

■ डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा।
मधुमेहाविषयी माहिती देणारे मासिक



मधुमेहाविषयी

■ वर्ष ३१ ■ अंक १०
■ फेब्रुवारी २०१९
■ किंमत ₹ ३०/-

मधुमेहाच्या
खडतर वाटेवर
खंबीर मात—
प्रांजली वळसणकर

पान
नं १

इथे ओशाळ्ल्या
व्याधी— मिलिंद
मजिथिया

पान
नं १२



जीवन संगीत पुन्हा ऐकण्यासाठी



आम्ही वचनबद्ध

सर्व प्रकारच्या अत्याधुनिक डिजीटल श्रवणयंत्रावर ९०% पर्यंत सवलत

योजना मर्यादित कालावधीसाठी

ऐकण्याच्या आनंदासाठी



मांडके
हिआरिंग सर्विसेस[®]

समृद्धी अपार्टमेंट, ९६४ सदाशिव पेठ,
पुणे ४११०३०

फोन: (020) 2447 6251, 24477246

शाखा: मिथिला अपार्टमेंट, C1, आनंदपार्क,
HDFC बँके शेजारी, औंध, पुणे ४११००७

फोन: (020) 2588 8889, 9595609546

अनुक्रमणिका

मधुमेहींच्या मुलांनो वेळीच जागे व्हा! मधुमेहाला दूर ठेवा!, डॉ.रमेश गोडबोले.....	५
खिळलेला खांदा, डॉ. रमेश दामले	७
मधुमेहाच्या खडतर वाटेवर खंबीर मात, प्रांजली वळसणकर....	९
इथे ओशाळ्या व्याधी .. मिलिंद पी. मजिथिया	१२
अँटी ऑक्सिडंट्स आणि आपला आहार, अर्चना रायरीकर	१३
मधुमेहावरील नवीन औषधे, डॉ. आमोद लिमये	१६
बेसल इन्सुलिनच्या डोस कसा ठरवाल ?, डॉ.कल्पना जोग....	१९
माझ्या फिटनेस जर्नीमध्ये मी शिकलेल्या १०	
महत्त्वाच्या गोष्टी, अद्वैत पित्रे	२२
रुचकर-पोषक, सुकेशा सातवळेकर	२३
विरंगुळा.....	२४
अवयवदानाची ओळख : सद्यःस्थिती आणि समज-गैरसमज, डॉ. संजय पाठारे.....	२८
है नैनोंका तारा दंतेवाडा हमारा, बाला कुलकर्णी	३४
आरोग्यदायी मिलेट्स (भरड धान्ये).....	३८
मुख्यपृष्ठ : प्रांजली वळसणकर	

कै.डॉ.मनोहर घारपुरे स्मृती व्याख्यान

(प्रवेश विनामूल्य)

१७ फेब्रुवारी, रविवार, सकाळी १० वाजता.

स्थळ : पत्रकार भवन, गांजवे चौक, नवी पेठ, पुणे.

व्याख्यान : प्रसिद्ध गुडघे रोपण तज्ज्ञ :

डॉ.महेश कुलकर्णी

विषय: गुडघ्यांचे आजार, प्रतिबंधात्मक व
उपचारात्मक (फिजिओथेरेपी प्रात्यक्षिकांसहीत)

फेब्रुवारी २०१९ | मधुमित्र

मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया,
पुणे शाखेचे प्रकाशन

वर्ष - ३१. अंक - १०
फेब्रुवारी २०१९

संपादक :

डॉ. रमेश नी. गोडबोले

सहसंपादक :

डॉ. रमेश दामले

संपादक मंडळ -

डॉ. सौ. वसुधा सरदेसाई

सौ. सुकेशा सातवळेकर

श्री. शाम देशपांडे

मुख्यपृष्ठ व आतील सजावट

कैनन ग्राफिक्स, ९८८९०९८९८३
सिंहगड रोड, पुणे

व्यवस्थापन सल्लागार

श्री. विजय सबनीस

जाहिरात संपर्क

८८०५४९९३४४

वर्गणी व अंकासाठी संपर्क

०२०-२५४४०३४६ / ०२२०-२५४३०९७९

emai" : diabeticassociationpun@yahoo.in

* संपादक: डॉ. रमेश गोडबोले ■ मुद्रक व प्रकाशक: डॉ. रमेश गोडबोले ■ 'मधुमित्र' हे मासिक डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया पुणे शाखेतर्फ प्रसिद्ध करण्यात आले. मे. सिद्धार्थ एंटरप्राइजेस, २६८, शुक्रवार पेठ, देवब्रत अपार्टमेंट, पुणे - ४११००२. येथे छापून डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा, ३१-३, स्वप्ननगरी, २०, कर्वे रोड, पुणे - ४११००४. येथे प्रसिद्ध केले. * पी आर शी कायदानुसार जबाबदारी.

■ SDM/PUNE/SR/23 Date - 16.3.18

मधुमित्र:

वार्षिक वर्गणी, पुणे व परगाव - रु. ३००

३ वर्षांची एकत्रित वर्गणी - रु. ८००

(परगावच्या चेकसाठी, तो payable at par

नरसन्यास, वटणावळ रु. ५० अधिक)

वर्गणीचा चेक, 'मधुमित्र, डायबेटिक

असोसिएशन ऑफ इंडिया' पुणे शाखा, या

नावाने काढावा. (अधिक तपशील पान ४ पहा)

संस्थेचे कार्यकारी मंडळ

अध्यक्ष : डॉ. ह. वि. सरदेसाई
उपाध्यक्ष : डॉ. जगमोहन तळवलकर
कार्यवाह : डॉ. रमेश नी.गोडबोले
सहकार्यवाह व खजिनदार :
सौ. मेधा पटवर्धन
सहकार्यवाह : डॉ. भास्कर बी. हर्षे
कायदेविषयक सल्लागार :
अॅड. प्रभाकर परळीकर

कार्यकारिणी सभासद :

डॉ. रमेश दामले
डॉ. सौ. सुचेता अय्यर
डॉ. अमित वाळिंबे
डॉ. अरुंधती मानवी
श्री. सतीश राजपाठक
श्री. परीक्षित देवल
डॉ. मुकुंद कश्यूर
डॉ. निलेश कुलकर्णी

अंक महिन्याच्या १५ तारखेपर्यंत
मिळणे अपेक्षित असते
अंकाबद्दलच्या तक्रारी संदर्भात
संपर्क: सौ. बाला कुलकर्णी
फोन: ०२०-२५४४०३४६
दुपारी २ ते ५ (रविवार सोडून)

website: www.daipune.com

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

सभासद शुल्क / मधुमित्र वर्गणी भरण्यासाठी बँक तपशील

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

Name - UNION BANK OF INDIA

Address - 21/2 , Karve Rd , Dist – Pune Pin – 411004
A/C Type - CURRENT; Account No – 370001010061559
IFSC Code – UBIN0537004

Name - BANK OF MAHARASHTRA

Address – Ayurved Rasashala Building,Karve Rd ,
Pune – 411004. A/C Type – Savings;
Account No – 20084172371; IFSC Code – MAHB0000116

कृपया आपली वर्गणी NEFT/RTGS ने भरल्यास आपले नाव, पत्ता, फोन नंबर व वर्गणी भरल्याचा संदर्भ क्रमांक व दिनांक खालील मोबाईल नंबरवर एसएमएस करून अवश्य कळवावा. त्याशिवाय नूतनीकरण होऊ शकत नाही. मोबाईल क्रमांक : ९८८१७१९३५६

१ जाने. २०१९ पासूनचे मधुमित्र जाहिरात दर पत्रक	
०१. मारील कवर (संगीत).....	१,०००/-
०२. कवर नं. ३ (संगीत).....	८,०००/-
०३. कवर नं. २ (संगीत).....	८,०००/-
०४. पूर्ण पान (संगीत).....	७,०००/-
०५. अर्ध पान (संगीत) (उभे/आडवे).....	६,०००/-
०६. पाव पान (संगीत).....	५,०००/-
०७. पूर्ण पान (कृष्ण – धवल)	४,०००/-
०८. अर्ध पान (कृष्ण – धवल) (उभे/आडवे).....	३,०००/-
०९. पाव पान (कृष्ण – धवल)	२,०००/-

फेब्रुवारी २०१९ | मधुमित्र

जाहिरातदारांसाठी महत्वाच्या सुचना

- जाहिरातींचे 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 ड्राईव्ह वर कॉपी ४. ऑफसेट पॉन्झिटीव (८५ डॉटेड स्क्रीन) या स्वरूपात रिलिज ऑर्डर /पत्रासोबत पाठवावा.

कर्वेरोड मुख्य शाखा व कार्यालय : कार्यालयाची वेळ

- सकाळी ८ ते सायं ५. रविवार बंद; लॅबची 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 : ०२०-२५४४०३४६ / २५४३०१७९. मोबाईल: ९४२९१४५९६३
- email: diabeticassociationpun@yahoo.in
- रास्ता पेठ उपशाखा: (रेड क्रॉस सोसायटी)
(वेळ : दर शुक्रवारी दुपारी १२ ते २)
- रविवार पेठ उपशाखा : (द्वारा जगत् विलनिक)
दर बुधवारी सकाळी १० ते १२

संपादकीय - डॉ.रमेश गोडबोले, एम.डी.

मधुमेहीच्या मुलांनो वेळीच जागे व्हा! मधुमेहाला दूर ठेवा!

ज्या व्यक्तीच्या रक्ताच्या नात्यातील (आई, वडील, भाऊ, बहिणी, आत्या, काका, मावशी, आजी-आजोबा, चुलत-मावस भावांडे) जेवढ्या जास्त व्यक्ती मधुमेही असतील तेवढ्या जास्त प्रमाणात त्या व्यक्तीला मधुमेह होण्याचा संभव असतो. त्यामुळे अशा व्यक्तींनी मधुमेहाबद्दल अधिक सतर्क राहणे गरजेचे असते. यासाठी अशा 'हाय रिस्क' प्रौढ व्यक्तींनी निदान वर्षातून एकदा रक्तातील ग्लुकोजचे प्रमाण तपासून घेणे अनिवार्य आहे.

आपला जन्म कुठे, केव्हा आणि कुणाच्या पोटी येईल हे कोणालाच माहीत नसते. गर्भधारणेचेवेळी आनुवांशिक अनेक शारीरिक, मानसिक अशा विविध गुणदोषांचे बीज गर्भात उतरत असते. यालाच आधुनिक शास्त्रात जीन्स (जनुके) असे म्हणतात. त्यामुळे प्रत्येकाचे व्यक्तिमत्त्व पुढे साकारले जाते. त्यानुसार ती व्यक्ती काढी-सावळी-गोरी होते. डोळे काळे-घारे-निळे होतात. परंतु ही झाली बाह्य लक्षणे. शरीराच्या आतल्या भागात अनेक घडामोडी होत असतात. त्याप्रमाणे विविध इंद्रिये व स्त्रवणारे रासायनिक पदार्थ शरीराची चयापचय (मेट्बॉलिझम) क्रिया ठरवित असतात. त्यानुसार शरीरात बदल

घडत असतात. या विविध क्रिया आई-वडिलांकडून येणाऱ्या आनुवांशिक गुणांनुसार घडत असतात. याचे एक उदाहरण म्हणजेच टाईप टू प्रकारचा मधुमेह. जन्मतः मधुमेहाचे बीज व्यक्तीमध्ये असले तरी ते मधुमेह होण्यापूर्वी म्हणजेच मधुमेहाच्या पूर्ववस्थेत लक्षात आले तर मधुमेह होण्याचा कालावधी लांबवणे व मधुमेहाची तीव्रता कमी करणे शक्य असते.

आनुवांशिकता हे टाईप टू प्रकारच्या म्हणजेच प्रौढपणी व्यक्त होणाऱ्या मधुमेहाच्या कारणांपैकी एक महत्वाचे कारण आहे. परंतु आई-वडिलांपैकी कोणालाही मधुमेह असेल तर त्यांच्या प्रत्येक मुलाला मधुमेह होईल असे नाही. तसेच ज्यांच्या



माता-पित्यांपैकी कोणालाही मधुमेह नसला तरी त्यांच्या मुलांनी आपण मधुमेहापासून मुक्त आहोत या भ्रमात राहू नये. कारण आनुवंशिकतेशिवाय इतर बरीच कारणे मधुमेह होण्यास कारणीभूत असू शकतात. परंतु ज्या व्यक्तीच्या रक्ताच्या नात्यातील (आई, वडील, भाऊ, बहिणी, आत्या, काका, मावशी, आजी-आजोबा, चुलत-मावस भावंडे) जेवढ्या जास्त व्यक्ती मधुमेही असतील तेवढ्या जास्त प्रमाणात मधुमेह होण्याचा संभव असतो. त्यामुळे अशा व्यक्तींनी मधुमेहाबद्दल अधिक सर्तक राहणे गरजेचे असते. यासाठी अशा 'हाय रिस्क' प्रौढ व्यक्तींनी निदान वर्षातून एकदा आनशापोटी व ७५ ग्रॅम ग्लुकोजचे सरबत पिउन दोन तासांनी रक्तातील ग्लुकोजचे प्रमाण तपासून घेणे अनिवार्य आहे. अशा तपासणीत अनशापोटी १०१ ते १२५ मि.ग्रॅ. किंवा ७५ ग्रॅम ग्लुकोज घेतल्यानंतर १४१ ते २०० मि.ग्रॅ. या दरम्यान रक्तातील साखरेचे प्रमाण आढळल्यास ती व्यक्ती मधुमेहाच्या उंबरठ्यावर किंवा पूर्ववस्थेत आहे असे समजले जाते.

ही अवस्था कळण्यासाठी गेल्या तीन महिन्याच्या रक्तातील ग्लुकोजची सरासरी दर्शवणाऱ्या एच.बी. ए१सी या तपासणीचा अवलंब करू नये. मधुमेहाच्या पूर्ववस्थेत असलेल्या व्यक्तींनी आपल्या जीवनशैलीत बदल केल्यास मधुमेह टाळता येतो किंवा निदान लांबवता येतो. यासाठी वाढलेले वजन घटवणे, नियमित व्यायाम करणे, आहारावर नियंत्रण ठेवणे, ताणतणावावर मात करणे अशाप्रकारे दीर्घकाळ प्रयत्न करावेत. आपल्या देशात जन्माला आलेल्या योगसाधनेचा अंगीकार इतर पुढारलेले

मधुमेहाची आनुवंशिकता



देश करीत आहेत. परंतु आपण त्याकडे लक्ष देत नसल्याने मधुमेहाचे प्रमाण वाढत चालले आहे. नशिबाता दोष देत बसण्यापेक्षा नशीब बदलण्याचा प्रयत्न केला तर जीवन अधिक सुंदर होईल.

मधुमेहाची पूर्वावस्था म्हणजे ट्रॅफिक सिग्नलचा पिवळा दिवा लागलेला असतो. त्यानंतर लवकरच तांबडा दिवा लागणार आहे हे त्यावरून कळते. आपण योग्य कळजी घेतली तर मधुमेहाचे बाबतीत पिवळा दिवा तसाच चालू ठेवण्याचा कंट्रोल आपल्याच हातातील बटणात असतो. हे बटण म्हणजे उत्तम जीवनशैली. आई-वडिलांकडून मिळालेल्या घरदार, पैसे आडके, सौंदर्यपूर्ण शरीर या गोष्टींबद्दल आपण त्यांचे उतराई होतो. परंतु त्याचबरोबर मधुमेहाचे बीज तुमच्यात आले तर कासावीस होतो. ते स्वीकारणे व त्यावर उपय शोधणे यातच शहाणपण आहे. निसगनि दिलेल्या देण्यांचा आपण आदर केला पाहिजे.

-डॉ. रमेश गोडबोले
फोन : ९८२२४४७३२०

सुवर्ण संधीचा फायदा घ्या

मधुमेहाची पूर्वावस्था हुड्कून काढून योगाभ्यासाने त्यावर मात करण्याची संधी योगाचा शास्त्रीय दृष्टीकोनातून अनेक वर्षे अभ्यास करीत असलेल्या लोणावळ्याच्या कैवल्यधाम संस्थेबरोबर डायबोटिक असोसिएशनने केलेल्या प्रकल्पाने मिळणार आहे. ही सेवा विनामूल्य असून लाभदायक आहे. शिवाय सुमारे ५ हजार रुपयांच्या तपासण्या विमानूल्य करण्यात येणार आहेत. अधिक माहितीसाठी संस्थेच्या कार्यालयाशी संपर्क साधून नावनोंदणी करावी.

(फोन : ०२०-२५४४०३४६)



खिळलेला खांदा

डॉ. रमेश दामले, एम.डी.

बन्याच वयस्क मधुमेहींना खांदा दुखण्याची तक्रार असते. अशा वेळी फिजिओथेरपीच्या सोप्या व्यायामांनी तो बरा होतो, याची कल्पनाही त्यांना नसते. त्याची वेळीच दखल घेणे जरुरीचे आहे. अशा रुग्णाचा चुकून तोल गेल्यास त्यांना त्या हाताचा वापर न करता आल्याने गंभीर दुखापतीला सामोरे जावे लागते. त्यासाठी फिजिओचे व्यायाम शिकून घेणे आवश्यक ठरते.

बन्याच रुग्णांना डोक्याच्या वर हात घेताना खांद्यामध्ये दुखते. केस विचरताना, आधारासाठी कठडा धरताना, अगर बसमधील नळी पकडताना, तारेवरील वाळलेले कपडे खाली घेताना असा अनुभव येतो. तथापि, अशा वेळी पाठ व कंबर वेळ्यावाकड्या प्रकारे वळवून अशी कामे रेटली जातात. परिणामी, खांद्यांच्या हालचालींवर बरीच बंधने आली आहेत, याची जाणीव रुग्णाला होत नाही. अर्थातच याकडे दुर्लक्ष केले जाते. थोड्याच दिवसांत

खांद्याचे न हालवलेले स्नायू बारीक होतात. त्यामुळे खांद्याच्या हालचाली अधिकच अपूर्ण व वेदनापूर्ण होतात.

याला 'फ्रोझन शोल्डर' अगर खिळलेला खांदा असे म्हणतात. याचे महत्त्वाचे कारण अपघात होऊन पडणे असे जरी असले, तरी मधुमेहामध्ये या विकाराचे प्रमाण बरेच जादा आहे. माणूस जेव्हा बेसावध असतो तेव्हा त्याचा तोल गेल्यास, तोल धरण्यासाठीच्या हालचाली अती वेगाने होतात. त्यामध्ये खांद्याचे आवरण, त्याच्या



भोवतालचे स्नायू यांच्यावर क्रचित हानिकारक परिणाम होतात. ते परिणाम पूर्ववत होत असताना त्यातील स्थितिस्थापकत्व (इलेस्टिस्टी) परत प्रस्थापित न ज्ञाल्यामुळे पुढील काळात सांधा खिळून जातो. यातील आशर्चर्य वाटेल असा भाग म्हणजे माणसू तोल जाऊन पूर्ण पडला नाही तरी त्यातील वेगवान आणि ताकदवान हालचालींमुळे त्याच्या आवरणामधील स्थितिस्थापकत्व गमावले जाते. अशा वेळी न पडतासुद्धा खांदा दुखू लागतो.

खांदा बराच काळ हालवला नाही तरीसुद्धा फ्रोझन शोल्डरचा त्रास होऊ शकतो. अशी स्थिती जुनाट रोगामुळे अंथरूण धरलेल्या काही रुग्णांमध्ये येऊ शकते. मनगटापाशी असलेल्या अस्थिभंगानंतरसुद्धा खांदा खिळू शकतो. कारण प्लास्टरमध्ये असलेल्या माणसाचा हात गळ्यात अडकलेला असतो. त्यामुळे तो त्याचा खांदा पूर्णपणे वापरू शकत नाही. म्हणून अशा वेळी फिजिओचे व्यायाम अगोदरच चालू करणे आवश्यक ठरते. त्यामुळे भविष्यात होणारा हा विकार थोपवता येतो.

हा रोग हाडांचानसल्यमुळे एक्स-रे वरून याचे निदान करता येत नाही. नेहमीच्या तपासण्यांवरून अनुभवी डॉक्टर याचे निदान सहज करू शकतो. वेदनाशामक गोळ्यांनी वेदना तात्पुरत्या स्वरूपात थांबतात. परंतु दीर्घकालासाठी त्याचा उपयोग करू नये. गंभीर अपघात ज्ञाला नसेल अगर घरच्याघरीच पडून खांदा दुखू लागला असेल तर हा रोग फिजिओच्या सोप्या व्यायामाने पूर्ण बरा होतो. हा असा एक

आजार आहे, ज्यामध्ये गोळ्यांपेक्षा व्यायामच श्रेष्ठ ठरतो. उलटपक्षी, गोळ्यांनी वेदनेवर काहीच उपयोग न होता ऑसिडिटीसारखे हानिकारक दुष्परिणामच जादा होत राहतात.

