

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा
मधुमेहाविषयी माहिती देणारे मासिक

मधुमात्र

वर्ष : ३८
अंक : ४
जुलै २०२४
किंमत : रु. ३०/-

MADHUMITRA, Marathi Monthly Magazine
■ Volume No. 38 ■ Issue No. 4 ■ July 2024
■ Pages 44 ■ Price Rs. 30/-

राष्ट्रीय डॉक्टर्स डे

वैद्यक क्षेत्रातील बदल

उपवासाचे आरोग्यदायी पदार्थ



गर्भवती महिलांसाठी भौतिकोपचार (फिजिओथेरापी) का आवश्यक आहे?

गर्भधारणेदरम्यान वेदना आणि अस्वस्थता दूर करण्यासाठी तसेच प्रसूतीपूर्वीच्या सुनियोजनासाठी, गर्भवती आणि बाळाच्या निरोगी आरोग्याकरीता भौतिकोपचार (फिजिओथेरापी) हा एक सुरक्षित आणि प्रभावी मार्ग आहे. भौतिकोपचार तज्ञ

(फिजिओथेरापिस्ट) हा एक आरोग्यसेवा देणारा महत्वपूर्ण घटक आहे जो तुम्हाला या प्रवासात मदत करण्यासाठी जागरूक करण्याबरोबर प्रशिक्षित करतो.

तुम्हाला अस्वस्थ वाटत आहे का ? जसे की,

- पाठदुखी, रात्री झोप येत नाही
- पोट साफ होत नाही (बद्धकोष्ठता) किंवा मूत्र गळती
- पाय किंवा हातांमध्ये वात आणि वेदना, बधीरपणा, मुंग्या येणे (कार्पल टनल सिंड्रोम) किंवा कंबरपासून ते पायापर्यंत असह्य वेदना शिरेचे दुखणे (सायटिका)
- मानसिक तणाव, चिंता
- गर्भवस्थेतील मधुमेह किंवा रक्तातील साखरेची पातळी कमी होणे

भौतिकोपचार (फिजिओथेरापी) सत्रादरम्यान आवश्यक बाबी ?

- तुमची वैद्यकीय तपासणी आणि समस्या निवारण
- समस्याच्या निदानासाठी शारीरिक मूल्यांकन
- यासह वैयक्तिक उपचार योजना ताकद, लवचिकता आणि मुद्रा यासाठी व्यायाम
- शरीर रचना आणि वेदना व्यवस्थापन यावर मार्गदर्शन

भौतिकोपचार (फिजिओथेरापी) ची कशी मदत होते.

- पाठदुखी, ओटीपोटात वेदना किंवा इतर वेदना कमी होतात.
- शरीराची ठेवण आणि लवचिकता सुधारते
- मुख्य स्नायूंना बळकट करण्यास मदत होते.
- प्रसूतीपूर्व उपचारास मदत होते.
- प्रसूतीनंतर जलद सुधारणा
- मूत्रमार्गात असंयम होण्याचा धोका कमी होतो.



For more details,
visit our website

डॉ. डी. वाय. पाटील रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र,

हायटेक इमारत, पहिला मजला, संत तुकाराम नगर, पिंपरी, पुणे - 411 018

कॉल सेंटर क्र: + 91 706 599 5999 | ओ.पी.डी. क्र: 020-6711 6401

आपत्कालीन संपर्क: 020-6711 6469 | रुग्णवाहिका क्र: +91 888 080 2020

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 वाळिंबे

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 : दुपारी २ ते ४

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 / २९९९०९९३.

मोबाईल : ९४२९९४५९६३. 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 वर्गणीसहरु. 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 ९४२९९४५९६३ स्क्रीनशॉटसह कळवावी.

For Membership, Donation and other purpose

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

Bank Name - UNION BANK OF INDIA

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

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

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

Bank Name - BANK OF MAHARASHTRA

Address - 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 ९४२९९ 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 : मोबाईल : ९८८९७ ९८८९२, दुपारी ९.३० ते १२.३० (रविवार सोडून) website: www.daipune.com

मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया,
पुणे शाखेचे प्रकाशन

वर्ष : ३८ अंक : ४
जुलै 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

पान नं. ९



पान नं. ११



पान नं. २०



पान नं. २७



‘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 कायद्यानुसार 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
डॉक्टर-पेशंट हितसंबंध
डॉ. वसुधा सरदेसाई / ६

राष्ट्रीय डॉक्टर्स डे
डॉ चंद्रहास गोडबोले / ९

वैद्यक क्षेत्रातील बदल
डॉ रवींद्र किवळकर / ११

माझे गुरु - डॉ. मोहन घारपुरे
डॉ. शरद मुतालिक / १७

हार्ट फेल्युअर - भाग १
डॉ. ऋतुपर्ण शिंदे / २०

सायकलिंग - व्यायामाची नशा
डॉ. नरेंद्र पटवर्धन / २४

उपवासाचे आरोग्यदायी पदार्थ
सुकेशा सातवळेकर / पान २७

मी आणि माझा एमगर्स
नलिनी बहुलेकर / पान ३०

शाळेती छोट्या सुट्टीमध्ये खाण्यासाठी
शुगर फार न वाढविणाऱ्या १० पौष्टिक
रेसिपीज

डॉ. तेजस प्रज्ञा यशवंत / ३३

मनाविषयी आंधळेपणा
लेखक : डॉ. सुधीर कोठारी आणि किंजल गोयल
मराठी अनुवाद : डॉ. वसुधा सरदेसाई / ३६

डॉक्टर-पेशंट हितसंबंध

डॉ. वसुधा सरदेसाई | ९८२२०७४३७८



डॉक्टर-पेशंट हे नाते परस्पर विश्वासावर अवलंबून असते. ते दोन्हीकडून फुलायला हवे.

नमस्कार मंडळी !

पावसाळा सुरु झाला, म्हणता म्हणता, स्थिरावला देखील ! पावसाळ्यातील सृष्टीसौंदर्याचे किती म्हणून वर्णन करावे. वर्तमानपत्रात रोजच या नू त्या जागेचे, पावसामुळे बहरलेल्या वनश्रीचे फोटो असतातच... नुसता झाडाझुडूपांकडे दृष्टीक्षेप टाकला तरी, डोळे निवतात. या पावसाळ्याच्या तुम्हाला खूप खूप शुभेच्छा !

१ जुलै हा भारतभर 'डॉक्टर्स डे' म्हणून साजरा केला जातो. डॉ. बिधान चंद्र रॉय हे प्रख्यात असे फिजीशियन होते. ते पश्चिम बंगालचे मुख्यमंत्रीही होते. त्यांच्या अतुलनीय कार्याचा गौरव करण्यासाठी हा दिवस साजरा केला जातो. १ जुलै हा त्यांचा जन्मदिवस ! १९९१ सालापासून Indian Medical Association ने सुचवल्यामुळे हा दिवस भारतभर साजरा करणे सुरु झाले. डॉक्टरांची समाजाप्रती असलेली निष्ठा, त्यांचे कठोर परिश्रम व मानवतावादी विचारांतून निर्माण होणारे समर्पण याचा उचित सन्मान होणे आवश्यक असते. डॉक्टरांच्या या गुणांची आठवण ठेवण्याकरता १ जुलै हा दिवस साजरा केला जातो.

या निमित्ताने मला एक प्रसंग आठवतो, माझ्या एक रुग्ण महिला बऱ्याच महिन्यांनंतर 'फॉलोअप' भेटीसाठी आल्या. आल्या आल्याच त्या म्हणाल्या की, "काय आहे नं, गेले कित्येक महिने काहीच त्रास न झाल्याने तुमची आठवण देखील झाली नाही."

मी हसले, म्हणाले की, "अरेच्या, म्हणजे 'गरज सरो, वैद्य मरो'.. ही म्हण खरीच म्हणायची तर !"

त्यावर त्याही हसल्या व म्हणाल्या, "हो तर, अगदी खरीच आहे ती म्हण...! आज त्रास झाला, तेव्हा तुमची आठवण आली.."

मी त्यांच्या या वाक्यावर विचार करत राहिले. आपल्याला त्रासापासून मुक्त करणाऱ्या व्यक्तीला आपण इतके सहज विसरू शकतो का, आणि ते ही त्या व्यक्तीला इतके उघडपणे सांगावे का ? ही गंमतीची घटना म्हणून मी सोडून दिले. पण याचबरोबर मला डॉक्टर्स डे ला, वाढदिवसाला किंवा सणावाराला माझी आवर्जून आठवण काढून शुभेच्छा देणारेही अनेक रुग्ण आहेत.

मला तर वाटते, आपल्या डॉक्टरांविषयी आदरभाव फक्त १ जुलैलाच का, नेहमीच व्यक्त करावा. आपल्या आजारापासून, त्रासापासून, वेदना किंवा व्यथांपासून आपल्याला सुटका किंवा दिलासा देणारे डॉक्टर नेहमीच सर्वांना जवळचे वाटतात. फॅमिली डॉक्टर या संकल्पनेत डॉक्टर घरचेच म्हणजे एक कुटुंब सदस्य वाटतात. परंतु हा ही विचार केला पाहिजे की डॉक्टरांसाठी ही भूमिका निभावणे नेहमीच सोपे नसते. पेशंटचे कुटुंब सदस्य होताना स्वतःच्या कुटुंबाकडे दुर्लक्ष होऊ शकते आणि एकाच वेळी शेकडो हजारो रुग्णांची व त्यांच्या कुटुंबियांची काळजी घेणे, चिंता वाहणे डॉक्टरांना शक्य नसते. डॉक्टर ही एक व्यक्ती आहे, जिला स्वतःचे शारीरिक, मानसिक, कौटुंबिक प्रश्न असू शकतात, हा रुग्णांनीही विचार करावा. डॉक्टरांनाही त्यांच्या अडचणी आणि अस्वस्थता असतात, तेव्हा त्यांना इतरांच्या आधाराची गरज असते. परंतु बरेचदा रुग्ण ह्या गोष्टी सोयीस्कररीत्या विसरून फक्त स्वतःचाच विचार करत डॉक्टरांकडून अपेक्षा करत रहातात, हे बदलायला हवे.

डॉक्टर-रुग्ण हे नाते दोन्हीकडून फुलायला हवे. परस्पर विश्वासावर हे नाते अवलंबून असते. डॉक्टरांनी योग्य निदान करून योग्य तो सल्ला द्यायला हवा असेल, तर रुग्णांनी ही संपूर्ण माहिती डॉक्टरांना द्यायला हवी. रुग्ण आपली व्यसने, आपली औषधे घेण्यातली टंगळमंगळ डॉक्टरांपासून लपवतात. पूर्वीच्या आजारांचे घटनाक्रम व्यवस्थित सांगत नाहीत. जुनी कागदपत्रे रिपोर्ट्स घरीच विसरून येतात व मग डॉक्टरलाच दोष देतात.

रुग्णांच्या बाबतीत जरा जरी हयगय झाल्याचा संशय आला तरी लगेच रुग्णालयाची मोडतोड किंवा



डॉक्टरांना मारहाण होते. हे तर बदलायलाच पाहिजे.

यामुळेच १ जुलै हा दिवस डॉक्टरांची प्रतिमा उजळण्यासाठी, डॉक्टरांप्रती कृतज्ञता व्यक्त करणासाठी सर्वत्र साजरा केला पाहिजे. वैद्यकीय व्यवसायाला 'ग्राहक संरक्षण कायदा' लागू केला म्हणजे लगेच 'विक्रेता आणि खरेदीदार' अशा तऱ्हेने या व्यवसायाकडे कोणीच पाहू नये असे मला वाटते.

याच महिन्यात गुरुपौर्णिमाही आहे. आपण सर्वच जण कोणत्या ना कोणत्या गुरुच्या ऋणात असतो. त्या गुरुंनी दाखवलेल्या मार्गाने मार्गाक्रमण करत असतो. रुढ आयुष्यात, शिक्षणात, व्यवसायात दिशादर्शन करण्यासाठी कोणी योग्य गुरु मिळाला नाही तर अध्यात्मिक गुरुंच्या भरवशाने आयुष्य योजले जाते. त्यामुळेच प्रत्येकाच्याच आयुष्यात गुरुचे महत्त्व अनन्यसाधारण आहे. आपले आईवडिल तर आपले पहिले गुरु असतात. डॉ. शदर मुतालिक यांनी डॉ. एम.बी. धारपुरे यांच्या विषयी या अंकात 'माझे गुरु' म्हणून लेख दिला आहे.

निसर्गाला गुरु मानून त्याकडून आपल्याला काय काय शिकता येते, हे गदिमांनी 'बिनभिंतीची शाळा' या कवितेतून फार छान वर्णिले आहे.

“बिनभिंतीची उघडी शाळा
लाखो इथले गुरु
झाडे, वेली, पशू पाखरे
यांशी गोष्टी करु...”

(इंटरनेटवर ही कविता उपलब्ध आहे.)

चातुर्मास येतो आहे. आता व्रतवैकल्ये, उपासतापास या गोष्टींना उधाण येईल. मधुमेहींनी शक्यतो उपास टाळावेत. अतिउष्मांकांचे पदार्थ टाळावेत. मधुमेहींसाठी उपासाला काय, यावर सुकेशा सातवळेकरांचा लेख घेतला आहे.

सरतेशेवटी माझा आपल्यासाठी खास प्रश्न.

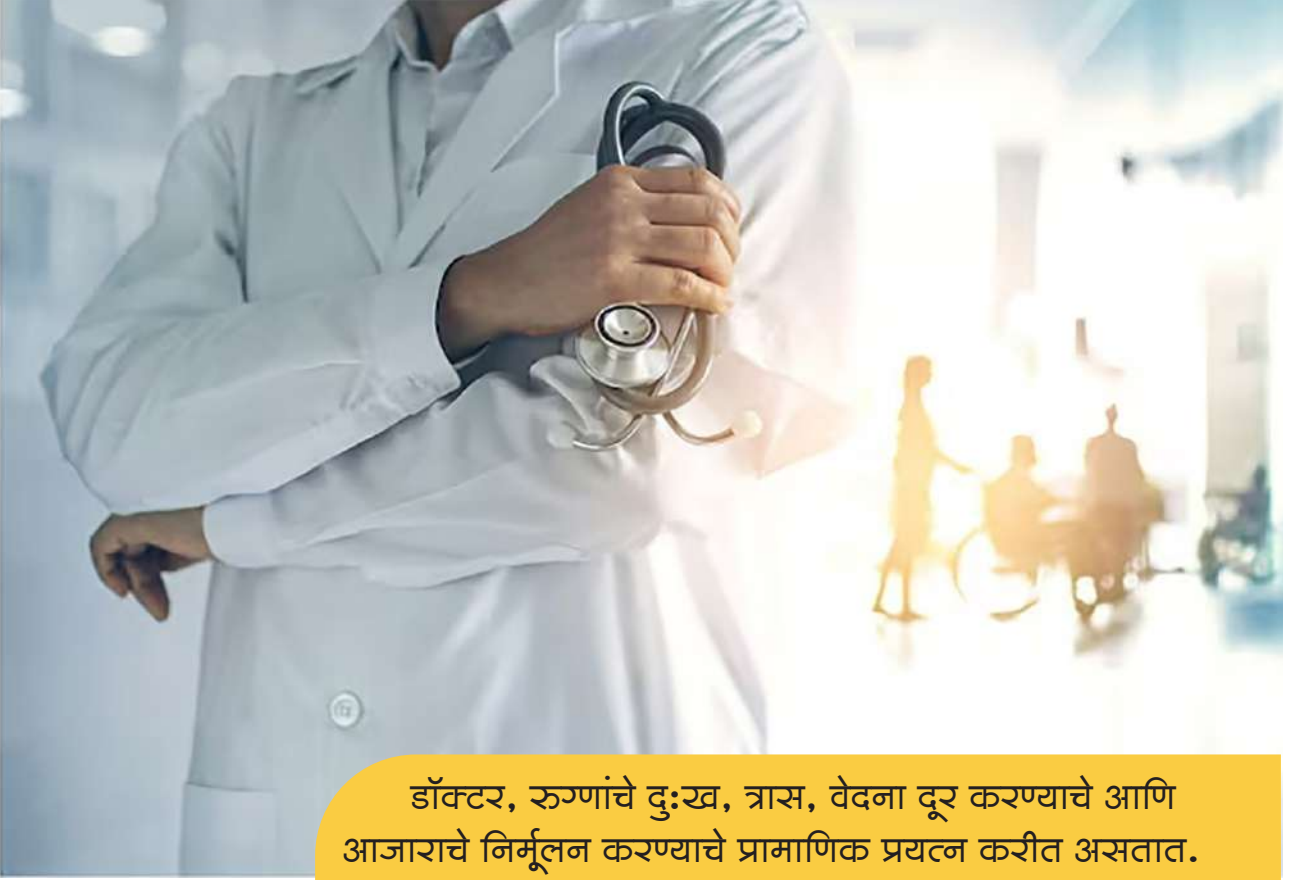
“या महिन्यात आपण रक्तातील साखर तपासली का? आपल्या आहारात आपण योग्य ते बदल केले का?”

