

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा
मधुमेहाविषयी माहिती देणारे मासिक

मधुमात्र

वर्ष : ३८
अंक : ७-८
ऑक्टोबर-नोव्हेंबर २०२४
किंमत : रु. ६०/-

MADHUMITRA, Marathi Monthly Magazine

■ Volume No. 38 ■ Issue No. 7-8 ■ October-November 2024
■ Pages 66 ■ Price Rs. 60/-



दीपावलीच्या
हार्दिक शुभेच्छा!

- मधुमेहींचा कौटुंबिक आधार
- माझ्या आनंदाची जबाबदारी
- थॅलेसेमिया-ग्रस्तांचा पिंपळगावकर नावाचा आधार वड



DPU



SUPER SPECIALTY HOSPITAL

(A Unit of Dr. D.Y. Patil Medical College,
Hospital & Research Centre)

PIMPRI, PUNE

Telemedicine now launched at

DPU Super Specialty Hospital, Pimpri, Pune

Benefits of Tele-consultation:



Get expert care from anywhere,
anytime at your comfort



Access top specialists without worrying
about location



Save on travel and
skip the waiting room stress



Stay on top of chronic conditions
with hassle-free follow-ups



Easily seek a second opinion,
no matter where you are

Consult our doctors online
without leaving your doorstep



Visit our website
to know more

Appointment: 706 599 5999 • Private OPD No: 020-6711 6401

Emergency No: 020-6711 6469 • Ambulance: 88 80 80 20 20

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

अॅड. अनघा परळीकर

दि. ८ ऑक्टोबर २०२४ पासून या कार्यकारी मंडळात बदल झालेले आहेत. कार्यकारी मंडळात झालेले बदल पान नं. ९ वर पहावेत.

वैद्यकीय तपासणी : दुपारी २ ते ४

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 / २९९१०१९३.

मोबाईल : ९४२११४५९६३. email : diabeticassociationpun@yahoo.in

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

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

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

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

पेक्षा अधिक देणगी देणारे

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



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

For Membership, Donation and other purpose

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

Bank Name - UNION BANK OF INDIA

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

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

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

Bank Name - BANK OF MAHARASHTRA

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

Account No - 20084172371; IFSC Code - MAHB0000116

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

संपर्क : मोबाईल : ९८८१७ १८८१२, दुपारी ९.३० ते १२.३० (रविवार सोडून) website: www.daipune.com



मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया,
पुणे शाखेचे प्रकाशन

वर्ष : ३८ अंक : ७-८
ऑक्टोबर-नोव्हेंबर २०२४

संस्थापक

कै. डॉ. रमेश नी. गोडबोले

संपादक

डॉ. सौ. वसुधा सरदेसाई

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 /

०२०-२५४३०१७९ / ९४२११४५९६३

दुपारी ९.३० ते १२.३० (रविवार सोडून)

email : diabeticassociationpun@yahoo.in

जाहिरातीसाठी संपर्क

सुभाष केसकर ८८०५४ ११३४४



पान नं. १०



पान नं. १८



पान नं. ३९



पान नं. ४५

‘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
आनंदाची गुरुकिल्ली
डॉ. वसुधा सरदेसाई / ६

माझे दाताचे दुखणे
डॉ. वसुधा सरदेसाई / पान ३९

वासाचे शास्त्र व वाङ्मयातील वास
डॉ. रमेश दामले / १०

पुरस्तक परिचय
सुकेशा सातवळेकर / पान ४२

मधुमेह - प्रश्नोत्तरे -
भाग - २
डॉ. अमित वालिंबे / १५

डॉ. शंतनू अभ्यंकर : एका विज्ञानवादी
डॉक्टरच्या साहित्याचा परिचय
डॉ. चंद्रहास गोडबोले / ४५

व्यस्त दिनचर्येतून आरोग्य संपदा
उदय टिकेकर / १८

मधुमेहाचे दीर्घकालीन दुष्परिणाम
डॉ. सुनंदा चावजी / ४९

भाग १
मधुमेहींचा कौटुंबिक आधार
डॉ. रवींद्र किवळकर / २१

केअर टेकर्सची मानसिकता
मेघना पाध्ये / ५३

थॅलेसेमिया ग्रस्तांचा पिंपळगावकर
नावाचा आधारवड
डॉ. मंदार परांजपे / २६

झोपेतील श्वसन अवरोध
डॉ. श्वेता देशमुख / ५६

माझ्या आनंदाची जबाबदारी
सौ. श्रीया दीक्षित-नाचरे / ३५

मधुमेह आणि नातेसंबंध
डायबेटिस युनिट टीम, के.ई.एम. हॉस्पिटल / ५९



संपादकीय

आनंदाची गुरुकिल्ली

डॉ. वसुधा सरदेसाई | ९८२२०७४३७८



दिवाळी आली की वर्ष संपल्याची जाणीव होते. नवीन योजना करताना पुढील वर्षातील वार्षिक आरोग्य तपासण्यांचा आराखडाही करायला हवा.



नमस्कार मंडळी !

कसे आहात सगळे? दिवाळीची जय्यत तयारी चालू असेल तुमची! काही जणांकडे लेकीचा किंवा लेकाचा दिवाळसण असेल. त्यासाठी खरेदी चालू असेल नाहीतर काहींकडे नवीन फ्लॉट, गाडी, टू व्हिलर खरेदीचा बेत शिजत असेल. काहीजणांकडे पाहुणे येणार असतील, तर काहीजण स्वतःच बाहेरगावी जाण्याचा बेत आखत असतील. एकंदर सर्वत्र सध्या उत्साहाचे व लगबगीचे वातावरण आहे. प्रत्येकजण कुठल्यान कुठल्या घाईत आहे आणि अगदीच कोणतेही नवे बेत नसले तरीसुद्धा एकंदरच बाहेरची रोषणाई आणि उत्साही गडबड पाहून आसमंतातच आनंद भरून राहातो. या दिवाळीच्या आणि नवीन वर्षाच्या तुम्हा सगळ्यांना खूप शुभेच्छा ! पुढील वर्ष तुमच्यासाठी आरोग्यपूर्ण जावो.

दिवाळी आली की आपोआपच वर्ष संपल्याची जाणीव होते. दिवाळीनंतर दोन-तीन महिने लग्नसराई असते. त्यामुळेही वर्ष भरकन संपतेच. नवीन वर्ष, नव्या योजना, नवे प्रवास अशी आखणी सुरु होते. या आराखड्यात आपल्या वार्षिक तपासण्या, आपल्या डॉक्टरांच्या अपॉईंटमेंट्स, डोळ्यांची, दातांची तपासणी करण्याच्या तारखाही बसवा आणि लग्न समारंभात, सणावारी पथ्य मोडणार नाही याची स्वतःलाच ग्वाही द्या. नवीन वर्ष आणि पुढील दिवाळी आनंदात घालवायची हीच एक गुरुकिल्ली आहे. ज्या दिवशी गोड/तेलकट खाण्यात येईल. त्या दिवशीचा व्यायाम चुकवायचा नाहीच, उलट जास्तच करायचा असा नेम करा.

आता थंडीची चाहूल लागेल आणि दिवस लहानलहान होऊ लागेल. संध्याकाळची वेळ अधिक तीव्र, अधिक गडद होऊ लागेल. जगातल्या दुःखांचा विचार केला. वर्तमानपत्रातल्या भडक बातम्या वाचल्या की हे सांध्यगीत, आणखीच करुण वाटू लागते. कोलकत्ता येथील तरुण डॉक्टरच्या हत्येनंतर सर्व डॉक्टर्स (आणि फक्त डॉक्टर्स का?) व सर्वच समाज ढवळून निघाला.

महिला डॉक्टरांच्या असुरक्षितेचा प्रश्न फार गंभीर आहे. याची सर्वांनीच दखल घेणे आवश्यक आहे. महिला डॉक्टरांभोवती आत्तापर्यंतचे आदराचे वलय राहिले आहे आणि त्या विश्वासाच्या जोरावर त्या निर्भयपणे सर्वत्र संचार करू शकत होत्या. मुख्यत्वे हॉस्पिटलच्या आवारात त्यांना कधीही भीती वाटल्याचे ऐकले नव्हते. या बातमीमुळे या गोष्टीची तीव्रता जाणवली व सर्व जगच असुरक्षित वाटू लागले. या आणि अशा घटनांचे पडसाद अशा उदास संध्याकाळी मन विषण्ण करतात. या गोष्टींवर सांगोपांग चर्चा करून, काहीतरी उपाय शोधला तरच या विचारातून मुक्तता मिळते. मला वाटते प्रत्येक सूत्र नागरिकाने तशा गोष्टींची दखल घेऊन समाजाभिमुख होऊन कृतीशील व्हायला हवे. 'मला काय त्याचे?' ही वृत्ती सोडायला हवी. या दिवाळीच्या निमित्ताने आशेचा एक किरण, शुध्द विचारांची, एक ज्योत मनामनात जागवूया.

यंदाचा दिवाळीअंक अनेक चांगल्या लेखांचा फराळ आपल्यासाठी घेऊन आला आहे. काही लेख हलकेफुलके आहेत, तर काही लेख ज्ञानसंपादनाच्या दृष्टीने उपयुक्त आहेत. रुग्णांविषयी आपण नेहमीच ऐकतो, वाचतो. पण रुग्णांची काळजी घेणाऱ्या व्यक्तींविषयी कितीजण सहृदयतेने विचार करतात? खरंतर आपण सर्वांनीच कधी ना कधी आजारी व्यक्तीची काळजी घेतलेली असते, सुश्रुषा केलेली असते. परंतु दीर्घकाळ रुग्णसेवा करण्याची वेळ आल्यास या सेवा करणाऱ्या व्यक्तींचेही काही प्रश्न निर्माण होतात. यांनाही मानसिक आधार लागतो, मदतीची गरज लागते, दीर्घकाळ आपले वैयक्तिक प्रश्न बाजूला सारून दुसऱ्या व्यक्तीची सेवा करणे, हे फारसे सोपे काम नाही. अशा व्यक्तींनाही समुपदेशन लागते. त्यांचे स्वमदत गट त्यांना मदत करू शकतात. त्यांच्या 'दमले'पणाच्या भावनेला व्यक्त करण्यासाठी, एकमेकांना आधार देण्यासाठी या गोष्टींची मदत होते. यंदाचा दिवाळीअंक अशा काही गोष्टींवर प्रकाश टाकणारे लेख घेऊन आला आहे.



आपल्या 'मधुमित्र' मध्ये वाचकांचा सहभाग आम्ही नेहमीच अपेक्षित करतो. हा एकतर्फी माहितीचा स्रोत व्हावा अशी आम्हा संपादक मंडळाची अजिबात इच्छा नाही. उलट हा वाचक व लेखक यांच्यातील 'संवाद' व्हावा असे आम्हाला वाटते. वाचकांचा सहभाग वाढावा ह्यासाठी मी वेळोवेळी आव्हान करत असते. तुमचे विचार आमच्यापर्यंत पोहोचावेत यासाठी विविध माध्यमांचा आपण उपयोग करू शकता. मिळालेले ज्ञान मधुमेही व्यक्ती कशी आचारणात आणू शकते, हे वाचायला, ऐकायला आम्हालाही आवडेल. यापुढील अंकातून एक तरी लेख एखाद्या वाचकाने त्याच्या अनुभवांवर आधारित लिहावा अशी आम्ही इच्छा व्यक्त करतो. आपल्या भरघोस प्रतिसादाची अपेक्षा आहे.

लेखांचे वैविध्य सांभाळण्याची 'मधुमित्र' मध्ये नेहमीच काळजी घेतली जाते. तरीही मधुमित्रचा वाचकवर्ग सतत बदलत असल्याने काही लेखांची पुनरावृत्ती होणे स्वाभाविक आहे. एखाद्या विषयी माहिती

परत परत वाचल्याने आपल्या ज्ञानात भरच पडते. तसेच काही विषय कधीच जुने किंवा कंटाळवाणे होत नाहीत. लता मंगेशकरची गाणी जशी कालातीत आहेत, तसेच मधुमेहाविषयीची माहिती रुग्णांसाठी नित्यनूतनच राहाते. त्यामुळे ठराविक काळाने 'मधुमित्र' मध्ये विषयाची पुनरावृत्ती होत राहाते.

या अंकात डॉ. रमेश दामले यांच्या पुस्तकाचे परीक्षण आहे. तसेच डॉ. शंतनु अभ्यंकर यांच्याही पुस्तकांचे डॉ. गोडबोले यांनी परीक्षण केले आहे. हा अंक आपल्या पसंतीस उतरावा, अशी मी आशा करते. आपल्या काही सूचना असतील तर जरूर कळवाव्यात, दिवाळीला नवीन काय बेत केलेत. तेही कळवावे.

तुम्हाला पुन्हा एकदा शुभेच्छा देते. लोभ आहेच तो वाढावा, ही विनंती.



बाल मधुमेहींसाठी पालकत्व

आपल्या मदतीची त्यांना गरज आहे.



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



डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

मॅनेजिंग कमिटीतील पदाधिकाऱ्यांच्या पदातील झालेले बदल

दिनांक ८/१०/२०२४ रोजी झालेल्या कार्यकारिणी मंडळाच्या सभेमध्ये कार्यकारिणीचे निवडून आलेले सदस्य आणि उर्वरित सदस्य यांची सभा झाली. पदाधिकाऱ्यांमध्ये डॉक्टर जगमोहन तळवलकर यांनी त्यांच्या अध्यक्ष पदाचा राजीनामा दिल्यामुळे अध्यक्षपदी आणि तसेच अनुषंगाने झालेल्या पदाधिकाऱ्यांच्या रिक्त पदांमध्ये करण्यात आलेले बदल खालीलप्रमाणे -

- १) डॉक्टर जगमोहन तळवलकर यांनी अध्यक्षपदाचा जरी राजीनामा दिला तरी ते कार्यकारी मंडळाचे सभासद म्हणून राहणार आहेत व ते निवडूनही आले आहेत.
- २) मावळते अध्यक्ष डॉक्टर जगमोहन तळवलकर यांचे जागी डॉक्टर भास्कर हर्षे यांची अध्यक्ष म्हणून निवड झाली.
- ३) मावळते कार्यवाह डॉक्टर भास्कर हर्षे यांच्या कार्यवाह या रिक्त पदी सहकार्यवाह डॉक्टर अमित वाळंबे यांची कार्यवाह म्हणून निवड झाली.
- ४) डॉक्टर अमित वाळंबे यांच्या रिक्त पदी डॉक्टर निलेश कुलकर्णी यांची सहकार्यवाह (शास्त्रीय विभाग) म्हणून निवड झाली.

कार्यालयीन शिष्टाचार पूर्ण झाल्यावर नवीन कार्यकारी मंडळ हे शनिवार दिनांक २/११/२४ पासून नवीन पदभार सांभाळेल. तोपर्यंत कार्यकारी मंडळातील पूर्वीचेच पदाधिकारी काळजीवाहू कार्यकारी मंडळ म्हणून पदभार सांभाळतील. याची नोंद घ्यावी.

डॉक्टर भास्कर हर्षे
कार्यवाह (काळजीवाहू)

विशेष देणगी



श्रीमती विजया विपीन गुजराथी यांनी त्यांचे पती स्व. विपीन गुजराथी यांचे स्मरणार्थ रु. ५,००,०००/- (रुपये पाच लाख) रुपयांची देणगी संस्थेस दिली. डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखेतील स्वप्ननगरी येथील कार्यालयामध्ये त्यांनी दिलेल्या देणगीतून 'विपीन गुजराथी' यांचे नावे मधुमेही चिकित्सा कक्ष चालू करण्यात आला. संस्थेच्या वतीने विजया गुजराथी यांचे आभार मानण्यात आले. यावेळी संस्थेच्या कार्यकारी मंडळातील खजिनदार श्री.परीक्षित देवल, श्री.सतीश राजपाठक, कार्यकारिणी सदस्य डॉ.निलेश कुलकर्णी, डॉ.सोनाली भोजने, डॉ.स्नेहल देसाई आणि श्री.अरविंद शिराळकर तसेच कार्यालयीन कर्मचारी उपस्थित होते.

कार्यकारिणी सदस्य श्री.अरविंद शिराळकर यांच्या प्रयत्नातून हि देणगी संस्थेस मिळाली आहे. त्याबद्दल संस्था त्यांची आभारी आहे.



वासाचे शास्त्र व वाङ्मयातील वास

डॉ. रमेश दामले | मो. ८६ ०५ ७२ ९८ ८०



पंचेद्रीयांपैकी नाक हे आपल्याला वासाची संवेदना देते. या वासाचे शास्त्र आणि वाङ्मयातील वासाबद्दल उहापोह...

माणसाला सुमारे ७०० प्रकारचे विविध वास ओळखू येऊ शकतात. पण नव्या माहितीप्रमाणे ती संख्या आता २००० आहे असे जाहीर झाले आहे. ही गोष्ट आश्चर्यकारक तर आहेच पण अविश्वासाहार्य सुद्धा वाटू शकते. त्यावर विश्वास बसावा म्हणून काही उदाहरणे देता येतात.

भुईमुगाच्या शेंगांचा वास किती प्रकारे येतो?

शेतातून नुकत्याच उपटलेल्या शेंगा, दोन दिवसानंतरचा त्यांचा वास, टरफल काढल्या नंतरचा वास, भाजलेल्या शेंगा व भाजलेले दाणे यांचा स्वतंत्र वास, उकडलेल्या शेंगांचा वास, खवट दाण्यांचा वास, दुधाचे तर कितीतरी वास सांगता येतील. कच्चे दुध, तापवलेले दुध, उतू गेलेल्या दुधाचा वास, त्यांच्या भांड्याचा वास, वापरलेल्या कपड्यांचा वास, दुध, दही, ताक, लोणी,



www.buldanaurban.org



उज्ज्वल
भविष्याला
तेजाची
झळाळी...!



बुलडाणा अर्बन

को-ऑप. क्रेडिट सोसायटी लि., बुलडाणा

मल्टिस्टेट रजि. नं. २६७

● एकूण ठेवी १३,५०० कोटी ● एकूण कर्ज ९,४०० कोटी ● एकूण शाखा ४७६ ●

आकर्षक व्याजदर योजना
दीर्घ व अल्प
कालावधी ठेवींसाठी

विविध कर्ज योजना
व्यावसायिक | सोनेतारण
गृह | वाहन | शैक्षणिक

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, ३८/१० ब, प्रभात रस्ता, पुणे- ४११ ००४

फोन : ०२०-२५६७ २७०५ / २५६७ ४१४० व्हॉट्सअप : ९०११० २३४८४ / ८९५६६ ४८२६५

मुख्य कार्यालय : हुतात्मा गोरे पथ, बुलडाणा - ४४३ ००१ फोन : ०७२६२-२४२७०५

दिपावलीच्या हार्दिक शुभेच्छा



राधेश्यामजी (भाईजी) चांडक

संस्थापक अध्यक्ष, बुलडाणा अर्बन को-ऑप क्रेडिट सोसा. लि.

शिरीष देशपांडे

मुख्य कार्यकारी अधिकारी, बुलडाणा अर्बन को-ऑप क्रेडिट सोसा. लि.



- विभागीय व्यवस्थापक -

योगिनी पोकळे
पुणे व कोल्हापूर
७८७५३ २१०८२

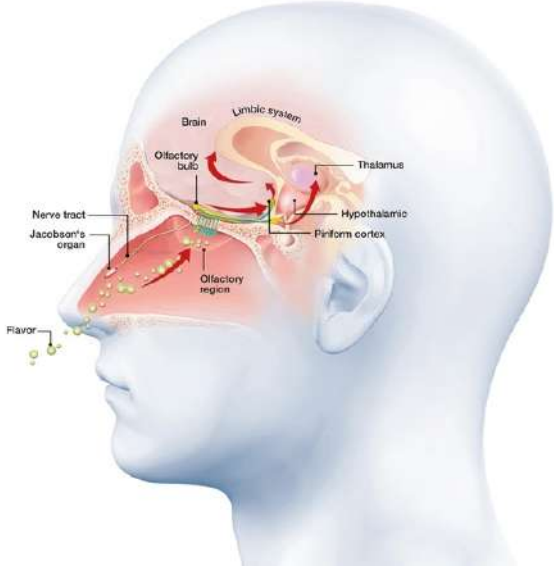
गुरुनाथ लोखंडे
सातारा
९४२०७ ७७३८७

शिल्पा कुलकर्णी
सांगली व कोल्हापूर
८८०५० १११६४

उदय पाचपांडे
क्षेत्रीय व्यवस्थापक,
प्रशासन

मनोहर देशमुख
क्षेत्रीय व्यवस्थापक,
अंतर्गत लेखापरीक्षण

www.buldnauad.com



खवा, या सर्वांचे वास अलग अलग आणि वैशिष्ट्यपूर्ण आहेत. विविध फुले, फळे, भाज्या, अत्तरे, रसायने, प्राण्यांचे वास, न वापरलेल्या घरातील खोल्यांचे वास इ.

शुद्ध हवा त्याच्या वास नसल्याच्या गुणधर्मावरून नाकाला समजते. पंचेन्द्रियामधील सर्वात जास्त संवेदनशील व तीक्ष्ण म्हणून नाकाची गणना केली जाते. एका उदबत्तीचा वास सर्व घराला कळून येतो. यावरून नाकाची तीक्ष्णता लक्षात येईल. अन्नाच्या चवीमध्ये स्वादाला म्हणजे वासाला तेवढेच महत्त्व आहे. त्यामुळे केशर, लिंबू, वेलदोडेयुक्त पेये पिताना जर वास आला नाही तर त्या बरोबर येणाऱ्या थंडपणाचा अनुभव सर्दी झालेल्या आणि नव्याने उद्भवलेल्या कोरोनाच्या काही रुग्णांना घेता येत नाही. बासुंदीचा खरपूस वास येत नसल्याने त्यांना ते घट्टे दूधच वाटते.

दरवळ हा शब्द रातराणी, रानजाई, केवडा, कैलासपती, कृष्णकमळ या फुलांच्या संदर्भात वापरतात. सारा आसमंत प्रसन्न व मंगलमय करण्याचे सामर्थ्य निसर्गामधील या साक्षात्कारामध्ये असतो. परिमल हा शब्द प्राजक्तासारख्या फुलासाठी पावित्र्य म्हणून वापरतात.

कांदा, लसूण, आले, या पदार्थांचा दर्पयुक्त वास असतो. तर अमोनिया सारख्या वायुचा भपकारा असतो, काही फुलांना त्याज्य पदार्थांचा दुर्गंध असतो सगळीच

फुले सुगंधी नसतात. जंगली बदाम, गोरख चिंच यांची फुले हुंगल्यास कुजलेल्या मासाचा वास येतो आणि तो विशिष्ट किड्यांना आकर्षित करतो. त्यामुळे त्या जातींचे वृक्षामध्ये परागीभवन होत असते.

२-३ वासांचा परामर्ष येथे घेणे जरूरीचे आहे. रातराणीमधील वास ज्या रसायनांमुळे होतो तो तयार होण्यासाठी उष्णता, वारा, आर्द्रता, आणि अंधार हे घटक विशिष्ट प्रमाणात असण्याची जरूरी असते, म्हणून तो वात रात्री सुटतो. घरात वापरल्या जाणाऱ्या ज्वालोग्राही (बरशेन) वायूला वास नसतो, जो (निसेन) घाण वास येतो तो मुद्दाम मिश्रण केलेला आणि त्यामुळे अपघात टाळण्यासाठी मिसळलेला वास असतो. झाडावर मोठी होत असताना काही फळांची चव घेऊन (कलिंगड) त्यांची प्रत कमी दर्जाची करणारे काही किडे नष्ट करण्यासाठी शेतकरी कामगंध नावाचे सापळे वापरतात. त्यामध्ये मादीचा वास असणारे व उडून जाणारे रसायन ठेवतात. त्या वासाचा माणसाला उपसर्ग होत नाही तो वास फक्त नर किड्यांना कळतो. अर्थातच त्यातील रसायनांमुळे ते किडे प्राण गमावतात. मात्र फळांचे संरक्षण होते.

देवमाशाला माणसाच्या रक्ताचा वास समुद्रातून दोन मैलापर्यंत येऊ शकतो. कुत्र्याचे नाक सर्वात तीक्ष्ण असते. त्याला विशिष्ट माणसाचा वास तो आरोगी तिथून निघून गेल्यावर सुद्धा २४ तासापर्यंत येत असतो. एवढेच नाही तर तो कोणत्या दिशेने क्षीण होत जात आहे, याची पण संवेदना त्याला असते. म्हणून पोलीस खाते त्याचा उपयोग खुनी माणसाचा माग काढण्यासाठी करतात.

