

मधुमेहाविषयी माहिती देणारे मासिक

मधुमेह



- वर्ष २६ ■ अंक १०
- फेब्रुवारी २०१४
- किंमत रु २०/-
- डायबेटिक असोसिएशन
ऑफ इंडिया, पुणे शाखा.

मधुमेह व
हृदयविकार
विशेषांक



विशेष संपादन सहाय्य: डॉ. रमेश दामले

गोडवा वाटण्याचा दिवस...



दरवर्षी संक्रांतीपूर्वी दिसणारी लगबग आमच्या घरात दिसेना. मग न राहवून मी हिला विचारलं, 'अगं, संक्रांतीचा सण तोंडावर आला तरी...तू, तोंडात टाकण्यासाठी तिळगुळाच्या वड्या केल्या नाहीस?'...त्यावर ती म्हणाली, 'नाही. यंदा आपण थोडासा तिळगूळ बाहेरुन आणायचा'...तिच्या या वाक्याने मी थोडासा नाराज झालो. ते तिच्या लक्षात आलं पण तरीही तसं न दाखवता ती मुक्काम म्हणाली, 'मी वड्या केल्या तर तुम्ही खाल्याशिवाय राहणार आहात का?'...तिच्या या वाक्यानं मी 'मधुमित्र' असल्याची आठवण करून दिली. आणि तिच्या हातच्या वड्या आणि पोळ्या...म्हणजे माझा जीव की प्राण...हे मी विसरलो होतो पण माझ्या प्राणप्रियेच्या मात्र चांगलंच लक्षात होतं. त्यासाठीच तिनं यंदा तिळगूळ करण्याचं टाळलं होतं.

तिचं माझ्यावरचं प्रेम पाहून मीही भारावलो. मीही तिला हसून म्हटलं, 'चल, तिळगूळ आणायला जाऊ' आणि आम्ही दोघेही बाजारात निघालो. रस्त्यावर एके ठिकाणी तिळगूळ घेण्यासाठी खूपच गर्दी झालेली होती. मला जरा आश्चर्य वाटलं. एवढं काय गर्दी करण्यासारखं...हा प्रश्न मनात घेऊन मीही त्या गर्दीचा एक भाग झालो.

'या साहेब...तिळगूळ खाऊन पाहा. अस्सल गावरान औषधी गूळ आणि तीळ आहे हा. तोंडात टाकाल तर लगेच विरघळल. जिभेवरची चव मात्र तासन्तास रेंगाळ्ले. या...संक्रांतीचा खरा गोडवा चाखा. तुम्ही खा. इतरांना वाटा'...तिळगूळ विक्रेत्याचे मार्केटिंग जोरात सुरु होतं.

आलेल्या प्रत्येकाच्या हातावर तो वडीचा एक तुकडा टेकवत होता आणि खाणारा प्रत्येकजणही आनंदाने मान डोलवत होता. त्यावरून त्याचं मार्केटिंग म्हणजे केवळ जाहिरातबाजी नव्हे...याबद्दल माझी खात्री पटली. मीही मान वळवून सौ. ला

गर्दीत येण्याबद्दल सुचवलं. विक्रेत्यांचं सर्वांवरच बारीक लक्ष होतं. मी सौ.ला बोलावतोय...हे त्याच्या नजरेतून सुटलं नाही आणि ती गर्दीत येत आहे...हे पाहून त्यानं लगेच 'चला, वहिनींना येऊ द्या'...असं म्हणत तिच्यासाठी वाट मोकळी करून दिली. त्याच्या या कृतीचं मला कौतुक करावंसं वाटलं आणि मी त्याच्याकडे बघून हसलो.

तसा त्याने मलाही तिळगुळाच्या वडीचा तुकडा देण्यासाठी हात पुढे केला. मी हसून म्हणालो, 'नाही रे बाबा, मधुमित्र आहे मी!' त्यावर तो उत्तरला, 'म्हंजे, साहेब तुम्ही आमच्यातलेच'...एवढं बोलून तोच तुकडा त्याने लगेच दुसऱ्या ग्राहकाच्या हातावर ठेवला. मग माझ्याकडे पाहात म्हणाला, 'साहेब, आपल्यालाबी डायबेटीस आहे. पण आपण ठरवलं, आपलं पथ्यपाणी आपण सांभाळायचं. गोड खाण बंद झालं म्हणून काय झालं, आपण आपलं गोड बोलणं चालू ठेवायचं. आणि तुम्हांला सांगतो...गोडवा चाखण्यापेक्षा वाटण्यात खरी मजा!'...त्याचं बोलणं मी ऐकतच राहिलो.

तो इतर ग्राहकांना तिळगूळ देत होता. मी मात्र त्याच्या वाक्यातच हरवून गेलो. जगण्याचं किती गोड तत्वज्ञान त्याने दोन ओळीत मला ऐकवलं होतं. मी मात्र मधुमित्र म्हणून स्वतःच्याच दुःखाला कुरवाळत बसलो होतो आणि त्यामुळे घरातला सणाचा गोडवाही कमी झाला होता. पण या विक्रेत्यांनं तो हरविलेला गोडवा आज मला परत दिला होता. मी सौ. ला म्हटलं, 'चांगला २ किलो घे'...ती माझ्याकडे पाहात राहिली. मी तिला बघून म्हणालो, 'अगं, मी खाणार नाही. तुला माहिती आहे का...चाखण्यापेक्षा वाटण्यात गोडवा जास्त असतो'...हे ऐकून सौ.च्या चेहन्यावरचं हसू...इतकं गोड होतं की, विचारू नका !

ज्या घरात देण्यातला आनंद घेत असतं, तिथल्या घरपणातही गोडवा आपोआपच येतो.

सुंदर घरांची निर्मिती करणारं लोकप्रिय नाव

डी. एस. कुलकर्णी डेव्हलपर्स लि.

AN ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001 COMPANY



पुणे ऑफिस : डीएसके हाऊस, जंगली महाराज रोड, शिवाजीनगर, पुणे - 411 005 फोन : (020) 660 47 100

मुंबई ऑफिस : फोन : (022) 244 66 446. sales@dskdl.com | www.dskdl.com

डीएसके गृहप्रकल्प : पुणे, मुंबई, नाशिक, बैंगलुरु, चेन्नई, कोइमतूर बरोबरच अमेरिकेत सुधा !

व्यावसायिक माहितीसाठी www.dskdl.com आणि सामाजिक विचारसंथनासाठी www.dsksocial.com वर लॉग ऑन करा.

अनुक्रमणिका

घातक घटक.....	७
मन फिट तर हृदय हिट!.....	१०
मन आणि हृदयविकार.....	१२
हृदयाची बायपास शस्त्रक्रिया	१५
स्टेंटची उपचार पद्धती : का? व कोणासाठी?	१९
हृदय विकार आणि आहार.....	२२
हृदयविकार : तक्रारी व तपासण्या	२६
मधुमेह आणि हृदयाच्या लयीबद्दलचे विकार.....	२८
मधुमेह, हृदयविकार आणि लैंगिक समस्या	३२
स्टेन्टचा अनुभव रुग्णाच्या दृष्टीकोनातून	३४
लज्जत सूपची	३६
तेथे कर माझे जुळती.....	३८
स्मार्ट कॉन्टॅक्ट लेन्स	४०

मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखेचे प्रकाशन

वर्ष – २६, अंक – १०
फेब्रुवारी २०१४.

संपादक :

डॉ. रमेश नी. गोडबोले

सहसंपादक :

डॉ. जनार्दन म. वाटवे,

डॉ. रमेश दामले

संपादक मंडळ –

डॉ. सौ. वसुधा सरदेसाई,

सौ. सुकेशा सातवळेकर,

श्री. शाम देशपांडे

मुख्यपृष्ठ व आतील सजावट

केतन ग्राफिक्स, ९८८९०९८९८३

सिंहगड रोड, पुणे

व्यवस्थापन सल्लागार

श्री. विजय सबनीस

जाहिरात संपर्क

८८०५४९९३४४

वर्गणी व अंकासाठी संपर्क

२५४०३४६ /६४०८४९६ / २५४३०९७९

email : diabeticassociationpun@yahoo.in

* संपादक: डॉ. रमेश गोडबोले ■ मुद्रक व प्रकाशक:
डॉ. रमेश गोडबोले ■ 'मधुमित्र' हे मासिक डायबेटिक
असोसिएशन ऑफ इंडिया करिता डॉ. रमेश गोडबोले
यांनी मे. पिंडार्हा इंटरप्राईझ, २६८, शुक्कार पेठ,
देवदत अपार्टमेंट, पुणे - ४११००२. येथे छापून डायबेटिक
असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा, ३१-ड, स्वप्ननगरी,
२०, कर्वे रोड, पुणे - ४११००४. येथे प्रसिद्ध केले.

* पी आर बी कायद्याचुसार जबाबदारी.

■ SDM/PUNE/SR/47/2013

वार्षिक वर्गणी, पुणे - रु.२००

परगांव (बँक खर्चासह) - रु.२५०

वार्षिक वर्गणी भरणाऱ्यास 'मधुमेह आणि आहार'

ही पुस्तिका विनामूल्य मिळेल.

वर्गणीचा चेक, 'मधुमित्र, डायबेटिक असोसिएशन
ऑफ इंडिया' पुणे शाखा, या नावाने काढावा.

	<p>संस्थेचे कार्यकारी मंडळ</p> <p>अध्यक्ष : डॉ. ह. वि. सरदेसाई उपाध्यक्ष : डॉ. जगमोहन तळवलकर कार्यवाह : डॉ. रमेश नी.गोडबोले सहकार्यवाह : सौ. मेधा पटवर्धन सहकार्यवाह : डॉ. भास्कर बी. हर्ष कायदेविषयक सल्लागार : अॅड. प्रभाकर परळीकर</p>	<p>कार्यकारिणी सभासद :</p> <p>श्री. विश्वास देवल (कोषाध्यक्ष) डॉ. जनार्दन म. वाटवे डॉ. रमेश दामले डॉ. सौ. सुचेता अय्यर डॉ. अमित वाळिंबे डॉ. अरुंधती मानवी श्री. सतीश राजपाठक</p>	<p>संस्था ISO प्रमाणित ISO NO: 20100131340421</p>
--	--	---	---

मधुमित्र जाहिरात दर पत्रक	
अनुक्रमणिका	किंमत
01. मागील कव्हर (संगीत)	८,०००/-
02. कव्हर नं. ३ (संगीत)	७,०००/-
03. कव्हर नं. २ (संगीत)	७,०००/-
04. पूर्ण पान (संगीत)	६,०००/-
05. अर्ध पान (संगीत) (उभे)	५,०००/-
06. अर्ध पान (संगीत) (आडवे)	५,०००/-
07. पाव पान (संगीत)	४,०००/-
08. पूर्ण पान (कृष्ण - धवल)	३,०००/-
09. अर्ध पान (कृष्ण - धवल) (उभे)	२,०००/-
10. अर्ध पान (कृष्ण - धवल) (आडवे)	२,०००/-
11. पाव पान (कृष्ण - धवल)	१,५००/-
12. पट्टी / लांब जाहिरात (कृष्ण - धवल)	१,०००/-

कवरेड मुख्य शाखा व कार्यालय : कार्यालयाची वेळ - सकाळी ८ ते सायं ५. रविवार बंद; लॅंबची वेळ - सकाळी ८ ते १० व दुपारी १ ते ३. डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा. ३१ ड, 'स्वप्ननगरी', २० कर्वे रोड, पुणे ४११००४. दूरध्वनी : २५४४०३४६ / ६४०१८४१६ / २५४३०१७९.

email: diabeticassociationpun@yahoo.in website: www.daipune.com

सहकारनगर शाखा : द्वारा : डॉ. अजित संत, प्लॉट नं. १४, तुळशीबागवाले कॉलनी, सुवर्ण अपार्टमेंट्स, सहकारनगर नं. २, पुणे ४११००९ वेळ : दर शुक्रवारी लॅंब : - सकाळी ८ ते ९ व दुपारी २ ते ३ डॉक्टर तपासणी व आहारसल्ला दुपारी अडीच ते चार जनवाडी उपशाखा : (द्वारा जागृती सेवा संस्था): १०८, जनवाडी. अरुण कदम चौक, पुणे ४११०१६. वेळ : दर बुधवारी सकाळी साडेआठ ते साडेनऊ व दुपारी १२ ते २ रास्ता पेठ उपशाखा : (वेळ : दर शुक्रवारी दुपारी १२ ते २) रविवारी पेठ उपशाखा : (द्वारा जगत् विलनिक) दर शुक्रवारी दुपारी १ ते २

- जाहिरातीचे मटेरिअल प्रसिद्धी अंकापूर्वी १५ दिवस पाठवावे.
- जाहिराताची चेक किंवा डिमांड ड्राफ्ट डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा या नावाने काढून ३१ ड, 'स्वप्ननगरी', २० कर्वे रस्ता, पुणे - ४११००४ या पत्त्यावर जाहिरात मटेरिअल बरोबर पाठवावा. (email : diabeticassociationpun@yahoo.in)
- जाहिरात मटेरिअल : १. टाईप केलेला मजकूर, २. आर्ट वर्क,
 ३. सी डी किंवा पेन ड्राईव वर कॉपी
 ४. ऑफसेट पॉझिटीव (८५ डॉटेड स्क्रीन) या स्वरूपात रिलिज ॲर्डर / पत्रासोबत पाठवावा.

सभासद शुल्क

एक वर्षासाठी सभासद :

रु. ३००

एक वर्षासाठी बालमधुमेही

सभासद : रु. ८०

तहह्यात सभासद : रु. ४,०००

(पती-पत्नी) संयुक्त सभासद :

रु. ७,०००

तहह्यात दाता सभासद :

रु. २०,००० पेक्षा अधिक

देणारी देणारे.

(देणारीमूल्यावर आयकर

कायदा ८० जी अन्वये ५० टक्के करसवलत मिळते)

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा सेंट ज्यूड मेडिकल इंडिया प्रा.लि.पुरस्कृत

कै. डॉ. मनोहर घारपुरे स्मृतीप्रित्यर्थ विशेष कार्यक्रम

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखेचे भूतपूर्व उपाध्यक्ष डॉ.मनोहर घारपुरे यांच्या स्मृतीप्रित्यर्थ एक विशेष कार्यक्रम आयोजित करीत आहोत.

विषय : हृदयविकार टाळण्यासाठी

दिवस : रविवार, दि. २ मार्च २०१४

वेळ : सकाळी १० ते दुपारी १२.३०

स्थळ : पूना हॉस्पिटल सभागृह, टॉप फ्लोअर, अलका टॉकिंज जवळ, पुणे-४११०३०
(लिफ्टची सोय आहे)

व्याख्याने : प्रसिद्ध हृदयरोगतज्ज्ञ डॉ.जगदीश हिरेमठ व त्यांचे इतर सहकारी

हृदयविकार टाळण्यासाठी : डॉ.जगदीश हिरेमठ

हृदयासाठी व्यायाम : डॉ.आर.बहाले

आहार : शिल्पा शिरोळे

योगा : डॉ.एन.उनकुले

स्वानुभव : श्री.एस.मिटकर

मधुमेह व हृदयविकार यांचा जवळचा संबंध असतो. जर मधुमेह नियंत्रणात ठेवला व आहार, व्यायाम, मनःशांती आणि उपचार या चतुःसूत्रीचा योग्य मेळ घातला तर हृदयविकार निश्चित टाळता येतो. परंतु त्याविषयी योग्य मार्गदर्शनाची गरज असते. त्यासाठी वरील कार्यक्रम आयोजित केला आहे. सर्वांनी त्याचा लाभ घ्यावा.

आपले

सौ.मेधा पटवर्धन
सहकार्यवाह

डॉ.रमेश गोडबोले
कार्यवाह

डॉ.भास्कर हर्षे
सहकार्यवाह

गुंतता हृदय हे!

जेव्हा काळीज हे काळजीचे कारण होते तेव्हा बरेच वेळा आपणच कारणीभूत असतो. भरपूर तेल-तुपातील चमचमीत पदार्थ वरचेवर खाणे, सतत काळजी करणे, मधुमेह नियंत्रणात न ठेवणे अशा गोर्टीना आपणच जबाबदार असतो. विशेषतः मधुमेह बराच काळ अनियंत्रित असेल तर मंदगातीने पण सातत्याने हृदयावर दुष्परिणाम होत राहतो. लोखंडाची कांब पूर्ण तुटण्यापूर्वी त्यावर अनेक ठोके मारलेले असतात. एक शेवटचा ठोका कांबीचे दोन तुकडे करतो.

डॉ. रमेश गोडबोले, एम.डी.

हृदयविकार होण्याची अनेक कारणे आहेत. त्यातील एक कारण म्हणजे मधुमेह. यामुळे मधुमेहीना हृदयविकार टाळण्यासाठी विशेष काळजी घ्यावी लागते. मधुमेह होऊन बरीच वर्ष झाली असतील आणि रक्तातील साखर दीर्घकाळ नियंत्रणात नसेल तर अनेक मधुमेहजन्य गुंतागुंती (कॉम्प्लिकेशन्स) तयार होतात. हृदयविकार हे त्यातील एक महत्त्वाचे कारण आहे. अशा गुंतागुंतीमुळे हृदय कमकुवत होते.

'गुंतता हृदय हे' मधुमेहीला खूप त्रासदायक होते. म्हणून त्याकडे लक्ष देणे आवश्यक आहे. योग्य काळजी घेतल्यास मधुमेह हे हृदयविकाराचे कारण होऊ शकत नाही.

हृदय हे शरीरातील सर्वात महत्त्वाचे इंद्रिय आहे. गर्भधारणा झाल्यानंतर काही आठवड्यातच आईच्या पोटात असताना गर्भातील छोट्याशा हृदयाची स्पंदने हळुवारपणे सुरु होतात. ती रात्रिंदिवस अखंडपणे पुढे शंभर वर्ष धडधडत राहण्याची क्षमता त्यात असते. झोपेत मेंदूला थोडी तरी विश्रांती मिळते, पण हृदयाच्या शब्दकोषात 'विश्रांती' हा शब्दव नाही. दर मिनिटाला सत्तर-ऐशी वेळेला त्याची स्पंदने अखंडपणे सुरु असतात. छोट्या पाण्याच्या पंपाप्रमाणे दर मिनिटाला सुमारे पाच लिटर रक्त ओढण्याची क्षमता त्यात असते.

हृदय व मनाचा फार जवळचा संबंध असतो. त्यामुळे शारीरिक श्रमामुळे हृदयाची धडधड जशी वाढते तशीच मनाकरील ताणामुळेही वाढते. ज्या व्यक्ती दयाळू, प्रेमळ, शांत प्रवृत्तीच्या असतात त्यांच्या हृदयाला कोमल म्हणतात, तर कठोर मनोवृत्तीच्या व्यक्तीला पाषाणहृदयी असे संबोधण्यात येते. अति ताणतणावात किंवा काळजीने हृदय

कमकुवत होते. जेव्हा काळीज हे काळजीचे कारण होते तेव्हा बरेच वेळा आपणच कारणीभूत असतो. भरपूर तेल-तुपातील चमचमीत पदार्थ वरचेवर खाणे, सतत काळजी करणे, मधुमेह नियंत्रणात न ठेवणे अशा गोर्टीना आपणच जबाबदार असतो. विशेषतः मधुमेह बराच काळ अनियंत्रित असेल तर मंदगातीने पण सातत्याने हृदयावर दुष्परिणाम होत राहतो. लोखंडाची कांब पूर्ण तुटण्यापूर्वी त्यावर अनेक ठोके मारलेले असतात. एक शेवटचा ठोका कांबीचे दोन तुकडे करतो.

तसेच हृदयाचे ठोके थांबण्यापूर्वी त्यावर अनेक ठोके आपणच मारलेले असतात. हृदयविकाराचा झटका ही शेवटची अवस्था आपणच ओढवून घेतलेली असू शकते. म्हणून प्रत्येक मधुमेहीने आपल्या हृदयाची विशेष काळजी घेणे आवश्यक आहे. प्रथमावस्थेत हृदयविकार कळला तर त्यावर उपचाराने नियंत्रण आणता येते. म्हणून कमीत कमी दरवर्षी एकदा नियमितपणे, हृदयाची क्षमता मोजणाऱ्या (इ.सी.जी., स्ट्रेस टेस्ट इ.) धोक्याची सूचना देणाऱ्या (लिपीड प्रोफाइल इ.) महत्त्वाच्या तपासण्या करून घेणे हितावह ठरते. केव्हातरी झटका आल्याप्रमाणे तपासण्या केल्या तर हृदयविकाराचा झटकाही त्यापूर्वीच येऊ शकतो. बरेच वेळा डोळ्यांकडे दुर्लक्ष केल्यामुळे डोळे गेल्यावर मधुमेहीचे डोळे उघडतात. तसेच हृदयविकाराचा झटका आल्यावर त्यांचे हृदय परिवर्तन होते, पण वेळ निघून गेलेली असते.

'मधुमेह व हृदयविकार' हा मधुमित्रच्या या अंकातील विशेष विभाग मधुमेहीना हृदयविकार टाळण्यासाठी नेमके काय करावे याविषयी मार्गदर्शन करैल. तसेच हृदयविकार झाला तरी त्याला घाबरून न जाता योग्य उपचाराने त्याची क्षमता आपण टिकवू शकतो याबाबत आत्मविश्वास निर्माण करू शकेल अशी आशा आहे.

योग्य आहार, योग्य व्यायाम, योग्य विश्रांती व योग्य उपचाराने आपण आपल्या हृदयाची काळजी घेऊन आनंदी व सुखी जीवन जगण्याचा निश्चय करू या.

'हृदयी धरा हा बोध खरा'

डॉ. रमेश गोडबोले
फोन - ९८२२४४७३२०



घातक घटक

हृदयाचा झटका अचानकपणे येतो असे नसून या झटक्यापूर्वी १०-१२ वर्षे तरी काही घातक घटक अस्तित्वात असतात. त्याचा वाईट परिणाम हृदयाला रक्त पुरवणाऱ्या रक्तवाहिन्यांवर दररोजच्या दररोज होत असतो. हे कोणते घटक आहेत, याची चर्चा करणारा लेख....

- डॉ. रमेश दामले, एम.डी

अकाली व कोणत्याही पूर्वसूचनेशिवाय येणाऱ्या नैसर्गिक मृत्यूच्या कारणामध्ये हृदयाचा झटका हे कारण फार वरच्या क्रमांकावर आहे. त्यामुळे एखाद्याचा संसार एकदम उघडऱ्यावर पडतो व कुटुंबातील इतर नातेवाईकांवर अनपेक्षितपणे फार जबाबदारी येऊन पडते. अशा आकस्मिक घटनेमुळे या झटक्याचा रास्त धसका, समाज जीवनामध्ये गंभीरपणे घेतला जातो.

