

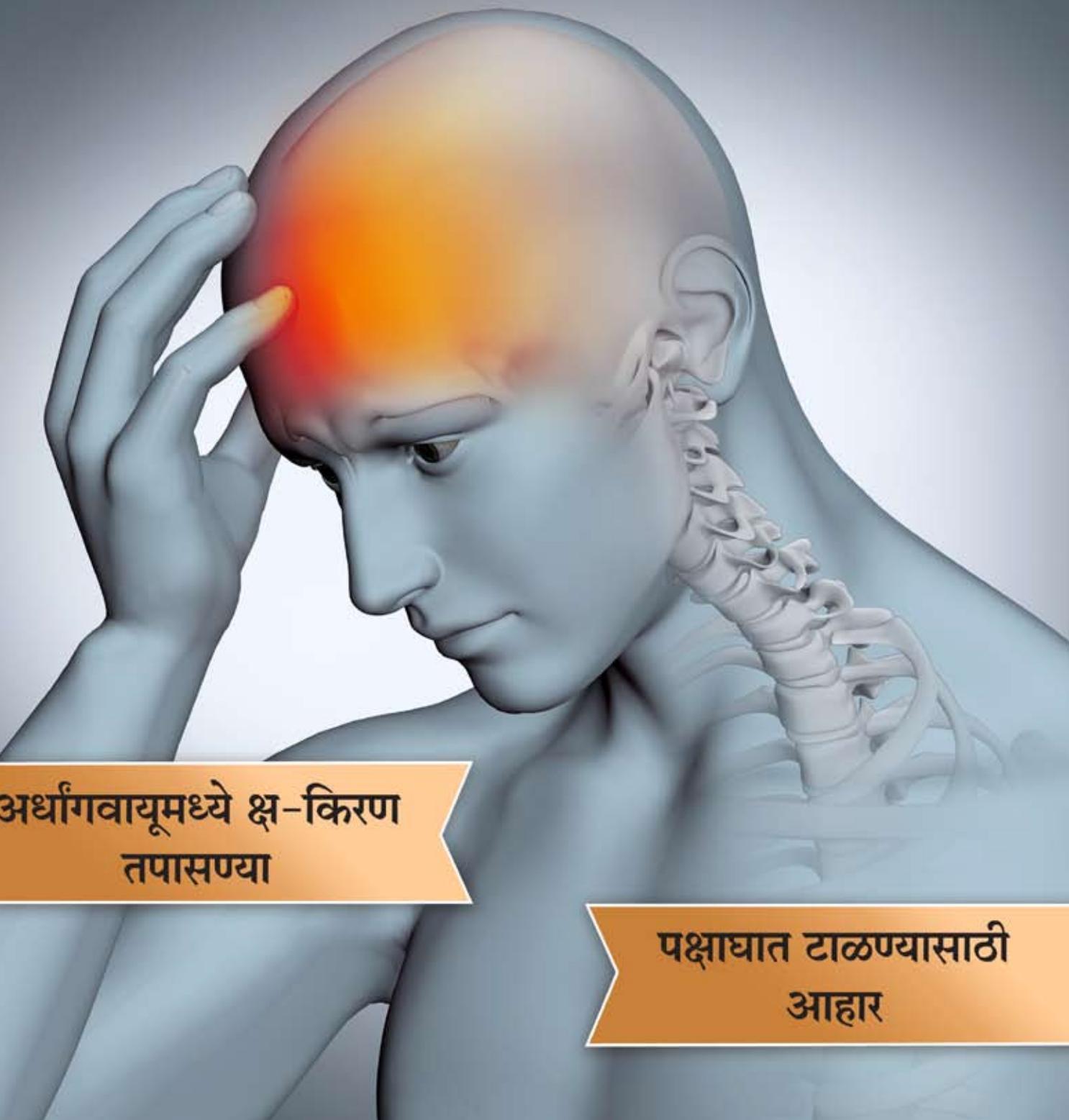
■ डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा,
मधुमेहविषयी माहिती देणारे मासिक

मधुमेहविषयी मधुमेहविषयी माहिती देणारे मासिक

- वर्ष ३६
- अंक १०
- जानेवारी २०२३
- किंमत : ₹३०/-

MADHUMITRA, Marathi Monthly Magazine

Volume No. 36 • Issue No. 10 • January 2023 • Pages 44 • Price Rs.30/-



अर्धांगवायूमध्ये क्ष-किरण
तपासण्या

पक्षाघात टाळण्यासाठी
आहार

ડायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे

DAI
दूलो केवाडिया !!!

३१८, स्वप्ननगरी, २०, कर्वे रोड, पुणे - ४११००४.

संपर्क: ०२०-२५४४०३४६.

स्वातंत्र्योत्तर काळात आपल्या भारताला अखंडत्व,

एकसंधत्व प्राप्त करून देणाऱ्या पोलादी महापुरुषाच्या, सरदार

वळभभाई पटेलांच्या (स्टॅच्यू ऑफ युनिटी) दर्शनाला केवाडीयाला चला.

करोनाकाळात आपल्या संस्थेचे निवासीय शिबिर होऊ शकले नव्हते, ते आपण,
बुधवार २२ फेब्रु. २०२३ ते शनिवार २५ फेब्रु. २०२३ या काळात आयोजित करीत आहोत.

दि. २२ फेब्रु. - पुणे येथून रात्री केवाडियासाठी प्रयाण.

दि. २३ फेब्रु. - सकाळी केवाडियाला पोचणे. नाश्ता करून सरदार सरोवर धरण, स्टॅच्यू ऑफ युनिटी पुतळ्याला भेट देणे, व्हॅली ऑफ फ्लॉवर्स, ग्लो गार्डन, संध्याकाळी लेझर शो. रात्री मुक्काम केवाडियात.

दि. २४ फेब्रु. - केवाडिया : खलवानी-झरवानी इको ट्रिज्यम, रिव्हर राफिटिंग पॉईंट, आरोग्य वन, एकता नर्सरी, कॅक्टस गार्डन, बटरफ्लाय गार्डन, विश्व वन, डायनो ट्रेल, झरवानी वॉटर फॉल करून रात्री मुक्काम केवाडियात.

दि. २५ फेब्रु. - पुरेसा वेळ उपलब्ध असल्यास उर्वरित स्थलदर्शन करून पुण्याकडे परतीचा प्रवास, रात्री पुणे येथे ९ वाजेपर्यंत आगमन.

सहलीतील समाविष्ट गोष्टी -

- पुणे ते पुणे सर्व प्रवास सुपर लकझरी एसी कोच बसने.
- राहण्याची व्यवस्था एसी डिलक्स द्विन शेअरिंग रुमधे.
- सकाळचा चहा, नाश्ता, दुपारचे व रात्रीचे जेवण (सर्व शाकाहारी).
- सर्व स्थळांची प्रवेश फी.
- पुणे ते पुणे गाईड.
- GST आणि Gujarat State Tax सहीत.

सहलीत समाविष्ट नसलेल्या गोष्टी -

- सर्व प्रकारचे वैयक्तिक खर्च (लॉँझी, टीप्स, वेगवेगळ्या राईड्स, वैयक्तिक खान-पान, इ.).
- केवाडिया येथील स्थानिक वाहनांचा / बसचा खर्च.

४ दिवसांच्या सहलीचा (पुणे ते पुणे सुपर लकझरी एसी कोचने) खर्च फक्त रु. १७,०००/- प्रत्येकी सभासदांसाठी, तर बिगरसभासदांसाठी फक्त रु. १८,५००/- प्रत्येकी.



अधिक माहितीसाठी, तसेच नांव नोंदणी व पैसे भरण्यासाठी कृपया संस्थेच्या
कार्यालयाशी सकाळी ८ ते संध्या. ५ पर्यंत संपर्क साधावा.

फोन: ०२०-२५४४०३४६/२५४३०९७९/२९९१०९९३

मोबाईल: ९४२९९४५९६३.

ईमेल: diabeticassociationpun@yahoo.in

वेबसाईट: daipune.com

आपणांस पैसे भरण्यासाठी संस्थेच्या
कार्यालयात समक्ष येणे शक्य नसल्यास
शेजारील क्यूआर कोड स्कॅन करूनसुद्धा
आपण ट्रिपचे पैसे भरु शकता.



First come first serve basis for SEAT allotment in BUS. तर मग वाट कसली पहाता? त्वरित
पैसे भरा अन् प्रवासाची बँग देखील!



डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

कार्यकारी मंडळ

अध्यक्ष : डॉ. जगमोहन तळवलकर
कार्यवाह : डॉ. भास्कर बी. हर्षे
खजिनदार : श्री. परीक्षित देवल
सहकार्यवाह : डॉ. अमित वाळिंबे
सहकार्यवाह : श्री. सतीश राजपाठक

कार्यकारिणी सभासद

डॉ. रमेश दामले डॉ. मुकुंद कवूर
डॉ. स्नेहल देसाई डॉ. सोनाली भोजने
डॉ. निलेश कुलकर्णी श्री. अरविंद शिराळकर
कायदेविषयक सल्लागार : अँड. प्रभाकर परळीकर

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

कर्वेड 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 / २९९९०९९३.

मोबाईल : ९४२९९४५९६३. **email : diabeticassociationpun@yahoo.in**

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

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

रविवार पेठ उपशाखा : (द्वारा जगत् क्लिनिक) दर शनिवारी दुपारी १.३० ते ३.३०

- संस्थेचे वार्षिक सभासद शुल्क + मधुमित्र ऑनलाईन वार्षिक वर्गणीसह...रु. ५००
 - बालमधुमेही सभासद.....रु २००
 - तहह्यात सभासद.....रु. ४,०००
 - (पती-पत्नी) संयुक्त तहह्यात सभासद.....रु ७,०००
 - तहह्यात दाता सभासद.....रु. २०,०००
- पेक्षा अधिक देणगी देणारे
(देणगीमूल्यावर आयकर कायदा ८० जी अन्वये ५० टक्के करसवलत.)



आपली वर्गणी आपण QR code
वापरलन भरू शकता, वर्गणी
भरल्याची माहीती पुढील मोबाईल
नंबर वर ९४२९९४५९६३
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 – Ayurwed Rasashala Building,Karve Rd , Pune – 411004. A/C Type – Savings;

Account No – 20084172371; IFSC Code – MAHB0000116

बैंकेत थेट वर्गणी भरल्यानंतर 'मधुमित्र' कार्यालयात पत्राद्वारे, ई-मेल diabeticassociationpun@yahoo.in द्वारे
अथवा ९४२९९ ४५९६३ या क्रमांकावर (SMS) करून आपले नाव, पत्ता, फोन नंबर व वर्गणी भरल्याचा दिनांक कळवावा. तसेच न
केल्यास वर्गणी भरणाऱ्याचे नाव व पत्ता कळू शकत नाही.

संपर्क : सौ. आरती अरगडे, मोबाईल : ९८८९७ ९८८९२, दुपारी ९.३० ते १२.३० (रविवार सोडून) **website: www.daipune.com**

मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया,
पुणे शाखेचे प्रकाशन

वर्ष : ३६ अंक : १०
जानेवारी २०२३

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

मुख्यपृष्ठ मांडणी व आतील सजावट

मधुमिता शिंदे

वर्गणी व अंकासाठी संपर्क

संपर्क : ०२०-२५४४०३४६ /
०२०-२५४३०९७९ / ९४२११४५९६३
दुपारी ९.३० ते १२.३० (रविवार सोडून)
email : diabeticassociationpun@yahoo.in

जाहिरातीसाठी संपर्क

सुभाष केसकर

८८०५४ ११३४४

अनुक्रमणिका



'नक्की गोड बोला..'

डॉ. वसुधा सरदेसाई ६

पायोगलुटाझोनची सरशी!

डॉ. रमेश दामले ७

मेंदूवर मधुमेहाचे परिणाम

डॉ. राहुल कुलकर्णी ११

मधुमेह, अर्धांगवायू आणि फिजिओथेरेपी

डॉ. अर्चना रानडे १५

अर्धांगवायूमध्ये क्ष-किरण तपासण्या

डॉ. संजय देसाई १८

पक्षाघात टाळण्यासाठी आहार

मयुरा महाजनी २०

१५



शंकानिरसन

डॉ. वसुधा सरदेसाई २५

मधुमेहाच्या जगात काय नवीन ?

डॉ. वर्षा जोशी २६

जिद्द बालमधुमेहींची !

विद्या गोखले २९

क्ष किरणांचा शोध

डॉ. अंजली चौहान ३३

तिळा तिळा दार उघड... आरोग्याचे !

अनुजा किणीकर ३६

स्वास्थ्य शोध शब्दकोडे क्र. १३

क्षमा एरंडे ३९

तपासणी सुविधा ४०

स्पेशालिटी क्लिनिक्स ४९



३६



'मधुमित्र' हे मासिक-मालक, डायबोटिक असोसिएशन आँफ 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

'नवीन गोड बोला...''

डॉ. वसुधा सरदेसाई, एम.डी. (मोडिसीन) | १८२२० ७४३७८

नवीन वर्षाचे संकल्प, निग्रह घेऊन
आपण नवीन वर्षात पदार्पण
केले आहे. हे नवीन वर्ष आपणा
सर्वांना आरोग्यपूर्ण ठरो! आपली
आरोग्यविषयक जागरूकता वाढो...!

नवीन वर्षाच्या हार्दिक शुभेच्छा!

आज नवीन वर्षाचा पहिला अंक आपल्यासमोर सादर होत आहे. हा अंक शब्दशः आपल्या हातात पडणार नसून, डिजीटल स्वरूपात आपल्याला कॉम्प्युटरवर किंवा मोबाईलवर वाचता येणार आहे.

अंकनिर्मिती, मांडणी इत्यादी सर्व कष्ट आहे तसेच आहेत; फक्त अंकाची छपाई होणार नाही.

नवीन वर्षाचे नवे संकल्प, नव्या आशा, नवे निग्रह घेऊन आपण सर्व या वर्षात प्रविष्ट झालो आहोत. हे नवीन वर्ष आपणा सर्वांसाठी आरोग्यपूर्ण जावो, आपले मधुमेहावरील नियंत्रण अधिक कडक होवो आणि आपली आरोग्यविषयक जागरूकता वाढून, अज्ञानरूपी अंधकार दूर होवो, असे मी चिंतते.

या नव्या वर्षात आपणा सर्वांना व्यायामाचे महत्त्व जाणवावे आणि आपण अधिक सजग व सुजाण नागरिक व्हावे, हीच ईश्वरचरणी प्रार्थना!

जानेवारी हा महिनादेखील कडक थंडीचा महिना! शिशिर ऋतूने आपले बस्तान बसवलेला हा काळ! आपल्या देशातच नव्हे, तर महाराष्ट्रातदेखील अनेक ठिकाणी थंडीचा तडाखा याच काळात बसतो. याचबरोबर हा महिना संक्रांतीचा उत्साही सण घेऊन येतो आणि

(आम्हा पुणेकरांना) गोड बोलण्याची आठवण करून देतो.

मधुमेहींनी तीळगूळ खाण्यावर नियंत्रण ठेवणे आवश्यक आहे; पण गोड वागण्या-बोलण्याला कसलेही बंधन नसावे.

या अंकात नेहमीप्रमाणेच अनेक लेखांची मेजवानी आहे. हा अंक प्रामुख्याने अर्धांगवायूसारख्या गंभीर आजाराला वाहिला आहे. थंडीचा मोसम कितीही छान म्हटला तरी हृदयविकार, मेंदूविकार या काळात जास्त प्रमाणात होतात, त्यामुळे या रोगांविषयी विशेष काळजी घेणे आवश्यक असते. या अंकात अर्धांगवायू या विषयावर विविध लेख अंतर्भूत केले आहेत. समाजात या आजाराबद्दल जागरूकता निर्माण व्हावी, हा यामागचा उद्देश आहे.

याबरोबरच बालमधुमेही रुग्णाची मुलाखत या अंकात आहे. अशी मुलाखत लोकांसाठी प्रेरणादायी ठरावी व मनातील निराशेचा सूर दूर व्हावा, ही यामागची संकल्पना आहेच.

तसेच आपल्या आवडीची सदरे – हितगुज, शब्दकोडे इत्यादी या अंकात समाविष्ट करण्यात आली आहेत. हा अंक आपणास कसा वाटला, हे जरूर कळवावे. तसेच अंक वाचण्यात, मिळण्यात काही अडचणी आल्या असतील तर त्याविषयीही कळवावे.

