

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

# मधुमास

वर्ष : ३७

अंक : ४

जुलै २०२३

किंमत : रु. ३०/-

MADHUMITRA, Marathi Monthly Magazine  
■ Volume No. 37 ■ Issue No. 4 ■ July 2023  
■ Pages 44 ■ Price Rs. 30/-

हलका आहार : तथ्य आणि पथ्य

स्मरणात राहिलेले पेशंट



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

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

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



- आपल्या बहुमोल डोळ्यांच्या तपासणीसंबंधी अधिक माहितीसाठी त्वरित संपर्क साधा -

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

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

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

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

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

# 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 कन्नूर

डॉ. स्नेहल देसाई

डॉ. सोनाली भोजने

डॉ. निलेश कुलकर्णी

श्री. अरविंद शिराळकर

कायदेविषयक सल्लागार : अॅड. प्रभाकर परळीकर

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

**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 / २९९१०९९३.

मोबाईल : ९४२११४५९६३. **email : diabeticassociationpun@yahoo.in**

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

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

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

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

पेक्षा अधिक देणगी देणारे

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



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

## For Membership, Donation and other purpose

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

Bank Name - UNION BANK OF INDIA

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

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

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

Bank Name - BANK OF MAHARASHTRA

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

Account No - 20084172371; IFSC Code - MAHB0000116

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

संपर्क : सौ. आरती अराडे, मोबाईल : ९८८१७ ९८८१२, दुपारी ९.३० ते १२.३० (रविवार सोडून) **website: www.daipune.com**

# मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया,  
पुणे शाखेचे प्रकाशन

वर्ष : ३७ अंक : ४  
जुलै २०२३

## संस्थापक

कै. डॉ. रमेश नी. गोडबोले

## संपादक

डॉ. सौ. वसुधा सरदेसाई

## सहसंपादक

डॉ. रमेश दामले

## संपादक मंडळ

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

## अक्षरजुळणी व मुद्रितशोधन

अश्विनी महाजन

## मुखपृष्ठ मांडणी व आतील सजावट

अनिल शिंदे

## वर्गणी व अंकासाठी संपर्क

संपर्क : ०२०-२५४४०३४६ /  
०२०-२५४३०१७९ / ९४२९९४५९६३  
दुपारी ९.३० ते १२.३० (रविवार सोडून)  
email : diabeticcassociationpun@yahoo.in

## जाहिरातीसाठी संपर्क

सुभाष केसकर  
८८०५४ ९९३४४

‘डॉक्टर डे’



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

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

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

Editor: Dr. Vasudha Sardesai\*

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

## अनुक्रमणिका

‘जरा विसावू या वळणावर .....’ ६

डॉ. वसुधा सरदेसाई



इंटरनशिपची देणगी ८

डॉ. रमेश दामले



स्मरणात राहिलेले पेशंट ११

डॉ. रविंद्र किवळकर



अति तंबाखू सेवन ...  
घटे जीवन ... १७

डॉ. नीता घाटे



व्यसनाधीनतेपासून ... २२

व्यसनमुक्ती !!

मेघना पाध्ये



डॉक्टर पेशंट रिलेशनशिप २४

भाग - २

डॉ. वर्षा दंडवते



हलका आहार : तथ्य २८

आणि पथ्य

सुकेशा सातवळेकर



पुस्तक परिचय ३२

शैलजा देशमुख



मधुमित्र | जुलै २०२३

५



संपादकीय

# ‘जरा विसावू या वळणावर .....

डॉ.वसुधा सरदेसाई, एम.डी. मेडिसीन । ९८२२०७४३७८



आजच्या धकाधकीच्या आयुष्यात थोडे फुरसतीचे क्षण शोधणे आवश्यक असते. आयुष्यातल्या छोट्याश्या पण आनंद देणाऱ्या गोष्टींसाठी वेळ काढा.

नमस्कार जुलै महिन्यात आपले स्वागत असो. बघताबघता खरोखरच अर्धे वर्ष संपले. आजकाल दिवस तासांसारखे आणि महिने दिवसांसारखे

संपतात, असे वाटते याला कारण आपल्या शहरी जीवनाला असलेली गती ह्या गतीशिलतेमुळे सर्वांचेच आयुष्य वेगवान झाले आहे. दिवस उगवला वाटेपर्यंत

संपण्याचीच वेळ आलेली असते. कामाच्या ठिकाणी पोहोचण्याची घाई, कामाची एकंदर गडबड, डेडलाईन्स या सगळ्यामुळे होणारा उशीर, मग घरी निघण्याची घाई आणि रस्त्यावरील वाहतुक घरी यायला होणारा उशीर यात दिवस, आठवडे, महिने निघून जातात. थोडाफार जो वेळ मिळतो त्यात आपला मोबाईल फोन आपल्याला व्यग्र ठेवतो. आजुबाजुच्या व्यक्तीचे निसर्गाचे निरीक्षण करायला आपल्याकडे वेळच नसतो. कॉम्प्यूटर, मोबाईल फोनच्या माध्यमातून सर्व कामे पटापट करण्यावर आपला भर असतो. त्यामुळे शांतपणे वाट बघणे, फुरसतीने सावकाश काम करणे यासारख्या गोष्टी आपल्या आयुष्यातून जणू हद्दपार झाल्या आहेत असे वाटते.

मे महिन्यात मी हिमालयात ट्रेकिंगला गेले होते. आठच दिवसांची सुट्टी होती, पण एवढा चालण्याचा व्यायाम करून देखील मनाला इतकी स्वस्थता मिळाली की विचारू नका. आयुष्य किती शांत, स्वस्थ असू शकते, याचा प्रत्यय आला चालता चालता एक मैत्रिण सहज म्हणाली की “चारच दिवस झाले आपल्याला इथे येवून पण किती दिवस मजेत जगतोय असं वाटतं ना?” तिच्या या वाक्यातच तिला स्वस्थतेने, शांततेने मिळालेला आनंद डोकावत होता.

म्हणून मला वाटतं, आपल्या धकाधकीच्या आयुष्यात थोडे पुरसतीचे क्षण शोधा. रोज अगदी थोडासा का होईना वेळ काढा आपले आयुष्य हा प्रवास आहे आणि मुक्कामावर पोहोचण्याची तर कोणालाच घाई किंवा इच्छा नसते. तर मग हा प्रवास रमत गमत आनंदात स्वस्थतेने करा. ‘जरा विसावू वळणावर...’ असे म्हणत आयुष्यातल्या छोट्याशा पण आनंद देणाऱ्या गोष्टींसाठी वेळ काढा.

यंदा पावसाळा जरा उशीरानेच हजर झाला आहे त्याचा मनमुराद आनंद सर्वांना मिळू दे, ही सदिच्छा! पाऊस कमी -अधिक असला तरी उन्हाळ्यात पाण्याची कमतरता जाणवतेच त्यामुळे पाणी साठवा, पाणी जिरवा या सोबतच पाणी जपून वापरा असे म्हणायला हवे नव्हे तसा निर्धारच करायला हवा.

१ जुलै हा ‘डॉक्टर्स डे’ म्हणून साजरा केला

जातो. या निमित्ताने लक्षात राहिलेले रुग्ण किंवा जो रुग्ण आयुष्यात काहीतरी शिकवून गेला, याविषयी काही ज्येष्ठ डॉक्टरांचे अनुभव आम्ही या अंकात देणार आहोत तुम्हाला ते वाचायला आवडतील अशी अपेक्षा आहे

याचाच एक भाग म्हणून डॉक्टर-पेशंट परस्पर संबंधाविषयी डॉ. वर्षा दंडवते लिहित आहेत. त्याचा पहिला भाग मागाच्या अंकात आपण वाचलत, आता पुढचा भाग या अंकात आम्ही प्रसिद्ध करत आहोत.

कोणत्याही प्रकारचे व्यसन हे वाईटच ! कोणत्या प्रकाराने तंबाखू सेवन भले ते धुम्रपान असो अथवा तंबाखू खाणे असो, हे आरोग्यास खूपच हानिकारक असते. त्याविषयीचा डॉ. घाटे यांचा खास लेख या अंकात घेतला आहे. मेघना पाध्ये यांनी देखील व्यसनाधीनता आणि समुपदेशन यावर लिहिले आहे हे लेख आपल्या पसंतीस उतरावेत अशी आशा आहे

सुकेशा सातवळेकर ह्यांनी ‘हलका आहार’ याविषयी या अंकात खास मार्गदर्शन केले आहे.

याबरोबर आपली नेहमीची सदरे, पुस्तक परिचय इ. आपल्यासाठी आहेत.

मागच्या वेळेपासून सुरू केलेले ग्रफ्टी हे सादर आपल्याला वाचायला आवडते का? आपल्या प्रतिक्रिया जरूर कळवाव्यात.

सरतेशेवटी आपल्यासाठी नेहेमीचा प्रश्न “यंदाच्या चातुर्मासात मधुमेहाच्यादृष्टीने आपण कोणता नेम केला आहे.?”

आपले विचार आम्हाला लिहून पाठवा. निवडक लेखांना प्रसिध्दी दिली जाईल.

लोभ आहेच, तो वाढावा, ही विनंती.





# इंटरनशिपची देणगी

डॉ. रमेश दामले, एम.डी. | ०२०-२४४५८६२३



१ जुलै - डॉक्टर्स डे (भारतीय डॉक्टर दिवस) त्यानिमित्ताने डॉ.रमेश दामले यांचा इंटरनशिपच्या कालावधीतील पेशंट बरोबर आलेला एक आगळा अनुभव...

एम. बी. बी. एस. ची परीक्षा पास झाल्यावर करावी लागणारी इंटरनशिप, मी कोल्हापूरला केली होती. ती करून सुद्धा सहा महिने झाले होते. म्हणजे

मी बऱ्यापैकी सिनियर झालो होतो. कोल्हापूरचा जुना राजवाडा परावर्तित करून त्याचे हॉस्पिटल मध्ये रूपांतर केले होते. त्यामुळे त्याच्या स्वतःच्या अशाकाही

अडचणी होत्या प्रवेश द्वारापाशी पोर्चच्या वरील मजल्यावर उजव्या बाजूला पहिला लहान मुलांचा वॉर्ड होता तो ओलांडून गेल्यानंतर व दारातून पुढे गेल्यावर महिलांचा स्वतंत्र असा वॉर्ड होता ही रचना सांगण्याचे कारण त्याच्या पुढील भागात संदर्भ आहे.

मी एक दिवस ओपीडी मध्ये काम करत असताना आदल्या रात्री दाखल झालेल्या एका स्त्री रुग्णाबद्दलचा कॉल आला की, एक पेशंट अत्यवस्थ

आहे. मी तात्काळ गेलो, तो पर्यंत रुग्णानी प्राण सोडलेला होता. हृदयातील एका झडपेच्या विकारामुळे हृदयाचे ठोके अनियमित होतात त्यामुळे तिचे निधन झाले होते. मी सिस्टरना म्हटले “थोडा वेळ निरीक्षणामध्ये ठेऊन नंतर मला परत कॉल करा.” (कॉल म्हणजे रजिस्टर मधील लेखी निरोप) थोड्या वेळाने म्हणजे १५ मिनिटात कॉल आला, पण त्यातील मजकूर अनपेक्षित होता “ताबडतोब या, रुग्ण पळून गेला आहे”.

माझे धाबेच दणाणले. मी वॉर्डात गेलो चौकशी चालू केली, ‘कोणी पेशंट व्हीलचेअरने बाहेर गेले का?’, ‘कोणी शौचाल्यामध्ये अडकले आहे का?’ ‘पेशंटला कोणी एक्सरेचा फोटो काढायला घेऊन गेले का?’, “त्याने खिडकीतून उडी मारली आहे का?” लहान मुलांच्या वॉर्डमध्ये सुद्धा चौकशी केली तथापि त्यातून काहीसुद्धा निष्पन्न झाले नाही याचा अर्थ तो पळून गेला



असाच झाला.

त्या दिवशी हॉस्पिटलचे सर्वात प्रमुख जे सिव्हिल सर्जन असतात ते जिल्हा व्हिजीटला गेले असल्याने उपलब्ध नव्हते, मानद डॉक्टरना यायला १-२ तास होते. त्यांच्याकडे आजच्या जमान्यातील मोबाईल नव्हताच पण साधा फोन सुद्धा नव्हता. मी एका वॉर्ड बायला ही सर्व हकीकत कॉल पुस्तकात लिखित स्वरूपात लिहून सायकल वरून त्यांच्या घरी पिटाळले.

ओपीडीचा गलका चालू होता मन बेचैन झालेले होते, बेचैन कसले? भयाने आणि नाना शंकांनी पूर्ण गांगरून गेले होते. उद्या वर्तमान पत्रात अशी बातमी आली की, डॉक्टरांनी मृत म्हणून घोषित केलेला रुग्ण जिल्हा इस्पितळातून पळून गेला आहे तर काय होईल? रुग्ण जिवंत आहे की मृत आहे हे सुद्धा ओळखता येत नाही असा विद्यार्थी डॉक्टर कसा होणार? असा सुद्धा प्रश्न विचारला जाईल.

### 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: २० जुलै २०२३ व ३ ऑगस्ट २०२३



त्याकाळी तरी कोल्हापूरची पहिलवानगिरी प्रसिद्ध होती त्यामुळे हॉस्पिटलवर मोर्चा, दंगल व मारामारी या प्रकारच्या घटना होतील का? या शंकांचा कल्लोळ मनात उठला होता. या सगळ्याचा सारांश असा होता की, पळून गेलेला रुग्ण जिवंत होता की मृत होता या उलगाड्यावर माझ्या भविष्यातील जिवंतपणा अवलंबून होता.

