

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा
मधुमेहाविषयी माहिती देणारे मासिक

मधुमात्र

वर्ष : ३८
अंक : ६
सप्टेंबर २०२४
किंमत : रु. ३०/-

MADHUMITRA, Marathi Monthly Magazine
■ Volume No. 38 ■ Issue No. 6 ■ September 2024
■ Pages 48 ■ Price Rs. 30/-

आरोग्यदायी आहारात नारळाचे स्थान !

लिव्हर ट्रान्सप्लांट

उत्सव आणि मधुमेह नियंत्रण



DPU

SUPER SPECIALTY HOSPITAL

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



Department of Otorhinoloaryngolgy

HAS YOUR CHILD'S HEARING BEING TESTED..? ACT QUICKLY...

DPU Hospital Has Now Started With Cochlear Implant Programme



Facility Available:

- Excellent Specialised Surgical Team
- Fully Equipped with Complete Audiology Setup
- Rehabilitation Speech Therapy - Available



For more details,
visit our website

Dr. D.Y. Patil Hospital & Research Centre

Sant Tukaram Nagar, Pimpri, Pune - 411018

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

वैद्यकीय तपासणी : दुपारी २ ते ४

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

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

दूरध्वनी : ०२०-२५४४०३४६ / २९९९०९९३.

मोबाईल : ९४२९९४५९६३. email : diabeticassociationpun@yahoo.in

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

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

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

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

पेक्षा अधिक देणगी देणारे

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



आपली वर्गणी आपण QR code वापरून भरू शकता, वर्गणी भरल्याची माहिती पुढील मोबाईल नंबर वर ९४२९९४५९६३ स्क्रीनशॉटसह कळवावी.

For Membership, Donation and other purpose

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

Bank Name - UNION BANK OF INDIA

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

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

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

Bank Name - BANK OF MAHARASHTRA

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

Account No - 20084172371; IFSC Code - MAHB0000116

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

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

मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया,
पुणे शाखेचे प्रकाशन

वर्ष : ३८ अंक : ६
सप्टेंबर 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 : diabeticasociationpun@yahoo.in

जाहिरातीसाठी संपर्क

सुभाष केसकर ८८०५४ ११३४४



पान नं. ८



पान नं. १९



पान नं. २७



पान नं. ३३

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

*पीआरबी कायद्यानुसार जबाबदारी • SDM/PUNE/49/2021

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

Editor: Dr. Vasudha Sardesai*

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

अनुक्रमणिका

संपादकीय

मधुमेह नियोजन : एक साधना
डॉ. वसुधा सरदेसाई / ६

लिह्वर ट्रान्सप्लॉंट

डॉ. निनाद देशमुख / २७

उत्सव आणि मधुमेह नियंत्रण
डॉ रवींद्र किवळकर / ८

किटकांद्वारे प्रसारीत होणाऱ्या
आजारपणातील तपासण्या
डॉ. प्राची जावळे / पान २९

संस्थेच्या वार्षिक सर्वसाधारण
सभेविषयी
पान १२ ते १८

आरोग्यदायी आहारात नारळाचं स्थान
सुकेशा सातवळेकर / पान ३३

मधुमेह - प्रश्नोत्तरे
डॉ अमित वालिंबे / १९

बालमधुमेह आणि
आजारपणातील काळजी
मधुमेह व्यवस्थापन टीम

मधुमेह आणि हायपोग्लाइसेमिया
योगिता कदम / २२

मधुमेह विभाग, केईएम हॉस्पिटल, पुणे / ३७

मधुमेह आणि पायांची काळजी :
एक पाऊल निरोगी जीवनाकडे!
डॉ. श्वेता देशमुख / २५

मनाविषयी आंधळेपणा
लेखक : डॉ. सुधीर कोठारी आणि किंजल गोयल
मराठी अनुवाद : डॉ. वसुधा सरदेसाई / ४०

मधुमेह नियोजन : एक साधना

डॉ. वसुधा सरदेसाई | ९८२२०७४३७८



मधुमेह नियोजन हा काही एक-दोन दिवसांचा प्रश्न नसतो.... तर आयुष्यभरासाठीची ही शिस्त पाळायची असते.

नमस्कार मंडळी !

कसा गेला मागचा महिना ? कुपथ्य किती वेळा झाले ? पावसामुळे व्यायामाला किती वेळा सुट्टी झाली ? नवा महिना सुरु झाला की या सगळ्या गोष्टींचा लेखाजोगा मांडायला पाहिजे. मागच्या अनुभवातून पुढची आखणी

करायला पाहिजे.

कित्येक वेळा असे लक्षात येते की आहार, व्यायामाचे महत्त्व कितीही वेळा सांगितलं तरी मधुमेही रुग्ण त्याकडे सोयीस्कररीत्या दुर्लक्ष करतात आणि मधुमेह अगदी आटोक्याबाहेर गेला की डॉक्टरांकडे धाव घेतात.

आजारपणाच्या काळात, 'हे खाऊ का? ते खाऊ का? इकडे फिरू का?' असे असंख्य प्रश्न विचारून डॉक्टरांना भंडावून सोडतात, आणि जरा बरे वाटले की 'आहार विहाराची ऐशी तैशी' म्हणत मूळपदावर येतात. कुपथ्य सुरु होते, पुन्हा पुढील आजारपण येईपर्यंत!

मला नेहमीच वाटते की, मधुमेह नियोजन ही एक साधना आहे. हा काही एक-दोन दिवसांचा प्रश्न नसतो तर आयुष्यभरासाठीच ही शिस्त पाळायची असते. त्यामुळेच या साधनेत तुम्ही जितके खोलवर जाल आणि गांभीर्याने या गोष्टीचा विचार कराला, तितके त्याचे चांगले रसाळ फळ मिळेल. मग सणवार असोत की लग्न समारंभ, कोणीही तुमची साधना बिघडवू शकणार नाही.

सप्टेंबर महिना आला की, वर्ष समाप्तीचेच वेध आपल्याला लागतात. वर्ष संपणार ही रुखरुख वाटतेच, परंतु हे वर्ष नुसतेच चालले आहे की मी समृद्धपणे, तृप्तपणे जगतो आहे, याचा विचार केला पाहिजे. अजूनही बरेच दिवस हातात आहेत. तेव्हा आपल्या आयुष्याला अर्थ देण्यासाठी, काहीतरी भरीव करण्यासाठी आताच पाऊल उचलायला हवे.

गणपती उत्सव आता लवकरच सुरु होईल. आपल्या सर्वांचेच आराध्य दैवत गणपती आहे. देव म्हटलं की डोळ्यासमोर गणपतीची मूर्तीच येते आणि आपण नेहमीच गणपतीच्या या दहा दिवसांची वाट पाहात असतो. पण काळाप्रमाणे बदलत गेलेले सार्वजनिक गणपती उत्सवाचे स्वरूप भयावह आहे. त्याला उत्सव म्हणावे की हैदोस म्हणावे हेच कळत नाही. त्या रस्ते अडवणाऱ्या मांडवांमुळे, रस्त्यांवरच्या अफाट गर्दीमुळे, त्या कर्णकर्कश गाण्यांमुळे आणि न संपणाऱ्या विसर्जन मिरवणुकीमुळे हा सार्वजनिक उत्सव नकोसा झाला आहे. ते 10 दिवस शहर सोडून कुठेतरी अज्ञात स्थळी जावे, असे प्रत्येकाला वाटते, आणि शेवटचे 3-4 दिवस तर खरोखरच अनेक मंडळी पुण्याबाहेर नित्यनेमाने जातातच! मी नेहमीच विचार करते की, हे

गणपती उत्सवाचे राक्षसी रूप आपण का बदलू शकत नाही? शहरातील सर्व सुशिक्षित, सुसंस्कृत, शांतताप्रिय लोकांना हाच विचार छळत असेल. तरीही कोणीही याविरुद्ध आवाज उठवू शकत नाही का? इंग्रजीमध्ये एक सुविचार आहे, "The world suffers a lot, not because of the violence of bad people but because of the silence of good people" हे शतशः खरे आहे. अशा वेळी गणपतीलाच साकडे घालावे वाटते. हा उत्सवाचा अतिउत्साहीपणा जरा कमी होऊ दे....! म्हणून! आपण सर्वचजण याचा विचार करूया. आपल्या पातळीवर यातून काही विधायक मार्ग काढता येतो का पाहूया.

यावेळचा अंकही विविध लेखांमुळे छान नटला आहे. तुम्हाला ही प्रासादिक मेजवानी नक्कीच आवडेल अशी मी अपेक्षा करते.

डॉ. निनाद देशमुख यांचा यकृत प्रत्यारोपण या विषयीचा लेख आहे. रक्तातील साखर प्रमाणाबाहेर कमी झाल्यावर होणाऱ्या त्रासाविषयी योगिता कदम यांचाही लेख आहे.

'मी बालमधुमेही' ही लेखमालेत विद्या गोखले नियमितपणे लेख लिहित आहेत. बालमधुमेहींच्या प्रश्नांविषयी अगदी जागरूकतेने, तळमळीने त्यांचे लेखन असते, याचबरोबर डॉ. किवळकर, डॉ. गोडबोले, डॉ. श्वेता देशमुख यांचेही लेख आहेत.

दिवाळी जवळ आली आहे. दिवाळीच्या निमित्ताने आपण आपल्या प्रिय मधुमेही व्यक्तीला ग्लुकोमीटर भेट देऊ शकतो किंवा त्यांच्यासाठी CGM टेस्ट स्पॉन्सर (प्रायोजित) करू शकतो. तुमचे दिवाळीचे बेत आम्हाला कळवावेत. लोभ आहेच, तो वाढावा, ही विनंती.



उत्सव आणि मधुमेह नियंत्रण

डॉ. रवींद्र किवळकर | मो. ९८५०९९७८२३



सणासुदीच्या काळात एक लक्षात ठेवायची बाब म्हणजे मिष्टान्नाचा बेताने आस्वाद घेऊन इतर अन्नपदार्थ उरवून, पालेभाज्या, सॅलेड, कोशिंबिरी यांचे सेवन जास्त करावे. थोडक्यात काय काळजी घेतली तर काळजी करण्याची वेळ येणार नाही.

माणूस हा उत्सव प्रिय प्राणी आहे आणि कदाचित म्हणूनच सणासुदीला त्याच्यातील श्वापद जणू जागं होतं. सण म्हणजे केवळ आनंदाला नाही तोटा नव्हे तर जे पदार्थ अतिरिक्त प्रमाणात खारू नयेत, अशाच चमचमीत, गोड, चरबीयुक्त पदार्थांचे मुक्त सेवन करण्याचा अधिकृत परवानाच म्हणाना!

त्यातून आपल्याकडे बारा महिने अठरा काळ सण,

उत्सवाचं वातावरण! एका सणातून मोकळं व्हायचा अवकाश की दुसरा दत्त म्हणून हजर. काही वेळा तर एकाच मांडवात फक्त decoration बदललं जातं. 'श्रावण मासी हर्ष मानसी' याचं खरं कारण तर जिभेचे चोचले फार पुरविले जातात. राखी पौर्णिमा, नागपंचमी, श्रावणी सोमवार, हरतालिका, गौरी-गणपती, नवरात्र, दसरा, दिवाळी तर या सर्वांवरचा कळस.

आता ही खा-खा येवढ्यावरच थांबली तरी ठीक पण याशिवाय वाढ दिवस, लग्न कार्य, पाट्या, प्रमोशनची वा परीक्षेच्या यशाची celebrations, इतकच काय पण पितृपंथरवड्याला सुद्धा आपण माफ करत नाही. आपल्या भारतीयांचे खाण्यावरचं प्रेम, कौतुक करावं तितकं कमीच!

या अशा पार्श्वभूमीवर या सणांचं करू तरी काय? हा प्रश्न आपल्याला पडत नाही, कारण प्रत्येक सणाच्या ऋतुमानाप्रमाणे उपलब्ध भाजीपाला आणि फळांच्या यादीतून नेमके काय खावे हे सांगितले गेले आहे. फक्त किती खावे हा सल्ला म्हणजे मिताहार हे आपण सोयिस्कररित्या विसरलो आहोत. आपले उपवास सुद्धा एकादशी दुप्पट खाशी असेच. याचबरोबर व्रत वैकल्ये, चतुर्थी, आणि खरोखरचे उपवास .त्यामुळे काही मंडळींचे सतत fasting आणि feasting यांचे अव्याहत चक्रच चालू असते. यालाच शास्त्रीय भाषेत glycaemic variability म्हणतात आणि हे मधुमेही रुग्णात हृदय विकाराला आमंत्रण देतं.

नागपंचमीला खाल्लेली पुरणपोळी पचायच्या आधीच दिलीपला बहिणीकडचं राखीपोर्णिमेचं बोलावणं आलं. नुकतीचं वाढलेली शुगर पाहून दिलीपने डॉक्टरांना न विचारताच औषधे आणि इंजेक्शनचा डबल डोस घेतला आणि आता सुगरण बहिणीने केलेल्या पक्कानावर ताव मारायला एकदम तैयार होऊन पोहोचला. बहिण सुगरण होती पण स्वयंपाक कासवाच्या गतीनं करणारी स्वयंपाक होऊन ओवाळून पानं घेईपर्यंत दोन अडीच झालेले. जेवण मात्र तिने अगदी healthy बनविले होते. दिलीपचा मूड ऑफ झाला. म्हणजे आता drinks serve होतील अशा कल्पनेत असताना कोकम सरबत किंवा सोलकढीचे पेले हिंदकळताना बघून होतो तसा मूड ऑफ! तो थोडसं थातुर-मातुर जेऊन जरा हिरमुसूनच उठला. आणि स्वतःला वाढून घेताना बहिणाबाईंना चक्कर आली आणि बंधुराज डबल डोस आणि कमी खाणं यामुळेही चांगलाच घामेजून गेला होता. राखीपोर्णिमेची वरात गेली रुग्णालयात! बहिण निदान न

झालेली diabetic निघाली. आणि भावाची शुगर साठ! खरं म्हणजे भावाला इतकी वर्ष शुगर आहे म्हटल्यावर बहिणीने tests करणे जरूरीचे होते. पण काही त्रास नाही म्हणून केलेल्या दुर्लक्षामुळे सरतेशेवटी रक्षाबंधनाचा कार्यक्रम डॉक्टरांच्या उपस्थितीत पार पडला.

