्लाझ्मा ग्लूकोज, ट्रायग्लिसराइड्स आणि फॅटी लिव्हर इंडेक्स जास्त आढळले.

७. लोकशिक्षण मोलाचे!

कितीही आधुनिक औषधे आली, तरी मधुमेहावर नियंत्रण मिळवण्यासाठी लोकशिक्षण अत्यावश्यकच असते. मधुमेहाचे स्वयं-व्यवस्थापन, लोकशिक्षण आणि साहाय्य यामुळे आरोग्यसेवेवरील खर्च आणि ताण कमी करण्यात मदत होऊ शकते, द सायन्स ऑफ डायबिटीज सेल्फ-मॅनेजमेंट अँड केअरमध्ये प्रकाशित केलेल्या अभ्यासाच्या पद्धतशीर पुनरावलोकनानुसार हा अंदाज काढला

गेल्या आहे. दुर्दैवाने, सर्व अभ्यासांमध्ये एक समान पद्धत दिसून आली नाही, त्यामुळे आम्ही कोणतेही निश्चित प्रतिपादन करू शकत नाही. परंतु DSMES (Diabetes Self Management Education and Support) ला आर्थिक फायद्याच्या दृष्टिकोनातून सकारात्मकतेच्या दिशेने निर्देशित करतो, असे संशोधक अँड्र्यू बझोविकीज म्हणतात.

८. जाडेपणास जबाबदार डॉक्टरच!

राष्ट्रीय आरोग्य आणि पोषण परीक्षा सर्वेक्षणात (२०१७-२०१८) सहभागी झालेल्या २०.३ टक्के प्रौढांनी सांगितले की, त्यांच्याकडे वजन वाढू शकते अशा औषधांसाठी प्रिस्क्रिप्शन आहेत. १९९९-२०००मध्ये हे प्रमाण १३.२ टक्के होते. लड्डपणा या नियतकालिकात प्रकाशित केलेल्या अभ्यासानुसार, बीटा ब्लॉकर्स हे ओबेसोजेनिक औषधांपैकी सर्वात जास्त लिहून दिलेले औषध होते. पायोलिटाझोन व SU गटातील मधुमेहविरोधी औषधांमुळे वजन वाढते, हे काही तुमच्यासाठी नवल नसावे.

९. पार्टी पेयपान घातक



नेचर कार्डिओव्हॅस्कुलर रिसर्चमध्ये प्रकाशित झालेल्या अहवालात असे आढळून आले आहे की, ख्रिसमस आणि नवीन वर्षांच्या दिवसासारख्या पार्टी कार्यक्रमांमध्ये लोक मोठ्या प्रमाणात मद्यपान करून उत्सव साजरा करतात. तेव्हा या लोकांच्या अॅट्रियल फीब्रिलेशनसाठी (Atrial Fibrillation) (अनियमित

हृदय स्पंदने - AFib) आपत्कालीन विभागाच्या भेटी वाढतात. संशोधकांनी असेही शोधून काढले, की पूर्वीचे AFib निदान नसलेल्या लोकांसाठी सुद्धा हे निष्कर्ष लागू होतात. थोडक्यात, अचानकपणे जास्त प्रमाणात मद्यपान केल्याने हृदयाची धडधड बिघडून इतर आजारांचा धोका वाढू शकतो.

१०. ओमिक्रॉन दिलासादायक!

ओमिक्रॉन कोरोना व्हायरस प्रकारामुळे कोविड-१९ केसेस आणि हॉस्पिटलायझेशनमध्ये प्रचंड वाढ झाली आहे, ज्यामुळे आरोग्यसेवा प्रणालीवर ताण आला आहे. परंतु अतिदक्षता विभागात दाखल झालेल्या किंवा मरण पावलेल्या रुग्णांची टक्केवारी डेल्टा लाटेच्या तुलनेत ओमिक्रॉनच्या वाढीदरम्यान कमी आहे. गेल्या हिवाळ्यातील वाढ, CDCच्या आजारपण आणि मृत्यू साप्ताहिक अहवालातील अभ्यासानुसार संशोधकांनी सांगितले की, ओमिक्रॉनच्या वाढीदरम्यान रोगाची तीव्रता कमी असण्याचे कारण म्हणजे उच्च लसीकरण

कव्हरेज आणि मागील संक्रमणांपासून आलेली रोगप्रतिकारक शक्ती!