मात्र, गंभीर अपघातानंतर खांद्यांची हालचाल घडवून आणणारे स्नायू तुटतात, अगर खांद्यांचे आवरण फाटते. अशा वेळी मात्र ऑपरेशन करावे लागते. त्यापूर्वी सोनोग्राफीने अगर एमआरआयने त्याचे निदान करता येते. क्रचित प्रसंगी मानेच्या झिजलेल्या मणक्यांमुळे खांदा खिळला

आहे, असा चुकीचा शिक्का या आजारावर असतो.

खिळलेला खांदा दुरुस्त करणे ही गोष्ट माणसाच्या सर्व हालचालींसाठी तर महत्वाची आहेच; पण क्षणोक्षणी तोल धरण्यासाठी खांद्यापाशी हाताची मोकळी हालचाल होणे अत्यंत जरुरीची आहे. वास्तविक पाहता मनुष्याला तोल धरून चालायला आयुष्याच्या आरंभीची दोन ते अडीच वर्षे खर्च करावी लागतात. त्या काळामध्ये डोके, मान, हात, पाय हे कसे व किती प्रमाणात हालवल्यावर दोन पायांवर शरीराचा तोल धरता येतो, या प्रतिक्षिप्त क्रिया विकसित होतात आणि जन्मभरासाठी आत्मसात होतात. याला 'राइटिंग रिफ्लेक्स' म्हणजे पडताना महत्वाच्या अवयवांना इजा होऊ न देता सुरक्षितपणे पडण्याची क्रिया असे म्हणतात. क्रिकेटमधील खेळाढू, सर्कसमधील कलाकार या प्रतिक्षिप्त क्रियेच्या जोरावर सुरक्षित राहतात. आपल्यासुद्धा जीवनात असे कितीतरी प्रसंग येतात, की त्या वेळी आपण कसे सुरक्षित राहिलो, याचे माणसाला कोडे पडते. संतश्रेष्ठ तुकाराम महाराज म्हणतात, 'जेथे जातो तेथे तू माझा सांगाती, चालविशी हाती धरोनिया', हे एका अर्थाने खरे आहे.

परंतु ही प्रतिक्षिप्त क्रिया पूर्णत्वाला जाण्यासाठी स्नायू हाडे आणि विशेषकरून हात हालवण्यासाठी खांद्यांची मोकळी हालचाल होणे फार महत्वाची आहे. म्हणून खिळणाऱ्या खांद्याकडे दुर्लक्ष करणे धोक्याचे ठरते.

-डॉ. रमेश दामले

फोन : 020-24458623



मधुमेहाच्या खडतर वाटेवर खंबीर मात

प्रांजली वळसणकर

मधुमेहाने अचानकच आयुष्यात प्रवेश केला. मलाच का? याला साहजिकच उत्तर नव्हतं. खचलेलं मन आजारांनी अधिक थकलं. त्यातच लिस्थेसिसचही निदान झालं. हे सगळं भोगून खंबीरपणे उभी राहिली प्रांजली वळसणकर. ज्या वयात आयुष्याची नवी स्वप्न जगायला सुरुवात करायची त्या तारुण्याच्या उंबरठ्यावर नव्या जगण्याची उमेद तिला मिळवावी लागली. अनेक अडचणींवर मात करत कशी उभी राहिले याचा स्वतःचा प्रेरक अनुभव सांगतेय प्रांजली...इतरांनी प्रेरणा घ्यावी आणि मधुमेह मुक्तीसाठी लढा उभा करता यावा अशीच या अनुभवांमागील इच्छा आहे...

मी वयाच्या २४ व्या वर्षी हॉस्पिटलच्या एका बेडवर होते. दररोज रक्ताच्या वेगवेगळ्या तपासण्या होत होत्या. किरकोळ कारणासाठी डॉक्टरांकडे जाते काय आणि प्रत्यक्षात निदान वेगळेच काही होते काय, कशाचाच ताळमेळ लागत नव्हता.

कालांतरानं मी पण याची सवय करून घेतली आणि स्वच्छंदी जगणं शिकले. आयुष्यात काही दिवस असतात, ते कधीच विसरता येत नाहीत. माझ्याही आयुष्यात असाच एक दिवस आला, २ नोव्हेंबर २०१४. आयुष्यच बदलून टाकणारा दिवस असं म्हणावं लागेल. नेहमीप्रमाणे तो दिवस उजाडला. मला जरा बरं वाटत नव्हतं. थोडा ताप होता. सहजच म्हणून शेजारी असलेल्या रुग्णालयात दाखवायला गेले. डॉक्टरांना जरा वेगळी शंका आली. ते म्हणाले, “आपण रक्ताची तपासणी करून घेऊ.” मी अगदी सहजतेने ती करून घेतली. रक्ताच्या तपासणीचा

रिपोर्ट आला आणि मी उडालेच. रक्तात साखरेचं प्रमाण होतं ३९५. मला तर विश्वासच बसत नव्हता. खात्री करून घेण्यासाठी आणखी एकदा रक्ताची तपासणी केली. त्यावेळी साखरेचे प्रमाण होतं तब्बल ४००. पुढचे काही दिवस हॉस्पिटलमध्येच अँडमिट होते. रोज तपासण्या, अंगात सुया टोचून घेणं यामुळं मला काहीच समजत नव्हतं. चार दिवसांनी सर्व रिपोर्ट आल्यावर मला ‘टाइप-१ लेट ऑटोइन्युन डायबेटीस इन अँडल्ट’ झाल्याचं निदान झालं. मधुमेह नावाच्या वादळाची मला पुस्टशी देखील कल्पना नव्हती. ते आता आयुष्यभर माझी साथ देणार होतं. मी पण मनाची तयारी करायला सुरवात केली. मला डिस्चार्ज देण्याच्या दिवशी माझ्यावर उपचार करणारे डॉक्टर आले. नेहमीप्रमाणे तब्येतीची विचारपूस केली आणि ऐनच्या साहाय्याने इन्शुलिन कसं घ्यायचं याचं प्रात्याक्षिक दाखवायला लागले.

त्यांनी अगदी सोप्या भाषेत मला सांगितलं, “आपण जितक्या सहजतेनं श्वास घेतो, त्याच पद्धतीनं इन्शुलिन घ्यायचं.”

वस्तुस्थिती मान्य करून मी मनाचा हिया करत मधुमेहाला आपलंस करण्याचा निश्चय केला. आपणच आता आणखी खंबीर व्हायचं अशी मनाची ठाम समजूत घातली. खूप कठीण गेली ती परिस्थिती. मलाच का? असा आजाराबाबत सगळ्यांना पडणारा प्रश्न मलाही पडला. आई-वडिलांनी खूप साथ दिली. शंकरमहाराजांवर माझी भक्ती आहे. त्याची उपासना मी करते. या सगळ्यांनी मी खचलेल्या मनाला उभारी आणली. आपल्यावर मधुमेह स्वार होण्यापेक्षा आपणच त्याच्यावर स्वार होऊ असा निर्णय घेतला. यापुढील आयुष्य आनंदी, सकारात्मकरित्या कोणताही ताण न घेता जगायचं असं ठरवलं. मला त्यानंतरच आयुष्याही सामान्य जगायचं होतं मी मनाशी तशी खुणगाठ बांधली. एक दिवस आपणी ‘शुगर-फ्री’ होऊ असा आशावाद मनात बाळगला.

मुळात ‘टाइप-१’ मुधमेह हा आजार नाही. परंतु हा विकार आहे, ज्यामुळ स्वादुपिंडातील बीटा पेशीचा नाश होतो. तो कोणत्याही व्यक्तीला होऊ शकतो. ते फक्त आपल्या शरीरात प्रवेशकर्ते झालं आहे, याची जाणीव मी ठेवली. याला ज्युव्हेनाईल डायबेटीस’ म्हणजे लहान मुलांमध्ये आढळणारा मधुमेह म्हणूनही ओळखलं जातं. तो मोठ्या व्यक्तीमध्येही आढळतो. हा मधुमेह होण्यामांग खास असं कारण नसतं. तो आनुवंशिकही नाही. याबाबत दक्षता मात्र घ्यावी लागते. या आजाराचं निदान झाल्यावर सुरवातीच्या काळात मी जरा दुःखी झाले. सुरवातीला शरीरात सुई टोचताना शरीराबरोबर मनालाही वेदना होत होत्या. परंतु मी मनाला आणि शरीराला समजून सांगितलं. अनेकदा सुई टोचताना रक्त यायचं, त्वचेला जखमा व्हायच्या. कधी-कधी या सायाचा खूप कंटाळा यायचा. मात्र कोणताही इलाज नव्हता. इलाज एकच होता. तो म्हणजे खाण्याची पथ्यं पाळणं. मी आताही काहीही खाण्यापूर्वी दोनदा विचार करते. ते मला जास्त सुसह्य वाटते.

माझ्या मनात अनेकदा नकारात्मक विचार यायचे. परंतु असा मधुमेह असलेल्या लहान मुलांकडे



पाहिल्यावर, त्यांच्यातील ऊर्जा पाहिल्यावर मनाला पुन्हा उभारी यायची. माझ्यासाठी दुर्देवाची बाब म्हणजे हा मधुमेह एकटा आला नव्हता, त्याच्यासोबत लिस्थेसिस नावाचा आणखी एक आजार घेऊन आला. तोही असाच दुर्मिळ. माझ्या दृष्टीने आता खरा कसोटीचा काळ सुरु झाला होता. परंतु देवाचे आभार मानते, माझी परिस्थिती खूप खराब नव्हती. आयुष्यातील पुढील मार्ग खडतर होता, मात्र अशक्य नाही हे नक्की केले. मला माझ्यापेक्षा माझ्या कुटुंबाचीच जास्त काळजी वाटत होती. कारण मला होणाऱ्या वेदना कुटुंबातील प्रत्येक सदस्याच्या चेह्यावर दिसत असायच्या. कुटुंबातील सदस्यांच्या चेह्यावरील चिंता पाहून जीव तुटायचा. परंतु आपण हातपाय गाळून बसायचे नाही, हे ठामपणे ठरवलं होतं. त्यातून नवीन उभारी मिळत राहायची. इन्सुलिन दोन-तीन वेळ्ला टोचण्याचा रोजचा त्रास, मी इन्सुलिन पंपाचा वापर सुरु केल्यापासून खूपच कमी झाला. खर्च खूप असला तरी शक्य असेल त्यांनी पंपाचा विचार नक्कीच करावा. पंपाचे इतरही बरेच फायदे आहेत.

माझ्या आजाराची, माझ्याविषयी सहानुभूती मिळावी असं मला कधीच वाटलं नाही. ‘टाइप-१’ या आजाराबाबत जगजागृती करणं मात्र मला आवश्यक वाटत. मी त्यासाठी प्रयत्न करत राहते. एखाद्या आजाराशी सामना करणं किंती कठीण असतं, याची मला आता जाणीव झाली आहे. या आजाराशी माझी लढाई सुरुच राहणार आहे. मला खात्री आहे, एक दिवस असा येईल की मी आणि माझ्यासारखे अनेक जण ‘मधुमेह मुक्त’ असू. आणि त्या स्वातंत्र्यात खूप सारा ‘गोडवा’ असेल.

प्रांजली वळसणकर



RESTAURANT—
SHREYAS
DELICIOUS MAHARASHTRIAN THALI



श्रेयस ब्रेकफास्ट

दमदार दिवसाच्या, चवदार सुरुवातीसाठी
अमर्याद बुफे ब्रेकफास्ट रोज उपलब्ध

हॉटेल श्रेयस, आपटे रोड येथे!

वेळ: सकाळी ७ ते १०
दूरध्वनी क्रमांक: ०२०-२५५३ ९२२८

इथे ओशाळ्या व्याधी

मिलिंद पी. मजिथिया

‘मधुमित्र’ मासिकात आलेली श्री पवन मोटवानी यांची मुलाखत, त्याच व्याधीने हैराण झालेल्या श्री.मिलिंद मजिथिया यांना मुंबईच्या डॉ.विजय आजगांवकर यांनी कथन केली. पॅकिंगस व किडनी एकाचवेळी ट्रान्सप्लांट करण्याची अतिशय अवघड शस्त्रक्रिया पुण्याच्या डॉ.वृषाली पाटील यांनी श्री.पवन मोटवानींप्रमाणेच श्री. मिलिंद मजिथिया यांच्यावर यशस्वी करून त्यांचे प्राण वाचवले. ‘मधुमित्र’ मधील मुलाखत यास अप्रत्यक्षपणे कारणीभूत ठरली हे विशेष!

मे १९९३ मध्ये मला मधुमेह आहे ह्याचे निदान झाले. त्यापूर्वी माझे वजन झापाट्याने कमी होत होते. वारंवार लघवीला जावे लागत होते आणि त्यानंतर व्यवस्थित फलश करूनही त्या ठिकाणी मुंग्या येत होत्या आणि त्याचे कारण मात्र कळत नव्हते. मी भरपूर पाणी पीत होतो पण दिवसभर कुठलीही शारीरिक श्रम असलेली हालचाल न करता देखील दमत होतो. मला अशक्तपणा जाणवत होता.

हवापालट केला तर कदाचित बरे वाटेल म्हणून मी कुटुंबियांसमवेत १० दिवसाकरता पर्यटन सफर करायचे ठरवले. तेथेही मी झोपूनच रहात होतो. कुठेही बाहेर जाऊ शकलो नाही. मला खूप अशक्तपणा होता म्हणून आईने मला शिरा, खीर आणि इतर शक्तीवर्धक पदार्थ खायला दिले. त्यात साबुदाण्याची खीर, गव्हाच्या रव्याचा शिरा, तांदळाची पेज असे पदार्थ असायचे. तेही मी खाऊ लागलो. कदाचित त्यामुळे असेल पण माझा त्रास वाढतच गेला. सफर रद्द करून आम्ही घरी परतलो. त्यानंतर घरीच १४ ते १६ तास मी झोपतच होतो. नातेवाईक मला भेटायला यायचे आणि क्रीम बिस्किटे, चॉकलेट्स् मला द्यायचे मी तेही खायचो. त्यामुळे एक दिवस मी अर्धवट बेशुद्धीत गेलो. सुमारे दीड दिवस मी त्याच स्थितीत होतो. माझी आई काळजी करत होती. काय करावे हे तिला कळत नव्हते. तिने आमच्या फॅमिली डॉक्टरांना बोलावले. त्यांनी माझ्या अशक्तपणाचे आणि गुंगीचे कारण शोधण्यासाठी ‘तत्काळ चाचण्या करून घ्याव्या’ असे सांगितले. माझी लघवी-तपासणी चाचणी



झाली. लघवीतून खूप जास्त साखर जात आहे हे त्यातून लक्षात आले. डॉक्टरांचा त्यावर विश्वास बसला नाही. त्यांना वाटले की कदाचित बाटली अस्वच्छ असल्यामुळे असे झाले असेल, म्हणून परत लघवी तपासली. यावेळी बाटली निर्जतुकरित्या स्वच्छ करून घेतली होती, पण त्यातही साखरेचे प्रमाण खूप जास्त आढळले. शिवाय केटोन्सचे प्रमाण प्लस ४ आहे असे निरीक्षणास आले.

उर्वरित पान नं २६ वर



ॲंटी ऑक्सिडंट्स आणि आपला आहार

- अर्चना रायरीकर (आहारतज्ज्ञ)

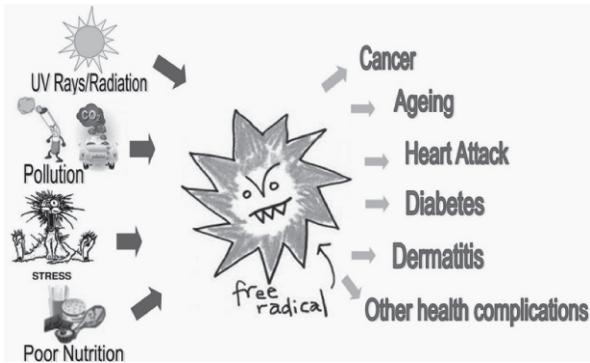
आपल्या शरीरात चोवीस तास अनेकविध जैवरासायनिक क्रिया चालू असतात. त्यात ऑक्सिडेशन रिडक्शन या शरीरांतर्गत होणाऱ्या प्रक्रियेमध्ये एका अणू मधून किंवा एखाद्या संयुगातून एक इलेक्ट्रॉन चोरला जातो किंवा कमी होतो आणि हे स्वतःचे इलेक्ट्रॉन गमावून बसलेले अस्थिर घटक म्हणजेच फ्री रॅडिकल्स!

जर तुम्ही आहार या विषयात थोडे रस घेणारे असाल किंवा हेल्थ फ्रिक असाल किंवा नियमित व्यायाम करणारे असाल तर तुम्ही ॲंटी ऑक्सिडंट्स हा शब्द नक्की ऐकला असेल.

काही कारणाने स्वतःसाठी किंवा इतर कोणासाठी डॉक्टरांकडे जायची वेळ आली तर आपण ॲंटी ऑक्सिडंट हा शब्द डॉक्टरांकडून देखील ऐकला असेल. ॲंटी ऑक्सिडंट्स च्या गोळ्या आरोग्यासाठी कशा चांगल्या असतात हे देखील आपल्या कानावर पडले असेल.

त्यामुळे ॲंटी ऑक्सिडंट्स म्हणजे काही औषधे

असावी असा बन्याच जणांचा समज होऊ शकतो. बाजारात या गोळ्या बन्याच महाग मिळतात परंतु ॲंटी ऑक्सीडंट्स म्हणजे दुसरे तिसरे काही नसून आपल्या आहारातील जीवनसत्त्व आणि क्षार, जे आपल्याला फळे आणि भाज्या यातून मिळते असे कळले तर आपल्याला नक्कीच आश्चर्य वाटेल. आहाराद्वारे ॲंटी ऑक्सिडंट्स घेतले तर अजून चांगले कारण एक तर ते नैसर्गिक ठरेल आणि त्यातून तंतुमय पदार्थ आणि इतर अनेक घटक आपलयाला बोनस म्हणून मिळतील! ॲंटी ऑक्सिडंट्स म्हणजे नक्की काय ? ॲंटी म्हणजे विरोधी आणि ॲंटी ऑक्सिडंट्स म्हणजे



ऑक्सिडेशनच्या प्रक्रियेला विरोध करणारे असे घटक!!

उदाहरणार्थ आपल्या शरीरावर जीवांगूनी हळा केला तर आपण अंटी बायोटिक्स घेतो त्याप्रमाणेच ऑक्सिडेटिव डॅमेज साठी अंटी ऑक्सिडेंट्स घ्यावे लागतात!! उदाहरण द्यायचे झाले तर मशीनला गंज चढू नये आपण त्याला तेल लावून ठेवतो किंवा पावसाळ्यात वाहनांना गंज धरु नये म्हणून एक प्रकारचे केमिकल लावत असतो त्यालाच ऑक्सिडेशन पासून बचाव करण्यासाठी लावलेले हे अंटी ऑक्सिडेंट्स असे म्हणायला हरकत नाही.

आपल्या शरीरात चोवीस तास अनेकविध जैवरासायनिक क्रिया चालू असतात. त्यात ऑक्सिडेशन रिडक्शन या शरीरांतर्गत होणाऱ्या प्रक्रियेमध्ये एका अणू मधून किंवा एखाद्या संयुगातून एक इलेक्ट्रॉन चोरला जातो किंवा कभी होतो आणि हे स्वतःचे इलेक्ट्रॉन गमावून बसलेले अस्थिर घटक म्हणजेच फ्री रॅडिकल्स! अंटी ऑक्सिडेंट्स म्हणजे नक्की काय ते समजून घ्यायला फ्री रॅडिकल्स म्हणजे नक्की काय ते आपण थोडे अजून समजून घ्यायला हवे. आधी सांगितले तसे आपल्या शरीरात एका कुठल्याही वेळी अनेक रासायनिक प्रक्रिया चालू असतात आणि या विविध क्रियांमुळे शरीरात फ्री रॅडिकल्सची निर्मिती होत असते. हेच फ्री रॅडिकल्स किंवा घातक घटक आपल्या शरीरात मुक्त संचार करत असतात आणि त्यांचा बंदोबस्त करणे गरजेचे असते. आपल्या शरीरात नैसर्गिकरित्या यांचा बंदोबस्त करायची व्यवस्था आहे पण सध्याची जीवनशैली अशी आहे की बरेचदा फ्री रॅडिकल्सची निर्मिती आणि आपले अंटी ऑक्सिडेंट्स घेण्याचे प्रमाण यात एक तफावत तयार होते आणि मग गोष्टी आपल्या हाताबाबर जाऊ लागतात.

