

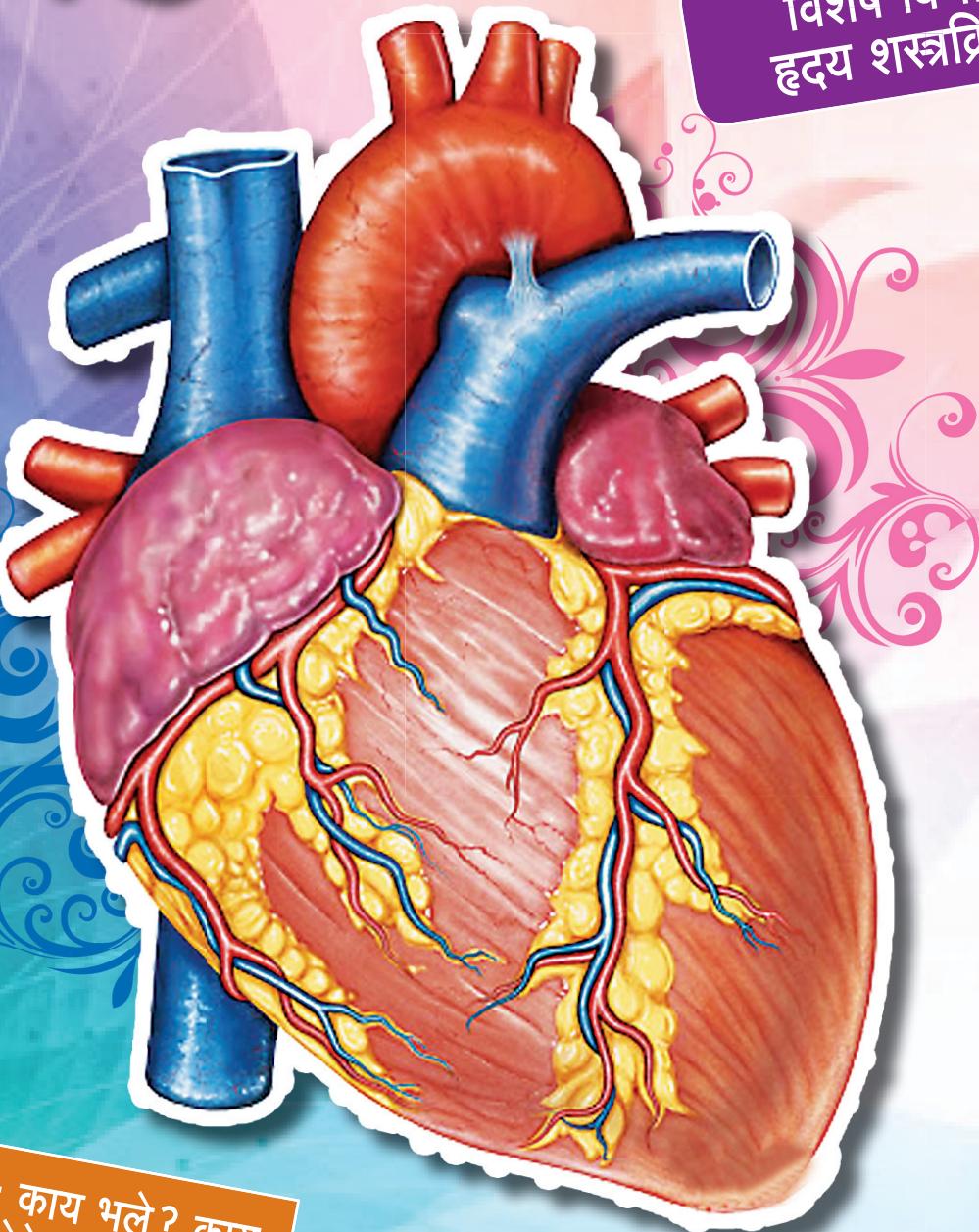
■ डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा.
मध्यमेहाविषयी माहिती देणारे मासिक



मध्यमेह

■ वर्ष ३२ ■ अंक ११
■ मार्च २०२०
■ किंमत ₹३०/-

विशेष विभाग
हृदय शरन्त्रक्रिया



कोलेस्टरॉल : काय भले? काय
बुरे? काय खोटे? काय खरे?



ए एस जी आय हॉस्पीटल

५० लाख*
यशस्वीरित्या
डोळ्यांचे उपचार

*तसी शास्त्रातो के समीक्षित वारा

९०+* नेत्ररोगाशास्त्रच्या सर्व उप-वैशिष्ट्यांचे
नेत्रतज्ज्ञ ज्यातून
५०+* एम्स, नवी दिल्ली येथून प्रशिक्षित

२४ पेक्षा अधिक शहरात
उपस्थिती
३० सुपर स्पेशलिटी नेत्र
रुग्णालय



RETINA

प्रचलित समजुतीच्या विरुद्ध, जर योग्य वेळी
निदान झाले तर जवळ सर्व रेटिनल
समस्या आता बन्या होऊ शकतात.
५० वर्षांपेक्षा जास्त वय असलेल्या सर्व
मध्यमेही आणि हायपरटेन्सिव्ह रुग्णांनी
नियोगित रेटिनल तपासणी करून घ्यावी.



CATARACT

मोतिविंदूच्या शस्त्रक्रियेसह मल्टिफोकल
आणि टोरिक लेंस्ट्रोरे जवळची आणि
लांबचा चम्मा घालवला जाऊ शकतो.



Q-LASIK/ICL

**GO SPECS
FREE IN
FEW MINUTES**
Q-LASIK LASER

*Actual Laser Time

*तसी शास्त्रातो के समीक्षित वारा



काचबिंदू



तिरळेपणा



कॉर्निया



नवजात बालकांना होणारे डोळ्यांच्या पडद्याचे आजार



EMPANELLED WITH

CGHS, PMC, SHAHARI GARIB YOJNA, MAXBUPA, FUTURE
GENERALI, STAR HEALTH, LIBERTY GENERAL INSURANCE,
ADITYA BIRLA, HDFC ARGO

Bhartijneer

संपर्कसाठी नोंदणी:

88750-20402 | 88750-20437 | 88750-20235 | 88750-20461
88750-20481 | 020-29806222 | 020-29806221

वेळ : सकाळी ९ ते सायंकाळी ८ पर्यंत | वॅलेट पार्किंगची सोय | हॉस्पिटल रविवारी सुख्ता चालू

पुणे: प्लॉट नं. ५५७, सेलो प्लॉटिना, पोलीस ग्राउंड शेजारी, फर्युसन कॉलेज रोड, शिवाजीनगर

आमचे कोलकाता, पुणे, सुरत, काठमांडू, काम्पाला (युगांडा), जयपूर, उदयपूर, पाटणा, भोपाल, जोधपूर, लुधियाना, इंदूर, | find us on Google Maps



डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

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

कार्यकारिणी सभासद

डॉ. रमेश दामले

डॉ. अमित वालिंबे

श्री. सतीश राजपाठक

डॉ. मुकुंद कन्हूर

डॉ. सौ. सुचेता अय्यर

डॉ. अरुंधती मानवी

श्री. परीक्षित देवल

डॉ. निलेश कुलकर्णी

कायदेविषयक सल्लागार : डॉ. प्रभाकर परळीकर

संस्थेचे वार्षिक सभासद शुल्क (मधुमित्र अंकासह)	रु. 800
३ वर्षांची एकत्रित वर्गणी (सभासद)	रु. 1000
फक्त 'मधुमित्र' वार्षिक वर्गणी: (पोस्टेजसह)	रु. 300
३ वर्षांची एकत्रित वर्गणी (फक्त मधुमित्र)	रु. 100
बालमधुमेही सभासद :	रु. 900
तहहयात सभासद :	रु. 8,000
(पती-पत्नी) संयुक्त तहहयात सभासद :	रु. 7,000
तहहयात दाता सभासद :	रु. 20,000 पेक्षा अधिक देणगी देणारे (देणगीमूल्यावर आयकर कायदा ८० जी अन्वये ५० टक्के करसवलत मिळते) परगावच्या चेकसाठी, तो payable at par नसल्यास, वटणावळ रु. ५० अधिक
वर्गणीचा चेक 'मधुमित्र, डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया' पुणे शाखा, या नावाने लिहावा.	

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 - Ayurwed 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 ९८८९७ ९८८९२ या क्रमांकावर (SMS) करून आपले नाव, पत्ता, फोन नंबर व वर्गणी भरल्याचा दिनांक कळवावा. तसेच न केल्यास वर्गणी भरणाऱ्याचे नाव व पत्ता कळू शकत नाही. त्यामुळे मधुमित्रचे अंक किंवा पत्र पाठवता येत नाही.

कर्वेरोड मुख्य शाखा व कार्यालय : डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा. ३१ ड, 'स्वप्ननगरी',

२० कर्वे रोड, पुणे ४११००४. दूरध्वनी : ०२०-२५४८०३४६ / २५४३०९७९.

मोबाईल: ९४२९९४५९६३. email : diabeticassociationpun@yahoo.in

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

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

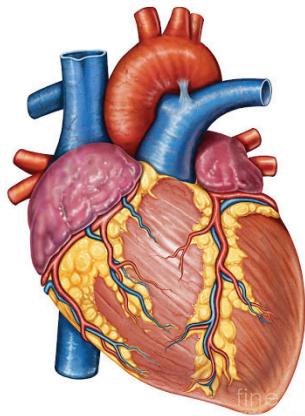
रविवार पेठ उपशाखा : (द्वारा जगत् क्लिनिक) दर बुधवारी सकाळी १० ते १२

'मधुमित्र' अंक महिन्याच्या १५ तारखेपर्यंत मिळणे अपेक्षित असते. अंक मिळत नसल्यास तक्रारीसंदर्भात

संपर्क : सौ. आरती अरगडे मोबाईल : ९८८९७ ९८८९२ दुपारी १२ ते ३ (रविवार सोडून) website: www.daipune.com

मधुमेह आणि हृदयविकार यांचा जवळचा संबंध दिसतो.
 मात्र, मधुमेहावर नियंत्रण आणताना हृदयविकारांवर नियंत्रण
 आणणेही आवश्यक असते. अँजिओप्लास्टी, बायपास अशा
 शस्त्रक्रियांना सामोरे गेलेल्या मधुमेही रुग्णांनी त्यानंतरही
 आपला जीवनप्रवास कसा आनंदाने सुरु ठेवला आहे. हे
 सांगणाऱ्या त्यांच्या प्रेरक कहाण्या आपल्या वाचकांसाठी....

पान २७ ते ३१



अनुक्रमणिका

हृदयी धरा हा बोध खरा : डॉ. रमेश गोडबोले	६
व्यायाम संस्कृती : डॉ. रमेश दामले	८
मधुमेह व हृदयविकार : एक अभद्र युती... : डॉ. प्रकाश जोशी..	१०
अँजिओप्लास्टी : समज-गैरसमज : डॉ. जगदीश हिरेमठ	१२
अँजिओप्लास्टी की बायपास ? : एक संभ्रम : डॉ. शिरीष साठे. १५	
हृदयक्रिया बंद पडली तर... : डॉ. अमित सिंकर	१८
मधुमेही हृदयासाठी आहार : डॉ. मानसी पाटील	२०
हृदयाच्या आरोग्यासाठी रेसिपीज : मयुरा महाजनी.....	२४
कोलेस्टरॉल : काय भले? काय बुरे? काय खोटे? काय खरे? : डॉ. मंदार परांजपे	३२
जीवनाधार प्रगत रुग्णवाहिका :	३८
हास्यचित्रे : विजय पराडकर	



डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा आयोजित
कै. डॉ. मनोहर घारपुरे स्मृतिप्रीत्यर्थ विशेष कार्यक्रम

रविवार, दिनांक २२ मार्च २०२० रोजी,
सारसबाग येथे, सकाळी ७.३० ते १०.३०

आपली तंदुरुस्ती (FITNESS) आजमावा
आणि बक्षीस मिळवा

कार्यक्रमाचे स्वरूप

वॉर्म अप : सुरुवातीला सामुदायिक प्रार्थनेनंतर वॉर्म अप एक्सरसाईझ होतील. त्यानुसार सुमारे पाच मिनिटे सामुदायिक व्यायाम केला जाईल.

चालणे : सुमारे एक किलोमीटर अंतर सपाठीवर चालवायचे आहे. हे अंतर पूर्ण करणाऱ्या सर्व व्यक्ती बक्षीसपात्र ठरतील. हे अंतर कमीत कमी वेळात पूर्ण करणाऱ्या पहिल्या पाच चिन्हां आणि पहिले पाच पुरुष यांना विशेष बक्षीस दिले जाईल.

७० वर्षावरील व्यक्तींना थोडा जास्त वेळ दिला जाईल. ८० वर्षावरील व्यक्तींनी हे अंतर पूर्ण केल्यास विशेष बक्षीस दिले जाईल.

योगासने : मधुमेहींना जास्त उपयुक्त असणारी आयत्या वेळी जाहीर केलेली अशी पाच प्रकारची योगासने करणाऱ्या व्यक्ती बक्षीसपात्र ठरतील त्यानंतर या आसनांचे आदर्श प्रात्यक्षिक व महत्त्व योगतज्ज्ञ सांगतील.

सूर्यनमस्कार : दहा मिनिटांत आठ शास्त्रशुद्ध सूर्य नमस्कार घालून दाखवणाऱ्या व्यक्ती बक्षीस पात्र ठरतील. आदर्श नमस्काराचे प्रात्यक्षिक व महत्त्व तज्ज्ञ सांगतील. (डोळ्यांची रेटिनोपैथी असलेल्या व्यक्तींनी यात भाग घेऊ नये.)

खेळ : मुख्य कार्यक्रमानंतर वेळ उरल्यास काही गमतीचे खेळ आणि झुम्बा डान्सचे आयोजन केले जाईल. त्यात प्रावीण्य दाखवणाऱ्यांना बक्षीस दिले जाईल.

स्थळ : सारस बाग, पुणे

चहापान आणि बक्षीस समारंभ : सर्वांसाठी, गणपती मंदिरामार्गील सभागृह.

सूचना : योगासने व सूर्यनमस्कार कार्यक्रम गणपती मंदिरामार्गील जागेत होईल.

भाग घेणाऱ्या सभासदांनी व्यायामाला साजेसा पोशाख घालून येणे अपेक्षित आहे.

(स्त्रिया : सलवार कुर्ता / ट्रॅक सूट; पुरुष : पॅण्ट - टी शर्ट / ट्रॅक सूट)

कार्यक्रम संयोजक :

डॉ. भास्कर हर्ष, डॉ. अमित वाळिंबे, श्री. सतीश राजपाठक
आणि श्री. सतीश ठिपसे

मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया,
पुणे शाखेचे प्रकाशन

वर्ष : ३२ अंक : ११
मार्च २०२०

संपादक

डॉ. रमेश नी. गोडबोले

सहसंपादक

डॉ. रमेश दामले

संपादक मंडळ

डॉ. सौ. वसुधा सरदेसाई
सौ. सुकेशा सातवळेकर
श्री. शाम देशपांडे

अतिथी संपादक

डॉ. प्रकाश जोशी

संपादन साहाय्य

दीपाली चौधरी

अक्षरजुळणी व मुद्रितशोधन

अशिवनी महाजन

मुख्यपृष्ठ मांडणी व आतील सजावट

केतन ग्राफिक्स ९८८९० ९८९८३

व्यवस्थापन सल्लागार

श्री. विजय सबनीस

जाहिरात संपर्क

८८०५४९९३४४

वर्गणी व अंकासाठी संपर्क

आरती अरगडे

संपर्क : ९८८९७९८८९२

दुपारी १२ ते ३ (रविवार सोऱ्हन)

०२०-२५४४०३४६ / ०२०-२५४३०९७९

email : diabeticcassociationpun@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 पेट, देवग्रत अपार्टमेंट, पुणे - ४११००२. येथे छापून डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा, ३१-३, स्वप्ननगरी, २०, कर्वे रोड, पुणे - ४११००४.
येथे प्रसिद्ध केले. * पी आर बी कायदानुसार जबाबदारी. ■ SDM/PUNE/SR/23 Date - 16.3.18

हृदयी धरा हा बोध खरा

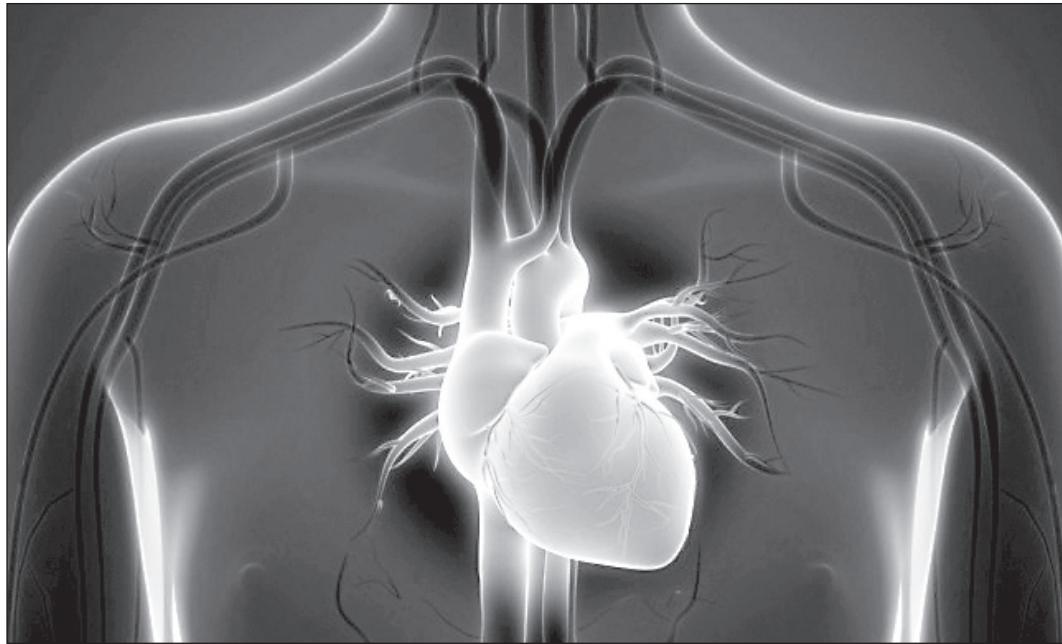
माणसाच्या शरीरातील
सर्वच अवयव महत्त्वाचे
आहेत. मात्र, हृदयाचे
महत्त्व थोडे अधिकच
कारण त्याचे कार्य सर्वच
अवयवांना जोडून ठेवण्याचे
आहे. त्यामुळे हृदयाचे
आरोग्य टिकवण्याची
आपली जबाबदारी वाढते.
आरोग्यसंपन्न हृदयासाठी
महत्त्वपूर्ण असणाऱ्या
वेगवेगळ्या घटकांचा
आढावा या अंकात घेत
आहेत.

डॉ. रमेश गोडबोले
संपर्क : ९८२२४ ४७३२०

परमेश्वराने शरीरातील बरेचसे अवयव व इंद्रिये 'एकावर एक फ्री' अशा पद्धतीने आपल्याला बहाल केली आहेत. उदाहरणार्थ, दोन कान, दोन हात, दोन पाय, दोन डोळे, दोन मूत्रपिंडे, दोन फुफुसे. तर हृदय, मेंदू, जननेंद्रिये अशी काही इंद्रिये एकच दिली आहेत. त्यातील हृदय या इंद्रियाला तर विशेष महत्त्व आहे. कारण मेंदूचे कार्य थांबले तर त्याला 'ब्रेनडेड' किंवा 'मृतमेंदू' असे म्हणतात. परंतु अशी व्यक्ती कित्येक वर्षे जगू शकते. कारण त्याच्या हृदयाचे ठोके चालूच असतात. मात्र, हृदयाचे स्पंदन थांबले की इतर सर्व इंद्रिये कितीही कार्यक्षम असली तरी ती व्यक्ती 'मृत झाली' असे समजले जाते. म्हणून हृदय हे शरीरातील सर्वात महत्त्वाचे इंद्रिय आहे.