११. घाम गाळा, मधुमेह टाळा!

मेटाबोलाइट्स जर्नलमधील अभ्यासानुसार, पुरुषांमधील शारीरिक व्यायाम काही विशिष्ट चयापचयांच्या उच्च पातळीशी संबंधित होते, ज्यापैकी काही प्रकार टाईप-२ मधुमेहाचा कमी धोका आणि आरोग्यदायी आहाराशी संबंधित आहेत. ज्या पुरुषांनी आठ वर्षांच्या फॉलोअपदरम्यान जास्त शारीरिक हालचाली केल्या होत्या, त्यांना टाईप-२ मधुमेहाचा धोका ३९ टक्क्यांनी कमी होता. त्यांच्या तुलनेत सर्वांत कमी व्यायाम करत असलेल्या लोकांमध्ये मधुमेह जास्त दिसला.

संदेश एकच की, सोफा-खुर्ची सोडा, 'मधुमित्र'चा अंक टीपॉयवर ठेवा व जॉगिंग ट्रॅकवर चालायला जा... आठवड्यातून कमीत कमी ५ दिवस तरी!





स्वारथ्य शोध शब्दकोडे क्र. ५

क्षमा एरंडे | १८२२५ ६६४५४

१. या शब्दकोड्याचे उत्तर पुढील महिन्याच्या अंकात प्रसिद्ध केले जाईल. २. शब्दकोडे सोडवून त्याची उत्तरे आमच्याकडे पोस्टाने पाठवावीत किंवा प्रत्यक्ष डायबेटिक असोसिएशनच्या कार्यालयात आणून द्यावीत किंवा सोडवलेल्या शब्दकोड्याचा फोटो काढून ९४२९९ ४५९६३ या क्रमांकावर व्हॉट्सअॅपद्वारे पाठवू शकाल. ३. शब्दकोड्याचे उत्तर पाठवताना त्यावर नमूद केलेल्या जागी आपले नाव, पत्ता व फोन नंबर लिहावा. ४. शब्दकोड्याचे उत्तर आमच्याकडे दर महिन्याच्या २० तारखेपर्यंत पोहोचायला हवे. ५. ज्यांची उत्तरे बरोबर असतील, त्यांची नावे पुढील महिन्याच्या अंकामध्ये प्रसिद्ध करण्यात येतील.

| | | | | | | |
|----|---|----|----|----|---|----|
| १ | | २ | ३ | | ४ | ७ |
| | | ६ | | ५ | | |
| | ८ | | १२ | | | |
| ९ | | १९ | | १५ | | १७ |
| १० | | १३ | | १४ | | १६ |
| ११ | | | | १८ | | |
| | | | २० | | | २१ |
| २२ | | | | | | |

आडवे शब्द : (१) औषधी बाहुली (४) वारा (५) पूज्य झाड, विठोबाला वाहतात (६) विरजलेले दूध (८) घोळ ही भाजी आहे. (९) दूध, क्षीर (१०) एक चविष्ट मासा (११) वळी, सुरकुती, चुणी (१४) नऊ दिवसांचा देवीचा उत्सव (१८) दुधापासून बनवलेला (१९) श्रावण काकडी (२०) अपमान (२२) साहित्यातील एकूण रस, उदाहरणार्थ, शृंगार, वीर, ...