ओपीडी चालूच होती, मन भिरभिरतच होते. तेवढ्यात मला एक रुग्ण तपासायला बोलावणे आले, म्हणजे हा रुग्ण स्ट्रेचरवरून टॅक्सीतून बाहेर काढत होते आणि त्याच्या चेहऱ्यावरून चादर बांधली होती, म्हणजे ते एक प्रेत होते आणि ते पन्हाळा किल्ल्यावरून आणले होते. देव आज माझी कसोटीच पाहत होता. थोड्याच वेळापूर्वी कोठे एका प्रेताचे चुकीचे निदान केले तर ही दुसरी डेड बॉडी! आश्चर्य म्हणजे यांच्या बरोबर एक पोलीस पण होता.

मी कारकूनला म्हटले 'करा याचा पेपर' तर रुग्णांचे नातेवाईक म्हणाले पेपर वगैरे काही करू नका, हीचा पेपर कालच केला आहे. सीआयडीची कथा कशी उत्कंठा वाढवत नेते तसे सगळे चालू होते मी चेहऱ्यावरील चादर दूर केली आणि अगदी आश्चर्याचा धक्काच बसला. मृत रुग्णाचा सकाळी बघितलेलाच तो चेहरा होता. मी वॉर्डातून केस पेपर आणायला सांगितला, नातेवाईकाला तिचे नाव विचारले, अरेच्या हेच तर ते पेपर वरील नाव रुग्णाच्या मरणाने जगातील एकही डॉक्टरला कधीही आनंद झाला नसेल तो आनंद मला झाला होता. वैद्यकीय सृष्टीच्या पदार्पणातच मी उंबरठ्यावर अडखळून पडलो होते पण ईश्वराने माझ्या मस्तकावर कृपाहस्त ठेवला होता आणि म्हणून तो आनंद वाटत होता.

तथापि यात एक उपप्रश्न बाकी होताच हा रुग्ण बाहेर कसा गेला व परत कसा आला मी प्यून (Peon) बरोबर आमच्या हॉस्पिटलचे मानद डॉ. कुलकर्णी (माझे गुरू) यांना या सर्व घटनेविषयी एक कॉल पाठवला होता, त्यानंतर सरांनी तात्काळ पोलीस कमिशनरना फोन केला होता, त्यामुळे त्यांनी कोल्हापूरमधून बाहेर जाणाऱ्या सर्व रस्त्यांची नाकाबंदी केली होती. व

त्यातील जिल्हा हॉस्पिटलमधून बाहेर पडलेली आणि त्यातील मृत रुग्णांची टॅक्सी पकडली होती. त्यामुळे तोच रुग्ण सिव्हिल हॉस्पिटलपर्यंत पोलीस पहाऱ्यात आला होता.

नंतर मी नातेवाईकांची चौकशी चालू केली. तेव्हा एक पहिलवान म्हणाला 'मी या रुग्णाचा भाऊ आहे. मला तेथील वॉर्ड बॉयने सांगितले की तुमच्या बहिणीचा मृत्यू दाखल केल्यानंतर २४ तासांच्या आत झाला असल्यामुळे कायद्याप्रमाणे शव विच्छेदन करावे लागेल त्यानंतरच मृत्यूचा दाखला मिळेल. मी ते टाळण्यासाठी तात्काळ बाहेर पडलो टॅक्सी पोर्चमध्ये उभी केली, वॉर्डात आलो व बहिणीला खांद्यावर टाकून (विक्रमादीत्याप्रमाणे) पसार झालो.

हीच इंटरनॅशनलची देणगी होती खरोखर वैद्यकीय पाठ्य पुस्तकांमध्ये बंदीस्त असलेल्या ज्ञानाच्या विश्वापेक्षा केवढे विचित्र आणि विस्तीर्ण जग प्रत्यक्ष जीवनात विस्तारलेले असते, याची किंचीतशी जाणीव त्या काळात मला झाली.

त्यानंतर मी डॉ. कुलकर्णी सरांबरोबर या प्रकारणाची चर्चा केली तेव्हा सरांनी मला सांगितले "दामले, तुम्ही एमबीबीएस ची पाठ्य पुस्तके वाचली म्हणजे काय केले फक्त मंत्र पाठ केले आहेत. परंतु तेवढे पुरेसे नसते मंत्र, तंत्र आणि यंत्र (अलीकडे सरकारी यंत्रणा) या तिन्हीची सांगड घालण्याची कला याच कालावधीमध्ये अवगत करावी लागते, तरच या तपश्चर्येमधील अग्निदेवता प्रसन्न होते."

माझ्या मनाच्या गाभाऱ्यामध्ये जीवनावर कल्याणकारी ठसा उमटवणाऱ्या ज्या विविध व्यक्तीमत्त्वांची नावे जपलेली आहेत, त्यात डॉ. एस. के. कुलकर्णी सरांचे नाव मी उच्च स्थानांवर कायमचे कोरलेले आहे.

गुरूदेवो भव !





# स्मरणात राहिलेले पेशंट

डॉ. रविंद्र किवळकर, M.D. Medicine | ९८५०९९७८२३



डॉक्टरांच्या आयुष्यात अनेक पेशंट येत असतात, त्यापैकी असेच बरेच पेशंट असतात जे कायम स्मरणात राहतात. अशा काही स्मरणात राहिलेल्या पेशंटचे किस्से

एम्.डी.ची परीक्षा पास झालो आणि आमच्या परममित्राच्या वडिलांना भेटायला गेलो. ते एक आदरणीय, ज्येष्ठ आणि श्रेष्ठ आयुर्वेदाचार्य ! त्यांना पेढे

दिले .ते म्हणाले एक मंत्र लक्षात ठेवा  
क्वचिदर्थः क्वचिध्दर्मः क्वचित् मैत्री क्वचित् यशः  
कार्यानुभावो भवेत् क्वचित्! चिकित्सा नास्ति निष्फला

प्रॅक्टीस मध्ये कधी धनलाभ होईल, काम धर्मादाय होईल, कधी कोणाशी स्नेहसंबंध होतील तर कधी यशप्राप्ति होईल. कधी अनुभवाची शिदोरी मिळेल पण केलेले, निदान आणि उपचार कधीच वाया जाणार नाहीत. त्यांनी सांगितलेल्या मार्गावरून जाण्याचा. आजतागायत प्रयत्न चालू आहे.

नवीन प्रॅक्टीस सुरु केली आणि इतक्या वेळांचं करायचं काय हा प्रश्न नशीबानं फार काळ पडला नाही. एका पेशंटला मी ciplar दिले, “तर नवीन doctor मुलांना काय कळते? तुम्ही inderal घ्यावं” असा सल्ला आमच्या एका लब्धप्रतिष्ठित सिनिअर टीचर ने दिला. वास्तविक ciplar आणि inderal ही औषधे एकच आहेत . या उलट माझा एक पेशंट आमच्या सरांकडे गेला असता तुम्ही इतक्या लांब इतके चांगले डॉक्टर सोडून कशाला आलात ? अगदी योग्य निदान व उपचार आहेत असे म्हणून गोळ्यांमध्ये काहीही बदल न करता त्यांना परत पाठविले. असे टोकाचे अनुभव सुरवातीला आले. सरांच्या या मनाच्या मोठेपणामुळे भारावूनही गेलो व confidence ही आला

दुर्मिळ अशा आजारातून बरा होत असलेल्या एका पेशंटचा नातेवाईक माझ्याशी राऊंडच्या वेळी खूपच प्रेमादरानी वागायचा. पण माझं निरीक्षण तो करतो आहे हे मला जाणवायचं. discharge नंतर त्याने घरी visit ला बोलाविले. visit करून पुढे on the way मित्राचे घर होते, म्हणून मी व बायको असे दोघे निघालो. Patient च्या घरी गेल्यावर उपचार म्हणून बायकोची ओळख करून दिली. आणि एकदम ट्रान्स्फर सीन! आता माझ्या डोक्यात लखख प्रकाश पडला की तो माझं निरीक्षण इतके दिवस त्याच्या मते “नकळत, हुषारीने” का करत होता ते.....

घरात त्याची उपवर बहीण होती आणि

तिच्यासाठी त्याने मला हेरून ठेवलं होतं. बायकोची ओळख करून दिल्यावर स्वयंपाक घरातून ट्रे पडल्याचा फिल्िम आवाजच काय तो यायचा राहिला होता.....

आमचं अगदी नवीन हॉस्पिटल असतानाची गोष्ट! त्या काळी कपड्यांना रफू करणारे टेलर्स असत. तर असाच एक टेलर खूप पोट दुखतं म्हणून आला. बरोबर एक अतिशय अशक्त रोगट बायको. तिच्या कडेवर एक अन् पोटात एक मूल. टेलरला perforation म्हणजे पोटातील अल्सर perforate झाला होता फुटला होता. नुकतेच जेवलेलं अन्न आणि पोट फुगत चालले होते. ताबडतोब ऑपरेशन ची गरज होती. रक्तही द्यावं लागणार होतं. रक्त द्यायला कोणीच suitable नातलग नव्हता.

शेवटी दया येऊन माझ्या बायकोने blood donate करून रक्ताची पिशवी स्वतः जाऊन आणली. सर्जरी पार पडली. छान सुधारला. औषधांचा खर्च ही तो आज ना उद्या देईल म्हणून आम्हीच करत होतो. टाके काढेपर्यंत बिल भरेल अशी आमची आशा होती. पण ती फोल ठरली कारण रात्रीच तो abscond झाला. नंतर कळाले की तो शेजारच्या हॉस्पिटल मधून टाके काढून रफू चक्कर झाला. तेथे आमची यथेच्छ नालस्ती करून! त्यावेळी खूप चिडचिड झाली, राग आला. आजतागायत तो परत उगवला नाही. कदाचित या जगातून मावळलाही असेल.

त्याची खरोखरची मजबुरी असेल कदाचित आमचं पूर्वजन्मीचं देणं असेल

काही थोडेसे अपवाद वगळता बहुसंख्य पेशंट मात्र प्रेम विश्वास अन् आपुलकीने वागतात. भेटवस्तूंचा अक्षरशः मारा करतात. बागेतला चाफा, लिंबे, आंबे, गहू तांदूळ ज्वारीची पोती पाठवितात. एका बागाईतदाराने तर कदाचित मृत्युपत्रात लिहीले असावे. तो जाऊन



### 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: ६ जुलै २०२३ व ३ ऑगस्ट २०२३

सात वर्षे झाली तरी दरवर्षी ठराविक महिन्यात घरी ज्वारी येतेच. असं उदंड प्रेम मिळाल्याने सार्थक झालं असं वाटतं.

तुमचे जेवण झाले का? तुमची तब्येत कशी आहे? मुलं कशी आहेत? हे प्रश्न सुखावह वाटतात. एक ऐंशी पुढील आजी तर बरं वाटलं तर आवर्जून फोन करतात. नाहीतर बहुतेकांना फक्त अडचण असेल तरच डॉक्टरांची आठवण होते

माझे दीर्घायुषी, निरामय असे जे जे पेशंट पंचाऐंशी नव्वदच्या घरात आहेत, त्या सर्वांचे कॉमन विशेष म्हणजे ते निर्व्यसनी आहेत, नियमित व्यायाम करणारे आहेत, नियमित तपासण्या करणारे आहेत आणि सर्वात महत्वाचे म्हणजे मिताहारी आहेत, शाकाहारी आहेत. त्यांची विनोद बुद्धि शाबूत आहे. प्रपंचापासून अलिप्त आहेत पण सर्वांना जीव लावून आहेत. यांच्याकडून हे बरंच शिकण्यासारखे आहे.

ओपीडीत येणाऱ्या पेशंटच्या चित्र विचित्र कहाण्या! तपासण्या सांगितल्या तर पहिला प्रश्न 'गरजच आहे का! 'आता आवश्यक म्हणून केल्या व normal आल्या तर पेशंटचा चेहरा खर्कन् उतरतो. रिपोर्ट normal आले या आत्यंतिक सुखापेक्षा पैसे उगाच वाया गेल्याच दुःख त्याला मोठं वाटतं. normal रिपोर्ट

नंतर आजार हा विषय संपला हे लक्षात येत नाही. प्रचंड प्रमाणात वाढलेली रक्तातील साखर असूनही, अतिश्रमाने थकलेली pancreas असूनही इन्शुलिनचे नाव काढताच दचकलेले घाबरलेले पेशंट इन्शुलिनची सवय होईल म्हणून टाळतात. मी त्यांना म्हणतो आपण जेवणाची, श्वास घ्यायची सवय होईल असं म्हणतो का? गरज आहे म्हणून पुढील गुंतागुंत टाळण्यासाठी इन्शुलिन आवश्यक आहे

अचानक कारण नसताना सुट्टी घेऊ नये हेही मला जाणवलं. दवाखान्यात तपासणीला जायचं म्हणून शिक्रापूर किंवा राहू सारख्या गावातील वाडी वस्तीतील एखादी माऊली पहाटे चारला उठून भाकरी थापून भल्या सकाळी मजल दरमजल करत मधुमेही मुलाला उपाशीपोटी घेऊन येते. क्षुल्लक कारणासाठी आपण जायचं नाही यात फार अपराधी वाटतं. काही पेशंटना तर मी गावाला जाणार कळलं तरी आता आपलं कसं होणार ही भिती वाटते..

सध्याच्या या information च्या महापुरात गुगल डॉक्टरांची संख्या नको इतकी वाढली आहे. त्यामुळे काही अर्ध्या हळकुंडाने पिवळी झालेली tech savy मंडळी त्यांच्या तक्रारी गुगल करतात, investigations करून घेतात आणि निदान ही करतात. मग केवळ



प्रिस्क्रीप्शन आमच्याकडून लिहून मागतात. काय होते असे विचारले तर सांगतात acidity आहे. चौकशी तपासणी अंती कळते हे migraine आहे.