हृदयाचा व मनाचा फार जवळचा संबंध आहे. त्यामुळे शारीरिक श्रमामुळे हृदयाची धडधड जशी वाढते, तशीच भीतीपोटीही वाढते. ज्या व्यक्ती शांत, संयमी, प्रेमळ, दयाळू प्रवृत्तीच्या असतात, त्यांना 'कोमलहृदयी' म्हणतात; तर कठोर, दयामाया नसलेल्या व्यक्तीला 'पाषाणहृदयी' म्हणतात. खेरे म्हणजे हृदय हे ४०० ग्रॅम वजनाचे व साधारण मुठीच्या आकाराचे, छातीच्या थोडे डाव्या बाजूला झुकलेले इंद्रिय असून मऊ किंवा कडक नसते. गर्भाधारणा झाल्यानंतर काही आठवड्यातच आईच्या पोटात असतानाच गर्भातील छोट्याशा, नाजूक हृदयाची स्पंदने हल्लवारणे सुरु होतात, ती क्षणाचीही विश्रांती न घेता पुढे १०० वर्षेसुद्धा धडधडत राहतात. दर मिनिटाला सुमारे ७२ वेळा त्याचे आकुंचन-प्रसरण अव्याहतपणे चालू असते. ते थांबले तर सर्व संपलेच! दर मिनिटाला पाच लीटर रक्त ओढण्याची क्षमता या छोट्याशा पंपात असते. या पंपाला एकदाही सर्विंसिंग करावे लागत नाही. परंतु आपणच आपल्या निष्काळजीपणामुळे या पंपावर विविध प्रकारे अत्याचार करत असतो. अनेक वर्षांची 'गॅरंटी व वॉरंटी' अलिखित निसर्गनियमानुसार हृदयाला मिळाली असली, आणि हे यंत्र 'मेंटेनन्स फ्री' म्हणून देवाने दिलेले असले, तरी आपणच आपल्या कर्माने हृदयाला खिळखिले करण्याचा करंटेपणा करत असतो. हृदयाचे ठोके थांबण्यापूर्वी त्यावर अनेक ठोके आपणच मारलेले असतात. हृदयविकाराचा झटका ही शेवटची अवस्था असते. लोखंडाच्या भक्तम कांबीचे दोन तुकडे होण्यापूर्वी त्यावर अनेक घाव घातलेले असतात; तसेच बरेच वेळा हृदय थांबण्यापूर्वी त्यावर अनेक आघात घडलेले असतात.

हृदयविकार होण्याची अनेक कारणे आहेत. त्यातील एक महत्त्वाचे



कारण म्हणजे मधुमेह. त्यामुळे हृदयविकार टाळण्यासाठी मधुमेहीना विशेष काळजी घ्यावी लागते.

हृदयविकार टाळण्यासाठी...

१. रक्तातील साखरेचे प्रमाण कायम नियंत्रणात ठेवावे.
२. रक्तातील साखरेप्रमाणेच रक्तातील मेदघटक (कोलेस्टरॉल, ट्रायग्लिसराईड इत्यादी) वाढलेले नसावेत. त्यासाठी योग्य आहार असावा.
३. रक्तदाब योग्य पातळीत हवा.
४. आपण घेत असलेल्या औषधांचा दुष्परिणाम हृदयावर होत नसल्याची खात्री करावी.
५. हृदयाची कार्यशक्ती वाढवण्यासाठी नियमित व्यायाम करावा.
६. मनाचा व हृदयाचा जवळचा संबंध असल्याने मनःशांती ढळू नये म्हणून प्रयत्न करावेत.
७. हृदयाची क्षमता कमी झाल्याचे निदान प्रथमावस्थेत होण्यासाठी इसीजी, स्ट्रेस टेस्ट अशा तपासण्या वर्षातून एकदा कराव्यात. त्यात दोष आढळल्यास अॅंजिओग्राफी व तशाच इतर विशेष तपासण्या

करण्याचा सल्ला डॉक्टरांनी दिल्यास हयगय करू नये.

८. स्थूलपणा असल्यास वजन कमी करावे.
९. सिगारेट, तंबाखू, दारू यांसारखी व्यसने करू नयेत.

हृदयविकाराचा झटका आल्यावर हृदयपरिवर्तन होऊन उपयोग नाही. ती वेळ येऊ नये म्हणून वेळीच काळजी घेतली तर हृदय दीर्घ काळ सक्षम राहील.

‘हृदयी धरा हा बोध खरा’

■ ■ ■

मधुमेहीना ‘सायलेंट हार्टअॅट्क’ म्हणजे छातीत दुखत नसले तरी हृदयविकाराचा झटका येऊ शकतो. म्हणून छातीत धडधडणे, छातीत दाबल्यासारखे वाटणे, जळजळ होणे, दरदरून घाम येणे, धाप लागणे, अकारण उलटी किंवा जुलाब होणे अशी कोणतीही लक्षणे दुर्लक्षित करू नयेत. लवकरात लवकर जवळच्या मोठ्या हॉस्पिटलमध्ये दाखल व्हावे.

व्यायाम संस्कृती

कुठल्याही मानवी
संस्कृतीमध्ये माणसाच्या
जगण्याचा दर्जा सुधारावा
याकडे विशेष लक्ष
असते. आजच्या काळात
आपल्या जगण्याचा दर्जा
सुधारण्यासाठी व्यायाम
हा आपल्या संस्कृतीचा
अविभाज्य घटक बनवणे
अपरिहार्य झाले आहे.

'संस्कृती' या शब्दाचा अर्थ श्रेष्ठ अशा नीतिमूल्यांचे संवर्धन करणे असा होतो. बालपणापासून मानवाचा विकास शारीरिक व मानसिक अशा दोन्ही अंगाने नैसर्गिकपणे होत असतो. तथापि, तो विकास चांगल्या हेतूने मुद्दाम केल्यास वैयक्तिकदृष्ट्या माणसाला कार्यक्षम बनवतो आणि सामाजिकदृष्ट्या इतरांना हितकारक ठरतो. हे कार्य पिढीजात परंपरेनुसार कुटुंबातील पालक करत असतात. अशा प्रकारे वाढलेल्या कुटुंबातील माणूस कल्वर्ड माणूस अगर सुसंस्कृत माणूस म्हणून ओळखला जातो.

एके काळी पहाटे जागे झाल्यावर व संध्याकाळी देवाला नमस्कार करणे, रामरक्षा म्हणणे, या बाबी होत असत. स्नान झाल्यावर ज्येष्ठ मंडळी जोर नमस्कार घालत असत. संध्याकाळी घरातील शाळकरी मुलांना मैदानावर खेळण्यासाठी पाठवत असत. शरीराची योग्य वाढ होण्यासाठी केलेला हाच तो व्यायामाचा संस्कार आणि त्याच्या अनुषंगाने स्थापन होत जाणारी हीच ती मानवी संस्कृती.

शरीराचे संवर्धन करताना शरीर सुदृढ ठेवणे, त्याचा लवचीकपणा कायम ठेवणे, त्याचा न्हास थांबवणे असे हेतू असतात. त्यासाठी व्यायामाची जरूरी असते. परंतु अलीकडील काळात माणसाची आयुर्मर्यादा वाढल्यामुळे सांधे झिजवटीचे रोग वाढले आहेत. त्याचप्रमाणे काही ऑपरेशननंतर काही विशिष्ट प्रकारचे व्यायाम करावे लागतात. त्यामुळे व्यायामाचेसुद्धा निरनिराळे प्रकार पडले आहेत.

व्यायाम कशासाठी ?

1. निरेगी माणसाची आरोग्यसंपन्नता दीर्घ काळ टिकवण्यासाठी करतात ते व्यायाम : योगासने, पोहणे, चालणे, टेकडी चढणे, जीम इत्यादी
2. एखाद्या क्षेत्रात निष्णात होण्यासाठी करावे लागणारे व्यायाम : ट्रेकिंग, हिमालयावरील चढाई, मरेथॉन स्पर्धा, सायकलिंग, ऑलिंपिक खेळामधील स्पर्धा इत्यादी
3. विशिष्ट मैदानी व सांधिक खेळासाठी करावे लागणारे व्यायाम
4. रोगी माणसाला त्याचे भविष्यातील दैनंदिन जीवन सुकर व्हावे म्हणून करावे लागणारे व्यायाम. यामध्ये फिजिओथेरेपीचा अंतर्भव होतो. उदाहरणार्थ, गुडघा बदलल्यानंतर खांदादुखी, अर्धांगवायू पोलिओ, काही जन्मजात विकृती यांचे व्यायाम. हे एक स्वतंत्र शास्त्र आहे. त्यातून रुग्णाला बराच फायदा होऊन पुढील न्हास थांबवता येतो. भविष्यातील काही रोग व

डॉ. रमेश दामले
एम.डी.

संपर्क : ०२०-२४४५८६२३

विकलांगता थोपवता येते.

मधुमेहासंबंधी सीमित असणाऱ्या या लेखामध्ये दैनंदिन जीवनामध्ये व्यायाम करताना कोणत्या गोष्टी लक्षात घ्याव्यात याचा विचार केला आहे. कोणताही व्यायाम करताना आपली प्रकृती निरोगी असावी. एखादा विकार अगोदरचाच असताना केलेले व्यायाम शरीराला हानिकारक ठरतात. साधा ताप अगर खोकला असताना व्यायाम केल्यास नेहमीपेक्षा कमी व्यायामात दम लागतो. ज्येष्ठ वयाला थंडीच्या दिवसांमध्ये पहाटे व्यायाम केल्यास श्वसनाच्या व्याधी जडतात. अशा वेळी व्यायामाची वेळ बदलून व्यायाम करावा.

- तरुणपणी चारचौघांपेक्षा आपले शरीरसौष्ठव रुबाबदार व आकर्षक असावे, व्यायामशाळेची व त्यामधील यंत्रांची मदत. तथापि, जनुक रचनेच्या मर्यादेइतपतच त्यात वाढ होऊ शकते. औषधांचे सेवन करून सौष्ठव प्राप्त करणे प्रकृतीच्या दृष्टीने घातक बाब आहे. अशा प्रकारच्या तात्कालिक स्नायूवाढीला कोणत्याही वैद्यकीय शास्त्राचा आधार नाही, हे लक्षात ठेवावे.
- आरंभशूरपणा हा व्यायामाचा शत्रु आहे. त्यातही पहिल्या दिवशी व्यायामाचा अतिरेक झाल्यामुळे अंगदुखी अगर स्नायूमध्ये लचक भरते. त्यामुळे कित्येक व्यायामवीरांच्या मनात व्यायामाविषयी अढी बसून ते व्यायामाच्या मार्गावर फिरकेनासे होतात. यासाठी व्यायामाची वेळ हळूहळू वाढवत नेली पाहिजे. तसेच व्यायामामध्ये बराच काळ खंड पडल्यास व्यायाम परत चालू करताना हेच सूत्र लक्षित ठेवणे जरुरीचे आहे.
- तरुणपणी चालू केलेले काही व्यायामप्रकार ज्येष्ठ वयाला झेपत नाहीत. त्याची कुणकुण लागल्याबरोबर असे व्यायाम थांबवावेत. मांडी घालण्याचे व्यायाम गुडध्याला व कमरेला त्रासदायक ठरतात. आपल्यापेक्षा आपल्या प्रशिक्षकाचे वय जास्त असताना त्यांना जमते ते आपल्यालासुद्धा जमेल अशी कल्पना करणे गैरलागू होते. माणसाच्या मर्यादा वेगळ्या व निराळ्या असतात. त्यामध्ये प्रतिष्ठेचा प्रश्न करू नये.



■ प्रत्येक व्यायामप्रकारात जमेच्या बाजू निरनिराळ्या असतात. मैदानी खेळांमध्ये स्नायूबरोबर मनाची मशागत होते. मन एकाग्र केल्याशिवाय पर्याय नसतो. बॅडमिंटनमध्ये शटल परतवताना प्रतिपक्षावर मात करण्याचेच विचार करावे लागतात. जय-पराजय दोन्हीही गोष्टी पचवण्याची सवय होते. पोहण्यामध्ये कोणत्याही सांध्यावर ताण न येता व्यायाम होतो. वजनरहीत अवस्थेमध्ये व जमिनीला समांतर अवस्थेमध्ये करण्याचा दुसरा एकही व्यायामप्रकार नाही. चालण्याचा व्यायाम करताना त्यातील ओढ आणि आकर्षण टिकवणे आवश्यक असते. पूर्वीच्या पिढीमधील जाणकारांनी त्याचे भान ठेवून सोमवारी नदीकाठी असणारे शंकराचे मंदिर, शनिवारी टेकडीवरील हनुमानाचे मंदिर व गुरुवारी दत्ताचे मंदिर अशी निवड करण्यात कल्पकता दाखवली होती. त्यामध्ये व्यायामाला अध्यात्माची जोड दिल्यामुळे फिरायला जाण्याची प्रेरणा बळकट होते. शिवाय, त्या ठिकाणाची मित्रमंडळी भेटतात व मन अधिक उल्हसित होते. अटीतटीच्या स्पर्धेप्रमाणे चाललेल्या या जीवनामध्ये यश मिळवण्यासाठी दैनंदिन जीवनात व्यायाम संस्कृतीचा अंतर्भाव करणे, ही बाब प्रसन्न मनासाठी व कार्यक्षम शरीरासाठी आवश्यक झाली आहे.

■ ■ ■

मधुमेह व हृदयविकार : एक अभद्र युती

मधुमेह आणि हृदयविकार
दोन्ही सोबत असणे
हे घातक आहे. मात्र
त्याच्यावर नियंत्रण
नक्कीच ठेवता येऊ शकते.
त्यासाठी नेमके काय
करायला हवे याचे विवेचन
व मार्गदर्शन.

आजकाल 'युती' शब्द कानांवर पडला की कान टवकारले जातात, डोळे विस्फारले जातात. पण ही झाली राजकारणाची युती. आपल्या शरीरातसुद्धा दोन रोगांची युती होऊन रुग्णाच्या शरीराची हानी होऊ शकते. मधुमेह-हृदयविकार यांना अभद्र युती म्हणता येईल.

सध्या भारतात मधुमेह इतक्या वेगाने वाढतो आहे, की तज्ज्ञांच्या मते, २०३०पर्यंत भारत ही मधुमेहाची राजधानी होईल. खरे तर मधुमेह अनेक वर्ष अस्तित्वात आहे. परंतु आता त्याची तीव्रता जास्त जाणवण्याची दोन प्रमुख कारणे वाटतात. एक म्हणजे, जनजागृती (अवेअरनेस); आता बरेच लोक आपणहून तपासण्या करून घेतात. दुसरे म्हणजे, सध्याच्या जगात आर्थिक - कौटुंबिक - शारीरिक - मानसिक ताणतणाव इतके वाढले आहेत, की त्यामुळे शारीरिक-मानसिक संतुलन बिघडून मधुमेह जन्म घेतो.

मधुमेहाबद्दल थोडक्यात विवरण करायचे तर, स्वादुपिंडाची इन्सुलिन तयार करण्याची क्षमता आणि शरीराला असणारी गरज यामध्ये तफावत पडल्यास डायबेटिस होतो. निरोगी माणसांमध्ये गरज आणि उत्पादन हे एकमेकांबरोबर चालतात. रक्तातील साखरेचे ऊर्जमध्ये रूपांतर करण्यासाठी इन्सुलिनच्या माध्यमाची नितांत गरज आहे. इन्सुलिन नसेल किंवा कमी असेल तर रक्तातील साखर वाढत जाते. वाढलेली रक्तातील साखर भस्मासुराप्रमाणे आपल्या महत्त्वाच्या अवयवांवर दुष्परिणाम करत राहते. हे निरुपयोगी साखररूपी विष मूत्रपिंडे, डोळे, हृदय व मेंदू यांसारख्या अति महत्त्वाच्या इंद्रियांची नासाडी करते. त्याचेच दृश्य परिणाम म्हणजे किडनी फेल्युअर, आंधळेपणा, अर्धांगवायू, हृदयविकार, इत्यादी. मधुमेहामुळे हृदयाच्या व इतर रक्तवाहिन्या आकुंचित झाल्यामुळे हृदयविकाराचा झटका येऊ शकतो.

हृदयविकाराचे अनेक प्रकार आहेत. मधुमेहामध्ये होणाऱ्या आजाराला Ischaemic Heart Disease असे संबोधतात. यातसुद्धा रक्ताभिसरण क्षमता व शरीराची गरज यात तफावत पडल्यामुळे हा आजार उद्भवतो. पुरेसा प्राणवायू न मिळाल्यामुळे हृदयाचे स्नायू कमकुवत होतात, त्यातूनच छातीत दुखणे, दम लागणे, घाम येणे, चकरा येणे, डाव्या हाताला - कधीकधी जिभेला - कानाला मुँग्या येतात. विशेष म्हणजे पोटाच्या वरील भागात दुखून उलटी होणे हेसुद्धा हृदयविकाराचे लक्षण असू शकते.

डॉ. प्रकाश जोशी

एम.डी.

कंसल्टंट फिजिशिअन

संपर्क : ९८२२८ ७४३७३

कधीकधी रुटिन चेकअपमध्ये हृदयविकार दिसतो; पण त्या रुग्णाच्या काही तक्रारी नसतात. आता हृदयविकार व मधुमेह यांचे घनिष्ठ नाते व त्यांची अभद्र युती का आहे, ते पाहू.

मधुमेहात संवेदना खूप कमी होते. हृदयविकाराची लक्षणे 'सायलेंट' असू शकतात. कोणतीच तक्रार नसल्यामुळे तो डॉक्टरांच्या निदानाबद्दल शंका घेतो किंवा इसीजी मशीन चुकीचे असल्याचा आरोप करतो. यानंतर त्याचे 'विंडो शॉपिंग' चालू राहते.

मधुमेहीच्या रक्तवाहिन्या रोगनिदान होण्यापूर्वीपासूनच बारीक होतात. ही प्रक्रिया सतत चालूच असते. या सर्वांचा परिणाम म्हणजे रक्तदाब, हृदयविकार, पक्षाघात, अर्धांगवायू मूत्रपिंडांची कार्यक्षमता कमी होते. हे सर्व शत्रू गुप्तपणे शरीर पोखरत असतात. म्हणून मी मधुमेहाला वाळवीची उपमा देतो.

बहुतांश मधुमेहींची एकच तक्रार असते, 'मला काही होत नाही. तक्रारी नसताना तपासण्या करण्याची गरज काय?' मी नेहमी अशा रुग्णांना उंटाच्या पाठीवरील ओऱ्याची उपमा देऊन जागृती करण्याचा प्रयत्न करतो. अरे बाबांनो, शेवटची काढी पडेपर्यंत थांबू नका. नाहीतर हा उंटरूपी मधुमेह कधी तुम्हांला खाली बसवेल याचा नेम नाही (last straw in Camels back). पायांतील रक्तवाहिन्या आकुंचित पावल्यामुळे सतत पायाला मुंग्या – गोळे – बधिरपणा येणे, अशा तक्रारी किरकोळ म्हणून दुर्लक्षित होतात.

नेत्रपटलाच्या (रेटिनाच्या) रक्तवाहिन्यावर परिणाम झाल्यामुळे दृष्टिदोष, अंधत्व येऊ शकते. डोळ्यांच्या व हृदयाच्या रक्तवाहिन्या यांचा फार जवळचा संबंध आहे.

हृदयविकारातून सरळसरळ सुटका अवघड असली तरी त्यातून होणारी गुंतागुंत टाळणे शक्य आहे.

तात्पर्य : हा ऊहापोह झाल्यावर असे लक्षात येईल की, ही अभद्र युती तोडण्याची ताकद आपल्यात आहे. आणि हीच तर दीर्घायुष्याची गुरुकिळी आहे.

