

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा  
मधुमेहाविषयी माहिती देणारे मासिक

# मधुमात्र

वर्ष : ३७  
अंक : १०  
जानेवारी २०२४  
किंमत : रु. ३०/-

MADHUMITRA, Marathi Monthly Magazine  
■ Volume No. 37 ■ Issue No. 10 ■ January 2024  
■ Pages 44 ■ Price Rs. 30/-

मधुमेह आणि मोतीबिंदू

कोलेस्टेरॉल शाप अथवा वरदान

रक्तक्षय

नवीन  
वर्षाच्या  
हार्दिक शुभेच्छा !





**Hon. Dr. P. D. Patil**  
Chancellor  
Dr. D.Y. Patil Vidyapeeth  
(Deemed To Be University)



**Hon. Dr. Bhagyashree P. Patil**  
Pro-Chancellor  
Dr. D.Y. Patil Vidyapeeth  
(Deemed To Be University)



**Hon. Dr. Yashraj P. Patil**  
Trustee & Treasurer  
Dr. D.Y. Patil Vidyapeeth  
(Deemed To Be University)

## जागतिक दर्जाच्या अत्याधुनिक सर्व सेवा सुविधांनी परिपूर्ण रुग्णालय

अनुभवी तज्ञ डॉक्टर, नर्सिंग स्टाफ आणि तत्पर उपचार उत्तम रुग्णसेवेसाठी आम्ही वचनबद्ध आहोत.



For more details,  
visit our website

- रोबोटिक सर्जरी सेंटर
- कृत्रिम गर्भधारणा व एन्डोस्कोपी सेंटर
- अवयव प्रत्यारोपण सेंटर
- 24x7 हृदयरोग शस्त्रक्रिया
- अत्यावश्यक वैद्यकीय सेवा
- मज्जासंस्था (न्यूरो) उपचार
- मूत्रविकार व मूत्रपिंड उपचार
- श्वसन व पोटाचे विकार आणि त्वचारोग उपचार
- अस्थिरोग व रोबोटिक सांधेरुपण शस्त्रक्रिया
- बालरोग व शस्त्रक्रिया आणि नवजात अतिदक्षता विभाग
- अत्याधुनिक रेडिओलॉजी विभाग



2011  
बेड्स



175  
अतिदक्षता  
विभाग बेड्स



32  
अत्याधुनिक  
शस्त्रक्रिया गृह



23  
प्रशस्त  
ओपीडी

स्वतंत्र बाह्यरुग्ण विभाग व वेलनेस सेंटर | सुसज्ज आंतररुग्ण विभाग  
सर्व विमा संरक्षण (इन्शुरन्स) व कॉर्पोरेट कंपनीशी संलग्न आरोग्य विमा संरक्षण

कॉल सेंटर क्र: + 91 706 599 5999 | प्रायव्हेट ओ.पी.डी. क्र: 020-6711 6401  
आपत्कालीन संपर्क: 020-6711 6469 | रुग्णवाहिका क्र: +91 888 080 2020  
डॉ. डी. वाय. पाटील रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र, संत तुकाराम नगर, पिंपरी, पुणे - 411 018



info@dpuhospital.com | www.dpuhospital.com

# डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

## कार्यकारी मंडळ

अध्यक्ष : डॉ. जगमोहन तळवलकर

कार्यवाह : डॉ. भास्कर बी. हर्षे

खजिनदार : श्री. परीक्षित देवल

सहकार्यवाह : डॉ. अमित वालिंबे

सहकार्यवाह : श्री. सतीश राजपाठक

## कार्यकारिणी सभासद

डॉ. निलेश कुलकर्णी

डॉ. मुकुंद कन्नूर

डॉ. स्नेहल देसाई

डॉ. सोनाली भोजने

श्री. अरविंद शिराळकर

कायदेविषयक सल्लागार : अॅड. प्रभाकर परळीकर

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

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

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

दूरध्वनी : ०२०-२५४४०३४६ / २९९१०९९३.

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

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

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

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

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

पेक्षा अधिक देणगी देणारे

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



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

## For Membership, Donation and other purpose

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

Bank Name - UNION BANK OF INDIA

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

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

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

Bank Name - BANK OF MAHARASHTRA

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

Account No - 20084172371; IFSC Code - MAHB0000116

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

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

# मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया,  
पुणे शाखेचे प्रकाशन

वर्ष : ३७ अंक : १०  
जानेवारी २०२४

## संस्थापक

कै. डॉ. रमेश नी. गोडबोले

## संपादक

डॉ. सौ. वसुधा सरदेसाई

## सहसंपादक

डॉ. रमेश दामले

## संपादक मंडळ

सौ. सुकेशा सातवळेकर

श्री. शाम देशपांडे

डॉ. चंद्रहास गोडबोले

## अक्षरजुळणी व मुद्रितशोधन

दत्तात्रय एंटरप्रायझेस

## मुखपृष्ठ मांडणी व आतील सजावट

अनिल शिंदे

## वर्गणी व अंकासाठी संपर्क

संपर्क : ०२०-२५४४०३४६ /

०२०-२५४३०१०९ / ९४२११४५९६३

दुपारी ९.३० ते १२.३० (रविवार सोडून)

email : diabeticcassociationpun@yahoo.in

## जाहिरातीसाठी संपर्क

सुभाष केसकर ८८०५४ ११३४४

## मधुमेह आणि मोतीबिंदू



पान नं. १७

## रक्तक्षय



पान नं. २५

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

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

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

Editor: Dr. Vasudha Sardesai\*

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

## अनुक्रमणिका

### संपादकीय

कशी करू स्वागता ?

डॉ. वसुधा सरदेसाई / ६

निवृत्तीच्या उंबरठ्यावरून

डॉ. रमेश दामले / ८

कोलेस्टेरॉल शाप अथवा वरदान ?

डॉ. ऋतुपर्ण शिंदे / १२

मधुमेह आणि मोतीबिंदू

डॉ. श्रुतिका जुनागडे - कांकरिया / १७

साखर संगीत

जागतिक मधुमेह दिनानिमित्त / २२

### रक्तक्षय

डॉ. चंद्रहास गोडबोले / २५

डायबेटीसने आम्हाला काय दिले ?

वैशाली यादवाड / २८

मधुमेहाला मित्र माना

विलास बेहेरे / ३१

मधुमेह माझा मित्र

दत्तात्रय समुद्र / ३४

**Exercises for the Elderly**

Dr. Raghunandan Dixit / ३६



## कशी करू र्वागता ?

डॉ. वसुधा सरदेसाई | ९८२२०७४३७८



नव्या वर्षाचे स्वागत करताना प्रत्येक वर्षी आपण नवनवे संकल्प करीत असतो. यावर्षी आपण असा संकल्प करू की, मी जे काही करेन त्याचा मला संपूर्ण आनंद मिळावा.

नमस्कार, डिसेंबर २०२३ गेला बघता बघता हे ही वर्ष संपले. आजकाल वर्ष महिन्यासारखे तर महिना दिवसांसारखा संपतो; इतके आपण व्यग्र असतो. पुन्हा आपण इतके कशात गुंतलो आहोत, हे ही अनेक जणांना समजत नाही. नुसतेच धावपळीत आयुष्य चालू आहे. एवढीच एक टोचणी मनाला लागून रहाते.

नव्या वर्षाचे केलेले संकल्प १ ते १५ जानेवारीच्या दरम्यानच हवेत विरून जातात आणि 'येरे माझ्या मागल्या' म्हणावे तसे आणि तेच आयुष्य चालू रहाते. कुठलाही बदल करणे इतके अवघड असते ?

गेल्या महिन्यात लोकसत्ताच्या चतुरंग पुरवणीत याविषयी फार छान लेख आला आहे. धुळीस मिळालेल्या संकल्पनांनी व्यथित न होता, नक्की कशामुळे असे झाले, याचा प्रत्येकाने विचार करावा. आपल्या त्याविषयीच्या भावना ओळखाव्यात आणि कूर्मगतीने का होईना, प्रगतीच्या संकल्पाच्या दिशेने वाटचाल करावी. आपल्यातील बदल हा एक दिवसांत होत नाही तर हळूहळू पण नेटाने हा बदल करावा लागतो.

व्यायामाचा संकल्प तर याच पद्धतीने केला पाहिजे. जानेवारीच्या पहिल्या आठवड्यात भरमसाठ व्यायाम करून नंतर 'अंग दुखते' या सबबीवर वर्षभर व्यायाम टाळणारे अनेक महाभाग असतात. आपण यातून समजदारीने मध्यमार्ग शोधला पाहिजे.

यावर्षी आपण सगळेच एक संकल्प करू की, "मी जे काही करेन, त्याचा संपूर्ण आनंद मला मिळाला पाहिजे..." म्हणजे जी गोष्ट आपण करू ती मन लावून करू. यालाच 'Mindfulness' म्हणतात. म्हणजे अगदी एक गुलाबजाम खायचा तरी त्याचा पंचसंवेदनांनी आस्वाद घ्यायला हवा. घाईघाईत, टी.व्ही. समोर खाणे

उरकायचे नाही. तीच गोष्ट व्यायामाची आणि आपल्या कामांचीही. अगदी आपल्या नोकरीचीही ! प्रत्येक काम मन लावून, मन घालूनच करायचे ! एवढे जरी केलेत, तरी वेळ वाया गेला, फुकट गेला, मला असे करायचेच नव्हते इ. नकारात्मक विचार कमी होण्यास मदत होईल. प्रत्येक जाणारा दिवस आणि हे वर्ष आनंदात जाईल.

या नव्या वर्षी आम्हीही काही संकल्प केलेत आणि त्याच्या पूर्ततेसाठी तयारी करतो आहोत.

या नव्या वर्षात हृदयविकाराविषयी एक लेखमाला 'मधुमित्र' मधून यावी यासाठी आम्ही प्रयत्नशील आहोत. त्याचप्रमाणे बालमधुमेहींच्या समस्या, त्यांच्यातील सकारात्मकता, मधुमेहाशी लढणाऱ्या मुलांच्या पालकांची घुसमट इ. अनेक विषयांना स्पर्श करेल अशीही 'मी बालमधुमेही...' ही लेखमाला आम्ही घेऊन येत आहोत.

याच्याच जोडीला आपले व्यायाम, रक्ताच्या वेगवेगळ्या तपासण्या यावरील लेखही यावेळच्या अंकात आपल्याला वाचायला मिळतील.

डायबेटिक असोसिएशनतर्फे 'जागतिक मधुमेह दिना'निमित्त आयोजित कार्यक्रम 'साख संगीत' व 'मधुमेहासह यशस्वी जीवन' स्पर्धेतील विजेत्यांचे लेख या अंकाचे वैशिष्ट्य आहे.

आता सरतेशेवटी आपल्यासाठी खास प्रश्न -

या नव्या वर्षाची सुरुवात करताना थोडे थांबून तुम्ही मागच्या वर्षाकडे एक नजर टाकली का ?

आपण कुठे चुकलो ? कुठे घाई झाली ? कुठे जास्त वेळकाढूपणा झाला ? आपल्या आरोग्य तपासण्या, आपले पथ्य यात आपण कमी पडलो का ? आपल्याला काय सुधारणा करता आल्या असत्या ?

या सगळ्या प्रश्नांची उत्तरे शोधूया. नवीन वर्षी जास्त जागरूकतेने आणि आत्मविश्वासाने वाटचाल करू या.

लोभ आहेच, तो वाढावा, ही विनंती.



# निवृत्तीच्या उंबरठ्यावरून

डॉ. रमेश दामले | ०२०-२४४५८६२३



दि. ८ ऑक्टोबर २०२३ रोजी डायबेटिक असोसिएशनची वार्षिक सर्वसाधारण सभा संपन्न झाली. डॉ. रमेश दामले संस्थेच्या पदावरून निवृत्त झाले. त्यांना संस्थेतर्फे 'मानपत्र' देऊन गौरविण्यात आले. या समारंभात डॉ. दामले यांनी केलेले भाषण.

माझा बायोडाटा आता वाचून दाखवण्यात आला. डॉक्टरांचा बायोडाटामध्ये वाचून दाखवण्यासारखे काही नसते. डॉक्टर १८व्या वर्षी वर्षी मेडीकलमध्ये प्रवेश करतो, नंतर औषधशास्त्र म्हणजे दवाशास्त्र शिकतो. त्यानंतर तो दवाखाना उघडतो आणि ज्येष्ठ वयाला म्हणजे माझ्यासारखा वयाला दवा खात बसतो (हशा), असा त्याचा साचेबद्ध बायोडाटा असतो.

माझ्यासारखा एखादा डॉक्टर लेखक व्हायचा प्रयत्न करतो आणि आपटी खातो. उलट आजचे प्रमुख पाहुणे असलेले अभिनेते डॉ. मोहन आगाशे सिनेसृष्टी व नाट्यसृष्टी गाजवतात आणि राष्ट्रीय पारितोषिक मिळवतात.

आज मी इथे उभा आहे, ते मी असोसिएशनमधील सर्व पदांवर निवृत्त होत आहे हे जाहीर करण्यासाठी व या गौरव समारंभाला उत्तर देण्यासाठी उभा आहे.

चार दिवस परगावी गेल्यावर तेथील हॉटेल सोडताना माणसाला विरहाचे दुःख वाटते तर ज्या ठिकाणी मी गेल्या २३ वर्षे थोडे फार कार्य करत होतो ते स्थान सोडताना मला विरहाचे दुःख वाटत नाही असे कसे होईल ?

थोड्याच दिवसांपूर्वी फेडरर व नादाल या टेनिसपटूंचा एकत्र फोटो दैनिकात प्रसिद्ध झाला होता. ते शेजारी शेजारी बसून निवृत्त होत आहेत, त्याक्षणीचा तो फोटो होता. जेथे आपण निष्णातपणाच्या जोरावर

जगज्जेता होतो, त्या ठिकाणी आपण आता दुय्यम स्थानावर बसणार आहोत या कल्पनेचा तो फोटो म्हणजे नैसर्गिक असा भावनिक साक्षात्कार होता. रडवेला असला तरी विजेत्या आणि कृतार्थ जीवनाचा तो प्रसन्न अविष्कार होता. पण 'हावभावांबद्दल' येथे बसलेले अभिनेते डॉ. मोहन आगाशे माझ्यापेक्षा जास्त जाणतात. (हशा)

मी भले जगज्जेता नसेन, तरी पण कृतज्ञतेचे आणि विरहाचे दुःख त्याच दर्जाचे आहे आणि असतेही. त्याक्षणी जमलेले डोळ्यातील पाणी पराभवाचे अगर दुःखाचे नसते, ते पाणी म्हणजे अतीव कृतज्ञतेच्या भावनेने निर्माण झालेले ते अश्रूंचे अर्घ्य असते.

मला एक प्रश्न पडतो की, मला असोसिएशनने काय दिले? आणि उत्तर म्हणजे... तो एक अमूल्य ठेवा आहे आणि म्हणून मी असोसिएशनला काय काय दिले हा प्रश्न त्यापुढे गौण ठरतो.