आम्हाला आपल्या अभिप्रायाची उत्सुकता आहे. याबरोबरच माझा आपल्यासाठी खास प्रश्न :

या नवीन वर्षात मधुमेहाच्या दृष्टीने आपल्या मनातला संकल्प काय आहे?

तो वाढावा, ही विनंती!

गोड खाऊ नका, गोड बोला!





पायोग्लुटाझोनची सरशी!

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



नवनवीन अभ्यासपूर्ण
शोधनिबंधांचा विचार केला
तर पायोग्लुटाझोनची
वाटचाल 'बंदीपासून
चांदीपर्यंत' झालेली दिसते.
ही आश्वर्यकारक घटनाच
आहे.

वैद्यकीय क्षेत्रामध्ये वैचारिक सिद्धान्त, औषधे, तंत्रज्ञानातील साधने यामध्ये जितके क्रांतिकारक बदल बघायला मिळतात, तितके इतर क्षेत्रांत फारच कमी बघायला मिळतात. पोटाच्या रोगांचे निदान करण्यासाठी लॅप्रोस्कोपीचा (दुर्बिणीच्या साहाय्याने पोटाच्या आतील भागाची पाहणी करणे) जन्म झाला. त्यानंतर थोऱ्याच काळात सोनोग्राफीचा क्रांतिकारक शोध लागला आणि त्या शोधाने एक्स-रेपेक्शासुद्धा अधिक माहिती मिळू लागली. परिणामी, लॅप्रोस्कोपी अल्पावधीतच मागे पडली. तरीसुद्धा पुढील काळात दुर्बिणीमध्ये कॅमेरा घालून आतऱ्याची छायाचित्रे काढण्याची सोय झाली आणि जठराचा अंतर्भाग (गॅस्ट्रोस्कोपी) बघण्याची सोय झाली. त्याचप्रमाणे मोठ्या आतऱ्याचा अंतर्भागसुद्धा बघून बायोप्सी घेण्याची सोय झाली. त्यापुढील काळात याच स्कोपीमुळे गॉल ब्लॅडरची (पित्ताशय काढणे) शस्त्रक्रिया, प्रोस्टेटचे शस्त्रक्रिया, तसेच मधुमेहाच्या दृष्टीने महत्त्वाची अशी स्वादुपिंडाची शस्त्रक्रिया करता येऊ लागली आहे आणि म्हणून स्कोपीच्या साहाय्याने केलेल्या उपचारांमुळे वैद्यकीय क्षेत्रात स्कोपी पुनर्स्थापित झाली.

इन्सुलिनचा विरोध मोडून काढणारे पायोग्लुटाझोन हे औषध बाजारात आल्याबरोबर त्याचे यकृतावरील विपरीत परिणाम व वजनवाढीचा प्रश्न या बाबींमुळे पहिल्यापासूनच पायोग्लुटाझोनचा स्वीकार मंद गतीने सुरु राहिला होता. तथापि, ९०-९५ वर्षांपूर्वी त्याच्या हानिकारक परिणामांमुळे सरकारने त्यावर बंदी घातली तेव्हा मधुमेहींमध्ये त्याचा जोरदार बोलबाला झाला. कारण त्याच्या वापरामुळे मूत्राशयाचा कर्करोग होतो, अशी सनसनाटी आणि स्फोटक बातमी त्याच्या स्पर्धक कंपन्यांनी पसरवली. तथापि, ही बंदी एका वर्षात समाप्त झाली. त्यानंतर त्यावरील हजारो संशोधनांतून कॅन्सरची गोष्ट नाशाबित झाली. एवढेच नव्हे; तर त्याचे साखर कमी करण्यातील योगदान सोडून कित्येक अवयवांवर त्याचे खूपच कल्याणकारी परिणाम अभ्यासकांना दिसून आले. व्यापारीकरणाचे जसे फायदे असतात (किमतीवर अंकुश राहतो) तसेच तोटेसुद्धा असतात, हे जगाला कळून आले. कसेही असले तरी, 'खुंटा हलवून बळकट झाला' आणि त्याला अधिक राजमान्यता मिळाली. मधुमेहींना याचा फायदाच झाला.



‘आधुनिक आणि अधिकृत अशी मधुमेहावरील उपचार पद्धती’ हे पुस्तक यंदा प्रकाशित झाले आहे. त्यामध्ये सुमारे ७५ भारतीय तज्ज्ञांनी माहितीपूर्ण लेख लिहिले आहेत. या लेखांसाठी सुमारे ११५८ संदर्भलेख व नियतकालिकांचे सर्वेक्षण केले आहे. त्याप्रमाणे पायोग्लुटाझोनला यादीमध्ये पहिल्या तीन नंबरात स्थान दिले आहे. वैयक्तिकरीत्या एखाद्या रुग्णासाठी त्याला पहिले किंवा दुसरे स्थानसुद्धा देता येते. ग्लायनेज, ग्लीमीपिराइड ही औषधे बीटा पेशीकडून इन्सुलिन उत्पादन करून घेतात, म्हणून त्या पेशीचा न्हास लवकरच होऊ शकतो, अशा एक शक्यतेमुळे अशी औषधे पुढील आयुष्यात राखीव म्हणून ठेवण्याचा कल सध्या सुरु आहे. अर्थातच, पायोग्लुटाझोनची सरशी या कारणामुळे अधिक झालेली आहे. तथापि, हा भाग सोडून काही जादाचे फायदे नमूद केलेले आहेत.

- पायोग्लुटाझोनमुळे कोलोस्टेरॉलवर हीतकारक परिणाम होऊन हृदय व मेंदू यांचे संरक्षण एकमेव पायोग्लुटाझोन वापरल्यास जास्त चांगल्या प्रकारे होते.
- शर्करान्यूनतेचे प्रमाण सर्व औषधांपेक्षा कमी असते.
- अलीकडे सोनोग्राफीमध्ये फॅटी लिव्हर म्हणून निदान

केले जाते, त्यासाठी पायोग्लुटाझोनचे चांगले परिणाम दिसून आले आहेत. हे एकमेव औषध लिव्हर फायब्रोसिस बरा करून यकृत निरोगी करू शकते.

● शरीरातील पाणी साचण्याची क्रिया व वजनवाढही फक्त ०.९ टक्के एवढीच असून त्यापायी औषध बंद करावे लागत नाही, असे संशोधनाचे निष्कर्ष आहेत.

● अस्थिभंगाची शक्यता पायोग्लुटाझोनच्या वापरात असते. असे असले तरी, अस्थिघनता पाहून त्याचा वापर कमी-जास्त करता येतो.

● मूत्राशयाचा कॅन्सर ही एक वावडीच ठरल्यामुळे त्याच्यापासूनसुद्धा अभ्य मिळालेच आहे.

डापा, पायोझा, मेटफॉर्मिन, सल्फानुरिया यामध्ये स्पर्धा लावल्यास ग्लीमीपिराइडचा नंबर खाली घसरत चालल्याचे लक्षात येईल.

रुग्णांनी इन्सुलिनचा आरंभ करण्यापूर्वी दोन बाबींचा विचार अवश्य करावा. एक म्हणजे, पायोग्लुटाझोनचा वापर किमान १५ दिवस झाला आहे का? दुसरे म्हणजे, रुग्णाला थायरॉइडचा रोग आहे का? कारण या दोन गोष्टींकडे दुर्लक्ष केले जाते.

नवनव्या अभ्यासपूर्ण शोधनिबंधांचा आज परामर्श घेतल्यास पायोग्लुटाझोनची वाटचाल ‘बंदीपासून चांदी’ पर्यंत झालेली दिसते. ही एक आश्चर्यजनक घटना आहे! एखादा चमत्कार व्हावा आणि कोमेजलेले / मरगळलेले फूल पुनःश्च मोहक रंगाने ताजेतवाने व्हावे, तसेच पायोग्लुटाझोन आजतरी सान्या रंगांनी व अंगांनी फुलून आले आहे आणि संशोधकांनी ते ईश्वरचरणी अर्पण केले आहे.



अस्थी व सांध्याचे विकार क्लिनिक

तज्ज्ञ: डॉ. वरुण देशमुख, एम.डी. (ऑर्थो), डी.एन.बी.

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या तिसऱ्या गुरुवारी दुपारी ४ वाजता

पुढील सत्र: ११ जानेवारी २०२३ व १६ फेब्रुवारी २०२३



संक्रमण नवीन वर्षातले, प्रथम सर्वांना नूतन वर्षाभिनंदन!

हे नूतन वर्ष सर्वांना सुखसमृद्धीचे आरोग्यदायी आणि भरभराटीचे जावो, ही ईश्वरचरणी प्रार्थना!

चला तर मग, स्वागत करू या नवीन वर्षाचे... नवीन संकल्पाने!

आपली डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया पुणे शाखा ही गेली ५९ वर्षे मधुमेही रुग्णांचे जीवन सर्वांने सुकर करण्याचे कार्य करत आहे. या कालावधीत संस्थेने त्यांच्या मूळ ध्येयधोरणांच्या अनुषंगाने कालानुरूप नवनवीन संकल्पना आणि उपक्रम राबवून मधुमेही रुग्णांना सर्वतोपरी साहाय्य केले. परंतु मधुमेहाचे वाढते प्रमाण बघता तरुण पिढीची बदललेली जीवनशैली ही मधुमेहाचे प्रमाण वाढवण्यास कारणीभूत आहे, यावर शास्त्रज्ञांचे एकमत झाले. आणि म्हणूनच या आपल्या भावी पिढ्यांचे मधुमेह रुग्णात होणारे रूपांतर टाळण्यासाठी अथक प्रयत्न करणे प्रास झाले. याचे सर्वांगीण ज्ञान आपल्या तरुण पिढीला होण्यासाठी 'मधुमित्र' हे उत्तम माध्यम आहे... आणि ही पिढी आपल्या मधुमित्र अंकापासून वंचित आहे.

अशा पिढीपर्यंत पोहोचण्यासाठी त्यांची जीवनशैली लक्षात घेता डिजिटल माध्यमांसारखा उत्तम पर्याय नाही. याखेरीज तंत्रज्ञानाच्या साहाय्याने मधुमित्रची हिंदी आणि इंग्लिश आवृत्ती अल्पावधीतच सुरु करण्याचा संस्थेचा मानस आहे. हे करताना आपला जुना वाचकवर्ग, ज्यांना केवळ अंक छापील स्वरूपातच वाचता येतो, त्यांना मिळणारी पीडीएफ फाईल जवळच्या कुठल्याही झेरॉक्स करणाऱ्या दुकानातून किंवा घरी असलेल्या प्रिंटरवरून छापून घेऊन वाचू शकतील अशीही सुविधा उपलब्ध आहे.

याशिवाय हा डिजिटल अंक तुम्ही तुमच्या परिवारातील, नात्यातील जवळच्या इतर व्यक्तींना विनासायास, तुमचा स्वतःचा अंक अबाधित ठेवून, इतरांना पाठवून संस्थेच्या उद्दिष्टांचा, कार्यांचा, सामाजिक सुविधांचा आणि विविध उपक्रमांचा प्रचार हिरिरीने करून आमच्या मधुमेह निर्मूलनाच्या उपक्रमात सहभागी होऊ शकता. तेव्हा आपण सर्वांनी डिजिटल माध्यमाला आपलेसे करून आपल्या संस्थेच्या मधुमेह निर्मूलनाच्या कार्यासि हातभार लावावा, आशीर्वाद द्यावेत, असे मला वाटते. कुठलेही किंतु मनात बाळगू नयेत.

आपल्या संस्थेला कुठलीही सरकारी मदत नाही. आपल्यासारखांच्या सदिच्छांवर, आर्थिक पाठबळावर ही संस्था कार्यरत आहे. संस्थेला कुठलाही अनाठाई खर्च करावा लागू नये किंवा तोटा सहन करावा लागू नये; तसेच संस्थेने धर्मादायुक्तांकडे नोंदलेल्या सर्व ध्येयधोरणांची योग्य प्रकारे दखल घेऊन त्यानुसार कार्य करून सर्व नियमावलीचे योग्य पालन व्हावे, हीच मधुमित्र मासिक डिजिटल स्वरूपात आणण्यामागची भूमिका!

मधुमित्र हे मासिक डिजिटल स्वरूपात सर्वांसाठी केव्हाही, कधीही उपलब्ध होईल. कुठल्याही वर्षाचे, कुठल्याही महिन्यातले अंक हे सर्व सभासदांना संस्थेच्या वेबसाईटवर उपलब्ध राहणार आहेत. यामुळे सर्वांना मधुमित्रचे सुरुवातीपासूनचे सर्व अंक एका क्लिकवर उपलब्ध होणार आहेत,

वाचता येणार आहेत. पोस्ट खात्याच्या वितरण व्यवस्थेतील त्रुटी आणि होणारा अनाठाई खर्चदेखील यामुळे टळणार आहे.

डिजिटल माध्यमातून कागदाचा वापर कमी होऊन पर्यावरणाचा होणारा न्हास कमी होण्यास मदत होणार आहे. हादेखील एक सामाजिक उपक्रम साध्य होणार आहे.

संस्थेच्या कार्यकारणी मंडळातर्फे आणि संपादक मंडळातर्फे पुन्हा एकदा सर्वांना कळकळीची विनंती आहे की, मनात कुठलाही किंतु न बाळगता या नवीन संक्रमणाला आणि संकल्पनेला सहकार्य करून आशीर्वाद द्यावा आणि आमच्या मधुमेह निर्मूलन या उपक्रमाला मनापासून सहकार्य करावे.

आपला स्नेहांकित,

डॉक्टर जगमोहन तळवलकर

अध्यक्ष डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

डॉक्टर भास्कर हर्षे

कार्यवाह डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

आणि

कार्यकारी मंडळ, मधुमित्र संपादकीय मंडळ सर्व सदस्य

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

टीप : ज्या सभासदांनी मधुमित्रचा छापील अंक कुरिअरने किंवा पोस्टाने मिळण्यासाठी पाचशे रुपयांपेक्षा अधिक पैसे भरले आहेत त्यांना त्यांचे भरलेले अधिक पैसे छापील अंक बंद झालेल्या तारखेपासून पुढील होणाऱ्या प्रमाणानुसार त्यांच्या खात्यावर गुगल पे, डिजिटली किंवा ते समक्ष आल्यास प्रत्यक्ष देण्याची सभासदांच्या आणि संस्थेच्या सोयीस्कर पद्धतीनुसार व्यवस्था करण्यात येईल.



मैदूवर मधुमेहाचे परिणाम

डॉ. राहुल कुलकर्णी | ९८२२० १२५८८



मधुमेहामुळे होणाऱ्या नसांच्या आजारांबद्दल बन्याच
 जणांना माहिती असते. पण मेंदूवर होणाऱ्या
 परिणामांची जाणीव नसते. मधुमेहामुळे मेंदूवर
 होणाऱ्या परिणामांची जाणीव नसते. मधुमेहामुळे
 मेंदूवर होणाऱ्या परिणामांची माहिती.

Mधुमेह हा जरी साखरेशी संबंधित आजार असला
 तरी त्यामुळे शरीराच्या विविध अवयवांवर
 वेगवेगळे परिणाम होतात.

मधुमेहामुळे होणाऱ्या, नसांच्या आजारां (Diabetic neuropathy) बद्दल बन्याच जणांना माहिती असते परंतु मेंदूवर होणाऱ्या परिणामांची जाणीव नसते. आजच्या या लेखत आपण मेंदूवर मधुमेहाचे होणारे परिणाम जाणून घेणार आहोत.

आपला मेंदू कार्यासाठी पूर्णपणे ग्लुकोजवर अवलंबून असतो. शरीरातील साखरेची पातळी अचानक बदलल्यास अनेक गोष्टी बिघडू शकतात. हे बदल मात्र कायमस्वरूपी नसून तात्पुरते असतात.