वाऱ्याच्या झुळकेबरोबर येणारा सुगंध हा एक आल्हाददायक व प्रसन्न अनुभव असतो. प्रभात वेळी असणारा सौम्य सूर्यप्रकाश, पहाटेचा ओला वारा, व्यायामासाठी जमलेली अगदी मोजकी गर्दी आणि अचानक प्रकटलेली कृष्ण कमळांची अगर प्राजक्ताची झुळूक. याची तुलना अंगावर मारलेल्या सेंटशी कशी होणार? डोंगरामधील रानजाईचा सुगंधी वारा आणि रात्रीच्या चांदण्यातील रातराणीचा वास माणसाच्या



RESTAURANT—
SHREYAS

DELICIOUS MAHARASHTRIAN THALI

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



रेस्टॉरंट श्रेयस, आपटे रोड, पुणे- ४११००४

फोन नं- ०२०२५५३१२२८



स्मरणात कायमचा राहतो. तर कित्येक कवींना अशा अचानक आलेल्या वासाच्या अनुभवातून काव्याची स्फूर्ती मिळते.

अचानक येणाऱ्या सुगंधामुळे संत श्रेष्ठ ज्ञानेश्वरांच्या बुद्धीमध्ये भक्तिरसाचा पवित्र झरा कसा उचंबळून आला ?

“अवचिता परिमळू, झुळकला अळुमाळू
मी म्हणू गोपाळू आले गो माय॥”

म्हणजे विठू माऊली निराळ्या मार्गांनी येऊन मला आगळे दर्शन देत आहे असे ज्ञानेश्वरांना वाटले, यात नवल ते काय ?

कवी बी यांनी एक अजरामर आणि गूढ असे प्रीती काव्य लिहिले आहे.

चाफा बोलेना, चाफा चालेना
चाफा खंत करी, काही केल्या बोलेना ॥

हे एक कूट काव्य आहे. त्यातील काव्यात्मक रहस्य उलगडले जाणे हाच एक परमानंद आहे. या गीतामध्ये कवीने वाऱ्याची झुळूक आणि वास यातील अद्वैताचे नाते दाखवले आहे. वारा कितीतरी वेळ चाफ्याच्या कळी भोवती रुंजी घालत आहे. परंतु चाफ्यातून वास उधळला गेलेला नाही आणि अखेरी एक क्षणी अचानक तो वास दरवळू लागतो आणि मग वारा म्हणतो,

“जन विषयाचे किडे,
ह्यांची धाव बाह्याकडे आपण करू शुद्ध रसपान रे”

आणि ते दोघे हातात हात घालून आसमंतात स्वच्छंदपणे संचार करू लागतात. आज सुद्धा या गीताने बकुळीप्रमाणे आपला सुगंध साहित्यामध्ये शाबूत ठेवला आहे.

लाखाची गोष्ट या सिनेमामध्ये ‘नसलेल्या एका प्रेमगीताची कथा’ या पेक्षाही रहस्यमय आहे. त्या सिनेमातील एक दृश्यच चित्रित न करण्याचा निर्णय, श्रेष्ठ दिग्दर्शक राजा परांजपे यांनी घेतला. त्यामुळे यमक सम्राट ग.दि. माडगुळकर यांनी त्या दृश्यासाठी लिहून आणलेले गीत वाया गेले.

आणि तो कागद त्यांनी चोळामोळा करून तेथेच फेकून दिला. परंतु ते गीत खूप छान होते, हे तेथे उपस्थित असलेल्या प्रभाकर जोगांना (व्हायोलीन) माहित होती सुमारे १० वर्षांनी त्यांनी खटपट करून तो कागद व पर्यायाने ते गीत एका तबलजी कडून मिळवले आणि त्याला सुरेल चाल लावली. पुढील काळामध्ये याच गीताने प्रेयसी-प्रियकर, श्रोते- रसिक यांच्या हृदयावर सरळ सरळ राज्य केले ते गीत म्हणजे,

लपविलास तू हिरवा चाफा,
सुगंध त्याचा छपेल का ?
प्रीत लपवुनी लपेल का ?
पुरे बहाणे गंभीर होणे
चोरा, तुझिया मनी चांदणे
चंद्रही जाणे चोरही जाणे
केली चोरी छपेल का ?
प्रीत दडवूनी दडेल का ?

दुदैवाने १० वर्षे भूमिगत राहिलेला आणि अज्ञातवासात गेलेला हा ‘साहित्य-सौरभ’ अखेर काव्य रसिकांना मिळू शकला हे केवढे सुदैव आहे!

वास लपत नाही हेच खरे !!!





मधुमेह - प्रश्नोत्तरे - भाग-२

डॉ. अमित वाळिंबे । मो. ९८२२०६०४९०



मधुमेह नियंत्रणात ठेवण्यासाठी काय काय करावे याबद्दल सविस्तर मार्गदर्शन.

मधुमेह नियंत्रणामध्ये ठेवणे म्हणजे काय ?

रक्तातील शर्करा नियंत्रणामध्ये ठेवणे हा मधुमेह नियंत्रणामध्ये ठेवण्यामधला सर्वात महत्त्वाचा भाग आहे.

- १) उपाशीपोटीची साखर < १३० मि.ग्रॅ. %
- २) जेवणानंतरची साखर < १८० मि.ग्रॅ.
- ३) Random < १४० मि. ग्रॅ.
- ४) HbA1C - 6.5 - 7 %

मात्र प्रत्येक रुग्णाचे वय, त्याची जीवनशैली,

त्याला असणाऱ्या इतर आजारांचे स्वरूप पाहून यामध्ये नियंत्रणाचे निकष कमी-जास्त असू शकतात. म्हणूनच तरुण आणि इतर आजार नसलेल्या रुग्णांमध्ये HbA1C ६.५ च्या जवळ असणे हितावह असते. मात्र वयस्कर किंवा उतारवयाचे किंवा आजारी असलेल्या लोकांसाठी ७-७.५% किंवा कधीकधी ८% च्या आत ठेवले जाते. यासाठी आपल्या डॉक्टरांचा सल्ला घेणे योग्य ठरते.

मात्र मधुमेह म्हणजे फक्त रक्तशर्करा नव्हे. मधुमेहाबरोबरच इतर गोष्टींकडेही लक्ष ठेवणे आवश्यक



आहे.

- » रक्तदाब - < १४०/९० पेक्षा कमी, १३०/८० जास्त फायदेशीर.
- » Cholesterol < 200, Triglycerides < 200,
- » LDL Cholesterol < 100, HDL > 40 (पुरुष), >50 (स्त्रिया)
- » हृदयविकार असल्यास Cholesterol वर नियंत्रण जास्त प्रमाणात ठेवणे फायद्याचे ठरते. (LDL < 70).

मधुमेही रुग्णांनी रक्तशर्करा किती वेळा तपासावी ?

आपल्या मधुमेहाची परिस्थिती कशी आहे यावर रक्त तपासणी कधी करावी हे ठरते. मधुमेही रुग्णांनी घरच्या घरी Glucometer घेणे फायद्याचे आहे. मधुमेह नियंत्रणात असल्यास आणि फक्त गोळ्या चालू असल्यास साधारणपणे १५-३० दिवसातून एकदा BSL-FPP तपासून घ्यावी. मात्र, रक्तशर्करा जास्त असल्यास ५-७ दिवसातून एकदा तपासणी करून आपल्या औषधांमध्ये बदल करणे आवश्यक ठरू शकते. इन्शुलिन चालू असल्यास मात्र आठवड्यातून १-२ वेळा साखर तपासून औषधे आणि इन्शुलिनच्या मात्रेमध्ये बदल करणे हितावह आहे.

HbA1C ची तपासणी साधारणपणे दर ३ महिन्यांनी करून घ्यावी. HbA1C चे लागोपाठ २ निकाल चांगल्या प्रमाणात आल्यास मग ६ महिन्यातून एकदा करणे पुरेसे ठरते.

मधुमेहींनी इतर तपासण्या कोणत्या कराव्या ?

मधुमेहाबरोबरच इतर काही तपासण्या करणे सुध्दा महत्त्वाचे आहे.

- » रक्तदाब नियमितपणे तपासून घ्यावा. जवळपासच्या डॉक्टरांकडून रक्तदाब मोजावा किंवा घरगुती स्वयंचलित रक्तदाब यंत्रामुळे हे सहज शक्य आहे.

साधारणपणे आठवड्यातून एकदा रक्तदाब मोजणे फायद्याचे ठरते.

- » मधुमेहींनी वर्षभरातून एकदा काही तपासण्या नियमितपणे करणे आवश्यक आहे. या वार्षिक तपासण्यांवरून मधुमेहाच्या दीर्घकालीन दुष्परिणामांवर नजर ठेवणे शक्य होते.
- » Hemogram, Urine (R), Urea/ creatinine, lipid profile, TSH, Urinary Albumin / creatinine Ratio, ECG आणि डोळ्यांची तपासणी (Diabetic Retinopathy.)

यामध्ये काही दोष आढळल्यास त्या तपासण्या वैद्यकीय सल्ल्यानुसार परत कधी करायच्या हे ठरविता येते. तसेच 2 D Echo, Stress test, Liver function tests, पायाच्या नसांची तपासणी (Nerve conduction study), पोटाची सोनोग्राफी या तपासण्या वैद्यकीय सल्ल्यानुसार करून घ्याव्यात.

मधुमेहामुळे दीर्घकालीन दुष्परिणाम काय होऊ शकतात ?

मधुमेह हा एक दीर्घकालीन आजार आहे. त्यामुळे रक्तशर्करा खूप वर्षे नियंत्रणाबाहेर राहिल्यास शरीरामधल्या वेगवेगळ्या अवयवांवर दुष्परिणाम होण्याची शक्यता असते. यामुळे रुग्णाच्या जीवनशैलीमध्ये आणि जीवनमानावर परिणाम होऊन लवकर मृत्यू होण्याची शक्यता असते.

१) डोळे - Retinopathy

मधुमेहामुळे डोळ्याच्या आतल्या पडद्यावर सूज येणे, त्यावर डाग पडणे आणि गंभीर परिस्थितीमध्ये रक्तस्राव होऊन दृष्टी कमी होणे व अंधत्व येणे हे दुष्परिणाम दिसून येतात. तसेच मधुमेही रुग्णांमध्ये मोतीबिंदू लवकर होण्याची शक्यता असते.

म्हणून मधुमेही रुग्णांनी वर्षातून एकदा नेत्रतज्ञांकडून तपासणी करून Retinopathy आहे का नाही हे पाहून असल्यास त्यावर उपाययोजना करणे आवश्यक आहे.



२) मूत्रपिंड (Nephropathy) -

रक्तशर्करेच्या दीर्घकालीन दुष्परिणामांमध्ये सर्वात गंभीर परिणाम म्हणजे मूत्रपिंड विकार होय. आधी लघवीमधून प्रथिने बाहेर पडण्यास सुरवात होते आणि हळूहळू मूत्रपिंडाचे कार्य कमी होत जाते. यामुळे रक्तामधील (युरिया क्रीयाटिनीनचे) प्रमाण वाढत जाते आणि लघवीचे प्रमाण कमी होत जाते. क्रीयाटिनीनचे प्रमाण ६-७ mg% पेक्षा जास्त झाल्यास, शरीरावर सूज आल्यास, पोटॅशियमचे प्रमाण/अॅसिडचे प्रमाण वाढल्यास डायलिसिस करण्याची वेळ येऊ शकते.

मूत्रपिंडविकार टाळण्यासाठी रक्तशर्करा आणि रक्तदाब नियंत्रण ठेवणे महत्त्वाचे आहे. तसेच वर्षातून एकदा लघवीची तपासणी, युरिया/क्रीयाटिनीन, मायक्रोअल्ब्युमिन युरिया टेस्ट आणि गरजेनुसार सोनोग्राफी करणे फायद्याचे ठरते.

३) नसांचे आजार (Neuropathy) -

मधुमेही रुग्णांची रक्तशर्करा खूप वर्षासाठी अनियंत्रित राहिल्यास हातापायांमधील नसांवर परिणाम होण्याची शक्यता असते. यामुळे हातापायांमध्ये मुंग्या येणे, बधिरपणा, अचानक वेदना होणे अशा तक्रारी होऊ शकतात. यामुळे चालण्यात दोष निर्माण होणे व संवेदना कमी झाल्यामुळे पायाला जखमा होणे व त्या लवकर



बऱ्या न होण्याची शक्यता असते. यावर पायामधील रक्त पुरवठा कमी झाल्यास कधीकधी पायाची बोटे/पाय तोडण्याची वेळ येऊ शकते.

नसांची तपासणी -

संवेदनाची परिस्थिती याकडे लक्ष दिल्यास याचे निदान करता येते व त्यावर उपाययोजना करणे शक्य होते. योग्य पादत्राणांचा वापर केल्यास जखमा टाळणे शक्य होते.

४) रक्तवाहिन्यांचा कठीणपणा (Atherosclerosis)

रक्तशर्करा, रक्तदाब आणि रक्तामधील चरबीचे प्रमाण जास्त असल्यास रक्तवाहिन्यांच्या आतल्या बाजूस एक आवरण तयार होऊ शकते, त्यामुळे रक्तवाहिन्या अंरुंद होऊ शकतात. यामुळे हृदयविकार, पक्षाघात आणि पायांच्या रक्तवाहिन्यांचा आजार होऊ शकतो.

वर्षातून एकदा ECG, चरबीची तपासणी आणि लक्षणांनुसार २डी एको, स्ट्रेस टेस्ट, मेंदूच्या तपासण्या करून लवकर निदान करणे शक्य होते.

मधुमेहाचे दीर्घकालीन दुष्परिणाम कधी होऊ शकतात ?

खरेतर मधुमेहाचे दीर्घकालीन दुष्परिणाम हे मधुमेहाच्या निदानानंतर बऱ्याच वर्षांनी होणे अपेक्षित आहे. परंतु कधीकधी मधुमेहाची लक्षणे नसल्यास मधुमेहाचे निदान होण्यापूर्वी किती वर्षे मधुमेह आहे हे निश्चित नसल्यामुळे हे दुष्परिणाम लवकर होण्याची शक्यता असते. किंबहुना, कित्येकदा मधुमेहाच्या निदानाच्या वेळीच दीर्घकालीन दुष्परिणाम सापडण्याची शक्यता असते.

म्हणूनच मधुमेहाची जोखीम असणाऱ्या व्यक्तींनी वर्षातून एकदा रक्ततपासणी करणे फायद्याचे ठरते. यामुळे मधुमेहाचे निदान लवकर होणे आणि त्यावर उपाययोजना करून दीर्घकालीन दुष्परिणाम टाळणे शक्य होते.





त्यस्त दिनचर्येतूनही आरोग्य संपदा

उदय टिकेकर



प्रसिद्ध अभिनेते उदय टिकेकर हे चित्रपट, रंगमंच आणि टेलिव्हिजन अशा सर्वच क्षेत्रात सुमारे तीन दशकांहून अधिक काळ आपल्या अभिनयाने रसिकांचे मनोरंजन करणारे अभिनेते. आपल्या कारकिर्दीची सुरुवात त्यांनी मराठी रंगभूमीवर केली आणि मराठी-हिंदी चित्रपटसृष्टी मध्ये स्वतःचे असे वेगळे स्थान निर्माण केले. अशा या हरहुन्नरी कलाकाराने आपल्या वाचकांसाठी त्यांच्या मधुमेहाचे निदान आणि त्यानंतर त्यांनी केलेल्या मधुमेहाच्या नियोजनाबद्दल गप्पा मारल्या आहेत.



खरेतर मधुमेहाचे निदान होणे हे प्रत्येक व्यक्तीसाठी काळजीत टाकणारे असते... आता यापुढे आयुष्यभर औषधे पाठी लागणार... पथ्य पाळावे लागणार... व्यायाम... जेवणाच्या वेळा.... नियमित तपासणी या सर्वांचा मेळ बसवावा लागणार. परंतु मधुमेहाला आपला मित्र मानून पुढे जाणे हेच आपल्या उत्तम आरोग्यासाठी हितकारक असते.

माझ्या मधुमेहाचे निदान मधुमित्रच्या संपादक डॉ.वसुधा सरदेसाई यांनी साधारण १० वर्षांपूर्वी केले. मला तसा काही त्रास जाणवत नव्हता; परंतु नाशत्यानंतर डोकं जड होत असे पण थोड्या वेळानंतर बरं वाटायचे.

तेव्हा डॉ. सरदेसाईकडे मधुमेहाशी निगडित तपासण्या केल्यानंतर मधुमेहाचे निदान झाले. आपल्याला मधुमेह झाला आहे याचा मी अजिबात बाऊ केला नाही. मुळातच माझा कसल्याच प्रकारचा ताण न घेण्याचा स्वभाव असल्याने त्याचा उपयोग मधुमेह झाल्यावरही झाला.

डॉ. वसुधा यांच्याकडील औषधोपचार तर चालूच होता परंतु कामाच्या व्यस्ततेमुळे मी मुंबई

मधील डॉक्टरांकडे उपचार सुरु केला. आम्ही कलावंत असल्याने आमची दिनचर्या पूर्ण वेगळी असते. कामाच्या वेळा, खाण्या - पिण्याच्या वेळा ठरलेल्या नसतात. त्यातच मी मांसाहार खूप करायचो आणि ड्रिंक्सही घेत असल्याने त्यावर नियंत्रण आणणे आवश्यक होते. यासाठी मला पुण्याच्या आहारतज्ञ मोनाली केदारी यांनी माझ्या आहाराबाबत चांगले मार्गदर्शन केले. त्याप्रमाणे मी माझी लाइफस्टाइल बदलली. तसे खूप बदल नाही करायला लागले मांसाहार महिन्यातून एकदाच करा आणि ड्रिंक्स घेणे १/४ वर आणा असा सल्ला मिळाला. सुरुवातीला मी हे अगदी नियमित पाळले त्याचा चांगला परिणाम मधुमेह नियंत्रणावर झाला. आमच्या कामाच्या वेगवेगळ्या वेळा आणि व्यस्ततेमुळे हे नियम पाळणे अवघड होते, परंतु ते नियम मी अगदी काटेकोरपणे पाळले. आता शूटिंगला जाताना घरूनच डबा घेऊन जातो, तसेच खाण्याच्या वेळा पाळतो. कारण हे लक्षात आलय की खाण्याच्या वेळा बदलल्या की गडबड होते. याआधी मी फळे खात नव्हतो तर आता मी नियमित फळे खातो. माझे वडील मला कायम सांगायचे की, “अरे उदय फळं खात जा”. पण मी खात नव्हतो. म्हणतात ना

Symptoms

Excess urine
Infection
Thirst
Fatigue
Hunger
Vision changes



Complications

Coronary heart disease
Nephropathy
Neuropathy
Stroke
Retinopathy
Peripheral vascular



‘सोनाराने कान टोचल्यावरच बरोबर असते’ त्याप्रमाणे मीही, आता रोज सकाळी एक फळ खातो.

त्यामुळे लाइफस्टाइल बदलणे हे काही कठीण नसते, तसे मला काही खूप बदल करायला लागले नाहीत. आपण ठरवले तर नक्कीच आपण हे बदल करू शकतो.

व्यायामाबद्दल सांगायचे झाले तर, माझा व्यायाम आणि पोहणे तर चालूच होते आणि माझ्या घरी स्टॅटिक सायकल होती... रोइंग मशीन होते. त्यामुळे व्यायाम मी करायचोच तसे व्यायामाबाबतीत खूप बदल किंवा त्रास मला झाला नाही. रोज मी २०-२५ मिनिटे कोणत्याही प्रकारचा व्यायाम करतो. अगदी कधी बाहेर फिरायला जायला जमले नाही तर मला बसून करायचे काही व्यायाम सांगितले आहेत. घरात व्यायाम करायला जमले नाही तर सेटवरही काही ना काही प्रकारचा व्यायाम करतोच. व्यायाम कधी चुकवत नाही.

मधुमेहामुळे होणारे त्रास मला कधी झाले नाहीत... आहार, व्यायाम आणि औषधोपचाराच्या नियमिततेमुळे आणि मी स्वतः ताण करून न घेणारा माणूस आहे. एखादा आजार झाला की माणूस खूप टेन्शन घेतो, की आता माझे कसे होणार? परंतु आपण कुठल्याही प्रकारचा ताण न घेणे आवश्यक असते. माझ्या बेजबाबदार वागण्यामुळे माझी शुगर कधी कधी वरखाली होते पण मी ताण न घेता ही स्थिती कशामुळे झाली याचा शोध घेऊन; लगेच स्वतः ला लगाम लावतो आणि परत गोष्टी आटोक्यात आणतो.

या सर्वांचे मूळ आहे ते पॉझिटिव्ह रहाणे. पॉझिटिव्ह रहाणे ज्याच्या त्याच्या स्वभावातच असते. आपण एखाद्याच्या स्वभावात नाही बदल करू शकत. मी कायम पॉझिटिव्ह रहातो, आणि त्यामुळे कितीही मोठा आजार झाला तरी मी टेन्शन घेत नाही. तेच माझ्या आनंदी असण्याचे रहस्य आहे.

वाचक मित्रांना मी हे सांगू इच्छितो की, जे खायचे ते खा. जे प्यायचे ते प्या. पण ते लिमिट मध्ये राहून! कारण एवढ्या वर्षात माझ्या हे लक्षात आले आहे की,

कोणत्याही गोष्टीचा अतिरेक झाला कि त्याचा त्रासच होतो. तुम्ही तुमच्या मधुमेहाबाबतीत सतत दक्ष राहणे तसेच सतत कंट्रोल ठेवणे आवश्यक आहे. जे हवे ते खा परंतु लिमिटमध्ये खा. प्रत्येकाची प्रकृती वेगळी असते.. प्रत्येकाची शुगर वेगवेगळ्या कारणामुळे वाढते. त्यामुळे आपण त्याचा शोध घेऊन त्या त्या गोष्टी आपल्या डॉक्टरांच्या मदतीने करा.

माझ्या चाहत्यांना आणि मधुमेहींना एक विनंती आहे कि, आपण ट्रीटमेंट घेत असतो, काही काळानंतर आपली शुगर नॉर्मल येते आणि मग आपल्या मनावरचा ताबा सुटतो, तो खरा Danger Zone असतो. आपल्याला सततच दक्ष राहायला हवे... सततच कंट्रोल ठेवायला हवा. आणि कायम टेन्शन फ्री आणि आनंदी रहा. आनंदी मन हे उत्तम आरोग्याचे लक्षण आहे. स्वस्थ रहा... मस्त रहा.





भाग १

मधुमेहींचा कौटुंबिक आधार

डॉ. रवींद्र किवळकर | मो. ९८५०९९७८२३



प्रेम, समर्पणाची भावना आणि बांधिलकी असेल तरच कुटुंब व्यवस्था अबाधित राहू शकते.

असं म्हणतात की परीक्षा, लग्न, आजारपण आणि मरण या गोष्टींना केवळ स्वतःलाच सामोरं जावं लागतं. स्वतः मेल्याशिवाय स्वर्ग दिसत नाही असं वेगळ्या संदर्भात म्हटलंही जातं. पण या सर्वात साथ सोबत चांगली असेल, आधार भक्कम आणि आपुलकीची ओढ असेल तर मात्र आयुष्याचं सोनं होतं. मरणानंतर

जाणीवाच लुप्त होत असल्याने सोबतीची वाण जाणवत नसणार तरीही आपलं पूर्वसंचित पुण्य आणि कर्म आपली सोबत करतात. लग्नात आपल्या जोडीदाराच्या साथीनं आयुष्याचा स्वर्ग बनू शकतो तर परीक्षेत शिक्षक, मार्गदर्शक, सहाध्यायी आपल्याबरोबर असतात. याचबरोबर आजारपणात वेदना आपल्यालाच भोगायची



असते, औषधे, इंजेक्शने यांचा मारा पेशंटच्याच वाट्याला येतो पण अशा विशेषतः मधुमेहासारख्या दीर्घकालीन दुखण्यात कोणी सखा सोबती असेल आणि त्यातही तो प्रशिक्षित असेल तर मधुमेहाशी दोन हात करायला, झुंज घायला हत्तीचं बळ न आलं तर नवलच! 'the man who knows about diabetes lives longer' असं जगप्रसिद्ध मधुमेह तज्ञ प्रो. जोसलीन यांनी म्हटलं होतं. पण मधुमेहीचा हा सखा सोबती (care taker) प्रशिक्षित असेल, त्याला अचूक माहिती आणि ज्ञान याबरोबरच तो जर मानसिक आधार देणारा असेल तर मधुमेहाबरोबरचं जगणं नक्कीच सुसह्य होईल यात शंका नाही. मधुमेह शरीरा बरोबरच नैराश्य, चिंता, विवंचना याद्वारे मनही पोखरतो. त्यामुळे भावनिक आधार महत्वाचा आहे. यासाठी मधुमेही रुग्णाला डॉक्टरांकडे घेऊन जाणारा कुरिअर किंवा डॅंजो यासारखा निर्विकार नसावा, जो केबिन मध्ये मोबाईल मध्ये मान खुपसून मेसेजेस किंवा मोबाईल गेम खेळणारा नसावा.