मी श्री. गोडबोले सरांबरोबर अंमळनेरला असोसिएशनच्या कॅम्पला गेलो होतो तेव्हा ते म्हणाले, 'दामले तुमच्याकडे बरीच विविध स्वरूपाची माहिती आहे, तुम्ही लिखाणाला सुरुवात करा'. आणि त्यांच्यामुळेच माझे छापील सृष्टीत पदार्पण झाले. पुढील काळात मी चिकित्सक वाचक झालो आणि नंतरच लेखनात थोडीफार सफाई येत गेली.

डॉ. गोडबोले, डॉ. तळवळकर सर यांचा सहवास मला मिळाला. डॉ. सरदेसाई सर तर माझे एम.डी.चे शिक्षक, परीक्षक, माझे आदर्श, स्फूर्ती सगळेच होते. त्यांच्याबरोबर व्यासपीठावर बसायला मिळाले हे दृश्य मी स्वप्नातसुद्धा बघितले नव्हते. ते सजीवपणे साकार झाले ही गोष्टी माझ्या दृष्टीने स्वर्गवत होती. हा योग असोसिएशननेच माझ्या आयुष्यात घडवून आणला ना?

वक्तशीरपणा हा धडा असोसिएशनने घालून दिलेला एक उच्च दर्जाचा संस्कार आहे. एक वेळ म्हणजे बहुतेक वेळा लग्नाचा मुहूर्त चुकेल, पण गोडबोले सर यजमान असताना व्यासपीठाची मुहूर्त वेळ आयुष्यात चुकलेली नाही. (हशा) व्याख्यानाच्या अगोदर वाट बघणारे असंख्य श्रोते, हे दृश्य अद्भूत असे. असे दृश्य

फक्त डायबेटिक असोसिएशनमध्येच बघायला मिळाले.

आता मी शेवटच्या मुद्यावर बोलणार आहे. सगळेच देणगीदार मला वंदनीय आहे,

परंतु त्यातील

माझ्यावर प्रभाव टाकणारी एक देणगीदार व्यक्ती, उद्योजक नाही, संस्थाचालक नाही, तिने एक रकमी सर्वात मोठी रक्कम देणगी म्हणून दिली आहे. येथील सर्व श्रोत्यांना ४०० व्होल्टचा शॉक बसेल! ती हॉस्पिटलमध्ये एक सिस्टर म्हणजे नर्स आहे. स्वकष्टार्जित प्राप्तीमधून देणारी ही महिला म्हणजे श्रीमती कृष्णा लोकरे. तिची थोडक्यात कहाणी अशी आहे -

कृष्णा लोकरेने तिच्या बी.पी.एन.चा कोर्स ग्रँट मेडिकलमधून पुरा केला. तिचे लहानपणी एक स्वप्न होते की, मी परदेशी जाऊन तिथे नोकरी करेन. त्याच्या पूर्तीसाठी तिने थोडेफार पैसे जमविले आणि तिने इंग्लंड पर्यंतच्या प्रवासापुरते पैसे जमा केले. जहाजाचे तिकिट स्वस्त असल्याने जहाजाचे तिकिट काढले व नंतर ती इंग्लंडच्या बंदरावर उतरली. तो काळ सुमारे १९६२-६५ सालचा होता. परदेशी ओळख नाही, कोणी नातेवाईक तेथे वास्तव्याला नाहीत. सामान घेऊन ती दिसेल त्या वाटेवरून दुकानाच्या पाट्या वाचत चालू लागली. हॉटेलमध्ये उतरायला पैसे नाहीत, टॅक्सीचे भाडे अपुरे ! पण ईश्वराला सर्वांची काळजी आहे! उंच झाडावर नारळ बांधून ठेवले आहेत, परंतु फुटू नये म्हणून पेंढा भरलेला आहे, कवटी आहे आणि खाली पडल्यावर जीवंत रहावे म्हणून पाणीसुद्धा भरून दिले आहे.

तिला एक पाटी दिसली 'वृद्धसेवेची संस्था'. ती आत गेली, तेथील मुख्य मॅडमला आपली कहाणी सांगितली. तिला सर्टिफिकेट दाखवली. मॅडम म्हणाल्या, 'मी तुला तात्काळ नोकरी तरी कशी देणार? परंतु मी येथून जवळ असलेल्या एका वृद्धेला काळजीवाहू नोकर



पाहिजे, मी फोन करून बघते.” देवकृपेने त्या ठिकाणी तिला नोकरी मिळाली. त्यामुळे तात्पुरती जागेची आणि मोबदल्याची सोय झाली.

तोवर डायबेटिक असोसिएशनचे स्थलांतर १९७५ च्या आसपास स्वप्ननगरीमध्ये झाले. तो फ्लॅटसुद्धा डॉ. आगाशे यांच्या देणगीतून घेतला होता. एक दिवस असोसिएशनच्या पत्त्यावर इंग्लंडमधून एक रजिस्टर पत्र (२०१५ साली) आले. त्यात कृष्णा लोकरे यांनी आपल्या मृत्युपत्रामध्ये एक कोटी रुपयांची देणगी दिली असून ती काढून घेतली जावी. न जमल्यास ती सरकार जमा केली जाईल’ असे लिहिले होते.

डॉ. गोडबोले यांचा उत्साह अगोदरच दांडगा. या पत्रानंतर तो ओसंडून वाहू लागला. डॉ. गोडबोले सरांनी जेव्हा कागदपत्रे, परदेशी चलन, आपल्या देशातील कर या साऱ्या गोष्टी दिल्लीतील विविध मंदिरात वाहिल्या तेव्हा देव प्रसन्न झाले आणि ती देणगी आपल्या झोळीत पडली.

गंमत बघा मागणाऱ्याने फुलांचा फार तर गुच्छ मागावा आणि देणाऱ्याने बहरलेला बगीचा त्याच्या नावाने करून द्यावा, तशी परिस्थिती असोसिएशनची झाली. यामध्ये वरकडी म्हणजे मागणाऱ्याने मागितले नाही, देणाऱ्याने फक्त विश्वासार्हता बघून दान दिले.

यात दोन महत्त्वाच्या गोष्टी तुमच्या लक्षात येतील त्या म्हणजे आपल्या संस्थेचा लौकिक सातासमुद्रापलिकडे गेला आहे. आणि दुसरे म्हणजे लोकरे बाईंनी सरळ मार्गाने मिळालेल्या पैशातून १ कोटीची देणगी आपल्याला द्यावी, हे आश्चर्य नव्हे काय ?

श्रोते हो ! प्राप्त संपत्तीचे तीन मार्ग असतात. उपभोग म्हणजे चरितार्थ, जिज्ञासापूर्ती, आनंदपूर्ती वगैरे. दुसरा विनाश म्हणजे चुकीची गुंतवणूक, धंद्यामध्ये अपयश इ. आणि तिसरा मार्ग म्हणजे दान. हे मी ऐकले होते मात्र बघितलेले नव्हते परंतु हे जेव्हा सजीवपणे दिसले तेव्हा सुभाषितातील ‘शाश्वत सत्य’ काय असते याचा अर्थ मेंदूत भिनला आणि हृदयात पाझरला. “१ कोटी म्हणजे एकांवर किती शून्ये?” असा प्रश्न मला कोणी विचारला तर मलाच शून्य मार्क मिळतील (हशा) कारण मला लाखापर्यंतचे हिशोब थोडे फार जमतात.

खरेच शाब्बास ! या महिलेला माझी उदंड लोटांगणे आहेत. मला असे म्हणायचे आहे की, या स्वार्थी आणि आपमतलबी समाजाच्या रखरखीत वाळवंटात अशा दयाळू देणगीदारांची ‘ओअॅसिस’ असतात म्हणून सामान्य माणसाचे जीवन सुसह्य होण्यास मदत होते. अर्थात हे समजण्यास मला असोसिएशनची मदत झाली.

आणि आता व्याख्यानाच्या शेवटच्या टप्प्यावर असताना माणूस हे ऐहीक जग सोडून जाताना काहीही वर नेत नाही असे ‘अध्यात्म’ सांगते. तथापि डॉक्टर या नात्याने मी त्यात थोडीशी दुरुती करतो, ती म्हणजे माणूस वर जाताना शेवटचा रोग म्हणजे कोरोना सारखे संसर्गजन्य रोग सुद्धा नेतो म्हणजे मीच त्या शेकडो रोगांची सर्टिफिकीटे देतो ना, म्हणून मला माहिती ! (हशा)

याचा संदर्भ असा की, ही संस्था सोडताना मी अवर्णनीय आनंदाच्या ‘मधुस्मृती’ घेऊन जाणार आहे. मुळशी मार्गे लोणावळा ट्रीप, पवनानगरची गुरुद्वारा ट्रीप, श्री.द. महाजनांची निसर्गाची व्याख्याने, अध्यात्माची प्रख्यात व्यक्तींची प्रवचने, मधुमेह असलेला माझा रुग्ण ‘माचा पिचू शिखर’ वीर यांची स्मृती मला निरंतर साथ देईल.

भावनेने भारलेली भावगीते लिहिणारे भा.रा. तांबे यांच्या एका गीताची मला या क्षणी आठवण होते.

“मधुमागशी माझ्या सख्यापरी,  
मधुघटची रिकामे पडती घरी”  
आणि पुढची ओळ महत्त्वाची आहे -  
“आजवरी कमळाच्या द्रोणी  
तुला वाहिला मधू भरूनी ।  
सेवा ती पूर्वीची स्मरूनी  
कृपाकरी रोष ना धरी ।”

अशी काव्यात्मक विनंती मी तुम्हाला करतो अर्थात असोसिएशनमधील ज्ञानाचे घट, मधुमेहाचे औषध असलेले अमृताचे घट येथे चिरंतन भरलेले आहेत. त्यासाठी येथील सेवेचा झरा अखंड वाहता राहिल याची मी हमी देतो. एवढे बोलून मी माझे भाषण संपवतो.





RESTAURANT—  
**SHREYAS**  
DELICIOUS MAHARASHTRIAN THALI

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



**रेस्टॉरंट श्रेयस, आपटे रोड, पुणे- ४११००४**

**फोन नं- ०२०२५५३१२२८**

# कोलेस्टेरॉल शाप अथवा वरदान ?

डॉ ऋतुपर्ण शिंदे । ९८२३३१५०१८



कोलेस्टेरॉलचे चांगले संतुलन राखणे महत्त्वाचे आहे.  
त्याबद्दलची माहिती....

गेल्या २ किंवा ३ वर्षांपासून आम्हाला सोशल मीडियामध्ये कोलेस्टेरॉलविषयी काही धोकादायक माहिती दिसत आहे. “कोलेस्टेरॉल आणि हृदयरोगामध्ये कोणताही दुवा नाही,” “कोलेस्टेरॉल - तथ्ये आणि डॉक्टरांच्या चुकीच्या सल्ल्याविषयी वाचा,” “उच्च कोलेस्टेरॉलमुळे हृदयरोग होत नाही”; ही काही

इंटरनेट साइट्स आणि हेडलाईन्स रुग्णांना चुकीच्या दिशेने नेत असतात. चुकीच्या माहितीमुळे अज्ञानाने इंटरनेट साइट्सना पूर आला आहे ज्यामुळे सामान्य माणसाची दिशाभूल होत आहे. आपण यात काही शास्त्रीय तथ्ये आहे का? ते पाहू. आम्ही डॉक्टर मंडळी “एव्हिडन्स बेस्ड मेडिसिन म्हणजेच शास्त्रीय

# 'यश'

'लक्ष्यावर' अवलंबून असतं...

लक्ष्य साध्य करायला

असावं लागतं...

बळ, कौशल्य आणि साधन...!



## बुलडाणा अर्बन

को-ऑप. क्रेडिट सोसायटी लि., बुलडाणा

मल्टिस्टेट रजि. नं. २६७

## लक्ष्यप्राप्तीसाठी सदैव तुमच्या सोबत...!



**विशेष ठेव योजना**

३ महिन्यांसाठी ९.००%  
६ महिन्यांसाठी ९.५०%



**विविध कर्ज योजना**

व्यावसायिक । गृह । वाहन  
सोनेतारण । शैक्षणिक



**मुदत ठेव योजना**

दीर्घ व अल्प  
कालावधीसाठी

रोबोटिक लॉकर्स • युटिलिटी पेमेंट • एस एम एस बँकिंग • मनी ट्रान्सफर • तिरुपती, माहूर, शिर्डी, तुळजापूर भक्तनिकेतन

अधिक माहिती व विविध सेवासुविधांसाठी नजीकच्या शाखेमध्ये संपर्क साधा.

क्षेत्रीय कार्यालय : यशवंत, 38/10 ब, प्रभात रस्ता, पुणे- 411 004

☎ 020-2567 2705 / 2567 4140 ☎ 90110 23484 / 89566 48265

मुख्य कार्यालय : हुतात्मा गोरे पथ, बुलडाणा - 443 001 ☎ 07262-242705

[www.buldanaurban.org](http://www.buldanaurban.org)

• एकूण ठेवी 12,500 कोटी • एकूण कर्ज 8,400 कोटी • एकूण शाखा 475 •

anunaad.com

पुराव्या आधाराचे मेडिसिन पालन करतो. यामध्ये वैद्यकीय पाठ्यपुस्तके, शास्त्रीयरित्या केलेल्या ट्रायल्स, आंतरराष्ट्रीय शोधनिबंधांच्या जर्नल्स व आंतरराष्ट्रीय हृदयविषयक संस्थांच्या नियमावली (गार्डइलाईन्स) समाविष्ट असतात. हे डॉक्टरांचे वैद्यकीय शिक्षण चालू ठेवण्याचे स्रोत आहेत, अनियंत्रित सोशल मीडिया नाही. कोणत्याही डॉक्टरांचा सल्ला हा वरील गोष्टींवर आधारित असतो, सोशल मीडिया अथवा इंटरनेट नाही.

ह्या विवादामध्ये पडण्याआधी आपण काही कोलेस्टेरॉल विषयक मूलभूत गोष्टींचा अभ्यास करूयात.

### कोलेस्टेरॉल म्हणजे काय? ते काय करते?

कोलेस्टेरॉल म्हणजे रक्तातील चरबी चे प्रमाण. कोलेस्टेरॉल हे प्राथमिकरित्या वाईट अथवा धोकादायक नाही. योग्य प्रमाणात ते शरीरातील विविध प्रक्रियांसाठी आवश्यक आहे उदा. स्मरणशक्ती, पेशींची वाढ इत्यादींसाठी कोलेस्टेरॉलची शरीराला गरज असते. परंतु जास्त प्रमाणात शरीरामध्ये कोलेस्टेरॉलचा संचय झाल्यास ते हृदयासाठी हानिकारक असते.

कोलेस्ट्रॉल दोन स्रोतांमधून येते. आपले यकृत आपल्याला आवश्यक असलेले कोलेस्टेरॉल बनवते. आपल्या शरीरातील कोलेस्टेरॉल उर्वरित प्राणिजन्य पदार्थांमधून येते. उदाहरणार्थ मांस, पोल्ट्री आणि फुल-फॅट डेअरी उत्पादनांमध्ये कोलेस्टेरॉल असते, ज्याला आहारातील कोलेस्टेरॉल म्हणतात.