लोभ आहे तो वाढवा, ही विनंती.



राष्ट्रीय डॉक्टर्स डे (National Doctor's Day)

डॉ. चंद्रहास गोडबोले, एम.डी. | मो. ९८५०० २९७४९



डॉक्टर, रुग्णांचे दुःख, त्रास, वेदना दूर करण्याचे आणि आजाराचे निर्मूलन करण्याचे प्रामाणिक प्रयत्न करीत असतात. त्यांच्याप्रती कृतज्ञता व आदर व्यक्त करण्याचा दिवस.

दरवर्षी १ जुलै हा दिवस भारतामध्ये “राष्ट्रीय डॉक्टर्स डे” म्हणून साजरा केला जातो.

डॉ. बिधानचंद्र रॉय यांच्या स्मरणार्थ हा दिवस निश्चित केला आहे. डॉक्टर रॉय स्वातंत्र्यपूर्व काळातील एक निष्णात डॉक्टर म्हणून नावाजले होते. कलकत्ताच्या वैद्यकीय महाविद्यालयातून पदवी प्राप्त केल्यानंतर त्यांनी इंग्लंडमध्ये उच्चशिक्षण घेऊन MRCP & FRCS

अशा अनुक्रमे वैद्यकीय आणि शल्यविशारद शास्त्रातल्या पदव्युत्तरपदव्या मिळवल्या. त्यानंतर भारतात परतल्यावर अनेक गरजू लोकांवर अल्पदरात उपचार केले. तसेच वैद्यकीय महाविद्यालयात अध्यापन केले. कमला नेहरू रुग्णालय, चित्तरंजन कॅन्सर हॉस्पिटल यासारख्या विख्यात संस्था स्थापन करण्यात त्यांचा महत्त्वाचा वाटा होता. महात्मा गांधीजींचे वैद्यकीय सल्लागार म्हणून त्यांनी

काम पाहिले.

वैद्यकीय
क्षेत्रातील
कारकीर्दीबरोबरच
त्यांनी स्वातंत्र्य
लढ्यात आणि
राजकीय क्षेत्रात देखील
महत्त्वाचे योगदान
दिले. बंगालमधील
काँग्रेस पक्षाचे प्रमुख
नेते म्हणून असहकार



आंदोलनात त्यांनी तुरुंगवास देखील भोगला. त्यानंतर कलकत्ता शहराचे महापौर म्हणून अनेक समाजोपयोगी कामे त्यांनी केली. २६ जानेवारी १९५० रोजी पश्चिम बंगालचे मुख्यमंत्री म्हणून त्यांची निवड झाली आणि १ जुलै १९६२ रोजी त्यांनी निधन होईपर्यंत त्यांनी हे पद भूषविले. सॉल्ट लेक सिटी (सध्याचे बिधाननगर), दुर्गापूर अशी पश्चिम बंगालच्या आर्थिक प्रगतीत वाटा उचलणारी नगरे बसवण्यात त्यांचा मोठा वाटा होता.

‘भारतरत्न’ या सर्वोच्च सन्मानाने त्यांना गौरवण्यात आले. त्यांच्या स्मरणार्थ ‘डॉ.बी.सी. रॉय अवॉर्ड’ हा वैद्यकीय क्षेत्रातील मानाचा पुरस्कार वैद्यकीय परिषदेतर्फे (Medical Council of India) दरवर्षी सामाजिक, वैद्यकीय क्षेत्रात विशेष कामगिरी बजावणाऱ्या तज्ज्ञांना देण्यात येतो.

आज देखील डॉ. रॉय यांच्याप्रमाणेच अनेक वैद्यकीय तज्ज्ञ निस्वाथपणे रुग्णांवर उपचार करताना दिसतात. त्याचबरोबर सामाजिक, राजकीय, कला, क्रीडा अशा अनेक इतर क्षेत्रात सुध्दा योगदान देताना आढळतात. नुकत्याच झालेल्या लोकसभा निवडणुकीत महाराष्ट्रातून सहा डॉक्टरंस खासदार म्हणून निवडून गेले. डॉ. जब्बार पटेल, डॉ. श्रीराम लागू यासारखी कलाक्षेत्रातील नावे सुपरिचित आहेत. व्यसनमुक्तीच्या क्षेत्रात काम करणारे आणि उत्तम साहित्यिक डॉ. अनिल अवचट, डॉ. आनंद नाडकर्णी अशी असंख्य नावे सांगता

येतील. स्वरूपानंद सरस्वती (फुलगाव) यांचेसारख्या अध्यात्मिक क्षेत्रातील व्यक्ती सुध्दा वैद्यकीय पदवीधर आहेत हे विशेष !

समाजात राहून सतत लोकसंपर्कात असणारे डॉक्टरस या समाजाचे प्रतिबिंब

असले तर त्यात काय नवल? त्यामुळे समाजात असणाऱ्या अपप्रवृत्ती वैद्यकीय तज्ज्ञांमध्ये देखील आढळतातच. त्याचबरोबर या पेशाला कायद्याच्या दृष्टीने मात्र ‘व्यवसाय/धंदा’ मानले जाते आणि Consumer Protection Act या व्यवसायाला लागू केला जातो. त्यामुळे उपचार करताना ‘खूप अधिकची सावधानता’ बाळगावी लागत असल्याने उपचार, तपासण्यावरील खर्चात देखील वाढ होणे अपरिहार्य ठरते.

सध्याच्या काळात डॉक्टरांवर होणारे हल्ले, लोकांची असहिष्णुता वैद्यकीय उपकरणांच्या वाढलेल्या किंमती आणि कायद्यातील काही जाचक तरतुदी यामुळे वैद्यकीय पेशा म्हणजे एक आव्हान ठरत आहे. तरी देखील बहुतांशी डॉक्टरस निस्वार्थी वृत्तीने रुग्णांचे दुःख, त्रास, वेदना दूर करण्याचे आणि आजाराचे निर्मूलन करण्याचे, योग्य निदान करण्याचे प्रामाणिकपणे कर्तव्य करत असतात. ‘I treat but He cures’ या वास्तावाची जाणीव ठेवून प्रयत्नांची पराकाष्ठा करणाऱ्या, आपल्या वैयक्तिक सुख दुःखांना प्रसंगी बाजूला ठेवून कायम रुग्णसेवेसाठी उपलब्ध असणाऱ्या या तज्ज्ञांच्या प्रती कृतज्ञता आणि आदरभाव व्यक्त करण्याचे दिवस म्हणून ‘डॉक्टरस डे’ साजरा केला गेला पाहिजे. आजच्या दिवशी ही भावना मनात ठेवूनच सर्व वैद्यकीय तज्ज्ञांना मनापासून शुभेच्छा !



वैद्यक क्षेत्रातील बदल

डॉ. रवींद्र किवळकर । मो. ९८५०९९७८२३



आज प्रत्येक क्षेत्रात बदल घडत आहेत. वैद्यकीय क्षेत्र याला अपवाद नाही. वैद्यकीय क्षेत्रात गेल्या दशकात काही घडत गेलेल्या बदलांचा आढावा डॉक्टरांच्या नजरेतून...

बदल ही निरंतर घडणारी गोष्ट आहे. निसर्ग, पर्यावरण, हवामान, याबरोबरच राजकीय, सामाजिक, आर्थिक परिस्थिती, मानसिकता, मानवी मूल्ये यात सतत बदल होत असतो. त्यामुळे या सर्वांचा परिणाम

वैद्यकीय क्षेत्रावर झाला तरी त्यात आश्चर्य वाटू नये. तरीही 'वैद्यराज नमस्तुभ्यं यमराज सहोदर' किंवा 'गरज सरो वैद्य मरो' येथपासून डॉक्टरांना देव मानणारे असे दोन्हीही प्रवृत्तीचे लोक पुराणकालापासून आजतागायत

अस्तित्वात आहेतच.

गेल्या काही दशकात वैद्यकीय क्षेत्रात खूपच सुधारणा झाल्या आहेत. माणसाचे आयुष्यमान वाढले आहे. त्याबरोबरच quality of life ही सुधारले आहे. मानवी शरीराचे गूढ उकलण्यात माणूस यशस्वी झाला आहे. सूक्ष्म पेशीच नव्हे तर त्या पेशीतील powerhouse (mitochondria) पेशीतील चयापचय, त्यातील रासायनिक क्रिया त्यात होणारे जनुकीय बदल, त्यातून होणारे विविध आजार यांचा अगदी मेंदू सुन्न व्हावा असे संशोधन जगभर चालू आहे. नवनवीन चाचण्या, सोनोग्राफी, echocardiograph, CTscan, PET scan, MRI, त्यातील चालणारे अव्याहत संशोधन हा वैद्यकीय शास्त्राचा गौरवशाली इतिहास आहे, वर्तमान आहे आणि भविष्यही उज्वल आहे.

‘जुने जाऊ द्या मरणालागुनी जाळून किंवा पुरूनी टाका’ अशी तुतारी न वाजविताही काळाच्या ओघात असे छान सोयीचे बदल होत गेले. त्यामुळे practice सोपी होत गेली. अगदी साधे उदाहरण म्हणजे urine examination.

विद्यार्थी दशेत आम्ही मधुमेहाचे निदान करायला एक benedicts test करत असू. यामध्ये एका परीक्षा नळीत solution घेऊन त्यात युरिनचे आठ थेंब टाकून ते उकळून त्यातील रंगाच्या प्रमाणे मधुमेहाचे अथवा त्याच्या आटोक्यात असण्याचे निदान करत असू. (पूर्वी तर टाकलेल्या युरिन ला जर मुंगळे लागले तर मधुमेहाचे निदान होत असे; असे ऐकित आले.) नंतर सोयीस्कर glucose strips आल्या. त्यानंतर glucometer आले, त्यातही अनेक सुधारणा होत गेल्या आणि आता तर continuous glucose monitoring चे sensors मिळू लागले. (युरिन टेस्ट जवळजवळ कालबाह्य झाली.) आता २४ तास रक्तातील साखर न टोचता बघता येते. काय खाल्लं की वाढते हे बघून आहारात योग्य ते बदल करता येतात. असे अनेक शोध वैद्यकीय क्षेत्रातील विविध शाखात झाले आहेत त्यामुळे



डॉक्टर आणि पेशंट दोघांचेही आयुष्य सोपे झाले आहे.

आणखी एक अनुभव! ८५-८६ सालचा. रात्री दोन वाजता एका पेशंटचा फोन आला chest pain आहे म्हणून. रात्री दोन च्या कडाक्याच्या थंडीत (त्यावेळी पुण्यात थंडी पडत असे) स्कूटर वरून ECG मशीन सांभाळत, सिंहगड रोडवरील सुनसान रस्त्यावरून मागे लागलेल्या कुत्र्यांना चुकवत व घाबरत कसा बसा पोचलो. पेशंट पेक्षा मलाच जास्त घाम आला होता. ECG काढून त्याला हॉस्पिटलमध्ये दाखल करून emergency treatment देईपर्यंत पहाटेचे फिरायला जाणारे पेन्शनर्स बाहेर पडले होते. आणि हल्लीचा अनुभव! असाच नगर रोडवरील शिक्रापूर नामक गावातील एका हॉस्पिटल मधून फोन आला. पेशंटला chest pain आहे. त्या मित्राला सांगितले ECG काढ आणि whatsapp कर. दोन मिनिटात ECG आला. पाच सेकंदात निदान, दहाव्या मिनिटाला ambulance रुबीच्या दिशेने. रुबीत कळवून golden hours मध्ये त्याचे thrombolysis पार पडले आणि पेशंट पूर्ण recover झाला. सूचना देऊन पाच मिनिटात मी निद्राधीन. हा technology चा practice वर झालेला परिणाम.

सध्या मोबाइलचा जमाना आहे. पूव खरेदीला लक्ष्मी रोडवर गेलो तर दुकानातून त्या दुकानचा नंबर देत असू की आता काही emergency आली तर या नंबर वर फोन करा. त्यानंतर पेजर चा जमाना आला. यात अर्धवटपणे पाठविलेले मेसेज खात्री करण्यासाठी एका शेतातून दहा किमी. फोन शोधत शेवटी पूना युनिव्हर्सिटी जवळील एका police station वरून फोन करून मेसेज

ची खातरजमा करावी लागली. आता मोबाईलमुळे म्हटलं तर आयुष्य सोप झालयं म्हटलं तर महाकठीण! जहाँ भी जाओ फोन चले आते हैं।

सुरुवातीला क्लिनिकला जाताना स्टेथोस्कोप, fundoscope, reflexes पहायला हॅमर, संवेदना पहायला टाचणी, इ. जामानिमा करून जायची गरज असे. आता एखाद्या दिवशी स्टेथोस्कोप घरी विसरला तरी चालून जाते. अगदी cardiologist ला सुद्धा. सुरुवातीला अगदी सविस्तर history घेऊन college मध्ये clinic ला शिकविल्याप्रमाणे inspection,

palpation, percussion आणि auscultation अशी शास्त्रशुद्ध पद्धतीने पेशंटची तपासणी होत असे. clinical diagnosis करून ते confirm करायला एखादी दुसरी टेस्ट आणि मग उपचार! सहसा निदान चुकायचे नाही. पण पुढे पुढे पेशंटच विचारू लागले स्कॅन करायचा का? ECG काढूनच घ्या. रक्त, लघवी काहीच कसे तपासत नाही. आमचा इन्श्युरन्स आहे अॅडमिट करून घ्या इ. थोडे शिकलेले google खोर, whatsapp पंडित तर फारच आवली! अशीच एक तरुणी आली म्हणाली डॉक्टर मला metformin चे

अण्णासाहेब बेहेरे अॅडव्हान्स फूट केअर क्लिनिक व

दीनानाथ मंगेशकर रुग्णालयातर्फे आयोजित...

मधुमेहींनो पाय वाचवा

मोहिमेअंतर्गत SPAD (SOCIETY FOR PREVENTION OF AMPUTATION AMONGST DIABETICS) तर्फे आयोजित कार्यक्रमात अवश्य सहभागी व्हा.

दिनांक : रविवार, २८ जुलै २०२४, सकाळी - ७.३० ते दुपारी १२.३० वा.

स्थळ : दीनानाथ मंगेशकर रुग्णालय, ८ वा मजला, सौद बाहवान कक्ष, पुणे

* कार्यक्रमाची रुपरेषा *

स. ०७.३० ते ०९.००	रजिस्ट्रेशन, शुगर तपासणी, HbA1C (सर्वांसाठी मोफत), अल्पोपहार.
स. ०९.०० ते ०९.३०	व्याख्यान - तज्ञ : डॉ. वर्षा जगताप (कन्सलटंट एंडोक्राइनोलॉजिस्ट). विषय - Osteoporosis. (हाडांना येणारा ठिसूळपणा)
स. ०९.३० ते १०.१५	व्याख्यान - तज्ञ : डॉ. मनिषा देशमुख (कन्सलटंट फिजिशियन आणि डायबेटिक फूट केअर स्पेशालिस्ट) विषय - मधुमेहींनो पाय वाचवा.
स. १०.१५ ते १०.३०	चहापान
स. १०.३० ते १२.००	डॉक्टरांतर्फे सर्वांसाठी सुरेल संगीताचा कार्यक्रम (वाद्यवृंद) डॉ. मनिषा देशमुख, डॉ. अमित वाळिंबे, डॉ. संगिता वाळिंबे, डॉ. सुजित जोशी, डॉ. आसावरी पागे, डॉ. सोनाली देशमुख
स. १२.०० ते १२.३०	सवलतीच्या दरात पायांच्या संपूर्ण तपासण्यांसाठी नोंदणी (रु. १५००/- ते रु. १२००/- मध्ये फक्त)

संपर्क - ०२० ४९१५२५११ (ext) - २०२६ (मोफत प्रवेश)



प्रिस्क्रिप्शन द्या. रोज २ वेळा घेईन म्हणते! मी विचारले कशाला? तर ती उत्तरली. मला PCOD आहे. मी विचारले कशावरून? ती म्हणाली मी वाचलं आहे. सगळी लक्षणं त्याचीच आहेत. मी टेस्टही केल्या आहेत. स्कॅन केलाय. सोनोग्राफी केली आहे. हॉर्मोनच्याही टेस्ट केल्यात. तुम्ही फक्त metformin द्या. केमिस्ट प्रिस्क्रिप्शन शिवाय देत नाही म्हणाला. मनात म्हणालो 'तुका म्हणे आता उरलो फक्त प्रिस्क्रिप्शनपुरता.'