म्हणून हृदयाच्या झटक्याला जबाबदार असणाऱ्या घातक घटकांचा बराच अभ्यास झालेला आहे.

फार पूर्वी अशी एक कल्पना होती की, एखाद्या घराण्यामध्ये असा एक शाप असतो, की मुलाच्या मुंजीच्यावेळी वडील अचानक कालवश होतात; पण खच्या अर्थाने तो शाप नसून अनुवंशिकता हेच त्यामागे कारण असते. अशा वेळी त्या कुटुंबातील सर्व नातेवाईकांचे कोलेस्टरॉलचे प्रमाण वाढलेले असू शकते.

म्हणून हृदयावर त्याचा विपरीत परिणाम होत असतो.

कोलेस्टोरॉलचे प्रमाण कमी करण्याचे औषध उपलब्ध नसतानाऱ्या काळातील एक कथा सांगता येईल.

वाढलेले कोलेस्टोरॉल असलेल्या कुटुंबातील एक बारा वर्षांचा मुलगा ज्यामध्ये कोलेस्ट्रॉल वाढते अशा एका विशिष्ट त्वचारोगासाठी (xanthomatosis) आणला असता, त्याचे कोलेस्टरॉल ७०० मि.ग्रॅ.आढळले.

त्याचप्रमाणे त्याच्या वडिलांचे व भावाचे कोलेस्टरॉलसुद्धा ४०० मि.ग्रॅ.च्या आसपास होते. अर्थातच हा मुलगा त्याच्या १६ व्या वर्षांच हृदयविकाराने मृत्युमुखी पडला. काही दिवसातच वडीलही त्याच रोगाने कालवश झाले. म्हणूनच अनुवंशिकता हे हृदय विकाराचे प्रमुख कारण मानले जाते. त्यामुळे कोलेस्टरॉल या घटकाविषयी अलीकडे भरपूर चर्चा होत आहे. दूध तापवल्यावर गुळ्युळीत स्टीलवर जशी खरवड चिकटून बसते तसे हे कोलेस्टरॉल रोहिणीच्या आतील अस्तरावर चिकटून बसते. कालांतराने रक्ताचा पुरवठा बंद पाडतो. हृदयाला रक्त पोचवणारी नमी अरुंद झाली असेल व ती बंद पडली तर त्याच्या नियंत्रणाखाली स्पंदन करणाऱ्या शंकूसदृश भागातील स्नायूंचा रक्त पुरवठा बंद पडतो व असे स्नायू राहिलेल्या आयुष्यभर आकुंचनाच्या दृष्टीने निकामी ठरतात. त्यामुळे पुढील जीवनामध्ये त्यांची स्पंदन शक्ती (हृदयाच्या एको तपासणीमधील ईएफची टक्केवारी) कमी होते व त्यामुळे थोडे अंतर चालल्यावर छाती भरून येते किंवा दम लागतो. (Angina)

बचाच रुणांना असा प्रश्न पडतो की, हृदयाच्या कप्प्यांमध्ये एवढे रक्त असते, तर त्याच्या स्पंदनाला रक्त कमी कसे पडते? बँकेमधील कॅशियर दररोज लाखो रुपये हाताळतो, पण त्याला त्याच्या पगारासाठी बँकेने दिलेल्या चेकवरच अवलंबून राहावे लागते आणि तो दिला गेला नाही तर त्याचा संसार उघड्यावर येईल. असेच या रक्तप्रवाहाबद्दल सांगता येईल.

मधुमेह

कोलेस्टरॉलप्रमाणेच मधुमेह, हा हृदयाचा प्रमुख घातक घटक आहे. मधुमेहामुळे निरनिराळ्या मागाने रोहिणीच्या आतील भागाचे अस्तर गुळ्युळीत राहू शकत नाही व त्यामुळे मधुमेहामध्ये हृदयाच्या झटक्याचे प्रमाण खूपच जास्त आहे. उलटपक्षी एखाद्याने आपला मधुमेह चांगल्या

प्रकारे नियंत्रणात ठेवला तर अशा रुणांमध्ये हृदयाचा झटका उशिराच्या वयाला येतो. मधुमेहामध्ये मुख्य करोनरीपेक्षा लहान लहान नव्यांमधून त्याचा दुष्परिणाम जास्त आढळतो. म्हणून मधुमेहामध्ये स्टेंटपेक्षा, बायपासचे ऑपरेशन करणे जास्त पसंत केले जाते.

व्यसने

तिसरा घातक घटक सर्व प्रकारची व्यसने असून त्यातील कोणत्याही मागाने केलेले तंबाखूचे व्यसन (धूम्रपान व चघळणे) सर्वात घातक आहे. त्याने मधुमेहाचे दुष्परिणाम दुप्पट होतात, जणू एक मधुमेह दैव वशात होता, तर दुसरा दररोज प्रार्थना करून मागून घेतलेला होता. जास्त सेवन व दीर्घकाळ सेवनाच्या प्रमाणात झटक्याचे प्रमाण जादा होत असते. शिवाय तंबाखूमुळे कॅन्सरचे प्रमाण वाढते, हे वेगळेच!

स्थूलपणा

वयाच्या २५ वर्षांनंतर जाड होण्याचे स्वाभाविक प्रमाण वाढत जाते व ४५ ते ५० वयानंतर सामान्यपणे त्यात फार वाढ होत नाही. त्यामुळे वयाच्या २५ वर्षांनंतर वजनाच्या बाबतीत आधुनिक जगातील प्रत्येकाने दक्ष राहणे अतिशय जरूरीचे आहे. विशेष करून पोटातील चरबीचे प्रमाण जादा असणे हे अतिशय घातक समजले जाते.

उच्च रक्तदाब

रक्तदाबामुळे हृदयावर व सूक्ष्म नलिकांवर वाईट परिणाम होतो व वरील एखाद्या घटकाच्या अस्तित्वामुळे त्याचा परिणाम जास्तच वाढतो. गणिताप्रमाणे त्या घटकांची बेरीज होत नाही तर गुणाकार होतो म्हणून त्याच्या परिणामाची गंभीरता फारच घातक ठरते. अलीकडे रक्तदाबावर फारच गुणकारी औषधे निघाली असून त्यामुळे रक्तदाब आटोक्यात ठेवणे, ही बाब अवघड राहिलेली नाही.

इतर कारणे

मूत्रपिंडाच्या विकारामुळे हृदयावर वाईट परिणाम होत असले तरी त्याचे प्रमाण अल्प आहे. मूत्रपिंडाच्या विकारामुळे रक्तदाब वाढतो व अशा रीतीने तो भाग घातक ठरतो. अलीकडे बी१२, होमोसिस्टीन यांचे रक्तातील प्रमाणदेखील महत्वाचे म्हणून धरले जाते,



मधुमित्र

पण त्याचा सहभाग हळूहळू सिद्ध होईल असे वाटते. हे सोडून अति धावपळ, व्यायामाचा अभाव, कुवतीबाहेरील महत्वाकांक्षा, सतत चिंता यामुळेसुद्धा काही हमर्नेस वाढून ती अप्रत्यक्षपणे घातक ठरू शकतात.

या सर्व गोष्टीचे महत्व अशासाठी आहे की, यातील सर्व गोष्टी नियमित औषधाने योग्य ठेवल्या जातात,

अगर मानसिक बळावर बंद पाडता येतात व अकाली येणारा मृत्यु थोपवता येऊ शकतो, वैद्यकशास्त्रातील जो सर्वमान्य समज आहे की, 'प्रतिबंध हाच रोगाचा खरा उपचार आहे.' याची प्रचीती घेता येऊ शकते.

डॉ. रमेश दामले
फोन-०२०-२४४५८६२३

झटका आलेल्या रुग्णांना सर्वसाधारण सूचना :

हृदयाचा झटका आलेल्या ज्या व्यक्तींना काही कारणाने स्टेंट अगर बायपासचे ऑपरेशन करणे अवघड वाटत असेल त्यांनी खालील सूचनांचे पालन करणे अत्यंत आवश्यक ठरते.

- १) कमी वेळात जास्त काम करण्याचा प्रयत्न करून नये. उदा- ऑफिसला उशिरा निघणे व उशीर झाला म्हणून वेगाने चालणे किंवा अति वेगाने वाहन चालविणे. थोड्या वेळात अति वेगाने जादा काम करू नये.
- २) जेवण झालेला शरीर काही काळ पचनाचे कार्य करत असते. त्याचा भार हृदयावर अगोदरच पडलेला असतो म्हणून अशावेळी जेवणानंतर किमान एक तास श्रमाचे काम करू नये. प्रवासामध्ये स्थलदर्शनाची वेळ जेवणानंतर असल्यास जेवण टाळणे महत्वाचे आहे.
- ३) पूर्वीच्या जीवनशैलीशी तुलना करून आणि प्रतिष्ठेचा प्रश्न करून अतिरेकी व्यायाम करू नये. सहलीमध्ये असताना ग्रुपमधील इतरांशी तुलना करून व प्रश्न प्रतिष्ठेचा करून उंचावरील स्थलदर्शन करू नये. पर्वत किंवा त्यावरील मंदिरे बघण्याचे टाळावे.
- ४) धावते वाहन पकडण्याचा प्रयत्न करू नये.
- ५) थंडीमध्ये शरीरात ऊब निर्माण करण्यासाठी (कुडकुडताना होणारी स्नायूंची हालचाल) हृदयावर जास्त ताण पडतो म्हणून लोकरीच्या कपड्याने शरीराचे संरक्षण करणे अतिशय गरजेचे आहे. हीच गोष्ट वातानुकूलित वाहनामध्ये, पावसाळ्यात ओले कपडे अंगावर सुकवताना होत असते, हे लक्षात ठेवावे.
- ६) चिंता, भीती अगर भांडणाऱ्या प्रसंगापासून दूर राहावे. अगर अशा वेळी मानसिक शांतता देणाऱ्या औषधांचा वापर करावा की ज्यामुळे मनाचा आवेग कमी होतो व हृदयाला (धडधडीपासून) संरक्षण मिळते. उत्कंठापूर्ण एकदिवसीय सामन्याचा असाच विघातक परिणाम हृदयरोग असणाऱ्यांच्या हृदयावर होऊ शकतो.
- ७) जर रुग्णाला दम लागत असेल आणि विशेष करून शरीराच्या आडव्या स्थितीपेक्षा बसून बरे वाटत असेल तर ही बाब गंभीर असून डॉक्टरांना फोन करणे जरुरीचे असते, अगर रुग्णालयात दाखल करणे जरुरीचे असते. त्यावेळेपर्यंत Sorbitrate नावाची गोळी चघळावी व रुग्ण घरी असेल तर calmpose किंवा तत्सम गोळी घ्यावी. या गोळ्या स्वतःजवळ आणि सहज सापडतील अशा ठेवाव्यात. स्वतः जवळ tri clexane 0.2 ml याचे इंजेक्शन ठेवल्यास आलेले डॉक्टर, योग्य वाटले तर ते देऊ शकतात. ऐनवेळेला (रात्री) सदर इंजेक्शन मिळू शकत नाही हे लक्षात ठेवावे. छाचित त्याच्या वापरामुळे रुग्णालयाची फेरी वाचू शकते; मात्र असे इंजेक्शन हृदय तज्ज्ञांना विचारूनच घरी ठेवावे. त्यावरील कालमयदिव्ये भान ठेवावे.



मन फिट तर हृदय हिट!

हृदयविकार कमी करण्यासाठी
ताण कमी केला पाहिजे. एकदा या
मनोसागराची खोली आवश्यक एवढी
झाली की मग कधी आनंदाच्या,
रागाच्या, दुःखाच्या, मूडच्या लहरी
येतील आणि जातील पण त्यांचा
दुष्परिणाम कुठल्या अवयवावर,
मुख्यत्वे हृदयावर होणार नाही. मन
फिट तर हृदय हिट!

डॉ.जगदीश हिरेमठ,
एम.डी, डी.एम् (कार्डिओलॉजी)

मन आणि हृदय हे कवीकल्पनेत एकच असतात. 'मनापासून' असं म्हणताना लोक सहज छातीवर डाव्या बाजूला हात ठेवतात. या दोन्हीचे कनेक्शन आपल्याला लहानपणापासून माहीत असते. "भीती वाटली आणि छातीत धडधड झाली, तो समोरुन आला आणि असे वाटले हृदय छाती फुटून बाहेर येईल..." अशी वर्णने करता करता आपल्याला मन आणि हृदय एकच वाटू लागते. वैद्यकीय शास्त्र सुदैवाने आणि दुर्दैवाने कविकल्पनांपेक्षा खूप लांब असते. ताणतणावाखाली असलेले मन हे हृदयाला घातक ठरू शकते.

'Acute stress' म्हणजे अचानक, तीव्र मानसिक आघात, हृदयाचे दोन प्रकारे नुकसान करू शकतो. हृदयाचे शॉर्टसर्किट होते म्हणजे त्याची इलेक्ट्रीकल

मधुमित्र

सिस्टीम बंद पडते. अर्थातच त्यामुळे हृदय बंद पडून तात्काळ मृत्यू होऊ शकतो. अशावेळी तातडीची वैद्यकीय मदत मिळाली तर हे हृदय पूर्ववत होते आणि मुळातच हृदय आजारी नसल्याने हृदय बंद पडून तात्काळ मृत्यू होण्यातून माणसाची सुटका होते. तो पूर्ण बरा होतो. 'Adrenaline surge' म्हणजेच या तीव्र मानसिक आघातामुळे रक्तातील Adrenaline या हार्मोनची पातळी किंवेक पटीने वाढते आणि शॉर्टसर्किट होते.

'Ballooning of heart' असा आजारसुद्धा acute stress मुळे होतो. रस्त्यावर झालेल्या अपघातामुळे, खूप घाबरल्याने, वाईट बातमी ऐकल्यामुळे हृदयाची आकुंचन क्षमता खूप कमी होते. यामुळे जीव जाण्याची सुद्धा शक्यता असते. पण योग्य वैद्यकीय मदत मिळाल्यास यातूनही सहीसलामत बरे होता येते.

'Chronic stress' म्हणजे मनावरचा तणाव महिने आणि वर्षे सुरु राहतो. कामाचा ताण, कोर्ट केस, आर्थिक अडचण, नात्यांमधला घोळ अशी अनेक उदाहरणे या ताणाबाबत देता येतील. यामुळे मात्र हृदयाचे वेगब्ब्या प्रकारचे आजार होतात. 'अँथेरोस्क्लेरोसिम' म्हणजेच हृदयाच्या रक्तावाहिन्यामध्ये चरबीचे थर साठणे आणि कालांतराने हार्ट अट्क येणे 'अँथेरोस्क्लेरोसिम'ची जी प्रमुखे कारणे मानली गेलेली आहेत, त्यामध्ये मानसिक ताणतणाव हे एक आहे. त्यातला दुर्दैवाचा किंवा कठीण भाग असा की, इतर रिस्क फॅक्टर्स (उच्च रक्तदाब, मधुमेह, कोलेस्ट्रोल, तंबाखू) मोजता येतात आणि त्यावर प्रभावी प्रतिबंधक उपायही करता येतात. मानसिक ताणतणाव कोणाला कशाचा किंती होईल याचे परिमाण नाही. त्यामुळे तो मोजता येत नाही आणि त्यावर उपाय करावेत असे बन्याच जणांना वाटत नाही. कारण, त्यांच्या दृष्टीने कसलाच तणाव नसतो, सगळेच आलबेल असते.

Chronic stress मुळे उच्च रक्तदाब होणे, मधुमेह होणे, तंबाखूचे व्यसन लागणे, व्यायाम करण्याची आवड नाहीशी होणे, वजन वाढणे, सतत खात राहावेसे वाटणे या गोष्टी होत असल्याने 'अँथेरोस्क्लेरोसिम' होण्याची शक्यता नकळतपणे वाढत जाते.

Acute stress आणि chronic stress दोन्हीचा हृदयाशी थेट संबंध असल्यामुळे आपल्याला ताण असो किंवा नसो काही मानसिक स्वास्थ्याचे नियम पाळत राहणेच हितकारक असते. हे नियम परिस्थितीप्रमाणे, वयाप्रमाणे, बुद्धीमत्तेप्रमाणे बदलतीलही; पण ताणतणावावर नियंत्रण ठेवणे हा मुद्दा महत्वाचा. त्यामुळे हृदयावर विपरीत परिणाम होण्याचा धोका कमी होतो. सर्व वयाच्या, सर्व थरातल्या व्यक्तिंनी मानसिक स्वास्थ्य चांगले ठेवावे कारण शेवटी एक जुनी म्हण आहे, त्याप्रमाणे –

Prevention is better than cure

काही ढोबळ नियमांचा उल्लेख येथे करणे योग्य राहील. मात्र, आपापल्या परिस्थितीप्रमाणे त्यावर अंमल बदलत राहील. तणाव परिस्थितीत नसतो मनःस्थितीत असतो हे मान्य केले की मनःस्थिती बदलण्याचे काही उपाय अधिक सोपे वाटतात.

उपाय-

- १) ताणतणाव कशामुळे आहे हे कागदावर लिहावे.
- २) मूळ काम सोडून विरङ्गणा किंवा छंदात मन रमवावे.
- ३) वर्तमानकाळात जगण्याचे स्वतःला प्रशिक्षण द्यावे. (योगसाधना, ध्यानधारणा यात मदत करते)
- ४) व्यायाम आणि आहार यांचे संतुलन ठेवून शारीरिक तंदुरुस्तीवर लक्ष ठेवावे.
- ५) कुटुंब, कामाची जागा या दोन ठिकाणी खेळीमेळीचे वातावरण निर्माण करावे.
- ६) ज्यांच्या समवेत पूर्ण मन मोकळे करता येईल असे समानशील सोबती असावेत.

या छोट्या छोट्या बदलातून आपल्या मनाची खोली वाढत जाते. या प्रक्रियेला काही वर्षही लागू शकतात. पण एकदा या मनोसागराची खोली आवश्यक एवढी झाली की मग कधी आनंदाच्या, रागाच्या, दुःखाच्या, मूळच्या लहरी येतील आणि जातील पण त्यांचा दुष्परिणाम कुठल्या अवयवावर, मुख्यत्वे हृदयावर होणार नाही. मन फिट तर हृदय हिट!

-डॉ. जगदीश हिरेमठ



मन आणि हृदयविकार

- डॉ. ह.वि.सरदेसाई, एम.डी

मनाचा आणि हृदयविकाराचा जवळचा संबंध आहे. एकेकाळी मनाचे स्थान हृदयातच आहे असे मानले जात होते. आज मनाचे स्थान प्रामुख्याने मेंदूत असल्याचे जरी मानले जाते. तरी मनाचा व मेंदूचा आणि सगळ्याच शरीराचा (त्यात हृदयही आलेच) निकटचा संबंध असल्याचे कळून येत आहे. 'विचार करते ते मन' अशी आपली मनाची व्याख्या आहे. विचारांचा आणि आपल्या भावनांचा, आपल्या अनुभवांचा, आपण मानलेल्या मूळ्यांचा,

आपल्यावर झालेल्या संस्कारांचा, आपण घेतलेल्या शिक्षणाचा, आपल्या जीवनविषयक तत्वज्ञानाचा, आपल्या स्मरणशक्तीचा व बुद्धिमत्तेचा संबंध असतो. आपली प्रज्ञा, आपले विचार आणि निर्णय ठरवते. आपल्या भावना आपल्या विचारांच्या दिशा ठरवतात. आपल्या भावना आपल्या मेंदूतून विविध ज्ञानतंत्रांच्या शिरामार्फत आणि विविध अंतःग्रंथीच्या स्रावांच्या परिणामाने, शरीरातील सर्व अवयव, सर्व ऊर्जा आणि सर्व पेशीवर ताबा ठेवतात. या प्रकारे मनाचा

मधुमित्र

सर्व शरीरावर ताबा असतो. तो तसा हृदयावर आणि रुधिराभिसरणावरही असतो. हृदयाचे कार्य सर्व रुधिराभिसरण कार्यक्षम ठेवणे हेच असतो. साधिराभिसरणातर्फे हृदय शरीरातील सर्व अवयवांना. सर्व उतींना, सर्व पेशींना प्राणवायू व अन्नघटक पुरवते व त्यांना केवळ जीवंतच नव्हे तर कार्यक्षमही ठेवते. हृदयाचे कार्य थांबणे म्हणजे मृत्यू येणे. असे कार्य सुरु राहावे यासाठी आपले शरीर आपल्या हृदयाची काळजी अहोरात्र घेत असते. ही काळजी मनामार्फत घेतली जाते. मनाचे कार्य बिघडले तर हृदयावर विपरीत परिणाम होतो. हृदयाला अपाय होतो. हृदय कमजोर होते. आजारी पडते. अखेर हृदयाचे कार्य बंद पडू शकते. एकूण माणसाच्या सर्वच प्रकृती स्वास्थ्याचा पाया मनाच्या सुस्थितीत असतो. हृदयाच्या कार्यक्षमतेवर, प्रकृतीवर, आजारांवर आणि स्पंदन सुरु राहण्यावर किंवा बंद पडण्यावर मनाचा ताबा असतो.

हृदयविकार अनेक प्रकारचे असतात.

सर्वसाधारणपणे हृदयविकाराचा झटका असे शब्दप्रयोग केल्यास हृदयाला रक्त पुरविणाऱ्या रोहिण्यांना रक्ताचा पुरवठा न झाल्याने होणारा आजार असे समजले जाते. या प्रकारचा आजार अनेकदा घातक ठरू शकतो. भारतात गेल्या काही दशकांत, तुलनेने तरुण वयात हृदयविकार होण्याचे प्रसंग वारंवार येत असल्याचे आढळत आहे. हृदयविकार येण्यामागे अनुवंशिकता हे एक महत्वाचे कारण असले तरी प्रत्यक्षात हृदयविकार होण्याचे प्रमुख कारण सदोष जीवनशैली हेच असते. आपले आचार आणि आपले विचार. आपले आहार आणि आपले विहार. थोडक्यात आपले सर्व व्यवहार म्हणजे आपली जीवनशैली. जीवनशैली ही आपल्या विचारांनी आपण निवडलेली असते. सुरवातीला म्हटल्याप्रमाणे आपले मनच या विचारांचे आणि निर्णयाचे स्थान असते.

चुकीची जीवनशैली म्हणजे अयोग्य निर्णयांचा परिणाम. काही अयोग्य निर्णय परंपरेमुळे घेतात. काही अज्ञानमूलक असतात. काही परिस्थितीजन्य असू शकतात. यातील अज्ञानमूलक निर्णय बदलणे तरी आपल्या हाती आहे. आपल्या मनातील चुकीच्या दुरुस्त्या करून हे अज्ञान दूर करता येऊ शकते.