ह्या कोलेस्टेरॉलचे काही उपप्रकार आहेत ते आपण समजून घेऊयात.

१) **एलडीएल कोलेस्टेरॉल** – यालाच वाईट अथवा धोकादायक कोलेस्टेरॉल म्हणतात. हे कोलेस्टेरॉल लिव्हर मधून फॅट्स ना कोरोनरी अरटेरी च्या भिंतीमध्ये मध्ये नेऊन अथेरोस्क्लेरॉसीस निर्माण करतात. जास्त प्रमाणात LDL कोलेस्टेरॉल हे अथेरोस्क्लेरॉसीसला ठिसूळ बनवते (व्हल्वनेबल प्लाक) आणि रक्ताची गुठळी होऊन हार्ट अटॅक ची शक्यता कित्येक

पटीने वाढविते. थोडक्यात जेवढी जास्त LDL कोलेस्टेरॉलची मात्र तेवढा जास्त हृदयविकाराचा धोका असतो

२) **एचडीएल कोलेस्टेरॉल** – हे चांगले अथवा उपयुक्त कोलेस्टेरॉल आहे. याचे काम म्हणजे कोलेस्टेरॉल अथेरोस्क्लेरॉसीस प्लाक मधून काढून घेऊन लिव्हरद्वारे त्याचे विघटन करणे. थोडक्यात एचडीएल कोलेस्टेरॉल हे रक्तातील कोलेस्टेरॉलची मात्रा कमी करण्यास मदत करते. ह्यालाच रिव्हर्स ट्रान्सपोर्ट असेही म्हणतात. एचडीएल कोलेस्टेरॉलची वाढलेली पातळी ही हृदयविकाराचा संरक्षक असते. काही औषधे आणि आहार घटक हे पातळी वाढवण्यास मदत करतात. नियासिन हे जीवनसत्व, मासे, ओमेगा ३ फॅटी ऍसिड्स, नियमित व्यायाम, धूम्रपान थांबवणे, काही प्रकारची तेले ह्या गोष्टी एचडीएल कोलेस्टेरॉल वाढविण्यास मदत करतात.

३) **ट्रायग्लिसरायड्स** – हा आपल्या रक्तातील चरबीचा प्रकार आहे. आपले शरीर त्यांना उर्जेसाठी वापरते. चांगल्या आरोग्यासाठी आपल्याला काही ट्रायग्लिसरायड्सची आवश्यकता आहे. परंतु उच्च ट्रायग्लिसरायड्समुळे हृदयरोगाचा धोका वाढू शकतो आणि मेटाबोलिक सिंड्रोमचे चिन्ह असू शकते. मेटाबोलिक सिंड्रोम हा उच्च रक्तदाब, उच्च रक्त शर्करा, कंबरमध्ये खूप जास्त चरबी, कमी एचडीएल (“चांगला”) कोलेस्टेरॉल आणि उच्च ट्रायग्लिसरायड्स यांचे मिश्रण आहे. मेटाबोलिक सिंड्रोममुळे हृदयरोग, मधुमेह आणि स्ट्रोकचा धोका वाढतो. टाईप २ मधुमेहामध्ये ट्रायग्लिसरायड्सचे प्रमाण वाढलेले असते. लठ्ठपणा, अनियंत्रित मधुमेह, हाइपोथायराईडीझम, किडनी रोग, बर्न करण्यापेक्षा नियमितपणे जास्त कॅलरी खाणे, भरपूर दारू पिणे या कारणांमुळे ट्रायग्लिसरायड्स पातळी वाढते. अति उच्च ट्रायग्लिसरायड्स प्रमाण झाल्यास स्वादुपिंडाना सूज (पॅनक्रियाटायटिस) येऊ शकते की जी धोकादायक असते.

## कोलेस्टेरॉलविषयक गैरसमज

१) कोलेस्टेरॉल आणि हृदयविकाराचा संबंध नाही. कोलेस्टेरॉल हे आवश्यक द्रव्य आहे, त्याला कमी करून शरीराची हानी होते. - हा विवाद हा काही शास्त्रनिबंधाच्या विपर्यस्त निष्कर्षामुळे निर्माण झाला आहे. २०१५ मध्ये अमेरिकन हार्ट असोसिएशन यांच्या गाईडलाईनमध्ये कोलेस्टेरॉल हे एका विशिष्ट नंबर पर्यंत कमी न करता ते कमी करण्याची तीव्रता सांगितली होती. परंतु कुठेही कोलेस्टेरॉल विषयक उपचार करू नयेत असे म्हटलेले नाही. किंबहुना गेल्या १०० वर्षांमधील शास्त्रीय संशोधन असे सिद्ध करते की, कोलेस्टेरॉल ची पातळी वाढल्यास हृदयविकाराचा धोका वाढतो आणि ती कमी केल्यास बहुमूल्य मानवजीव वाचू शकतात. स्टॅटिन हे औषधे हे माणसाच्या इतिहासातील सर्वात उपयुक्त अशी औषधे आहेत ज्यांच्यामुळे हृदयविकारांपासून संरक्षण होते व काही प्रमाणात अँजिओप्लास्टीची देखील गरज भासत नाही. एलडीएल कोलेस्टेरॉलची मात्रा कमी असणे हे रुग्णांच्या फायद्याचे आहे. त्याचबरोबर एचडीएल कोलेस्टेरॉलची मात्रा जास्त असणे आवश्यक आहे.

२) कोलेस्टेरॉल मुलांसाठी गंभीर नाही - उच्च कोलेस्टेरॉल हे अनुवांशिक असू शकते. याला फॅमिलीयल हायपरकोलेस्ट्रॉलेमिया असे म्हणतात. जे आनुवंशिक विकार असलेल्या मुलांना हृदयरोगाचा धोका असतो. ह्या समस्येचे निदान हे फार कमी प्रमाणात होते. एकदा ओळखले की, या स्थितीत असलेल्या मुलांना औषधांसह तीव्र उपचार करणे आवश्यक आहे. कोलेस्टेरॉलचा धोका कितीही असो, सर्व मुलांना निरोगी आहार आणि जीवनशैलीचा फायदा होतो. स्वस्थ आहार आणि शारीरिक व्यायामाच्या सवयी लवकर लावल्याने कालांतराने हृदयरोगाच्या समस्या कमी होऊ शकतात. शास्त्रीय आधार असे दर्शवितात की थेरोस्क्लेरोटिक प्रक्रिया (धमन्यांमध्ये प्लेक तयार



करणे) लहानपणापासून सुरू होते आणि प्रौढतेमध्ये हळूहळू वाढते. नंतरच्या आयुष्यात, ह्याचे कोरोनरी हृदयरोगमध्ये परिवर्तन होऊ शकते. मुलांना फळे, भाज्या, मासे, संपूर्ण धान्य आणि कमी सोडियम, काही साखरयुक्त अन्न आणि पेय युक्त समतोल आहार दिला जावा.

३) कमी वजनाच्या लोकांना उच्च कोलेस्टेरॉल नसते - जास्त वजन असलेल्या लोकांना उच्च कोलेस्टेरॉल असण्याची अधिक शक्यता असते, परंतु कमी वजन असलेल्या लोकांना देखील उच्च कोलेस्टेरॉल असू शकते. कोणत्याही शरीररचनेच्या व्यक्तीस उच्च कोलेस्टेरॉल असू शकते. ज्या लोकांचे वजन सहजरित्या वाढत नाही असे लोक आपल्या आहारातील सॅच्युरेटेड फॅट्स आणि ट्रान्स फॅट विषयी अज्ञानी असतात. कोणीही “त्यांना पाहिजे ते खाऊ शकत नाही” आणि हृदय-निरोगी राहू शकत नाही. आपले वजन, शारीरिक व्यायाम आणि आहार विचारात न घेता आपल्या कोलेस्टेरॉलची नियमित तपासणी करावी.

४) डॉक्टर उगीच कोलेस्टेरॉल कमी करण्याची औषधे देतात, जीवनशैलीतील बदल सर्वोत्तम आहेत - आपण जेव्हा कोलेस्टेरॉल म्हणतो तेव्हा आपण आहारातील कोलेस्टेरॉल नाही तर रक्तातील कोलेस्ट्रॉलबद्दल बोलत असतो. आहार आणि व्यायामासारख्या जीवनशैलीचे घटक हृदयविकाराची जोखीम कमी करण्यामध्ये निश्चितपणे महत्वाची

भूमिका बजावतात, परंतु आता आपल्याकडे अशी औषधे आहेत जी आपणास जीवनशैलीतील बदलांमधून आपण जे काही कोलेस्टेरॉल कमी करू शकता त्यापेक्षा मोठ्या प्रमाणात कोलेस्टेरॉल कमी करू शकतात. आपण जसे बरेच गोड पदार्थ खाणे हे वाईट आहे यावर कोणताही वादविवाद करीत नाही, तसेच कोलेस्टेरॉल कमी करण्याच्या उपचारांबाबत आहे. कोलेस्टेरॉल कमी करण्याबाबत विवाद नाही, विवाद आहे त्याच्या पद्धतींबद्दल. जीवनशैलीतील बदल आणि कोलेस्टेरॉल कमी करणारी औषधे हे पर्याय नसून पूरक आहेत.

### कोलेस्टेरॉल पातळी कमी करण्यासाठी उपचार -

जीवनशैलीतील बदल - हृदयासाठी सुरक्षित पदार्थ खाणे, नियमित व्यायाम करणे धूम्रपान सोडणे, वजन कमी करणे आणि केवळ नियंत्रणामध्ये मद्यपान करणे. या जीवनशैलीबदलामुळे कोलेस्टेरॉल कमी होण्यास मदत होते.

**औषधे** - कोलेस्टेरॉल कमी करण्यासाठी विविध प्रकारची औषधे उपलब्ध आहेत. स्टॅटिन्स, फेनोफायब्रेट, pcsk9 इनहिबिटरस, नियासिन, इझेटीमिब इत्यादी औषधे कोलेस्टेरॉल कमी करण्यासाठी वापरली जातात.

### स्टॅटिन्स वरदान का शाप ? -

गेल्या काही वर्षांमध्ये सोशल मीडिया आणि इंटरनेट वर काही विपर्यस्त लेखांमध्ये स्टॅटिन्स ही औषधे शरीरास अतिशय अपायकारक आहेत त्यांनी स्मरणशक्ती कमी होणे, स्नायूंना सूज येणे, कॅन्सर होणे इत्यादी साईड इफेक्ट्स होतात असे लिहिले आहे. ह्याचे वास्तव काय आहे ते समजावून घेऊयात.

गेल्या २५ वर्षांपासून स्टॅटिन्स ही औषधे कोलेस्टेरॉल कमी करण्यासाठी दिली जात आहेत. शास्त्रीय प्रबंधांमध्ये साधारणपणे २४ वर्षांपासून स्टॅटिन्स विषयी माहिती आहे.

आपल्या शरीरातील बहुतेक कोलेस्टेरॉल

यकृतामध्ये बनवले जाते. आहारातून थोड्या कमी प्रमाणात कोलेस्टेरॉल रक्तात येते. यकृतातील कोलेस्टेरॉल बनविण्याच्या प्रक्रियेला (डिनोवो सिन्थेसिस) स्टॅटिन्स प्रतिबंध करतात. आपल्या शरीरातील पेशींना कोलेस्टेरॉलची आवश्यकता असल्यास आणि पुरेशा प्रमाणात कोलेस्टेरॉल बनविलेले नसल्यास, रक्त प्रवाह किंवा धमन्यांमध्ये असलेल्या अतिरिक्त कोलेस्टेरॉलचा वापर केल्यामुळे पर्यायाने रक्तातील कोलेस्टेरॉलचे प्रमाण कमी होते.

आपल्याला हे लक्षात घेतले पाहिजे की सर्व औषधांना साईड इफेक्ट्स असतात अगदी हर्बल औषधांना देखील. त्या साईड इफेक्ट्स ना टाळून आपण सुरक्षितपणे कशी औषधे घ्यावीत हे महत्वाचे आहे. साईड इफेक्ट्सच्या भीतीने औषधे न घेणे हे अयोग्य आहे. आपल्याला काही शंका असल्यास औषधे थांबवण्यापूर्वी आपल्या डॉक्टरांशी त्याची सखोल चर्चा करावी.

