

■ डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा.
मधुमेहविषयी माहिती देणारे मासिक

मधुमात्र

- वर्ष ३५
- अंक ४
- डिसेंबर २०२१
- किंमत : ₹३०/-

MADHUMITRA, Marathi Monthly Magazine
Volume No. 35 • Issue No. 4 • December 2021 • Pages 44 • Price Rs.30/-

पर्यटनासाठी फिटनेस हवाच!

भटकंतीत सांभाळा
मधुमेह आणि आहार



तुम्हाला औषध घेताना गोंधळ होतोय का?

चला आपण ते
तुमच्यासाठी सोपे करू या



आम्ही तुमची प्रिस्क्रिप्शनची औषधे दिवस, तारीख आणि वेळेनुसार वैयक्तिक पाऊचमध्ये घालून आणि छान लेबल लावून तुमच्या घरी आणून देतो. असे केल्याने तुम्हाला -



रोजची औषधे घेणे
सोयीस्कर ठरते



औषधे घेण्यास सुलभ
आणि सोपे होतात



योग्य औषधे योग्य
वेळी घेता येतात.



औषधे अगदी
अचूकपणे घेता येतात

आम्ही अशी एक संपूर्ण-सेवा देणारी फार्मसी आहोत

औषधांवर
15% सवलत
दिली जाईल

वैयक्तिक
औषधे पॅकिंग आणि
मोफत होम डिलिव्हरी.

EFFIPAC

WE ARE A FULL SERVICE PHARMACY

आमच्याशी संपर्क साधण्यासाठी

+91 7387558383 यावर व्हाट्सअप करा किंवा कॉल करा.

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

कार्यकारी मंडळ	कार्यकारिणी सभासद
अध्यक्ष : डॉ. जगमोहन तळवलकर	डॉ. सौ. सुचेता अय्यर
कार्यवाह : डॉ. भास्कर बी. हर्षे	डॉ. निवेश कुलकर्णी
खजिनदार : श्री. परीक्षित देवल	डॉ. रमेश दामले
सहकार्यवाह : सौ. मेधा पटवर्धन	डॉ. स्नेहल देसाई
सहकार्यवाह : डॉ. अमित वार्लिंबे	डॉ. सोनाली भोजने
सहकार्यवाह : श्री. सतीश राजपाठक	कायदेविषयक सल्लागार : अॅड. प्रभाकर परळीकर

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

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

दूरध्वनी : ०२०-२५४४०३४६ / २५४३०१७९.

मोबाईल : ९४२११४५९६३. email : diabeticassociationpun@yahoo.in

कार्यालयाची वेळ : सकाळी ८ ते सायंकाळी ५. रविवार बंद; लॅबची वेळ : सकाळी ८ ते १० व दुपारी १ ते ३

रास्ता पेठ उपशाखा : (रेडक्रॉस सोसायटी) (वेळ : दर बुधवारी दुपारी ३ ते ५)

रविवार पेठ उपशाखा : (द्वारा जगत् क्लिनिक) दर बुधवारी सकाळी १० ते १२

(कोविड साथीमुळे सध्या दोन्ही उपशाखा बंद)

संस्थेचे वार्षिक सभासद शुल्क (मधुमित्र अंकासह)	रु. ४००
३ वर्षांची एकत्रित वर्गणी (सभासद)	रु. १०००
फक्त 'मधुमित्र' वार्षिक वर्गणी: (पोस्टेजसह)	रु. ३००
३ वर्षांची एकत्रित वर्गणी (फक्त मधुमित्र)	रु. ८००
बालमधुमेही सभासद :	रु. १००
तहहयात सभासद :	रु. ४,०००
(पती-पत्नी) संयुक्त तहहयात सभासद :	रु. ७,०००
तहहयात दाता सभासद :	रु. २०,००० पेक्षा अधिक देणगी देणारे
(देणगीमूल्यावर आयकर कायदा ८० जी अन्वये ५० टक्के करसवलत.)	

परगावच्या चेकसाठी, तो payable at par नसल्यास, वटणावळ रु. ५० अधिक वर्गणीचा चेक 'मधुमित्र, डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया' पुणे शाखा, या नावाने लिहावा.

मधुमित्र वर्गणी भरण्यासाठी बँक तपशील

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

Bank Name - UNION BANK OF INDIA

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

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

For Membership, Donation and other purpose

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

Bank Name - BANK OF MAHARASHTRA

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

Account No - 20084172371; IFSC Code - MAHB0000116

बँकेत थेट वर्गणी भरल्यानंतर 'मधुमित्र' कार्यालयात पत्राद्वारे, ई-मेल द्वारे अथवा ९८८१७ ९८८१२ या क्रमांकावर (SMS) करून आपले नाव, पत्ता, फोन नंबर व वर्गणी भरल्याचा दिनांक कळवावा. तसे न केल्यास वर्गणी भरणाऱ्याचे नाव व पत्ता कळू शकत नाही. त्यामुळे मधुमित्रचे अंक किंवा पत्र पाठवता येत नाही.

'मधुमित्र' अंक महिन्याच्या १५ तारखेपर्यंत मिळणे अपेक्षित असते. अंक मिळत नसल्यास तक्रारीसंदर्भात संपर्क : सौ. आरती अरगडे मोबाईल : ९८८१७ ९८८१२ दुपारी १२ ते ३ (रविवार सोडून) website: www.daipune.com

मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया,
पुणे शाखेचे प्रकाशन
वर्ष : ३५ अंक : ४
डिसेंबर २०२१

संस्थापक

कै. डॉ. रमेश नी. गोडबोले

संपादक

डॉ. सौ. वसुधा सरदेसाई

सहसंपादक

डॉ. रमेश दामले

संपादक मंडळ

सौ. सुकेशा सातवळेकर
श्री. शाम देशपांडे
डॉ. चंद्रहास गोडबोले

संपादन सहाय्य

आरती अरगडे

अक्षरजुळणी व मुद्रितशोधन

अश्विनी महाजन

मुखपृष्ठ मांडणी व आतील सजावट

मधुमिता शिंदे ८८८८ ७३९५९

व्यवस्थापन सल्लागार

श्री. विजय सबनीस

जाहिरात संपर्क

८८०५४९९३४४

वर्गणी व अंकासाठी संपर्क

संपर्क : ०२०-२५४४०३४६ /

०२०-२५४३०९७९

दुपारी १२ ते ३ (रविवार सोडून)

email : diabeticassociationpun@yahoo.in

९८८९७९८८९२

अनुक्रमणिका



६

केल्याने देशाटन

डॉ. वसुधा सरदेसाई..... ६

योग्य उपचारांसाठी रुग्णाने डॉक्टरांना द्यावयाची माहिती

डॉ. रमेश दामले..... ८

एचआयव्हीविषयी बोलू काही!

डॉ. विनय कुलकर्णी ११

'अनंत आमुची ध्येयासक्ती' १४ नोव्हेंबर रोजी आयोजित

जागतिक मधुमेह दिन कार्यक्रम..... १५

पाककृती स्पर्धा निकाल..... १७

विजेती पाककृती..... १८

Getting along with Diabetes adventurously and happily too !

Satish Rajpathak.....	१९
मधुमेह-सल्लागार डॉ. अजित कुमठेकर.....	२३
पर्यटनासाठी फिटनेस हवाच! डॉ. लिली जोशी.....	२६
मधुमेहातील लॅबोरेटरी तपासण्या डॉ. चंद्रहास गोडबोले.....	३०
भटकंतीत सांभाळा मधुमेह आणि आहार सुकेशा सातवळेकर.....	३३
मधुमेहाच्या नवलकथा : ६ डॉ. अजित कुमठेकर.....	३६
स्वास्थ्य शोध शब्दकोडे क्र. २ सौ. क्षमा एरंडे.....	३९
तपासणी सुविधा.....	४०
स्पेशालिटी क्लिनिकस.....	४१



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

संपादक : डॉ. वसुधा सरदेसाई*

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

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

Editor: Dr. Vasudha Sardesai*

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

केल्याने देशाटन

डॉ. वसुधा सरदेसाई, एम.डी. | ९८२२० ७४३७८



डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा आयोजित, दि. १२ ऑगस्ट २०१७ रोजी झालेल्या मधुमित्र-शतकपूर्ती विशेषांक प्रकाशन कार्यक्रम प्रसंगी डॉ. रमेश गोडबोले, श्री. बाबासाहेब पुरंदरे, डॉ. ह. वि. सरदेसाई यावेळी श्री. बाबासाहेब पुरंदरे यांचा हस्ते शतकपूर्ती करणाऱ्या वीरांचे सत्कार करण्यात आले.

श्री. बाबासाहेब पुरंदरे यांच्या स्मृतीस विनम्र अभिवादन!

दिवाळी आली आणि गेलीही! आपली नेहमीची दिनचर्या सुरु झाली. कोरोना काळात एकांतवासात अडकलेल्या आपणा सर्वांसाठी यंदा दिवाळी उत्साहाचे, आनंदाचे प्रतीक बनून आली.

आता नवीन वर्षाच्या स्वागताची तयारी करण्यासाठी डिसेंबर महिना येतो आहे. हळूहळू थंडीची चाहूल लागते आहे. शरद ऋतू आपली किमया दाखवतो आहे. या काळात पर्यटनासाठी घराबाहेर पडणे सर्वांनाच आल्हाददायक वाटते. गेली दोन वर्षे कोरोना साथीमुळे सर्वात जास्त झळ पोहोचलेला व्यवसाय कोणता असेल तर तो पर्यटनाचा! त्यामुळे यंदा ते व्यावसायिकदेखील पूर्ण तयारीनिशी पर्यटकांच्या सेवेसाठी सज्ज झाले आहेत.

मधुमेही रुग्णांनी पर्यटनाला जाणे ही थोडी जोखमीचीच बाब असते. म्हणजे की, त्यासाठी नीट तयारी करायला हवी, फिटनेस सांभाळायला हवा. आहार-व्यायाम-औषध यांचे गणित सांभाळायला हवे. या दृष्टीने दोन-तीन लेख या अंकात समाविष्ट करण्यात आले आहेत. पैकी डॉ. लीली जोशी यांचा लेख त्यांच्याच पुस्तकातून, त्यांच्या परवानगीने घेण्यात आला आहे. तसेच सुकेश सातवळेकर यांचा पर्यटनासाठी योग्य आहाराविषयीचा लेख समाविष्ट करण्यात आला आहे.

एक डिसेंबर हा जागतिक एड्स (AIDS) दिवस म्हणून पाळला जातो. एचआयव्ही (HIV) हा असा विषाणुजन्य आजार आहे, ज्यात आपल्या शरीराची प्रतिकारशक्तीच कमकुवत होते. त्यामुळे विविध जंतुसंसर्गाला किंवा कॅन्सरसारख्या व्याधीला मनुष्य बळी पडतो. १९८० ते ९० च्या दशकात या आजाराने जगभर धुमाकूळ घातला आणि अजूनही हा आजार जगात ठाण मांडून बसलेलाच आहे. परंतु शास्त्रज्ञांच्या अथक प्रयत्नांतून आता या एचआयव्ही / एड्स आजारावर प्रभावी औषधे निघाली आहेत. हा आजार व त्यावरील उपचार याविषयीची जनसामान्यांना

माहितीच नसते. किंबहुना, आपल्या समाजात 'आम्हा काय त्याचे?' ही नकारात्मक अलिप्त वृत्तीच सर्वत्र आढळते. परंतु कोणताही आजार हा दबा धरून बसलेल्या वाघासारखा असतो, हे लक्षात ठेवून त्याविषयी जागरूक राहणे आवश्यक असते. त्यामुळेच या दिवसाचे निमित्त साधून डॉ. विनय कुलकर्णी यांनी लिहिलेला एक लेख या अंकात समाविष्ट करण्यात आला आहे. या महिन्याच्या अंकापासून डॉ. चंद्रहास गोडबोले आपल्यासाठी विविध रक्त तपासण्यांविषयी लेख लिहिणार आहेत. ते निश्चितच आपल्याला उपयोगी असतील.

पुढील वर्षासाठीचे नियोजनही आम्ही केले आहे. दर महिन्याला शरीरातील एकेका अवयवाविषयीची व त्याच्या आजारांविषयीची माहिती रंजक स्वरूपात आपल्याला देण्याचा आमचा मानस राहिल.

याचबरोबर या अंकात आपली आवडीची सदरे, हितगुज, शब्दकोडे इत्यादी आहेतच. आपल्या पसंतील उतरतीलच. तसेच 'आपल्या डॉक्टरांविषयी अधिक जाणून घ्या' या सदरात नाशिकचे डॉ. अजित कुमठेकर यांची मुलाखत घेण्यात आली आहे.

श्री. बाबासाहेब पुरंदरे या वयोवृद्ध, ज्ञानसंपन्न इतिहासकारांचे नुकतेच निधन झाले. त्यांच्या स्मृतीस या निमित्ताने मी अभिवादन करते. 'झाले बहु, होतील बहु, आहेतही बहु, परंतु यासम हा...' ही उपमा श्री. बाबासाहेब पुरंदरे यांना तंतोतंत लागू पडते. महाराष्ट्रातील प्रत्येकाच्या मनात या थोर व्यक्तीसाठी विशेष प्रेमाची जागा आहे.

आणि आता शेवटी माझा खास काळजीवाहू; पण नेहमीचा प्रेमाचा प्रश्न :

'दिवाळी नुकतीच आटोपली आहे. आपण आपल्या रक्तातील साखरेचे प्रमाण तपासले का?'

लोभ आहेच; तो वाढावा, ही विनंती.



योग्य उपचारांसाठी रुग्णाने डॉक्टरांना द्यावयाची माहिती

डॉ. रमेश दामले, एम.डी. | ०२०-२४४५ ८६२३



अलीकडच्या काळात रुग्णाचे निवासस्थान व डॉक्टरांचा दवाखाना यातील अंतर खूप असते. अशा वेळी क्षुल्लक कारणांसाठी परत-परत खेप मारणे व रांगेमध्ये तिष्ठत उभे राहणे रुग्णांना नकोसे वाटते. ते टाळण्यासाठी डॉक्टरांना रुग्णांकडून कोणती माहिती आवश्यक वाटते, व ती तशी का जरूरी वाटते याचा घेतलेला मागोवा...

रुग्ण जेव्हा डॉक्टरांकडे उपचार करून घेण्यासाठी जातो तेव्हा डॉक्टरांना प्रथम त्याचे निदान करावे लागते. त्यानंतरच योग्य औषधांची उपाययोजना

त्यांना करता येते. त्यासाठी त्यांना रुग्णाला आजपर्यंत असलेल्या रोगांची, मधुमेहामध्ये आनुवंशिकतेची, फिरतीची नोकरी इत्यादींची विचारणा करावी लागते.

आईवडिलांना मधुमेह असेल तर मुलांनाही मधुमेह होण्याची शक्यता जास्त असते. त्या दृष्टीने अगदी काठावर शक्यता असणाऱ्या मधुमेहींवर अधिक लक्ष केंद्रित करता येते. गंमत म्हणजे पुढील पिढीतील वयस्क व्यक्तीला प्रथम मधुमेह होतो व वडील-मंडळींना नंतर होतो, अशीसुद्धा आनुवंशिकता असू शकते. तसेच वडील मधुमेहातून निसटतात; परंतु आत्याला मधुमेह असतो.

रुग्णाला असलेल्या जुन्या रोगांची माहितीसुद्धा आवश्यक असते. त्यामुळे अचूक उपाययोजना करता येते. परिणामी, कमीत कमी औषधे देण्याची संधी डॉक्टरांना प्राप्त होते. उदाहरणार्थ, रुग्णाला थायरॉईड अभावाचा रोग असेल तर थायरॉईडची एकच गोळी वाढवून वाढलेली साखर कमी होऊन रुग्ण बरा होतो. शिवाय, त्याचा अतिरिक्त तपासण्यांवरील आणि अनावश्यक औषधांवरील खर्चही कमी होतो. जुनाट रोगांमध्ये ॲसिडिटी असेल तर ॲसिड निर्माण करणारी वेदनाशामक गटातील औषधे टाळता येतील. अगर जुना दमा असेल तर मधुमेहींना स्टेरॉइड देताना ती श्वसनमागनि फवाऱ्यांच्या स्वरूपात देता येतात. एखादे औषध घेतल्यावर अंगावर खाज अगर गांधी येतात का, हे रुग्णाने स्वतःहून सांगणे गरजेचे असते. एखादे औषध प्राणघातक ठरते का, हे शस्त्रक्रियेपूर्वी जाणून घेणे फारच महत्त्वाचे असते. म्हणजे शस्त्रक्रियेच्या वेळी अचानक अडचण उद्भवत नाही.