हृदयविकार होण्याची कारणे समजून घेणे, योग्य आहार ठेवणे, आवश्यक तेव्हा व तसा व्यायाम करणे, मनाची प्रसन्नता जोपसणे या गोष्टी मनाच्याच निगराणीतून शक्य आहेत. हृदयविकाराच्या बाबतीत कदाचित सर्वात महत्वाची गोष्ट म्हणजे चिंतेपासून मुक्तता ही ठरेल. यासाठी 'चिंता' ही स्थिती समजून घेणे आवश्यक आहे.

मानवी अस्तित्व दोन स्तरांवर असते. पहिला स्तर म्हणजे आपले जैविक अस्तित्व. आपण अन्न घेतो, श्वास घेतो. यांचे चयापचयापासून ऊर्जेत रूपांतर करतो. आपल्यावर श्वसन, रुधिराभिसरण, मलमूत्रविसर्जन, चेता, स्नायू अस्थि, सांधे यांच्या मदतीने हालचाल अशा विविध संस्था कार्यक्षम असणे या जैविक अस्तित्वाना आवश्यक आहेत. अन्न, वस्त्र, निवारा या आपल्या मूलभूत जैविक गरजा आहेत. मृत्यू येणे हा जैविक अस्तित्वाचा अंत होय. शरीराला कोठेही अपाय झाल्यास, अपाय झालेल्या पेशीकडून पेशींचा मृत्यू होण्यापूर्वी मेंदूला पाठविलेल्या संदेशाला आपण वेदना म्हणतो. वेदना ही आगामी मृत्यूची पूर्वसूचना होय. आता अपाय होईल अशी सूचना (म्हणजे वेदना होणे) जेव्हा मेंदूला मिळते तेव्हा त्या सूचनेच्या परिणामाला 'भीती' म्हणतात. भीतीची सूचना म्हणजे चिंता. जे परिणाम वेदनेमुळे, चिंतेमुळे होतील तेच भीतीमुळे होतात. वेदना फार थोडावेळ टिकते. भीती अधिक काळ टिकते. चिंता जन्मभर असू शकते. या साच्यांचे परिणाम मेंदूमार्फत मृत्यू टाळण्यासाठी शरीरामार्फत होतात. या बदलांना 'युद्ध अथवा पलायन' ही प्रतिक्षिप्त क्रिया म्हणतात. या प्रतिसादामुळे नाडीची गती जलद होते. रक्तदाब वाढतो. श्वसन जलद होते. रक्त गोठण्याची क्रिया अधिक कार्यक्षम होते. स्नायू ताठर होतात. पचन मंदावते. रक्तातील साखवर वाढते. कोलेस्टरॉलची पातळी वाढते. मलमूत्र विसर्जनाच्या क्रियात परिणाम होऊन अवरोध अथवा मलप्रवृत्ती वारंवार होऊ लागते. निद्रानाश होतो. प्रजनन क्रिया सुरळीत होत नाही. परिणामी स्त्रियांमध्ये मासिक पाळी अनिश्चित होते, तर पुरुषांत नपुंसकत्व येते. डोके दुखते. कंबर व पाठीचे मणके यांच्या रचनेत दोष निर्माण होतात. या प्रकारच्या क्रिया व दोष प्रत्येक

वेळी भय अथवा चिंता मनात आल्यावर कमी-जास्त प्रमाणात होऊ लागतात.

रक्कदाब वाढणे, नाडीची गती वाढणे, रक्तातील कोलेस्टरॉल आणि साखर वाढणे या घटनांचा आणि हृदयविकार होण्याचा प्रत्यक्ष संबंध असल्याचे सर्वविद आहे. हे बदल रशियन ऑफिनॅलिन, वॉट ऑफिनॅलिन, कॉर्टिसाल, अॅब्डेस्टरॉन, रेबिन इत्यादी संप्रेरकांच्या स्रावामार्फत आणले जातात. हे स्राव 'युद्ध आणि पलायन' या प्रतिसादाचा एक भाग म्हणून त्याच्या नावात या स्रावांची आणि प्रतिसादाची प्राणिमात्रांच्या जैविक जीवनाला आवश्यकता होती आणि आहे.

मानवी जीवनाचा दुसरा पदर हा प्रतीकात्मक जीवनाचा आहे. आपल्या 'आत्मतत्वा'ची ओळख सहसा पडत नाही. त्या उलट आपण 'स्वतःला' 'अहंकार' या प्रकारेच जाणतो. मृत्यूचा अनुभव कोणालाच नसतो परंतु अहंकार दुखावणे किंवा सुखावणे हे नित्याचे अनुभव आहेत. मृत्यूची चाहूल म्हणजे वेदना. वेदनेची सूचना म्हणजे भीती. भीतीची पूर्वसूचना म्हणजे चिंता हे आपण जैविक अस्तित्वाला उद्देशून पाहिले. आता मृत्यूची जागा 'अहंकार' हे मृत्यूचे प्रतीक होते. अहंकार दुखावणे म्हणजेच वेदना असे घडू लागते. शारीरिक वेदनेची जागा 'अपमान' झाल्याची भावना घेते. माझा अपमान होईल ही कल्पना भीतीची जागा घेते. माझा अपमान झाला तर? ही कल्पना चिंतेसारखीच असते. प्रत्यक्ष मृत्यू आणि वेदना यांची आता गरज नाही. अपमान होणे किंवा होईल असे वाटणे आता पुरेसे आहे. या अपमानाची भीती

शारीरिक बदल घडवून आणण्यास पुरेशी आहे. मी नापास झालो तर, या विचारानेच इतकी खिन्नता येईल की विद्यार्थी आत्मघाताला प्रवृत्त होईल. आत्महत्या करेल. मी कर्जबाजारी झालो. आता समाजात माझी मानहानी होईल. माझ्या बायको-मुलांना नावे ठेवतील, असे विचार शेतकऱ्यांच्या आत्महत्येस कारणीभूत असतात. माझे चुकले. आई-बाबा औरडतील या विचाराने मुले घर सोडून जातात. आपला अपमान सहन होणार नाही, ही भावना मानवी मनाला मृत्यूकडे ओढते.

'न भीतो मरणात् अस्मि केवळं दूषितं यशः' हे

उदगार चारुदत्ताच्या तोंडी मृच्छकटिक नाटकात नाटककाराने विनाकारण घातलेले नाहीत. आपल्याला कोणी दूषण देईल, रागावेल, शासन करेल, वाळीत टाकेल, कोणी माझ्याशी बोलणार नाही, माझ्याशी संबंध ठेवणार नाही ही कल्पना भवितव्यातील घटनेची आहे. या घटनेची संभाव्यता किंवा असंभाव्यता आजमावयाची गरज पडताळून न पाहता मनाचा प्रक्षोभ व्यक्तीला आत्महत्येकडे प्रवृत्त करतो. खरा प्रक्षोभ टोकाचा आहे. लहानश घटनानीदेखील आपला अहंकार दुखवतो. भाजीवालीने भाजी महाग दिली, त्यामुळे माझे एक रूपयाचे नुकसान झाले. ते नुकसान महत्त्वाचे नसते. जगाच्या दृष्टिकोनात मी बावळ्ट ठरलो, हा विचार एक रात्रीची झोप घालविण्यास पुरेसा आहे. साहेब रागावतील हा विचार छातीत धडधड वाढविण्यासाठी पूरेसा आहे. डॉक्टर तपासतील तेव्हा काय निदान लागेल कोणास ठाऊक, हा विचार अनेकांचा रक्कदाब वाढवतो. रस्त्यावर पोलिसाने शिंदी वाजवली की, आपलेच काही चुकले की काय, या विचाराने छातीत ठोका चुकतो. आपल्या मनात येणाऱ्या प्रत्येक शंकेने, प्रत्येक चिंतीने, भीतीने, अपमानाने, अपमानाच्या भीतीने, 'युद्ध अथवा पलायनाचा' प्रतिसाद मनात निर्माण होतो. त्याचे शरीरावर तत्काळ प्रतिबिंब पडते. या शारीरिक बदलांमुळे रक्कदाब वाढणे, हृदयाचे स्पंदन जलद होणे, रक्तातील कोलेस्टरॉल वाढणे इत्यादी हृदयिकाराला निमंत्रणेच दिली जातात. सध्याच्या संघर्षयुक्त जीवनात असे प्रसंग वारंवार येत असतात. कौटुंबिक मतभेद होत असतात, पाल्यांकडून अपेक्षाभंग होतो, समाजात घडणाऱ्या घटना मन अस्वस्थ करतात, गैरसमजांना सतत तोंड द्यावे लागते. रहदारीतून मार्ग काढण्यापासून व्यक्तिगत, सामाजिक असे अनेक प्रश्न सतत निर्माण होत असतात. यातून मन शांत कर्से राहणार? अशांत मन हाच विकाराचा मार्ग आहे.

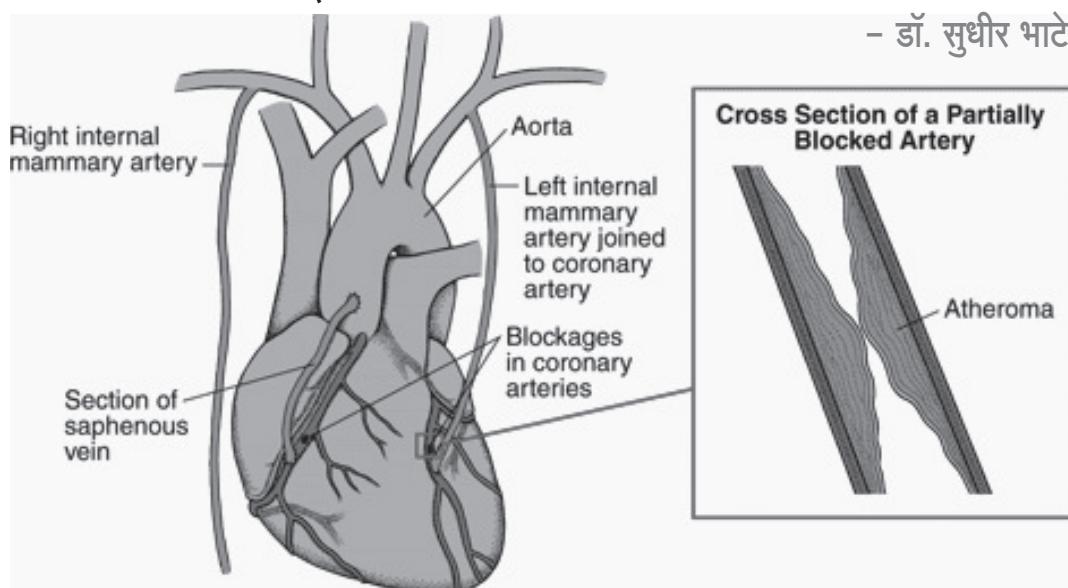
मन प्रसन्न ठेवणे, अनुरंजित ठेवणे, पश्चात्तापाची वेळ येणार नाही असे वागणे, आपल्या चुका कबूल करून त्याबद्दल प्रायश्चित्त घेणे, मनाची उन्नती करणे याच प्रकारांनी या सर्व विकारांवर मात करता येते.

डॉ. ह.वि.सरदेसाई
फोन: ०२०-२५६७९६४४

हृदयाची बायपास शस्त्रक्रिया

बायपास ऑपरेशन कसे करतात, त्यात सुधारणा कशी होत गेली, त्यामुळे या शस्त्रक्रिया कशा सुरक्षित होत गेल्या याविषयी कुशल व सर्वात अनुभवी शल्यचिकित्सकांच्या शब्दांत.

- डॉ. सुधीर भाटे



मधुमेह ही एक मोठी समस्या संपूर्ण जगासमोर उभी ठाकली आहे. ते एक फार मोठं आव्हान आपल्यासमोर आहे. भारतात साथीच्या रोगापेक्षाही अधिक संख्येने मधुमेही होण्याचे प्रमाण वाढत आहे. त्याहूनही गंभीर बाब म्हणजे हृदयविकाराचे प्रमाण (Coronary artery disease) त्यामुळे झापाट्याने वाढत आहे. किंडणी फेल्यूअर,

पायाच्या रक्तवाहिन्यांचे विकार, मेंदूचे विकार यांचे प्रमाणसुद्धा लक्षणीय स्वरूपात वाढताना दिसत आहे. याचा अर्थ असा नव्हे की, सगळ्याच मधुमेही रुग्णांना हे सर्व विकार होतात. मधुमेहाचे योग्य नियंत्रण ठेवल्यास व जीवनशैलीत योग्य ते बदल केल्यास पुष्कळअशी वरील विकार टाळण्यास मदत होऊ शकते.

Coronary artery disease या हृदयविकारात हृदयाच्या स्नायूला शुद्ध रक्त पुरविणाऱ्या रक्तवाहिनीमध्ये अडथळे निर्माण होऊन हृदयाला होणारा रक्तप्रवाह हळ्ळूळ्ळू कमी होतो किंवा पूर्ण खंडित होतो. हा विकार होण्याच्या अनेक कारणांपैकी मधुमेह हे एक महत्वाचे कारण आहे. यात थोड्या श्रमाने दमणे, छातीत डाव्या बाजूस दुखणे, छाती आवळल्यासारखे वाटणे, घशात दुखणे, छातीत वारंवार धडधड जाणवणे, एकाएकी सपाटून घाम येणे, शुद्ध जाणे अथवा पूर्ण निपचीप होऊन श्वास व हृदयाचे ठोक थांबणे इत्यादी लक्षणे दिसून येतात.

वीस टक्के लोकांमध्ये वरीलपैकी कोणतीच लक्षणे दिसून येत नाहीत. एकाएकी अस्वस्थाता जाणवू लागते व थोड्याच अवघीत व्यक्तीचा मृत्यू होतो. मधुमेह असणाऱ्या व्यक्तीमध्ये काहीवेळेस हृदयविकाराची वर उल्लेखलेली लक्षणे दिसत नाहीत. पण सर्व तपासण्यांती मात्र हृदयविकार असल्याचे दिसून येते.

ज्यांना मधुमेह आहे व ज्यांना हृदयविकार होण्याची शक्यता आहे यामध्ये –

- १) अशा व्यक्ती सर्वसाधारण चाळीस वर्षे वयाच्या वरची असेल.
- २) जे तंबाखूचं सेवन करतात किंवा सिगारेट ओढतात.
- ३) ज्यांच्या आई किंवा तिच्या जवळच्या नातेवाईकांना अगर वडील किंवा त्यांच्या जवळच्या नातेवाईकांना हृदयविकार झाला असल्यास
- ४) ज्याच्या रक्तातील कोलेस्टरॉल जरूरीपेक्षा जास्त आहे
- ५) ज्याच्या व्यवसायात फार धावपळ, अनिश्चितता किंवा जबाबदारीचं मोठ ओझं आहे

अशा सर्व व्यक्तींनी हृदयासंबंधीच्या सर्व चाचण्या करून घेणे महत्वाचे असते. या सर्व चाचण्यांच्या अनुषंगाने स्वतःच्या प्रकृतीबद्दल मोलाची माहिती मिळून त्या आधारे स्वतःच्या जीवनशैलीत योग्य ते बदल करून, औषधे व पुढील उपचार यांचे नीट नियोजन करता येऊ शकते.

हृदयविकार निदानामध्ये ज्या विविध तपासण्या वापरल्या जातात त्यातील सर्वत महत्वाची म्हणजे Coronary Angiography. यात हृदयाच्या शुद्ध रक्तवाहिन्यांचे फोटो काढले जातात व त्यांचे अवलोकन करून कोणकोणत्या रक्तवाहिन्यात अडथळे (blockages) आहेत याचे निदान केले जाते व त्यावरून पुढील उपचार

पद्धती ठरवली जाते.

Coronary artery disease या हृदयविकारात हृदयाच्या रक्तवाहिनीत अडथळे झाल्याने हृदयाच्या स्नायूना रक्तपुरवठा कमी होतो व त्याचा विपरीत परिणाम हृदयाच्या आकुंचन प्रसरणावर होतो.

कित्येक वर्षे हृदय शल्यचिकित्सक या विकारावर उपचार शोधत होते. कमी झालेला रक्तपुरवठा कसा वाढवायचा यावर त्यांचे संशोधन सुरु होते.

१९६२-६३ च्या काळात म्हणजे हृदय शस्त्रक्रियेची सुरुवात होऊन थोडीच वर्षे लोटली असताना अमेरिकेतील Cleaveland clinic या जगप्रसिद्ध हॉस्पिटलमधील डॉ. रिनी फावलासे या अत्यंत हुशार व कल्पक अशा हृदय शल्यचिकित्सकास एक कल्पना सुचली. आपल्या इतर सहकाऱ्यांशी विचारविनिमय करून त्याने ती कल्पना प्रत्यक्षातदेखील आणली.

त्याने पायातील अशुद्ध रक्तवाहिनीचा छोटा भाग काढून त्या रक्तवाहिनीच एक तोंड मोर्ड्या रोहिणीला शिवले व दुसरे टोक हृदयाच्या ज्या रक्तवाहिनीत अडथळा झाला होता त्या रक्तवाहिनीस अडथळा असलेल्या भागाच्या पुढे काही अंतरावर शिवले. अशा तन्हेने त्याने रक्तवाहिनीच्या अडथळ्याला बायपास केले. शस्त्रक्रिया अपेक्षेपेक्षाही यशस्वी झाली. "Coronary bypass or CABG या अत्यंत वैशिष्ट्यपूर्ण व ऐतिहासिक हृदयशस्त्रक्रियेस आरंभ झाला.

नंतरच्या वीस वर्षांत संपूर्ण जगभर तिचा झापाट्यानं प्रवास झाला व लाखो लोकाना या शस्त्रक्रियेमुळे पुनर्जीवन मिळाल्याचा अनुभव प्राप्त झाला.

वैद्यकीय इतिहासात करोनरी बायपास सर्जरी या विषयावर इतका विस्तृत अभ्यास झाला आहे की, त्याच्याइतके इतर कोणत्याही विषयावर संशोधन झाल्याचे ऐकिवात नाही. वानगीदाखल –

- १) VA co op study in 1977
- २) National co op study on unstable angina of Role and CAB G under the av spices of NH1B1 in 1976
- ३) European study in a countries in 1979 and CASS study in 1983

या सर्व संशोधनाची फलश्रूती म्हणजे वैद्यकीय जगतात Convonyary by pass शस्त्रक्रिया एक अत्यंत, उपयुक्त, सुरक्षित व खात्रीलायक व योग्य अनुभवानंतर कोणत्याही

मधुमित्र

हृदय चिकित्सकास करता येईल अशी शस्त्रक्रिया म्हणून नावलौकिकास प्राप्त झाली व अनेक उपयुक्त निष्कर्ष प्राप्त झाले ते असे-

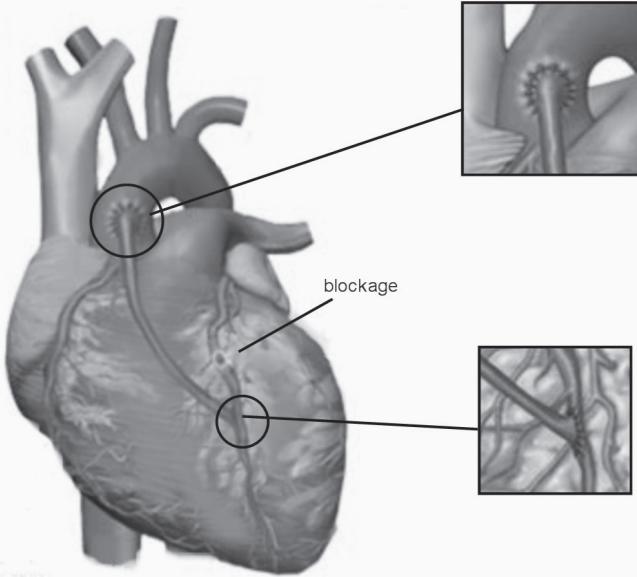
- १) या शस्त्रक्रियेने हृदयाचा रक्तपुरवठा सुधारण्यास मदत होते.
- २) हृदयाचे आकुंचन, प्रसरणाचे काम सुधारते.
- ३) छातीत दुखण्याचे प्रमाण नगण्य होते.
- ४) व्यक्तीच्या जीवन शैलीतील नैराश्य जाऊन उत्साह येतो.
- ५) व्यक्तीचे आयुष्यमान वाढते. कोणत्याही क्रीडा स्पर्धेत त्याला सहभागी होता येते, अगदी मैरेथॉनसारख्या स्पर्धातदेखील.
- ६) एकाएकी हार्ट अँटॅक येण्याचे प्रमाण जवळजवळ नाहीसे होते.
- ७) जास्तीत जास्त 'Atrial grafts' यांचा उपयोग होत असल्याने दुसऱ्या शस्त्रक्रियेचा प्रसंग घ्रचित उद्भवतो.

१९६५ पासून अस्तित्वात आलेली ही शस्त्रक्रिया आजही हृदयविकारावर एक अत्यंत प्रभावी, उत्तम व सुरक्षित उपाय आहे, हे एक शास्त्रीय सत्य आहे.

शस्त्रक्रियेचे स्वरूप

- १)ज्या व्यक्तीवर शस्त्रक्रिया करायची त्याला एक दिवस आधी रुग्णालयात दाखल करून, विशिष्ट तपासण्या केल्या जातात. त्यात रुग्णास मधुमेह असल्यास तो योग्य नियंत्रणात आहे ना, यासंबंधी ही चाचण्या केल्या जातात.
- २) रुग्णाची लिव्हर, किडणी इत्यादी अवयवांचे कार्य व्यवस्थित सुरु आहे ना, याची तपासणी केली जाते.
- ३) रक्ताची तपासणी करून रुग्णास एड्स किंवा हिपॅटायटिस यांची लागण झाली नसल्याचे बघितले जाते. असल्यास त्या अनुषंगाने योग्य खबरदारी घेऊन रुग्णाच्या नातेवाईकाला त्यासंबंधी कल्पना देऊन मग शस्त्रक्रिया केली जाते.
- ४) डॉक्टर रुग्णास व्यवस्थित तपासून, शस्त्रक्रियेसंबंधी योग्य माहिती देतात. तसेच रुग्ण व त्याच्या नातेवाईकांच्या मनातील शंकांना उत्तरे देतात.
- ५) दुसऱ्या दिवशी रुग्णावर शस्त्रक्रिया केली जाते.

Coronary Artery Bypass



त्यात हृदय शल्यचिकित्सक हृदयाच्या रक्तवाहिन्यांना नवीन रक्तवाहिनी जोडून हृदयाचा रक्तपुरवठा वाढवतो. त्यात हृदयाची सर्वात महत्वाची शुद्ध रक्तवाहिनी – Left Anterior -descending (LAD) ला छातीखाली असलेली शुद्ध रक्तवाहिनी (Internal mammary artery) हळुवारपणे तेथून सोडून जोडली जाते. (LIMA to LAD) या शस्त्रक्रियेतील ही सर्वात महत्वाची पायरी. यानंतर हृदयाच्या इतर शुद्ध रक्तवाहिनींना जोड दिला जातो. सर्वसाधारण ही शस्त्रक्रिया ४-५ तास इतकी चालते.