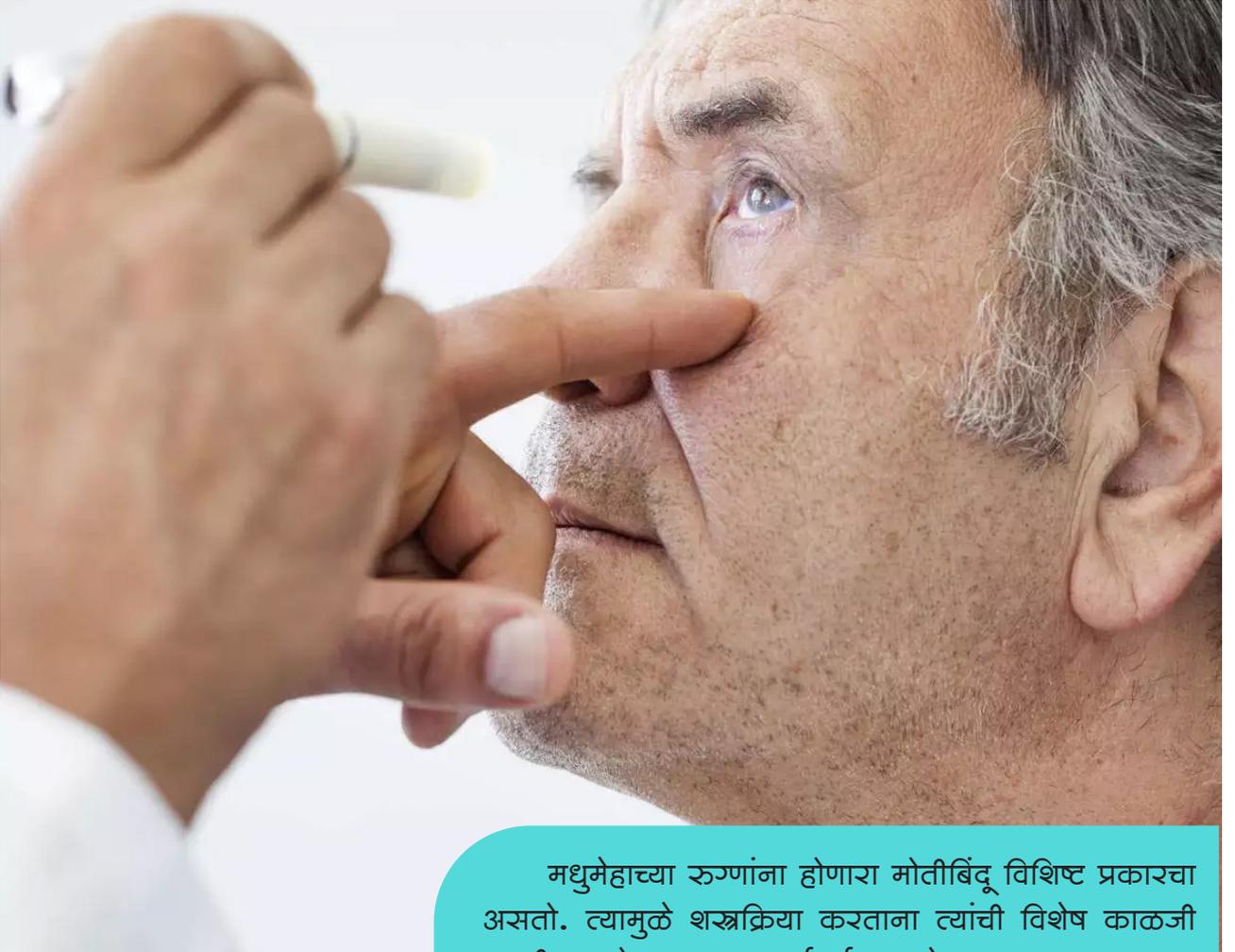
स्टॅटिन्स हे बहुतांशी सुरक्षित औषधे आहेत. सर्वात वारंवार आढळणारा साईड इफेक्ट म्हणजे स्नायू दुखणे आणि स्नायूंना सूज येणे. ह्याचे प्रमाण हे जेव्हा स्टॅटिन्स मोठ्या डोसमध्ये दिले जातात तेव्हाच असते. तथापि जर आपण स्टॅटिन्स वर असाल आणि आपले स्नायू दुखत असतील तर आपल्या हृदयरोगतज्ज्ञास त्याची त्वरित माहिती द्यावी. बऱ्याच वेळेस डोस कमी केल्यास ही लक्षणे कमी होतात. बाकी साईड इफेक्टलाही अतिशय कमी प्रमाणात होतात आणि त्यांची वारंवारता पण खूप कमी आहे. स्मरणशक्ती कमी होणे, रक्तशर्करा वाढणे इत्यादी साईड इफेक्ट्स ही अत्यंत कमी प्रमाणात आढळून आले आहेत. तथापि या साईड इफेक्टला घाबरून स्टॅटिन्स ला विरोध करणे म्हणजे बुडण्याला घाबरून पोहायला न शिकण्यासारखे आहे. स्टॅटिन्सने होणारे फायदे म्हणजे हार्ट अ‍ॅटॅकचे आणि पक्षाघाताचे प्रमाण कमी करणे आहे. याविरुद्ध साईड इफेक्ट्स ही फारच कमी प्रमाणात होतात.



# मधुमेह आणि मोतीबिंदू

डॉ. श्रुतिका जुनागडे - कांकरिया

MBBS, DNB Ophthalmology, Retina Fellowship (Sankara Netralay Chennai) BPEI Miami | ८८८८९४२२२२

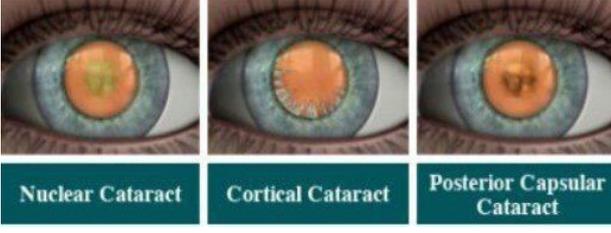


मधुमेहाच्या रुग्णांना होणारा मोतीबिंदू विशिष्ट प्रकारचा असतो. त्यामुळे शस्त्रक्रिया करताना त्यांची विशेष काळजी घ्यावी लागते. त्याबाबत मार्गदर्शनपर लेख.

मधुमेह जडल्यानंतर रुग्णाला 'डायबेटिक फूट' पासून 'डायबेटिक रेटिनोपॅथी' पर्यंत अनेक व्याधींना सामोरे जावे लागते. मधुमेहामुळे डोळ्याचं मोठं नुकसान

होऊ शकते. मोतीबिंदूचा विचार करायचा झाला तर, मधुमेहाच्या रुग्णांना सामान्य व्यक्तीपेक्षा कमी वयात मोतीबिंदू होऊ शकतो व अधिक त्रासदायक ठरू शकतो.

## मोतीबिंदूचे प्रकार



मधुमेहाच्या रुग्णांना होणारा मोतीबिंदू विशिष्ट प्रकारचा असतो. या रुग्णांमध्ये मोतीबिंदू भिंगाच्या (लेन्स) मागच्या बाजूला (मागच्या कॅप्सूलला) चिकटलेला असतो. याला 'पीएससी कॅटरॅक्ट' अर्थात 'पोस्टेरिअर सबकॅप्सूलर कॅटरॅक्ट' असं म्हणतात. या प्रकारच्या मोतीबिंदूमध्ये रुग्णाला अंधुक दिसणं आणि प्रखर प्रकाशाचा (ग्लेअर) त्रास होणं, ही लक्षणं लवकर सुरू होतात. त्यामुळे या प्रकारचा मोतीबिंदू फारसा वाढलेला नसला तरी तो खूप त्रासदायक ठरू शकतो.

मधुमेहाच्या रुग्णांमध्ये आढळणारा दुसऱ्या प्रकारचा मोतीबिंदू म्हणजे 'कॉर्टिकल कॅटरॅक्ट'. या प्रकारच्या मोतीबिंदूमध्ये बुब्बुळतील भिंगाच्या कडांवर परिणाम होतो. यात सुरुवातीला भिंगाच्या कडांपासून त्रिकोणी आकाराचे पांढरे बिंदू दिसू लागतात. हळूहळू ते भिंगाच्या मध्यभागापर्यंत पोहोचतात आणि रुग्णाला अंधुक दिसू लागतं.

मधुमेहाच्या रुग्णांमध्ये आढळून येणारा मोतीबिंदूचा तिसरा प्रकार म्हणजे 'हार्ड न्यूक्लिअर ब्राऊन कॅटरॅक्ट'. मधुमेहाच्या रुग्णांमध्ये मोतीबिंदूचे ऑपरेशन वेळेत केले नाही, मोतीबिंदू बराच काळ तसाच राहिला तर तो ब्राऊन व टणक बनतो. त्यामुळे आज सर्वत्र वापरल्या जाणाऱ्या 'मायक्रो फेको इमल्सीफिकेशन' या अत्याधुनिक तंत्रज्ञानाच्या सहाय्याने सोपी शस्त्रक्रिया करून मोतीबिंदू काढणं शक्य होत नाही. त्यासाठी डोळ्यावर मोठा छेद घेऊन काढावा लागतो.

## शस्त्रक्रिया ठरवण्यापूर्वी घ्यायची काळजी

मोतीबिंदूच्या शस्त्रक्रियेची तयारी करताना मधुमेहाच्या रुग्णांनी विशेष काळजी घेतली पाहिजे.

सर्वप्रथम त्यांनी व्याधीची लक्षणं आढळून आल्यास नेत्रतज्ज्ञाकडे जाण्यास उशीर करणं टाळायला हवं. अनेक रुग्ण आहारावर नियंत्रण नसणं, औषध वेळेवर न घेणं, किंवा अति ताणतणावामुळे रक्तातील साखरेवर नियंत्रण ठेवू शकत नाहीत आणि त्यामुळे ते नेत्रतज्ज्ञाकडे जाण्यास टाळाटाळ करतात. त्यामुळे शस्त्रक्रिया पुढे ढकलली जाते. अशा रुग्णांनी मधुमेह तज्ज्ञांच्या सल्ल्याने रक्तातील साखर नियंत्रणात आणणं गरजेचं आहे. रक्तातील साखरेची तीन महिन्यांची सरासरी दाखवणाऱ्या 'एचबीएनसी' (HBA1C) या चाचणीचा अहवाल सामान्य यायला हवा. तो सामान्य असल्यावर लवकरात लवकर मोतीबिंदूची शस्त्रक्रिया करून घ्यायला हवी. शस्त्रक्रियापूर्वी एचबीएनसीची पातळी ८.५ च्या खाली असणं आवश्यक ठरतं. परंतु, काही रुग्णांमध्ये ही पातळी ८.५ च्या खाली येत नाही. अशावेळी मधुमेह तज्ज्ञांच्या सल्ल्याने ती नियंत्रणात आणून नंतर शस्त्रक्रिया केली जाऊ शकते. शस्त्रक्रियेपूर्वी रक्तशर्करेबरोबरच रुग्णाचा रक्तदाबही नियंत्रणात असायला हवा. त्याचबरोबर रुग्णाला मूत्रपिंडाचा विकार असल्यास त्याचीही तपासणी करून घ्यायला हवी.

शस्त्रक्रियेनंतर दृष्टी चांगली व्हावी, अर्थातच शस्त्रक्रियेचा परिणाम सर्वोत्तम यावा, यासाठी रुग्णाने नेत्रतज्ज्ञाकडे गेल्यानंतर काही तपासण्या करून घेणं गरजेचं असतं. मधुमेह डोळ्याच्या प्रत्येक भागावर परिणाम करत असतो त्यामुळे डोळ्यांची सर्वांगीण तपासणी करणं गरजेचं असतं. त्यात अगदी पापण्यांपासून 'ऑप्टिक नर्व्ह' पर्यंत सगळ्या भागांच्या तपासण्यांचा समावेश होतो.

## पापण्या -

मधुमेहाच्या रुग्णांमध्ये पापण्यांवर कोंडा होण्याची शक्यता अधिक असते. शिवाय त्यांना पापण्यांच्या ग्रंथींमध्ये 'मेबोमिअन ग्लॅंड डिजीज' हा विकार होण्याची शक्यता असते. त्यामुळे पापण्या स्वच्छ आहेत याची खात्री करून घेणं आवश्यक असतं. पापण्या अस्वच्छ असतील आणि त्यात जंतूसंसर्ग झालेला असेल तर,



मोतीबिंदूच्या शस्त्रक्रियेनंतर डोळ्यात जंतूसंसर्ग होण्याची शक्यता वाढते.

### बुबुळ -

शस्त्रक्रियेपूर्वी बुबुळांवर कोरडेपणा किंवा भुरकेपणा नसल्याची खात्री करून घेणं गरजेचं असतं.

मोतीबिंदूची शस्त्रक्रिया करताना डोळ्याची बाहुली मोठी करणं आवश्यक असतं. सामान्यपणे डोळ्यात विशिष्ट औषध टाकून ती मोठी केली जाते. परंतु, मधुमेहाच्या रुग्णांमध्ये काही वेळा बाहुली मोठी होत नाही. अशावेळी नेत्रतज्ज्ञ या समस्येची नोंद करून ठेवतात. विशिष्ट यंत्र अथवा जेल वापरून ती मोठी केली जाते आणि त्यानंतरच शस्त्रक्रिया केली जाते.

### Retina examination is mandatory before cataract surgery



‘स्लिट लॅम्प एक्झामिनेशन’ मध्ये नेत्रतज्ज्ञाला मोतीबिंदू कोणत्या प्रकारचा आहे, तो किती वाढलेला आहे, कोणत्या टप्प्यावर (स्टेजमध्ये) आहे, याची नेमकी माहिती मिळते. मोतीबिंदूचे इम्फॅच्युअर कॅटरॅक्ट, अर्ली कॅटरॅक्ट, हायपर मॅच्युअर कॅटरॅक्ट आणि न्युक्लिअर कॅटरॅक्ट असे चार टप्पे असतात. शस्त्रक्रियेसाठी दुसरा

टप्पा सर्वात योग्य असतो. त्यानंतर मोतीबिंदू टणक व्हायला लागतो. स्लिट लॅम्प एक्झामिनेशनमध्ये कॅम्प्यूलर बॅग (मोतीबिंदूच्या भोवतीचं आवरण) हलत असेल किंवा ते कमकुवत असेल तर त्याचीही माहिती मिळते.

### फंडस्कोपी

स्लिट लॅम्प एक्झामिनेशननंतर मधुमेहजन्य मोतीबिंदूच्या सर्व रुग्णांमध्ये आवश्यक असणारी चाचणी म्हणजे ‘फंडस्कोपी’ केली जाते. फंडस्कोपीद्वारे नेत्रतज्ज्ञाला रेटिना म्हणजेच नेत्रपटलाची स्थिती समजते. रुग्णांमध्ये डायबेटिक रेटिनोपॅथीची सुरुवात झाली आहे किंवा नाही आणि असेल तर ती किती प्रमाणात आहे याची माहिती मिळते. फंडस्कोपीमध्ये ऑप्टिक नर्व्ह निरोगी आहे किंवा नाही आणि काचबिंदूची लक्षणे आहेत का हेही कळतं.

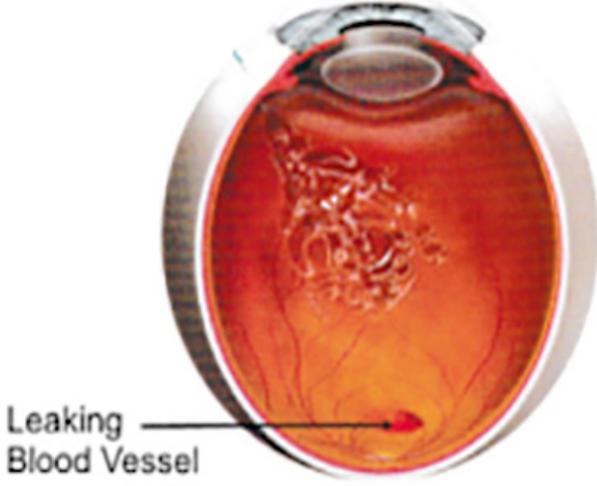
### मधुमेहाचा रेटिना आणि ऑप्टिक नर्व्ह वर होणारा परिणाम

मधुमेहाच्या रुग्णांमध्ये डायबेटिक रेटिनोपॅथी ही व्याधी जडण्याची शक्यता असते. या व्याधीवर वेळीच उपचार केले गेले नाहीत तर, त्या रुग्णाला अंधत्वही येऊ शकतं. रक्तातील साखर अनेक वर्षे नियंत्रणात नसेल तर त्याचं पर्यवसन डायबेटिक रेटिनोपॅथीमध्ये होऊ शकतं. मधुमेहामुळे डोळ्याच्या आतील बाजूस असलेल्या संवेदनशील रेटिनाला (नेत्रपटलाला) रक्तपुरवठा करणाऱ्या लहान केशिकांचं मोठं नुकसान होतं. त्यामुळे ही व्याधी उद्भवते. डोळ्यातील मॅक्युलामुळे (डोळ्यातील मध्यवर्ती पडदा) आपल्याला वाचन, लिखाण, चेहरा ओळखणं यासारखी सूक्ष्म कामं करता येतात. मधुमेहामुळे खराब झालेल्या केशिकांमधून द्रव आणि रक्त गळतीमुळे त्यावर सूज येते. डायबेटिक रेटिनोपॅथीच्या बहुतेक रुग्णांमध्ये सुरुवातीला कोणतीही लक्षणं दिसून येत नाहीत. वेळेवर निदान न झाल्यास डोळ्याच्या आत होणारा रक्तस्राव, ट्रॅक्शनल रेटिनल

डिटॅचमेंट आणि त्यानंतर दृष्टी कमी होणे असे गंभीर परिणाम दिसून येतात. पुढे जाऊन अंधत्वही येऊ शकतं.