श्रावणातल्या रिमझिम धारांनीच नव्हे तर विविध खाद्यपदार्थांची रेलचेल, यामुळे सुखाने न्हाऊन निघालेला जीव जरा कुठे श्वास घेतोय तोपर्यंत रस्तोरस्ती गणपतींसाठीचे मांडव लागतात आणि गणरायाचे नर्तन नव्हे, तर माणसाच्या डोळ्यांपुढे मोदक रुंजी घालू लागतात. गूळ, खोबरे, साखर, सुकामेवा यांचे छान मिश्रण असलेले हे सारण तांदळाच्या उकडीत, दोन तीन चमचे साजूक तूप घालून गरमागरम खाण्यात जो मझा आहे (येथे जी मजा आहे असे म्हणणे फारच मिळमिळीत होतय.) तो केवळ दैवदुर्लभ होय. high carb, high fat, high calorie अशा या पदार्थांचं जरा बेतानेच सेवन करावे. याचबरोबर मोदकातले सारण जरा जास्त healthy असावे. साखर कमी, खजूर, बदाम, अक्रोड यासारखे असावे. एका आहारतज्ज्ञांच्या मते तर गाजर, बीट, रताळे, मटार यांचे सारण करावे. पण ही नाइन्साफी आहे. त्यापेक्षा कमी खावे पण चांगले रुचकर खावे.

Moderation is the key -

अनंतचतुर्दशीला हमखास येणारे मधुमेही पेशंट म्हणजे hypoglycaemic coma दीर्घकालीन मधुमेह, अनियमित जीवनशैली, आटोक्यात नसलेली साखर असे आधीच मर्कट त्यात मद्य पिऊन (असे ऐकित आहे) बेभान होऊन नाचणारे, तासन् तास पोटात अन्नाचा कणही न गेलेले हे शूर वीर तळीराम शेवटी दवाखान्यातही ग्लुकोज ची बाटलीच घेऊन शुद्धीवर येतात. होळीची, दहीहंडीची परिस्थिती वेगळी नसतेच, फक्त सणाचे नाव व महिने वेगळे असतात.

तर अशाप्रकारे सणांनंतर वजनात लक्षणीय वाढ होते, शुगर कंट्रोलचा बोजवारा उडतो आणि मधुमेहाची लगेचच दिसून येणारी आणि दीर्घकालीन परिणाम

करणारी गुंतागंत दिसून येते.(immediate and long term complications)

या सणासुदीच्या काळात एक लक्षात ठेवायची बाब म्हणजे मिष्टान्नाचा जरा बेतानेच आस्वाद घेत असताना बाकीचे अन्नपदार्थ हे उसळ, पालेभाजा, सॅलेड, कोशिंबिरी असे आरोग्याला लाभदायी असावेत.प्रथिने आणि तंतूयुक्त (rich in proteins and fibre) पदार्थ सढळपणे पोटभर खावेत.

थोडक्यात चांगली काळजी घेतली तर काळजी करण्याची वेळ येणार नाही. मधुमेहीनी या काळात वरचेवर रक्तातील साखर तपासावी. यासाठी सध्या continuous glucose monitoring (CGMS) हे तंत्र उपलब्ध आहे. ओळीने चौदा दिवस चोवीस तास रक्तशर्करा पाहता येते. याचा app मोबाईल फोनवर घेउन काय खाल्ले की शुगर वाढते कधी, आणि किती कमी होते याचे अगदी minute to minute अवलोकन करता येते. सणासुदीच्या दिवसात ही एक मोठी पर्वणीच आहे.

सध्या पंचावन्न साठीचे 'युवक' असतील त्यांना लहानपणीची दिवाळी आठवत असेल आणि 'गेले ते दिन गेले' म्हणून सुस्काराही सोडत असतील. ती पहाटेची गुलाबी थंडी,ते गरमगरम पाण्याने केलेले अभ्यंग स्नान, नंतर वर्षभर वाट पाहून मिळालेले नवेकोरे कपडे, घरी केलेले आणि अगदी अपूर्वाई असलेले ते फराळाचे ताजे पदार्थ! अगदी संपन्न कुटुंबातही या पदार्थांचे नावीन्य असे. काळ बदलला. कल्पना बदलल्या. खिशातला बोनसचा पैसा बोलू लागला. 'यावज्जीवेत सुखं जीवेद ऋणं कृत्वा घृतं पिवेत। भस्मीभूतस्य देहस्य पुनरागमन कुतः।' या चार्वाकाच्या चंगळवादाच्या भूमिकेतून सामान्य माणूस विचार करू लागला व ऋण काढून सण साजरा करायचा पायंडा पडला.

माणसाला एखादी गोष्ट टाळा, वर्ज्य करा असे म्हटले तर चुकार वासरासारखे मन तिकडेच धाव घेते. पंचपक्वान्ने, गोड धोड मिठाई, काजूकतली, मोतीचूर, रवा बेसन लाडू या भोवती विशेषतः मधुमेही माणसाचे मन रुंजी घालत असते.त्याचबरोबर झणझणीत चिवडा

व खुसखुशीत चकली हे ही हवेहवेसे वाटतात. मधुमेही माणसाने मन मारावे असे नाही. पण portion size कमी ठेवावा व second helping घेऊ नये. त्याचबरोबर जेवणातील इतर पिष्टमय पदार्थांचे प्रमाण कमी करावे. एकाच जेवणात पिष्टमय पदार्थ, गोड, चमचमीत, तळलेले, असे नसावेत. प्रोटीन, फायबर, कोशिंबिरी, कमी तेल असलेल्या कोबी, ब्रोकोली, फ्लॉवर अशा भाज्या मटार, मटकी, मूग, मसूर अशा उसळी असाव्यात. नुसत्या भातापेक्षा खिचडी, veg पुलाव असे पदार्थ घ्यावेत. पदार्थातून मिळणाऱ्या कॅलरी count ठेवावा. किती खायचे, कधी खायचे, काय खायचे या सगळ्याचा व्यवस्थित विचार करून खावे. औषधांच्या वेळा चुकवू नयेत.

Dehydration होणे टाळावे. चहा-कॉफी साखरेविना किंवा sugar free टाकून घेणे. चहा पेक्षा लिंबू पाणी, सरबत, ताक, खारी लस्सी, सूप आणि पाणी पुरेशा प्रमाणात प्राशन करावे. सोडा, कोला अशी पेये टाळावीत.

अर्थात डोळसपणे खाद्यपदार्थ निवडावेत. त्याचा portion size महत्वाचा आहे. एका वेगळ्या संदर्भातील एक म्हण मराठी भाषेत आहे. 'ऊस गोड लागला म्हणून मुळासकट खाऊ नये' तसच एखादा पदार्थ आवडला म्हणून अतिप्रमाणात खाऊ नये (हाणू नये).

भाज्या, फळे, सुकामेवा, शुगर फ्री खीर, मिठाई खाण्यास हरकत नाही. पण यातही जपून. शुगर फ्री मध्ये तूप भरपूर असतेच. लो कॅलरी पेये घेण्यास हरकत नाही.

सर्वात महत्वाचे म्हणजे सणासुदीला नातेवाईकांचे, मित्रमंडळींचे get together जरूर व्हावे पण ते केवळ food centric नसावे. सर्वांना घेऊन पर्वतीवर जाता येईल, एखादा ट्रेक करता येईल, पोहायला जाता येईल. या काळात सुट्टी असते, कामाचा ताण नसतो. केवळ मित्रांबरोबर 'बसून' चमचमीत खाणे हा उद्देश नसावा. पिष्टमय पदार्थ व चरबीयुक्त पदार्थ टाळावेत. थोडक्यात दीपोत्सवात घरातील पणती विझू देऊ नका.



'यश'

'अचूक निर्णयावर' अवलंबून असतं...

त्या निर्णयाला अधिक बळ देणारं
कोणीतरी असावं लागतं...



बुलडाणा अर्बन

को-ऑप. क्रेडिट सोसायटी लि., बुलडाणा

मल्टिस्टेट रजि. नं. २६७

प्रत्येक 'निर्णयात' तुमच्यासोबत...!



विशेष ठेव योजना

३ महिन्यांसाठी ९.००%
६ महिन्यांसाठी ९.५०%



विविध कर्ज योजना

व्यावसायिक । गृह । वाहन
सोनेतारण । शैक्षणिक



मुदत ठेव योजना

दीर्घ व अल्प
कालावधीसाठी

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

अधिक माहिती व विविध सेवासुविधांसाठी नजीकच्या शाखेमध्ये संपर्क साधा.

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

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

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

www.buldanaurban.org

• एकूण ठेवी 13,000 कोटी • एकूण कर्ज 9,400 कोटी • एकूण शाखा 476 •

anunaad.com

वार्षिक सर्वसाधारण सभेची नोटीस

(२२ सप्टेंबर २०२४)

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा, या संस्थेची ५१ वी वार्षिक सर्वसाधारण सभा रविवार, दि.२२ सप्टेंबर २०२४ रोजी सकाळी १०.०० वाजता, डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखेच्या कार्यालयात, ३१-ड “स्वप्ननगरी”, २० कर्वे रोड, पुणे - ४११००४ येथे भरेल. त्यावेळी खालील कामे करण्यात येतील.

- ▶ दिनांक ३१.०३.२०२४ रोजी संपलेल्या वर्षाचे उत्पन्न / खर्चाचे पत्रक -
- ▶ ताळेबंद व अहवालास मान्यता.
- ▶ कार्यकारी मंडळावर सभासदाची निवड करणे. या वर्षी डॉ. जगमोहन तळवलकर, डॉ.अमित वाळिंबे, डॉ.मुकुंद कन्नूर, श्री.सतीश राजपाठक व डॉ. निलेश कुलकर्णी हे सभासद निवृत्त होत आहेत व त्यांनी फेरनिवडणुकीस मान्यता दिली आहे.
- ▶ संस्थेच्या “मेमोरँडम ऑफ असोसिएशन” मधील करावयाचे - कलमामधील बदल - सभासदांना विदित करणे.
- ▶ सन २०२४-२०२५ या वर्षासाठी हिशेब तपासनीसाठी निवड करणे व त्यांचे मानधन ठरविणे.
- ▶ माननीय अध्यक्षांच्या परवानगीने आयत्या वेळचे विषय.

सर्व सभासदांनी वेळेवर उपस्थित रहावे, हि विनंती. वेळेवर पुरेशी गणसंख्या नसल्यास स्थगित सभा त्याच दिवशी त्याच ठिकाणी १०.३० वाजता भरेल.

● सूचना ●

पुढील वर्षी २०२४-२०२५ मध्ये डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया या वास्तूचे “पुनर्विकास” होणार आहे. त्यामुळे आपली सर्वसाधारण सभा रविवार, दि. २२ सप्टेंबर २०२४ रोजी सकाळी १०.०० वाजता आपल्या ३१-ड “स्वप्ननगरी”, २० कर्वे रोड, पुणे - ४११००४ येथे कार्यालयातच होईल.

तरी कृपया आपली उपस्थिती ऑफिसच्या मोबाइलवर (९४२११४५९६३) नोंदवावी, जेणेकरून अल्पोपहाराची सोय करता येईल.

ज्या सभासदांना संस्थेच्या हिशेबासंबंधी माहिती करून घ्यावयाची असेल किंवा सूचना करावयाच्या असतील, तसेच कार्यकारी मंडळाच्या निवडणुकीस उभे राहावयाचे असेल, त्यांनी दिनांक ५ ते १६ सप्टेंबर २०२४ या कालावधीत (सुट्ट्या सोडून) दुपारी २.०० ते ५.०० या वेळेत सौ. पूनम जोशी (फोन: ७५८८०२६३९०) यांच्याशी संपर्क साधावा.

FUNDS & LIABILITIES	2023-24 Rs.	2022-23 Rs.	PROPERTY & ASSETS	NOTE	2023-24 Rs.	2022-23 Rs.
TRUST FUND AND CORPUS FUND Add: Additions during the year Sub - Total (I)	11,065,723 1,390,500 12,456,223	10,383,723 682,000 11,065,723	FIXED ASSETS	1	501,236	491,516
OTHER EARMARKED FUNDS (Created under the provisions of the trust deed or scheme or out of the income) Development Fund Earmarked Donation Furniture & Dead Stock Fund Silver Jubilee Fund Sub - Total (II)	192,091 849,263 10,001 12,712 1,064,067	192,091 849,263 10,001 12,712 1,064,067	INVESTMENTS Accrued Interest	2	22,892,454 266,825	22,600,000 280,510
CURRENT LIABILITIES AND PROVISIONS For Expenses For Advances for Subscription For Refundable Deposit For Accommodation For Sundry Credit balances For Deposit For Research Expenses For Income Tax For Others Sub - Total (III)	38,850 81,053 11,000 32,450 104,770 - - 11,618 279,741	138,044 128,859 11,000 29,700 103,770 104,173 15,306 530,849	CURRENT ASSETS LOANS AND ADVANCES Sundry Debtors Closing Stock of Books Advance to Others Security Deposits TDS	3	134,050 116,619 7,370 134,492	75,050 119,405 6,990 109,088
INCOME AND EXPENDITURE ACCOUNT Opening Balance Add: Last years Balance transferred Add: Surplus/(Deficit) during the year Add: Excess/(Short) provision of Income tax Sub - Total (IV)	12,223,100 - (1,266,854) (1,438) 10,954,808	8,033,335 - 4,189,766 12,223,100	CASH AND BANK BALANCES	4	701,794	1,201,181
GRAND TOTAL (I+II+III+IV)	24,754,839	24,883,740	TOTAL		24,754,839	24,883,740

As per our report of even date annexed hereto

Notes forms integral parts of final accounts

For Gosavi Yardi & Co.