बरेच रुग्ण ॲलोपॅथी सोडून इतर पॅथीची औषधे घेत असतात किंवा सोशल मीडियावरील काही उपचारपद्धती वापरत असतात, त्याची माहितीसुद्धा डॉक्टरांना देणे गरजेचे असते. त्यामुळे ॲलोपॅथी उपचारातील अपायकारक परिणामांचे विश्लेषण योग्य रीतीने करता येते.

मधुमेही रुग्णाने डॉक्टरांकडे जाताना आपल्याबरोबर नुकताच केलेला रक्तशर्करेचा रिपोर्ट, तसेच कोणत्या गोळ्या (निदान तीन दिवस अगोदर) नियमितपणे घेतलेल्या आहेत त्यांची यादी सोबत आणावी. म्हणजे मधुमेहाचा दर्जा कोणता आहे व कोणती

औषधे वगळली आहेत, याचे आकलन डॉक्टरांना होते. अलीकडे जेनेरिक औषधे अगर सीजीएचएसची (सरकारी दवाखाने) औषधे मिळतात. त्यांची नावे वेगवेगळ्या पद्धतीची असतात. म्हणून अशी औषधे त्यांच्या वेष्टनासकट डॉक्टरांना दाखवावीत. म्हणजे डॉक्टरांना त्यातील मूळ औषध कोणते आहे व ते किती मिलिग्रॅमचे आहे हे पूर्णपणे कळते.

आहार



बऱ्याच वेळेला चिकित्सक रुग्ण अतिशय सविस्तरपणे आपल्या जेवणातील पदार्थांची माहिती देतात. अशा वेळी त्याची संक्षिप्त आणि लिखित स्वरूपाची माहिती आणली तर त्यातील साखरेचे पदार्थ कोणते व साखर निर्मिती करणारे (ग्लायसेमिक) पदार्थ कोणते, याचे अचूक चित्र डॉक्टरांच्या डोळ्यांपुढे उभे राहते. त्यामुळे त्यातील दोष कोणते व त्याज्य पदार्थ कोणते हे डॉक्टर सांगू शकतात. यात दोघांचाही वेळ वाचून सल्ल्यातील अचूकता वाढते. अतित्रोटक माहिती देणारे किंवा काही माहिती लपवून ठेवणारे रुग्ण स्वतःचेच नुकसान करून घेत असतात. उदाहरणार्थ, काही स्थूल व्यक्ती जेवणानंतर शेंगदाणे खातात, अगर एखादे फळ सेवन करतात, आणि हे ते डॉक्टरांपासून लपवून ठेवतात.

एक रुग्ण दुपारच्या वेळी च्यवनप्राश घेत असे; तर दुसरा प्रतिकारशक्ती वाढवण्यासाठी मध खात असे. त्या पदार्थातील घटक अगर भेसळ समजणे हे सामान्य माणसाला अशक्य असते. ही माहिती डॉक्टरांना कळली नाही आणि रुग्ण इन्सुलिनपर्यंत पोहोचला तर यात नवल ते काय? सितोपलादी या शब्दाचा अर्थ खडीसाखर आहे, हे किती जणांना माहित असते?

शर्करा पातळी

डॉक्टर जेव्हा जेवणानंतरची साखर म्हणतात तेव्हा



ती वेळ १२ ते ३ पर्यंत असे धरतात; तसेच ते संबंध दिवसातले प्रमुख व जादा ऊर्जाकाचे जेवण असते, असे समजतात. परंतु काही रुग्ण

न्याहारी मोठी, दुपारचे जेवण कमी व रात्रीचे जेवण कमी अगर मध्यम अशा स्वरूपाचे करतात. अशा रुग्णांनी आपले दुपारचे जेवण कमी असून रक्तातील साखर दुपारची आहे हे सांगणे महत्वाचे ठरते. म्हणजे औषधांचा डोस त्या प्रमाणात बदलता येतो. या ठिकाणी न्याहारीनंतर दीड ते दोन तासांनी रक्तातील साखर मोजावी लागते.

कसेही असले तरी ज्या दिवशी आपण रक्त तपासणार आहोत त्या दिवशी जेवणात मुद्दाम बदल करू नये. ते जेवण सर्वसाधारण दिनचर्येतील जेवणाचे प्रतिनिधित्व करणारे असले पाहिजे. तसेच नेहमीची औषधेसुद्धा योग्य वेळी व योग्य प्रमाणात घेणे जरूरीचे असते. त्यामुळे रुग्णाची रक्तशर्करा दीर्घ काळापर्यंत योग्य प्रमाणात राहते. गोळ्यांचा डोस स्थिर राहतो, तसेच तपासण्या परत-परत करून घ्याव्या लागत नाहीत.

बदललेल्या दिनचर्येची माहिती



रात्रपाळी असणाऱ्या कर्मचाऱ्यांना परिस्थितीनुरूप बदल झालेल्या जेवणाची वेळ लक्षात घेऊन, कोणत्या गोळ्या कधी घेता याची माहिती डॉक्टरांना द्यावी, तसेच रक्ताची तपासणी कधी करावी

याची चौकशी करणेसुद्धा महत्वाचे ठरते. त्याचप्रमाणे रुग्ण जेव्हा घरात एकटाच वास्तव्य करत असतो तेव्हा डॉक्टरांना त्याबद्दलची माहिती द्यावी. रुग्ण आपली रक्तशर्करा जरूरीपेक्षा फार कमी पातळीवर ठेवत असेल, तर अशा रुग्णाला शर्करान्यूनतेचा झटका येऊन तो बेशुद्ध अवस्थेत जातो. परिणामी, तो घरात अडकून राहिल्यामुळे दाराची कडी काढू

शकत नाही. अशी कमी झालेली रक्तशर्करा-अवस्था फार काळ राहिली तर ती धोकादायक ठरू शकते. अशा वेळी रक्तशर्करा वाढलेल्या बाजूला ठेवणे इष्ट ठरते; नाहीतर त्यातील भावी कायदेशीर गुंतागुंत संपूर्ण कुटुंबाला तापदायक ठरते.

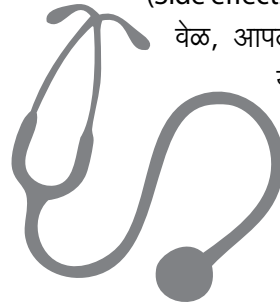
वयोवृद्ध रुग्णांना असे रक्तशर्करान्यूनतेचे झटके येत असतील तर ही बाब त्यांनी डॉक्टरांपुढे ठेवणे महत्त्वपूर्ण ठरते. बराच काळ मेंदूतील साखर कमी राहणे अगर असे झटके वारंवार येत राहणे ही गोष्ट मेंदूला अपायकारक ठरते. ज्येष्ठ वयाला कमी झालेल्या रक्तशर्करेवर प्रतिहल्ला चढवणे व रक्तशर्करा वाढवणे ही गोष्ट तरुणपणासारखी जमत नाही. परिणामी, प्रत्येक झटक्यागणिक मेंदूचा न्हास वाढत जातो.

अशा हानिकारक बाबीची दखल आंतरराष्ट्रीय समितीने घेतलेली आहे. अशा वयाला एकाकी जीवन जगणाऱ्या रुग्णांनी आपली रक्तशर्करा फार काटेकोरपणे नियंत्रणात ठेवू नये, असा सल्ला दिला आहे. कारण मधुमेहातील दीर्घ काळाच्या परिणामापेक्षा खूप कमी राहिलेल्या रक्तशर्करेचे पुनःपुन्हा येणारे झटके तत्काळ गंभीर ठरतात, मेंदूचे न भरून येणारे नुकसान घडवून आणतात. जे रुग्ण रात्री झोपेच्या गोळ्या घेत असतील त्यांनीसुद्धा रक्तशर्करा पातळी थोडी अधिकच्या बाजूला ठेवावी. त्यांना गोळ्यांच्या अंमलाखाली शर्करान्यूनतेची जाणीव होत नाही.

थोडक्यात, रुग्णाने डॉक्टरांकडे जाताना नित्याच्या जीवनातील रक्तशर्करेची पातळी, ती कोणत्या नियमित गोळ्यांनी आली आहे त्याची यादी, इतर गोळ्या असतील तर त्याच्या विपरीत प्रतिक्रिया

(Side effects), मुख्य जेवण व त्याची

वेळ, आपली नोकरी व त्याचे रूप यांची माहिती उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांना देणे त्याच्या दृष्टीने हितकारक आहे.





एचआयव्हीविषयी बोलू काही!

डॉ. विनय कुलकर्णी | १८२२३ ००५३२



एक डिसेंबर हा 'जागतिक एड्स दिन'. एड्सबद्दल
उपयुक्त माहिती देणारा हा लेख.

सर्वांना एचआयव्हीविषयी का माहित हवं?

एखाद्या नवीन रोगजंतूमुळे जगाच्या एका कोपऱ्यात सुरु होणारी साथ किती झपाट्याने जगभर पसरू शकते, याचा दाहक अनुभव आपण नुकताच घेतला आहे. अजूनही त्यातून उरत नाही. १९८०च्या दशकात अशीच एक साथ आली होती. तिने सर्वांना घाबरवून

सोडले होते. अजूनही लक्षावधी लोक दर वर्षी त्या विषाणूमुळे नव्याने संसर्गित होत आहेत. त्या विषाणूचे नाव 'एचआयव्ही'! काळाच्या ओघात त्या आजारचे विस्मरण होते आहे की काय, असे वाटते आहे.

एड्सच्या साथीत बळी पडलेल्यांचे स्मरण आणि साथीला अटकाव करण्याचे प्रयत्न दृढ करण्याचा

निर्धार पुन्हा व्यक्त करणे यासाठी १ डिसेंबर हा 'जागतिक एड्स दिवस' म्हणून पाळला जातो. ही साथ समूह थोपवणे शक्य आहे. त्यासाठी एचआयव्हीबद्दल माहिती हवी. कोणाकोणाला? तर, सर्वांना.

ज्यांना एचआयव्हीची लागण नाही अशांना एचआयव्हीची लागण कशी होते याबद्दल बऱ्यापैकी माहिती आहे. असुरक्षित लैंगिक संबंध हे सर्वात महत्त्वाचे कारण आजही आहे. लैंगिक वागणुकीबाबतीत समाजात अनेक बदल झपाट्याने होत आहेत. ज्यांचे अनेकांशी शरीरसंबंध येतात असे लोक निश्चितच जास्त जोखमीच्या गटात येतात. शरीरविक्रय करणाऱ्या व्यक्ती (स्त्री/पुरुष), तृतीयपंथी व्यक्ती, समलिंगी संबंध करणारे पुरुष या गटांमध्ये जोखीम जास्त असल्याने, अशांसाठी जाणीव-जागृतीचे विशेष प्रयत्न अनेक प्रकल्पांमधून सुरू आहेत. परंतु यापलीकडे जाऊन, विशेषतः नवतरुणांमध्ये, जाणीव-जागृती पुन्हा नव्याने करण्याची गरज जाणवते आहे. कारण, एचआयव्ही नाही; पण इतर लिंग-सांसारिक आजार पुन्हा उचल खात आहेत, असे दिसते. ही धोक्याचीच घंटा मानायला हवी. ज्या-ज्या वेळी आपल्याला जोडीदारबद्दल खात्री नसेल तेव्हा शरीरसंबंधाच्या वेळी कोंडोम वापरायला हवा.

याखेरीज शिरेवाटे मादक नशा करण्याचे प्रमाणही वाढत आहे. त्यासंबंधीही राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम विशेष उपक्रम राबवतो. दूषित सुया वापरण्यामुळे लागण पसरते. यासाठी व्यसन नियंत्रण आणि सुरक्षितता या दोन्ही बाजूंनी काम करावे लागते.

एचआयव्हीसाठी जोखमीच्या वागणुकींबरोबरच, या प्रकारच्या वागणुकींसाठी कारणीभूत ठरणान्या फक्त वैयक्तिक बाबींकडे लक्ष देऊन भागणार नाही. त्यामागे इतर सामाजिक कारणेदेखील आहेत. उदाहरणार्थ, वाढते शहरीकरण, नोकरी-शिक्षणानिमित्ताने घरापासून दूर राहणे, विवाहाचे वाढते वय, नातेसंबंधांविषयी झपाट्याने बदलणाऱ्या संकल्पना इत्यादी. या सर्वांकडे नैतिकता, सांस्कृतिकता या पलीकडे जाऊन, फक्त सुरक्षितताच नव्हे; तर एक व्यापक सर्वसमावेशक

आरोग्यदायी लैंगिकता (फक्त लैंगिक आरोग्य नव्हे) कशी जोपासता येईल, हे बघावे लागणार आहे. विशेषतः नवतरुणांना, या प्रश्नांविषयी खुलेपणाने बोलण्यासाठी, जिथे त्यांच्यावर अनैतिकतेचे शिक्रे मारले जाणार नाहीत, अशा सुरक्षित जागांची नितांत गरज जाणवत आहे.

शरीरविक्रय व्यवसायातील सुरक्षितता तसेच व्यसनांना बळी पडलेले लोक, यांना त्यातून सुरक्षितपणे बाहेर पडण्यासाठीचे पर्याय, यासाठी सध्याच्या कायद्यांमध्ये मोठ्याच त्रुटी आहेत. त्यांकडेदेखील लक्ष द्यावे लागेल.

एचआयव्ही प्रसाराचे जे अन्य दोन मार्ग आहेत, त्यावर खूप मोठ्या प्रमाणावर नियंत्रण मिळाले आहे. ते म्हणजे, एचआयव्ही-संक्रमित गरोदर स्त्रीकडून तिच्या बाळाला होणारी लागण, आणि दूषित रक्तसंक्रमणामधून होणारा संसर्ग. संक्रमित स्त्रीची गरोदरपणात योग्य वेळी एचआयव्हीसाठी आणि इतर लिंग-सांसारिक आजारांसाठी तपासणी झाली, आणि तिला योग्य उपचार मिळाले तर तिच्या बाळाला लागण होणार नाही, याची जवळजवळ १०० टक्के खात्री देता येते. मात्र, यासाठी सर्व गरोदर स्त्रियांची गरोदरपणात लवकरात लवकर एचआयव्हीसाठी तपासणी व्हायला हवी; आणि संक्रमित गरोदर स्त्रियांना ताबडतोब उपचारांना जोडून दिले जाणे अत्यावश्यक आहे.

'बाळाला लागण होणार नाही' असा दिलासा मिळाल्यामुळे अनेक एचआयव्ही-संक्रमित स्त्रिया आता मूल होण्याचा निर्णय घेऊ लागल्या आहेत. अर्थात, आता योग्य उपचारांनी आपण (आणि संक्रमित असेल तर आपला जोडीदारदेखील) दीर्घ काळ, म्हणजे जवळजवळ इतर असंक्रमित व्यक्तींइतकेच सर्वसाधारण आयुष्य जगू शकतो, हा दिलासादेखील अशा निर्णयांसाठी महत्त्वाचा आहे. दुसऱ्याला दिले जाणारे रक्त हे एचआयव्ही दूषित नाही ना, हे तपासण्यासाठी केली जाणारी काटेकोर तपासणी, हे रक्तामार्फत होणारी लागण जवळपास नगण्य होण्यामागचे प्रमुख कारण आहे.

ज्यांना आज लागण नाही, अशा व्यक्तींनी स्वतःला लागण होऊ न देण्याची काळजी घेणे, हा साथीला आटोक्यात आणण्याचा सर्वात महत्त्वाचा भाग असल्याने त्याचा येथे विस्तृत ऊहापोह केला आहे.

अजून कोणाला एचआयव्हीबद्दल माहीत हवं?

ज्यांना एचआयव्ही लागण आहे अशा सर्वांना! एचआयव्हीसाठीची साथ आटोक्यात आणण्यासाठी जे महत्त्वाचे सूत्र सध्या मांडले जाते, त्याला ९५-९५-९५ म्हणतात.

म्हणजे काय?

जर २०३०पर्यंत एचआयव्ही लागण असलेल्यांपैकी ९५ टक्क्यांहून जास्त व्यक्तींना स्वतःच्या लागणीविषयी कल्पना असेल, त्यातील ९५ टक्क्यांहून जास्त व्यक्ती उपचारांशी जोडलेल्या असतील आणि त्यातील ९५ टक्क्यांहून जास्त व्यक्तींच्या रक्तातील विषाणूचे प्रमाण शून्य असेल तर ही साथ निश्चितच संपेल. हे कशावरून ठरवलं?