## ट्रॅक्शनल रेटिनल डिटॅचमेंट

डायबेटिक रेटिनोपॅथी आणि मोतीबिंदू वरील उपचार

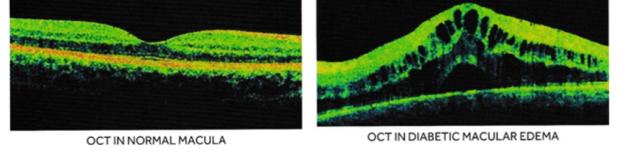


मधुमेहाच्या रुग्णांमध्ये मोतीबिंदूबरोबरच डायबेटिक रेटिनोपॅथीचाही विकार असेल तर त्या रुग्णावर अत्यंत काळजीपूर्वक उपचार करावे लागतात. या रुग्णांना डायबेटिक रेटिनोपॅथी आणि डायबेटिक मॅक्युलर एडिमा असेल तर मोतीबिंदूच्या शस्त्रक्रियेपूर्वी रेटिनावर उपचार करणे गरजेचे असते. मोतीबिंदू खूप वाढला असेल तर, मोतीबिंदूची शस्त्रक्रिया आणि रेटिनावरील उपचार एकत्रच करावे लागतात. या रुग्णांना शस्त्रक्रियेपूर्वी डोळ्यात अँटी व्हेज एफ किंवा स्टेरॉईडचं इंजेक्शन दिलं जातं. मोतीबिंदूच्या शस्त्रक्रियेनंतर डायबेटिक रेटिनोपॅथी बळावण्याची दाट शक्यता असते. त्यासाठी प्रतिबंधात्मक उपाय म्हणून हे इंजेक्शन दिलं जातं. त्यामुळे शस्त्रक्रियेनंतर रुग्णाला चांगली दृष्टी लाभू शकते.

## ओसिटी स्कॅन चाचणी

शस्त्रक्रियेपूर्वी फंडस्कोपी व्यतिरिक्त 'ओसिटी' म्हणजेच 'ऑप्टिकल कोहेरन्स टोमोग्राफी स्कॅन' ही चाचणी करणंही आवश्यक असतं. या चाचणीत कधीकधी फंडस्कोपी मध्ये दिसून न येणाऱ्या माईल्ड

डायबेटिक एडिमा, मॅक्युलाची झालेली झीज या बाबीही प्रकाशात येतात. या चाचणीमध्ये शस्त्रक्रियेत कोणतं भिंग (लेन्स) निवडायचं तेही ठरवता येतं.



इंजेक्शन नंतर

इंजेक्शन अगोदर

## काचबिंदू आणि मोतीबिंदूचे उपचार

मधुमेहाच्या रुग्णांमध्ये मोतीबिंदू बरोबरच काचबिंदूही असेल तर प्रथम काचबिंदूवर उपचार करून डोळ्याच्या आतल्या बाजूचा वाढलेला दाब (इंट्रा ऑक्युलर प्रेशर) कमी केला जातो. डोळ्यात विशिष्ट औषधांचे थेंब टाकून हा दाब कमी केला जातो. सामान्य रुग्णांच्या काचबिंदूवर उपचारासाठी वापरले जाणारे 'प्रोस्टाग्लॅंडीन अनॉलॉग ड्रॉप्स' मधुमेह रुग्णांच्या बाबतीत शस्त्रक्रियेपूर्वी योग्य ठरत नाहीत. त्यामुळे ते तात्पुरते बंद करून वेगळं औषध वापरावं लागतं. डोळ्यातील दाब नियंत्रणात आल्यानंतर मोतीबिंदूची शस्त्रक्रिया केली जाते आणि शस्त्रक्रियेनंतर डोळ्यातील दाबावर काटेकोरपणे लक्ष ठेवावं लागतं.

## शस्त्रक्रियेच्यावेळी घ्यावी लागणारी काळजी

शस्त्रक्रियेपूर्वी रक्तातील साखरेचं प्रमाण नियंत्रणात ठेवण्यासाठी सकाळी नाशत्यामध्ये कार्बोहायड्रेटचं प्रमाण अधिक असलेले पदार्थ टाळून उकडलेली कडधान्य किंवा सफरचंद खावं. रात्री झोप व्यवस्थित झाली नसेल तर, तणावामुळे रक्तातील साखरेचं प्रमाण वाढू शकतं. त्यामुळे गरज पडल्यास आदल्या दिवशी झोपेची गोळी घेऊन शांत झोप घ्यावी. शस्त्रक्रियेदरम्यान काही कारणामुळे रक्तातील साखर वाढली तर इन्सुलिन देऊन ती नियंत्रणात आणावी लागते म्हणून त्यावेळी तिथे भूलतज्ञ असणं आवश्यक ठरतं.

## शस्त्रक्रियेसाठी नेमकी कोणती पद्धत वापरावी ?

मधुमेहाच्या रुग्णांसाठी मोतीबिंदूची शस्त्रक्रिया करताना 'मायक्रो फेको इमल्सिफिकेशन' ही पद्धत सर्वात योग्य ठरते कारण यात डोळ्यावर दिला जाणारा छेद दोन मिलिमीटरहून लहान असतो. त्यामुळे त्यावर ड्रेसिंग ची गरज नसते आणि हा छेद २४ तासांमध्ये पुन्हा पूर्ववत होतो. त्यामुळे या पद्धतीमध्ये शस्त्रक्रियेनंतर संसर्ग होण्याची शक्यताही कमी असते. अत्याधुनिक तंत्रज्ञानामुळे ही शस्त्रक्रिया अगदी सोपी झाली आहे. शिवाय ती अनुभवी नेत्रतज्ज्ञांद्वारे होत असल्यामुळे रुग्णाने आणि नातेवाईकांनी निश्चिंत रहावे. ही शस्त्रक्रिया केवळ १० ते १५ मिनिटांमध्ये पूर्ण होते. त्यासाठी डोळ्यात इंजेक्शन द्यावं लागत नाही. औषधाचे थेंब डोळ्यात टाकून भूल दिली जाते. शस्त्रक्रियेनंतर एकही टाका घालावा लागत नाही आणि ड्रेसिंगही करावं लागत नाही. ही जखम आपोआप भरून येते. शस्त्रक्रियेनंतर २ ते ४ तासांमध्ये रुग्ण घरी जाऊ शकतो. दुसऱ्या दिवसापासून त्याला व्यवस्थित दिसू लागते. शस्त्रक्रियेनंतर पहिल्या ५ ते ७ दिवसात रुग्ण घराबाहेर पडल्यास धुळीमुळे संसर्ग होऊ शकतो, त्यामुळे बाहेर जाणे टाळावे. ७ दिवस डोक्यावरून अंघोळ करू नये. घरातली नेहमीची कामे दुसऱ्या दिवसापासूनच करता येतात.

## मधुमेहामुळे जखम भरायला वेळ लागतो का ?

मायक्रो फेको इमल्सिफिकेशन सारख्या अत्याधुनिक शस्त्रक्रियेमध्ये जखम बरी होण्याचा कालावधी खूप कमी असतो. त्यामुळे या प्रक्रियेवर रक्तातील साखरेचा परिणाम होत नाही. मधुमेहाच्या रुग्णांची जखम सामान्य रुग्णां एवढीच लवकर बरी होते. त्यामुळे यात काळजी करण्यासारखं काही नाही.

## काय काळजी घ्यावी ?

मधुमेहाच्या रुग्णांची बुबुळं कमकुवत असतात. त्यामुळे या रुग्णांमध्ये 'विसकोट जेल' हे विशिष्ट औषध

वापरलं जातं. या जेलमुळे बुबुळ्याच्या आतल्या बाजूवर एक आवरण तयार होतं. त्यामुळे शस्त्रक्रियेदरम्यान मोतीबिंदू बाहेर काढताना इजा होत नाही. त्यामुळे दुसऱ्या दिवशी ते बुबुळ स्वच्छ दिसतं, भुरकट राहत नाही. फेको इमल्सिफिकेशन कमी शक्तीचं वापरलं तर बाजूच्या बुबुळाला आणि मागच्या कॅप्सूल ला इजा होत नाही. डोळ्याची बाहुली मोठी होत नसेल तर 'आयरिस हुक' वापरूनच शस्त्रक्रिया केली जाते. अन्यथा शस्त्रक्रियेदरम्यान बाहुलीला इजा होऊ शकते

## नेमकं कोणतं भिंग वापरावं ?

पिकलेला मोतीबिंदू काढल्यानंतर रुग्णाच्या डोळ्यात एक भिंग (इंट्रा ऑक्युलर लेन्स) बसवले जाते. नव्या तंत्रज्ञानामुळे मोतीबिंदूच्या शस्त्रक्रियेनंतर चष्यापासून मुक्ती मिळवणं शक्य झालं आहे. मधुमेहाच्या रुग्णांमध्येही हे शक्य आहे. परंतु, त्यासाठी रेटिनावर कोणताही विकार नसावा. निरोगी रेटिनाच्या रुग्णांमध्ये एडॉफ लेन्स बसवून दूरचं मध्यम अंतराचं आणि जवळचं विनाचष्याने दिसेल, अशी नजर मिळू शकते. काही वेळा अगदी बारीक अक्षरं वाचायची असतील तर, चष्याची गरज पडू शकते. मात्र रेटिनाचा विकार असेल किंवा साखरेचं प्रमाण नियंत्रणाबाहेर असेल तर मोनोफोकल लेन्स बसवणं योग्य ठरतं. यात लांबचं पाहण्यासाठी चष्या वापरण्याची गरज नसते. परंतु, जवळचं वाचण्यासाठी चष्याची गरज लागू शकते. एखाद्या रुग्णाला सिलिंड्रीकल नंबर असेल तर टॉरिक लेन्सचा वापर करता येतो. ट्रायफोकल लेन्स मधुमेहाच्या रुग्णांमध्ये वापरल्यास प्रखर प्रकाशाचा त्रास होण्याची आणि अस्पष्ट दिसण्याची शक्यता अधिक असते. ब्लेंडेड व्हिजन किंवा मोनोव्हिजन तंत्राद्वारेही चष्यापासून मुक्ती मिळवता येते.



डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा आयोजित  
'जागतिक मधुमेह दिना' निमित्त

## 'साख्र संगीत'



'साख्र संगीत' कार्यक्रमाचे सादरीकरण करताना सौ. चैत्राली अभ्यंकर, डॉ. भास्कर हर्षे आणि शेखर कुलकर्णी

जागतिक मधुमेह दिनाचे औचित्य साधून डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा यांच्या तर्फे रविवार, दि. २६ नोव्हेंबर २०२३ रोजी गोड जीवनशैलीवर आधारित सुमधुर सांगीतिक कार्यक्रम 'साख्र संगीत' या कार्यक्रमाचे आयोजन करण्यात आले. प्रसिद्ध कर्करोग तज्ज्ञ डॉ.शेखर कुलकर्णी, सौ.चैत्राली अभ्यंकर, डायबेटिक असोसिएशनचे कार्यवाह आणि मधुमेह तज्ज्ञ डॉ.भास्कर हर्षे अशा या वैद्यकीय क्षेत्रातील दिग्गजांचा या वैशिष्ट्यपूर्ण वैद्यकीय सांगीतिक कार्यक्रमांमध्ये सहभाग होता. या कार्यक्रमांमध्ये चित्रपट गीतांबरोबरच डॉ.शेखर कुलकर्णी यांनी मधुमेहावर शब्दबद्ध केलेली गीतेही सादर केली. सर्वप्रथम गणेशाला

एक आगळी वेगळी प्रार्थना करून कार्यक्रमाला सुरुवात झाली ....

विघ्नहरा तू बुद्धी आम्हा दे  
तुंदील तनु परि देऊ नको रे  
ढेरी तुझ्या सम देऊ नको रे  
असे बहु जरी माया पोटी  
व्याधी नाना अमुच्या पाठी  
गोड मोह हो मेह मधूचा  
हृदयावरही फासा पडतो  
कर्करोग ही उभाच मागे  
वाचव या पासून लेकरे

तुंदील तनु परि देऊ नको रे  
ढेरी तुझ्या सम देऊ नको रे

साखर मधुमेहींसाठी घातक आहे, त्याचे आपल्या  
शरीरावर किती दुष्परिणाम होतात यावर गीत .....

साखर बहुत विखारी  
सुख मधुर तिजेचे दुधारी

चव अती सुंदर गुण भयानक  
हृदय कधी थांबे अचानक  
मोती बिंद हो नयन अकाली  
वजन वर्धते मेदही साठे  
कर्करोग पण अवचित गाठे  
मूत्र पिंड हो दाह कट्यारी

डॉक्टर आहेत म्हणून आपले आरोग्य चांगले रहाते  
... डॉक्टरांमध्येच देव पाहून आपण आरोग्यप्राप्ती करणे  
आवश्यक आहे...

वैद्य वाचवित्ती जीवा  
तरी कोण ध्याते देवा  
काय जाणो कैसे परि  
प्रारब्ध ते ठेवी उरी  
अंगी दैवत संचरे  
मग तेथे काय उरे  
नवसे कन्या पुत्र होती  
तरी का करणे लागे पती  
जाणे हा विचार  
स्वामी तुकयाचा दातार

अशा गीतांनी कार्यक्रमाची रंगत वाढविली.

कार्यक्रमापूर्वी गरवारे कॉलेज प्रांगणामध्ये प्रभात  
फेरीचे आयोजन करण्यात आले, तसेच योगासनाची  
माहिती आणि प्राणायामाची प्रात्यक्षिके श्री.अजय  
कुंकनुर यांनी दाखविली.

मधुमेहविषयक नवीन ज्ञान आणि संकल्पना  
समाजाच्या तळागाळात पोहोचविण्याचे काम  
अव्याहतपणे करणाऱ्या डॉ. किशोर शेळगीकर यांना



डॉ. किशोर शेळगीकर यांना सन्मानपत्र प्रदान करताना  
डॉ. भास्कर हर्षे आणि संस्थेचे पदाधिकारी

संस्थेच्या वतीने सन्माननीय सदस्यत्व आणि सन्मानपत्र  
संस्थेचे कार्यवाह डॉ.भास्कर हर्षे यांच्या हस्ते देण्यात  
आले. डॉ. किशोर शेळगीकर यांनी 'मधुमेह नियंत्रित'  
ठेवण्याबाबत मार्गदर्शन केले.