Investigations आणि management मध्ये जमीन आसमानाचा अद्भुत, अविश्वसनीय, कल्पनेपेक्षाही अफलातून असा फरक पडला आहे. पूर्वी एक ECG सोडला तर हृदयविकाराचे निदान होण्यास काहीही मार्ग नव्हता. सध्या stress test, echocardiography, angiography, cardiac MRI अशा एकाहून एक सरस चाचण्या उपलब्ध आहेत. आता कळून चुकलं आहे की triple vessel disease असतानाही ECG normal येऊ शकतो. जुन्या काळी ECG ने निदान संपूर्ण बेडरेस्ट, sorbitrate, aspirin! बस्स! पुढे पेशंटच्या नशीबावर भोग अवलंबून. कित्येक हृदयविकार नसलेले पेशंट विनाकारणच cardiac neurotic होऊन अतिशय

केविलवाणं जिणं जगायचे.

Chest pain होताच काही तासात निदान होऊन गरजेप्रमाणे angioplasty होऊन पुढील काही महिन्यात पुन्हा टेनिस कोर्ट वर दिसतात. नवनवीन औषधांची इतकी रेलचेल झाली आहे की माणसानी बुद्धिमत्तेने निसर्गावर मात केली अशी शंका येण्यास जागा आहे.

मेंदूच्या आजारांसाठी पूर्वी carotid angiography नामक अघोरी टेस्ट आम्ही करत असू; आता MRI scan ने निदान चुटकीसरशी होते. या सर्वात आरोग्य नीट राखण्याची cost मात्र गगनाला जाऊन भिडली. आणि सहज साधी सोपी विनाखर्चिक आदर्श जीवनशैली मात्र लोक विसरले. 'stich in time saves nine' ही शाळेत वाचलेली म्हण स्मरणात आहे पण आचरणात नाही.

काही वर्षांपूर्वी लहान हॉस्पिटल्स खूप जोखीम पत्करून अतिशय वाजवी मोबदल्यात खूप उच्च दर्जाची सेवा देत असत. आता कॉर्पोरेट हॉस्पिटल्सचा जमाना आलाय. चार आकडी बिले कधीच कालबाह्य झाली आहेत. आता वाढता वाढता वाढे भेदिले शून्य मंडळा अशी परिस्थिती आली आहे. इन्शुरन्स असल्याने लोकही

बेदरकार झाले आहेत. personal touch, विश्वास इ. गोष्टी कालबाह्य झाल्या आहेत. पंचतारांकित सोयी, टी.व्ही., air conditioned rooms, तेथील पाश्चात्य अन्नसंस्कृती यांना अवास्तव महत्व आले आहे. त्यात मोठेपणाही मानला जातो. पूव आमच्या एका यशस्वी व्यावसायिक मित्राने त्याच्या जवळच्या नातलगाची किडनी स्टोनची सर्जरी माझ्या लहानशा रुग्णालयात केली होती.केवळ विश्वास आणि आपुलकीतून हे होत असे.

सुरुवातीला खूप उत्साह असतो, काम कमी असते. ज्ञान अद्ययावत असते. तरीही कितीही चांगले निदान केले तरी पेशंट second opinion घेतोच. सुरुवातीला याचा त्रास व्हायचा पण आता अवघड केस मध्ये मीच आपणहून हवे असल्यास सेकंड ओपिनिअन घ्या असे सुचवितो. निदान अचूक असेल तर पेशंटचा विश्वास दृढ होतो. चुकल्यास पेशंटला न्याय मिळतो. त्यावेळी अनेक उमद्या मनाच्या सिनिअर्सचे आपला उत्साह, आत्मविश्वास द्विगुणित करणारे आशीर्वादही लाभले. हे डॉक्टर तुमची काळजी घेत आहेत तर कशाला इतक्या लांब येताय? असे दिलदार पणे बोलणारे अनेक सर लाभले हे नशीबच होय. हाच वसा आपण चालवून एखाद्या ज्युनिअर ची झालेली नजरचूक पोटात घेऊन, त्या सांभाळून घ्यायचे बाळकडू तेथेच मिळाले.

हल्ली जाणवणारा एक बदल म्हणजे पूर्वी malnutrition म्हणजे कुपोषणाच्या केसेस असायच्या आता childhood obesity आणि type 2 diabetes of young दिसू लागला आहे. आई वडिलांना मधुमेह आणि सात-आठ वर्षेच अतिरिक्त लठ्ठ अशा मुलांना मानेवर काळपट चट्टे (acanthosis nigricans) आणि त्याबरोबर type 2 हा मध्यम वयात आढळणारा मधुमेह पाहण्यात येतो.

मी जेव्हा प्रॅक्टिस पॅटर्न बदलण्यामागची कारणं शोधू लागलो तेव्हा अनेक गोष्टी त्याला कारणीभूत आहेत असे जाणवले. मधुमेह आणि हृदयविकाराचे प्रमाण लक्षणीय वाढले आहे. त्यामुळे physician कडे येणारे नव्वद

टक्के रुग्ण हे डायबेटीस आणि त्याचे कॉम्प्लिकेशन घेऊन येतात. स्पेशलायझेशन वाढले त्यामुळे एक मधुमेही रुग्ण हृदयविकार तज्ज्ञ, किडनी विकार तज्ज्ञ, नयूरॉलॉजिस्ट अशा सर्वांचे उंबरे झिजवतो. प्रत्येक फिल्ड मधला उत्तम सल्ला मिळतो पण पेशंटला माणूस म्हणून पाहिले जात नाही – Bag of different organs ! याचाच एक तोटा म्हणजे पूर्वीसारखे दुर्मिळ आजाराचे निदान करण्याची जी मनाला आणि बुद्धीला खाद्य देणारी गोष्ट होती तीही दुर्मिळच झाली. Myotonic Dystrophy, Myasthenia Gravis, Syringomyelia, Lead poisoning, Porphyriam Pitutary Tumour, GBS, Collagen disease यासारखे आजारांचे निदान करण्यात आर्थिक लाभापलीकडे जाऊन बुद्धीचा कस लागायचा व समाधान मिळायचे

प्रॅक्टिसचा पॅटर्न बदलण्याचे आणखी एक कारण म्हणजे इन्शुरन्स! त्यामुळे साध्या साध्या दुखण्यातही admit होण्याकडे कल वाढला आहे. ओपीडी मध्ये रुग्णाला तपासून औषधे लिहून दिली की अॅडमिट होण्याच्या तयारीने आलेला रुग्ण हिरमुसतो. डॉक्टरांनाच स्कॅन, गेला बाजार सोनोग्राफी तरी करून घेऊ असे 'आयजीच्या जीवावर उदार' झालेले बायजी भेटतात आणि सल्ले देतात. google वाचून अर्ध्या हळकुंडाने पिवळे झालेले, आर्थिक तोशीस नसल्याने अनावश्यक टेस्टचा आग्रह धरतात. माझा एकदा फुल बॉडी चेक अप करून टाका. माझा इन्शुरन्स आहे अशी त्यांची मागणी असते. पैसे जरी त्यांना पडत नसले तरी हा available resources वरती पडणारा नाहक ताण आहे हे ते विसरतात. मुळात आपले रिसोर्सेस लिमिटेड आहेत ही जाण त्यांना नसते.

त्याचवेळी ज्याला खरोखर गरज आहे असा गरजवंत मात्र खर्च आवाक्या बाहेर गेला म्हणून टेस्ट न करता against medical advice discharge घेताना पाहून खंत वाटते. आठ आठ दिवसाच्या भाकच्या फडक्यात बांधून हॉस्पिटलच्या अनोळखी वातावरणात गंभीर पेशंटची चिंता आणि खर्चाचा वाढता बोजा यामुळे

हवालदिल झालेला खेडूत पाहून कोणत्याही सहृदय माणसाचं मन त्याला खार्ईल.

कायद्याचा धसका आणि बडगा हे दोन राहू केतू सध्या डॉक्टरांचा पिच्छा पुरवीत आहेत. पूर्वापार डॉक्टर रूग्ण हे नातं परस्पर विश्वासावर अवलंबून होते. सरकारने ग्राहक संरक्षण कायदा आणून या नात्यावर पाचर मारून ठेवली आहे. त्यामुळे परदेशाप्रमाणे आपली कातडीबचाव धोरणाचा भाग म्हणून अधिकाधिक चाचण्या करण्याकडे साहजिकच कल झाला आहे. मर्यादित चाचण्या करूनही आंतरराष्ट्रीय तोडीचे उपचार करता येतात तरीही कशाला उगाच रिस्क घ्या? अशा विचाराने टेस्ट होतात. परिणामी कॉस्ट वाढते पेशंट केअर पेक्षा पेपर वर्क परफेक्ट ठेवण्याकडे कल झुकतो आणि त्यातच ऊर्जा खर्च होते. स्वाभाविकपणेच नातेवाईक व डॉक्टर यांच्या दोन टीम होतात. हे सहज टाळता येऊ शकते.

सामाजिक परिस्थितीतही अमूलाग्र बदल झाले आहेत. पूर्वी आजारी पेशंटला भेटायला येणारे नातेवाईक, मित्रमंडळी प्रेमाने, आपुलकीने यायचे आस्थापूर्वक आणि मनापासून पेशंटची रात्रंदिवस सेवा करायचे ते दृश्य आता दुर्मिळ होत चालले आहे. आता नातेवाईक आले तर केवळ टाकणं टाकल्यासारखे येतात त्यात कळवळा नसतो. आता सर्वांचीच वेळेशी शर्यत!

काही नातेवाईक तर परदेशाहून उंटावरून शेळ्या हाकतात. त्याला काही व्यावहारिक कारणं असतील पण नात्यातली ओल संपली हा सल मात्र उरतोच. काही google search करून परदेशातून डॉक्टरांची viva ही घेतात. चार पैसे टाकले की आपली जबाबदारी संपली अशी भावना दिसून येते. मनापासून शारिरीक खस्ता काढून आपुलकीने सेवा करणारे आप्त आता लुप्त होत चालले आहेत. पेशंटला बरे होण्यासाठी जे मानसिक बळ लागते, जी जगण्याची उमेद व उर्जा लागते ती मिळत नाही.

सिनिअर सिटिझनचे आजारपण ते शेवटी येणारा अपरिहार्य मृत्यु हा प्रवास काही वेळा प्रदीर्घ असतो.

त्यात ही मंडळी एकाकी पडतात, निराश, हताश होतात. खेडेगावात मात्र अजूनही माणुसकी दिसून येते. त्यांच्या म्हातारा किंवा म्हातारी साठी वेळप्रसंगी परवडत नसतानाही ऋण काढून उत्तम ट्रीटमेंट देतात.

लोकांच्या attitude मध्येही चांगलाच फरक पडला आहे. मध्यमवर्ग केलेले रिपोर्ट नॉर्मल आले की हळहळायचे. अरेरे पैसे वाया गेले. त्यांना हे कळायचे नाही की abnormal आले असते तर खर्चाची सुरवात झाली असती. आता मात्र ६४ टेस्ट करून रिपोर्ट whatsapp वर पाठवितात आणि त्यानंतर दोन मिनिटात काळ वेळ न बघता पाहिले का रिपोर्ट असा फोनही करतात. या अधीर महाशयांची थोडेही थांबायची इच्छा नसते. या पॅकेजमध्ये अनावश्यक अशा अनेक चाचण्या असतात. पूव पेशंट ट्रीट व्हायचा आता रिपोर्ट ट्रीट होतात.

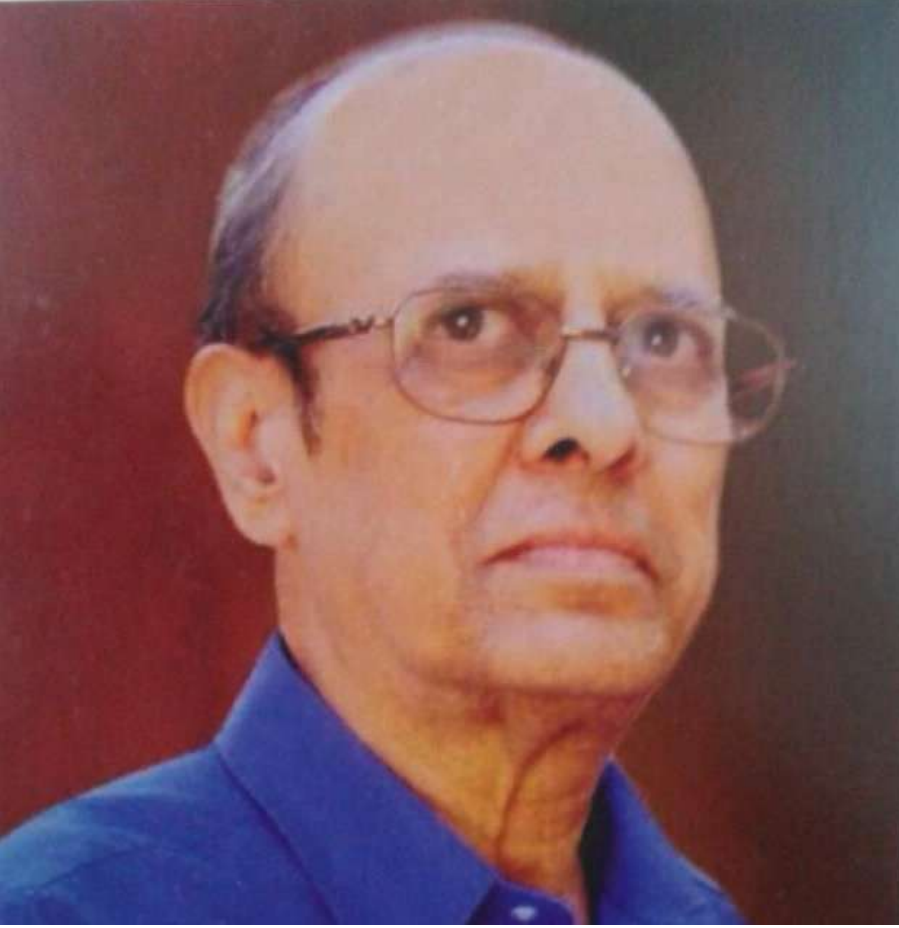
पैसे बुडविण्याचाही attitude अपवादात्मक केसमध्ये दिसतो. असाच एक टेलर perforation म्हणजे ulcer rupture होऊन आला होता. बरोबर दीड दोन वर्षांचे पोर आणि pregnant बायको. त्याला रक्त देण्यापासून tests, emergency surgery पर्यंत सर्व केले. केवळ दयाबुद्धीने life saving measure म्हणून केले. पैसे आज देतो उद्या देतो म्हणत एका पहाटे त्याने पलायन केले. टाकेही दुसरीकडे काढले. आजतागायत त्याने पुन्हा तोंड दाखविले नाही. पूर्वी असे पेशंट तुम्हाला चुकवायचे. त्यांना लाज होती. आता काही तरी त्रुटी काढून दमदाटी करून, राजकीय हितसंबंधांचा वापर करून बिले बुडविण्याचा एक नवाच खेळ सुरु झाला आहे.

ज्या वेगाने गेल्या काही दशकात वैद्यकीय क्षेत्रात प्रगती होत आहे, संगणक क्षेत्रात याही पेक्षा जास्त वेगाने तंत्रज्ञान प्रगल्भ होत आहे, ते पाहून या चित्रातील बाब कोण जाणे विनोद न रहाता वस्तुस्थिती होऊ शकेल!!