Chartered Accountants

FRN No. 103340W

For Diabetic Association of India



Sd/-
CA C. R. Yardi
Partner
M No. 033476
Date:

Sd/-
Dr. J. S. Talwalkar
President

Sd/-
Dr. Bhaskar Harshe
Honorary Secretary

Sd/-
Mr. Parikshit Deval
Treasurer

**Schedule of proposed changes in Memorandum of Association of
Diabetic Association of India, Poona Branch**

Sr. No.	Clause	Existing provision	Proposed changes
1	3 (a)	To provide an organisation for the benefit and service of diabetes and others interested in diabetes, to promote the study of the cause and treatment thereof and the diffusion of information concerning diabetes.	To provide an organisation for the benefit and service of diabetics and others interested in diabetes, to promote the Research and the Study of the cause and treatment thereof and the diffusion of information concerning diabetes.
2	3 (d)	To print, publish, circulate any journal, books, pamphlets etc., that the Association may think desirable for the promotion of its objects.	To print, publish, circulate any journal, books, pamphlets etc., that the Association may think desirable for the promotion of its objects, including use of available digital media and any upcoming media for that sake.
3	3 (f)	To establish and affiliate branches of this Association in different parts of India.	To establish and affiliate satellite centres of this Association in different parts of India.
4	7	NIL	Patrons Membership: Patron membership may be conferred on any person who has donated Rs. 1,00,000/- or more in One year and such members may be exempted from paying any membership fees and will be eligible for medical check-up under Savdhan scheme FREE of any charges twice a year.
5	24 new 25	Save as herein expressly provided, no person other than a member who shall have paid subscription and any other sum which shall be due or payable to the Association in respect of his membership, shall be entitled to attend for election of Managing Council or any other committee or to be present and vote on any question at any general meeting but any accidental omission to enforce this provision shall not invalidate any resolution.	Save as herein expressly provided, no person other than a Life member who shall have paid subscription and any other sum which shall be due or payable to the Association in respect of his membership, shall be entitled to stand for election of Managing Council or any other council or to be present and vote on any question at any general meeting but any accidental omission to enforce this provision shall not invalidate any resolution.
6	30 new 31	The office bearers of the Association, shall consist of: i. President of the council who shall preside over the meetings of the Managing Council. ii. Honorary Treasurer	The office bearers of the Association, shall consist of: I. President of the council who shall preside over the meetings of the Managing Council.

		iii. Honorary Joint Secretary	<p>II. Honorary Secretary</p> <p>III. Two Honorary Joint Secretary</p> <p>IV. Honorary Treasurer</p>
7	31 new 32	1. The management of the Association shall be vested in the managing council, consisting of 10 to 13 elected members including the office bearers.	The management of the Association shall be vested in the managing council, consisting of 7 to 13 elected members including the office bearers. Only Life Members of the Association will be eligible for getting elected or appointed or otherwise selected to be a member of the Managing Council of the Association.
8	32 new 33	<p>The following shall be members of the managing council.</p> <p>a) (1) The President (2) The Hon. Treasurer (3) Hon. Joint Secretary</p> <p>b) In addition to persons mentioned in clause (a) above, the managing council shall consist of the following persons.</p> <p>(1) Such persons as may be nominated from time to time by any institution invited by the Managing Council to nominate representatives on Managing Council.</p> <p>(2) Each branch shall nominate one member or an alternate on the Managing Council.</p> <p>Except the nominated members as in clause 32(b)(1) and (2) all other members of the Managing council are to be elected by the Association at the Annual General Meeting in accordance with the provisions of the rules and regulations of the Association.</p>	<p>The following shall be members of the managing council.</p> <p>1) The President</p> <p>2) The Hon. Secretary</p> <p>3) Two Hon. Joint Secretaries</p> <p>4) The Hon. Treasurer</p>
9	33	The persons who may be nominated by Institution referred to in Rules 32(b) (1) and the branches referred to in Rule 31(b)(2) hereof shall hold office until the Institution or Branches respectively make another nomination. The names of the	Deleted – since now irrelevant

		persons nominated must be submitted to the Hon.Secretary of the Association at least a fortnight before the annual general meeting of the Association.	
10	38 (i)	To establish or promote the establishment of branches of the association.	To establish or promote the establishment of satellite centers of the association.
11	41	The Managing Council as constituted for the time being shall have the right to opt 3 persons as members of the Managing Council in addition to the number of members provided in Rule 31.	The Managing Council as constituted for the time being shall have the right to co-opt 3 persons as members of the Managing Council in addition to the number of members provided in Rule 32, provided they are the valid members (ordinary or life) of the Association.
12	43	Out of the elected members of the Managing Council at the Annual General Meeting, in every subsequent year, 1/3 rd of such members for the time being or if their number is not 3 or multiple of 3, then he members nearest to 1/3 rd shall retire from office. The members of Managing Council to retire every year shall be those (other than the nominated members of the Managing Council) who have been the longest in office since their last election as between persons who become members of the Managing Council on the same day those to retire shall (unless they otherwise agree among themselves) be determined by lot. A retiring member of the Managing Council shall be eligible for re-election.	Every third-year entire managing council of association and any other sub-council/s will automatically dissolve, and new council will be elected for next 3 years during the Annual General Meeting (of 3rd year). Earlier managing council members will be eligible for contesting for managing council elections.
13	45	The Association shall, at the first General Meeting and at every subsequent Annual General Meeting at which any member of the Managing Council elected retires in manner aforesaid, fill up the vacated office o such member by electing a person thereto unless at such meeting it shall determined to reduce the number of members of the Managing Council pursuant	Deleted – since now irrelevant

		to Rule 31 any may at the same meeting elect additional members within the limit prescribed by Rule 31.	
14	60	<p>(1) A notice may be given by the Association to any member either personally or by sending it by post to his registered address.</p> <p>(2) Where a notice is sent by post, service or notice shall be deemed to be affected by properly addressing, prepaying and posting a letter containing the notice and unless the contrary is proved to have been affected at the time at which the letter would be delivered in the ordinary course of post.</p>	<p>(1) A notice may be given by the Association to any member either personally or by sending it by post to his registered address or by other electronic and newer means to his registered mobile number, email address, etc.; whichever is feasible and economical for the Association.</p> <p>(2) Where a notice is sent by post, service of notice shall be deemed to be effected by properly addressing, prepaying and posting a letter containing the notice and unless the contrary is proved to have been effected at the time at which the letter would be delivered in the ordinary course of post. In other cases, it will be considered effective once it is send thru electronic or newer media unless otherwise it is not returned as per the 'applicable methodology' of respective electronic or newer means utilised for giving Notice to the members of the Association.</p> <p>Appropriate documentary proof shall be preserved.</p>

मधुमेह - प्रश्नोत्तरे

डॉ. अमित वाळिंबे | मो. ८७८८४८७६६८



एखाद्या व्यक्तीला मधुमेहाचे निदान झाले म्हणजे त्याच्या डोक्यात हजारो प्रश्न उभे राहतात त्यासाठीच हे सदर सुरु करीत आहोत.

१) मधुमेह म्हणजे काय ?

मधुमेह (Diabetes Mellitus) हा एक चयापचयाचा (Metabolism) आजार आहे. यामध्ये रक्तामधल्या साखरेचे (ग्लुकोज) प्रमाण वाढते व त्यामुळे लघवीमधून साखर बाहेर पडते. स्वादुपिंडामधल्या बीटा पेशींमध्ये इन्शुलिन नावाचा हॉर्मोन तयार केला जातो. इन्शुलिन आपल्या शरीरामध्ये रक्तशर्करा नियंत्रणात ठेवण्याचे कार्य करतो. इन्शुलिनचे प्रमाण कमी झाल्यामुळे (Deficiency) किंवा इन्शुलिनची कार्यक्षमता कमी

झाल्यामुळे (Resistance) रक्तामधली साखर वाढते आणि मग त्या व्यक्तीला मधुमेह झाल्याचे निदान केले जाते.

२) मधुमेहाची लक्षणे कोणती ?

साधारणपणे मधुमेहाच्या रुग्णांमध्ये वजन कमी होणे, लघवीचे प्रमाण वाढणे, रात्री लघवीला जावे लागणे, अनियंत्रित भूक लागणे, गुप्तांगावर बुरशीचा प्रादुर्भाव होणे (Fungal Infection) जखमा न भरणे, थकवा येणे, दृष्टी कमी होणे या प्रकारची लक्षणे दिसून

येतात.

मात्र, बऱ्याचदा कोणतीच लक्षणे दिसून येत नाहीत. इतर आजारपणाच्या / शस्त्रक्रियेच्या किंवा सर्वसाधारण तपासणीच्या (Routine Checkup) वेळी रक्त तपासणी केली असता मधुमेहाचे निदान होण्याची शक्यता जास्त असते.

३) मधुमेहाचे प्रकार कोणते ?

Type I आणि Type II हे मधुमेहाचे मुख्य प्रकार आहेत.

Type I - साधारणपणे हा आजार लहान वयातील मुलामुलींमध्ये आढळून येतो. आपलीच प्रतिकारशक्ती स्वादुपिंडामधल्या बीटा पेशींवर आघात करते आणि त्यामुळे बीटा पेशी हळूहळू नष्ट होतात (Auto immune destruction). इन्शुलिन तयार होण्याची प्रक्रिया थांबल्यामुळे इन्शुलिनची कमतरता निर्माण होते आणि मग रक्तशर्करा वाढते. अशा रुग्णांना गोळ्यांचा उपयोग करून रक्तशर्करा नियंत्रणात ठेवणे शक्य होत नाही. म्हणूनच, दिवसातून ३- ४ वेळी इन्शुलिनची इन्जेक्शन्स घेण्याची गरज भासते. इन्शुलिनचा डोस चुकल्यास रक्तशर्करा मोठ्या प्रमाणात वाढून बेशुध्दावस्था येण्याची शक्यता असते. म्हणूनच, इन्शुलिन या रुग्णांसाठी जीवनावश्यक औषध आहे.

Type II - हा मुख्यत्वे प्रौढपणी होणारा आजार आहे. यामध्ये इन्शुलिनची कार्यक्षमता कमी झालेली असते (Resistance). इन्शुलिन योग्य प्रकारे काम करू शकत नसल्यामुळे रक्तशर्करा वाढते. त्यामुळे स्वादुपिंड आणखी जास्त इन्शुलिन तयार करते. मात्र इन्शुलिनचे काम योग्य पद्धतीने होत नसल्यामुळे रक्तशर्करा वाढलेलीच राहते. उलट वाढलेल्या इन्शुलिनच्या प्रमाणामुळे रक्तवाहिन्या कठिण व अरुंद होण्याची क्षमता वाढते. (Athero-sclerosis) याचा परिणाम म्हणून हृदयविकार, पक्षाघात आणि पायाच्या रक्तवाहिन्यांचे आजार जास्त प्रमाणात होण्याची शक्यता वाढते. इन्शुलिनची कार्यक्षमता वाढविण्यासाठी तसेच

रक्तशर्करा कमी करण्यासाठी वेगवेगळ्या प्रकारच्या गोळ्या उपलब्ध आहे. मात्र, खूप वर्षांच्या मधुमेहींमध्ये इन्शुलिनची कमतरता निर्माण होते आणि मग अशा रुग्णांना इन्शुलिनची इन्जेक्शन्स घेण्याची गरज भासू शकते.

इतर प्रकार -

- अ) गर्भारपणामध्ये होणारा मधुमेह
- ब) LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults) उतारवयात होणारा Type I सारखा मधुमेह
- क) Mody (Maturity Onset Diabetes of the Young) तरुण वयात होणारा Type II सारखा मधुमेह
- ड) स्वादुपिंडाच्या आजारामुळे होणारा मधुमेह - सूज, शस्त्रक्रिया, कर्करोग
- ई) औषधांमुळे होणारा - स्टीरॉईड्स, Thiazide प्रकारची लघवी जास्त होणारी / कर्करोगावरील / बीटा-ब्लॉकर्स, Rosuvastatin etc.
- फ) Prediabetes - काठावरचा मधुमेह.

४) मधुमेहाची जोखीम (रिस्क) कोणाला जास्त असते ?

अनुवंशिकता ही सर्वात जास्त आढळून येणारी जोखीम आहे. कुटुंबामध्ये आई, वडील, भाऊ/बहिण, काका/मामा, आजी/आजोबा यांना मधुमेह असल्यास पूर्ण आयुष्यामध्ये कधीतरी मधुमेह होण्याची शक्यता जास्त असते. ही जोखीम Type II मध्ये जास्त आढळून येते. Type I मधुमेहामध्ये ही जोखीम कमी असली तरी एकाच कुटुंबामध्ये एकापेक्षा अधिक भावंडांना Type I मधुमेह होण्याची शक्यता असू शकते.

आई/वडील किंवा भावंडांना मधुमेह असल्यास ही शक्यता तिपटीहून जास्त असते आणि आई-वडील दोघांनाही मधुमेह असल्यास ही शक्यता सहापटीने वाढते. मात्र अनुवंशिकता ही एक बीजासारखी असते. त्याला योग्य ते खतपाणी म्हणजे अयोग्य आहार/ व्यायामाचा अभाव/बैठी जीवनशैली/स्थूलता/ताणतणाव या

गोष्टींमुळे मधुमेह लवकर होण्याची शक्यता वाढते. मात्र चांगली जीवनशैली ठेवल्यास मधुमेह पुढे ढकलणे शक्य आहे.

गर्भारपणात मधुमेह होणे, वय >२५ वर्षे किंवा अयोग्य जीवनशैली, स्थूलता, भारतीय/आफ्रिकन/आशियाई व्यक्तींमध्ये मधुमेह होण्याची शक्यता जास्त असते.

जोखीम मोठ्या प्रमाणात असणाऱ्या व्यक्तींनी वयाच्या पंचविशीनंतर वर्षातून एकदा मधुमेहाची तपासणी केल्यास मधुमेहाचे लवकर निदान करून घेणे फायद्याचे ठरते. निदानानंतर योग्य उपाययोजना करून दुष्परिणाम टाळणे सहज शक्य आहे.

५) मधुमेहाचे निदान कसे करावे ?

प्रयोगशाळेत जाऊन रक्तशर्करा आणि HbA1C ची तपासणी करून मधुमेहाचे निदान करता येते.

	BSL - F	BSL - PP	HbA1C
निरोगी व्यक्ती	< 100 mg/dl	< 140	< 5.7
मधुमेह	> 126	> 200	> 6.5
प्री-डायबीटीस	100 - 125	140 - 199	5.7 - 6.4

त्याचप्रमाणे कोणत्याही वेळची रक्तशर्करा (Random) दोन वेळा २०० च्या वर असल्यासही मधुमेह झाल्याचे निदान करता येते. यानंतर वैद्यकीय सल्ल्यानुसार त्यावर योग्य ती उपाययोजना करणे हितावह ठरते.

६) HbA1C म्हणजे काय ?

मधुमेह योग्य प्रकारे नियंत्रणात आहे का नाही हे सांगणारी सर्वात महत्त्वाची तपासणी म्हणजे HbA1C. आपल्या रक्तशर्करेच्या गेल्या तीन महिन्यांची सरासरी यावरून समजून येते. आपल्या रक्तामधल्या लाल पेशींच्या आवरणावर ग्लुकोजचे रेणू चिकटून बसतात. ही प्रक्रिया कायमस्वरूपी असते आणि लालपेशींचे आयुष्य

संपेपर्यंत तशीच राहते. लालपेशींचे आयुष्य ९०-१२० दिवसांचे असते. रक्तामधल्या किती टक्के लालपेशींवर ग्लुकोज चिकटून बसले आहे यावरून रक्तशर्करेची तीन महिन्यांची सरासरी समजून येते. मधुमेही रुग्णांमध्ये हे प्रमाण साधारणपणे ६.५ ते ७% ठेवणे आवश्यक आहे. मात्र तरुणपणी हे प्रमाण ६.५% च्या जवळ आणि उतारवयात तसेच इतर दुष्परिणाम झालेले असल्यास ७-७.५% ठेवणे हितावह आहे.