फ्री रॅडिकल्स चे प्रमाण वाढले की पर्यायाने अंटी ऑक्सिडेंट्सची गरज देखील वाढत जाते. फ्री रॅडिकल्स म्हणजे कुठलेही संयुग ज्यात एक किंवा अधिक जोडीदार नसलेले (unpaired) इलेक्ट्रॉन आहेत असे शरीरात तयार होणारे घटक!

अजून एक उदाहरण म्हणजे ऑक्सिजन ज्याला ऑक्सीइड किंवा ओ२ असे म्हटले जाते आणि हे स्थिर आहे असे या ओ२ ला काही प्लस मायनस असे नसते पण ज्यावेळी या रासायनिक घटकात मायनस येते त्यावेळी ते अस्थिर होते म्हणजेच त्याचा एक इलेक्ट्रॉनआता हरवलेला आहे आणि शरीरात आता तो एका अत्यंत अस्थिर अवस्थेत असल्याने तो स्वतःसाठी एक इलेक्ट्रॉन शोधायच्या प्रयत्नात असतो आणि त्यासाठी तो अनेक पेशींना घातक ठरु शकतो. पेशींवर हळा होउन त्याच्या पेशीभित्तिकेवर चढाई करून त्यातील इलेक्ट्रॉन भिळवण्याचा प्रयत्न होतो आणि त्यामुळे त्यांची अखंडता भंग पावते.

शरीरातील विविध नैसर्गिक प्रक्रियेमुळेच (पचन, रक्ताभिसरण इत्यादी) फ्री रॅडिकल्स तयार होतात असे नव्हे तर अनंत बाह्य घटक जसे की प्रदूषण, ताण, धूप्रपान, तेलकट पदार्थाचा अतिरेक, पेस्टीसाईड्स यामुळे देखील ते त्यार होत असतात. म्हणजे निसगाने जरी आपल्याला फ्री रॅडिकल्सची सामना करायला एक नैसर्गिक व्यवस्था ठेवली असली तरी सध्याच्या काळातील बाह्य घटक बघता (जे आधी बिलकुल नव्हते) त्यांचे प्रमाण आपल्या शरीरात खूप जास्त असेल याची कल्पना सहज येऊ शकते.

हे फ्री रॅडिकल्स बन्याच प्रकारचे असतात. जसे की सुप ऑक्साइड, हायड्रोजेन पेरॉक्साइड, इलेक्ट्रॉनक्साइड्सी रॅडिकल, लिपिड पेरॉक्साइड रॅडिकल, नायट्रिक्सासाइड!! हे अत्यंत अस्थिर असतात आणि खूप जास्त सक्रिय असतात आणि स्वतः दुसऱ्याचे इलेक्ट्रॉन चोरून त्यांना पण अस्थिर करतात आणि अशी एक वाईट साखळी शरीरात तयार करतात. फ्री रॅडिकल्स. आपल्या शरीरात जिथं प्रथिने, चरबी आणि DNA / RNA असतील तिथे तयार होत असतात आणि त्यामुळे त्यांचा बंदोबस्त करणे जास्त गरजेचे ठरते. सगळ्या फ्री रॅडिकल्स मध्ये लिपिड पेरॉक्सीडेशन जास्त

महत्वाचे असते कारण शरीरात लिपिड्स किंवा चरबी असते आणि ऑक्सिडेशन डॅमेज जास्त प्रमाणात होतो.

यांचा बंदोबस्त कसा करावा ?

यांचा बंदोबस्त आहारातून होतो जे आपण खातो त्यांचे पचन झाले की त्यातून अँटी ऑक्सिडेंट्स निर्माण होतात आणि फ्री रॅडिकल्सशी सामना करायला तयार असतात ..आपण सफरचंद ज्यावेळी कापतो त्यावेळी त्यातले लोह हवेमुळे ऑक्सडाइज्म होते आणि तपकिरी होते. जोपर्यंत त्यावर साल असते तोपर्यंत ते व्यवस्थित असते . कधीकधी ते कापल्यानंतर आपण त्यावर लिंबू , मीठ असे लावतो त्यामुळे ते पटकन तपकिरी होत नाही कारण त्याचे हवेपासून आणि ऑक्सिडेशन पासून संरक्षण होत असते. या अश्याच प्रकारे अँटी ऑक्सिडेंट्स फ्री रॅडिकल्स पासून आपले संरक्षण करत असतात

आता हे अँटी ऑक्सिडेंट्स आहारातून मिळतात तरी कुरून ?

शाकाहारी आहारातून जसे की भाज्या, फळे, धान्ये यातून मिळत असते. यातील ठळक अँटी ऑक्सिडेंट्स म्हणजे जीवनसत्त्व सी, ई, अ (बीटा केरोटीन), सेलेनियम, मँगनीज हे होय. फ्लेवनोइड्स, पॉली फिनॉल्स आणि फायटो एस्ट्रोजेन्स सारखे घटक जे भाज्या फळे यातून मिळतात ते देखील अँटी ऑक्सिडेंट्स म्हणून काम करतात. हळदीतून मिळणारे करकुमीन, कांद्यातून मिळणारे काही घटक हे सर्व वेगवेगळ्या प्रकारे काम करत असले तरी या सर्वांची एक टीम तयार होते आणि फ्री रॅडिकल्सशी सामना करायला तयार असते. त्यांचा उपयोग अनेक संभाव्य विकार उदा. डायबेटीस, हृदयविकार, कर्करोग यांच्याशी सामना करायला होतो शिवाय चीर तारुण्य राखता येईल किंवा आपण ज्याला अँटी एंजिंग म्हणतो असा सुद्धा उपयोग होतो . काही अँटी ऑक्सिडेंट्स काही ठराविक अवयवांसाठी पण उपयोगी असतात जसे की लिकोपीन आपल्याला टोमॅटोमधून मिळतात. त्वचेवर प्रखर सूर्यप्रकाश आणि युवी लाईट्स मुळे जे काही घातक परिणाम होत असतात त्यासाठी बीटा केरोटीनाआणि जीवनसत्त्व सी.ई.

यांचा उपयोग होऊ शकतो. जीवनसत्त्व अ आणि सी यासारख्या अँटी ऑक्सिडेंट्स मुळे रोग प्रतिकारक शक्ती वाढायला मदत होते. स्पिरुलिना आणि आवळा यासारख्या पदार्थातून जे काही अँटी ऑक्सिडेंट्स मिळतात ते रोग प्रतिकारशक्ती वाढवण्यास खूप मदत करतात.

आहारातून अँटी ऑक्सिडेंट्स

वाढवण्यासाठी काही उपाय -

१. स्वयंपाक करताना खालील बाबीकडे लक्ष्य द्या – भाज्या धुवून चिरणे, साला सकट खाणे, पटकन शिजवणे, चिरुन लगेच कच्चेखाणे (सॅलझ्स)

२. भाज्या प्या – भाज्यांचा रस जसे की गाजर किंवा स्मूथी घरी करून पिणे (बरेचदा चावायला लोकांना त्रास होतो किंवा काही लोक कंटाळा करतात) अशा वेळी हा अँटी ऑक्सिडेंट्स वाढवण्याचा उत्तम उपाय.

३. आहारात रंगीत भाज्या व फळे असाव्यात. जितके रंग तितके वेगवेगळे अँटी ऑक्सिडेंट्स जसे की लाल रंग (टोमॅटो) लायकोपैन, केसरी (भोपळा, गाजर) बीट केरोटीन, हिरवा (क्लोरोफिल) पाले भाज्या, स्पिरुलिना, गव्हांकुर, जांभळा (अँन्थोसायनिन) जांभळे, बीट या सर्वातून मिळतात.

४. मसाले वापर – हळद आणि इतर मसाल्याच्या पदार्थातून आपल्याला अँटी ऑक्सिडेंट्स मिळतात

५. अधून मधून खाणे – भोपऱ्याच्या बिया, सूर्यफुलाच्या बिया, अक्रोड, बदाम आणि फळे यामुळे मिळणारे सेलेनियम इतर अँटी ऑक्सिडेंट्स.



मधुमेहावरील नवीन औषधे

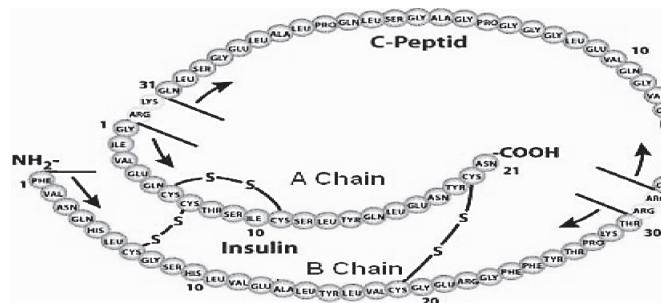
डॉ. आमोद लिमये (एम.डी.)

मानवीय इन्सुलिन (ह्युमन इन्सुलिन) हे शरीरात बनणाऱ्या मूळ इन्सुलिनसारखेच असले तरी त्याच्या वापरात काही त्रुटी आहेत. या त्रुटी दूर करण्यासाठी वैज्ञानिकांनी विविध इन्सुलिन अँनालॉज म्हणजेच भावंडे प्रयोगशाळेत कृत्रिमरीत्या बनवली आहेत. त्या भावंडांबद्दल थोडी माहिती घेऊ या लेखातून...

आजकाल मुलांमध्ये बळावलेली मोबाईल वापरण्याची प्रवृत्ती व बैठे जीवनमान यांमुळे मधुमेहाने भस्मासुराचे रूप धारण केले आहे. या सदर्भातील एका संशोधनानुसार बैठ्या जीवनमानामुळे येणाऱ्या स्थूलत्वामुळे मधुमेहाचे प्रमाण अनेक पटींनी वाढले आहे.

याचमुळे मधुमेहावर विजय मिळवण्यासाठी प्रयोगशाळांत अखंड प्रयोग सुरु आहेत. मधुमेहाच्या उपचाराचे साधारण दोन भागात वर्गीकरण करता येते :
 (१) इन्सुलिन (२) इन्सुलिनेतर औषधे

इन्सुलिनचा शोध लागल्यापासून ते अधिकाधिक शुद्ध करण्याचा आपण प्रयत्न करत आहोत; आणि त्यात बव्हंशी सफल झालो आहोत. पूर्वी गाय व डुक्कर यांपासून बनलेले इन्सुलिन आपण वापरत असू. त्यात सुधारणा होत आता आपण मानवीय (ह्युमनाइज्ड) इन्सुलिन वापरत आहोत. मुळात इन्सुलिन हे एक प्रथिन (प्रोटीन) असून त्याची रचना पुढीलप्रमाणे असते :



सर्वसाधारण प्रथिनांप्रमाणे इन्सुलिनही अॅमिनो ऑसिड्सपासून बनलेले असून, इन्सुलिनच्या संरचनेत अॅमिनो ऑसिड्च्या अ व बी या दोन साखळ्या असतात. मानवीय इन्सुलिन हे शरीरात बनणाऱ्या मूळ

इन्सुलिनसारखेच असले तरी त्याच्या वापरात काही त्रुटी आहेत. या त्रुटी दूर करण्यासाठी वैज्ञानिकांनी विविध इन्सुलिन अँनालॉज म्हणजेच भावंडे प्रयोगशाळेत कृत्रिम रीत्या बनवली आहेत. त्या भावंडांबद्दल थोडी माहिती घेऊ या.

आता ही भावंडे म्हणजे नक्की काय? कुठलेही प्रथिन हे अॅमिनो ऑसिड्च्या साखळीने बनलेले असते. संशोधकांनी इन्सुलिन साखळीतील काही अॅमिनो ऑसिड्सचा क्रम बदलला वा त्यांची अदलाबदल केली. त्यामुळे झाले असे की, त्यांच्या मूळ गुणधर्मात बदल न होता दुसरे दुय्यम गुणधर्म बदलले आणि मानवीय इन्सुलिनमधील काही त्रुटी दूर झाल्या.

या भावंडांचे दोन प्रकारांत विभाजन होते :

१. जलद काम सुरु करणारी (रॅपिड ऑक्टिंग)
 २. दीर्घ काळ काम करणारी (लॉंग ऑक्टिंग)
 ३. जलद काम सुरु करणारी (Lispro, Aspart, Glulisine इत्यादी)
- आधी उल्लेख केल्याप्रमाणे मानवीय इन्सुलिनच्या मर्यादा पुढीलप्रमाणे आहेत
१. त्याचे कार्य संथ गतीने चालू होते. त्यामुळे जेवणाच्या ३० ते ४५ मिनिटे आधी ती द्यावी लागतात.
 २. इंजेक्शन देताना मात्रा कमी-जास्त होण्याची शक्यता असते.
 ३. रुग्ण नाश्ता / जेवण करायचे विसरल्यास साखर कमी होण्याचा धोका संभवतो.
 ४. कार्य सुमारे १२ तास चालू राहते. त्यामुळे काहीतरी मध्ये खावे लागते.

५. इंजेकशनच्या जागेतून होणारे त्याचे शोषण अनियमित असते.

या त्रुटींवर जलद काम करणारी भावंडे मात करतात.

१. त्यांचे शोषण जलद, संपूर्ण व नियमित होते.
२. शोषण जलद होत असल्याने जेवणाच्या काही वेळ आधी घेतले जाऊ शकते.
३. कार्यकाळ पाच तासांत आटोपतो. त्यामुळे साखरेचे प्रमाण घसरण्याच्या घटना (हायपो) कमी घडतात.

अर्थात, ही भावंडे दीर्घ काळ काम करणाऱ्या इन्सुलिनबरोबर घ्यायचा सल्ला तज्ज्ञ देतात. आणि ती तशीच घेतली जावीत.

२. दीर्घ काळ काम करणारे (**Glargine, Detemir, Degludec** इत्यादी)

इन्सुलिन स्वरूपाची प्रक्रिया दोन प्रकारांत विभागता येईल :

(१) खाल्ल्यानंतर लगेच वाढणारी पातळी आणि (२) ते ओसरल्यावर संथ लयीत स्वरूपारे इन्सुलिन. मधुमेहात हे दोन्ही स्वरूपाचे प्रकार सांभाळण्यासाठी इन्सुलिन घ्यावे लागते.

म्हणूनच, ही दीर्घ काळ काम करणारी इन्सुलिन जलद काम करणाऱ्या इन्सुलिनबरोबर दिली जातात. जेणेकरून जलद इन्सुलिनचा प्रभाव ओसरला तरीही यांची पातळी एका संथ लयीत रक्तात राखली जाते. त्यामुळे साखर वाढत नाही.

दीर्घ काळ काम करणाऱ्या भावंडांचेसुद्धा संपूर्ण शोषण होते; तसेच इंजेकशनच्या जागेवरून नियमित शोषण होते.

इन्सुलिनेतर औषधांमधील नवीन सदस्य

१. इन्क्रेटिन समूहातील औषधे
सर्वात प्रथम इन्क्रेटिन्स म्हणजे काय, ते समजाऊन घेऊ. जेवणानंतर साखर जेव्हा छोट्या आतळ्यात

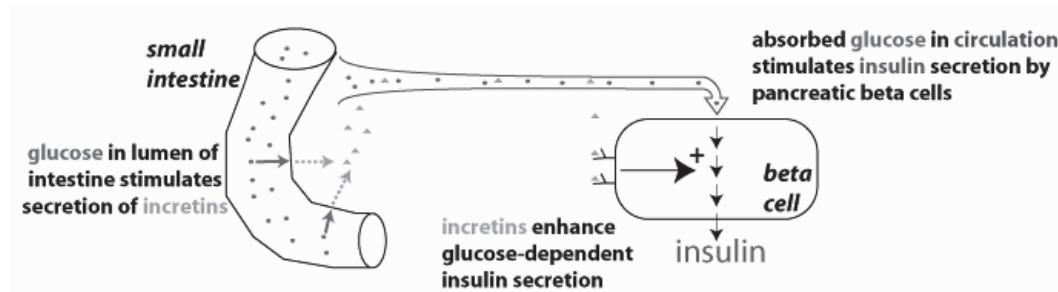
पोहोचते, तेव्हा तिचा संपर्क आतळ्यांच्या पेशींशी येतो. हा संपर्क होताच त्या पेशी सक्रिय होतात आणि इन्क्रेटिन्स स्वरूपात बीटा पेशींना सक्रिय करून इन्सुलिन स्वरूपास मदत करतात. यांचा कार्यकाळी अल्प असतो. तीन-चार मिनिटांत त्यांचा अवतार आटोपतो. **DPP-4** नावाचे विकर इन्क्रेटिन्सचा नाश करते.

इन्क्रेटिन्सचा हाच गुणधर्म हेरून संशोधकांनी दोन प्रकाराची औषधे बनवली : (१) इन्क्रेटिन्सच्या कार्याची कॉपी करणारे (२) इन्क्रेटिन्सचा नाश रोखणारे इन्क्रेटिन्सची कॉपी करणाऱ्या औषधांमध्ये

Exenatide, Liraglutide, Lixisenatide यांचा समावेश होतो. ही औषधे इंजेकशनद्वारे घ्यावी लागतात. तोंडी गोळ्यांना मदतगार म्हणून या औषधांची योजना केली जाते. इन्सुलिनबरोबरही ही दिली जातात. पण एकमेव (मोनो थेरेपी) म्हणून यांची योजना केली जात नाही. या औषधांचे साईड इफेक्ट्स म्हणाल तर मळमळ, उलटी, साखर कमी होणे असे काही होऊ शकतात. अर्थात, ही औषधे धोकादायक नाहीत.

DPP-4 Inhibitor औषधे : वरील औषधे इंजेकशनद्वारे घ्यावी लागतात. त्यावर उपाय म्हणून इन्क्रेटिन्सचा नाश रोखून कार्यकाळ वाढवणाऱ्या या औषधी गोळ्यांचा शोध लावला गेला. या गटातील औषधांना ग्लिपटिन्स (**Gliptins**) म्हणतात. आंतरराष्ट्रीय मार्गदर्शनानुसार या गोळ्या मेटफॉर्मिन वा सल्फोनायलेरिया औषधांबरोबर घेतल्या जातात.

ग्लिपटिन्स ही औषधे अजून पौगंडावस्थेत म्हणावी अशी आहेत. त्याबद्दलची माहिती अजून विकसित होत आहे. एका पाहणीनुसार ही औषधे वजन वाढवत नाहीत. (जे इन्सुलिन वा सल्फोनायलेरियामध्ये आढळून येते.)



त्यामुळे स्थूल मधुमेहींमध्ये ही औषधे प्रभावशाली आहेत. मिलिपटीन्स घेणाऱ्या काही रुणांमध्ये यकृत व स्वादुपिंड यांच्या तक्रारी दिसून आल्या आहेत. त्यामुळे ती चालू केल्यानंतर किमान वर्षभर यकृत व स्वादुपिंड यांच्या चाचण्या करून त्यांच्या कायर्यावर लक्ष ठेवण्याचा सल्ला दिला जातो.

SGLT-2 Inhibitors : SGLT-2 हे किडनीत असणारे व ग्लुकोजची किडनीबाहेर होणारी वाहतूक रोखणारे प्रथिन आहे. म्हणजेच **SGLT-2** मुळे साखरेचे लघवीतून होणारे उत्सर्जन थांबते.

SGLT-2 Inhibitors ही औषधे या प्रथिनांचे कार्य रोखतात. त्यामुळे होते काय; मधुमेहींमधील रक्तात असलेल्या अतिरिक्त साखरेचे उत्सर्जन होऊन रक्तातील साखर कमी होते.

ही औषधे ज्यांच्यात मेटफॉर्मिन (**Metformin**) वा सल्फोनायलेरिया (**Sulfonylurea**) औषधांमुळे साखर नियंत्रित होत नाही, अशा रुणांना दिली जातात. या औषधांना मिलिफोझिम्स (**Glifozims**) म्हणतात. पण या औषधांच्या कार्यातीच त्यांच्या साईंड इफेक्ट्सचे बीज आहे. यामुळे लघवीतील ग्लुकोज वाढते. आणि ग्लुकोज म्हणजे जीवाणू व बुरशी यांच्यासाठी कुरण. म्हणूनच या

औषधांमुळे युरिनी ट्रॅक्ट इन्फेक्शन वाढतात.