मधुमेह आणि हृदयविकार ही अभद्र युती टाळण्यासाठी

१. मधुमेहावर १२ महिने २४ तास पूर्ण नियंत्रण. वैद्यकीय सल्ल्यानुसार इन्सुलिन किंवा गोब्या नियमित घ्याव्यात. रक्तशर्करा नियमित तपासून घ्यावी.
२. आहार : आहारतज्जांनी दिलेल्या सर्व सूचना तंतोतंत पाळाव्यात.
३. व्यायाम : सुमारे पाच ते सात किमी रोज चालणे हा सर्वात सोपा व्यायाम आहे. याशिवाय पोहणे, सायकलिंग, पळणे हेसुद्धा उत्तम व्यायामप्रकार आहेत. परंतु हृदयविकाराच्या रुग्णांनी वैद्यकीय सल्ल्याशिवाय हे प्रकार करू नयेत.
४. वजन : वजन वाढवणे फार सोपे; पण कमी करणे महाकठीण आहे. उंचीच्या प्रमाणात किती वजन अधिकचे आहे, ते ठरवून घेऊन जलद वजन कमी करणे अत्यंत चुकीचे आहे.
५. लॅब चेकअप : तक्रारी नसतानासुद्धा मधुमेही रुग्णांनी लिपिड प्रोफाईल, HbA1C रिनल फंक्शन टेस्ट करणे आवश्यक आहे. टू डी इको, इसीजी, स्ट्रेस टेस्ट या तपासण्या निदान वर्षातून एकदा हृदयविकार नसताना व असताना वैद्यकीय सल्ल्यानुसार कराव्यात. कार्डिओलॉजिस्टचे मत घ्यावे.
६. व्यसनमुक्ती : सिगारेट, अतिरेकी मद्यपान व इतर ड्रग अऱ्डिक्शन्स बंद करणे जरुरी आहे. तंबाखू व मद्यपान हृदयविकाराला आमंत्रणे देतात. कौटुंबीक हृदयविकाराचा इतिहास असल्यास फार सावधपणे ही पथ्ये पाळणे गरजेचे आहे.
७. जीवनशैली नियंत्रित करणे : सकाळी उठल्यापासून रात्रीपर्यंत आपण किती तास काम करतो? जेवणाच्या वेळा किती सांभाळतो? रात्रीची झोप किती मिळते? आणि फॅमिली मेंबर्सना किती वेळ देता? याचे आत्मपरीक्षण करणे फार गरजेचे आहे. लहान मुलांनी 'आईवडील म्हणजे नोटा आणणारी यंत्रे' या दृष्टीने त्यांच्याकडे पाहू नये.



ॲंजिओप्लास्टी : समज-गैरसमज

पुण्यात पहिली
ॲंजिओप्लास्टी भारतीय
डॉक्टरद्वारे मार्च
१९८९मध्ये झाली. या
तीस वर्षांच्या प्रवासात
ॲंजिओप्लास्टीने खूप
प्रगती केली आहे. आता
हृदयाच्या रक्तवाहिन्यांच्या
अडथळ्यांसाठी (Coronary
artery blockages) ही एक
प्रस्थापित यशस्वी प्रक्रिया
मानली जाते. या कोरोनरी
ॲंजिओप्लास्टीचे प्रबोधन
करत असताना अनेक
समज-गैरसमज असल्याचे
लक्षात येते. Frequently
asked questions (FAQ)च्या
माध्यमातून याची चर्चा
योग्य राहील.

डॉ. जगदीश हिरेमठ,
डी.एम., डी.एन.बी.,
एफ.एसी.सी
(कार्डिओलॉजिस्ट)
संपर्क : ९८२२८ ७४३७३

■ ॲंजिओप्लास्टी म्हणजे काय ?

ॲंजियो म्हणजे रक्तवाहिनी आणि प्लास्टी म्हणजे दुरुस्त करणे, रिपेर करणे (प्लास्टिक सर्जन नाक वगैरे दुरुस्त करतात.), ग्राफी म्हणजे फोटोग्राफ. ॲंजियोग्राफीमध्ये हृदयाच्या रक्तवाहिन्यांमध्ये असलेले अडथळे दिसून येतात. हे अडथळे महत्वाच्या रक्तवाहिन्यांमध्ये महत्वाच्या जागी आणि ७५ टक्केपेक्षा जास्त असतील तर ते काढून टाकले जातात. त्याला ॲंजिओप्लास्टी म्हणतात.

■ ॲंजिओप्लास्टीची शस्त्रक्रिया कशी केली जाते.

ॲंजिओप्लास्टी ही शस्त्रक्रिया (Operation) नाही. यात भूल, ब्रण, टाका हा प्रकार नसतो. याला आम्ही प्रक्रिया (Procedure) म्हणतो. डॉक्टर नाडी तपासतात, त्या हाताच्या रोहिणीतून किंवा जांघेत असलेल्या रोहिणीमधून ही प्रक्रिया होते. या रोहिणीतून दोन मिमी व्यासाची एक ट्यूब (catheter) महारोहिणीत सरकवली जाते आणि हृदयाच्या रक्तवाहिन्यांच्या उगमापाशी (Coronary Artery Origin) पोहोचवली जाते. यातून आयोडिन असलेला डाय / कॉन्ट्रास्ट सोडला जातो आणि एक्स-रेद्वारे त्याचे फोटो आणि फिल्म सीडीवर चित्रित केली जाते. याच कॅथेटरमधून अडथळे काढून टाकले जातात. ॲंजिओप्लास्टी झाल्यावर हा कॅथेटर काढून त्याच्या एन्ट्री पॉइंटवर बँडेज बांधले जाते. एन्ट्री पॉइंटला लोकल अॅनेस्थेशिया दिलेला असल्यामुळे पूर्ण ॲंजिओप्लास्टी वेदनारहित असते. या पूर्ण प्रक्रियेत (सरासरीने ३० मिनिटे) रुग्ण आणि डॉक्टर यांच्यात सतत संवाद चालू असतो.

■ कॅथ लॅब म्हणजे काय ?

ज्या ठिकाणी ॲंजिओप्लास्टी होते त्याला कॅथेटरायझेशन लॅब (कॅथ लॅब) असे संबोधले जाते. ऑपरेशन थिएटरप्रमाणे जंतुविरहित आणि वातानुकूलीत वातावरण इथे असते. डॉक्टर आणि इतर स्टाफ ऑपरेशन थिएटरप्रमाणे कपडे, टोपी आणि मास्क लावून असतात. कॅथ लॅबच्या टेबलवर रुग्ण असतो. त्याच्याभोवती इंग्लिश C आकाराची एक यंत्रणा डॉक्टर फिरवत राहतात. यातून एक्स-रेचेत असतात. डॉक्टर आणि रुग्ण दोघांनाही या एक्स-रेचा संसर्ग होत राहतो.

■ अँजिओप्लास्टीमध्ये कोरोनरी आर्टरीमधला अडथळा कसा काढून टाकला जातो?

एकदा अँजिओग्राफीने अडथळ्याचे फोटो झाले की त्याच कॅथेटरमधून ०.०१४ इंच व्यासाची (केसाच्या व्यासाइतकी) एक वायर अडथळ्यातून पुढे सरकवली जाते. रोहिणीचा व्यास ३ मिमी आणि त्यात ९० टक्के अडथळा असेल तर इजा न करता ही वायर शिळ्क भागातून पुढे सरकवणे खूप कौशल्यपूर्ण काम असते. त्या वायरवर एक २ ते २.५ मिमी व्यासाचा बलून सरकवून अडथळ्यात आणला जातो. हा बलून फुगवला की अडथळा आतून चेपला जातो आणि व्यास वाढतो. हा बलून काढून घेऊन त्या जागी एक स्टेंट सरकवला जातो. स्टेंटच्या आतील बलून फुगवला की स्टेंट रोहिणीच्या आतून चेपून बसतो. आता अडथळ्याची जागा स्टेंटमुळे पूर्णपणे मोकळी होऊन रक्तप्रवाह पूर्ण नॉर्मल होतो (TIMI 3).

■ स्टेंट म्हणजे काय? त्याचे किती प्रकार असतात? स्टेंट ही स्टेनलेस स्टील किंवा तत्सम अलॉयची

एक जाळीदार ट्यूब असते. बॉलपेनच्या रिफिलवर असलेल्या स्प्रिंगसदृश हा स्टेंट बलूनवर क्राइम्प केलेला असतो. अडथळ्यात शिरताना त्याचा व्यास १ मिमी एवढा असतो. स्टेंटमधला बलून फुगवला की स्टेंट प्रसरण पावतो आणि रक्तवाहिनीत आतून रुजून बसतो. बलूनमध्ये दहा ते बारा बार म्हणजे डबल डेकर बसच्या टायरएवढे प्रेशर असते. त्यामुळे स्टेंट घटू बसतो आणि हालत नाही. स्टेंट जाळीदार असल्यामुळे अडथळ्यातून निघणाऱ्या शाखांमधील रक्तपुरवठा सुरळीत राहतो. हल्ली Drug Eluting Stent (DES – medicated stent) वापरले जातात. हा स्टेंट बसल्यावर ६० दिवसांपर्यंत त्या जागी एक औषध स्वत राहते, ज्यामुळे स्टेंट तिथे रुजून मँच्युअर होतो आणि रक्तवाहिनीचा एक भाग बनून जातो. सरकारने आता स्टेंटच्या किमती ३०,००० रुपयांपर्यंत आणल्या आहेत. २०१७पूर्वी काही स्टेंट्स एक लाखाच्या वर किमतीला होते. भारतीय स्टेंटसुद्धा उत्कृष्ट असतात.

स्वस्त औषधी सेवा

+ ३०% ते ७०% स्वस्त +

जेनेरिक औषधे

विनस्पायर जेनेरिक मेडीसीन स्टोअर्स

शॉप नं. ८, स.नं. २४/६, चिंतामणी
वर्टेक्स, एच.डी.एफ.सी बँकेशेजारी,
हिंगणे खुर्द, रांका ज्वेलर्स समोरील
गळी, सिंहगड रोड, पुणे - ५१

अशिष अरुण मोहिते

मो: ७७७५००००२२

वेळ: स. ९ ते १ दु. ४ ते ९

■ सोपी अँजिओप्लास्टी आणि किलष्ट अँजिओप्लास्टी हे प्रकार काय आहेत?

अडथळा हा चरबीचा असतो. कणिका किंवा चीजइतका तो टणक असतो. हा अडथळा वयामुळे प्रदीर्घ मधुमेहामुळे कॅल्शिअम मुक्त होऊन टणक होतो. तो प्लास्टिकच्या बलूनने चेपला जात नाही. मग रोटाब्लाटर (rotablator) नावाच्या कॅल्शिअम खरडणाऱ्या यंत्राद्वारे हा अडथळा काढवा लागतो. रुण अत्यवर्स्थ असताना केलेली अँजिओप्लास्टी, रक्तवाहिनीच्या जोडावर असलेला अडथळा (bifurcation), लांब स्टेंट वापरून केलेली अँजिओप्लास्टी, IVUS, OTC सारखी उपकरणे वापरून केलेली अँजिओप्लास्टी किलष्ट मानली जाते. या करताना जास्त कौशल्य लागते. त्याचे रिझल्ट ९० टक्क्यांपर्यंत येतात. सोप्या अँजिओप्लास्टीमध्ये १७-१८ टक्के यश असते आणि रुण काही दिवसांतच पूर्ववत होतो.

■ स्टेंटचे आयुष्य काय असते? तो काही वर्षांनी बदलावा लागतो का?

बसवल्यानंतर काही तासांत ते सहा महिन्यांपर्यंत स्टेंट फेल होऊ शकतो. अचानक तयार झालेली रक्ताची गाठ (stent thrombosis) किंवा हळूहळू परत तयार झालेला अडथळा (restenosis) या दोन्हींचे मिळून अपयश ९ टक्क्यांपर्यंत असते. म्हणजेच १०० स्टेंट बसवले तर त्यातले ९१ आयुष्यभर चालू राहतील. ९% फेल्युअर सुरुवातीच्या सहा महिन्यांमध्येच होते. कुठलाही स्टेंट सहा महिने टिकला तर तो पुढे आयुष्यभर चालतो.

■ अँजिओप्लास्टी तात्पुरती असते आणि बायपास ऑपरेशन कायमस्वरूपी असते, हे खरे आहे का?

कुठलीही अडथळे असलेली अँजियोग्राफी झाल्यावर तीन पर्याय डॉक्टरांसमोर असतात. सौम्य अडथळे - फक्त औषधे आणि जीवनशैलीत प्रतिबंधक बदल (मेडिकल मॅनेजमेंट), मध्यम आजार - अँजिओप्लास्टी आणि तीव्र आजार - बायपास ऑपरेशन.

हे सौम्य-मध्यम-तीव्र ठरवणे हा शिक्षणाचा भाग असतो. यातल्या १० टक्के केसेसमध्ये डॉक्टरांमध्ये दुमत होऊ शकते. पण ९० टक्के केसेसमध्ये एकमत असते.

जसजशी वर्षे जातात तसतसा चरबीचे अडथळे होणारा आजार वाढत जातो. नवीन अडथळे निर्माण होतात त्यामुळे आज मेडिकल ट्रिटमेंटवर असलेल्या व्यक्तीला काही वर्षांनी अँजिओप्लास्टी लागू शकते. आज अँजिओप्लास्टी झालेल्यांना काही वर्षांनी नवीन जागी अँजिओप्लास्टी किंवा बायपास लागू शकते. आणि बायपास झालेल्यांना बहुतेक अडथळ्यांना ट्रिटमेंट मिळाल्याने बन्याच वर्षांनी अँजिओप्लास्टी किंवा परत बायपास लागू शकते.

अँजिओप्लास्टीमध्ये आणि बायपासमध्ये तीव्र अडथळ्यांमुळे येणाऱ्या लक्षणावर मात होते; पण परत अडथळे निर्माण होण्याची शक्यता असतेच. एक आग या प्रक्रियांनी विझवली जाते; मात्र, ती परत लागू नये म्हणून कायम प्रतिबंधक प्रयत्न चालू ठेवावे लागतात.

■ **अँजिओप्लास्टीसाठी लाखो रुपये का लागतात?**
कॅथ लॅंब २,२११ कोटी रुपयांची असते. त्यामुळे त्याचे ३० मिनिटांचे भाडे ३०,००० रुपये, स्टेंटची किंमत ३०,००० रुपये, बलून - वायर वगैरे इतर सामग्री ३०,००० रुपये, एक दिवस आयसीयू, औषधे इतर खर्च आणि डॉक्टर टीमची फी असे मिळून एका स्टेंटचा खर्च होतो. जास्त स्टेंट, आयव्हीयूएस, रोटाब्लाटर, एफएफआर या सर्वांचा खर्च ७० ते ८० हजारांनी वाढू शकतो.

■ **डॉक्टर, तुमच्यावर अशी वेळ आली तर तुम्ही काय कराल?**

मी माझ्या आवडीनिवडीच्या, विश्वासातल्या कार्डिओलॉजिस्टवर सर्व निर्णय सोडून शरण जाईन आणि माझे कुटुंब बिल कसे कमी होईल, ते जास्त आहे का, वैद्यकीय निर्णय बरोबर आहे का, याचा विचार न करता आर्थिक-मानसिक तयारी, लागणारे मनुष्यबळ याच्यावर लक्ष देईल.

अँजिओप्लास्टी ही एक अद्भुत प्रक्रिया असून मानवी संशोधनाचा एक परमबिंदू आहे. तशी वेळ आपल्यावर येऊ नये म्हणून सतत जागरूक असावे. पण तशीच वेळ आली तर त्याचा किंतु-परंतु न बाळगता स्वीकार व्हावा.

■ ■ ■

अँजिओप्लास्टी की बायपास? : एक संभ्रम

अँजिओप्लास्टी की बायपास? हा प्रश्न समोर आल्यानंतर नेमके काय करावे हे कळत नाही. कारण या दोन क्रियांमधील नेमका फरक माहिती नसतो. या दोन्हीचे स्वरूप, निदानानुसार त्यांची उपयुक्ता यांची शास्त्रीय माहिती सहज सोप्या भाषेत.

दिवसेंदिवस हृदयविकाराचे प्रमाण वाढतच चालले आहे. आपल्या सर्वांच्याच आयुष्यात आपले परिचित, मित्रमंडळी, नातेवाईक यांच्यापैकी कुणाला ना कुणालातरी हार्टअॅट्क आलेला असतो. कुणाची तरी अँजिओप्लास्टी आणि कुणाचीतरी बायपास सर्जरी झालेलीच असते. कितीतरी वेळा अँजिओप्लास्टी का बायपास करायची, या चर्चेचा आपणसुद्धा भाग झालेलो असतो. हा निर्णय घेण्याची वेळ आपल्यावर कधी ना कधीतरी आलेलीच असते. खरे तर कुणालाच ना अँजिओप्लास्टी करून घ्यायची असते, ना बायपास सर्जरी!

दुर्देवाने हृदयविकार झालाच; तर त्यावर तीनच उपाय असतात : औषधोपचार, अँजिओप्लास्टी व बायपास सर्जरी. मात्र, सगळ्यांनाच फक्त औषधोपचारांनी हृदयविकार बरा व्हावा, असेच वाटत असते.

हृदयविकार असलेल्या बन्याच रुणांना फक्त औषधोपचार पुरेसा ठरु शकतो. परंतु तो घेऊनसुद्धा ज्यांना हृदयविकाराचा त्रास आहे म्हणजे चालताना किंवा थोड्या हालचालींनंतर किंवा काही हालचाली न करता छातीत दुखणे, छातीवर दबाव येणे, छाती भरून येणे किंवा दम लागणे किंवा हार्टअॅट्क आला असेल तर नुसत्या औषधोपचारांपलीकडे जाऊन अँजिओप्लास्टीचा किंवा बायपासचा विचार करावा लागतो.

अँजिओग्राफीमध्ये एक किंवा एकाहून जास्त ७० टक्क्यांपेक्षा अधिक ब्लॉक असतील तर तुमच्या औषधांनी हा ब्लॉक कमी होणार नसतो. ७० टक्क्यांपेक्षा कमी ब्लॉक असेल तर औषधांनी त्यांची वाढ थांबू शकते किंवा कधीकधी ब्लॉक कमीसुद्धा होऊ शकतात. पण, ७० टक्क्यांपेक्षा अधिक ब्लॉक हळूहळू वाढतच जातात. आणि मग कधीतरी अचानक हार्टअॅट्कसुद्धा येऊ शकतो. तेव्हा, हे सर्व टाळण्यासाठी ७० टक्क्यांपेक्षा अधिक ब्लॉक असतील तर अँजिओप्लास्टी किंवा बायपास हेच दोन उपाय आहेत.

बायपास सर्जरी ही अँजिओप्लास्टीच्या आधी, १९६०मध्ये सुरु झाली. पहिली शस्त्रक्रिया अमेरिकेमध्ये केली गेली. बायपास म्हणजे, ब्लॉकला बायपास करून (डावलून) त्याच्या पलीकडे नवीन रक्तवाहिनीतून नवा आणि पूर्ण रक्तपुरवठा ब्लॉक असलेल्या रक्तवाहिनीमध्ये सुरु करणे. त्यासाठी पायातील नीला (व्हेन) किंवा हृदयाजवळचीच एक दुसरी रोहिणी (आर्टरी) वापरली जाते. हे सर्व करण्यासाठी छातीवरील हाड कापून, छाती उघडी करून (हनुमानासारखी), थोडा वेळ हृदय थांबवून जोडाजोड केली जाते. अर्थातच, ही एक मोठी शस्त्रक्रिया मानली जाते.

डॉ. शिरीष साठे
एम.डी. (मेडिसिन),
डी.एम. (कार्डिओलॉजी),
सी.एम.सी., वेलोर,
डायरेक्टर, कार्डिओलॉजी
(डीएमएच हॉस्पिटल)
संपर्क : ९८२२० ५३२९६,
०२०-२५६७ ९०६२



१९६०नंतर बराच काळ पायातील रक्तवाहिनी काढून ही शस्त्रक्रिया केली जात असे. पण त्या रक्तवाहिनीमध्येही १०-१२ वर्षांच्या आत नवीन ब्लॉक तयार होतो. १९८०च्या दशकात पायातील रक्तवाहिनी वापरण्याएवजी हृदयाजवळील एक किंवा दोन रक्तवाहिन्या (रोहिणी) वापरात येऊ लागल्या. ही रोहिणी १२ ते १५ वर्षांपर्यंत, आतमध्ये ब्लॉक तयार न होता, हृदयाला संपूर्ण रक्तपुरवठा करू लागली. दुर्दैवाने १९८०-८५नंतर बायपास सर्जरीमध्ये (एक-दोन किरकोळ गोष्टी वगळता) फारशी प्रगती झाली नाही. म्हणजे गेली ३० ते ३५ वर्ष बायपास सर्जरी एकसारखीच केली जाते. हळ्डूहळू या सर्जरीतील धोका कमीकमी होत गेला. त्याला कारण भूल देण्यामध्ये खूपच प्रगती होत गेली. आणि आज ही शस्त्रक्रिया बरीचशी निर्धोक झाली आहे.