आता हा काळजीवाहू इसम कसा निवडावा? भारतातील आदर्श कुटुंब व्यवस्थेमुळे हा प्रश्न सोडविणे फारसं अवघड नाही. पूर्वी एकत्र कुटुंब पद्धतीत तर काळजीच नव्हती. पण सध्याच्या विभक्त कुटुंबात नवरा बायको एकमेकांची काळजी घेऊ शकतात. ही जोडी अगदी दीर्घकाळ आमरण बरोबर असणार. मुलं नोकरी, शिक्षण, लग्न कार्य या कारणांमुळे कदाचित वेगळं रहाणार. थोडी दहावी अकरावीची मुलंही शिकवून ही जबाबदारी घेऊ शकतील. परदेशात diabetic support group असतात. पण आपल्या कडील नाते संबंधाची वीण आदर्श आहे. त्यामुळे मोलाचा माणूस नसतो. 'मोले घातले रडाया, नाही आसू नाही माया' अशी परिस्थिती नसल्याने भावनिक आधार मिळतो. जो मधुमेहात महत्वाचा आहे. पैशाचं सोंग आणता येत नाही हे जरी खरं असलं तरी आर्थिक संपन्नता नसतानाही केवळ प्रेम आणि जिव्हाळा यांच्या जोरावर उत्तम व्यवस्थापन करता येते.

हा सोबती खूप शिकलेला अगदी बॅरिस्टर असायला

हवा असं नाही. अगदी साधारण शिक्षण झालेला, इंग्रजी वाचू शकणारा असावा. त्यातूनही औषधांची नावं देवनागरीत लिहून एका अतिशय अशिक्षित अंगठेबाहादर माऊलीने ventilator वर असलेल्या नवऱ्याला अगदी सावित्रीच्या जिद्दीने परत खेचून आणल्याचं माझ्या डोळ्यासमोर एक उदाहरण आहे. थोडक्यात प्रेम समर्पण भावना आणि बांधिलकी असावी.

आता या मधुमेहीची काळजी घेणारी व्यक्ती कोण हे कुटुंबात ठरलं की त्याला काय काय माहित हवे हे आपण जाणून घेऊया. सर्वप्रथम शरीरात तयार होणारे इन्शुलीन हे अपुरे आणि किंवा अकार्यक्षम आहे हे समजाऊन घेतले पाहिजे. उपाशीपोटी साखर १००, आणि जेवणानंतर १४० असावी हे लक्षात ठेवावे. HbA1C ही दर तीन महिन्यातून एकदा करावयाची चाचणी ही साधारणपणे सातच्या आत असावी. वयस्कर, हृदयविकार किंवा मूत्रपिंडाची व्याधी असलेल्यांच्या बाबतीत थोडे सैल धोरण ठेवावे. अन्यथा ते धोकादायक ठरू शकते. या वयात रक्तशर्करा एकदम कमी होऊन शुद्ध हरपणे किंवा हृदयविकाराचा झटका येण्याची शक्यता असते. 'अति तेथे माती' हे विसरू नये.

बरेच मधुमेही रुग्ण तपासण्या करून घेण्यात हयगय करतात, चालढकल करतात, किंवा पुढे पुढे ढकलतात, काही टाळतात. काही निघालं तर झंझट नको हा हेतुही असू शकतो. मधुमेह असलेल्या रुग्णाची काळजी घेणाऱ्याला कोणत्या टेस्ट्स कधी करायच्या याच्या बदलची शास्त्रीय माहिती असायला हवी. रक्तातील साखर जर आटोक्यात असेल तर किमान महिन्यातून एक वेळा तरी पहावी. काही कुपथ्य झाले असेल तरी बघावे. म्हणजे पुढील वेळी काय टाळता येईल ते ठरविता येते. microalbumin ही मूत्रपिंडाचे कार्य नीट चालते ना? त्यांच्या वर मधुमेहाचा परिणाम झाला तर नाही ना ह्याची तपासणी आहे ती करावीत. झाला असल्यास हल्ली काही नवी औषधे आली आहेत. किमान वर्षातून एकदा तरी kidney function करून पहावे. lipid profile वर्षातून एकदा करावा. यातील LDL Cholesterol



महत्वाचे असते. हे शंभरच्या आत असावे. B12 आणि vit. D सुद्धा वार्षिक करावे.

ECG काहीही त्रास नसतानाही वर्षातून एकदा तरी करावे. मधुमेही रुग्णांना हृदय विकारात छाती दुखतेच असे नाही. त्यांना नकळत silent infarct होऊ शकतो.

मधुमेही रुग्णाला रक्ताच्या तपासण्या करायला जाण्यापूर्वी मार्गदर्शनाची गरज असते हे ओ.पी.डी. त दररोज जाणवतं. बरेच पेशंट्स चार दिवसापूर्वीच औषधे संपली असं सांगतात तर काही उपास होता, प्रवास करून कालच आलो, मुलीचं लग्न परवाच होतं अशी कारणं शुगर वाढलेली असेल तर सांगतात त्यामुळे डोस adjust करता येत नाही. पर्यायाने तो हेलपाटा, तो नाहक होणारा खर्च, काढलेली रजा, काहींचा तर रोजगारही बुडतो. काही मुद्दाम गोड खाऊन तर काही प्रगतीपुस्तकात चांगला शेरा मिळावा म्हणून उपास करून जास्तीच्या गोळ्या घेऊन येतात. हे सर्व चुकीचे आहे. नेहमीच्या वेळी नेहमी असतो तसा आहार, नेहमीचाच व्यायाम, पुरेशी झोप विश्रांती असताना tests कराव्यात. आदल्या दिवशी नेहमीच्या गोळ्या, इंजेक्शन नेहमीच्या वेळेला घ्यावे. सकाळी उपाशीपोटी चहा, खाणे, गोळ्या काहीही न घेता रक्त तपासावे. नंतर नेहमीची औषधे, नेहमीच्या वेळी नेहमीचा आहार आणि पहिला घास घेतल्यापासून बरोबर दोन तासांनी pp sugar बघावी. यात चूक झाली तर डोस adjust करायला या tests उपयोगी होत नाहीत. हे मार्गदर्शन care giver ने करावे. नुसतेच मार्गदर्शन नव्हे तर supervision करावे. कित्येक वेळेला पेशंटच्या बरोबर असलेल्या व्यक्तिला कोणती औषधे, कधी घेतली, संपली का आहेत, हेच माहित नसते. त्यामुळे असा माणूस उपयुक्त नाही. 'शिंगरु मेलं हेलपाट्यानी' याचीच प्रचिती येते. त्याला नेहमीची औषधे माहित असावीत. त्याने लक्षपूर्वक prescription वाचावे, समजून घ्यावे. पुरेसा गोळ्यांचा साठा आहे ना हे पहावं. तर त्याचे पेशंट बरोबर जाणे हे उपयुक्त होईल. नाहीतर नुसती पाटी टाकून काय फायदा! तेथेही पेशंटच्या तक्रारी न सांगता, केवळ पोलीसीपणा

टाळावा. कित्येक वेळा सोबती, 'दोस्त दोस्त ना रहा' तर शत्रू च होतो. पेशंटचा घेतला जाणारा चुकीचा आहार, त्याचे मद्यपान, धूम्रपान, औषधातील अनियमित पणा हा पेशंट समोर न सांगता अगोदर फोन करून किंवा मेसेजद्वारे डॉक्टरांच्या कानावर घालता येऊ शकेल. आणि डॉक्टर पेशंट आणि care giver यांची एक टीम व्हावी म्हणजे यशाची गॅरंटी.

SMBG, self monitoring of blood glucose म्हणजे घरच्या घरी glucometer वर रक्तातील साखर तपासणे. हे प्रत्येक घरटी एक दोघांनी तरी शिकून घ्यावेच. कधी साखर वाढली हे तर कळेलच पण रात्री अपरात्री hypoglycaemia म्हणजे साखर खूप कमी झाली तर ताबडतोब निदान व उपचार होतील. नाहक होणारा खर्च आणि मुख्य म्हणजे जीवावर बेतणारा आजार टाळता येईल. एखाद्या दिवशी खायची इच्छा नसेल आणि नेहमीची औषधे तर घेतली आहेत, अधिक धावपळ झाली असेल तर हे घडू शकते. अशावेळी होणारी लक्षणे म्हणजे दरदरून घाम येणे, धडधड होणे, थकवा येणे, मरणाची भूक लागणे, डोळ्यापुढे अंधारी येणे ही साखर कमी झाल्याची लक्षणे तर सर्वश्रुत आहेतच, पण वागण्यातील बदल, चिडचिड होणे, मनाची एकाग्रता नसणे याही त्याचेच निदर्शक होत. मधुमेहीच्या नेहमीच्या वागण्यातील बदल लक्षात घेऊन त्वरित रक्तशर्करा तपासणे जरूरीचे आहे. झटकन निदान आणि पटकन उपाय हीच यशाची गुरुकिल्ली होय.

मधुमेहामध्ये लहान रक्तवाहिन्यांचे आजारांचे प्रमाण (microangiopathic complications) हे मधुमेह जितका जुना तितक्या प्रमाणात वाढत जाते. दृष्टीपटलाचे विकार (retinopathy), मूत्रपिंडांचे विकार (nephropathy), नसांचे आजार (neuropathy) हे यात समाविष्ट होतात. पायावर, चेहऱ्यावर सूज येणे, भूक कमी होणे, मळमळ होणे, ही किडनी विकाराची लक्षणे होत. पायांची आग होणे, जळजळ होणे, पायाला मुंग्या येणे, पाय बधीर होणे, पायाची संवेदना कमी होऊन पायाला नकळत जखमा होणे ही नसांच्या आजाराची



लक्षणे, तर दृष्टीदोष हा नेत्रविकाराची शक्यता दर्शवितो. यातील एखादा जरी विकार असेल तर इतर दोन नाहीत ना ! हे पहाणे महत्वाचे आहे. कारण हे तीनही विकार हातात हात घालून येतात. यातील काही त्रास होत आहेत का, हे मधून मधून पहाणे आणि ते दृष्टोत्पत्तीस आल्यास तज्ञांचा लगेच सल्ला घेणे आवश्यक आहे.

मधुमेहात हृदयविकाराचे प्रमाण जास्त असते. छातीत तीव्र कळ येणे, दम लागणे, पायावर सूज येणे, थकवा वाटणे यापैकीही काही त्रास झाला तर ताबडतोब त्याची दखल घ्यावी. अर्थात पुस्तकात सांगितल्याप्रमाणे अगदी copy book लक्षणे दिसतीलच असे नसल्याने वार्षिक हृदयाची तपासणी करून घ्यावी. यासाठी पेशंटच्या मागे लकडा केवळ कुटुंबातील काळजीवाहू माणूसच घेऊ शकतो.

मधुमेहींना हृदयविकार होऊ नये म्हणून काळजीवाहू व्यक्तीने खालील गोष्टी बाबत विशेष जागरूक रहावे.

- १) HbA1C सातच्या आत.
- २) blood pressur रक्तदाब नियंत्रित ठेवणे. १३०/८० च्या आत.
- ३) cholesterol, LDL cholesterol 100 च्या आत. आणि पूर्वी हृदयरोग होऊन गेला असेल तर ७० च्या आत ठेवावे.
- ४) diet. low carb, low fat, high protein
- ५) exercise नियमित कमीत कमी आठवड्याला

१५० मिनिटे.

- ६) adequate sleep. पेशंटला पुरेशी शांत झोप मिळते का हे पहावे. पायाची तीव्र आग होणे हे severe neuropathy चे लक्षण असून त्यामुळे नीट झोप लागत नाही. झोपल्यावर दम लागणे आणि उठून बसावे लागणे ही हृदय विकाराची (left ventricular failure) लक्षणे आहेत हे माहीत करून घेणे गरजेचे! साखर कमी होणे, दरदरून घाम येणे, वारंवार लघवी होणे यामुळेही झोपमोड होते. या पैकी काही त्रास होत आहे असे दिसून आले तर या गोष्टी डॉक्टरांच्या कानावर घालाव्यात. पुरेशी शांत झोप नसणे हे हृदय विकार होण्यातील एक महत्वाचे कारण होय.

बरीच वर्षे मधुमेह असलेल्यांनी आपली किडनी ठणठणीत ठेवणे गरजेचे आहे. अद्ययावत अशी हृदय विकाराची ट्रीटमेंट मिळाल्याने आयुष्यमान वाढले आहे आणि त्यामुळे किडनी विकाराचे प्रमाणही वाढले आहे. यावर साखर नियंत्रित ठेवणे, रक्तदाब आटोक्यात ठेवणे, पेशंटला धूम्रपान करू न देणे, उठसूट वेदनाशामक औषधांचा मारा टाळणे असे प्रतिबंधात्मक उपाय योजले पाहिजेत.

मधुमेह असलेल्या पुरुषास जर लैंगिक दौर्बल्य आले असेल तर अशाला हृदय विकारही असू शकतो. त्या दृष्टीने तपासण्या होणे गरजेचे आहे. कित्येक वेळा हे हृदय विकार दर्शविणारे असू शकते. त्यामुळे chest pain नसले तरी ही शक्यता ध्यानात ठेवावी.



मधुमेही रुग्णांमध्ये चिंता, क्लेश, नैराश्य दिसते आणि सततच्या खर्चांमुळे, कार्यक्षमता कमी झाल्याने कमी झालेली आवक यामुळे तो आर्थिक कोंडीतही सापडला जातो. त्यात पेशंटला मानसिक आधाराची गरज आहे आणि त्याचे आर्थिक नियोजन, गुंतवणूक, अचानक आलेल्या मोठ्या complication चा आर्थिकबोजा सांभाळण्याची तरतूद केलेली असेल, मेडिकल इन्शुरन्स असेल तर हा ताण कमी होऊ शकतो. यात मधुमेह सोबती खूप महत्वाची भूमिका निभावू शकतो. मधुमेहाच्या एकूणच व्यवस्थापनात मानसिक आधार आणि गरज पडली तर मानसोपचार तज्ज्ञाची मदत घेता येते. पूर्वी ज्या गोष्टी माणूस आवडीने करत असे त्यातील रस कमी होणे, एकाग्रता नसणे, चिडचिड होणे ही प्राथमिक लक्षणे केवळ जोडीदारच ओळखू शकतो. लैंगिक दौर्बल्य हे ही सांगता येत नाही अन् सहनही होत नाही असे मधुमेहींमधील एक complication. अकाली तरुण वयात जर दुर्दैवाने हे घडले तर मानसिक आधार आणि तज्ज्ञांचा सल्ला घ्यावा. आपल्याकडे हे लपवून ठेवायची पद्धत आहे. यात आजार

एकाचा आणि तो भोगायला मात्र दोघांना लागते. यात काहींना दारूचे व्यसन लागते आणि मग त्या दुष्टचक्रात या सुधाकराचा तळीराम होतो. तसेच लैंगिक दौर्बल्य हे संभाव्य हृदय विकाराची सूचना होय. म्हणून दुर्लक्ष करू नये. लपवून ठेऊ नये. खाण्यपिण्याचे भान नाही, पुरेशी झोप नाही, औषधात नियमितपणा नाही, सगळं जगणच फोल वाटू लागतं. अवेळी खाणे यामुळे शुगर नियंत्रण बिघडते. कधी कमी ४० तर कधी ४०० असे चढउतार धोकादायक ठरतात. अशावेळी मानसिक आधार केवळ जोडीदारच देऊ शकतो. हे सर्व खूप बळावण्यापूर्वीच लक्षात येण्यासाठी घरच्या माणसाचेच महत्त्व आहे. ज्या मधुमेहींना असा आधार असतो ते नशीबवान आनंदात रहातात. चांगली साथ सोबत असेल तर हृदय विकाराचे प्रमाणही कमी होते असे संशोधन आहे. लडपणामुळे आलेला complex, hypo glycaemia ची सततची भीति, एकटेपणा, नैराश्य, वाढते मद्यपानही सर्व पुढील समस्यांची नांदीच होय.





थॅलेसेमिया-ग्रस्तांचा पिंपळगावकर नावाचा आधारवड

डॉ. मंदार सदाशिव परांजपे, एम.डी. (पॅथॉलॉजी) | ९८२२३ २५९३६



थॅलेसेमिया हा अनुवांशिक विकार आहे; जो लाल रक्तपेशींवर प्रभाव पाडतो आणि पालकांकडून संक्रमित केला जातो. याबद्दल जाणून घेऊयात:

वाचक हो, ही आहे थॅलेसेमिया या अनुवांशिक रक्तक्षयाच्या बालरुग्णांसाठी परभणीतील कृतीवीर श्री. लक्ष्मीकान्त पिंपळगावकर यांनी गेल्या काही वर्षांत केलेल्या मानवतावादी आणि विज्ञाननिष्ठ कार्याची प्रेरणादायी सत्यकथा. पिंपळगावकर यांच्या कार्याची ओळख करून घेण्याआधी आपण थॅलेसेमिया या रोगाची माहिती घेऊया.

रक्ताल्पता (अॅनिमिया) –

आपली फुफ्फुस हवेतला प्राणवायू श्वसनाद्वारे ओढून घेतात, पण तो शरीराच्या सर्व पेशींपर्यंत पोचवला जाणं आवश्यक असतं. प्राणवायूचं वाहन म्हणजे हिमोग्लोबिन. ज्याप्रमाणे जीवनावश्यक अन्न गावोगावी पोचवण्याचं काम ट्रेन, ट्रक, टेंपोसारखी वाहनं करतात, त्याप्रमाणे फुफ्फुसांनी हवेतून घेतलेला प्राणवायू शरीराच्या सर्व पेशींपर्यंत पोचवण्याचं काम रक्ताच्या लाल पेशींमधलं हिमोग्लोबिन नावाचं प्रथिन करत



असतं. त्यामुळे जर हिमोग्लोबिनची कमतरता उद्भवली, तर पेशींना पुरेसा प्राणवायू पोचवण्यात अडचण येते आणि तिचे दुष्टचक्रासारखे अनेक दुष्परिणाम शरीरावर होत राहतात. हा दोष 'रक्ताल्पता', 'रक्तक्षय', 'पांडुरोग' (महाभारतातल्या एका व्यक्तिरेखेवर आधारित नाव) आणि अॅनिमिया (इंग्रजी नाव) अशा नावांनी ओळखला जातो. अॅनिमियाच्या अनेकविध कारणांनुसार त्याचे वेगवेगळे प्रकार पडतात. अॅनिमियाच्या काही प्रकारांमागची कारणं समजायला सोपी आणि उघड असतात. उदा. मोठ्या प्रमाणात रक्तस्त्राव झाल्यामुळे होणारा रक्तक्षय (ब्लड लॉस अॅनिमिया) किंवा आहारात हिमोग्लोबिनच्या निर्मितीसाठी लागणाऱ्या कच्च्या मालाची म्हणजे लोह, जीवनसत्वे, प्रथिनांची उणीव असल्यामुळे होणारा रक्तक्षय (डेफिशियन्सी अॅनिमिया). पण यापेक्षा कमी उघड, आणि म्हणून समजायला थोड्या अवघड अशा कारणांनी अॅनिमियाचे इतरही काही प्रकार उद्भवू शकतात. असाच एक प्रकार म्हणजे थॅलेसेमिया.

थॅलेसेमिया -

थॅलेसेमिया हा एक अनुवांशिक आणि जनुकीय रक्तदोष आहे. ग्रीक शब्द थॅलेसा (म्हणजे समुद्र) आणि लॅटिन शब्द हैमा (म्हणजे रक्त) या शब्दांच्या संयोगातून थॅलेसेमिया हा शब्द बनला आहे. त्याच्या नावाचा समुद्राशी संबंध असा आहे की, हा रक्तक्षय पहिल्यांदा भूमध्यसमुद्रालगतच्या प्रदेशात सापडला. त्यामुळे तो मेडिटरेनियन अॅनिमिया (म्हणजे भूमध्यसागरी रक्तक्षय) या नावानंही ओळखला जातो. अमेरिकन बालरोगतज्ज्ञ डॉ. थॉमस बेन्टन कूली यांनी या रोगावर संशोधन केल्यामुळे त्याचं 'कूलीज् अॅनिमिया' असंही बारसं करण्यात आलं.

थॅलेसेमियाचे बीटा आणि अल्फा असे दोन प्रकार असतात. त्यापैकी फक्त बीटा या प्रकारच्या थॅलेसेमियाचा विचार या लेखात आपण करणार आहोत. हिमोग्लोबिनमध्ये दोन अल्फा चेन्स आणि दोन बीटा चेन्स अशा चार रेणू-साखळ्या असतात. इतर

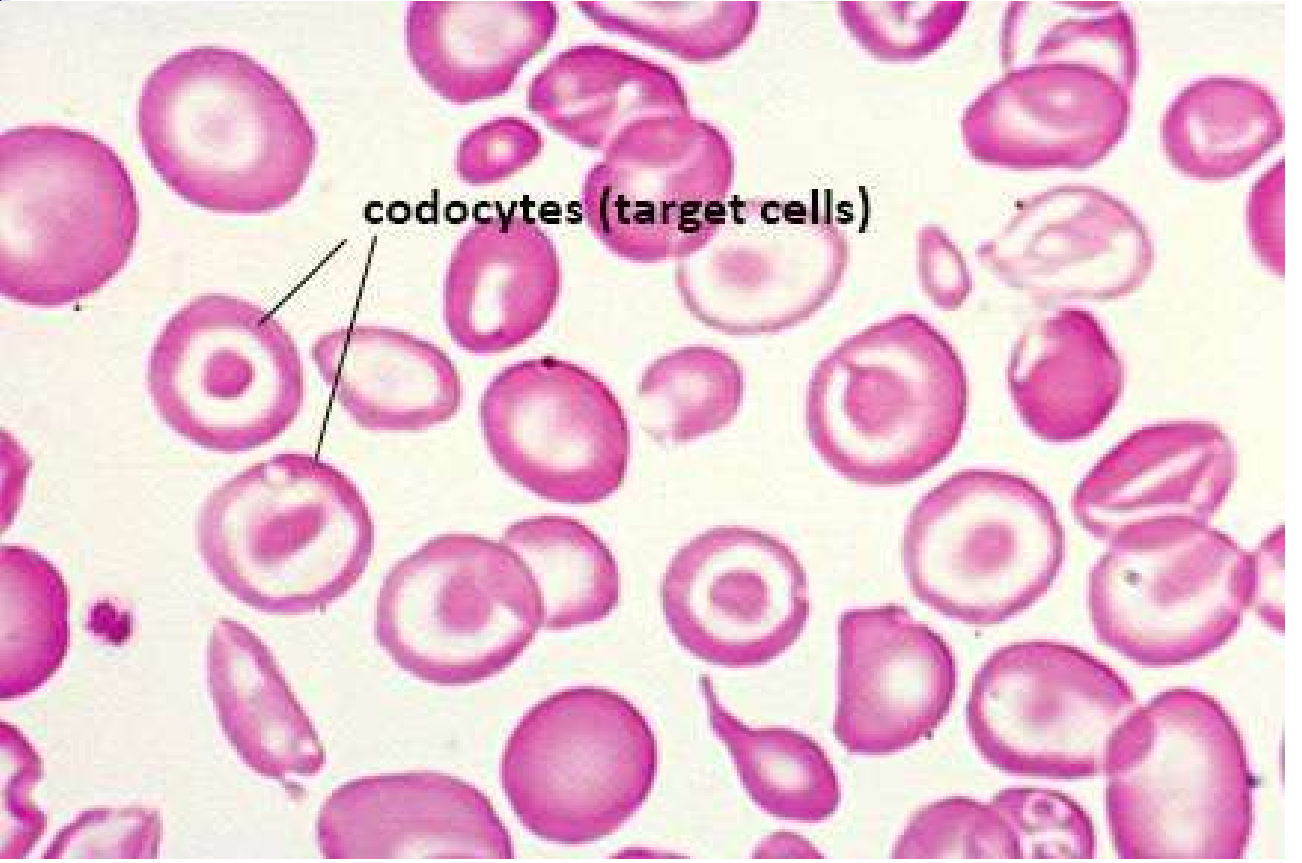
सर्व प्रथिनांप्रमाणेच या चेन्सची निर्मिती विशिष्ट गुणसूत्रे (जीन्स) घडवून आणत असतात. ही गुणसूत्रे असतात, रंगसूत्रांमध्ये (क्रोमोझोममध्ये). मानवी पेशींमध्ये रंगसूत्रांच्या तेवीस जोड्या असतात. प्रत्येक जोडीतील एक रंगसूत्र आईकडून, तर दुसरं वडिलांकडून आलेलं असतं. रंगसूत्रांच्या प्रत्येक जोडीमध्ये विशिष्ट गुणधर्म ठरवणारी गुणसूत्रे असतात. हिमोग्लोबिनमधील बीटा चेन्स निर्माण करणारी गुणसूत्रे रंगसूत्रांच्या अकराव्या क्रमांकाच्या जोडीमध्ये (क्रोमोझोम पेअर नंबर इलेव्हनमध्ये) असतात.