शस्त्रक्रियेनंतर दोन-तीन दिवस रुग्णाला अतिदक्षता विभागात ठेवले जाते. तेथे असणारे तज्ज्ञ डॉक्टर्स रुग्णावर चोवीस तास लक्ष ठेवून रुग्णाची शस्त्रक्रियेनंतरची काळजी घेतात. त्यात रुग्णाचे हृदयाचे ठोके, रक्तदाब, लघवी, रक्तातील साखररचे प्रमाण व इतर महत्वाच्या गोष्टीकडे सतत लक्ष ठेवून असतात.

सर्वसाधारणपणे २४ तासांनंतर रुग्ण पूर्ण जागा होतो. त्याच्या घशातील नळी काढली जाते व तो स्वतः व्यवस्थित श्वास घेऊ लागतो. इतरही नव्या दुसऱ्या दिवशी काढल्या जातात व नंतर दोन दिवसांनी रुग्णाला त्याच्या वॉर्डमध्ये पाठविले जाते. सातव्या दिवशी सर्व ठीक आहे याची खात्री करून घरी पाठवले जाते. घरी कोणती औषधे घ्यायची, इतर काय पथ्यं पाळायचे,

कोणता व्यायाम करायचा, काय झाले की डॉक्टरांना फोन करायचा याबद्दलचे योग्य मार्गदर्शन केले जाते.

१९७७ मध्ये डॉ. अँन्ड्रुज ग्रंटांगिंग या स्वीस डॉक्टरांनी अँजिओप्लास्टी या नवीन उपाययोजनेचा शोध लावून शस्त्रक्रिया न करता रक्तवाहिनीतील अडथळे एका विशिष्ट प्रकारच्या प्लास्टिक ट्यूबच्या सहाय्याने नाहीसे करण्यात यश मिळविले. हृदयाच्या ज्या रक्तवाहिनीत अडथळा झाला असेल तेथे ही प्लास्टिक नळी (catheter) नेऊन या नळीच्या टोकाला असणारा फुगा फुगवून अडथळा सपाट केला जातो व त्याठिकाणी छोटी स्प्रिंग बसवून रक्तवाहिनीचा भाग बंद होण्यापासून संरक्षित केला जातो. या कृतीला percutaneous-transluminal angiography and stent म्हटले जाते.

ही एक निश्चितच उत्तम उपाय योजना आहे यात शंका नाही. पण अजून यावर खूप संशोधन होणे बाकी आहे. किती वर्षे रक्तवाहिनी अडथळ्याविना उघडी राहू शकते? रक्तवाहिनीत परत अडथळा उद्भवपण्याचे प्रमाण किती आहे? अशा अनेक गोर्टीवर अभ्यास सुरु आहे. आपण एवढंच म्हणू की, अँजिओप्लास्टी एक चांगली उपाययोजना आहे, पण करोनरी बायपास सर्जरीबद्दल जितका दीर्घकालिन अभ्यास झाला आहे तितका

अँजिओप्लास्टी व स्टेंट बद्दल झालेला नाही. तो होणे आवश्यक आहे. अँजिओप्लास्टी पर्याय निवडताना या सर्व गोर्टींचा तौलनिक अभ्यास होणे आवश्यक आहे, हे हृदय रुणांनी लक्षात ठेवणं अत्यंत गरजेचं आहे.

करोनरी बायपास शस्त्रक्रिया भारतात जवळजवळ सर्व शहरात सरकारी व खासगी रुग्णालयात नियमित होत आहेत. खासगी रुग्णालयात दीड ते दोन लाख रुपये खर्च या शस्त्रक्रियेसाठी येतो. या शस्त्रक्रियेतील धोका एक टक्का कमी आहे.

शस्त्रक्रियेनंतर औषधांची जरूरी कमी होते व उत्तम जीवनशैली लाभते. एक गोष्ट मात्र रुग्णांनी कायम मनात ठेवली पाहिजे व ती म्हणजे प्रत्येकाने स्वतःच्या आरोग्याची काळजी घेतली पाहिजे. मधुमेहाला नियंत्रित ठेवणे, दररोज व्यायाम करणे, चित्तवृत्ती आनंदी ठेवणे, आहार, विहार व आचारावर योग्य लक्ष देणे, सिगारेट्स किंवा तंबाखूपासून लांब राहणे, जेणेकरून ज्या कारणांमुळे हृदयविकार होऊ शकतो त्यांना जास्तीत जास्त दूर ठेवणे म्हणजेच निरोगी राहणे हीच तर सुखी जीवनाची गुरुकिल्ही.

डॉ. सुधीर भाटे, कार्डिओव्हॉस्कुलर सर्जन
फोन - ०२०-२५६७२९७९

बाल मधुमेहीसाठी पालकत्व

आपल्या मदतीची त्यांना गरज आहे.



या योजनेस आमच्या दानशूर सभासदांकडून व हितचिंतकांकडून देण्यांच्या स्वरूपात उत्कृष्ट प्रतिसाद मिळत आला आहे. प्रतिवर्षी बालमधुमेहींची संख्या वाढत असल्याने व बहुतेक मधुमेहींची आर्थिक परिस्थिती प्रतिकूल असल्याने आपल्या संस्थेस रु. १,०००/- ची देणगी देऊन एका बालमधुमेहीच्या एका वेळच्या इन्शुलिन खर्चासाठी पालकत्व स्वीकारावे किंवा शक्य झाल्यास रु २०,०००/- ची देणगी देऊन एका बालमधुमेहीचे एक वर्षाचे पालकत्व स्वीकारावे ही विनंती.

(देणगी मूल्यावर आयकर कायदा ८० जी अन्वये ५०% कर सवलत मिळते.)

स्टेंटची उपचार पद्धती : का? व कोणासाठी?

हृदयाच्या झटक्याबद्दलच्या तक्रारी आल्यापासून सहा तासाच्या आत जर स्टेंट ही उपचार पद्धती वापरली तर हृदयाच्या कार्यामधे कोणतीही कमतरता येत नाही, व रुग्ण तक्रारीशिवाय (दम व छाती दुखणे) उर्वरित आयुष्य बंधमुक्तपणे घालवू शकतो. अशा जीवनदायी स्टेंट विषयी...या विषयामधील तज्ज्ञ अनुभवी डॉक्टरांचा माहितीपूर्ण लेख...

डॉ. शिरीष हिरेमठ

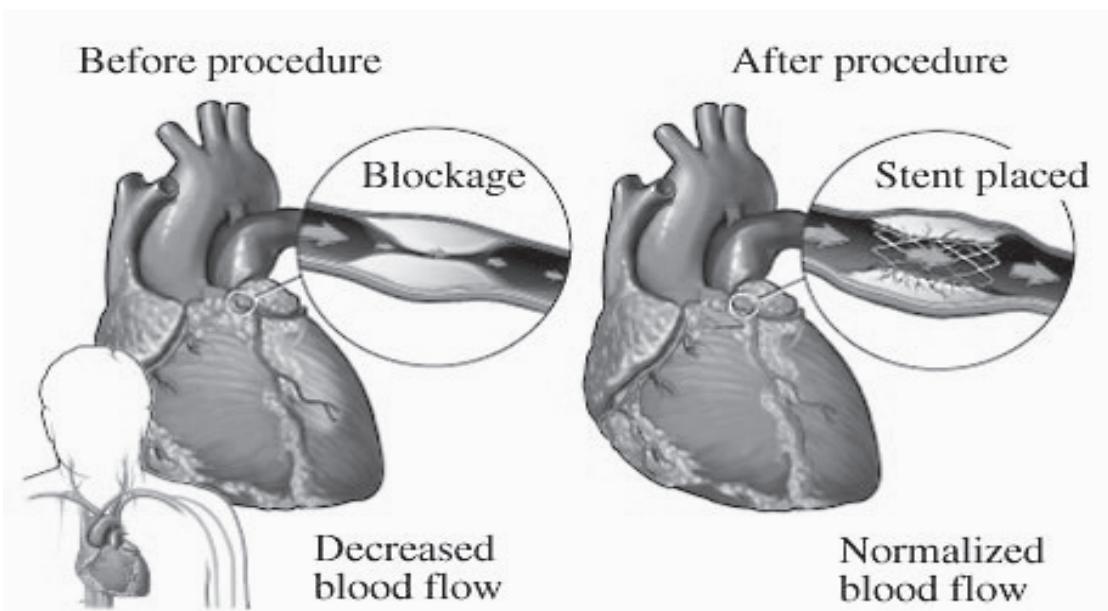
मधुमेह हा रोग इन्शुलिनचे कमी उत्पादन झाल्यामुळे, अगर निर्माण झालेल्या इन्शुलिनला उद्भवलेल्या कित्येक विकारांचा एकक्रित असा आजार आहे. शिवाय तो जुनाट व दीर्घ आजारांपैकी सगळ्यात अधिक प्रमाणात आढळणारा असा आजार आहे. जगामध्ये सुमारे १८० दशलक्ष (मिलियन) रुग्ण या दुखण्याने ग्रस्त आहेत. शहरीकरण, जीवनशैलीमधील नझेपणारे बदल, आहारामधील नको तितकी विविधता, दीर्घयुष्य व अंगमेहनतीचा अभाव या सर्व बाबींमुळे त्याची नवी लागण आणि समाजातील त्याचे प्रमाण वाढत चालले आहे, असे अधिकृतपणे आढळून आले आहे म्हणूनच २०३० साली मधुमेहीची संख्या दुप्पट होईल असा अंदाज वर्तवला गेला आहे.

मधुमेहामुळे केशवाहिन्यांवर जे वाईट परिणाम होतात त्यावर आजपर्यंत लक्ष केंद्रित झाले होते. त्यामुळे मूर्त्रिपिंड, नेत्रपटल आणि हातापायाच्या उपचारामध्ये बरीच प्रगती झाली होती. तरी दम लागणे आणि अचानक मृत्यू येणे या दोन गोर्टींमुळे रुग्णाच्या कौटुंबिक आयुष्यावर परिणाम घडवून आणणाऱ्या हृदयरोगाकडे

त्यामानाने कमी लक्ष दिले गेले होते. मधुमेहाच्या उपस्थितीमुळे सर्व प्रकारच्या झटक्यामध्ये ती वाढ प्रामुख्याने दिसून येते. परंतु त्याच्यावरीत परिणामकारक उपाय आज नव्याने उपलब्ध झाले आहेत. त्यामुळे अचानक येणाऱ्या मृत्यूपासून अंशतः पण खात्रीलायक अभय मिळते व म्हणून त्याबद्दलचे औत्सुक्य आणि बोल बाला सध्या जास्त व रास्तपणे झालेला दिसतो.

मधुमेहामधे मेंदूच्या आणि हातापायाच्या रेहिणीवरसुद्धा बराच परिणाम होतो व विकलांगतेमधे चांगलीच वाढ होते आणि म्हणून मधुमेही रुग्णाच्या आरोग्याकडे जागतिक आरोग्य संस्थेचे फार आस्थेने लक्ष लागून राहिले आहे.

हृदयाचा झटका आलेल्या रुग्णांपुढे दोन पर्याय समोर ठेवले जातात. एकाला अंजिओप्लास्टी म्हणतात. त्यामधे रक्तवाहिनीमध्ये अडथळा निर्माण झालेल्या ठिकाणी शरीरास निरुपद्रवी अशी स्प्रिंग (स्टेंट) घातली जाते किंवा दुसरा पर्याय म्हणजे बायपास करणे. या शस्त्रक्रियेमधे मुख्य रस्त्याची दुरुस्ती सुरु असताना डायव्हर्शन काढून जशी रहदारी सुरु ठेवतात तशा



पद्धतीचा रुग्णाच्याच रोहिणीचा (अथवा नीलेचा) कायमस्वरूपी जोड बसवला जातो व रक्त पुरवठा पूर्ववत केला जातो.

स्टेंटची उपचार पद्धत, त्यातील सोयेणा, ऑपरेशन थिएटरमधील अल्पकालीन वास्तव्य व त्यानंतरचा रुग्णालयातील कमी मुक्काम यामुळे ऑपरेशनपेक्षा अधिक पसंत केली जाते. त्यामध्ये तुंबा बसलेल्या रक्तवाहिनीमधील अडथळा प्रथम फुयाच्या सहाय्याने काढला जातो व त्यानंतर योग्य मापाची स्टेंट बसवली जाते. अशा रीतीने रक्ताचा प्रवाह पूर्व स्थितीत आणला जातो. त्यामुळे अपुरे रक्त मिळाल्या हृदयाच्या स्नायूना पुनरुज्जीवन प्राप्त होते. स्टेंट दोन प्रकारचे असतात. एक शुद्ध धातूचा स्टेंट आणि दुसरा त्यावर औषधाचा मुलामा दिलेला स्टेंट (DES -Drug Eluting Stent) हा दुसरा स्टेंट मधुमेहीसाठी निर्विवादपणे उत्तम ठरतो. पण ज्यांना दीर्घकाळ मधुमेह असतो किंवा तीव्र स्वरूपाचा असून अनियंत्रितही असतो त्यांना ऑपरेशनची शिफारस केली जाते. मधुमेहीसाठी रोहिणीतील अडथळे (ब्लॉक्स) गंभीर स्वरूपाचे असतात आणि त्याच्या मुळाशी कारण म्हणून असणारा मधुमेह कालपरत्वे वृद्धिंगत होत असतो. म्हणून बिनमधुमेहीपेक्षा मधुमेहीमधे त्याचे फलित कमी प्रमाणात मिळण्याचा संभव असतो, हे लक्षात घेणे जरुरीचे आहे.

ऑजिओप्लास्टीचा एक फायदा असा असतो की, त्याचा कोणताही व्रण छातीवर दिसून येत नाही.

सर्वात शेवटी ऑजिओप्लास्टी म्हणा किंवा बायपास म्हणा, त्याचा संबंध राहिणीतील अडथळे दूर करण्याशी असतो. पण त्यामागील रक्तदाब किंवा मधुमेहाशी नसतो. त्यामुळे स्टेंट किंवा ऑपरेशन पुनःश्व करण्याची वेळ येऊ शकते. म्हणून त्यातील कारणाकडे ऑपरेशननंतर अधिक काटेकोरपणे लक्ष देणे महत्वाचे ठरते.

अती वयस्क किंवा अति तरुण माणसांमध्ये औषध पाझरवणारा स्टेंट वापरल्यास तो निर्णय अतिशय योग्य आणि फायदेशीर ठरतो. त्यामुळे ऑपरेशननंतरचा डॉक्टरांचा दीर्घकाळपर्यंतचा पाठपुरावा टाळता येऊ शकतो. शिवाय दुर्दैवाने परिस्थिती उद्भवलीच तर शस्त्रक्रियेचा पर्याय आयुष्यभर खुला राहतो.

म्हणूनच अपवादात्मक रुण वगळता स्टेंट हा भविष्यातील उत्तम पर्याय आहे, असे म्हणता येईल. कारण ऑपरेशनचा पर्याय खुला असतानाच त्यातील सोयेणा, कमी काळकाढूपणा आणि व्रणविरहीत अवस्था या त्यातील बाबी रुग्णाच्या दृष्टीने फायदेशीर आणि म्हणून जमेच्या ठरतात.

(भाषांतर- डॉ.रमेश दामले)

डायबेटीस कुटवे अर मिळण्याचे एकमेव ठिकाण

■ Pune ■ Kolhapur ■ Sangli

फूट वेअर

मधुमित्र



- स्विटनसं व बिस्किट्स
- हाय फायबर फूड्स
- सोया प्रॉडक्ट्स

- हेल्थ ड्रिंक्स
- न्युट्रीशनल फूड्स
- ऑर्गॅनिक फूड्स

- रोस्टेड सॉक्स
- हेल्दी आँईल्स
- आरोग्य विषयी पुस्तके

- हेल्थ केअर प्रॉडक्ट्स
- ग्लूको मीटर्स व स्ट्रीप्स

Ganesh Gaikwad @ 992264841

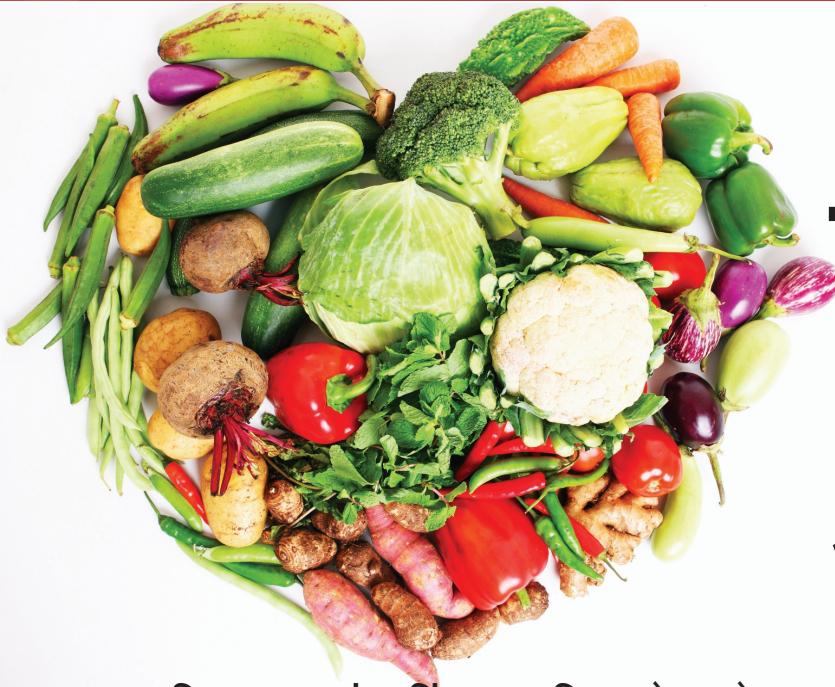
Madhumitra Distributors

PUNE : Shvitara Garden, Shop No. 18, New DP Road, Near Paranjpe School , Kothrud, Pune-38, Mob. 9822154813

KOLHAPUR : Mob. 9923331005

SANGLI · Mob. 9372909099

www.madhumitra.com



हृदय विकार आणि आहार

हृदय विकार झाल्यानंतर किंवा हृदय विकार होऊ नये यासाठी आरोग्य नीट सांभाळणं महत्त्वाचं असतं. यामध्ये महत्त्वाचा घटक आहे तो आहार. हृदय विकार टाळण्यासाठी योग्य आणि समतोल आहार घ्यायला हवा. जाणून घ्या तो आहार कोणता आणि कसा घ्यायचा याबद्दल...

अर्चना रायरीकर, आहारतज्ज्ञ

हृदय हा असा एक महत्त्वाचा अवयव आहे की ज्याचे अस्तित्व आपल्याला कायम जाणवत असते. खूप ताण आला किंवा भीती वाटली की छातीत होणारी धडधड आपल्याला ऐकू येते. हृदयाचे ठोके पण आपण छातीवर हात ठेवला की आपल्याला जाणवू लागतात. सतत दिवसाचे २४ तास कार्यरत असणारा आणि आपले रक्त शुद्ध ठेवणारा हा अतिशय महत्त्वाचा असा अवयव! त्याची योग्य ती काळजी घेणे हे तितकेच महत्त्वाचे! अचानक हृदय बंद पडणे आणि माणूस व त्याच्या बरोबरच त्याच्या कुटुंबाचे होत्याचे नव्हते होणे हा विषय प्रत्येकाला अंतमुख्य करून जातो.

असे मानले जाते की, आपले आयुष्य हे आपल्या हातांच्या रेषांवर दिसते. खरं खोट हे मला माहीत नाही. पण हात बंद केला की त्याची एक मूठ तयार होते. आपले हृदय हे आपल्या मुठीइतके असते आणि या हृदय रुपी मुठीत आपली आयुष्य रेखा नक्कीच सामावलेली

असते. हृदय, आपला आहार आणि जीवनशैली यांचा खास जवळचा असा परस्परसंबंध आहे.

तुमच्या घरात तुमच्या रक्तातील नात्यापैकी कोणाला हृदय विकार आहे का?

तुमची जीवनशैली खूप तणाव पूर्ण आणि धावपळीची आहे का?

तुमचा आहार खूप तेलकट, फास्ट फूडयुक्त, जास्त मीठ असलेला, खूप गोड आणि गरजेपेक्षा जास्त असा आहे का?

तुमचा व्यायाम अजिबात नसतो आणि असलाच तर तो नियमित असतो का?

तुमचे वजन प्रमाणापेक्षा जास्त आहे का किंवा तुमच्या पोटाचा घेर जास्त आहे का किंवा तुमचे वजन तर ठीक आहे पण शरीरातील चर्खीचे प्रमाण जास्त आहे का?

असे काही असल्यास वेक अप कॉल घ्यायलाच हवा

नाहीतर सूज माणसास सांगायला नकोच!!

आपण अनेक दिवस काही पदार्थ खात असतो आणि त्यांवी सवय आपल्याला लागलेली असते . पण चांगल्या आरोग्यासाठी बदल हा

हवाच म्हणूनच आपण हृदयाला सुरक्षित ठेवणारे पदार्थ कोणते आहेत ते बघू यात योय व्यायाम आणि काही चांगल्या सवयी जर आपण मनापासून स्वीकारायच ठरवलं तर आपल्या हृदयासाठी ते नक्कीच हितकारक ठरेल.

तर मग आपण पाहूया की नक्की काय करायला हवे? १) दोन घास कमीच खा - पूर्वीच्या आणि आताच्या खाण्याच्या पद्धतीत खूप फरक आहे . तसेच एकंदर आपला पूर्वी जो शरीराला विविध अंगमेहनतीच्या कारणामुळे व्यायाम घडत असे तसा आता तो होत नाही . त्यामुळे खालेले नीट पचत नाहीच शिवाय बैठ्या कामामुळे खालेले जरा जास्तीच अंगी लागते आणि शरीराचा घेर वाढू लागतो. यासाठीच बेताचेच खावे. काही लोक असं म्हणतात की, आमच्या बालपणी आम्हाला खूप खायची चंगळ नव्हती त्यामुळे ती भरपाई आम्ही आता करीत आहोत, पण अशा चंगळवादानेच वजन

नको तितक वाढून हृदयविकाराची शक्यता वाढू लागते. यासाठी पहिलं म्हणजे पोटाला तड लागेल इतक खाऊ नका तर दोन घास कमीच खा . अजून एक महत्वाची गोष्ट! साधारण सध्याच्या काळात आहाराविषयी जागरूकता खूप वाढलेली आहे आणि त्यामुळे तेलकट आणि गोड पदार्थ तसेच बाहेरचे पदार्थ आपल्याला फारसे हितकारक नाही हे आपण नक्कीच जाणता . मग तरीही हे पदार्थ खाताय? काही हरकत नाही पण... पण त्याचे प्रमाण कमी ठेवा. म्हणजे समजा तुम्ही पूर्ण प्लेट सामोसे खाताय तर ते दोघात विभागून खा. घरी केलाय तर फक्त थोडसच घ्या. आवडतंय म्हणून खूप खाऊ नका. तुम्ही काय खाताय ते महत्वाचे नसून किती खाताय ते जास्त महत्वाचे आहे.