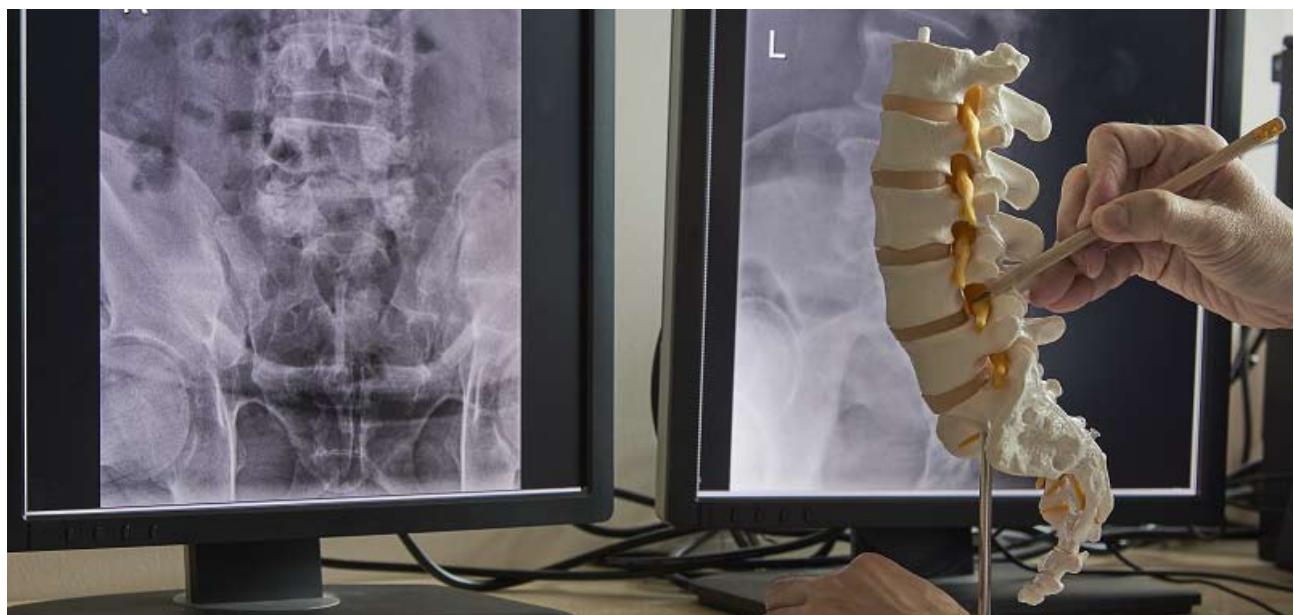
शरीरातील साखरेचे प्रमाण जास्त झाल्यास Diabetes ketoacidosis व Hyperosmolar State असे दोन आजार उद्भवू शकतात. वयोवृद्ध व्यक्तींना या आजारांचा जास्त त्रास होऊ शकतो.

व्यक्तींना या आजारांचा जास्त त्रास होऊ शकतो.

शरीरातील साखरेचे प्रमाण जास्त झाल्यास Diabetes किटोअॅसिडोसिस व हायपर ऑस्मोलार स्टेट असे दोन आजार उद्भवू शकतात. वयोवृद्ध व्यक्तींना या आजारांचा जास्त त्रास होऊ शकतो. अशा व्यक्तींना माणसे ओळखू न येणे, झटके येणे, तसेच हातापायांना कंप सुटणे, पापण्यांची सतत हालचाल असे त्रास होऊ शकतात.

शरीरातील साखरेचे प्रमाण एकदम कमी झाल्यासही रुग्णाला अनेक त्रास होऊ शकतात. जसे की, मेंदूची कार्यक्षमता कमी होणे, झटके येणे, शरीराचा एखादा भाग लुळा पडणे व कोमा इत्यादी.

यामुळे मधुमेही व्यक्तींनी रक्तशर्करा नियंत्रणात ठेवावी व अशी लक्षणे आढळल्यास त्वरित रक्तशर्करेची तपासणी करावी. तातडीच्या उपचारांनी ही लक्षणे लवकर



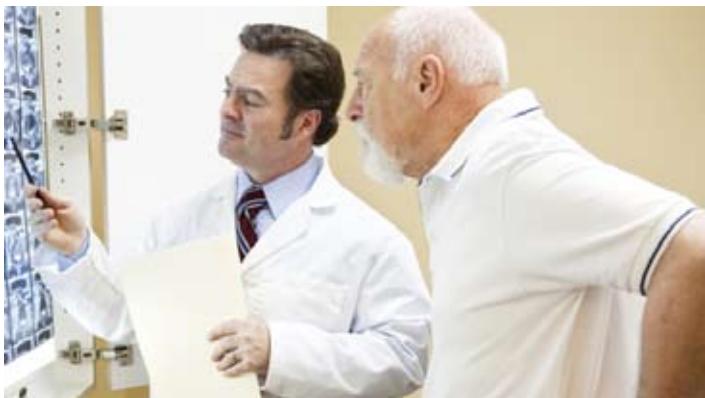


RESTAURANT—
SHREYAS
DELICIOUS MAHARASHTRIAN THALI

**आळूची भाजी, मसाले भात,
मोदक, पुरणपोळी....
महाराष्ट्रीय पदाथर्ची परीपूर्ण थाळी**



रेस्टारंट श्रेयस, आपटे रोड, पुणे - ४११००४
फोन नं - ०२०२५५३१२२८



बरी होऊ शकतात.

पक्षाघात होण्याची शक्यता अनियंत्रित मधुमेहामुळे वाढते. त्याबरोबर उच्च रक्तदाब असल्यास हा त्रास अधिक जाणवतो. दीर्घ मुदतीच्या मधुमेहामुळे मेंदूच्या रक्तवाहिन्यांमध्ये अडथळे निर्माण होऊन मेंदूचा रक्तपुरवठा कमी होतो, त्यामुळे पक्षाघाताचा धोका वाढतो. पक्षाघाताची लक्षणे म्हणजे, एका बाजूचा हात-पाय लुळा पडणे, बोबडे बोलणे, तोल जाणे, एकाएकी अर्ध्या शरीराला मुऱ्या येणे. अशी लक्षणे आढळल्यास त्वरित जवळच्या मोठ्या रुग्णालयात जाऊन उपचार घेतल्यास पक्षाघात लवकर बरा होण्यास मदत होते. बच्याचदा अशा प्रकारची लक्षणे आढळल्यावर रुग्ण घरगुती उपचार करतात किंवा फॅमिली डॉक्टरांकडे उपचारासाठी जातात. त्यामध्ये वेळ वाया जाऊन मेंदूचे जास्त नुकसान होण्याची शक्यता बळावते. त्यामुळे पक्षाघातासारखी लक्षणे जाणवल्यास प्रथमोपचार म्हणजे मोठे इस्पितळ गाठणे हाच आहे.

मधुमेहाचे प्रमाण अनियंत्रित असणाऱ्या रुग्णांमध्ये जंतुसंसर्ग होण्याचे प्रमाण जास्त असते. मज्जासंस्थेमध्येही अशा प्रकारे जंतुसंसर्ग होऊ शकतो. कानांमधील जंतुसंसर्ग मेंदूभोवतीच्या हाडांमध्ये जाऊन (Skull base osteomyelitis) डोके दुखणे, कान दुखणे, कमी ऐकू येणे, चेहरा वाकडा होणे, डोळ्यांना दुहेरी प्रतिमा दिसणे अशी लक्षणे दिसतात. या आजाराचे निदान व उपचार वेळखाऊ व खर्चीक असू शकतात. काही वेळा बुरशीमुळे (Mucormycosis) डोळे, सायनस, नाक व मेंदू यांच्यामध्ये संसर्ग होतो. कोरोनाच्या काळात अशा रुग्णांचे प्रमाण भारतात खूप वाढले होते. या आजाराचा उपचारसुद्धा खर्चीक व त्रासदायक असतो. रक्तशर्करा नियंत्रण हाच यासाठीचा महत्त्वाचा प्रतिबंधात्मक उपाय आहे.

मधुमेहाच्या उपचारांमध्ये गेल्या २० वर्षांत पुष्कळ सुधारणा झालेली आहे, त्यामुळे रुग्णांचे वयोमान वाढत आहे व मधुमेहामुळे होणाऱ्या इतर आजारांचे प्रमाण कमी होत आहे. वाढते वय व दीर्घ काळचा मधुमेह यांमुळे मेंदूची कार्यक्षमता कमी होऊन विस्मृती होण्याचे प्रमाण अलीकडच्या काळात वाढलेले दिसते. विस्मृतीच्या आजारात अनेक प्रकार असतात. अलझायमरचा आजार व मेंदूचा रक्तपुरवठा कमी होऊन जडणारा विस्मृतीचा आजार (*Vascular dementia*) ही आजाराची दोन मुख्य कारणे मधुमेहामध्ये आढळू शकतात.

वयपरत्वे सर्वांच्या मेंदूची झीज होते. मधुमेहाच्या रुग्णांमध्ये ही झीज होण्याचे प्रमाण इतरांपेक्षा जास्त



असते. एका संशोधनानुसार, १० वर्षे जुना मधुमेह असल्यास मेंदू दोन वर्षांनी जास्त रुग्णालयात होतो. म्हणजे, ७० वर्षांच्या व्यक्तीला १० वर्षे मधुमेह असल्यास त्या व्यक्तीच्या मेंदूचे वय ७२ वर्षे असते. सतत रक्तशर्करा कमी होऊन हायपोग्लायसेमिया होणे व उच्च रक्तदाब या दोन्ही गोष्टींनी विस्मृती होण्याचे प्रमाण वाढू शकते.

दुर्दैवाने विस्मृतीच्या आजारांसाठी खूप गुणकारी औषधे सध्या उपलब्ध नाहीत. त्यामुळे मधुमेही व्यक्ती थोड्या जरी विसरू लागल्या तरी त्यांनी त्वरित डॉक्टरांना भेटणे आवश्यक आहे. हा आजार होऊ नये म्हणून वयाच्या चाळिशीपासूनच काळजी घेणे गरजेचे आहे. रक्तशर्करेवर योग्य नियंत्रण, नियंत्रित आहार, नियमित व्यायाम, किमान सात तासांची रात्रीची झोप, रक्तदाब व चरबीचे नियंत्रण, आणि मेंदूला सतत कार्यरत व गुंतवून ठेवणे यांमुळे आपण हा विस्मृतीचा आजार टाळण्यात बहुतांशी यशस्वी होऊ शकतो.





मधुमेह, अर्धांगवायू आणि फिजिओथेरेपी

अर्चना रानडे, न्यूरोफिजिओथेरपिस्ट, दीनानाथ मंगेशकर हॉस्पिटल, पुणे



मधुमेह (डायबेटिस) असणाऱ्यांमध्ये अर्धांगवायू (स्ट्रोक) होण्याची शक्यता असते. एका अभ्यासाप्रमाणे, डायबेटिस असणाऱ्यांमध्ये स्ट्रोक होण्याची शक्यता डायबेटिस नसणाऱ्यांपेक्षा दीडपट ते दुप्पट असते. टाईप वन डायबेटिसमध्ये तर ती शक्यता अजून वाढते. पण का बरं असं व्हावं? हा सगळा विचार आपण करावा आणि त्यावर उपाय करत राहावे.

डा यबेटिसमध्ये शरीरातील पचनक्रिया किंवा खालेल्या अन्नाचे योग्य निरसन होण्याची क्रिया मंदावते. इन्सुलिन सेन्सिटिव्हिटी/इन्सुलिन तयार होण्याची क्षमता कमी झाल्यामुळे मुख्यतः असे घडत असते. वजन वाढणे, शरीरातील कोलेस्टरॉल वाढणे यामुळे, तसेच शरीरातील साखर वाढल्यानेही रक्तवाहिन्यांचा लवचीकपणा कमी होत जातो, कोलेस्टरॉल डिपॉझिशनमुळे त्या आकुंचित होत जातात, त्यामुळे शरीरातल्या विविध भागांत रक्ताच्या गुठळ्या निर्माण होऊ शकतात. या गुठळ्या मेंदूच्या कुठल्याही भागात जाऊन अडकल्या तर स्ट्रोक/पॅरालिसीस/अर्धांगवायू होऊ शकतो. डायबेटिसमध्ये आतल्या आत शरीरातल्या बारीक रक्तवाहिन्यांना त्रास होतो. यामुळे मेंदूच्या बारीक वाहिन्यांमध्ये कलॉट फॉर्मेशन झाल्यास तिथला रक्तप्रवाह थांबतो व स्ट्रोक येतो.

आता मेंदूच्या कुठल्या भागातल्या रक्तवाहिन्यांवर परिणाम झाला आहे त्यावर त्या माणसाला कशा प्रकारचा स्ट्रोक होईल, हे अवलंबून असते. मेंदूच्या प्रत्येक भागाच्या क्रिया वेगवेगळ्या असतात. उजवा-डावा मेंदू पुढचा मेंदू मधला विभाग, लहान मेंदू मागचा मेंदू इत्यादी ढोबळ विभाग म्हटले तरी अनेक प्रकारे त्यास इजा होऊ शकते. म्हणूनच, प्रत्येक स्ट्रोक पॅटर्न वेगळा असतो, त्यानुसार त्याला पूर्ववत करण्याची प्रक्रियासुद्धा वेगवेगळी!

न्यूरोफिजीओथेरपीची ट्रीटमेंट स्ट्रोक झाल्यापासून म्हणजे रुग्ण आयसीयूमध्ये असल्यापासून सुरु होते. रुग्णाचे व्हायरल पॅरामीटर्स म्हणजे रक्तदाब-श्वासोच्छवास स्थिर झाल्यावर, शारीरिक हालचाली करायला हव्यात. अगदी रुग्ण काही काळ बेशुद्द असला तरी हातापायाचा कडकपणा येऊ न देण्यासाठी थेरपिस्ट सगळे सांधे आणि स्नायू यांच्या लवचीकपणावर काम करतात. तसेच छातीत कफ साठू नये म्हणून Chest PT सुद्धा देतात. सध्याच्या वैद्यकीय प्रगतीमुळे स्ट्रोक झाल्या-झाल्या लगेचच तुम्ही अद्यावत दवाखान्यात भरती झाला, तर चांगली ट्रीटमेंट मिळून स्ट्रोकनंतरचे म्हणजे पॅरालिसीसचे दुष्परिणाम बन्याच प्रमाणात कमी होऊ शकतात. रक्ताच्या गुठळ्या विरघळवणारे औषध दिल्यास येणारी कमजोरी बरीच टळू शकते.

आयसीयूमध्येच रुग्णाला उठवून बसवणे, तसेच चांगल्या हातापायाची स्वतःची हालचाल व कमजोर भागाचा

व्यायाम सुरु होतो. बसवल्यावर तोल सावरण्यासाठी समोर आरसा ठेवला तर मेंदूला व्हिज्युअल फीडबॅक किंवा नजरेतून संवेदना मिळतात. त्यातून शरीराची तोल सावरण्याची क्षमता वाढते. इथेच आपण मेंदूच्या पूर्वपदावर काम करायला सुरुवात करतो. आयसीयूमधून बाहेर येताच कमजोर (पॅरालाईझ्ड) भागाच्या प्रत्येक स्नायूवर काम करायला सुरुवात होते. शरीरातल्या स्नायूंचा प्रत्येक कामामध्ये— आपण झोपून उठताना, उठून उभे राहताना, हात वर उचलताना, चालताना-खाताना-लिहिताना— म्हणजे आपण करतो त्या सर्वच गोष्टींमध्ये वेगवेगळ्या पद्धतीने वापर व्हावा लागतो. स्नायू म्हणजे शरीराची चाके आणि मेंदू म्हणजे इंजीन समजा. चाक जाम होणे, गंजू न देणे ही न्यूरोफिजीओथेरपिस्टची जबाबदारी असते.

आता स्नायूंच्या व्यायामामुळे मेंदू कसा पूर्ववत होऊ शकतो ते बघ्यात. आपण जन्माला येतो तशी हातापायाची हालचाल सुरु होते व काही काळाने ती योग्य पद्धतीने व्हायला लागते. मग आपण उठून बसतो, उभे राहतो, चालायला लागतो. म्हणजे, जसे आपले हातपाय बळकट होतात, स्नायूंमध्ये ताकद येते, तशी शारीरिक प्रगती होते. आता स्ट्रोकमध्ये मेंदूला इजा झाल्यावर हातपाय काम करायचे थांबतात. परत त्यांच्यात ताकद आणली तर काय होईल? ही ताकद कशी आणता येईल?