या अकराव्या जोडीतील दोन्ही रंगसूत्रांवरची बीटा चेन्स निर्माती गुणसूत्रे जर निर्दोष असली, तर बीटा चेन्सची निर्मिती अबाधितपणे होऊ शकते आणि हिमोग्लोबिनचं प्रमाण नॉर्मल राहू शकतं. या जोडीपैकी फक्त एकाच रंगसूत्रावरचं बीटा चेन्स गुणसूत्र सदोष (डिफेक्टिव्ह) असेल, तर 'बीटा थॅलेसेमिया मायनर' हा सौम्य दोष उद्भवतो. दोन्ही रंगसूत्रांवरची गुणसूत्रे सदोष असतील तर 'बीटा थॅलेसेमिया मेजर' हा तीव्र दोष उद्भवतो.

बीटा थॅलेसेमिया मायनरची 'नाव मोठं आणि लक्षण खोटं' अशी अवस्था असते. म्हणजे यात जनुकीय दोष असतो खरा, पण त्यामुळे त्या व्यक्तीला कोणतीही लक्षणं जाणवत नाहीत आणि कसलाच त्रासही होत नाही. हिमोग्लोबिनचं प्रमाण नॉर्मलपेक्षा थोडं कमी राहतं, पण ते त्रास होण्याइतकं कमी होत नाही कारण बीटा चेन्सची निर्मिती करणाऱ्या दोन गुणसूत्रांपैकी एक निर्दोष असतं. मात्र बीटा थॅलेसेमिया मायनर बाधित व्यक्ती या जनुकीय दोषाच्या वाहक असतात आणि 'आपण वाहक आहोत' याबद्दल (रक्ताची 'एच.पी.एल.सी.' नावाची विशिष्ट तपासणी होईपर्यंत) अनभिज्ञ असतात.

या उलट बीटा थॅलेसेमिया मेजरची मात्र 'नाव मोठं आणि लक्षणही मोठं' अशी स्थिती असते.

कारण बीटा चेन्सची निर्मिती करणारी दोन्ही गुणसूत्रे सदोष असल्यामुळे हिमोग्लोबिनचं प्रमाण खूपच कमी राहतं. मात्र जन्मतःच हा रोग आपलं अस्तित्व प्रकट करत नाही कारण नवजात बाळाच्या रक्तात



पहिले काही महिने जे हिमोग्लोबिन असतं, त्यात मुळी बीटा चेन्स नसतातच! त्याला 'फीटल (म्हणजे नवजात अर्भकाचं) हिमोग्लोबिन' म्हणतात. ते वेगळंच असतं. त्यात बीटा चेन्सच्या ऐवजी गॅमा चेन्स असतात. त्यामुळे बीटा चेन्सच्या गुणसूत्रातील बाधेचा फटका या फीटल हिमोग्लोबिनला बसतच नाही. पण जसं जसं बाळ सहा महिने ते एक वर्षाचं होत जातं, तसं तसं त्याच्या रक्तातलं हिमोग्लोबिन बदलत जातं. फीटल हिमोग्लोबिनची जागा अँडल्ट हिमोग्लोबिन घेतं. गॅमा चेन्सची जागा बीटा चेन्स घेतात. ('फीटल हिमोग्लोबिन ते अँडल्ट हिमोग्लोबिन' हा फेरबदल हा काहीसा 'बाळाचे दुधाचे दात ते प्रौढाचे कायमचे दात' यासारखा म्हणता येईल.) गॅमा ते बीटा या फेरबदलानंतर म्हणजे बाळ वर्षसव्वावर्षाचं झाल्यावर बीटा थॅलेसेमिया मेजर प्रकट होतो आणि मग मात्र त्याची तीव्रता उत्तरोत्तर वाढतच जाते.

बीटा थॅलेसेमिया मेजरची लक्षणं -

अशक्तपणा, धाप लागणं, प्रतिकारशक्ती कमकुवत राहणं, वारंवार संसर्गजन्य आजार होणं, वयानुसार

शरीराची पुरेशी वाढ न होणं, त्वचा पिवळी पडणं, औदासिन्य अशी अनेक लक्षणं बीटा थॅलेसेमिया मेजर बाधित बाळात दिसून येतात.

हाडांचा, विशेषतः जबड्याच्या हाडांचा आकार बदलतो. हिमोग्लोबिन खूप कमी झाल्यामुळे बाळाला वारंवार रक्तसंक्रमण द्यावं लागतं. त्यामुळे मेंदू, हृदय, मूत्रपिंड (किडनी), यकृत (लिव्हर) अशा महत्त्वाच्या अवयवांमध्ये नको इतकं लोह साचत जातं. अतिलोहामुळे हे अवयव निकामी होत जातात. रक्तसंक्रमण, संसर्गजन्य आजारांसाठी प्रतिजैविकं (अँटिबायोटिक्स), अतिलोहासाठी किलेशन असे उपचार अनेकदा करत राहावे लागल्यामुळे पालकांवर मानसिक, शारीरिक आणि आर्थिक ताणाचा प्रचंड बोजा पडतो. शिवाय या उपचारांमुळे फक्त आजचं मरण उद्यावर ढकलता येतं एवढंच, पण बाळ काही थॅलेसेमियामुक्त होत नाही. अनेक कारणांमुळे बीटा थॅलेसेमिया मेजर बाधित मूल हे अल्पायुषी ठरतं.



सुटकेचा उपाय -

बाळाची थॅलेसेमियातून संपूर्ण सुटका करण्याचा एक परिणामकारक उपचार (क्युरेटिव्ह ट्रीटमेंट) म्हणजे अस्थिमज्जा प्रत्यारोपण (बोन मॅरो ट्रान्सप्लांट, लघुरूप: 'बीएमटी'). अस्थिमज्जा (बोन मॅरो) म्हणजे हाडांच्या पोकळीत पसरलेला आणि रक्तपेशींची निर्मिती करणारा द्रवरूप अवयव. बीएमटी उपचारासाठी थॅलेसेमिक बालरुग्णाच्या पांढऱ्या पेशींशी गुणधर्म जुळणारा निरोगी अस्थिमज्जा दाता (एच.एल.ए. मॅचड हेल्दी मॅरो डोनर) निवडला जातो आणि त्याची थोडीशी अस्थिमज्जा बाळाला दिली जाते.

बाळाच्या थॅलेसेमिया-बाधित अस्थिमज्जेची जागा दात्याकडून मिळालेल्या निरोगी अस्थिमज्जेनं घ्यावी असा हेतू यामागे असतो. बऱ्याचदा अस्थिमज्जा दाता म्हणजे बाळाचं भावंड असतं आणि थोडीशी अस्थिमज्जा काढून घेतल्यानं त्याला किंवा तिला काहीच अपाय होत नाही. क्वचित भाऊ - बहीण नसलेला दाताही निवडला जातो. अस्थिमज्जा प्रत्यारोपण हा उपचार जोखमीचा असतो कारण प्रत्यारोपणाच्या दरम्यान काही वेळासाठी बाळाची (आधीच अपुरी असलेली) रोगप्रतिकारशक्ती आणखीच कमी होते. पण जर हा उपचार यशस्वी झाला, तर बाळ कायमचं थॅलेसेमियामुक्त होतं आणि त्याचं आयुर्मान नॉर्मल होतं. या उपचाराची यशस्विता थॅलेसेमिक बाळाच्या वयानुसार बदलते. वयाच्या आठ वर्षांच्या आधी ९०%, तर दहा वर्षांनंतर ६०%.

अस्थिमज्जा प्रत्यारोपणाची सुविधा पुणे, मुंबई, वेल्लोर, बंगलोर, दिल्ली, कलकत्ता, हैद्राबाद यांसारख्या काही मोजक्या शहरांत आहे. इतर ठिकाणच्या पालकांना अशा शहरांत बाळाला घेऊन जाण्यापासून उपचार पूर्ण होईपर्यंत अनेक आव्हानांना सामोरं जावं लागतं.

आता जीन एडिटिंग म्हणजे 'गुणसूत्र दुरुस्ती' हा अत्याधुनिक जनुकीय उपचार थॅलेसेमियामुक्तीसाठी विकसित झाला आहे. स्टेम सेल्सच्या म्हणजे मूळ पेशींच्या - पातळीवरच सदोष गुणसूत्रांची दुरुस्ती या

क्रांतीकारक उपचाराद्वारे केली जाते. पण हा उपचार अजून सर्वत्र उपलब्ध झालेला नाही.

लक्ष्मीकांत पिंपळगावकर यांचं कार्य

लक्ष्मीकांत पिंपळगावकर हे परभणीस्थित एक आरोग्य कर्मचारी थॅलेसेमिया-ग्रस्त कुटुंबांच्या समस्या बघून व्यथित झाले. पण ते नुसते व्यथित होऊन थांबले नाहीत, तर अशा कुटुंबांना मदत करण्यास प्रेरित आणि सक्रियही झाले. त्यांनी 'परभणी थॅलेसेमिया सपोर्ट ग्रुप' स्थापन केला. सपोर्ट ग्रुप सुरू करण्यासाठी थॅलेसेमिया-ग्रस्त कुटुंबांबरोबरच डॉक्टर्स, सामाजिक कार्यकर्ते आणि समाजातली अनेक साधी, सत्शील, सहृदय माणसं यांना पिंपळगावकरांनी साद घातली. सुदैवानं तिला समाजानं उत्स्फूर्त आणि सकारात्मक प्रतिसाद दिला आणि त्यातून आकाराला आला, एक सक्रिय आधार गट: परभणी थॅलेसेमिया सपोर्ट ग्रुप - 'पीटीएसजी': unique id- MH22/2021/ 0296638 Reg No.MH/05/2018 (PBN)F:17099.

या आधार गटाच्या माध्यमातून प्रारंभी पिंपळगावकरांनी थॅलेसेमिक बालकांना योग्य रक्तगटाच्या रक्त-पिशव्या मिळवून देण्याचं काम सुरू केलं.

दरवर्षी दिनांक ८ मे हा दिवस 'जागतिक थॅलेसेमिया दिन' म्हणून साजरा केला जातो. थॅलेसेमियाविषयी जनजागृती आणि समाज प्रबोधन व्हावं हा या दिनाचा उद्देश. 'पीटीएसजी'च्या प्रयत्नांमुळे दि. ८ मे २०१६ रोजी हा दिन परभणीत पहिल्यांदा साजरा करण्यात आला. परभणीचे जिल्हा दंडाधिकारी तथा जिल्हाधिकारी राहुल रंजन महिवाल, सिव्हिल सर्जन डॉ. जावीद आथर, छत्रपती संभाजीनगरचे रक्तविकार तज्ज्ञ डॉ. जयंत इंदुरकर, अनेक सामाजिक कार्यकर्ते आणि सर्वसामान्य नागरिकांनी या कार्यक्रमाला उपस्थित राहून पीटीएसजीच्या कार्याला आशीर्वाद दिले. आधार गटाच्या या पहिल्याच मोठ्या जाहीर कार्यक्रमांमुळे कार्यविस्ताराला चालना मिळाली.



२०१६ पासून जनसामान्यांपर्यंत थॅलेसेमियाची माहिती पोचवण्यासाठी थॅलेसेमिया सपोर्ट ग्रुपनं मराठी भाषेत माहितीपत्रके आणि भित्तिपत्रके तयार करायला सुरुवात केली. माहिती पत्रकांचं लोकांमध्ये वाटप करून आणि भित्तिपत्रके गर्दीच्या ठिकाणी भिंतींवर लावून जनजागृती केली जाते.

२०१९ साली आधार गटाच्या कार्याला एक नवसंजीवक आयाम जोडला गेला. अस्थिमज्जा प्रत्यारोपणासाठी मदत करण्यास आधार गट सज्ज झाला. थॅलेसेमिक बालकं आणि त्यांची भावंडं यांच्या श्वेत पेशी गटांची (एच.एल.ए. टाइप्सची) एकमेकांशी जुळणी होत आहे का याची पडताळणी करण्यासाठी एच.एल.ए. टायपिंग या तपासणीची मोहीम हाती घेण्यात आली. अशा तपासणी मोहिमेचा हा केवळ परभणी जिल्ह्यातलाच नव्हे, तर संपूर्ण महाराष्ट्र राज्यातला पहिलाच प्रयोग होता. महाराष्ट्र, उत्तर प्रदेश, आंध्र प्रदेश आणि कर्नाटक या चार राज्यांतली भावंडं या मोहिमेत सहभागी झाली आणि परभणीतला गट बहुप्रांतीय बनला ! दोनशेहून अधिक भावंडांच्या जोड्यांची चाचणी करण्यात आली. त्यापैकी सुमारे ३३% भावंडांचे श्वेत पेशी गट एकमेकांशी उत्तम प्रमाणात जुळत असल्याचं आढळलं.

त्यानंतरच्या काळात थॅलेसेमिया सपोर्ट ग्रुप (परभणी), दात्री इंटरनॅशनल फाउंडेशन (चेन्नई), संकल्प इंडिया फाउंडेशन (बंगलोर) आणि हिस्टोजेनेटिक्स लॅब (न्यू यॉर्क) यांच्यात सामंजस्य करार घडवून आणण्यात आला. या कराराच्या माध्यमातून आजपर्यंत महाराष्ट्र व इतर राज्यांतील एकूण २००० पेक्षा जास्त व्यक्तींचं एच.एल.ए. टायपिंग आणि थॅलेसेमिया ग्रस्तांच्या अस्थिमज्जेबरोबरच्या जुळणीचं काम (बोनमॅरो क्रॉस मॅचिंग) विनामूल्य करून देण्यात आलं आहे. परभणीत या जुळणीसाठी अनेक मोफत शिबिरं आयोजित करण्यात आली आहेत. या अमूल्य कामामुळे प्रत्येक थॅलेसेमिक बाळाच्या कुटुंबाचे हजारो रुपये वाचले आहेत.

गेल्या काही वर्षांत अनेक नामवंत तज्ज्ञ हे परभणी थॅलेसेमिया सपोर्ट ग्रुपला सहकार्य आणि मार्गदर्शनाच्या

नात्यानं जोडले गेले आहेत. विविध शहरांतील अनेक नामवंत हॉस्पिटल्सनी पीटीएसजीकडून आलेल्या थॅलेसेमिक बालकांवर अस्थिमज्जा प्रत्यारोपण उपचार करण्यात भरघोस आर्थिक सवलत दिली आहे. उदा. दीनानाथ मंगेशकर हॉस्पिटल (पुणे), कोकिलाबेन हॉस्पिटल (मुंबई) आणि भगवान महावीर दास हॉस्पिटल (बंगलोर). पण सवलतीच्या दरातील बीएमटीचा खर्चसुद्धा अनेक गरीब पालकांच्या आवाक्याबाहेर असतो. अशा काही गरजू पालकांना पीटीएसजीनं अर्थसहाय्य मिळवून दिलं आहे. आजपर्यंत पन्नासहून अधिक बालकांना सवलतीच्या दरात अस्थिमज्जा प्रत्यारोपण उपचार मिळवून देण्याचं आणि त्यांच्या पालकांना मोफत मार्गदर्शन करण्याचं काम पीटीएसजीनं केलं आहे. ही सर्व मुलं आता थॅलेसेमियामुक्त निरोगी आणि आनंदी आयुष्य अनुभवत आहेत.

२९ जानेवारी २०२४ रोजी परभणी मेडिकल कॉलेज, संकल्प इंडिया फाउंडेशन (बंगलोर) आणि परभणी थॅलेसेमिया सपोर्ट ग्रुप यांच्या समन्वयातून १० खाटांचं अद्ययावत् 'थॅलेसेमिया / हिमोफिलिया / सिकल सेल अॅनिमिया डे केयर सेंटर' चालू करण्यात आलं आहे.

प्रतिबंध -

थॅलेसेमिक बाळाच्या वारंवार कराव्या लागणाऱ्या विविध तपासण्यांसाठी शेकडो रुपयांचा, रक्तसंक्रमण आणि चिलेशनसारख्या तात्पुरत्या उपचारांसाठी हजारो रुपयांचा आणि अस्थिमज्जा प्रत्यारोपणासारख्या कायमच्या उपचारासाठी लाखो रुपयांचा खर्च होतो. थॅलेसेमिया मेजर म्हणजे संकटांची खाई आणि त्यावरचे उपचार म्हणजे आव्हानांचा डोंगर. त्यामुळे 'उपचारापेक्षा प्रतिबंध बरा' या अर्थाची इंग्रजी म्हण थॅलेसेमियाला तंतोतंत लागू पडते. पण कसा करायचा थॅलेसेमियाला प्रतिबंध? मुळात बीटा थॅलेसेमिया मेजर हा रोग एखाद्या बाळात येतो तरी कसा? या प्रश्नाचं उत्तर असं आहे 'दोन मायनर्सच्या मीलनातून एक मेजर जन्मू शकतो



आणि असं होण्याची संभाव्यता २५ टक्के असते'. बीटा थॅलेसेमिया मायनर हा जनुकीय दोष असलेल्या स्त्री किंवा पुरुष वाहकामध्ये बीटा चेन्सच्या दोन गुणसूत्रांपैकी एक निर्दोष, तर दुसरं सदोष असतं. अशा स्त्री पुरुष जोडीला जर बाळ झालं, तर कोणकोणत्या शक्यता असतात ?

- ▶ **शक्यता एक** : आई आणि वडिल अशा दोघांकडूनही जर बाळात निर्दोष गुणसूत्रे आली, तर थॅलेसेमिया-विरहित बाळ जन्माला येतं (जे होण्याची संख्याशास्त्रीय संभाव्यता २५% असते).
- ▶ **शक्यता दोन** : जर एका पालकाकडून निर्दोष आणि दुसऱ्याकडून सदोष गुणसूत्र आलं, तर बाळात बीटा थॅलेसेमिया मायनर येतो. म्हणजे बाळही वाहक बनतं, पण रोगी नव्हे. (संभाव्यता ५०%).
- ▶ **शक्यता तीन** : जर दोन्ही पालकांकडून सदोष गुणसूत्रे आली, तर बाळात बीटा थॅलेसेमिया मेजर येतो. बाळ थॅलेसेमिक, रोगग्रस्त बनतं.

(संभाव्यता २५%).

म्हणजे जर पती आणि पत्नी हे दोघेही वाहक असतील, तरच बाळात बीटा थॅलेसेमिया मेजर येण्याची शक्यता असते आणि तीही २५% पालकांपैकी फक्त एक जण जरी निरोगी असेल (आणि दुसरी व्यक्ती वाहक किंवा निरोगी अशी काहीही असेल), तरी बाळात बीटा थॅलेसेमिया मेजर येण्याचा धोका राहत नाही. त्यामुळे बीटा थॅलेसेमिया मेजरला प्रतिबंध करण्याचा एक सोपा (पण आदर्श नसलेला) उपाय म्हणजे दोन वाहकांचा एकमेकांशी विवाहच होऊ न देणं! म्हणजे प्रत्येक विवाहेच्छू मुलामुलीची विवाहपूर्व एच.पी.एल.सी. टेस्ट करावी आणि त्यानंतर फक्त वाहक-निरोगी किंवा निरोगी-निरोगी असेच विवाह होऊ द्यावेत! वाहक-वाहक विवाह टाळावेत! पण हा सोपा उपाय लक्ष्मीकांत पिंपळगावकर यांच्यासारख्या मानवतावादी आणि सहृदय कार्यकर्त्याला मान्य नाही. म्हणूनच मी या

Check For Thalassaemia Minor (HPLC) Before 12 Weeks

VISION 2025

Thalassaemia Free भारत

Thalassaemia Support group Parbhani
Unique ID : MH22/2021/0296638
Mr. Laxmikant Pimpalgaonkar
Mob. 94228 77947
lax.pimpalgaonkar@gmail.com

Save Family Save Nation

कार्यकर्ता: लक्ष्मीकांत पिंपळगावकर २०२१-२०२४



उपायाला 'सोपा, पण आदर्श नसलेला उपाय' म्हटलं आहे.

कारण जर एखादी व्यक्ती - विशेषतः मुलगी- ही विवाहपूर्व एच.पी.एल.सी. चाचणीत 'वाहक' आढळली, तर आपल्या पितृसत्ताक आणि पुरुषवर्चस्ववादी समाजात ती जणू काही 'कलंकित' आहे, तिला कसलातरी बट्टा (स्टिग्मा) लागला आहे, असा गैरसमज पसरू शकतो. अशा मुलीचा विवाह होणं मग अवघड होऊन बसतं. त्यामुळे पिंपळगावकरांना हा प्रतिबंधक उपाय (सोपा असला, तरी) आदर्श वाटत नाही. (शिवाय प्रेमविवाहाच्या बाबतीत तर असाही प्रश्न विचारता येईल की, कोणी एच.पी.एल.सी. टेस्ट करून आणि तिचा रिपोर्ट बघून मग प्रेमात पडतं का?) !

पण मग सामाजिक बांधिलकी मानणारे पिंपळगावकर कोणत्या प्रतिबंधक उपायाचा आग्रह धरतात? तर विवाहानंतर पतीपत्नीची एच.पी.एल.सी. टेस्ट करून घ्यावी. जर त्यांच्या पैकी एक जण जरी निरोगी असेल, तर पुढे काहीच करावं लागत नाही कारण त्यांच्या बाळाला 'मेजर' धोका उद्भवतच नाही. पण विवाहोत्तर एच.पी.एल.सी. तपासणीत जर पती पत्नी दोघेही वाहक असल्याचं आढळलं तर पुढे पत्नी गर्भवती झाल्यावर गर्भारपणाच्या अकराव्या आठवड्यात कोरिऑनिक व्हिलस बायोप्सी किंवा सोळाव्या आठवड्यात अॅम्निओसिंटॅसिस या तपासण्या कराव्यात. या तपासण्यांमधून हे समजतं की, गर्भामध्ये 'निरोगी', 'मायनर' किंवा 'मेजर' यापैकी कोणती जनुकीय रचना आली आहे.

आई वडिल दोघेही वाहक असूनही गर्भाची जनुकीय रचना 'निरोगी' किंवा 'मायनर' आढळली, तर बाळाबाबत कोणतीच चिंता राहात नाही. असा निश्चित करणारा दिलासा मिळण्याची संभाव्यता (२५ + ५०) ७५% असते! याउलट वाहक दांपत्याच्या गर्भाला 'मेजर' धोक्याची संभाव्यता फक्त २५ टक्केच असते, पण जर दुदैवानं हीच संभाव्यता प्रत्यक्षात आली- म्हणजे जर कोरिऑनिक व्हिलस बायोप्सी

किंवा अॅम्निओसिंटॅसिसच्या तपासणीत गर्भात 'बीटा थॅलेसेमिया मेजर' चा दोष आल्याचा निष्कर्ष निघाला, तर अशा बाळाला जन्म देण्याबाबत पती पत्नी साधक बाधक विचार करून परस्पर सहमतीनं योग्य निर्णय घेऊ शकतात. 'थॅलेसेमिक बाळाला जन्माला न घालण्याचा निर्णय म्हणजे गर्भपात' हा एक मार्ग किंवा 'पुढे बीएमटी सारखे उपचार करण्याची तयारी ठेवून थॅलेसेमिक बाळाला जन्म देणं' हा दुसरा मार्ग- यापैकी एक मार्ग ते निवडू शकतात.

परभणीतला एक साधा कार्यकर्ता एका जनुकीय रोगाच्या प्रतिबंधासाठी वाहक-विवाह-बंदी सारख्या सोप्या, पण उपवर महिलांवर अन्यायकारक ठरू शकेल अशा उपायाऐवजी एवढा मानवतावादी, संवेदनशील, विज्ञाननिष्ठ आणि प्रागतिक मार्ग सुचवतो ही एक अत्यंत प्रशंसनीय बाब आहे.