२) प्रक्रिया केलेले पदार्थ किती चांगले - सध्या बाहेर खाण्याची संस्कृती बोकाळलेली आहे. घरात करायला वेळ न मिळणे, नोकरी- उद्योग या निमित्ताने बाहेर खूप खाण होणे किंवा मग मजा म्हणून बाहेर जाणे हे प्रकार वाढलेले आहेत. यातच तयार रेडिमेड पदार्थदेखील आपल्या किचनमध्ये स्थान बळकावू पाहत आहेत . त्यामुळे एकंदरच तूप, तेल, मीठ तसेच कृत्रिम रंग आणि

श्रवणयंत्रावर 90% पर्यंत सवलत



दात तपासले



डोळे तपासले



आज्ञ नाही तपास



मांडके
हिलारिंग सर्विसेस™

मुख्य ऑफिस : समृद्धी अपार्टमेंट, ९६४ सदाशिव पेठ, पुणे ४११०३० फोन : (०२०) 24476251

शाखा : मिथिला अपार्टमेंट, ८१, आनंद पार्क, HDFC बँके शेजारी, औंध, पुणे - ४११००७

फोन : (०२०) 25888889

वेळ: सकाळी ९:०० ते ७:०० ■ रविवारी बंद

स्वाद, मैदा आणि ब्रेड तसेच बेकरी पदार्थ आपल्या आहारात जास्त प्रमाणात दिसतात. साखर हा देखील अचंत प्रक्रिया केलेला आणि एक उष्मांक सोडल्यास काहीही पोषण मूळ्ये न देणारा रासायनिक पदार्थ आहे. बाहेरील पदार्थात, तो पदार्थ टिकवण्यासाठी असणारे रासायनिक घटक असतात त्यातदेखील सोडियमचे प्रमाण जास्त असते. तसेच फास्ट फूड, चिप्स आणि इतर मसालेयुक्त पदार्थ यातदेखील मिठाचे प्रमाण जास्त असते. हॉटेलमध्ये मिळणाऱ्या भाज्या निसत्व असतात आणि त्यात बटर, तेल, मसाले, काजू कणी यासारखे पदार्थ वापरले गेल्याने ते जास्त कॅलरीज पण देतात.

३) भरपूर फळे आणि भाज्या खा – निसगणि
आपल्याया अनेक भाज्या आणि फळे याची विविधता देऊन खूप समृद्ध केलंय. यात विविध जीवनसत्वे आणि क्षार आहेत हे आपण जाणतोच परंतु ज्या त्या मोसमात ती ती फळे खाली तर त्यातील पोषण मूळ्ये ही अधिक जास्त प्रमाणात आपल्याला मिळतात. पण केवळ इतकेच नाही तर फळात आणि भाज्यात उष्मांक तुलनेने कमी असतात पण तंतुमय पदार्थ मात्र जास्त असतात. तंतुमय पदार्थ किंवा चघळ चोथा हा दोन प्रकारचा असतो. पहिला प्रकार म्हणजे न विरघळणारा ज्यामुळे कोठा साफ राहायला मदत होते आणि शरीरातील टाकाऊ पदार्थ शरीराबाहेर लवकरच टाकले जातात. दुसरा प्रकार म्हणजे विरघळणारा चोथा जो शरीरातील पाणी शोषून त्यात अतिरिक्त कोलेस्टरॉलला पकडून घेतात आणि शरीराबाहेर टाकायला मदत करतात. फळे आणि भाज्या यांची महती इथेच थांबत नाही तर त्यात अनेक संप्रेरके असतात. उदाहरण द्यायचे झले तर अनन्सामध्ये असणारे बोम्पिन, पपईमध्ये असणारे ऐपेन किंवा सिमला मिरचीत असणारे केप्सिकेन! यांचा उपयोग म्हणजे पचनासाठी उत्तम मदत करणे! भाज्या आणि फळे यात अऱ्ण्टी ऑक्सिडंट्स असतात. बाहेरील प्रदूषण, शरीरात होणाऱ्या पचन आणि इतर घडामोडी यामुळे आपल्या शरीरात फ्री रेडिकल्स तयार होतात जे आपल्या डीएनए वर हल्ला करून त्यांना मारक ठरतात आणि वय वाढण्याची एकंदर प्रक्रिया जलद होते. ज्याचा परिमाण हृदयावर पण होऊ शकतो. अऱ्ण्टी ऑक्सिडंट्स शरीराच्या या फ्री रेडिकल्स पासून बचाव करतात. इतकं सगळ आहे महटल्यावर दिवसभरात

दोन फळे, भरपूर भाज्या आणि कोशिंबिरी यांचा समावेश रोजच्या आहारात नक्की असायला हवा हे वेगळ सांगायला नको!

४) तेल हे तेलच असते – आपल्याला रोजच्या आहारातून तीन प्रकारे उष्मांक मिळत असतात. एक म्हणजे कर्बोदकातून, दुसरे प्रथिने! एक ग्रॅम कर्बोदके अथवा प्रथिने खाल्ल्यास आपल्याला चार उष्मांक मिळतात. तेल मात्र हे दुप्पट उष्मांक देते आणि म्हणूनच जास्त प्रमाणात घेतल्यास वजन वाढीस कारणीभूत ठरते. काही जण अगदी सडपातळ दिसतात मात्र ज्यावळी आम्ही शरीरातील चरबीचे प्रमाण एका मशीनद्वारे तपासतो त्यावळी त्यांच्या शरीरात चरबीचे प्रमाण जास्त असल्याचे आढळून येते. याचे कारण असे की जरी वजन वाढ झालेली नसली तरी आहारात तेल-तुपाचे प्रमाण जास्त असणे हे असू शकते. आहारात मिळणारे काही तेल-तूप डोळ्यांना दिसते तर काही मात्र छुपे असते उदा. शेंगदाणे, खोबरे, काजू यातील तेल आपल्या डोळ्यांना दिसत नाही पण अशा पदार्थात ३० ते ४०% इतके फॅट्स असतात. त्यामुळे हे पदार्थ घेतानाही प्रमाणात घेण्ये इष्ट! मांसाहार करताना किंवा अगदी भाज्या करताना त्यात खोबन्याचे वाटण किंवा दाढ्याचा कूट वापरतात, त्याएवजी कांदा-लसूण-आले-मिरची पेस्ट किंवा काही गरम मसाले वापरून पदार्थाची चव वाढवता येऊ शकते. स्वयंपाकासाठी तेलाचे प्रमाण हे प्रौढ व्यक्तीसाठी माणशी अर्धाकिलो पेक्षा जास्त नको. म्हणजेच चार लोकांच्या कुटुंबासाठी ते दोन किलोपेक्षा जास्त नको. तेल कुठले वापरावे याचा संभ्रम पडलेला असतो आणि त्याचे मुख्य कारण म्हणजे विविध प्रकारे जाहिरात करून ग्राहकांना आकर्षित करणारे तेल उत्पादक! आपल्या आहारात आपल्याला जे तेल मिळते ते दोन प्रकारचे आहे संपृक्त आणि असंपृक्त! असंपृक्तचे पुढे अजून दोन भाग पडतात ते म्हणजे मोनो असंपृक्त आणि पॉली असंपृक्त असे! आणि अजून एक प्रकार कि ज्यात वनस्पती तेलात कृत्रिम बदल केल्याने तयार होणारे ट्रान्स फॅट्स जसे की वनस्पती तूप! मधल्या काळात लोक ह्या प्रकारच्या कृत्रिम तुपाचे फार चाहते होते. त्यामुळे हृदयविकाराचे प्रमाण खूप वाढले. काही समाजात साजूक तुपाचे प्रमाण खूप जास्त असते त्यामुळे ही हे प्रमाण वाढते. आपण

मधुमित्र

जी विविध प्रकारची तेले खातो त्यात विविध प्रकारचे फॅट्स असतात. हे योग्य प्रमाणात पोटात जायला हवे असेल तर दिवस भरात १ चमचा साजूक तूप, १ चमचा शेंगदाणा किंवा तिळाचे तेल आणि १ चमचा सूर्यफूल किंवा सोयबीन किंवा करडईचे तेल वापरावे. हे जमत नसेल तर प्रत्येक महिन्याला तेल बदलत राहावे किंवा सरळ राईस ब्रान तेल वापरावे कारण यात सर्व प्रकारचे फॅट्सचे प्रमाण योग्य असे असते.

ट्रान्स फॅट्स किंवा पामतेल हृदयाला हानिकारक असते. बन्याचदा तयार चिवडा किंवा चकली यात ते वापरतात कारण यामुळे पदार्थाला लवकर वास येत नाही परंतु त्रास मात्र होतो. वेगवेगळी तेल एकत्र करायच्या भानगडीत न पडलेले बरे कारण त्यामुळे परत त्यात रासायनिक बदल घडतात. शेवटी तेल हे तेलच असते त्यामुळे ते कमीच खावे.

५) ओमेगा फॅट्स - एस्किमोज आपल्या आहारात जितके उष्मांक मिळतात त्यातील ५० % केवळ फॅट्समधून मिळवतात आणि तरीही त्यांच्या इथे हृदयविकाराचे प्रमाण फारच कमी असते. याचे कारण असे की त्यांच्या आहारात शुद्ध पाण्यातील भरपूर ताजे मासे असतात ज्यामुळे त्यांना खूप ओमेगा फॅट्स मिळतात जे आपले शरीर बनवू शकत नाही. आपल्याकडे मासे खाण्याचे प्रमाण जास्त नाही आणि असले तरी तेथे समुद्राच्या पाण्यात खूप प्रदूषित रसायने सोडली जातात ज्यातील मक्युरी आणि लेड माश्यांच्या पोटात जाते आणि तेच माणसाच्या. यासाठी छोटे मासे खावेत, मात्र ते देखील तळून न खाता शिजवून, भाजून असे खावे. जे मासे खात नाहीत त्यांना ओमेगा फॅट्स जवस, अक्रोड आणि पालेभाज्या, राजमा यातून काही प्रमाणात मिळतात. त्यात अक्रोड मात्र दिवसाला एकपेक्षा जास्त खाऊ नये

एक हेल्दी मिश्रण

काही दिवसांपूर्वी एक फॅट्स पुस्तक वाचनात आले, ज्यात एक ओमेगा फॅट्स तसेच इतर सर्व फॅट्स योग्य प्रमाणात मिळावेत यासाठी एक मिश्रण सांगितल आहे. हुशार प्राणी, पक्षी आणि माणसे विविध तेलबिया खातात आणि आपले आरोग्य उत्तम ठेवतात. यासाठी एका छोट्या काचेच्या बाटलीत निम्याने जवस घ्या (ज्यात ओमेगा तीन आहे) आणि उरलेल्या

निम्या भागात तीळ, सूर्यफूल आणि भोपळ्याच्या बिया (सुकवलेल्या आणि वरची साल काढलेली) टाका. (ज्यात ओमेगा सहा आहेत) हे सर्व एकत्र करून डब्याचे झाकण घटू बंद करून फ्रीजमध्ये ठेवून घ्या आणि रोज एक चमचा घ्या.

६) मीठ - हृदयविकार, रक्तदाब आणि मीठ यांचा जवळचा संबंध आहे. यासाठी आहारात मिठाचे प्रमाण कमी ठेवणे आवश्यक आहे. लहान मुलांना मीठ देतानाच ते कमी द्यायला हवे नाहीतर त्यांची जीभेवरील मिठाची चव बोथट होते आणि त्यांना पुढे जास्त मीठ खाण्याची सवय लागू शकते. नेहमीचे मीठ कमी खातानाच चटप्पा, लोणची, सॉस, मसाला पावडर्स यातदेखील खूप मीठ आहे हे विसरू नये. काळे मीठ किंवा सैंधव यातदेखील भरपूर सोडियम असते. त्यामुळे काही क्षार त्यात पांढऱ्या मीठापेक्षा जास्त असले ते पर्याय म्हणून वापरू नये.

७) व्यसन - सिगारेट, दारू यापासून आणि अल्कोहोल घेताना त्याबरोबर खाले जाणारे काजू, शेंगदाणे आणि तळलेले पदार्थ यापासून वंचित राहणे योग्यच! अतिरिक्त चहा, कॉफी तसेच कॉफेनयुक्त फॅट बर्नर्स आणि स्ट्रिंग्डस जे आजकाल जीममध्ये सर्वास दिले जातात यामुळे उच्च रक्तदाब आणि हृदयविकार यांची शक्यता बळावते.

८) व्यायाम आणि वजन - वजन आटोक्यात ठेवणे आणि योग्य तो व्यायाम करणे तसेच योग आणि साधना यातून मनावरचा ताण कमी ठेवणे यातून खूप काही फायदे मिळू शकतात अनुवंशिकता आणि वय वाढणे किंवा आपले जीन्स कसे हवेत हे आपल्या हातात नाही पण व्यायाम करणे आणि योग्य आहाराचा अवलंब करणे आणि व्यसन न करणे मात्र आपल्याच हातात आहे. जे आपल्या हातात आहे ते नक्की करू यात. जगप्रसिद्ध शास्त्रज्ञ थॉमस एडिसन म्हणतो की, भविष्यकाळातील डॉक्टर औषधांवर भर देण्यापेक्षा रोग कसा टाळता येईल आणि काय आहार घेऊन रुग्णाना फायदा होईल याचा जास्त विचार करतील आणि मित्र-मैत्रियीनो तो सुवर्णकाळ आता आला आहे, त्याचा जरुर उपयोग करा.

अर्चना रायरीकर
फोन: ९४२२००८२०६

हृदयविकार : तक्रारी व तपासण्या

हृदयाच्या झटक्यासंबंधी मधुमेहामध्ये कोणत्या तक्रारी असतात, त्यातील कोणत्या तक्रारींना महत्त्व घावे, त्या का उद्भवतात याविषयीचे विश्लेषण करणारा लेख...

डॉ. नितीन पतकी, एम.डी, डीएनबी (कार्डिओ)

मधुमेह ही सध्या आपल्या देशात एक मोठी समस्या झाली आहे. भारत ही मधुमेहाची जागतिक राजधानी आहे, असेच म्हणावे लागेल. मधुमेहाबरोबरच भारतात हृदयविकारांनी झपाट्याने वाढणारी वैद्यकीय समस्या ठरत आहे.

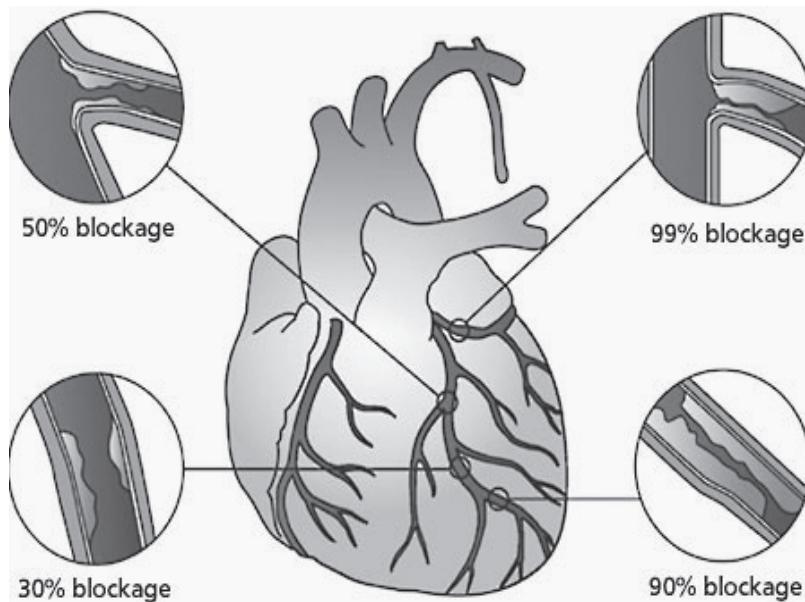
वस्तुतः: मधुमेह म्हणजेच रक्तवाहिन्यांचा आजार! मधुमेहाच्या रुग्णांमध्ये हृदय विकाराचा त्रास मधुमेह नसणाऱ्या रुग्णांच्या तुलनेत दुप्पटीने आढळतो. याचा अर्थ ज्याला मधुमेह झाला आहे, त्याने आपल्याला हृदयविकार झाला आहे, असे समजूनच काळजी घ्यायला हवी.

हृदयविकार म्हणजे हृदयाला रक्तपुरवठा करणाऱ्या रक्तवाहिन्यांमध्ये कोलेरस्टोरॉलचे कण जमा होऊन रक्तप्रवाहात अडथळा निर्माण होणे. रक्तपुरवठा कमी पडल्यामुळे जो त्रास जाणवतो त्याला अंजायना असे म्हणतात. सामान्यतः हा त्रास छातीच्या डाव्या बाजूला जाणवतो. परंतु तो उजवी छाती, पाठ, डावा हात, डाव्या हाताची आतील बाजू मान, खांदे, खालचा जबडा तसेच पोटाचा वरचा भाग येथे देखील जाणवू शकतो.

जाणवणारा त्रास साधारणतः असा असू शकतो— दबाव आल्यासारखा वाटणे, वजन ठेवल्यासारखे

वाटणे, ओढल्यासारखे वाटणे, जळजळणे.

काही वेळेस नुसतेच अस्वस्थ वाटणे, दम लागणे, गळून गेल्यासारखे वाटणे, खूप घाम सुटणे, उलटी आल्यासारखे वाटणे असेही जाणवू शकते. मधुमेहाच्या रुग्णांमध्ये काही वेळेस काहीच त्रास जाणवत नाही आणि वार्षिक तपासण्यांमध्ये कार्डिओग्राम काढल्यावर कधीतरी पूर्वी हार्ट अँटॅक येऊन गेला आहे असे समजते. त्यामुळे कधी अचानक काही वेगळे वाटत असेल किंवा दम लागत असेल तर कार्डिओग्राम (ईसीजी) काढून घेणे



योग्य ठरते.

सुरवातीला रक्तवाहिनीमधील अडथळा (ब्लॉक) जेव्हा कमी असतो तेव्हा काहीच त्रास जाणवत नाही. परंतु जेव्हा सतत टक्क्यांपेक्षा अधिक अडथळा निर्माण

मधुमित्र

होतो तेव्हा जादा काम केल्यावर हृदयाला जास्त रक्तपुरवठ्याची गरज असते. ती पूर्ण न पडल्याने हृदयाच्या स्नायूकडून तो त्रास वेदनेच्या रूपात व्यक्त केला जातो. त्याला अंजायना (Angina) म्हणतात.

जेव्हा बसल्याजागी किंवा झोपेत किंवा अगदी कमी हालचाल केल्यावर सुद्धा त्रास होतो त्याला ACS - Acute Coronary Syndrome म्हणतात. ही एक मेडिकल इमर्जन्सी असते. यासाठी शक्य तितक्या लवकर वैद्यकीय सल्ला घेऊन रुग्णालयात भरती होणे व पुढील उपचार करून घेणे गरजेचे असते. वेळेत काळजी न घेतल्यास हा त्रास हृदयविकाराच्या झटक्यामध्ये परिवर्तित होऊ शकतो.

हृदय विकाराच्या झटक्यामध्ये त्रास पूर्वी सांगितल्याप्रमाणेच जाणवतो. पण विश्रांती घेतल्यावरही त्रास थांबत नाही उलट अनेकदा तो वाढतच जातो.

हृदय विकाराच्या झटक्यामध्ये हृदयाच्या रक्तवाहिनीमध्ये रक्ताची गुठळी जमा होऊन रक्तपुरवठा पूर्णपणे खंडित झालेला असतो. ही मेडिकल इमर्जन्सी असून तातडीने रुग्णालयात भरती होणे व शक्य तितक्या लवकर उपचार सुरु करणे गरजेचे आहे.

हृदय विकाराचे निदान मुख्यतः रुग्णाला जाणवणाऱ्या दुखण्यावर किंवा त्रासावर अवलंबून असते. हृदय विकाराचे निदान करण्याकरता पुढील तपासण्या करण्यात येतात –

ईसीजी किंवा इलेक्ट्रो कार्डिओग्राम-

ही प्राथमिक तपासणी असते. हृदयाच्या विद्युत प्रवाहांचा आलेख यामध्ये रेकॉर्ड केला जातो. हृदयाला रक्त पुरवठा कमी होत असल्यास किंवा एखाद्या भागाचा रक्तपुरवठा बंद पडला असल्यास ईसीजीमध्ये बदल दिसतो. ज्यावरून योग्य निदान केले जाते. रुग्णाचा एखादा काही दिवसांपूर्वीचा ईसीजी उपलब्ध असेल तर दोन ईसीजी मध्ये झालेला फरक हा योग्य निदानाच्या दृष्टीने अधिक महत्वाचा ठरतो. हृदय विकाराच्या झटक्याची शक्यता असल्यास रुग्णाला रुग्णालयात भरती करून पुढील चाचण्या केल्या जातात. यामध्ये काही रक्ताच्या तपासण्या, इको वैगैर केले जाते.

सुरवातीला ईसीजी नॉर्मल असल्यास स्ट्रेस टेस्टची तपासणी करतात. यामध्ये ट्रेडमिलवर रुग्णाला चालायला

लावून त्याचबरोबरीने कार्डिओग्राम बघितला जातो.

व्यायाम करून, हृदयाला ताण देऊन त्यावेळी हृदयाच्या रक्तपुरवठ्यातील कमतरतेमुळे होणाऱ्या ईसीजी मधील बदलाची नोंद घेतली जाते.

काही वेळेस स्ट्रेस थॅलियम ही तपासणी सुचवली जाते. यामध्ये स्ट्रेस टेस्ट करून शिरेतून थॅलियम (thallium) हे औषध दिले जाते. हृदयाच्या ज्या भागाला रक्तपुरवठा कमी होत असेल किंवा पूर्ण बंद असेल अशा भागात हे औषध जात नाही.

हृदयाच्या न्यूक्लिअर स्कॅनमध्ये हा भाग कमी किंवा अपुच्या रक्तपुरवठ्याचा निर्दर्शनास येतो. ज्याद्वारे रक्तवाहिन्यांमधील अडथळ्यांचा अंदाज येतो.

ज्या रुग्णांना चालता येत नाही किंवा ज्यांना हृदयाच्या झडपांचे आजार आहेत किंवा ईसीजी मुळातच दोषपूर्ण असल्यामुळे स्ट्रेस टेस्टचे ईसीजीद्वारे निदान करणे शक्य नाही (उदा – एलबीबीबी) अशा रुग्णांमध्ये ही तपासणी करण्यात येते.