७) प्री-डायबीटीस म्हणजे काय ?

ज्या व्यक्तींची रक्तशर्करा F-100-125/PP - 140-199 किंवा HbA1C - 5.7-6.4 असते. अशा व्यक्तींना Pre-Diabetes असल्याचे संबोधले जाते. अशा व्यक्तींनी सावध राहणे गरजेचे आहे. पथ्य/व्यायाम आणि योग्य जीवनशैली आचरणात आणल्यास या व्यक्ती निरोगी होण्याची शक्यता असते. मात्र, यामध्ये कसूर केल्यास त्यांना मधुमेह होण्यास वेळ लागत नाही. अशा व्यक्तींनी दर ३-६ महिन्यातून एकदा मधुमेहाची तपासणी करून आपण काठावर आहोत, अथवा आपण मधुमेही झालो आहोत याकडे लक्ष ठेवणे गरजेचे आहे. मधुमेह टाळण्यासाठी चांगल्या जीवनशैलीचा सर्वात जास्त फायदा होतो असे संशोधनातून सिध्द झाले आहे. कधीकधी मात्र मेटफॉर्मिन/पायग्लिटॅजोन या औषधांचा वापर केल्यास फायदा होऊ शकतो.

८) मधुमेह नियंत्रणात नसल्यास लगेचच काय होऊ शकते ?

रक्तशर्करा नियंत्रणात नसल्यास लगेचच होणारे दुष्परिणाम (Immediate) म्हणजे थकवा येणे, लघवीचे प्रमाण वाढणे, वजन कमी होणे, जंतुप्रादुर्भावाची शक्यता वाढणे, जखमा लवकर बऱ्या न होणे आणि गुप्तांगावर बुरशी होणे अशा तक्रारी होऊ शकतात. तसेच साखर ५००-६०० वर गेल्यास डीहायड्रेशन किंवा बेशुध्दावस्था येण्याची शक्यता असते.



मधुमेह आणि हायपोग्लाइसेमिया

योगिता कदम | मो. ८६५७८७९५४८



रक्तातील साखरेचे प्रमाण सामान्यपातळीपेक्षा कमी होते, त्या स्थितीला हायपोग्लाइसेमिया म्हणतात... त्याबद्दल सविस्तर माहिती.

हायपोग्लाइसेमिया म्हणजे काय ?

जेव्हा रक्तातील साखरेचे प्रमाण 60 mg/dl पेक्षा

कमी होते त्या स्थितीला हायपोग्लाइसेमिया म्हणतात. मेंदूचे कार्य सुरळीत होण्यासाठी मेंदूला सतत व योग्य प्रमाणात ऊर्जेची गरज भासते आणि ही ऊर्जा साखरेपासून

निर्माण होते. जर ही साखर प्रमाणापेक्षा कमी असेल तर मेंदूच्या कार्यात कमतरता भासते.

हायपोग्लाइसेमियाची लक्षणे काय आहेत ?

ज्या वेळेस रक्तातील साखरेचे प्रमाण कमी होते, तेव्हा आपले शरीर धोक्याच्या खुणा निर्माण करते. अशा वेळी शरीरातील साखरेचे प्रमाण वाढवण्याची गरज असते. या खुणा समजून घेतल्या पाहिजेत, जसे:-

१. घाम येणे
२. थरकाप सुटणे
३. धडधडणे
४. भीती वाटणे
५. भूक लागणे
६. थकवा येणे

वरील लक्षणे ही कमी ते मध्यम स्वरूपाची आहेत.

तीव्र हायपोग्लाइसेमिया

(या परिस्थितीत इतर व्यक्तीच्या मदतीची गरज पडते)

१. डोकेदुखी
२. असंबध्द बोलणे
३. झोप येणे
४. चिडचिड होणे
५. बेशुध्द होणे.

हायपोग्लाइसेमिया होण्याची कारणे काय ?

१. जेवण वेळेवर न जेवणे किंवा जेवण टाळणे.
२. आहारामध्ये कार्बोहायड्रेट्सचे प्रमाण प्रमाणापेक्षा कमी करणे.
३. मधुमेहाची औषधे किंवा इन्सुलिनचे प्रमाण जास्त घेणे.
४. नेहमीपेक्षा जास्त व्यायाम करणे.
५. जेवणामध्ये जास्त अंतर ठेवणे.



हायपोग्लाइसेमियावर काय उपचार करावा ?

सर्वात आधी हायपोग्लाइसेमियाची कमी ते मध्यम लक्षणे दिसून आली की पहिल्यांदा ग्लूकोमीटरवर साखरेचे प्रमाण मोजून घ्यावे. अशा वेळी simple carbohydrates म्हणजे लवकर परिणाम करणारे carbohydrates खाणे. जसे की,

१. साखर २-४ चमचे (१५ ग्रॅम) किंवा
२. ३ ते ४ ग्लूकोजची बिस्किटे, किंवा
३. चॉकलेटचा एक तुकडा, किंवा गोड जेली चॉकलेट किंवा १०० एमएल फळांचा रस
४. वरील पदार्थांचे सेवन केल्यास रक्तातील साखरेचे प्रमाण त्वरीत वाढण्यास मदत होते. या पदार्थांचे सेवन केल्यानंतर १५ मिनिट शांत आराम करावे, आणि १५ मिनिटे नंतर ग्लूकोमीटरवर ग्लूकोज तपासून घ्यावी, जर तेव्हा ग्लूकोज कमी असेल तर (८० ते १००) खालील पैकी एक पदार्थांचे सेवन करावे.

१. एक चपाती
२. एक किंवा अर्धे फळ
३. हलका नाश्ता

हायपोग्लाइसेमिया टाळण्यासाठी काय करावे ?

१. जेवणाच्या वेळा नियंत्रित ठेवाव्यात व जेवण टाळू नये.
२. जेवणामध्ये जास्त अंतर न ठेवणे.



३. प्रमाणापेक्षा जास्त व्यायाम न करणे, जितका जमेल तितकाच व्यायाम करणे.
४. इन्शुलिन घेत असल्यास, इन्शुलिन व जेवणाची वेळ नियमित पाळावी.
५. आठवड्यातून किमान एकदा साखरेचे प्रमाण Glucometer वर तपासून घ्यावे आणि त्याची नोंद करावी.
६. जर साखरेचे प्रमाण ८० ते ९० च्या आत वारंवार जात असेल तर डॉक्टरांना भेट द्यावी.
७. कुठेही बाहेर जात असल्यास सोबत नेहमी चॉकलेट, खडी साखर, गोड गोळी किंवा ग्लुकोज बिस्किट ठेवावे.

वरील लिहिलेली माहिती बऱ्याचदा पेशंटला कळून येत नाही, किंवा अजूनही खूप लोकांना ही माहिती नाही. बऱ्याचदा पेशंट आजारी असताना किंवा इन्शुलिन घेत असताना ही वरील (हायपोग्लाइसेमियाचे) लक्षणांकडे दुर्लक्ष करतात. आजारी असताना बऱ्याचदा जेवण घ्यावेसे वाटत नाही, पण आपली मधुमेहाची औषधे सुरु असतात आणि हेही एक कारण बनू शकत

हायपोग्लाइसेमिया होण्याचे! आजारी असताना नेहमी डॉक्टरांची भेट घेऊन औषधे कशी घ्यावीत याचा सल्ला घ्यावा, कारण बऱ्याचदा काही लोक तसे करत नाहीत. जर तुम्ही इन्शुलिन घेत असल्यास आजारामध्ये ग्लुकोजची पातळी कमी झाली तर इन्शुलिनचे २ युनीट कमी घ्यावे किंवा एकदा डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.

खूप लोकांना प्रश्न पडतो किंवा खूप लोक आजारी असताना मधुमेहाची औषधे किंवा इन्शुलिन घेणे टाळतात, पण असे करणे योग्य नाही. कारण आजारामध्ये आपल्या शरीरात जंतूसंसर्ग असल्याने आपल्या रक्तातील साखरेचे प्रमाण अनियंत्रित असते आणि अशा वेळेस जर आपण मधुमेहाची औषध किंवा इन्शुलिन घेणे टाळले तर आपली ग्लुकोजची पातळी वाढू शकते. असे कधीही झाले तर त्वरीत डॉक्टरांना भेट देऊन योग्य सल्ला घ्यावा आणि औषधे डॉक्टरांनी सांगितल्याप्रमाणे घ्यावीत.



मधुमेह आणि पायांची काळजी : एक पाऊल निरोगी जीवनाकडे !

डॉ. धेता शिरीष देशमुख, कन्सल्टंट फिजिशियन | मो. ९९६०९ ९०७८९



आपले पायच आपल्याला
स्वावलंबित्व देतात. त्यांच्या
योग्य काळजीद्वारे आपण निरोगी
जीवनाकडे वाटचाल करू शकतो.

डॉक्टर, बाकी तब्येत चांगली आहे, पण गेल्या काही दिवसापासून झालेली ही जखम बरीच होत नाही आहे. फारशी मोठी नाही आणि त्याचा काही त्रासही होत नाही. कधीतरी अधुन मधून त्यातून पाणी येत रहाते. वरून मलम लावतो पण जखम वाढतेच आहे. बऱ्याच वर्षां पासून मधुमेह असणारे कुलकर्णी काका (नाव

बदललेले आहे) त्यांचा त्रास सांगत होते. मधुमेहाचे पथ्य पाळताना गेले ६ महिने त्यांनी रक्तातील साखरेचे प्रमाण तपासले नव्हते आणि तळव्याला झालेली जखम किरकोळ म्हणून दुर्लक्ष केले होते. पायाच्या जखमेचा जंतूसंसर्ग मधुमेहामुळे बराच वाढला होता.

मधुमेह हा शरीरातील सर्व अवयवांवर परिणाम

करणारा आजार (multisystem disorder) आहे. मधुमेहाच्या रुग्णाला आहारातील पथ्ये, व्यायाम, वेळोवेळी रक्तातील साखरेचेप्रमाण तपासणे, नियमित औषधे आणि डॉक्टरांचा सल्ला यासाठी वेळ द्यावा लागतो. हे सर्व सांभाळताना पायसारखा महत्वाचा अवयव मात्र दुर्लक्षित रहातो.

मधुमेहामुळे होणाऱ्या त्रासामध्ये पायांचे आजार ही गंभीर समस्या आहे. रक्तातील वाढलेली साखर आणि इन्शुलिन रेजिस्टन्समुळे पायाच्या रक्तवाहिन्यांची कार्यक्षमता कमी होते. काही मधुमेहींमध्ये पायाच्या नसांवर परिणाम झाल्यामुळे संवेदना कमी होणे, पायांची सतत आग होणे, जखमांची जाणीव न होणे यांसारखी लक्षणे दिसून येतात. या जखमांमध्ये झालेला जंतूसंसर्ग झपाट्याने फैलावतो आणि वेळीच इलाज न झाल्यास गॅंग्रीन होऊन ऑपेरेशन करून तो भाग काढावा लागतो.

सोपे आणि सहज पाळता येणाऱ्या नियमांनी हे सर्व टाळता येऊ शकते.

- ▶ आपल्या पायांची दररोज तपासणी करा. पायांवर येणारा लालपणा, सूज, जखमा, फोड, कुरूप (corn) किंवा घट्टे कडे विशेष लक्ष द्या. तळपायाच्या तपासणीसाठी हातात धरता येण्याजोगा छोटा आरसा वापरावा.
- ▶ पाय दररोज धुवून स्वच्छ ठेवावेत. पाय धुण्यासाठी गरम पाण्याऐवजी कोमट पाण्याचा वापर करावा.
- ▶ पाय धुतल्यानंतर ते मऊ सुती कपड्याने पाणी टिपून कोरडे करावेत. पायांच्या बोटांमधली जागा कोरडी रहावी याची विशेष काळजी घ्यावी.
- ▶ पाय मऊ रहावेत यासाठी मॉइस्चरायझरचा वापर करावा. कोरड्या व रखरखीत पायांना खाज येऊन जखमा होण्याचा संभव असतो.
- ▶ पायांच्या बोटांची नखे काळजीपूर्वक आणि नियमित कापावीत. नेलकटरने नखे कापल्यानंतर त्यांना हळुवार घासून ती बोथट करावीत. नखे खूप छोटी करू नयेत. अनवाणी फिरणे टाळावे. घरातही मऊ व जाड सोल असणाऱ्या स्लिपर्स वापराव्यात.

आरामदायक आणि योग्य पादत्राणे निवडा. बोटे दुमडणारी किंवा पायाला घासणारी पादत्राणे वापरू नयेत. पावलांच्या ठराविक भागांवर जास्त भार पडून होणाऱ्या जखमा टाळण्यासाठी customised पादत्राणांचा वापर करावा.

- ▶ पायदुखीसाठी डॉक्टरांच्या सल्ल्याने उपचार घ्यावेत. गरम पाण्याने/तेलाने शेक घेणे किंवा heat pad सारखी उपकरणे मधुमेहींसाठी त्रासदायक ठरू शकतात.
- ▶ काही त्रास झाल्यास डॉक्टरांकडून पायांची तपासणी करून घ्या. मधुमेह असणाऱ्या व्यक्तींनी पायांच्या नसांची तपासणी (peripheral neuropathy check up) करून घ्यावी.
- ▶ नियमित व्यायाम, संतुलित आहार आणि योग्य औषधोपचाराने रक्तशर्करा नियंत्रणात ठेवावी.

पायाच्या अल्सरसाठी काकांना प्रति जैविके (ऑटिबायोटिक्स) आणि इन्शुलिन द्यावे लागले. काही दिवसांच्या हॉस्पिटलमधील उपचार आणि ड्रेसिंग नंतर त्यांची जखम पूर्ण बरी झाली.

आपले पायच आपल्याला स्वावलंबित्व देतात. त्यांच्या योग्य काळजीद्वारे आपण निरोगी जीवनाकडे वाटचाल करू शकतो.