माझे गुरु - डॉ. मोहन घारपुरे

डॉ. शरद मुतालिक । मो. ९८२२४९५७२२



गुरुचे स्थान
आपल्या आयुष्यात
खूप महत्त्वाचे असते,
शिष्य कायम आपल्या
गुरुच्या ऋणात असतो.

घारपुरे सरांची आठवण ठेवता येत नाही, जणू कोणीतरी 'आठवण' असा चुकीचा शब्द वापरत आहे, कारण स्वर्गीय घारपुरे सरांसारख्या महान व्यक्तिमत्त्वाला विसरणे अशक्य आहे. मोहन भास्कर घारपुरे (एमडी, एफआरसीपी एडिनबर्ग आणि ग्लासगो) यांनी शेकडो विद्यार्थ्यांचे पालनपोषण केले, जे आता केवळ

महाराष्ट्रात किंवा भारतातच नव्हे तर जगभरात स्थायिक झाले आहेत.

सर हे क्लिनिको-पॅथॉलॉजिकल डर्मेटोलॉजीच्या क्षेत्रातील एक आदरणीय व्यक्तीमत्त्व होते आणि नेहमीच राहतील. त्यांनी आपल्या विद्यार्थ्यांना रुग्णाच्या प्रतिष्ठेचा आदर करण्यास शिकवले. रुग्ण म्हणजे मायबाप! ते

म्हणायचे की त्यांच्याशिवाय आपण अनाथ आहोत. आम्हा सर्व विद्यार्थी आणि रुग्णांसाठी सर म्हणजे देवाचा अवतार होते! सरांनी मुख्यत्वे आपल्या सर्व लाडक्या विद्यार्थ्यांना शिकवले की, यशस्वी पुरुष होण्यापेक्षा त्यांनी मूल्य जपली पाहिजेत. चांगली व्यक्ती बनण्याचा प्रयत्न केला पाहिजे. यश अपरिहार्यपणे अनुसरण करेल.

मी अभिमानाने म्हणू शकतो की, त्यांनी आम्हाला नैतिक, तर्कशुद्ध आणि आदरपूर्वक प्रॅक्टिस करण्यासही आत्मविश्वास दिला आणि सक्षम बनवले. आम्ही जे काही आहोत ते त्यांच्यामुळेच आहोत. अर्जुनाला भगवतगीता सांगणाऱ्या भगवान कृष्णासारखे (त्यांचे नाव मोहन) ते आमच्यासाठी दीपस्तंभ होते. ते जन्मजात शिक्षक, मार्गदर्शक आणि तत्वज्ञ होते. सर्व वेळ ते आपल्या रुग्णांचा आणि विद्यार्थ्यांचा विचार करत असत. बी.जे. मेडिकल कॉलेज, पुणे येथून पदवी घेतल्यानंतर त्यांनी मेडिसिन आणि नंतर त्वचाविज्ञानात एमडी पूर्ण केले. खऱ्या अर्थाने ते संपूर्ण क्लिनिकल डर्मेटोलॉजिस्ट होते. केवळ एमडी वरच ते समाधानी नव्हते. त्यांनी इंग्लंडमधून एमआरसीपी पूर्ण केले आणि जवळपास एक दशक इंग्लंडमध्ये काम केले. क्लिनिकल डर्मेटोलॉजिस्ट आणि डर्मेटोपॅथॉलॉजिस्ट म्हणून विपुल अनुभव गोळा केल्यानंतर, ते स्वतःच्या देशाच्या गरजू रुग्णांची सेवा करण्यासाठी भारतात परतले. त्यांना खाजगी प्रॅक्टिसमध्ये प्रस्थापित व्हायला वेळ लागला नाही. पण प्रचंड प्रॅक्टिस असतानाही त्यांनी सकाळची वेळ बी.जे. मेडिकल कॉलेज आणि ससून जनरल हॉस्पिटल, पुणे येथे शिकवण्यासाठी अर्पण केली.

ते एक उत्कट वाचक होते, त्यांचे वाचन अफाट होते आणि तशीच त्यांची आकलनशक्ती देखील! त्याहीपेक्षा ओळींमधून वाचण्याची, त्यांनी जे वाचले आहे ते समजून घेण्याची आणि माझ्यासारख्या सामान्य विद्यार्थ्यांलाही समजेल अशा सोप्या पद्धतीने आणि शैलीत मांडण्याची क्षमता त्यांच्याकडे होती.

ब्रिटीश शिष्टाचार, वक्तशीरपणा, काटेकोरपणा हे

काही गुण त्यांच्याकडे होते आणि ते त्यांनी आयुष्यभर पाळले. ते पक्के परफेक्शनिस्ट होते. त्यांच्या वैज्ञानिक बुद्धीला, त्यांचे निदान आणि व्यवस्थापनाचा दृष्टीकोन, बेडसाइड शिष्टाचार, रुग्णासोबत संभाषण कौशल्य आणि त्यांच्या तीक्ष्ण स्मरणशक्तीला आम्ही सलाम करतो. जरी त्यांना क्लिनिकल त्वचाविज्ञानाची आवड होती, तरी त्वचाविकृतीशास्त्र (Dermato pathology) ही त्यांची आवड होती. त्यांचे मत रोग निदानातील शेवटचे शब्द मानले गेले. ते इतर अनेक गुणांनी देखील ओळखले जात होते, जसे की, परिपूर्ण क्लिनिकल रेकॉर्ड राखणे, क्लिनिकल छायाचित्रे, केस पेपर्सवर स्पष्ट नोट्स लिहिणे, तसेच प्रिस्क्रिप्शनवरील सूचना लिहिणे इ. सर्व नवीन पुस्तके विकत घेणे, जर्नल्सचे सदस्यत्व घेणे आणि ते आपल्या विद्यार्थ्यांसोबत शेअर करणे त्यांना आवडत असे. त्यांना नेहमीच त्यांचे ज्ञान अद्ययावत करण्यात रस होता. त्वचारोगाची प्रॅक्टिस करणाऱ्या त्यांच्या विद्यार्थ्यांसाठी नियमित सीएमई आयोजित करणे त्यांना आवडत असे. हे बीजेएमसी, पुणे च्या माजी विद्यार्थ्यांचे संमेलन असायचे. आम्ही सर्वजण अशा सीएमईसाठी उत्सुक होतो. ती खरोखरच आमच्या सर्वांसाठी एक शैक्षणिक मेजवानी होती. १९९२ मध्ये त्यांना FRCP एडिनबर्ग आणि ग्लासगो येथे सन्मानित करण्यात आले.

साऊंड क्लिनिशियन असण्यासोबतच सर स्पोर्ट्स पर्सन होते, त्यांनी हॉकी आणि क्रिकेटमध्ये आमच्या कॉलेजचे प्रतिनिधित्व केले होते. मराठी साहित्य, भारतीय शास्त्रीय संगीत, इतिहास, अर्थशास्त्र याबद्दल त्यांना आस्था होती. त्यांचा जणू ते ज्ञानकोश होता. केबीसी शोसाठी माझी निवड झाली असती तर मी सरांना माझी लाईफ लाईन मानून ठेवली असती.

शिक्षक म्हणून ते अनेकांसाठी मार्गदर्शक होते, वडील होते. त्यांनी आपल्या विद्यार्थ्यांना शिकवले आणि मदत केली. विद्यार्थ्यांच्या ते अनपेक्षित परीक्षा घेत असत व अचूक उत्तर देणाऱ्याला ते बोट क्लबमध्ये कॉकटेल पार्टी व जेवण देत असत. त्यांनी वैद्यकीय, गैर-वैद्यकीय विद्यार्थ्यांच्या शिक्षण व निवासाची बिनशर्त सोय केली.

ज्ञानाची देवाणघेवाण केल्याने त्यात वाढ होते ही त्यांची खरी श्रद्धा होती आणि त्यावर ते आयुष्यभर जगले.

अशा महान, तेजस्वी पण डाउन टू अर्थ गुरूचा आशीर्वाद मिळाल्याबद्दल आम्ही स्वतःला भाग्यवान समजतो. संत कबीर यांनी बरोबर म्हटले आहे,

सब धरती कागज करूँ,
लेखनि सब बन-राय ।
सात समुंदर की मसि करूँ,

गुरु गुन लिखा न जाय॥

संपूर्ण पृथ्वी कागदाप्रमाणे आणि महासागरातील पाणी शाईच्या रूपात घेतले तरी आपल्या गुरुंच्या पराक्रमाचे वर्णन करणे पुरेसे नाही.

आम्हाला तुमची खूप आठवण येते सर! परंतु आम्ही सर्वजण आपण तयार केलेल्या मार्गाचे अनुसरण करित आहोत. गुरुपौर्णिमेच्या निमित्ताने सरांना प्रणाम!



पुणे महानगरपालिका, घोले रोड वॉर्ड अंतर्गत

PREM (People Respect and Empowerment Mission) Group of NGO

यांच्या सहकार्याने

वारकऱ्यांसाठी मोफत आरोग्य शिबिरामध्ये

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखेच्या वतीने

दि. ३० जून २०२४ रोजी रक्तातील साखर तपासणी, रक्तदाब तपासणी करण्यात आली.



वारकऱ्यांची तपासणी करताना डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखेचे कार्यकारिणी सदस्य डॉ. निलेश कुलकर्णी आणि संस्थेचे कर्मचारी मधुमती नायडू, वैशाली शिधये, प्रतिक्षा जोशी, अक्षय पाष्टे, प्रिया यादव आणि शफीक सुलतान

डायबेटिक असोसिएशन
ऑफ इंडियाच्या वतीने
डॉ. अंजली कुलकर्णी,
डॉ. निलेश कुलकर्णी आणि
संयोजन समितीचे अॅड. निलिमा
चव्हाण, राजेश गायकवाड,
शामलाताई देसाई, शैलजा शहा,
रुपाली मगर, डॉ. मोहन ओसवाल



हार्ट फेल्युअर - भाग १

डॉ. ऋतुपर्ण शिंदे । मो. ९८२३३९५०९८



‘हार्ट फेल्युअर’ बाबत सविस्तर माहिती.

हार्ट फेल्युअर म्हणजे हृदयाची पंपिंग क्षमता कमी होणे आणि त्याच्यामुळे आपल्याला दम लागणे बऱ्याच वेळेला हार्ट फेल्युअर या शब्दामुळे आपल्याला असं वाटतं की हार्ट हे थांबत. आपल्या हृदयाचं काम हे सर्व शरीराला रक्तपुरवठा करणे आहे. हृदयाची पंपिंग

क्षमता ज्या वेळेला कमी होते त्या रोगाला आम्ही हार्ट फेल्युअर असे म्हणतो. ज्यावेळी हृदय हे आपल्या शरीराला आवश्यक आहे तेवढ्या गरजेच्या प्रमाणात रक्त पंप करू शकत नाही त्यावेळी हृदयातील रक्त साचून राहते आणि ज्या वेळेला रक्त हे साचून राहतं त्याचे प्रेशर

हे फुफ्फुसांवरती येतं किंवा आपल्या इतर अवयवांमध्ये येता. ह्या साचलेल्या रक्तामुळे आणि पर्यायाने पाण्यामुळे विविध प्रकारची लक्षणे आपल्याला दिसू शकतात. त्यातले प्रमुख लक्षण म्हणजे दम लागणे, चालताना दम लागणे, पायांवरती-हातावरती शरीरामध्ये सूज येणे ह्या सर्व प्रकारच्या लक्षणांमुळे आपल्याला हार्ट फेल झाले आहे याची कल्पना येते. हार्ट फेल्युअर हे पूर्णपणे बरं करता येत नाही पण त्याची जी लक्षण आहेत ती मात्र आपल्याला बऱ्याच अंशी कमी करता येतात. हार्ट फेल्युअर हा एक अतिशय दीर्घकालीन आजार आहे.

हार्ट फेल्युअरची लक्षणे

हार्ट फेल्युअरच्या प्रमुख लक्षणांपैकी सगळ्यात महत्त्वाचं लक्षण म्हणजे दम लागणे. चालताना दम लागणे व त्यामुळे थांबायला लागणे किंवा बसल्याबसल्या देखील आपल्याला दम लागणे, हे जर आपल्याला वारंवार होत असेल तर आपल्याला हार्ट फेल्युअर झाले असण्याची शक्यता नाकारता येत नाही.

हार्ट फेल्युअरचे दुसरे लक्षण म्हणजे आपल्याला सतत अशक्तपणा जाणवणे किंवा थोडा जरी आपण व्यायाम केला तरी थकवा किंवा एकदम दमून गेल्यासारखे जाणवणे. डोळ्यापुढे अंधारी येऊन चक्कर येणे किंवा पडणे. या लक्षणाला आम्ही सिंकोप असे म्हणतो यामध्ये हृदयाचे पंपिंग हे तात्पुरते कमी होऊन मेंदूचा रक्तपुरवठा कमी होतो आणि एकदम चक्कर येते.

पायावरती आणि घोट्यांवरती सूज येणे.

काही रुग्णांना सतत कोरडा खोकला येणे हे देखील हार्ट फेल्युअरचे लक्षण असू शकते.

हार्ट फेल्युअरची लक्षणे काही वेळा कमी कालावधीमध्ये येतात किंवा कधी कधी ती काही आठवडे, महिने अशी येत हळूहळू खराब होत जातात. तेव्हा त्यावर लक्ष ठेवणे आवश्यक असते.

हार्ट फेल्युअर ची कारणे काय आहेत ?

बऱ्याच वेळेला हार्ट फेल्युअर हे खूप वेगवेगळ्या घटकांच्या एकत्र येण्यामुळे होऊ शकतं. हार्ट फेल्युअर सर्वप्रथम कारण म्हणजे हृदयविकार किंवा कोरोनरी आरटरी डिजीस ज्यावेळी आपल्याला पूर्वी हार्ट अटॅक येऊन गेला आहे किंवा आपली ऑजोप्लास्टी अथवा बायपास ऑपरेशन झाले आहे अशावेळी आपल्याला हार्ट फेल्युअर होण्याची शक्यता ही खूप जास्त असते. पूर्वीच्या हार्ट अटॅक अथवा कुठल्याही प्रकारच्या हार्ट डिजीजमुळे जर हृदयाचे पंपिंग कमी झाले असेल तर त्याचा परिणाम काही वर्षांनंतर, काही महिन्यांनंतर काही आठवड्यांनंतर होऊ शकतो.

दुसरे कारण म्हणजे उच्च रक्तदाब. अनियंत्रित अशा रक्तदाबामुळे हृदयावरती खूप तणाव येऊन त्याचे पर्यवसन हे हार्ट फेल्युअर मध्ये होऊ शकतं यामुळे आपल्याला आपल्या ब्लड प्रेशर वरती नियंत्रण ठेवणं हे अत्यावश्यक आहे.

कार्डिओ मायोपथी हा एक हृदयाच्या स्नायूंचा रोग आहे ज्यामध्ये काही जेनेटिक अथवा अनुवंशिक कारणास्तव किंवा काही इतर कारणास्तव हृदयाचे जे स्नायू कमकुवत होतात आणि त्यामुळे हृदयाची पंपिंग क्षमता कमी होते. कार्डिओ मायोपथी हा हृदयविकार व उच्च रक्तदाब काही वेळेला गरोदरपणामुळे निर्माण होतो बहुतांशी हा आजार गुणसुत्रांच्या आजारामुळे सुद्धा होऊ शकतो.

काही प्रकारच्या आजाराने हृदयाच्या ठोके अनियमित होतात ज्याला आम्ही 'अरिधमीया' असे म्हणतो, यांच्यामुळे सुद्धा हार्ट फेल्युअर होऊ शकते.

जन्मतः हृदयात असलेले काही रोग म्हणजे हृदयातील असलेले छिद्र किंवा डिफेक्ट्स यामुळे सुद्धा हार्ट फेल्युअर होऊ शकते .

काही वेळा स्थूलता, रक्तामध्ये हिमोग्लोबिनचे प्रमाण कमी असणे, अल्कोहोलचे खूप सेवन करणे, थायरॉईडचे प्रमाण वाढणे (हायपर थायरॉइडिजम)



आणि फुफ्फुसा मधील प्रेशर वाढणे (पलमनरी हायपर टेन्शन) यामुळे देखील हार्ट फेल्युअर होऊ शकते.