उभे शब्द : (१) ताठा, गुर्मी, जोर (२) सुगंधी खोड (३) भोजनाचा शेवट याने करावा (४) हरिद्रा (७) गंध, वस्ती (८) आंब्याचा एक प्रकार (९) मागे फिरणे (१२) आयुष्य (१३) राजस, सुकुमार (१५)

दिवाळी स्पेशल पदार्थ (१६) एक कडधान्य (१७) अवयव (२१) धुंदी, कैफ

कोडे सोडवणाऱ्याचे नाव : _____

पत्ता : _____

फोन : _____

शब्दकोडे क्र. ४ चे उत्तर

| | | | | | | | | | | | | |
|----|------|----|---|----|----|------|----|----|----|----|---|----|
| १ | स्वा | द | | २ | सा | ५ | ग | ६ | र | गो | ७ | टा |
| | दु | | ३ | आ | म | र | स | | | | | क |
| ४ | पिं | प | ळ | | ळ | | ळ | ८ | मु | ळा | | |
| | ड | | ९ | शी | त | | का | १० | ख | | | |
| | १५ | सा | | १२ | ड | व | | १३ | १४ | वा | त | |
| १६ | सा | य | न | स | | १९ | के | स | र | | | |
| १७ | या | क | | | २० | स्ना | यु | | | | व | |
| १८ | स | ल | | २१ | सु | त | र | फे | णी | | | |



डायबेटिक असोसिएशनतर्फे तपासणी सुविधा

कार्यालयीन वेळ : सोमवार ते शनिवार सकाळी ८ ते संध्याकाळी ५.३०

लॅबोरेटरी तपासणी : सकाळी ८ ते १० आणि दुपारी १ ते ३ (सवलतीच्या दरात)

| 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. अजित डेंगळे | 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 ३ ते ५ |
| एक आड एक महिना - पहिला रविवार | डॉ. अमित वाळिंबे / डॉ. स्नेहल देसाई | बालमधुमेही | दुपारी ३ ते ५ |

जगत क्लिनिक (रविवार पेठ शाखा) : दर बुधवारी सकाळी १० ते १२ : डॉ. योगेश मगर

रेड क्रॉस (रास्ता पेठ शाखा) : दर बुधवारी दुपारी ३ ते ५ :

सौ. सुकेशा सातवळेकर (आहारतज्ज्ञ)

'सावधान' योजनेतून दर मंगळवारी संपूर्ण चेकअपची सोय

ब्लड टेस्ट (एचबी, लिपिड प्रोफाईल, युरिआ, क्रियाटिनीन इत्यादी), ईसीजी, पाय, दंत, डोळे तपासणी (फंडस कॉमेन्याद्वारे रेटिनाचे फोटो), आहार आणि व्यायाम सल्ला, फिजिशियन चेकअप

शुल्क : सभासदांसाठी : रु. १२५०, इतरांसाठी रु. १४५०

'मेडिकार्ड' योजनेद्वारे सवलतीच्या दरात रक्ताच्या व इतर तपासण्या HbA1C व S. Insulin या तपासण्या एकाच वेळी केल्यास रु. ६०० अशा सवलतीच्या दरात.

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. ८०, इतरांसाठी : रु. १००

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



स्पेशलिटी क्लिनिक्स



त्वचारोग समस्या

(SKIN CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. कुमार साठये
एम.बी.बी.एस., डी.डी.व्ही. (त्वचारोग)

दिवस व वेळ :

दर महिन्याच्या पहिल्या शुक्रवारी
दुपारी १.०० वाजता

पुढील सत्र :

४ मार्च व १ एप्रिल २०२२



अस्थी व सांध्याचे विकार क्लिनिक

तज्ज्ञ : डॉ. वरुण देशमुख

एम.डी. (ऑर्थो.), डी.एन.बी.

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या तिसऱ्या
गुरुवारी दुपारी ४.०० वाजता

पुढील सत्र : १७ मार्च व

२१ एप्रिल २०२२



मधुमेह व मज्जासंस्थेचे विकार (DIBETIC NEUROPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. राहुल कुलकर्णी

एम.डी.डी.एम. (न्यूरो.)

दिवस व वेळ :

दर महिन्याच्या चौथ्या शुक्रवारी
दुपारी २.०० वाजता

पुढील सत्र : २५ मार्च व

२२ एप्रिल २०२२



मधुमेह व नेत्रविकार (DIBETIC RETINOPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. मेघा परांजपे /

डॉ. मुकुंद कन्नूर

दिवस व वेळ : दर मंगळवारी दुपारी ३
ते ४ (आगोदर वेळ ठरवून)

पुढील सत्र : दर महिन्याच्या पहिल्या
सोमवारी दुपारी ३.०० वाजता



मधुमेह व पायांची काळजी (FOOT CARE CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. सौ. मनीषा देशमुख

एम.डी.