लिव्हर ट्रान्सप्लांट

डॉ. निनाद देशमुख | मो. ९९५८८ ८३६९९

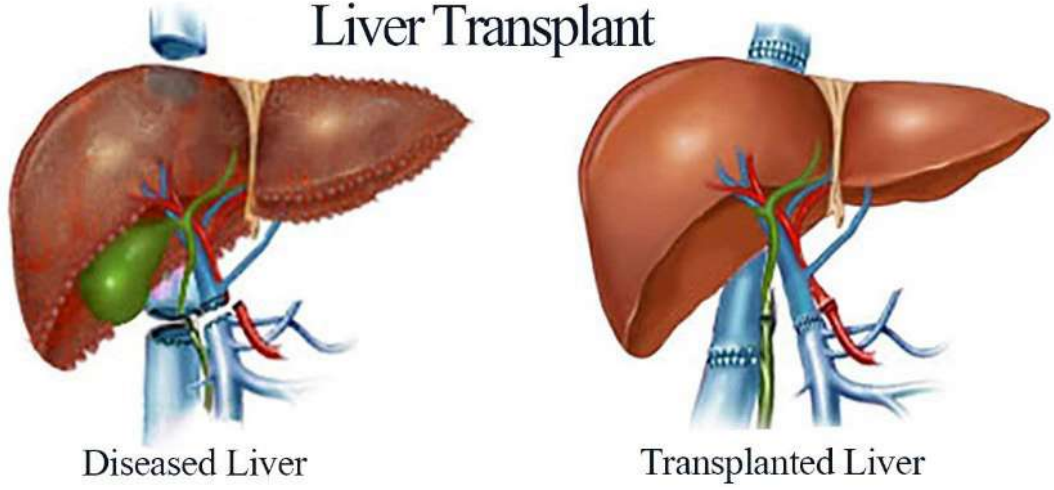


लिव्हर ट्रान्सप्लांट ही एक जटिल प्रक्रिया असली तरी योग्य काळजी घेतल्यास रुग्णाला नवजीवन मिळू शकते.

लिव्हर ट्रान्सप्लांट म्हणजे काय ?

लिव्हर ट्रान्सप्लांट ही एक शस्त्रक्रिया आहे. ज्यामध्ये रोगग्रस्त किंवा नुकसान झालेले यकृत काढून

टाकले जाते आणि त्याजागी निरोगी यकृत बसवले जाते. यकृताचा काही भाग मुख्यतः लिव्हींग डोनरकडून मिळतो आणि काही वेळा ब्रेनडेड डोनरकडून मिळू



शकतो. यकृत हा मनुष्याच्या शरीरातील एकमेव असा अवयव आहे की जो रिजनरेट होतो.

लिव्हर ट्रान्सप्लांटची गरज कोणाला असते ?

- » लिव्हर ट्रान्सप्लांटची आवश्यकता यकृताच्या विविध आजारांमुळे होऊ शकते. जसे की
- » सिरॉसीस
- » हिपटॉइटिस बी आणि सी
- » लिव्हर कॅन्सर
- » फॅटी लिव्हर Related सिरॉसीस
- » Alcoholic Liver disease
- » Acute Liver failure
- » लहान मुलांमधल्या काही अनुवांशिक किंवा जन्मजात आजार.

लिव्हर ट्रान्सप्लांटची प्रक्रिया कशी असते ?

प्रथम Specialist लिव्हर आजाराचे निदान करतात व लिव्हर ट्रान्सप्लांटची गरज आहे का? याचा निष्कर्ष काढतात.

ट्रान्सप्लांटच्या योग्यतेसाठी विविध वैद्यकीय चाचण्या केल्या जातात. Living donar (जवळचे नातेवाई) असल्यास, त्याच्याही काही वैद्यकीय चाचण्या केल्या जातात. Donar आणि Recipient यांचा रक्तगट आणि इतर घटक जुळणे गरजेचे असते.

Living Liver donation कोण करू शकते?

निरोगी व्यक्ती जिचे वय १८-५५ या गटात असेल, ती व्यक्ती त्यांच्या घरातील माणसांना लिव्हरचा भाग दान करू शकतात.

दान केल्यानंतर लिव्हर २-३ महिन्यांमध्ये पूर्णपणे Regenerate होतो.

लिव्हर ट्रान्सप्लांटचा सक्सेस रेट किती आहे?

अत्याधुनिक तंत्रज्ञानामुळे लिव्हर ट्रान्सप्लांटचा सक्सेस ९०% आहे. बहुतांश पेशंट लिव्हर ट्रान्सप्लांट नंतर एक नॉर्मल आयुष्य जगू शकतात.

यकृत प्रत्यारोपण झालेल्या व्यक्तीचे आयुष्य कसे असते ?

प्रत्यारोपणानंतर साधारण ४-६ महिन्यात Recipient आपले सामान्य आयुष्य जगू शकतात. नियमित पुर्नतपासण्या, डॉक्टरांनी सांगितलेल्या चाचण्या, सल्ला दिल्याप्रमाणे औषधे व त्याचप्रमाणे जीवनशैलीतील बदल केल्यास Recipient एक Normal आयुष्य जगू शकतो.

लिव्हर ट्रान्सप्लांट ही एक जटिल प्रक्रिया असली तरी योग्य काळजी घेतल्यास रुग्णाला नवजीवन मिळू शकते.



किटकांद्वारे प्रसारीत होणाऱ्या आजारपणातील तपासण्या

(व्हेक्टर - बॉर्न डिजीज)
डॉ. प्राची जावळे | मो. ९४२०६८३८८९



व्हेक्टर असे किटक आहेत जे मानवांमध्ये संसर्गजन्य रोग जंतूंचा प्रसार करतात. सध्या महाराष्ट्रामध्ये डासांमुळे होणाऱ्या आजारांमध्ये मोठी वाढ झाली आहे.

त्यासाठी करण्यात येणाऱ्या तपासण्यांची माहिती.

व्हेक्टर - बॉर्न डिजीज (VBDs) हा डास आणि इतर काही वाहकांद्वारे प्रसारित होणाऱ्या संसर्गजन्य रोगांचा समूह आहे. भारतात या आजारांमुळे मोठ्या

प्रमाणात लोक ग्रस्त आहेत, जे मलेरिया, डेंग्यू, चिकुनगुनिया, जपानी एन्सेफलायटीस, काळा आजार, फायलेरियसिसच्या रूपात आढळून येतात.

व्हेक्टर असे किटक आहेत जे मानवांमध्ये संसर्गजन्य रोग जंतूचा प्रसार करतात. हे किटक एखाद्या संक्रमित व्यक्तीचे रक्त शोषून घेतात आणि त्या जंतूचे वाहक होतात. हेच किटक जेव्हा इतर व्यक्तींना चावतात तेव्हा ते जंतू त्या व्यक्तीमध्ये प्रसारित करतात.

सध्या महाराष्ट्रात डासांमुळे होणाऱ्या आजारांमध्ये मोठी वाढ झाली आहे. त्यात मलेरिया, डेंग्यू, चिकुनगुनिया व झिका विषाणूचा समावेश आहे.

यातील चिकुनगुनिया, डेंग्यू व झिका विषाणूंचे वाहक एडीस प्रजातीचे डास आहेत तर मलेरियाचे वाहक अँनीफिलीस प्रजातीचे डास आहेत.

व्हेक्टर बॉर्न रोगांची लक्षणे -

- १) मलेरिया - ताप, थंडी वाजून येणे, घाम येणे, डोकेदुखी, मळमळ, अंगदुखी, उलट्या
- २) चिकुनगुनिया डेंग्यू - ताप, सांधेदुखी, स्नायू दुखणे, मळमळ, डोकेदुखी आणि त्वचेवर पुरळ उठणे.
- ३) झिका व्हायरस - ताप, डोकेदुखी, सांधेदुखी, स्नायू दुखणे, डोळे लाल होणे, पुरळ उठणे.

गर्भवती महिलेस संसर्ग झाल्यास बाळामध्ये डोक्याचा आकार लहान असणे, मेंदूच्या विकासात समस्या, दृष्टी व श्रवणशक्ती कमी होणे या प्रकारच्या समस्या दिसून येतात.

प्रयोगशाळा निदान -

मायक्रोस्कोपी -

या चाचणीत मलेरियाच्या परजीवांचा शोध रुग्णांच्या रक्ताच्या नमुन्यावर सूक्ष्मदर्शकाखाली घेण्यात येतो. ही चाचणी सोपी व जलद होणारी असली तरी तपासनीसाच्या कौशल्यावर आधारित आहे.

सिरॉलॉजिकल चाचण्या -

या चाचण्यांमध्ये विशिष्ट प्रतिजन (Antigen) अथवा रोगजनकांच्या विरुद्ध तयार झालेल्या प्रतिपिंडांचा (Antibodies) शोध घेण्यात येतो.

या चाचण्या ELISA किंवा RDTs (रॅपिड डायग्नोस्टिक टेस्ट) या स्वरूपात करता येतात.

प्रतिजन (Antigen) चाचण्या -

मलेरिया RDTs संक्रमित व्यक्तीच्या रक्तात मलेरियाच्या परजीवींनी तयार केलेले विशिष्ट प्रतिजन (प्रथिने) शोधतात.

तसेच NS1 प्रतिजन चाचणी डेंग्यू विषाणूचे नॉन स्ट्रक्चरल प्रोटीन १ (प्रथिन) शोधतात. ही चाचणी लक्षणांच्या ७ दिवसांच्या दरम्यान करता येते.

NS1 चाचणीचा सकारात्मक परिणाम हा डेंग्यू विषाणूंच्या संसर्गाचा सूचक आहे. परंतु निगेटिव्ह चाचणी असल्यास संसर्ग असण्याची शक्यता नाकारता येत नाही.

प्रतिपिंड (Antibody) चाचण्या -

या चाचण्या रुग्णाच्या रक्तातील प्रतिपिंड (antibodies) यांचा शोध घेतात. रुग्णास संसर्ग झाल्यास प्रतिसाद म्हणून शरीराद्वारे प्रतिपिंड तयार केली जातात. त्यात IgM आणि IgG या दोन वर्गांचा समावेश होतो.

लक्षणे दिसू लागल्यानंतर ४-५ दिवसांनी IgM पातळी वाढू लागते. या कालावधीनंतर या चाचण्यांचा उपयोग संसर्ग ओळखण्याकरीता करता येतो.

या चाचण्या साधारण ७-१० दिवसांच्या संसर्गानंतर केल्यास सर्वाधिक प्रभावी ठरतात.

IgM चाचणी positive असल्यास अलिकडच्या काळात व्यक्तीला संसर्ग झाल्याचे कळते.

जर IgG positive असेल परंतु IgM negative असेल, तर त्या व्यक्तिस पूर्वी कधीतरी संसर्ग झाला असण्याची शक्यता वर्तवता येते.

IgM अथवा IgG negative असल्यास व्यक्तींना संसर्ग झालेला नसल्याचा निकष काढण्यात येतो.

या चाचण्या डेंग्यू आणि चिकुनगुनिया या आजारांच्या निदानासाठी वापरण्यात येतात.

या जलद चाचण्यांचे फायदे -

- » जलद परिणाम
- » वापरण्यास सोप्या
- » विशेष उपकरणे आवश्यक नाही.

जलद चाचण्याचे तोटे -

- १) या चाचण्यांची संवेदनशीलता कमी असते. संवेदनशीलता म्हणजेच रोगाची अचूक ओळख पटवू शकणे संक्रमणाच्या सुरुवातीच्या टप्प्यात antibodies ची पातळी खूप कमी असू शकते. या काळात चाचणी केल्यास negative असा चुकीचा निष्कर्ष निघू शकतो.
- २) चुकीचे नकारात्मक निष्कर्ष (false negative) म्हणजेच प्रत्यक्षात संसर्ग असतानाही नकारात्मक परिणाम दिसून येणे.
 - » क्रॉस रिअॅक्टिव्हिटी - प्रतिपिंड (Antigen) उत्तेजित केलेल्या प्रतिजना (Antigen) व्यतिरिक्त इतर समान प्रतिजनांसह प्रतिक्रिया येणे यास Cross-reactivity असे संबोधले जाते.

या कारणांमुळे या चाचण्यांना सामान्यपणे screening test म्हणजेच प्रायोगिक किंवा प्राथमिक चाचण्या असे म्हटले जाते. तसेच पुष्टी करण्यासाठी पुढील चाचण्या करणे आवश्यक ठरते.

PCR (पीसीआर) Test -

ही चाचणी सर्वात विश्वासार्ह आणि अचूक मानली जाते. रूग्णाच्या रक्ताच्या नमुन्यावर ही चाचणी करण्यात येते. रक्ताच्या नमुन्यातून DNA/RNA वेगळे करण्यात येते. RNA (रायबोन्यूक्लिक ॲसिड) असल्यास त्यावर रिव्हर्स ट्रान्स्क्रिपशन प्रक्रियेद्वारे, RNA पासून DNA तयार करण्यात येतो.

DNA ही एक दुहेरी गुंफलेली रचना आहे. म्हणजेच, दोन स्ट्रँड्स (Strands) एकत्रितपणे अडकलेल्या असतात.

या DNA चे तुकडे करून दोन्ही Strands वेगळे केले जातात.

यानंतर काही विशिष्ट enzymes व प्रथिनांच्या सहाय्याने अजून समान DNA strands तयार करण्यात येतात.

रियल टाईम पीसीआर (RT PCR) चाचणीत या चक्राची अनेक वेळा पुनरावृत्ती होत राहते व DNA copies दुप्पट होत जातात. म्हणजेच एक मूळ strand पासून DNA च्या अमर्यादित प्रती तयार करण्यात येतात.

पीसीआर तंत्राचे फायदे -

- » Specificity (अत्यंत विशिष्ट) - DNA ची ओळख पटवण्यात येत असल्याने अत्यंत अचूक तसे तंत्र ठरते.
 - » संवेदनशील (sensitivity) अत्यंत कमी प्रमाणात संसर्ग असला तरी ही DNA ची ओळख पटवता येते.
 - » जलद परिणाम
- ### पीसीआर तंत्राचे तोटे
- » खर्चिक
 - » आधुनिक उपकरणे व प्रशिक्षित तंत्रज्ञांची गरज भासते.

MULTIPLEX PCR

मल्टीप्लेक्स पीसीआर हे एक तंत्र आहे. ज्यामध्ये पीसीआरचा वापर एकाच वेळी अनेक भिन्न DNA क्रम वाढवण्यासाठी केला जातो; म्हणजेच एकाच चाचणीत अनेक सूक्ष्मजीवांचे परिक्षण करता येते. या तंत्रात चाचणीच्या उपयुक्ततेशी तडजोड न करता प्रयोगशाळेत वेळ व मेहनत यांची लक्षणीय बचत करण्याची क्षमता आहे.

चिकुनगुनिया आणि डेंग्यू या आजारांची लक्षणे समान असल्यामुळे Duplex PCR हा एक उत्तम पर्याय उपलब्ध आहे.