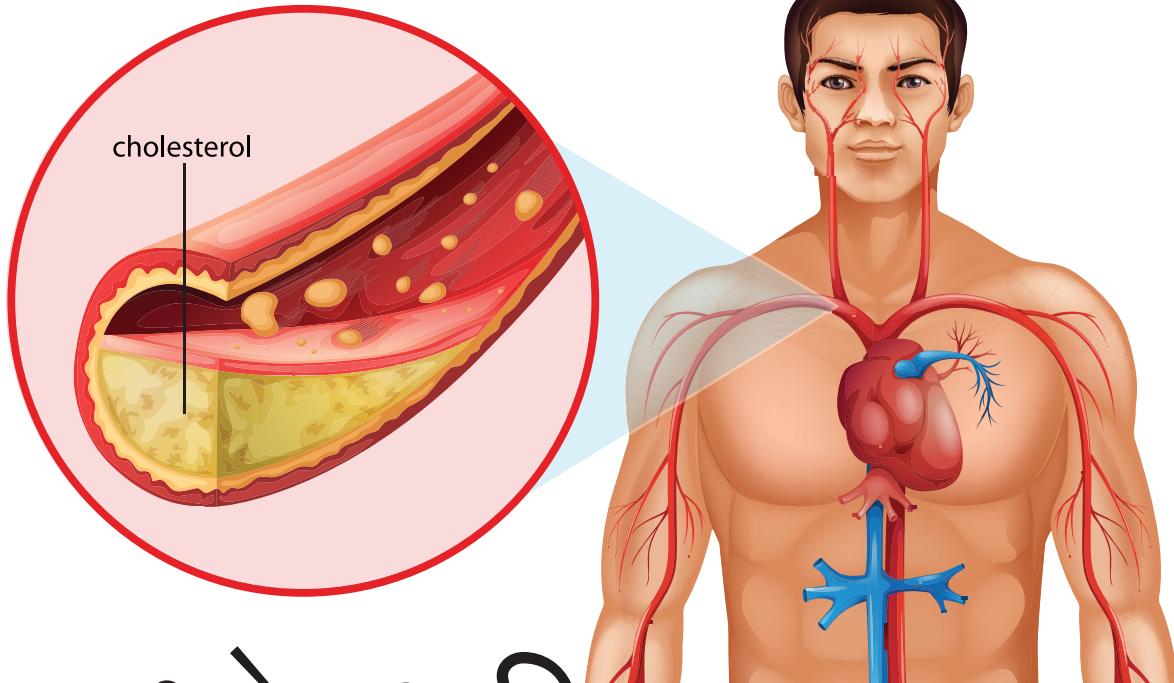
हृदयाला रक्तपुरवठा कमी पडतो असे निदान झाल्यावर कारोनरी अँजिओग्राफी ही तपासणी केली जाते. हृदयाच्या रक्तवाहिन्यांमध्ये औषध (radio opaque dye किंवा contrast) सोडून त्याची एक्स-रे द्वारे फिल्म काढली जाते. रक्तवाहिन्यांमधून हे औषध प्रवाहित होत असताना रक्तवाहिनीतील अडथळे स्पष्ट दिसतात. अडथळे तपासल्यानंतर पुढे कशा प्रकारचे उपचार करायचे – औषधोपचार किंवा अँजिओग्राफी किंवा बाय पास सर्जरी हे ठरवले जाते. अँजिओग्राफीची तपासणी पायातील रक्तवाहिनी – Femoral artery किंवा मनगटातील रक्तवाहिनी (Radial artery) द्वारा केली जाते. गेल्या काही वर्षांमध्ये सिटी स्कॅनद्वारे – सीटी कॉर्डिओ अँजिओग्राफी ही तपासणी उपलब्ध आहे.

रक्तवाहिनीमधील अडथळे या तपासणीद्वारे निर्दर्शनास येतात. परंतु पुढील उपचार ठरविण्यासाठी नेहमीची म्हणजे कॅथेटर द्वारा केलेली अँजिओग्राफी करण्याची गरज असते. काही टिकाणी सीटी सीटी कॉर्डिनरी अँजिओ ही केवळ एक प्राथमिक चाचणी म्हणून वापरता येते.

डॉ. नितीन पतकी

फोन – ०२०-२५५३३९३९

कोलेस्टरॉल साठल्यामुळे
अरुंद झालेली रोहिणी



मधुमेह आणि हृदयाच्या लयीबद्दलचे विकार

(Cardiac Arrhythmias)

हृदय अचानक बंद पडून मृत्यू येतो त्याला कार्डियायिक ऑरेस्ट असे म्हणतात. अशा व्यक्तिमध्ये लयीचे विकार असू शकतात. बन्याच वेळेला त्यांना हृदयाचा झटका न येताच मृत्यू आलेला असतो. 'रुग्ण झोपला तो उठलाच नाही,' अशा प्रकारची ती घटना असते. त्यामध्ये इलेक्ट्रोफिजीयोलॉजीमधील तजऱ्यांची मदत घेतात. अशा लयीबद्दलची व त्यातील विकारांची माहिती देणारा लेख.

- डॉ. राजेश धोपेश्वरकर, कार्डिओलॉजिस्ट

मधुमित्र

आपल्या प्रत्येकाचे हृदय अहोरात्र सुरु असते. त्याला विश्रांती नाही. प्रत्येक स्पंदनाबोबर हृदयातून रक्त बाहेर फेकले जाते व शरीरात रक्तप्रवाह सुरु असतो. आपल्या हृदयाला स्वतःच्या रक्तवाहिन्या व स्पंदन सुरु ठेवण्यास स्वतःची विद्युत यंत्रणा (इ. सिस्टीम) असते. हृदयाच्या रक्तवाहिन्यांमध्ये अडथळा निर्माण झाल्याने होणाऱ्या आजाराबाबत (हार्ट अटॅक, अंजायना) आपण परिचित आहातच.

त्याचप्रमाणे हृदयाच्या इलेक्ट्रीकल संदेश वहनामध्ये देखील बिघाड होऊन हृदयाच्या लयीमध्ये बदल घडू शकतात. अशा प्रकारच्या लयीबद्दलचे विकार मधुमेहामध्ये अधिक प्रमाणात दिसून येतात. म्हणून मधुमेह नियंत्रणात ठेवणे आवश्यक असते. हृदयाच्या लयीच्या आजारांची काही लक्षणे अशी असतात -

- १) छातीत खूप धडधडणे, अनियमित धडधडणे
- २) एखादा ठोका चुकणे
- ३) डोळ्यांगुढे अंधारी येणे
- ४) अंधारी येऊन खाली पडणे
- ५) अचानक मृत्यु येणे

हृदयाची रचना व त्यातील विद्युत प्रवाहाचा संचार

हृदयाचे चार कप्पे असतात. वरच्या दोन कप्प्यांना कर्णिका म्हणतात. (Right and left Atrium) खालच्या दोन कप्प्यांना जवनिका म्हणतात. (Right and Left Ventricle) कर्णिका या हृदयात रक्त गोळा करतात व जवनिका हृदयातून रक्त बाहेर फेकतात. हृदयाला स्वतःची अशी विशेष विद्युत वहन यंत्रणा असते.

हृदयातील Right Atrium मध्ये विद्युत लहर निर्माण करण्यासाठी Sinus Node नामक पेशी अहोरात्र काम करतात. शरीराच्या गरजेप्रमाणे ते हृदयाची गती कमी किंवा जास्त करण्यास जबाबदार असतात.

Sinus Node मध्ये निर्माण झालेला विद्युत प्रवाह कर्णिकेमधून प्रवास करत हृदयाच्या मध्यभागी असलेल्या AV Node नावाच्या पेशीमध्ये प्रवेश करतात. याच AV Node मधून विशेष विद्युत तारेद्वारे विद्युत प्रवाह Ventricle अर्थात Pumping Chambers मध्ये अतिशय वेगाने पोचवला जातो. या विद्युत प्रवाहामुळे हृदय आकुंचन पावते व रक्त शरीरात सर्वत्र पाठवले जाते.

हृदयाच्या इलेक्ट्रीकल सिस्टीमचे आजार व त्याची कारणे-

इलेक्ट्रीकल सिस्टीममध्ये बिघाड झाल्याने दोन प्रकारचे आजार उद्भवतात.

- १) Bradyarrhythmias गती कमी होणे किंवा हृदय बंद पडणे.
- २) Tachycarrhythmias गती अतिशय वाढणे व अनियंत्रित होणे.

हृदयाच्या गतीच्या व्याधीची ढोबळ कारणे-

- १) वयोमानाने येणारे
- २) हार्ट अटॅक व हृदयाच्या रक्तवाहिन्यांवे आजार
- ३) हृदयाच्या कमकुवतपणामुळे उद्भवलेले आजार
- ४) मधुमेह
- ५) रक्तदाब
- ६) अनुवंशिक
- ७) जन्मजात
- ८) औषधे व व्यसनामुळे

१) हृदयाची गती कमी होणे -

वयोमानाने हृदयात काही बदल होतात. त्यामुळे Sinus Node किंवा AV Node यांची कार्यक्षमता काही जाणांमध्ये कमी होते. त्यामुळे हृदयाची गती कमी होते. या प्रकारच्या आजाराने डोळ्यांवर अंधारी येऊन अचानक घेरी येऊन पडण्याची शक्यता असते. पेसमेकर हे एक अत्याधुनिक उपकरण अशा रुणांना बसविले जाते. पेसमेकर हे हृदयाचे ठोके कमी होऊन अथवा बंद पडून उद्भवणाऱ्या धोक्यासाठी फार उपयुक्त असते.

२) हृदयाची गती अतिशय वाढणे किंवा अनियंत्रित होणे -

हृदयाची गती वाढल्याने छातीत धडधडणे हे लक्षण रुग्ण संगतात. पण जर गती खूपच जास्त झाली तर रुग्णाला अंधारी येऊन खाली पडणे किंवा अचानक मृत्यु येणे असा धोका संभवतो. या प्रकारच्या धडधडीच्या आजाराचे दोन विभाग केले जातात.

हृदयाच्या वरच्या कप्प्यातून होणारे (SVT सुप्रवेशिंग ट्रिक्युलर Tachycardia AF/ Atrial Fibrillation) व हृदयाच्या खालील कप्प्यातून होणारे (VT व्हेंट्रिक्युलर टॅकीकार्डिया VF Ventricular Fibrillation)

Atrial Fibrillation अेट्रीयल फिब्रीलेशन (AF) हृदयाचे वरचे कप्पे (Atria) जेव्हा वेगाने (300 /min) व अनियंत्रितपणे काम करू लागतात तेव्हा हृदयाच्या खालच्या कप्प्यांची गतीदेखील वाढते (900-180/min) व ती गती अनियमित होते. यामुळे आपल्या हृदयाचे ठोके व नाडी दोन्हीमध्ये अनियमितता दिसते.

AF ची कारणे बरीच असू शकतात. त्यात प्रामुख्याने हार्ट फेल्युअर किंवा कमकुवत हृदय, उच्च रक्तदाब, मधुमेह, वाढते वय व हृदयाच्या झडपांचे आजार आहेत. AF असणाऱ्या रुग्णांसाठी दोन गोष्टींकडे लक्ष द्यावे लागते.

1) हृदयाची गती सतत वेगाने राहिल्याने रुग्णाला सतत धडधड सोसायला लागते व काही काळाने हृदय कमकुवत होण्याचा धोका संभवतो. एखाद्या रुग्णाचे हृदय आधीच कमकुवत असेल तर AF मुळे हार्ट फेल्युअरचा धोका संभवतो.

त्यासाठी रुग्णांना सुरवातीला औषधे देऊन हृदयाची गती कमी केली जाते व जेव्हा शक्य असेल तेव्हा हृदयाला स्वतःच्या स्वाभाविक लयीमध्ये आणण्याचा प्रयत्न करण्यात येतो. यासाठी Ablation ही नवी उपचार पद्धतीदेखील वापरण्यात येते.

2) AF चा दुसरा धोका हा स्ट्रोक किंवा पॅरालिसीस अर्थात रक्ताची गाठ होऊन ती शरीराच्या कुठल्याही अवयवाकडे जाण्याची शक्यता असते. त्यात मेंदूच्या रक्त वाहन्यांमध्ये रक्ताची गाठ गेल्याने अर्धांगवायू होण्याची अधिक शक्यता निर्माण होते.

त्यासाठी रक्त गोठण्याची क्रिया दोन ते अडीचपट लांबविण्याचा प्रयत्न केला जातो. रक्त गोठण्याची क्रिया लांबविण्यासाठी अनेक औषधे असतात. त्यात Warfarin हे औद्योगिक बन्याच रुग्णांसाठी वापरले जाते. या औषधाच्या गोळीची मात्रा शरीरात रक्त किती पातळ आहे याच्यावर अवलंबून असते. त्यासाठी रक्ताची PT/INR ही तपासणी करावी लागते. त्यासाठी रक्त गोठण्याची क्रिया हे दोन ते अडीचपट पातळ ठेवण्याचा प्रयत्न केला जातो. आधुनिक संशोधनामुळे Dabigatran व Rivaroxaban ही दोन नवी औषधे आता उपलब्ध आहेत. त्यांचा वापर हा Warfarin हून अधिक सोपा आहे व त्यासाठी कुठल्याही तपासणीची आवश्यकता

नसते.

3) Ventricular Tachycardia व Ventricular Fibrillation व SCD

हृदयाच्या खालच्या कप्प्यातून सुरु होणारे धडधडीचे आजार या प्रकारची धडधड ही हृदय बंद होऊन जीवाला धोका निर्माण करतात. जर

ही धडधड अल्पावधीत थांबली किंवा थांबवली नाही तर मृत्यू येऊ शकतो (SCD). पूर्वी आलेला हार्टअंटॅक व त्यामुळे झालेले दुबळे हृदय हे खूप वेळेस यासाठी कारणीभूत असते. मधुमेह, उच्च रक्तदाब, उच्च कोलेस्ट्रॅल इत्यादी कारणांनी हृदय विकाराचा झटका रुग्णाला येण्याची शक्यता असते. त्यामुळे या रुग्णांना या प्रकारच्या जीवघेण्या आजाराची प्रवृत्ती असते. रुग्णाचे हृदय किती कमकुवत आहे हे तपासण्यासाठी ईको कार्डियोग्राम ही तपासणी केली जाते. हृदयाच्या कार्यक्षमतेचे मूल्यमापन Ejection Fraction अर्थात EF या प्रमाणाने केले जाते.

सामान्यतः निरोगी व्यक्तीचे EF हे ६० टक्के किंवा त्याहून अधिक असते. ही कार्यक्षमता ३० टक्क्यांहून अधिक झाल्यास SCD अर्थात अचानक मृत्यू धोका असतो. अशा रुग्णांना या प्रकारचा मृत्यू येऊ नये म्हणून हृदयाची गती सुरक्षीत करण्याचे यंत्र (Defibrillator/ICD) विकसित केलेले आहे. पेसमेकरप्रमाणे हे यंत्र मनगटावरील घडयाळ्याच्या आकाराचे असते. हे आपल्या छातीच्या वरच्या भागात बसवले जाते व त्यातून निघणारी तार हृदयातील खालचा कप्प्यामध्ये (Ventricle) ठेवली जाते. हृदयाच्या प्रत्येक ठोक्याची यात नोंद ठेवली जाते. हृदयाची गती जेव्हा अतिशय अनियंत्रित व वेगवान होते तेव्हा हे यंत्र एक शोंक देऊन हृदयाच्या गतीला सुरक्षीत करते. असे हे ICD रुग्णाला अचानक मृत्युपासून वाचवते.

सारांश :

हृदयाच्या लयीमध्ये कुठलाही मोठा बदल हा महत्वाचा असतो. रुग्णांची लक्षणे व काही प्राथमिक तपासण्या या विकाराच्या निदानासाठी उपयुक्त असतात. आधुनिक तंत्रज्ञानाने या विकारांवर प्रभावी इलाज करता येतात.

हृदयरोग आणि नियमित व्यायाम

हृदय विकार असताना किंवा होऊ नये म्हणून नियमित व्यायामाची गरज असते. व्यानुसार योग्य व्यायाम करणे हितकारक असते. व्यायामाबद्दलच्या या काही टिप्स. तसेच लडूपणाचे दुष्परिणामही...

- * हृदयाची क्षमता वाढविण्यासाठी व मधुमेह आटोक्यात ठेवण्यासाठी नियमित व्यायामाला पर्याय नाही.
- * व्यायामाची सवय नसेल तर व्यायामाची वेळ व तीव्रता हळू हळू वाढवावी.
- * दिवसातून तीस मिनीटे असा आठवड्यातून कमीतकमी तीन ते पाच वेळेला व्यायाम केला तरी तो हृदय कार्यक्षम ठेवण्यास पुरेसा असतो.
- * शक्यतो एरोबिक प्रकारचा (चालणे, जॉर्ंिंग, पोहणे, सायकल चालवणे इत्यादी) व्यायाम निवडावा.
- * २२० उणे आपले वय या आकड्याच्या दोन तृतीयांश इतक्या प्रमाणात नाडीचे ठोके वाढून ते २५-३० मिनीटे टिकून रहावेत अशा पद्धतीने व्यायाम केल्यास सर्वात चांगला परिणाम साधतो असे संशोधनातून आढळून आले आहे.
- * चालण्याचा व्यायाम सर्वात बिनधोक, सोपा, बिनखर्चाचा व कोठेही करण्यासारखा असतो.
- * मुख्य व्यायामाला पूरक पी.टी चे सोपे व्यायाम प्रकार व काही योगासने केल्यास उत्तम परिणाम साधता येतो.
- * केवळ योगासने करण्याने भागत नाही.
- * काही आसनांमुळे (उदा: शलभासन, नौकासन, तुलासन, शीर्षासन, कुकुटासन) हृदयावर अवास्तव ताण पडतो म्हणून ही आसने करू नयेत. शवासन व प्राणायाम योग्य पद्धतीने केल्यास उत्तम परिणाम होतो.
- * आयसोमेट्रिक पद्धतीच्या व्यायामामुळे हृदयाची गती व रक्तदाब एकदम वाढण्याचा संभव असतो. म्हणून वजन उचलणे (वेट लिफ्टिंग) स्प्रिंगचे व्यायाम करू नयेत. त्याने हृदयावर ताण पडतो. स्थिर सायकल वापरण्यास हरकत नाही. परंतु मोकळ्या मैदानावर व सपाटीवर साधी सायकल वापरल्यासही चांगला परिणाम साधतो.

मधुमेह, हृदयविकार आणि लैंगिक समस्या

डॉ. सतीश टेंबे
सर्जन, युरोलॉजिस्ट

ली ना, तू पाच मिनिटे बाहेर थांब. मला डॉक्टरांशी प्रायव्हेट बोलायचे आहे. एकतीस वर्षांच्या तुंदिलतनू वजन (१५ किलो) अजयने बायकोला फर्माविले. ‘डॉक्टर लग्नाला सहा वर्षे झाली. मधुमेह गेली दोन वर्षे आहे परंतु लग्नानंतरच्या रंगल्या रात्री अशा गेल्या वर्षभरात मात्र, भंगल्या रात्री अशा,’ असा अनुभव घेतो. त्यामुळे बोर्डरुममध्ये आणि बेडरुममध्ये असा दोन्हीकडे परफार्मन्स खालावला आहे. काय करावे समजत नाही. बायको आणि बॉस दोघांची धुसफूस ऐकून घ्यावी लागते.

वास्तविक पाहता नवपरिणीत, नवशीरंग आणि फास्टफूडचा प्रभाव आणि व्यायामाचा अभाव असे चित्र सध्याच्या भारतीयांच्या तरुण पिढीत घरोघर आढळते. फक्त त्यावर दबक्या आवाजात आसपास चर्चा होते. मासिके आणि वर्तमानपत्रातल्या जाहिरातीमधील ‘साईड इफेक्ट नसलेल्या’ महागड्या व परिणामशून्य गोळ्यांचा वापर, तेलाचा वापर केला जातो. पण अवघड जागेचे दुखणे बरे होत नाही.

मधुमेह, हृदयविकार, लैंगिक समस्या हे मूलतः रक्तवाहिन्यांच्या अरुंदीकरणामुळे झालेले आजार असतात. अशा वेळेस अशास्त्रीय गोळ्यांचा भडिमार न करता रक्ताच्या तपासण्या, लिपीड प्रोफाईल, टीएमटी अथवा स्ट्रेस टेस्ट, इसीजी इत्यादी करणे आवश्यक असते. परंतु सदैव शॉर्टकट शोधणाऱ्या भारतीयांच्या हे गावीही नसते ही खरी शोकांतिका आहे; मात्र अजयने डॉक्टरी सल्ल्याप्रमाणे वजन, मधुमेह, कोलेस्टरोल नियंत्रणात आणले. जीम आणि कार्डिओचे व्यसन लावून घेतले व गोवा, मावा आणि बॉनी वॉकरला टाटा केला

म्हणून त्याची गाडी वर्षभरात पुन्हा रुक्कावर आली.

तरुणवयातील लैंगिक समस्या ही हृदयविकाराची पहिली पायरी असू शकते. तेव्हा सावधान!

वसंतरावांना नुकताच अँटेक येऊन गेला असला तरी त्यांना असा सल्ला देता येईल की, ‘वसंतराव आता अँटेक येऊन गेलाय. अंजियोप्लास्टी पण झालीय. चांगली दोन महिने विश्रांती घ्या. कामाची काही काळजी करू नका. आम्ही सहकारी समर्थ आहोत!’ वास्तविक पाहता अँटेकनंतर दीर्घकाळ बिछान्यात पडणे म्हणजे दुसऱ्या अँटेकला निमंत्रण ठरू शकते.

आजकाल दोन आठवडे विश्रांतीनंतर बहुतेक रुग्ण नित्यनैमित्तिक कामे, चालण्याचा माफक व्यायाम करू शकतात. आहार व व्यायामाविषयी छापील पत्रकांद्वारे सल्ला मिळतो. परंतु सूरज ढलनेके बाद किंवा आधी रात के बादच्या व्यायामाबाबत कोणीच डॉक्टर नीट सांगत नाहीत. गुळ्यामुळीत उत्तरे देतात. यासंबंधीही काही मार्गदर्शक टिप्प आहेत.

अगदी साधी सोपी बिनखर्चाची तपासणी- जो हृदय-मधुमेही रोगी जिन्याच्या वीस पायन्या दहा ते पंधरा सेंकंदात चढू शकतो आणि त्यानंतर त्याच्या नाडीच्या ठेक्याचा वेग मिनिटात तीसहन अधिक प्रमाणात वाढत नाही तसेच त्याला दमल्यासारखे वाटत नाही, चक्रर किंवा घाम येत नाही अशा रुग्णाने रतिक्रीडेचा आनंद घेण्यास काहीच हरकत नाही

अर्थात अशा क्रीडेपूर्वी भरपेट जेवण, भरपूर मद्यपान, धूम्रपान तसेच टीव्ही, मोबाईल फोनचा वापर टाळावा.