जागतिक मधुमेह दिनानिमित्त आयोजित  
'मधुमेहासह यशस्वी जीवन' या स्पर्धेचे आयोजन  
संस्थेच्यावतीने करण्यात आले, त्यामध्ये मधुमेहाशी  
प्रदीर्घकाळ टक्कर देत जे मधुमेही आपले जीवन आनंदात  
व्यतीत करित आहेत त्यांचा गौरव आणि इतर मधुमेहींना  
त्यांचे अनुकरण करण्यासाठी प्रोत्साहन या दुहेरी हेतूने  
अशा स्पर्धेच्या माध्यमातून विजेत्यांचा कार्यक्रमादरम्यान  
सन्मान करण्यात आला. त्यामध्ये टाईप २ मधुमेही  
गटामध्ये सुवर्ण पदक -विलास बेहेरे, रौप्य पदक-  
छाया कांबळे, कास्य पदक -दत्तात्रय समुद्र तसेच  
कृष्णा कन्हारे आणि रंजना सोनसाळे यांना प्रशस्तिपत्रके  
देण्यात आली. टाईप १ मधुमेही गटामध्ये सुवर्ण पदक-  
शौफिन मेमन, रौप्य पदक-सपना कसबे आणि रुद्रवीर  
पागडे यास प्रशस्तिपत्रक देण्यात आले.या कार्यक्रमास  
कार्यकारी मंडळातील डॉ.अमित वाळिंबे, श्री.परीक्षित  
देवल, श्री.सतीश राजपाठक, डॉ.निलेश कुलकर्णी,  
श्री.अरविंद शिराळकर उपस्थित होते. कार्यक्रमाचे  
सूत्रसंचालन डॉ.अमित वाळिंबे यांनी केले.

कार्यक्रमस्थळी मधुमेह विषयक अत्यावश्यक  
तपासण्या सवलतीच्या दरात करण्यात आल्या.



डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा  
'मधुमेहासह यशस्वी जीवन' स्पर्धेचे विजेते  
(टाईप २ - मधुमेही)



श्री. विलास बेहेरे

सुवर्णपदक

वय - ६८ वर्षे

मधुमेह - २० वर्षे

२०१७ मध्ये डायबेटिक असोसिएशनकडून  
पहिले सुवर्णपदक मिळाले.  
इलेक्ट्रॉनिक्सचा व्यवसाय



छाया कांबळे

रौप्य पदक

वय - ५३ वर्षे

मधुमेह - १४ वर्षे

गृहिणी



श्री. दत्तात्रय समुद्र

कांस्य पदक

वय - ७४ वर्षे

मधुमेह - १९ वर्षे

सरकारी नोकरीत राजपत्रित अधिकारी  
वर्ग-२,  
कार्याध्यक्ष, प्रभात ज्येष्ठ नागरिक संघ



श्री. कृष्णा कन्हारे

प्रशस्तिपत्रक

वय - ७५ वर्षे

मधुमेह - ४० वर्षे

बी.जी. शिर्के कंपनीमध्ये ३५ वर्षे नोकरी



श्री. रंजना सोनसळे

प्रशस्तीपत्रक

वय - ६८ वर्षे

मधुमेह - २७ वर्षे

शाळेत सेविका म्हणून काम

(टाईप १ - मधुमेही)



शौफिन मेनन

सुवर्णपदक

वय - ३५ वर्षे

मधुमेह - ३४ वर्षे

लाकूड वखार चालविते



सपना कसबे

रौप्य पदक

वय - १९ वर्षे

मधुमेह - ७ वर्षे

१२ वी मध्ये शिकत आहे



रुद्रवीर पागडे

प्रशस्तिपत्रक (प्रोत्साहन)

वय - ४ वर्षे

मधुमेह - मार्च २०२३ पासून

# रक्तक्षय

डॉ. चंद्रहास गोडबोले । ९८५००२९७४९



एखाद्या व्यक्तीच्या रक्तातील हिमोग्लोबिनचे प्रमाण कमी होण्याला रक्तक्षय (Anemia) अशी संज्ञा वापरली जाते.

स्त्री आणि पुरुष यामध्ये हिमोग्लोबिनचे प्रमाण वेगवेगळे असते. त्याचप्रमाणे वयानुसार देखील त्याची रक्तातील सामान्य (Normal) पातळी वेगळी असते.

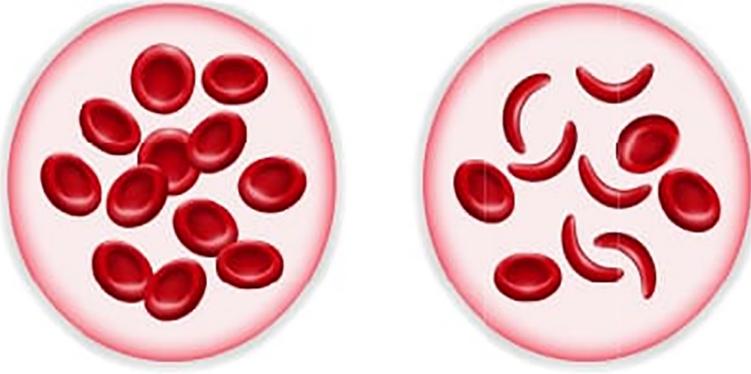
पुरुषांमध्ये १४ ते १६ ग्रॅम आणि स्त्रियांमध्ये १२ ते १४ ग्रॅम ही सामान्य (Normal) पातळी समजली जाते.

हिमोग्लोबिन हे लाल रक्तपेशींमध्ये आढळणारे एक प्रथिन आहे. फुफ्फुसांमधून प्राणवायू (ऑक्सिजन)

शरीरातील सर्व अवयव/ पेशींपर्यंत पोहोचवणे हे त्याचे प्रमुख काम आहे. त्यामुळे हिमोग्लोबिनची कमतरता निर्माण झाल्यास थकवा जाणवतो. दम लागणे, वारंवार होणारा जंतूसंसर्ग अशी लक्षणे जाणवू लागतात.

रक्तक्षय होण्याची अनेक कारणे आहेत, त्यातील काही महत्त्वाची कारणे आता जाणून घेऊया.

## Sickle cell anemia



Normal red blood cells

Sickle cell anemia

### आहारातील अन्नघटकाची कमतरता

लोह (Iron) हा हिमोग्लोबिन मधील महत्त्वाचा घटक आहे. हिरव्या पालेभाज्या, मांसाहारी पदार्थ, तसेच गुळ यामध्ये याचे प्रमाण भरपूर असते. आहारामध्ये या अन्नघटकांची कमतरता असल्यास हिमोग्लोबिन कमी प्रमाणात तयार होते व रक्तक्षय उद्भवतो.

दुसरा महत्त्वाचा अन्नघटक म्हणजे Vitamin B12 आणि Folic acid. शिवाय ब घटकातील इतर Vitamins (उदा. B6) सारखी काही घटक यांच्या कमतरतेमुळे उद्भवणारा रक्तक्षय Vitamin B 12 च्या रक्तात मिसळण्यासाठी (absorption) Intrinsic factor नावाचा आणखी एक घटक आवश्यक असतो. हा घटक जठरातून तयार होतो. त्यामुळे जठराचे आजार Gastritis, gastric ulcers etc.) याचा त्याच्या निर्मितीवर परिणाम होतो. अशावेळी अन्नाद्वारे अथवा गोळ्यांच्या स्वरूपात Vit B 12 घेऊन देखील त्यांचे रक्तातील प्रमाण वाढत नाही आणि रक्तक्षयाचा धोका संभवतो. त्यामुळे Vitamin वृद्धीची औषधे घेण्याबरोबरच पोटाच्या विकारांवर उपचार घेणे अशा प्रकारचा रक्तक्षय बरा करण्यात महत्त्वाची भूमिका बजावते. दुग्धजन्य पदार्थ व मांसाहार यात प्रामुख्याने Vit B 12 असते.

प्रथिने (Proteins) हा हिमोग्लोबिन मधील

आणखी एक महत्त्वाचा घटक. त्यामुळे आहारात प्रथिनांची कमतरता असल्यास हिमोग्लोबिनचे प्रमाण घसरते. डाळी, कडधान्ये, सोयाबीन, अंडी आणि मांसाहारातून प्रथिने मिळतात. त्यामुळे आहारात त्यांचा संतुलित प्रमाणात समावेश करावा.

### रक्तस्त्रावामुळे होणारा रक्तक्षय

अपघातामुळे, जखमांमधून होणारा रक्तस्त्राव आणि त्यामुळे हिमोग्लोबिनचे प्रमाण कमी होणे सहज समजण्यासारखे आहे. अशावेळी गरज असल्यास रक्त संक्रमणाद्वारे (transfusion) हिमोग्लोबिनचे प्रमाण वाढवणे शक्य असते.

परंतु कमी/सूक्ष्म प्रमाणात आणि सतत होणारा रक्तस्त्राव (Chronic blood loss) सहज लक्षात येत नाही. आणि त्यामुळे रक्तक्षय झाला तर त्याचे निदान चटकन होत नाही. लक्षणे देखील तुलनेने कमी प्रमाणात जाणवतात.

स्त्रियांमध्ये मासिक पाळीच्या वेळी होणारा रक्तस्त्राव हे त्यातील प्रमुख कारण आहे. प्रत्येक मासिक पाळीच्या वेळी साधारणतः ५० ते १०० मिली रक्तस्त्राव होत असतो. शिवाय ज्या स्त्रियांमध्ये अनियमित पाळी अथवा रक्तस्त्रावाच्या तक्रारी असतात त्यामध्ये तर त्याचे प्रमाण वाढते. त्यामुळे स्त्रियांमध्ये रक्तक्षय अधिक



Food for anemia

संभावतो.

पुरुषांमध्ये अशाच प्रकारे सूक्ष्म प्रमाणात रक्तस्राव होण्याचे एक प्रमुख कारण मूळव्याध/भगंदर आणि पोटाचे इतर विकार! पोटात होणारी अल्सर हे देखील एक महत्त्वाचे कारण आहे. अशावेळी संडासवाटे रक्त पडत आहे का? हे पहाण्यासाठी stool-occult blood ही तपासणी केली जाते.

त्याचबरोबर पोटाची दुर्बिणीद्वारे तपासणी (Gastroscopy & colonoscopy) करून रक्तस्रावाचे कारण शोधावे लागते.

पचनसंस्थेमध्ये जंतांचा संसर्ग (Parasitic infestations) काहीवेळा रक्ताक्षयाचे कारण ठरते. अशा वेळी प्रतिजैविके वापरून उपचार (Deworming) करावे लागतात. मुख्यतः लहान मुलांमध्ये याचे प्रमाण आढळते.

### गुणसूत्रांमधील दोषांमुळे उद्भवणारा रक्तक्षय

याचे लोकसंख्येच्या मानाने प्रमाण तुलनेने कमी आहे, परंतु सहज ओळखू न येणारा असा यातील एक प्रकार म्हणजे 'थॅलॅसिमिया - बिटा मायनर' हा एक सौम्य प्रकारचा रक्तक्षय आहे. यात लाल रक्तपेशी आकाराने लहान (Microcytic) असतात. बरेचदा हिमोग्लोबिन सतत कमी असण्याखेरीज इतर लक्षणे नसतात. तज्ज्ञ पॅथॉलॉजिस्टने केलेल्या तपासणीतून याची शंका आल्यास 'हिमोग्लोबिन इलेक्ट्रोफोरेसिस' या तपासणीद्वारे नक्की निदान करता येते. ही तपासणी आता विवाहपूर्व आणि गरोदरपणातील तपासणीचा अविभाज्य भाग झाली आहे. लवकरच त्याचा समावेश राष्ट्रीय कार्यक्रमात होणे अपेक्षित आहे. त्याचे कारण आहे - आई आणि वडील दोघांमध्येही 'मायनर' प्रकारचा आजार असल्यास नवजात बाळामध्ये असणारा 'थॅलॅसिमिया मेजर' या आजाराचा धोका! हा आजार गंभीर असून सतत रक्तक्षय आणि वारंवार लागणारी रक्तसंक्रमणाची गरज यामुळे जीवाला देखील धोका संभवतो. यावरील उपचार खूपच खर्चिक आणि क्लीष्ट

आहेत. याशिवाय 'सिकल सेल ॲनिमिया' हा सुध्दा एक गंभीर रक्तक्षयाचा प्रकार आहे. यात रक्तपेशीचा आकार एखाद्या विळ्याप्रमाणे असतो. अशा प्रकारचे रक्तक्षयाचे निदान एखादा तज्ज्ञ पॅथॉलॉजिस्टच 'हिमोग्लोबिन इलेक्ट्रोफोरेसिस' या तपासणीच्या मदतीने करू शकतो.

### रक्तक्षयाची इतर कारणे

काही वेळा 'बोनमॅरो'च्या विकारांमुळे रक्तक्षय उद्भवतो. हाडांच्या आत असलेल्या पोकळ्यांमध्ये रक्त तयार होणाऱ्या ज्या पेशी असतात त्यांना 'बोनमॅरो' म्हटले जाते. त्याच्या कार्यावर परिणाम करणारी कर्करोगावरील औषधे (Chemotherapy, Radiation) यामुळे देखील रक्तक्षय होतो. तसेच रक्ताच्या कर्करोगात देखील रक्तक्षय असल्याचे दिसून येते. अशा प्रकारच्या रक्तक्षयाचे निदान करण्यासाठी (Bone Marrow aspiration and biopsy) तपासणी क्वचित प्रसंगी करावी लागते.

याशिवाय यकृत आणि मूत्रपिंडांच्या विकारांमध्ये (Chronic diseases) रक्तक्षय संभवतो.

अखेरीस रक्तक्षयामध्ये केल्या जाणाऱ्या तपासण्यांची यादी देत आहे. रक्तक्षयाचे अचूक कारण जाणून घेण्यासाठी त्यांचा उपयोग होतो.

- 1) Hemogram / CBC
- 2) S. Iron, TIBC, Ferritin
- 3) S. Vit B12
- 4) S. folic acid
- 5) Hemoglobin electrophoresis
- 6) Stool routine & occult blood
- 7) Liver function tests
- 8) Kidney function tests

रक्तक्षयाचे प्रमाण मुख्यतः स्त्रियांमध्ये अधिक आढळते. योग्य निदान झाल्यास, उपचार घेतल्यास जीवनमान उंचावण्यात त्याची मदत होते.

आपल्या आरोग्याला प्राधान्य द्या.



## डायबेटीसने आम्हाला काय दिले ?

वैशाली यादवाड । ९८५०८९२४५०



आपल्या मुलाला डायबेटीस होणं हे आपल्या हातात नाही. पण एकदा झाला की त्याच्या बरोबर आपल्याला जगायचं असतं. मग त्यातले फायदे बघून आनंदात जगायला शिकूया आणि आनंदाने पुढे वाटचाल करूया !...

मी इथे 'आम्हाला' असा शब्द मुद्दामून वापरत आहे कारण जेव्हा आपल्या घरात डायबेटीस होतो तेव्हा तो फक्त बाळाला होत नाही तर अख्या घराला झालेला असतो.