Duplex PCR म्हणजे वर नमूद केल्याप्रमाणे एकाच चाचणीत चिकुनगुनिया व डेंग्यूच्या विषाणूंचे परिक्षण करून अचूक निदान करता येते.

PCR ने संसर्गजन्य रोग निदानाच्या क्षेत्रात क्रांती घडवून आणली आहे. हे तंत्र सोपे, अत्यंत विशिष्ट, संवेदनशील तर आहेच शिवाय खर्चाच्या गैरसोयीवर मात करण्यासाठी आता Multiplex PCR चा पर्याय सुध्दा उपलब्ध आहे. संसर्गजन्य रोगांच्या/क्षेत्रात हे तंत्र विषाणू, जिवाणू, बुरशी आणि / किंवा परजीवी ओळखण्यासाठी एक मौल्यवान पद्धत असल्याचे दिसून आले आहे. किमान वेळेत, कमी रक्त नमुन्यात अचूक निदान होऊन रुग्णास योग्य तो उपचार मिळण्यास या साधनाचा उपयोग करून घेता येतो.

या लेखात नमूद केलेल्या रोगांसाठी उपलब्ध असलेल्या विविध चाचण्या खालीलप्रमाणे आहेत -

रोग	चाचण्या
मलेरिया	मायक्रोस्कोपी, रॅपिड मलेरिया अँटीजेन चाचणी (RMAT), PCR
डेंग्यू	NS1 अँटीजेन चाचणी, अँटीबॉडी चाचणी (IgM & IgG), PCR
चिकनगुनिया	IgM & IgG चाचणी, PCR
झिका विषाणू	PCR



आरोग्यदायी आहारात नारळाचं स्थान !

सुकेशा सातवळेकर - आहारतज्ज्ञ | ९४२३९०२४३४



नारळाच्या झाडाला 'कल्पवृक्ष; म्हणतात... भारतीय पारंपरिक आहारात तर नारळाला अनन्य साधारण महत्व आहे. अशा या 'श्रीफळा' बद्दल जाणून घेऊयात या लेखातून....

भारतीय पारंपरिक आहारात नारळाचा मुबलक प्रमाणात वापर केला जातो ! ओल्या नारळाचं खोबरं रोजच्या आहारातील भाजी, आमटीमध्ये भरपूर प्रमाणात वापरलं जातं. ओल्या नारळाची चटणी रोजच्या

जेवणाची चवही वाढवते आणि पोषकताही ! काही खास पदार्थांमध्ये नारळाचं दूध काढून वापरलं जातं ! ओल्या नारळा प्रमाणेच सुक्या खोबऱ्याचाही वापर केला जातो. गोडा मसाला, कांदा लसूण मसाला तसेच

चटण्यांसारख्या पदार्थांमध्ये सुक्या खोबऱ्याचा वापर होतो. सुक्या खोबऱ्यापासून तेल काढलं जातं. खोबरेल तेलही स्वयंपाकात आवर्जून वापरलं जातं.

नारळाच्या झाडाला कल्पवृक्ष म्हटलं जातं ! इंग्लिशमध्ये या झाडाला 'Tree of Life' संबोधतात ! नारळाची फळं, पानं, बुंधा, करवंट्या सर्वच अतिशय उपयुक्त आहेत ! नारळाला 'श्रीफळ' म्हणून आपल्या पारंपरिक धार्मिक विधींमध्ये अतिशय महत्त्वाचे स्थान आहे ! श्रावणापासून सुरू होणाऱ्या विविध सणवारांना नारळ अत्यावश्यक असतो ! नारळी पौर्णिमेला कोळी बांधव समुद्राला नारळ अर्पण करतात ! नैवेद्य म्हणून, नारळ वापरून विविध गोड पदार्थ केले जातात ! आता येऊ घातलेल्या गणपती उत्सवामध्येही ओल्या नारळाच्या सारणापासून तयार केलेले उकडीचे मोदक नैवेद्य म्हणून गणपतीला अर्पण केले जातात !

तर, अशा या नारळाचा आरोग्यदायी आहारामध्ये कसा वापर करता येईल हे आता जाणून घेऊया.

नारळाच्या चवीमध्ये म्हणजेच खवलेल्या किंवा किसलेल्या ओल्या नारळामध्ये फायबर्स, बी विटामिन्स आणि काही महत्त्वपूर्ण खनिजं म्हणजेच कॉपर, मँगनीज आणि आयर्न असतात. तसेच नारळाच्या पाण्यामध्ये भरपूर प्रमाणात उपयुक्त क्षार असतात. १०० ग्रॅम ओल्या खोबऱ्यामध्ये नऊ ग्रॅम फायबर्स असतात, ज्यामुळे पोट भरल्याचं समाधान मिळतं, न पचलेलं अन्न बाहेर टाकायला मदत होते. तसंच मधुमेहींसाठी विशेष म्हणजे रक्तातील साखर आटोक्यात ठेवायला मदत होते ! नारळातलं खोबरं शारीरिक सहनशीलता वाढवण्यासाठी अतिशय उपयुक्त आहे. खोबऱ्याचा आणखी एक विलक्षण गुणधर्म म्हणजेच तत्काळ ऊर्जा पुरवणं ! खोबऱ्यामध्ये भरपूर प्रमाणात मिडीयम चेन ट्राय ग्लिसराईड्स म्हणजेच एम. सी. टी. असतात, जो सॅच्युरेटेड फॅटचा एक विशिष्ट प्रकार आहे. या एम सी टी च्या चयापचयानंतर त्वरित ऊर्जा प्राप्त होते. खेळाडूंना स्टॅमिना वाढवण्यासाठी व्यायामाच्या आधी व्यायाम करताना किंवा व्यायामानंतरच्या आहारामध्ये

खोबऱ्याचा वापर केल्याने फायदा होऊ शकतो. खोबऱ्याचा वापर हाडांच्या आरोग्यासाठी सुद्धा उपयुक्त आहे. खोबऱ्यामध्ये भरपूर प्रमाणात असलेलं मँगनीज त्यासाठी मदत करतं. हाडं बळकट करण्यासाठी आवश्यक असलेलं फॉस्फरसही खोबऱ्यामध्ये चांगल्या प्रमाणात उपलब्ध असतं.

खोबऱ्यातील एम सी टी फॅट लिव्हरमध्ये सहज शोषलं जातं आणि त्याचं विघटनही सुलभपणे होतं. त्याचं किटोन्समध्ये रूपांतर होऊ शकतं. शरीराला आणि मेंदूला आवश्यक असलेल्या ऊर्जेसाठी पर्याय म्हणून किटोन्सचा वापर होऊ शकतो. काही अभ्यासशोधांनुसार किटोन्स, मधुमेह आणि हृदयविकाराच्या रुग्णांना उपकारक ठरू शकतात.

आरोग्यदायी आहारात खोबऱ्याचा महत्त्वपूर्ण वापर होतो तो शरीरांतर्गत दाह कमी करण्यासाठी ! शरीरात होणाऱ्या विविध रासायनिक प्रक्रियांमुळे जे हानिकारक पदार्थ तयार होतात त्यांचा प्रभाव कमी करण्यासाठी खोबऱ्यातील पॉलिफिनॉल्स हे अँटीऑक्सिडंट मदत करतात. ओलं खोबरं किंवा खोबरेल तेलामध्ये हे गुणधर्म दिसून येतात. पोटातील उपयुक्त जिवाणूंचे म्हणजेच गट मायक्रोबियमचे प्रमाण आणि वैविध्य जपण्यासाठी खोबऱ्यातील भरपूर प्रमाणातील फायबर मदत करतात. गट हेल्थ चांगली असेल तर पचनसंस्थेचे कामकाज, रोगप्रतिकारशक्ती तसेच सर्वांकष आरोग्य चांगलं राहायला मदत होते.

कोकण, गोवा तसंच भारतातील दक्षिणेकडील सागरी किनाऱ्यांवरील प्रदेशांमध्ये लोकांच्या आहारात खोबऱ्याचा वापर मोठ्या प्रमाणावर होतो कारण नारळाचे उत्पन्न मुबलक प्रमाणात मिळतं. तेथील स्त्रिया आणि पुरुष यांची सुंदर नितळ कांती आणि काळे घनदाट केस यांचं रहस्य म्हणजे त्यांच्या रोजच्या आहारातील नारळाचा भरपूर वापर ! याला शास्त्रीय आधारही आहे ! खोबऱ्यात भरपूर प्रमाणात असलेल्या फॅटमुळे विटामिन ई आणि ए यांचं शरीरात शोषण होण्यासाठी मदत होते. ही दोन्ही विटामिन्स उत्तम अँटीऑक्सिडंट्स आहेत जी



त्वचेचं आणि केसांचं आरोग्य उत्तम ठेवायला मदत करतात.

नारळाच्या तेलातील ९०% फॅट हे सॅच्युरेटेड फॅट असते पण प्रगत संशोधनानुसार असं लक्षात आलंय की या तेलात जी मिडीयम चैन फॅटी ऍसिड्स असतात त्यांचं शरीरामध्ये होणारं चयापचय आणि शोषण प्राणिज पदार्थांमधून मिळणाऱ्या सॅच्युरेटेड फॅट पेक्षा वेगळ्या आणि चांगल्या पद्धतीने होतं. त्यामुळे गायी म्हशींच्या दुधापासून मिळणारं लोणी किंवा प्राण्यांची चरबी वापरण्याऐवजी खोबरं आणि खोबरेल तेल वापरणं कधीही चांगलं !

नारळापासून खोबरेल तेल काढतात आपल्या सगळ्यांना माहित आहे, पण तुम्हाला माहित आहे का खोबऱ्यापासून अजूनही वेगवेगळे पदार्थ तयार केले जातात. खोबऱ्यापासून लोणी तयार केलं जातं. खोबऱ्याचं पीठ उपलब्ध होतं. तसंच नारळाचं दूध जसं मिळतं तसंच क्रीमही मिळतं. खोबऱ्याचे फ्लेक्स मिळतात. खोबऱ्यापासून साखर तयार केली जाते. असे प्रॉडक्ट्स विकत घेण्याआधी एका गोष्टीकडे मात्र लक्ष घायला

हवं.. की या प्रॉडक्टमध्ये वरून साखर घातली नाहीये ना.. या प्रॉडक्टसची चव आणि पोत सुधारण्यासाठी त्यात बरेचदा साखर घातली जाते.

खोबऱ्याची पेंड म्हणजेच खोबरेल तेल काढल्यानंतर उरणारी पेंड जिला कोकोनट मिल असंही म्हणतात ती अतिशय उपयुक्त असते. कोलो रेक्टल कॅन्सरचा फैलाव रोखण्यासाठी ही पेंड मदत करते असं काही संशोधनावरून सिद्ध झालंय. या कोकोनट मिलमध्ये बाकी पोषकतत्वे नसतात पण त्यामध्ये मेन्यूलिगोसॅकराइडस नावाचे प्री-बायोटिक फायबर्स असतात. त्यांच्यामध्ये कॅन्सर विरोधी गुणधर्म असतात असं दिसून आलं आहे. पण या विषयावर अजूनही मोठा रिसर्च होण्याची गरज आहे.

नारळामध्ये फायबर आणि कार्बजं गुणोत्तर अधिक आहे. नारळ लो कार्बजं आहे !

आपण आधीच बघितल्याप्रमाणे खोबरेल तेलात भरपूर प्रमाणात सॅच्युरेटेड फॅट आहे. बहुतेक सर्व अभ्यासशोधांनुसार खोबरेल तेलाच्या जास्त प्रमाणातील नियमित वापरामुळे रक्तातील एल डी एल म्हणजेच



एक मोठा ग्लास नारळ पाण्यातून ५१६ मिलिग्रॅम पोटॅशियम मिळतं. नियमितपणे नारळ पाणी घेतलं तर पोटॅशियमच्या कमतरतेमुळे होणाऱ्या मसल क्रॅम्पसचा त्रास होणार नाही. पोटॅशियम मुळे शरीरातील क्षार आणि द्रव्य पदार्थांचा समतोल नियंत्रित केला जातो. नारळ पाण्यात सोडियम कमी आहे त्यामुळे रक्तदाब नियंत्रणासाठी मदत होऊ शकते. नारळ पाण्यात स्वास्थ्यदायी अँटिऑक्सिडंट्स असतात. पण या पाण्यावर काही प्रक्रिया केल्या किंवा पाश्चरायझेशन केलं तर अँटिऑक्सिडंट्सचं प्रमाण कमी होतं. म्हणून नेहमी ताजं नारळ पाणी प्यावं.

वाईट कोलेस्ट्रॉलची पातळी वाढते आणि पर्यायाने हृदयविकाराचा धोका वाढतो. त्यामुळे हृदयविकार असणाऱ्यांनी किंवा ज्यांना जास्त धोका आहे अशांनी आणि ज्यांची रक्तातील कोलेस्ट्रॉलची पातळी जास्त आहे अशांनी खोबरेल तेलाचा वापर शक्यतो टाळावा किंवा मर्यादितच वापर करावा. खोबऱ्यापासून तयार होणाऱ्या प्रक्रियायुक्त उत्पादनांचा वापरही कमीत कमी ठेवावा.

नारळ पाणी ! ताजंतवानं करणारं नैसर्गिक ऊर्जादायी पेय ! स्वच्छ, शुद्ध आणि सहज उपलब्ध होणारं ! लो कॅलरी आणि लो फॅट ! भरपूर प्रमाणात क्षार पुरवणारं ! खनिजयुक्त, अँटिऑक्सिडंटयुक्त पेय !

शंभर मिलिलीटर नारळ पाण्यातून फक्त २४ कॅलरीज मिळतात! २१५ मिलिग्रॅम पोटॅशियम मिळतं. ४.४ ग्राम कार्बज मिळतात. पण फॅट फक्त ०.१ ग्रॅम असतं ! नारळ पाण्यात तीन ग्राम साखर असते. सोडियम फक्त २८ मिलिग्रॅम असतं !

व्यायामानंतर त्वरित तरतरी मिळण्यासाठी उत्तम स्पोर्ट्स ड्रिंक म्हणजे नारळ पाणी !

बहुतेकांना पोटॅशियमची कमतरता जाणवते.

शास्त्रीय संशोधनाने सिद्ध झालंय की नारळ पाण्यातून उच्च प्रमाणात अमायनो ऍसिड्स मिळतात. अमायनो ऍसिड पासून प्रथिने तयार होतात. अमायनो ऍसिड्स शरीरांतर्गत कामकाजाला मदत करतात. नारळ पाण्यातून मिळणारं अमायनो ऍसिड अर्जिनिन, शरीर आणि मनावरील ताण कमी करायला मदत करतं. तसंच हृदयाचं आरोग्य आणि रोगप्रतिकारशक्ती बळकट करायला मदत करतं. नारळ पाण्यातील सायटोकाइनस मुळे रोगप्रतिकारक्षमता वाढते असं काही अभ्यास शोधांवरून दिसून आलंय. नारळ पाण्याच्या सेवनाने किडनी स्टोनचा धोका कमी करायला मदत होते. आजारपणामध्ये तत्काळ ताजंतवानं करण्यासाठी क्षारयुक्त नारळ पाणी खूपच उपयुक्त ठरतं.