२०१८च्या सप्टेंबरमध्ये यूस-एफडीएने मिलिफोझिम्ससंदर्भात एक वॉर्निंग प्रसिद्ध केली आहे. संशोधनानुसार ही औषधे घेणाऱ्यांमध्ये गुदद्वाराच्या बाजूला असलेल्या त्वचेचे गँगरीन होऊ शकते. म्हणूनच ही औषधे घेत असलेल्या व्यक्तींनी वैयक्तिक स्वच्छता पाळणे गरजेचे आहे.

हा झाला काही औषधांचा मागोवा. पुढील मागोव्यात कदाचित आपण मौखिक इन्सुलिन व स्वादुपिंड प्रत्यारोपणावर बोलत असू. संशोधन अखंड चालूच आहे. पण मधुमेह नियंत्रित ठेवण्यासाठी व गोळ्या घेणे लांबवण्यासाठी व्यायाम व पथ्य या उपचाराला कधीही पर्याय नाही.

(लेखक सनोफी कंपनीसाठी काम करतो. यात मांडलेली माहिती इंटरनेटवरून, विविध जर्नल्स व पाठ्यपुस्तके यातून मिळवली असून सनोफी कंपनीशी या माहितीचा काहीही संबंध नाही. तसेच हा लेख म्हणजे कुठलेही औषध घेण्याचा सल्ला नाही. औषध केवळ डॉक्टरांच्या सल्ल्यानेच घ्यावीत.)

-डॉ.आमोद लिमये (मुंबई)



बेसल इन्सुलिनचा डोस कसा ठरवाल?

डॉ.कल्पना जोग (एम.डी.)

इन्सुलिन पंप म्हणजे इन्सुलिन देण्याची एक अत्याधुनिक प्रणाली आहे. यातसुद्धा बेसल आणि बोलस इन्सुलिन हाच नियम असतो. जाणून घ्या इंजेक्शन आणि पंप यातील बेसल इन्सुलिन मधील फरक आणि बेसल इन्सुलिनचा डोस कसा ठरवावा याबद्दल...

'डॉक्टर माझे एचबीए१सी सतत जास्त येत होते, त्यात त्वचेत इन्फेक्शन झाले मग ऑपरेशन झाले. जखम बरी व्हायला पाहिजे तर ग्लुकोज कंट्रोल चांगला हवा, म्हणून आमच्या डॉक्टरांनी इन्सुलिन पंप वापरायला सांगितला, पण आता ३ महिन्यांनंतरचे एचबीए१सी परत १२ आले आहे ...काय चुकते आहे ते समजत नाही.' अमोलने रिपोर्ट दाखवत मंटले. 'मला जेवढे इन्सुलिन घ्यायला सांगितले आहे त्याप्रमाणे मी तंतोतंत घेतो, काही प्रोग्रॅम मध्ये बदल केलेला नाही तरी पण असा रिपोर्ट कसा आला?' अमोलचा रिपोर्ट असा का आला याचे उत्तर त्याच्या प्रश्नातच होते. इन्सुलिन पंप लावल्यावर इन्सुलिनच्या डोस मध्ये तसेच, प्रोग्रॅममध्ये वारंवार ग्लुकोज तपासून अनेक बदल करायला लागतात. बरेचदा याची माहिती नीट समजलेली नसते किंवा असे बदल करायचा आत्मविश्वास नसतो. इन्सुलिन पंप लावणे म्हणजे परत नव्याने मधुमेहाची उपाययोजना शिकणे असेच असते. अमोलने आणलेल्या ग्लुकोज नोंदवहीमध्ये उपाशीपोटी अनेकदा हायपो दिसत होता आणि त्यावर त्याची प्रतिक्रिया म्हणजे ताबडतोब पंप बंद करणे आणि साखर खाणे अशी होती. पंप परत कधी चालू करायचा याचे उत्तर होते, लक्षात आल्यावर किंवा ग्लुकोज खूप वाढल्यावरच!. .अमोलच्या ग्लुकोज चार्टनुसार त्याचा बेसल इन्सुलिनचा डोस बदलायची गरज होती.

इन्सुलिन पंप म्हणजे इन्सुलिन देण्याची एक अत्याधुनिक प्रणाली आहे यातसुद्धा बेसल आणि बोलस इन्सुलिन हाच नियम असतो.



इंजेक्शन आणि पंप यातील बेसल इन्सुलिन मधील फरक.

पंप मधून दर मिनिटाला, छोट्या प्रमाणात इन्सुलिन शरीराला पुरवले जाते(त्याचा उल्लेख युनिट्स ऑफ इन्सुलिन पर अवर असतो) याला बेसल रेट असे संबोधले जाते. निरोगी शरीरात सुद्धा स्वादुपिंडातून अशा पद्धतीने इन्सुलिन ऋक्त असते. या बेसल इन्सुलिनचा उद्देश म्हणजे लिहर मधून तयार होणाऱ्या ग्लुकोजचे नियंत्रण करणे व उपाशीपोटी किंवा दोन खाण्याच्या मधील काळात ग्लुकोज स्थिर ठेवणे. बेसल इन्सुलिनमुळे शरीरातील पेशी लिहर मधून येणारी ग्लुकोज ऊर्जे साठी वापरतात त्यामुळे चरबीपासून ऊर्जा किंवा केटोन तयार होण्याची क्रिया नियंत्रित राहते. पंप लावण्याआधी बरेचजण इन्सुलिन इंजेक्शनवर (**MDI**) असतात आणि त्यातील बोलस व बेसल इन्सुलिन वेगवेगळे असते. (बेसल इन्सुलिन **LANTUS / LEVEMIR /TRESIBA**). पंप मधील इन्सुलिन मात्र एकच असते. जलद किंवा अतिजलद इन्सुलिनच बेसल व बोलस म्हणून काम

करते. पंप मधील बेसल इन्सुलिनचा सगळ्यात मोठा फायदा म्हणजे एकच बेसल रेट न ठेवता वेगवेगळ्या वेळी वेगळा बेसल रेट ठेवता येतो. **LANTUS** किंवा त्यासारख्या इन्सुलिनचा डोस एकदा घेतल्यावर बदलता येत नाही. पंपमधील टेम्पररी बेसल रेट या फिचरमुळे तात्पुरते बेसल इन्सुलिन कमी, जास्त किंवा बंदपण करता येते . बेसल इन्सुलिनचा डोस कसा ठरवला जातो ? बेसल इन्सुलिनचा डोस तुमच्या डॉक्टरांबरोबर सल्लामसलत करून ठरवणे आवश्यक असते. सुरवातीला जेंव्हा इन्सुलिनच्या ऐवजी सलाईन लावून पंप ट्रायल दिली जाते तेव्हाच हा डोस ठरवला जातो. सर्वसाधारणपणे हा डोस ठरवण्यापूर्वी इंजेक्शनवर असणाऱ्या मुलांचे दिवसभारातील इन्सुलिनची (बोलस+बेसल) बेरीज करून पंप साठी त्याचा ८०% डोस ठरवला जातो. येणाऱ्या डोसचा निम्मा भाग बेसल इन्सुलिन तर निम्मा बोलस इन्सुलिन ठरवला जातो. काही वेळा बेसल इंजेक्शनचा (**LANTUS** वैरे) जो डोस आहे तोच डोस किंवा त्याच्या ७५% डोस, पंप मध्ये बेसल म्हणून घेता येतो. येणारा २४ तासासाठी विभागून तासाचा रेट काढला जातो. निरोगी शरीरात बेसल इन्सुलिनची पातळी सतत स्थिर नसते, दिवस आणि रात्र, सकाळ आणि संध्याकाळ या दिवसाच्या लायप्रमाणे बेसल इन्सुलिन बदलते. याचा अभ्यास करून, सुरवातीच्या काळात काही प्राथमिक नियम करून बेसल इन्सुलिन, पंप मध्ये सेट केले जाते. तुमच्या डायबेटीस टीम ला तुमच्या ग्लुकोज नियंत्रणाची माहिती असल्याने खालील नियमात तुमच्या आवश्यकतेनुसार बदल करता येतात.

नियम १ : मध्यरात्रीनंतर ते पहाटे ४ वाजेपर्यंत इन्सुलिन सेन्सिटिव्हिटी जास्त असते त्यामुळे बेसल इन्सुलिनची पातळीसुद्धा कमी असते. अशावेळी पंप मधील बेसल रेट तासाच्या रेटपेक्षा २० ते ५०% कमी ठेवला जातो. (तासाचा रेट १ युनिट प्रति तास असेल तर १२ ते ४ पर्यंत ०.८ ते ०.५ युनिट प्रति तास).

नियम २: पहाटे ४ पासून ८ वाजेपर्यंत रक्तातील ग्लुकोजची पातळी वाढलेली असते याला **Dawn phenomena** म्हटले जाते. या दरम्यान शरीरात स्रवणाऱ्या काऊंटर रेयुलेटरी हार्मोन्समुळे लिव्हर मधून

ग्लुकोज जास्त प्रमाणात तयार होते. ग्लुकोज नियंत्रणात आणण्यासाठी बेसल इन्सुलिनची पातळी वाढली जाते. त्या अनुषंगाने पंप मध्ये बेसल रेट, तासाच्या रेटपेक्षा २० ते ५०%वाढवायला लागतो. बरेचदा या हार्मोन्सचा परिणाम ब्रेकफास्ट नंतर पण राहतो त्यामुळे हा रेट १० वाजेपर्यंत ठेवता येतो. (तासाचा रेट १ युनिट प्रति तास असेल तर ४ ते १० पर्यंत १.२ ते १.५ प्रति तास)

नियम ३ : सकाळी १० पासून ते रात्री १२ पर्यंत तासाचा रेट हाच बेसल रेट म्हणून ठेवता येतो. (तासाचा रेट १ युनिट प्रति अवर असेल तर तेवढाच पंप मध्ये ठेवणे) शाळेतील मुले किंवा छोट्या मुलांमध्ये संध्याकाळी म्हणजेच रात्रीच्या जेवणाआधी ग्लुकोज पातळी वाढलेली आढळते याला **Dusk phenomena** असे म्हणतात. याचे नक्की कारण माहित नाही पण कदाचित या वयात काऊंटर रेयुलेटरी हार्मोन्स या सुमारास स्रवत असावेत. अशावेळी पंप मधील बेसल रेट संध्याकाळी ६ पासून वाढवायला लागतो.

नियम ४: प्रत्येकाची बेसल इन्सुलिनची गरज भिन्न असते. मुलांना आणि पालकांना याची माहिती असल्यास सरक्ता राहील. मुलांचे वय, त्याचे वजन, त्याचा आहार, बदलणारे सेक्स हार्मोन्स, व्यायाम, शारीरिक हालचाली या आणि अशा अनेक घटकांनी बेसल इन्सुलिनचा डोस बदलायला लागतो. ग्लुकोज तपासून किंवा शक्य असल्यास सतत ग्लुकोज तपासणी करणारे कन्ट्युनिअस ग्लुकोज मॉनिटरिंग सिस्टम(**cgms**)लावून यात बदल केले जातात.

आधी म्हटल्याप्रमाणे ही फक्त सुरवात आहे यात बदल होणे अपेक्षित असते, पण हा बेसल रेट सेट करताना मुलांचा आणि पालकांचा यात सक्रीय सहभाग असणे आवश्यक आहे. बेसल इन्सुलिन योग्य असल्यासच मधुमेहाचे नियंत्रण योग्य होऊ शकते. पंप मधील तांत्रिक बाबी कंपनीच्या प्रतिनिधी कडून समजून सुरवातीला सलाईन पंपच्या ट्रायलच्या वेळी या गोष्टी स्वतःच केल्यास पालकांना किंवा मुलांना पंपाचे दडपण येणार नाही. तुमच्या मधुमेह उपचाराची जबाबदारी प्रामुख्याने तुमचीच आहे. हे लक्षात ठेवणे गरजेचे आहे.

— **डॉ.कल्पना जोग**
(पुढील भागात बेसल इन्सुलिनचा डोस कधी व कसा बदलायचा)

प्रसूती होईल सहज आणि बाळ असेल संपूर्ण सुरक्षित !



रत्ना हॉस्पिटलचे
निओनॅटल इन्टेर्निशिव्ह
केअर युनिट (N.I.C.U)

प्रसूतीपूर्व काळात
जन्मणारे बाळ आणि नवजात
बाळांमधील सर्व समस्यांवर
आधुनिक उपचार केंद्र

वैशिष्ट्ये :

- अत्याधुनिक यंत्रणा • अनुभवी व तज्ज डॉक्टरांचा समूह
- आधुनिक उपचार पद्धती • बाळाची काळजी घेण्यासाठी २४ x ७ सेवा.

प्रसूतीनंतरचे सर्व धोके टाळा. आजच रत्ना हॉस्पिटलशी संपर्क साधा:



EDUCATION RESEARCH

रत्ना मेमोरिअल हॉस्पिटल

सेनापती बापट रोड, पुणे ४११०५३.
फोन: ०२० ४१०९७७७७, २५६५१०३७

जोशी हॉस्पिटल

कमला नेहरू पार्कसमोर, पुणे ४११००४.
फोन: ०२० ४१०९६६६६, २५६७६८६१, २५६७२५६३

माझ्या फिटनेस जर्नीमध्ये मी शिकलेल्या १० महत्वाच्या गोष्टी

- अद्वैत पित्रे (फिटनेस तज्ज्ञ)

फिटनेस हा सक्तीचा हवा. तो आपल्या जीवनशैलीचा एक भाग झाला पाहिजे. मग काहीही झाले तरी लक्ष आपल्या आरोग्याकडे हवे. बरेच जण आयुष्यात काहीतरी अनियोजित घटना घडली, प्रॉब्लेम आले की प्रथम फिटनेस आणि आरोग्य याकडे दुर्लक्ष करतात. फिटनेसमध्ये पैसे, श्रम, वेळ याची इन्व्हेस्टमेंट करताना कोणी दिसत नाही; हे चुकीचे आहे. आपण अनावश्यक गोष्टीमध्ये जो वेळ, पैसा आणि श्रम वाया घालवतो ते फिटनेस आणि आरोग्य यासाठी खर्च केले पाहिजे. आपले आयुष्य आपल्या हातात नाही, असे म्हटले तरी त्याची गुणवत्ता काय असली पाहिजे हे आपल्याला ठरवता येते. आपल्या प्रत्येक निर्णयाचा आपल्या आयुष्याच्या गुणवत्तेवर चांगला-वाईट परिणाम होत असतो.



'तमसो मा ज्योतिर्गमया'

असा एका वाक्यात माझ्या फिटनेस जर्नीचे वर्णन करता येईल. स्थूलपणा, अनारोग्य, आजार म्हणजे अंधार, ज्ञानाचा अभाव. या अज्ञानामुळे आपण रोज भरपूर चुका करतो आणि आपल्या देहाची अधोगती करून घेतो. मग येतात ते आजार. आणि सारे काही आपल्या हातून निसटायला लागते. बिघडलेल्या जीवनशैलीमुळे (चुकीच्या लाईफस्टाईलमुळे) जे आजार होतात ते औषधांनी बरे होत नाहीत. ते जीवनशैली सुधारूनच नियंत्रणात ठेवता येतात.

मग तो मधुमेह असो की उच्च रक्तदाब. माझाही असाच अंधाराकडून प्रकाशाकडे, अनारोग्यापासून आरोग्याकडे प्रवास २०१६मध्ये सुरु झाला.

अभ्यास, नोकरी, लग्न, संसार या सगळ्यांत जीवनशैली बिघडत गेली. (हे बहुतेक सर्वांच्याच बाबतीत होते) बारावीत असताना झालेला स्लिप डिस्क, डोकेदुखी (मायग्रेन), ॲसिडिटी, सोरायसिस हे आजार मला १०-१२ वर्ष सतावत होते. औषधांमुळे हे आजार बरे होतील, अशी कुठेतरी अपेक्षा होती. म्हणून बरेच डॉक्टर बदलले. पण

उर्वरित पान नं ३२ वर



रुचकर - पोषक

निरनिरनिराळ्या माध्यमातून विविध चमचमीत खाद्यपदार्थ बनविण्याच्या कृतींचा (रेसिपी) भडीमार होत असतो. परंतु रुचकरतेबरोबर त्यातील पोषकतेबाबत फारसे सांगितले जात नाही. म्हणून 'रुचकर-पोषक' या सदरातून मधुमेही आनंदाने खाऊ शकतील अशा पोषक रेसिपी देण्याचा प्रयत्न केला जाईल. आपणही अशा पोषक रेसिपी आमच्याकडे पाठवा. त्याला अंकातून प्रसिद्धी दिली जाईल.

बार्न्यार्ड मिलेटचे कटलेट

यासाठी वापरलंय बार्न्यार्ड मिलेट म्हणजेच शामूल. हजारो वर्षांपूर्वी पासून शामूल वापरलं जातं. प्राचीन संस्कृतीत हे मिलेट खालं जात होत. इजिस मधल्या पिरमिस मध्ये ज्या ममीज आहेत, त्यांच्या वर शास्त्रज्ञांनी संशोधन केलं तेव्हा बार्न्यार्ड मिलेटचे अवशेष वापरले.

या मिलेट मधून चांगल्या प्रमाणात म्हणजेच ११ %, गव्हाएवढेच प्रोटीन्स मिळतात. भरपूर फायबर्स म्हणजेच चघळ्योथा मिळतो. पाण्यात विरघळणारे आणि न विरघळणारे तंतुमय पदार्थ भरपूर प्रमाणात असतात. यात काढवंच प्रमाण कमी आहे. हे मिलेट पचायला सोपं आहे, सावकाश पचतं. त्यामुळे स्थूलता, मधुमेह आणि हृदयाविकार असणाऱ्यांनी, विकार आटोक्यात ठेवण्यासाठी शामूल जरुर वापरावं.

साहित्य : बार्न्यार्ड मिलेट (शामूल) १ वाटी, गाजर चिरुन, फरसबी चिरुन १/४ वाटी, कांदा १, राजगीरा लाहौ १/२ वाटी, बेसन १/२ वाटी, दही १/२ वाटी, आलं लसूण पेस्ट १ चमचा, हिरव्या मिरच्या ३-४, मिर्पूळ १ चमचा, चाट मसाला दीड चमचा, तेल २-३ चमचे.

कृती : बार्न्यार्ड मिलेट उकळत्या पाण्यात शिजवून घ्या. अधून मधून ढवळून, फुलवून घ्या. गाजर, फरसबी वाफवून घ्या. एका पॅन मध्ये थोळ्यारेया तेलावर बारीक चिरलेला कांदा परतून घ्या. आलं लसूण पेस्ट, हिरव्या मिरच्यांचे तुकडे घाला. बेसन आणि दही एकत्र करून घ्या. पॅन मधील कांद्यावर, वाफवलेल्या भाज्या घाला. परता. शिजवलेले मिलेट घाला. बेसन घाला. ढवळून कोर्धिंबीर घाला.

व्यवस्थित कालवून घ्या. २-३ मिनिटे शिजवा. गॅस वरून उतरवून गार करून घ्या. मिश्रणाचे एक सारख्या आकाराचे गोळे करून घ्या. कटलेटचा आकार द्या. एका प्लेटमध्ये राजगीच्याच्या लाहौ पसरवून घ्या. कटलेट, लाहौमध्ये घोळवून, गरम पॅनवरील थोळ्याशा तेलावर दोन्ही बाजूंनी भाजून घ्या. गरम गरम कटलेट सॉस बरोबर सर्व करा.



लिटील मिलेट सलाड.

यातील लिटील मिलेट म्हणजेच सावा, पूर्ण भारतभर पिकवलं जातं. सावा सर्वसाधारणपणे भातासारखं शिजवून खालं जात. ह्याचे दाणे इतर मिलेट्स पेक्षा लहान असतात. ह्यामध्ये भरपूर प्रमाणात आयर्न आणि फायबर्स असतात. लिटील मिलेट मध्ये औषधी गुणधर्म असतात. ते लिहरच्या विकारांमध्ये वापरलं जात. अपचन, छातीत जळजळ असेल तर उपयोगी पडतं. स्त्रियांमध्ये, मासिक पाळीच्या तक्रारी कमी करण्यासाठी वापरलं जातं. हृदय विकार, स्थूलता आणि संधिवातामध्ये लिटील मिलेटचा वापर फायदेशीर होतो.

साहित्य : लिटील मिलेट शिजवून १ वाटी, स्वीट कॉर्न १/२ वाटी, मोडाचे मूग १/२ वाटी, गाजर किसून १, कच्ची कैरी किसून २ चमचे किंवा लिंबू १, डाळिंबाचे दाणे १/२ वाटी, सिमला मिरची बारीक चिरुन १/२ वाटी, कोर्धिंबीर चिरुन ४ चमचे, फोडणीचे साहित्य, तेल दीड चमचा, कढीलिंब २ काड्या, हिरव्या मिरच्या १-२, साखर १/२ चमचा, मीठ चवीनुसार.