नवे स्वप्न : 'व्हिजन २०२५: थॅलेसेमिया मुक्त जिल्हा परभणी'

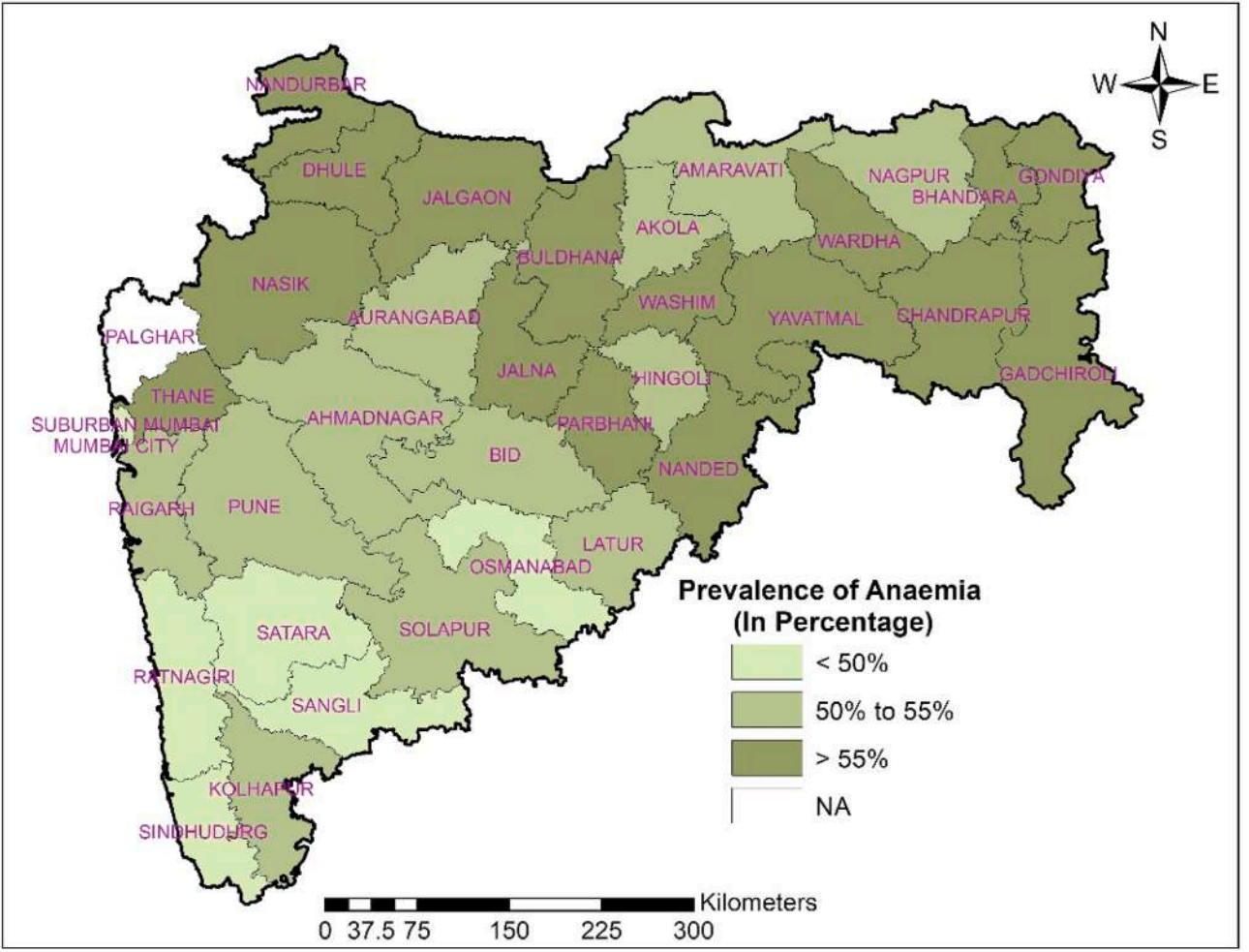
२०२२ साली जागतिक आरोग्य दिनी म्हणजे दि. ७ एप्रिल रोजी '२०२५ नंतर परभणी जिल्ह्यात एकही बीटा थॅलेसेमिया मेजर बाधित बाळ जन्माला येवू नये' हे ध्येय ठेवून मा. जिल्हाधिकारी महोदया श्रीमती आंचलजी गोयल यांच्या अध्यक्षतेखाली 'व्हिजन २०२५ थॅलेसेमिया मुक्त जिल्हा परभणी' या महत्वाकांक्षी अभियानाचा शुभारंभ करण्यात आला. जरी या अभियानाचं अंतिम उद्दिष्ट थॅलेसेमिया मुक्तीचं असलं, तरी ज्यांना आधीच बीटा थॅलेसेमिया मेजर झाला आहे, अशा बालकांना वाऱ्यावर सोडून न देता त्यांच्या मदतीच्या कामांचा समावेशसुद्धा 'व्हिजन २०२५' अभियानामध्ये आहे. या अभियानांतर्गत जिल्ह्यातील सर्व गरोदर महिलांची पहिल्या तिमाहीत एच.पी.एल.सी. तपासणी करण्यात येत आहे. त्यांच्यापैकी ज्या गरोदर महिलांमध्ये बीटा थॅलेसेमिया मायनर सापडेल, त्यांचं पुढील तपासण्यांबाबत समुपदेशन करण्यात येतं. जिल्हा रुग्णालयात थॅलेसेमियाग्रस्तांना लागणाऱ्या सर्व औषधांचा पुरेसा साठा सतत उपलब्ध असावा यासाठी प्रयत्न करण्यात येत आहेत. जिल्ह्यातील सर्व थॅलेसेमिक बालकांची नोंद व्हावी, त्यांच्यापैकी आवश्यक त्या मुलांना दिव्यांग प्रमाणपत्रे मिळावीत, त्यांची

एच.एल.ए. टायपिंग टेस्ट व्हावी, रक्तविकार तज्ज्ञांची सेवा त्यांना नियमितपणे उपलब्ध व्हावी यासाठी एक यंत्रणा (सिस्टीम) साकारण्यात येत आहे. बीएमटी साठी रुग्ण आणि दाता यांच्या योग्य जोड्यांची निवड करणं, त्यांना सुसज्ज हॉस्पिटल्सची सेवा मिळवून देणं, आर्थिक सहाय्य आणि मार्गदर्शन करणं हे सारं सातत्यानं करण्यात येत आहे. स्वयंसेवकांना समुपदेशक म्हणून प्रशिक्षण दिलं जात आहे. थॅलेसेमियाबाबतच्या जनजागृतीची लघुपट निर्मिती आणि प्रदर्शन, नियतकालिक प्रकाशन आणि वितरण, सोशल मीडिया आणि वधूवरसूचक वेब साईट्स चा वापर असे मार्ग अवलंबण्यात येत आहेत. या अभियानाच्या (म्हणजे २०२५ च्या) अखेरीस सरकारला एक अहवाल सादर करण्यात येईल, ज्याचा उपयोग थॅलेसेमियामुक्तीसाठीचा एक शासकीय धोरण आराखडा तयार करण्यासाठी होऊ शकेल.

जर २०२५ अखेरपर्यंत परभणी जिल्हा थॅलेसेमियामुक्त करण्याच्या अभियानास यश मिळालं, तर हे अभियान महाराष्ट्र राज्यभर आणि नंतर संपूर्ण देशभर चालवण्याचं उदात्त स्वप्न लक्ष्मीकांत पिंपळगावकर मनात बाळगून आहेत.

ज्या प्रमाणे वटवृक्षाच्या पारंब्या त्याचा चौफेर आणि नैसर्गिक विस्तार करतात, तसंच परभणी थॅलेसेमिया सपोर्ट ग्रुपचं कार्य विस्तारत गेलं आहे. लक्ष्मीकांत





पिंपळगावकर हे थॅलेसेमिया-ग्रस्त कुटुंबांसाठी एक भक्कम आणि प्रेमळ आधारवड बनले आहेत. वास्तविक ते कोणी डॉक्टर, विशेषज्ञ, शास्त्रज्ञ, सेलिब्रिटी किंवा व्हीआयपी नाहीत. ते आहेत, मराठवाड्यातील एका मध्यम आकाराच्या गावातले सार्वजनिक आरोग्य विभागात यंत्रसामुग्रीच्या देखभालीचं काम करणारे एक साधे कर्मचारी. पण एक साधा माणूस ध्येयनिष्ठ झाला, तर केवढं असामान्य काम करू शकतो, याचा एक स्फूर्तीदायक आणि जिवंत वस्तुपाठ पिंपळगावकरांनी सर्व नागरिकांसाठी घालून दिला आहे. 'थॅलेसेमियामुक्त भारता'च्या स्वप्नासाठी पिंपळगावकरांचं सर्व देशबांधवांना असं विनम्र आवाहन आहे की, थॅलेसेमिया उपचार, जनजागृती आणि प्रतिबंधाच्या कामात आपण सर्वांनी यथाशक्ती सहभागी व्हावं. एच.पी.एल.सी. आणि एच.एल. ए. तपासण्यांबाबतच्या माहितीचा

प्रसार, थॅलेसेमिक बाळांना रक्तपिशवी आणि औषधं मिळवून देणं, बीएमटीसाठी आर्थिक सहाय्य, नवविवाहितांचं आणि गरोदर महिलांचं थॅलेसेमियाबाबत समुपदेशन अशा विविध उपक्रमांत लोकसहभागाची गरज आहे. सर्व देशप्रेमी नागरिकांनी हातभार लावला, तर पिंपळगावकर नावाचा आधारवड हा गोवर्धनगिरी बनेल आणि भारताचं एका अनुकीय रक्तदोषाच्या घातक मान्यापासून संरक्षण करू शकेल, हे नक्की!

संपर्क:

श्री. लक्ष्मीकांत पिंपळगावकर:

भ्रमणध्वनी: ९४ २२ ८७७ ९४७





माझ्या आनंदाची जबाबदारी...

श्रीया दीक्षित-नाचरे, Indologist | मो. ९३७३६९३४७६



आजच्या काळात वृद्धांची काळजी घेणे ही एक मोठी समस्या आहे. पण ही समस्या न म्हणता हे आपले उत्तरदायित्व आहे, असे म्हटले पाहिजे.

आजकाल जगाची कालगणना कोविडच्या आधी आणि कोविड नंतर अशी विभागली गेली आहे. खरंच कोविडने आपल्याला काय नाही शिकवलं असंच म्हणावं लागेल. मी कोणत्याही नकारात्मक गोष्टीं वर

लिहिणार नाहीये. कारण त्यावर एकतर खूप बोललं गेलं आहे किंवा काही गोष्टींचा अनुभव प्रत्येकाने घेतलेला आहे. पण तो आजचा विषय नाही.

पूर्वीच्या आपल्या एकत्र कुटुंब पद्धतीमध्ये आज



भेडसावणाच्या अनेक कौटुंबिक-सामजिक समस्या परस्पर सोडवल्या जात होत्या. जीवनमान बदललं तसं जीवनपद्धती, राहणीमान सर्वच बदललं. आजच्या कौटुंबिक-सामजिक समस्या आणि त्या सोडवण्यासाठी काम करणाऱ्या संस्था पाहिल्या की मी काय म्हणते आहे ते कळेल.

त्यातीलच एक समस्या आहे ती म्हणजे वृद्धांची काळजी घेणे. आज अनेक लोक असे आहेत की ज्यांची मुलं (एक-दोन्ही) परदेशात अथवा लांब रहातात. कोण बरोबर, कोण चूक यावर मला बोलायचं नाही. पण ही एक कौटुंबिक-सामजिक समस्या नक्कीच आहे. समस्या न म्हणता आपण त्याला उत्तरदायित्व म्हणूया.

कोविड मध्ये काही गोष्टी अक्राळविक्राळपणे समोर आल्या. त्यातीलच ही एक गोष्ट.

कोविड मध्ये एक दिवस मी माझा-माझा विचार करत होते. समाजाचा एक घटक म्हणून माझ्या मर्यादित मी काय करू शकते ? कोणाचा आधार होऊ शकते ?

तेव्हा मला आजूबाजूला एकटी पडलेली किंवा

असलेली अनेक माणसे दिसायला लागली. एकाकी पडणं किंवा असणं हे वेगवेगळ्या प्रकारचं असतं. ते शारिरीक असतं, ते मानसिक असतं. ते स्वेच्छेने असतं, ते लादलेले असतं. ते भावनिक असतं ते सामजिक असतं.

मला माझ्या प्रश्नाचं उत्तर मिळालं. आणि आज मी अश्याच एकट्या असणाऱ्या काही लोकांना आधार देण्याचा, त्यांचा एकटेपणा घालवण्याचा प्रयत्न करतेय. त्यांच्याकडे जाऊन मी काम करते ? तर त्यांच्याशी गप्पा मारते. त्या गप्पांमधेही काही विशेष नाही. रोज आजूबाजूला घडणाऱ्या गोष्टी, एखादं आवडलेलं पुस्तक, एखादा चित्रपट, दूरदर्शन वरचा एखादा कार्यक्रम, एखादी विशेष घटना, घरी केलेला एखादा पदार्थ, भाज्या, एखादा आवडलेला लेख वाचून दाखवणं, नवीन खरेदी असं काही.. जे आपण आपल्या घरी रोजच्या रोज बोलतो अशा विषयांवरच्या भरपूर गप्पा.

कोणी तरी म्हटलं तर ओळखीचं म्हटलं तर अनोळखी, पण त्याच बरोबर हक्काचं किंवा विश्वासचं.





असं एखाद्या व्यक्तीचं एकट्या माणसाच्या आयुष्यात असणं हे त्या एकट्या माणसासाठी फार सुखावणारं असतं, आधार देणारं असतं.

फक्त आपल्यासाठी कोणीतरी वेळ काढून येत आहे याचं त्यांना वाटणारं समाधान फार वेगळं असतं. मला भेटायला, माझ्याशी गप्पा मारायला, तुम्ही कसे आहात? काही अडचण आहे का? असं आपल्याला प्रत्यक्ष येऊन कोणीतरी विचारतयं ही त्यांच्यासाठी आशा जागृत ठेवणारी आणि स्वतःमध्ये आत्मविश्वास वाढवणारी भावना असते. त्या बरोबरीने होणारी कामं (म्हणजे काही recharge करणं, online बिल भरणं) हे फार गौण असतं पण ते ही त्यांचं रोजचे आयुष्य सुसह्य करणारं ठरतं.

अन्न, वस्त्र, निवारा या अनादी काळापासूनच्या मानवाच्या मूलभूत गरजा असल्या तरी आज त्या मध्ये Internet आणि Mobile यांची गणना करावीच लागेल. तशीच अजून एका गोष्टीची त्यात वाढ करायला हवी ती म्हणजे गप्पा मारायला, मनातलं बोलायला, एकटेपणा दूर करायला मदत करणारी एक व्यक्ती.

यातून जाणवणारी एक मुख्य गोष्ट अशी की,

सोडावयाची ठरवली तर ही समस्या या मार्गाने सोडवता येऊ शकते किंवा तिची तीव्रता कमी करता येऊ शकते असं म्हणुया. अर्थात प्रत्येक ठिकाणची, कुटुंबाची परिस्थिती वेगळी असते. त्यानुसार समस्याही वेगळ्या असतात.

एक सावधानतेचा इशारा सर्व तज्ज्ञ देताना दिसत आहेत. तो गांभीर्याने घेण्याची गरज आहे. Social media , Internet, Mobile ही सर्व आभासी माध्यमे आहेत. त्या पासून जितकं लांब रहाल किंवा त्याचा जितका कमीतकमी वापर कराल तेवढे तुम्ही प्रत्यक्ष लोकांच्या संपर्कात रहाल. घरात एकमेकांशी मुद्दाम किंवा वेळ राखून ठेऊन बोलणं, एकमेकांशी काही खेळ खेळणं या सोप्या दिसणाऱ्या पण फार सकारात्मक परिणाम करणाऱ्या गोष्टी आहेत.

एकट्या व्यक्तिकडे किंवा त्यांच्याकडे किंवा दोघांकडे आर्थिकदृष्ट्या काही चिंता नाही. पण एकमेकांपासून खूप लांब. सगळं असून घरात बोलायला, गप्पा मारायला कोणी नाही. अशा व्यक्तींचा आधार होण्याचा, त्यांचं रोजचं आयुष्य सुसह्य करण्याचा, त्यांच्या मुलांची काळजी थोड्याफार प्रमाणात कमी





करण्याचा आणि माझेही काही सामाजिक उत्तरदायित्व आहे, सामाजिक ऋण आहे, ते फेडण्याचा मी प्रयत्न करते आहे. माझी भूमिका एवढीच आहे आणि ती प्रामाणिक आहे.

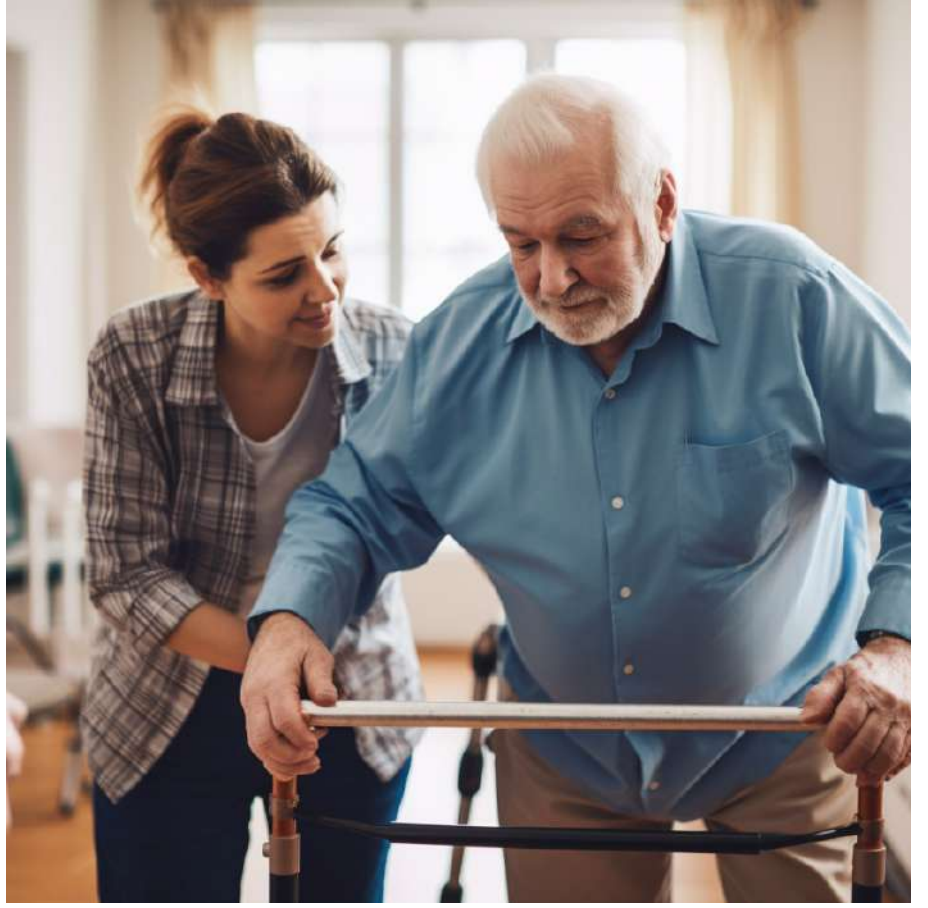
थोड्या फार फरकाने सगळीकडे समस्या सारख्याच असतात. पण आपली मनःस्थिती कशी आहे त्यावर आपलं त्या समस्येवरचं उत्तर ठरतं.

जसे पाऊस आला की अनेक जण वैतागलेले दिसतात. जसे, चिखल होणार, कपडे ओले होणार, traffic jam होणार वगैरे वगैरे. बरोबरही आहे. पण पावसाकडे, जगण्यावरचे प्रेम जणू हे धुंद बरसते आहे असं पाहिलं तर? सर्व परिस्थिती तशीच असली तरी त्यात आपल्याला कोणता ना कोणता सोहळा दिसतो, जगण्याची उमेद दिसते.

शेवटी एवढेच म्हणून की, कोणत्या तरी कारणासाठी आपला जन्म झालेला असतो. आपण स्वतः त्यासाठी कार्यरत रहाणं किंवा आपल्याला दिलेलं काम आपल्याला सापडलं आहे का? ते आपण करतोय का? याचा विचार करणं त्यावर कृती करणं यासाठी सतत स्वतःला प्रश्न विचारणं हेच आपल्या नकारात्मकतेवरचं सर्वात श्रेष्ठ उत्तर आहे. कारण...

आयुष्यात सगळ्यांना सगळं मिळत नाही, कोणाला पैसा मिळतो तर कोणाला नाती मिळतात. हे आपण जेवढ्या लवकर स्विकारू तेवढं आयुष्य सोपं होतं. फार कमी लोकांना सर्व गोष्टी मिळतात. ते खरोखर भाग्यवान !

माझा आनंद हा फक्त माझ्यावर अवलंबून आहे.



दुसरी कोणतीही व्यक्ती त्यासाठी जाबबदार अथवा कारणीभूत नाही, ही गोष्ट एकदा मनात घट्ट बसवली की आपला आनंद कोणावरही अवलंबून रहात नाही. बघा विचार करून...

आपल्या पैकी काही जण हिंडायला, थोडंफार चालायला तयार असतील तर माझ्याबरोबर एक दिवसाच्या, शक्यतो पुण्याच्या जवळच्या ठिकाणी वारसा सहलीमध्ये जरूर सहभागी होऊ शकता. तसेच मी मोडी लिपी Online माध्यमातून शिकवते. कोणाला आवड असेल, काही वेगळं शिकायची, चांगल्या कामात वेळ घालवावा असे वाटत असेल तर जरूर मला संपर्क करा.

आपल्याला माझे हे विचार कसे वाटले ते जरूर सांगा.





माझे दाताचे दुखणे

डॉ. वसुधा सरदेसाई | मो. ९८२२० ७४३७८



दातदुखी मग ती कोणत्याही वयातील असो ती त्रासदायकच असते. दातदुखी विषयी प्रत्येकाचे आपले असे खास अनुभव असतात.

टी.व्ही.वर टूथपेस्टची जाहिरात बघताना अचानक मला साक्षात्कार झाला की ही दातदुखी सार्वत्रिक आहे. जन्मभरात एकदाही, एकही दात दुखला नाही, अशी व्यक्ती शोधून सापडणार नाही आणि हे दुखणे फक्त माणसाच्याच नशिबी का? हेही मला नेहमीच आश्चर्यकारक वाटत आले आहे. एकदा

एक रवंथ करणाऱ्या गाथीला मी इतका वेळ निरखले की ती बिचारी अस्वस्थ होऊन माझ्या समोरून निघून गेली. तिला बिचारीला काय माहित की मी तिच्या खाण्याकडे न बघता तिच्या सुंदर निरोगी दातांकडे पहाते आहे ! मला तिचा हेवा वाटत होता.

‘दुखणं’ म्हटलं की त्यात ‘खुपणं’ आलंच!



त्यामुळे कोणतेही दुखणे हे आनंददायी कसे असणार? 'हसत खेळत आजारपण' ही एक निव्वळ कवीकल्पना आहे. दाताच्या बाबतीत म्हणाल तर 'दात ओठ खात' ज्याविषयी सांगावं, अशी ही एक वेदना आहे.

घरात अनोळखी पाहुणे आल्यावर किंवा समोरच्या व्यक्तीशी 'काय बोलावे' असा प्रश्न पडून अवघडलेपणा आल्यावर, हमखास गप्पा होतील, असे विषय दोनच एक 'दातदुखी' नाहीतर 'कुत्रा'! या दोन्ही विषयांवर बोलण्यासाठी सर्वजण अगदी उत्सुक असतात. दातदुखीविषयी तर प्रत्येकाला आपला काही ना काही अनुभव सांगायचा असतो. त्यातून समोरची व्यक्ती बोलकी असेल तर आपले दुखणं अगदी रंगवून रंगवून सांगितले जाते आणि कोणी किती सोसतंय हे एकमेकांना पटवून देण्याची जणू अहमहमिकाच लागते. एक छोटासा परीसंवादच तयार होतो.

माझे आजोबा डॉक्टर होते. त्यांच्या दवाखान्यात 'Laughter the best medicine' अशा नावाचे नियतकालीक येत असे. आजोबांनी ते घरी आणले की मी धावत जाऊन जवळजवळ हिंसकावूनच ते घेत असे

आणि एका दमात वाचत असे. मी मराठी माध्यमातून शिकत असले तरी ते इंग्रजी विनोद मला समजत आणि आवडत देखील! माझे इंग्रजी शिक्षण त्या अंकांमुळेच झाले, म्हणा ना! त्यातले जवळजवळ ऐंशी टक्के विनोद 'दात आणि दंतवैद्य' यांच्याशी निगडीत असत. त्यातली व्यंगचित्र पाहून आणि वाचून मी खदाखदा हसत असे, पण कधी असे आपल्या बाबतीत झाले तर? असा विचारही मनाला शिवला नव्हता.

पण लवकरच कॉलेज शिक्षण सुरु झाल्यावर 'अक्कलदाढ' नावाच्या हितशत्रूने तोंडात प्रवेश केला आणि 'Laughter the best medicine' मधील एक एक विनोद मला आठवायला लागला आणि अंगावर शहाराही आणायला लागला. या अक्कलदाढा कधीही सरळमाग का नसतात? त्या आडव्यातिडव्या तर उगवल्याच, पण त्यांनी इतर दातांनाही दाटीवाटी केली आणि मग दाताची वेदना काय, याचा हळुवार साक्षात्कार होऊ लागला. मी डॉक्टरकीचे शिक्षण घेत, असूनही डेंटिस्टच्या हातातली इंजेक्शनची सुई आणि विविध हत्यारे बघून माझे धाबे दणाणले. बाबांचे बोट





धरुन दवाखान्यात जाणारी मी एक लहान मुलगी होऊन गेले, यथावकाश दोन-तीन अकलदाढांना तिलांजली दिली गेली.