फिजीओथेरपीने स्नायूंमध्ये ताकद येते. पण या ताकदीचा उपयोग करून हालचाली आणि क्रिया करण्यासाठी आपल्याला परत त्या क्रिया शिकाव्या लागतात. यासाठी Functional Retraining / Movement Therapy आणि अशा अनेक पद्धती आहेत. आपण सगळेच जाणतो की, मेंदूमध्ये इजा झाली





आणि काही भाग निकामी झाल्यावर तो परत कार्यरत होत नसतो. पण आपला मेंदू प्रचंड लवचीक असतो, dynamic / plastic असतो. म्हणूनच वयाच्या कुठल्याही टप्प्यावर आपण नवीन काहीही शिकलो तरी आपण ते आत्मसात करू शकतो.

स्ट्रोकमुळे मेंदूचा काही भाग निकामी होत असला तरी माणसाच्या मेंदूमध्ये असंख्य पेशी असतात, ज्या कार्यरत नसतात. अशा पेशींना नवीन क्रिया शिकवून आणि स्नायू बळकट करून अर्धांगवायूच्या रुग्णाला परत कार्यरत करणे, हे उपचार न्यूरोफिजिओथेरपीचे आहे.

मालिश, मसाज यामुळे शरीर फक्त रिलॅक्स होते. स्नायूंची ताकद फक्त व्यायामानेच वाढते, हे आपण लक्षात ठेवले पाहिजे.

स्ट्रोकवर उपचार ही आमची जबाबदारी असली तरी

स्ट्रोक होऊ न देणे याचा विचार प्रत्येकाने केला पाहिजे. विशेषकरून डायबोटिस असलेल्यांनी वजनावर नियंत्रण, साखर, कोलेस्टरॉल अशा गोष्टी तपासत राहणे, आणि कुठल्याही प्रकारचा वेगळा शारीरिक त्रास— जसे की, अंधुक दिसणे, दोन-दोन दिसणे, हातापायाला मुंग्या किंवा काही क्षणांसाठी ताकद कमी होणे, हातातली वस्तू पडणे, तोल जाणे, चेहरा वाकडा होणे, बोलण्यात अडखळणे अशी कुठलीही लक्षणे आढळल्यास लगेच डॉक्टरांकडे जाऊन योग्य उपचार सुरु केले पाहिजेत. स्ट्रोक झाल्यानंतर आपल्या फिजिओथेरपिस्टकडून नीट समजावून घेऊन त्यातून बाहेर कसे येता येईल याकडे लक्ष दिले पाहिजे.

**STROKES PROHIBITION IS POSSIBLE
BUT STROKE PREVENTION IS THE KEY!**



त्वचारोग समस्या (SKIN CLINIC)

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

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या पहिल्या शुक्रवारी दुपारी १ वाजता

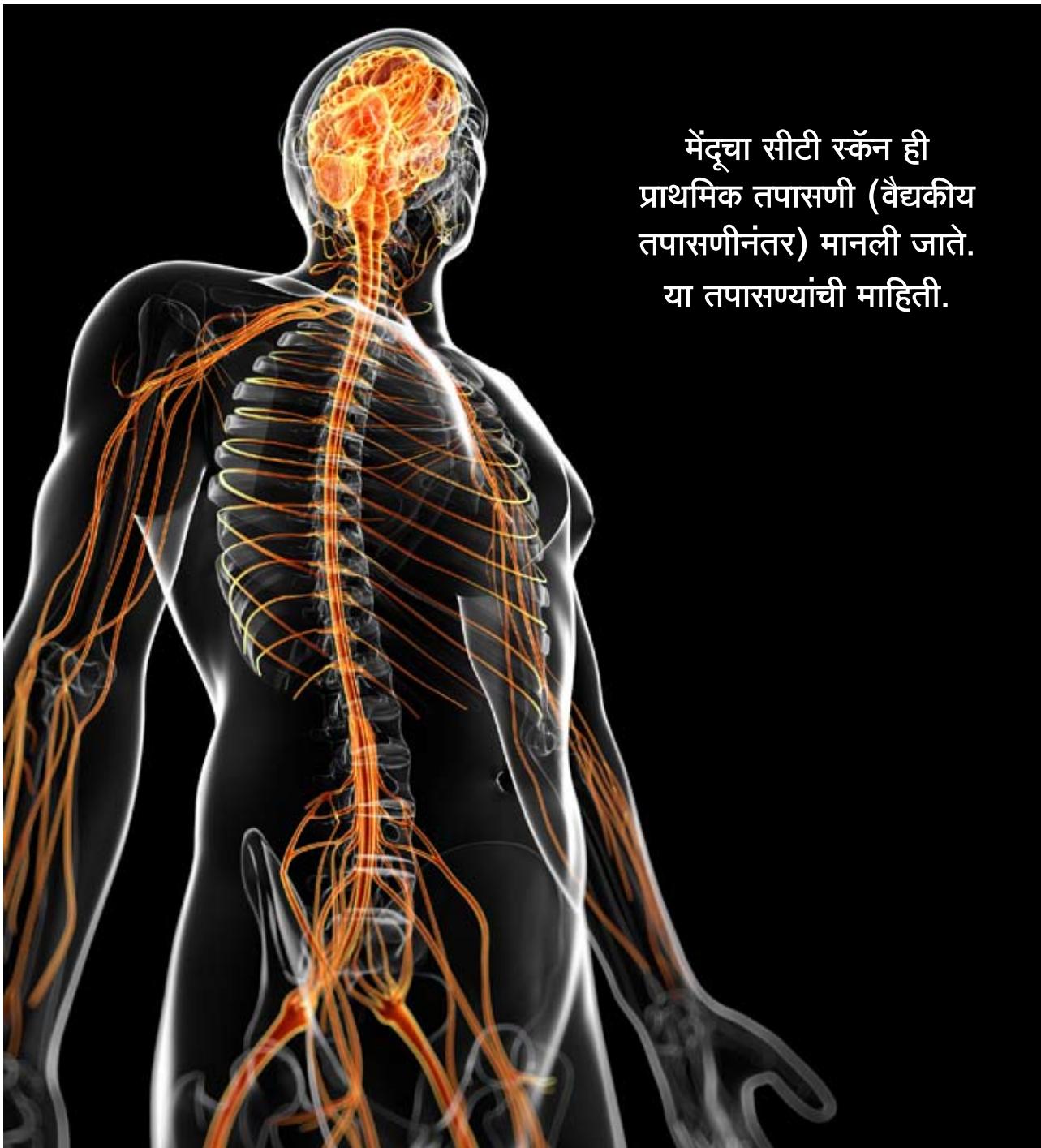
पुढील सत्र: ६ जानेवारी २०२३ व ३ फेब्रुवारी २०२३

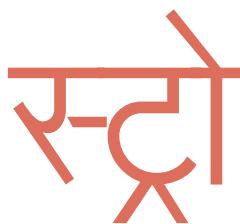


अधर्गवायूमध्ये क्ष-किरण तपासण्या

डॉ. संजय देसाई, एम.डी. | ९८९०३ १६५८६

मेंदूचा सीटी स्कॅन ही
प्राथमिक तपासणी (वैद्यकीय
तपासणीनंतर) मानली जाते.
या तपासण्यांची माहिती.





कमध्ये Time is the brain.
यामुळे 'गोल्डन पिरियड' किंवा
वैज्ञानिक भाषेत 'विंडो पिरियड'
(साधारणत: सहा तासांचा अवधी)

याला अत्यंत महत्त्व असते. व्यक्तीमध्ये स्ट्रोकची लक्षणे म्हणजे दुर्बलता, जीभ वळणे, आवाज बंद होणे इत्यादी दिसू लागल्यापासून हा अवधी सुरु होतो. रुग्णाला लक्षात आल्यापासून तो रुग्णालयात येईपर्यंत वेळ गेलेला असतो. कधी-कधी झापेत स्ट्रोक झाला तर उठल्यावर / जाग आल्यावर लक्षात येते की, काहीतरी वेगळे आहे. त्याला 'वेकअप स्ट्रोक' म्हणतात.

मेंदूचा सीटी स्कॅन ही प्राथमिक तपासणी (वैद्यकीय तपासणीनंतर) मानली जाते. तातडीने ही तपासणी होणे निदानासाठी व पुढील ट्रीटमेंटसाठी अत्यंत महत्त्वाची मानली जाते. स्पीडच्या दृष्टीने सीटी स्कॅन ही तपासणी सर्वप्रथम करण्यात येते. यामध्ये मेंदूत रक्तस्राव, हिमोरेज स्ट्रोक विशुद्ध रक्तपुरवठा बंद होणे (Ischemic stroke) हे अत्यंत महत्त्वाचे निदान होते.

रक्तस्राव असेल तर रुग्णाला वेगळे उपचार दिले जातात. रक्तस्राव नसेल तर ischemic strok ची दाट शक्यता असते.

स्ट्रोक म्हणजे रक्तपुरवठा न झाल्यामुळे मेंदूतील काही भाग मरण पावतो (म्हणजे डेड सेल्स). जो पुन्हा कधीही काम करू शकत नाही. काही वेळेस हा स्ट्रोक सीटी स्कॅनमध्ये दिसण्यासाठी ६ ते १८ तास लागू शकतात. त्यापूर्वी एमआरआयमध्ये काही मिनिटांत (रक्तपुरवठा बंद झाल्यानंतर ३० मिनिटांपर्यंत) तो दिसू शकतो. पण प्रत्येक हॉस्पिटलमध्ये तो उपलब्ध नसतो.

कधी-कधी अपॉइंटमेंट मिळण्यासाठी वेळ लागू शकतो. शिवाय, सीटी स्कॅन काही सेकंदात होतो, तसा एमआरआयला १० ते ३० मिनिटे लागू शकतात. त्यामुळे गरज असेल तरच स्ट्रोकच्या रुग्णाचा एमआरआय केला जातो.



सीटी स्कॅन / एमआरआय परफ्युजन नावाच्या या नवीन इनव्हेस्टिगेशनमध्ये मरण पावलेला आणि मरण पावू शकेल (ट्रीटमेंटभावी) असा मेंदूतील भाग वेगळा दर्शवण्याची क्षमता आहे (Ischemic core vs ischemic penumbra). तो आजकाल सॉफ्टवेअरवरदेखील पाहता येऊ शकतो.

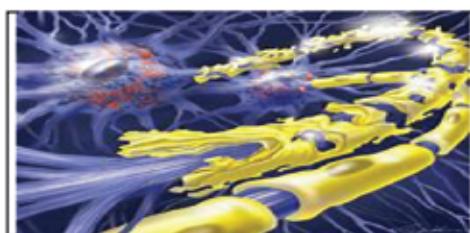
सीटी अॅजिओग्राफी या तपासणीने कॉन्ट्रास्ट / डाय (रंग) हे औषध दिल्यानंतर निदान होऊ शकते. रक्तवाहिन्यांमधील अडथळा पाहिला जातो.

एमआर अॅजिओग्राफी या तपासणीमध्ये हेच निदान डाय न देता केले जाऊ शकते. हे जाणून घेण्याचे कारण म्हणजे स्ट्रोक का झाला व पुन्हा न होण्यासाठी काय करू शकतो, हे जाणून घेणे हे आहे. कधी-कधी कॅरोटिड डॉपलर व ट्रूडी इको व कार्डियाक डॉपलर करावे लागू शकते. ज्यामुळे स्ट्रोकची कारण जाणून घेण्यास मदत होते.

अशुद्ध रक्तवाहिनीमध्ये रक्त साकळल्यानेही काही रुग्णांमध्ये स्ट्रोक होऊ शकतो. अशा रुग्णांमध्ये आपल्याला एमआर व्हेसोग्राफी ही तपासणी करावी लागते.

एकूणच इमर्जन्सीमध्ये व त्यानंतर ट्रीटमेंटचे नियोजन करण्यासाठी बच्याच तपासण्यांचा वापर केला जाऊ शकतो. उपलब्धता, खर्च, रुग्णासाठी योग्यता व गरज या सर्व गोष्टींचा विचार करूनच प्रत्येक रुग्णासाठी योग्य तपासणी निवडून ती करून घेणे हे सर्वांत महत्त्वाचे आहे.

■ ■ ■



मधुमेह व मञ्जासंस्थेचे विकार (DIABETIC NEUROPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ: डॉ. राहुल कुलकर्णी, एम.डी.डी.एम. (न्युरो).

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या चौथ्या शुक्रवारी दुपारी २ वाजता

पुढील सत्र: २७ जानेवारी २०२३ व २४ फेब्रुवारी २०२३.



पक्षाधात टाळण्यासाठी आहार

मयुरा महाजनी, आहारतज्ज्ञ, योगाशिक्षक | १४०४२ २०१७५



भारतात पक्षाधाताचा धोका वाढतो आहे. खेड्यापेक्षा शहरांमध्ये हे प्रमाण अधिक दिसते; तसेच स्त्रियांपेक्षा पुरुषांमध्ये हे प्रमाण जास्त आहे. याची लक्षणे काय? कशामुळे होऊ शकतो? आहाराचे यात महत्त्व काय? या अनुंगाने केलेले मार्गदर्शन.

पक्षाधात म्हणजेच ब्रेन स्ट्रोक. जगभरात लोकांचा मृत्यू होण्याच्या अनेक कारणांपैकी स्ट्रोक हे दुसऱ्या क्रमांकाचे कारण आहे.

पक्षाधातामध्ये मुख्यतः तीन प्रकार आहेत :

१. मेंदूला होणारा रक्तपुरवठा अचानक बंद होतो (Ischemic stroke).
२. मेंदूमध्ये किंवा त्याच्या आजूबाजूला रक्तस्राव झाल्यामुळे रक्तस्रावाचा झटका येतो (Hemorrhagic stroke).
३. मेंदूला होणारा रक्तपुरवठा तात्पुरता खंडित होतो (Mini Stroke).

यात मेंदूच्या पेशी नष्ट होतात. मेंदूमध्ये कुठे इजा

झाली आहे आणि नुकसान झालेले क्षेत्र किती मोठे आहे, यावर स्ट्रोकचा परिणाम अवलंबून असतो. पक्षाघाताने त्या व्यक्तीचा मृत्यू होऊ शकतो किंवा अपांगत्व येऊ शकते. भारतामध्ये पक्षाघाताचा धोका वाढत असून खेड्यांपेक्षा शहरांमध्ये याचे प्रमाण वाढत आहे, तसेच स्त्रियांपेक्षा पुरुषांमध्ये याचे प्रमाण जास्त दिसते.

स्ट्रोकची लक्षणे

अचानक चेहरा, हात किंवा पाय – विशेषत: शरीराची एक बाजू यामध्ये अचानक बधिरपणा (Numbness) येतो किंवा दुर्बलता (Weakness) येते; कन्फ्युजन किंवा बोलणे अडखळत होते किंवा त्या व्यक्तीचे बोलणे समजत नाही. अचानक एका किंवा दोन्ही डोळ्यांनी दिसण्यास त्रास होतो किंवा दोन दिसणे (Double vision) असा त्रास होतो. अचानकपणे तोल सांभाळणे, अवयव यांमध्ये समन्वय नसणे अशा गोष्टी जाणवतात. याचा परिणाम २४ तास किंवा त्यापेक्षा जास्त काळ राहतो. काही वेळा स्ट्रोक खूप गंभीर असू शकतो. त्यामुळे कोमा किंवा अचानक मृत्यूही संभवतो.

स्ट्रोकनंतर बन्याचदा पूर्वीप्रमाणे आयुष्य सुरु होण्यासाठी बराच काळ जातो. परिणामी, जगण्यावर परिणाम होऊ शकतो (क्वालिटी ऑफ लाईफ कॉम्प्रमाईज होते.)

हली तरुण वयातसुद्धा स्ट्रोकचे प्रमाण वाढले आहे. म्हणूनच लक्षणे ओळखणे आणि लवकर वैद्यकीय मदत घेणे खूप महत्वाचे आहे.

स्ट्रोक येण्याची कारणे, तसेच कोणाला धोका अधिक आहे?

- लट्पणा आणि शरीरातील चरबीचे डिस्ट्रीब्यूशन (पोटावरची चरबी)
- बैठी जीवनशैली
- उच्च रक्तदाब

- रक्तातील चरबीचे वाढलेले प्रमाण (डिस्लिपिडीमिया)
- अनियंत्रित मधुमेह
- वाढलेला मानसिक ताणतणाव
- तंबाखूचे सेवन
- हृदयाच्या झडपांचे आजार (स्ट्रक्चर कार्डियर डिसीजेस)
- हृदयाचे अनियमित ठोके (आर्टिरियल फॅब्रिलशन (Irregular heartbeats))
- दारूचे अतिरिक्त सेवन
- आरोग्यास अहितकारक आहार आणि पोषण

ही सर्व कारणे आपल्या जीवनशैलीशी अधिक निगडित असून त्यात बदल करणे आपल्या हातात आहे.