मला PCOD आहे.सर्व हॉर्मोनच्या (FSH LH THYROID FASTING INSULIN) तपासण्या केल्या आहेत.सोनोग्राफी केली आहे.तुम्ही फक्त metformin लिहून द्या असे माझ्या एका डॉक्टर मित्राला IT मधील एका गुगल सुंदरीने सांगितले होते. माझा मित्र म्हणाला 'तुका म्हणे आता उरलो प्रिस्क्रीप्शन पुरता'

काहीही विशेष आजार नसताना हजारो रुपयांच्या तपासण्या करून मनाचं समाधान करून घेणारे health insurance वाले भाग्यवंत एकीकडे अन् गरज असूनही परवडत नाही म्हणून against medical advice discharge घेणारे दुर्दैवी दुसरीकडे.. हे पाहून त्रास होतो.

आय् सी यू मधील एक अनुभव! मेंदूत रक्तस्राव झालेला, सतत फिट्स येत आहेत, नाडी अनियमित, रक्तदाब उतरलेला, अनियंत्रित मधुमेह, रक्तातील क्षार तोल ढळलेले. अशा पेशंटचे नातेवाईक जेव्हा "डॉक्टर फार सिरिस नाही ना आणि संध्याकाळी खायला काय देऊ" असे प्रश्न विचारतात तेव्हा अज्ञानात सुख आहे म्हणावं का त्यांच्या दुर्दम्य आशावादाचं कौतुक करावं हे कळत नाही.

अशा गंभीर पेशंट च्या नातेवाईकांशी बोलताना एका संस्कृत सुभाषिताचा मी अधार घेतो.

"सत्यम ब्रूयात प्रियं ब्रूयात!" खरा बोलावं गोड बोलावं हे मी तंतोतंत पाळतो.

न ब्रूयात सत्यमप्रियम

याचा अर्थ कटू सत्य बोलू नये. इथे मात्र मी थोडा बदल करून, ते कटू सत्य मधात घोळवून देतो. मधाचं बोट लावतो. 'प्रियं च नाननृतम् ब्रूयात' 'याचा अर्थ खोटं खोटं गोडं बोलू नये. हे ही पाळतो. त्यामुळे



विनाकारण अपेक्षा वाढत नाहीत. हाताबाहेर केस गेली असेल तर मी ते स्पष्ट सांगतो.

परदेशामध्ये आपल्या इतकी तत्पर,उत्तम आणि वाजवी पैशात सेवा मिळत नाही. एकदा माझ्या बहिणीची एक फिरंगी मैत्रिण आली होती. तिची काहीतरी किरकोळ तक्रार होती.तिला उपाय सुचविला आणि ती बरी झाली. अर्थात् बरीच होती. पण जाताना तिने काही विशेष कारण नसताना इतके मोठे प्रेझेंट दिले की मला फारच दडपण वाटले. पण त्यांना इतका सहज, काहीही investigations न करता ताबडतोब मिळणारा योग्य सल्ला याचे अप्रूप असते. आपल्याकडे मात्र घरकी मुर्गी दाल बराबर अशी भावना असते.

आईवडील भारतात आणि मुलं परदेशात अशी परिस्थिती सध्या घोघरी दिसून येते. अशा असहाय्य वृद्धांना काही आजारपण आले, आणि वयोमानानुसार ते येणारच, तर नाइलाजास्तव ते उंटावरून शेळ्या हाकतात. असे शेळी हाके जर डॉक्टर असतील तर विचारूच

### मूत्रपिंडविकार क्लिनिक (KIDNEY CLINIC)

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

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या चौथ्या सोमवारी दुपारी ४ वाजता

पुढील सत्र: २४ जुलै २०२३ व २८ ऑगस्ट २०२३



नका. पहिली गोष्ट म्हणजे ते भारतीय डॉक्टरना कमी लेखतात. अशाच एका रुग्णाला एक त्यावेळी नवीन आलेली गोळी मी दिली होती.या श्रावणबाळाच्या शंका चालूच.तेही त्याच्या सोयीच्या वेळेनुसार.थंडीत रात्री दोन वाजता माझी viva cum उलट तपासणी सुरु! हे जेव्हा माझ्याही सहनशक्तीच्या पलीकडे जाऊ लागले. (मी खूप शांत व सहनशील आहे असे माझे मित्र म्हणतात.) मी सर्व नम्रता भिडस्तपणा गुंडाळून ठेवला. मी या विषयावर कमीतकमी दहा बारा presentation केली आहेत आणि आजपर्यंत कमीत कमी तीन चारशे पेशंटना वापरले आहे.काळजी करू नका. तेंव्हा या महाशयांची खात्री पटली. भारतीय डॉक्टरांएवढा work load आणि अनुभव परदेशात खचितच असतो

पिराजी पन्नाशीचा युवक. व्यायामाने कमावलेलं शरीर, पिढीजात श्रीमंती, शिक्षण बेताचं पण व्यवहारात हुषार. मेडिकलचे ज्ञानही बरचं.अफाट संपत्ती असून आठवड्याला एखादी बीअर इतपत सवय! आपल्याला कॅन्सर होणार हे साधारण सात आठ वर्षापूर्वीच त्याला का कोण जाणे वाटलं.तो म्हणाला की त्याला कॅन्सर झाल्याचं स्वप्न पडलं होतं. मग दर दोन तीन महिन्यांनी सर्व तपासण्या करू लागला

दर दोन महिन्यांनी रक्ताच्या तपासण्या, X-ray, Sonography, Scan, Tumour markers इत्यादी करत असे.अर्थात अपेक्षेप्रमाणे सर्व नॉर्मल येत. सटीसहामाशी तो PET SCAN ही करत असे. पैशाला काही कमी नसले तरी मला तरी हा खर्च नाहक वाटत असे. दोनदा त्याने Angiography अकारण करून घेतली. काहींना सारख्या काहीतरी Tests कराव्या वाटतात त्यापैकी हा प्रकार असावा असे मला वाटले.अशी चार पाच वर्षे गेली. मी निश्चिंत झालो. पण याचा स्वप्नावर ठाम विश्वास. एक दिवस मात्र त्याच्या मानेत एक लहानशी गाठ आली.तपासणीअंती ती T.B. ची आहे असे निदान झाले, पण त्याला पटले नाही ..... औषधे सुरु केली. तरी गाठ कमी होईना. मग त्याला टाटा हॉस्पिटल ला refer केले. आणि आश्चर्य म्हणजे खरोखरच तो कॅन्सर निघाला. दोन महिने मी परदेशी होतो, आल्यावर समजले कि पिराजी गेला... माझ्यामते त्याचं पहाटेच

स्वप्न हि केवळ बोलाफुलाला गाठ होती... भित्या पाठी ब्रह्मराक्षस !.

लक्षात राहिलेला आणखी एक पेशंट म्हणजे सुशीलाबाई. या पासष्ट वर्षांच्या आजीबाई. तक्रारी किती सांगू आणि नको असं त्यांना होत असे. दामोदरपंत एकदम दुसरे टोक. शांतपणे त्यांना घेऊन येत आणि ऐकत बसत. त्या जरी फाईल विसरल्या तरी दामोदरपंतांवरच डाफरत. ते लगेच पराभव मान्य करायचे. इतक्या तक्रारी पण clinical exam व investigations पूर्ण नॉर्मल. दामोदरपंतांना शांत स्वभावामुळे रक्तदाब, मधुमेह ही दुखणी नव्हती. पण दैवयोगाने एका पहाटे झोपेतच त्यांचे आकस्मिक निधन झाले.अन् त्या दिवसापासून सुशीला बाईच्या तक्रारी बंद! आजतागायत फोनही नाही. त्यांचा मुलगा म्हणाला आई एकदम बरी आहे. इतकी वर्षे तक्रारी ऐकून घ्यायला, कौतुक करायला, बोलणी खायला कोणीतरी होतं यामुळे त्या तक्रारी सांगत.

या गोष्टीला साधारण पंचवीस वर्षापूर्वी सुरवात झाली..एक बँकेतला कर्मचारी... त्याचा असंख्य वेळा हार्ट आणि मेंदूला रक्तपुरवठा खंडित होत असे. दोन चार हृदय विकाराचे झटके, दोन angioplasty, तीन चार वेळा येऊन गेलेले तात्पुरते मेंदूचा रक्तपुरवठा कमी झालेले attacks (transient ischaemic attacks), अनेक वेळा आलेले फिट्स झटके या सर्वातूनही नशीबाने सहीसलामत बचावला. हे सर्व पाच ते दहा वर्षात घडले.बँकेची आर्थिक मदत होतीच पाठबळ म्हणा . दिमाखात रिटायर्ड झाला .

सहा सात वर्षापूर्वी मात्र हाच पेशंट संपूर्ण बेशुद्ध अवस्थेत दाखल झाला. बोलणेच काय पण deep pain ला पण response नव्हता. रक्तदाब उतरलेला, अनियमित नाडी, श्वास वेगात, सर्व लक्षणे terminal illness ची होती. दोन तीन दिवस कोमा मध्ये काहीही प्रतिसाद नव्हता. सर्व ICU टीमचे एकमत झाले की फार काही करणे शक्य नाही. नेहमीच्या पध्दतीने पेशंट च्या नातेवाईकांना कल्पना दिली. पण शेवटपर्यंत प्रयत्न करू म्हणाले, आम्हा सर्वांनाच हे खूप व्यर्थ व अट्टाहास वाटतं होता. बघता बघता पंधरा दिवस, महिना उलटून

गेला तरी प्रगती शून्य ! आम्हीही सांगून सांगून थकलो.

महिन्याभरात पेशंटची बेताची शिकलेली बायको सुद्धा PCO2, PO2, urine culture ,sodium, potassium, noradrenalin किती ड्रॉप /मिनिट वगैरे भाषा बोलू लागली तसेच RT feeding देणे ही शिकली .urine output वर लक्ष ठेऊ लागली . मी राऊंडला गेलो की रोजची प्रगती सांगू लागली. मला किंचितही सुधारणा दिसत नसली तरी ही सावित्री मात्र confident होती तुम्ही आलात की ते डोळे उघडायचा प्रयत्न करतात वगैरे वगैरे म्हणायची... मला चेहऱ्यावरची रेषाही कधी हललेली दिसली नाही.

खर्चाचा डोंगर वाढत गेला, जमीन विकून, कर्ज काढून हॉस्पिटलचे बिल भरावे लागत होते. मुंगीच्या पावलाएवढी प्रगती आणि हत्तीच्या पावलाएवढे चिरडून टाकणारे बिल. शेवटी पैशासाठी नाही तर घरी जास्त चांगली काळजी घेता येईल, म्हणून त्यांनी दोन महिन्यांनी discharge घेतला. तोपर्यंत घरही गहाण पडले होते. covid च्या काळातही त्यांची खूप काळजी घेतली. आज इतकी वर्ष झाली patient व्यवस्थित आहे.

परिस्थिती अनुकूल नसतानाही केवळ जिद्द आणि अफाट प्रेमापोटी सर्वस्व पुंजी विकून सावित्री प्रमाणे एका अगदी सामान्य अशिक्षित महिलेने नवऱ्याचे प्राण परत आणले. ही घटना कलियुगात घडली अन् मी त्याचा साक्षीदार आहे

सर्व दृष्टींनी अशक्य असूनही जवळजवळ गेलेल्या माणसाला आपलं सर्वस्व पणाला लावून परत आणलेली माणसं ही पाहिली.आणि हॉस्पिटलचे बिल भरायला नको म्हणून बाँडी ही ठेवून घ्या म्हणणारे आदर्श? पुत्रही दुदैवाने भेटले.

गोविंदराव व सुनीताबाई अगदी सात्विक जोडपं. आयुष्यभर खूप माणसं जोडली अन् त्याही पेक्षा जास्त प्रेमानं जपली.मधुमेह होता अन् दुदैवाने पॅरालिसिस चा झटका आला.त्याकाळी आत्तासारखी औषधे नव्हती. पण सुदैवाने प्रकृती सुधारत गेली अन् आता उद्या डिसचार्ज अस ठरलं सुद्धा.त्या दिवशी नेहमी प्रमाणे

घरी पूजा करताना मध्येच पूजा अर्धवट सोडून एकाएकी सुनीताबाई तडक हॉस्पिटलला जाण्यास निघाल्या घरचे म्हणाले ही की आत्ता तासा दोन तासात येतीलच. कशाला घाई करताय? चारी पाची गाड्यातील एकही नाहिये. एक तर त्यांना आणयलाच गेली आहे. पण त्यांनी कोणाचच ऐकलं नाही. रिश्का गाठली. हॉस्पिटल मधे पाऊल ठेवताच गोविंदरावांच्या रुमकडे अक्षरशः धावत गेल्या. आणि बरोबर आणलेलं देवघरातील गंगाजलाचं उदक त्यांच्या मुखात सोडलं आणि जणु याच साठी गोविंदरावांचा जीव घुटमळला होता. त्यांच्या हातावर मान ठेवून गोविंदरावानी शेवटचा श्वास सोडला, नव्हे घेतला... discharge होऊ घातलेल्या पेशंटला तत्काळ भेटावं असा का वाटलं याला scientific explanation नाही... कदाचित पूर्व पुण्याईमुळे परमेश्वरी संकेत असेल किंवा sixth sense असेल .