हार्ट फेल्युअरचे निदान कसे करावे ?

इसीजी -

» यामध्ये हृदयाच्या इलेक्ट्रिकल ऍक्टिव्हिटी चा आलेख निघतो. जुना येऊन गेलेला हार्ट अटॅक किंवा काही अरेदमिया यांचे निदान इसीजीमुळे होऊ शकते.

टू डी इको कार्डियोग्राफी -

» टू डी इको म्हणजे हृदयाची सोनोग्राफी. यामध्ये आपल्याला हृदयाची पंपिंग क्षमता, हृदयाला होऊन गेलेला हार्ट अटॅक किंवा हृदयाच्या आतली झडप यांची माहिती मिळते. टुडीएको मध्ये आपल्याला इजेक्शन फ्रॅक्शन ह्या एका आकड्याविषयी खूप महत्त्वाची माहिती मिळते. इजेक्शन फ्रॅक्शन म्हणजे हृदयाचे पंपिंग क्षमता मोजण्याचे परिमाण आहे. नॉर्मल माणसाचा हृदयाचा इजेक्शन फ्रॅक्शन किंवा पंपिंग क्षमता ही ५५% किंवा त्यापेक्षा जास्त असते. जर आपला इजेक्शन फ्रॅक्शन ५५ पेक्षा कमी म्हणजे साधारणपणे ४०%, ३०%, २०% असा जर असेल तर आपल्याला हार्ट फेल्युअर आहे असे समजावे.

बऱ्याच वेळा आपले इजेक्शन फ्रॅक्शन ४०% आहे म्हणजे आपले हृदय ६०% कमी आहे असे नाही तर नॉर्मल हृदय क्षमता ही ५५% ची आहे आणि जर आपला इजेक्शन फ्रॅक्शन ४०% असेल तर ते फक्त १५% ने कमी झाले आहे .

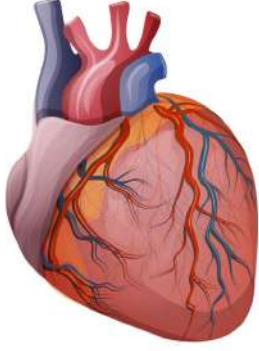
रक्ताच्या चाचण्या -

हिमोग्लोबिन, थायरॉईडच्या चाचण्या, युरिया क्रिएटिन म्हणजेच किडनीच्या चाचण्या, सोडियम पोटॅशियम क्लोराइड म्हणजेच इलेक्ट्रो लाईट या चाचण्या बऱ्याच वेळेला करायला सांगितल्या जाऊ शकतात.

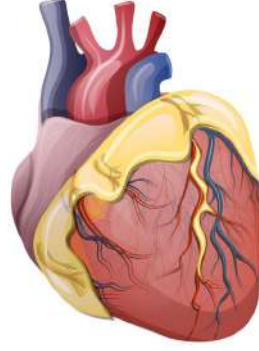
एनटीप्रोबीएनपी (NT - Pro BNP)-

एक अत्यंत महत्त्वाची आणि उपयुक्त अशी रक्त चाचणी आहे हिचा उपयोग हार्ट फेल्युअरचे निदान करण्यासाठी होतो. NT - Pro BNP च्या माध्यमातून निदान आणि त्याची ट्रीटमेंट करणे हे अत्यंत सोपे झाले आहे. ज्यावेळेस हार्ट फेल्युअरचे निदान होते त्यावेळेला NT - Pro BNP ची मात्रा ही खूप वाढलेली असते आणि जशी आपण त्याला ट्रीटमेंट देतो त्याप्रमाणे NT - Pro BNP ची जी व्हॅल्यू असते ती कमी कमी होत जाते.

HOW OBESITY AFFECTS THE HEART



HEART OF A
HEALTHY PERSON



DISEASED HEART OF
AN OBESE PERSON

छातीचा एक्स-रे -

यामध्ये फुफ्फुसामध्ये पाणी साचले आहे का आणि हृदयाचा आकार मोठा झाला आहे का हे आपल्याला समजते .

या चाचण्यांच्या व्यतिरिक्त पल्मनरी फंक्शन टेस्ट किंवा स्पायरोमेट्री अथवा हृदयाचा एम आर आय, २४ तास अथवा जास्त मुदतीचा इसीजी होल्टर ह्या तपासण्या आपल्याला करायला लागू शकतात.

हार्ट फेल्युअरमुळे होणारी कॉम्प्लिकेशन्स अथवा गुंतागुंत

हार्ट फेल्युअरमुळे आपल्या विविध अवयवांवर परिणाम होऊ शकतात .

हार्ट फेल्युअरमुळे आपल्या मूत्रपिंडाचा किंवा किडनीचा रक्तपुरवठा कमी होतो आणि त्याप्रमाणे किडनीचे नुकसान होऊ शकते याला आम्ही रिनल फेल्युअर असं म्हणतो रिनल फेल्युअरमुळे भविष्यात डायलिसिस अथवा रिनल ट्रान्सप्लांट अथवा किडनी प्रत्यारोपण ची गरज भासू शकते यासाठी हार्ट फेल्युअरची ट्रीटमेंट चालू असताना नियमितपणे युरिया क्रियाटीनीन किंवा किडनी फंक्शन टेस्ट करणे आवश्यक आहे.

बऱ्याच दिवसांच्या हार्ट फेल्युअरमुळे शरीरामध्ये

पाणी साठले जाऊन यकृतावर किंवा लिव्हरवर सुद्धा परिणाम होऊ शकतो.

हार्ट फेल्युअर ची सगळ्यात महत्त्वाची गुंतागुंत किंवा कॉम्प्लिकेशन म्हणजे सडन कार्डियाक अरेस्ट म्हणजे थोडक्यात अकस्मात होणारा मृत्यू. हृदयाची ज्यावेळी पंपिंग क्षमता कमी होते, त्यावेळी ते अस्थिर होते व याच्यातून काही वेळा हृदयाचे ठोके वाढून हृदय हे

थांबू शकते याला आम्ही सडन कार्डियाक अरेस्ट असे म्हणतो. हे टाळण्यासाठी त्याचे निदान होणे व त्वरेने कार्डियाक मसाज देणे हे आवश्यक आहे.

हार्ट फेल्युअर चा प्रतिबंध कसा करावा ?

हार्ट फेल्युअर चे रिस्क फॅक्टर आहेत किंवा जे रोग आहेत त्याच्यामुळे हार्ट फेल्युअर होऊ शकते अशा रोगांना नियंत्रणामध्ये ठेवल्यामुळे हार्ट फेल्युअरचा प्रतिबंध होऊ शकतो. नियमित व्यायाम, जेवणामध्ये मिठाचे प्रमाण कमी घेणे, धूम्रपान न करणे, आपल्या वजनावरती नियंत्रण ठेवणे, मानसिक तणाव नियंत्रित ठेवणे आणि डॉक्टरांनी आपल्याला दिलेली औषधे नियमितपणे न चुकता घेणे हे फार महत्त्वाचे आहे. याचबरोबर आपल्याला जर थायरॉईड, डायबेटीस, स्थूलता आणि हृदयविकार यांच्या काही गोळ्या औषधे चालू असतील तर त्या चालू ठेवणे व ह्या आजारांना नियंत्रित ठेवणे हे अत्यंत आवश्यक आहे जेणेकरून ह्याचे पर्यवसन पुढे जाऊन हार्ट फेल्युअर मध्ये होणार नाही.



सायकलिंग - व्यायामाची नशा

डॉ. नरेंद्र पटवर्धन | मो.९८२२० ५७७९२



सायकल हे व्यायामाचे उत्तम साधन आहे. सायकलिंगमुळे गुडघे, हृदय व फुफ्फुसे यांना चांगला व्यायाम होतो.

सायकल चालवणे हा एक हरहुन्नरी व्यायामाचा प्रकार असून त्यात पायांचे स्नायू, हृदय यांना व्यायाम मिळतो. मधुमेह व इतर आजार पथ्ये पाळून काबूत राहू

शकतात.

एकेकाळी पुणे हे सायकलींचे शहर समजले जायचे. काळ बदलला, सुबत्ता आली, आयुष्य गतीमान झाले,

सायकलींची जागा स्कूटर्स, मोटारींनी घेतली. १८१७ मध्ये बॅरॉनकार्ल व्हॉन ड्रायस नावाच्या जर्मन माणसाने प्रथम सायकल बनवली. त्याने तिला व्हेलो स्पीड असे नाव दिले होते. भारतात प्रथम श्री. जानकीदास यांनी १९३० मध्ये सायकल रेस मध्ये भाग घेतला. ब्रिटीशांनी प्रथम सुमारे ३५००० सायकली भारतात आणल्या. सायकलची फॅक्टरी अॅटलास कंपनीने प्रथम सोनीपथ, हरियाणा येथे सुरु केली.

१९६० ते ७५ हा सायकलींसाठी सुवर्णकाळ होता. बऱ्याच हिंदी सिनेमामध्ये हिरो, हिरोइन्स सायकलवर दाखवल्या आहेत. संगम सिनेमात राजकपूरचे पुण्याच्या जंगली महाराज रस्त्यावरचे चित्रीकरण आहे. त्याकाळी सायकलला गियर्स नव्हते, पुढे दिवा व मागे चाकाला घासणारा डायनमो असायचा, काळानुरूप सायकलमध्ये बदल झाले, गियर्स आले, डोंगरात चालवायची, रस्त्यावर चालवायची व त्यांचे मिश्रण (Hybrid) सायकली आल्या. हिरो, अॅटलास, रोडस्टार, हर्क्युलीस, रॅले सायकलीची जागा ट्रेक, फायरफॉक्स, मेरिडा फेल्ट ह्या कंपन्यांनी घेतली. किंमती १० हजारापासून लाखापर्यंत गेल्या. १९७० ते १९८० पर्यंत मी स्वतः हंबर सायकल वापरली आहे. त्याकाळी पुण्यात शिस्त व पोलीसांचा एवढा धाक असे की डबलसीट व पुढच्या दिव्याशिवाय (सायंकाळी) सायकल चालवणे हा गुन्हा असे. सापडले तर पोलीसमामा सायकलच्या चाकाची हवा सोडून देत असत. सायकलींसाठी शाळा, कॉलेज, सिनेमागृहात वेगळे पार्किंग भाग असत.

सायकल हे व्यायामाचे उत्तम साधन आहे. पायांच्या स्नायूंना व गुडघ्यांना व्यायाम होतो. पाय जमिनीवर आपटत नसल्याने गुडघ्यांची झीज होत नाही. त्याचबरोबर हृदय व फुफ्फुसे यांना चांगला व्यायाम होतो. इंधनाचा खर्च नसल्याने पैशांची बचत तर होते व प्रदूषणही होत नाही. निसर्गाच्या सानिध्यात राहता येते. सायकलला सुस्थितीत ठेवण्याचा खर्च फारच कमी. दोन्ही चाकामध्ये हवा व चैन पुसून त्यावर ऑईल टाकणे एवढेच !

आता रस्त्यावर वाहने व लोकसंख्या वाढल्याने शिस्तीचा बडगा कमी झाल्याने, प्रत्येकाला वेळेचे बंधन आल्याने सायकलस्वरांना हेल्मेट व इतर इजा न होणारी उपकरणे वापरावी लागतात. पुण्यात व इतर गावांमध्ये सायकलस्वारांचे वेगवेगळे ग्रुप तयार झाले आहेत. सर्वजण रोज किंवा आठवड्यातून काही दिवस सकाळी ३ ते ४ तास सायकलींग करतात. आम्ही १९९८ साली 'पुणे सायकल प्रतिष्ठानची' स्थापना केली. त्यातर्फे महिन्याच्या एका रविवारी सायकल फेरी काढली जाते आणि तेव्हापासून आजतागायत भारतभर वर्षातून एकदा मोहिम काढली जाते. अगदी जम्मू काश्मिर, लेह, खारदुंगला ते कन्याकुमारी पर्यंत, परदेशात नेपाळ, भूतान येथे पण मोहिमा केल्या आहेत. पुण्याच्या पश्चिमेला टेकड्यांमुळे चढउतार असल्याने चांगलाच व्यायाम होतो. सिंगडावर सायकल वर पर्यंत चालवणे ही सायकलस्वारांच्या फिटनेसची परिक्षाच असते. सध्या जे थोडेफार मनपाने बांधलेले सायकलचे रस्ते आहेत. त्यावर पादचाऱ्यांचे व विक्रेत्यांचे आक्रमण झाले आहे. त्यामुळे सकाळी १० नंतर सायकल चालवणे धोक्याचे झाले आहे. संबंधित अधिकारी सोडस्करपणे याकडे कानाडोळा करत आहेत.

हे सर्व असूनही मित्रांनो, सायकल चालवण्यात एक वेगळेच सुख असते, शारिरीक व मानसिक! सकाळी वाहतुक कमी असते, मंद वारा, हवेत गारवा असतो. मागे वळून बघताना १९९८ पासून चालू केलेल्या सायकलींगची नशा वाढत जाऊन माझी पूर्ण भारतभर भ्रमंती झाली. अनेक सहकारी, मित्रपरिवार लाभले! अनेक पर्यटन स्थळे बघण्याचा आनंद घेता आला. ही सायकलींगची नशा माझ्या आयुष्यात आनंद देणारा झरा आहे. तर मित्रांनो तुम्हीसुद्धा, सायकल चालवायला सुरवात करा. प्रदूषण टाळा. तंदुरुस्ती वाढवा. आपल्या स्वतःला आजारांपासून दूर ठेवा. आनंदात रहा.



माझी दुचाकी मजला प्यारी !

‘माझी दुचाकी मजला प्यारी’

रहदारीच्या कोंडीमधुनी
चपलगतीने वाट काढुनी,
वेळेवर मजला नेणारी
सदैव तत्पर हीची सवारी...

माझी दुचाकी मजला प्यारी !

व्यापत नाही फार क्षेत्रफळ,
अरुंद जागी बसते चपखल.

पेलण्यास ही मुळी न भारी,
चढावरी लीलया पळणारी...

माझी दुचाकी मजला प्यारी !

सहज मला व्यायाम देऊनी,
तनमन माझे हलके करूनी,
गुडघ्यांना लवचिक करणारी,
हृदय फुफ्फुसां बळ देणारी...

माझी दुचाकी मजला प्यारी !

धूर आणि गोंगाट टाळुनी,
प्रदूषणाला आळा घालुनी,
पर्यावरण वाचवणारी,
वसुंधरेसाठी हितकारी ...

माझी दुचाकी मजला प्यारी !

खर्चिक इंधन - नाश रोखुनी,
रोख चलन देशात राखुनी,



बचत आपुली वाढवणारी,

अर्थ - संतुलन सावरणारी...

माझी दुचाकी मजला प्यारी !

वाहन - विश्वातील सुंदरी

बिन पंखांची जणू ही परी !

नववधुसम ही जरी लाजरी,

हिच्यावाचुनी सफर अधुरी...

माझी दुचाकी मजला प्यारी !

फक्त हवा खाऊन टायरी,

सदैव पळण्या हिची तयारी.

बात हिची प्रत्येकच न्यारी,

हिची नि माझी जमली यारी...

माझी दुचाकी मजला प्यारी !

डॉ. मंदार परांजपे,
९८२२३ २५९३६.

टीप : (सायकलवरच्या प्रीतीचे प्रेमगीत आहे.
दुचाकी = सायकल.)

उपवासाचे आरोग्यदायी पदार्थ

सुकेशा सातवळेकर । मो. ९४२३९०२४३४



चातुर्मासात 'उपवासाचे' प्रमाण वाढते... पावसाळा, उपवासाचे पदार्थ... यामुळे पोटाच्या तक्रारी सुरु होतात. म्हणून उपवास करताना कोणती काळजी घ्यावी. यावर मार्गदर्शन...