काही न बदलता येणारी कारणेही आहेत. जसे, वय, लिंग, वंश/वांशिकता, जनुकीय जडणघडण, जन्मावेळी कमी वजन इत्यादी. परंतु ती फारच थोडी आहेत.

सर्व गोष्टी लक्षात घेता, **Stitch in time, saves the Nine** या इंग्लिशमधील म्हणीनुसार, योग्य वेळी, योग्य ती काळजी घेतली तर पक्षाघाताचा धोका आपण टाळू शकतो.

खरेतर संतुलित आहार आणि नियमित व्यायाम हा आपल्या भारतीय पारंपरिक जीवनशैलीचा महत्वाचा भाग आहे. असे म्हणतात, **Food is thy medicine** – आपण जे अन्न घेतो त्यावरच आपले आरोग्य अवलंबून असते. चुकीचा आहार हा अनेक जीवनशैलीविषयक आजारांना आमंत्रण देतो.

सध्याची धावपळीची जीवनशैली आणि त्या अनुषंगाने येणारे सदोष आहार

अलीकडे पैकेट फूड खूप वाढले आहे. त्यामधून नकळत खारवलेले पदार्थ, मैद्याचे प्रकार – रिफाइंड



मधुमेह व नेत्रविकार (DIABETIC RETINOPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ: डॉ. मेधा परांजपे / डॉ. मुकुंद कश्यप

दिवस व वेळ : दर मंगळवारी दुपारी ३ ते ४. - अगोदर वेळ ठरवून.

फलोअर, हाय फ्रुक्टोज कॉर्न सिरप खाण्याचे प्रमाण खूप वाढले आहे. व्यायामाच्या अभावामुळे कोलेस्टरॉल वाढणे, लट्ठपण, वाढलेला रक्तदाब, इन्सुलिन सेन्सिटिव्हिटी कमी होणे आणि त्या अनुषंगाने होणारे जीवनशैलीशी निगडित आजार यांच्या प्रमाणात वाढ झाली आहे. वाढलेला रक्तदाब हे पक्षाघाताचे मुख्य कारण मानले जाते.

जगभरात उच्च रक्तदाब, हृदयविकार टाळण्यासाठी अनेक प्रकारचे आहार (डाएट) प्रसिद्ध आहेत. मेडिटेरियन डाएट, डॅश डाएट, मार्ईड डाएट यांचा चांगला उपयोग होऊ शकतो.

डॅश डाएटमध्ये मुख्यतः भरपूर फळे आणि भाज्या, कमी चरबीयुक्त दुग्धजन्य पदार्थ आणि पूर्ण धान्य यांचा समावेश होतो.

Fig Source : <https://www.fittr.com/articles/dash-diet-an-effective-way-to-manage-hypertension>

मेडिटेरियन डाएटमध्ये ऑलिव्ह ऑइल, भाज्या, फळे, कडधान्ये, तृणधान्ये, मासे आणि रेड वाइन यांचा मर्यादित वापर यांचा समावेश होतो

Fig. source:<https://www.mdpi.com/2072-6643/13/1/7>

अमेरिकन हार्ट असोसिएशन आणि युरोपियन सोसायटी ऑफ कार्डिओलॉजी यांच्या म्हणण्यानुसार, उच्च रक्तदाब असणाऱ्या व्यक्तींनी, आहारातील मिठाचे प्रमाण (सोडिअम) कमी (२ ग्रॅम/दिवस) करायला हवे आणि ताज्या भाज्या-फळे आणि कमी चरबीयुक्त पदार्थाचा आहारात वापर करायला हवा आणि जीवनशैली सुधारण्याला प्राधान्य द्यायला हवे.

भारतीय तसेच अमेरिकन स्ट्रोक असोसिएशन यांनी सांगितलेली मार्गदर्शक तत्त्वे

- योगा/दैनंदिन शारीरिक हालचाली/व्यायाम करणे – वाढवणे आणि वजन वाढू न देणे
- नियमित व्यायाम करणे खूप गरजेचे आहे, त्यामुळे ताण कमी तर होतोच; परंतु त्याचबरोबर शरीराची चयापचय क्रिया चांगली राहते आणि वजन वाढायला प्रतिबंध होतो.

- अल्कोहोलयुक्त पदार्थ, धूमप्रपान (सर्व प्रकारचे), अमली पदार्थ यांचे सेवन टाळणे

आरोग्यदायी आहारविषयक सवयी

- आपल्याला ताज्या भाज्या, फळे, पूर्ण धान्य आणि त्यांचे पदार्थ यांचा रोजच्या आहारात भरपूर प्रमाणात समावेश करायला हवा.
- लाल मांस (रशव चशरीं), तूप यात सॅच्युरेटेड फॅट असल्याने, या फॅटचे कमी प्रमाणात सेवन आवश्यक आहे.
- अतिरिक्त साखर, अतिरिक्त मीठ (२ ग्रॅम/दिवस पेक्षा जास्त), अतिरिक्त तेल किंवा तूप या गोष्टी आपल्या आरोग्यास घातक आहेत. याचे भान प्रत्येकाने ठेवणे आजच्या घडीला अतिशय आवश्यक आहे.
- आरोग्यदायी आहारामध्ये अधिक ओमेगा-३ ने समृद्ध मासे, तेलबिया, सुका मेवा यांचे सेवन, तसेच Saturated fat EOD or PUFAआणि MUFA Fat यांचा समावेश असावा. तेलबियांमधून चांगल्या प्रकारचे फॅट्स आपल्याला मिळतात. त्यांचा आहारात योग्य प्रमाणात समावेश हवा.
- समतोल आहार घेणे हे आपल्या हातात आहे. यासाठी डाळी, कडधान्ये कमी फॅटचे दूध आणि त्याचे पदार्थ – जसे, दही, पनीर यांपैकी एका पदार्थाचा रोजच्या आहारात समावेश करायला हवा.
- मांसाहारापेक्षा शाकाहारी पदार्थाना जास्त प्राधान्य हवे. कारण त्यामध्ये फायबरचे प्रमाण चांगले आहे.
- जास्त प्रक्रिया केलेल्या पदार्थाचा रोजच्या आहारातील समावेश टाळायला हवा. उदाहरणार्थ, रेडी-टू-इट, रेडी-टू-कूक पदार्थ – पिझ़ा, बर्गर, खारी, नूडल्स इत्यादी.

भारतीय लोकांसाठी, २०२०मध्ये, छव्हछ/खउचठ मधील आपल्या भारतीय शास्त्रज्ञांनी अभ्यासपूर्वक तयार केलेल्या मॉडेल प्लेटनुसार, अन्नाचे नियमित सेवन आपल्या पोषणातील अनेक त्रुटी/कमतरता कमी करते. उच्च रक्तदाब, मधुमेह, पक्षाघात यांसारख्या जीवनशैलीशी संबंधित अनेक आजारांपासून बचाव करण्यासाठी 'प्लेट मॉडेल' (माझी दिवसभरासाठीची थाळी) उपयुक्त आहे.



दिवसाकाठी २००० किलो कॅलरी पूर्ण करण्यासाठी विविध खाद्यगटांचे (Food Groups) प्रमाण ही 'माझी प्लेट' दर्शवते. ही कोणत्याही विशिष्ट वैद्यकीय स्थितीसाठी नाही. वैद्यकीय स्थितीनुसार, व्यक्तीनुसार तज्ज्ञांच्या सल्ल्याने योग्य तो बदल यामध्ये केला जाऊ शकतो. परंतु या मॉडेल प्लेटमध्ये दर्शवलेल्या अन्नगटांच्या प्रमाणात सेवन महत्वाचे आहे.

१. मायक्रो-न्यूट्रिएंट (Micro Nutrient) कमतरता कमी करते. कुपोषण (हिडन हंगर) टाळण्यास मदत होते.

२. प्लेटमध्ये दर्शवलेले प्रमाण, सर्व सूक्ष्म पोषकद्रव्ये (जीवनसत्त्वे आणि खनिजे, बायोऑक्टिव संयुगे, कार्यात्मक अन्न (Functional Food), अँटीऑक्सिडेंट्स यांचे पुरेसे सेवन सुनिश्चित करते.

३. कोणत्याही व्हिट्मिन आणि मिनरल सप्लिमेंट्स (टॅब्ज/कॅप्सूल/फोर्टिफिकेशन)पेक्षा अन्नातील सूक्ष्म पोषकद्रव्ये चांगल्या प्रकारे शोषली जातात आणि अधिक जैवउपलब्ध असतात.

४. सप्लिमेंट्स म्हणून ठरावीक पोषकतत्वांचा नियमित वापर, इतर पोषकतत्वांच्या शोषणात अडथळा निर्माण करतात. म्हणूनच कोणतेही जीवनसत्त्व किंवा खनिज सप्लिमेंट्स; या मॉडेल प्लेटमधून मिळू शकणाऱ्या सर्व पोषकतत्वांना पर्याय ठरू शकत नाहीत.

५. जे पूरक सप्लिमेंट्समधून मिळू शकत नाही, अशा अनेक अज्ञात पदार्थांची/पोषकतत्वांची पूर्तता मॉडेल

प्लेटमध्ये होते. मॉडेल प्लेट एक संपूर्ण आहार आहे.

मॉडेल प्लेटनुसार अन्नपदार्थांचे नियमित सेवन करण्याचे फायदे

- रोगप्रतिकारशक्ती सुधारते.
- आतळ्यातील फायदेशीर जीवाणू राखते.
- मधुमेह, हृदय व रक्तवाहिन्यासंबंधी रोग (CVDs) जसे की, हृदयरोग, स्ट्रोक आणि इतर अनेक रोग प्रतिबंधित करते.
- योग्य क्षारता (Alkalinity) टिकवून ठेवते. त्यामुळे जळजळ/दाह/सूज (Inflammation) कमी होते. परिणामी, किडनी स्टोन तयार होण्याची शक्यता कमी होते.
- इन्सुलिन प्रतिरोध कमी करते. योग्य इन्सुलिन सेन्सिटिव्हिटी आणि ग्लायसेमिक इंडेक्स राखला जातो.
- फायबरचे पुरेसे सेवन झाल्याने बद्धकोष्ठता टाळते.
- डिटॉक्सिफाइंग आहार म्हणून काम करून, पर्यावरणीय प्रदूषण आणि जड धातू आणि कीटकनाशकांसारख्या विषारी पदार्थांचे प्रतिकूल परिणाम होण्यापासून रोखते.

यावरून ICMR/ NIN मॉडेल प्लेटनुसार, योग्य आहार आणि नियमित व्यायाम केल्याने स्ट्रोकचा धोका निश्चित कमी होईल. यासाठी प्रत्येकाने जागरूक होण्याची अत्यंत गरज आहे. हिप्पोक्रेट्स, उगाच नाही म्हणत, **Food is thy medicine!**

स्ट्रोक होऊ नये यासाठी भारतीय आहार योजनेचा नमुना

पहाटे

- १ ग्लास लिंबू पाणी
- ७-८ नट्स/भाजलेल्या तेलबिया



न्याहारी



- मिक्स्ड व्हेजिटेबल उपमा/थालीपीठ, दही
- १ कप दूध / सौम्य कॉफी (दुधासह साखरमुक्त)

मध्य सकाळ

- १ सफरचंद/केळी/संत्रा/टरबूज (Seasonal)
- १ कप ग्रीन टी



दुपारचे जेवण

- १ कप भात (ब्राउन राईस)
- १ कप आमटी
- १ वाटी भाज्या
- १ वाटी बीटरूट रायता + कमी चरबीयुक्त दही
- १-२ चमचे तेलबिया चटणी



संध्याकाळ

- १ कप दूध / सौम्य कॉफी (दुधासह साखरमुक्त)



रात्रीचे जेवण

- २ मध्यम आकाराच्या संपूर्ण गव्हाच्या चपात्या/भाकरी
- १ वाटी पनीर करी/पिठळं
- १ वाटी काकडीची कोशिंबीर
- १-२ चमचे तेलबिया चटणी



References:

1 <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.0000000000000407>

2 <https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/Guidelines%20for%20Prevention%20and%20Management%20of%20Stroke.pdf>

3. NIN website





शंकानिरसन

डॉ. वसुधा सरदेसाई, एम.डी. (मोडिसीन) | १८२२० ७४३७८

सामान्य माणसाच्या मनात विविध
आजारांबद्दल खूप प्रश्न असतात.
अर्धांगवायूबद्दलही मनात भीती
असते आणि शंकाही असतात. या
विषयाबद्दलचे शंकानिरसन.



१. अर्धांगवायू म्हणजे काय?

मेंदूच्या रक्तपुरवऱ्यात अडथळा, तसेच मेंदूत रक्तस्राव झाल्याने मेंदूची कार्यक्षमता कमी होते, त्यामुळे त्याच्या आधिपत्याखाली असलेला शरीराचा भाग लुळा पडतो. यालाच अर्धांगवायू म्हणतात. याचेच समानार्थी शब्द म्हणजे पॅरालिसीस किंवा लकवा किंवा पक्षाघात!

२. अर्धांगवायू होण्याची शक्यता कोणात जास्त असते?

अर्धांगवायू या आजारासाठी काही जोखमीचे घटक असतात. त्यांचा प्रादुर्भाव ज्यांच्यात जास्त असेल त्यांना अर्धांगवायूचा धोका जास्त असतो. वाढते वय किंवा उतारवय, उच्च रक्तदाब, मधुमेह, रक्तातील चरबीचे वाढलेले प्रमाण, धूम्रपान किंवा मद्यपान यांसारख्या सवयी, अर्धांगवायूची कौटुंबिक पाश्वर्भूमी हे ते जोखमीचे घटक होत.

३. लहान वयात अर्धांगवायू होऊ शकतो का?

काही विशिष्ट आजारांच्या पाश्वर्भूमीवर लहान वयात अर्धांगवायूचा झटका येऊ शकतो. जसे की, हृदयाच्या झडपांचे आजार किंवा मेंदूचा क्षयरोग इत्यादी.

४. अर्धांगवायूची लक्षणे काय?

अचानक घडणारी ही घटना असते. म्हणूनच त्याला अँटेक किंवा स्ट्रोक असे म्हणतात. अचानक शरीराच्या एका बाजूची शक्ती नष्ट होऊन हातपाय लुळा पडणे, बोलता न येणे, चेहऱ्याचा अर्धा भाग लुळा पडणे किंवा फिटचा अँटेक येणे, बेशुद्धावस्था येणे.

५. अर्धांगवायूचा त्रास आहे, असा संशय वाटल्यास काय करावे?

जराही वेळ वाया न घालवता जवळच्या हॉस्पिटलमध्ये रुग्णास भरती करावे.

६. अर्धांगवायूवर उपाय असतो का?

पहिल्या तीन तासांत रुग्ण योग्य अशा रुग्णालयात पोहोचला तर रक्तवाहिनीतील गुठळी दूर करण्याच्या दृष्टीने काही उपाय करता येतो. मेंदूला कायमस्वरूपी इजा झाल्यावर मात्र फारसे उपाय नसतात. फिजिओथेरेपी, स्पीच थेरेपी, विविध व्यायाम, वाचा उपचार पद्धतीने त्यातल्या त्यात नॉर्मल आयुष्याची वाटचाल करता येते.





मधुमेहाच्या जगात काय नवीन?

डॉ. वर्षा जोशी | १८२२० २४२३३



कोणत्याही पदार्थात विरघळणारा चोथा (फायबर) असेल तर रक्तातील साखर भराभर वाढत नाही; पण त्यामुळे उष्मांक वाढतात. ही गोष्ट मधुमेहींसाठी उपयुक्त नाही. त्यासाठी पोटात पुरेशी प्रथिनेही जायला हवीत. या संदर्भातील संशोधनात आढळलेल्या गोष्टींची माहिती.