अशा बहुपयोगी नारळाचा योग्य प्रमाणात रोजच्या आहारात वापर करावा. रक्तशर्करा नियंत्रणात नसणाऱ्या मधुमेहीनी आणि मूत्रपिंड विकार असणाऱ्या रुग्णांनी मात्र आपल्या डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसारच नारळ पाणी घ्यावं आणि नारळाचा संयमित वापर करावा !



बालमधुमेह आणि आजारपणातील काळजी

मधुमेह व्यवस्थापन टीम
मधुमेह विभाग, केईएम हॉस्पिटल, पुणे



बालमधुमेही मूल आजारी पडले की पालक गोंधळून जातात त्याबद्दलच्या सूचना या लेखामधून घेऊयात .

नुकतेच बालमधुमेहाचे निदान झालेला राजू फोनवर सांगत होता, २-३ दिवस खूप ताप येतोय, खाणं जात नाही, आणि आता तर पोटदुखी आणि उलट्याही सुरु झाल्या आहेत. अशक्तपणा आलाय आणि सारखी

झोप येतेय... शुगर किती आहे विचारले तर म्हणाला, खातच नाहीये काही त्यामुळे इन्शुलिन पण घेत नाहीये. म्हणून शुगर तपासलीच नाही!

बऱ्याचदा आजारपणात हेच चित्र दिसतं. पण

आजारपणात इन्फेक्शनमुळे शुगर वाढू शकते आणि कमी खाऊनही इन्शुलिनचा डोस वाढवायला लागू शकतो. बालमधुमेहीनी आजारपणात योग्य काळजी घेतली नाही, रक्तातली साखर न तपासताच इन्सुलिनचा डोस कमी केला / बंद केला तर रक्तातले किटोन्स वाढून क्वचितप्रसंगी दवाखान्यात अॅडमिट करायलाही लागू शकतं. (इन्सुलिनची कमतरता असताना ऊर्जा मिळवण्यासाठी शरीरातील चर्बी वापरली जाते. या प्रक्रियेत किटोन्स तयार होतात. किटोन्स प्रामाणापेक्षा जास्त वाढले तर ते शरीराला घातक ठरतात.)

योग्य खबरदारी घेऊन हे टाळणं सहज शक्य आहे. आजारपणात बालमधुमेहीनी नक्की काय काळजी घ्यायची ते या लेखात आपण पाहूया.

अ) औषधोपचार, तपासणी, इन्शुलिन

आजारपणात इन्शुलिन बंद करू नका. दर २ तासांनी रक्तातली साखर तपासा. तसंच आजारपणात दर ४ तासांनी लघवीतले किटोन्सही तपासा. यासाठी Keto-Diastix पट्ट्या वापरा. (चित्र - १)

शुगर व किटोन्सची पातळी पाहून इन्शुलिनचा करेक्शन डोस घ्या. यासाठी खालील तक्ता पहा.

आजारपणातील काळजी - इन्शुलिन डोस ठरवण्यासाठी तक्ता

रक्तातील साखर	रक्तातील किटोन्स (किंवा लघवीतील किटोन्स तपासून पट्टीचा रंग पहावा)		
	०.६ पेक्षा कमी	०.६ ते १.४	१.५ किंवा त्यापेक्षा जास्त
७० - १८० mg/dL	करेक्शन डोस + जेवणाचे इन्शुलिन	करेक्शन डोस + जेवणाचे इन्शुलिन	करेक्शन डोस + जेवणाचे इन्शुलिन (कर्बोदके घ्यावी)
१८० - २५० mg/dL	करेक्शन डोस + जेवणाचे इन्शुलिन	१.५ पट करेक्शन डोस + जेवणाचे इन्शुलिन	२ पट करेक्शन डोस + जेवणाचे इन्शुलिन
२५० mg/dL	करेक्शन डोस + जेवणाचे इन्शुलिन	२ पट करेक्शन डोस + जेवणाचे इन्शुलिन	२ ते २.५ पट करेक्शन डोस + जेवणाचे इन्शुलिन



बऱ्याचदा आजारपणात बेसल इन्शुलिनचा (Lantus / Basalog / Glaritus / Basaglar) डोस २० - ३०% वाढवावा लागतो. यासाठी डॉक्टरांच्या व तुमच्या डायबेटीस टीमच्या संपर्कात रहा.

ब) भरपूर द्रवपदार्थ घ्या -

आजारपणात डिहायड्रेशन टाळण्यासाठी आणि शरीरातून किटोन्स बाहेर टाकण्यासाठी आहारात भरपूर द्रवपदार्थ घ्या.

शुगर १५० mg/dL पेक्षा जास्त असेल तर : १ लिटर पाण्यात १ लिंबू पिळून त्यात १ चमचा मीठ आणि चवीपुरते स्वीटनर घाला किंवा जिरेपूड - आलं - मीठ घालून ताक प्या.

शुगर १५० mg/dL पेक्षा कमी असेल तर: १ लिटर पाण्यात १ लिंबू पिळून त्यात १ चमचा मीठ आणि ३ - ४ चमचे साखर घाला किंवा नारळपाणी घ्या.

द्रव पदार्थांचे प्रमाण साधारण दर तासाला १ ते १.५ ग्लास असे ठेवा. उलटी - मळमळ होत असेल तर फ्रूट पॉप्सिकल (फळांच्या रसाचे आईस क्यूब) चघळा.

क) ही लक्षणे दिसली तर तातडीने दवाखान्यात दाखल व्हा!

वरील काळजी घेऊनही तब्येतीत सुधारणा न झाल्यास किंवा खालील लक्षणे दिसल्यास मात्र ताबडतोब जवळच्या दवाखान्यात बालमधुमेहीस दाखल करावे.

- » बाळ ५ वर्षांपेक्षा लहान असणे.
- » तापाचे किंवा किटोन्स प्रमाण वाढत रहाणे.
- » उलट्या किंवा जुलाब वाढणे/ न थांबणे.
- » असह्य पोटदुखी.
- » शुगर कमी न होणे किंवा खूप कमी होणे.
- » धाप किंवा दम लागणे.
- » मलूल होणे किंवा बेशुद्ध पडणे.

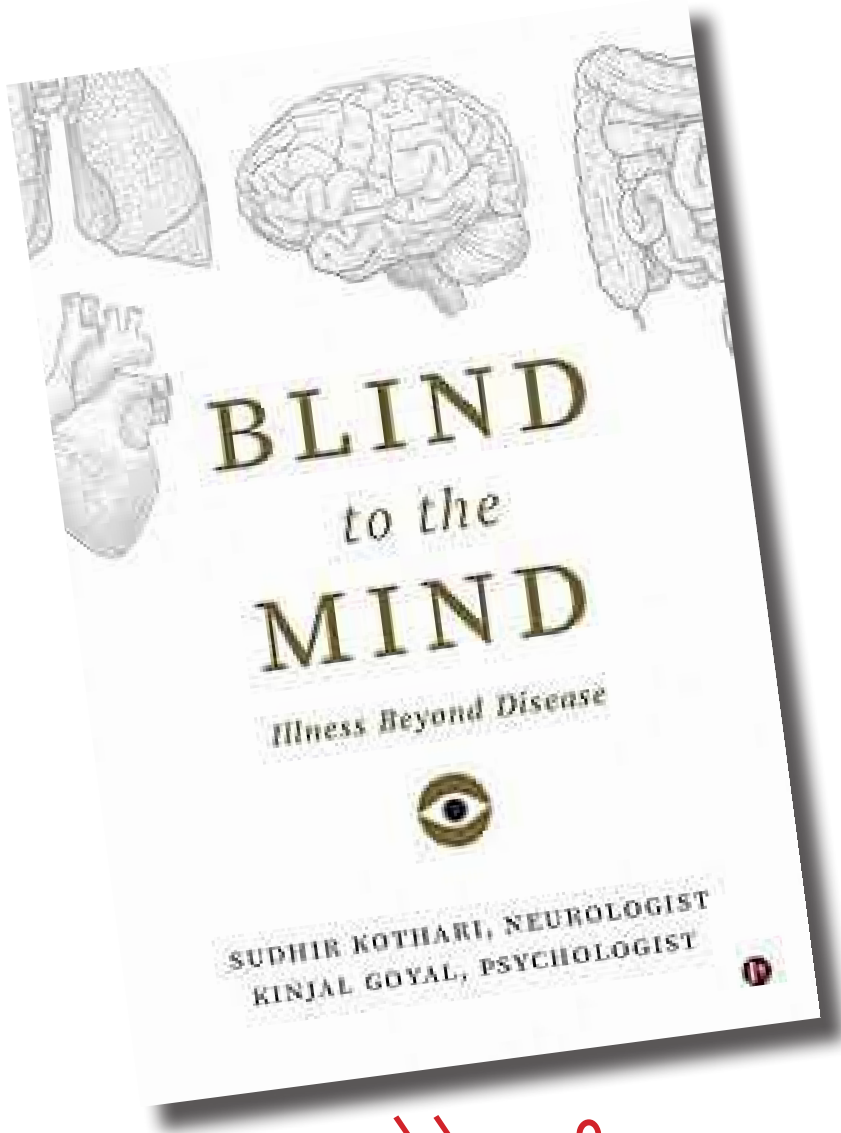
बऱ्याचदा बालमधुमेही मूल आजारी पडले की पालक गोंधळून जातात किंवा खूप काळजीत पडतात. पण वरील सूचना पाळल्या तर दवाखान्यात दाखल करणे टाळता येऊ शकते.



प्रकरण ३ रे

मनाविषयी आंधळेपणा

Blind to the Mind - लेखक : डॉ. सुधीर कोठारी आणि किंजल गोयल
मराठी अनुवाद (भाग-८) : डॉ. वसुधा सरदेसाई । मो. ९८२२०७४३७८



डोकेदुखी : दुखणारे मन

डोकेदुखी मेंदूतून सुरु होते हे जितके खरे आहे, तितकीच ती मनातून सुरु होते.

“बाबा, माझं मन दुखतंय” माझी ३ वर्षांची मुलगी खूप वर्षांपूर्वी मला म्हणाली होती. तिच्या अजाणतेपणावर मी तेव्हा हसलो होतो. मी तिला सांगितलं होतं की, ‘अगं मेंदू दुखू शकतो, मन नव्हे...’ परंतु आता, जवळ जवळ ३० वर्षांनंतर, आणि हजारो रुग्ण तपासल्यावर ती माझ्या एवढीच बरोबर होती याचा मी स्वीकार केलाय. डोकेदुखी मेंदूतून सुरु होते हे जितके खरे आहे, तितकीच ती मनातून सुरु होते. आणि अर्धशीशीवर योग्य उपाय करायचे असतील तर दोन्हीवर लक्ष केंद्रीत करायला हवे.

ही मनाची शरीरापासून व मेंदूपासून केलेली कृत्रिम विभागणी “रेनी डेस्करेट्स” आणि इतर पाश्चात्य विचारवंतांनी नंतर खोडून काढली. गेली हजारो वर्षे जुन्या काळचे सुज्ञ लोक शरीर व मनाची एकमेकातली गुंतवणूक ओळखून संपूर्ण मनुष्याचा विचार करायचे. वैद्यकाच्या अनेक शाखांमध्ये जसे की आयुर्वेद, होमियोपॅथी, तिबेटियन किंवा चायनिज मेडीसिनमध्ये शरीर, मन आणि आत्मा एकच समजले जाते. द्वैतवादी विचारसरणीनुसार भौतिक आणि अधिभौतिक गोष्टी वेगवेगळ्या समजल्या जातात, जसे की वस्तुनिष्ठ किंवा बाह्यगोष्टी उदा. शास्त्र आणि व्यक्तिनिष्ठ किंवा अंतर्मनातील गोष्ट उदा. कला! याचप्रमाणे या विचारसरणीनुसार मन आणि बुद्धी (मेंदू) वेगवेगळे समजले जातात. शरीर व मेंदू ह्या वस्तुमान असलेल्या गोष्टी आहेत. त्यांना स्पर्श करता येतो किंवा डोळ्यांनी पाहता येते. मात्र मनाचा अभ्यास करायला अंतर्मुख व्हावे लागते किंवा दुसऱ्या व्यक्तीने काय विचार केला असेल, तिला काय वाटले असेल असे अनुमान काढावे लागते. औषध शास्त्राने नेहमी ज्या गोष्टी मोजता येतात किंवा ज्या गोष्टींची निरीक्षणे नोंदवता येतात. यावरच लक्ष केंद्रीत केले. मात्र यामुळे मेंदूतज्ज्ञ व मानसतज्ज्ञ याचप्रमाणे मेंदूविकार व मानसिक विकार यात तफावत निर्माण झाली. या द्वैतवादी विचारसरणीचा पगडा इतका जबरदस्त आहे की अनेक लोक (यात डॉक्टर्स देखील येतात बरं का) मेंदूविकार हे खरेखुरे व मानसिक विकार हे खोटे किंवा बनावट समजतात.

आता आपली विचारसरणी बरीच सुधारली आहे

आणि त्यामुळे मेंदूचे व मनाचे विकार हे वेगवेगळे असले तरी एकमेकांपासून विभक्त नाहीत हे समजू लागले आहे. हे एकाच व्यक्तीचे दोन पैलू आहेत आणि संगणकातील हार्डवेअर व सॉफ्टवेअर सारखे दोन घटक आहेत. एखादा विचार करताना फक्त मेंदूच वापरला जातो असे नसून सर्व शरीर, अगदी आतडे देखील या विचार करण्यात आणि भावनांमध्ये गुंतलेले असते. मेंदू आणि मन एकमेकांवर परिणाम करतात. मेंदूला इजा झाल्यास माणसाचे विचार बदलू शकतात तसेच नवीन गोष्टी शिकताना मेंदूतील काही भाग आकाराने वाढू शकतो किंवा त्यातील मज्जातंतूचे वहन वाढून मेंदूत बदल होतात.

माझ्या मते अर्धशीशीच्या आजारात आपण मेंदूवर जास्त लक्ष केंद्रीत केले आणि रुग्णाच्या मनाला मात्र काहीच स्थान दिले नाही.