कृती : लिटील मिलेट पॅन मध्ये कोरडे भाजून घ्या. एक वाटी पाणी घालून कुकर मध्ये एक शिष्टी होई पर्यंत शिजवून घ्या. गार करून घ्या. सलाड सर्व करायच्या वेळी एका बाउल मध्ये शिजवलेले मिलेट, स्वीट कॉर्नचे दाणे, मोडाचे मूग, किसलेलं गाजर, डाळिंबाचे दाणे, चिरलेली सिमला मिरची, घालून हलक्या हाताने ढवळून घ्या. चिरलेली कोर्धिंबीर, मीठ, लिंबाचा रस घालून सारखं करा. कढीलिंब आणि हिरव्या मिरच्या घालून फोडणी करून घ्या. सलाडवर घाला. ढवळून लगेच सर्व करा.

आरोग्यदायी मिलेट्स (भरड धान्ये) पान नं ३८ वर

जिव्हाळा अँग्रो ची

खात्रीदायक, नैसर्गिक व सेंद्रीय शेतीची उत्पादने -

मधुमेहींसाठी हातसडी तांदूळ, खपली गहू unpolished Foxtail Millets Little and Kodo millets अगदी वाजवी किंमतीमध्ये

Order online: www.JivhalaAgro.com; Call / Wapp : 7040701178



विवरण

रोजच्या जीवनातील कटकटीचे प्रश्न सोडवताना त्याला थोडा विसंगुळा मिळावा म्हणून हे नवीन छोटे सदर सुरु करीत आहेत. आपणही लिहिते व्हा आणि या लेखनसोहऱ्यात सहभागी व्हा.

बोधकथा ▶▶▶

याला जीवन ऐसे नांव-

गो

विंदराव अलिकडे फार विमनस्क व उदास दिसत. पलीच्या निधनाचे दुःख हा जरी त्याच्यातील एक भाग होता तरी त्याहीपेक्षा सूनबाईंची बेताल वागणूक हा भाग प्रमुख होता.

अलिकडे तीस-पस्तिशितला त्यांचा एकुलता एक मुलगा सलील व सून संगिता एकत्र बसून हळू आवाजात काय बोलत असतात, याचा विचार ते करत. कधी कधी दोघे बाहेर जाऊन चौकशी करून परत येत असत. ते स्वतंत्र राहणार आहेत का, अशी शंका त्यांच्या मनात येत असे.

अखेर एके दिवशी सलीलने त्याचा उलगडा केला. त्या दिवशी सलील बाबांना म्हणाला, “बाबा, सांगताना मला फार वाईट वाटते आहे पण दसरोजच्या कटकटी चालू आहेत, त्या मला एकट्यालाच भोगू दे. तुम्हाला कशाला त्रास द्यायचा? म्हणून मी असा विचार करतो आहे की तुम्हाला गावातील वृद्धाश्रमात ठेवले तर तुम्ही सुखी राहाल. बघा, तुम्ही विचार करा.”

गोविंदरावांना या वयाला एक अकस्मित

आणि अनपेक्षित असा प्रश्न पडला होता. ते या गहन प्रश्नाने अस्वस्थ झाले. वयाने अगोदरच कमी झालेली झोप अधिकच कमी झाली. काही आठवडे गेले असतीस नसतील त्यांनी सलीलला बोलावले. “सलील, अरे तुझे कल्याण होणार असेल तर मी कोठेही रहायला तयार आहे. तू मुळीच वाईट वाटून घेऊ नकोस. जीवनात पाठी कोण येणार आणि पोटी कोण येणार हे आपण कोण ठरवणार?”

गणपती विसर्जन झाल्यावर १-२

आठवड्यात गोविंदराव वळकटी बांधून वृद्धाश्रमात जाण्यास तयार झाले. निघताना सूनबाईंनी डोऱ्यात पाणी आणून त्यांना नमस्कार केला. तेव्हा गोविंदराव म्हणाल, “सूनबाई, काही अडचणी आल्या तर मला निःसंकोचपणे सांगा. माझा मदतीचा हात नेहमीच पुढे असेल, ” असे म्हणून गोविंदरावांनी सूनबाईना आशिर्वाद दिला. सलीलने मोटारीतून त्यांना जड अंतःकरणाने वृद्धाश्रमात नेऊन सोडले.

गोविंदरावांना दोन जणात मिळून एक खोली वृद्धाश्रमात मिळाली होती. गोविंदराव

म्हणाले, ‘‘एकटेपणाच्या ऐवजी सहकारी मिळाले हे बरेच झाले. खोलीसुद्धा छान हवेशीर आहे. गोविंदराव जरा वेळ ऑफिसमधे बसले आणि तेथील वयस्क अशा चालकांशी गप्पा मारत थांबले.

तेवढ्यात अनपेक्षितपणे सलील परत आला. गोविंदरावांना आशर्च्य वाटले. त्यांचा समज असा झाला की मुलानी विचार बदलला असावा. त्याचवेळी सलील आशर्च्यचकीत झाला की बाबा अगदी मित्रासारखे त्या चालकांशी गप्पा मारीत बसले आहेत. तेव्हा चालक म्हणाले, ‘‘अहो सलील भाई हे गोविंदराव माझे परिचित आहेत, ते आमच्या संस्थेला कायम मदत करत असतात.’’

सलील क्षणभर थांबवा आणि म्हणाला, ‘‘बाबा

मी असं सांगायला आलो होतो की आता घरी परत जाताना बायकोचा मोबाईल आला होता की संक्रांतीला तुम्ही तिळगुळ द्यायला येऊ नका. आम्हीच तो घ्यायला येथे येऊ.’’

संचालक म्हणाले, ‘‘यायलाच पाहिजे. अरे, तुझे बाबा इतके थोर गृहस्थ आहेत की पुस्तके, धान्य अशा भेटी ते देतातच. एवढेच काय तर ३०-३५ वर्षांपूर्वी त्यांनी एक अनाथ मुलगा सुद्धा दत्तक घेऊन या संस्थेला हातभार लावलेला होता.’’

सलील परत फिरला. सुन्न डोक्याने त्याने मोटार चालू केली. पण संचालकांच्या त्या शेवटच्या वाक्यात अनेक अनुत्तरीत प्रश्नांची उत्तरे त्याला सापडली. त्याने त्याच्या डोक्यात काहूर माजले.

सुविचार ►►►

चांगला शिक्षक दोन ओळी उत्तम रितीने वाचून दाखवतो, त्याच्यापेक्षा चांगला शिक्षक दोन ओर्णांमधील विचारांचे विवेचन करतो आणि त्यापेक्षा चांगला शिक्षक दोन्ही ओळी वाचण्याची आवड निर्माण करतो.

- शिवाजीराव भोसले
कल्याणकारी प्रेरणा प्रगतीचा पाया असतो
‘मन की बात’

सुभाषिते

अतिपरिचयात अवज्ञा, संततगमनात्
अनादर भवति ।
मलये भिल्लपुरंधी चंदनतरुकाष्ठम्
इंधन इव कुरुते ॥
अर्थ : अतिशय परिचय झाल्याने
माणसाची किंमत रहात नाही.
वरचेवर (विनाकारण) भेटण्याने
आदर ठेवला जात नाही. मलय
पर्वतावर राहणारी भिल्ल स्त्री
(भिलीण) चंदनाच्या झाडाच्या
लाकडांचा उपयोग चुलीत
जाळण्यासाठी इंधन म्हणून करते.

हास्यविनोद ►►►

उपवासाचे इन्सुलिन इंजेक्शन !

एक कर्मठ मधुमेही केमिस्टकडे जाऊन चौकशी करीत असतो. ‘‘आज शिवरात्र आहे. मी कडकडीत उपवास करतो. इन्सुलिन इंजेक्शन गाय-बैल-डुक्कर यांच्या स्वादुपिंडातून तयार करतात असे मी एकले आहे. निदान आज तरी असले मांसाहारी इंजेक्शन शरीरात घालून पाप नको, म्हणून उपावासाचे शाकाहारी इंजेक्शन महाग असले तरी मला हवे आहे.’’

केमिस्ट अवाक होऊन तसे प्रिस्क्रिप्शन डॉक्टरांकडून आणण्यास सांगतो.

नव्याचं प्रेम

माहेरी गेलेल्या पत्नीला उतरवून घेण्यासाठी गेलेला नवरा रेल्वे येण्याची वाट पहात उभा असतो. गाडी आल्यावर पत्नी फलॅटफॉर्मवर उतरते तेव्हा नवरा ‘प्रवास ठीक झाला ना?’ असा जुजबी प्रश्न विचारून पत्नीच्या हातातील बँग घेऊन चालू लागतो. तेवढ्यात पत्नीला एका डव्यासमोर पत्नीचा हात हातात घेऊन निरोप देणारा तिचा नवरा दिसतो. ते पाहून ती नव्याला म्हणते, ‘‘बघा, ते जोडपे किंवा रोमँटिक आहे. नाहीतर तुम्ही!’’ तेव्हा नवरा म्हणतो, ‘‘अग, तो तिला पोहोचवण्यास आला आहे. उतरवून घेण्यासाठी नाही.’’



रक्तातील साखरेचे प्रमाण ५२० मि.ग्रॅ. प्रतिशत इतके वाढलेले होते. मग फॅमिली डॉक्टरांनी मला त्यांच्या नसिंग होममध्ये ठेवून घेतले, मधुमेहावर उपचार सुरु झाले. पण तरीही केटोन्सची पातळी कमी होत नव्हती. मधुमेह उपचार तज्ज डॉक्टरांनी माझ्यावर उपचार सुरु केले. इ.स. २००८ पर्यंत मी रोज नेहमीच्या इन्सुलिनची ३ इंजेक्शन घेत होतो.

त्यानंतर लिस्प्रो आणि लॅट्स या नवीन इन्सुलिनचा वापर सुरु केला आणि रोज ४ इंजेक्शन घेऊ लागलो. शर्करा नियंत्रणात आली. जे.पी.मॉर्गन चेस मधील माझी नोकरी सोडून मी २००९ मध्ये माझ्या एका मित्राच्या भागीदारीत स्वतंत्र व्यवसाय सुरु केला. २०१४ मध्ये मी माझा हिस्सा घेऊन त्या व्यवसायातून बाहेर पडलो. मे २०१४ पासून मी एका ऑफिट फर्ममध्ये काम करू लागलो. माझ्या सर्व अडचणीचा सुरुवात तेव्हाच झाली. त्याचा शेवट झाला तो माझ्या दुहेरी ट्रान्सप्लान्टने!

२०१४ मध्ये माझ्या रक्तातील क्रिएटिनिनचे प्रमाण बरेच वाढल्याने माझ्या किडनीचे कार्य खूपच बिघडल्याचे निदान झाले. त्यानंतर हृदयविकाराचा एक झटका आला. अॅजिओग्राफी, अॅजिओप्लास्टी झाली. जरा बरे वाटले. फेब्रुवारी २०१५ ते डिसेंबर २०१५ पर्यंत मी काम करीत राहिलो. त्यानंतर काम बंद करावे लागले. जून २०१६ मध्ये डायालिसीस सुरु झाले. प्रथम हिमोडायालिसीस नंतर सिएपीडी असे एक वर्षभर चालू होते. फेब्रुवारी २०१७ मध्ये पुण्याच्या डॉ.वृषाली पाटील यांना मी पहिल्यांदा भेटलो. त्याचे कारण माझ्यासारखीच परिस्थिती असलेल्या पवन मोटवानी यांचे पॅक्रिअस आणि किडनी असे दुहेरी ट्रान्सप्लान्ट यशस्वी झाल्याची माहिती 'मधुमित्र' मधील त्यांच्या मुलाखतीतून डॉ. विजय आजगांवकर या माझ्या डॉक्टरांना समजली होती. आशेचा आणखी एक किरण मला समोर दिसला. पॅक्रिअस व किडनी असे दुहेरी ट्रान्सप्लान्ट करण्यासाठी माझ्या सर्व प्राथमिक चाचण्या झाल्या. त्यासाठी माझी मान्यता देऊन मी माझे नाव इच्छुकांच्या यादीत मे २०१७ मध्ये घातले.

जुलै २०१७ मध्ये हृदयाला रक्तपुरवठा कमी होत आहे हे लक्षात आल्यावर परत एकदा अॅजिओप्लास्टी झाली. त्यानंतर पुन्हा हिमोडायालिसीस सुरु झाले. फेब्रुवारी २०१८ मध्ये माझा डायालिसीसाठी केलेला रक्तवाहिन्या

जोडणाचा फिस्टुला अकार्यक्षम झाला. मार्च २०१८ मध्ये मला स्थायी स्वरूपाचा कॅथिटर बसविण्यात आला. त्यानंतर परत हिमोडायालिसीस सुरु झाले. जुलै २०१८ मध्ये डॉ.वृषाली पाटील यांचा मला फोन आला आणि त्यांनी ट्रान्सप्लान्टसाठी पुण्याला येण्यास सांगितले. २४ जुलै २०१८ ला दुहेरी ट्रान्सप्लान्ट शस्त्रक्रिया पार पडली.

आजवरच्या माझ्या या वैद्यकीय अडथळ्यांच्या शर्यतीत माझा मित्रपरिवार, माझे कुटुंबीय आणि माझे गुरु हे माझ्या सदैव पाठीशी खंबीरपणे उभे राहिले. मला धैर्यने अडचणीचा सामना करण्यासाठी उभारी देत राहिले. माझी पत्नी सलग ४ वर्षे माझे मनोबल वाढवत राहिली. माझ्या मागे-पुढे अतिशय विश्वासाने आणि धैर्यने उभी राहिली. आता तिला एक उत्तम नोकरी आहे. माझे आई-वडील तर एक अभेद्य सुरक्षाकवचच बनून मागे उभे होते. डॉ. वृषाली पाटील, त्यांचे सहकारी, दिनानाथ मंगेशकर रुग्णालयाचे कर्मचारी यांच्या प्रेमळ आणि वक्तशीर सेवेशिवाय मी हे दुहेरी ट्रान्सप्लान्ट सहनही करू शकलो नसतो.

मला वाटते या सर्व घटनांचा दिग्दर्शक परमेश्वरच आहे. त्यानेच हे सर्व घडवले आणि निवारले. या सर्व वैद्यकीय प्रवासाची किंमत फार मोठी होती. माझ्या वडीलांच्या धंद्यात सहभागी असलेल्या सर्वांनी, माझ्या मित्रांनी आर्थिक मदत तर केलीच पण जनमानसाला आवाहन करून त्यांनी जी मदत मिळवली त्यामुळे च माझा लढा यशस्वी होऊ शकला. माझे, माझ्या आई-वडीलांचे, पत्नीचे सर्वांचे सत्कर्म उपयोगी पडले.

माझ्यावर अतिशय प्रेम करणारे मुंबईचे डॉ.विजय आजगांवकर यांना 'मधुमित्र' मासिकात आलेली श्री.पवन मोटवानी यांच्याविषयीची आलेली मुलाखत वाचून पुण्याच्या डॉ.वृषाली पाटील यांचे नाव व संपर्क माहिती दिली व मला दुहेरी ट्रान्सप्लान्टसाठी उघ्युक केले, धैर्य दिले. एवढेच नव्हे तर जुहेनाईल डायबोटिक असोसिइशनमधील मधुमेही आणि त्यांच्या पालकांनी मला सर्वप्रकारे जेवढी होईल तेवढी मदत करावी असे आवाहन केले.

आजवर मला माझ्या उपचारांसाठी या सर्वांकडून पैशाचा ओघ सुरु आहे. त्यांच्या सदिच्छा सततच मला जाणवतात आणि त्या बळावरच माझी वाटचाल सुरु आहे.

- मिलिंद पी. मजिथिया
मराठी शब्दांकन - अनिल कुलकर्णी



CLUBNOURISH



**ONLINE CONSULTATION FOR WEIGHT LOSS, 100% SAFE,
GUARANTEED RESULTS**

वजन कमी करण्यासाठी ऑनलाईन सल्ला, १००% सुरक्षित, रिसल्ट्स नवकी

CONTACT US :
Adwait - 9623449857 / Dhanashree - 9552500997

Email - teamclubnourish@gmail.com Website - clubnourish.in FB - #ClubNourish

DHANASHREE LOST 10 KGS



योग्य आहार आणि नियमित व्यायाम ह्याचा आपल्या शरीरावरच नाही तर मनावरही उत्तम परिणाम होतो हा माझा अनुभव आहे. अतिरिक्त चरबी मुळे माझे वजन खूप वाढले होते आणि मला तरुण वयातच रक्त दाब, थकवा आणि असे अनेक आजार होत होते. ह्या सगळ्या मुळे मानसिक स्थिती ही खालावत होती. पण योग्य मार्गदर्शनाखाली मी माझी जीवनशैली सुधारल्यामुळे आता एक नवीन व्यक्तिमत्व मला मिळाले आहे. रक्त दाबाची औषधे बंद झाली. आत्मविश्वास वाढला आहे. ClubNourish हेच आरोग्य सर्वतोपरी देण्यास मदत करते.

RAHUL NANAL LOST 22 KGS



ClubNourish मध्ये जाऊन माझ्या जीवन शैलीत आमूलाग्र बदल झाला आहे. माझं २२ किलो वजन तर कमी झालच पण वजन नियंत्रणात कसं ठेवायचं ह्याचं शिक्षणही मला मिळालं. माझ्या बदललेल्या जीवनशैली मुळे माझा मधुमेह, थायरॉइड, रक्त दाब आणि कोलेस्टरॉल हे ही नियंत्रणात आले आहे. डॉक्टरांच्या सल्ल्याने मी आता औषधेही कमी केली आहेत. मला माझा पुनर्जन्म झाल्यासारखा वाटतो. Thanks a lot to ClubNourish.



अवयवदानाची ओळख : सद्यःस्थिती आणि समज-गैरसमज

डॉ. संजय पाठारे

केवळ भारताचा विचार केला तर दर वर्षी साधारण अंदाजे पाच लाख लोक अवयव खराब झाल्यामुळे आणि दुसरे अवयव उपलब्ध न झाल्यामुळे मृत्यूला सामोरे जातात. जर वेळेवर अवयव उपलब्ध झाले असते तर यातील बरेच मृत्यू टाळता येतील.



मानवी संस्कृतीमध्ये दानाचे महत्त्व अनन्यसाधारण आहे. हिंदू संस्कृतीचा अभ्यास केला तर आपल्याला अन्नदान, भूदान, वस्रदान; एवढेच नव्हे, तर कन्यादानही अत्यंत पवित्र समजले जाते.

अवयवदान ही संकल्पना जरी गेल्या दशकभरात जास्त लोकप्रिय झाली असली तरी तिची पाळेमुळे हिंदू संस्कृतीमध्ये कथा-पुराणांमध्ये आढळून येतात. ऋषी दधिची यांनी स्वतः मृत्यू स्वीकारून त्यांच्या शरीरातील अस्थींपासून वज्राच्च तयार केले आणि दुष्ट वृत्तासुराचा वध केला. हे अस्थिदान पहिले अवयवदान समजप्यास हरकत नाही. आधुनिक वैद्यकशास्त्राचा अभ्यास केल्यास

१८६९मध्ये पहिले त्वचादान व प्रत्यारोपण झाल्याची नोंद आढळते. आणि विसाव्या शतकात १९५४ मध्ये पहिले मूत्रपिंडदान आणि प्रत्यारोपण यशस्वीपणे पार पडल्याची नोंद आहे.

आजच्या काळात तर वैद्यकशास्त्र इतके प्रचंड प्रगत झाले आहे, की मानवी शरीरातील बहुतेक अवयवांचे यशस्वी प्रत्यारोपण करून आजारी मरणपंथाला लागलेल्या रुणांना पुन्हा जीवनदान देता येते. खरे तर एका व्यक्तीच्या शरीरातील एक अवयव काढून तो दुसऱ्या व्यक्तीच्या शरीरामध्ये प्रत्यारोपीत करणे, हे कुठल्याही चमत्कारापेक्षा कमी नाही.

अवयवदानाची गरज

केवळ भारताचा विचार केला तर दर वर्षी साधारण अंदाजे पाच लाख लोक अवयव खराब झाल्यामुळे आणि दुसरे अवयव उपलब्ध न झाल्यामुळे मृत्यूला सामोरे जातात. जर वेळेवर अवयव उपलब्ध झाले असते तर यातील बरेच मृत्यू टाळता येतील.

आज अवयवदान चळवळीबद्दल जितकी चर्चा केली जाते, त्यामानाने अवयवदानाचे प्रमाण मात्र अत्यल्प आहे. पाश्चिमात्य देशांमध्ये हे प्रमाण २० ते ३५ प्रति दशलक्ष इतके असले तरी भारतात ते अजूनही केवळ एक इतके अत्यल्प आहे. म्हणून ही चळवळ जनमानसामध्ये रुजवणे अत्यंत गरजेचे आहे.