मधुमेह ही फक्त भारताची नव्हे, तर सर्व जगाची समस्या आहे. कोणत्याही पदार्थात विरघळणारा चोथा (फायबर) असेल तर तो पदार्थ खाल्ल्यावर रक्तातली साखर भराभर वाढत नाही. म्हणून असे पदार्थ खाणे हे मधुमेहींच्या दृष्टीने योग्य अशी गोष्ट असते, हे आता सर्वांना माहीत झाले आहे. परंतु कित्येक वेळा भरपूर चोथा असलेले पदार्थ खाल्ल्यामुळे उष्मांक वाढतात. ही गोष्ट मधुमेहींच्या दृष्टीने योग्य नसते. शिवाय, नुसत्या चोथ्याचा विचार करून चालत नाही, तर पोटात पुरेशी प्रथिने जाणेही आवश्यक असते. या सगळ्यांचा विचार करून केलेल्या संशोधनातील नवीन गोष्टी आपण आता पाहणार आहोत.

अमेरिकेतील ग्लुकोज हेल्थ इनकॉर्पोरेटेड या कंपनीने चोथ्याचा नवीन प्रकार शोधला आहे, ज्याचे नाव आहे ग्लुकोडाउन. प्रयोगांती असे आढळले आहे की, हा चोथा पोटात गेल्यावर रक्तामधील साखर वाढण्याचे प्रमाण मंदावून एकूणच रक्तातील साखर नियंत्रणाखाली राहते. या चोथ्याला अमेरिकेतील फूड आणि ड्रग असोसिएशनची मान्यता आहे. एका कंपनीने हा चोथा वापरून चहाची पावडर तयार केली आहे.

मग आपल्या देशातील कंपन्या याबाबतीत कशा मागे राहतील? हिंदुस्तान युनिलिव्हर लिमिटेड या कंपनीच्या हॉर्लिंक्स प्लस रेंजने 'डायबेटिस प्लस' नावाचे पेय बाजारात आणले आहे, ज्यामध्ये भरपूर चोथा आणि प्रथिनांचे प्रमाणही खूप आहे.

डानन (Danone) या फ्रेंच कंपनीच्या भारतीय शाखेने 'प्रोटीनेक्स डायबेटिस' केअर नावाचे चोथा आणि प्रथिने दोन्ही चांगल्या प्रमाणात असलेले उत्पादन बाजारात आणले आहे. शिवाय, त्यांनी आपल्या अन्नातून आपल्या शरीरात किती पोषणमूल्ये गेली आहेत ते मोजण्यासाठी न्यूट्रीमापक (Neutri calculator) नावाचे साधन तयार केले आहे. इंग्लंडमधील टेट आणि लायल (Tate and Lyle) या कंपनीने आपल्या अन्नातून पोटात

जाणाऱ्या चोथ्याचे प्रमाण मोजण्यासाठी फायबरमापक तयार केला आहे.

इंग्लंडमधील न्यूकासल येथील ह्यूमन न्यूट्रिशन रिसर्च सेंटर आणि डायबेटिस रिसर्च ग्रुप यांनी संशोधनांती असे दाखवून दिले आहे की, आपल्या कुठल्याही जेवणाआधी थोड्या प्रमाणात व्हे प्रोटीन घेतले तर डायबेटिस टाईप २ च्या रुग्णांच्या रक्तातली साखर नियंत्रणाखाली राहते. व्हे प्रोटीन आपण दूध नासवून गाळून तयार करू शकतो. परंतु ते रोज करणे अवघड होईल. याला पर्याय म्हणून बाजारात मिळणारी व्हे पावडर आपण वापरू शकतो. अर्थात, हे काहीही करण्याआधी आपल्या डॉक्टरांचा सल्ला घ्यायला हवा. कारण ते किती प्रमाणात घ्यायला हवे, हे तेच सांगू शकतील.

अनेक सर्वेक्षणातून आढळले आहे की, दक्षिण आणि पूर्व भारतात खूप प्रमाणात वापरला जाणारा पॉलिश्ड तांदूळ आणि उत्तर आणि पश्चिम भारतात वापरला जाणारा रिफाइन्ड गहू यातून जरुरीपेक्षा जास्त म्हणजे जवळजवळ ६५ ते ७० टक्के कर्बोदके शरीरात जातात, शिवाय प्रथिनांचे प्रमाण अगदी कमी असते.

पोटात गेल्यावर या कर्बोदकांचे रूपांतर साखरेत होत असल्याने हे एक प्रकारे मधुमेहाला आमंत्रणच असते. तांदळाचा ग्लायसेमिक इंडेक्स ८० व ग्लायसेमिक लोड २४ असतो, तर गव्हाचा अनुकमे ७१ आणि ३० असतो. मधुमेहींनी हे पदार्थ कमी का खावेत, हे वरील आकडे बाधितल्यावर कळते.

इंडियन कौन्सिल ऑफ मेडिकल रिसर्चने पूर्ण देशातील १८,०९० व्यक्तींच्या केलेल्या सर्वेक्षणानुसार, कर्बोदकांचे प्रमाण ४९ ते ५४ टक्के, प्रथिनांचे प्रमाण १९ ते २० टक्के, आणि स्निग्ध पदार्थांचे प्रमाण २१ ते २६ टक्के ठेवले तर मधुमेह आटोक्यात ठेवता येऊ शकतो. मधुमेह होण्याची शक्यता आहे अशा व्यक्तींनी कर्बोदकांचे प्रमाण ५४ ते ५७ टक्के, प्रथिनांचे प्रमाण १६ ते २० टक्के आणि स्निग्ध पदार्थांचे प्रमाण २० ते २४ टक्के ठेवले तर पुरेसे असते.



मधुमेह व पायांची काळजी (DIABETIC FOOT CARE CLINIC)

तज्ज्ञ: डॉ. मनिषा देशमुख, एम.डी.

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या पहिल्या गुरुवारी दुपारी ३ वाजता

पुढील सत्र: ५ जानेवारी २०२३ व २ फेब्रुवारी २०२३.

कर्बोदकांचे रूपांतर साखरेमध्ये होते म्हणून काही व्यक्ती आहारात कर्बोदके घेणे पूर्णपणे टाळतात. मद्रास डायबेटिस रिसर्च फाउंडेशनच्या उपाध्यक्षा डॉ. अंजना यांचे म्हणणे आहे की, तसे करण्याची खरे तर गरज नसते. कर्बोदकांचे प्रमाण थोडे कमी करून, प्रथिनांचे वाढवून, उत्तम स्निग्ध पदार्थाचा समावेश आहारात केल्यास रक्तातील साखरेचे प्रमाण नियंत्रित होऊ शकते. हा निष्कर्ष पूर्ण देशातील व्यक्ती विचारात घेऊन, डायबेटिसवर केलेल्या आतापर्यंतच्या सर्वांत मोठ्या पद्धतशीर अभ्यासावरून काढलेला आहे. हा निष्कर्ष विचारात घेऊन बोंगळुरुमधील एका कंपनीने कमी कर्बोदके असलेले आणि साखर नसलेले खाद्यपदार्थ, आटा आणि कुकीज असे पदार्थ परवडणाऱ्या किमतीत बाजारात आणले आहेत. फळे, भाज्या, बदाम-काजू-अक्रोडसारखा सुका मेवा, कॉफी आणि कडधान्ये यांचा, तसेच ज्वारी, बाजरी, क्रिनोआ यांसारख्या धान्यांचा समावेश आहारात असेल तरी मधुमेहावर नियंत्रण ठेवता येते, हे आपल्याला माहीत आहेच.

ज्वारी, बाजरी यांसारख्या धान्यांना इंग्लिशमध्ये मिलेट (Millet) म्हणतात. त्यांचे महत्त्व ओळखून



संयुक्त राष्ट्रांतर्फे (United Nations) २०२३ हे वर्ष 'आंतरराष्ट्रीय मिलेट्स वर्ष' म्हणून जाहीर करण्यात आले आहे. एक प्रकारे हा आपल्या खाद्यसंस्कृतीचा विजयच म्हटला पाहिजे.

निवेदन : या लेखासाठी NUFFOODS Spectrum या मासिकाच्या दहाव्या खंडातील, नोव्हेंबर २०२२च्या तिसऱ्या अंकातील, मानसी जामसूकर यांच्या लेखाची मदत घेतली आहे. यासाठी त्यांचे मनापासून धन्यवाद!



हास्यजत्रा : विजय पराडकर

वयोमानानुसार भांडकुदके जोड्याला
नीट टोकू येत नाही म्हणून उला
ते अझा पद्धतीने भांडतात!





जिद्द बालमधुमेहींची!

विद्या गोखले, मधुमेह शिक्षिका, केर्झेम हॉस्पिटल, पुणे

सर्व पालकांच्या मनात आपल्या मुलांच्या भवितव्याविषयी काही स्वप्ने असतात. कोणाला आपल्या मुलाला स्पोर्ट्समन बनवायचे असते, तर कोणाला डॉक्टर, इंजिनिअर, बिझनेसमन! आपल्या मुलाने कोणतेही क्षेत्र निवडले तरी त्याची सतत प्रगती व्हावी, त्याचे संपूर्ण आयुष्य आनंदी असावे, त्याला सतत यश मिळावे, यासाठी ते प्रयत्नशील असतात.

बालमधुमेही मुलांचे पालक मात्र आपल्या मुलाच्या मधुमेह निदानानंतर नाराज होतात. मधुमेहाचे नियोजन करताना दिवसातून चार वेळा इन्सुलिन इंजेक्शन, चार-पाच वेळा साखर तपासणी, सतत वाटणारी हायपोग्लायसेमियाची भीती, खाण्याची बंधने, आणि हे सर्व करत असताना या वाढीतील मुलांची मानसिकता जपणे, याने पालक भांबावून जातात. त्यांचा असा गैरसमज होतो की, या मधुमेह आपल्या मुलाच्या उज्ज्वल भविष्यात नक्कीच अडसर ठरणार!

परंतु असे मुळीच नाही. आपल्यावर ओढवलेल्या संकटाला धीराने तोंड देऊन, वेगवेगळ्या क्षेत्रांत उत्तम यश मिळवलेल्या काही बालमधुमेहींची उदाहरणे बघितली तर नक्कीच तुमच्या मनात विचार येईल की, 'अरे, इथे तर संकटाचे संधीत रूपांतर झाले आहे.'

निलांबरी आणि कादंबरी या जुळ्या बहिणी. दोर्घींनाही वयाच्या पहिल्या-दुसऱ्या वर्षीच मधुमेहाचे निदान झाले.

त्यांच्याच शब्दात सांगायचे तर, मधुमेहाबरोबरच्या या प्रवासातील सुरुवातीची

काही वर्षे तर आम्हाला आठवतच नाही. सुरुवातीला तर आपण आजारी आहोत किंवा आपल्याला काही त्रास आहे, हे माहीतच नव्हते. रोज जेवणापूर्वी इंजेक्शन घ्यावे लागते, एवढेच काय ते माहीत होते. नंतर हळ्हळू कळू लागले की, शाळेतील इतर मुला-मुलींना इंजेक्शन घ्यावे लागत नाही, ते डायरेक्ट जेवू शक्तात, त्यांना हवे ते



(अगदी चॉकलेटसुद्धा) खाऊ शकतात, त्यांचे आईबाबा सारखे शाळेत येत नाहीत, त्यांना आपल्यासारखी चक्र येत नाही. हा फरक लक्षात आल्यावर जाणवले की, आपल्यामध्ये काहीतरी ॲबनॉर्मल आहे. मग मात्र आमची चिडचिड सुरु झाली. चॉकलेट, जाम-पोळी, दुधामध्ये बोर्नहिटा, क्रीमचे बिस्कीट यांसाठी हड्ड सुरु झाले.

नंतर लपूनछपून गोड खाण्याची चटक लागली. एकदा तर पूर्ण चॉकलेट पॅक संपवण्याचा पराक्रम आम्ही केला. त्यानंतर झालेल्या त्रासाचे वेगळे वर्णन करायला नको. पण अशा घटनांनंतर आपण गोड न खाण्याचा, इंजेक्शन न चुकवण्याचा आम्ही निर्धार केला. त्या वयात आम्ही केलेल्या निर्धाराचे आजही आम्हाला कौतुक वाटते.

आमच्या जागी सात-आठ वर्षांचे नॉन-डायबेटिक मूळ

असते तर त्याला हे जमले नसते. आपल्या आजारामुळे आपल्याला बच्याच बाबतीत फार लवकर मँच्युरिटी येते, हे नक्की! याला आपले गुडलक म्हणावे की बॅडलक, ते आपल्या हातात आहे. आपण मानसिकदृष्ट्या इतरांपेक्षा स्ट्रॉग होतो, हे निश्चित!

बाकी काही गोष्टींत आपण इतरांपेक्षा वेगळे असलो तरी अभ्यासात सर्वाच्या बरोबरीने राहून आईबाबांच्या डोळ्यांत आनंद-समाधान दिसेल असे यश आम्ही मिळवण्याचे ठरवले.

आता मागे वळून पाहताना जाणवते की, आमच्या मधुमेहाने आम्हाला खूप हिंमत व प्रोत्साहन दिले.

सध्या निलांबरी आणि कादंबरी आयुर्वेदात एमडी करत आहेत.



वयाच्या दहाव्या वर्षी मधुमेहाचे निदान झालेल्या सौ. भारती प्रधान म्हणतात –

वयाच्या साधारण दहाव्या-अकराव्या वर्षांपासून मी इन्सुलिनवरच आहे. म्हणजे गेली ६०-६१ वर्षे मी इन्सुलिन घेत आहे. परंतु इतर व्यक्तींप्रमाणे आयुष्यातील सर्व स्टेजेसचा टीन एज ते ज्येष्ठ नागरिक मी व्यवस्थित आनंद घेऊ शकले. अर्थात, मी शालेय जीवनापासूनच आयडीडीएमला येणाऱ्या सर्व समस्यांसह स्पोर्ट्समध्ये आवडीने भाग घेत असे. डॉक्टरांच्या सल्ल्याने

औषधोपचार व आहार असल्याने आयुष्यातील सगळी कर्तव्ये – मुलगी, बहीण, बायको, आई, आजी अशी मला पार पाडता आली.

माझा समाधानी परिवार म्हणजे, पती, दोन मुली, जावई, दोन नातू व एक नात असा आहे. आणि हो, मी डिफेन्स अकाउंट्समध्ये ४० वर्षे नोकरीसुद्धा केली आहे. अर्थात, याचे श्रेय माझ्या कुटुंबियांना आणि माझ्या आयुष्यात आलेल्या सर्व तज्ज्ञ डॉक्टरांना आहे.

आT पले छंद जोपासून विशेष प्रावीण्यासह आर्किटेक्टची डिग्री मिळवलेली पूर्वा मालशिकारे म्हणते –

Diabetes was the word I had never heard until I was diagnosed with Type 1 at the age of 9 in 2006. So I started taking things one at a time as they came towards me without getting bombarded and even my parents made it seem easier with their normal or we can say strong positive perspective. This became the firm base of my journey with T1D to bring me successfully where I am today.

Along the way I became more independent, thoughtful, looking at surrounding things from different perspective which we can say was partly gained from being T1D.

Right from the year I was diagnosed I started injecting insulin on my own in school, knowing and treating my highs and lows, but this sudden change was never reflected in my curricular or creative interests. I won the second rank

in Pune and 24th in Maharashtra in 8th grade Elementary Drawing Examination. Even my academics were maintained and never saw a downfall for the reason of being a T1D and I passed out of the boards with flying colours of 92%.

While deciding to pursue the degree in Architecture I heard many suggestions saying, It is very hectic. You won't be able to handle it along with diabetes.

I never felt being diabetic ever became a reason for giving up anything in my 5 years of degree and I became an Architect in 2020 with first class in distinction.

Alongside I kept my hands on my hobby intact. I sketch portraits, paint and even keep exploring various creative artistic stuff along with my architectural practice. We don't acknowledge or appreciate the extra efforts we take for ourselves as T1D which have helped us achieve what we call a success, which people around us are overwhelmed by so often.





१० वर्षाची अवनी... मधुमेहाचे निदान होऊन अजून एक वर्ष होत आहे, तिची मल्लखांब स्पर्धामधील कामगिरी पाहून अवाकू व्हायला होते!

अवनीची आई सांगते –

जानेवारी २०२२मध्ये अवनीच्या मधुमेहाचे निदान झाले. मधुमेह होण्याआधीपासूनच ती मल्लखांबाचे प्रशिक्षण घेत होती. मधुमेहाच्या निदानानंतरही निराश न होता आणखीनच जोमाने तिने सराव सुरु केला.

आम्ही तिला शुगर मॉनिटरिंगसाठी सेन्सर लावतो, त्यामुळे तिच्या साखरेवर नियंत्रण ठेवणे सोयीचे होते.