प्राथमिक डोकेदुखी : जगातील आजारपणांच्या यादीत ‘डोकेदुखी’ हा एक प्रमुख आजार धरला जातो. बरेचदा ही डोकेदुखी ही निव्वळ डोकेदुखी किंवा प्राथमिक डोकेदुखी असते, म्हणजे या आजारात डोके दुखण्या व्यतिरिक्त व्यक्तीला दुसरा कोणताही त्रास होत नाही किंवा तपासणीमध्ये आढळत नाही. दुसऱ्या प्रकारच्या डोकेदुखीमध्ये, ज्याला secondary headache म्हणतात, मेंदूचे काही आजार उदा. गाठ किंवा नाकाच्या सायनसचे आजार, डोळ्यातील वाढलेल्या दाबामुळे होणारे आजार इत्यादींचा समावेश असतो. परंतु अशा तऱ्हेची डोकेदुखी अभावानेच आढळते. प्राथमिक डोकेदुखीचे सर्वसाधारणपणे दोन प्रकार असतात. मानसिक ताणामुळे होणारी डोकेदुखी किंवा अर्धशीशी! अर्ध्या जगाला मानसिक ताणामुळे होणारी डोकेदुखी आयुष्यात कधी न कधी होतेच, मात्र ‘अर्धशीशी’ ही डोकेदुखी १० टक्के लोकांनाच होते. डोकेदुखीचे निदान हे डोकेदुखीच्या वर्णनावरून व अभ्यासगटाने ठरवलेल्या काही विशिष्ट लक्षणांवरून करता येते. व्यक्तीची शारीरिक तपासणी व सर्व प्रकारच्या चाचण्या दोन्ही प्रकारच्या डोकेदुखीत नॉर्मलच असतात आणि दोन्हीतील फरक दाखवणारी कोणतीही चाचणी नाही.



जेव्हा डॉक्टर रुग्णास सांगतात, 'तुला मायग्रेन आहे आणि काही महिन्यांच्या औषधोपचाराने तुला बरे वाटेल'. तेव्हा हे नशीबवान लोक लगेच आपल्या गुणसुत्रांना दोष देत मोठ्या गर्वाने समाजात आपले निदान उघडपणे सांगतात.

“ काय सांगू, मी त्या दिवशी कामाला नक्की आलो असतो पण मला मायग्रेनचा त्रास सुरु झाला.”

ते दुर्दैवी लोक, ज्यांना 'मानसिक ताणामुळे होणारी डोकेदुखी' असे लेबल लागले आहे, ते मात्र संकोचून जातात आणि स्वतःला कंटाळवाणे व डॉक्टरांचा वेळ खाणारे, असे समजू शकतात.

काही प्रकारची डोकेदुखी थोडीशी मानसिक ताणाने तर थोडीशी अर्धशीशीसारखे दिसते. कधी कधी एकाच व्यक्तीमध्ये एक दिवस ही तर एक दिवस ती, या पद्धतीने दोन्ही प्रकारच्या डोकेदुखी दिसू शकतात. परंतु या डोकेदुखीचे 'नामकरण' हा कळीचा मुद्दा असतो, कारण जेव्हा आपण 'मानसिक ताणामुळे होणारी डोकेदुखी' (Tension headache) म्हणतो, तेव्हा डॉक्टरांचे लक्ष सहाजिकच मानसिक ताण, अस्वस्थता किंवा जीवनशैलीवर केंद्रित होते. पण जर डोकेदुखीला अर्धशीशी (migraine) म्हणले गेले, तर लगेचच त्या गोष्टीला एक वलय प्राप्त होते, आणि डॉक्टरांच्या मनातही औषधोपचारासाठी किंवा संशोधनासाठी उत्सुकता निर्माण होते. मानसिक ताण, अस्वस्थता, दिनचर्या या नेहमीच्याच गोष्टी असल्याने जाता जाता त्यावर टिकाटिप्पणी केली जाते. मात्र अर्धशीशी या आजारात नक्की काय दोष आहे, आणि हा आजार बरा करता येईल का? यासाठी डॉक्टर नेहमीच तयार असतात. नवनवीन दुर्मिळ व महागडी औषधे वापरण्यासाठी किंवा त्वचेखाली इंजेक्शन्स देण्यासाठी किंवा चुंबकीय अथवा विद्युत पल्स थेरपी देण्यासाठी ते उत्सुक असतात. रुग्णांसाठी हे डोकेदुखीचे नाव किती फरक घडवते, विचार करा. एकदा 'अर्धशीशी' हे लेबल चिकटले की त्यांना डॉक्टरांचे पूर्ण लक्ष मिळते, घरच्यांकडून सहानुभूती मिळते आणि त्यांच्या आजाराला एक वजन लाभते.

डॉक्टर सुध्दा कधी कधी निष्काळजीपणे व तिरस्काराने त्यांना म्हणू शकतात की, "काही नाही, ही फक्त 'टेन्शन हेडेक' आहे. शांत व्हा आणि जास्त ताण घेऊ नका." असा रुग्ण दुःखी आणि असमाधानी राहातो. आपले निदान लपवतो किंवा नाकारतो आणि दुसऱ्या डॉक्टरांकडे जातो. अनेक रुग्णांनी अगदी अभिमानाने मला सांगितले आहे, की त्यांना मायग्रेन आहे. परंतु असे कधी टेन्शन हेडेकच्या बाबतीत घडलेले नाही. गंमतीचा भाग म्हणजे, न्युरॉलॉजिस्ट स्वतःच्या डोकेदुखीला नेहमीच मायग्रेन (अर्धशीशी) म्हणतात आणि कधीही 'टेन्शन हेडेक' म्हणत नाहीत.

माझ्या मते या दोन्ही प्रकारच्या डोकेदुखीत मुलभूत फरक हा आहे की मानसिक ताणामुळे येणारी डोकेदुखी ही 'मनाची' डोकेदुखी असते व त्याची जबाबदारी ही रुग्णांवर येऊन पडते, त्याची कृती, विचार, आचार यावर ती अवलंबून असते. याउलट 'अर्धशीशी' ही मेंदूचा विकार समजली जाते. आणि त्याचा दोष अनुवंशिकतेवर किंवा नशीबावर ढकलला जातो. मला स्वतःला या दोन्ही प्रकारच्या डोकेदुखी या श्वेत-कृष्ण अशा टोकाच्या न वाटता, राखाडी रंगाच्याच छटा वाटतात व त्यांच्या

उपचारात मला फारसा फरक आढळत नाही. त्यामुळे मी दोन्ही प्रकारांना अर्धशीशी किंवा मायग्रेन असेच यापुढे म्हणणार आहे.

अनेक लोक त्यांच्या डोकेदुखीचे कारण सर्दी किंवा सायनसचा विकार, उच्च रक्तदाब, अॅसिडीटी, मणक्याचे विकार किंवा चष्म्याचा वाढलेला नंबर यामध्ये शोधतात आणि त्यांचे सारे लक्ष या गोष्टी सुधारण्यावर जाते. हे चुकीचे निदान डोकेदुखीला उद्युक्त करणाऱ्या कारणांवर अवलंबून असते. जसे की 'सायनस'चा त्रास वाटणाऱ्या व्यक्तीला शितपेयामुळे किंवा वातानुकुलीत खोलीमुळे

डोकेदुखी होते तर 'अॅसिडीटी'वाल्या व्यक्तीला जेवण चुकल्यास, जास्त चहा झाल्यास, तिखट अथवा तेलकट खाण्याने डोकेदुखी होते. मणक्यांचे आजार असणारी व्यक्ती स्वयंपाकघरात काम केल्याने अथवा संगणकांवर जास्त वेळ काम केल्याने मान आणि मागच्या बाजूचे डोके दुखते, असे सांगते. मजेची गोष्ट अशी की अशा तऱ्हेचा त्रास त्यांच्या कौटुंबिक इतिहासात दिसून येतो. बरेचदा अॅसिडीटीमुळे म्हणजेच पित्तामुळे डोकेदुखी होते असे सांगणाऱ्या व्यक्तीच्या आई किंवा वडीलांना तशाच पद्धतीचा पित्ताचा त्रास असतो.



डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा



देणगीदार यादी (१ ऑगस्ट २०२४ ते ३१ ऑगस्ट २०२४)

» सरोज वासुदेव जोशी

₹. ५,०००/-

» मनिषा जोशी

₹. १,०००/-

वरील सर्व देणगीदारांचे संस्थेच्या वतीने आभार

बाल मधुमेहींसाठी पालकत्व

आपल्या मदतीची त्यांना गरज आहे.



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



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 वाळिंबे / डॉ. स्नेहल देसाई	बालमधुमेही	दुपारी ३ ते ५

जगत क्लिनिक (रविवार पेठ शाखा) : दर मंगळवारी सकाळी ११ ते १
अनघा अरकतकर (आहारतज्ज्ञ)

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

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

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

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

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

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



स्पेशालिटी क्लिनिक्स



त्वचारोग समस्या (SKIN CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. कुमार साठये
एम.बी.बी.एस., डी.डी.व्ही. (त्वचारोग)
मो. नं. ९९७५५ ९८३२३
दिवस व वेळ :
दर महिन्याच्या पहिल्या शुक्रवारी
दुपारी १.०० वाजता
पुढील सत्र :
६ सप्टेंबर आणि ४ ऑक्टोबर 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 :
१९ सप्टेंबर आणि १७ ऑक्टोबर 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 :
२७ सप्टेंबर आणि २५ ऑक्टोबर 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 :
५ सप्टेंबर आणि ३ ऑक्टोबर 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 :
२३ सप्टेंबर आणि २८ ऑक्टोबर 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 :
१ सप्टेंबर आणि ४ ऑक्टोबर २०२४

सूचना

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

महत्त्वाची सूचना

७ सप्टेंबर (श्री गणेश चतुर्थी), ११ सप्टेंबर (गौरी पूजन) आणि १७ सप्टेंबर (अनंत चतुर्दशी), १२ ऑक्टोबर (दसरा) आणि ३१ ऑक्टोबर (दिवाळी) निमित्त संस्थेचे कामकाज बंद राहिल.

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

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

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



- आपल्या बहुमोल डोळ्यांच्या तपासणीसंबंधी अधिक माहितीसाठी त्वरित संपर्क साधा -

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा.

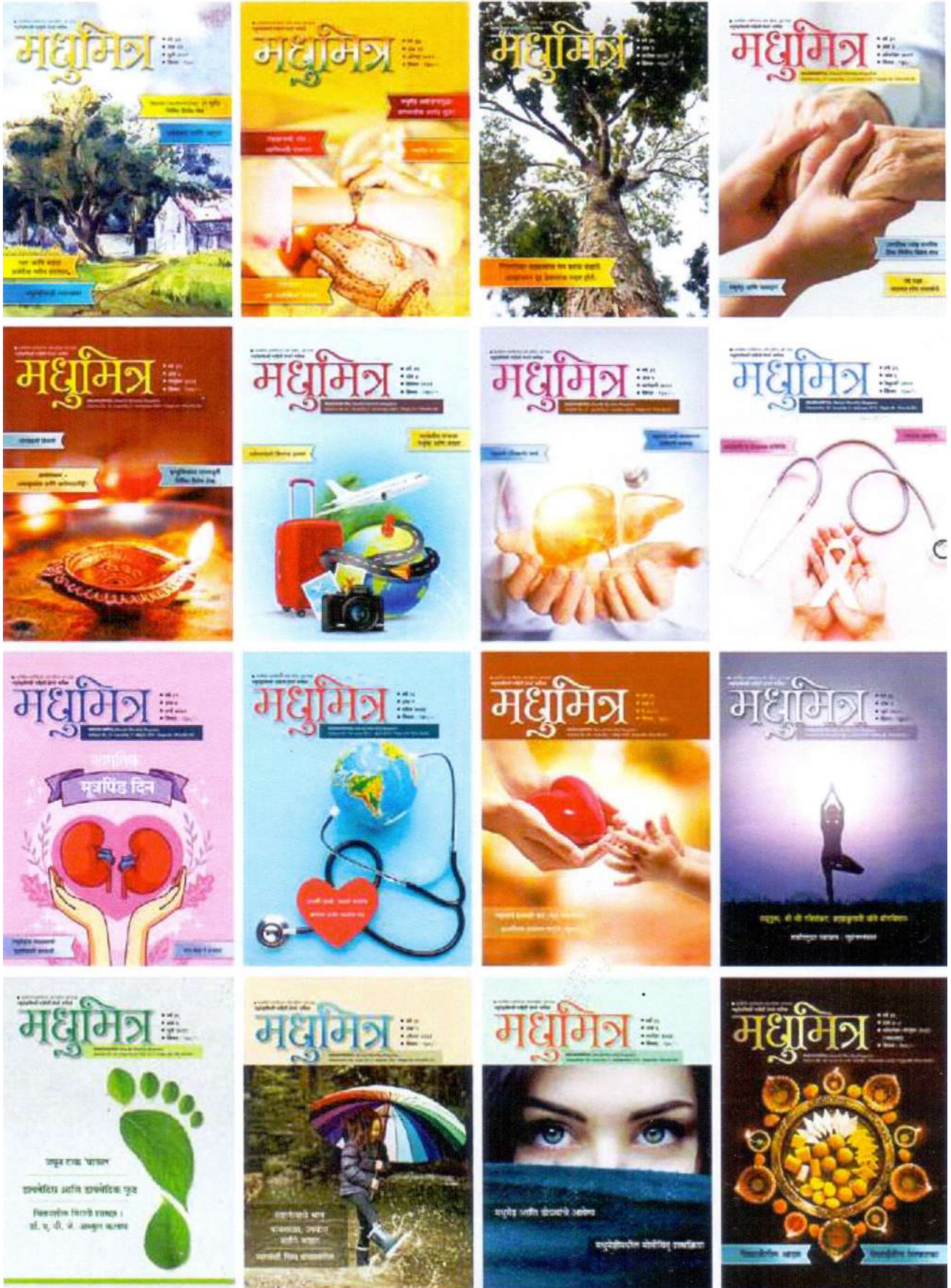
३१ ड, 'स्वप्ननगरी', २० कर्वे रोड, पुणे - ४११००४.

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

ईमेल: diabeticassociationpun@yahoo.in

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

आजच वर्गणीदार व्हा



सावधान योजना (मुख्य शाखा : दर मंगळवार आणि शनिवारी)

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



ही योजना काय आहे?

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

कोणत्या तपासण्या व मार्गदर्शन केले जाते?

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

याचे शुल्क किती?

सभासदांसाठी रुपये १५००/- व इतरांसाठी रुपये १८००/- रक्कम आधी भरून नावनोंदणी करणे आवश्यक आहे.

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

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

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