गेल्या अनेक वर्षांच्या संशोधनातून हे समोर आले की, ज्या एचआयव्ही-संक्रमित व्यक्तींच्या शरीरातील विषाणूचे प्रमाण शून्य आहे, त्याची दुसऱ्याला लागण होण्याची शक्यता शून्य आहे.

Undetectable - Utransmissible UD = UT.
शून्य विषाणू - शून्य संसर्ग

९५-९५ यातील प्रत्येक पायरी महत्त्वाची आहे. आजमितीला असा अंदाज आहे, की संसर्गित व्यक्तींपैकी जवळजवळ २० टक्के व्यक्तींना आपल्याला लागण आहे हेच माहीत नाही. त्यासाठी मोठ्या प्रमाणावर तपासणी करून घेतली / केली जायला हवी. जास्त जोखीम गटांच्या पलीकडे, विविध समाजगटांमध्ये (Community based family), तसेच नवीन उपलब्ध स्वयंततपासणी (self testing) इत्यादी मार्गांनी तपासणी वाढवायला हवी.

अधिकाधिक व्यक्तींची तपासणी होण्यातून पुढील प्रसाराला प्रतिबंधासामाजिकफायद्याशिवाय वैयक्तिक

फायदादेखील आहेच. अजूनही एचआयव्हीसाठी घ्यावे लागणारे उपचार हे आयुष्यभर घ्यावयाचे असले तरी अधिकाधिक सुरक्षित, अधिकाधिक परिणामकारक औषधे उपलब्ध होत आहेत. ती राष्ट्रीय कार्यक्रमांतर्गत एआरटी सेंटर्समध्ये मोफतही मिळत आहेत. मुख्य म्हणजे, एचआयव्हीसहीत जगणाऱ्या व्यक्ती आता फक्त रोज नियमित औषध घ्यावे लागते, या मर्यादितकडे इतर चारचौघांसारखे सर्वसामान्य आणि जवळपास तेवढ्याच आयुर्मादीचे आयुष्य जगू शकतात. म्हणूनच असे म्हटले जाते, की एड्स हा आता जीवघेणा आजार उरला नसून, मधुमेह, उच्च रक्तदाब यांसारख्या निश्चितपणे नियंत्रणात ठेवता येऊ शकतो असा एक वैद्यकीय आजार आहे. असे सर्वसामान्य आयुष्य जगण्यासाठी लवकर निदान, योग्य व नियमित उपचार आणि नियमित तपासण्या हे महत्त्वाचे! योग्य उपचार मिळाले, म्हणजे दुसरा ९५ टक्क्यांचा टप्पा गाठला गेला, आणि उपचार नियमित घेतले तर तिसरा ९५ टक्क्यांचा टप्पा गाठणे सहज शक्य आहे.

नवीन संसर्ग आटोक्यात आला असला, तरी लागण झालेल्या लक्षावधी लोकांसाठी आयुष्यभराचे नियमित उपचार पुरवत राहणे, हे महत्त्वाचे आहे.

इथे तिसऱ्या एका महत्त्वाच्या घटकालाही एचआयव्हीबद्दल माहिती हवी, हे समोर येते. तो घटक म्हणजे वैद्यकीय सेवा यंत्रणा; यात प्रामुख्याने डॉक्टर आले.

प्रतिबंधासाठी योग्य व्यक्तींना योग्य प्रकारची माहिती देणे, वैद्यकीय सेवा देताना योग्य ती काळजी घेणे, आवश्यक तेव्हा एचआयव्हीसाठी तपासणी सुचवणे, केवळ 'एचआयव्ही आहे' म्हणून कोणत्याही व्यक्तीस दूषण न देणे, उपचार करण्याचे न टाळणे, स्वतःकडे योग्य तो माहितीसंच नसेल तर रुग्णास योग्य त्या सरकारी / खासगी आरोग्यसेवांशी जोडून देणे, एचआयव्हीसह जगणाऱ्या आपल्या रुग्णांना दिलासा - आधार देणे, या सर्व जबाबदाऱ्या आरोग्यसेवेतील सर्व जण निश्चितच पार पाडू शकतात. अनेक जण

ते उत्तम प्रकारे करतही आहेत. यात कधीकधी जाणवणाऱ्या दोन त्रुटींचा येथे उल्लेख करतो.

एक, अजूनही एचआयव्हीचे निदान हे अनेक जणांच्या बाबतीत अतिशय उशिरा, शेवटच्या टप्प्यात होते. ही एक हुकलेली संधी असते – त्या व्यक्तीला योग्य उपचार मिळण्याबाबतीत, तसेच प्रसार रोखण्याबाबतीतही! सर्वांनी अधिक सजग राहून आवश्यक तेव्हा जास्तीत जास्त व्यक्तींना लक्षणे असताना किंवा नसतानाही तपासणी करण्यास प्रवृत्त केले पाहिजे.

दुसरे म्हणजे, आजार – निदान – उपचार – औषधे – तपासण्या या सर्व बाबतीत आपले ज्ञान अद्ययावत ठेवण्याचा प्रयत्न करायला हवा. काही वर्षांपूर्वी रुग्णसंख्या जास्त होती, तेव्हा अनेक जण असा प्रयत्न करत. आता नवीन रुग्ण तुरळक आढळू लागल्यावर याची गरज कमी वाटू लागली. त्यातून चुकीच्या उपचारांची शक्यता वाढीस लागते. अशा



वेळी खरे तर रुग्णांस योग्य उपचारकेंद्रांशी जोडून देणे हेच उत्तम ठरू शकते. तेव्हा आपण पाहिले की, एचआयव्हीसंबंधीची माहिती वेगवेगळ्या प्रकारची असेल; पण ती सर्वांनाच हवी.

अनेक कारणांनी, विशेषतः कोविडच्या साथीमुळे थंडावलेली जनजागृती मोहीम पुन्हा सुरु केली तर '२०३०पर्यंत एचआयव्ही साथीला अटकाव' हे ध्येय मुळीच अप्राप्य नाही.





'अनंत आमुची ध्येयासक्ती'

१४ नोव्हेंबर रोजी आयोजित जागतिक मधुमेह दिन कार्यक्रम



दिनांक १४ नोव्हेंबर २०२१, जागतिक मधुमेह दिनाचे औचित्य साधून डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखेतर्फे 'अनंत आमुची ध्येयासक्ती' या कार्यक्रमाचे ऑनलाईन स्वरूपात आयोजन करण्यात आले होते.

इन्सुलिनचा शोध लागून यंदा शंभर वर्षे पूर्ण झाली. १४ नोव्हेंबर हा दिवस 'जागतिक मधुमेह दिन' म्हणून साजरा केला जातो. विसाव्या शतकात लागलेल्या अनेक वैद्यकीय शोधांपैकी मधुमेहींना दिलासा देणारा इन्सुलिनचा शोध लागल्याने, असंख्य मधुमेही व्यक्तींचे प्राण वाचून त्यांना सुखी जीवनाचा आनंद घेता येत आहे. या शोधाचे जनक डॉ. फ्रेडरिक बेटिंग व डॉ. चार्ल्स बैस्ट यांना मानवंदना देऊन 'अनंत

आमुची ध्येयासक्ती' या कार्यक्रमाला सुरुवात झाली. डायबेटिस असोसिएशनचे कार्यवाह डॉ. भास्कर हर्षे यांनी डॉ. फ्रेडरिक बेटिंग यांचा जीवनपट स्लाइड्सच्या माध्यमातून सादर केला.

केवळ इन्सुलिनच्या साहाय्याने आपला मधुमेह आटोक्यात ठेवून संघर्षमय जीवनाला सामोऱ्या जाणाऱ्या बालमधुमेहींचे विचार संवाद स्वरूपात या कार्यक्रमाच्या माध्यमातून मांडण्यात आले. वयाच्या

आठव्या वर्षापासून मधुमेह असलेल्या नुपूर ललवानी निवेदिका समीरा गुजर-जोशी यांनी घेतली. या आणि वयाच्या एकोणिसाव्या वर्षी मधुमेह झालेल्या दोर्घाबरोबर त्यांचे कुटुंबीयही या कार्यक्रमांमध्ये विद्या गोखले यांची मुलाखत प्रसिद्ध अभिनेत्री व सहभागी झाले होते.

नुपूर ललवानी

वयाच्या आठव्या वर्षीच नुपूरला मधुमेह असल्याचे सर्वप्रथम तिच्या वडिलांच्या लक्षात आले. वारंवार लघवीला लागणे, अति भूक लागणे यावरून त्यांनी तिच्या तपासण्या करून घेतल्या. आणि मग सुरू झाला नुपूर आणि तिच्या कुटुंबियांचा मधुमेहाशी लढा! मुलीच्या पाठीशी खंबीरपणे उभे राहत, त्यांनी नुपूरमध्ये यावर मात करून जीवनात यशस्वी वाटचाल करण्याची जिद्द निर्माण केली. मधुमेहासाठीची अत्यावश्यक बंधने पाळत नुपूर मॅरेथॉन (४७ किलोमीटर) धावली, तसेच १०० किलोमीटरचा प्रवास तिने ४८ तास चालत (वॉकेथान) पार केला.

आता ३२ वर्षांची नुपूर ब्ल्यू सर्कल डायबेटिस फाउंडेशनची संस्थापक-संचालक, सर्टिफाईड डायबेटिस ट्रेनर, सर्टिफाईड इन्सुलिन पंप ट्रेनर आहे. आहार नियंत्रण, व्यायाम आणि सकारात्मकता यांमुळे नुपूर आनंदी आयुष्य जगत आहे आणि इतरांच्या आयुष्यातही आनंद पसरवत आहे.

नुपूर सांगते, आईवडिलांच्या पाठिंब्यामुळे आणि प्रोत्साहनामुळे माझी आत्तापर्यंतची वाटचाल सुखकर झाली आहे. नुपूरच्या वडिलांच्या मते, बालमधुमेही अपत्य असलेल्या आई-वडिलांना भावनिक, मानसिक आणि आर्थिक नियोजन करून मूल वाढवावे लागते.

विद्या गोखले

विद्या गोखले यांना वयाच्या एकोणिसाव्या वर्षी मधुमेहाचे निदान झाले. आणि मग भक्कमपणे त्यांचे कुटुंबीय त्यांच्या पाठीशी उभे राहिले. तरुण वयातील मधुमेहाचे दडपण त्यांना व आईवडिलांनाही आले. परंतु त्यांनी त्यांचे शिक्षण पूर्ण केले. विद्या यांना मधुमेह आहे, हे त्यांच्या जोडीदाराला (पतींना) लग्नापूर्वीच माहित होते. त्यामुळे विद्या यांना पतीची साथही उत्तम प्रकारे मिळत आहे. त्यांना एक मुलगा असून तो गणित या विषयात पीएच.डी. करत आहे.

मधुमेहाने खचून न जाता, त्याच्या नियोजनाची माहिती सर्वांपर्यंत पोहोचावी यासाठी विद्या डायबेटिक एज्युकेटर म्हणून केईएम हॉस्पिटलच्या डायबेटिक युनिटमध्ये २००४पासून काम करत आहेत. तसेच डायबेटिक असोसिएशनमध्येसुद्धा १९८८पासून करत आहेत. अशा प्रकारे स्वतःचे आरोग्य सांभाळत लोकजागृतीचे महान कार्य विद्या करत आहे.

या कार्यक्रमाच्या माध्यमातून बालमधुमेहींनी आपले आरोग्य कसे चांगले ठेवावे, मधुमेहाबद्दलच्या गैरसमजुती, याबद्दलचे मार्गदर्शन डॉ. भास्कर हर्षे आणि डायबेटिक असोसिएशनच्या बालमधुमेही विभागाचे प्रमुख डॉ. अमित वाळिंबे यांनी केले. तसेच आमच्याकडे येणाऱ्या बऱ्याच बालमधुमेहींनी पदव्युत्तर, पदवी, डॉक्टर, तसेच पीएच.डी. शिक्षण पूर्ण केले आहे. मधुमेहाशी दोन हात करत त्यांनी त्यांचे ध्येय गाठले आहे, असेही त्यांनी सांगितले.



पाककृती स्पर्धा

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखेच्या सभासदांसाठी आयोजित केलेली 'मधुमित्र पाककृती स्पर्धा' नुकतीच संपन्न झाली. सभासदांचा चांगला प्रतिसाद मिळाला. मधुमेहींसाठी सर्वांगीण आरोग्यरक्षणासाठी अव्याहतपणे कार्यरत असलेल्या DAI या संस्थेचा परिवार खूप मोठा आहे. आपल्या कुटुंबातील सदस्यांचा परस्परसंवाद वाढावा, संस्थेच्या वाटचालीतील सहभाग वाढावा आणि कुटुंबात संख्यात्मक आणि गुणात्मक वृद्धी व्हावी, या उद्देशाने ही पाककृती स्पर्धा ठरवली होती.

कोरोना निर्बंधांमुळे एकत्र जमून प्रत्यक्ष पदार्थ सादर करणे शक्य नव्हते. म्हणून लिखित स्वरूपातील पाककृती मागवल्या होत्या. स्पर्धा दोन गटांत घेतली होती. पहिला गट मधुमेहींसाठी नाशत्याचे पदार्थ याला चांगला प्रतिसाद मिळाला. सर्वांच्या पाककृती उत्तम

होत्या. दुसरा गट मधुमेहींसाठी सणावारानिमित्त पोषक पाककृती यातील पदार्थही वैशिष्ट्यपूर्ण होते. सर्व सहभागींना धन्यवाद!

पारितोषकासाठी पदार्थाची निवड करताना पाच निकष लावले गेले : पोषकता, नावीन्य, मधुमेहींसाठी केलेले खास बदल, सहजता आणि खर्च. स्पर्धा अटीतटीची झाली. अगदी कमी मार्कांच्या फरकाने नंबर पुढे-मागे झाले. सहभागी झालेल्या सर्वांचे विशेष अभिनंदन आणि सर्व पारितोषिक विजेत्यांचे हार्दिक अभिनंदन! विजेत्या सभासदांची नावे जाहीर करत आहोत. पहिल्या गटातील प्रथम क्रमांक प्राप्त पाककृती सर्वांसाठी इथे छापत आहोत. पाककृती स्पर्धा कधी वाटली याबद्दलचा अभिप्राय आणि सूचना आम्हांला नक्की पाठवा.

आणि हो! काही सभासदांना काही कारणाने भाग घेता आला नसेल; हरकत नाही. ते त्यांच्या विशेष पाककृती लिहून अजूनही आमच्याकडे पाठवू शकतात. निवडक पाककृती आम्ही 'मधुमित्र' मासिकात छापण्याचा प्रयत्न करू.

'मधुमित्र' पाककृती स्पर्धा विजेत्यांची नावे

गट १ : मधुमेहींसाठी पोषक नाशत्याचा पदार्थ

- प्रथम क्रमांक - तिरंगी थालीपीठ - स्वाती ताले
- द्वितीय क्रमांक - न तळता केलेले दहीवडे - मनीषा मोहन भावे
- तृतीय क्रमांक - मेथी-गाजर-मूग टिक्की - डॉ. सुनंदा पालकर
- उत्तेजनार्थ - मोडाच्या कडधान्यांचे वडे - स्नेहलता बाम
- उत्तेजनार्थ - पौष्टिक लाडू - प्रेमला शिरोळकर
- उत्तेजनार्थ - पौष्टिक मेथी घावन - मंदार शशिकांत वैद्य

गट २ : सणावारानिमित्त मधुमेहींसाठी पोषणयुक्त पाककृती

- प्रथम क्रमांक - पपईची खांडवी - स्नेहलता बाम
- द्वितीय क्रमांक - डाएट पुरणपोळी - सुहास अत्रे



पाककृती स्पर्धा

गट १ : मधुमेहींसाठी पोषक नाशत्याचा पदार्थ
प्रथम क्रमांक विजेती पाककृती - तिरंगी थालीपीठ
सौ. स्वाती प्र. ताले, पुणे

घटक	प्रमाण	पोषण तत्त्व
जाड पोहे	एक बाउल	लोह, व्हिटॅमिन सी, ए
गाजर	अर्धा बाउल	व्हिटॅमिन ए, के, फायबर
पनीर	अर्धा बाउल	प्रोटीन, फॅट
कोथिंबीर	अर्धा बाउल	फायबर, लोह, व्हिटॅमिन ए, के
दाण्याचे कूट	दोन चमचे	प्रोटीन, फॅट
राजगिरा पीठ	दोन चमचे	प्रोटीन, कॅल्शियम, लोह, पोटॅशियम
आले-मिरची वाटण आणि मीठ	चवीनुसार	
सोयाबीन तेल / साजूक तूप	एक चमचा	हेल्दी फॅट

■ **कृती** : पोहे स्वच्छ करून पाच मिनिटे पाण्यात भिजवून नंतर निथळून घ्या. पोह्याचे तीन समान भाग करा. पहिल्या भागात गाजराचा कीस, दुसऱ्या भागात किसलेले पनीर, तिसऱ्या भागात बारीक चिरलेली कोथिंबीर घाला.