अवनीने तिचा मधुमेह पटकन स्वीकारला. स्वतः इन्सुलिन घेणे, डोस ॲडजस्ट करणे ती लवकर शिकली.

पुणे फेस्टिवल २०२२मध्ये मल्लखांब स्पर्धेत तिने चौथा क्रमांक पटकावला. दिघी येथील उदय चषक स्पर्धेतही तिने चौथा क्रमांक पटकावला.

शाळेच्या क्रीडादिनी आणि वार्षिक दिनी अवनीचा रोप मल्लखांबाचा स्पेशल शो ठेवला होता.

इतक्या लहान वयात आपल्यावर आलेल्या या संकटाला सहजपणे, सकारात्मकपणे स्वीकारून मोठ्या जिद्दीने— उपलब्ध टेक्नॉलॉजीचा वापर करून— लढा देणाऱ्या सर्व बालमधुमेहींना (गोड मुलांना) सलाम!

...



मूत्रपिंडविकार क्लिनिक (KIDNEY CLINIC)

तज्ज्ञ: डॉ. विपुल चाकूरकर एम.डी. (नेफ्रॉलॉजी)

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या चौथ्या सोमवारी दुपारी ४ वाजता

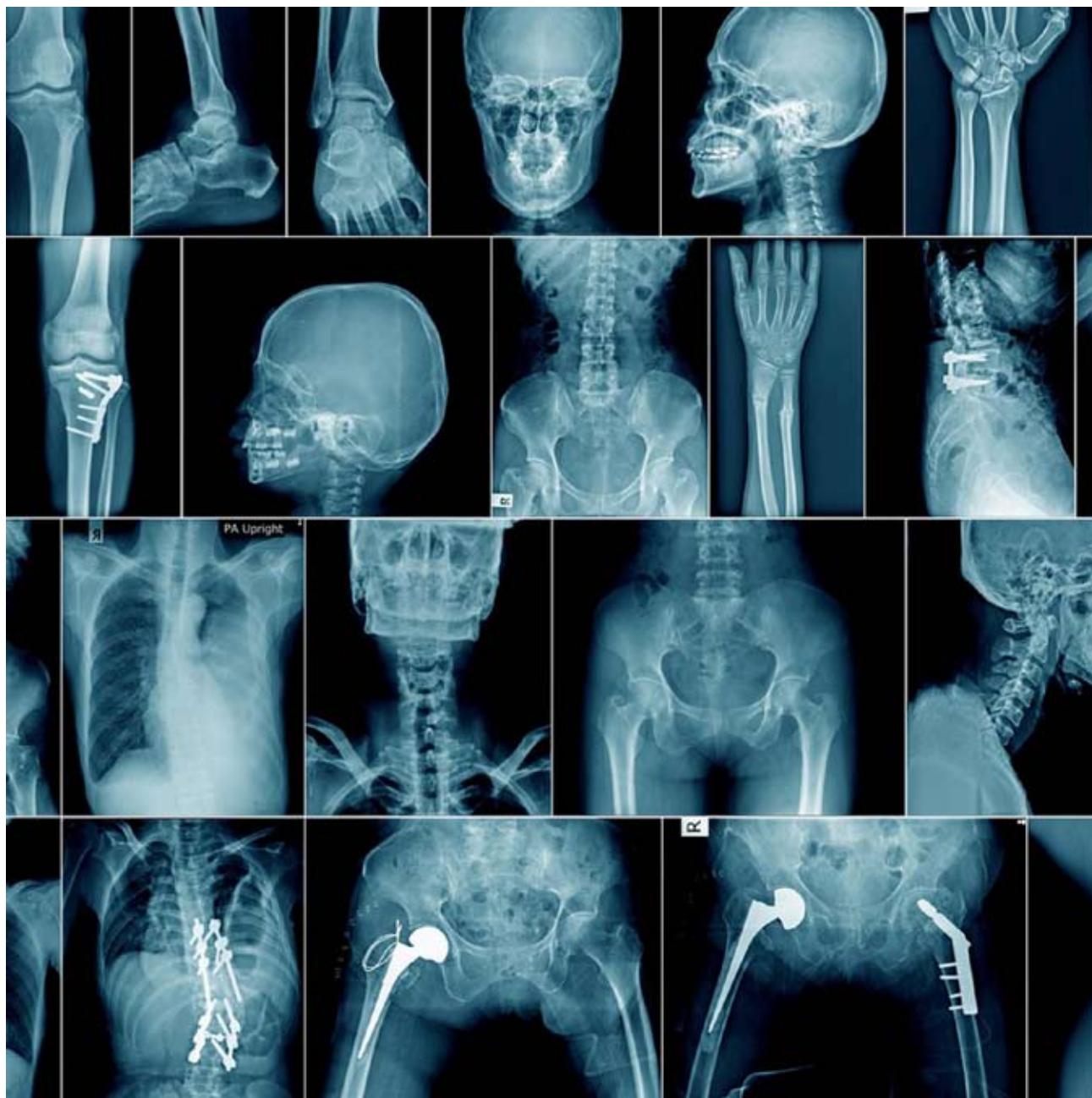
पुढील सत्र: २३ जानेवारी २०२३ व २७ फेब्रुवारी २०२३.





क्ष किरणांचा शोध

डॉ. अंजली चौहान | ९८२२० २१३११



‘प झूआजारी मौज हीच वाटे भारी...’ बालपणी आवडणारे हे गीत वय वाढल्यावर मात्र तकलाठू वाटायला लागते. डॉक्टरकडे

गेल्यावर आता पुढे काय वाढून ठेवले आहे, असे वाटायला लागते. नुसत्या लक्षणांवरून अचूक निदान करणे कधी-कधी कठीण होते. मग रक्ततपासणीबरोबरच क्ष-किरण

आजारपणात अनेक तपासण्या सांगितल्या जातात.
काही तपासण्या नावाने माहिती असल्या तरी त्यांचा
शोध करा लागला हे माहिती असतेच असे नाही. क्ष
किरण तपासणी अशीच...

तपासणी, सोनोग्राफी, सीटी स्कॅन, एमआरआय, पेट सीटी अशा तपासण्यांची नावे वाचायला मिळतात.

विल्हेम रॅंटगन या शास्त्रज्ञाने १८९५मध्ये अल्फा किरणांचा अभ्यास करता-करता अशा किरणांचा शोध लावला, जी वस्तूच्या आरपार जातात. त्यांची भेदकता खूप अधिक असून कागद, कापड, त्वचा, पत्राचा पातळ थर असे अडथळे सहजपणे भेदून ती पलीकडे जातात. या किरणांना त्यांनी क्ष-किरण असे नाव दिले. त्यानंतर त्यांनी आपल्या पत्नीच्या हाताचा एक्स-रे काढला. जगातील या पहिल्या एक्स-रेनंतर अनुमान क्षेत्राला उजळून टाकले. रॅंटगन यांना वैद्यकीय क्षेत्रातील पहिला नोबेल पुरस्कार देण्यात आला. आज जगभरात वर्षभरात चार अब्जांपेक्षा जास्त एक्स-रे काढले जातात.

क्ष-किरणांची भेदकता वाढवू
त्याप्रमाणे ती किरणे हाडांसारखे कठीण पदार्थही भेदू शकतात. त्वचा, पाणी, मांस, हाडे यांची क्ष-किरणांना अडवण्याची शक्ती व घनता वेगवेगळी असते. याच तत्त्वाचा वापर करून फिल्मवर प्रतिमा उमटवली जाते. बहुतेक सामान्य माणसांचा कधी न कधी एक्स-रेशी सामना झालेला असतो व 'छातीचा किंवा पोटाचा फोटो काढून घेतला', असे आपल्याला ऐकायला मिळते.

क्ष-किरणांमुळे आजार-
निदान क्षेत्रात एक प्रकारची क्रांतीच झाली. छाती, पोट, कवटी, मणका, हातापायांची हाडे

अशा अवयवांच्या आजारात प्राथमिक तपासणी एक्स-रेने होते. क्षयरोग, मुतखडे, अस्थिभंग, अपघातग्रस्त रुग्णाला लागलेला मार, आतळ्याचा पीळ, छातीत झालेले पाणी, काही भागांचे क्षयरोग, लंग कोलॅप्स, फायब्रोसिससारखे आजार अशा अनेक ठिकाणी एक्स-रे खूपच उपयोगी ठरतात. लहान मुले अचानक टाचणी, पिन, बटण, नाणी किंवा काही धातूचे पदार्थ गिळतात. या वस्तूमुळे अंतर्भागाला झालेली इजा व शरीरात त्या कुठे पोहोचल्या आहेत, हे एक्स-रेद्वारे कळू शकते.

एक्स-रेची फिल्म बारकार्ईने तपासण्याचे कौशल्य आम्हा डॉक्टरांना शिकावे लागते. परिक्षेच्या आधी सराव म्हणून प्राध्यापक अनेक प्रकारचे एक्स-रे मांडून ठेवत.

एके दिवशी एका व्यक्तीच्या पोटाचा एक्स-रे मांडला होता. त्या व्यक्तीच्या आतळ्यांत अनेक छोट्या-छोट्या पिशव्या भरून ठेवल्याप्रमाणे काहीतरी दिसत होते. कुणालाही ते काय आहे, हे कळत नव्हते. तेव्हा आमच्या सरांनी खुलासा केला. अमली पदार्थाची तस्करी करणारी ही व्यक्ती कंडोममध्ये अमली पदार्थ भरून ते गिळत असे. ते सगळे पिशवीच्या रूपाने आतळ्यात भरलेल्या एक्स-रेवर दिसत होते. मनुष्यप्राणी कशा प्रकारे आपली बुद्धी वापरेल या गोष्टीला सीमा नाही हेच खरे!

एक्स-रे काढणे तितकेसे क्लेशकारक किंवा वेदनादायी नसल्याने अगदी नवजात शिशु ते वृद्धांपर्यंत सर्वजन एक्स-रे काढून घेतात. सैलसर झगा घालून, धातूसूटूश वस्तू अंगावर



न बाळगता एक्स-रे काढले जातात. अर्थात, आपण गर्भवती नाही किंवा आपली मासिक पाळी युकलेली नाही याची खात्री करूनच स्त्रियांनी एक्स-रे काढण्यासाठी जावे. अंथरुणावर खिळलेल्या किंवा बेशुद्धावस्थेतील रुणाचेही एक्स-रे काढले जातात. अर्थात, रुणांनी कधीही स्वतःच्या मनाने एक्स-रे काढू नयेत. कारण डोळ्यांना न दिसणारी ही किरणे आपल्या शरीराला इजा पोहोचवू शकतात. म्हणूनच सुसज्ज केंद्रात क्ष-किरण तपासणी चालू असताना इतरांना तिथे जाण्यास मज्जाव असतो. डॉक्टरांना व साहाय्यकांना शिशाचे झागे घालावे लागतात. तपासणी खोलीसुद्धा शिशाच्या पट्टीने सीलबंद केलेली असते. डोसीमीटर या उपकरणाच्या साहाय्याने क्ष-किरणांची मानवी शरीरावर होणारी हानी मोजली जाते. किरणोत्सर्गाच्या अतिवापराने त्या व्यक्तीला कर्करोग होऊ शकतो.

एक्स-रे म्हणजे फक्त 'फोटो काढणे' इतकीच मर्यादा नसून, या शास्त्राची व्यापी खूप आहे. बेरियम स्वालो-मील, एनिमा-बेरियम सल्फेट हे द्रव्य पाजून अन्नलिकितील अडथळे, कर्करोग, हार्निया, जठराच्या आतील भागाची सूज, पॉलिप असे आजार या तपासणीतून कळू शकतात.

मला सरांनी सांगितलेला एक किस्सा आठवतो -

एक मध्यमवयीन व्यक्ती डॉक्टरांकडे विचित्र समस्या घेऊन येत असे. त्याला बिअर किंवा गार पाणी प्यायलावर अंडकोषात गार वाटायचे. बहुतेकांनी त्याला वेड्यातच काढले होते. त्याच्यावर मानसोपचारही करण्यात आले होते. एका डॉक्टरने मात्र त्याला एक्स-रे करायला सांगितला. त्याच्या अंडकोषात मोठी हवेची पोकळी दिसत होती. बेरियम स्वालो केल्यावर दिसले की, त्याच्या पोटाचा बराचसा भाग हार्नियाच्या रूपाने अंडकोषात उतरला होता.

सीटी स्कॅन, अॅजिओग्राफी, हिस्टेरोसाल्पिंगोग्राफी, इन्ट्राक्लेनस पायलोग्राफी, मिक्युरेटिंग युरेश्वोग्राफी, असेंडिंग युरेश्वोग्राफी, फिस्च्युलोग्राफी अशा अनेक एक्स-रे काढण्याच्या तपासण्या डाय टोचून रक्तवाहिन्यांचे किंवा मूत्ररोगाचे निदान करण्यासाठी वापरल्या जातात. अशा प्रकारे या अदृश्य, अद्भुत किरणांनी आपले आयुष्य उजळून टाकले आहे, असे म्हटल्यास ती अतिशयोक्ती होणार नाही.

■ ■ ■



हार्नियाचा : विजय पराडकर





तिळा तिळा दार उघड... आरोग्याचे!

अनुजा किणीकर, आहारतज्ज्ञ | ९४२२३ ०६६८८



आधुनिक पोषणशास्त्रानुसार तिळाचे पोषणमूल्य अतिशय उत्तम आहे. तिळामधून मिळणाऱ्या उष्मांकातून शरीराला भरपूर ऊर्जा मिळते. उष्मांकांबरोबरच प्रथिने, स्निग्धाम्ले, जीवनसत्त्वे तसेच कॅल्शिअम, फॉर्सफरस, लोह, मँगेशिअम, कॉपर आणि झिंक या खनिजांचा तीळ हा उत्तम स्रोत आहे. तिळामधून तंतुमय पदार्थही उत्तम प्रकारे उपलब्ध होतात. सध्याच्या ऋतूत खावेत अशा तिळाची माहिती...

मार्गशीर्ष ते पौष महिन्याच्या काळाला 'धुंधुरमास' म्हणतात. या काळात बाजरीची तीळ लावलेली भाकरी खाण्याची प्रथा आहे. तसेच मकर संक्रांतीच्या वेळी तीळगूळ खातात आणि एकमेकांना वाटतात.

तिळाला पाकशास्त्रात अनन्यसाधारण महत्त्व आहे. मसालेदार पदार्थ असोत किंवा गोड पदार्थ असोत, तिळाच्या वापराने पदार्थाची चव, स्वाद वाढण्यास मदत होते. तिळाचा उपयोग पदार्थाची स्वीकारणीयता वाढवण्यासाठी केवळ पाककलेपुरता मर्यादित नाही; तर पारंपरिक औषधोपचार पद्धतीत तिळाला महत्त्व आहे. पाककृतींमध्ये सर्वसाधारणपणे पांढऱ्या तिळाचा वापर अधिक होतो. रोगप्रतिबंधासाठी आणि औषधोपचार म्हणून काळे तीळ अधिक वापरले जातात.

आधुनिक पोषणशास्त्रानुसार, तिळाचे पोषणमूल्य अतिशय उत्तम आहे. तिळामधून मिळणाऱ्या उष्मांकातून शरीराला भरपूर ऊर्जा मिळते. उष्मांकांबरोबरच प्रथिने, स्निग्धाम्ले, जीवनसत्त्वे, तसेच कॅल्शिअम, फॉस्फरस, लोह, मैग्नेशिअम, कॉपर आणि झिंक या क्षारांचाही तीळ हा उत्तम स्रोत आहे. तिळामधून तंतुमय पदार्थदेखील उत्तम प्रकारे उपलब्ध होतात.

- तीळ उष्ण असल्याने त्याचा वापर थोड्या प्रमाणात केला जातो. रोजच्या जेवणात, थोड्या प्रमाणात का होईना; तीळ समाविष्ट करता आले, तर त्याचा उपयोग प्रकृती स्वस्थ ठेवण्यासाठी होईल हे नक्कीच!

- तिळामध्ये लक्षणीय प्रमाणात तंतुमय पदार्थ असल्यामुळे पचनास मदत होते. बद्दकोष्ठतेचा त्रास असणाऱ्यांना त्याचा नक्की फायदा होतो.