अंजिओप्लास्टी

१९७७मध्ये झुरीच, स्वित्जर्लंड येथे डॉ. अँड्रीयास ग्रुटझिक यांनी जगातील पहिली अंजिओप्लास्टी केली. सुरुवातीची काही वर्ष यासाठी फुगा वापरला जाई (बलून अंजिओप्लास्टी).

अंजिओप्लास्टी ही पायामधून अंजिओग्राफी केल्यासारखीच, हृदयाच्या रक्तवाहिनीपर्यंत पोहोचून,

त्याच नळीमधून एक तार रक्तवाहिन्यांमध्ये सरकवून ब्लॉकच्या पलीकडे टाकली जाते. त्या तारेवरून एक आडवा फुगा सरकवला जातो आणि तो ब्लॉकमध्ये ठेवून नंतर फुगवला जातो. त्यामुळे तो ब्लॉक बाजूला सारला जाऊन रक्तवाहिनीच्या आतील आवरणामध्ये चेपून टाकला जातो. त्यायोगे रक्तपुरवठा पूर्ववत सुरु होतो. पण तिथे पुन्हा नवीन ब्लॉक व्हायची शक्यता २० ते २५ टक्के असते. त्यामुळे स्टेंट - एक स्प्रिंगसारखी वस्तू - त्या ब्लॉकमध्ये नेऊन फुग्याच्या साहाय्याने फुगवली जाते. त्यामुळे पुन्हा ब्लॉक व्हायची शक्यता १० ते १५ टक्क्यांपर्यंत खाली आली. १९९०च्या दशकात ही धातूची स्टेंट (स्टेनलेस स्टील किंवा कोबाल्ट क्रोमिअम) वापरणे सुरु झाले. १९९९मध्ये या स्टेंटवर एका औषधाचा थर दिला गेला. हे औषध कॅन्सरसाठी वापरले जाते. त्यामुळे पुन्हा ब्लॉक व्हायचे प्रमाण पाच टक्क्यांपर्यंत खाली आहे. अशा स्टेंटला DES - Drug Elluting Stent म्हणतात. पुढे या स्टेंटची जाडी कमी करण्यात आली. औषधाचा थर स्टेंटच्या बाहेरील बाजूस करण्यात आला. आणि आता तर धातूशिवाय वेगळे स्टेंट तयार करण्याचे प्रयोग सुरु आहेत. जे स्टेंट काही महिन्यांमध्ये विरघळून जातात.

अशा प्रकारे अंजिओप्लास्टीमध्ये गेल्या ३० ते

४० वर्षांत प्रचंड प्रगती होत गेली, त्यामानाने बायपास सर्जरी ही तशीच राहिली.

बायपास सर्जरी

ही एक मोठी शस्त्रक्रिया आहे. त्यामुळे ती करण्यात थोडातरी धोका राहतोच. शस्त्रक्रियेनंतर सात दिवस रुग्णालयात राहवे लागते. शस्त्रक्रियेची जखम भरून यायला वेळ हा लागतोच. कापलेले हाड भरून यायला आठ ते बारा आठवडे लागू शकतात. शस्त्रक्रियेदरम्यान फुफ्फुस, किडनी, मेंदू यांवरही परिणाम व्हायची शक्यता असते. एखाद्याला मधुमेह असेल तर ही शक्यता जास्त असते.

ॲंजिओप्लास्टी ही त्यामानाने सोपी, अर्ध्या-एक तासाची गोष्ट. काही कापाकापी नाही. संपूर्ण भूलही नाही. शिवाय, दोन दिवसांत घरी जाता येते. १५ ते २० दिवसांत नेहमीचे आयुष्य जगायला सुरुवात होते.

ॲंजिओप्लास्टीचे इतके फायदे असतील तर ऐंजिओप्लास्टी की बायपास असा संभ्रम का निर्माण व्हावा?

ॲंजिओप्लास्टी की बायपास, हे कसे ठरवावे? ढोबळमानाने असे म्हणता येईल की, तीन-चारच ब्लॉक असतील तर ऐंजिओप्लास्टीचा विचार करता येतो. आणि ब्लॉक चार-पाच किंवा त्याहून जास्ती असतील तर अर्थातच बायपास सर्जरीचा विचार करावा लागतो. हे इतके सरळ आणि सोपे गणित नाहीये.

ब्लॉकच्या संख्येबरोबरच इतर अनेक गोर्टींचा विचार करून ऐंजिओप्लास्टी की बायपास, हे ठरवता येते. त्या गोष्टी म्हणजे, सर्वप्रथम त्या ब्लॉकची किंवा ब्लॉक्सची ऐंजिओप्लास्टी करणे शक्य आहे की नाही? सगळ्याच ब्लॉक्सची ऐंजिओप्लास्टी करता येत नाही. हे ब्लॉक रक्तवाहिनीच्या तोंडापाशी आहेत, की जॉइंटवर (फाट्यावर) कुठे आहेत; ते सरळ-सोपे आहेत, की करायला खूपच अवघड आहेत; खूप लांब वळणावळणावर; कॅल्शिअममुळे खूप घट्ट झालेले; अगदी लहान रक्तवाहिनीमध्ये; खूप महिन्यांचा १०० टक्के ब्लॉक वगैरे, वगैरे गोष्टी तपासाव्या लागतात. त्याचबरोबर रुग्णाचे वय, त्याच्या हृदयाची आकुंचन-

प्रसरणाची शक्ती, बरोबर असलेले इतर आजार - मधुमेह, किडनी फेल्युअर, त्याची आर्थिक परिस्थिती; आणि सगळ्यांत महत्वाचे म्हणजे ॲंजिओप्लास्टी विरुद्ध बायपास सर्जरीची शास्त्रशुद्धरीत्या केलली तुलना!

- शस्त्रज्ञांनी असे सिद्ध केले आहे की, चार-पाच ब्लॉकसुद्धा ॲंजिओप्लास्टी करण्याजोगे असतील आणि रुग्णाला मधुमेह नसेल तर ॲंजिओप्लास्टी किंवा बायपास सर्जरी दोन्ही उपचारपद्धती तुलनात्मकदृष्ट्या सारख्याच आहेत.
- ज्यांना मधुमेह आहे आणि तीन-चारपेक्षा जास्त ब्लॉक आहेत किंवा एक ब्लॉकसुद्धा रक्तवाहिनीमध्ये एका विशिष्ट ठिकाणी असेल (Distal Left Main) तर बायपास सर्जरी ही ॲंजिओप्लास्टीपेक्षा निश्चितच फायदेशीर ठरते.
- काही वेळा चार-पाच किंवा जास्ती ब्लॉक असतील; पण वय खूप कमी असेल (४० ते ५० वर्षे) तर ॲंजिओप्लास्टीचा विचार निश्चित केला जातो. म्हणजे पुढील आयुष्यात (१० ते १५ वर्षीनीसुद्धा) बायपास सर्जरीची गरज भासली तर करता येते. अजूनही बायपास सर्जरी करतानाचा धोका खूप असेल, वय खूप जास्त (८० ते ८५ वर्षे), हृदय खूप कम्कुवत असेल वा किडनी फेल्युअर असेल तर बायपासऐवजी ॲंजिओप्लास्टीचा विचार निश्चितच करावा लागतो.

या वरील सर्व गोर्टींचा सारासार विचार करूनच तुमचा डॉक्टर तुम्हांला ॲंजिओप्लास्टी की बायपास सर्जरी जास्त फायदेशीर आहे, हे ठरवतो. बहुतेक वेळा दोन डॉक्टरांच्या मतामध्ये फारसा फरक पडत नाही. मात्र, ज्या वेळी दोन डॉक्टर वेगवेगळे मत देतात, त्या वेळी साहजिकच संभ्रमात पडायची वेळ येते.

अशा वेळी डॉक्टरांचे ज्ञान, अनुभव आणि कामातील सचोटी, आणि रुग्णाचा फायदा हेच केंद्रबिंदू मानणे, या गोष्टी खूप महत्वाच्या ठरतात.

तुम्ही तुमचा डॉक्टर नीट निवडा. तुम्हांला संभ्रमात पडायची वेळ येणारच नाही.

■ ■ ■

हृदयक्रिया बंद पडली तर...

हृदयक्रिया बंद पडली तर...
योग्य प्रथमोपचार मिळाले
तर हृदयविकाराच्या तीव्र
झटक्या (Cardiac arrest)
मुळे मृत्यू येणाऱ्यांची
संख्या कमी होऊ शकते.
हे प्रथमोपचार म्हणजेच
CPR (Cardio Pulmonary
Resuscitation) देण्याची
शास्त्रशुद्ध पद्धत समजून
घेऊ या.

माझ्या मित्राच्या कंपनीत नुकतीच घडलेली घटना. एक पस्तीस वर्षाचा तरुण अचानक छातीत दुखून दुसऱ्या सेकंदाला कोसळला. त्याला हॉस्पिटलमध्ये पोहोचेपर्यंत फार उशीर झाला होता. डॉक्टर म्हणाले, त्याला वेळीच CPR दिला असता तर कदाचित त्याचा जीव वाचला असता. अशी परिस्थिती आपण हल्ली वरचेवर ऐकतो.

कार्डिओपल्मोनरी रीसर्सीटेशन (Cardio-Pulmonary Resuscitation - CPR) म्हणजे हृदयक्रिया थांबल्यानंतर (Cardiac arrest) छातीच्या कम्प्रेशन्सचा वापर आणि कृत्रिम श्वासोच्छवासाद्वारे रक्ताभिसरण प्रवाह आणि मेंदूचे ऑक्सिजनेशन राखण्यासाठी केलेला प्रयत्न.

अमेरिकेत दर वर्षी तीन लाखांपेक्षा जास्त लोकांना कार्डियाक अरेस्ट होतो. त्यातील हॉस्पिटलबाहेर १०% पेक्षा कमी आणि हॉस्पिटलमध्ये २०% पेक्षा कमी लोक बचावतात. त्यातून कार्डियाक अरेस्टनंतर CPR न दिल्यास दर मिनिटाला बचावण्याची शक्यता ९०-९५% खालावत जाते. CPR काही मिनिटांतच सुरु केल्यास बचावण्याची शक्यता दोन-तीन पट जास्त असते तसेच एक महिन्यापर्यंत मेंदू शाबूत राहण्याची शक्यताही वाढते.

CPRची गरज कोणाला असते?

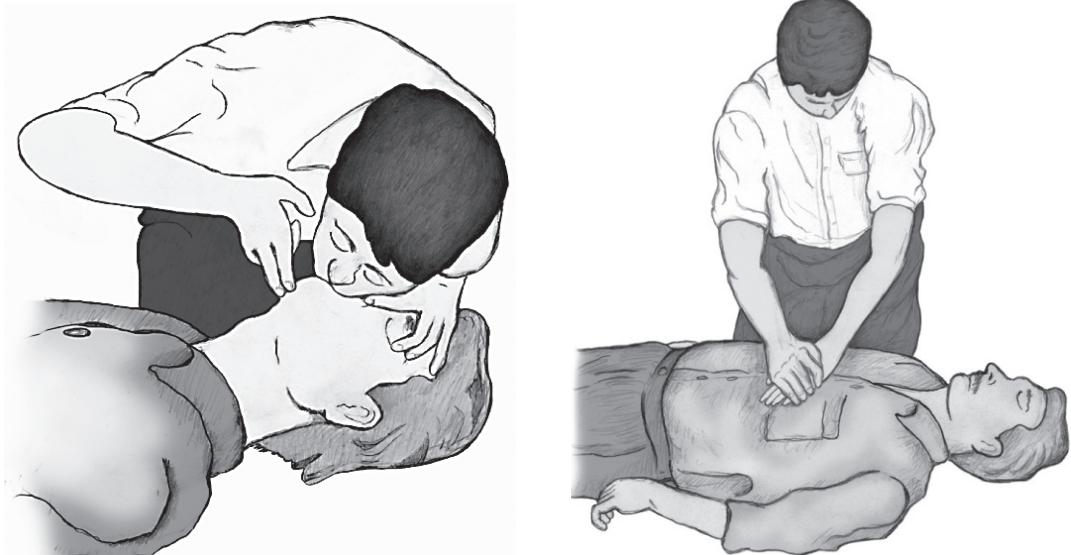
एखादी व्यक्ती बेशुद्ध झाल्यावर त्याला हाक मारून अथवा हलवूनसुद्धा तिने प्रतिसाद न दिल्यास, त्याचा श्वास बंद असल्यास किंवा छाती हालत नसल्यास, त्याची मानेतील (Carotid pulse) अथवा हातातील नाडी (Radial pulse) लागत नसल्यास अशा व्यक्तीला लवकरात लवकर CPR देण्याची गरज असते.

CPR सुरु करण्यापूर्वी मदतीसाठी जोरात ओरडा आणि १०८ नंबर वर फोन करून अँम्ब्युलन्स बोलावून घ्या. बेसिक CPRकरिता कुठल्याही साहित्याची गरज नसते. फक्त आपली इच्छाशक्ती पुरेशी असते.

CPR प्रक्रिया

CPRकरिता CAB म्हणजे चेस्ट कॉम्प्रेशन, एअरवे आणि ब्रीटिंग या क्रमाने काम करणे गरजेचे असते. सध्याच्या गाईडलाईन्सप्रमाणे नॅनमेडिको सामान्य माणसाने फक्त कॉम्प्रेशन ओन्ली CPR केला तरी चालण्यासारखे आहे. जोपर्यंत रुग्णाची नाडी लागत नाही किंवा तो शुद्धीकर येत नाही किंवा योग्य मेडिकल सुविधा उपलब्ध होत नाही, तोपर्यंत दर मिनिटाला १०० वेळा छातीचे कॉम्प्रेशन चालू ठेवणे गरजेचे आहे.

डॉ. अमित सिंकर
एमबीबीएस, डीएनबी
संपर्क : ९८५०७ ०४८९५



हे चेस्ट कॉम्प्रेशन देण्याकरिता मदत करणाऱ्याने रुग्णाला कडक जमिनीवर सरळ झोपवून त्याच्याशेजारी आपल्या गुडघ्यावर सरळ ताठ बसून आपल्या दोन्ही पंजे एकमेकांवर ठेवून व बोटांना एकमेकांमध्ये अडकवून छातीच्या मध्य हाडाच्या खालच्या टोकापासून दोन बोटे वर दाब देणे गरजेचे असते. हा दाब किमान दोन इंच खोलवर इतका असावा. प्रत्येक दाबानंतर छाती पूर्वस्थितीत आल्यानंतर पुन्हा दाब द्यावा. असे सतत मिनिटाला 90 वेळा चालू ठेवावे. गादीवर अथवा मऊ जमिनीवर ही क्रिया केल्यास तितकी प्रभावी ठरणार नाही. तसेच दर दोन-तीन मिनिटांनी मदतनीस बदलल्यास थकवा येणार नाही.

CPR मधील दुसरा भाग म्हणजे एअरवे. याकरिता रुग्णाची मान एका बाजूला करून हनुवटी वर उचलून आत काही अन्नपदार्थ वा इतर काही अडकले असल्यास ते काढून घ्यावे; जेणेकरून रुग्णाच्या श्वासाचा मार्ग मोकळा राहतो

CPR मधील तिसरा भाग आहे ब्रीदिंग. त्याकरिता मदतनिसांनी आपल्या तोंडाने अथवा उपलब्ध असल्यास बँग वॉलव्ह मास्कने रुग्णाच्या तोंडात जोरात हवा फुंकणे (हवागळ्ती न होता) गरजेचे आहे. त्याबरोबर रुग्णाची छाती वर-खाली होत असल्याची खातरी करावी. तसे

होत नसल्यास हवा फुंकताना हवागळ्ती थांबवण्यासाठी योग्य प्रयत्न करावा अथवा रुग्णाच्या श्वासाच्या मार्गात अडथळा असण्याची शक्यता आहे. अशा परिस्थितीत नुसते छातीचे कॉम्प्रेशन चालू ठेवणेदेखील योग्य ठरते. दर 30 सेंकंदाला दोन वेळा श्वास देणे उपयोगी ठरते CPRमधील दुसरा व तिसरा उपाय करणे शक्य नसल्यास फक्त पहिला उपाय चालू ठेवला तरी त्याचा पुरेपूर फायदा होतो.

CPRमुळे बरगड्यांची हाडे अथवा छातीच्या मधील हाडाचे फ्रॅक्चर होण्याची शक्यता असते. तसे आढळल्यास वैद्यकीय मदतनिसांना त्याची कल्पना द्यावी.

CPRचे प्रात्यक्षिक दाखवणारे बरेच व्हिडिओ यू-ट्यूबवर उपलब्ध आहेत. तसेच अनेक स्वयंसेवक व पथक याचे मार्गदर्शन करत असतात. सर्व कॉर्पोरेट कंपन्या, मॉल्स व सिनेमा थिएटर, सार्वजनिक स्थळे येथील कर्मचाऱ्यांनी CPRचे प्रशिक्षण घेणे गरजेचे आहे; जेणेकरून गरज पडल्यास एखादा जीव तरी नक्कीच वाचवता येईल.

<https://emedicine.medscape.com/article/1344081-overview>

■ ■ ■

मधुमेही हृदयासाठी आहार

योग्य आहार घेणे हा मधुमेह
नियोजनातील महत्वाचा
घटक आहे. मधुमेहामुळे
हृदयविकाराचा धोका
वाढतो. त्यामुळे मधुमेहीनी
आहारात हृदयाच्या
आरोग्यासाठी उपयुक्त
पदार्थ घेणे अजूनच
फायदेशीर ठरते. असा
आहार कोणता ते समजून
घेऊ या.

मधुमेही व्यक्तींना हृदयविकाराचा अथवा पक्षाघाताचा झटका येण्याची शक्यता मधुमेह नसलेल्यांपेक्षा दुपटीने जास्त असते. रक्तातील वाढलेली साखर संपूर्ण शरीरातील रक्तवाहिन्यांना आणि नसांना नुकसान पोहोचवते. त्यामुळे त्यांचे काम योग्य रितीने करता येत नाही. परिणामी, उच्चरक्तदाब, कोलेस्टरॉल वाढणे आणि हृदयविकार यांसारख्या समस्या उद्भवतात.

चांगली गोष्ट अशी आहे की, मधुमेह आणि हृदयविकार यांचा जवळचा संबंध असल्यामुळे जीवनशैलीत काही सोपे बदल करून तुम्ही या दोघांनाही दूर किंवा आटोक्यात ठेवू शकता. नियमित औषधे घेणे, नियमित तपासण्या करणे याबरोबरच नियमित व्यायाम करणे आणि संतुलित आहार घेणे तुमचा मधुमेह आणि हृदयविकार आटोक्यात ठेवू शकते.

मधुमेह आणि हृदयविकार यांचा एकमेकांशी काय संबंध आहे?

जर तुमच्या रक्तातील साखर बराच काळ वाढलेली राहिली, तर तुमच्या रक्तवाहिन्यांच्या आत चरबी साठू शकते. यामुळे रक्तवाहिनीमध्ये अडथळा तयार होऊन हृदयविकाराचा अथवा पक्षाघाताचा झटका येण्याची शक्यता असते. हृदयविकारासंबंधी इतर काही धोक्याचे घटक तुमच्या जीवनशैलीत दडले असतील (उदाहरणार्थ, धूम्रपान करणे, उच्चरक्तदाब आणि रक्तातील कोलेस्टरॉलचे प्रमाण जास्त असणे), तर या धोक्याच्या घटकांमुळे होणारे नुकसान मधुमेह अधिकच वाढवू शकतो.