वरील प्रत्येक मिश्रणात दाण्याचे कूट, आले-मिरची वाटण, मीठ मिसळा. मिळून येण्यापुरते राजगिरा पीठ घालून प्रत्येक मिश्रण चांगले एकजीव मळून घ्या. प्रत्येकाचे तीन वेगवेगळे गोळे करा.

तव्याला सोयाबीन तेलाचा किंवा साजूक तुपाचा हात फिरवा. सर्वात खाली कोथिंबीर घातलेला हिरवा गोळा थापा. त्यावर पनीर मिसळलेला पांढरा गोळा व सर्वात वरच्या बाजूला गाजर मिसळलेला केशरी गोळा थापून गोल आकार द्या. तिन्ही रंगांचे गोळे एकमेकांना चिकटतील असे थापा. मंद आचेवर दोन्ही बाजूंनी खरपूस भाजा.

खमंगपणा वाढवण्यासाठी मिश्रणात दाण्याचे कूट

मिसळा. हिरव्या चटणी (पुदिनाच्या किंवा ओव्याच्या पानांच्या चटणी) बरोबर खायला द्या. एक बाउल पोह्यामध्ये एक थालीपीठ होते.

मधुमेहामध्ये रक्तातील साखर वाढू नये यासाठी समतोल आहार घेणे महत्त्वाचे असते. या थालीपीठामध्ये प्रोटीन, लोह, कॅल्शियम, व्हिटॅमिन, फायबर, चांगले फॅट व पोटॅशियम हे सर्व मिळत असल्याने मधुमेह असणाऱ्या व नसणाऱ्या दोन्ही लोकांसाठी हे थालीपीठ उत्तम आहे. लहान मुलांनाही रंगीबेरंगी थालीपीठ खूप आवडते.

कृती सोपी असल्यामुळे नोकरी करणाऱ्यांना, हॉस्टेलमध्ये राहणाऱ्यांना हा झटपट होणारा व चविष्ट असा उत्तम पर्याय आहे.





Getting along with Diabetes adventurously and happily too !

Satish Rajpathak | 94230 05448



At Thang Border Line Nubra - Ladakh

Initially it was very difficult for me to digest the news of being detected as diabetic at the age of 42 in 1999. After collecting more and more information from various live sources like our family doctor, diabetologists, diabetic patients, dieticians and getting some more information with the help of internet – I summarised, my being diabetic as

some kind of disorder in my metabolic system (due to whatever reasons) which can't be reversed with the help of medication, operation, exercises, proper and good diet but can only be well controlled or tackled with the help of all these things.

Once known and accepted fully the reality of this metabolic disorder, this

made me realise that now onwards I have to live with it (whether I want to be or not to be). I started my new life with a few modifications implemented gradually. Apart from normal life style changes I decided to travel, to face the challenge put before me by my being diabetic. Initially there was common resistance from family and friends, which took me almost 8 more years to crystalise my travel ideas. At the age of 50, I finally decided to resign from my present job and to start travelling as much as possible. Quitting the highly paid IT job was a very difficult decision for me as well as for my family.

I started long distances travelling from 2002 onwards, taking due precautions about in-time medication and taking meals almost at pre-scheduled time during my journeys. All earlier trips were typically leisure trips, with no hectic schedules, no high altitude walking, climbing, etc. Those were typical holiday trips of almost week's duration. Post retirement (by 2007), I started my serious Photo tours. First one was the Leh-Ladakh tour of 8 days, covering extreme altitudes and climatic conditions. This tour gave me enough idea about what all care I have to take for these tours. Next one was (December 2007) North-East and location was Sandakphu-Phalut on India Nepal border. Both the tours were reasonably fine. In 2008 I did another dare to visit Spiti valley in Himachal Pradesh. During all these tours and



Maitreya Buddha at Diskit - Ladakh

other small local tours, I was totally on Medication.

In 2009 I decided to visit the US for 3-4 months and planned accordingly. Since carrying 3-4 months medicines with me was a big task considering carrying of large volume of medicines with me. Even Health certification was felt necessary for the long tour. Here my friend, my diabetologist, who is also famous diabetologist in India; Dr. Bhaskar Harshe came to help me and suggested that I shift to Insulin (insulin pen) since it was very easy to carry an insulin pen and getting the insulin vials (of Lilly) was very much possible in the US. My tour was a good success for me and gave me confidence of further degree, that I can sustain with insulin and minimal tablet based medication for a longer duration. After this I decided

to have all my photo tours of at-least 12+ days. Since then I have visited the Leh Ladakh region more than 22 times.

I am regularly taking insulin pen and find it a more comfortable, reliable and easy-to-carry option than tablet medication and insulin injections. After 3-4 tours, I regularly started carrying a Glucometer and portable BP machine with me. Every time I used to check my oxygen level in High altitude areas like – Khardung La, Pangong Tso, Tso MoRiRi, (where altitude is above 13000 ft). During Corona I could not go for any long distance Photo tour but now planning one in May 2022.

During all my Ladakh tours, I visit my routine locations. In addition to this every time I go on adding at-least one more new location to explore. This challenges my stamina level too. It boosts my level of sustainability and sincerely helps me to forget that I am diabetic.

Over a period, I have developed



Moonland Lamayuru - Ladakh

(chalked out) my way of route to Ladakh. This provides gradual increment in altitudes and getting low altitude rests in between location visits.

I normally start my Ladakh journey from Srinagar (Pune-Delhi-Srinagar by flight) – non stop I proceed to Sonamarg for overnight stay (altitude 2,730 mtrs). Pune altitude is 560 mtrs. Though this is big difference of approximately 2,200 mtrs, one don't felt is problematic very much. Next day I moved to Lamayuru (this village has the 2nd oldest Monastery in Leh region and world famous MoonLand mountains area – altitude of Lamayuru is 3,510 mtrs) for the 2nd night halt. 3rd, 4th and 5th night stay at Leh city (altitude 3,500 meters). During these 3 days halt, I visit most of the places nearby Leh city. This also helps me to get finely acclimatised with altitude sickness. The 6th and 7th night I spent in Nubra Valley (crossing Khardung La situated at an altitude of 5,602 mtrs). Though the altitude of Nubra valley (Hundar, Diskit , Turtuk,

Tyakshi, Thang, Sumur is almost 3,100 meters it is a very cold region (popularly known as Coldest Desert). On the 8th and 9th nights I spent at Pangong Tso (Pangong Lake) which is located at an altitude of 4,350 mtrs. Here especially I do BP and oxygen testing. On the 10th 11th 12th night I spent at village Hanle



Snow cladded road to Khardung La

(altitude 4,300 mtrs) on the banks of River Sindhu. The Speciality of this village is that world's second highest location reflective telescope is situated in this village. This telescope is remotely operated from Bengaluru. 13th 14th day I visited Tso MoRiRi (MoRiRi lake) situated at the altitude of 4,522 mtrs. View of the lake is heavenly. Here you can experience real Swans. Now I start my return journey and my next halt (15th day) is either at Sarchu (alt 4,290 mtrs.) or Jispa (alt. 3,200 mtrs). 16th 17th day I spent at Solang Valley near Manali (alt. 2,590 mtrs). 18th night passes on a bus journey from Manali to Delhi. On the 19th day I reached home. I surely take 2-3 days of compulsory rest after reaching home, because just like high altitude sickness, I have experienced low altitude pressure sickness earlier.

I very much understand, reading this may be a bit boring or merely figure reading for the readers. I want to highlight here that the type of tour adventure a diabetic person can do keeping his/her health very much normal is evident from my many visits.

Apart from this I have done other high altitude photo tours also, but for all of us Ladakh tours are always challenging from all aspects of life.

To visually experience the beauty of Ladakh, I am showing some of the photographs clicked by me. Enjoy the same and make up your mind to visit Leh Ladakh in coming years.

Wishing you Best of Luck!



मधुमेह-सल्लागार : डॉ. अजित कुमठेकर

एम.डी., संचालक, सुमती मधुमेह सल्ला केंद्र, नाशिक | ०२५३-२५७५७९६

सर्वप्रथम आपल्या लोकप्रिय नियतकालिकात माझ्या जीवनानुभवास स्थान दिले याबद्दल गोड आभार. मी नम्रपणे सांगू इच्छितो की, मी स्वतःला मधुमेह-सल्लागार म्हणून मानत आलो आहे, मधुमेहतज्ज नाही. माझ्या आईचे मधुमेहाच्या त्रासामुळे अकाली झालेले निधन मला टोचणी लावून गेले. त्यामुळे मधुमेहींसाठी सुयोग्य असे सल्लाकेंद्र उभे करायचे स्वप्न मी प्रत्यक्षात आणले. मागे वळून पाहिले असता मी ही जबाबदारी गेली ३३ वर्षे पार पाडत आलो आहे.



डॉ. अजित कुमठेकर

मधुमेहावरील विविध स्वरूपात आलेल्या औषधांबद्दल, मी मधुमेह-सल्लागार म्हणून काम सुरु केले तेव्हा उपलब्ध असलेली केवळ दोन प्रकारची औषधे HYPOGLYCEMIC या गटातील होती. त्यामुळे रुग्णास रक्तातील साखर कमी होण्याचे त्रास वरचेवर होत असत; तसेच गोळ्यांचा आवाका मर्यादित असल्याने इन्सुलिनची गरज लवकर पडत असे.

याउलट, हल्लीची औषधे आठ प्रकारची असून ती Anti-Hyperglycemic या गटात मोडतात. जसे आपल्या बाथरूममधील गीझर, पाणी पुरेसे तापले की बंद होतो व गार झाले की पुन्हा सुरु होतो तसे काहीसे काम या नवीन गोळ्यांचे असते.

त्यामुळे या गोळ्यांमुळे हायपो होत नाही. गोळ्यांची निवड करायला भरपूर वाव असल्याने

इन्सुलिन घ्यायची वेळ तुलनेने कमी लोकांवर येते. काही गोळ्यांचे असलेले इतर फायदे (रक्तदाब व वजन नियंत्रण, मूत्रपिंड व हृदयास संरक्षण इत्यादी) मधुमेहींसाठी विशेष महत्त्वाचे ठरतात.

प्राणिजन्य इन्सुलिन ते इन्सुलिनचा पंप हा एका शतकातील प्रवास आधुनिक वैद्यकशास्त्रासाठी मानाचा तुराच आहे. मूलभूत शास्त्रीय बैठकीवर आधारित संशोधनामुळे हे शक्य झाले आहे.

मधुमेहींमधील आरोग्यजागृतीबद्दल, मी सल्लागार म्हणून काम सुरु केले तेव्हा रक्तशर्करेच्या चाचणीव्यतिरिक्त इतरही काही चाचण्या करणे गरजेचे असते, हे समजावून सांगताना माझ्या दाताच्या कण्या होत असत. पण आता समाजात जागरूकता निर्माण झाली आहे, त्यामुळे नव्या रुग्णास संपूर्ण तपासणी करण्यासाठी समजावून सांगण्यात माझ्या स्टाफचा मुळीच वेळ जात नाही. तसेच हजारो मधुमेही गेली

२५-३० वर्षे नियमितपणे वर्षातून एकदा संपूर्ण तपासणी करण्यासाठी माझ्याकडे येत आहेत.

वैद्यकीय क्षेत्रातील समाजसेवा व भविष्यातील नवीन योजनांबाबत, मोफत शिबिरे, व्याख्याने व सामाजिक संस्थांच्या माध्यमातून माझ्याकडून समाजसेवा होतच असते. अलीकडे डॉ. दीक्षित यांच्या अभियानाशी मी जोडला गेल्यामुळे सामाजिक जबाबदारीचा एक वेगळा पैलू अनुभवता आला. भविष्यात मधुमेहींसाठी निसर्गरम्य वातावरणात एक आश्रम काढायचा विचार आहे. त्याकरिता नाशिकच्या जवळच जागेची तजवीज झाली आहे.

या क्षेत्रातील चांगले-वाईट अनुभव, व्यवसायाच्या अगदी सुरुवातीच्या काळात एका सायंकाळी नाशिकपासून ७० किलोमीटर अंतरावरील खेड्यातून, एक अशिक्षित मध्यमवयीन माणूस त्याच्या पाच वर्षांच्या मुलाला अत्यवस्थ अवस्थेत घेऊन आला होता. गावात मधुमेहाचे निदान न झाल्यामुळे मुलाला किटोसीस झाला होता. उपचाराने केवळ बारा तासांत तो मुलगा नॉर्मल झाल्याचे वडिलांनी पाहिले आणि त्यांच्या डोळ्यांतून आनंदाश्रू वाहू लागले. आज तो मुलगा ३५ वर्षांचा आहे आणि सुखाने संसार करत आहे. अर्थात, इन्सुलिन घेऊनच!

याउलट, एका सुशिक्षित माणसाला त्याच्या निष्काळजीपणामुळे रक्तातील साखर वाढली, हे मान्यच होईना. 'तुम्ही मुद्दामच जास्त रिपोर्ट देऊन लोकांना लुटता' असे नेहमीचे पोकळ आरोप त्याने केले, माझ्यावर कोर्ट-केसही केली. त्यातून मी निष्कलंकपणे सुटलोदेखील! पण तो बिचारा मधुमेहाचे दुष्परिणाम भोगत-भोगत देवाघरी गेला.

नेहमी मला वाटते की, डॉक्टरवर पूर्ण श्रद्धा ठेवणारे माझे ग्रामीण रुग्ण अशा या शहरी लोकांपेक्षा खूप हुशार ठरतात.

लक्षात राहिलेल्या आदर्श रुग्ण, एक मधुमेही माझ्याकडे गेली ३० वर्षे येत आहे. एकदम काटेकोर, वक्तशीर... अगदी पुणेकरच म्हणा ना! त्याने वार्षिक

तपासणीची तारीखदेखील चुकवली नाही. एखाद्या वर्षी ती तारीख रविवारी येत असेल तर हा पट्ट्या शनिवारीच साडे-आठला हजर. त्याचा नेहमीचा डायलॉग म्हणजे, 'डॉक्टर, माझ्या बरोबरीचे गावातले सगळे डायबेटीसचे लोक वर गेले. मी मात्र अजून १० वर्षे तरी येणारच तुमच्याकडे!' असे आदर्श रुग्ण वाढत गेले तर किती छान होईल. नाही का?

याउलट, एक उच्चपदस्थ सरकारी अधिकारी... अनेकदा सांगूनही कधीच वेळेवर तपासणीला आला नाही. रक्तातील साखर व रक्तदाब नेहमी सीमारेषेपलीकडेच... तपासणी सहा-आठ महिन्यांतून एकदा. असे असल्यावर जे घडायला नको होते तेच घडले. दृष्टी कमालीची अधू झाल्यावर काम करणे मुश्कील झाले. दम लागल्यामुळे अँजिओ केली, भरपूर ब्लॉक्स निघाले. बायपास करावी लागली. हे सगळे झाल्यावर त्याचे डोळे उघडले; पण तोवर वेळ निघून गेली होती. भरपूर पैसे असूनही एखाद्या सुशिक्षित व श्रीमंत माणसाची अशी अवस्था व्हावी, ही बाब फार अस्वस्थ करून जाते मला!

एखाद्या रुग्णांसोबतच्या भावनिकतेबद्दल डॉक्टर म्हणाले, व्यक्तीशः मला ओळखीचे लोक रुग्ण म्हणून आलेले फारसे रुचत नाही. त्यांच्या बाबतीत आपल्या व्यावसायिक दृष्टिकोनास थोडीशी मुरड घालावी लागते. त्यामुळे तो रुग्ण योग्य अशा प्रोफेशनल सल्ल्यापासून काहीसा वंचित राहतो. काहीशी अलिप्तता बाळगली तरच रुग्णास व्यावसायिक न्याय देता येतो, ही माझी धारणा आहे.