आमच्या सरांची एक शिकवण होती .कोणत्याही पेशंटला ट्रीट करताना आपले नातेवाईक असते तर आपण काय केलं असतं असा साधा विचार करायचा. बरेचसे पेशंट आपल्या ट्रीटमेंटमुळे बरा होऊन कौतुक करतात काही नाराज ही असू शकतात .आपण प्रामाणिक पणे योग्य त्या गोष्टी करायच्या. सेकंड ओपिनियन कोणी घेतो म्हणाले तर इगो issue न करता घेऊ द्यावे. कौतुक आणि निंदा दोन्ही डोक्यापर्यंत जाऊ देऊ नये. साक्षीभाव ठेवावा. “सुखदुःखे समे कृत्वा लाभालाभौ जयजयौ” अशी वृत्ती ठेवली तर, अखंडपणे आनंदानी काम करता येईल.

काही अपवादात्मक प्रसंग सोडले तर patient शी संवाद हा एक आनंददायक प्रवास आहे आणि मी आनंदयात्री आहे. निरनिराळ्या व्यवसायातले आणि निरनिराळ्या आवडीनिवडी असलेले ,वेगवेगळे प्रॉब्लेम्स घेऊन येतात. ते सोडवताना रोज नवे challenge असते. त्यांच्या सदृच्छा, त्यांची कृतज्ञता, त्यांची आपुलकी, प्रेम, श्रद्धा, विश्वास रोज एक नवा बळ देतात. ऊर्जा वाढवतात... हेच आमचं रोजचं टॉनिक असतं, अगदी “वैद्यराज नमस्तुभ्यं यमराज सहोदर”

असे म्हणणारी मंडळी भेटली तरी ! ■■■



# अति तंबाखू सेवन ...घटे जीवन ...

डॉ. नीता घाटे M.B.B.S, M.S DNB (ENT)

संस्थापक अध्यक्ष Association for Tobacco Use Hazards Awareness Preventive Measures

मो. ९२२३२ ४९२२०



३१ मे हा जागतिक तंबाखू विरोध दिवस म्हणून घोषित केला आहे. त्यानिमित्ताने तंबाखू सेवनाचे दुष्परिणाम यावर प्रकाशझोत टाकणारा लेख.

तंबाखूचा वापर, होणारे आजार हा मोठा सामाजिक आणि वैद्यकीय प्रश्न आहे. नुकत्याच झालेल्या जागतिक तंबाखू विरोधी दिनानिमित्त आपण धूम्रपान अथवा कोणत्याही स्वरूपातील तंबाखू सेवन केल्यास मधुमेहीमध्ये काय दुष्परिणाम होतात, ह्याचा आढावा घेऊयात. धूम्रपान व तंबाखू सेवनामुळे होणारे आजार व मृत्यु ही जगभर असलेली गंभीर समस्या आहे. ह्याची दखल घेत जागतिक आरोग्य संघटनेने (World Health Organization - WHO) दरवर्षी ३१ मे हा जागतिक तंबाखू विरोधी दिवस म्हणून घोषित केला आहे. प्रत्येक वर्षी तंबाखू वापराच्या एका विषयावर लक्ष वेधले जाते. यावर्षीचा विषय आहे "We Need Food Not Tobacco" जगभरात अन्नटंचाई वाढली आहे. त्यासाठी तंबाखू ऐवजी पर्यायी पीक घेण्यासाठी शेतकऱ्यांमध्ये जागृती निर्माण होणे गरजेचे आहे. यासाठी आपण तंबाखूमुळे होणारे आजारही समजून घेऊयात.

### तंबाखूचा प्रकार

अनेक वर्षांपासून तंबाखूचा वापर गप्पा मारतांना, कामाच्या ठिकाणी एकमेकांसोबत तंबाखू वापरणे, आलेल्या पाहुण्यांसाठी तंबाखू असलेले पान तयार करून देणे इ. स्वरूपात आपल्या देशात होत असल्यामुळे अशा स्वरूपातील तंबाखूला समाजात मान्यता मिळत गेली! आपल्या देशात अनेक स्वरूपात तंबाखूचा वापर आढळतो. याचे २ प्रकारात वर्गीकरण करता येईल.

- 1) धूरसहित SMOKED TOBACCO PRODUCTS उदा. सिगारेट, बिडी,



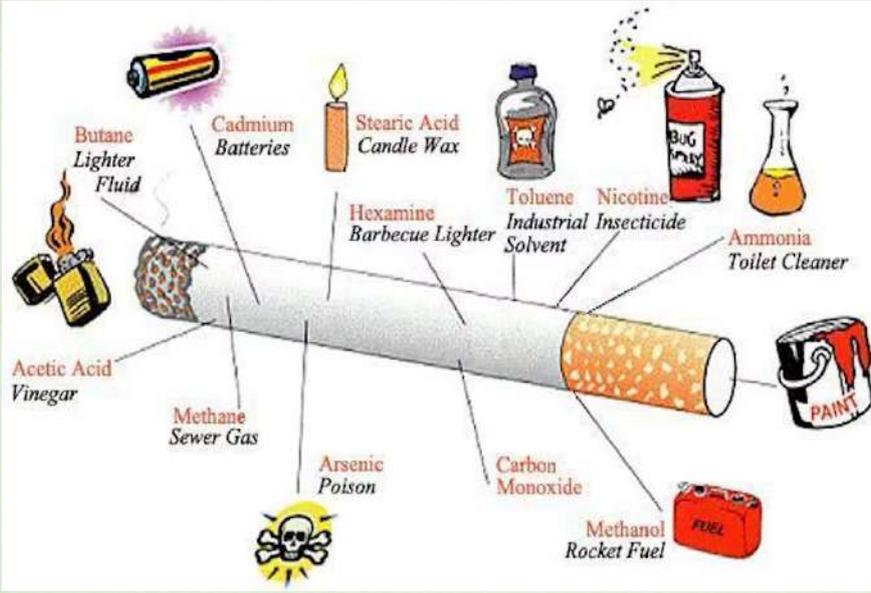
- 2) धूररहित SMOKELESS TOBACCO (SLT) उदा. तंबाखू, तंबाखू आणि चूना यांचे मिश्रण चघळणे, तंबाखू असलेले पान, दातांना मिश्री लावणे.

२०१६-१७ या वर्षी झालेल्या Global Adult Tobacco Survey (GATS-2) मध्ये भारतातील १५ वर्षांवरील व्यक्तींमधील तंबाखू सेवनाची माहिती अभ्यासली गेली. यात २८.६ टक्के (अंदाजे २६.७ कोटी) व्यक्ती कोणत्याही स्वरूपातील तंबाखू सेवन करतात. यामध्ये १०.७ टक्के धूम्रपान करतात, तर २१.४ टक्के व्यक्ती धूररहित तंबाखू सेवन करतात असे नमूद केले आहे. या अहवालावरून धूररहित तंबाखू सेवन किती मोठ्या प्रमाणावर होत आहे याचा अंदाज येईल! पश्चिमात्य देशांमध्ये तंबाखू सेवन प्रामुख्याने धूम्रपान उदा. सिगारेट इ. ह्या स्वरूपात होतो. धूम्रपानाच्या दुष्परिणामांबद्दल जागरूकता बरेचदा आढळते. धूम्रपानामुळे धूम्रपान करणाऱ्या व्यक्तीच्या आरोग्याची हानी होतेच पण त्याच्या अवतीभवतीच्या लोकांनाही आरोग्याच्या तक्रारी होऊ शकतात. ह्याला Passive Smoking/Second Hand Smoke Exposure म्हणतात. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या एका अहवालात जगभरात ८० लाखातून अधिक मृत्यु तंबाखू सेवनामुळे होतात असे नमूद केले आहे. ह्यातील अंदाजे १२ लाख मृत्यु हे Second Hand Smoke Exposure मुळे होतात. म्हणजे तुम्हाला ह्या दुर्लक्षित प्रश्नाचा अंदाज येईल. ह्याचा सर्वात जास्त त्रास लहान मुले, गर्भवती महिला व वृद्ध व्यक्तींना होतो.

धूम्रपान केल्यास इतरांना कळते पण धूररहित तंबाखू सेवन केल्यास बरेचदा इतरांना, विशेषतः घरातील व्यक्तींच्या लगेच लक्षात येत नाही. धूम्रपानाच्या दुष्परिणामांविषयी बरेचदा माहिती असते, परंतु धूररहित तंबाखूविषयी व त्यांच्या सेवनामुळे होणाऱ्या हानीची बरेचदा जाणीव नसते.

### धूम्रपान अथवा कोणत्याही स्वरूपातील तंबाखूमुळे होणारे आजार

कोणत्याही स्वरूपातील तंबाखू मधील Nicotine हा घटक व्यसनास कारणीभूत ठरतो. तरुणांनी, कुणी कितीही आग्रह केला तरी एकदा सुद्धा कोणत्याही



घटक (Risk Factor) आहे. मधुमेहामुळे सुद्धा हृदयरोगाची शक्यता वाढते परंतु प्रत्येक मधुमेही रुग्णाने हे कायम लक्षात ठेवले पाहिजे कि जेव्हा मधुमेही रुग्ण धूम्रपान अथवा तंबाखू सेवन करतात तेव्हा हृदयरोगाचा धोका खूप जास्त प्रमाणात वाढतो. म्हणून प्रत्येक मधुमेहीनी धूम्रपान, तंबाखू पासून कायम लांबच राहिले पाहिजे! Peripheral Vascular Disease म्हणजेच पायाच्या रक्त वाहिन्यांमधून पायाचा अंगठा अथवा इतर बोटांना

स्वरूपातील तंबाखूचा प्रयोग करायचा नाही. आयुष्यभर तंबाखू मुक्त असल्याचा अभिमान बाळगायचा. ह्याबद्दल जागरूकता होणे अत्यंत गरजेचे आहे.

असंसर्गजन्य आजार म्हणजेच Non - Communicable Diseases (NCD). ह्यामध्ये कर्करोग, हृदयरोग, श्वसन मार्गाचे आजार आणि मधुमेह यांचा समावेश आहे. ह्या आजारांसाठी तंबाखू सेवन एक धोक्याचा घटक (Risk factor) आहे. असंसर्गजन्य आजार ह्यांचे प्रमाण गेल्या काही वर्षांत वाढत असल्याचे शास्त्रीय अभ्यासात नमूद केले आहे.

### मधुमेही रुग्ण- धूम्रपान अथवा कोणत्याही स्वरूपात तंबाखू वापर

मधुमेही रुग्ण, धूम्रपान अथवा कोणत्याही स्वरूपात तंबाखू वापरत असतील तर मधुमेहाचे नियंत्रण होण्यास अडथळे येऊ शकतात. ह्याशिवाय Complications म्हणजेच उदा. मधुमेहामुळे होणाऱ्या हृदयरोग, मूत्रपिंडाचे आजार, डोळ्याच्या पडद्यावरील Diabetic Retinopathy ह्यांची शक्यता वाढते. हृदयरोग व रक्तवाहिन्यांचे आजार ह्यासाठी धूम्रपान व तंबाखू सेवन हानिकारक आहे. धूम्रपान आणि तंबाखू सेवन हृदयरोगासाठी धोक्याचा

रक्त पुरवठा कमी झाल्यास जखमा अथवा तो भाग काळा पडून गॅंग्रीन होऊ शकते. ह्यासाठी amputation लागू शकते. एका शास्त्रीय अभ्यासात असे नमूद केले आहे की जे मधुमेही रुग्ण धूम्रपान करत होते त्यांच्या मध्ये पायाच्या गॅंग्रीन साठी amputation करावे लागण्याचे प्रमाण खूप जास्त होते.

एक गैरसमज बरेचदा रुग्णांमध्ये आढळतो की खूप कमी प्रमाणात अथवा कधीतरीच धूम्रपान केले तर काय हानी होणार आहे? हे अत्यंत चुकीचे आहे. धूम्रपान क्वचित अथवा कमी प्रमाणात केले तरी त्यामुळे होणारी हानी ही साठत जाते. त्यामुळे मधुमेहाचे निदान झाल्यावर मधुमेहीनी त्वरित धूम्रपान अथवा तंबाखू सेवन थांबवलेच पाहिजे. मधुमेहाच्या Complications टाळण्यासाठी हे सर्वात महत्वाचे आहे.

आणखीन एक महत्वाचे म्हणजे जर कोणता मधुमेही रुग्ण कोणत्याही स्वरूपात तंबाखू वापरत असेल तर त्याने अथवा तिने न विसरता आपल्या डॉक्टरांना ते सांगितले पाहिजे. बरेचदा तंबाखूचा वापर हे व्यसनच मानले जात नाही!



### त्वचारोग समस्या (SKIN CLINIC)

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

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या पहिल्या शुक्रवारी दुपारी १ वाजता

पुढील सत्र: ७ जुलै २०२३ व ४ ऑगस्ट २०२३

स्त्रियांमधील तंबाखू सेवन हा एक दुर्लक्षित सामाजिक प्रश्न आहे. भारतातील स्त्रियांमध्ये मुख्यत्वे धूररहित स्वरूपात तंबाखूचा वापर आढळतो.

सिगारेटच्या धुरातील व धूररहित तंबाखू उत्पादनातील रसायने कर्करोगास कारणीभूत आहेत. बऱ्याच धूररहित तंबाखू उत्पादनामध्ये सुपारी असते. त्यामुळे सुद्धा कर्करोग होऊ शकतो. आपल्या देशात तंबाखू सेवनामुळे होणारा तोंडाचा कर्करोग हा पुरुषांमधील सर्वाधिक होणारा कर्करोग आहे. गेल्या काही वर्षांत कमी वयाच्या रुग्णात हा कर्करोग आढळल्याचे ही काही शास्त्रीय पाहण्यात नमूद केले गेले आहे. तंबाखू मुळे तोंडाच्या विविध भाग चा उदा. ओठ, जीभ, टाळू, गालाचा आतील भाग, घसा, स्वरयंत्र, फुफ्फुस ह्यांना कर्करोग होऊ शकतो.