ओवीला डायबेटीस होऊन आता बारा वर्षे झाली, एक तप झालं. आता ती इतकं सगळं छान मॅनेज करते की मला बऱ्याच वेळेला विसरायला होतं की ओवीला डायबेटीस आहे. आधीची बारा वर्ष नक्कीच सोपी नव्हती. सुरुवातीचे दिवस आठवले की अजूनही अंगावर काटा उभा राहतो. आता मात्र सगळं बऱ्यापैकी व्यवस्थित, सुरळीत चालू आहे. आपल्या बाळाला डायबेटीस डिटेक्ट होणं हे काही चांगली गोष्ट नाही. पण त्याच अवघड वर्षातून काही चांगले क्षण शोधायला पाहिजेत ना! मग विचार येतो खरंच ह्या डायबेटीसने आम्हाला काय दिलं, काय काय शिकवलं?

पहिली गोष्ट म्हणजे कधीही केव्हाही आपल्यापुढे कितीही मोठं आव्हान येऊ शकते. ते स्वीकारण्याशिवाय आपल्यापुढे काहीही पर्याय नसतो. ते आपल्याला स्वीकारूनच पुढे जायला लागते.

दुसरी गोष्ट म्हणजे तोंडावर ताबा ठेवणे. आता सुरु होतात ती खाण्यावरची बंधने, 'आई मला भूक लागली' असं ऐकलं की मनात एक मोठं प्रश्नचिन्ह उभे राहतं. सुरु होतो नवीन नवीन खाण्याचे पदार्थ शोधण्याचा सिलसिला. मग पदार्थात आपण काय मॉडिफिकेशन करू शकतो असा विचार सुरु होतो, जेणेकरून त्यांना कमीत कमी इन्सुलिन घ्यावं लागेल आणि पोट मात्र व्यवस्थित भरेल. हा आपल्याला छंद जडून जातो आणि आपण छान व चविष्ट पदार्थ नव्याने बनवू लागतो.

तोंडावर ताबा ठेवणे म्हणजे फक्त खाण्यावर ताबा ठेवणे नाही बरं का! मुलांना 'हेच पदार्थ आपण का खायचे?' हे अतिशय गोडी गुलाबीने सांगता आलं पाहिजे. वयात येणाऱ्या मुलांशी बोलताना तर फारच काळजी घ्यावी लागते. त्यांना चार लोकांसमोर सूचना दिलेल्या अजिबात आवडत नाहीत. त्यामुळे आपल्या बोलण्यावर आपल्याला खूप ताबा ठेवायला लागतो.



ज्याप्रमाणे मुलांनी खाण्यावर ताबा ठेवायचा तसाच आपण आपल्या बोलण्यावर ताबा ठेवायला शिकतो. आपले अंतिम उद्दिष्ट असते की त्यांनी व्यवस्थित आणि चांगलं खाल्लं पाहिजे.

व्यायाम! अतिशय महत्त्वाची गोष्ट. या डायबेटीस ने घरातल्या सगळ्यांनाच व्यायामाची गोडी लावली आणि आता व्यायाम हा एक आपला आयुष्याचा भागच बनून गेला आहे. आता हे सगळं असताना आपल्याला अभ्यास करायची मात्र जरूरत भासते. कार्ब काउंटिंग, टी डी डी, सेन्सिटिव्हिटी रेशो या सगळ्या संकल्पना शिकून घ्यायला लागतात. रेडी टू इट च्या पाकिटावर लिहिलेली सगळी माहिती आणि त्यात असलेले कार्ब, सणासुदीला लग्नकार्यात गोड खायचे असल्यास करावा लागणारा आपल्या जेवणातला बदल. अशा अनेक गोष्टी, अर्थात के ई एम ला आल्यावर आपल्याला त्या शिकवल्या जातात. आपल्यालापण त्याचा सारखा अभ्यास करावा लागतो.

डायबेटीस मधला सगळ्यात महत्त्वाचा भाग म्हणजे हायपोग्लायसेमिया. आपल्या शरीरातली साखर कमी झालेली आहे हे कळणं अतिशय महत्त्वाचं असतं. शरीर आपल्याला वेळोवेळी सूचना देत असतं. मनाला सवय लावून घेतली पाहिजे की आपलं शरीर काय सांगत आहे ते आपल्याला ऐकता आलं पाहिजे. मग सगळं काम सोपं होऊन जातं.

इथे मी तुम्हाला एक किस्सा सांगू इच्छिते. “आपल्या स्वाती मॅडम आहेत ना त्या त्यांची शुगर किती आहे हे स्वतःच्या मनाला विचारून सांगू शकतात, असं मला डॉक्टर जोग मॅडमनी सांगितलं.” तेव्हा मला खूप गंमत वाटली. एकदा आम्ही के ई एम मध्ये असताना ओवीची शुगर कमी झाली म्हणून ती बिस्कीट खात खातच डॉक्टरांसमोर गेली. डॉक्टरांनी तिला विचारलं ‘किती असेल बरे तुझे आता शुगर?’ तिला दहा सेकंद डोळे मिटायला सांगितले आणि मनाला विचारायला लावले. तर तिने सांगितले की ७५. डॉक्टर म्हणाल्या, ‘जा आता लॅब मध्ये जाऊन टेस्ट करून ये.’ दहा पंधरा मिनिटांनी रिपोर्ट आला तर तिची शुगर ७८ होती. बापरे! असं काही करता येऊ शकते असं मला वाटलं पण नव्हतं. त्यानंतर मात्र तिने आपल्या मनाला विचारायची सवयच लावून घेतली. पण दरवेळेला त्याच्यावर अवलंबून राहून चालत नाही तर आपल्याला ग्लुकोमीटरवर शुगर चेक करायला लागते.

आपला आतला आवाज समजणे, आपल्या इंद्रियांवर ताबा ठेवणे म्हणजेच आपली वाटचाल कुठेतरी आध्यात्माच्या दिशेने तर होत आहे का? जरा विचार करूया.

आता पुढचा प्रश्न येतो, जर महत्त्वाच्या क्षणी आपल्याला हायपोग्लायसेमिया झालाच तर काय? समजा परीक्षा आहे किंवा महत्त्वाचे काम आहे, त्यावेळेला आपल्याला हायपोग्लायसेमिया झाला तर काय करायचे? आपल्याला तो त्यावेळेला हॅण्डल करता आला पाहिजे.

ओवीला गणिताच्या पेपरच्या वेळेला भीती वाटून नेहमी हायपोग्लायसेमिया व्हायचा. म्हणून आपण थोडीच पेपर सोडून देणार आहोत. आपल्या वर्षभराच्या मेहनतीवर पाणी पडू शकते म्हणून त्यावेळेला तो हायपोग्लायसेमिया हॅण्डल करता आला पाहिजे. लगेच साखर किंवा बिस्कीट खायचे, थोडी जास्त खाल्ली तरी चालतं आणि फारसं त्याच्याकडे लक्ष न देता आपण आपल्या कामाला महत्त्व देऊन काम करायला सुरुवात

करायची. शुगर त्याचं त्याचं काम शरीरात सुरू करतं आणि आपण आपलं आपलं काम करत राहायचं. त्याचा बाऊ करायचा नाही किंवा घाबरायचं नाही.

आपल्या आयुष्यात कितीही मोठा प्रॉब्लेम आला तरी तो आपण हॅण्डल करू शकतो, टॅकल करू शकतो हा सगळ्यात मोठा कॉन्फिडन्स या डायबिटीसने दिला. कुठलीही गोष्ट करताना व्यवस्थित विचार करून, व्यवस्थित काळजी घेऊन करायची, अशी एक मनाला आणि शरीराला सवय लागून जाते. ती आपल्याला बऱ्याच ठिकाणी उपयोगी पडते.

आज आपल्याला जोग मॅडम आणि के ई एम ची सगळी टीम मदत करत आहे, खूप छान समजावून सांगत आहे म्हणून आपण एवढ्या कॉन्फिडंटली ह्या डायबिटीससह आनंदाने वावरतो आहोत हे कायम लक्षात ठेवायचं आहे.

आपल्याला या सगळ्यांची मदत मिळत आहे तीच मदत आपण दुसऱ्यांना करणं हे आपलं कर्तव्य आहे, हे मात्र कधीच विसरून चालणार नाही. जेवढ जमेल, शक्य असेल तेवढी बाकीच्यांना पण आपण मदत करूया.

आपली काही सामाजिक बांधिलकी आहे हा अतिशय महत्त्वाचा संस्कार इथे आपोआपच घडत जातोय. त्या कर्तव्याला जागणं हे आपलं आणि आपल्या मुलांचं अतिशय महत्त्वाचं उद्दिष्ट आपण ठेवलंच पाहिजे.

आपल्या मुलांना डायबिटीस होणं हे आपल्या हातातले नाही. पण एकदा झाल्यानंतर त्याच्या सकट आपल्याला जगायचं तर आहे. मग त्यातले फायदे बघून आपण आनंदात जगायला शिकूया आणि आनंदाने पुढे वाटचाल करूया!

आयुष्य लाभले जितके ते जगावे चांगले

पाऊले चालो पुढे जे थांबले ते संपले.



‘मधुमेहासह यशस्वी जीवन’  
स्पर्धेचे ‘सुवर्ण पदक’ विजेते

## मधुमेहाला मित्र माना

विलास बेहेरे । ९८८११६२८४१



मधुमेहाला आपला मित्र मानून त्याच्याबरोबर  
जीवन आरोग्यपूर्ण व आनंददायी ठेवण्याचा मंत्र...

माझ्या मधुमेहाची सुरुवात १९९३ मध्ये झाली. आमच्या घरात आई, बाबा, आजोबा, भाऊ, कोणालाही मधुमेह नव्हता. माझे वजन त्यावेळी जास्त होते. त्यामुळे मला असावा. माझे वजन झपाट्याने कमी होऊ लागले. त्यामुळे माझा मित्र डॉ. हेमंत दामले याने ताबडतोब शुगर चेक करून घे असे सांगितले. मी चेक केली ती २६० झाली. तो म्हणाला परत ८ दिवसांनी दुसऱ्या लॅबमध्ये चेक कर तरी २४० आली. मग तो म्हणाला, 'तू डायबेटिक पेशंट झाला आहेस'. हे ऐकल्यावर मला २-३ दिवस नैराश्य आले होते, पण डॉ. हेमंत हा माझा मित्र असल्याने त्याने समुपदेशन केले. औषधे दिली व एक आयुर्वेदिक गोळी सांगितली. ती मी अजूनही घेतो. दुर्दैवाने डॉ. हेमंत एका दीर्घ आजाराने गेला. त्यामुळे माझा मित्र, डॉक्टर, मार्गदर्शक मी गमावला.

मला डायबेटिक असोसिएशनचा मॅम्बर होण्याविषयी माझे वडील कै. केशवराव बेहेरे व नूमवी मधील शिक्षक कै. दातार सर यांनी सुचविले. कै. दातार सर हे पण मॅम्बर होते.

डॉ. हेमंत गेल्यावर मी त्याने सुचविलेली औषधे मी घेत होतो. रोजचे फिरणे चालू होते. माझे बाबा कै.

केशवराव बेहेरे हे जवळजवळ ५० वर्षे रोज पर्वतीला जाऊन योगासने करत. त्यांनी मला काही योगासने शिकविली.

साधारण १२-१३ वर्षापूर्वी माझ्या पायावर कारची बॅटरी पडली व जखम झाली. त्यावेळी घरगुती मलम लावले परंतु त्याने जखम बरी होईना. मग डॉ. विनोद केळकर यांची ट्रिटमेंट घेतली. त्यांचा सल्ला व औषधे घेतली. त्यांनी ८ दिवसांत जखम बरी केली. त्यांचा सल्ला व औषधे ७-८ वर्षे घेतली.

२०१७ मध्ये मला डायबेटिक असोसिएशन कडून पहिले सुवर्णपदक मिळाले.

मी रोज सकाळी व सायंकाळी प्रभात रोडचा जॉगिंग ट्रॅक आहे, तेथे चालतो. मोजका आहार घेतो. एकवेळ भाकरी व एकवेळ फुलका खातो. भात थोडाच खातो. बाकी आपला जो चौरस आहार आहे तो योग्य आहे. तेलकट, तुपकट शक्यतो खात नाही. गोड पदार्थ शक्यतो टाळतो. प्रवासात काहीवेळा तेलकट खाण्यात येते, पण शक्यतो घरी आल्यावर माझे रोजचे डाएट पाळतो. मधुमेही व्यक्तीने शक्यतो धूम्रपान, मद्यपान टाळावे. मांसाहारही शक्यतो कमी घ्यावा.



डाएटसाठी आपल्या डायबेटिक असोसिएशनच्या सातवळेकर मॅडम व माझ्या मुलीची मैत्रिण तृप्ती जी भारती हॉस्पिटलला काम करते, त्यांचा सल्ला आहारासाठी घेतो.

दरवर्षी मी सावधान तपासणी करतो, त्यात मधुमेहाशी संबंधित आजार कळतात. डोळे, पाय, किडनी, हार्ट, लिव्हर यांची तपासणी करतो. डॉ. निलेश कुलकर्णी यांचाही सल्ला घेतो.

बाकी एक शुगर सोडली तर मला मधुमेहाशी संबंधित काही आजार अद्याप झाले नाहीत. B.P.

पण नॉर्मल असते.

माझा इलेक्ट्रॉनिक्सचा व्यवसाय होता. टी.व्ही. फ्रिजचे दुकान टिळक रोडला होते. नंतर बल्ब व ट्युबचा वितरक म्हणूनही काम केले. माझ्या मधुमेहाचा माझ्या व्यवसायात काहीच त्रास अथवा अडथळा आला नाही. पण व्यवसायात असताना जेवणाच्या वेळा अनियमित होत्या. आता करोनांतर निवृत्ती घेतल्याने नियमित योग्य व मोजका आहार घेतो.

मधुमेह झाल्यामुळे सर्व उपवास सोडून दिले कारण बटाटा, साबुदाणा हे मधुमेहात चालत नाही.

मधुमेहाच्या रुग्णाने मन प्रसन्न व आनंदित ठेवावे. मी संगीत, जुनी गाणी ऐकतो. क्रिकेटचे सामने बघतो. पूर्वी मी क्रिकेट व चित्रपटावर लेखन केले आहे. आमच्या शाळेचा ग्रुप आठवड्यातून दोन वेळा जमतो, तेव्हा त्यांचेबरोबर चहापाणी, गप्पा यात १-२ तास मजेत जातात.

माझे डाएट सांभाळण्यात माझी पत्नी, मुलगा हे लक्ष देतात. माझी मुलगी विप्रदा ही सायकॉलॉजिस्ट

आहे, त्यामुळे ताणतणावावर कशी मात करायची याबद्दल ती सल्ला देते.

नोव्हेंबर २०२३ रोजी मला मधुमेह नियंत्रणात ठेवण्याबद्दल दुसऱ्यांदा सुवर्णपदक मिळाले, याबद्दल माझे कुटुंबिय, माझे सर्व डॉक्टर्स, डायबेटिक असोसिएशनचे सर्व सदस्य व डॉक्टर्स व माझा मित्र श्री. खंडकर यांचे कायम उत्तम सहकार्य मिळते.