आपली नेहमीची औषधे जवळ असू घ्यावीत.

मधुमित्र

अशा त-हेची प्रणयक्रीडा म्हणजे एक त-हेचा व्यायामच (workout) असतो. त्यात ४०-५० कॅलरीज उर्जा खर्च होते. पण Endorphins (शरीराला उपयुक्त असणारे एक प्रकारचे रसायन) च्या निर्माणामुळे मिळणारा आनंद लाखमोलाचा असतो. याशिवाय आत्मविश्वासही वाढतो. नैराश्येची भावना कमी होते. एका निरीक्षणानुसार प्रणयक्रियेनंतर उद्भवणाऱ्या हृदयविकाराचे प्रमाण एक टक्का इतके नगण्य असते.

वर्तमानपत्रे, मासिके, सोशल मीडिया यामुळे ज्येष्ठ नागरिकही तारुण्यातली स्वप्नं बघतात. पाश्चात्य देशात

उतारवयातही शारीरिक सुखाचा आनंद घेतला जातो. भारतात मात्र काही पूर्वपार कल्पनांप्रमाणे लोक वागतात. परिणामी जोडप्यातील दुरावा वाटतो.

वास्तविक, उतारवयातील जोम, उत्साह टिकविष्यासाठी शारीरिक, मानसिक, भावनिक जवळीक आवश्यक आहे. यासाठी दोघांनी विचार करून मार्ग शोधायला हवा.

- डॉ. सतीश टेंबे
फोन - ९८२२०१८२२९

देणगीदार

१ ते ३१ डिसेंबर २०१३ -

१) श्री. अरविंद राजाराम ब्रह्मे	रु. ५०९
(कै. सौ. सरोज ब्रह्मे यांचे स्मरणार्थ)	
२) श्री. काशिनाथ वसंत पंडित	रु. १०,०००
३) डॉ. बलवंत आणि सौ. विजया घाटपांडे	रु. १०,०००
४) श्री. विवेक दत्तात्रेय नगरकर	रु. ५,०००
५) डॉ. सौ. शुभांगिनी बर्वे	रु. ५,००९
६) श्री. विठ्ठलराव भिकोबा पवार	रु. २,०००
७) मे.लेनमार्क फार्मास्युटिकल्स लि.	रु. ११,६००
८) श्रीमती निधी राहुल गोडसे	रु. ५,०००
९) साईनाथ मेमोरिअल ट्रस्ट	रु. १,९००
१०) सौ.स्मिता सतिश चोडणकर	रु. ५,०००
११) श्री.सतिश नारायण चोडणकर	रु. ५,०००
१२) श्री.अनिल बाळकृष्ण कुलकर्णी	रु. ५००
१३) मे.बायोकॉन लि.	रु. ९,८००
१४) श्री.श्रीकांत विठ्ठल पटवर्धन	रु. १०,०००
१५) श्री.सुरेश फतेहसिंग कोंडे	रु. ५,०००
१६) श्री.विद्याधर गंगाधर भिडे	रु. १०,०००
१७) श्री.राजेंद्र गोविंद शहा	रु. १,५००
१८) श्री.विद्याधर रामचंद्र तळेकर	रु. १,०००
(कै.सौ.वंदना विद्याधर तळेकर यांचे स्मरणार्थ)	
१९) श्री.सुरेश दत्तात्रेय इडगुंजी	रु. १०,०००
(कै.सौ.शालिनी सुरेश इडगुंजी यांचे स्मरणार्थ)	
२०) श्री.सुरेश दत्तात्रेय इडगुंजी	रु. १,०००

स्टेन्टचा अनुभव रुग्णाच्या दृष्टीकोनातून

माझं वय वर्षे ५५. माझे अँजिओप्लास्टी ऑपरेशन होऊन जवळजवळ तेरा वर्षे पूर्ण झाली. ऑपरेशन होण्याआधी डाव्या बाजूच्या छातीच्या वरचा भाग खूप भरून येत असे व काही वेळा ते असह्य होत असे. परंतु, अँजिओप्लास्टीचे माझे ऑपरेशन झाल्यावर आज गेली तेरा वर्षे हा त्रास मला परत झाला नाही. ऑपरेशनच्या आधी माझा आयुष्याचा जो निरोगीपणा आणि दिनक्रम होता, तो मला या ऑपरेशनमुळे पुनःश्व लाभला.

मी २० ते २२ वर्षे नियमितपणे पुण्याच्या एसपी कॉलेजवर चालायला जात असे. १९९८ मध्ये माझ्या लक्षात आले की पाचशे पावले चालल्यावर ढेकर सुरु होत असत. डावा हात जड होत असे व हातास मुंग्या येत असत. एसपी कॉलेजचा ट्रॅक हा १२०० मीटरचा आहे. पहिली फेरी पूर्ण करताना हा त्रास होत असे. नंतरच्या पुढील फेन्यांना हा त्रास होत नसे. असे अनेक महिने होत होते.

त्यानंतर दोन वर्षांनी १२०० मीटरचा ट्रॅक चालताना पाचशे पावलेच चालल्यावर ढेकरा येऊ लागल्या. मी डॉक्टरांना दाखविले. अँसिडीटीचे निदान झाले. मला lans-३० च्या गोळ्यांचा कोर्स दिला. दोन महिने औषधे घेऊनही त्रास कमी झाला नाही, तर वाढू लागला. डॉक्टरांनी माझा कार्डिओग्राम काढला. परंतु कार्डिओग्रामचा रिपोर्ट नॉर्मल आला. सर्व टेस्ट घेतल्या. परंतु, डायबेटीस नव्हता, म्हणून तिथल्या डॉक्टरांनी पुढील तपासणीसाठी पाठविले. माझी स्ट्रेस टेस्ट घेतली. ती पॉझिटीव्ह निघाली.

स्ट्रेस टेस्ट पॉझिटीव्ह निघाल्यामुळे मला अँजिओग्राफी करावी लागेल, असा सल्ला दिला. अँजिओग्राफी ठरविल्याच्या दिवसापासून आत्मविश्वास कमी होऊ लागला. परंतु, तेह्या मध्यल्या आठवड्याच्या कालावधीत अँजिओग्राफी म्हणजे काय हे डॉक्टरांनी सांगितले. ऑपरेशनपूर्वी छातीच्या मधल्या भागात छेद घेतात अशा कल्पनेत मी होतो. परंतु, डॉक्टरांनी सर्व समजावून सांगितल्यामुळे भीती कमी झाली.

अँजिओग्राफीसाठी ऑपरेशन टेबलवर मला घेतले. आजुबाजूस पाच ते सहा तज्ज्ञ डॉक्टरांची टीम उभी होती. समोर टीव्ही स्क्रिन होता. डॉक्टरांनी यांनी ऑपरेशन सुरु होण्याआधी मी काय पद्धतीने ऑपरेशन करणार आहे

हे समजावून सांगितले. सर्व डॉक्टर टीममध्ये अतिशय खेळीमेळीचे वातावरण होते. विनोद सांगितले जात होते. त्यामुळे माझे मनसुद्धा खूपच रिलॅक्स झाले.

डॉक्टरांनी माझ्या उजव्या मांडीतून एक ट्यूब घातली व नंतर त्यामधून ते एकप्रकारचे लिंकिड सोडत होते. तुमची छातीचा वरचा भाग हे लिंकिड सोडल्यावर भरून येईल व स्क्रिनवर पाहा, काळजी करू नका, घाबरून जाऊ नका, अशा सूचना डॉक्टर देत होते. त्यानंतर स्क्रिनवर मला आर्टीमध्ये पांढरा भाग दाखविला. वरील भागात लिंकिड पोहोचत नव्हते. माझी करोनरी आर्टी १०% पेक्षा जास्त ब्लॉक झाली होती. माझ्या छातीच्या उजव्या काही व्हेन्स कमी-जास्त प्रमाणात ब्लॉक झालेल्या होत्या. परंतु, ते फार अडचणीचे नव्हते, असा रिपोर्ट ऑपरेशन सुरु असताना डॉक्टरांनी सांगितला. तसेच आपली अँजिओग्राफी पूर्ण झाली आहे व पुन्हा सोपस्कार करावे लागू नयेत म्हणून मेन करोनरी आर्टीला जो ब्लॉक आहे, त्याची अँजिओप्लास्टी करून टाकू, असे सांगितले. पुढील २० मिनिटांत स्टेन्ट टाकून अँजिओप्लास्टीच्या ऑपरेशनची प्रक्रिया पार पाडली.

वास्तविक ऑपरेशन हा अतिशय क्लेशदायक अनुभव असतो. परंतु, माझे अँजिओप्लास्टीचे ऑपरेशन डॉक्टरांच्या खेळीमेळीच्या वातावरणात पार पडले, हा सुखद अनुभव होता. ऑपरेशन सुरु असताना आपण विश्रांतीसाठी बेडवर झोपलो आहोत, असेच जणकूही वातावरण होते. डॉक्टरांनी ऑपरेशन यशस्वी झाले आहे, असे सांगितल्यावर व पुढील आयुष्य पूर्वप्रमाणेच नॉर्मल असेल असे सांगितल्यावर सर्वांना हायसे वाटले. नंतर मांडीतून रक्तस्राव सुरु होता. त्यासाठी सहा तास आयसीयुमध्ये ठेवले होते. उठ-बस करण्याची परवानगी नव्हती. रात्री सर्व प्रकारचे जेवण घेण्यास परवानगी होती.

खरच हृदयाचे ऑपरेशन कोणताही रक्तस्राव न होता होऊ शकते, यावर विश्वासच बसत नव्हता. तीन दिवसांनंतर प्रायव्हेट रुममध्ये हलविले. डिस्चार्जनंतर सात दिवस घरी बेडरेस्ट सांगितली होती. परंतु, मी ती महिनाभर घेतली. सुरुवातीचे सहा महिने आहार नियंत्रण, खूप धावपळ न करणे, गोळ्या वेळच्या वेळी घेणे हे सर्व व्यवस्थित

मधुमित्र

पाळले. सहा महिन्यांनंतर मी अतिशय पूर्ववत जगू लागलो. मुळात, आर्टी ब्लॉक का झाल्या, याचा मागे वळून विचार केल्यावर जाणवले मी व्यावसायिक आहे. माझे बैठे काम बारा तास चालते. माझा चालण्याचा व्यायाम होता, म्हणून आजाराचे निदान लवकर झाले. रात्रीची जागरणे, पाठ्या, मद्य अशा गोषी शिवाय त्यांच्यासोबत सऱ्क म्हणून चीज, फरसाण, तळलेले पदार्थ मोठ्या प्रमाणावर सेवन केले जातात.

त्यांनंतर मी वर्षातून एकदा नियमित तपासणीसाठी

जातो. स्ट्रेस टेस्ट, वजन, बीपी गेली तेरा वर्षे एकसारखेच आहेत. काटेकोरपणे जीवनशैली पाळतो. व्यायाम, चालणे, आहार नियंत्रण ठेवल्यास आयुष्यातील प्रत्येक गोषीत तुम्ही आनंदाने सहभागी होऊ शकतात. वरील सर्व उपचारांनी आज मी अगदी टेकड्या चढू शकतो.

- सुहास जोशी
(छपाई क्षेत्रातील अनुभवी, अग्रगाय व्यक्तिमत्व)

नुकतेच बायपास ऑपरेशन झालेल्या रुग्णाचा अनुभव

- प्रकाश बडे (बँक ऑफ महाराष्ट्रचे निवृत्त अधिकारी)

मला १९९७ पासून डायबेटीस व बीपीचा त्रास आहे. तेव्हापासून मी नियमित औषधे घेत आहे. फॅमिली डॉक्टरांच्या मार्दिर्नाखाली औषधोपचार सुरु आहेत. अलिकडे मला चालण्याचा त्रास व्हायला लागला होता. माझे वय ६५ वर्षे आहे. जून २०१२ पासून चालताना अधूनमधून दम लागायचा. मग पाच मिनिटे रस्त्याच्या कडेला थांबून घोटभर पाणी पिऊन चमचाभर साखर खायचो. माझे घर तिसऱ्या मजल्यावर आहे. साठ पायच्या आहेत. जीने चढताना खूप त्रास व्हायचा. पिशवीत दोन किलोपेक्षा जास्त वजन असेल, तर त्रास वाढायचा. जुलै २०१३ ला सायंकाळी एका समारंभाला गेलो होतो. तेथे सातच्या सुमारास मला अचानक घाम यायला लागला. रविवार होता. लगेच दवाखान्यात जाता आले नाही. घरी येऊन आराम केला. थोड्यावेळाने पाठीत अचानक खूप दुखायला लागले. पलीने पाठीला मलम लावल्यावर त्रात्री झोप लागली. सकाळी डॉक्टरांना फोन करून आजारपणाची कल्पना दिली. त्यांनी ताबडतोब इसीजी काढायला सांगितले. तो काढून डॉक्टरांकडे गेलो. त्यांनी हॉस्पीटलमध्ये भरती होण्यास सांगितले. तेथे दाखल झालो आणि रात्री परत अचानक खूप घाम यायला लागला. मग मला आयसीयुमध्ये हलविले. तेथे रात्री झोप लागली. दुसऱ्या दिवशी तेथील डॉक्टरांनी मला तपासले आणि दुसऱ्या हॉस्पिटलमध्ये उपचारासाठी पाठवायला सांगितले. तेथे माझ्या विविध तपासण्या झाल्या आणि ताबडतोब हृदयशस्त्रक्रिया करायचे ठरले.

एक आठवडा वेगवेगळी औषधे देऊन शुगर, बीपी नॉर्मल झाले. २३ जुलै २०१३ ही ऑपरेशनची तारीख ठरली. त्या दिवशी सकाळी चहा, पाणी, अल्पोपहार देण्यात आला व पाचव्या मजल्यावर ऑपरेशन थिएटरबाहेर ठेवले. पुढे काय झाले, मलाही कळले नाही. भूल देण्यात आली. ऑपरेशन संध्याकाळी साडे चार ते रात्री साडे अकरापर्यंत चालले. दुसऱ्या दिवशी दुपारीच मी शुद्धीवर आलो. आजुबाजुला डॉक्टर, नर्स वौरे होत्या. नंतर दोन दिवसांनी डॉक्टरांनी नर्स, मेन नर्स यांच्या साह्याने मला खोलीत चालण्याचा सराव करून घेण्यास सांगितले. सकाळ-संध्याकाळ सतत औषधे सुरु होती. चार ऑगस्ट २०१३ ला मला डिस्कार्ज मिळाला व रोज सकाळ-संध्याकाळ थोडे थोडे चालण्याचा व्यायाम करण्याचा सल्ला देण्यात आला. सुरवातीला तळमजल्यावर रहात असलेल्या मुलीच्या घरी राहिलो. त्यांनंतर घरी आल्यावर रोज एक जिना खाली-वर चढण्याचा आणि इतर व्यायाम करू लागले. ऑक्टोबरअखेर मी सर्व जीने उतरू लागलो आणि थांबत परत चढू लागलो. आता मी रोज एकदा जिना खाली उतरून जातो व साधारण एक किलोमीटरपर्यंत चालत ये-जा करतो. साधारण दीड ते दोन तासांनी परत जिना चढतो. आता जिने चढताना छातीत दुखत नाही. रस्त्यात दम लागून थांबावेसे वाटत नाही. माझी प्रगती उत्तम सुरु आहे. गोळ्या नियमित घेतो आणि वेडवाकडे खात नाही. आराम व झोप व्यवस्थित घेतो.



लञ्जत सूपची

मेधा पटवर्धन (आहारतज्ज्ञ)

काकडी पुदिना सूप

साहित्य -

- १) २-३ काकड्या (साल काढून बारीक चिरावी)
- २) १०-१५ पुदिन्याची पाने
- ३) बारीक चिरलेला एक कांदा
- ४) ५-६ लसूण पाकळ्यांची पेस्ट
- ५) २ टी स्पून मैदा
- ६) २ टी स्पून घरचे लोणी
- ७) ३-४ कप पाणी
- ८) १ वाटी ताजे दही
- ९) मीठ, मिरेपूड स्वादानुसार

कृती

कांदा, लसूण लोण्यावर परतून घ्यावे. त्यावर चिरलेली काकडी आणि चिरलेली पुदिन्याची पाने घालून पुन्हा परतून घ्यावे. त्यामध्ये पाणी घालावे. या मिश्रणात मैदा हळूहळू घालावा. पातेल्यावर झाकण ठेवावे. सूप दाट झाल्यावर गँस बंद करावा.

सूप गार झाले की मिक्सरमधून ड्लेंड करताना दही, मीठ, मिरेपूड घालावे. हे सूप गरम किंवा गार घेता येते.
एका वाढपामध्ये उष्मांक -८०

मधुमित्र

पालक सूप	लाल भोपळ्याचे सूप	मिश्र भाज्यांचे सूप
<p>साहित्य :</p> <p>१) एक गड्ढी हिरवा कोवळा पालक २) पाच पाकळ्या लसूण ३) एक कांदा, बारीक चिरलेला ४) एक कप दूध ५) मीठ, मिरपूळ स्वादानुसार ६) सहा-सात कप पाणी</p> <p>कृती :</p> <p>पाणी उकळून घ्यावे. त्यामध्ये चिरलेला पालक, कांदा, लसूण घालून एक मिनीट उकळून घ्यावे. थंड झाल्यावर दूध घालून मिक्सरमधून ब्लेंड करून घ्यावे. स्वादानुसार मीठ, मिरपूळ घालावी. गरम सर्व्ह करावे.</p> <p>उष्मांक एका वाढपामध्ये – ६०</p>	<p>साहित्य</p> <p>१) लाल भोपळ्याच्या साल काढलेल्या दोन वाट्या फोडी. २) एक कांदा बारीक चिरलेला ३) अर्धा कप दूध ४) एक टीस्पून तूप ५) मिरपूळ, दालचिनी पूळ, मीठ चवीनुसार ६) सहा-सात कप पाणी</p> <p>कृती :</p> <p>पातेल्यात तूप घालून बारीक चिरलेला कांदा लालसर परतावा. त्यामध्ये भोपळ्याच्या फोडी घालून मऊ होईपर्यंत शिजवाव्यात. हे सर्व मिश्रण मिक्सर मधून काढावे. मिश्रण काढताना अर्धा कप दूध घालावे. हे मिश्रण ब्लेंड करून झाले की, त्यात पाणी घालून उकळावे. मिश्रण उकळताना त्यामध्ये मिरपूळ, दालचिनी पूळ, मीठ घालावे. गरम सर्व्ह करावे.</p> <p>एका वाढपामध्ये उष्मांक – ६०</p>	<p>साहित्य</p> <p>१) दूधी भोपळा, घेवडा, टोमेंटो, गाजर, कोबी या सर्व भाज्यांच्या फोडी प्रत्येकी अर्धा वाटी, २) दोन टेबलस्पून मसूर डाळ, ३) एक टी स्पून मैदा, ४) सहा कप पाणी, ५) लिंबूरस, मिरपूळ, मीठ, साखर चवीनुसार</p> <p>कृती :</p> <p>सर्व भाज्या व मसूर डाळ उकळून घ्यावे. थंड झाल्यावर मिक्सरमधून बारीक करून घ्यावे. एक वाटी पाण्यात चमचाभर मैदा घालून त्याची पेस्ट करून घ्यावी. मिक्सरमधून काढलेल्या भाज्यांच्या मिश्रणात, डाळीचे वाटण, पाणी, पेस्ट केलेला मैदा घालून मिश्रण उकळावे. त्यामध्ये मीठ, साखर, मिरपूळ घालावी. सर्व्ह करताना थोडा लिंबू रस घालावा.</p> <p>एका वाढपामध्ये उष्मांक – ८०</p>

सफरचंदाचे सूप

साहित्य :	कृती :
<p>१) दोन सफरचंदे २) एक तुकडा दालचिनी ३) दोन-तीन लवंगा ४) आल्याचा एक लहान तुकडा ५) मीठ, साखर चवीनुसार ६) पाच-सहा कप पाणी</p>	<p>१) सफरचंदे सालासकट बारिक चिरा. पाच-सहा कप पाण्यामध्ये सफरचंदे, लवंगा, आले, दालचिनी घालून शिजवून घ्या. मिक्सरमध्ये ब्लेंड करून मिश्रण गाळून घ्या. चवीनुसार मीठ, साखर घालून उकळून घ्या. गरम सर्व्ह करा.</p> <p>एका वाढपामध्ये उष्मांक – ४०</p>

तेथे कर माझे जुळती

सर्कसचे जनक विष्णूपंत छत्रे यांची पुण्यतिथी २० फेब्रुवारी रोजी आहे. त्यानिमित्त त्यांच्या विशेष कार्याबद्दल...

मुरलीधर छत्रे, डोंबिवली



शारीरिक व्याधी आणि प्रभावी व्यक्तिमत्त्व यांचा काही संबंध आहे का? अजिबात नाही! आपण अशा अनेक व्यक्ती पाहतो की ज्यांना अत्यंत त्रासदायक व्याधी असूनसुद्धा त्यांचे व्यक्तिमत्त्व कधीच कोमेजले नाही. तसे पाहता अंदाजे शंभर व्यक्तींमध्ये अगदी आठ ते दहा व्यक्ती पूर्ण निरोगी असतात. म्हणजेच बहुतांश व्यक्तींना काही ना काही होत असते. त्यातील काही व्यक्ती त्या व्याधीचे भांडवल करीत नाहीत किंवा हाती घेतलेले कार्य करण्यास टाळाटाळ करत नाहीत. आता सर्वच व्याधींमध्ये संपूर्ण विश्रांतीची गरज असतेच असे नाही.

अशा काही व्याधी आहेत की विश्रांती न घेताही त्या आजाराची, व्याधीची व्यवस्थित काळजी घेता येते. काही आजार असे आहेत की, एखाद्या पाहुण्यासारखे काही दिवस मुक्काम करून निघून जातात. उदा-मलेरिया, टायफॉइंड, फ्ल्यू वैरै. पण याउलट काही व्याधी अशा आहेत की, त्या तुम्हाला 'जीवनभर साथ' देतात. त्यामध्ये प्रामुख्याने 'मधुमेह!' आता मधुमेह ही व्याधी जरी आयुष्यभराची असली तरी या व्याधीसह आपले जीवन आनंदाने, सुखाने जगता येते. एवढेच नव्हे तर त्या मधुमेहासह काहीतरी विशेष कार्यदेखील करता येते.