धूररहित तंबाखू सेवनामुळे अधिक लाळ तयार होते व थुंकणे अपरिहार्य होते. सार्वजनिक ठिकाणी थुंकणाऱ्यांमध्ये तंबाखू अथवा तंबाखूजन्य पदार्थ

चघळल्यामुळे थुंकणाऱ्यांचे प्रमाण अधिक आहे. ह्यामुळे विविध श्वसनमार्गांच्या आजारांचा उदा. क्षयरोग म्हणजे TB, फैलाव वाढतो. संसर्गजन्य आजारांसाठी मुख्यत्वे श्वसन मार्गांच्या संसर्गजन्य आजारांसाठी सुद्धा धूपपान व तंबाखू सेवन धोक्याचे घटक आहेत. क्षयरोग (Tuberculosis) टी.बी. च्या रुग्णांनी सुद्धा टी.बी चे निदान झाल्यास तंबाखू सेवन त्वरित थांबवणे गरजेचे आहे. ह्यामुळे complications व Relapse म्हणजे पुन्हा टी.बी होण्याची शक्यता कमी होते.

### धूपपान अथवा कोणत्याही स्वरूपात तंबाखू सेवन बंद होण्यासाठी

आपल्या देशात जागरूकता दोन पैलूंवर होणे महत्वाचे आहे -

1. कोणत्याही स्वरूपातील तंबाखू सेवन - धूररहित, धुररहित, हे हानिकारकच आहे. आणि
2. सर्वात महत्वाचे म्हणजे तंबाखू सेवन थांबवता



येते.

तंबाखू सेवनामुळे होणाऱ्या आरोग्य समस्यांबद्दल प्रत्येकाने जागरूक राहून तंबाखू सेवन करत असल्यास ते सोडणे महत्वाचे आहे. कोणत्याही स्वरूपात तंबाखूचा वापर थांबवण्यासाठी ह्या नंबरवर Call -National Toll Free Tobacco Quitline १८००११२३५५६ अथवा ०११-२२९०१७०१ ह्या नंबरवर Missed Call दिल्यास SMS द्वारे तंबाखू सुटण्यासाठी समुपदेशन विविध भाषांमध्ये केले जाते. NATIONAL TOBACCO CONTROL PROGRAM(NTCP) याची सविस्तर माहिती ntcp.mohfw.gov.in वर उपलब्ध आहे. तसेच बऱ्याच शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय संलग्न रुग्णालयातील मानसोपचार विभागात तंबाखू सेवन बंद होण्यासाठी मदत मिळू शकते- Sassoon Hospital, Pune येथील Psychiatry Department मध्येही आहे. शासकीय व इतर काही दंत महाविद्यालयातही ह्या सुविधा उपलब्ध आहेत.

### धूम्रपान अथवा कोणत्याही स्वरूपात तंबाखू सेवन थांबवण्याचे फायदे

Longitudinal Ageing Survey of India (LASI) ह्या अभ्यासाचा नुकताच अहवाल उपलब्ध झाला आहे. ह्यामध्ये, भारतामध्ये वय वर्षे ४५ व पुढील वयोमानातील ३० टक्के व्यक्ती तंबाखू सेवन (कोणत्याही स्वरूपातील) करतात असे नमूद केले आहे. म्हणून कोणत्याही वयातील व्यक्तीने तंबाखू सेवन करत असल्यास ते थांबवणे गरजेचे आहे व फायदेशीरच आहे.

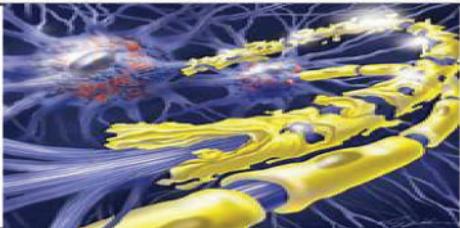
तंबाखू सेवन थांबवण्याचे फायदे लगेच लक्षात यायला लागतात. उदा. २ ते १२ आठवड्यांत रक्ताभिसरण (circulation) व फुफ्फुसांची क्षमता (lung function) सुधारते, साधारण १ ते ९ महिन्यांत खोकला व धाप लागणे (shortness of breath) कमी होते, तंबाखू

सेवन करणाऱ्या व्यक्तींनी ते थांबवण्याचा ठाम निर्धार करणे गरजेचे आहे. यासाठी आपल्या कुटुंबियांचा, नातेवाईकांचा, हितचिंतकांचा अथवा सहकाऱ्यांचा पाठिंबा घ्यावा.

समाजातील प्रत्येक व्यक्तीने - जर तंबाखू सेवन करीत असतील तर त्यांनी ते सोडण्याचा निश्चय करणे व स्वतः तंबाखू सेवन करत नसले तरी कुटुंबातील, ऑफिसमधील सहकारी अथवा शेजारी, नातेवाईक, घरी काम करणारी माणसे - कोणी तंबाखू सेवन करीत असतील तर त्यांना ते सोडण्यासाठी प्रोत्साहित करावे. यामुळे तंबाखू सेवनामुळे होणारे आजार कमी होतील.

ह्या बरोबरच तंबाखूचे व्यसनच किशोरवयीन मुला-मुलींना लागूच नये म्हणून व्यसन विरोधी उपक्रम शाळांमधून अभ्यासक्रमाचा भाग बनला पाहिजे. २०१४ पासून आम्ही मुंबईतील विविध भागांतील शाळांमधील इयत्ता ८वी ते १०वीच्या विद्यार्थ्यांसाठी तंबाखूच्या दुष्परिणामांविषयी जागरूकता निर्माण करण्याचा कार्यक्रम करत आहोत व तो मुख्याध्यापक, शिक्षक व विद्यार्थ्यांकडून उपयुक्त आणि फायदेशीर असल्याचा अभिप्राय मिळतो आहे. हा कार्यक्रम आपल्या देशातील धूम्रपानाबरोबरच धूररहित तंबाखूच्या दुष्परिणामांविषयी जागरूकता निर्माण करत आहे. आतापर्यंत जवळपास ४०,००० मुले व मुलींसाठी हा कार्यक्रम केला गेला आहे. असे उपक्रम आपल्या देशातील सर्व शाळांमध्ये राबवण्यासाठी विचार होणे गरजेचे आहे.

शासकीय पातळीवर तंबाखूमुळे होणाऱ्या आजारांसाठी विविध उपाय योजना व तंबाखू सेवन कमी होण्यासाठी सातत्याने प्रयत्न होत आहेत व त्यात यश येत आहे. तंबाखूमुक्त राहून आपआपला खारीचा वाटा उचलून शासनाच्या प्रयत्नांना हातभार लावू यात. तंबाखूमुळे होणाऱ्या रोगाचे आपल्या देशातील प्रमाण भविष्यात कमी करूयात! ■■■



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

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

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या चौथ्या शुक्रवारी दुपारी २ वाजता

पुढील सत्र: २८ जुलै २०२३ व २५ ऑगस्ट २०२३



# व्यसनाधीनतेपासून ... व्यसनमुक्ती !!

मेघना पाध्ये | ९७३००३४३८०



व्यसन हा एक शारीरिक, मानसिक, कौटुंबिक आणि सामाजिक आजार आहे . आयुष्यावर परिणाम करणारे व्यसन जेव्हा जडते म्हणजे काय होते ? याबाबतीतची माहिती.....

व्यसन म्हणजे जिवंत मरण  
व्यसन सोडा फुललेल जीवन

व्यसन म्हणजे काय? तर एखाद्या गोष्टीची इतकी

सवय होणं अथवा त्या गोष्टींच्या इतक्या आहारी जाणं की त्याच्याशिवाय चैन न पडणं ही गोष्ट चुकीची आणि वाईट आहे, त्याचे दुष्परिणाम गंभीर आहेत

हे कळूनसुद्धा त्यातून बाहेर न पडू शकणं थोडक्यात सारासार विचार करण्याची बुद्धी गमावून बसणं... म्हणजे.. व्यसनाधीनता.

व्यसन हा एक प्राथमिक स्वरूपाचा आजार आहे. हा एक शारीरिक, मानसिक, कौटुंबिक आणि सामाजिक आजार आहे असेही म्हणता येईल आयुष्यावर बऱ्याच प्रकारे परिणाम करणारे हे व्यसन जेव्हा जडते म्हणजे नक्की काय होते तर शरीराला एखाद्या गोष्टीची सवय होते, त्यांची आसक्ती वाढते आणि ती इतकी वाढते की ठराविक वेळी ती गोष्ट शरीराला मिळाली नाही तर शरीर बंड करून उठते. यालाच विडॉव्ल सिम्प्टम्स (withdrawal symptoms) म्हणतात. मेंदूला संदेश पोहचवण्याचे काम करणाऱ्या न्यूरोट्रान्समीटर्समध्ये बिघाड होऊ शकतो त्यामुळे मेंदूचे कार्य व्यवस्थीत होत नाही.

व्यसनी माणूस हा वेडा, गुन्हेगार नसून तो आजारी आहे हे लक्षात घ्यायला हवे नैराश्य, भीती, मंत्रचळ, चिंता, स्किझोफ्रेनिया, भावनिक असंतुलन, आत्महत्येचे विचार काही personality disorders अशा प्रकारचे मानसिक आजार व्यसनी माणसात आढळून येऊ शकतात. आत्मविश्वासाचा अभाव आणि न्यूनगंड ही व्यक्तीमत्वातील वैशिष्ट्ये व्यसनी व्यक्तीमध्ये खूप दिसून येतात. नव्याने सुरुवात करण्याची उमेद त्यांच्यात दिसत नाही. नकाराला या व्यक्ती घाबरतात. एखादी गोष्ट पुढाकार घेऊन करण्याऐवजी ह्या व्यक्ती ती गोष्ट करण्याचीच टाळतात. अशा केसेसमध्ये Behaviour Therapy चा उपयोग करून त्यांना काही गोष्टी करायला लावाव्या लागतात. छोटी छोटी उद्दीष्टे समोर ठेऊन त्यांना पुढे न्यावे लागते. त्यांना सकारात्मक प्रतिसाद देऊन त्यांचा आत्मविश्वास वाढवता येऊ शकतो. काही व्यसनी व्यक्तीमध्ये दोन टोकाच्या भावना दिसतात. कधी कमालीचे नैराश्य तर कधी कमालीचा उत्साह ह्याला Bipolar disorder म्हणतात. अशावेळी केस अधिकच गुंतागुंतीची होते. औषधोपचार व समुपदेशन दीर्घ काळ चालू ठेवावे लागते.

आयुष्यात अनेक टप्प्यांवर अनेक चढउतार येत असतात अशावेळी प्रत्येकालाच एखाद्या आधाराची

गरज असते हा आधार योग्य मिळाला तर ठीक नाहीतर एकच प्याला घेतल्यानंतर मद्यपानाचे व्यसन, पौगंडावस्थेत समवयस्कांच्या दबावामुळे प्रतिष्ठेच्या चुकीच्या कल्पनांना बळी पडल्यामुळे लागणारी व्यसने आणि होणारी व्यसनाधीनता आयुष्यावर गंभीर दुष्परिणाम करते. आजच्या पिढीने तर अनेक नवीन व्यसनांची भर घातली आहे. मोबाईलचे व्यसन हे त्यात अग्रस्थानी !

व्यसनाधीनतेचे हे वाढते प्रमाण पाहता व्यसनांचा आणि त्यामागील कारणांचा शोध घेणे आवश्यक आहे. आपणास जडलेले व्यसन ही इतर कुणाचीही जबाबदारी नसून आपलीच आहे याची जाणीव व्यसनी व्यक्तीस झाली तरच सर्व उपचारांचा फायदा होतो. अशी जाणीव लवकरात लवकर व्हावी ही समुपदेशनाची पहिली पायरी असेते. वैद्यकीय उपचार, औषधे, समुपदेशन व पुनर्वसन या टप्प्यातच व्यसनमुक्तीसाठी प्रयत्न केले जातात. मानसोपचार, योगसाधना, संगीत उपचार, Group Therapy समुपदेशन आणि गरजेनुसार औषधे आवश्यक असतात. समाजात अनेक व्यसनमुक्ती पुनर्वसन केंद्रे उपलब्ध आहेत. त्याचप्रमाणे शालेय जीवनापासून मूल्य शिक्षणाद्वारे जगजागृती होणे गरजेचे आहे. कुटुंब, समाज हे एक विद्यापीठच आहे. म्हणून भावी पिढीवर सुसंस्कार करण्यासाठी व्यसनविरहित समाजाची जडणघडण होणे आवश्यक आहे. व्यसनमुक्तीसाठी मनाचा संयम वाढवणे सगळ्यात महत्वाचे. व्यसनापासून दूर राहण्यासाठी सर्वप्रथम दृढ संकल्प करायला हवा. मनाच्या रिमोट कंट्रोलवर ताबा मिळवला की पहिली पायरी पार केलीच समजा. योग्य जीवनशैली, शुद्ध सात्विक आहार, व्यायाम, मनःशांती, प्रसन्नता, सकारात्मकता याची कणाकणाने बांधणी केली तर इच्छीत ध्येयाची पायरी लवकरच गाठता येईल. या प्रार्थनेच्या ओळी खूप काही शिकवून जातात....

जे टाळणे अशक्य, ते शक्ती दे सहाया  
जे शक्य साध्य आहे, निर्धार दे कराया  
मज काय शक्य आहे... आहे अशक्य काय  
माझे मला कळाया, दे बुद्धी देवराया...!!!