सिनिअर डॉक्टर म्हणून आलेले वेगळे अनुभव, एकदा सर्जिकल हॉस्पिटलमधून फोन आला. रुग्णाला तातडीच्या ऑपरेशनसाठी घ्यायचे आहे. लगेच रक्तातील साखर नॉर्मल आणून द्या. मी ओपीडीमध्ये होतो. त्यामुळे फोनवरच सांगितले की, '४० युनिट इन्सुलिन टाकून ड्रीप सुरू करा, मी येतोच तासाभरात!' मी पोहोचलो तेव्हा मला ४४० व्होल्टचा धक्का बसला. सिस्टरने इन्सुलिनची ४०० युनिटची

पूर्ण बाटली सलाईनच्या बाटलीत रिकामी केली होती. कारण तिने इन्सुलिनच्या बाटलीवर वाचले की '४० युनिट' आहे. पण ते एका मिलीमध्ये आहे की पूर्ण बाटलीत आहे याचे भान किंवा ज्ञान तिला नव्हते. रुग्णाच्या सुदैवाने थोडेसेच सलाईन दिले गेले होते, त्यामुळे हायपो झाला नाही. तत्काळ सलाईन थांबवून, पुढे योग्य उपचार देऊन रुग्णाचे ऑपरेशन व्यवस्थित पार पडले.

मिळालेल्या पुरस्कारांबाबत डॉक्टर सांगतात, स्थानिक पातळीवर मिळालेले पुरस्कार वगळता, Research Society for Study of Diabetes in India (RSSDI) च्या राज्यशाखेचे उपाध्यक्षपद व American Diabetes Associationचे विशेष आंतरराष्ट्रीय सदस्यत्व हे दोन सन्मान मी मोलाचे मानतो. ते मिळाल्यामुळे माझा एकंदर मधुमेहाकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन अधिक व्यापक बनला. अद्ययावत ज्ञान सतत मिळवत राहून, त्याचा उपयोग सर्वसामान्य मधुमेहीसाठी कसा करता येईल, या विचारांनी मी अधिक भारला गेलो. ही धारणा व्यवसायाच्या अखेरपर्यंत टिकून राहिल, याची आशा बाळगतो.

मधुमेह आणि त्याबरोबर येणारे इतर आजार, आणि रुग्णांनी काय काळजी घ्यावी, मधुमेह हा रक्तातील साखरेचा आजार नसून रक्तवाहिन्यांचा आजार आहे, हे सगळ्यांनी समजून घेतले तर गोष्टी खूप सोप्या होतील. मधुमेहासोबत उच्चरक्तदाब, हृदयविकार, मूत्रपिंड खराब होणे, पायाची जखम चिघळणे, षंडत्व येणे, दृष्टी जाणे इत्यादी अनेक विकार शरीरास त्रास देऊ शकतात. या विकारांची पूर्वकल्पना संपूर्ण तपासणी करूनच येते. तशी वॉर्निंग मिळाली तर योग्य प्रतिबंधक उपचार करून अवयवहानी टाळता येते. तुम्ही फक्त रक्तातील साखर तपासून मधुमेहावरील उपचार करत असाल तर कधीही टकमक टोकावरून कोसळू शकता.

कोरोना काळात बालमधुमेही आणि ज्येष्ठ नागरिक यांनी काय काळजी घ्यावी याविषयी

डॉक्टर म्हणाले, अनियंत्रित मधुमेहामुळे प्रतिकारशक्ती घटल्यामुळे कोविड जंतूचे फावते. सोबत म्युकोरसारखा डोमकावळा असतोच. सर्व मधुमेहीनी या साठीच्या कालखंडात विशेष जागरूक राहून रक्तातील साखर व इतर रिपोर्ट्स नॉर्मल ठेवले पाहिजेत, तसेच लस घेण्याबाबत आग्रही राहिले पाहिजेत. दुर्दैवाने काही डॉक्टर मंडळी लस घेण्याबद्दल उलटसुलट मते व्यक्त करून स्वतःसोबत मधुमेहीनाही लस घेण्यापासून दूर ठेवतात. माझ्या मते, हा अक्षम्य गुन्हा आहे. अशा डॉक्टरांचे योग्य समुपदेशन होणे गरजेचे आहे.

आपल्या या कारकिर्दीत केलेले वेगळे कार्य आणि त्यामधून झालेली आरोग्यविषयक जागरूकता याबाबतची माहिती देताना डॉक्टर म्हणाले, बहुसंख्य मधुमेही आपल्या कुटुंबाच्या डॉक्टरकडून उपचार घेत असतात. या फॅमिली डॉक्टरांना मधुमेहाबाबत अद्ययावत ज्ञान मिळणे गरजेचे आहे, असे मला व्यवसाय करताना जाणवले. हे ज्ञान त्यांना सोप्या भाषेत मिळावे यासाठी मी Practical Management of Diabetes (JayPee Publishers) हे पुस्तक लिहिले. त्याच्या चार आवृत्त्या निघाल्या. या पुस्तकाच्या निमित्ताने खूप सखोल वाचन झाले आणि मधुमेह उपचारासाठी साध्या-सोप्या क्लृप्ती त्या डॉक्टरांना समजल्या. मधुमेह सल्लागार व मधुमेहींची संख्या यांचे गुणोत्तर पाहता फॅमिली डॉक्टरांचा सहभाग या मधुमेह-लढ्यात असणे अतिशय गरजेचे आहे. असे केल्यानेच सर्व समाजात मधुमेहविषयक जागृती करणे सुलभ जाईल.

कुटुंबातील सदस्यांविषयी माहिती देताना डॉक्टर म्हणाले, माझी पत्नी सौ. गीता आमच्या सल्लाकेंद्रातील रक्त-लघवी तपासण्याचे महत्त्वाचे काम गेली तीन दशके समर्थपणे सांभाळत आहे. माझा मुलगा डॉ. आनंद न्यूयॉर्कमध्ये Rheumatologist म्हणून कार्यरत आहे,

पान ३२ वर



पर्यटनासाठी फिटनेस हवाच!

डॉ. लिली जोशी | ९७६५३ ९०२०७



होय, पर्यटकालासुद्धा लागतो फिटनेस! सहलीचा आनंद लुटण्यासाठी... दर दिवशी नवे अनुभव घेण्यासाठी... प्रवासाच्या मधुर आठवणी कायम जपून ठेवण्यासाठी! आणि हा फिटनेस नसेल तर ?

नुकतीच ऐकलेली एक पर्यटन कहाणी. म्हणजे, टोकाचं काहीतरी नाहीच घडलेलं, पण साठी उलटलेल्या काही स्त्री-पुरुषांचा एक गट सिंगापूर-बॅंकाक-मलेशिया अशा अगदी लोकप्रिय सफरीवर गेला होता. १०-१२ दिवसांचा त्यांचा हा प्रवास या वयोगटासाठी प्रातिनिधिक समजता येईल. वास्तविक, एका नामांकित पर्यटन कंपनीने बरोबर अनुभवी,

जबाबदार मनुष्य एस्कॉर्ट देऊन काढलेली ही सहल होती. पुण्यापासून परत पुण्यापर्यंत येणाऱ्या सर्व खर्चाची रक्कम आधीच भरलेली होती. म्हणजे सर्व काही सुरळीत पार पडायला हवं होतं, पण...

प्रत्येक प्रेक्षणीय स्थळ पाहण्यासाठी दररोज पाच-सात किलोमीटर पायपीट करावी लागत होती. दीर्घ काळ उभं राहायला लागत होतं. वातानुकूलित

असल्या, तरी बसेसमधून तासन्तास प्रवास करून पाय आखडून जात होते. दररोज सकाळी ८ वाजता तयार राहायला लागे आणि रात्री थेट १० वाजेपर्यंतचा कार्यक्रम अगदी बांधलेला असे. अधेमधे पाठ टेकवायला, आराम करायला फुरसत नसायची. त्यामुळे दिवसअखेरी पाय भेडाळून जात आणि डोळे मिटायला लागत.

रोज भारतीय जेवण हे या सहलीचं एक प्रमुख आकर्षण होतं. तरीही, जे काही मिळायचं ते आवडत नसायचं. पचनाला अवघड वाटायचं. एवढंच काय; जरा कुठे रेंगाळलं की धावतपळत बसकडे परतावं लागे. त्यात बीपी वाढण्याची, धाप लागण्याची धास्ती वाटे. मग पॅरासेलिंग - वॉटर स्कूटरसारख्या जलक्रीडा लांबच राहिल्या. एकंदरीत सहलीहून घरी परतताना एक गोड हुरहुर वाटण्याऐवजी 'आलो एकदाचे सुखरूप घरी' म्हणून हायसं वाटलं मंडळींना!

म्हणजे प्रत्येक सीझनला एवढ्या सहली भरभरून जातात, त्या फिटनेसची अट घालून की काय? गियरारोहणाला फिटनेस प्रमाणपत्र लागतं हे ठीक आहे. पण, या तर मौजमजेच्या, चैनी-गमतीच्या सहली! यांना फिटनेस कशाला?

पण हा विचार इथे अगत्याचा ठरतो. प्रवास करण्यासाठी काढावी लागणारी रजा, शेकडो-हजारो रुपयांचा खर्च या बाबी महत्त्वाच्या आहेतच. पण सात-आठ जणांच्या गटात एखादा जरी आजारी पडला तर त्याचाही हिरमोड होतो आणि बाकीच्यांची सहलीची मजा कमी होते.

देशांतर्गत सहलीविषयी...

धार्मिक पर्यटन म्हणजे यात्रा व्यवसाय अगदी तेजीत चाललाय. अष्टविनायक, बारा ज्योतिर्लिंग, दत्ताची स्थानं यांपासून वैष्णवदेवी, चारधाम यात्रा इथपर्यंत! सहभाग कुणाचा? वयस्कर मंडळींचा. ते एवढ्या लांबच्या प्रवासाला फिट आहेत की नाहीत, हे बघितलेलं नाही. त्यासाठीचं प्रमाणपत्र हा निव्वळ उपचार. अगदी आयत्या वेळी ओळखीच्या

डॉक्टरांकडून घेतलेला दिलासा. चालता येत नसेल तर घोडा किंवा डोली हे पर्याय; पण ते दोन्ही सुखाचे नसतात ही कल्पना कोणालाच नाही. रुक्ष वाळवंट, कडाक्याचं ऊन, हाडं गारठवणारी थंडी यामध्ये आरोग्याचं संतुलन सांभाळायचं ही कसरत, फिटनेस नसेल तर नाही जमणार!

सर्वसाधारण पर्यटकाचा 'गणवेश' म्हणता येईल अशा गोष्टी म्हणजे बूट, उन्हाचा चष्मा, छत्री, टोपी, पाणी, मोजके खाद्यपदार्थ. याशिवाय, विशिष्ट ठिकाणी काही खास गोष्टी लागतातच. उदाहरणार्थ, डोंगर चढताना काठी, समुद्र प्रवासासाठी सुटसुटीत पोशाख, पोहण्याचा पोशाख, बर्फात चालण्याचे बूट (हे साहित्य अशा ठिकाणी भाड्यानेसुद्धा मिळतं.) या सगळ्या गोष्टींमुळे पर्यटनाचं 'अर्गोनॉमिक्स' छान सांभाळलं जातं आणि प्रवास सुखाचा होतो.

काही सहली तर खाण्यापिण्यासाठीच प्रसिद्ध असतात. उदाहरणार्थ, लक्झरी क्रूझेस. आठ दिवसांत तीन-तीन किलो वजन वाढवून, अपचनाच्या ढेकर देत परत यायचं. तीर्थयात्रांच्या ठिकाणी, गर्दीच्या ठिकाणी अस्वच्छ पाणी, दूषित अन्न यामुळे डिसेंट्रीपासून काविळीपर्यंत अनेक प्रकारचे आजार होतात हे सर्वानाच माहीत असतं. उघड्यावरचे पदार्थ, आधीपासून करून ठेवलेल्या मिठायी, पक्कान्नं (यात देवस्थानच्या प्रसादाचाही समावेश करायला हवा), मिल्कशेक, लस्सी, कापलेली फळं हे तर धोक्याचे सिग्नल! बाटलीबंद पाणी सुरक्षित समजावं तर त्यातही कधीकधी घोटाळा असतोच.

परिस्थिती बिकट असेल तर उकळलेलं पाणी बरं! त्यातल्या त्यात सुरक्षित पर्याय आपण निवडायचे. चहा-कॉफीसारखी उकळून तयार केलेली पेयं सुरक्षित असतात. ताजे बनवले जाणारे पदार्थ - भात, खिचडी, रोटी, इडली, डाळ, सांबार हे सगळं घेण्यासारखं आहे. स्थानिक बाजारात मिळतील ती फळं (धुऊन), बिस्किटांचे पुडे भूक भागवू शकतात. बरोबरच्या कोरड्या चटण्या 'तोंडीलावणं' म्हणून उपयोगी पडतात. त्यातूनही जुलाब सुरू झालेच

तर इलेक्ट्रॉल, सरबत, नारळपाणी, चहा-कॉफी, सफरचंद, केळी, मऊ भात असा आहार घ्यावा. लोमोटिल, अमीबियासिसवरची औषधं जवळ ठेवावीत आणि जरूरीप्रमाणे वापरावीत.

काही वेळा केवळ खूप प्रकारचं खाणं उपलब्ध आहे म्हणून गरजेपेक्षा जास्त खाल्लं जातं. वास्तविक प्रेक्षणीय स्थळं हिंडून पाहताना हलका आहार बरा! विशेषतः दुपारचं जेवण कमीच हवं. भरपेट जेवणानंतर उन्हातान्हात भटकणं म्हणजे निव्वळ छळ आहे. याउलट, परदेशात एकट्या-दुकट्याने प्रवास करताना काही वेळा चक्र उपासमार होते. पर्यटनस्थळी मिळणारे पदार्थ चमत्कारिक चवीचे आणि भलतेच महाग! बरोबरचे तहानलाडू, भूकलाडू संपून गेलेले. अशा वेळी स्थानिक सुपरमार्केटमध्ये अनेक पर्याय आपल्याला परवडतील - आवडतील असे मिळू शकतात. तिथेच ब्रेड, फळं, जॅम घेतल्यास दुसऱ्या दिवसाचं काम भागतां.

प्रवासात खाण्यापिण्याच्या वेळा बदलतात. ऊन, वारा यामुळेही पित्त वाढणं, मळमळ, डोकेदुखी अशा तक्रारी उद्भवतात. पित्तकर प्रकृती असेल तर तशी औषधंही जवळ ठेवावीत. बर्फाळ हवा, आइस्क्रीम, शीतपेयं यामुळे घसा बिघडणं, खोकला, ताप याही वरचेवर घडणाऱ्या गोष्टी! यासाठी मिठाच्या गुळण्या, वाफ घेणं, गरम पेयं, मफलर वगैरेचा वापर उपयुक्त ठरतो. ताप जास्त असला तर मात्र प्रतिजैविक औषधं घ्यावीच लागतात. त्यामुळे आपल्या 'मेडिकल किट'मध्ये अशा गोळ्यांचा अंतर्भावही जरूर हवा.

अंदमान, निकोबार, लक्षद्वीप... ही खूप सुंदर ठिकाणं. पण ज्यांना बोट लागते ते उलट्यांनी बेजार होतात. मग कुठलं निसर्गसौंदर्याचं रसपान? गर्द अरण्यात भटकायला जावं, तर डास, जळवा, टिक्स यांपासून बचाव केलाच पाहिजे. अंगभर कपडे, उंच बूट घालायला हवेत आणि रिपेलेंट क्रीम चोपडायला हवे. अशुद्ध पाणी पिऊन फक्त पोटच बिघडतं असं नाही. दुर्गम ठिकाणी अशा पाण्यात नारूचे किडेही असतात. गर्द जंगलात, दऱ्याखोऱ्यांत जाताना क्लोरिनच्या

गोळ्या, पाणी गाळायला मलमलचे रुमाल जवळ हवेत.

पर्यटनाचा आनंद पुरेपूर लुटण्यासाठी फिट कसं राहावं?

- पहिली गोष्ट म्हणजे सर्वसाधारण फिटनेससाठी किमान चार-पाच किलोमीटर रोज चालण्याची सवय आधीपासून हवी. नसेल तर चला, आत्ताच सुरुवात करा... चांगले शूज घाला... पाठीवर सॅक घ्या... त्यात पाण्याची बाटली ठेवा... तेवढं तरी वजन वाहून नेण्याची सवय पाहिजेच. आपल्या लहान मुलांनाही घ्या बरोबर! त्यांनाही चालायची, चढण्या-उतरण्याची सवय पाहिजे.