आषाढी एकादशी पासून चातुर्मास सुरु होतो. या दिवसांत सणवारांची धामधूम सुरु होते, तशीच व्रतवैकल्यही सुरु होतात. पावसाळा सुरु व्हायच्या तोंडावर आपल्या राज्यात आणखी एका गोष्टीची जोरदार चर्चा असते ती म्हणजे आषाढी वारी! राज्याच्या कानाकोपऱ्यातून भाविक एकादशीच्या दिवशी पंढरपूरला पोहोचतात! विठ्ठरायाचे दर्शन मिळेपर्यंत

अतिशय भक्तीभावाने उपवास करण्याची रीत आहे! या गोष्टीला धार्मिक महत्त्व असले तरी पोटाला आराम देण्याचा आणि स्वतःवर ताबा मिळवण्याचाही हेतू यामागे असावा! मोठी एकादशी म्हणून लहानांपासून मोठ्यांपर्यंत सगळेच घरोघरी आषाढी एकादशीचा उपवास करतात. उपवास म्हणजे पोटाला आराम देणे असे असले तरी उपवासाचे पदार्थ खायला आवडत असल्याने एकादशी

दुप्पट खाशी असं मात्र होतं. यामुळे तब्येतीच्या तक्रारी विशेषतः पोटाच्या तक्रारी वाढण्याची शक्यता असते. पावसाळ्यात पचनशक्ती क्षीण होत असल्याने अॅसिडीटी किंवा गॅसेसच्या समस्यांमध्ये वाढ होते. म्हणूनच चातुर्मासात उपवास करताना आहाराबाबत कोणती काळजी घ्यायला हवी.

उपवास करताना कोणत्या गोष्टी लक्षात ठेवायला हव्यात याविषयी जाणून घेऊया.

१. जीभेवर नियंत्रण ठेवून पोटाला काही काळ विश्रांती देणे हे या उपवासाचे प्रयोजन असतं. आहारातील बंधनं पाळण्याचं प्रशिक्षण यामुळे मिळते. वेळप्रसंगी आपल्या आहारावर जर कोणती बंधनं आली तर ते सहज शक्य व्हायला मदत होते.
२. या सुमारास पावसाळा असल्याने हवेतील आर्द्रता वाढलेली असते. त्यामुळे पचनशक्ती कमी झालेली असते. अशावेळी थोड्याच प्रमाणात आणि पचायला हलके असे पदार्थ या काळात खायला हवेत. पण त्याउलट उपवासाच्या आवडीच्या पदार्थांवर बरेचदा ताव मारला जातो. त्यामुळे पचनशक्तीवरील ताण वाढतो. पित्ताचा त्रास वाढण्याची शक्यता असते. साबुदाणा खिचडी, वडे, पापड्या, बटाटा चिप्स, केळ्याचे चिप्स असे पदार्थ पचायला जड असतात. या पदार्थांमधून तेल, तुपाच्या स्वरूपात भरपूर कॅलरीज जातात. या पदार्थांचा ग्लायसिमिक इंडेक्स खूप जास्त असतो त्यामुळे रक्तातील साखरेचं प्रमाण वाढते. तसेच वजन आणि कोलेस्टेरॉलही वाढते. गोड पदार्थही खाल्ले गेले तर ह्या सर्व तक्रारींचं प्रमाण खूपच वाढू शकतं.
३. उपवासाच्या पदार्थांमध्ये व्हिटॅमिन्स, मिनरल्स, यांची कमतरता असते. त्यामुळे शरीराचे योग्य पद्धतीने पोषण होत नाही. फायबर्सचं प्रमाण कमी असल्यामुळे बद्धकोष्ठता होण्याची शक्यता असते. काही जण या दिवशी खाणं-पिणं एकदम वर्ज्य करतात, मात्र त्यामुळेही थकवा येण्याची शक्यता

असते किंवा कुपोषण होऊ शकते. मधुमेहीनी उपवासाच्या दिवशी खाण्यापिण्याचं प्रमाण खूप कमी केलं तर हायपोग्लायसीमियाचा धोका असतो. त्यापेक्षा उपवासाचे पोषक पदार्थ थोड्या थोड्या प्रमाणात ३ - ४ वेळा खायला हवेत.

शरीराला पोषण मिळावे म्हणून आहारात काय घ्याल?

१. राजगिरा पीठाची भाकरी आणि लाल भोपळा / भेंडी / काकडी / राजगिन्याची पालेभाजी / भोपळी मिरची / सुरण / रताळी या भाज्या खाता येतील.
२. फोडणीचे वन्याचे तांदूळ करत असाल किंवा उपवासाचं थालीपीठ केले तरी त्यातही बटाट्याबरोबर काकडी, भोपळा, रताळी, सूरण या भाज्या घालायला हव्यात. भगरीसोबत दाण्याची आमटी केली जाते. पण त्याऐवजी शिंगाड्याची कढी किंवा आमसूलाचे सार करायला हवे, साधं ताकही घेता येईल.
३. नाशत्याला बरेच जण गरमागरम साबुदाणा खिचडी खातात. तसेच चहा किंवा कॉफीही आवर्जून घेतली जाते. त्याऐवजी उकडलेलं रताळं आणि दूध, राजगिन्याच्या लाह्या आणि दूध किंवा दही असं खायला हवं.
४. फळं एरवीही आहारात असायलाच हवीत. मात्र उपवासाच्या दिवशी किमान २ फळं आवर्जून खायला हवीत.
५. पाणी भरपूर पिणं गरजेचं आहे. याशिवाय ताक, कोकम सरबत, लिंबू पाणी, शहाळ, पाणी आवर्जून प्यायला हवं.
६. मधेआधे खायला थोडा सुका मेवा - काळ्या मनुका, खारीक, एखाद दोन बदाम किंवा अक्रोड चालेल. ब्लड शुगर नियंत्रणात असेल तर एखादी राजगिरा वडी किंवा लाडू, खाता येईल.

असा पोषक उपवास केला तर तो नक्कीच मानसिक समाधान आणि पोषकता देणारा ठरू शकेल !



राजगिरा

उपवासाच्या आरोग्यदायी आहारामध्ये अतिशय पोषक अशा राजगिऱ्याचा वापर आवर्जून आणि मोठ्या प्रमाणावर करायला हवा. 'राज'गिरा ज्याला उत्तरेकडे 'रामदाना' म्हणतात आणि इंग्लिश मध्ये 'amaranth' म्हणतात, उपासासाठी पोषणदायी वरदानच आहे!

राजगिरा धान्यासारखा दिसतो आणि चवीलाही साधारण तसाच लागतो पण तो एक 'स्यूडो सिरियल' आहे म्हणजेच ते सिरियल किंवा धान्य नाही तर बी आहे!

पोषण समृद्ध असलेल्या राजगिऱ्यामध्ये भरपूर प्रमाणात प्रोटीन्स असतात ! शंभर ग्रॅम राजगिऱ्यामधून १४ ग्रॅम प्रोटीन्स मिळतात ! हे प्रमाण गव्हातील प्रोटीन पेक्षा सुद्धा जास्त आहे आणि तांदूळ आणि मक्याच्या तुलनेत दुप्पट प्रमाण आहे ! राजगिऱ्यातलं प्रोटीन पूर्ण प्रोटीन आहे ! म्हणजेच त्यातून सर्व ९ अत्यावश्यक अमिनो ऍसिड मिळतात ! लायसिन हे अत्यावश्यक अमिनो ऍसिड राजगिऱ्यातून मिळतं इतर कोणत्याही धान्य प्रकारातून ते मिळत नाही ! इतर धान्यांच्या मानाने राजगिऱ्यातील प्रोटीन्स पचण्यास सोपी आहेत, शरीरात सहज शोषली जातात आणि सहज उपलब्ध होतात.

राजगिऱ्यातून भरपूर प्रमाणात फायबर्स मिळतात. विरघळणारे आणि न विरघळणारे दोन्ही प्रकारचे तंतुमय

पदार्थ राजगिऱ्यातून मिळतात. रक्त शर्करा नियंत्रित करायला हे फायबर मदत करतात आणि म्हणूनच मधुमेहींसाठी राजगिऱ्याचा वापर अतिशय उपयुक्त ठरतो.

पोटाच्या आरोग्यासाठी राजगिरा अतिशय फायदेशीर ठरतो. राजगिऱ्यामध्ये प्री बायोटिक आणि प्रोबायोटिक गुणधर्म आहेत. विशेषतः बायफिडो बॅक्टेरियम आणि लॅक्टोबॅसिलस या पोटासाठी अत्यंत उपयुक्त सूक्ष्म जीवांच्या प्रजाती वाढवणारे गुणधर्म राजगिऱ्यामध्ये आहेत. राजगिऱ्यामधून उत्तम प्रमाणात नॉन हिम आयर्न मिळतं, रक्तातील हिमोग्लोबिनचं प्रमाण वाढायला मदत होते. तसंच पोटॅशियमही भरपूर प्रमाणात मिळतं. त्यामुळे रक्तदाब नियंत्रित ठेवायला तसेच हृदयाचं आरोग्य चांगलं ठेवायला मदत होऊ शकते. शरीरासाठी अतिशय उपयुक्त अशा इतरही मायक्रो न्यूट्रिएंट्सचा साठा राजगिऱ्यामध्ये असतो. मॅगनीज, फॉस्फरस, मॅग्नेशियम, जस्त, सेलेनियम, व्हिटामिन बी ६, फोलेट राजगिऱ्यातून उपलब्ध होतं.

राजगिऱ्याचा वापर विविध पद्धतीने करता येतो. राजगिरा पाण्यात तास दोन तास भिजत घालून नंतर भातासारखा शिजवून खाता येतो. मधुमेहींच्या एरवीच्या आहारातही राजगिऱ्याचा वापर फायदेशीर ठरतो. भाज्या घालून राजगिऱ्याचा उपमाही करता येईल. राजगिऱ्याच्या पिठाची भाकरी किंवा दशमी किंवा भाज्या घालून थालीपीठ करता येते. क्वचित प्रसंगी पुऱ्याही करता येतील. पिठाची ताकातली उकडही छान होते. राजगिरा लाह्यांचा वापर तर आपण आपल्याला माहीतच आहे !

तर, या चातुर्मासात उपवास करताना तब्येतीची काळजी घेऊया आणि उपवासाच्या पोषक पदार्थांचा आवर्जून वापर करूया ! :.....



मी आणि माझा एमगस्

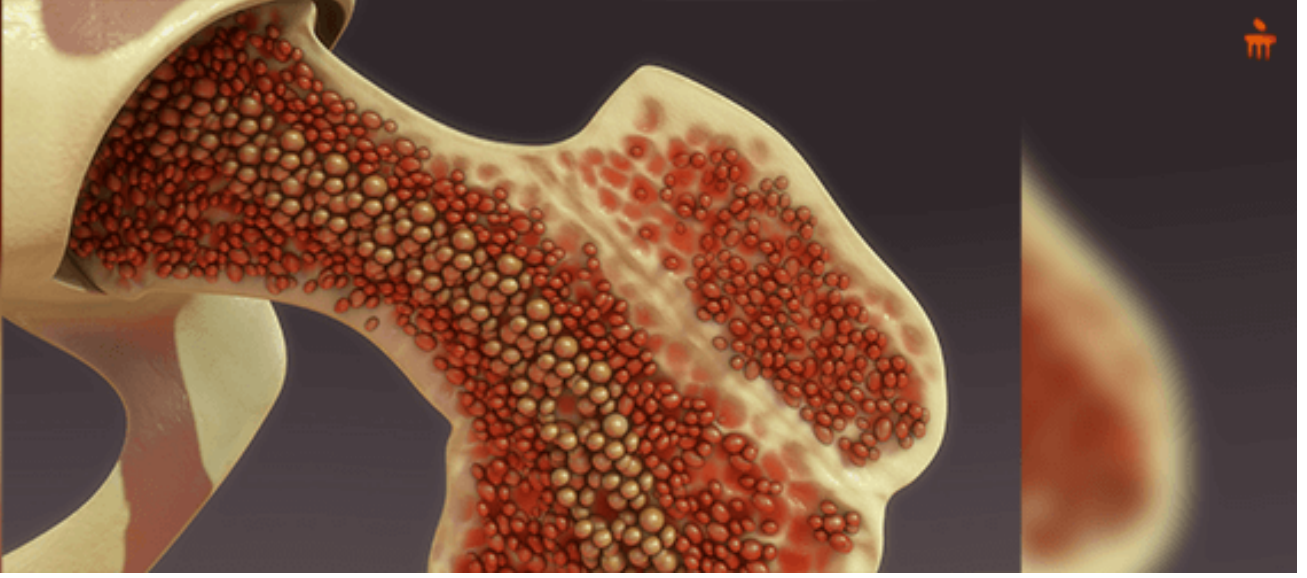
नलिनी बहुलेकर । मो. ९९२२८ ३७३५४



तज्ज्ञ डॉक्टरांकडून योग्य वेळी, योग्य उपचार करून घेणे यातच शहाणपणा आहे.

३० ऑक्टोबर, २०२२ सालची दुपार ३॥ वाजलेले, दिल्ली पुणे विमानात अनाउन्समेंट चालली होती “अब हम जल्द ही पुणे इंटरनेशनल हवाई अड्डे पर उतरने वाले हैं, कृपया कुस की पेटी बांध ले, और कुस की पेटी बांधने का संकेत बंद होने तक सीट पर बैठे रहे।” कधी एकदा विमान जमिनीवर उतरते आणि मी

घरी जाऊन शांतपणे विश्रांती घेते असं मला झालं होतं. अंग ठणकत होतं पाठीत वेदना होत्या लंडन दिल्ली प्रवास हा बिजनेस क्लास होता म्हणून थोडा सुसह्य तरी होता पण दिल्ली पुणे प्रवासात माझी अगदी वाट लागली होती. कारण ही तसंच होतं मे २०२२ मध्ये मी लंडनला माझ्या मुलाकडे तीन-चार महिन्याकरता राहायला गेले होते.



तेव्हा कॉटवरून खाली कारपेटवर साधी पडले आणि पाठीचे चार मणके फ्रॅक्चर झाले होते. लंडनमध्ये मला हॉस्पिटलमध्ये दाखल केलं होतं सुमारे चार-आठ दिवस मी हॉस्पिटलला होते. माझ्या हाडांच्या ठिसूळपणामुळे माझे मणके फ्रॅक्चर झालेत असं निदान झालं होतं आणि त्याच्यावरील औषध योजना आणि वेदनानाशक गोळ्या मला चालू केल्या होत्या आणि या घेतल्यानंतर पाच सहा महिन्यात बरे वाटेल असं सांगून माझी रवानगी केली होती. फार फरक पडला नव्हता म्हणून पुण्याला उतरल्यावर लगेच संध्याकाळी वेदना शमवणाऱ्या तज्ज्ञ डॉक्टरकडे जाण्याची वेळ पण ठरवली होती. डोक्यात विचारांचा काहूर माजलं होतं. काय करावं कळत नव्हतं. तसं म्हटलं तर या आजाराची सुरुवात लंडनला जाण्यापूर्वीच झाली होती. मला मधुमेहाचा त्रास सुमारे १४ वर्ष आहे. २०२० पासून. कोविड-१९ च्या साथीने धुमाकूळ घातला होता. लसीचे दोन डोस घेतल्याखेरीज आणि तपासणी केल्याखेरीज मला लंडनला जाता येणार नव्हते. मार्च २०२१ मध्ये मी लसीचा पहिला डोस घेतला. दोन महिने ठीक होतं नंतर माझ्या लघवीतून प्रथिने बाहेर पडू लागली. मधुमेहाचा परिणाम मूत्रपिंडांवर झाला असेल असे सुरुवातीला माझ्या भावाला डॉक्टर भास्कर हर्षे याला वाटले. माझी एकंदर तब्येत बघता मी नवीन निघालेली लस घ्यावी असे त्याला वाटत नव्हते, परंतु मला तर लंडनला जायचे होते. म्हणून मी जून २०२१ मध्ये लसीचा दुसरा डोस घेतला. त्यानंतर माझ्या हाता

पायाला मुंग्या येऊ लागल्या आणि न्यूरोपॅथीचे निदान झाले. मला वाटले हे मधुमेहामुळे असेल परंतु डॉक्टर हर्षे यांच्या म्हणण्यानुसार हे निदान सगळ्यात शेवटी येथे आधी इतर कारणांच्या तपासण्या करणे गरजेचे आहे आणि ते जर नसेल तर मधुमेह कारण धरले जाते. म्हणून आम्ही सर्व प्रकारच्या तपासण्या पुना हॉस्पिटलमध्ये भरती होऊन केल्या. त्यात बोन मॅरोची सुद्धा तपासणी केली. कारण माझ्या रक्तातल्या पांढऱ्या पेशींचे प्रमाण कुठलाही संसर्गजन्य रोग नसताना वाढलेले होते. त्या तपासणीचा मला अतिशय त्रास झाला आणि मला माझ्या भावाचा डॉक्टर हर्षे यांचा खूप राग आला. तपासणीत काही निघाले नाही फक्त चार मणके फ्रॅक्चर होते आणि कमरेचे हाड फ्रॅक्चर होते. पण हे सगळे माझी हाडे ठिसूळ असल्यामुळे असावेत असे सर्वांना वाटत होते. डॉक्टर हर्षे यांचं मात्र तसं मत नव्हतं. मी तिकडे दुर्लक्ष करून लंडनला जायचा निर्णय घेतला आणि पुढे सर्व रामायण घडलं. डॉक्टर हर्षे यांनी मला पेट सिटी ही तपासणी करून घेण्याचा सल्ला तेव्हाच २०२१ मध्ये पहिल्या एंडमिशनच्या वेळी दिला होता. इतकंच नव्हे तर त्यांनी सांगितलं होतं की पुण्यात विमानातून उतरल्यावर लगेचच आपण हॉस्पिटला दाखल करूनया तपासण्या करून घेऊ आणि योग्य निदान करून घेऊ. परंतु मी मानायला तयार नव्हते. मी ठरवलं होतं त्यांना काहीच कळवायचं नाही आणि आपण परस्पर वेदनानाशक तज्ज्ञ डॉक्टरचा आणि अस्थिरोग तज्ज्ञाचा सल्ला घ्यायचा



आणि त्यांच्याकडे जायचं. आणि त्याप्रमाणे उपचार घ्यायचे आणि डॉक्टर हर्षे यांना काहीच कळवायचे नाही कारण ते मला कशात काही नसताना उगाचच पेट सिटी करायला सांगणार. डॉक्टर हर्षे माझा धाकटा भाऊ, मी त्याच्यावर इतकी रागावले होते की, एरवी त्याला रोज फोन करणारी मी लंडनहून परतल्यानंतर मी त्याला दीड महिना फोन सुद्धा केला नाही.