मधुमित्र

काही व्यक्ती (मधुमेही) आहेत की, केवळ मधुमेहे आहे म्हणून ते काहीही कार्य न करता स्वस्थ बसून राहणारे आहेत, तर काही त्या मधुमेहाला मोठा आजार समजून भांडवल करून इतरांना त्रास देतात. खरोखरीच ही त्यांची मनोदुर्बलता म्हणावी लागेल.

काही या मधुमेहाशी झुंज देऊन मानवसेवा, समाजसेवा करीत असतात. दादासाहेब फाळके, लोकमान्य टिळक, डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर, स्वामी विवेकानंद आणि सध्याचे पंतप्रधान मनमोहन सिंग, क्रिकेटपटू वासीम आक्रम अशी ही यादी आहे. यामध्ये आणखी एक भर म्हणजे भारतीय सर्कसचे जनक विष्णुपंत छत्रे (सन १८४६ ते १९०६). या धडाडीच्या तरुणाने एका ब्रिटिशाचे आव्हान स्वीकारून खडतर तपश्चर्या करून भारतात पहिली सर्कस उभी केली. त्याचे असे घडले ...

१८८० साली मुंबईला श्री. विल्सन यांची सर्कस सुरु होती. त्यावेळी विष्णुपंतांनी त्यांना सहजगत्या काही शंका विचारल्या. त्यावेळी त्या ब्रिटिश मालकाने, 'असे खेळ फक्त ब्रिटिशच करू शकतात. तुम्हाला ते कधीच शक्य होणार नाही,' असे सांगितले. यामुळे विष्णुपंतांचा स्वाभिमान जागृत झाला. त्यांनी निर्धारिपूर्वक ठणकावले की, मी हे खेळ लवकरच करून दाखवीन आणि खरोखरीच १८८३ साली दसऱ्याला हा ग्रॅंड इंडियन सर्कसचा खेळ मांडियेला! एवढेच नव्हे तर त्या विल्सनची सर्कस परदेशात विकत घेतली.

वाघ, सिंह, घोडी, कुत्री, मांजरे, माकडे या सर्वांचा ते अगदी काळजीपूर्वक सांभाळ करीत असत. हे सगळं स्वतःचा मधुमेह सांभाळत. एके दिवशी सर्कशीचा खेळ सुरु असताना विष्णुपंतांना अचानक चक्रर आली. इतर लोक तो खेळ थांबविण्याच्या विचारात होते. मात्र, विष्णुपंतांनी त्या स्थितीतही खुणेनेच तो खेळ सुरु ठेवण्यास सांगितले. त्या दिवशी विष्णुपंतांची खूपच धावपल सुरु होती. त्या गडबडीत जेवण किंवा खाणे कशाचीच शुद्ध त्यांना नव्हती. मधुमेहाने आपले अस्तित्व दाखवलेच. साखरेचे प्रमाण खूपच कमी झाले. उपचारानंतर लगेच वा सिंह पुन्हा जागा झाला.

अशा मधुमेहासंगे विष्णुपंतांनी ही भारतीय सर्कस सर्व जगभर फिरवून आणली. त्यांनी नुसताच सर्कशीचा खेळ



केला नाही तर एका संगीत

श्रेष्ठाला त्याच्या व्यसनातून मुक्त केले. त्याला आश्रय देऊन त्याची गंधर्वकला साच्या जगापुढे प्रदर्शित केली. हे संगीतसप्राट म्हणजे भूगंधर्व रहिमतखाँ.

स्वतः लोकमान्य टिळकांचे खास स्नेही. लोकमान्यांनी नेपाळमध्ये काही दिवस विष्णुपंतांच्या संगतीत घालविले. निरनिराळ्या स्वातंत्र्यसैनिकांना भूमिगत होण्यासाठी आपल्या सर्कशीत डोअरकिपर म्हणून नेमून त्यांना परदेश दौरा दिला.

अखेर या अष्टपैलू विष्णुपंतांनी विचार केला. या माझ्या मानवी जीवनात या मधुमेहासंगे जेवढे शक्य होते तेवढे करण्याचा प्रयत्न केला. बस! कृतार्थ झालो.

...आणि तो अगडबंब सर्कस संसार, कीर्ती, संपत्ती, मानसन्मान हे सगळं या श्रेष्ठ कर्मयोग्याने आपले धाकटे बंधू श्री. काशीनाथपंत छत्रे यांच्याकडे सोपवले आणि वानप्रस्थाश्रम घेतला.

केवढा हा मनाचा मोठेपणा!

मुरलीधर छत्रे, डॉंबिवली
फोन: ०२५९-२४८५८८२

स्मार्ट कॉन्टॅक्ट लेन्स

‘गूगल’ची लेन्स डोळ्यात सहजपणे सामावून जाते आणि शरीरातील ग्लुकोज बदलाची माहिती सातत्याने मोबाईल अथवा अन्य कनेक्टेड उपकरणावर पोहोचवत राहते. परिणामी, शरीरातील ग्लुकोज पातळीतील किंचितसाही बदल पटकन टिपला जातो आणि उपचारात बदल करणे शक्य होते.

‘गूगल’ने सोळा जानेवारीला सादर केलेल्या ‘स्मार्ट कॉन्टॅक्ट लेन्स’ने जगभरातील मधुमेहतज्जांना जबरदस्त धक्का दिला आहे. शरीरातील ग्लुकोज पातळीवर देखरेख ठेवणाऱ्या या स्मार्ट लेन्सने भविष्यात कदाचित मधुमेहींची रोजच्या वेदनादायी तपासणी पद्धतीतून कायमची सुटका होण्याची शक्यता आहे. अद्याप प्रायोगिक पातळीवर असलेल्या या लेन्सबद्दल मधुमेहतज्जांनी उत्सुकता मात्र मोठी दाखविली आहे.

‘गूगल’ची लेन्स डोळ्यात सहजपणे सामावून जाते आणि शरीरातील ग्लुकोज बदलाची माहिती सातत्याने मोबाईल अथवा अन्य कनेक्टेड उपकरणावर पोहोचवत राहते. परिणामी, शरीरातील ग्लुकोज पातळीतील किंचितसाही बदल पटकन टिपला जातो आणि उपचारात बदल करणे शक्य होते.

या लेन्सचे संगणकीय प्रारूप ‘गूगल’ने ब्लॉगद्वारे जाहीर केले. ही लेन्स म्हणजे संगणकीय चीप आहे. त्यामध्ये ग्लुकोज सेन्सर आणि केसापेक्षा कमी जाडीचा अँन्टेना आहे. सेन्सर आणि अँन्टेना कॉन्टॅक्ट लेन्सच्या अंतर्भागात बसविला आहे. रेडिओ लहरीद्वारे सेन्सर आपल्याकडील माहिती अन्य उपकरणांकडे पाठवू शकतो. ही लेन्स सध्याच्या ‘स्किन सेन्सर’ना उत्तम पर्याय बनू शकते. सध्या त्वचेमध्ये ग्लुकोज सेन्सर बसवण्याचे तंत्रज्ञान विशेषत: अमेरिकेत उपलब्ध आहे.

‘शरीरातील ग्लुकोजची पातळी सामान्य हालचालींनीही उदाहरणार्थ व्यायाम, जेवण अथवा घाम आल्यानेही बदलू शकते. पातळीत अचानक वाढ अथवा घट होणे मधुमेहीच्या दृष्टीने चांगले नाही आणि त्याची नोंद पटकन झाली, तर उपचार होऊ शकतात. त्यासाठी ग्लुकोज

पातळीतील बदल सातत्याने टिपला गेला पाहिजे,’ असे ब्रायन ओटिस आणि बाबाक परवीझ ‘गूगल’च्या ‘गूगल-एक्स’ प्रकल्पाच्या संस्थापकांनी सांगितले.

‘त्वचेत सेन्सर बसवणारे खूप कमी रुग्ण आहेत; तथापि आजही लाखो मधुमेही रोज बोटांमधील रक्त काढून त्याची तपासणी करतात. हे अत्यंत वेदनादायी आहे. कदाचित, त्यामुळे अनेकजण ग्लुकोजची पातळी नियमितपणे तपासत नाहीत,’ असे या दोघा तंत्रज्ञांचे मत आहे.

‘गूगल-एक्स’मध्ये इलेक्ट्रॉनिस्कचे लघूरूप (मिनिएचर) वापरले आहे. केसापेक्षा कमी जाडीचा अँन्टेना, सेन्सर याद्वारे अश्रूमधील ग्लुकोजचे कोड अधिक अचूकपणे सोडविण्याचा प्रयत्न आम्ही करीत आहोत, असे दोघांनी सांगितले.

मधुमेहामध्ये रक्तातील ग्लुकोजची पातळी तपासण्याची सर्वात विश्वासार्ह पद्धत म्हणजे बोटांमधील रक्तचाचणी. तथापि, शरीराच्या त्वचेखाली आणि अश्रूमध्येही ग्लुकोज आढळते.

मधुमेहतज्जांच्या मते ग्लुकोजच्या पातळीतील बदल इतका अचानक असू शकतो, की डोळ्यांमध्ये बदल टिपेपर्यंत उशीर होऊ शकतो. शिवाय, वातावरणातील बदलांचाही मोठा परिणाम अश्रूतील ग्लुकोज पातळीवर होऊ शकतो. त्यामुळे, मधुमेहतज्ज ‘गूगल’च्या उपकरणाला अत्यंत सावधपणे पाहात आहेत.

‘नवे संशोधन अजून खूप प्राथमिक अवस्थेत आहे. रक्तातील ग्लुकोज आणि अश्रू यांमधील संबंधावर अद्याप प्रकाश पडणे बाकी आहे. रक्तातील ग्लुकोज पातळीतील बदल अश्रूपर्यंत किती वेळाने पोहोचतात, यावर

मधुमित्र

अधिक संशोधन व्हायला हवे. शिवाय, उष्णता आणि वारे यांसारख्या हवामानातील बदलांचा अश्रूंवर किती परिणाम होतो, यावरही संशोधन व्हायचे आहे,' असे न्यूयॉर्कमधील फिडमन डायबेटिस सेंटरचे डॉ. गेराल्ड बर्नस्टेन यांचे म्हणणे आहे.

यास्वरूपाचे संशोधन पूर्वीही झाले. ग्लुकोज आणि अश्रू यांच्यातील संबंध सांख्यिकी पद्धतीने सिद्ध करण्याचे प्रयोग झाले आहेत. तथापि, अश्रू म्हणजे रक्त नव्हे, हे लक्षात घेतले पाहिजे, असे ते सांगतात.

'अश्रूमधील ग्लुकोजपातळी तपासणे ही कठीण गोष्ट आहे. सध्याचे उपकरण हे ग्लुकोज पातळी मोजण्याचे अंतिम उत्तर नव्हे, असे मला वाटते. मात्र, अंतिम उत्तराच्या दिशेने जाण्यात या संशोधनाचा नक्कीच उपयोग होऊ शकतो. सध्या ज्या पद्धतीने आपण पातळी मोजतो, त्यापेक्षा नवे उपकरण अधिक सोपे ठरेल, हे निश्चित,' असे बर्नस्टेन म्हणतात.

जवळपास ९९ टके मधुमेही बोटांतील रक्ताची पातळी तपासतात. रोजच्या रोज बोटाना टोचणे हे वेदनादायी नक्कीच आहे. 'त्वचेत बसविण्याचे उपकरण महाग आहे आणि ते उपकरण नियमितपणे तपासावे लागते. कॉन्टॅक्ट लेन्सच्या बाबतीत तशी तपासणी कदाचित करावीच लागेल,' असे नेंशव्हिले येथील व्हॅन्डरबिल्ट डायबेटिस सेंटरचे डॉ. ऑल्विन पॉवर्स सांगतात.

'गूगल'ने या उपकरणाच्या वैद्यकीय चाचण्या सुरु केल्या आहेत. या चाचण्यांच्या निष्कर्षनुसार लेन्समध्ये बदलही करण्यात येत आहेत. अमेरिकी अन्न आणि औषधे प्रशासन विभागाच्या मदतीने या उपकरणाची उपयुक्तता वाढविण्याचे प्रयत्नही 'गूगल' करीत आहे. भविष्यात या प्रकल्पासाठी चांगला भागीदार शोधून मोबाईल ॲप्स बनविण्याचा 'गूगल'च्या संशोधकांचा विचार आहे.

(संदर्भ:गुगल रिसर्च)

मोकळ



मुलगी: आई माझे यांच्या सोबत भांडण झाले, मी १ महिन्यासाठी माहेरी येतीये..

आई: त्याला सुख नाही सजा मिळाली पाहिजे, तू तिथेच थांब मी येते तुझ्या घरी २ महिन्यासाठी

एक माणूस दुसऱ्या माणसास: काय रे, ऑफिसमध्ये तर तू मोठा सिंह असल्याचा आव आणतोस, मग घरी गेल्यावर तुला काय होते?

दुसरा माणूस: अरे लेका, मी तिथेही सिंहच असतो रे! फक्त दुर्गा बसलेली असते ना!

मंगोश तेंडुलकरांचे हारयाचित्र



स्पेशलिटी क्लिनिक्स



- १) त्वचारोग व लैंगिक समस्या (Skin & Sexual Dysfunction Clinic)
 तज्ज्ञ - डॉ. महादेवी शिरसीकर, एम.डी. (त्वचारोग)
 दिवस - दर. महिन्याच्या पहिल्या शनिवारी, दुपारी १२ वाजता
 पुढील सत्र - दि. १ फेब्रुवारी व १ मार्च २०१४



- २) पुरुष- लैंगिक समस्या व मूत्रविकार शल्यचिकित्सा क्लिनिक
 तज्ज्ञ - डॉ. सतीश टेंबे, एम.एस., एफ.आर.सी.एस.
 दिवस - दर. महिन्याच्या दुसऱ्या गुरुवारी दुपारी ३.३० वाजता
 पुढील सत्र - दि. १३ फेब्रुवारी व १३ मार्च २०१४



- ३) मूत्रपिण्ड विकार क्लिनिक (Kidney Clinic)
 तज्ज्ञ - डॉ. अनिल गोडबोले, एम.डी. (मूत्रविकार तज्ज्ञ)
 दर. महिन्याच्या चौथ्या सोमवारी दुपारी ४.३० वाजता.
 दि. २४ फेब्रुवारी व दि. २४ मार्च २०१४



- ४) अस्थि व सांध्याचे विकार क्लिनिक
 डॉ. वरुण देशमुख, डॉ.आर्थो,डॉ.एन.बी.
 दिवस - दर. महिन्याच्या चौथ्या शुक्रवारी दुपारी ४ वाजता.
 पुढील सत्र - दि. २० फेब्रुवारी व दि. २० मार्च २०१४



- ५) मधुमेह व मज्जासंसरथेचे विकार (Diabetic neuropathy Clinic)
 तज्ज्ञ - डॉ. राहुल कुलकर्णी, एम.डी.डॉ.एम. (न्यूरो.)
 दिवस - दर. महिन्याच्या चौथ्या शुक्रवारी २ वाजता
 पुढील सत्र - दि. २८ फेब्रुवारी व दि. २८ मार्च २०१४



- ६) मधुमेह व नेत्रविकार (Diabetic Retinopathy Clinic)
 तज्ज्ञ - डॉ. प्रदीप दामले, एम.बी. डॉ.ओ.एम.एस.; एफ.सी.एल.आय.
 दिवस - दर. महिन्याच्या पहिल्या सोमवारी दुपारी ३ वाजता.
 पुढील सत्र - दि. ३ फेब्रुवारी व दि. ३ मार्च २०१४



- ७) मधुमेह व पायांची काळजी (Foot Care Clinic)
 तज्ज्ञ - डॉ. सौ. मनीषा देशमुख, एम.डी.
 दिवस - दर. महिन्याच्या पहिल्या गुरुवारी दुपारी ३ वाजता.
 पुढील सत्र - दि. ६ फेब्रुवारी व दि. ८ मार्च २०१४



- ८) मधुमेह व पायांची शल्यचिकित्सा क्लिनिक
 तज्ज्ञ - डॉ. सौ. संजीवनी केळकर, एम.एस.
 दिवस - दर. महिन्याच्या दुसऱ्या सोमवारी दुपारी ३.३० वाजता.
 पुढील सत्र - दि. १० फेब्रुवारी व दि. १० मार्च २०१४



- ९) मधुमेह व हाताची काळजी (Hand Care Clinic)
 तज्ज्ञ - डॉ. विष्णुसास पाटील, एम.एस. (हस्तशस्त्रक्रिया तज्ज्ञ)
 दिवस - दर. महिन्याच्या पहिल्या मंगळवारी दुपारी १ वाजता
 दि. ४ फेब्रुवारी व दि. ४ मार्च २०१४



- १०) हृदयविकार क्लिनिक :
 तज्ज्ञ - डॉ. हस्मुख गुजर
 दिवस - दर. महिन्याच्या चौथ्या सोमवारी दुपारी ३ ते ५
 पुढील सत्र - दि. २४ फेब्रुवारी व दि. २४ मार्च २०१४

सूचना - सर्व स्पेशलिटी क्लिनिकमध्ये तपासणीसाठी सभासदांसाठी रुपये ५०/- व सभासद नसलेल्यांसाठी रु.७०/- फी भरून शक्यतो आगाऊ नाव नोंदणी करावी. एका दिवशी फक्त ५ व्यक्तींना तपासणे शक्य असल्याने प्रथम फी भरणाऱ्यास प्राधान्य दिले जाते. कृपया नाव-नोंदणी दुपारी २ ते ५ या केळेत करावी



पावलांच्या विशेष तपासण्या (आधुनिक उपकरणांच्या सहाय्याने)

तज्ज्ञ - डॉ. शुभांगी ताठरे. दिवस - दर. मंगळवारी व शनिवारी, सकाळी ९ ते १० (तपासणी फी रु ३००/-)

१००% शुद्ध नैतर्जिक व विना दुष्प्रिणाम.



अधिक तरुण व उत्साही रहा!

सध्याचे आपले जीवनमान खुप धावपळीचे झाले आहे. रोज आपल्याला नव्या आव्हानांना सामोरे जावे लागते आहे.

आणि यात आपण आपल्या आरोग्याकडे लक्ष देऊ शकत नाही.

पण आता अधिक चिंता करण्याची गरज नाही.

जीवनसत्वे, खनिज क्षार आणि प्रथिने युक्त असे हे पुरक आहार तुमच्या शरीराला आवश्यक असलेली सत्त्वे पुरवितो. आरोग्यदायी, उत्साही व निरोगी राहण्यास Health Formulaa ला तुमचा Health Partner बनवा!

आपल्या शरीरात अनेक क्रिया कार्यरत असतात. आपल्याला निरोगी राहण्यास

Health Formulaa खालील संख्यांमध्ये मदत करतो,



पचनसंस्था

प्रतिकार क्षमता

अंतःसर्गी संस्था

स्नायू संस्था

श्वसन संस्था

मज्जा संस्था

उत्सर्जन संस्था

त्वचा संस्था

PDCAAS Score of 1

सोया प्रोटीनसचा Protein Digestibility Amino Acid Score (PDCAAS) score हा १ आहे, जो की, सर्वात जास्त प्रोटीनस देऊ शकतो. यामध्ये आयसोफ्लेवन्स सर्वात जास्त आहेत, जे चांगल्या आरोग्यासाठी उपयुक्त आहेत.

वैशिष्ट्ये

- एक संपूर्ण पोषक पुरक आहार.
- ४० पेक्षा अधिक शरीरोपयोगी जीवनसत्वांचा समावेश.
- जीवनसत्वे, खनिज क्षार आणि प्रथिने, फॅट्स आणि फायबर युक्त असल्यामुळे तुमच्या शरीराचे पोषण करण्यास हे अतिशय उत्कृष्ट आहे.
- ह्यातील लेसिथिनमुळे आपल्या शरीरातील अनावश्यक चरबी आणि कोलेस्टरॉल कमी होण्यास मदत होते. तसेच यातील कोलीन जीवनसत्वांमुळे स्मरणशक्ती, प्रतिकारशक्ती व यकृताची कार्यशक्ती वाढण्यास मदत होते.
- विद्यर्थी, खेळाऱ्या कर्मचारी, वयस्कर अशा सर्वच वयोगटातील लोकांसाठी हे उपयुक्त आहे.
- शस्त्रक्रियेनंतर बरे होण्यासाठी (Fast Recovery) तसेच रक्तदाब, मधुमेह, वजन घटणे, मुत्रपिंडाचे (Kidney) विकार इ. अशा विविध आजारांमध्ये होणारी शरीराची झीज भरून काढण्यास/टाळण्यास याची मदत होते.
- मेथ्यांमधील "ॲमीनो ॲसीड" व इतर घटकांमुळे "इन्सुलीन" च्या निर्मितीत वाढ होण्यास मदत होते. परिणामी रक्तातील साखर कमी होण्यास मदत होते.

खालील व्याधीमध्ये अधिक उपयुक्त ठेल :

- मधुमेह
- हृदय विकार
- कोलेस्टरॉल
- खोकला व दमा
- बद्दकोष्ठता
- यकृताचे विकार
- कॅन्सर
- मासीक पाळी तक्रार
- किडनी स्टोन
- थकवा, अशक्तपणा
- गाठी होणे
- विस्मरण



Manufactured & Marketed by:
**UMA-MAHESHWARI
AGRO FOODS**

२०/१६२, महर्षीनगर, पूणे. मो. ७७७४३०७११०

E-mail: info@umaagrofoods.com, umagrofoods@rediffmail.com | Website: www.umaagrofoods.com

MADHUMITRA-RNI NO : MAHMAR / 1988 / 49990

*Wishing you and your family a happy
and prosperous New Year !!!* **2014**



माझ्या आणि माझ्या कुटुंबियांच्या डोळ्यांची काळजी... जगातील सर्वात मोठ्या आय केअरमध्ये

आपल्या डोळ्यांबद्दल सखोलपणे जाणून घेण्यासाठी हा अंक सोबत आणावा

अटी व नियम लागू

हे कूपन ४ व्यक्तिसाठी मर्यादित.
मुदत : २८ फेब्रुवारी २०१४ पर्यंत



- संपूर्ण नेत्रतपासणीवर ५०% सवलत.
- चष्मे व सनगलासेसवर ५% सवलत.
- नेत्रशाक्त्रक्रियेवर ५% सवलत
- घरातील कोणत्याही ज्येष्ठ नागरीकांसाठी
मोफत नेत्रतपासणी.

- करीशमा सोसायटीजवळ, सिद्धार्थ टॉवर्स समोर, कोथरुड, पुणे ३८. फोन : ०२०-३९८९००००
- अँमनोरा मॉल शेजारी, मगरपट्टा सिटी समोर, खराडी-हडपसर लिंक रोड, हडपसर, पुणे. फोन : ०२०-३९८९०३००
लवकरच औंध आणि चिंचवड येथे.....