केवळ जनतेमध्येच नव्हे, तर वैद्यक विश्वामध्येसुद्धा अवयवदानाबद्दलची शास्त्रशुद्ध माहिती नसल्याचे आढळून येते. अवयवदानाबद्दलचे प्रचंड गैरसमज, पायाभूत सुविधांचा अभाव, तसेच प्रबळ राजकीय पाठबळ नसणे यामुळे आजपर्यंत अवयवदानाचे प्रमाण समाधानकारकपणे सुधारू शकले नाही. परंतु गेल्या दोन-वर्षांमध्ये शासन स्तरावर अनेक स्त्रुत्य उपक्रम आणि निर्णय घेतल्यामुळे आणि सर्वच स्तरांवर जागरूकता वाढत असल्यामुळे भविष्यातील वाटचाल आशादायी वाटते. अनेक मोठी रुग्णालये, स्वयंसेवी संस्था यासाठी पुढाकार घेत आहेत. देशाचा विचार केला तर तमिळनाडू, महाराष्ट्र आणि केरळ ही तीन राज्ये या चळवळीमध्ये अग्रेसर आहेत.

अवयवदान आणि देहदान

या दोन वेगवेगळ्या संकल्पना आहेत. परंतु अनेक

जणांचा इथे जरा घोटाळा होतो.

देहदानामुळे वैद्यकीय महाविद्यालयातील विद्यार्थ्यांना शरीरशास्त्र समजून घेण्यास मदत होते. देहदान हे नैसर्गिक मृत्यूनंतर केले जाऊ शकते. त्यातून भविष्यातील निपुण डॉक्टर तयार होतात. अनॉटॉमी अॅक्ट १९४९ द्वारे देहदानाची प्रक्रिया पार पाडली जाते.

अवयवदानाची प्रक्रिया ही मानवी अवयव प्रत्यारोपण कायदा १९९४ अंतर्गत पार पाडली जाते. यावर विस्ताराने चर्चा करण्याची गरज आहे.

अवयवदानाचे प्रकार

अवयवदानाचे मुख्यतः तीन प्रकार पडतात.

१. मेंदूमृत (ब्रेन डेड) व्यक्तीचे अवयवदान : ज्या वेळी आपण अवयवदान चळवळीबद्दल आणि जनजागृतीबद्दल बोलतो तेव्हा खरे तर वरील प्रकारचे अवयवदान अभिप्रेत असते. अशा प्रकारच्या दानातून किमान आठ व्यक्तींना जीवनदान व पुनर्जन्म मिळू शकतो.

एखाद्या व्यक्तीचा जेव्हा अपघात होतो आणि डोक्याला जबर मार लागून ती व्यक्ती कोमामध्ये जाते किंवा मेंदूमध्ये रक्तवाहिनी फुटून रक्तस्राव होतो, अशा वेळी व्यक्ती मेंदूमृत होण्याची शक्यता असते. शासन नियंत्रित तज्ज्ञ डॉक्टरांच्या पथकाकडून अशा रुग्णांची अत्यंत काटेकोरपणे तपासणी केल्यानंतरच रुग्णास मेंदूमृत म्हणून घोषित केले जाते. त्यानंतर रुग्णाच्या नातेवाइकांचे समुपदेशन केले जाते. रुग्ण नातेवाइकांच्या संमतीनंतर अवयवदान केले जाते. यासाठी काटेकोरपणे कायद्याची प्रक्रिया पार पाडली जाते.

मेंदूमृत व्यक्तीचे हृदय, यकृत, दोन मूत्रपिंडे, दोन फुफुसे, स्वादूपिंड, नेत्रपटले इत्यादी अवयव दान करता येतात.

अवयवदान हे स्वयंप्रेरणेने व निरपेक्ष बुद्धीने केले जाते. यात कुठलाही मोबदला दिला अथवा घेतला जात नाही. त्यासाठी कायद्यामध्ये अत्यंत कडक अटी घातल्या आहेत.

२. जिवंतपणी केलेले अवयवदान : आपण जिवंत व रोगमुक्त असतानासुद्धा अवयवदान करता येते. मानवाला दोन मूत्रपिंडे असल्यामुळे, एक मूत्रपिंड दान करता येते. तसेच यकृताचा पाव भाग आपण दान करू शकतो. एका मूत्रपिंडावर व्यक्ती नॉर्मल जीवन जगू शकतो. तसेच



यकृताचा दान केलेला भाग पुन्हा तीन-सहा महिन्यात शरीरामध्ये तयार होतो.

अशा प्रकारच्या जिवंतपणे केलेल्या दानासाठी कायद्यामध्ये काटेकोर तरतुदी आहेत. आपल्या जवळच्या नातेवाईकांना म्हणजेच पति-पत्नी, आई, वडील, मुलगा, भाऊ, बहीण इत्यार्दीना कायद्याच्या चौकटीत राहून अवयवदान करता येते. याव्यतिरिक्त नात्यात नसलेल्या मित्र, मालक इत्यार्दीना अवयवदान करण्यासाठी शासनगठित समितीची परवानगी लागते; तसेच त्यासाठी असे प्रेमाच्या विशुद्ध भावनेतून असणे व ते सिद्ध होणे कायद्याने गरजेचे असते.

३. मृत व्यक्तींचे अवयवदान : नैसर्गिकरीत्या हृदय बंद पडून मृत्यु झालेल्या व्यक्तींचे, नेत्रदान व त्वचादान करता येते. त्यासाठी लवकरात लवकर दोन ते चार तासांमध्ये शासनमान्य सुविधायुक्त रुणालयांशी संपर्क साधल्यास योग्य त्या लेखी संमतीनंतर वैद्यकीय पथक येऊन नेत्रदान व त्वचादान पार पडते.

अवयवदान कोण करू शकते ?

अवयव प्रत्यारोपण कायदा १९९४ नुसार १८ वर्षांवरील कुठलीही व्यक्ती अवयवदानाची शपथ / प्रतिज्ञा करू शकते.

कोणकोणत्या व्यक्तींकडून अवयवदान स्वीकारले जात नाही ?

सर्वच निरोगी व्यक्ती किंवा मेंदूमृत व्यक्तींच्या शरीरातील अवयव दानास पात्र ठरतात. परंतु कधीकधी काही परिस्थितींमध्ये अवयवदान नाकारलेसुद्धा जाऊ शकते. उदाहरणार्थ, (१) अनियंत्रित मधुमेही शरीर (२) कर्करोग पीडित व्यक्ती (३) संसर्जन्य पीडित व्यक्ती (४) एड्स अथवा तत्सम रोगग्रस्त (५) क्षयरोगी

अवयवदानाची प्रक्रिया

- अपघात / मेंदू रक्तस्राव इत्यार्दीमुळे होणारी मेंदू इजा
- मेंदूमृत्यूचे निदान (वैद्यकीय पथकाकडून)
- रुणाच्या नातेवाईकांचे समुपदेशन
- नातेवाईकांची संमती

- मेंदूमृत रुणाची काटेकोर वैद्यकीय तपासणी व अवयव उपयुक्तता तपासणी
- विभागीय अवयव नियंत्रण समितीला सूचना (नढउउ)
- प्रतीक्षा यादीनुसार अवयवांची विभागणी
- अवयव प्रत्यारोपण तज्ज्ञाना सूचना व त्यांच्याकडून तपासणी
- अवयव काढण्याची प्रक्रिया
- योग्य त्या ठिकाणी अवयव वाहून नेणे (Green Corridor)
- अवयव प्रत्यारोपण

अवयवदानासंबंधी समज-गैरसमज

भारतासारख्या विस्तीर्ण देशात, विविध धर्मांचे, निरनिराळ्या रुद्दींमध्ये वाढलेली आणि अशिक्षित जनता खूप आहे. दुसऱ्या व्यक्तीला आपला शरीरातील भाग देणे ही कल्पनाच जगावेगळी वाटते. त्याहूनही मेंदूमृत रुणातील अवयव, अवयव दानासाठी प्राप्त करणे, हे त्याहून कठीण असते. असे अवयव प्राप्त झाले तरी त्याचा सहजरीत्या स्वीकार होणे देखील जड जाते. त्या आणि अन्य काही कारणांमुळे अवयवाच्या आदान प्रदानाच्या उपचारासंबंधी काही विक्षिप्त गैरसमज निर्माण झाले आहेत. याचे निरसन व्हावयास हवे.

१. अवयवांच्या आदान-प्रदानाला माझ्या धर्माची मान्यता नाही.



सत्य हे की, कोणत्याही धर्माने आजवर या पद्धतीवर बंदी घातलेली नाही.

२. मृत्युर्पूर्व किंवा जिवंतपणी देता येत असलेल्या यकृत, मूत्रपिंड यांसारख्या अवयवानामध्ये कराव्या लागणाऱ्या शल्यक्रियेमध्ये शरीराला ब्रण होऊन शरीर विटूप दिसणे.

असे अजिबात होत नाही. अवयवान या शल्यक्रियेत विशेष शिक्षण घेतलेला डॉक्टरांचा गट या पद्धतीमध्ये इतके तरबेज असतात, की शल्यक्रियेच्या खुणा निरखून पाहिल्या तरच दिसून येतात. यामुळे कोणत्याही प्रकारच्या धार्मिक पद्धतीतील अंत्यसंस्काराला आडकाठी येत नाही.

३. 'मेंदूमूत स्थितीत रुग्ण राहून अवयव प्राप्त होण्यास कायद्याचा अडथळा येऊ नये, या कारणाने अतिदक्षता विभागात जाणूनबुजून योग्य ते उपचार केले जात नाहीत.'

हा समज चुकीचा आहे. प्रत्येक रुग्णाचा जीव वाचवण्याचे प्रयत्न डॉक्टर आणि त्यांना सहाय्य देणाऱ्या सर्वांनी करणे, हे तत्त्व मनात ठेवून या चमूचे शेवटपर्यंत अर्थक प्रयत्न चालू असतात. याबद्दलची शंका सर्वसामान्यांनी दूर करावी. सत्य हे की, रुग्ण मेंदूमूत अवस्थेला पोहोचला आहे, याची शहनिशा तीन-चार तज्ज्ञ डॉक्टर योग्य असलेल्या चाचण्या सहा तासांच्या अवधीत दोन वेळा करतात आणि आपला निकाल लेखी स्वरूपात देतात.

४. मी उतारवयाचा असल्यामुळे माझे अवयवान यशस्वी होणार नाही, हे विधान शास्त्रात बसत नाही.

अवयवानासाठी प्राप्त होणारे अवयव सक्षम आहेत की नाहीत, हे अवयवानाच्या शरीरप्रकृतीवर ठरवण्यात येते. सुदृढ असलेल्या ६० वर्षांच्या व्यक्तीचे अवयव ३० वर्षांच्या तरुणाच्या अवयवांच्या तुलनेत अधिक सक्षम ठरू शकतात.

५. अवयवानात प्राप्त होणारे अवयव श्रीमंत रुग्णांना प्राधान्याने दिले जातात.

हा एक मोठा गैरसमज आहे. गरीब आणि सधन रुग्णांची नोंदणी शासकीय नियम पाळून जबाबदार संस्थेमध्ये केली जाते. ही नोंदणी बरीच मोठी असते, ही गोष्ट सत्य आहे. कोणत्याही रुग्णाला योग्य तो अवयव प्राप्त करण्यासाठी अवयवाची किंमत द्यावी लागत

नाही. तसेच कोणत्याही अवयवान करणाऱ्या व्यक्तीने किंवा अन्य स्वरूपात देणारी स्वीकारण्यावर बंदी आहे. रुग्णाला अवयवप्राप्तीची पद्धत पारदर्शक असते. यामध्ये नियमांचे पालन काटेकोरपणे करणे, हा दंडक आहे.

६. नेत्रदान जिवंतपणी करता येते.

हा गैरसमज समाजात काही प्रमाणात पसरला आहे. नेत्रदान मृत्युनंतरच करावयाचे असते. या शल्यक्रियेमध्ये फक्त नेत्रपटलच काढले जात असले तरी यासाठी संपूर्ण डोळे शरीरापासून वेगळे करणे आवश्यक असते.

येणारा काळ हा अवयवान चळवळीसाठी अत्यंत महत्त्वाचा असणार आहे. काळानुरूप अनेक नवीन तरतुदींवर चर्चा सुरु आहे. कुठल्याही अनैतिक गोर्धेंगी थारा न देता सध्याचा कायदा हा अधिकाधिक लोकाभिमुख करण्यासाठी विचारमंथन सुरु आहे.

घरातील कर्त्या व्यक्तीचा मृत्यू झाल्यानंतर संपूर्ण घर उघड्यावर पडते. अशा व्यक्तीने अवयवान केल्यास कुटुंबाचा उदरनिर्वाह कसा सुरु ठेवता येईल, यावरही शासन चर्चा करत आहे. त्याचबरोबर कुठल्याही अनिष्ट प्रथा यामुळे पहु नयेत किंबुना त्यांना थाराही मिळू नये, याचाही विचार करावा लागेल.

अवयव प्रत्यारोपणाचे तंत्र प्रचंड विकसित होत आहे. त्यामुळे अशा शस्त्रक्रिया अधिकाधिक यशस्वी होत आहे. आता अशा सुविधा केवळ मोर्चा शहरांपुरत्या मर्यादित न ठेवता, जिल्हा स्तरावर मजबूत पायाभूत सुविधा उभारणे गरजेचे आहे.

अवयवानाची प्रक्रिया कमीत कमी वेळात पार पडणे, दुखाचा डोंगर कोसळलेल्या अवस्थेत अवयवानाचा निर्णय घेणाऱ्या कुटुंबाचे समुपदेशन व भविष्याची काळजी घेणे, अवयव वाटप्रक्रियेतील पराकोटीची पारदर्शकता आणि छोट्या-छोट्या शहरांपर्यंत अवयवान पार पाडण्यासाठी समुपदेशकांचे नियोजन इत्यादी गोष्टी अवयवान चळवळीचे भविष्य ठरवणार आहेत.

डॉ. संजय पाठरे

वैद्यकीय संचालक, रुबी हॉल क्लिनिक, पुणे
कृपया, सदर लेखावरील प्रतिक्रिया

drsanjaypathare@gmail.com या ई-मेलवर कळवाव्यात.

काहीही फायदा झाला नाही. २०१६ मध्ये माझी ओळख 'हेल्दी लाईफस्टाईल', 'फिटनेस' या शब्दांशी झाली. लहानपणी खूप व्यायाम, मल्खांब केला होता. पण तो जीवनशैलीचा भाग नव्हता. कारण त्याविषयी माहिती नव्हती. पण २०१६मध्ये मी माझी 'फिटनेस जर्नी' सुरु केल्यानंतर दोन महिन्यांतच माझे अतिरिक्त नजु किलो वजन कमी झाले. डोकेदुखी, ॲसिडिटी पूर्णपणे बरे झाले. सोरायसिसचे प्रमाणही पुष्कळ प्रमाणात कमी झाले. सगळी औषधे बंद झाली आणि जीवनाची गुणवत्ता वाढली. १०० मीटरही धावता येत नव्हते ते मी आता २१ किलोमीटर (हाफ मॅरथॉन) धावू शकतो.

हा प्रवास आजपर्यंत थांबलेला नाही आणि थांबणारही नाही....आणि तो मी माझ्यापुरता न ठेवता इतर लोकांनाही त्याचे मार्गदर्शन चालू केले आहे. जे अनुभव मला आले ते आता माझ्याकडे येणाऱ्या सर्व मंडळीना येत आहे. ते दिवसागणिक निरोगी होत आहेत.

या माझ्या प्रवासात मी काही गोष्टी शिकलो. त्यातल्या दहा महत्त्वाच्या गोष्टी मी तुम्हांला सांगत आहे :

१. संतुलित आहार, संतुलित व्यायाम, योग्य प्रमाणात घेतलेली विश्रांती, योग्य प्रमाणात पाणी पिणे, चांगल्या सवयी या सर्व गोष्टी योग्य मार्गदर्शनाखाली एकत्रित करणे म्हणजे फिटनेस. कुठलीतरी एकच गोष्ट जी आपल्या आवडीची आहे ती करणे आणि बाकीकडे दुर्लक्ष करणे म्हणजे फिटनेस नाही. उदाहरणार्थ, रोज सकाळी लिंबूपाणी पिणे आणि मग दिवसभर वाढूल ते खाणे याने काहीही साध्य होत नाही.

२. फिटनेस हा सकतीचा हवा. तो आपल्या जीवनशैलीचा एक भाग झाला पाहिजे. मग काहीही झाले तरी लक्ष आपल्या आरोग्याकडे हवे. बरेच जण आयुष्यात काहीतरी अनियोजित घटना घडली, प्रॉब्लेम आले की प्रथम फिटनेस आणि आरोग्य याकडे दुर्लक्ष करतात. फिटनेसमध्ये पैसे, श्रम, वेळ यांची इन्हेस्टमेंट करताना कोणी दिसत नाही; हे चुकीचे आहे. आपण अनावश्यक गोष्टीमध्ये जो वेळ, पैसा आणि श्रम वाया घालवतो ते फिटनेस आणि आरोग्य यासाठी खर्च केले पाहिजे. आपले आयुष्य आपल्या हातात नाही, असे म्हटले तरी त्याची

गुणवत्ता काय असली पाहिजे हे आपल्याला ठरवता येते. आपल्या प्रत्येक निर्णयाचा आपल्या आयुष्याच्या गुणवत्तेवर चांगला-वाईट परिणाम होत असतो.

३. अतिरिक्त वाढलेले वजन कमी करणे म्हणजे नुसतेच कमी खाणे, असे नाही. योग्य आणि संतुलित आहार महत्त्वाचा आहे. आपण वजन कमी करताना कॅलरीज कमी केल्या तरी त्यातला न्युट्रिशनल कन्टेंट कमी होता कामा नये.

४. अनेक आजार हे अतिरिक्त चरबीमुळे आणि बिघडलेल्या जीवनशैलीमुळे होतात. बरेच जण फक्त आपल्या वजनाची काळजी घेतात किंवा त्याकडे दुर्लक्ष करतात. यापेक्षा जास्त लक्ष आपल्या शरीरातील चरबी आणि स्नायू यांच्या प्रमाणावर द्यायला हवे. रळी आणि पुरुष यांच्या शरीरात चरबी आणि स्नायू यांचे प्रमाण किती असायला हवे, याबद्दल काही प्रमाण आहे. त्याकडे लक्ष असायला हवे. वजन प्रमाणात असतानाही शरीरात चरबीचे प्रमाण अतिरिक्त असू शकते. अशा व्यक्तीलाही अनेक आजार होताना दिसतात.

५. फिटनेसचा आपल्या शरीरावर आणि मनावरही खूप परिणाम होतो. You are what you eat असे म्हणतात. अन्न हे आपल्या शरीराचेच नव्हे, तर मनाचेही raw material आहे. जी व्यक्ती निरोगी आणि सुदृढ आहे, तिला नेहमीच उत्तम आत्मविश्वास आणि स्वतःबद्दल आदर वाटतो. या आत्मविश्वासामुळे आयुष्यात खूप काही साध्य करता येते. कोणत्याही संकटावर मात करता येते. इतरांना अनंद देता येतो. याउलट, आपण सारखे आजारी पडत असू तर स्वतःला त्रास होतोच; पण आपल्या सहवासातील इतर लोकांनाही खूप त्रास होतो. त्याला आपणच जबाबदार असतो.

६. निरोगी शरीर आणि निरोगी मन हा आयुष्यात उत्तम प्रगती करण्याचा एक पाया आहे. पाया मजबूत असेल तर आपल्याला उंच इमारत बांधता येते. ती चिरकाल टिकतेही. शरीर निरोगी नसेल तर मन निरोगी राहूच शकत नाही.

७. आज आपल्याला पुढच्या पिढीला काही उत्तम भेटवस्तू द्यायची असेल तर ते आरोग्य, फिटनेस हेच आहे. भारतात तसेच जगात स्थूलता, मधुमेह आणि असेच अनेक आजार यांचे प्रमाण दिवसेंदिवस वाढत

आहे. कारण आपला निष्काळजीपणा आणि अज्ञान. पुढीवी पिढी ही आपल्याकडे बघून मोठी होणार आहे. त्यांना आपण आपल्या वर्तनातून चुकीचा संदेश दिला तर त्यांची अधोगतीच होत राहील. मुलांमधील स्थूलता, लहान मुलांना होणारा मधुमेह, मोबाईलचे वाढते व्यसन ही याची काही उदाहरणे आहेत. हे बदलण्यासाठी आपण जबाबदारी घ्यायला हवी. जग बदलण्यासाठी स्वतःला बदलायला हवे.