- सहलीच्या आधी काही दिवस जड खाणं, जागरण, पाट्यां, मद्यपान टाळा.

- आपल्याला मधुमेह, दमा असा काही आजार असल्यास आधीच डॉक्टरांना भेटा. सारं काही नियंत्रणात आहे अशी खात्री करा.

- आपली नित्याची औषधं आणि नैमित्तिक आजारांवरची औषधं डॉक्टरांना विचारून त्याचं एक मेडिकल किट तयार करा. जरूर ते अलीकडचे रिपोर्टही त्यात टाका. वृद्धांची, मुलांची औषधंही बरोबर घ्या.

- आपलं सहलीचं ठिकाण, तिथला ऋतू, तिथल्या सोयीसुविधा, तिथे करण्याच्या गोष्टी या सगळ्यांची माहिती मिळवा. यासाठी इंटरनेटचाही खूप उपयोग होईल. यासाठी लागणारी सुदृढता आपल्याकडे आहे का? अबूचा पहाड चढायचा आहे; पण इथे पर्वतीसुद्धा कधी चढलेली नाही असं करू नका.

- भरभर चालणं, थोडंसं पळणं (पॅरासेलिंगसाठी गरजेचं), डोंगर चढणं यांची सवय करा.

प्रवासात प्रेक्षणीय ठिकाणं पाहताना समजत नाही; पण नंतर पाय दुखायला लागतात. घोटे, गुडघे बोलायला लागतात.

एकीकडे सर्व काही हिंडून पाहण्याची ऊर्मी तर असते. मग वेदनाशामक स्प्रे किंवा क्रीम, नी कॅप-

अँकलेटसारखी साधनं, क्रेप बँडेज, सौम्य वेदनाशामक गोळ्या यांमुळे प्रवास सुसह्य होतो.

• अनेक तास घाटातून प्रवास करताना मानदुखी, कंबरदुखी असा त्रास उद्भवतो. अशा वेळी मानेला सगळीकडून आधार देणारी उशी, कमरेचा बेल्ट यांचा वापर तात्पुरता करायला हरकत नाही. पॅरिसिटामॉल, बँडएड पट्ट्या, जंतुनाशक क्रीम या साध्या वस्तूही उपयोगाच्या आहेत.

सहलींमध्ये शक्यतो स्थानिक डॉक्टरकडे जावे लागणार नाही अशी काळजी घ्यावी. निसर्गरम्य ठिकाणं सहसा शहरांपासून दूर, दुर्गम भागात असल्याने तिथे वैद्यकीय सुविधा यथातथाच असतात. हजारो ट्रेकर्स जिथे दर वर्षी जातात अशा 'धरमशाला'सारख्या मोठ्या गावी एकही एमबीबीएस डॉक्टरची पाटी दिसली नाही, हे पाहून मला धक्काच बसला होता. आपल्या प्रवासी गटात एखादा डॉक्टर असल्यास फारच चांगलं (आणि डॉक्टर्सही हौशी पर्यटक असल्याने सापडतातच).

ज्येष्ठ नागरिकांसाठी आता प्रवासाच्या सर्व सुविधा उपलब्ध आहेत ही चांगली गोष्ट आहे. पण तरीही, त्यांनी एकेकट्याने न जाता मित्र-नातेवाईक यांच्यासह जावे. कारण अचानक काही समस्या आली तर हेच लोक जवळ असल्याने तातडीची मदत मिळवू शकतात. वृद्ध आई-वडिलांना हौसेने प्रवासाला पाठवणाऱ्या तरुणांनी हा मुद्दा लक्षात घ्यावा.

हीच गोष्ट लहान मुलांची! एप्रिल-मेमध्ये अनेक पदभ्रमण, गिरिभ्रमण मोहिमा निघतात. बरोबर येणारे गटप्रमुख हे वयानं थोडी मोठी अशी मुलं असतात. अशा मोहिमांत भाग घ्यायला हरकत नाही; पण त्यासाठी गटप्रमुखाच्या सूचनांचं तंतोतंत पालन करायचं आहे, ही गोष्ट मुलांच्या मनावर बिंबवायला हवी. आपलं मूल एकटं पडणार नाही याची खात्री पालकांनी केली पाहिजे. शक्य असल्यास आपणही अशा मोहिमांत सहभागी व्हावं म्हणजे मुलांकडे लक्ष ठेवता येईल.

तरुणांनो, तुम्हांला काहीही आजार नाही आणि

काहीतरी अँडव्हेंचर करायचं आहे? तर, तुमच्यासाठी खूप संधी आहेत. स्कूबा डायव्हिंग, रॅपलिंग, स्काय डायव्हिंग, बंजी जंपिंग, राफ्टिंग... एक ना दोन. छान! पण अशा ठिकाणी सुरक्षिततेचे सर्व निकष पाळले गेले आहेत ना, याची आधी खात्री करा. नामवंत संस्था, प्रशिक्षित कर्मचारी आणि उच्च दर्जाची साधनसामग्री असेल तर तुमचं हे साहस नक्कीच यशस्वी होणार! मात्र, यासाठी पाहिजे चपळ, सडसडीत शरीर आणि धाडसी मन. या दोन्ही गोष्टी आपोआप लाभत नाहीत. लहानपणापासून त्यांची निगराणी करावी लागते. टप्प्याटप्प्याने आपला दमसास, ताकद आणि चिवटपणा वाढवत न्यावा लागतो. तर मग, जाऊ दे आपला एकतरी तास दररोज व्यायामशाळेत, सायकलवर, पोहण्याच्या तलावावर! असं असेल तर खुशाल ठरवा बेत अशा अँडव्हेंचरचा!

ज्यांच्याकडे किमान फिटनेस नाही, रोज ठरावीक औषधं घेऊनही प्रकृतीत चढउतार होत असतात, त्यांनी काय करावं? त्यांनी आपल्या आवाक्यात बसेल असाच प्रवास करावा. आपल्या गावापासून ते ठिकाण दोन-तीन तासांपेक्षा जास्त लांब नसावं. आरामशीर राहण्याची व्यवस्था, ताजं साधं जेवण उपलब्ध असावं. दगदगीचे कार्यक्रम, कुपथ्याचं खाणं, कडाक्याची थंडी किंवा उन्हाळा हे टाळावे. तब्येत बिघडल्यास वैद्यकीय सुविधा उपलब्ध असावी. हे सगळं असेल तरच प्रवासाचा बेत करावा. अन्यथा जिवावर बेतू शकतं.

आपली सहल कौटुंबिक असेल तर कुटुंबातील सगळ्यात अशक्त, वृद्ध व्यक्तीला झेपेल ती आपली बेसलाइन ठरवा. मग अशा व्यक्ती तिथे आराम करतील आणि तरुण आपल्या वयानुरूप अॅक्टिव्हिटीज करतील. सर्वांच्याच क्षमतेचा कस लागेल आणि आजारपणाचं गालबोट आपल्या सहलीला लागणार नाही, अशी सहल खासच संस्मरणीय असेल.

पर्यटन : एक संजीवनी या डॉ. लिली जोशी

यांच्या पुस्तकातून साभार





लेख क्र. १

मधुमेहातील लॅबोरेटरी तपासण्या

डॉ. चंद्रहास गोडबोले, एमडी (पॅथॉलॉजी) | ९८५०० २९७४९



डॉ. चंद्रहास गोडबोले, संचालक डॉ. गोडबोले लॅबोरेटरी, पुणे यांची विविध लॅबोरेटरी तपासण्या व त्यांचे निष्कर्ष याबद्दल माहिती देणारी लेखमाला. या महिन्यापासून प्रत्येक महिन्यात एक तपासणी बद्दल सोप्या भाषेत माहिती देणारे सदर सुरु करत आहोत.

‘तपासणी’ या शब्दाला मधुमेही रुग्णच काय; पण प्रत्येक माणसाच्या दृष्टीने एक वेगळेच महत्त्व आहे. तपासणी आणि परीक्षा या दोन्ही गोष्टींना प्रत्येक मनुष्य थोडा घाबरतच असतो. कारण या दोन्हीतून अनेक ‘गुपिते’ उघड होण्याची भीती असते. त्यामुळे त्या टाळण्याकडेच माणसाची स्वाभाविक ओढ असते. ‘शक्यतो टाळता आलं तर बरं’ असाच विचार असतो.

मधुमेही रुग्णाच्या बाबतीत तर बरेचदा अशा अवचित तपासणीमुळेच मधुमेहाचे निदान झालेले आढळते. उदाहरणार्थ, शास्त्रक्रियेपूर्वीच्या तपासण्या (preoperative check up), अशक्तपणासारख्या मामुली तक्रारीसाठी केलेल्या तपासण्या.

एकदा मधुमेहाचे निदान झाले की, मग तपासण्यांचा जणू काही ससेमिराच पाठीमागे लागल्यासारखी या रुग्णांची परिस्थिती होते. अनेक रुग्ण या तपासण्यांना वैतागून जातात. अशा वेळी या तपासण्यांची योग्य शास्त्रीय माहिती करून घेतली आणि त्यांची उपयुक्तता मनाला पटली तर हा त्रास कमी होतो. मधुमेह नियंत्रणात राहिल्याने आनंदी आयुष्य जगता येते.

दोबळमानाने सांगायचे झाल्यास मधुमेह ही चयापचयाच्या क्रियेत निर्माण झालेल्या असमतोलामुळे होणारी व्याधी आहे. त्यात प्रामुख्याने इन्सुलिन या संप्रेरकाची (हार्मोन) कमतरता किंवा इन्सुलिनच्या कार्याला अवरोध ही रक्तशर्करा वाढण्याची प्रमुख कारणे असतात. त्याचा चयापचयाच्या क्रियेवर दुष्परिणाम होतो. वाढलेल्या रक्तशर्करेचे हृदय, मूत्रपिंड, रक्तवाहिन्या, डोळा यांवर, तसेच इतर सर्वच शरीरावर दुष्परिणाम होत असतात. हे दुष्परिणाम टाळण्यासाठी मधुमेह नियंत्रणात ठेवावा, आणि तसे असल्याची खात्री करण्यासाठी विविध तपासण्यांची मदत घ्यावी.

आपण यातील काही नेहमीच्या व काही विशेष तपासण्यांचा विचार क्रमाने या लेखमालेअंतर्गत करणार आहोत. तपासण्यांच्या रिपोर्ट्सचे अर्थ समजावून घेणार आहोत.

पुढील तक्ता मधुमेहीनी करण्याच्या वार्षिक तपासण्यांचे वेळापत्रक दर्शवतो. ठरावीक वेळी (उदाहरणार्थ, वर्षारंभ, वाढदिवस इत्यादी) तपासण्या केल्यास लक्षात ठेवणे सहज शक्य होते आणि खंडही पडत नाही.

मधुमेहीसाठी रक्त तपासण्यांचे वार्षिक वेळापत्रक

तपासणीचा काळ	तपासणीचा प्रकार
निदानासाठी तसेच दर ३ महिन्यांनी	रक्तातील साखर (ग्लूकोज) Fasting Plasma Glucose Post Glucose Plasma Glucose Or Post Prandial Plasma Glucose
दर ३ किंवा ६ महिन्यांनी	Glycated Hemoglobin (HbA1c) (गेल्या ३ महिन्यांच्या रक्तातील साखरेची सरासरी)
दर १२ महिन्यांनी	Hemogram Fasting + PP Glycated Hemoglobin (HbA1c) Lipid Profile Liver Function Tests UreaCreatinine TSH

मधुमेहातील तपासण्यांचे महत्त्व

बरेचदा 'मला काहीच होत नाही' अथवा 'या तपासण्या खर्चीक आहेत' अशी कारणे सांगून रुग्ण तपासणीसाठी टाळाटाळ करतात. बरेचदा अप्रिय रिझल्टमुळे कुटुंबीयांकडून अनेक बंधने येतात, त्यापेक्षा 'अज्ञानात सुख आहे' असे मानून खोट्या आनंदात लोक राहतात; आणि मग अचानक अॅबनॉर्मल रिझल्ट आले की घाबरतात आणि हतबल होतात.

यापेक्षा नियमित तपासण्या करून नियंत्रणात ठेवलेला मधुमेह स्वतःसाठी आणि इतरांसाठी आनंददायी / मधुर ठरतो. अशा तपासणीत चांगले गुण मिळाल्यास आनंद, उत्साह आणि आत्मविश्वास वाढतो. मधुमेह नियंत्रणात आहे, या खात्रीने रुग्ण उत्तम काम आणि अर्थार्जन करू शकतो. शिवाय, या तपासण्यांना येणारा खर्च आपल्या शरीरातील अनमोल अवयवांपेक्षा फार कमी असतो.

उदाहरणार्थ, दर वर्षी साधारण १५०० रुपयांप्रमाणे २० वर्षे येणारा खर्च ३०,००० रुपये; तर अनियंत्रित मधुमेहामुळे बायपास सर्जरीची वेळ आल्यास किमान ३,००,००० रुपये खर्च येतो.

याशिवाय, अनारोग्य, तसेच रुग्णालयात दाखल व्हायची वेळ आल्यास कुटुंबीयांना होणारे क्लेश पैशात मोजता येणार नाहीत इतके असतात.

योग्य लॅबोरेटरीची निवड आणि महत्त्व

'पॅथॉलॉजी' या विषयातील पदव्युत्तर प्रशिक्षण घेतलेल्या (MD / DCP - Pathology) डॉक्टरांच्या लॅबमध्ये तपासण्या करून घ्याव्यात. NABL Accredited (राष्ट्रीय परीक्षण अंशशोधन प्रयोगशाळा

प्रमाणित) लॅबमध्ये तपासण्या करणे अधिक योग्य ठरते. अशा लॅबोरेटरीमध्ये उच्च दर्जाचे तंत्रज्ञान आणि यंत्रसामग्री तपासण्यांसाठी उपलब्ध असते. तपासण्यांचे गुणवत्ता नियंत्रण (Quality control) काटेकोरपणे केले जाते.

अशा लॅबोरेटरीचे दर वर्षी NABL कडून त्रयस्थपणे परीक्षण (Audit) केले जाते व त्यानंतरच उच्च दर्जाचे शिक्कामोर्तब केले जाते. NABL Accredited Lab मधील रिपोर्ट्स जगात सर्वत्र प्रमाण मानले जातात.

एकच तपासणी वेगवेगळ्या पद्धतीने करता येते (उदाहरणार्थ HbA1c). उच्च तंत्रज्ञान वापरून केलेल्या तपासण्यांचे निष्कर्ष अचूक असतात. अशा तपासण्यांचा खर्च इतर पद्धतीपेक्षा थोडा अधिक असू शकतो. अशा वेळी संबंधित पॅथॉलॉजीस्टना भेटून आपले शंकांनिरसन करून घ्यावे.

आपल्या रिपोर्ट्सचा अर्थदेखील पॅथॉलॉजीस्टकडून समजावून घ्यावा. तसेच सर्व रिपोर्ट्स एकत्र तारखेनुसार फाईलमध्ये लावून ठेवले तर औषधयोजना करताना 'ट्रेंड' समजल्याने योग्य उपचार करता येतात. यासाठी आधुनिक तंत्रज्ञानाची (Mobile Apps, Excel sheets इ.) मदत घेता येते.

Prevention is better than cure असे म्हटले जाते. नियमित तपासण्या या त्या मार्गावरील पथदर्शक खुणा असतात. त्यामुळेच त्यांच्याकडे काणाडोळा करणे योग्य नाही.

यापेक्षा तपासण्यांचा निष्कर्षाचा (मधुमित्रांचा!) सल्ला मानलेलाच बरा!



पान २५ वरून पुढे...

तर सून डॉ. पूजा Child Psychologist आहे.

एवढ्या वर्षांच्या कारकिर्दीत अजून काही वेगळे करायचे राहून गेले, असे आपल्याला वाटते का? याविषयी बोलताना डॉक्टर म्हणाले,

नवीन तंत्रज्ञान आत्मसात करून ते अधिकाधिक मधुमेहींच्या उपयोगी कसे पडेल यासाठी प्रयत्न करत आहे. त्याला अजून १०० टक्के यश मिळालेले नाही. ते शत-प्रतिशत मिळावे एवढीच एक आस मनात शिल्लक आहे.