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या पहिल्या
गुरुवारी दुपारी ३.०० वाजता

पुढील सत्र :

३ मार्च व ७ एप्रिल २०२२



मूत्रपिंडविकार क्लिनिक KIDNEY CLINIC

तज्ज्ञ : डॉ. विपुल चाकूरकर

(एम.डी. नेफ्रॉलॉजी)

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या चौथ्या
सोमवारी दुपारी ४.०० वाजता

पुढील सत्र : २८ मार्च व

२५ एप्रिल २०२२

सूचना

सर्व स्पेशलिटी क्लिनिकमध्ये तपासणीसाठी सभासदांसाठी रुपये ८०/- व सभासद नसलेल्यांसाठी रु. १००/- 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.

निवेदन

येत्या काही दिवसांत आपल्या कार्यालयाची फरशी बदलण्याचे, तसेच इतर आवश्यक दुरुस्तीची कामे सुरू होण्याची शक्यता आहे. त्यामुळे काही कालावधीकरीता आपले कार्यालय, 'निवारा' (पत्रकार भवनजवळ) या संस्थेत स्थलांतरित होईल. याबद्दलची सविस्तर सूचना सर्व सभासदांना कळविण्यात येईल.

- कार्यवाह, डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा



देणगीदार यादी (२३ जानेवारी २०२२ ते २३ फेब्रुवारी २०२२ रुपये)

१. दी महाराष्ट्र एक्झिक्युटर अँड ट्रस्टी कंपनी लिमिटेड.....१,०००
२. श्री. पांडुरंग महादेव फडके.....१०,०००
३. स्व. सौ. कमलाबेन रतिलाल शहा चॅरिटेबल ट्रस्ट (बालमधुमेहींसाठी).....११,०००
४. जनरल विल्यम्स मॅसॉनिक चॅरिटेबल ट्रस्ट.....५,०००

विशेष देणगीदार

१. श्री. रमेश करकरे (कै. मिहीर स्वाती करकरे यांचे स्मरणार्थ).....१,००,०००
२. श्रीमती अरुणा प्रकाश रानडे (कै. प्रकाश रानडे यांचे स्मरणार्थ).....३०,०००

वरील सर्व देणगीदारांचे संस्थेच्या वतीने आभार



बाल मधुमेहींसाठी पालकत्व

आपल्या मदतीची त्यांना गरज आहे.

बाल मधुमेहींसाठी पालकत्व या योजनेस आमच्या दानशूर सभासदांकडून व हितचिंतकांकडून देणग्यांच्या 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.

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा
आयोजित

कै. डॉ. मनोहर धारपुरे स्मृतिप्रीत्यर्थ विशेष कार्यक्रम

सायकलवरून नर्मदा परिक्रमा

नर्मदा परिक्रमा – भारतीय संस्कृतीचा एक अनमोल ठेवा! वासंती जोशी यांनी ही वाटचाल प्रचलित प्रकारांपेक्षा थोड्या वेगळ्या पद्धतीने सायकलवरून पार केली. या प्रवासात वासंतीताईंनी पवित्र देवस्थाने, संत-महंतांचे आश्रम, मैयाचा सहवास यांच्या जोडीला अनुभवली सामान्यांतील असामान्यता, जणू शायनिंग इंडियात हरवलेला भारत!

सहभाग : प्रा. वासंती जोशी
(व्हर्च्युअल कार्यक्रम)

रविवार, दिनांक १३ मार्च २०२२,
कार्यक्रमाची वेळ : सकाळी १० ते दुपारी १२

कार्यक्रमाचे संयोजक :
डॉ. भास्कर हर्षे, सौ. मेधा पटवर्धन

कार्यक्रमात सहभागी होण्यासाठी पुढील झूम मीटिंग आयडी पासकोड वापरावा.

Meeting ID: 844 7823 7655 Passcode: 432852



आजच वर्गणीदार व्हा