म्हणूनच मी विमानतळावर उतरल्यानंतर डॉक्टर हर्षे यांना काहीही न कळवता माझ्या मुलीने डॉक्टर निरुपमा जोशी आणि जावयांनी डॉक्टर वैभव जोशी यांनी इतर डॉक्टरांची वेळ ठरवून त्यांच्याकडे नेऊन आणले आणि त्यांची ट्रीटमेंट चालू केली. या गोष्टीला महिना लोटला आणि तरीसुद्धा तब्येतीत आणि वेदनेमध्ये काडीचाही फरक पडत नव्हता. तब्येत दिवसेंदिवस खालावतच चालली होती काय होणार हे कळत नव्हतं. भाऊ म्हणून मी डॉक्टर हर्षे यांना घरी बोलावलं. त्यांनी पण ठरवलं होतं की मला माझ्या मनाप्रमाणे उपचार घेऊ देत. पण त्या दिवशी अगदी असह्य झालं आणि मी माझ्या भावाला डॉक्टर हर्षे यांना म्हणाले 'आय सरेंडर

टू यू' त्यानंतर मात्र त्यांनी बरोबर हालचाली केल्या माझा पेट सिटी केला. २६ डिसेंबर २०२२ त्याच्यामध्ये मला हाडांच्या काही विशिष्ट पेशींमध्ये आवाजवी वाढ होऊन हाडे ठिसूळ होत आहेत असे निदान झाले. याच कारणामुळे माझ्या लघवीमधून प्रथिने स्रवत होती ती पण वेगळ्या प्रकारची होती, रक्तामध्ये सुद्धा वेगळ्या प्रकारची प्रथिने त्यांची वाढ झालेली होती असे लक्षात आले. आणि या सर्वांमधून मला एमगसू MGUS (Monoclonal Gamopathy of Uncertain Significance) या आजाराचे निदान झाले. हा आजार Multiple Myeloma या हाडांच्या कर्करोगाची पूर्ववस्था असू शकते. परंतु वेळीच योग्य उपचार आणि निदान झाल्यास हा आजार आटोक्यात ठेवता येतो. डॉक्टर

हर्षे यांनी डॉक्टर विजय रामानन या प्रसिद्ध हिमॅटोलॉजिस्ट यांच्या मदतीने उपचार सुरू केले. या गोष्टीला सुमारे दीड वर्ष झाले. आज माझ्यात बरीच सुधारणा आहे वेदनांचे प्रमाण जवळजवळ नाही असेच आहे. मी आता सरळ उभे राहून वॉकरच्या साहाय्याने चालू शकते. आणि आता माझा आत्मविश्वासही हळूहळू वाढतो आहे.

योग्य निदान आणि योग्य उपचार याला कुठल्याही उपचार पद्धतीत खूप महत्त्व आहे. विज्ञानाने खूप प्रगती केली आहे. पूर्वी असाध्य वाटणारे रोग आता संशोधनामुळे आणि विज्ञानामुळे आटोक्यात येऊ लागले आहेत. तेव्हा मला असे जरूर सांगावसं वाटतं की वेळीच तज्ज्ञ डॉक्टरला दाखवून योग्य उपचार करून घ्या यातच शहाणपणा आहे. स्वतःचे डोके वापरून आणि डॉक्टरांचा राग करून त्यांचा सल्ला धडकवून उपचार पद्धतीला उशीर करू नका एवढे पथ्य जरी पाळले तरी सुखी, आनंदी आणि आरोग्यदायी जीवन जगणे दूर नाही.



छोट्या सुट्टीमध्ये खाण्यासाठी रेसिपीज् शाळेतील छोट्या सुट्टीमध्ये खाण्यासाठी शुगर फार न वाढविणाऱ्या १० पौष्टिक रेसिपीज्!

डॉ. तेजस प्रज्ञा यशवंत । आहारतज्ज्ञ, Diabuddy

शाळा सुरु झाली की, छोट्या आणि मोठ्या सुट्टीत काय डबा द्यावा हा प्रश्न असतो. त्यातच बालमधुमेहींना इन्शुलिनचा डोस घ्यावा लागतो... त्यासाठी शाळेच्या छोट्या सुट्टीसाठी शुगर फार न वाढविण्याचा रेसिपी देत आहोत:

शाळेत सर्वसाधारणपणे २ सुट्ट्या असतात. एक मोठी - जेवणाची सुट्टी आणि एक छोटी - नाशत्याची किंवा स्नॅक्सची सुट्टी. मोठ्या सुट्टीसाठी बहुतांश मुले डब्यात पोळी-भाजीच घेऊन जाता. हल्ली बऱ्याच शाळा तसा आग्रहसुद्धा करतात. पण छोट्या सुट्टीसाठी डब्यात चुरमुरे, पोहे, बिस्कीटे, केक, चिप्स, फरसाण असे पदार्थ सर्रास नेले जातात.

बालमधुमेहींना खाण्यापूर्व इन्शुलिनचा डोस घ्यावा लागतो. शाळेतला डबाही त्याला अपवाद नाही! बरेच बालमधुमेही मोठ्या सुट्टीपूर्व शाळेत इन्शुलिनचा डोस घेतात किंवा मोठ्या सुट्टीच्या वेळी काम करेल असे इन्शुलिन (N प्रकारचे / Mix इन्शुलिन) अँडव्हान्स मध्ये घेतात. छोट्या सुट्टीमधले खाणे मात्र बऱ्याचदा इन्शुलिन न घेताच होते. अशा वेळी जर डब्यात चुरमुरे, पोहे, बिस्कीटे, केक, चिप्स, फरसाण असे पदार्थ असतील तर शुगर हमखास वाढणारच!

कर्बोदके कमी आणि प्रथिने, तंतूमय पदार्थ जास्त प्रमाणात असणारे पदार्थ छोट्या सुट्टीसाठी नेले तर पोटभरीचेही होतील आणि शुगर खूप वाढणारही नाही.

हे पदार्थ इन्शुलिनचा डोस न घेताही ठराविक प्रमाणात खाता येतील. चला, आज असे १० पर्याय बघूया.

१) व्हेज पनीर स्ट्र फ्राय:

कांदा - ढोबळी मिरची - श्रावण घेवडा - मटार - गाजर थोड्या तेलावर छान परतून, वाफवून घ्यायचे आणि त्यात पनीर किंवा टोफूचे तुकडे घालून १ मिनीट झाकून ठेवायचे. मीठ - मिरपूड किंवा चाट मसाला घालून डब्यात द्यायचे! भाज्या परतताना आलं - लसूण पेस्ट घालूनही छान चव येईल, कधीतरी थोडासा सोया सॉस घालून देखील चालेल!



२) चना चाट:

काळे चणे किंवा छोले रात्रभर भिजवून, सकाळी कुकरमध्ये शिजवून घ्यायचे आणि त्यात कांदा - टोमॅटो - कोथिंबीर घालायची. वरून चाट मसाला किंवा काळे मीठ घालायचे. लिंबू पिळायचे. पुदिन्याची पाने बारीक चिरून घातली तर अजून मस्त चव लागेल!

३) मिक्स डाळीचे आप्पे:

हरबरा - उडीद - मूग या तीन डाळी समप्रमाणात घेऊन सकाळी भिजवायच्या, भिजवताना थोडे मेथीचे दाणे घालायचे. रात्री वाटून घट्ट झाकणाच्या डब्यात ठेवयचे. सकाळी पीठ मस्त फुगते. यात आवडीच्या भाज्या, ओल्या खोबऱ्याचे तुकडे, आले, मिरची, मीठ घालून आप्पे करायचे.



४) ट्रेल मिक्स:

काजू, बदाम, अक्रोड, पिस्ते, भोपळा बी, मगज बी, सूर्यफूल बी, जवस यापैकी ज्या बिया उपलब्ध असतील त्या अगदी बारीक आचेवर भाजून हे मिश्रण छोट्या डब्यात नेता येईल. भाजताना थोडेसे मीठ - हळदीचे पाणी घातल्यास छान रंग आणि चव येईल! यात सुक्या खोबऱ्याचे तुकडे, गोडांबी, शेंगदाणे, फुटाणे

/ डाळं देखील घालता येईल.

याच प्रकारे जेव्हा बाजारात असेल तेव्हा कोवळा हरबरा / कोवळ्या मटारच्या शेंगा, भाजलेल्या / उकडलेल्या भुईमूगाच्या शेंगा या देखील डब्यात देता येतील.



५) ढोकळा / सुरळीची वडी:

डाळीचे पीठ (बेसन) वापरून केलेले पदार्थ - ढोकळा, सुरळीची वडी, बेसन पोळी (टोमॅटो ऑमलेट) हे पदार्थ सुद्धा छोट्या सुट्टीच्या डब्यासाठी कर्बोदके कमी असणारे चांगले पर्याय आहेत.

६) मूग -

पालक धिरडी: रात्री हिरवे मूग भिजवून सकाळी बारीक वाटून घ्यावे. वाटताना त्यात पालकाची पाने, पुदिना, आले, लसूण, हिरवी मिरची घालावी. याची मस्त हिरवीगार धिरडी करावी!

७) बीन्स -

पनीर कटलेट्स : रात्रभर भिजवून सकाळी राजमा मऊ शिजवून घ्यावा. शिजवलेला राजमा बारीक कुस्करून घ्यावा. त्यात पनीर कुसकरून / किसून घालावे. कांदा, कोथिंबीर बारीक चिरून घालावी. चवीला लाल तिखट / मिरच्या, हळद, मीठ, धने- जिरे पूड, तीळ, आलं-लसूण पेस्ट घालावी व छोटे - छोटे कटलेट्स करून तव्यावर दोन्ही बाजूंनी परतून घ्यावे.



८) वाटली डाळ / डाळ -कांदा :

हरबरा डाळ रात्रभर भिजवून, वाटून घ्यावी. कढईत फोडणी करून या वाटलेल्या डाळीला परतून, शिजवून घ्यावे. वरून ओले खोबरे, कोथिंबीर घालावी, लिंबू पिळावे. याच प्रकारे मूग / मसूर / मटकीची डाळ भिजवून (न वाटता) फोडणी घालून, शिजवून डब्यात देता येईल. सांडग्याची नुसती खाता येईल अशी भाजी पण चालेल!

९) अळू वडी/कोथिंबीर वडी/दूधीची वडी/कोबीची वडी :

हे सगळे पर्याय छोट्या सुट्टीच्या डब्यासाठी चालतील.



१०) चटपटीत उसळ -

मूग / मटकी / मसूर / चवळी / हुलगे यापैकी कोणात्याही कडधान्याची उसळ करून घ्यावी व वरून घालायला सोबत एका छोट्या डब्यात थोडी बारीक

शेव, चना जोर, खारे शेंगदाणे याचे मिश्रण घ्यावे!

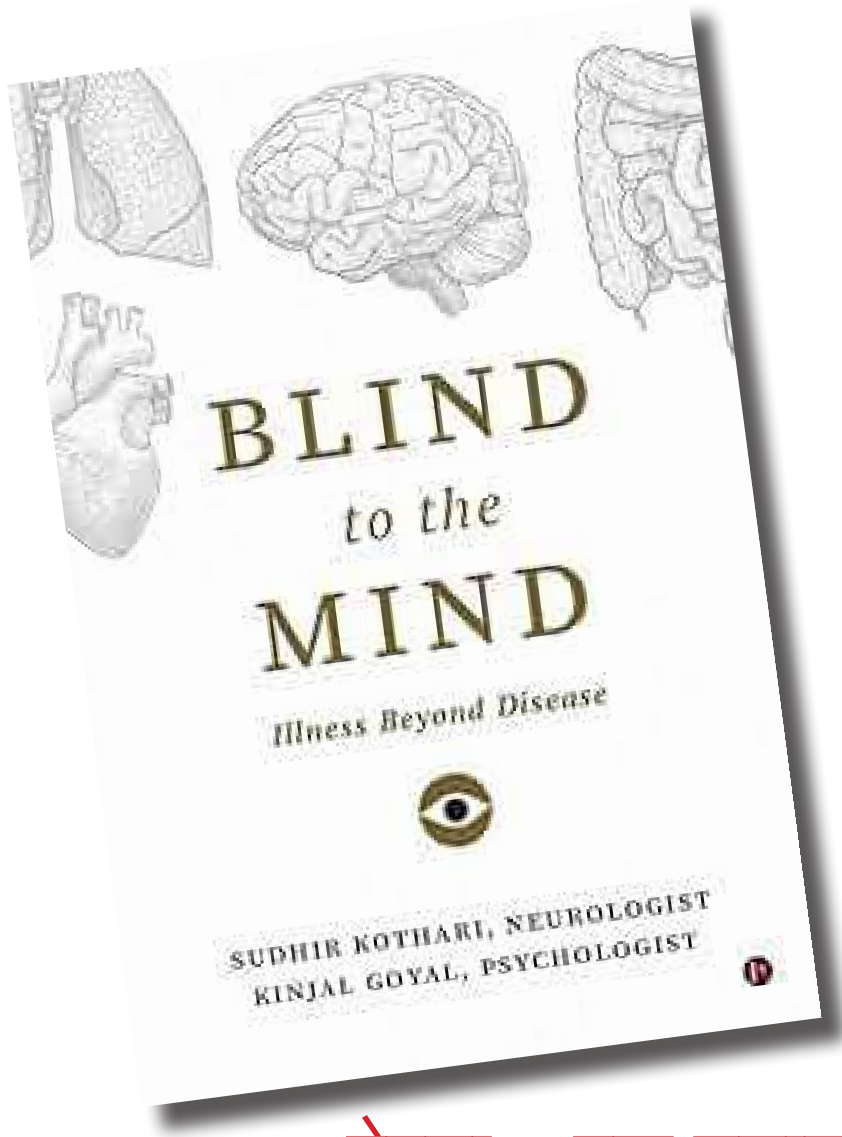
अंडे चालत असेल तर डब्यात ऑमलेट, भाज्या घालून भुज, अंड्याचे आप्पे, अंड्याचे पोहे (उकडलेले अंडे किसून घ्यावे. फोडणीत कांदा परतून त्यावर हे किसलेले अंडे परतून घ्यावे) असे पर्याय देता येतील!