८. फिटनेससाठी योग्य मार्गदर्शक हवा. थोडे पैसे वाचवण्यासाठी इंटरनेटवरून फ्री माहिती घेऊन काहीतरी स्वतःवर प्रयोग करणे टाळले पाहिजे. हल्ली सोशल मीडियावर पुष्टक फॉरवर्ड मेसेजेस येतात. लोक त्यावर पटकन विश्वास ठेवतात. महाग, फ्री ते चांगले आणि कमी ते वाईट असा एक समज आहे. एखाद्या पुस्तकातून आपल्याला आवडेल आणि सहज जमेल तेच घेतात. याने फक्त वेळ वाया जातो. गुरु बिन ज्ञान नाही... योग्य गुरु मिळवून त्याच्याकडून योग्य शिक्षण घेऊनच प्रगती साध्य होते. जगात काहीही फुकट मिळत नाही आणि काहीही विनासायास नाही. प्रयत्न हे करावेच लागतात. तुम्ही कोणत्याही खेळाडूला बघा. त्यांच्या आयुष्यात 'कोच' असतोच. ते कधीही इंटरनेटवरचे आर्टिकल वाचून श्रेष्ठ

बनत नाहीत.

९. फिटनेस जर्नी चालू करणे आणि थांबवणे अगदी सोपे आहे. पण, कठीण आहे ते सातत्य दाखवणे. त्याला मनावर ताबा लागतो. धैर्य लागते. कम्फर्ट झोनच्या बाहेर पाऊल ठेवावेच लागते. त्याशिवाय पर्याय नाही. खूप कमी लोक यशस्वी होण्याचे कारण हेच आहे.

१०. स्वतःवर विश्वास ठेवा. सगळे काही आपल्या आत आहे. आपल्याला फक्त त्यांचा शोध घ्यावा लागतो. फिटनेसमध्ये प्रत्येक वेळी काही ना काही चॅलेंज स्वीकारावे लागते. **If you don't challenge, you don't change.**

कोणत्याही प्रवासात चांगले-वाईट अनुभव येतातच. यातना सहन कराव्या लागतातच. पण तुमचे लक्ष्य तुमच्या डोळ्यांसमोर असेल तर सगळे काही त्यापुढे छोटे होऊन जाते आणि त्यावर सहज मात करता येते.

Unless you try to do something beyond what you have already mastered you will never grow.

अद्वैत पित्रे, कलब नरिश

फोन : ९६२३४ ४६८५७

विजय पराडकर

बाप रे! दुतगती मार्गावरचे अपघात वाढतच चालतेयत... नेही

दुतगतीने!

दुतगती मार्गावर
आणार्वा टाक
भीषण अपघात

(विजय)
पराडकर

है नैनोंका तारा दंतेवाडा हमारा

-बाला कुलकर्णी

छत्तिसगढ राज्यातील दंतेवाडा, बस्तर, सुकुमा इत्यादी जिल्हे नक्षलवादी चळवळीची प्रमुख ठिकाणे म्हणून सर्वांना परिचित आहेत. बाला कुलकर्णी या डायबेटिक असोसिएशनच्या एक कार्यकर्त्या या नात्याने इतर सहकाऱ्यांसमवेत आरोग्य शिविरासाठी त्या भागात नुकत्याच जाऊन आल्या. या वेळी त्यांनी दोन शाळांमधून 'वाचन कौशल्ये' या विषयी प्रात्यक्षिकांसह संवाद साधला. तेथील मुळे शिकली तरच तेथील भयावह परिस्थिती बदलेल व अदिवासी देशाच्या प्रमुख प्रवाहात सामील होतील अशी विचारधारा बळावत आहे. त्याला अनुसरून आदिवासी वस्त्यांवर शाळा चालवल्या जात आहेत. शाळेत अद्यावत सुविधा आहेत. त्याची कल्पना यावी म्हणून घेतलेला आढावा...

भारत देश हमारा, हो रामसिया गोविंद राधे
है नैनोंका तारा, हो रामसिया गोविंद राधे
गंगा यांही है, जमुना यांही है
इंद्रावतीकी है धारा
हो रामसिया गोविंद राधे.....

शिक्षक आणि त्यापाठेपाठ मुळे टाळ्या वाजवून ठेका देत गात असलेले सूर परिसरामध्ये व्यापून राहिले होते.

बारसूर जिल्ह्यातील डोंगर भागात छोट्याशया पाड्यावर, पत्रे टाकून बांधलेल्या एका शेडमध्ये ७-८ वर्षांची मुळे गाणे म्हणत होती. शिक्षक गाण्यांमधून त्यांना 'हमारा भारत' चा परिचय करून देत होते. स्वतःच्या परिचयाची 'इंद्रावती' आणि त्यासारखी अपरिचित 'गंगा', 'यमुना' त्यांच्या डोळ्यासमोर येत होती. पर्यायाने डोंगर, नद्या, पशु -पक्षी आणि त्याचबरोबर देशासाठी बलिदान केलेले वीर यांच्या विविधतेने नटलेला भारत या मुलांना उलगडत होता.

वर्षानुवर्षे दुर्गम भागात राहिल्याने, बाह्य जगापासून लांब पडलेले आणि त्यामुळे त्याविषयी अनभिज्ञ राहिलेले हे वनवासी हळूहळू संपर्कात येऊ लागले आहेत. पाड्या- पाड्यांमध्ये अंगणवाडी, बालवाडी



अदिवासी शाळेतील वर्गात गुरुजी शिकवत आहेत.

वर्ग भरू लागले आहेत.

सर्व ठिकाणी परिसर स्वच्छ होता. मुलांना जमिनीवर बसण्यासाठी वापरात असलेल्य सतरंजीच्या पट्ट्या व्यवस्थित छान घड्या घालून कोपन्यातील स्टुलावर ठेवल्या होत्या. गणवेश घातलेली मुले – मुली तास झाला की शाळेमध्ये मुक्तपणे, निर्धार्स्तपणे वावरत होती – बागडत होती – उड्या मारत होती – बारवर लटकत होती – टांगत होती..... वानरसेनाच जणू!

काही ठिकाणी बालवाडीसाठी पके बांधकाम केलेली बैठी इमारत आहे. विविध आकर्षक रंगांच्या साहाय्याने प्राणी – पक्षी – झाडे – शेते रेखाटून भिंती सजलेल्या होत्या. घोडा, बदक यासारखी डोलणारी खेळणी, मनोरे रचण्यासाठी ठोकळे, मुळाक्षरांचे ब्लॉक्स, चित्रांच्या सहाय्याने गोष्ट सांगण्यासाठी रंगीत चार्ट्स ... असे साहित्य मुबलक प्रमाणात होते.

प्राथमिक शाळा आणि हायस्कूल साठी देखील पकवया इमारती, प्रशस्त अंगण, सुस्थितीतील बाके, किताब कोना (ग्रंथालय), प्रयोगशाळा होत्या. मुलांना शिकविण्यासाठी उपयुक्त अशी काही अऱ्स शिक्षकांकडे मोबाईलवर लोड केलेली होती. ही शिक्षण विभागाने उपलब्ध करून दिलेली होती..... ते पाहून खूपच आश्चर्य वाटले.

प्राथमिक शाळेत अंक ओळख ही संकल्पना स्पष्ट होण्यासाठी सापिंशिडी सारखा खेळ होता. एका चौरसावर १०० छोटे चौकोन होते. त्यापैकी काही चौकोन लाल, हिरवा, करड्या रंगाचे होते.

विद्यार्थ्यांनी फासा टाकून दान पडले की चौकोनाच्या रंगानुसार दिलेल्या सूचनेप्रमाणे करावयाचे –त्यानुसार सोंगटी हलवायची. उदा.

सूचना – लाल रंगाच्या चौकोनात आला असाल तर लगतच्या मागील लाल चौकोनात जा.

- हिरव्या चौकोनात पोहोचलात तर पुढील हिरव्या चौकोनात जा.

- करड्या चौकोनात पोहोचलात तर अजून एकदा दान टाका.

बेरीज – वजाबाबी स्पष्ट होण्यासाठी अशाचप्रकारचा



वेगळा चौरस होता. त्यातील काही चौकोनात अंकाबरोबर काही सूचना लिहिलेल्या होत्या – उदा. तीन घरे मागे जा किंवा पाच घरे पुढे जा इ. इ. खेळण्याचा मुलाने फासा टाकून आलेल्या संख्येनुसार (दान) चौकोनातील आपली सोंगटी हलवायची. जो सर्वात प्रथम १०० या अंकापाशी पोहोचेल तो जिंकला – असा खेळ. अमूर्त संकल्पना स्पष्ट करण्यासाठी (उदा. दशक आणि सुटे) शिक्षकांनी प्रथम मूर्त वस्तूंच्या सहाय्याने (मणी किंवा ठोकळे) स्पष्टीकरण कर्से करावे याविषयीच्या सूचना आणि स्पष्टीकरणाची तक्ते टांगलेले

होते.

सकाळी १० ते दुपारी ४ पर्यंत भरणाच्या या सर्व शाळांमधून मुलांना दुपारचे जेवण दिले जाते. जेवण झाल्यानंतर प्रत्येकजण आपले ताट घासून , स्वच्छ धुवून ठेवतो... आठवड्यातील प्रत्येक दिवशी कोणती भाजी करणार त्याची यादी शाळेमध्ये होती.

निळी पॅन्ट - पांढरा शर्ट मुलांचा तर निळा स्कर्ट किंवा पिनाफोर - पांढरे ब्लाउज मुलींसाठी गणवेष असतो. दर शनिवारी सर्वजण पांढऱ्या रंगाच्या गणवेषात असतात.

घर ते शाळा आणि परत हा प्रवास, बहुतेक मुले पायी चालत किंवा सायकलने करतात (सरकार कडून मुलींना त्यासाठी सायकली मोफत दिलेल्या आहेत). क्वाचित १ % मुलांचे पालक स्वयंचलित दुचाकीवरून मुलांना शाळेत सोडताना दिसले.

दुर्गम भागामध्ये राहणारी मुले शाळेची ये - जा दररोज करू शकत नाहीत. यासाठी ठिकठिकाणी मुले आणि मुलींच्या स्वतंत्र आश्रमशाळा आहेत. जुलै महिन्यात शाळा उघडण्याच्या सुमारास पालक मुलांना घेऊन येतात आणि वर्षभर ती सर्वजण तेथेच आश्रम शाळेत रहातात. दिवाळी साठी आठ दिवस मुले घरी जातात. पहिली ते १० वी - १२ वी मध्ये शिकणारी ही मुले , एका कुटुंबात असल्याप्रमाणे आश्रम शाळेत रहातात. पालकांना जशी सवड मिळेल तसे ते आश्रम शाळेत येऊन मुलांना भेटू शकतात. दूरवरून आलेल्या या पालकांचा रात्रीचा मुक्काम मग आश्रम शाळेतच होतो.

आश्रमशाळेचा दिनक्रम अतिशय शिस्तबद्ध असतो. सर्वसाधारण वनवासी दिनचर्येशी त्याची सांगड घातलेली असते (जसे की मुलींनी सकाळी उठल्यावर अंगंग झाडणे, खोल्या झाडणे, इ.). पहाटे ५ वाजता उठणे-व्यायाम करणे- काही नेमून दिलेली कामे करणे- स्वतः ची अंघोळ इ . आवरणे - शाळेचा अभ्यास करणे - सकाळी ९ वाजता नाश्ता करून शाळेला जाणे - संध्याकाळी खेळ खेळणे - सायं प्रार्थना - गृहपाठ करणे - रात्री ९ वाजता जेवण आणि १० वाजता झोपायला जाणे.

मुलांना अभ्यासामध्ये मदत करणे , वयानुसार त्यांना वेगवेगळ्या कामाच्या जबाबदार्या देणे, त्यानुसार

अंमलबजावणी होते की नाही ते पाहणे, अडचणी सोडवणे - यासाठी दीदी किंवा भय्या जागरुक असतात .

११ वी - १२ वी च्या मुलांसाठी हॉस्टेल सुद्धा आहेत . भावी जीवनात आत्मनिर्भर , सबल होण्यासाठी आवश्यक त्या सर्व गोष्टी मुले येथे राहून शिकतात. हे संस्कार - शिक्षण त्यांनी आपल्या पाड्यामध्ये रुजवावे आणि त्यांचाही विकास साधावा असा हेतू आहे.

शेती करा - तेंदू पत्ता गोळा करा - महुआ गोळा करा आणि आपला उदरनिर्वाह करा असा परिपाठ पिढ्या न पिढ्या चालत असलेले हे वनवासी - आता आपल्या मुलांना शालेय शिक्षण देत आहेत . परंतु , या मुलींनी १०-१२ वी पास झाल्यानंतर करायचं काय ? पालक तर काही सुचवू शकतील असे नाही . यासाठी शिक्षण विभागाने त्यांच्यापुढे विविध पर्याय मांडून ठेवले आहेत.

१२ वी कला शाखा , वाणिज्य शाखा , शास्त्र शाखा निवडल्या तर आपण पुढे काय करू शकतो याचे मार्गदर्शन करणारे चार्टर्स शाळेमध्ये लावलेले होते. फिजिक्स, कैमिस्ट्री, मॅथ्स, बायो. हे सर्व विषय घेतले तर फार्मसी, शेती, बायो- टेक्नॉलॉजी हे पर्याय आहेत आणि पीसीएम घेतले तर एनडीए -आर्किटेक्चर -इंजिनिअरिंग -बी टेक -एमबीए इ. सारखे पर्याय आहेत हे डोऱ्यासमोर येते. या शिक्षणासाठी किती कालावधी लागतो ते देखील दाखवलेले आहे. जेणेकरून विद्यार्थ्यांला आपला निर्णय घेणे सुकर होईल.

एक दिवस रस्त्याच्या कडेने, गणवेश घातलेली आणि दसरे घेतलेली ३ - ४ मुले शाळेला निघालेली दिसली. थोड्याच अंतरावर आणखी ४-५ मुले त्यांना येऊन मिळाली....त्यानंतर आणखी दोन तीन !

पाण्याच्या छोट्याशया प्रवाहाला / धारेला , डावी-उजवीकडून मिळणारे छोटे छोटे प्रवाह आणि त्याची पुढे होणारी मोठी नदी हे नैसर्गिक चित्र या शाळकरी मुलांच्या रूपाने दिसून आले.

छत्तीसगडचा विकासही असाच प्रवाहित झाला आहे असे वाटून गेले.

- बाला कुलकर्णी

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा, देणगीदार यादी (१ डिसेंबर ते ३१ डिसेंबर २०१८))

१. विद्या विलास देशपांडे	रु. १००९/-
२. श्री. मनोहर गणेश साठे	रु. २००००/-
३. मे. जनरल प्रभाकर भीमराव देशपांडे	रु. १००००/-
४. श्री. सुरेश विष्णु वाघ	रु. ३००/-
५. डॉ. कांचन कुलकर्णी	रु. २००/-
६. श्री. प्रमोद प्रभाकर खरे	रु. १५००/-
(कै. श्री. प्रभाकर दिनकर खरे यांच्या स्मरणार्थ)	
७. श्री. मुकुंद नारायण जोशी	रु. १०००/-
८. मंजिरी हेमंत डके	रु. १०,००२/-
(कै. श्री. हेमंत शरद डके यांच्या स्मरणार्थ)	
९. मंजिरी हेमंत डके	रु. १००९/-
(कै. श्री. शाम गोडसे यांच्या स्मरणार्थ)	
१०. वैशाली कवळी	रु. १००९/-
(श्री. राम मनोहर टिळू व सौ. आशा राम टिळू यांच्या स्मरणार्थ)	
११. सौ. रोहिणी चंद्रकांत कुलकर्णी	रु. १००९/-
(कै. लीला रामचंद्र जळदकर यांच्या स्मरणार्थ)	
१२.छाया राजगोपाल कासट	रु. ५००/-
(वाढदिवसानिमित्त)	

विशेष देणगी श्रीमती लीला जोग – रु २ लाख

(वरील सर्व देणगीदारांचे संस्थेच्यावतीने आभार)

बाल मधुमेहीसाठी पालकत्व

आपल्या मदतीची त्यांना गरज आहे.



या योजनेस आमच्या दानशूर सभासदांकडून व हितवितकांकडून देणग्यांच्या स्वरूपात उत्कृष्ट प्रतिसाद मिळत आला आहे. प्रतिवर्षी बालमधुमेहीची संख्या वाढत असल्याने व बहुतेक मधुमेहीची 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 मूळ्यावर आयकर कायदा ८० जी अन्वये ५०% कर सवलत मिळते.)

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा यानावाने देणगीचा चेक किंवा ड्राफ्ट लिहावा.



आरोग्यदायी मिलेट्स (भरड धान्ये)

- सुकेशा सातवळेकर, आहारतज्ज्ञ

मिलेट्स म्हणजे तृणधान्यांचा प्रकार. तांदूळ, गहू, ज्घारी, बाजरी ही धान्ये आपल्या आहारात मुख्यतः असतात. तृणधान्ये, आपल्यासाठी उर्जेचा मुख्य स्रोत, मुख्य आधार आहेत; शरीराला आवश्यक उर्जेसाठी आपण त्यांच्यावर अवलंबून आहेत. आपल्या कॅलरीजच्या गरजेच्या ५०-७०% कॅलरीज या धान्यांतून मिळतात. आपल्या आहारात मुख्यतः तांदूळ, गहू ही धान्ये असली तरी त्यापेक्षा काही बाबतीत निराळी असलेली नाचणी, वरी अशी भरडधान्येही असावीत.

कॅलरीज बरोबरच महत्वाचे अन्नघटक म्हणजेच व्हिटामिन्स, मिनरल्स, अमिनो ऑसिड्स धान्यांतून मिळतात. प्रत्येक धान्यातून मिळणाऱ्या कॅलरीज सर्वसाधारणपणे सारख्याच असल्या तरी, इतर अन्नघटकांचं प्रमाण कमी जास्त असत. नाचणीत कॅल्शियम जास्त आहे तर तांदुळात ते कमी आहे. बाजरीत आर्थन जास्त आहे. गव्हात प्रोटीन्स जास्त आहेत. त्यामुळे एकच एक तृणधान्य न खाता, वेगवेगळी तृणधान्ये आलटून पालटून वापरणं आवश्यक आहे. हल्ली बरेचदा आहारात फक्त पोळी म्हणजेच, गव्हाचा वापर दिसतो. भात खायाचं प्रमाणही कमी झालंय. मिलेट्सपैकी ज्घारी, बाजरीची भाकरी कधीतरी खाली जाते, पण इतर भरड धान्ये शहरातील लोकांना माहीतही नसतात. गहू व तांदूळ या धान्यांशिवाय, काही धान्ये म्हणजेच मिलेट्स (भरड धान्ये), अपरिचित पण

बहुउपयोगी आहेत. साधारणपणे वन्याच्या तांदुळासारखी दिसणारी, आकाराने थोडी मोठी, वेगवेगळ्या रंगाची; राळा, सावा, हरिक, शामूल इ. वेगवेगळ्या राज्यात, वेगवेगळ्या नावाने ओळखली जातात. महाराष्ट्राबरोबरच, तेलंगण, कर्नाटक इथे मुख्यत्वे पिकवली जातात. काही इतर राज्यातही त्यांचं पीक घेतलं जातं.

हैद्राबाद मधील इंडियन इन्स्टिट्यूट ऑफ मिलेट्स रिसर्च (IIMR) इथं मिलेट्स वर सखोलपणे शास्त्रीय संशोधन सुरु आहे. तसंच नाबाई तर्फे या मिलेट्सच्या लागवडीसाठी अर्थसहाय्य केलं जातं. हरितक्रांती बरोबर मिलेट्सच्या काही नवीन जाती विकसित करण्यात आल्या आहेत. त्यामुळे आता खूप चांगल्या प्रकारची मिलेट्स उपलब्ध आहेत आणि वापर करण्याची जागरूकताही वाढलीय.

मिलेट्सची वैशिष्ट्ये-

१) मिलेट्स ही आखदी धान्ये आहेत. म्हणजेच प्रामुख्याने ती सालासकट वापरली जातात. त्यामुळे त्यात बी कॉम्प्लेक्स वर्गातील विशेषत: नायसिन, फोलिक ऑसिड, 'बी६' शाबूत राहतात. तांदूळ, गहू ही नेहमीच्या वापरातील धान्ये कोळ्याच्या स्वरूपात साले बाजूला काढून नंतर वापरतात. भरड धान्ये सालासकट वापरली जातात.