## डॉक्टर पेशंट रिलेशनशिप भाग - २

डॉ.वर्षा दंडवते । एम.एस.जनरल सर्जन । ९८२२२ ५०३६०



डॉक्टर-पेशंट रिलेशनशिप या लेखमालेतील हा दुसरा लेख ... 'डॉक्टर-पेशंट' हे एक नाजूक नाते आहे... हे नाते विश्वासावर अवलंबून आहे...

image source  
www.iamind.com

हल्लीच्या काळात डॉक्टर पेशंट नातं हे पूर्वीसारखं डॉक्टर म्हणजे आरोग्य/आजार विषयक माहिती देणारा शिक्षक/हितचिंतक आणि पेशंट म्हणजे त्याचे मनोभावे

ऐकून विश्वास ठेवणारा विद्यार्थी अशा स्वरूपाचे फार कमी प्रमाणात अनुभवायला मिळतं. उलट डॉक्टर-विद्यार्थी आणि पेशंट त्यांचा परीक्षक, डॉक्टर-

सेवादाता आणि पेशंट ग्राहक, डॉक्टर-देव आणि पेशंट प्रचंड अवाजावी अपेक्षांची इच्छा बाळगणारा भक्त (?), किंवा डॉक्टर-बॅट्समन, पेशंट-बॉलर आणि प्रसारमाध्यम/वकील/राजकीय व्यक्ती अंपायर अशी विविध, अचंबित करणारी नाती आजकाल बघायला मिळतात. हे कसं, ते आता बघू या.

### 1) डॉक्टर-शिक्षक व पेशंट - विद्यार्थी

पूर्वापार चालत आलेलं हे नातं- डॉक्टरांवरच्या संपूर्ण विश्वासावर आधारित होतं. त्यामुळे डॉक्टर आपल्या पेशंटचं वाईट तर नक्कीच करणार नाही, ही खात्री असल्यामुळे पेशंटच्या आजाराचा शेवट - पूर्ण बरे होणे, काही कमतरता राहणे, काही तब्येतीची गुंतागुंत होऊन आजार वाढणे/लांबणे किंवा मृत्यू. यातील काहीही परिणामांना सामोरे/जाण्याची नातेवाईकांची व पर्यायाने पेशंटची तयारी असायची होणाऱ्या परिणामांना 'डॉक्टरचा हलगर्जीपणा' हा एकमेव शिक्षा मारला न जाता, उलट पेशंटची डॉक्टरांकडे नेतानाची स्थिती, आजारांचे गांभीर्य, संभाव्य गुंतागुंती या सर्वांचा विचार केला जायचा. इतकंच काय क्वचितप्रसंगी डॉक्टरांचे रोगनिदानातील चुकीचे अंदाज (Misjudgement) हे मनुष्याची चूक होऊ देखील शकते-अशा पद्धतीने स्वीकारले जायचे किंवा दोष नशीबाला दिला जायचा. त्यामुळे परस्पर संबंध बिघडत नसत.

### 2) डॉक्टर-विद्यार्थी व पेशंट-परीक्षक

आजकाल गुगल वाचून आपले स्वतःचे रोगनिदान स्वतःच करणारे, त्यातून स्वतःला वैद्यकीय ज्ञान खूपच असल्याचा आव आणणारे किंवा 'फलाण्याच्या सलण्याला असंच झालं तेव्हा त्याला हाच आजार झाला होता'- अशा कपोलकल्पित ऐकीव बाबीबर ठाम विश्वास ठेवून डॉक्टरांचीच परीक्षा घेणारे खूप रूग्ण

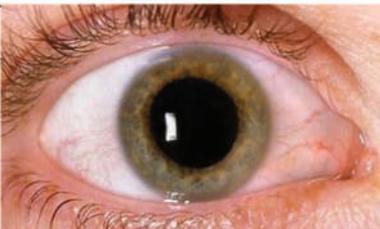
येतात. साहजिकच त्यांची मतं पूर्वग्रहदूषित असल्याने, ती आधी पुसून मग खऱ्या माहितीचा स्रोत त्यांच्या बुद्धीला पटेल अशा पद्धतीने समजावून सांगण्यातच ११ ते १२ वर्ष ढोरमेहेनत करून शिकलेल्या डॉक्टरची-ताकद, वेळ, बुद्धी आणि धीर खर्ची पडतो. गुगलवर वाचलेले सगळेच त्रास स्वतःच्या त्रासाशी जुळत आहेत असं रुग्णाला वाटतं; पण रोगनिदान करताना-लक्षणे, (Symptoms) तपासल्यानंतरचे अनुमान (Sign) बरोबरीने आलेले इतर आजार (Comorbidities) पूर्वेतिहास (past history) चाचण्यांचे निष्कर्ष या सर्व गोष्टींचा बारकाईने विचार केला जातो. पण गुगल ज्ञानावर डॉक्टरांशी वाद घालणाऱ्यांना हे कधी आणि कसं कळणार गुगल ज्ञानामुळे कधी 'अनावश्यक भीती' तर 'कधी खोटे समाधान' ह्या दोन्ही टोकाच्या गोष्टी घडू शकतात. तेव्हा डॉक्टरांना दाखवून रोगनिदान झाल्यावर फर तर गुगलवरून आधिक माहिती घ्यावी.

### 3 डॉक्टर-सेवादाता, पेशंट-ग्राहक

हे बदललेलं नातं फारच वाढतं आहे. "पैशाने सर्वच गोष्टी विकत घेता येत नाहीत" असं म्हटलं जातं-आणि ते आतिशय खरं आहे. स्वतःच्या किंवा मेडिकलेमच्या खिशातून पैसे खर्च केले, म्हणजे रुग्णाच्या आजाराचे अपेक्षित परिणाम मिळणारच ही मानसिकता म्हणजे 'दुकानदाराला पैसे दिल्यावर मी मागतो तो माल मिळालाच पाहिजे.' असा हक्क दाखवण्यासारखे आहे, जे वैद्यकीय क्षेत्रात अवघड आहे.

### 4) डॉक्टर देव आणि पेशंट भक्त

अशा प्रकारच्या नात्यात डॉक्टरला देवत्व बहाल करून त्याच्याकडून पेशंटच्या बाबत अवाजवी अनैसर्गिक अपेक्षा करायच्या व असे बोलून डॉक्टरांवर एक प्रकारे दबाव आणायचा अशी लोकांची धारणा



मधुमेह व नेत्रविकार (DIABETIC RETINOPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ: डॉ. मेधा परांजपे / डॉ. मुकुंद कन्नूर

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

असते. कधी कधी तर चार ठिकाणी हिंडून शस्त्रक्रियेचे भाव काढून आल्यावर 'तिकडे गर्दी होती म्हणून तुमच्याकडे आलो' किंवा 'ते डॉक्टर गावाला गेलेत म्हणून तुमच्याकडे आलो' असं खरं ते सांगून झाल्यावर 'पण तुम्ही आम्हाला अगदी देवासारखे' हे पालुपद आल्यावर हसावं की रडावं हे कळत नाही. इतर डॉक्टरांकडे गेल्याचा राग येत नाही, पण समोरच्याच्या बोलण्यातला फोलपणा नक्कीच जाणवतो. याउलट पेशंट बरा झाल्यावर जास्त न बोलता वागण्यातून व्यक्त केलेली कृतज्ञता हीच आम्हा डॉक्टरांसाठी संजीवनी असते. डॉक्टरांना देव न मानता 'माणूस' म्हणून समजून घ्यायला शिका, हिच आमची माफक अपेक्षा असते.

### 5) डॉक्टर-बॅटसमन पेशंट बॉलर आणि इतर अंपायर्स -

पेशंटने आजाराच्या रूपांत डॉक्टरकडे एक बॉल फेकलेलाच असतो. डॉक्टर त्या बॉलला सर्वशक्तीनिशी परतवून लावत असतो. फक्त तो बॉल कसा टोलवतो यावर पेशंटच्या नातेवाईकांशिवाय इतरही बऱ्याच जणांची करडी नजर असते. डॉक्टरांनी केले ते 'बरोबर की चूक' हे ठरवतं कोण? - तर वकील, प्रसार माध्यमे, राजकीय व्यक्ती यातील कोणा एकाच्याही हस्तक्षेपाने डॉक्टर-रूग्ण नातेसंबंध बिघडतात.

परदेशात डॉक्टरांच्या क्लिनिक बाहेर वकिलांची वर्दळ असते, ती डॉक्टरांची चूक शोधून त्यांना कोर्टात खेचून प्रचंड नुकसानभरपाई कशी उकळता येईल यासाठी पेशंट्सना प्रवृत्त करण्यासाठी! उठसूट राजकीय व्यक्तींना मधे घालून डॉक्टरांवर दबाव आणण्याचे तंत्र रूग्णाचे नातेवाईक अवलंबतात. अशावेळी पेशंटचे रोगनिदान उपचार हे खुल्या वातावरणात, निर्दोष मनस्थितीत मोकळेपणाने डॉक्टर करू शकतील का? डॉक्टरांची चूक झाली की नाही हे डॉक्टर नसलेली व वैद्यकीय शिक्षण नसलेली व्यक्ती कसं ठरवू शकते? पण दुर्दैवाने हाच आपल्या देशाचा 'Law of the Land' होऊ बघत आहे, ही अतिशय खेदाची गोष्ट आहे. जी भविष्यकाळात एकंदरितच रूग्णसेवेला घातक ठरू शकते.

प्रसारमाध्यमं वैद्यकीय क्षेत्राबद्दल बहुतांशी वेळा नकारात्मक बातम्या देतात. डॉक्टरांना मात्र स्वतः जोखीम

घेऊन रूग्ण बरे केलेल्या अनेक उदाहरणांची जाहिरात करायला परवानगी नाही ते देखील 'आपण रूग्णाची जबाबदारी घेवून त्याला बर करणं' हे नित्यकर्म व कर्तव्यच समजत असल्याने त्यांनाही हे प्रसारमाध्यमांना आवर्जून सांगायला वेळ नसतो, इच्छा नसते.

पण वर सांगितलेल्या सर्वच 'अंपायर्स'ची ढवळाढवळ ही डॉक्टर रूग्ण नात्यास अधिकच सदोष करते यातूनच डॉक्टरांच्या बाजूने जास्त गंभीर रूग्णांना स्वतः उपचार न करता मोठ्या हॉस्पिटलमध्ये पाठवणे सर्व शक्याशक्यतांचा विचार करून अधिक तपासण्या करून घेणे असे बचावात्मक धोरण स्वीकारले जाते. प्रत्येक रूग्ण हा संभाव्य तक्रारदार आहे असे गृहीत



The DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP is still ALIVE

धरून वागावे लागते; पण हे लक्षात कोण घेतो? दोन्ही बाजूकडून खालील गोष्टी करायला हव्यात तरच डॉक्टर पेशंट संवाद सुधारण्यास मदत होईल.

### डॉक्टरांनी करायच्या गोष्टी

- 1) आजाराचे सर्वाधिक जवळचे निदान त्याचे शरीरावर होणारे नजीकचे व दूरगामी परिणाम, संभाव्य गुंतागुंती, आजारातून उदभवणाऱ्या वेगवेगळ्या शक्यता, शस्त्रक्रियेची गरज-त्याचे अपेक्षित व अनपेक्षित परिणाम तपासण्यांची गरज व त्यांचे निष्कर्ष - ह्या सर्व गोष्टी डॉक्टरांनी वेळ देऊन रूग्णाला व त्याच्या नातेवाईकांना समजावून सांगाव्यात व त्यांना समजल्याच्या लिखित स्वरूपात त्यांच्या सहाय्या घ्याव्यात म्हणजे 'आम्हांला डॉक्टरांनी काही सांगितलं नाही' असा नंतर अपूर्वाद नको. यामुळे नातेवाईकांचा विश्वास संपादन करून रूग्णावर उपचार करायला सोपे जाते.

२) शस्तक्रियेने काढलेले अवयव पू, गाठ, इ. गोष्टी प्रत्येक केसमध्ये नातेवाईकांना दाखविल्या गेल्या पाहिजेत व नातेवाईकांची सही घेतली पाहिजे. शक्य असल्यास दुर्बिणीतून केलेल्या शस्त्रक्रियांचे रेकॉर्डिंग-सी-डी स्वरूपात पेशंटला द्यावे. ट्रीटमेंट मध्ये पारदर्शकता ठेवल्यास रुग्णाचे व नातेवाईकांचे सहकार्य जास्त मिळते.

३) शक्यतो संवाद साधताना रुग्णाच्या त्यातल्या त्यात शिकलेल्या नातेवाईकांशी तो ही शक्यतो रुग्णाला हवा असलेल्या विश्वासू जबाबदार व्यक्तीशी साधावा.

४) रोगनिदानानंतर तुमच्या म्हणणाऱ्या पुष्ट्यर्थ, तुम्ही सांगता त्या आजाराबद्दल जागतिक पातळीवर इंटरनेटच्या माध्यमातून जी माहिती उपलब्ध असेल ती रुग्णाला व नातेवाईकांना सांगावी. विशेषतः बरे होणाऱ्या विविध शक्यतांची टक्केवारीच त्यांना द्यावी

५) इतर डॉक्टरांच्या रोगनिदानाबद्दल ट्रीटमेंट बदल पेशंटसमोर कधीही टीका किंवा अपशब्द वापरू नयेत.

६) कधी क्लिनिकमध्ये ऑपरेशनसाठी आपल्याला पोहोचायला काहीही कारणांनी उशीर होणार असेल, तर त्याची पूर्वसूचना तिथे असलेल्या स्टाफमार्फत वेळीच रुग्णांना व त्यांच्या नातेवाईकांना कळवावी. म्हणजे डॉक्टरांबद्दलचा राग निवळतो व वातावरण चांगले राहते. सर्वांच्याच वेळेला किंमत असल्याचे स्पष्ट केले जाते.

७) प्रसारमाध्यमांमार्फत आपण केलेल्या अवघड दुर्मिळ व यशस्वी शस्त्रक्रियांची/उपचारांची माहिती आवर्जून समाजाला द्यावी. डॉक्टर रुग्णांसाठी किती जोखीम घेवून अवघड काम करतात. हे समाजाला सांगितल्याशिवाय कळणार कसे?