- तिळामध्ये तेलाचे प्रमाण भरपूर आहे. तीळ चावून खाल्ल्याने, त्यातील तेलामुळे स्ट्रेप्टोकोक्स बॅक्टेरिया नियंत्रित राहने मौखिक आरोग्य राखण्यास मदत होते, असे निर्दर्शनास आले

आहे.

- तिळामध्ये असणाऱ्या मैग्नेशिअममुळे रक्तदाब नियंत्रित ठेवला जातो. जीवनसत्त्व आणि क्षार यांच्याबरोबरच तिळामधून सिसमॉल हे फायटोकेमिकल मिळते. सिसमॉल हे हृदयरोग आणि कर्करोग यांना प्रतिबंध करते.
- सिसमॉलबरोबरच तिळातील 'ई' जीवनसत्त्वाचा उपयोग या दोन्हींच्या प्रतिबंधासाठी होतो.
- अर्जिनिन हे अमायनो आम्ल/नप्राम्ल तिळामध्ये विपुल प्रमाणात आहे, त्यामुळे रक्तवाहिन्या रुंदावतात आणि रक्त प्रवाही राहते. तसेच नायट्रिक ऑक्साईड तयार होते. हे सर्व हृदयरोग टाळण्यासाठी गरजेचे असते.
- तिळामध्ये मिथाओनिन, कोलिन व सिस्टिन ही अमायनो आम्लदेखील लक्षणीय प्रमाणात आढळतात, जी यकृताच्या कार्यासाठी आवश्यक आहेत.
- तीळ हे कॅल्शिअमचा उत्तम स्रोत आहे. कॅल्शिअम आणि फॉस्फरसप्रमाणेच यामध्ये असणाऱ्या झिंकमुळे कोलॅजिनची निर्मिती होण्यास मदत होते. हाडांच्या निर्मितीमध्ये त्यांना बळकटी देण्यासाठी कोलॅजिन महत्त्वाचे असते.

सध्या बन्याच लोकांमध्ये कॅल्शिअमच्या कमतरतेमुळे ऑस्टिओपोरोसिसारखे हाडांचे विकार उद्भवताना दिसत असून, कॅल्शिअम सप्लिमेंट्सची गरज भासत आहे. अशा वेळी थोड्या प्रमाणात रोजच्या जेवणात तीळ समाविष्ट केले, तरी कॅल्शिअमचे सेवन वाढण्यास मदत





होईल.

- रक्तदाबाबरोबरच रक्तातील साखर नियंत्रित ठेवण्यास मँगेशिअमचा उपयोग होतो. तिळाचे तेल मधुमेह नियंत्रणात मदत करते, असे संशोधनाद्वारे सिद्ध झाले आहे.

तिळाचे हे सर्व गुण लक्षात घेता, तिळाचा रोजच्या

आहारात समावेश उपयुक्त ठरतो. तिळाची चटणी, तीळ पापडी, तीळगुळाचा लाडू हे पदार्थ करायलाही सोपे असतात. तीळ चिक्की, गजक हे पदार्थ अतिशय आवडीने खाले जातात; परंतु या पदार्थामध्ये साखर किंवा गुळाचा वापरही भरपूर प्रमाणात केलेला असतो, त्यामुळे अति खाणे टाळले पाहिजे. मधुमेहींना तिळाचा फायदा होत असला तरी साखर आणि गूळ प्रमाणाबाहेर खाणे योग्य नाही.

तिळाचा उपयोग पराठे, थेपले किंवा सॅलड यांसारख्या पदार्थातूनही करता येतो. थोड्याच प्रमाणात आहारात समाविष्ट करून तिळाने आरोग्य निरामय ठेवता येईल.

लेख पूर्वप्रकाशित आहे.

■ ■ ■



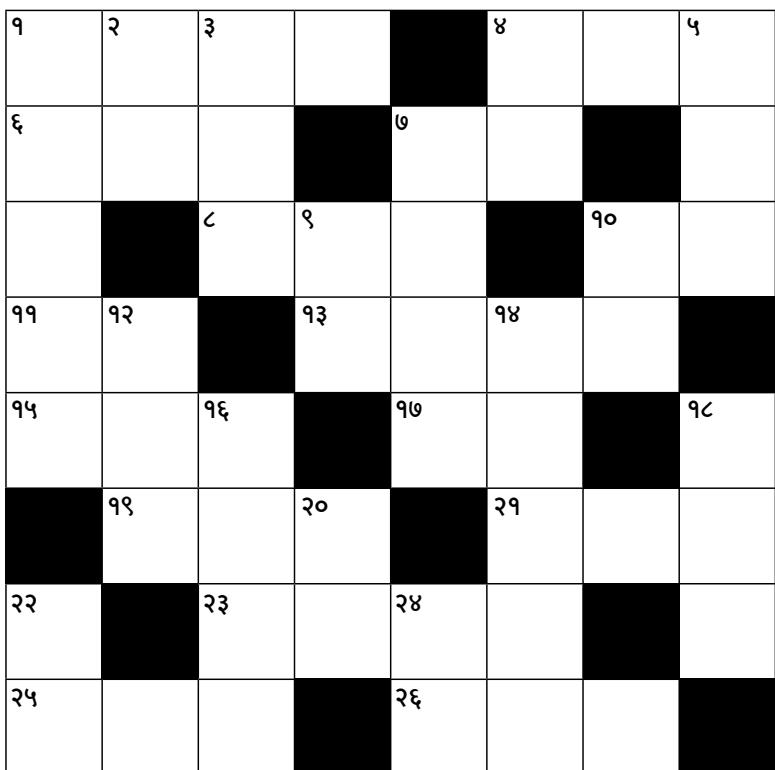
हास्यजत्रा : विजय पराडकर





रवारस्थ्य शोध शब्दकोडे क्र. १४

क्षमा एरंडे | १८२२५ ६६४५४



कोडे सोडवणाऱ्याचे नाव : _____

पत्ता : _____

फोन : _____

सलग सहा महिने बरोबर शब्दकोडे सोडविणाऱ्या सभासदांना
पारितोषिक देण्यात येईल.

आडवे शब्द : (१) एक काटेरी औषधी वनस्पती (४) कावीळ (६) बाधा (७) अवडंबर (८) मैदा (१०) नेम, व्रत (११) धावता दोरा (१३) डाव्या हाताने लिहिणारी (१५) कळ, तिडीक (१७) रोगप्रतिबंधक औषध (१९) डोळे, चक्षू (२१) डोळ्यांच्या पापणीला झालेला संसर्ग (२३) शरीरात या पेशी असतात (लाल रंगाच्या) (२५) सर्वसाधारण दातांची संख्या (२६) अर्ध्या शेराचे माप

उभे शब्द : (१) पोटाचा विकार (इं) (२) गुर्मी, ताठा (३) कापा किंवा बरका (४) गेरु, तांबडी माती (५) उत्कट इच्छा (७) भाताची पेज किंवा मऊ पातळसर भात (९) दुःख, त्रास (१०) भगर (१२) मालाची विक्री करणे (१४) चटकन तुटणारा, कुरकुरीत (१६) फळांचे पंचामृत (१८) याच्या स्पशनि लोखंडाचे सोने होते (२०) एक वेळ भोजन घेणे (२२) अंकुर (२४) बोटाचा सांधा, एक फळ

शब्दकोडे क्र. १३ चे उत्तर

१	त्रि		२	चा	म	३	खी	ळ		४	सु
५	भु	६	व	ई			८		७	क	९
८	व	९	ले		१०	९	ं		१०	म	११
११	न	१२	स	१३	बं	१४	दी		१२	थ	डा
१३	की	१५	१६	र	१७	१८	१९	१०	१४	सु	
१८	ती	१७	१८	क	१९	१५	१६	११	१८	र	
१९	आ	२०	२१	व	२२	२३	२४	१२	१८	गो	१९
	ग		२४	की	२५	२६	२७	१३	१८	म	
	ळ			ल						ड	ई



डायबेटिक असोसिएशनतर्फे तपासणी सुविधा

कार्यालयीन वेळ : सोमवार ते शनिवार सकाळी ८ ते संध्याकाळी ५.३०
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 फिजिशिअन	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 फिजिशिअन	दुपारी ३.३० दुपारी ४
बुधवार	डॉ. स्नेहल देसाई	जनरल फिजिशिअन	दुपारी ३
गुरुवार	डॉ. प्रकाश जोशी	जनरल फिजिशिअन	दुपारी ३.३०
शुक्रवार	डॉ. अजित डेंगळे	जनरल फिजिशिअन	दुपारी ३.३०
शनिवार	डॉ. आरती शहाडे	जनरल फिजिशिअन	दुपारी ३.३०
सोमवार ते शनिवार	डॉ. कांचन कुलकर्णी / डॉ. संगीता जाधव	वैद्यकीय सहाय्यक	दुपारी ३ ते ५ सकाळी ९ ते ११
एक आठ एक महिना – पहिला रविवार	डॉ. अमित वाळिंबे / डॉ. स्नेहल देसाई	बालमधुमेही	दुपारी ३ ते ५

जगत क्लिनिक (रविवार पेठ शाखा) : दर शनिवारी दुपारी १.३० ते ३.३०

डॉ. मोनिका काळे, मयुरा महाजनी (आहारतज्ज्ञ)

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

डॉ. मोनिका काळे, सुकेशा सातवळेकर (आहारतज्ज्ञ)

‘सावधान’ योजनेतून दर मंगळवारी संपूर्ण चेकअपची सोय, ब्लड टेस्ट (एचबी, लिपिड प्रोफाईल, युरिआ, क्रियाटिनीन इत्यादी), ईसीजी, पाय, दंत, डोळे तपासणी (फंडस कॅमेच्याद्वारे रेटिनाचे फोटो), आहार आणि व्यायाम सल्ला, फिजिशिअन 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 फिजिशिअनकडून 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)
दिवस व वेळ :
दर महिन्याच्या पहिल्या शुक्रवारी
दुपारी १.०० वाजता
पुढील सत्र : ६ जानेवारी व
३ फेब्रुवारी २०२३



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 : १९ जानेवारी व
१६ फेब्रुवारी २०२३



मधुमेह व मञ्चासंस्थेचे 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 : २७ जानेवारी व
२४ फेब्रुवारी २०२३



मधुमेह व नेत्रविकार (DIBETIC RETINOPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. मेघा परांजपे /
डॉ. मुकुंद कन्हूर
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.
दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या पहिल्या
गुरुवारी दुपारी ३.०० वाजता
पुढील सत्र : ५ जानेवारी व
२ फेब्रुवारी २०२३



मूत्रपिंडविकार क्लिनिक KIDNEY CLINIC

तज्ज्ञ : डॉ. विपुल चाकूरकर
(एम.डी. नेफ्रॉलॉजी)
दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या चौथ्या
सोमवारी दुपारी ४.०० वाजता
पुढील सत्र : २३ जानेवारी व
२७ फेब्रुवारी २०२३

📝 सूचना

सर्व स्पेशालिटी 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
सुरु 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 (१६ नोव्हेंबर २०२२ ते १५ डिसेंबर २०२२ रूपये)

१. सुप्रिया मदन खैरे (स्व. माधव व्ही. आपटे यांचे स्मरणार्थ).....	3,000
२. जानकी गोपाळ भांडारकर.....	30,000
३. अनिल रघुनाथ जोशी (स्व. नलिनी र. जोशी यांचे स्मरणार्थ).....	2,000
४. प्रमोद रघुनाथ वागळे.....	2,000
५. वीणा चंद्रकांत जोशी.....	20,000
६. संपदा ललित देशपांडे (बालमधुमेहींसाठी).....	9,000

वरील सर्व देणगीदारांचे संस्थेच्या वतीने आभार

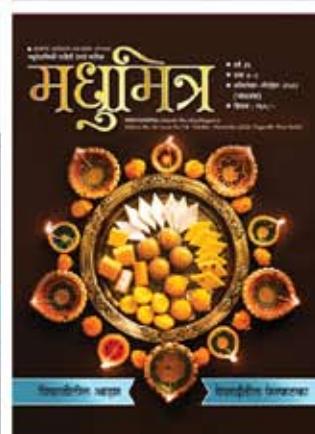
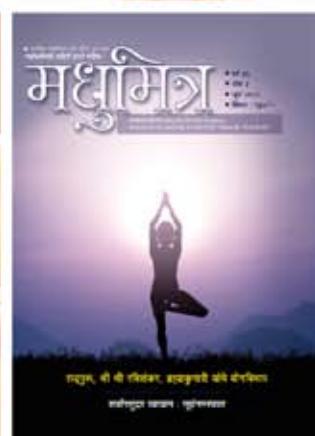
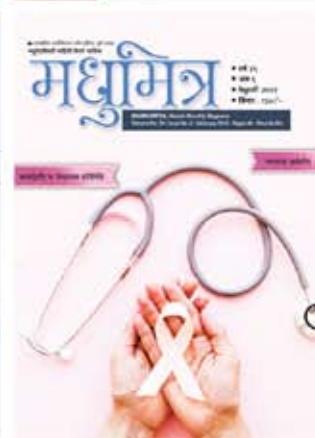
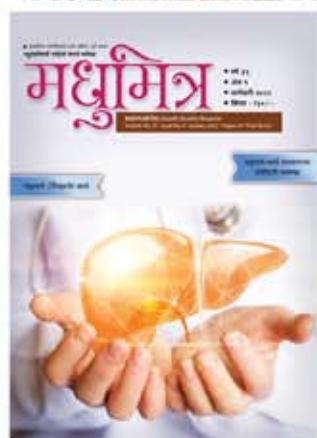
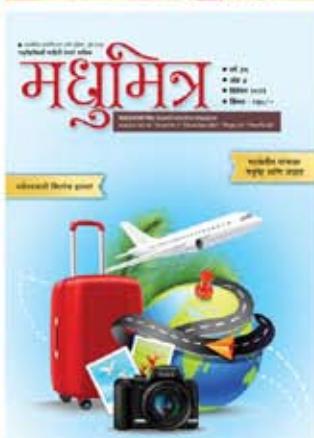
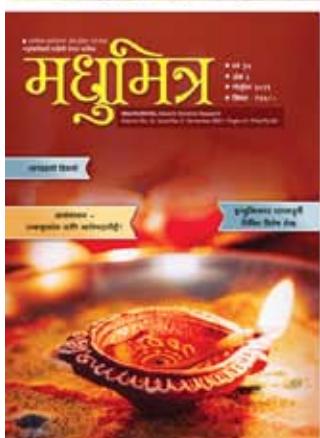
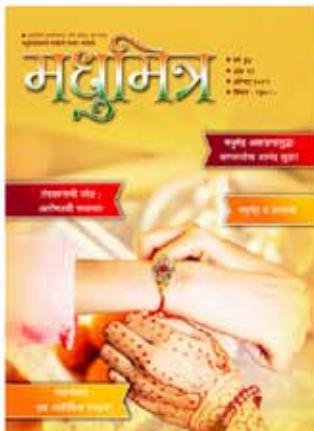
बाल मधुमेहींसाठी पालकत्व

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.

आजच वर्गणीदार व्हा



सावधान योजना (मुख्य शाखा : दर मंगळवार आणि शनिवारी)

मधुमेहाचे दुष्परिणाम निरनिराब्ध्या 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 तज्जांकरवी मधुमेह नियंत्रणात ठेवण्याच्या दृष्टीने मार्गदर्शन व सल्ला दिला जातो. तसेच आहार-व्यायाम याबाबत सर्वांगीण मार्गदर्शन केले जाते.

कोणत्या तपासण्या व मार्गदर्शन केले जाते?

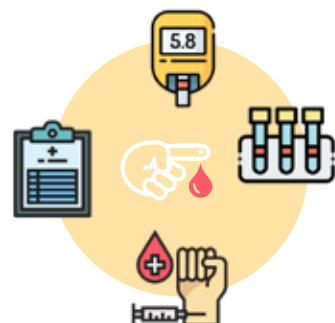
- (१) अनाशापोटी व जेवणानंतर दोन तासांनी रक्तातील ग्लुकोजचे प्रमाण (२) रक्तातील कोलेस्टरॉलचे प्रमाण
- (३) एचडीएल कोलेस्टरॉल (४) एलडीएल कोलेस्टरॉल (५) ट्रायग्लिसराईड (६) रक्तातील हिमोग्लोबिनचे प्रमाण
- (७) युरिन रुटीन (८) रक्तातील युरिया (९) क्रियाटिनीन (१०) एस.जी.पी.टी. (११) कार्डिओग्राम (इसीजी)
- (१२) 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.