२) मिलेट्स अतिशय पोषक आहेत. त्यांत अत्यावश्यक अमायनो ऑसिड्स, स्निग्धाम्ल आणि

व्हिटामिन 'ई' असतं. भरपूर प्रमाणात खनिज म्हणजेच आयर्न, कॅल्शियम, मैग्नेशियम, फॉस्फरस आणि पोटॉशियम असतं. या अन्नघटकामुळे शरीरातील संप्रेरकांच्या कार्यात मदत होते. ग्लुकोज आणि इन्सुलिन तयार होण्याचं प्रमाण नियंत्रित होते.

३) मिलेट्स मध्ये चघळचोथ्याचं प्रमाण खूप जास्त आहे.

४) मिलेट्स सहज आणि व्यवस्थित पचतात. पण त्यांचं पचन सावकाश होतं, त्यामुळे बाराच काळ पोटात राहतात आणि कमी खाऊन्ही पोट भरल्याचं समाधान मिळतं. म्हणूनच ज्यांना वजन कमी करायचं आहे त्यांच्या आहारात मिलेट्स हवीतच.

५) जेव्हा तांदूळ आणि गव्हाच्या पीठाचे पदार्थ जास्त प्रमाणात खाले जातात तेव्हा रक्तातील साखर (ग्लुकोज) लगेच वाढते. वाढलेली शुगर कमी करण्यासाठी शरीरात इन्शुलीन जास्त प्रमाणात तयार केलं जातं. असं बाराच काळ चालू राहिलं तर काही काळाने इन्शुलीन रेजिस्टन्स तयार होतो. म्हणजेच इन्शुलिनची कार्यक्षमता कमी होते. पण जर गहू, तांदूळ यांचा वापर कमी करून मिलेट्सचा वापर सुरु केला तर ब्लड शुगर आटोक्यात ठेवण्यास मदत होते, असं संशोधनाने सिद्ध झालंय. म्हणूनच मधुमेहींनी मिलेट्सचा वापर वाढवायला हवा.

६) मिलेट्स, मज्जासंस्था बळकट, मजबूत करण्यासाठी उपयोगी असतात कारण त्यांत खूप जास्ती प्रमाणात लेसिथिन असतं.

७) मिलेट्स मध्ये फायटोकेमिकल्स नावाचे घटक बन्याच जास्त प्रमाणात असतात, त्यामुळे कॅन्सरचा धोका कमी होतो. रक्तातील कोलेस्टरॉल कमी होतं.

८) मिलेट्स खाल्ल्यानंतर शरीरात कमी प्रमाणात आम्ल निर्मिती होते.

९) राळा, सावा, शामूल, हरिक या मिलेट्समध्ये ग्लुटेन नसतं. त्यामुळे ज्यांना ग्लुटेनची अऱ्लर्जी आहे त्यांना गव्हाएवजी वापरता येते.

हल्ली आहारातील विविधतेसाठी गहू, तांदूळ यांच्या ऐवजी ओट्स किंवा किन्नोवा वापरलं जातं. ओट्सचं तर हल्ली फॅडच आहे. पण ब्रेकफास्ट सिरीयल म्हणून मिळणारे कॉर्नफ्लेक्स, ओट्फ्लेक्स किंवा मुसली असे पाश्चात्य प्रकार खाण्यापेक्षा, आपल्या भारतात, आपल्या मातीत, आपल्या शेतकऱ्यांनी पिकवलेली, कमीत कमी प्रक्रिया केलेली मिलेट्स कधीही सुरक्षित, पोषक असतात. यांचा उत्पादन खर्च कमी आहे.ती बाराच काळ चांगली राहू शकतात, म्हणूनच राळा, सावा, हरिक, शामूल या मिलेट्सचा वापर आपल्या आहारात वाढवायला हवा. आपण ती विकत घेऊन वापरली तर आपल्या शेतकऱ्यांना उदरनिर्वाहासाठी हातभार लागेल.

ही मिलेट्स नियमितपणे आहारात असली तर, चुकीच्या जीवनशैलीमुळे होणारे आजार मधुमेह, हृदय विकार, कॅन्सर हे टाळता येतील आणि आटोक्यात ठेवता येतील.

- सुकेशा सातवळेकर

फोन: ९४२३९०२४३४



जेजुरीजवळील पिंगोरी येथे आरोग्य शिबिर

पिंगोरी या दुर्गम गावी ईला फाऊंडेशनच्यावतीने डॉ.सतीश पांडे यांनी दि.२३ डिसेंबर २०१८ रोजी डायबेटिक असोसिएशनच्या मदतीने रक्तशर्करा व हिमोग्लोबीन तपासणी शिबिर आयोजित केले होते. या शिबिरामध्ये १०० ग्रामस्थांनी सहभाग घेतला. त्यामध्ये दोन व्यक्तींना नव्याने मधुमेह लक्षात आला. संस्थेच्यावतीने डॉ.रमेश गोडबोले व डॉ.निलेश कुलकर्णी यांनी मधुमेही व इतर लोकांना मार्गदर्शन केले. रक्तशर्करा तपासणी सौ.वैशाली सिध्ये व सौ.शिल्पा जोशी यांनी केली.



शिबिरार्थीची रक्त तपासणी करताना संस्थेच्या टेक्निशियन सौ.वैशाली सिध्ये, सौ.शिल्पा जोशी व डॉ.कावरे

शिबिरार्थीना प्रबोधन करताना डॉ.रमेश गोडबोले व इतर.

मधुमित्र वाचक अभिप्राय

मधुमित्रचा दिवाळी अंक खूपच आवडला. अंकाचा विषय जिव्हाव्याचा व महत्त्वपूर्ण आहे. मधुमेह नियंत्रणात ठेवण्यासाठी आहाराचे महत्त्व अनन्य साधारण आहे. सर्वच लेख अभ्यासपूर्ण व ज्ञानात भर घालाणारे आहेत. डायबेटिस आणि आहार हा डॉ.ह.वि.सरदेसाई यांचा लेख, मधुमेहीच्या आहारातील फळांचा वापर हा डॉ. तेजस लिमये यांचा लेख हे मधुमेहीसाठी खूपच उपयुक्त लेख आहेत. या लेखांमुळे अनेक नवीन गोषी समजल्या. मधुमेहीच्या उपयुक्त तपासण्या या लेखातूनही महत्त्वाची माहिती मिळाली. डायबेटिस असोसिएशनने या चाचण्या सवलतीच्या दरात करण्याची व्यवस्था केल्यामुळे मधुमेहीना निश्चितच फायदा होईल.

- अ.वि.टिळक

'अन्न हे पूर्णब्रह्म' हा दिवाळीचा मधुमित्रचा अंक खूपच छान आहे. प्रत्येक अंक वाचनीय असतोच पण आहार

हा रोजचाच असल्यामुळे प्रत्येकाच्या जिव्हाव्याचा विषय आहे. मधुमेहीच्या मनात आहाराबद्दल अनेक शंका असतात. या अंकातील सर्व लेखांमधून त्याचे व्यवस्थित शंकानिस्सन होऊन छान, उपयुक्त माहिती मिळाली.

- अदिती गोविंतीकर

मधुमित्रचा प्रत्येक अंकच खूप छान असतो. त्यातून अतिशय उपयुक्त माहिती मिळते. नवीन टेक्नॉलॉजी समजते. साधारणपणे महिन्याच्या १२ तारखेपर्यंत अंक मिळतो. काही वेळेस रेल्वेतून प्रवास करताना मी अंक वाचत असते. तेव्हा शेजारी प्रवासी उत्सुकतेने अंक पाहतात आणि अंक आवडल्याचे सांगतात. काहींनी आवर्जून कार्यालयाचा पत्ता घेऊन अंक सुरु केला आहे. गेली चार वर्षे मी नियमितपणे मधुमित्र वाचते आहे. काही वेळेस अंक खूप उशीरा मिळतो. दर महिन्यास आहाराविषयी एक सदर सुरु करावे असे वाटते.

- सुनिता कोकितकर, डॉ.बिवली

डायबेटिक असोसिएशनर्फ तपासणी सुविधा
 कार्यालयीन वेळ : सोमवार ते शनिवार सकाळी ८ ते संध्याकाळी ५.३०
 लैंबोरेटरी तपासणी : सकाळी ८ ते १० आणि दुपारी १ ते ३ (सवलतीचे दरात)
 डॉक्टरांचा सल्ला खालीलप्रमाणे -

आठवड्यातील वार	डॉक्टरांचे नाव	सल्ला क्षेत्र	भटीची वेळ
सोमवार	डॉ अंकुरदती मानवी	जनरल फिजिशिअन	दपारी ४
मंगळवार	डॉ भास्कर हर्ष	जनरल फिजिशिअन	दपारी ४
	डॉ मंकद कल्नुर / डॉ मेधा परांजपे	नेव्ह	दपारी ३
	डॉ नितेश कुलकर्णी	जनरल फिजिशिअन	दपारी ३
	डॉ रघुनंदन दोषकिंत	ट्यायाम	दपारी ३
	सौ सातवळेकर / सौ मेधा पटवाईन / सौ कुलकर्णी	आहार	दपारी ३
बृद्धवार	डॉ श्रीपात्र बोकील / डॉ जयश्री महाजनन	दंत	दपारी ३
गुरुवार	डॉ जगमोहन तळवळकर	जनरल फिजिशिअन	दपारी ४
शेक्कवार	डॉ प्रकाश जोशी	जनरल फिजिशिअन	दपारी ४.३०
शनिवार	डॉ संदेता अम्यर	जनरल फिजिशिअन	दपारी ४
सोमवार ते शनिवार (विनामूल्य)	डॉ हर्षदा कुडाळकर	जनरल फिजिशिअन	दपारी ३.३०
एकांउड एक महिना - दुसरा रविवार	डॉ. वाळिंबे/डॉ स्नेहल देसाई/डॉ सूचेता अम्यर	जनरल फिजिशिअन	दपारी २ ते ४
	डॉमधुमेही	बालसंस्थानी	दपारी ३ ते ७

* जगत क्लिनिक (रविवार पेठ शाया) दर बृद्धवारी दपारी १० ते १२ - डॉ सोनाली भोजने (फिजिशिअन)

* रेड क्रॉस (रास्ता पेठ शाखा) दर श्रृंगवारी दपारी १२ ते २ - डॉ स्नेहल देसाई (फिजिशिअन), सौ सुकेशा सातवळेकर (आहारतंज)

* सावधान योजनेतून दर मंगळवारी संपर्ण चेक - अप ची सोय बलड ट्रेस्ट (Hb, Lipid Profile,Urea,Creatinine etc.) , इंसी जी , पाय, दंत, बोठे तपासणी, आहर, ट्यायाम सल्ला, फिजिशिअन चेक अप शूल्क सभासदांसाठी - रु. १०००/-, इतरांना - रु. १२००/-.

* "मेडिकाई" योजनेद्वारे सवलतीच्या दरात रक्ताच्या व इतर तपासण्या HbA1C व S Insulin या तपासण्या एकाचवेळी केल्यास रु. ६००/- अशा सवलतीच्या दरात

डॉक्टर	सभासदासाठी शूल्क	सभासद नसलेल्यासाठी शूल्क
डॉ. जगमोहन तळवळकर	रु १२०/-	रु १५०/-
इतर सर्व डॉक्टर्स(डोक्टे,दात इ.)	रु ८०/-	रु ९०/-

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

असोसिएशन मधील मान्यवर डॉक्टरांचा सल्ला घेण्यासाठी सभासद नसलेल्या व्यक्तींचे देखील स्वागत आहे.
 कृपया येण्यापूर्वी फोन करून तळवळकर ठरवून घ्यावी .
 गरंजसाठी रविवार सोडून दररोज दपारी २ ते ४ विनामूल्य तपासणी व सल्ला दिला जातो.

स्पेशालिटी क्लिनिक्स



१) त्वचारोग समस्या (Skin Clinic)

तज्ज - डॉ. विकास मंटोळे, एम.बी.बी.एस.डी.डी.व्ही.एफ.सी.डी.एस. (त्वचारोग)
दिवस - दर महिन्याच्या पहिला शुक्रवार दुपारी १ ते २
पुढील सत्र - दि. १ फेब्रुवारी २०१९ व ८ मार्च २०१९



२) पुरुष- लैंगिक समस्या व मूत्रविकार शल्यचिकित्सा क्लिनिक

तज्ज - डॉ. सतीश टेंडे, एम.एस., एफ.आर.सी.एस.
दिवस - दर महिन्याच्या तुम्हार्या गुरुवारी दुपारी ३.३० वाजता
पुढील सत्र - दि. १४ फेब्रुवारी २०१९ व १४ मार्च २०१९



३) मूत्रपिंड विकार क्लिनिक (Kidney Clinic)

तज्ज - डॉ. मिताली विड्ये, एम.डी (मूत्रविकार तज्ज)
दर महिन्याच्या चौथ्या सोमवारी दुपारी ४.३० वाजता.
पुढील सत्र - दि. २५ फेब्रुवारी २०१९ व २५ मार्च २०१९



४) अस्थि व सांध्याचे विकार क्लिनिक

डॉ. वरुण देशमुख, डी.आर्थो.डी.एन.बी
दिवस - दर महिन्याच्या तिसऱ्या गुरुवारी दुपारी ४ वाजता.
पुढील सत्र - दि. २१ फेब्रुवारी २०१९ व २१ मार्च २०१९



५) मधुमेह व मज्जासंसर्थेचे विकार (Diabetic neuropathy Clinic)

तज्ज - डॉ. राहुल कुलकर्णी, एम.डी;डी.एम. (न्यूरो.)
दिवस - दर महिन्याच्या चौथ्या शुक्रवारी दुपारी २ वाजता
पुढील सत्र - दि. २२ फेब्रुवारी २०१९ व २२ मार्च २०१९



६) मधुमेह व नेत्रविकार (Diabetic Retinopathy Clinic)

तज्ज - डॉ. प्रदीप दामले, एम.बी. डी.ओ.एम.एस.; एफ.सी.एल.आय.
दिवस - दर महिन्याच्या पहिल्या सोमवारी दुपारी ३ वाजता.
पुढील सत्र - दि. ४ फेब्रुवारी २०१९ व ४ मार्च २०१९



७) मधुमेह व पायांची काळजी (Foot Care Clinic)

तज्ज - डॉ. सौ. मनीष देशमुख, एम.डी.
दिवस - दर महिन्याच्या पहिल्या गुरुवारी दुपारी ३ वाजता.
पुढील सत्र - दि. ७ फेब्रुवारी २०१९ व ७ मार्च २०१९



८) हृदयविकार क्लिनिक :

तज्ज - डॉ. हसमुख गुजर
दिवस - दर महिन्याच्या चौथ्या सोमवारी दुपारी ३ ते ५
पुढील सत्र - दि. २५ फेब्रुवारी २०१९ व २५ मार्च २०१९

९) व्यायाम क्लिनिक (प्रत्येकाच्या गरजेनुसार मार्गदर्शन व कराडरक्कन मशीनद्वारे मोजणी)

तज्ज - डॉ. रघुनंदन दीक्षित (स्पोर्ट्स मेडिसीन तज्ज)
दिवस - दर मगळवारी व शनिवारी दुपारी ३ ते ५ (आगोदर वेळ ठरवून)

सूचना - सर्व स्पेशालिटी क्लिनिकमध्ये तपासणीसाठी सभासदांसाठी रुपये ६०/- व सभासद नसलेल्यांसाठी रु. ८०/- 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 वेळेत करावी



गुरुनाथ®
त्रैङ्गल वीथ ट्रूस्ट !

आविस्मरणीय परदेशाटन...



परदेशाटन... भारत भ्रमण झाले असेल तर आता परदेशवारीसुद्धा गुरुनाथबोबर सहज साध्य होईल. दुबई-अबुधाबीची स्वप्नवत सुर्वाणनगरे, थायलंड, मलेशियाचे सी स्पोर्ट्स, शार्पिंग पैरैडाईज एन्जॉय करा. सिंगापूरचा युनिव्हर्सल, हाँगकाँगचा डिस्ने ही तर बच्ये कंपनीसाठी पर्वणीच. श्रीलंकेचा निसर्ग, इंडोनेशियाची संस्कृती, बालीचे समुद्रकिनारे हे केवळ अवर्णनीय. म्हणूनच परदेश प्रवासाचा हा अनुभव जरूर घ्या. चला दुनियेच्या सफरीला गुरुनाथ बराबर.



समर स्पेशल सहली	
काशिमर-वैष्णोदेवी	9 दिवस
7, 19 Apr / 1, 13, 25 May	
काशिमर ट्युलीप स्पेशल	7 दिवस
22, 28 Mar / 7 Apr	
काशिमर एकझट्टीक	7 दिवस
13, 19, 25 Apr / 1, 7, 13, 19, 25, 31 May	
हिमाचल : सिमला-कुलू-मनाली	11/14 दिवस
7, 21 Apr / 5, 19 May / 2 Jun	
नैनीताल-कॉर्टेंट-कौसनी	10 दिवस
9, 23 Apr / 7, 21 May	
नेपाळ-दार्जिलिंग-सिकिम	6/13/17 दिवस
19 Apr / 7, 24 May	

अनुभवी सहल व्यवस्थापक,
आरामदायी प्रवास,
सरिमत सेवा.

यात्रा सहली	
चारधाम	15 दिवस
3, 7, 17, 21, 31 May	
गंगोत्री-यमुनोत्री	10 दिवस
3, 17, 31 May	
२ धाम - बद्रीकेदार	11 दिवस
7, 21 May / 4 June	
श्री गंगासागर-कोणार्क-पुरी	9 दिवस
19 Apr / 7, 24 May	
श्रीकाशी-गयाप्रयाग-विरथली	11 दिवस
26 Feb / 11 Mar / 5, 16 Aug	
श्रीद्वारका-सोमनाथ-गुजरात	10 दिवस
28 Feb / 9 Oct	

वैविध्यपूर्ण भोजन.
रिनीअर सिटीइन्सची
विशेष काळजी.

सर्व समाविष्ट स्थलदर्शन.
पुणे ते पुणे
सर्व सहल खर्च समाविष्ट .

INTERNATIONAL TOURS	
Dubai Abu Dhabi	06 Days
23 Feb / 15 Mar / 7 Apr (Ladies Special)	
Amazing Thailand	08 Days
24 Feb / 18 Mar / 14 Apr	
Sparkling Singapore	07 Days
17 Feb / 18 Mar / 4 Apr / 18 Apr	
Enchanting Bali	6 Days
17 Feb / 18 Mar / 18 Apr / 10, 24 May	
Ultimate Srilanka	09 Days
17 Feb / 18 Mar	
Glance of Bhutan	07 Days
24 Feb / 18 Mar / 14 Apr / 10 May	

International Tours with
Indian Food & Marathi
Speaking Tour Escort

102, 'उमा', 2027, सदाशिव पेठ, ICICI बँकेच्या वर, ग्राहक पेठेजवळ, पुणे- 411030. Call : 9595776600 Tel. : 2433 23 23 / 24

GSA

■ सांगली-मिरज : 2332300, 9372140825
■ औरंगाबाद : 9423395131 ■ कोल्हापूर : 9665528442
■ नाशिक : 9420902793



WhatsApp

Miss-call or
SMS - "TOUR"

9423033948 to 9422022676

Book Online
www.gurunathtravels.co.in

कार्यालयीन कामकाज : सोमवार ते शनिवार, सकाळी १० ते सायं. ८

MADHUMITRA - MARATHI MONTHLY / RNI NO : MAHMAR / 1988 / 49990
(DECL NO: SDM / PUNE / SR /23) Date - 16.3.18
Postal Registration No: PCW / 166 / 2017 - 2019 (Publication Date- 1st of every month)
Posting at Deccan Gymkhana PO, 411004, on 3rd of every month.
License to Post Without Prepayment of Postage - License No WPP50.



LATEST in Fight Against CANCER...

Varian TRUEBEAM Stx to be launched in Pune...

40, Sasoon Road, Pune - 411 001. Tel. : 020 - 2616 3391.
 RubyHallCancerC Email : cancercentre@rubyhall.com
www.rubyhallcancercentre.com
Cancer Centre Helpline : +91 95270 29768

Grant Medical Foundation
Ruby Hall Clinic
Kamalnayan Bajaj Cancer Centre
50 Years Of Healthcare Legacy

SASSOON ROAD | WANOWARIE | HINJEWADI

- Only Hospital to have 8 accreditations from Quality Council of India
- Ranked amongst Top Super speciality Hospital in India (Times of India Survey 2016)
- Recognised as Pune's No. 1 Hospital consistently since 2009, by the Week Magazine
- Recognised as Best Healthcare Brand - 2016, by the Economic Times