मधुमेह नियंत्रण आणि हृदयाचे आरोग्य यासाठी समतोल आहार
खरे पाहायला गेले तर मधुमेहासाठी असा कोणता विशेष आहार नाही. मेडिटेरिनियन आहारपद्धतीप्रमाणे सर्व पोषकद्रव्यांनी युक्त संतुलित आहार रक्तातील साखर प्रमाणात ठेवायला मदत करतो. जेव्हा हृदयविकाराचा धोका असणाऱ्या व्यक्ती - मधुमेही असलेल्या व्यक्तीसुद्धा - जेव्हा मेडिटेरिनियन आहार घेतात, तेव्हा फक्त कमी चरबीयुक्त आहार घेणाऱ्या व्यक्तींपेक्षा त्यांचा पक्षाघाताचा आणि हृदयविकाराचा धोका जवळपास ३० टक्क्याने कमी होतो (संदर्भ : न्यू इंग्लंड जर्नल ऑफ मेडिसिन नियतकालिक, २०१३).

मेडिटेरिनियन आहारपद्धतीमध्ये ऑलिव्ह तेल, सुका मेवा यांचा समावेश होता, तर कमी चरबीयुक्त आहारात त्यांचा समावेश नव्हता. ज्यांनी मेडिटेरिनियन आहारपद्धतीचा अवलंब केला, त्यांचा रक्तदाब कमी झाला, वजन कमी झाले, इन्सुलिनचा वापर चांगल्या प्रकारे होऊ लागला,

डॉ. मानसी पाटील
संपर्क : ९८९०६ ८४८६९



‘ खास टाईप टु मधुमेही ’ मित्रांसाठी

‘कारल्या कडुन खशखबर।

होय तेच ते “कडू कारले, तेलात तळले साखरेत घोळले,
तरी कडू ते कडुच ! ”वाटले कडू कारले।

मित्रो,

अशा ह्या कडू कारल्याचं महत्व आपल्या पुर्जांनी जाणले होतं.

आपल्या रक्तातील साखरेचे प्रमाण नियंत्रित ठेवण्यासाठी
आहारात ‘कारले’ हे पूर्वीपासुन समाविष्ट केले जात होते.

मात्र कडू स्वाद आणि रुचकर कमी असल्याने, इतर

भाज्यांपेक्षा कारल्याचा वापर मधुमेहीच्याही आहारात

कमीच होतो. काही जण कारल्याचा रस घेतात.

परंतु रसामध्ये फ्रायबर (चोथा) अकल्याने रस कमी गुणकारी आहे.

‘ टेस्ट गुड बिस्किट्स’ हा कारल्याचा वापर करून

बनवलेला स्वादिष्ट आणि आरोग्यादायी असा छानसा पर्याय

मधुमेही मित्रांसाठी आहे. ही बिस्किटे बनवतांना

अत्याधुनिक अन्नप्रक्रीयेचे तंत्रज्ञान वापरून,

कारल्यातील पाणी काढुन टाकुन, एका बिस्किटामध्ये २० ग्रॅम

इतके कारल्याचे अर्कांचे प्रमाण ठेवते जाते. शिवाय बदाम,

ओटस आणि गहु यांचा समावेश करून, टेस्ट गुड बिस्किट

हे चविष्ट आणि पौष्टिक बनवले जाते.

दिवसात दोन वेळा २-२ बिस्किटे, अशी सलग

दोन महिने खाल्यास रक्तातील साखर सुरक्षित पातळीवर

रहायला मदत होते.

आपले
कमी कडवे कारले

Taste Good

कारल्याची बिस्किटे

रक्तातील साखर
नियंत्रणात ठेवते

वैद्यकीयदृष्ट्या सिध्द झालेले



मोफत बिस्किट

सैंपल साठी खालील नंबर वर संपर्क करू शकता +91-91003-20228

उपलब्ध



आम्हाला आपल्याकडून ऐकण्यास आवडेल **1800-102-0576**
ईमेल : listen@azistaindustries.com www.tastegood.in



रक्तातील कोलेस्टरॉल कमी झाले आणि शरीरातील सूज कमी झाली. त्यामुळे संशोधकांनी मधुमेह व हृदयविकार आटोक्यात आणण्यासाठी पुढील मार्गदर्शक तत्वे सुचवली आहेत :

- आहारात दररोज पाच किंवा त्यापेक्षा जास्त भाज्यांचा व फळांचा सामावेश करा.
- नेहमी सालासकटची धान्ये वापरा. जसे की, हातसडीचा तांदूळ, सालासकटच्या गव्हाचा ब्रेड इत्यादी
- दर आठवड्याला डाळी व कडधान्ये यांचे सेवन करा.
- दोन जेवणांच्या मध्ये खाण्यासाठी सुका मेवा आणि

तेलबिया यांचा वापर करा.

- मांसाहारी पदार्थ खाताना मासे आणि त्वचा काढलेल्या चिकनला प्राधान्य द्या.
 - चरबीयुक्त मांस खायचे असेल तर आठवड्यातून एक किंवा दोन पेक्षा जास्त वेळा खाऊ नका.
 - आहारात दोन ते तीन कप कमी चरबीच्या अथवा चरबी काढलेल्या दुधाचा अथवा दुग्धजन्य पदार्थाचा (दही, ताक, चरबीविरहित चीज) समावेश करा.
 - पॅकबंद पदार्थ, प्रक्रिया केलेले मांस, साखर घातलेले पदार्थ, बेकरीतले पदार्थ, सोडा आणि इतर शीतपेये पूर्णपिणे टाळा.
- हृदयासाठी उपयुक्त पदार्थ निवडा!

उर्वरित मजकूर पान क्र. २५



Stepping into our 4th year,
we invite you to a very special evening
of delightful conversations
about positive ageing & long blissful togetherness
with respected senior role models

Dr. Mangala Naralikar

Dr. Jayant Naralikar

Dr. Uma Kulkarni

Mr. Virupaksha Kulkarni

Hosted by our mentor

Dr. Anand Nadkarni

Lets Celebrate Seniority !

Thanking you,

Mrs. Prajakta Wadhavkar

Date : 15th March 2020, Sunday

Time : 5 pm to 7 pm

(Please come by 4.30 pm and be seated by 4.50 pm)

Venue:

M.E.S Auditorium, Balshikshan Mandir English Medium School
premise. Near HDFC Bank, Mayur Colony, Kothrud- 411308

रुचकर पोषक

मयुरा महाजनी

मिलेट्स म्हणजेच ज्वारी, बाजरी, राजगिरा, नाचणी, राळ इत्यादी; अशा धान्यांमध्ये डाएटरी फायबरचे प्रमाण तुलनेने जास्त आहे. कोलेस्टेरॉल कमी करणारे, रक्तवाहिन्यांचा दाह कमी करणारे घटक, ॲटीआॅक्सिडण्ट्स तसेच कॅल्शिअम, फॉर्स्फरस, लोह, मॅग्नेशिअम इत्यादी हृदयाच्या आरोग्यासाठी पोषक घटक यामध्ये भरपूर प्रमाणात आहेत. पचनालाही हलके असणारे हे मिलेट्स सर्व वयोगटातील लोकांसाठी उपयोगी आहेत. हृदयाच्या आरोग्यासाठी तसेच हृदयरोग प्रतिबंधात्मक म्हणून मिलेट्सचा समावेश रोजच्या आहारात होणे गरजेचे आहे.

बाजरीचे थालिपीठ

साहित्य : एक वाटी बाजरीचे पीठ, प्रत्येकी पाऊण वाटी तांदळाचे / गव्हाचे पीठ, पाव वाटी डाळीचे पीठ, दोन वाट्या किसलेला दुधी, चवीनुसार मिरची-कढीपत्ता-लसूण-आले-हळद-कोथिंबीर व मीठ

कृती : आले-मिरची-कढीपत्ता यांची पेस्ट करून घ्या. त्यात वरील सर्व पिठे, किसलेला दुधी व मीठ घालून मळा. मध्यम आकाराचे तीन गोळे करून ते भाकरीप्रमाणे थापून थालिपीठ तयार करा. गरम तव्यावर दोन्ही बाजूने हे थालिपीठ भाजून घ्या.

टीप : बाजरीमध्ये भरपूर प्रमाणात उष्मांक आहेत. त्यामध्ये प्रथिनांचे प्रमाण १२.६% आहे. धान्य व डाळीमुळे आहारातील प्रथिनांची प्रत वाढते. बाजरीमध्ये चोथा ११.५% आहे. त्याचबरोबर झिंक, लोह, जीवनसत्त्व ई, बी कॉम्प्लेक्स हेही भरपूर प्रमाणात आहे. त्यामुळे हृदय एकदम हेल्दी राहील.

यात बाजरीऐवजी ज्वारी / नाचणी / ओट्स / राजगिरा या पिठांचाही वापर करता येईल. तसेच दुधीऐवजी दोडका / मेथी / कांदा या भाज्या वापरता येतील.



रागी / नाचणी इडली

साहित्य (इडलीसाठी) : एक वाटी उडीद डाळ, दोन वाट्या नाचणी, अर्धी वाटी उकडा तांदूळ, एक छोटा चमचा मेथीदाणे, चवीनुसार मीठ

कृती : नाचणी, उडीद डाळ + मेथीदाणे, उकडा तांदूळ वेगवेगळे धुऊन पाणी घालून सहा ते आठ तास भिजत ठेवा. नंतर मिक्सरमध्ये बारीक वाटून घ्या. हे मिश्रण उबदार ठिकाणी सहा ते आठ तास (पीठ फुरेपर्यंत) ठेवा. नंतर त्यात चवीनुसार मीठ घाला. पीठ फार दाटसर असल्यास आवश्यकतेनुसार पाणी घालून एकसारखे करून घ्या. इडलीच्या कुकरमध्ये पाणी घालून गरम करप्यास ठेवा. इडलीपात्राला तेलाचा हलका हात लावून त्यावर इडलीचे पीठ घाला. स्टॅंड कुकरमध्ये ठेवून झाकण लावा. दहा मिनिटे गॅस मोठा ठेवून नंतर पाच मिनिटे मध्यम ते बारीक आचेवर इडल्या वाफवा.



सांबारासाठी तुरीचे वरण शिजवून घोटून घ्या. पातेल्यामध्ये कमी तेलाची फोडणी करून त्यामध्ये कढीपत्ता, टोमेटो, कांदा, सांबार मसाला घालून परता. भोपळा, फरसबी घालून एक वाफ आणा. थोडे पाणी घालून एक उकळी आल्यावर तुरीचे वरण व वाफवलेल्या शेवग्याच्या शेंगा घाला. चवीनुसार मीठ घाला. पुन्हा एक उकळी आणून गॅस बंद करा.

टीप : कढीपत्त्यात उच्च प्रथिने, मायक्रोन्युट्रिअंट्स असून कढीपत्त्याऐवजी त्याची चटणी असल्यास तीसुद्धा घालता येईल. किंवा दही व कढीपत्ता चटणी एकत्र करून इडलीबरोबर देता येईल.

कमी तेलकट, पचायला हलका असा हा पदार्थ. नाचणीमध्ये ३६० मिग्रॅ कॅल्शिअम व १०० मिग्रॅ खनिजे आहेत. ॲण्टीऑक्सिडंट्युक्त डिसालिपीडीमिया प्रतिबंधक आहे.

■ ■ ■

मधुमेह आणि हृदयविकार दोन्हींसाठी उपयुक्त अन्नघटक म्हणजे तंतुमय पदार्थ आणि आरोग्यदायी स्निग्ध पदार्थ. पुढील पदार्थ विशेषकरून महत्वाचे आहेत :

डाळी व कडधान्ये (मसूर, वाटाणे आणि घेवडा) : यात मधुमेह आणि हृदयविकार यासाठी उपयुक्त असे विरघळणारे तंतुमय पदार्थ मुबलक प्रमाणात असतात. ते रक्तातील कोलेस्टेरॉल कमी करायला मदत करतात तसेच रक्तातील साखरही सावकाश वाढवतात. हे पदार्थ खाऊन पोट भरल्याची भावना बराच काळ टिकून रहाते.

ओट्स : ओट्समध्येदेखील विरघळणारे तंतुमय पदार्थ असतात. त्यात फळे अथवा भाज्या घातल्यास तंतुमय पदार्थाचे प्रमाण अजून वाढते.

मासे (सालमन, सारडीन, ट्यूना) : हे मासे ओमेगा-३ प्रकारच्या स्निग्धाम्लांचे स्रोत असतात. ओमेगा-३ मेदाम्ल शरीरातील सूज कमी करायला मदत करते.

जवस : या एक प्रकारच्या तेलबिया असून त्यात अल्फा लिनोलिईक आम्ल नावाचा ओमेगा-३ मेदाम्लांचा एक प्रकार असतो. जे लोक मासे खात नाहीत, त्यांच्यासाठी हा ओमेगा-३ मेदाम्लांचा उत्तम स्रोत आहे. मात्र, जवस खाण्यापूर्वी एकदा डॉक्टरांशी चर्चा करावी. कारण जवस मधुमेहाच्या काही गोळ्यांवर परिणाम करू शकते.

अक्रोड, बदाम आणि इतर सुकामेवा : यात प्रथिने आणि ओमेगा-३ प्रकारची मेदाम्ले असतात; जी रक्तातील कोलेस्टेरॉल कमी करायला मदत करतात. यांचे सेवन प्रमाणातच करायला हवे. कारण यातून उष्मांकही बन्याच प्रमाणात मिळतात.

अँव्होकॅंडो : हली बरेच जण टोस्टमध्ये अँव्होकॅंडो घालून खातात. अँव्होकॅंडोचे आरोग्यासाठी बरेच फायदे आहेत. यात चांगल्या प्रतीच्या स्निग्ध पदार्थाबरोबरच तंतुमय पदार्थ, जीवनसत्त्वे आणि खनिजद्रव्येही असतात. अँव्होकॅंडो हे हृदयाच्या आरोग्यासाठी इतर तेलबिया व सुका मेव्याप्रमाणेच फायदेशीर ठरतात. यातून उष्मांक मात्र तुलनेने बरेच कमी म्हणजे जवळपास निम्मेच

मिळतात. (संदर्भ : क्रिटिकल रिव्ह्यूज इन फूड सायन्स अॅण्ड न्यूट्रिशन नियतकालिक, २०१३)

बेरी वर्गातील फळे : ब्लूबेरी, स्ट्रॉबेरी यासारखी फळे फक्त गोड खाल्याचे समाधानच देत नाहीत; तर हृदयासाठीदेखील आरोग्यदायी असतात. ज्या महिला दर आठवड्याला तीन किंवा त्यापेक्षा जास्त वाट्या भरून ब्लूबेरी, स्ट्रॉबेरी यासारखी फळे खातात, त्यांचा हृदयविकाराचा झटका येण्याचा धोका ३२ टक्क्यांनी कमी होतो. (संदर्भ : सक्युर्लेशन नियतकालिक, २०१३)

ऑलिव्ह तेल, कॅनोला तेल आणि इतर वनस्पतीपासून मिळणारी तेले : ही तेले वापरल्याने आहारात उपयुक्त स्निग्ध पदार्थ मिळतात. यात मोनोअन्सॅच्युरेटेड आणि पॉलिअन्सॅच्युरेटेड प्रकारचे स्निग्ध पदार्थ असतात जे रक्तातील कोलेस्टेरॉल कमी करायला मदत करतात.

नेहमी विचारले जाणारे प्रश्न

१. मी ऐकले आहे की, लोणी चांगले असते. हे खरे आहे का?

रक्तातील कोलेस्टेरॉलची पातळी चांगली ठेवण्यासाठी संपृक्त स्निग्ध पदार्थापेक्षा (उदाहरणार्थ, लोणी, तूप) असंपृक्त स्निग्ध पदार्थाना (वनस्पतीपासून मिळवलेली तेले) प्राधान्य द्यावे, असे सुचवले जाते.

मेडिटरिनियन आहारपद्धतीदेखील, आहारात असंपृक्त स्निग्ध पदार्थांचा समावेश केल्याने हृदयविकाराचा धोका कमी होतो, असे सांगते. यासाठी आहारात ऑलिव्ह तेल, मासे आणि तेलबिया यांचा समावेश करता येईल.

तसे पाहायला गेले तर 'हृदयविकार आणि आहारातील एखादा पदार्थ' असे साधे सोपे समीकरण मांडता येत नाही. त्यासाठी एकूणच आहार सुधारायला हवा. मधुमेह असताना रक्तशर्करेच्या नियंत्रणाबरोबरच रक्तदाब, कोलेस्टेरॉलची पातळी आणि वजनही आटोक्यात ठेवायला हवे. यासाठी कमी साखर, कमी मीठ आणि कमी संपृक्त स्निग्ध पदार्थ असणारा आहार

घ्यायला हवा. केवळ एखाद्या पदार्थावर लक्ष केंद्रित करून फारसा फायदा होणार नाही.

२. मी कोलेस्टेरॉल असणारे अन्नपदार्थ—उदाहरणार्थ, अंडी खायला हवेत का?

अंडी, कोळंबी, ऑरगन मीट (किडनी, लिव्हर) अशा पदार्थांमध्ये कोलेस्टेरॉल असते आणि मधुमेह तसेच हृदयाच्या आरोग्यासाठी पूर्वीपासून असे पदार्थ टाळायला सांगितले जाते. आता असे लक्षात आले आहे की, असे पदार्थ खाणाऱ्यांमध्ये कोलेस्टेरॉल फारसे वाढत नाही. पण ज्यांच्या आहारात संपृक्त स्निग्ध पदार्थ जास्त असतात, त्यांचे कोलेस्टेरॉल वाढते. त्यामुळे वरील पदार्थाचा संतुलित आहाराचा एक भाग म्हणून आहारात मर्यादित प्रमाणात समावेश करायला हरकत नाही.

३. माझ्या हृदयासाठी मद्यपान चांगले आहे का?

'थोड्या प्रमाणातील मद्यपान हृदयासाठी चांगले आहे' असे संशोधन सांगत असले तरी हृदयाचे आरोग्य चांगले ठेवण्यासाठी इतर अनेक पर्याय आहेत, हे ध्यानात ठेवायला हवे. तुम्ही मद्यपान करत नसाल तर हृदयासाठी ते सुरु करण्यात काहीच अर्थ नाही. सांगितलेल्या प्रमाणापेक्षा जास्त मद्यपान केल्यास त्याचे हृदयावर दुष्परिणाम होऊ शकतात. उदाहरणार्थ, हृदयाचे ठोके अनियमित होऊ शकतात, रक्तदाब वाढू शकतो आणि हृदयाच्या स्नायूना इजा पोहोचू शकते.

मद्य म्हणजे उष्मांक. याचाच अर्थ असा की, मद्यपानाने वजन वाढू शकते. मद्यपानाने भूक वाढते, मनावरील ताबा सुटतो आणि आरोग्यदायी जीवनशैलीपासून आपण दूर जाऊ शकतो.

४. डार्क चॉकलेट माझा रक्तदाब कमी करायला मदत करेल का?

डार्क चॉकलेटमध्ये पॉलीफिनॉल्ससारखे घटक असतात. हे घटक रक्तदाब कमी करायला मदत करतात, असे दिसून आले आहे. पण सर्वच प्रकारची

आहारातील मिठाचे प्रमाण कमी करा : आहारातील अतिरिक्त मीठ रक्तदाब वाढवते, आणि उच्चरक्तदाब हा हृदयविकाराचा महत्त्वाचा धोक्याचा घटक आहे. पुढील तीन टिप्स आहारातील मिठाचे प्रमाण कमी करण्यास मदत करू शकतात :

१. आपल्या आहारातील बरेचसे मीठ पॅकबंद पदार्थमधून येते. असे पदार्थ टाळा. घ्यायचेच असल्यास त्यामागील लेबल्स वाचा आणि कमीत कमी मीठ असलेला पर्याय निवडा.
२. जेवणाच्या टेबलाबर मिठाचा डबा ठेवू नका, ताटात मीठ वाढू नका.
३. स्वयंपाकात मिठाचे प्रमाण कमी करून त्याएवजी लिंबू, काळी मिरी व इतर मसाल्याच्या पदार्थाचा वापर करा.