८) वेळोवेळी समाजासाठी आरोग्य शिक्षण देणारे कार्यक्रम/भाषणे/परिसंवाद/चर्चासत्र व शिबिरे घ्यावीत, जेणेकरून डॉक्टर ही व्यक्ती सामान्य माणसाला संपर्कसाध्य (approachable) वाटेल.



९) शाळा, इतर सार्वजनिक संस्थांचे कार्यक्रम, सण, उत्सव यात जमेल तेवढा सहभाग ठेवावा, म्हणजे डॉक्टर हा सर्वांना आपल्यातलाच वाटेल.

१०) रुग्णाच्या अज्ञानाचा पळवाट किंवा फायदा म्हणून उपयोग करून घेऊ नये. माणुसकी हा रुग्णसेवेचा पाया असतोच.

११) आपल्यावर रुग्णाचा/नातेवाईकांचा पूर्ण विश्वास बसला नसल्याचे जाणवल्यास आपणच रुग्णाला सेकंड ओपिनियनचा मार्ग सूचवावा व मोकळा दृष्टिकोन ठेवावा.

१२) पेशंटच्या बिलाची फोड करून त्यात / डॉक्टरांची फी किती व इतर गोष्टींचा बेहोषीचे/अन्य डॉक्टरांचे / औषधांचे हॉस्पिटल खाटभाडे/ ऑपरेशन थिएटरचे चार्जेस इ. खर्च किती याची व्यवस्थित माहिती दिल्यास मग कदाचित डॉक्टर पेशंटला लुटतात हे सरसकट विधान केले जाणार नाही.

१३) रुग्णांना घाबरवून ट्रीटमेंट करायला लावणे, अनैतिक मार्गाने पैसा मिळवणे अनावश्यक शस्त्रक्रिया/ उपचार करणे, लाच खाणे, पैशांची अति हाव खोटे कागदपत्र/सर्टिफिकेट देणे या गोष्टी नक्कीच करू नयेत.

डॉक्टर-पेशंट संबंध सुधारण्यासाठी रुग्ण आणि त्यांचे नातेवाईक यांनी काय करायला पाहिजे हे बघूया पुढील लेखात...





# हलका आहार : तथ्य आणि पथ्य

सुकेशा सातवळेकर, आहार तज्ज्ञ । ९४२३९०२४३४



‘हलका आहार’ म्हणजे काय? तो कशासाठी घ्यावा लागतो? याबद्दल सविस्तर माहिती देणारा लेख.

“मॅडम, गेली काही वर्ष वजन वाढतंच चाललयं. खरं तर आम्ही आहाराचे नियम पाळतो. ते म्हणतात ना, ‘न्याहारी राजासारखी करायची आणि रात्रीचं जेवण

मात्र रंकासारखं घ्यायचं’ आम्ही अगदी तसंच करतो.” माझ्या क्लिनिकमध्ये आहार मार्गदर्शनासाठी आलेलं मध्यमवयीन जोडपं आहाराबाबतीत जागरूक तर होतं.



पण काही तरी चुकतंय, हे त्यांच्या लक्षात आलं होतं. तब्येतीच्या तक्रारी कमी होत नाहीयेत म्हणून माझ्याकडे आले होते. सखोल चौकशी करण्यासाठी मी विचारलं, “ रात्री काय जेवता तुम्ही ? ” “अहो, आम्ही रात्री जेवतच नाही. हलका आहार घेतो.” मी कान टवकारले. “म्हणजे काय खाता ? ” “रात्री आम्ही थोडे फोडणीचे पोहे किंवा उपमा असं काहीतरी खातो. पोळी, भाजी, आमटी, भात एवढं सगळं खाऊन जड होतं ना... आणि तेवढी गरजही नसते.” वजनवाढ, ब्लड शुगरचं असंतुलन आणि त्याच्या जोडीला तब्येतीच्या बाकी तक्रारी यांच्या मागचं ‘एक कारण’ तरी माझ्या लक्षात आलं !

‘हलका आहार’ म्हणजे काय, तो कशासाठी घ्यावा लागतो, याबद्दल विस्ताराने बोलण्याची गरज मला जाणवली ! रात्रीच्या वेळी ‘रंकासारखं’ खाणं म्हणजे कुपोषण झालं तरी चालेल असं नक्कीच नाही ! दिवसातल्या प्रत्येक वेळचा आहार हा संपूर्ण पोषण पुरवणाराच हवा ! रात्रीच्या वेळी चयापचयाचा दर कमी असतो, हालचालींचं प्रमाण कमी असतं त्यामुळे कॅलरीजची गरज कमी असते. पण सर्व आवश्यक अन्नघटक पुरवणारा, पचायला हलका पण संतुलित आहारच घ्यायला हवा. नुसते पोहे किंवा उपम्यासारखे पदार्थ खाल्ले तर भरपूर कार्बज पोटात जातील आणि त्या जोडीला थोडे फॅटस मिळतील. फायबर्स, व्हिटामिन्स आणि प्रोटीन्स आवश्यक प्रमाणात मिळणार नाहीत. बराच काळ, रात्री अशा प्रकारचा आहार घेतला तर कुपोषण संभवतं. तब्येतीवर हमखास परिणाम होतो. रात्रीच्या नेहेमीच्या जेवणाऐवजी, भरपूर भाज्या, थोडी डाळ/मोडाची कडधान्य/ दुधदुभतं आणि थोड्याच प्रमाणात कार्बज आणि फॅटस जातील अशी एखादी

‘वन डिश’ तयार करून घेऊ शकता. उदाहरणार्थ भरपूर भाज्या, मिक्स डाळी आणि थोडे तांदूळ/ मिलेट्स/दलिया/ओट्स वापरून केलेली खिचडी थोड्या प्रमाणात खाऊ शकता. असा आहार संतुलित, पोषक आणि ‘हलका’ असेल !

वृद्धापकाळात पचायला ‘हलका’ आहार घ्यावा. कारण वृद्ध व्यक्तींमध्ये हालचाली मंदावतात. हालचालींचं प्रमाणही कमी होतं. शरीरात चयापचयाचा वेग मंदावल्यामुळे, पचनशक्ती कमी होते. आतड्यांच्या स्नायूंची कार्यशक्ती कमी झाल्यामुळे, मलावरोधाची शक्यता वाढते. वृद्ध लोक काही वेळा नैराश्याने ग्रासलेले दिसतात. काही व्याधी विकार सुरु झाले असण्याची शक्यता असते. त्यामुळे बरेचदा आहार, प्रमाणाबाहेर कमी केला जातो. पण आहाराचं प्रमाण कमी करण्यापेक्षा, योग्य पदार्थांची निवड करणं महत्त्वाचं आहे. आरोग्यपूर्ण पदार्थ योग्य प्रमाणात रोजच्या आहारात अवश्य हवेत. खाण्यापिण्याच्या वेळा आणि प्रमाण नियमित असावं, म्हणजे अन्नाचं पचन व्यवस्थित होईल. अन्नघटकांचं पूर्ण शोषण होऊन, योग्य वापर होईल.

पचनसंस्थेवर ताण येईल असे पदार्थ आहारात शक्यतो नकोतच. असे पदार्थ खायची वेळ आलीच तर प्रमाण अगदी कमी ठेवायला हवं. चमचमीत पदार्थ खावेसे वाटले तरी ते पोटभर/प्रमाणाबाहेर खाऊ नयेत. नेहेमीचं खाणं पिणं घेऊन; क्वचित कधीतरी थोडंसं, बदल म्हणून चमचमीत खायला हरकत नाही. तसंच खाण्यापिण्याची इतरही काही पथ्यं पाळायला हवी. वेळी अवेळी अति प्रमाणात चहा, कॉफी पिऊ नये. आहारात मसालेदार, तिखट, आंबट, खारट पदार्थ जास्त नकोत. उपासाचे कुपथ्यकारक पदार्थ शक्यतो खाऊ नयेत. तेलकट, तुपकट पदार्थ, मिठाई, पकान्न यांचं अतिरेकी प्रमाण टाळायला हवं. मीठ, साखर, मैदा यांचा अति वापर नकोच.

उतारवयात बऱ्याच जणांना दात आणि दाढा खराब झाल्यामुळे किंवा काढून टाकल्यामुळे अन्न व्यवस्थित चावता न येण्याचा त्रास होतो. अशा वेळी खाण्यापिण्यात काही आवश्यक बदल करावे लागतात.

मऊ शिजवलेले पदार्थ - मऊ भात, मऊसर शिजवलेली मुगाच्या डाळीची खिचडी, उकड, उपीट, मुठीया, इडली, ढोकळा, दुध दही पोहे किंवा दुधातून/दह्यातून लाह्या खाता येतील. पण चावायला लागत नाहीत म्हणून चहा किंवा दुधाबरोबर बिस्कट/खारी, ब्रेड मात्र खाऊ नये. अशा व्यक्तींनी पचायला हलक्या, मऊ पण पोषक पदार्थांचा आहारात समावेश करायला हवा.

आजारपणातून उठल्यावर किंवा पोटाची/आतड्याची शस्त्रक्रिया झाल्यावर सुरुवातीचा काही काळ 'सॉफ्ट डाएट' घ्यायचा सल्ला डॉक्टर देतात. अशा आहारात मऊ, पचायला हलके पदार्थ असावेत. सुरुवातीला पाणी, सरबत किंवा शहाळ्याच्या पाण्यासारखे पातळ पदार्थ दिले जातात. भाज्यांचं क्लिअर सूप किंवा फळांचा रस सुद्धा देता येतो. नंतर पेय पदार्थांची घनता हळूहळू वाढवली जाते. आरारूटची किंवा नाचणीच्या पिठाची पातळसर खीर देता येते. पातळसर लापशी, कांजी, आंबीलही चालते. पुढच्या टप्प्यात मऊ शिजवलेला भात किंवा मुगाच्या डाळीची खिचडी, रव्याची खीर, भाज्या शिजवून मिक्सर मधून

काढून त्यांचं सूप असे पदार्थ देतात. सॉफ्ट डाएट मध्ये सुरुवातीला शक्यतो मसाल्याचे पदार्थ वापरू नयेत. हळूहळू जिरंपूड, धनेपूड, हळद असे सौम्य मसाले वापरता येतात. अति प्रमाणात मसाले, तिखट किंवा अति आंबट पदार्थ मात्र वापरू नयेत. काही रुग्णांना आहारात फायबर्स म्हणजेच चघळचोथ्याचं प्रमाण कमी ठेवायचा सल्ला दिला जातो. रुग्णाच्या आजारपणाच्या



स्थितीनुसार तसंच जर शस्त्रक्रिया झाली असेल तर तिच्या प्रकारानुसार डॉक्टरांच्या सल्ल्याने आहारतज्ज्ञ



आहारातील बदल ठरवतात.

पावसाळ्यात जठराग्री मंद होतो. अशावेळी, पचायला 'हलका आहार' घ्यायला हवा. हवेतील आर्द्रता वाढल्यामुळे पचनशक्ती कमी होऊन अपचनाच्या तक्रारी वाढू शकतात. डाएट क्लिनिकमध्ये येणाऱ्या बहुतेकांचं म्हणणं असतं की, "हा पावसाळा सुरु झाला आणि पोटाच्या तक्रारी एकदमच वाढल्या. पोट डब डब वाटतंय, खायची तेवढीशी इच्छाच होत नाही. अधून मधून पोट बिघडतंय. काय करू सांगा. औषधं तरी किती घ्यायची...."

### पावसाळ्यात पचनशक्ती वाढवण्यासाठी काय करता येईल ?

- ▶ आहारात आलं, लसूण, पुदिना, हिंग, हळद, मिरे, जिरे, धने यांचा वापर वाढवायला हवा.
- ▶ लसूण पाकळ्या पचन वाढवतात आणि वातदोष आटोक्यात ठेवतात.
- ▶ पदार्थ शिजवताना सैंधव मीठ वापरल्याने पचनशक्ती सुधारते.
- ▶ आल्याची पेस्ट + सैंधव मीठ + लिंबाचा रस यांचं ताजं मिश्रण १/२ ते १ चमचा प्रत्येक जेवणाआधी, निदान नाशत्याआधी घेण्यानी फायदा होतो.
- ▶ पावसाळ्यात पचनशक्ती कमी झाल्यामुळे काही जणांना दुध पचत नाही. त्यांनी दुधाऐवजी अधमुरं दही किंवा ताजं ताक घ्यावं. दुधाला जे विरजण लावतो, त्यातील उपयुक्त जीवाणूंमुळे दुधामधील लॅक्टोजचं रुपांतर लॅक्टिक ॲसिडमध्ये होतं, पचायला सुलभ होतं.
- ▶ काही जणांच्या पचनाच्या तक्रारी पावसाळ्यात खूपच वाढतात. त्यांनी सलाडच्या भाज्या कच्च्या न खाता वाफवून खाव्यात, पचायला सोप्या होतील आणि भाज्यांवर जंतू असतील तर मरतील.
- ▶ कच्ची मोडाची कडधान्यं खाणं शक्यतो टाळावं. मोडाची कडधान्यं खायचीच असली तर शक्यतो वाफवून घ्यावीत आणि थोड्याच प्रमाणात खावीत. रात्रीच्या जेवणात शक्यतो कडधान्यं खाऊ नयेत.