कोरोना काळात फिरण्यासाठीचे ट्रॅक बंद होते तेव्हा बाबांनी शिकवलेला योगा व नमस्कार घातले. त्यामुळे माझी तब्येत उत्तम राहिली.

सध्या माझेवर उपचार करणारे डॉ. किशोर शेळगीकर यांचाही मी आभारी आहे.

अशा तऱ्हेने योग्य व मोजका आहार तसेच गोड, तेलकट वर्ज्य केले आहे. वेळच्यावेळी औषधे घेत असतो. दर ३ महिन्यांनी शुगर तपासतो. तसेच वार्षिक सावधान तपासणी करत असतो. अशा तऱ्हेने मधुमेह हा आता माझा मित्र झाला आहे.



‘मधुमेहासह यशस्वी जीवन’  
स्पर्धेचे ‘कार्य पदक’ विजेते

## मधुमेह माझा मित्र

दत्तात्रय समुद्र | ८३७९०४३०३३



आपली दिनचर्या, आहार, विहार आणि योग्य औषधोपचार आणि आनंदी जीवन जगलो तरच मधुमेहाला आपला मित्र बनवून आनंदी आयुष्य जगता येते.

सन २००७ साली मला सरकारी नोकरी राजपत्रीत अधिकारी वर्ग २ चे प्रमोशन मिळाले. त्यावेळी नोकरीतील कामाचा ताण वेळी/अवेळी जेवण, अपुरी झोप व कामाचे ठिकाणी दिवसांतून ४-५ कप चहा यामुळे माझी जीवनशैली बदलून गेली. कोणतेही काम करायचा उत्साह नसायचा. सारखी चिडचिड व्हायची, कार्यालयातील अधिकाऱ्यांची मर्जी संपादन करणेत वेळ जायचा. घरच्यांचा आग्रह असायचा की तुम्ही नोकरी सोडून द्या, बस झाली ३८ वर्षे सरकारी नोकरी इमाने

इतबारे केली, आता निवांत घरी बसा. खूप कष्ट झाले आता बस्स! माझ्या पत्नीचा व मुलांचा नोकरी करण्यास विरोध होता. त्याचवेळी मला मधुमेहाने ग्रासले. कधी कधी फास्टिंग साखर १२० ते १२५ असायची व जेवणानंतरची २०० ते २५० असायची. त्यावेळी माझे मनाने घेतले की, आपण दिनचर्या बदलूया, काही फरक पडतो का ते पाहू.

मला प्रथम डायबेटिस आहे हे कळाले, त्यावेळी खूप भूक लागायची. लघवीला सारखे जावे लागत असे,

शरीराला खूप खाज यायची. ही सर्व लक्षणे माझ्या आईलाही होती. त्यामुळे मी मनाशी ठरवले की आपण डायबेटिसवर मात करूया. त्यासाठी कितीही कष्ट पडले तरी झेलायची तयारी ठेवली. सोबत पत्नीची अखंड साथ होतीच. दोन्ही मुले अमेरिकेत होती. ती त्यांच्या संसारात रममाण होती. शेवटी आम्हांला उभयतांना भारतात एकटे रहावे लागणार याची मला कल्पना आली होती. २००८ मध्ये ४० वर्षे सेवा करून सेवामुक्त झालो. त्या दिवसापासून आजतागायत कधीही नोकरी संपल्याचे दुःख झाले नाही. उलट मी माझे जीवन सतत काम करून, कष्ट करून स्वतःला बिझी ठेवले. मी सेवानिवृत्त झाल्यावर घरकामात मिसेसला मदत करू लागलो. आम्ही दोघेच राहत असल्यामुळे हे काम माझे, हे काम तुझे असे कधीच वाटून घेतले नाही. जे पडेल ते काम दोघांनी करायचे. तुझे-माझे कधीच केले नाही. ज्यावेळी मला डायबेटिस डिटेक्ट झाला, त्यावेळी मी आहार, विहार, व्यायाम यावर लक्ष केंद्रित करायचे ठरविले.

### १) आहार :

मला डॉक्टरांनी सांगितले की, रोज बिगर साखरेचा चहा प्या. कारण रोज ४-५ कप चहा पोटात जातो व त्याची ७-८ चमचे साखर शरीरात जाते. त्यामुळे बिगर साखरेचे चहाची सवय लावली. रोज जेवण दुपारी १२.३० व सायंकाळी ७.३० पर्यंत जेवण घेण्यास सुरुवात केली. आहारात रोज १ पोळी किंवा १/२ भाकरी, १/२ वाटी भात, २ वाट्या भाज्या, २ वाटी आमटी, १ वाटी कोशिंबीर व एक ग्लास साधे ताक असा आहार सुरू केला. सकाळी नाश्ता ८.३० ते ९ दरम्यान, त्याचबरोबर १ फळ आणि दुपारी १/२ कप चहा बरोबर १ फळ घेण्यास सुरुवात केली. त्याने मला असा फायदा झाला की माझे पोट भरलेले असायचे, पण वजन वाढले नाही. माझी २० ते २५ वर्षे वजन ६० किलोचे वर कधीच गेले नाही. आम्ही अमेरिकेत जातो त्यावेळी चीज, बटर, पिझ्झा खाल्ल्याने १ ते दीड किलो वाढते, परंतु भारतात आल्यानंतर ते आपोआप कमी होते.

### २) विहार :

मी रोज सकाळी ४.३० ते ५.०० ला उठतो. १ ग्लास कोमट पाण्यात २ चमचे यसाका आयुर्वेदिक टॉनिक घेतल्यानंतर १ तास काही खात-पीत नाही. सकाळी २ ते ३ किलोमीटर फिरणे होते. सायंकाळी ५.३० ते ६.३० फिरतो. मी मनाशी निश्चय केला की, कमीतकमी दहा हजार पावले चालायचे किंवा कमीतकमी ५ कि.मी. फिरणे आवश्यक आहे. सकाळी ७ ते ८ (१ तास) योगा करायचा. त्यासाठी कमला नेहरू पार्क- गोखलेनगर मधील हास्य क्लबमध्ये जातो. मी व पत्नी उत्तम व्यायाम शिक्षक आहोत. कधी कधी शनिवार/रविवारी गोखलेनगरमध्ये व्यायाम शिकविण्यास जातो.

### ३) व्यायाम/झोप :

पावसाळ्यातसुद्धा व्यायाम करतो, जास्त पाऊस असला तरी छत्री घेऊन फिरतो. रोज रात्री १० ते ५ झोप घेतो. मला स्वतःला ७ तास झोप पुरेशी होते. रात्री १० नंतर मोबाईल बघत नाही व कोणाचाही फोन घेत नाही. अमेरिकेतून मुलाचा/मुलीचा फोन आला तरी मी फोन घेत नाही. पत्नी फोनवर बोलते. मला आयुष्यात झोपेचा कधीही प्रॉब्लेम आला नाही. काम करून शरीर थकते, त्यामुळे शांत झोप लागते. यावर्षी डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया शाखा पुणे कडून यशस्वी जीवन जगण्याबाबत ब्राँझ पदक (कास्य पदक) मिळाले आहे. डॉ. किशोर शेळगीकरांची ४ महिन्यांतून एकदा ट्रिटमेंट घेतो तसेच ४ महिन्यांतून एकदा शुगर तपासणी करतो.

आज ७४ व्या वर्षी आनंदाने जीवन जगत आहे. तुम्हाला सर्व वाचकांना आनंदी जीवन कसे जगावे याचा मंत्र तुम्हांला तुमच्या भावी आयुष्यात उपयोगी पडावा म्हणून हा लेख लिहिण्याचा प्रपंच. 'जगा व दुसऱ्यांना जगू द्या' हा माझा कानमंत्र आहे.



# Exercises for the Elderly

Dr. Raghunandan Dixit | Ph: 9822055298



**Regular physical activity should be a part of the daily routine of older adults.**

Regular physical activity helps to prevent or delay many of the health problems associated with growing age. Many older adults have one or more chronic diseases like type 2 diabetes, hypertension, heart disease, osteoporosis, osteoarthritis, or similar with varying types and severity. Exercise can be of great use in managing these conditions and improving the quality of life.

## Health Benefits for the Elderly:

- 1. Brain Health** – Due to reasons like staying alone or medical problems, people of this age group often face anxiety or depression. With growing age, older adults, even with the absence of dementia, start showing signs of cognitive decline (problems in remembering, learning new things, or concentrating). Regular physical activity helps to control

anxiety or depression and lowers the risk of developing cognitive impairment, such as dementia, including Alzheimer's disease. Good sleep is another problem for older adults. Exercise helps to reduce sleep latency (less time required to fall asleep) and improves sleep efficiency (quality sleep time in bed).

- 2. Weight Management** – In older adults due to reduced physical activity and increased calorie intake, weight (fat) gain can start becoming a cause of concern. Regular physical activity is very important to maintain the energy balance along with a balanced diet.
- 3. Type 2 Diabetes** – Regular physical activity reduces the risk of developing

diabetes in all body sizes and all age groups. If you already have diabetes, exercise improves insulin sensitivity, increases glucose uptake by skeletal muscles, improves the efficacy of anti-diabetic medication, and reduces the risk of weight gain, an independent risk factor for type 2 diabetes. This results in better diabetes control.

- 4. Cardiorespiratory Health** – Heart disease and stroke are two of the major leading causes of death in many countries. Risk factors that increase the chances of cardiovascular diseases include smoking, hypertension, type 2 diabetes, and high levels of bad cholesterol. People who exercise



regularly tend to have a lower risk of heart disease and stroke, lower blood pressure, better lipid profiles, healthy blood vessels, and good lung capacities.

#### **5. Muscle, Bone, and Joint Health –**

With growing age, the skeletal muscle mass starts decreasing and body fat starts increasing. Bone density also starts decreasing leading to osteoporosis and increased chances of fractures. Joints start becoming stiff and degenerative changes are also seen leading to osteoarthritis. Low to moderate-intensity strength/resistance exercises help to retain skeletal muscle mass, improve bone density, and keep the joints mobile and flexible.

#### **6. Functional Ability and Fall Prevention –**

Functional ability is the capacity to do day-to-day activities. Physically active older adults have a lower risk of functional limitations, and lesser dependency on others for daily routine tasks and hence have a better quality of life. Exercise not only improves muscle and bone health but also enhances body balance and this decreases the chances of falls and injuries.

### **What Type of Exercises?**

Generally, a combination of low-impact aerobic exercises and low-to-moderate intensity weight training exercises is recommended. For example, you can do 3-4 days

of aerobic exercises and 1-2 days of aerobic plus weight training exercises. If you are good at Yogasana and Pranayama, this can also be included in the week.

#### **1. Aerobic Exercises –**

Walking is probably the best & safest low-impact aerobic exercise for any individual. It is an excellent introduction to exercise especially for sedentary & unfit individuals. As every one of us knows how to walk, no special training is required. If you have problems like osteoarthritis of knees, low back ache or similar then non-weight bearing exercises like stationary cycling or swimming are good options.

#### **2. Weight Training Exercises –**

Low to moderate-intensity weight training is useful for older adults. One can include any of the following activities to get the benefits:

- Weight machines or free weights at the gym.
- Using resistance (exercise) bands.
- Lifting light weights or objects like plastic bottles filled with water at home.
- Using your body weight to work the muscles (for example – sitting on a chair and getting up, standing and going up on your toes, sitting and raising your legs in front or similar)

### **What duration of Exercise is required?**

To get maximum health benefits older adults should do about 150 minutes of exercise in a week – about 30 minutes a day for 5 times a week.



Older adults who are very fit can do about 45 to 60 minutes of exercise, 5 times a week.

If you have any serious medical issues or limitations like arthritis, exercise as per your capacity. You can very gradually increase the duration of exercise as your fitness improves.

### Precautions for the Elderly

Regular physical activity gives substantial health benefits to older adults. However, certain precautions need to be taken to exercise safely:

1. Consult a fitness expert before you begin an exercise program. Since adjustment in your anti-diabetic, anti-hypertensive, or other medication may be required, your physician should be made aware of your exercise program.
2. Do not overexert. Take adequate rest between exercise sessions.
3. Drink adequate water during exercise.
4. Hypoglycemia is a common problem in diabetics who begin an exercise program. To minimize this risk, follow a routine of exercise, meals & medicines. Always keep a carbohydrate snack, fruit, or fruit juice with you during exercise in case your blood sugar gets low.
5. Do not exercise if your blood sugar or blood pressure is very high. Consult your physician about the appropriate time to begin exercise.
6. Wear good quality sports shoes & take proper care of your feet when you exercise. If you tend to lose balance, a walking stick is a very good aid for fall prevention.
7. Always keep your identity card mentioning emergency contact numbers & your medical problem with you. This is of great help if you develop any problems during your exercise program. ■■■



## डायबेटिक असोसिएशनतर्फे तपासणी सुविधा

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

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

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

डॉ. आरती फडतरे, अनघा अरकतकर (आहारतज्ज्ञ)

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

सुकेशा सातवळेकर (आहारतज्ज्ञ)

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

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

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

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

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



## स्पेशालिटी क्लिनिक्स



### त्वचारोग समस्या (SKIN CLINIC)

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



### अस्थी व सांध्याचे विकार क्लिनिक

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



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

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



### मधुमेह व नेत्रविकार (DIABETIC RETINOPATHY CLINIC)

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



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

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



### मूत्रपिंडविकार क्लिनिक KIDNEY CLINIC

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

## सूचना

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

## महत्त्वाचे

\* दि. २६ जानेवारी २०२४ रोजी गणराज्य दिनानिमित्त संस्थेचे कामकाज बंद राहिल.

## डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा



देणगीदार यादी (१६ ऑक्टोबर २०२३ ते १५ डिसेंबर २०२३)

- |   |              |
|---|--------------|
| » वीणा चंद्रकांत जोशी<br>(डॉ. चंद्रकांत जोशी यांच्या स्मरणार्थ) | रु. २०,०००/- |
| » शुभांगी बलवंत जोशी<br>(बालमधुमेहींसाठी)                       | रु. ५,०००/-  |
| » सुप्रिया मदन खिरे   | रु. ३,०००/-  |
| » प्रमोद भालचंद्र सरोलकर<br>(बालमधुमेहींसाठी)                   | रु. २,०००/-  |
| » श्रीपाद गोविंद दाते<br>(बालमधुमेहींसाठी)                      | रु. २,०००/-  |

### विशेष देणगीदार

- |   |              |
|---|--------------|
| » अर्जुन हरिभाऊ चाफेकर<br>(बालमधुमेहींसाठी) | रु. ५०,०००/- |
|---|--------------|

वरील सर्व देणगीदारांचे संस्थेच्या वतीने आभार

बाल मधुमेहींसाठी पालकत्व

आपल्या मदतीची त्यांना गरज आहे.



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



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

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



### ही योजना काय आहे?

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

### कोणत्या तपासण्या व मार्गदर्शन केले जाते?

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

### याचे शुल्क किती?

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

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

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

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