माझे गोळ्या, बिस्कटे, चॉकोलेट्स, बर्फी इ. खाण्याचे वेड माझ्या लवकरच अंगी आले आणि 'आ' करता 'आऽ हा' वेदना सुरु झाल्या. आणखी एक दोन दातांची हकालपट्टी झाली. बऱ्याच दातांनी डोक्यावर चांदी धारण केली आणि 'रुटॅकॅनाल' नावाचे भयनाट्यही अनुभवून झाले.

एवढं सोसता शहाणपण अंगी आले का, तर मुळीच नाही. दर २-३ वर्षाआड दंतवैद्याची फेरी ठरलेलीच! आता तर काय दंतरोपण ही शस्त्रक्रियाही माझ्या मुखात झालेली आहे आणि या दंतरोपणाची कथाही तितकीच सुरस आणि रम्य आहे.

हे दाताचे डॉक्टर इतके कसे स्थितप्रज्ञ असतात. याचे मला आश्चर्य वाटते. माझे डॉक्टर तर दवाखान्यात गेल्यावर 'काय होतंय?' विचारण्याऐवजी 'आ'करा', असेच फर्मान काढतात. रुग्णाने कमीत कमी तक्रारी सांगाव्या, असा त्यांचा रोख असेल. काही समजायच्या आतच दाताला भूल देऊन टाकतात. मग आपण 'आ...आ'च्या भाषेत दुखणे सांगायचे, तोवर छोट्या

हातोड्याने सर्व दात ठोकून बघून काय करायचे याचा निर्णय झालेलाच असतो. त्यानंतर यंत्रांचे जे काय आवाज सुरु होतात ते आपली बोलती बंद करण्यासाठीच ! मग सुटकेचा निःश्वास टाकून बाहेर पडायचे!

या दंतरोपणाचा कार्यक्रम जवळजवळ वर्षभर चालू होता. या दरम्यान नवीन हाड गालात बसवावे लागले. त्यामुळे तोंडाचा जो मारुती तयार झाला की आठवडाभर मला मास्क लावायची जणू सक्तीच झाली. मास्क विरहीत मला कोणी पाहिलेच तर 'कुणी ठोसा मारला?' किंवा 'कुठे कडमडायला गेला होतात?' हे प्रश्न बघणाऱ्याच्या नजरेत मला वाचता यायचे. आणि नवा दात बसवण्याचा हा खटाटोप आहे, हे कळल्यावर तर 'कुठून ही अवदसा आठवली' असे स्पष्ट भाव उमटायचे. पण नवा दात बसवल्यावर मनसोक्त जेवण करण्याचा आनंद काय वर्णावा?

आता केव्हाही एखादी जाहिरातीतील मुलगी टेबलावर कोपर ठेवून व हनुवटीखाली हात ठेवून बसलेली दिसली की हमखास मनात विचार येतो. 'ही आपली दातदुखी तर लपवत नसेल?'





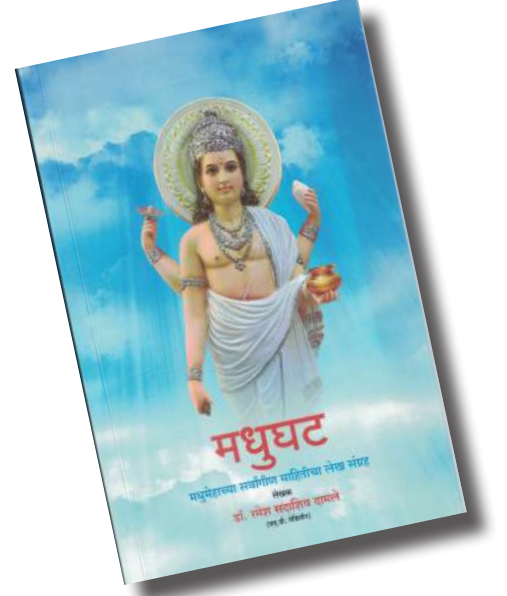
पुस्तक परिचय

सुकेशा सातवळेकर, आहारतज्ञ
मो. ९४२३९०२४३४

मधुघट

लेखक - डॉ. रमेश सदाशिव दामले (एम.डी.मेडिसिन)

प्रकाशन संस्था - अक्षरबन प्रकाशन



आरोग्यां परमो लाभः !

आजच्या धावत्या जगामध्ये आरोग्याचं महत्त्व समाजातील सर्वच स्तरातील लोकांना मनापासून जाणवत आहे ! मधुमेहाने ज्यांना आयुष्यभराचा सोबती म्हणून निवडलंय, अशांसाठी तर निरामय स्वास्थ्य, सर्वांगीण आरोग्य हे शब्द परवलीचेच ठरतात ! आरोग्याविषयी जागरूकता तर वाढलीये पण त्या बरोबरीनेच काही समज गैरसमज आढळतात ! खूप गोंधळाची परिस्थिती दिसून येते ! कारण शहरी आणि ग्रामीण भागातीलही सामान्य जनतेच्या हातातील मोबाईल रोजच्या रोज माहितीचा महासागर खुला करत असतो ! या माहितीची सत्य असत्यता पडताळून पाहण्याची समज आणि वेळ लोकांकडे असतोच असं नाही ! त्यामुळे संशोधनाची बैठक नसलेली, शास्त्रीय पुराव्यांनी सिद्ध न झालेली, अशास्त्रीय माहिती बरेचदा मांडली जाते आणि सर्वदूर पोचते ! अशी माहितीच खरी वाटू लागते ! अशा

माहितीवर विसंबून राहणाऱ्यांचं स्वास्थ्य धोक्यात येतं !

अशा परिस्थितीत गरज होती ती मधुमेहाविषयीच्या संशोधनावर आधारित, विश्वासाहं शास्त्रीय लेखनाची !

ही गरज पूर्ण होते डॉक्टर रमेश सदाशिव दामले यांच्या अक्षरबन प्रकाशन संस्थेतर्फे प्रकाशित 'मधुघट' या पुस्तकाच्या रूपात ! डॉक्टर रमेश दामले, धन्वंतरीच्या कृपाप्रसादासह गेल्या पन्नास वर्षांहून अधिक अशा प्रदीर्घकाळ जनसेवा रुग्णसेवा करत आहेत ! समाज प्रबोधन करणारा, मधुमेहावरील लेखनाचा 'मधुघट' या पुस्तकाच्या निमित्ताने ते समाजाला अर्पण करत आहेत ! डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया तर्फे प्रकाशित होणाऱ्या 'मधुमित्र' मासिकामध्ये प्रसिद्ध होणाऱ्या लेखकाच्या विविध लेखांचे संकलन या पुस्तकात केलं गेले आहे.

मधुमेहाविषयीची सर्वकष, उद्बोधक तरीही रोचक



अशी माहिती या पुस्तकातून आपल्यापर्यंत पोहोचते ! शास्त्रशुद्ध, सत्याधिष्ठित तरीही हलक्याफुलक्या शब्दात, रोजच्या जगण्यातील उदाहरणे देत, विनोदाचा शिडकावा करत, किस्से पेरत, काही वेळा काव्यपंक्तीच्या माध्यमातून अतिशय महत्वाचे मुद्दे सहजपणे मांडले गेलेत ! सोप्या शब्दात वैद्यकीय तत्त्वज्ञान आणि नैतिकता यावर लेखन केले आहे !

पुस्तकात एकूण दहा विभाग आहेत आणि त्यातील सात विभागांमधून मधुमेहाविषयीची विस्तृत माहिती वाचकांसमोर येते.

मधुमेह आणि त्या अनुषंगाने होणारे हृदयरोग, मूत्रपिंड रोग आदी विकार टाळण्यासाठी आणि आटोक्यात ठेवण्यासाठी विविध आधुनिक उपाययोजनांबद्दल सांगोपांग माहिती साध्या, सोप्या, सुबोध भाषेत देणाऱ्या या पुस्तकाचा समावेश या विषयावरील काही महत्त्वपूर्ण पुस्तकांमध्ये नक्कीच होईल !

मधुमेह नियंत्रणासाठी अत्यावश्यक आधुनिक तपासण्या तसेच औषधोपचारांबद्दल उद्बोधक सविस्तर माहितीचा लेखकाने आवर्जून समावेश केला आहे. इन्शुलिनच्या क्रांतिकारी शोध प्रवासाचा इतिहासही रंजक पद्धतीने मांडला आहे.

आधुनिक मानवाने तंत्रज्ञानाच्या मदतीने, शास्त्रीय संशोधनाच्या आधारे आंतरराष्ट्रीय स्तरावर खूप मोठी प्रगती केली आहे. तरीही सूक्ष्म अंतरात्म्यापासून अनंत अंतराळपर्यंत अनेक कोडी माणसाला पडली आहेत आणि त्यातीलच एक म्हणजे, 'मधुमेह का होतो ?' ज्याचे उत्तर सोपे नाही. पण लेखकाने अतिशय मोठा सकारात्मक विचार येथे मांडला आहे की, 'जसजसा काळ जाईल तसतसे आपले ज्ञान वाढेल, विश्वातील प्रमेय अधिक योग्यपणे आणि अचूक सुटतील आणि मधुमेह हा कडक शाप असेल तर त्याला अमृतमय उःशाप सुद्धा लाभेल !'

मधुमेहाच्या उपचारांमध्ये आहाराला अनन्य साधारण महत्त्व आहे याची लेखकाने प्रखर जाणीव करून दिली आहे ! अन्नपदार्थांमधून ऊर्जा आणि

उष्मांक मिळतात हे एका सोप्या प्रयोगाच्या मदतीने दाखवून दिले आहे ! एक भाजका शेंगदाणा सुईला टोचून गॅसवर जाळला आणि बाहेर काढला तरी साडेतीन मिनिटं मेणबत्ती इतका प्रकाश आणि ऊर्जा देतो ! ही ऊर्जा कॅलरीजच्या स्वरूपात मोजली जाते. विविध अन्नपदार्थांपासून चयापचयाच्या मदतीने शरीरात ऊर्जा तयार होते. रोजच्या आहारातील नियंत्रित कॅलरीजचं महत्त्व लेखक तीव्रतेने पटवून देतात. ते म्हणतात, 'उष्मांकाचे गणित घालून जेवायला नीरसपणे बसणे हे जसे अयोग्य, तसेच या कॅलरीज बिलरीजमध्ये काही अर्थ नाही असे म्हणून दिसेल त्या पदार्थांवर यथेच्छ ताव मारणे हे पण अयोग्य ठरेल ! या दोन्ही टोकांचा सुवर्णमध्य साधून तयार केलेली जीवनशैली आत्मसात करणे हीच हिताची गोष्ट आहे !'

आपण पदार्थ निवडताना, ज्या पदार्थाची चव आवडते असाच पदार्थ निवडतो ! गोड पदार्थ सगळेच आवडीने खातात. भाजलेल्या पापडापेक्षा बहुतेकदा तळलेला पापड निवडला जातो. पण लेखक जाणीव करून देतात की, चव विकसित करता येते ! जे पदार्थ जिभेला आणि पोटालाही चांगले लागतात अशाच पदार्थांची निवड करावी !

'चरबी मुक्त' अशा वेष्टनासह मिळणारे बाजारातील कित्येक पदार्थ अधिक उष्मांक देतात याची खबरदारी घ्यायलाही लेखक शिकवतात. ते म्हणतात, 'पथ्य पाळताना टोकाचा अतिरेक नसावा अथवा टोलवाटोलवही नसावी ! चव व पोषण मूल्यांचे ज्ञान आणि तृप्तीची भावना यांचा तर्कशुद्ध समन्वय साधला जावा !' किती महत्त्वपूर्ण विचार मांडलेत लेखकाने !

'अन्नतारी अन्नमारी' असा रोखठोक विचार मांडून, अन्न जरूरी एवढेच आणि शुद्ध स्वरूपातील असावे असा सल्ला लेखक देतात !

पुस्तकात उपवासाच्या परंपरेवर मार्मिक भाष्य केलं आहे ! आहारामधील बंधने पाळण्याचे मोठे प्रशिक्षण यामुळे मिळते ! त्यासाठी कट्टर निग्रह आणि प्रबळ इच्छाशक्तीची जरूरी असते ! आपल्या इच्छाशक्ती



प्रमाणे आपण चयापचयात काही प्रमाणात फेरफार घडवून आणू शकतो, असा महत्त्वपूर्ण विचार लेखकाने मांडलाय !

लठ्ठपणा मधुमेहाची जोखीम वाढवतो हे समजावताना लेखक म्हणतात, 'घरात पाहुणे आले तर नेहमीच्या रतिबाचे दूध अपुरे पडते तसे ज्यादा वजनासाठी नेहमीचे व सीमित प्रमाणात निर्माण होणारे इन्सुलिन कमी पडते म्हणून लठ्ठपणा बरोबर मधुमेह उत्पन्न होतो ! स्थूलपणा थोपवण्याचा खात्रीचा मार्ग जाणून घ्यायचा असेल तर पुस्तकातील 'स्थूल मानाने स्थूलपणाविषयी' हे प्रकरण नक्कीच वाचायला हवे !

आपल्या शरीरातील अंतर्गत अवयव, ग्रंथी, पेशी अद्भुत आणि आश्चर्यकारक अशा अचूकतेने अखंडपणे कार्यरत असतात. बेफिकीरीने, निष्काळजीपणे चुकीच्या जीवनशैलीमुळे या अखंड कार्य करणाऱ्या शरीराचं अतोनात नुकसान होतं. गंभीर दुष्परिणाम झाल्यावर जागं होण्यापेक्षा आधीच जागरूक राहणं केव्हाही हिताचं आहे ! हे त्रिवार सत्य लेखकाने अत्यंत कळकळीने मांडले आहे !

मधुमेहाविषयीच्या अनेक शंकांचे निरसन, सहज समजेल अशा भाषेत या पुस्तकातून केले गेले आहे ! वैद्यकीय क्षेत्रातील प्रदीर्घ अनुभव आणि प्रगल्भ अभ्यास यांची समतोल मांडणी लेखनातून जाणवते ! शारीरिक स्वास्थ्या विषयीच्या विस्तृत विवेचना बरोबरच रोजच्या जीवनात उपयोगी पडतील अशी महत्त्वपूर्ण सामाजिक मूल्येही लेखक सहजपणे मांडतात !

दान करण्यासारखं पवित्र कर्म दुसरं कुठलंच असू शकत नाही ! त्यातही रक्त दान, नेत्र दान आणि अवयव दान सर्वश्रेष्ठ दान समजलं जातं. लेखक या महान पुण्य कर्मासाठी वाचकांना प्रेरित करतात ! रक्त दानाविषयी सर्वसामान्यांच्या मनात काही शंका असतात. लेखकाने या शंकांचं निरसन सविस्तरपणे आणि सोप्या पद्धतीने केलं आहे.

'व्यक्तिमत्वे' या सदरातून ईश्वर व मानव जात यांच्यामधील दुवा म्हणून देवदूताची भूमिका निभावून

शरीरांतर्गत कोडी सोडवू पाहणाऱ्या शास्त्रज्ञांची कृतज्ञतापूर्वक ओळख करून दिली आहे !

माणसा माणसातील अंतर वाढत आहे माणूस निसर्गापासूनही दूर चालला आहे ! त्यामुळे माणसाचे आयुर्मान वाढले तरी आरोग्याच्या समस्याही वाढल्या आहेत ! त्यामुळेच आजच्या काळात निरोगी शरीर आणि स्वस्थचित्त मन यांचं महत्त्वही वाढलंय ! त्यासाठीच मधुमेहीनी आहार, औषधे, व्यायाम आणि मनशांती सांभाळून सुयोग्य जीवनशैली अवलंबावी, असं लेखक आवर्जून नोंदवतात ! मधुमेही आणि आरोग्यासाठी जागरूक असणाऱ्यांसाठी हे पुस्तक दीपस्तंभासारखे मार्गदर्शक ठरेल !

हा 'मधुघट' प्रत्येकाने कायम संग्रही ठेवायलाच हवा !

मधुमेहाच्या सर्वांगीण माहितीचा लेख संग्रह





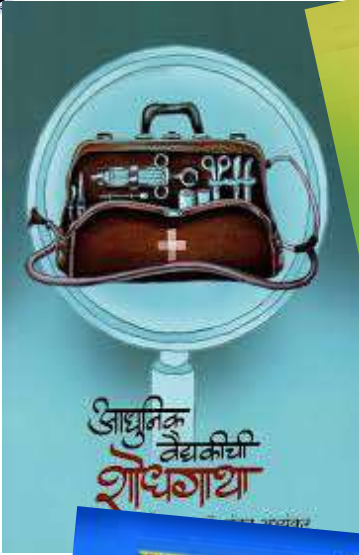
डॉ. शंतनू अभ्यंकर : एका विज्ञानवादी डॉक्टरच्या साहित्याचा परिचय

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



‘अनुभव’ मासिकाचा दिवाळी अंक (ऑक्टोबर २०२२) चाळत असताना एका शीर्षकापाशी येऊन नजर थबकलीच... ‘आपुले मरण पाहिले म्या डोळा...’

आणि खालचे लेखकाचे नाव वाचून काळजात चर्च झाले... डॉ. शंतनू अभ्यंकर. शीर्षक वाचून कदाचित काही अध्यात्मिक/ वैचारिक लेखन असावे असं वाटलं,



पण जसा वाचत गेलो तसे डॉक्टरांना स्वतःला झालेल्या गंभीर आजारबद्दल (फुफ्फुसाचा कर्करोग) असलेले हे लेखन आहे हे उमजत गेले. त्या लेखाचा आशय, त्यातील वैचारिक स्पष्टता, तटस्थता आणि वस्तुनिष्ठता हे बघून दुःखाबरोबर या व्यक्तीबद्दल मनात नकळतच आदराची भावना निर्माण झाली. त्यांच्या व्यक्तीमत्वाबद्दल आकर्षण वाटू लागलं. दुर्दैवाचा फेरा आलेला असताना देखील एखादी व्यक्ती इतक्या तटस्थपणे आणि धैर्याने त्याला सामोरी जाते आणि प्रांजळपणाने व्यक्त होते हे अचंबित करणारं होतं. डॉ.

शंतनू अभ्यंकर यांच या आजारामुळे १५ ऑगस्ट २०२४ रोजी दुःखद निधन झालं. अनेक समाजमाध्यमांवर त्यांना श्रद्धांजली अर्पण करणारे लेख वाचण्यात आले आणि त्यातूनच त्यांचे साहित्य मुळातून वाचावं असं वाटू लागलं.

एक प्रथितयशस्वी स्त्रीरोगतज्ञ म्हणून वाई शहरात त्यांनी वैद्यकीय सेवा दिली आणि वैद्यकीय शिक्षणापासून ते व्यवसायात येणारे अनेक अनुभव, भेटणाऱ्या व्यक्ती



यांच्याबद्दल विपुल लेखन केले. या लेखाच्या माध्यमातून त्याचाच थोडक्यात परिचय करून देणार आहे.

‘आधुनिक वैद्यकीची शोधगाथा’ हे त्यांच मार्च २०२४ मध्ये प्रकाशित झालेलं एक पुस्तक वैद्यक विषयातील विविध शोधांवर प्रकाश टाकणारं आहे. यातील बरेचसे लेख हे विज्ञान शोधकथा या स्वरूपातील आहेत. त्या अतिशय रंजक पद्धतीने परंतु मूळ गाभ्याला धक्का न लावता सांगितल्या आहेत. या कथा सांगताना बोली भाषेतील शब्दांचा वापर, तो लहेजा येतो. तसेच या सर्व लेखानाला विनोदाची मस्त फोडणी दिली आहे. त्यामुळे वाचताना कुठेही कंटाळल्यासारखे होत नाही.

‘क्रांतिकारी स्टेथोस्कोप’ या लेखात चिरपरिचित स्टेथोस्कोपची कहाणी सांगितली आहे. एका तरुणीच्या छातीची तपासणी करताना वाटलेल्या संकोचातून स्टेथोस्कोपचा जन्म झाला आहे, हे वाचून हसू आवरत नाही. याच लेखात या चिकित्सेला असलेला विरोध एका काव्यातून समकालीन डॉक्टरने व्यक्त केला; त्याचे दासबोधाच्या स्टॉईलमध्ये डॉ. अभ्यंकरांनी केलेले काव्य रूपांतर अफलातून आहे. त्याशिवाय स्टेथोस्कोपला ‘उरोनलिका’ असा नवा शब्द त्यांनी मराठी भाषेला दिला आहे.

पुंबीज आणि स्त्रीबीज यांच्या मिलनातून गर्भधारणा हे आज ज्ञात असलेले सत्य मान्यताप्राप्त होण्यात तत्कालीन धार्मिक, सामाजिक मान्यतांचा अडसर कसा होता, त्याची कथा अद्भुत आहे. सूक्ष्मदर्शकातून वीर्यातले वळवळणारे किडे! (पुंबीज) पहिल्यांदा बघणारा ल्युवेशेक (१६३२-१७२३) याचा कार्यकाळ छत्रपती शिवरायांच्या/मराठेशाहीच्या कालखंडाशी जुळणारा! स्पॉलेनझेनर याने बेडकांवर संशोधन करून (१७२९-१७९२) पुंबीज आणि स्त्रीबीज मिलनाची आवश्यकता सिध्द केली. तो कालखंड साधारण आपल्याकडे पेशवाई होती त्याच्या आसपासचा ! अर्थात युरोप, अमेरिकेत काम करणाऱ्या या संशोधकांना पारंपारिक रुढी, परंपरा, धर्ममार्तंडाच्या राज्यकर्तांच्या विरोधाला/ उपेक्षेला तोंड द्यावे लागले नाही असे अजिबात नाही. त्याबद्दलचा

सामाजिक संदर्भ प्रत्येक लेखामध्ये आवर्जून येतो हे विशेष.

‘सिम्स लेकाचा!’ या लेखामध्ये सिम्स या संशोधकाने शोधलेल्या एका शस्त्रक्रियेची कथा अतिशय रंजकपणे मांडली आहे. त्याकाळी गुलाम स्त्रीयांवर ‘प्रयोग’ करून शस्त्रक्रिया शोधणारा सिम्स आजच्या काळात स्त्रीद्वेषा, वर्णद्वेषी ठरला आणि न्यूयॉर्कमधील त्याचा पुतळा हटवण्यात आला! या शस्त्रक्रियेमुळेच प्रसूतीनंतर होणाऱ्या ‘फिस्चुला’ पासून अनेक स्त्रीयांना मुक्तता मिळाली आणि बाळाचे आणि आईचे प्राणदेखील वाचले. त्यात त्या गुलाम स्त्रीयादेखील होत्या. अशा प्रकारे शोधांचा प्रवास उलगडताना ज्या काळात ते शोध घेतले गेले, त्या कालखंडाचा त्यातील चालीरितींचा, मानवी मूल्यांचा इतिहास उलगडत जातो आणि लेख अधिकच सजीव बनतात. ‘सिझेरियन शल्यक्रियेची कहाणी’ देखील अशाच प्रकारे एका कथेतून मांडली आहे. त्यात दिलेले चाणक्यापासून ज्युलियस सिझरचे संदर्भ आणि भारतीय धर्ममान्यता, बोधकथा या साधर्म्य असणाऱ्याच भासतात.

‘टेस्ट ट्युब बेबी’च्या जन्माची कथा रोचक आहे. पण पुरेशा नोंदी आणि सहकार्यांच्या अभावी डॉ. सुभाष मुखज हे भारतीय मात्र याच्या श्रेयापासून वंचित राहिले हे वाचून दुःखही होत.

याशिवाय व्हायगराचा शोध, मलेरियांवर गुणकारी उपचार /शोधताना घडलेल्या घटना, अँस्परिनची शोधकथा अशा सामान्यांना तसेच रुग्णांना परिचित औषधांबद्दलच्या कथा मुळातून वाचण्यासारख्या आहेत.

‘समाजपुरुषाच्या वर्मी लागलेली गोळी’ (गर्भविरोधक गोळी) आणि ‘एडस् सासुरा, अगाध तुझी लीला’ या लेखातून एका शोधामुळे सामाजिक भान आणि नैतिक मूल्य कशी समोर येतात आणि बदलत जातात हे समोर येतं. एडस् आधुनिक उपचार पद्धतीने आता मधुमेहाप्रमाणेच जवळजवळ पूर्णपणे आटोक्यात ठेवता येतो. पण एच. आय. व्ही. विषाणूचा शोध लागल्यानंतर



मास्क, कॅप, ग्लोव्हज यासारखा युनिव्हर्सल प्रिकॉशन्स, सुयांचा बंद झालेला पुर्नवापर यासारख्या अनेक सुधारणा वैद्यकीय व्यवसायात झाल्या. त्याचबरोबर शाळा-कॉलेजातून देण्यात येणाऱ्या लैंगिक शिक्षणाची सुरुवात या कालखंडापासूनच मुख्यतः झाली ही विसरता येणार नाही.