### हे पदार्थ टाळलेले बरे !

- ▶ पचायला जड पदार्थ - खव्याचे, मैद्याचे पदार्थ, अति प्रमाणात तेलकट, तळलेले पदार्थ.
- ▶ विकतचे पदार्थ वरचेवर खाऊ नयेत.
- ▶ रेड मिट, कच्चं मटण, मटणाचे मसालेदार, झणझणीत रस्से जास्त प्रमाणात खाऊ नयेत.
- ▶ पावसाळ्यात वातदोष वाढतो. शरीरात शुष्कता येते. पाचकरसांचा समतोल बिघडतो. चयापचयावर अपायकारक परिणाम होतो, म्हणून काळजी घ्यावी.
- ▶ स्टॉल्सवर किंवा रस्त्यावरच्या गाड्यांवर मिळणारे न शिजवलेले पदार्थ - सँडविच, भेळ, पाणीपुरी, चाटचे प्रकार तर पूर्णपणे टाळावेत.
- ▶ फ्रुट प्लेट, फ्रुट ज्यूस, उसाचा रस, नीरा यांमधूनही जंतुसंसर्ग होण्याची शक्यता असते, पोट बिघडू शकते.
- ▶ मशरूमस शिजवल्यानंतर २४ तासातच खावेत, नंतर खाऊ नयेत. विषबाधा व्हायची शक्यता असते.

तेव्हा, 'हलका आहार', वजन आटोक्यात ठेवण्यासाठी किंवा पावसाळ्यात तब्येत सांभाळण्यासाठी मदत करेल. वृद्धापकाळातील निरामय स्वास्थ्यासाठीही मदत करेल. आजारपणातून उठल्यावर किंवा शस्त्रक्रिया झाल्यानंतर तब्येत सुधारण्यासाठी तर 'हलकाच' आहार घेणं आवश्यक असतं. पण हा आहार संतुलित, पोषक आणि पचायला हलका आहे ना, याची खात्री जरूर करावी !





हळूहळू रुग्णालयाची भरभराट होत होती. तरीही उपचार पुरेसे पडत नव्हते. बाहेरून येणाऱ्या डॉक्टरांच्या संख्येला मर्यादा होती. त्यातूनच डॉ. आयडांना नर्सिंग स्कूलची आवश्यकता भासली. डॉ. आयडांच्या मोटारीच्या मार्गात येऊन औषधोपचारासाठी लोक उभे राहात. मग त्यांच्यासाठी जागोजाग झाडाखाली थांबे ठरविण्यात आले. बिनभिंतीची इस्पितळं सुरू झाली. बैलगाडीत आडोसा करून तयार केलेले ऑपरेशन थिएटर, डॉक्टरांनी तयार केलेले त्यांचे ड्रायव्हर - नोकर हेच कुशल साहाय्यक, अशा थाटात ऑपरेशन्स पार पडत. डॉक्टरांची औषधांनी खच्चून भरलेली गाडी म्हणजे फिरता दवाखानाच बनला.

नर्सिंग स्कूलमध्ये दाखल होणाऱ्या विद्यार्थिनी डॉ. आयडांच्या मानस कन्यका! त्यांनी येथे शिकून आपल्या देशबांधवांची सेवा करावी हे डॉक्टरांचे स्वप्न हळूहळू साकार होऊ लागले अन् डॉ. आयडांना पुढचे भव्य स्वप्न दिसू लागले. स्त्रियांसाठी वैद्यकीय महाविद्यालय उभारणे! वेल्लूर मेडिकल कॉलेजला १९५० साली कायमस्वरूपी मान्यता मिळाली. पंडित जवाहरलाल नेहरू यांनी त्यांच्या कार्याचा गौरव केला. वैद्यकीय शिक्षण व ग्रामीण आरोग्य समस्या यांचा मेळ घालण्याचा त्यांचा प्रयत्न फार मोलाचा होता.

१९५० ते १९६० या निवृत्ती काळातही डॉ. आयडांचे मार्गदर्शन चालूच होते. १९६० साली छोट्या आजाराचे निमित्त होऊन डॉ. आयडांचा मृत्यू झाला. आपला समृद्ध देश सोडून डॉक्टर धूळभरल्या रस्त्याने वेल्लूरला आल्या. दुष्काळ, दारिद्र्य, अंधश्रद्धा यांनी गांजलेल्या या प्रदेशाची सतत पन्नास वर्षे दुखणी-खुपणी निस्तरली. या उस्तवारीत दिवसाचे अठराअठरा तास गेले. असं कष्टत असतानाच एक स्वप्न उराशी बाळगलं गेलं. ते साकारताना उभी हयात गेली अन् अखेर याच मातीत त्या मिसळून गेल्या. अशी ही डॉ. आयडा स्क्रडर यांची जीवनगाथा!



## ग्राफिटी



**डॉक्टर:** मॅडम, तुम्हाला काहीही झालेले नाही, फक्त विश्रांतीची गरज आहे.

**पेशंट:** डॉक्टर, आज तुम्ही जीभ न तपासताच कसे काय सांगितले..

**डॉक्टर :** अहो तिलाच तर विश्रांतीची गरज आहे

**डॉक्टर:** हे बघा, तुमच्या मिस्टरांना काहीही झालेले नाही..त्यांना जरा शांतता हवी आहे... गोळ्या लिहून देतो...म्हणजे आराम पडेल..

**महिला :** चालेल केव्हा केव्हा देऊ..

**डॉक्टर:** गोळ्या मिस्टरांना नाही तुमच्यासाठी लिहून दिल्या आहेत.

“डॉक्टर मी रोज योग मुद्रा करायचे ठरवते

पण तो 'योग'

काही केल्या येत नाही“

- सौ क्षमा एरंडे



## डायबेटिक असोसिएशनतर्फे तपासणी सुविधा

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

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

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

डॉ. आरती फडतरे, अनघा अरकतकर (आहारतज्ज्ञ)

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

सुकेशा सातवळेकर (आहारतज्ज्ञ)

'सावधान' योजनेतून दर मंगळवारी संपूर्ण चेकअपची सोय, ब्लड टेस्ट (एचबी, लिपिड प्रोफाईल, युरिया, क्रियाटिनीन इत्यादी), ईसीजी, पाय, दंत, डोळे तपासणी (फंडस कॉमेच्याद्वारे 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)

मो. नं. ९९७५५ ९८३२३

दिवस व वेळ :

दर महिन्याच्या पहिल्या शुक्रवारी  
दुपारी १.०० वाजता

पुढील सत्र : ७ जुलै व ४ ऑगस्ट २०२३



### अस्थी व सांध्याचे विकार क्लिनिक

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

मो. नं. ९८२०६ ४०५१२

दिवस व वेळ :

दर महिन्याच्या तिसऱ्या गुरुवारी दुपारी  
४.०० वाजता

पुढील सत्र : २० जुलै व १७ ऑगस्ट २०२३



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

तज्ज्ञ : डॉ. राहुल कुलकर्णी  
एम.डी.डी.एम. (न्यूरो.)

मो. नं. ९८२२० १२५८८

दिवस व वेळ :

दर महिन्याच्या चौथ्या शुक्रवारी  
दुपारी २.०० वाजता

पुढील सत्र : २८ जुलै व २५ ऑगस्ट २०२३



### मधुमेह व नेत्रविकार (DIABETIC RETINOPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. मेधा परांजपे /  
डॉ. मुकुंद कन्नूर

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



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

तज्ज्ञ : डॉ. सौ. मनीषा देशमुख  
एम.डी.

फो. नं. ०२०-२४४५५६९०

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या पहिल्या  
गुरुवारी दुपारी ३.०० वाजता

पुढील सत्र : ६ जुलै व ३ ऑगस्ट २०२३



### मूत्रपिंडविकार क्लिनिक KIDNEY CLINIC

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

मो. नं. ९४०३२ ०७३२८

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या चौथ्या  
सोमवारी दुपारी ४.०० वाजता

पुढील सत्र : २४ जुलै व २८ ऑगस्ट २०२३



### सूचना

सर्व स्पेशलिटी क्लिनिकमध्ये तपासणीसाठी सभासदांसाठी रूपये 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.

मंगळवार, दि. १५ ऑगस्ट २०२३ रोजी स्वातंत्र्यदिनानिमित्त संस्थेचे कामकाज बंद राहिल.

## डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा



देणगीदार यादी ( १६ मे २०२३ ते १५ जून २०२३ )

सुरेश दत्तात्रय इडगुंजी	रु. १०,०००
अनिल शंकर माईनकर	रु. १०,०००
जनरल विलियम्स मॅसोनिक चॅरिटेबल ट्रस्ट	रु. १०,०००
रॉयल आर्च चॅप्टर फ्रेंडशिप नं ४७	रु. १०,०००
रामकृष्ण भिकाजी काळे	रु. ५,०००
नरेंद्र बागुल	रु. ५,०००
मेधा मिलिंद इनामदार	रु. २,०००

वरील सर्व देणगीदारांचे संस्थेच्या वतीने आभार

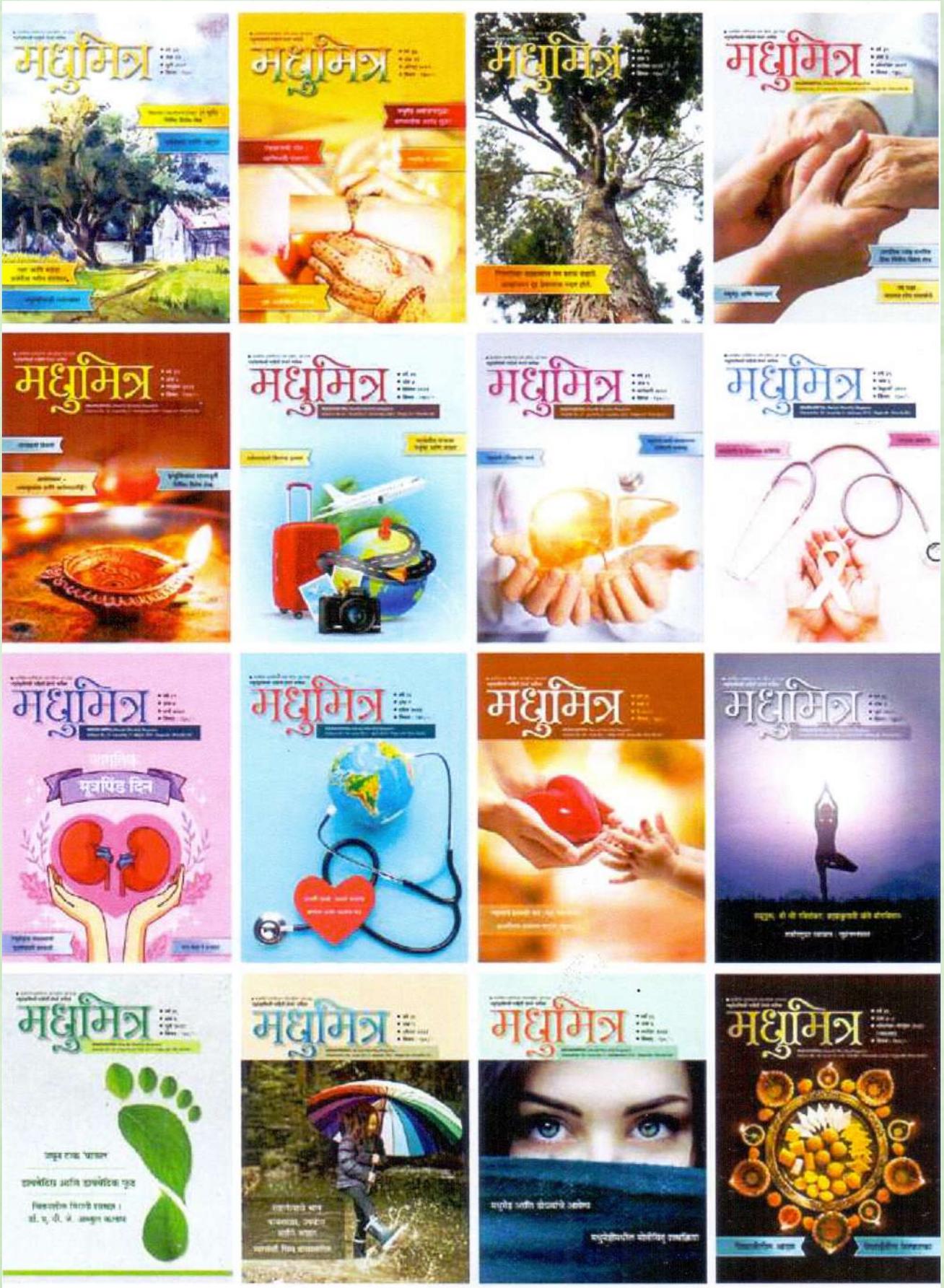
### बाल मधुमेहींसाठी पालकत्व

## आपल्या मदतीची त्यांना गरज आहे.



बाल मधुमेहींसाठी पालकत्व या योजनेस आमच्या दानशूर सभासदांकडून व हितचिंतकांकडून 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 बालमधुमेहीच्या दोन वेळच्या इन्सुलिन खर्चासाठी पालकत्व स्वीकारावे किंवा शक्य झाल्यास रुपये २५,०००/- ची देणगी देऊन एका बालमधुमेहीचे 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 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 ग्लुकोजचे प्रमाण (२) रक्तातील कोलेस्टेरॉलचे प्रमाण (३) एचडीएल कोलेस्टेरॉल (४) एलडीएल कोलेस्टेरॉल (५) ट्रायग्लिसराईड (६) रक्तातील हिमोग्लोबिनचे प्रमाण (७) युरिन रुटीन (८) रक्तातील युरिया (९) क्रियाटिनीन (१०) एस.जी.पी.टी. (११) कार्डिओग्राम (इसीजी) (१२) डोळ्यांची विशेष तपासणी (रेटिनोस्कोपी) (१३) आहार चिकित्सा, माहिती व शंका-समाधान (१४) व्यायामाबाबत सल्ला (१५) मधुमेही पावलांची तपासणी (१६) दातांची तपासणी व सल्ला

### याचे शुल्क किती ?

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

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

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

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