चॉकलेट्स तयार करताना त्यात भरपूर साखर वापरली जाते आणि अतिरिक्त स्निग्ध पदार्थ वापरले जातात. त्यामुळे त्यातून भरपूर उष्मांक मिळतात.

अगदी थोड्या प्रमाणात डार्क चॉकलेट खाणे चालेल; जास्त प्रमाणात खाले तर मात्र रक्तातील साखर वाढून वजनही वाढेल. वाढलेले वजन म्हणजे हृदयविकाराचा धोका जास्त. त्यामुळे हृदयाच्या आरोग्यासाठी डार्क चॉकलेट खाण्यापेक्षा पॉलिफिनॉल असणारे इतर पदार्थ उदाहरणार्थ, फळे आणि भाज्या खाणे केवळही उत्तम!

वरील आरोग्यदायी पदार्थाचा आहारात समावेश करणे आणि आहारविषयक मार्गदर्शक सूचना पाळणे आपल्या हृदयाचे आरोग्य नक्कीच सुधारेल. त्यामुळे आहारात भरपूर फळे व भाज्यांचा समावेश करा, त्यामुळे तुमचे पोटही भरेल व आरोग्यही चांगले राहण्यास मदत होईल. हृदयासाठी आरोग्यदायी फळे तुमची रक्तातील साखर आणि रक्तदाबही चांगला ठेवण्यास मदत करतील.

■ ■ ■

हृदय शस्त्रक्रिया झाल्यानंतर...

मधुमेह आणि हृदयविकार यांचा जवळचा संबंध दिसतो. मात्र, मधुमेहावर नियंत्रण आणताना हृदयविकारावर नियंत्रण आणणेही शक्य असते. ॲंजिओप्लास्टी, बायपास अशा शस्त्रक्रियांना सामोरे गेलेल्या मधुमेही रुग्णांनी त्यानंतरही आपला जीवनप्रवास आनंदाने सुरु ठेवला आहे. संभाव्य धोके कसे टाळता येतील, हे सांगणाऱ्या त्यांच्या प्रेरक कहाण्या आपल्या वाचकांसाठी...

पुनःश्च हरिऽँ (एका डॉक्टरचा पेशांट म्हणून अनुभव)



२७ ऑगस्ट २००९ हा दिवस आयुष्याला कलाटणी देणारा ठरला. मी नेहमीप्रमाणे व्यायामासाठी सकाळी ६ वाजता टेकडीवर गेलो. देवदर्शन करून परत निघताना काहीतरी विचित्र भावना झाली व

आजचा दिवस तब्येतील चांगला नाही, हे जाणवले. एक मात्र आठवते; प्रचंड थकवा जाणवला. गेल्या १५ वर्षांत टेकडी चढून गेल्यावर असे कधीच वाटले नव्हते.

वैद्यकीय व्यवसायातील अनुभवांमुळे मी लगेच इसीजी, स्ट्रेस टेस्ट, लॅंब टेस्ट करून घेण्याचा निर्णय घेतला. म्हणतात ना, मन विंती ते वैरी न विंती. इसीजी नॉर्मल आला तरी स्ट्रेस टेस्ट करताना चांगलीच धाकधूक वाटत होती. आणि नेमके तेच घडले. ती टेस्ट 'स्ट्रॉग पॉझिटिव' आली. हा होता दुसरा धक्का! माझ्या मनात खूप चलबिचल झाली. पण पुढे जाणे आवश्यक होते.

अखेर २८ ऑगस्ट रोजी ॲंजिओग्राफी ठरली. हॉस्पिटलमधील हार्ट स्पेशलिस्ट माझे मित्र असल्यामुळे ते सर्व सकारात्मक विचार करत मला धीर देत होते. पण मला माहीत होते, होणारी तपासणी टाळण्यासारखी नाही.

आश्चर्य म्हणजे रिपोर्ट पाहून तिसरा धक्का बसला.

माझ्या हृदयाच्या तिन्ही रक्तवाहिन्यांत ८० टक्क्यांच्या वर अडथळे होते. अर्थात, आता स्टेंटचा उपयोग होणार नव्हता. अखेर बायपास करायचे ठरले. दुसऱ्याच दिवशी डॉ. नीतू मांडके यांचासारखा कुशल सर्जन येणार असल्याचे समजले आणि माझा विचार पक्का झाला.

त्या दिवशी रात्री विचारांचे काहूर माजले होते. कारण मी हॉस्पिटलमधून घरी न जाण्याचा निर्णय घेतला होता. घरी ७५ वर्षांची आई, दोन्ही चिरंजीव अमेरिकेत! अशा वेळी धीर कोणी कोणाला द्यायचा? त्या माउलीच्या मनाची घालमेल मी समजू शकत होतो. मुलावर एवढी मेजर सर्जरी, तेसुद्धा इतक्या लगेच. 'घरी येऊन जा. मग ऑपरेशन कर,' तिचे वारंवार फोन येत होते. घरी गेल्यावर माझी द्विधा अवस्था होईल, याची मला खातरी होती. अनेक मित्रांचे निरनिराळे सल्ले, त्यामुळे जास्त गोंधळ होईल. शेवटी मनाचा हिच्या करून ठरवले. एकाच व्यक्तीवर विश्वास ठेवून पुढची वाटचाल करावी.

माझ्यासारखा सडसडीत डॉक्टर, निर्व्यसनी, दारू-सिगारेट वर्ज्य, नियमित व्यायाम व मीत आहार, कुटुंबीय सर्व निरोगी अशी पाश्वर्भूमी असतानाही हा रोग माझ्यापर्यंत पोहोचला कसा, याचे कोडे काही केल्या सुटत नव्हते.

सर्व प्रकारच्या तपासण्या संपल्यावर अखेर १ सप्टेंबर २००९ चा दिवस उजाडला. त्या दिवशी अनंत चतुर्दशी होती. सुट्टीमुळे सर्व नातेवाईक मला मदत करण्यास हजर होते. त्यांच्या उपस्थितीमुळे माझ्या सौ.चा धीर वाढला. डॉ. नीतू मांडके सारखा सुप्रसिद्ध व कुशल

हृदय शस्त्रक्रियांना सामोरे जाताना...

- आजाराची अगदी थोडी जरी चाहूल लागली तरी सर्व चेकअप करणे आवश्यक आहे. ● एकाच डॉक्टरवर विश्वास ठेवून पुढे जावे. डॉक्टरांच्या बाबतीत विंडो शॉपिंगची सवय योग्य नाही. ● सर्वात मोठी चूक म्हणजे आपल्याला काही होत आहे, हे मान्य न करणे. ● लॅंबोरेटरी टेस्टबद्दल अविश्वास वाटणे चुकीचे आहे. ● अगदी काल जरी ब्लड शुगर नॉर्मल असली तरी आज डायबेटिस होऊ शकतो. ● मनःशांती असल्यास रोगाचा प्रभाव कमी होण्यास मदत होते. ● पथ्ये काटेकोरेपणे पाळणे आवश्यक आहे.

तज्ज्ञ ऑपरेशन करणार असला तरी धाकधूक होतीच.

पाच तासांच्या सर्जरीमध्ये कधीही गुंतागुंत होऊ शकते.

ऑपरेशन संपत्ताच थिएटरमधून 'ऑपरेशन चांगले झाले' असा निरोप आला आणि सर्वांच्या जिवात जीव आला. माझ्या मित्राचा मुलगा डॉ. समीर भाटे आला. त्याने सौ.ना आत नेऊन रिकवरीमध्ये माझे दर्शन दिले. तेव्हा कुठे सर्वांनी सुटकेचा श्वास घेतला. सगळ्यांच्या चेहन्यावर एक स्मित आले.

मी पाच दिवस हॉस्पिटलमध्ये होतो. सहाय्या दिवशी चालत खाली येऊन गाडीत बसलो. घरी आल्यावर सुमारे एक महिना पूर्ण विश्रांती घेऊन हळूळू कामाला

सुरुवात केली.

यानंतर दर वर्षी स्ट्रेस टेस्ट, २ डी इको व इतर तपासण्या करतो. या वर्षी ऑपरेशनला २० वर्षे होतील. मी नियमित व्यायाम, जिम, सायकलिंग, वॉक करतो. इतके मोठे ऑपरेशन होऊनही आज ७५व्या वर्षी सात तास काम करतो. परदेशाच्या दहा वाच्या झाल्या आहेत. मी म्हटले तर जवळजवळ नॉर्मल आहे; पण 'माझी बायपास झालेली आहे' या गोष्टीची जाणीव ठेवून काम करतो.

डॉ. प्रकाश जोशी, एम.डी.

फोन : ९८२२८ ७४३७३

८४ वर्षांचे तरुण श्री. प्रभाकर फावडे

अंजिओप्लास्टी किंवा बायपास झालेल्या व्यक्तींची



मुलाखत घेऊन, सभाव्य धोक्यापासून कोणत्या गोष्टी टाळता येऊ शकतील याबाबत 'मधुमित्र' वाचकांना प्रबोधन व्हावे या उद्देशाने पूर्वी अंजिओप्लास्टी झालेल्या श्री. प्रभाकर

फावडे यांच्याशी

फोनवर संपर्क साधला. 'आपले अनुभव, या आजाराच्या काळातील भावनिक आंदोलने सगळ्यांपर्यंत पोहोचवावीत यासाठी आपली मुलाखत घ्यावयाची आहे. आपल्या

सोयीने आम्ही मुलाखत घेऊ,' असे सांगताच, 'मी १५ मिनिटांत डायबेटिक असोसिइशनमध्ये पोहोचतो' असे त्यांनी सांगितले. आणि खरेच पंधराव्या मिनिटाला ८४ वर्षांची एक उत्साही 'तरुण व्यक्ती' आमच्या समोर उभी ठाकली. आम्ही सारे अवाक झालो. कारण ते येईपर्यंत आम्ही त्यांच्या वयाचे आडाखे बांधत होतो.

"लहान वयापासून नियमित व्यायाम करत असल्यामुळे माझे वय कळत नाही आणि या व्यायामाचा उपयोग माझ्या सर्व आजारपणांमधून लवकर बरे होण्यासाठी मला झाला." इथपासून आमच्या गप्पांना सुरुवात झाली.

ते पुढे म्हणाले, "१९९०पासून मधुमेह असल्यामुळे आहारविहार आणि औषधोपचार सुरु होता. रक्तदाबही व्यवस्थित असे. मात्र, तंबाखू, धूम्रपान व मद्यपान या सवयी सोडता आल्या नाहीत.

“दोन वर्षांपूर्वी सलग पाच-सहा तास चालून आल्यावर व चालताना छातीत दुखायचे. काही घरगुती उपाय केल्यावर बरे वाटायचे. परंतु हे दुखणे पूर्ण थांबत नाही, असे सांगितल्यावर कुटुंबीयांनी जोशी हॉस्पिटलमध्ये ॲडमिट केले. सर्व तपासण्यांअंती डॉक्टरांनी सांगितले की, दोन हार्टॲंटॅक येऊन गेले आहेत, दोन ब्लॉकेज आहेत. त्यामुळे ताबडतोब ॲंजिओप्लास्टी करून स्टेंट टाकावी लागणर आहे. या सगळ्यांत माझे वय हा सर्वात मोठा प्रश्न होता. पण सर्व डॉक्टरांच्या कुशलतेमुळे आणि सर्कर्तेमुळे हे दिव्य व्यवस्थित पार पडले.

यानंतर मी ठरवून टाकले की, आजपासून सगळी व्यसनं बंद! आणि तशी बंद केलीही! लगेच वर्षाच्या आतच मोठ्या आतळ्याच्या (कोलोन) कॅन्सरचे निदान झाले. त्याचेही ऑपरेशन पार पडले. या सर्व आजारावर मात करत या वयातही रोज चार-पाच किलोमीटर चालणे, जिना चढ-उतार, सोसवेल इतका व्यायाम

करतो. कधीतरी मांसाहार करतो.

मागे वळून विचार केला तर, हे सारे आजार झाले ते माझ्या व्यसनामुळे आणि यावर मात करू शकलो ते तरुण व्यापासून असलेल्या व्यायामाच्या सवयीमुळेच!

मी तसा खूप आस्तिक नाही, पण रोज किमान ११ वेळा आणि कमाल कितीही वेळा गायत्री मंत्र म्हणतो. ‘विडुल-विडुल’ हा मंत्र जप करतो. आतापर्यंतच्या आजारांना न घाबरता सामोरा गेलो; अगदी मृत्यूलाही!

आजच्या तरुण पिढीला माझा संदेश आहे : नियमित व्यायाम कराल, सर्व व्यसनांपासून दूर राहाल तर आयुष्याची सेंकंड इनिंग आनंदाने, आरोग्यपूर्ण घालवाल. माझ्या व्यायाच्या तरुणांनो, कुठल्याही आजाराचा बाऊ न करता, स्वतः आनंदात राहा व कुटुंबीयांनाही आनंदात ठेवा!

प्रभाकर फावडे

फोन : ९३२६९७२९२६
मुलाखत व शब्दांकन : आरती अरगडे

विजय पराडकर



निवृत्तीनंतरची संतुलित जीवनशैली प्रभाकर बंडगर

हृदयविकार हा भारतातील मृत्यु पावणाच्या व्यक्तींमध्ये प्रथम क्रमांकाचे कारण आहे. हृदयविकार बळावण्यासाठी अनियंत्रित रक्तदाब आणि अनियंत्रित मधुमेह ही दोन प्रमुख कारणे आहेत. त्याचबरोबर रक्तातील वाढीव चर्बीचे प्रमाणसुद्धा हृदयविकार बळावण्यास कारणीभूत ठरते.

या सर्व कारणांवर मात करावयाची असेल तर नियमित व्यायाम, पोषक व पथ्यकर आहार आणि संतुलित जीवनशैली यांचा अवलंब केल्यास खूप फायदा होतो, असे दिसून आले आहे. याचे उत्तम उदाहरण म्हणून माझे परिचित व नियमित रुग्ण कै. श्री. प्रभाकर बंडगर यांची माहिती आपणास उद्बोधक ठरेल.

बंडगरकाका निवृत्त झाले तेव्हा त्यांना मधुमेह व रक्तदाब तर होताच; पण पोट सुटल्याने चालताना दम लागणे, मधूनमधून छातीत कळ येणे अशी लक्षणे होती. निवृत्तीनंतर आरोग्यदायी जीवनशैलीचा पाठपुरावा करण्याचा निश्चय त्यांनी केला.

ते डायबेटिक असोसिएशनचे सभासद झाले. माझ्याकडे नियमित योगोपचार घेण्यास तर येतच होते; पण काटेकोरपणे पथ्य पाळून नियमित चालणे, जीममधील कार्डिओ एक्सरसाईज करणे यांचा अवलंब त्यांनी कसोशीने केला.

त्यांना त्यांच्या कार्डिओलॉजिस्ट डॉक्टरांनी रुबी हॉलमध्ये अँजिओग्राफी करण्याचा सल्ला दिला होता. त्यात त्यांच्या मुख्य हृदय रक्तवाहिनीमध्ये ८० ते ९० टक्के ब्लॉकेजेस आढळून आले. त्यांच्या इसीजीमध्येसुद्धा थोडे बदल होतेच. पण त्यांनी निर्धाराने (डिन अॅर्निशचे पुस्तक वाचून) या सर्व रोगांवर मात करण्याचा निश्चय केला.

- त्यांनी पूर्णपणे शाकाहाराचा अवलंब केला.
- सोशल ड्रिंकिंग, पार्ट्यामध्ये उशिरा जेवणे बंद

केले.

- सकाळी नियमित अनुलोम-विलोम व भस्त्रीका प्राणायाम करू लागले.
- मन संतुलित राहण्यासाठी १५ ते २० मिनिटे सकाळी ध्यानधारणा करण्यास सुरुवात केली.
- जेवणाच्या वेळा नियमित केल्या.
- आहारतज्ज्ञांच्या सल्ल्यानुसार खाणे चालू केले.
- नियमित तपासण्या करून रक्तदाब व मधुमेह पूर्णपणे नियंत्रित ठेवला.
- मोकळा वेळ मिळेल तेव्हा ते माझ्या योगोपचार वर्गातील नवीन सदस्यांना शिकवू लागले.
- काही परिचित रुग्णांना घरी जाऊन योगोपचाराचे धडे देऊ लागले.

नातेवाइकांत व मित्रपरिवारात एक आनंदी, संतुलित व अडीअडचर्णीना योग्य मदत करणारे व्यक्तिमत्त्व म्हणूनच त्यांच्याकडे आदराने पाहिले जाई. ते कोणाबद्दलही अपशब्द बोलत नसत, कुणी त्यांचा अपमान केला किंवा दुःखद प्रसंग आला तरी मोठ्या धैर्याने त्यास सामोरे जात. एवढेच नव्हे; तर डायबेटिक असोसिएशनच्या सुवर्णपदकाचे मानकरी होण्याचे भाग्य त्यांना लाभले.

अशा प्रकारे सर्व व्याधींवर मात करून वयाच्या ९२व्या वर्षी त्यांनी शांतपणे जगाचा निरोप घेतला. मात्र, जाताना सर्वासमोर संतुलित जीवनशैलीने हृदयरोग, मधुमेह व रक्तदाब या विकारांवर मात करता येते, याचे कायमचे उदाहरण ठेवून गेले.

ईश्वर त्यांना सद्गती देवो व आपणा सर्वांना त्यांच्याप्रमाणे आरोग्यमयी जीवन जगण्याची प्रेरणा देवो, हीच प्रार्थना!

डॉ. अरुंधती मानवी

फोन : ९८५००६९७६९

ॲंजिओप्लास्टी आणि बायपास दोन्हीनंतर

साधारण पाच वर्षांपूर्वी नगरकरांना रोज सकाळी फिऱ्याला



जाताना छातीत जड वाटत होते. फॅमिली डॉक्टरांना दाखवल्यावर त्यांनी काही औषधे दिली. एके दिवशी पहाटे छातीत खूपच अस्वस्थ वाटायला लागल्यावर ते लगेच डॉ. सतीश जानोरकर यांच्याकडे गेले. त्यांनी ॲंजिओप्राफी करायला सांगितली. त्यात ७०-८०-९० टक्क्यांचे तीन ब्लॉकेजेस होते. लगेच डॉ. अंजिओप्लास्टी करण्याचा निर्णय घेतला.

थोळ्या दिवसांत त्यांचे दैनंदिन जीवन व्यवस्थित सुरु झाले. सुमारे सहा महिन्यांत दोनदा 'फालो-अप' ही घेतला. त्यानंतर काहीच त्रास न जाणवल्याने डॉक्टरांकडे जाण्याची काही वेळ आली नाही. तोपर्यंत त्यांचे रोज सकाळ-संध्याकाळ फिरणे वर्ष्यांना जाणे चालूच होते.

एके दिवशी त्यांना परत अस्वस्थ वाटायला लागल्यावर डॉ. धैर्यशील कणसेना दाखवले असता ॲंजिओप्राफीनंतर सुमारे ९५% ब्लॉकेजेस असल्याचे निर्दर्शनास आले.

लगेच बायपास करावी लागली.

या सर्व प्रसंगांना शांतपणे व धीराने ते सामोरे गेले. १९८३पर्यंत धूमपानाची सवय होती, ती बंद केली. आता ते रोज सकाळ-संध्याकाळ पाच ते सात किलोमीटर नियमित चालतात; त्याचबरोबर आहार नियंत्रण या गोष्टींमुळे बायपासला आता तीन वर्षे होउन्ही कोणताही त्रास नाही. शिवाय, ब्लडप्रेशरही नर्मल असते. या ऑपरेशननंतर नगरकरांनी त्यांची दिनचर्या व्यवस्थित ठेवली आहे. त्यामुळे ॲंजिओप्लास्टी आणि बायपास नंतर वयाच्या ७४व्या वर्षीही आनंदाने आणि आरोग्यपूर्णजगणे शक्य होते आहे.