अशाप्रकारे प्रत्येक लेखामध्ये शोधांमागील नाटय, संशोधकाचे व्यक्तीचित्र आणि त्याच माणूसपण तात्कालीक समाजमन आणि शोधाचे भलेबुरे परिणाम यांची उत्तम गोष्टीरूप गुंफण आढळते. या सगळ्या कथा विज्ञानाची आवड आणि बांधिलकी वाढवायला फार उपयोगी आहेत.

याशिवाय देखील डॉ. अभ्यंकर यांनी विपुल लेखन केले आहे. 'बायकात पुरुष तांबोडा' या पुस्तकामध्ये वैद्यकीय शिक्षण घेताना आलेले अनेक भलेबुरे अनुभव

आहेत. M.B.B.S, M.D. या आधुनिक वैद्यकाच्या पदवीधर होण्यापूर्वी त्यांनी होमीओपॅथीची B.H.M.S ही पदवी घेतली होती. त्याचा अभ्यास करताना झालेला भ्रमनिरास आणि त्या शास्त्राबद्दलची डॉक्टरांची परखड मते त्यात आहेत. पण त्यांच्या मतांना विरोध करणाऱ्या होमिओपॅथी तज्ज्ञांची पत्रे जशीच्या तशी स्वतःच त्या पुस्तकात छापून डॉक्टरांनी आपल्या उदारमतवादी आणि लोकशाही वृत्तीचा परिचय दिला आहे. वैद्यकीय शिक्षण, हॉस्टेलचे दिवस, विद्यार्थी दशेतील मनाची आंदोलने, व्यवसायातील आव्हान आणि त्याबरोबर येणारी मानसिक आंदोलन अतिशय प्रांजळपणे आणि सम्यक शब्दात मांडली आहेत. 'फादर टेरेसा आणि इतर वल्ली' या पुस्तकात डॉक्टरांना भेटलेल्या खुमासदार माणसांची व्यक्तीचित्र आहेत. 'शास्त्रज्ञ आजीच्या गोष्टी' आणि 'मला शास्त्रज्ञ व्हायचं आहे' ही लहान मुलांसाठी लिहिलेली सोप्या भाषेत विज्ञान सिध्दांत समजावून देणारी सचित्र पुस्तक वाचताना जेष्ठ वैज्ञानिक जयंत नारळीकर यांच्या शैलीची आठवण आल्याखेरीज रहात नाही.

डॉ. शंतनू अभ्यंकर निरिश्चरवादी होते. वैज्ञानिक दृष्टीकोन आणि विवेकवाद ही त्यांची जीवनमूल्ये होती. स्वतःला झालेल्या दुर्धर आजाराचा सामना करताना देखील त्यांनी ती स्वतः आचरणात आणली. दुर्देवाने निदान झाल्यापासून २-२॥ वर्षांच्या आतच मृत्यूने त्यांना गाठले. 'मरावे परि किती रूपे उरावे' या उक्तीनुसार पुस्तकांच्या रूपात मोठे विचारधन ते सोडून गेले.

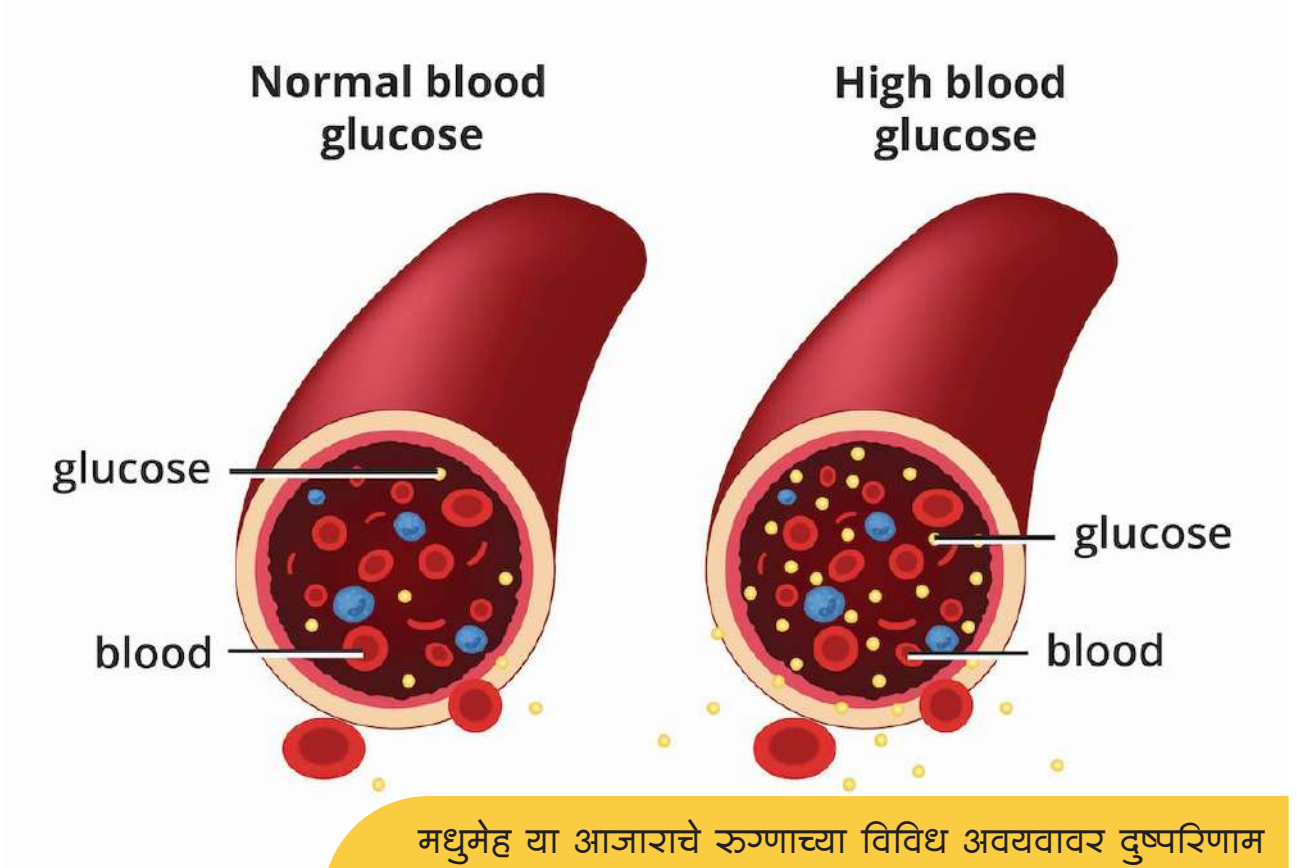
त्यांची पुस्तके आपण जरूर वाचा आणि विज्ञान, विवेकवाद यावरची आपली श्रद्धा आणखीच दृढ करा.





मधुमेहाचे दीर्घकालीन दुष्परिणाम

डॉ. सुनंदा चावजी, एम. डी. (मेडिसिन) | मो. ९९२२९६५४०६
कन्सल्टिंग फिजिशियन (नागपूर) असोसिएट प्रोफेसर,
एनके पी साळवे मेडिकल कॉलेज व लता मंगेशकर हॉस्पिटल, नागपूर



मधुमेह या आजाराचे रुग्णाच्या विविध अवयवावर दुष्परिणाम होत असतात. त्यामुळे हे दुष्परिणाम टाळण्यासाठी काही गोष्टी अगदी नियमितपणे केल्या पाहिजेत त्याबद्दल सविस्तर माहिती.

मधुमेह या आजाराचे रुग्णाच्या शरीरातील विविध अवयवांवर अनेक दुष्परिणाम होत असतात मधुमेहाच्या परिणामांचे तात्कालिक किंवा अचानकपणे

होणारे परिणाम (उदा. रक्तशर्करा एकदम प्रमाणाबाहेर कमी झाल्यामुळे उद्ध्वगारी स्थिती म्हणजेच हायपोग्लायसिमिया किंवा रक्तशर्करा खूपच जास्त



वाढल्यामुळे येणारी बेशुध्दावस्थ - डायबेटिक कीटोसिस किंवा हायपर ऑस्मोलर कोमा), व दीर्घकालीन परिणाम (अनेक वर्षांच्या मधुमेहानंतर होणारे परिणाम) असे दोन विभाग करता येतात.

आज आपण मधुमेहाच्या दीर्घकालीन (क्रॉनिक) दुष्परिणामांचे विवेचन करणार आहोत. हे परिणाम साधारणपणे मधुमेह झाल्यानंतर ८-१० वर्षांनी दिसायला लागतात (याला काही अपवादही असतात).

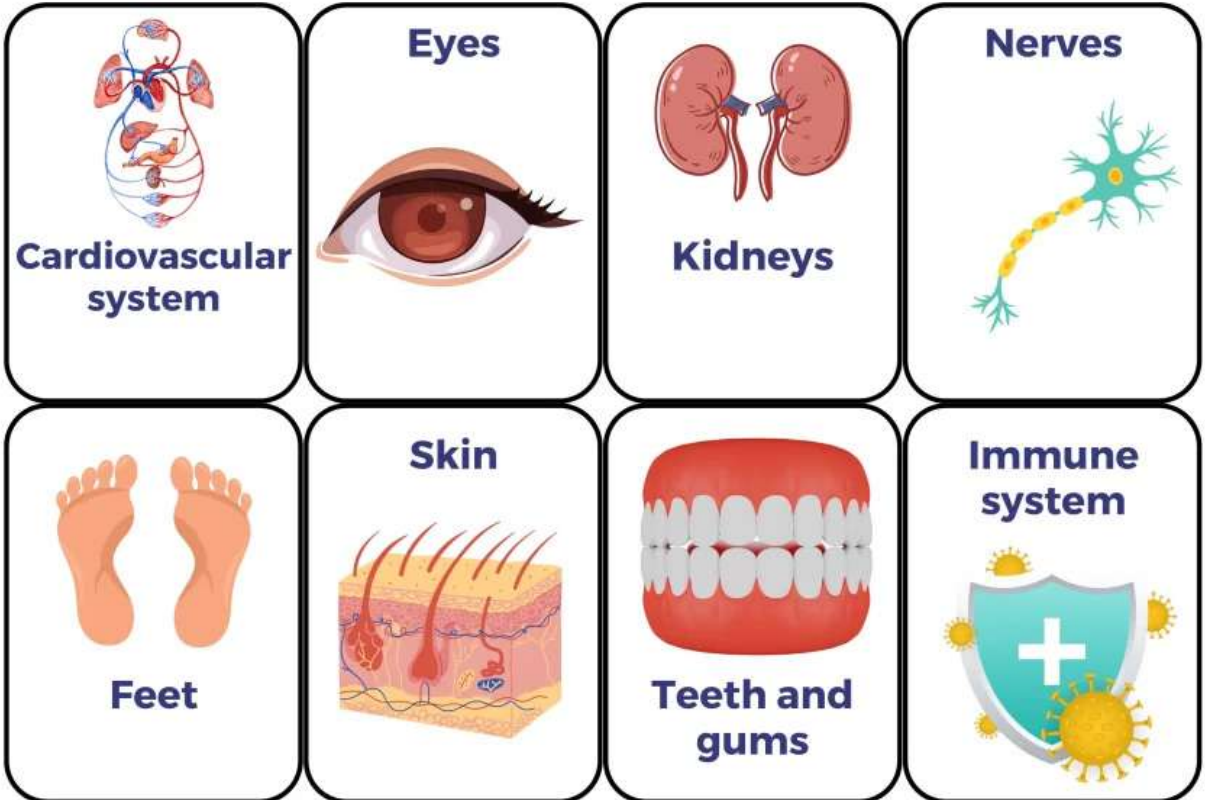
मधुमेह हा फक्त शरीरातील रक्तशर्करा नियंत्रणातील बिघाड एवढ्यापुरता मर्यादित आजार नाही. वाढलेल्या रक्तशर्करेचा रक्तातील चरबीच्या घटकांवरही परिणाम होत असतो. मधुमेहामधे कोलेस्टेरॉल व ट्रायग्लिसराईडचे प्रमाणही असंतुलित होते. रक्तवाहिन्यांच्या आत चरबीचे थर जमा होऊन गुठळ्या निर्माण होणे, रक्तवाहिन्या संकुचित होऊन रक्तप्रवाहाला अडथळा निर्माण होणे याप्रकारचे विकार

मधुमेही रुग्णामधे जास्त वेगाने होतात, त्यामुळे अनेक महत्वाच्या अवयवांना कमी प्रमाणात रक्तपुरवठा होतो किंवा रक्तप्रवाह पूर्णपणेच खंडित होऊ शकतो. परिणामस्वरूप डोके, हृदय, मेंदू, मूत्रपिंडे, मज्जातंतु, पाय इ. महत्वाच्या अवयवांमध्ये गंभीर बिघाड होऊ शकतात.

हे परिणाम तत्काळ लक्षात येत नाहीत पण ७-८ वर्षांनंतर ते हळूहळू जाणवायला लागतात म्हणून त्यांना दीर्घकालीन रक्तवाहिन्या संबंधित दुष्परिणाम म्हणजेच क्रॉनिक मायक्रो व मॅक्रो अँजिओपॅथिक कॉम्प्लिकेशन्स असे म्हटले जाते.

यापैकी छोट्या आकाराच्या रक्तवाहिन्या खराब झाल्यामुळे होणाऱ्या मायक्रो अँजिओपॅथी मध्ये डोळ्यांचे विकार (रेटिनोपॅथी), मूत्रपिंडाचे विकार (नेफ्रोपॅथी) व मज्जातंतूंचे विकार (न्यूरोपॅथी) हे येतात. मोठ्या आकाराच्या रक्तवाहिन्या खराब झाल्यामुळे होणाऱ्या

Effects of Diabetes on the Body





मॅक्रो अँजिओपॅथीमध्ये हृदयविकार (कोरोनरी आर्टरी ब्लॉकेज), पक्षाघात (स्ट्रोक किंवा सेरेब्रल आर्टरी) व पायातील रक्तवाहिन्या ब्लॉक होऊन होणारे गँगरीन हे आजार येतात.

डायबेटिक रेटिनोपॅथी (मधुमेहातील नेत्रपटल विकार) प्रौढ वयाच्या लोकांमधील दृष्टी नाशाचे किंवा अंधत्वाचे एक प्रमुख कारण म्हणजे मधुमेह! दीर्घकालीन व अनियंत्रित मधुमेहामुळे डोळ्याच्या आतला सर्वात मागचा पडदा म्हणजे रेटिना खराब होतो. रक्तवाहिन्या कमजोर होऊन त्या फुटणे व रेटिनामध्ये रक्तस्राव होणे, रेटिनामध्ये नवीननवीन पण अतिशय ठिसूळ व कमजोर अशा बारीक रक्तवाहिन्या तयार होणे व त्यातून रक्तस्राव होणे, दृष्टीसाठी महत्वाच्या असलेल्या मॅक्युला या रेटिनातील भागाला सूज येणे, रेटिना फाटणे यासारखे अनेक दुष्परिणाम झाल्याने रुग्णाची दृष्टी अगदीच अंधुक होते. हा नेत्रविकार अगदी प्राथमिक अवस्थेत लक्षात आला तर त्वरित उपचार करून पुढची गंभीर गुंतागुंत टाळता येऊ शकते. म्हणून सर्वच मधुमेही रुग्णांनी काहीही त्रास जाणवत नसला तरी वर्षातून किमान एकदा नेत्ररोगतज्ञांकडून डोळ्यांची संपूर्ण तपासणी करून घेणे आवश्यक आहे. आजकाल अत्याधुनिक इंजेक्शन्स, लेसर उपचार पध्दती या आजारासाठी उपलब्ध आहे.

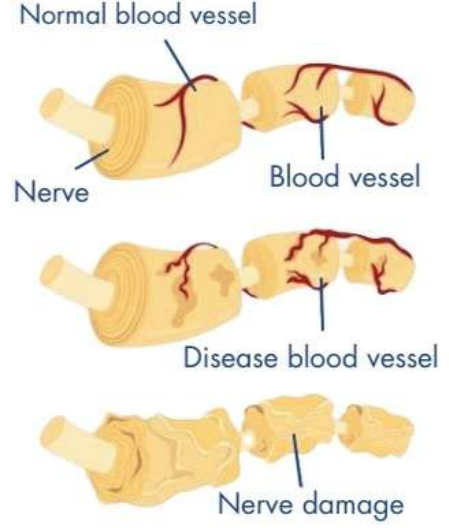
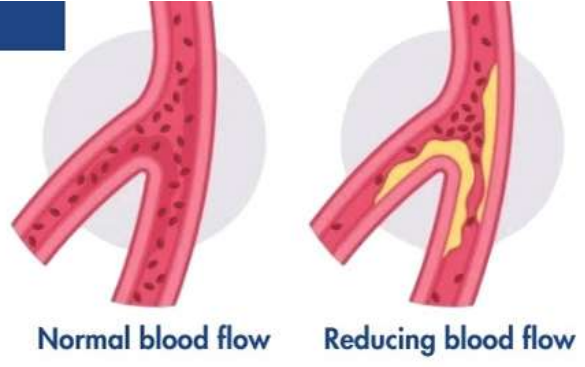
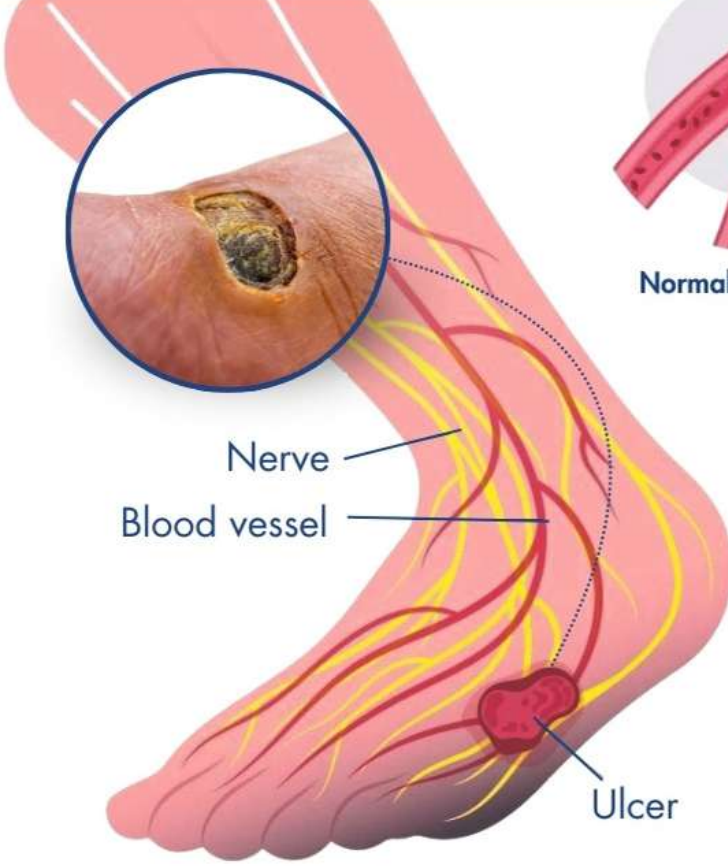
डायबेटिक नेफ्रोपॅथी - (मधुमेहजन्य मूत्रपिंड विकार) सर्व जगभरात मूत्रपिंडे म्हणजेच किडनी खराब होऊन डायलिसिस कराव्या लागणाऱ्या रुग्णांमध्ये मधुमेही रुग्णांचे प्रमाण सगळ्यात जास्त आहे. आपल्या मूत्रपिंडांमध्ये ग्लोमेरूलाय नावाचे लक्षावधी छोटेछोटे फिल्टर्स (गाळण्या) असतात, जे रक्त गाळून त्यातली दूषित द्रव्ये लघवीद्वारे शरीराबाहेर फेकण्याचे काम करत असतात. हे रक्त शुद्धीकरणाचे काम चालू असताना शरीरातील आवश्यक घटक, उदा. प्रथिने ही लघवीवाटे बाहेर फेकली जाणार नाहीत याची काळजी घेतली जाते व ही प्रथिने रक्तातच अडवून ठेवली जातात. उदाहरण घ्यायचे तर चहा गाळतांना द्रवपदार्थ गाळण्यातून कपात ओतला जातो पण चहापत्ती गाळण्यातच राहाते.

तशीच प्रथिने रक्तातच राहातात व फक्त द्रवरूप लघवी बाहेर पडते. दीर्घकालीन मधुमेहामुळे ही ग्लोमेरूलाय रूपी गाळण्याची जाळी खराब होते, व शरीरातील आवश्यक प्रथिने गाळली जाऊन लघवीवाटे बाहेर पडायला लागतात. यालाच प्रोटिनयुरिया (प्रथिनयुक्त लघवी) म्हणतात. हळूहळू हे ग्लोमेरूलाय आणखीनच खराब होत जातात, लघवी तयार होण्याचे प्रमाण कमी होते, रक्तातील क्रिअॅटिनिन या दूषित द्रव्याची पातळी वाढत जाते. रुग्णाच्या चेहऱ्यावर व पायांवर सूज येते, रक्तदाब वाढत जातो. शेवटी डायलिसिस म्हणजे कृत्रिम रक्तशुद्धीकरण यंत्राची उपचार पध्दती करायची वेळ येते.

किडनीवरचे हे दुष्परिणामही अगदी प्राथमिक स्थितीत लक्षात आल्यास पुढची गंभीर गुंतागुंत आटोक्यात ठेवता येते. यासाठी वर्षातून किंवा सहा महिन्यातून एकदा लघवीतील प्रथिनांचे प्रमाण तपासणे, वर्षातून एकदा रक्तातील क्रिअॅटिनिनचे प्रमाण तपासणे, किडनीची सोनोग्राफी करणे आवश्यक आहे. त्याप्रमाणे लवकर प्रतिबंधात्मक उपचारकरता येतात.

डायबेटिक न्यूरोपॅथी (मधुमेहजन्य मज्जातंतुविकार)

मधुमेही रुग्णांमध्ये न्यूरोपॅथीची लक्षणे बऱ्याचदा दिसतात. याची सुरवात दोन्ही पावलांना मुंग्या येणे, बधीरपणा वाटणे, पावलाखाली जाड गादी असल्याची भावना होणे अशा लक्षणांनी होते. हळूहळू हा बधीरपणा पावलांपासून वर पायांमध्ये सरकत जातो. बधीरपणामुळे पायाला चटका बसलेला, दगड टोचलेला, चप्पल चावलेली समजत नाही व छोटीशी जखम मोठे स्वरूप धारण करते, म्हणजे अगदी काट्याचा नायटा होतो. कधीकधी मुंग्या येण्याशिवाय, तळपायाला काहीतरी टोचल्यासारखे वाटणे, तळपायांची खूप आग होणे (विशेषतः रात्री) इ. त्रासदायक लक्षणे जाणवतात, त्याशिवाय पायाची बोट वाकडी होणे (डिफॉर्मिटी), स्नायू आखडणे, पायात चप्पल पकडता न येणे' इ. त्रासही होतात. डायबेटिक फूट म्हणजे पायाला रक्तपुरवठा



कमी होणे, मज्जातंतु खराब होणे व पायाला झालेल्या जखमांमध्ये गंभीर जंतुसंसर्ग होणे या तिन्ही गोष्टी एकत्रित होण्याची परिणती! यात पायाची बोटे कापण्याचीही वेळ येऊ शकते. मधुमेहजन्य न्यूरोपॅथीमुळे लैंगिक शिथिलता येणे, जठर व आतड्यांच्या नियमित हालचालीत बाधा येणे, झोपून उठल्यावर ब्लडप्रेसर कमी होऊन चक्कर येणे, तसेच मेंदूतील मज्जातंतुंच्या विकारामुळे चेहे-याचा पक्षाघात (फेशियल पाल्सी), डोळ्यांचा तिरळेपणा इ. लक्षणेही उद्भवू शकतात.

हे सर्व टाळण्यासाठीही वरचेवर पायांची तपासणी करणे, छोटीशी जखम झाली तरी त्वरित उपचार करणे योग्य पायाचे संरक्षण करणारी पादत्राणे वापरणे इ. सावधानता बाळगणे आवश्यक आहे प्रतिबंधक उपाय-

मधुमेहाचे आतापर्यंत चर्चा केलेले दुष्परिणाम टाळायचे असल्यास काही गोष्टी अगदी नियमितपणे केल्या पाहिजेत, त्या अशा आपली रक्तशर्करा वरचेवर तपासून ती सुयोग्य पातळीत ठेवणे, त्यासाठीची औषधे,

आहार नियंत्रण करणे व व्यायाम याबाबत हयगय न करणे.

रक्तदाब (ब्लडप्रेसर) नियंत्रणात ठेवणे. रक्तातील कोलेस्टेरॉलची पातळी नियंत्रणात ठेवणे धूम्रपान व मद्यपान वर्ज्य करणे सगळ्यात महत्वाचे म्हणजे वर्षातून किमान एकदा खालील तपासण्या करत राहाणे इसीजी, २ डी एको, लिपीड प्रोफाईल, युरिनरी प्रोटीन्स व क्रिऑटिनिनची पातळी तपासणे, डोळ्यांची तपासणी करणे व योग्य पादत्राणे वापरणे.