भटकंतीत सांभाळा मधुमेह आणि आहार

सुकेशा सातवळेकर, आहारतज्ज्ञ | ९४२३१ ०२४३४



कोरोनाच्या हाहाकारातून सावरत जग पुनःश्च 'हरिओम' म्हणत आहे. रोजच्या व्यवहारांना व्यवस्थित सुरुवात झाली आणि आता धडपड सुरु झाली आहे थोडे रिलॅक्स होण्याची! घराबाहेर पडून, निसर्गाच्या कुशीत विसावण्यासाठी सारेच आसुसले आहेत. काही जण कोरोनावर 'रिव्हेंज' म्हणून पर्यटनाचे बेत आखत आहेत.

हो! पण उत्साहाच्या भरात हे विसरता कामा नये की, कोरोना संकटाचा हत्ती गेला; पण शेषूट अजून बाकी आहे! म्हणूनच, कोरोनाचा धोका टाळण्यासाठी महत्वाची त्रिसूत्री 'मास्कचा वापर, हातांची काटेकोर स्वच्छता आणि सुरक्षित अंतर' मात्र पर्यटकांनी कायम लक्षात ठेवायला हवी. मधुमेहींनी तर या गोष्टींची विशेष काळजी घ्यायला हवी.

चला, भटकंतीचा मस्त बेत तर ठरला! काही जण जवळच्या जवळ दोन-तीन दिवसांत फिरून येणार; तर काही भाग्यवान मंडळींना लांबच्या प्रवासाचे वेध लागले आहेत. पण, थोडी साशंकता आहे? मधुमेह आटोक्यात ठेवायचा आहे? काही काळजी करू नका. काळजी घ्यायची कशी, ते आता बघू या.

प्रवासाला निघतानाचे मधुमेहींसाठी नियोजन

खरंच, प्रवासात भावनिक आणि शारीरिक ताण बहुतेकदा वाढतो. कारण रक्तशर्करा सांभाळण्याचे, खाण्यापिण्याचे टेन्शन येते. प्रवासाची दगदाग, नेहमीपेक्षा वेगळे खाणेपिणे, खाण्यापिण्याच्या बदललेल्या वेळा, झोपेचे बदललेले वेळापत्रक, ट्रीपमधील वेगवेगळ्या कार्यक्रमात सहभागी होण्याची धडपड, यामुळे रक्तशर्करेची पातळी वर-खाली होऊ शकते. म्हणूनच, प्रवासाचे उत्तम नियोजन करायला हवे. पर्यटनस्थळाची माहिती, तेथील हवामान, खाण्यापिण्याची उपलब्धता या सगळ्यांची माहिती करून घेऊन गृहपाठ पक्का करायला हवा. वीकेंडची छोटी ट्रीप असेल किंवा परराज्यातील किंवा आंतरराष्ट्रीय टूर असेल, तर काळजीपूर्वक नियोजन मधुमेहींसाठी खूपच महत्वाचे आहे.

- घरापासून लांब जाताना, व्यवस्थित ठरवून, तुम्हांला आवश्यक असलेल्या सर्व गोष्टी बॅगेत भरायला हव्यात. म्हणजे पर्यटनाचा निखळ आनंद उपभोगणे शक्य होईल.

- मधुमेहावरची औषधे प्रवासाची कल्पना देऊन डॉक्टरांना विचारून घ्यावीत. गरजेपेक्षा थोडी जास्त औषधे बरोबर ठेवावीत.

- इन्सुलिन घ्यावे लागत असेल तर प्रवासात इन्सुलिनचा डोस कसा अँडजस्ट करायचा हे डॉक्टरांकडून समजून घ्यावे.

- साखरेची पुडी, लिमलेटच्या गोळ्या, ग्लुकोज पावडर, पटकन खाता येतील असे पदार्थ म्हणजे थोडा सुकामेवा - बदाम, काळ्या मनुका, खारीक, सुके अंजीर घेऊ शकता.

- भाजलेले शेंगदाणे - फुटाणे, खाकरा, राजगिरा वड्या, एनर्जी बार, काही फळं जसे सफरचंद, मोसंबी, संत्रे, पेरू बरोबर ठेवता येईल.

- ग्लुकोमीटर, औषधे, इन्सुलिन, साखरेच्या गोळ्या आणि थोड्या प्रमाणात खायचे पदार्थ असे सर्व तुमच्या जवळच्या छोट्या सॅकमध्ये किंवा परसमध्ये ठेवावे. म्हणजे गरज लागली तर पटकन या वस्तू सापडतील.

प्रवासात खाण्याचे / जेवणाचे नियोजन

१. प्रवासात जेवणाच्या वेळा पुढे-मागे होऊ शकतात. जेवायला उशीर झाला तर, खूप भूक लागून काहीतरी अरबटचरबट पदार्थ - चीप्स, वेफर्स, भजी, वडे, सामोसे, कचोरी असे पदार्थ खाल्ले जाण्याची शक्यता असते.

- दोन जेवणांच्या मधे, वेळच्या वेळी खाण्यासाठी काही हेल्दी, फायबरयुक्त, कमी तेल आणि कमी कॅलरीज असलेले पदार्थ बरोबर असायलाच हवेत.

- ज्वारीच्या / साळीच्या फोडणीच्या लाह्या, भडंग, भाजके किंवा पातळ पोह्यांचा चिवडा, परतलेला मखाणा, पॉपकॉर्न, नाचणी / ज्वारी / बाजरी / गहू किंवा सोया यांचे पफ्स वापरून केलेला चिवडा, पालक / मेथी / कोथिंबीर खाकरा, भाजलेले जवस / भोपळ्याच्या बिया / सनफ्लॉवर किंवा मेलनच्या बिया, असे पदार्थ पोषक; पण कमी ग्लायसेमिक इंडेक्स असलेले आहेत. म्हणजेच या पदार्थांमुळे रक्तशर्करा खूप सावकाश आणि कमी प्रमाणात वाढते.

२. काही पोटभरीचे पदार्थ जे एक दिवस टिकू शकतात

असे घरून करून नेता येतील.

• पालक / मेथी / कोथिंबीर किंवा इतर पालेभाज्या वापरून केलेले थपले, तिखट-मिठाच्या किंवा भाज्या वापरून बेक केलेल्या पुऱ्या, पातळसर लाटून खमंग भाजलेले पराठे, धपाटे किंवा थालीपीठही प्रवासात नेता येईल.

• व्यवस्थित परतून, कोरडी, कुरकुरीत केलेली भेंडीसारखी भाजी आणि फुलके बरोबर ठेवता येतील.

• ज्वारीची कडक भाकरी तर भरपूर टिकते.

• अळवडी, भाज्यांचे मुठियासुद्धा करून नेऊ शकता.

हे सगळे पदार्थ तयार करताना ओट्स, नाचणी, राजगिरा पीठ वापरावे, त्याने पोषकता वाढेल. तळलेले, तेलकट-तुपकट पदार्थ शक्यतो टाळावेत.

मधुमेहीनी प्रवासात असताना अधूनमधून रक्तशर्करा तपासावी. जेवणाआधी आणि जेवणानंतर,

ग्लुकोमीटरवर रक्तशर्करा तपासून त्याप्रमाणे खाण्यापिण्यात, इन्सुलिनच्या डोसमध्ये बदल करता येतील. प्रवासात पायांवर सूज येऊ शकते म्हणून कॉम्प्रेसन सॉक्स घालावेत. कॉटनचे सॉक्स आणि पायाला कम्फर्टेबल असतील असे बूट वापरावेत. अनवाणी चालू नका. खूप चालणं झालं असेल तर पाय आणि तळपाय तपासावेत. त्यांची काळजी घ्यावी.

प्रवासात असताना 'मी मधुमेही आहे' असे लिहिलेले कार्ड खिशात / परसमध्ये ठेवावे. शक्यतो एकट्याने प्रवास करू नये. एकटेच असाल तर बरोबरच्या प्रवाशाला तुमच्या मधुमेहाची, इमर्जन्सीमध्ये घ्यायच्या काळजीची कल्पना द्यावी.

व्यवस्थित नियोजन करून, औषधे, खाण्यापिण्याच्या वेळा व्यवस्थित सांभाळून योग्य प्रमाणात पाणी आणि द्रव पदार्थ पिऊन काळजी घेतली तर मधुमेहीसुद्धा पर्यटनाचा आनंद सगळ्यांबरोबर उपभोगू शकतात.



रुचकर पोषक

आलं-मेथी धपाटा

साहित्य

एक वाटी ज्वारीचे पीठ,
प्रत्येकी अर्धी वाटी रवा -
तांदळाचे पीठ - डाळ्याचे पीठ,
दोन वाट्या मेथीची पाने,
एक कांदा,
दोन हिरव्या मिरच्या,
एक इंच आल्याचा तुकडा,
चवीनुसार मीठ,
तीन चमचे तेल,
एक चमचा हळद

कृती

सगळी पिटं आणि रवा एकत्र करा. त्यात मेथी आणि कांदा बारीक चिरून, हिरवी मिरची आणि आलं वाटून, घाला. चवीनुसार मीठ घाला. एक चमचा तेल घालून पुरेसं पाणी घालून घट्टसर पीठ मळा. पिठाचे गोळे करून ओल्या कापडावर धपाटे थापा. थोडं तेल सोडून, गरम तव्यावर धपाटे दोन्ही बाजूंनी भाजा. प्रवासात न्यायचे असल्यामुळे धपाटे थोडे खमंग भाजून घ्या. गार झाल्यावरच पॅक करा.

प्रवासात नाश्ता म्हणून किंवा जेवताना पोळी-भाजीऐवजीसुद्धा मेथीचे धपाटे खाऊ शकता. ज्वारी, गहू, तांदूळ, डाळ आणि मेथीची भाजी वापरल्यामुळे अतिशय पोषक असा हा पदार्थ एक-दोन दिवस नक्कीच टिकतो.



मधुमेहाच्या नवलकथा : ६

डॉ. अजित कुमठेकर | ०२५३-२५७५७९६

दिवाळी आटोपली. समजदार लोकांचे कोविडचे दोन डोसदेखील घेऊन झाले. काही जण जमेल तेवढी भटकण्याची हौस पूर्ण करून ताजेतवाने होऊन कामाला लागले. नव-नॉर्मल आयुष्य सुरू झाले. या मधल्या काळात मधुमेह-संदर्भात ज्या काही नवलकथा घडल्या त्याचा परामर्श.



१. हृदयी धरा हा बोध खरा

मधुमेहींच्या हृदयविकाराबद्दल होणारी चर्चा बरीचशी ब्लॉक्स, बायपास व स्टेंट या तीन गोष्टींभोवतीच घुटमळत असते. त्यापलीकडेही एक हृदयविकार असतो याचे काहीसे विस्मरण होते, तो म्हणजे कार्डिओमायोपॅथी. या विकारात हृदयाचे स्नायू कमकुवत होऊन धाप लागणे, पायावर सूज येणे व निरुत्साह वाटणे ही लक्षणे जाणवतात.

मधुमेह आणि कार्डिओमायोपॅथी या दोन्ही प्रकारच्या रुग्णांमध्ये इतर सामान्य रुग्णांच्या रक्तातील ग्लूकोजच्या पातळीच्या तुलनेत हृदयविकाराच्या घटना घडण्याचा धोका जास्त असतो. १०,२०८ प्रौढांच्या डेटावर आधारित आणि अमेरिकन कॉलेज ऑफ कार्डिओलॉजीच्या जर्नलमध्ये प्रकाशित केलेले

निष्कर्ष, लिंग आणि वंश, तसेच लड्डपणा आणि उच्च रक्तदाब स्थिती समायोजित केल्यानंतर समान राहिले.

म्हणजेच, तुमची अँजिओग्राफी नॉर्मल असली तरी बेसावध राहू नका. 'वाढलेली रक्तशर्करा तुमच्या हृदयाचे स्नायू कमकुवत करून अडचणी निर्माण करू शकते,' हा बोध मनी धरा!

२. कोविड व मधुमेह

एका अभ्यासात असे आढळून आले आहे की, लड्डपणा आणि मधुमेह असलेल्या वृद्ध प्रौढ व्यक्तींनी त्यांच्या रक्तातील इन्सुलिनची पातळी कमी करण्यासाठी उपयुक्त ठरणारी मधुमेहविरोधी आधुनिक औषधे घेतल्याने GRP७८ या प्रथिनांची

अभिव्यक्ती पातळी कमी झाली. SARS- CoV-2 आणि मानवी पेशी यांच्या परस्परसंवादात सामील असलेले हे प्रोटीन आहे. पुढील विश्लेषणातून असे दिसून आले की, कमी कॅलरीचा आहार आणि व्यायाम यांमुळेसुद्धा चरबीयुक्त पेशीमधील GRP७८ पातळी कमी होते.

थोडक्यात काय; मधुमेहावरील नवी औषधे, मित-आहार व व्यायाम या त्रिवेणी संगमामुळे कोविड विषाणूस प्रतिबंध करणे सोपे जाते .

३. दातावरून मधुमेहाचा शोध



७,३४३ व्यक्तींच्या अभ्यासात असे आढळून आले आहे की, ज्या रुग्णांना लठ्ठपणा आणि सर्व दात पडले (तोंडाचे बोकळे झाले आहे) आहेत असे दोन्ही आजार आहेत किंवा ज्यांना गंभीर असे हिरड्यांचे आजार आहेत अशा रुग्णांमध्ये निदान न झालेल्या / लपलेल्या मधुमेहाचे प्रमाण जास्त आहे. द जर्नल ऑफ द अमेरिकन डेंटल असोसिएशनमधील हा निष्कर्ष, दंतवैद्यांना मधुमेह होण्याचा धोका असलेल्या रुग्णांना ओळखण्यास मदत करू शकतात, असे अभ्यास लेखकांनी सांगितले आहे.

मधुमेह निदानाचा मार्ग मुखापासून सुरु होतो ही बाब दंतकथा म्हणून सोडून देऊ नका.

४. औषधे की शस्त्रक्रिया ?

डायबेटिस केअर या प्रसिद्ध जर्नलमधील अभ्यासानुसार, एम्पग्लिफ्लोझिन आणि लिराग्लुटाइड उपचारांच्या तुलनेत रु-एन-वाय गॅस्ट्रिक बायपास (वजन घटवण्यासाठी करण्यात

येणारी मोठी शस्त्रक्रिया) झालेल्या रुग्णांमध्ये A1C आणि मायक्रोअल्ब्युमिनुरियाच्या पातळीत मोठी घट झाली होती. ज्या रुग्णांवर शस्त्रक्रिया करण्यात आली, त्यांच्यामध्ये कमी घनतेच्या लिपोप्रोटीन कोलेस्टेरॉलमध्येही (LDL) घट झाल्याचे संशोधकांनी सांगितले; परंतु सिस्टोलिक रक्तदाबात फरक पडला नाही.

सर्वसामान्य मधुमेही शस्त्रक्रिया करण्यास बऱ्याचदा नाखूश असतो. वरील मुद्दा एखाद्याला पटला तर त्याचा नकार होकारात बदलू शकतो.

५. रेझवेराट्रोल बहुगुणी!

मेडिसीना क्लिनिका जर्नलमधील पुनरावलोकन आणि मेटा-विश्लेषणात असे आढळून आले की, टाइप २ मधुमेह असलेल्या रुग्णांनी रेझवेराट्रोल सप्लिमेंट्स घेतलेल्या रुग्णांमध्ये प्लेसबो घेतलेल्या लोकांच्या तुलनेत A1C आणि सिस्टोलिक ब्लडप्रेसरची पातळी



कमी होती. रेझवेराट्रोलचे योग्य डोस मध्ये सेवन केल्यास प्लेसबोच्या तुलनेत, अनशापोटीची रक्तातील साखर, अनशापोटी सीरम इन्सुलिन आणि पातळीच्या मूल्यांकनाशी संबंधित हे सर्व आकडे चांगली सुधारणा दाखवतात.

नाशिक भागातील लाल रंगाच्या आतिथ्यशील, क्षुधावर्धक पेयामध्ये हा बहुगुणी घटक भरपूर प्रमाणात आढळतो, हे जाता-जाता नमूद करावेसे वाटते!

६. निरोगी रक्तवाहिन्या!

मधुमेह हा रक्तवाहिन्या निकामी करणारा आजार आहे. आजाराच्या गुंतागुंतीच्या यादीमागे खराब रक्तवाहिन्या हे मूळ कारण आहे. त्यामुळे ही प्रक्रिया कशी काय थांबवावी, यावर अहोरात्र संशोधन सुरु आहे.