ॲंजिओप्लास्टीनंतर किंवा बायपासनंतर कॉर्डिओलॉजिस्ट किंवा फिजिशिअन यांच्याशी सुरुवातीचे सहा महिने प्रत्येक महिन्याला आणि त्यानंतर साधारणत: प्रत्येक तीन महिन्यांनंतर तुमच्या फिजिशिअनचा सल्ला घेणेही आवश्यक आहे. त्यांनी दिलेल्या सर्वसूचनांचे पालन मी काटेकोरपणे करतो. असे श्री. नगरकर यांनी आवर्जन सांगितले.

श्री. आर. बी. नगरकर

फोन : ९८९०८७३९६८
मुलाखत व शब्दांकन : आरती अरगडे

जाहिरातदारांसाठी महत्वाच्या सूचना

- जाहिरातीचे मटेरिअल प्रसिद्धी अंकापूर्वी १५ दिवस पाठवावे.
- जाहिरात चेक किंवा डिमांड ड्राफ्ट डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा या नावाने काढून ३१ ड, 'स्वप्ननगरी', २० कर्वे रस्ता, पुणे ४११ ००४ या पत्त्यावर जाहिरात मटेरिअल बरोबर पाठवावा.
- जाहिरात मटेरिअल :
 १. टाईप केलेला मजकूर २. आर्ट वर्क
 ३. सीडी किंवा पेन ड्राईव्हर कॉर्पी
 ४. ऑफसेट पॉझिटीव (८५ डॉटेड स्क्रीन)या स्वरूपात रिलिज ऑर्डरसोबत किंवा पत्रासोबत पाठवावे.

जाहिरात दर पत्रक

● मागील कव्हर (रंगीत)	९,०००/-
● कव्हर नं. ३ (रंगीत)	८,०००/-
● कव्हर नं. २ (रंगीत)	८,०००/-
● पूर्ण पान (रंगीत)	७,०००/-
● अर्ध पान (रंगीत) (उभे/आडवे)	६,०००/-
● पाव पान (रंगीत)	५,०००/-
● पूर्ण पान (कृष्ण - धवल)	८,०००/-
● अर्ध पान (कृष्ण - धवल) (उभे/आडवे)	३,०००/-
● पाव पान (कृष्ण - धवल)	२,०००/-

जाहिरातीसाठी संपर्क : ८८०५४ ११३४४ email : diabeticassociationpun@yahoo.in

कोलेस्टेरॉल

काय भले? काय बुरे? काय खोटे? काय खरे?

कोलेस्टेरॉल वाढले आहे
या विधानाने व्यक्तीच्या
हृदयाची धडधड आणखी
वाढू लागते. कुठल्याही
आजारावर नियंत्रण
मिळवण्यासाठी आवश्यक
असते त्याविषयी शास्त्रशुद्ध
माहिती. कोलेस्टेरॉलचे
योग्य प्रमाण काय, चांगले
आणि वाईट कोलेस्टेरॉल
म्हणजे काय अशा मूलभूत
प्रश्नांपासून औषध कंपन्यांनी
याचा बागुलबुवा उगाच
उभा केला आहे अशा
समजुतीपर्यंतच्या शंकांचे
निरसन करणारी उत्तरे.

अबब! लेखाच्या शीर्षकातच चार चार प्रश्नचिन्हे? होय! कारण 'कोलेस्टेरॉल' हा विषयच असा आहे, ज्याबद्दल जनमानसांत अनेक प्रश्न असतात. शिवाय, सध्याच्या 'फेसबुक इन्स्टिट्यूट' आणि 'व्हॉट्स अप् युनिव्हर्सिटी'च्या युगात गैरसमजांचा प्रसार झापाट्याने होत असतो. याला कोलेस्टेरॉलही अपवाद नाही. आपण कोलेस्टेरॉलविषयीचा एकेक प्रश्न विचारात घेऊ या आणि त्याचे उत्तर समजून घेऊ या.

■ **लिपिड प्रोफाइल टेस्ट म्हणजे काय? ती करण्यासाठी रक्त देताना काय काळजी घ्यावी?**

लिपिड प्रोफाइल म्हणजे रक्तातील मेदघटकांची किंवा चर्बीची मोजणी. यात संपूर्ण किंवा एकूण (टोटल) कोलेस्टेरॉल आणि त्याचे एलडीएल, व्हीएलडीएल आणि एचडीएल कोलेस्टेरॉल हे विविध भाग मोजले जातात. तसेच ट्रायग्लिसेराइड नावाचा मेदघटकही मोजला जातो. या तपासणीसाठी १२ ते १४ तास उपाशी राहावे लागते. (शक्यतो १४ तासच; पण तेवढा वेळ उपाशी राहणे सहन होत नसल्यास कमीत कमी १२ तास तरी.) या काळात फक्त पाणी हवे तेवढे प्यायलेले चालते. अर्थात, उपाशी राहण्याची गरज लिपिड प्रोफाइलमधील फक्त ट्रायग्लिसेराइड या घटकाच्या (आणि त्यावर अंशतः अवलंबून असलेल्या एलडीएल आणि व्हीएलडीएल यांच्या) मोजणीसाठी असते. टोटल कोलेस्टेरॉल आणि एचडीएल कोलेस्टेरॉलसाठी उपाशी राहण्याची गरज नसते. मात्र, त्यांच्या तपासणीआधीसुद्धा तेलकट - तूपकट आहार टाळावा. तसेच कोलेस्टेरॉलच्या कोणत्याही तपासणीआधी दोन दिवस मद्यपान टाळावे. कारण अल्कोहोल आणि कोलेस्टेरॉल या दोन्ही रेण्मूंद्ये 'ओएच' हा समान रासायनिक घटक असतो. त्यामुळे मोजणीत गोंधळ होऊ शकतो. स्टिराइड गटातील औषधे चालू असतील तर रक्तातील चर्बीच्या तपासणीआधी डॉक्टरांना त्या औषधांबद्दल कल्पना द्यावी.

■ **कोलेस्टेरॉल हा पदार्थ स्वास्थ्यासाठी उपयुक्त आहे की घातक?**

दोन्हीही! कारण कोलेस्टेरॉल हा शरीराला आवश्यक आणि उपयुक्त असा मेदघटक आहे. तो रक्तात योग्य प्रमाणात असेल तर त्यापासून कोणताही अपाय होत नाही. उलट, अनेक महत्वाच्या संप्रेरकांसाठी आणि चर्बीत विरघळणाऱ्या जीवनसत्वांसाठी (हॉर्मोन्स आणि फॅट सोल्युबल व्हिट्मिन्ससाठी) कोलेस्टेरॉलची गरज असते. मात्र, हेच कोलेस्टेरॉल

डॉ. मंदार परांजपे
संपर्क : ९८२२३२५९३६

प्रमाणाबाहेर वाढले तर ते अपायकारक आणि घातक ठरू शकते.

■ कोलेस्टरॉल हे आपल्या शरीरात अन्नाद्वारे थेट येते, की ते आपल्या शरीरात तयार केले जाते?

आपल्या रक्तातील कोलेस्टरॉलपैकी थोडाफार हिस्सा हा अन्नातून थेट म्हणजे तयार अवस्थेत आपल्याला मिळालेला असतो. पण, अशा आयत्या कोलेस्टरॉलपेक्षाही महत्त्वाची असते ती शरीरात होणारी त्याची निर्मिती. अन्नातून मिळाण्या मेदजनक घटकांचा कचा माल वापरून आपले यकृत त्यापासून कोलेस्टरॉलची निर्मिती करत असते. त्यामुळे जाहिरात करून विकला जाणारा एखादा अन्नपदार्थ 'कोलेस्टरॉल-फ्री' आहे या दाव्याला फारसा अर्थ नसतो. कारण, त्यात रेडीमेड कोलेस्टरॉल नसले, तरी त्यात असे इतर अनेक मेदजनक घटक असू शकतात, ज्यांच्यापासून आपले यकृत कोलेस्टरॉल तयार करू शकेल.

■ रक्तातील कोलेस्टरॉलची पातळी कशावर अवलंबून असते?

ही पातळी आहार, व्यायाम आणि त्यापेक्षाही महत्त्वाचे म्हणजे आनुवांशिक जनुकीय घटकांवर अवलंबून असते. यकृताकडून होणारी कोलेस्टरॉलची निर्मिती आणि कोलेस्टरॉलचे चयापचयाद्वारे होणारे विघटन हे आनुवांशिक प्रवृत्तीवर अवलंबून असते. त्यामुळे अगदी एकसारखाच आहार घेणाऱ्या, एकसारखाच व्यायाम करणाऱ्या (किंवा न करणाऱ्या!) दोन व्यक्तींच्या रक्तातील कोलेस्टरॉलचे प्रमाण खूप वेगवेगळे असू शकते.

■ व्यक्तीच्या अंगकाठीचा रक्तातील कोलेस्टरॉलशी काही संबंध असतो का?

नाही! असा थेट संबंध १००% नसतो व्यक्ती लडू आणि तिच्या रक्तातील कोलेस्टरॉलही जास्त किंवा व्यक्ती बारीक आणि तिच्या रक्तातील कोलेस्टरॉलही कमी असा प्रकार कधी-कधी आढळतो. याउलट, एखाद्या अगदी लडू व्यक्तीच्या रक्तातील कोलेस्टरॉल कमी आणि एखाद्या अगदी बारीक व्यक्तीच्या रक्तातील

कोलेस्टरॉल जास्त असू शकते. थोडक्यात सांगायचे तर, अंगावरील चरबी आणि रक्तातील चरबी यांचा सरळ संबंध नसतो.

■ कोलेस्टरॉलचे प्रमाण वाढल्यास हृदयाला कोणता धोका संभवतो?

कोलेस्टरॉलचा संबंध हृदयविकाराशी असतो हे बन्याच जणांना माहीत असते. पण या संबंधाचे नेमके स्वरूप नीट माहीत नसते. ते नीट कल्प्यासाठी आधी हृदयाचे बँकेच्या कॅशिअरशी असलेले साम्य समजून घेतले पाहिजे. बँकेच्या कॅशियरच्या (रोखपालाच्या) हातात खूप रक्कम असते. पण ती त्याला स्वतःसाठी वापरता येत नाही. त्याच्या उपजीविकेसाठी त्याचा पगार चालू असतो आणि तो त्याला वेळच्या वेळी मिळावा लागतो. कॅशिअरच्या हातात जसा भरपूर पैसा असतो, तसेच हृदयाच्या कप्प्यांमध्येही भरपूर रक्त असते. पण हृदयाला त्या रक्ताचा स्वतःसाठी वापर करता येत नाही. जिवंत राहण्यासाठी त्याला करोनरी आर्टरी नावाच्या बारीक रक्तवाहिनीतून (रोहिणीतून) रक्तपुरवठ्याचा 'पगार' नियमितपणे मिळावाच लागतो. या 'पगारात' खंड पडला की हृदयविकार उद्भवतो. करोनरी रोहिणीची एखादी शाखा अरुंद झाली किंवा पूर्ण बंद (ब्लॉक) झाली, तर हृदयाच्या एका भागाचा रक्तपुरवठा कमी होतो किंवा बंद पडतो आणि त्यातून 'करोनरी हार्ट डिसीज' हा हृदयविकार उद्भवतो. करोनरीचे स्पेलिंग इंग्लिश C अक्षराने सुरु होते. म्हणून रक्तपुरवठा खंडित होण्यामुळे उद्भवणारा हृदयविकार 'सीएचडी' या संक्षिप्त नावाने ओळखला जातो. हृदयाच्या रोगांचे इतरही अनेक प्रकार आहेत. पण या लेखात आपण फक्त सीएचडीचाच विचार करणार आहेत. वाईट कोलेस्टरॉलचे प्रमाण खूप वाढले, तर सीएचडीचा धोका संभवतो.

■ चांगले वाईट आणि कोलेस्टरॉल म्हणजे काय?

रक्तातील टोटल कोलेस्टरॉलचा एलडीएल कोलेस्टरॉल नावाचा एक भाग असतो. तो रोहिण्यांच्या अंतस्त्वचेवर (आतील पृष्ठभागावर) थर साठवतो,

रोहिण्यांची पोकळी अरुंद करतो आणि रक्तपुरवठ्यात अडथळा निर्माण करतो. म्हणून एलडीएल कोलेस्टेरॉल हे 'वाईट' समजले जाते. याउलट, टोटल कोलेस्टेरॉलमध्ये एचडीएल कोलेस्टेरॉल नावाचा एक भाग असतो. तो अडथळे निर्माण करू पाण्याच्या वाईट कोलेस्टेरॉलला रक्तवाहिनीच्या आतील पृष्ठभागावर साठू न देता मोकळे करतो, तिकडून काढून टाकतो. त्यामुळे रक्तप्रवाहाला अडथळा निर्माण होण्याचा धोका कमी होतो. म्हणून एचडीएल कोलेस्टेरॉल हे 'चांगले' समजले जाते. वाईट कोलेस्टेरॉलचे थर साचून किंवा अन्य काही कारणांनी (उदाहरणार्थ, धूम्रपानामुळे) रक्तवाहिनीचा आतील पृष्ठभाग गुळगुळीत न राहता खरवडल्यासारखा खडबडीत होतो. या प्रकारात अथेरोस्क्लेरोसिस म्हणतात. केवळ हृदयच नव्हे; तर मेंदू डोळे, पाय किंवा मूत्रपिंड अशा इतरही अवयवांना रक्तवाहिन्यांच्या अथेरोस्क्लेरोसिसमुळे इजा होऊ शकते.

■ कोलेस्टेरॉलच्या योग्य पातळीचा (नॉर्मल लेव्हलचा) मापदंड काय असतो?

निरोगी व्यक्ती आणि आधीच हृदयरोग (किंवा मधुमेह) झालेली व्यक्ती यांच्यासाठी कोलेस्टेरॉलचे मापदंड वेगवेगळे असतात. निरोगी व्यक्तीला हृदयरोग होऊ नये यासाठी कोलेस्टेरॉलच्या पातळीवर जे सौम्य नियंत्रण ठेवावे लागते, त्यास प्राथमिक किंवा पहिल्या फळीचा प्रतिबंध (प्रायमरी प्रिव्हेन्शन) म्हणतात. आधीपासूनच जर सीएचडी (किंवा इतर अवयवांचे अथेरोस्क्लेरॉसिसमुळे झालेले रोग किंवा मधुमेह) झाला असेल, तर तो रोग बळावू नये किंवा त्याचे

नवे झटके येऊ नयेत यासाठी कोलेस्टेरॉलवर अधिक कडक नियंत्रण ठेवावे लागते. या अधिक कडक नियंत्रण मापदडाला दुसऱ्या फळीचा प्रतिबंध (सेकंडरी प्रिव्हेन्शन) म्हणतात. टोटल कोलेस्टेरॉल आणि वाईट (एलडीएल) कोलेस्टेरॉल या दोन्हींचे प्रमाण कमी असावे आणि चांगल्या (एचडीएल) कोलेस्टेरॉलचे प्रमाण अधिक असावे, या तत्त्वावर हे मापदंड आधारलेले आहेत.

टोटल : एचडीएल गुणोत्तर (रेशो) : सर्वासाठी ४.५ पेक्षा कमी पाहिजे.

(लिपिड प्रोफाइलचा रिपोर्ट वाचताना एचडीएल कोलेस्टेरॉलचे प्रमाण जास्त असल्यास ती आनंदाची गोष्ट आहे हे लक्षात घेतले पाहिजे! अनेक जण तो जास्त आकडा वाचून अकारण काळजीत पडतात.)

■ टोटल आणि वाईट कोलेस्टेरॉल वाढले असेल (आणि त्याबरोबरच टोटल : एचडीएल रेशोही वाढला असेल), तर त्यावर काय उपाय केला जातो?

आधी व्यायाम आणि आहार याद्वारे नियंत्रण आणण्याचा प्रयत्न केला जातो. चालणे, पळणे, सायकलिंग, पोहणे या प्रकारचे (म्हणजे एरोबिक) व्यायाम उपयुक्त ठरू शकतात. तसेच आहारात कच्चे सॅलड, टोमॅटो, गाजर, काकडी, सफरचंद, जवस पूळ, पालेभाज्या घेण्यामुळे कोलेस्टेरॉल कमी होऊ शकते. मांसाहारी पदार्थात कोलेस्टेरॉल नियंत्रणासाठी मटण – चिकनपेक्षा मासे बरे आणि सुकामेव्यापैकी अक्रोड बरा ठरतो. (म्हणजे बघा : मांसाहारातील आणि सुकामेव्यातील नेमके सर्वांत महाग प्रकारच कोलेस्टेरॉल नियंत्रणासाठी बरे ठरतात. आरोग्यासाठी स्पेशलिट डॉक्टरप्रमाणेच निसर्गही जास्त फी आकारतो!)

कोलेस्टेरॉलचा प्रकार	प्रायमरी प्रिव्हेन्शनसाठी (निरोगी व्यक्तीसाठी)	सेकंडरी प्रिव्हेन्शनसाठी (सीएचडी / मधुमेहाच्या रुग्णासाठी)
टोटल	२०० पेक्षा कमी पाहिजे	१५० पेक्षाही कमी पाहिजे
एलडीएल	१०० पेक्षा कमी पाहिजे	७० पेक्षाही कमी पाहिजे
एचडीएल	३५ पेक्षा अधिक पाहिजे	४५ पेक्षाही अधिक पाहिजे

अर्थात, सुरुवातीला म्हटल्याप्रमाणे आहार आणि व्यायामापेक्षाही आनुवांशिक जनुकीय घटकांचा अधिक प्रभाव कोलेस्टेरॉलच्या पातळीवर पडत असतो. त्यामुळे एखाद्या व्यक्तीत आहार आणि व्यायाम यांची सर्व दक्षता घेऊनही कोलेस्टेरॉल नियंत्रणात येत नाही. वेळी अवेळी 'चरणे' कमी केले तरी चरबी कमी होत नाही!

■ **आहार - नियंत्रण आणि व्यायाम करूनही जर कोलेस्टेरॉल कमी झाले नाही तर काय करावे?**

स्टॅटिन हा कोलेस्टेरॉल कमी करण्यासाठी वापरल्या जाणाऱ्या औषधांचा एक गट आहे. आहार आणि व्यायाम याद्वारे कोलेस्टेरॉल कमी झाले नाही, तर स्टॅटिनचा वापर करण्याचा विचार केला जातो. प्राथमिक प्रतिबंधासाठी (म्हणजे व्यक्तीला अजून सीएचडी झाला नसल्यास) 20 मिलिग्रॅम स्टॅटिन काही व्यक्तींना दिले जाते. यातील 'काही व्यक्तींना' हे शब्द महत्वाचे आहेत. ऊठसूट अगदी प्रत्येक कोलेस्टेरॉल-सप्राटाला स्टॅटिन द्यावे लागत नाही. फ्रॅमिंगहॅम हार्ट स्टडी आणि त्यावर आधारित एटीपीथी आणि एटीईपी मार्गदर्शिका (गाइडलाइन्स) आणि एससीव्हीडी रिस्क कॅल्क्युलेटर (धोकामापक) सूत्र यांचे निकष लावून

त्यानुसारच एखाद्या व्यक्तीला स्टॅटिन द्यावे की नाही, हे ठरवले जाते.

■ काय आहेत या फ्रॅमिंगहॅम स्टडीज आणि त्यावर आधारित मार्गदर्शिका (गाइडलाइन्स) ? स्टॅटिन द्यावे की नाही, हे कसे ठरते?