हे सगळे पदार्थ मुले आवडीने खातीलच, शिवाय शुगर पण फार वाढणार नाही. वेगवेगळ्या वेळी शुगर तपासून याची जरूर खात्री करा! लहान मुलांप्रमाणेच मोठेही मधल्या वेळी खायला/ऑफिसमध्ये डब्यात न्यायला हे पर्याय वापरू शकतील.



मनाविषयी आंधळेपणा

Blind to the Mind - लेखक : डॉ. सुधीर कोठारी आणि किंजल गोयल
मराठी अनुवाद (भाग-६) : डॉ. वसुधा सरदेसाई । मो. ९८२२०७४३७८



वेदना - एक मनाचा खेळ

वेदना ही मेंदूचे त्या घटनेविषयी मत आणि मूल्यांकन असते.

रुग्णांना डॉक्टरांकडे आणण्यासाठी 'वेदना' हे एक सर्वसामान्य लक्षण असते. वेदनेचे कारण नेहमी स्पष्ट असतेच असे नाही. तरीही ती रुग्णास पूर्णतः हैराण करून कमजोर बनवू शकते. मानसिक अस्वास्थ्य आणि वेदना यांचे एकमेकांशी अतूट नाते असते आणि एकामुळे दुसऱ्यावर परिणाम होऊन त्यात वाढही होऊ शकते.

अनुभवाशी त्या वेदनेची तुलनाही करू शकतो आणि भविष्यकाळासाठी आपल्या स्मृतीपटलावर हा अनुभव साठवूनही ठेवू शकतो. वेदना कशी टाळावी यासाठी तो काही योजना आखू शकतो. तसेच होणाऱ्या वेदनेचे महत्त्व आणि अर्थ तो त्याच्या विचारातून ठरवू शकतो.

उलट, आपला मेंदू आपल्या अवयवांना इजा



पूर्वापार दृष्टीकोनातून वेदना एखाद्या पेशीसंचयाला इजा झाल्याचे दर्शवणारी यंत्रणा समजली जाते. वेदनाही मानवजातीत “स्वसंरक्षणाची अंतःप्रेरणा” म्हणून निर्माण झाली. तिथपासून “वेदनेचा, धोका ओळखणारी यंत्रणा” म्हणून झालेला प्रवास आपण आता बघू.

एकपेशीय अमिबामुद्धा धोका ओळखू शकतो व त्यापासून दूर जाऊ शकतो जशी प्राण्यांची उत्क्रांती झाली तशी धोका ओळखणे व त्याला योग्य तो प्रतिसाद देणे यात त्यांची खूपच प्रगती झाली. वेदनेला भावना जोडली गेल्याने तिची परिणामाकारकता आणखीच वाढली व धोक्यापासून अधिकच चपळतेने दूर होण्यासाठी त्याचा उपयोग होऊ लागला.

मनुष्य हा विचार करणारा प्राणी असल्याने त्याने तर आणखी पुढे पाऊल उचलले. मानवाला नुसती वेदनेची जाणीव होते व त्याविषयी भावना जागृत होतात, एवढेच नसून तो त्याविषयी विचारही करू शकतो. जुन्या

होईपर्यंत थांबतच नाही. नुसती इजेची शक्यता किंवा धोका लक्षात आला तरी वेदना सुरु होते. वेदना मेंदूचे त्या घटनेविषयीचे मत आणि मूल्यांकन असते. त्यातून शरीराचे संरक्षण व्हावे, हाच हेतू असतो. जर मेंदूला काही धोका जाणवला नाही, तर अवयवाला इजा होऊन सुद्धा वेदना होत नाही.

आता आपण वेदना आपले नक्की कशापासून संरक्षण करते ते बघू या. वेदनेचा हेतू आपले संरक्षण असा असला तरी ती फक्त आपल्या शरीराचे रक्षण करते असे नसून आपल्या भावनिक ‘स्व’चे आणि मनाचेही संरक्षण करते. जणू आपल्या शरीरातील ‘मी’चे संरक्षण करते. पूर्वच्या काळी मनाची वेदना आणि शरीराची वेदना यातील फरक शास्त्रज्ञांना कळला नव्हता.

आजही आपण म्हणतो, “तू म्हणजे एक दुखणं आहेस अगदी!” किंवा “तू मला दुखावलंस..” किंवा “तू माझ्या पाठीत खंजीर खूपसलास” किंवा “त्याचे शब्द

एखाद्या बाणासारखे माझ्या हृदयात शिरले” किंवा “हे जणू माझ्या खांद्यावरचे ओझे” पाश्चात्य शास्त्रात आणि द्वैत भूमिकेतून मनाची व शरीराची वेदना ही वेगवेगळी समजली जाते. शरीराला होणारी ही खरी वेदना ज्यात काहीतरी कारण दाखवता येतं. त्या उलट मनाची वेदना ही काल्पनिक समजली जाते. शरीराच्या वेदनेला इतरांकडून सहानुभूती आणि किंमत मिळते मात्र मनाच्या वेदनेला मनाचा कमकुवतपणा समजला जातो.

शरीराच्या वेदनेचे सर्व डॉक्टर्स व्यवस्थापन करतात पण मनाच्या वेदनेसाठी मानसोपचार तज्ञ किंवा समुपदेशक गरजेचे असतात. मानसिक वेदनेला तेव्हा मनाचा छळ किंवा अस्वस्थता असे संबोधले जात असे.

परंतु आता आपल्या असे लक्षात आले आहे की, ही द्वैत विचारसरणी चूकीची आहे व शरीर आणि मन हे एकाच व्यक्तीचे दोन भाग असल्याने अशा दोन वेगवेगळ्या प्रकारच्या वेदना असू शकत नाहीत. उलट मेंदूचा Functional MRI काढला तर शारीरिक वेदना, मानसिक वेदना किंवा दुसऱ्याच्या वेदना पाहून होणारे दुःख मेंदूमध्ये एकाच प्रकारची क्रियाशिलता दाखवते. म्हणूनच वेदनेच्या व्याख्येतच वेदना ही व्यक्तीनिष्ठ आहे असे म्हणलेले आहे.

आपल्याला वेदना जाणवते कशी ?

द्वैत विचारसरणीचे, डॉ. रेने डेस्कार्टेस यांच्या मते वेदना ही मेंदूला शरीराची इजा समजावी म्हणून एकेरी मार्ग असतो. परंतु आता लक्षात आले की, याही पेक्षा खूपच गुंतागुंतीची ही प्रक्रिया आहे. आपल्याला ठेच लागली तर आपल्याला वाटते की पायाच्या अंगठ्यापासून मेंदूला एक तातडीची तार जणू पाठवली जाते आणि मग त्यावर मेंदू आवश्यक ती कारवाई करतो. परंतु मेंदू याहीपेक्षा खूप प्रगत आहे. तो त्याकडे आलेली माहिती जशीच्या तशी स्विकारत नाही. तो कोणते निरोप स्विकारायचे, कोणते पूर्णपणे टाळायचे हे तर ठरवतोच. पण कोणत्या वेदनेला पूर्णपणे स्विकारून बाकीच्या सर्व गोष्टींकडे दुर्लक्ष करायचे हेही ठरवतो.

नॉसिसेप्टॉर, हे कातडीमध्ये असलेले खास शरीराला झालेली इजा शोधणारे रिसेप्टर (प्रोटीन्स) असतात. त्यांच्याकडून विद्युत वेगाने मेंदूकडे निरोप जातो. हे निरोप मज्जातंतूच्या सहाय्याने प्रथम मज्जारज्जू (Spinal Cord) मध्ये जातात व तिथे कुठले निरोप पुढे मेंदूकडे पाठवायचे, कुठले दुर्लक्षित करायचे हे ठरवले जाते. जणूकाही सुरक्षा रक्षकाचे दारच! असेच दार मेंदूतही असते. जे आपल्या इच्छाशक्तीवर उघडते किंवा बंद होते. उदा. युध्दामध्ये हे मनाचे दार बंद असल्याने, योद्ध्याला जराही वेदना जाणवत नाही. त्याउलट दीर्घकालीन वेदनांमध्ये साधा स्पर्शसुध्दा वेदना म्हणून समजला जातो.

वेदनेचे निरोप मेंदूच्या विविध भागात पोहोचवले जातात. द्रुतगती मार्गाने जाणारे निरोप क्षणार्धात पाय मागे खेचतात. कारण इजा झाल्याचे मेंदूला लगेच कळते. याउलट संधगतीने जाणारे निरोप आपल्या भावनांना आवाहने करतात आणि त्या त्रासदायक भावना आपल्याला योग्य तो उपाय करायला प्रवृत्त करतात. मेंदूच्या स्मरण व नियोजन विभागात भविष्यकाळासाठी ही माहिती साठवली जाते.

सर्वात महत्त्वाचे म्हणजे, इतर सर्व संवेदनांप्रमाणेच वेदना हे मेंदूचे एक मत/विचार असतो. यामध्ये मेंदूला काय माहित आहे, त्याची काय अपेक्षा आहे, त्याला कशाची भीती वाटत आहे किंवा तो काय विचार करतो आहे, याप्रमाणे बदल होत असतात. उपलब्ध माहितीच्या आधारावर स्मरणशक्तीचे मेंदू निर्णय घेतो. जर मेंदूला वाटले की धोका आहे तरच वेदना जाणवतात. युध्दामध्ये जर मेंदूला वाटले की युध्द थांबविणे जास्त धोकादायक आहे तर endorphin नावाचे द्रव्य रक्तात तयार होते. त्याचा मॉर्फिनसारखा परिणाम होऊन वेदनेचे निरोप युध्द संपेपर्यंत अडवले जातात. मेंदूमध्ये endorphin मुळे भावनिक प्रतिसाद अडवला जातो. त्यामुळे एकतर व्यक्ती झुंजत राहाते किंवा पळून जाऊ शकते. याउलट मेंदूला जेव्हा असहाय्य व अस्वस्थ भावनांनी घेरले जाते तेव्हा वेदना जास्त होतात.





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. संगीता जाधव	वैद्यकीय सहाय्यक	दुपारी २.०० ते ४.००
एक आड एक महिना - पहिला रविवार	डॉ. अमित वालिंबे / डॉ. स्नेहल देसाई	बालमधुमेही	दुपारी ३ ते ५

जगत क्लिनिक (रविवार पेठ शाखा) : दर मंगळवारी सकाळी ११ ते १
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 कॅमेच्याद्वारे 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 जुलै आणि २ ऑगस्ट 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 जुलै 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 :
२६ जुलै आणि २३ ऑगस्ट 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 जुलै आणि १ ऑगस्ट २०२४



मूत्रपिंडविकार क्लिनिक KIDNEY CLINIC

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



स्त्री रोग तज्ज्ञ (GYNECOLOGIST)

तज्ज्ञ : डॉ. वर्षा एदलाबादकर
एम.बी.बी.एस., डी.जी.ओ.
मो. नं. ९४२२३२२६९६
दिवस व वेळ :
दर महिन्याच्या पहिल्या शुक्रवारी
दुपारी ३.०० वाजता
पुढील सत्र :
२ ऑगस्ट २०२४

सूचना

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

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा



देणगीदार यादी (१ जून २०२४ ते ३० जून २०२४)

- | | |
|--|--------------|
| » अरविंद के. पाध्ये
(स्व. उषाताई के. पाध्ये आणि वैशाली अ. पाध्ये यांचे स्मरणार्थ) | रु. ११,०००/- |
| » शुभम राजेंद्र गोटल
(बालमधुमेहींसाठी) | रु. ४,०००/- |
| » राजश्री राजेंद्र गोटल
(बालमधुमेहींसाठी) | रु. ४,०००/- |
| » अनिल व्ही. नेने | रु. ४,०००/- |
| » गणेश नारायण कापरे | रु. ५००/- |

विशेष देणगीदार

- | | |
|--|--------------|
| » विनिता विजय कर्णिक
(स्व. डॉ. विजय मधुकर कर्णिक यांचे स्मरणार्थ) | रु. २५,०००/- |
|--|--------------|

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.

मधुमेहींच्या दृष्टीअंधत्वाचे बऱ्याचदा मुख्य कारण डोळ्याच्या मागच्या पडद्यामध्ये (रेटिना) होणारा रक्तस्त्राव असतो हे माहीत 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.

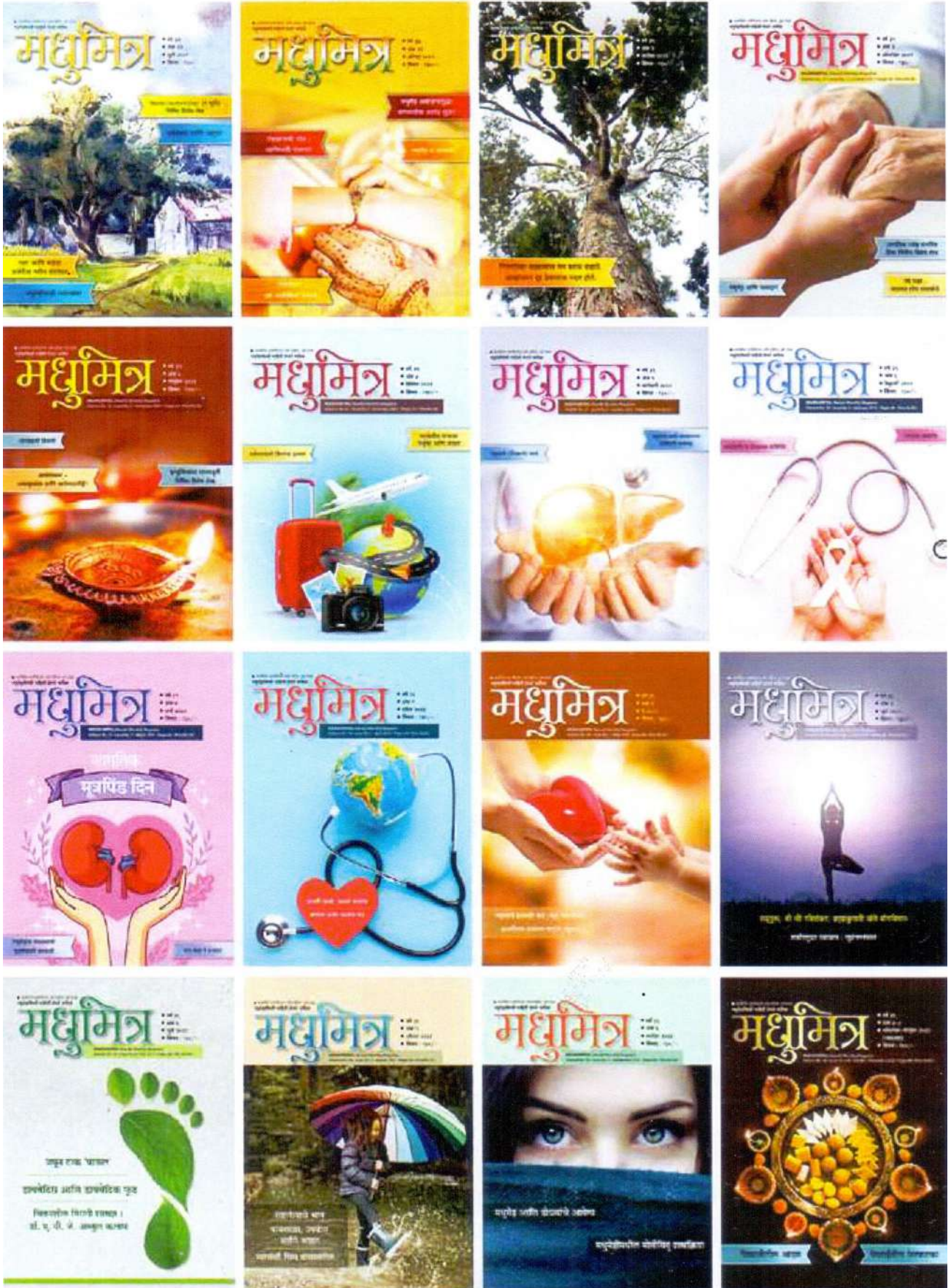
३१ ड, 'स्वप्नगरी', २० कर्वे रोड, पुणे - ४११००४.

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

ईमेल: diabeticassociationpun@yahoo.in

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

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 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 १५००/- व इतरांसाठी रुपये १८००/- 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.