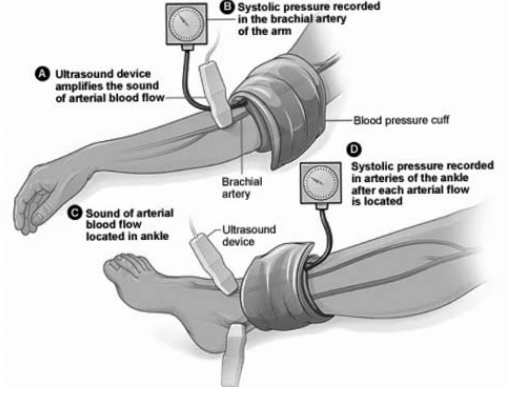
डायबेटोलॉजिया या नियतकालिकात प्रसिद्ध झालेल्या १७९ व्यक्तींच्या अभ्यासानुसार, टाईप २ मधुमेह रिवारॉक्सार्बॅन या औषधाचा उपचार केल्यानंतर एंडोथेलियल फंक्शनमध्ये (रक्तवाहिन्यांमध्ये आतील बाजूस असलेला अतिशय पातळ पेशींचा स्तर) सुधारणा दिसून आली.

रिवारॉक्सार्बॅन हे औषध दर घटकाला काही अंशी प्रतिबंध करते. यामुळे एथेरोस्क्लेरोसिस (रक्तवाहिन्या कठीण होणे व अरुंद होणे) या मोठ्या आजारास अटकाव करणे शक्य होईल का, यावर अधिक अभ्यास सुरु आहे. मात्र, या औषधामुळे रक्तस्त्राव होण्याचा धोका वाढू शकतो, ही गोष्ट संशोधकांच्या ध्यानात आली आहे. एथेरोस्क्लेरोसिसच्या सुरुवातीच्या टप्प्यात हा रक्तस्त्राव होण्याचा धोका स्वीकारून, दर घटकाच्या प्रतिबंधामुळे हृदय व रक्तवाहिन्यासंबंधी परिणाम कमी होऊ शकतात की नाही, हे स्पष्ट करण्यासाठी दीर्घ कालावधीच्या पुढील चाचण्या आवश्यक आहेत, असे अभ्यासकांनी लिहिले आहे.

या चाचण्या यशस्वी ठरल्या तर मधुमेही व त्यांचे सल्लागार खुशीने रेन-डान्स करतील यात शंकाच नाही.

७. बहुगुणी साधी तपासणी

एथेरोस्क्लेरोसिस या नियतकालिकामध्ये प्रसिद्ध झालेल्या 'एथेरोस्क्लेरोसिस रिस्क इन कम्युनिटीज' या अभ्यासात असे नमूद केले आहे की, घोट्याजवळील



रक्तदाब व दंडाजवळील रक्तदाब मोजून त्याचे गुणोत्तर काढणे या तपासणीचा (Ankle Brachial Index - ABI) संबंध हृदय कमकुवत होणे, स्ट्रोक आणि कोरोनरी हृदयरोगाशी असू शकतो.

हे निष्कर्ष अर्धांगवायू, प्राथमिक प्रतिबंधासाठी, मार्गदर्शन करण्यात मदत करण्यासाठी म्हणून ABI च्या वापरास समर्थन देतात, आणि सूचित करतात की, ABI तपासणी ही वृद्ध प्रौढांमधील हृदयविकार जोखमीचे मूल्यांकन करण्यासाठी एक मजबूत, सोपी व भविष्यसूचक असू शकते, असे या अभ्यासाचे संशोधक म्हणतात.

महत्वाचे म्हणजे ही चाचणी कोणताही डॉक्टर आपल्या दवाखान्यात फक्त बीपी मशीन व स्टेथो वापरून करू शकतो. त्यामुळे त्यास वेगळा खर्च येत नाही. या साध्या-सोप्या चाचणीने शरीरातील मोठ्या रक्तवाहिन्या आजारी झाल्यात की काय, याचे संकेत मिळतात. ही बहुगुणी चाचणी अधिकाधिक लोकप्रिय व्हायला हवी .

नव-वर्षाच्या निमित्ताने अधिकाधिक मधुमेहींना या बहुगुणी चाचणीची भेट मिळायला काहीच अडचण नसावी.

सध्या इथेच स्वल्पविराम देतो. पुन्हा भेटेन २०२२मध्ये!





स्वारथ्य शोध शब्दकोडे क्र. ३

क्षमा एरंडे | ९८२२५ ६६४५४

२. या शब्दकोड्याचे उत्तर पुढील महिन्याच्या अंकात प्रसिद्ध केले जाईल. ३. शब्दकोडे सोडवून त्याची उत्तरे आमच्याकडे पोस्टाने पाठवावीत किंवा प्रत्यक्ष डायबेटिक असोसिएशनच्या कार्यालयात आणून द्यावीत किंवा सोडवलेल्या शब्दकोड्याचा फोटो काढून ९४२९९ ४५९६३ या क्रमांकावर व्हॉट्सअॅपद्वारे पाठवू शकाल. ४. शब्दकोड्याचे उत्तर पाठवताना त्यावर नमूद केलेल्या जागी आपले नाव, पत्ता व फोन नंबर लिहावा. ५. शब्दकोड्याचे उत्तर आमच्याकडे दर महिन्याच्या २० तारखेपर्यंत पोहोचायला हवे. ६. ज्यांची उत्तरे बरोबर असतील, त्यांची नावे पुढील महिन्याच्या अंकामध्ये प्रसिद्ध करण्यात येतील.

१		२	३		४		५
		७ अ		६			
७	१३		९			११	
८		१४		१०			
	१२		१५			१६	
१७					१८		
		२०		२१			
१९							२२

आडवे शब्द : (१) देहातील पाच तत्त्वे निराळी होणे - मरण (३) चौपाटीवरील चटपटीत खाणे (४) आचार्य वात्सायन लिखित एक महान ग्रंथ (५) उदर (६) शरीर व आत्मा (८) काळी मैना (१३) स्वर, आवाज (१५) अतिसार (१७) औषधी पदार्थांचा द्रव (१९) स्वच्छ, साफ (२१) गरज, आवश्यकता (२२) कणकण

उभे शब्द : (१) नैवेद्यातील हे पाच पदार्थ रोज ग्रहण करावेत (२) नाद, छंद (४) बारीक, कष्टाळू (७) षंड (९) तेरा पदार्थांनी युक्त विडा (१०) पुरुष (११) रुधिर (१२) हुरूप (१४) चैत्र वैशाख महिन्याचा ऋतू, कुसुमाकर (१६) उत्कट इच्छा, हाव, लोभ

(१७) सड, थान (१८) भाक, प्रतिज्ञा (२०) आळी

कोडे सोडवणाऱ्याचे नाव : _____

पत्ता : _____

फोन नंबर : _____

क्र. २ कोड्याचे उत्तर बरोबर देणारे सहभागी :

• मंजिरी मुकुंद जोशी, पुणे * सहभागीचे अभिनंदन! *

शब्दकोडे क्र. २ चे उत्तर

१	२	त्व		४	म	सू	९
३	च	५	का	ट			त्र
६	७	१२	८	११	१९	१६	१०
१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०
२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८
२९	३०	३१	३२	३३	३४	३५	३६
३७	३८	३९	४०	४१	४२	४३	४४
४५	४६	४७	४८	४९	५०	५१	५२
५३	५४	५५	५६	५७	५८	५९	६०
६१	६२	६३	६४	६५	६६	६७	६८
६९	७०	७१	७२	७३	७४	७५	७६
७७	७८	७९	८०	८१	८२	८३	८४
८५	८६	८७	८८	८९	९०	९१	९२
९३	९४	९५	९६	९७	९८	९९	१००



डायबेटिक असोसिएशनतर्फे तपासणी सुविधा

कार्यालयीन वेळ : सोमवार ते शनिवार सकाळी ८ ते संध्याकाळी ५.३०

लॅबोरेटरी तपासणी : सकाळी ८ ते १० आणि दुपारी १ ते ३ (सवलतीच्या दरात)

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

जगत क्लिनिक (रविवार पेठ शाखा) : दर बुधवारी सकाळी १० ते १२ : डॉ. योगेश मगर

रेड क्रॉस (रास्ता पेठ शाखा) : दर बुधवारी दुपारी ३ ते ५ :

डॉ. राजेश तोडकर (फिजिशियन), सौ. सुकेशा सातवळेकर (आहारतज्ज्ञ)

'सावधान' योजनेतून दर मंगळवारी संपूर्ण चेकअपची सोय

ब्लड टेस्ट (एचबी, लिपिड प्रोफाईल, युरिआ, क्रियाटिनीन इत्यादी), ईसीजी, पाय, दंत, डोळे तपासणी (फंडस कॉमेन्याद्वारे रेटिनाचे फोटो), आहार आणि व्यायाम सल्ला, फिजिशियन चेकअप

शुल्क : सभासदांसाठी : रु. १२५०, इतरांसाठी रु. १४५०

'मेडिकार्ड' योजनेद्वारे सवलतीच्या दरात रक्ताच्या व इतर तपासण्या HbA1C व S. Insulin या तपासण्या एकाच वेळी केल्यास रु. ६०० अशा सवलतीच्या दरात.

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

सर्व डॉक्टरांचे शुल्क (डोळे, दात इत्यादी) : सभासदांसाठी : रु. ८०, इतरांसाठी : रु. १००

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



स्पेशलिटी क्लिनिक्स



त्वचारोग समस्या (SKIN CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. कुमार साठये
एम.बी.बी.एस., डी.डी.व्ही. (त्वचारोग)

दिवस व वेळ :

दर महिन्याच्या पहिल्या शुक्रवारी
दुपारी १.०० वाजता

पुढील सत्र :

३ डिसेंबर व ७ जानेवारी २०२२



अस्थी व सांध्याचे विकार क्लिनिक

तज्ज्ञ : डॉ. वरुण देशमुख
एम.डी. (ऑर्थो.), डी.एन.बी.

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या तिसऱ्या

गुरुवारी दुपारी ४.०० वाजता

पुढील सत्र : १८ डिसेंबर व

२० जानेवारी २०२२



मधुमेह व मज्जासंस्थेचे विकार (DIBETIC NEUROPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. राहुल कुलकर्णी
एम.डी.डी.एम. (न्यूरो.)

दिवस व वेळ :

दर महिन्याच्या चौथ्या शुक्रवारी
दुपारी २.०० वाजता

पुढील सत्र : २४ डिसेंबर व

२८ जानेवारी २०२२



मधुमेह व नेत्रविकार (DIBETIC RETINOPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. मेघा परांजपे /

डॉ. मुकुंद कन्नूर

दिवस व वेळ : दर मंगळवारी दुपारी ३
ते ४ (अगोदर वेळ ठरवून)

पुढील सत्र : दर महिन्याच्या पहिल्या
सोमवारी दुपारी ३.०० वाजता



मधुमेह व पायांची काळजी (FOOT CARE CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. सौ. मनीषा देशमुख
एम.डी.

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या पहिल्या
गुरुवारी दुपारी ३.०० वाजता

पुढील सत्र :

२ डिसेंबर व ६ जानेवारी २०२२



मूत्रपिंडविकार क्लिनिक KIDNEY CLINIC

तज्ज्ञ : डॉ. विपुल चाकूरकर
(एम.डी. नेफ्रॉलॉजी)

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या चौथ्या
सोमवारी दुपारी ४.०० वाजता

पुढील सत्र : २७ डिसेंबर व

१७ जानेवारी २०२२



सूचना

सर्व स्पेशलिटी क्लिनिकमध्ये तपासणीसाठी सभासदांसाठी रुपये ८०/- व सभासद नसलेल्यांसाठी रु. १००/- फी भरून शक्यतो आगाऊ नावनोंदणी करावी. एका दिवशी फक्त पाच व्यक्तींना तपासणे शक्य असल्याने प्रथम फी भरणाऱ्यास प्राधान्य दिले जाते. कृपया नावनोंदणी दुपारी ३ ते ५ या वेळेत करावी.

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा



देणगीदार यादी (२३ ऑक्टोबर २०२१ ते २४ नोव्हेंबर २०२१)

१. मेघना मोहन लेले (कै. सुमन रघुनाथ लेले यांच्या स्मरणार्थ).....१०,०००
२. श्री. सुहान वसंत कटकर.....११,१०१
३. श्री. विलास केशव बेहेरे.....१,०००
४. श्री. श्रीपाद गोविंद दाते.....२,०००
५. सौ. स्वाती उदय पाटसकर.....१०,०००

विशेष देणगीदार

१. श्री. भालचंद्र आण्णाजी खिस्ते..... २१,०००
२. जानकी गोपाळ भांडारकर (कै. सरला व बी. बी. सरदेशपांडे यांच्या स्मरणार्थ)..... ३०,०००

वरील सर्व देणगीदारांचे संस्थेच्या वतीने आभार



बाल मधुमेहीसाठी पालकत्व

आपल्या मदतीची त्यांना गरज आहे.

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

ELDERLY CARE HOME & RECOVERY CENTER FOR ALL



PALASH CARE IS A RECOVERY OR REHAB FACILITY FOR PEOPLE OF ALL AGES



PALASH CARE AIMS TO REDUCE THE RISK OF HOSPITAL READMISSION WHILE HELPING PEOPLE QUICKLY REGAIN THEIR STRENGTH & CONFIDENCE TO LEAD A DAILY LIFE



AFTER A SERIOUS HEALTH EVENT, PEOPLE REQUIRE HOSPITALIZATION POST-DISCHARGE FROM THE HOSPITAL MANY PEOPLE WILL NEED REHABILITATION SERVICES, SUCH AS PHYSIOTHERAPY, SPEECH THERAPY, OR SUPPORTIVE CARE UNTIL THEY ARE FULLY RECUPERATED



IT IS A WARM OLD AGE HOME FOR THE CITY'S ELDERLY AS WELL

OUR FACILITIES

- ✓ Well-equipped kitchen providing personalized nutritious food prepared in consultation with dieticians
- ✓ An activity or amusement room to spend quality time and bond with other inmates
- ✓ Professional laundry services
 - ✓ Special transport and attendant arrangements for inmates wanting to visit nearby scenic places, temples, cinema-halls etc
 - ✓ Music and television on demand
- ✓ Complete Wi-Fi premises
- ✓ Personal grooming services
 - ✓ Bed-sore and wound management
 - ✓ Periodic sessions on motivation
- ✓ Complete support from highly qualified, professional staff & caregivers
- ✓ On-call consultation by specialists
- ✓ Timely medication & medical illness care
- ✓ Comfy fowler beds marked up with ample moving space that's a cross between a luxury hotel room and home
- ✓ Customized physical therapy to speed recovery and mobility
 - ✓ Professional on-call pathology services
- ✓ Availability of on-call drivers
 - ✓ Video calling

OUR NEW FACILITY ADDRESS

Palash Care, Elderly Care & Recovery Center, Laxmikrupa Apartment, Behind Vedvihar, Bhusari Colony, Chandani Chowk, Kothrud, Pune 411038

+9197672 30003
+91 70203 67345

WE CAN OFFER YOU CARE IF YOU ARE

- ✓ STAYING ALONE AND DEPENDENT FOR CARE.
- ✓ REQUIRING REST ALONG WITH MEDICATION.
- ✓ POST-OPERATIVE (SURGERY) CARE PATIENTS/ CARE AFTER DISCHARGE FROM HOSPITAL
- ✓ REHABILITATION AND PHYSIOTHERAPY
- ✓ BEDRIDDEN
- ✓ SUFFERING FROM PARALYSIS
- ✓ SUFFERING FROM CHRONIC DISEASES
- ✓ ELDERLY NEEDING CARE

Naral Mitra
coconut plucking
service



Naral Mitra Utility Services

THE COCONUT PLUCKING SERVICE AND HONEY BEE RESCUE SERVICE

ISO 9001:2008 Certified

आता नारळ खाली पडणार च नाहीत!



नारळ पडून होतंय नुकसान.. मग कशाला करताय वेट?
आताच घरी लावा.. कोकोनट सेफ्टी नेट!



अनुभवी व कुशल कर्मचारी | ४५००+ समाधानी ग्राहक | १००+ घरात कोकोनट सेफ्टी नेट

इतर सेवा

१. नारळ काढणे
२. झाडाचे निर्जंतुकीकरण करणे
३. जीवामृत व नीम स्प्रे
४. झाडावरील वाळवी काढणे
५. मधमाश्यांचे पोळे काढणे

₹३९९
पासून
सुरु

Address

Ground Floor, Shivkrupa Building
Sheela Vihar Colony,
Paud Phata Rd, Kothrud, Pune,
Maharashtra 411038

Contact Us

coconutfriendbhaskar@gmail.com
+91-8698-346374,
+91-7378979166

Available On