केअर टेकर्सची मानसिकता

मेघना पाध्ये, मानस तज्ञ । मो. ९७३००३४३८०



केअर टेकर म्हणजे नक्की कोण? त्यांचे काम काय त्याबाबत माहिती.

Care takers किंवा care provider चा शब्दशः मराठीतून अर्थ बघितला तर काळजी प्रदाते असा होतो. या विषयावर लेख लिहिण्याची संधी मिळाली

आणि लगेच मनात विचार आला. अरे आपणही याच गटात बसतो. लोकांच्या समस्या सोडवण्यासाठी आपण कुठेतरी मदतरूप होऊ शकतो याचे निश्चितच समाधान



वाटते. अशा वेळी समुपदेशनाची ताकदही लक्षात येते. care takers म्हणजे नक्की कोण याची यादीच करायची म्हटली तर त्यात अनेक गट समाविष्ट होतात. अशा व्यक्ती किंवा संस्था दैनंदिन जीवनातील कार्य, आरोग्य सेवा किंवा भावनिक समर्थनासाठी मदतीची आवश्यकता असलेल्या लोकांना समर्थन, सहाय्य आणि समुपदेशन या सेवा प्रदान करतात.

WHO (World Health Organisation) care takers ची अशी व्याख्या करते:

Individuals or organisations providing care, support requiring support assistance to individuals or groups health care Palliative care, social or other forms of assistance.

अर्थात

अशा व्यक्ती किंवा संस्था ज्या आरोग्य सेवा, उपशामक काळजी, सामाजिक समर्थन किंवा उत्तम प्रकारच्या सहाय्याची आवश्यकता असणाऱ्या व्यक्ती किंवा समुहांना काळजी, समर्थन किंवा सहाय्य प्रदान करतात.

हे care Providers म्हणजेच -

- १) आरोग्यसेवा व्यावसायिक (डॉक्टर, परिचारिका)
- २) समुपदेशक, थेरपिस्ट (Mental Health Professionals)
- ३) सामाजिक कार्यकर्ते
- ४) वैयक्तिक काळजी सहाय्यक
- ५) कौटुंबिक काळजी घेणारे (कुटुंबातील सदस्य, मित्र)

६. नर्सिंग होम कर्मचारी

७- कम्युनिटी हेल्थ वर्कर

आता care providers म्हणजे काय आणि कोण हे नक्कीच लक्षात आले असेल. पण ही सेवा प्रदान करणे ही सोपी गोष्ट नाही. ती एक साधना तर आहेच पण कलादेखील! समोरच्या व्यक्तीला मदत करण्यासाठी, तिच्या समस्या सोडविण्यासाठी आधी ती समजून घ्यावी लागते. त्यासाठी तिच्या मनात आणि अंतरंगात कौशल्याने शिरावे लागते. हे करताना वेगवेगळ्या क्लृप्त्या योजाव्या लागतात. कधी कधी त्या फसतातही. अशा वेळी निराश न होता नव्या जोमाने पुन्हा प्रयत्न करावे लागतात. गरजेप्रमाणे नवीन ज्ञान आत्मसात करावे लागते म्हणजे त्याचे उपयोजन (application) शक्य होते. शिवाय, समयसूचकता, म्हणजे योग्य वेळी योग्य गोष्टी आठवणे आणि त्याचा उपयोग करून घेणे हेही महत्वाचे ठरते. Care providers ची मानसिकता वैयक्तिक व्यक्तीमत्त्व, प्रशिक्षण आणि कामाचे वातावरण यावरही अवलंबून असू शकते. परंतू यांच्यात काही वैशिष्ट्ये आणि दृष्टीकोन समविष्ट असावे लागतात जसे की -

१. संवाद :

संवाद म्हणजे एक प्रकारची सपोर्ट सिस्टीमच होय. दोन व्यक्तींमधील बोलणे. हा सुसंवाद साधला गेला तर आधार वाटतो. इथला संवाद हा त्या त्या वेळेपुरता/संदर्भापुरता असू शकतो. जेव्हा वैचारीक आणि भावनिक पातळीवर अनुकूल प्रतिसाद मिळतो. तेव्हा संवादाचा सुसंवाद होतो.



२. सहानुभूती :

रुग्णाच्या / क्लायंटच्या भावना समजून घेणे व त्यानुसार भावनिक आधार देणे हे care provider ना करावेच लागते. त्याच्यात ही क्षमता असणे आवश्यक असते.

३. सकारात्मक दृष्टीकोन:

उत्तम मानसिक आरोग्य राखणे ही care providers ची जबाबदारीच आहे असे म्हटले तरी चालू शकेल. स्वतःचे मानसिक आरोग्य चांगले असेल तरच हातून चांगल्या गोष्टी होऊ शकतात. त्यासाठी स्वतःकडे, इतरांकडे आणि परिस्थितीकडे बघण्याचा दृष्टीकोन सकारात्मक आणि निरोगी असणं आवश्यक आहे. कठीण परिस्थितीतही care providers आशावादी आणि आश्वासक असावेत.



४. आदर :

इतरांच्या भावनांची जाणीव ठेऊन व त्याचा आदर राखत या व्यक्ती मदत पुरवत असतात. शांतपणे आणि योग्य संवाद साधत समोरच्या व्यक्तीला काय हवय किंवा वाटतेय याचा आदर व जाणीव care providers नेहमीच ठेवत असतात.

५. संयम :

care providers ना वारंवार आव्हानात्मक परिस्थितीचा सामना करावा लागतो, ज्यामुळे त्यांना शांत आणि संयमित राहण्याची आवश्यकता असते. स्वतःच्या भावनांचा तोल न ढळू देणे व स्व जागरूकतेमुळे ते भावनांच व्यवस्थापन कौशल्याने करताना दिसतात.

आजारपण, अपंगत्व किंवा वय यासारख्या विविध कारणांमुळे आधाराची आवश्यकता असलेल्या व्यक्तीचे कल्याण करणे, त्यांची जीवन गुणवत्ता वाढवणे आणि स्वातंत्र्य वाढवणे care providersचे ध्येय आहे. लहानसहान गोष्टीनेही निराश आणि खचून जाणाऱ्यांची संख्या दिवसेंदिवस वाढतच आहे, मानसिक स्तरावर अस्वस्थ, त्रस्त, अशांत असणाऱ्यांसाठी care providers मदतीचा हात देऊ शकतात. त्यांचा I am ok, you are Ok असा निरोगी आणि हितकारक दृष्टीकोन असल्यामुळे ते समोरचा कुठल्या पातळीवरून, कुठल्या हेतूने बोलतोय हे अचूक हेरून त्याच्याशी उत्तम संवाद साधू शकतात. निःस्वार्थीपणा, पारदर्शक स्वभाव, प्रामाणिक हेतू आणि विश्वासाचं नातं प्रस्थापित करण्यामुळे समोरचाही त्यांच्याशी तसंच वर्तन करतो.

मानसतज्ञ या नात्याने मी जेव्हा जेव्हा स्वस्थ आणि अस्वस्थ लोकांचं मनाशी विश्लेषण करते तेव्हा या दोन्ही प्रकारच्या लोकांच्या विचार करण्याच्या पध्दतीतील, दृष्टीकोनातील फरक प्रकर्षाने लक्षात येतो. शिव खेरांच एक प्रसिद्ध वाक्य आहे: "Winners are not different people, but they think differently."





झोपेतील श्वसन अवरोध

डॉ. श्वेता शिरीष देशमुख | मो. ९९६०१९०७८९



शांत आणि समाधानकारक झोप सुदृढ आणि मानसिक व शारिरीक आरोग्याचे द्योतक आहे.

रात्रभर घोरत राहूनही तू दिवसभर सुस्त आणि आळशी असतोस. तुझ्या घोरण्याने इतरांची झोप खराब होते आणि तरीही तुला कितीही झोप काढली तरीही

पुरत नाही. आज मात्र तू हद्द केलीस. आज माझ्या भजनीमंडळातील बायकांचे भजन सुरु झाले नाही कि लगेच डुलक्या काढणे सुरु केलेस, उद्या ऑफिसाच्या



मीटिंगमध्ये झोपा काढशील. तुमचे तासंतास कम्प्युटर समोर बसणे, छोट्या मोठ्या गोष्टीसाठी बाईक वापरणे, तुमचे पिझ्झा, बर्गर मी एकवेळ खपवून घेईल पण या वयातील असा सुस्तपणा बरा नव्हे .

अगं आई, मी हे सारे काही मुद्दाम करतो असे नाही, मला झोपच आवरत नाही त्याला मी तरी काय करू? झोपेत घोरणे हे काय माझ्या हातात आहे का?

काकू त्यांच्या मुलाला रागवत होत्या पण स्वतःच्या घोरण्याने आणि सुस्तपणामुळे रोहनही हवालदिल झाला होता. त्याच्या अलीकडील काळातील खाण्यापिण्याच्या सवयीमुळे त्याचे पोट सुटले होते आणि प्रचंड थकवा येत होता. स्वतःच्या तब्येतीकडे तो दुर्लक्ष करत होता आणि हेच काकूच्या चिडण्याचे कारण होते. काही तपासण्यांनंतर रोहनला Obstructive sleep apnoea म्हणजे झोपेतील श्वसन अवरोधाचा त्रास आहे असे निदान झाले.

झोपेशी निगडित अनेक आजारांपैकी झोपेदरम्यानचा श्वसन अवरोध (obstructive sleep apnoea) हा एक प्रमुख आजार आहे. बदलत्या जीवनशैलीमुळे गेल्या काही वर्षांमध्ये याचे प्रमाण लक्षणीयरीत्या वाढले आहे. व्यायामाचा अभाव, बैठे काम, वाढलेला पोटाचा घेर, fast food चे अतिसेवन यामुळे हा आजार बळावतो. जीवनशैलीशी निगडित इतर आजार मधुमेह, उच्च रक्तदाब असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये याचे प्रमाण जास्त आढळून येते.

अतिरिक्त प्रमाणात घोरणे, असमाधानकारक झोप, दिवसभर असणारा थकवा व दिवसा येणारी अवाजवी झोप (excessive daytime sleepiness) हि या आजाराची प्रमुख लक्षणे

आहेत.

सामान्य व्यक्तींमध्ये झोपेदरम्यान श्वसन नलिका आणि घशाचे स्नायू सैलावतात, परंतु त्यामुळे कुठलेही दुष्परिणाम होत नाहीत. OSA चा आजार असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये मात्र या स्नायू शिथिलतेमुळे श्वसन मार्गामध्ये अडथळा निर्माण होतो आणि प्रत्येक श्वासागणिक आवाजाची निर्मिती होते. यालाच आपण घोरणे असे म्हणतो. अशा व्यक्तींमध्ये श्वसन अवरोध झाल्यामुळे शरीरातील ऑक्सिजनचे प्रमाण कमी होते. मुख्यत्वे मेंदूला ऑक्सिजनची कमतरता जाणवल्यामुळे क्षणिक जाग येते आणि घशातील स्नायूंची शिथिलता जाऊन ते पूर्ववत होतात. श्वसन अवरोध नाहीसा झाल्यामुळे मेंदूला ऑक्सिजनचा पुरवठा सुरळीत होतो आणि पुन्हा झोप लागते. झोपेतील अडथळा क्षणिक असल्यामुळे पेशंटला त्याची जाणीव नसते. OSA असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये हि झोपणे- जागे होणे आणि परत झोपणे हे चक्र पूर्ण रात्र सुरु राहते आणि त्यामुळे पुरेशी आणि समाधानकारक झोप होत नाही. अपुऱ्या झोपेचे दुष्परिणाम त्यांच्या कार्यक्षमतेवर होतो. त्यांना दिवसभर थकवा आणि सुस्तपणा जाणवतो, एकाग्रता कमी होते आणि दिवसा जास्त प्रमाणात झोप येते (excessive daytime sleepiness). अशा व्यक्तींमध्ये उच्च रक्तदाब व हृदयविकार होण्याची शक्यताही वाढते.





वरील लक्षणे असणाऱ्या व्यक्तींनी श्वसन अवरोध तर नाही ना हे sleep study द्वारे तपासून घेणे आवश्यक आहे. या तपासणीमध्ये झोपेदरम्यान वेगवेगळे निकष हृदयाची गती, ECG, EEG (मेंदूची सजगता), शरीरातील ऑक्सिजनचे प्रमाण (SPO2), डोळ्याच्या हालचाली, स्नायूंची शिथिलता इ. रात्रभर मोजले जातात. त्यावरून OSA चे निदान होते आणि तीव्रता ठरवण्यात येते. (mild/moderate /severe osa)

आहारावरील नियंत्रण आणि गरज पडल्यास औषधांच्या सहाय्याने वजन आटोक्यात आणणे ही OSA च्या उपचारातील महत्वाची पायरी आहे. नियमित व्यायामाचा समावेश दिनचर्येमध्ये केला पाहिजे. दररोज ३०-४० मिनिटे चालण्याचा व्यायाम हा सहज शक्य होऊ शकतो.

OSA तीव्रता जास्त असणाऱ्या पेशंटला डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार झोपताना CPAP मशीन वापरण्याचा सल्ला दिला जातो . या उपचारपद्धतीमध्ये नाक आणि तोंडावर लावण्याच्या मास्कने मशीन जोडले जाते. झोपेदरम्यान मशीन अधिक दाबाने श्वास देण्याचे काम करते, ज्यामुळे श्वसन मार्गामध्ये अडथळा येत नाही व सलग पुरेशी झोप मिळते. CPAP उपचारपद्धती

बहुतांश रुग्णांना फायदेशीर ठरते. काही ठराविक पेशंटमध्ये शस्त्रक्रिया करून घशाच्या स्नायूंची रचना बदलली जाते.

निद्रयात्तमं सुखं दुःखं पुष्टीः करश्य बालबलम् ॥
वृषता क्लीबता ज्ञानमज्ञानं जीवितं न च ॥

– चरक संहिता

“आनंद वा दुःख, स्वास्थ्य वा रोग, शक्ती वा दुर्बलता, पुरुषत्व वा वंध्यत्व, ज्ञान वा अज्ञान आणि जीवन की मृत्यू या सर्व बाबी चांगल्या किंवा वाईट झोपेवर अवलंबून असतात. ”

चरक संहितेमधील हे सूत्र मानवी जीवनातील झोपेचे अनन्यसाधारण महत्त्व अधोरेखित करते. शांत आणि समाधानकारक झोप हे सुदृढ मानसिक व शारीरिक आरोग्याचे द्योतक आहे. त्यामुळे झोपेसंबंधातील लक्षणांकडे दुर्लक्ष न करता वेळेवर उपाययोजना करणे हितकारक ठरते.





मी बालमधुमेही

मधुमेह आणि नातेसंबंध

डायबेटिस युनिट टीम, के.ई.एम. हॉस्पिटल



सकारात्मक आधार देणारे नातेसंबंध असतील तर कुटुंबातील मधुमेही व्यक्ती आपल्या मधुमेहाचे नियोजन सहजपणे करते.

दिवाळी म्हणजे धमाका... फराळ, फटाके आणि सर्व नातेवाईकांच्या भेटी. एरवी सर्वजण आपापल्या व्यापामधे मग्न असतात. परंतु आपल्या या पारंपारिक

सणामुळे सर्वजण आवर्जून एकत्र येतात. नात्यांची वीण घट्ट व्हायला मदत होते. जसे भाऊबीजे ला बहिण-भाऊ एकमेकांना पूर्णवेळ देऊन सुखदुःखाच्या गोष्टी करतात,



पाडव्याला नवऱ्या-बायकोचे नाते फुलून येते.

या नात्याच्या घट्ट वीणीचा मधुमेह नियोजनात किती छान उपयोग होतो, त्याची काही उदाहरणे आपण बघूया.

वर्षाच्या चिंटूला मधुमेहाचे निदान झाल्यानंतर त्याच्या पालकांनी शाळेत सांगून ठेवले की शाळेत मिळणाऱ्या खाऊत गोड पदार्थ असेल तर त्याला कमी द्या. त्याच शाळेत चिंटूची चुलत बहिण मिनी पण शिकत होती.

तिचे आपल्या भावावर बारीक लक्ष असायचे. चिंटू बरेचदा स्वतःचा खाऊ खाऊन मिनीकडे पळत जायचा व तिच्याकडे परत खाऊ मागायचा. बंधुप्रेमामुळे मिनीपण त्याला आपल्यातला खाऊ द्यायची. मात्र घरी येऊन ही गोष्ट काकूला सांगायची. मग चिंटूची आई त्याची साखर तपासून जरूर तसा correction dose द्यायची.

तसेच आपाला कुणाल रोजच्या इन्शुलिनला मीच का रोज घ्यायचे म्हणत. HbA1C वाढवून बसला होता. जेव्हा त्याच्या ताईने पुढाकार घेऊन त्याचे नियोजन ताब्यात घेतले तेव्हा कुणाल परत सगळ्या गोष्टी व्यवस्थित करायला लागला. कधी गोडी गुलाबीने कधी थोडे रागावून कुणालची शुगर कंट्रोल केली.

१५ वर्षांच्या नीताला २-३ वर्षांपासून बालमधुमेह आहे. आता तिच्या लहान बहिणीला वारंवार लघवीला जाणे, थकणे अशी लक्षणे दिसताच, नीताने आपल्या मनानेच स्वतःच्या मीटरवर लहान बहिणीची साखर

तपासली व ती 'HI' आल्यावर आपल्या डॉ.ना फोन करून इन्शुलिन चालू करण्याचा सल्ला मागितला.

नीताने वेळेवर घेतलेल्या सावधगिरीमुळे छोट्या बहिणीची, DKA मध्ये हॉस्पिटलमध्ये अॅडमिट होणे टळले. असेच आपल्या दोन हेमा आणि सीमा या दोन मधुमेही बहिणींनी वडिलांमधील मधुमेहाची लक्षणे पाहून त्यांची आपल्या मीटरवर साखर तपासून घरीच निदान केले व त्यांना दवाखान्यात घेऊन गेल्या. आपल्या माहितीत अशा १०-१२ बालमधुमेही भावंडांच्या जोडगोळी आहेत जे गरजेनुसार एकमेकांना Glucometer, strips व insulin बाबतीत मदत करतात. काहीवेळा तर आई वडिलांपेक्षा आपल्या भावंडांचे म्हणणे मुले जास्त ऐकतात आणि त्यांचे मधुमेह नियोजन सुधारते.

आई आणि मुलाच्या नात्याबद्दल तर काय सांगावे? बाबाला मधुमेहाचे निदान झाल्यावर त्याला साखर तपासण्यासाठी व इन्शुलिन देण्यासाठी असे





दिवसभरात ७-८ वेळा सुई टोचावे लागते. अशावेळा आई आपल्या बाळाच्या निरोगी भविष्यासाठी मन खंबीर करते. कधी गोडी गुलाबीने, कधी अमीश दाखवून तर कधी रागवून साखर तपासते व insulin injection देते. परीची आई तर सांगते की रात्री हायपो होईल या भीतीने रात्रीतून २-३ वेळा उठून काही शंका वाटल्यास त्या झोपेतच परीची साखर तपासूनच ती योग्य असल्याची खात्री करतात.

लहान मुले ही मोठ्यांचे अनुकरण करतात. ही गोष्ट ओळखून पालक सगळ्या कुटुंबाच्याच जीवनपद्धती, खाण्याच्या सवयीत बदला करतात जसे की, सुटीच्या दिवशी टेकडी वर जाणे / खेळायला जाणे, बेकरी पदार्थ / Ready to eat पदार्थ घरी न आणणे.

बालमधुमेहींचे लग्न झाल्यावर जोडीदार व सासरची मंडळीही त्यांच्या मधुमेह नियोजनात म्हणजेच खाणे पिणे, वेळेवर इन्शुलिन घेणे, hypo management अशा गोष्टीत मदत करतात.

सोमनाथने तर आपला मधुमेह लपवून लग्न केले. जवळ जवळ ७-८ वर्षांनी एका प्रसंगी त्याच्या पत्नीला ही गोष्ट कळाली. तिने ही गोष्ट खूप समजूतीने व धिराने

घेऊन त्याच्या मधुमेहाचे नियोजन समजाऊन घेतले व त्याला पूर्णपणे साथ दिली.

आपल्याकडील लग्न झालेल्या बालमधुमेहींचा अनुभव आहे की त्यांचे जोडीदार त्यांच्या इन्शुलिनच्या वेळा, खाणे-पिणे हे सांभाळायला मदत करतातच पण रात्री हायपो व्हायला नको; झाला तर त्याची लगेच उपाययोजना करता आली पाहिजे, या उद्देशाने झोपताना ग्लुकोमीटर, साखर ह्या गोष्टी सहज हाताशी येतील अशी व्यवस्था करतात.

खरेच, असे नातेसंबंध असतील तर कुटुंबातील मधुमेही व्यक्ती आपल्या मधुमेहाचे नियोजन सहजपणे करतो, त्याला त्याचे ओझे वाटत नाही.

अगदी आजी आजोबां सुध्दा आपल्या बालमधुमेही नातवांडाला लिमलेट गोळी, चॉकलेट ऐवजी सुकामेवा, फळे ह्या गोष्टी देऊन त्याचे कौतुक करतात.

अशा सकारात्मक आधार ही भाऊबीज, पाडवा, दिवाळीसाठी मोठी ओवाळणी आहे.





डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा



देणगीदार यादी (१ सप्टेंबर २०२४ ते २० ऑक्टोबर २०२४)

» शुभांगी तागरे (स्व. सुषमा टिपणीस यांच्या (१४ सप्टेंबर) वाढदिवसानिमित्त)	रु. १,००१/-
» विलास केशव बेहेरे (स्व. केशव बेहेरे यांच्या स्मरणार्थ बालमधुमेहीकरिता)	रु. १,०००/-
» भाग्यश्री भालचंद्र साने (स्व. श्रीधर अनंत साने, पुष्पा श्रीधर साने, विश्वनाथ गोविंद सोहोनी यांच्या स्मरणार्थ)	रु. ३,०००/-
» संपदा ललित देशपांडे (आरोही ललित देशपांडे)	रु. १,०००/-
» मे. वेदांत इन्फ्राकॉम	रु. ११,०००/-
» वृंदावन शहा (बालमधुमेहीकरिता)	रु. ५,०००/-
» माधव आर. देशपांडे (बालमधुमेहीकरिता)	रु. ५,०००/-
» वनजा व्यंकटेश देव (बालमधुमेहीकरिता)	रु. २०,०००/-
» जफर राजूभाई तांबोळी (स्व. खुर्शिद जफर तांबोळी यांचे स्मरणार्थ)	रु. १,०००/-

विशेष देणगीदार

» मे. अजिंक्य इलेक्ट्रोमेट प्रा. लि.	रु. ५०,०००/-
» मे. पुष्पक स्टील इंडस्ट्रीज प्रा. लि.	रु. ५०,०००/-
» संत ज्ञानेश्वर स्टील प्रा. लि.	रु. ५०,०००/-
» मे. इंद्रायणी फेरोकास्ट प्रा. लि.	रु. ५०,०००/-
» मे. जी. डी. मेटस्टील प्रा. लि.	रु. ५०,०००/-
» एक हितचिंतक	रु. ५०,०००/-

वरील सर्व देणगीदारांचे संस्थेच्या वतीने आभार



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.



स्पेशलिटी क्लिनिक्स



त्वचारोग समस्या (SKIN CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. कुमार साठये
एम.बी.बी.एस., डी.डी.व्ही. (त्वचारोग)
मो. नं. ९९७५५ ९८३२३
दिवस व वेळ :
दर महिन्याच्या पहिल्या शुक्रवारी
दुपारी १.०० वाजता
पुढील सत्र :
४ ऑक्टोबर आणि ६ डिसेंबर 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 :
२१ नोव्हेंबर आणि १९ डिसेंबर 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 :
२२ नोव्हेंबर आणि २७ डिसेंबर 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 :
७ नोव्हेंबर आणि ५ डिसेंबर 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 :
२५ नोव्हेंबर आणि २३ डिसेंबर २०२४



स्त्री रोग तज्ज्ञ (GYNECOLOGIST)

तज्ज्ञ : डॉ. वर्षा एदलाबादकर
एम.बी.बी.एस., डी.जी.ओ.
मो. नं. ९४२२३२२६१६
दिवस व वेळ :
दर महिन्याच्या पहिल्या शुक्रवारी
दुपारी ३.०० वाजता
पुढील सत्र :
६ डिसेंबर २०२४

सूचना

सर्व स्पेशलिटी 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.

महत्त्वाची सूचना

३१ ऑक्टोबर, १ नोव्हेंबर आणि २ नोव्हेंबर (दिवाळी) निमित्त संस्थेचे कामकाज बंद राहिल.



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

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

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



- आपल्या बहुमोल डोळ्यांच्या तपासणीसंबंधी अधिक माहितीसाठी त्वरित संपर्क साधा -

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा.

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

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

ईमेल: diabeticassociationpun@yahoo.in

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



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.