१९४८मध्ये अमेरिकेतील पाच हजारपेक्षा अधिक लोकांवर सीएचडी आणि अथेरोस्क्लेरोसिसमुळे होणाऱ्या अन्य रोगांसंबंधी फ्रॅमिंगहॅम स्टडी हा दीर्घकालीन अभ्यास सुरु झाला. आता त्या अभ्यासातील मूळ सहभागींची चौथी पिढी अभ्यासात समाविष्ट झाली आहे. या अभ्यासाचे सर्वसाधारण निष्कर्ष असे आहेत : लड्हुपणा (ओबेसिटी), व्यायामाचा अभाव, बैठी जीवनशैली, धूम्रपान, दीर्घकालीन आणि तीव्र स्वरूपाचा मानसिक तणाव, उच्च रक्तदाब, मधुमेह, वाढलेले एलडीएल कोलेस्टेरॉल यामुळे सीएचडीचा धोका वाढतो. याउलट, नियमित व्यायाम आणि अधिक प्रमाणात असलेले एचडीएल कोलेस्टेरॉल यामुळे सीएचडीचा धोका कमी होतो. वाढत्या वयाबरोबर आणि (स्त्रियांबाबत) रजोनिवृत्तीनंतर सीएचडीचा धोका वाढत जातो. या स्टडीजवरूनच एटीपीथी आणि एटीईपी

विजय पराडकर

कमाले ओहे! या बाबतीत मी तुम्हाला सीनिअर असून माझ्यां आधी तुम्हाला 'क्लीन चिर'?



गाइडलाइन्स तयार करण्यात आल्या आहेत.

पण स्टॅटिन द्यावे की नाही, हे ठरवताना या सुरक्षा पातळ्यांबरोबरच वय, लडूपण, जीवनशैली, रक्तदाब, मधुमेह, धूम्रपान असे इतर धोकाघटकही विचारात घेतले जातात. प्रत्येक धोक्याला कि HDL सारख्या संरक्षक घटकाला अधिक (+) किंवा उणे (-) गुण दिले जातात. ते धोकामापक सूत्राच्या प्रणालीत (सॉफ्टवेअरमध्ये) घातले की धोक्याचे नेमके प्रमाण कल्तो. ते जर 90% टक्क्यांपेक्षा अधिक निघाले, तरच 20 मिलिग्रॅम स्टॅटिन देण्याचा निर्णय घेतला जातो. द्वितीय प्रतिबंधासाठी मात्र नुसता आहार-व्यायाम पुरत नसेल तर COMG स्टॅटिन दिलेच जाते.

■ स्टॅटिनचे दुष्परिणाम काय असतात?

स्टॅटिनचे दुष्परिणाम हे त्यांच्या उपयुक्त सुपरिणामांपेक्षा खूपच दुर्मीळ आहेत. रक्तातील साखर किरकोळ वाढणे, स्नायू (विशेषत: पोटच्या) दुखणे आणि अगदी क्वचित यकृतावर थोडा ताण हे स्टॅटिनचे दुष्परिणाम आहेत. यापैकी फक्त यकृतावरील दुष्परिणाम महत्त्वाचा असून तोही खूप दुर्मीळ असतो. त्याची काळजी करण्याची गरज नसते. कारण त्यासाठी नियमितपणे एसजीपीटी ही रक्ततपासणी करून घेतली की 'यकृतावर स्टॅटिनचा काही दुष्परिणाम तर होत नाही ना?' याची शहानिशा करून घेता येते. आधुनिक औषधशास्त्र कुठल्याही औषधाच्या दुष्परिणामांची यादी अत्यंत प्रामाणिक आणि प्रमाणित पद्धतीने देत

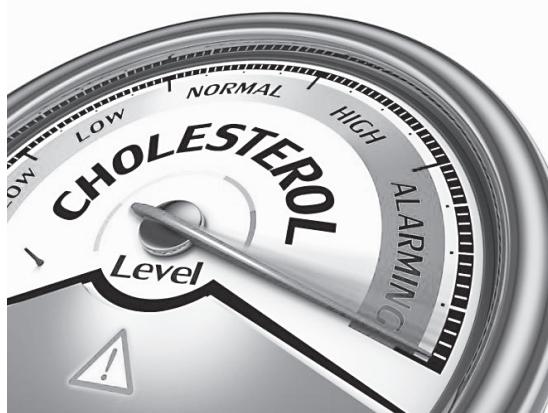
असते. ती वाचली तर कोणीही कुठलेच औषध घेऊ धजणार नाही! त्यामुळे स्टॅटिनचा बागुलबुवा करण्यात शहाणपणा नाही.

■ हल्ली असा प्रचार चालू असतो, की 'कोलेस्टेरॉलचा बागुलबुवा स्टॅटिन बनवणाऱ्या औषध कंपन्यांनी नफेखोरीसाठी केला आहे. कित्येकदा कोलेस्टेरॉल कमी असूनही हार्ट अॅट्क आल्याची उदाहरणे आढळतात. शिवाय, अमेरिकन अभ्यासाचे निष्कर्ष भारतीयांना लागू होऊ शकणार नाहीत.' या प्रचारात कितपत तथ्य आहे?

१९४८पासून हजारो सहभागींच्या चार पिढ्यांवर चालत आलेल्या शास्त्रशुद्ध अभ्यासावर नफेखोरीचा ठपका ठेवून स्वतःच्या हृदयाच्या सुरक्षेबद्दल गाफील राहायचे की नाही, याचा निर्णय प्रत्येक व्यक्तीने विचारपूर्वक केला पाहिजे. शिवाय, भारतीयांच्या जनुकांमध्ये सीएचडी आणि मधुमेहाची प्रवृत्ती अमेरिकन लोकांपेक्षाही काकणभर अधिकच आहे. फॅमिंगहॅमखेरीज जगभरातील अन्य अनेक अभ्यासांचाही असाच निष्कर्ष आहे की, एटीपी मार्गदर्शिकेची अंमलबजावणी (मग ती आहार-व्यायामाद्वारे असो, की स्टॅटिनद्वारे) केल्यास सीएचडीचा धोका २० ते २५ टक्क्यांनी कमी होतो. ज्याप्रमाणे वाहतुकीचे नियम पाळूनही अपघात होऊ शकतो, त्याप्रमाणेच एखाद्या वेळी कोलेस्टेरॉल नॉर्मल असूनही हार्ट अॅट्क येऊ शकतो. पण तरीही वाहतुकीचे नियम पाळणे आणि कोलेस्टेरॉलवर नियंत्रण ठेवणे हे हिताचेच असते हे लक्षात घेतले पाहिजे.

■ लिपिड प्रोफाइलमध्ये ट्रायग्लिसेराइड ही चर्बीसुद्धा मोजली जाते. तिची सुरक्षा पातळी कोणती?

काही काळापूर्वीपर्यंत टोटल कोलेस्टेरॉलसारखीच ट्रायग्लिसेराइडची सुरक्षा पातळीसुद्धा प्राथमिक प्रतिबंधासाठी २००च्या आत आणि द्वितीय प्रतिबंधासाठी १५०च्या आत असावी, असे मानले जायचे. अजून लॅबोरेटरीज रिपोर्टमध्ये हेच आकडे छापतात. पण अभ्यासावरून असे लक्षात आले आहे, की ट्रायग्लिसेराइड हा मेदघटक एलडीएल



कोलेस्टरॉलएवढा घातक नसतो. त्यामुळे आजकाल ट्रायलिसेराइडची पातळी सौम्य किंवा मध्यम प्रमाणात वाढली तरी त्यासाठी कोणतेही औषध दिले जात नाही. अगदी ५००च्यावर ती गेली, तरच औषधोपचाराचा विचार केला जातो. म्हणजे या अभ्यासानुसार ट्रायलिसेराइडसाठी औषध घेण्याची गरज असणाऱ्या व्यक्तींची संख्या पूर्वीपेक्षा कमी होणार. यावरून हे सिद्ध होते की, नफेखोरी हा अभ्यासाचा गुप्त हेतू (हिडन अजेंडा) नसतो!

■ सीएचडीचा धोका आढळलेल्या व्यक्तींना अँस्पिरिनची गोळी का दिली जाते?

अशा अनेक व्यक्तींना स्टॅटिन आणि अँस्पिरिन अशी दोन्ही औषधे (बन्याचदा एकाच मिश्र गोळीतून) दिली

जात असतात किंवा स्टॅटिन न देता नुसतेच अँस्पिरिन दिले जात असते. अँस्पिरिनमुळे प्लेटलेट पेशींची गुठळी होण्याची प्रवृत्ती कमी होते. त्यामुळे अरुद झालेली रोहिणी पूर्ण बंद (ब्लॉक) होण्याचा धोका घटतो. दात काढणे किंवा इतर शल्यक्रिया करण्याची वेळ आली, तर त्याआधी चार दिवस अँस्पिरिन बंद केले जाते. कारण शल्यक्रियेच्या जखमेतून होणारा रक्तस्राव प्लेटलेटच्या गुठळीद्वारे चटकन थांबणे आवश्यक असते.

विशेष आभार : डॉ. सतेज जानोरकर (हृदयरोगतज्ज्ञ),
डॉ. अश्विनी जोशी (फिजिशियन)

■ ■ ■

श्रद्धांजली



संस्थेचे ज्येष्ठ डॉक्टर विजय देसाई

यांचे शनिवार दिनांक १५ फेब्रुवारी २०२० रोजी दुःखद निधन झाले.

कोलहापूरजवळील खेड्यात त्यांचे बालपण गेले. इयत्ता आठवी ते अकरावीपर्यंत वाई येथील द्रविड हायस्कूल येथे शिक्षण झाले. पुढे सांगली येथून इंटर सायन्स करून पुण्यात ताराचंद येथे बीएमएसचे शिक्षण पूर्ण केले.

त्यानंतर मुंबई येथे सरकारी नोकरीत रुजू झाले. दरम्यान कोयनानगर येथे भूकंप झाल्यावर त्यांची नेमणूक तेथे झाली. त्याचबरोबर आलोरे (चिपळूण) येथे ते बरीच वर्षे प्रॅक्टिस करत होते. मनमिळाऊ स्वभाव व इतरांना मदत करण्याची वृत्ती यामुळे ते सर्वांचे लाडके झाले होते. सेवानिवृत्तीनंतर ते पुण्यात स्थायिक झाले.

२००६पासून ते डायबेटिक असोसिएशन येथे साहाय्यक डॉक्टर म्हणून शेवटपर्यंत कार्यरत होते. त्यांच्या जाण्यामुळे संस्थेचे फार मोठे नुकसान झाले आहे. संस्थेचे सर्व डॉक्टर्स व कर्मचारी त्यांच्या कुटुंबीयांच्या दुःखात सहभागी आहेत.

जीवनाधार प्रगत रुग्णवाहिका

अनिल कुलकर्णी

शारीरिकदृष्ट्या हालचाल करणे अवघड असलेल्या रुग्णाला दवाखान्यात नेण्यासाठी सर्वसाधारणपणे सामान्य रुग्णवाहिकेचा वापर केला जातो. अशा रुग्णवाहिकेत एक चालक, एखादा मदतनीस, एक स्ट्रेचर, फोमची गादी असते. आयव्ही लावण्याची सोयही त्यात होऊ शकते. अशा रुग्णवाहिकाना वाहतुकीचे सर्वसामान्य नियम पाळण्याची सक्ती नसते. उदाहरणार्थ, रेड सिग्नल असला तरीही अशा रुग्णवाहिका सिग्नल तोडून इतर वाहनांच्या पुढे जाऊन रस्ता / चौक / सिग्नल ओलांडून पुढे जाऊ शकतात. रुग्णवाहिका येत असल्यास इतर वाहनांनी रस्त्याच्या कडेला थांबून रुग्णवाहिकेला अग्रक्रम द्यावा, असा अलिखित नियम आहे. त्यामुळे रुग्णवाहिका अधिक वेगाने जाऊ शकतात आणि कमीत कमी वेळात रुग्णाला दवाखान्यात पोहोचवू शकतात. परंतु रुग्णाची अवस्था अधिक गंभीर असेल तर दवाखान्यात पोहोचेपर्यंत रुग्णवाहिकेत असलेल्या रुग्णाची अवस्था जास्त खालावणार नाही आणि त्याची प्रकृती पूर्ण नियंत्रणात राहील अशा प्रकारे उपाययोजना

केली जाणे अत्यावश्यक असते. अन्यथा रुग्णाची प्रकृती सुधारण्यारेवजी खालावू शकते किंवा रुग्णाचा मृत्यूही होऊ शकतो.

रुग्णवाहिकांचा मूळ उद्देश हा रुग्णांना आवश्यक अशी सेवा नेमक्या वेळेला मिळावी आणि रुग्णाची स्थिती दवाखान्यात पुढील उपचार करण्यासाठी संतुलित असावी हा आहे. त्यामुळे रुग्णाचे अत्यावश्यक प्रकृती नियंत्रण करण्यासाठी, दवाखान्यात पोहोचेपर्यंत प्रत्येक रुग्णावर योग्य ते उपचार होणे नितांत जरुरीचे आहे. त्यासाठी प्रगत जीवनाधार रुग्णवाहिका वापरल्या जातात. गेली काही वर्षे त्या वापरात आहेत. पण त्या सर्वत्र उपलब्ध नसतात. कारण त्यांची किंमत अंदाजे २५-३० लाख रुपये असते.

असे त्यात काय असते?

प्रगत जीवनाधार रुग्णवाहिकेमध्ये एक कार्डियाक मॉनिटर, रक्त पातळ करणारी औषधे, आयव्ही देण्याची सोय, प्राणवायू पुरवण्याची सोय, डिफिब्रिलेटर, पेसमेकर, व्हेंटिलेटर, इसीजी मशीन, रक्तप्रवाह सुरक्षीत करण्यासाठी



आवश्यक अशी यंत्रणा, शरीरातील रासायनिक द्रव्यांचे संतुलन ठेवण्याची व्यवस्था, एक वैद्यकीय तज्ज्ञ किंवा वैद्यकीय प्रशिक्षण घेतलेले एक किंवा दोन मदतनीस वा साहाय्यक असतात. प्रगत जीवनाधार रुग्णवाहिकेत असलेली सर्व अद्यावत यंत्रणा, मशिनरी, तात्काळ औषधोपचार करण्यासाठी आवश्यक ते प्रशिक्षण आणि सीपीआर ट्रेनिंग किंवा माउथ टू माउथ श्वास देऊन रुग्णाला पुनर्जीवित करण्याचे विशेष प्रशिक्षण वैद्यकीय मदतनिसांना दिलेले असते. वाहनचालक वेगळा असतो. तो फक्त वाहन चालवण्याचे काम करतो. ही प्रगत कार्डियाक / जीवनाधार रुग्णवाहिका घरापासून ते दवाखान्यापर्यंतचा रुग्णाचा प्रवास व्यवस्थित होईल याची काळजी घेते. दवाखान्यात प्रवेश घेण्यापूर्वी, घरापासून ते दवाखान्यात प्रवेश घेण्यापर्यंतच्या प्रवासात रुग्णाच्या सर्व प्रकारच्या चाचण्या आणि तपासण्या करते.

कार्डियाक ट्रिटमेंटसाठी विशेष वेगळा विभाग आहे अशांपैकी काही रुग्णालयांचा संपर्क क्रमांक पुढे दिलेला आहे. त्यावर फोन केल्यास तत्काल रुग्णालयात नेण्यासाठी उपलब्ध असेल ती रुग्णवाहिका (इमर्जन्सी मेडिकल सर्विस किंवा प्रगत जीवनाधार रुग्णवाहिका) मागवता येईल.

■ ■ ■

दीनानाथ हॉस्पिटल	०२०-४०९५ ९०००
केर्झम हॉस्पिटल	०२०-६६०३ ०३००
रुबी हॉस्पिटल	०२०-२६१६ ३३९९ / ७०५७७ ००९००
एन एम वाडिया हॉस्पिटल	०२०-२६०५ ८१३६
जोशी हॉस्पिटल	०२०-२५५३ ३३६९
रत्ना हॉस्पिटल	०२०-४९०९ ७७७७
आदित्य बिला हॉस्पिटल	०२०-३०७१ ७५००
ज्युपिटर हॉस्पिटल	०२०-२७९९ २७९९ / ९१७२२ ८४७७२
जहांगीर हॉस्पिटल	०२०-६६८१ ९९९९
अपोलो हॉस्पिटल	९८६० ५०० २२४४ / ९८६० ५०० ४९९६
पूना हॉस्पिटल	०२०-६६०९ ६०००
सह्याद्री सुपर स्पेशालिटी	८८०६२ ५२५२५

जीवनाधार प्रगत रुग्णवाहिका सेवा पुढील संस्थांकडूनही दिली जाते.

ओम	९८२२२ ८२९४२
लाईफलिंक	९८९०९ ८२९६०
कोलंबस हेल्थ केअर	०२०-२५५३ ९९४६
लोकमंगल	९२०९९ ००९७२
किशोर	९८६०८ ५३५३५
क्लिक लाईफ सपोर्ट	८४८४८ ९८९९८
जेसीई हेल्थकेअर	९८९०८ ८२५५३
भारत	८४३११ ००९००
महाराष्ट्र इमर्जन्सी मेडिकल सर्विस	१०८ / ०२०-३५०९ ००००
शिंदे	९९५२३ ४००७९
शिवांजली	९९५२४ ६४००४
युनिक	९९२२४ ३१७३५ / ९५७९२ ९९९५९
जीवन ज्योती	९९५२४ ४६४५०
श्री स्वामी समर्थ	९९५२८ ९९६२०
संजीवनी	९९५२४ ९८६३६

कार्यालयीन वेळ : सोमवार ते शनिवार सकाळी ८ ते संध्याकाळी ५.३०
ल्याबोरेटरी तपासणी : सकाळी ८ ते १० आणि दपारी १ ते ३ (सबलतीचे दरात)
डॉक्टरांचा सल्ला खालीलप्रमाणे -

आठवड्यातील वार	डॉक्टरांचे नाव	सल्ला क्षेत्र	भेटीची वेळ
सोमवार	डॉ अरुंधती मानवी	जनरल फिजिशिअन	दपारी ४
मंगळवार	डॉ आस्टकर हर्ष	जनरल फिजिशिअन	दपारी ४
	डॉ मुकुद काळूर / डॉ मेथा परांजपे	नेत्र	दपारी ३
	डॉ नितेश कलकर्णी	जनरल फिजिशिअन	दपारी ३
	डॉ रघुनंदन दीक्षित	ट्याचाम	दपारी ३
	सौ सुकेशा सातवळेकर/सौ मेथा पटवर्धन/सौ नीता कूलकर्णी	आहार	दपारी ३
बधवार	डॉ श्रीपाद बोकिल / डॉ जयश्री महाजन	दंत	दपारी ३
	डॉ जगमोहन तळवलकर	जनरल फिजिशिअन	दपारी ३.३०
गुरुवार	डॉ प्रकाश जोशी	जनरल फिजिशिअन	दपारी ५.३०
शुक्रवार	डॉ अकित डेंगळे	जनरल फिजिशिअन	दपारी ४
	डॉ हरषदा कुडाळकर	जनरल फिजिशिअन	दपारी ३.३०
शनिवार	सोमवार ते शनिवार (विनामूल्य)	जनरल फिजिशिअन	दपारी २ ते ४
एकांआड एक महिना - पहिला रविवार	डॉ. अनित वालिके/ डॉ स्नेहल देसाई/ डॉ सुचेता अरथर	बालमधुमेही	दपारी ३ ते ५

* जगत किलनिक (रविवार पेठ शाखा) दर बृद्धवारी सकाळी १० ते १२ - डॉ सोनाली भोजने (फिजिशिअन)

* रेड क्रॉस (रास्ता पेठ शाखा) दर बृद्धवारी दपारी ३ ते ५ - डॉ स्नेहल देसाई (फिजिशिअन), सौ सुकेशा सातवळेकर (आहारतन)

* सावधान योजनेतून दर मांगळवारी संपूर्ण चेक - अप ची सोय डलड टेस्ट (Hb Lipid Profile, Urea, Creatinine etc.) , ई सी जी , पाय, दंत, डोक्टे तपासणी, आहार, ट्याचाम सल्ला, फिजिशिअन चेक अप शुल्क सभासदासाठी रु १२५०/- , इतरांना रु. १४५०/-

* " मेडीकार्ड " योजनेद्वारे सवलतीच्या दरात रखताच्या व इतर तपासण्या HbA1C व S Insulin या तपासण्या एकावेळी केल्यास रु . ६००/- अशा सबलतीच्या दरात

डॉक्टर	सभासदासाठी शुल्क	सभासद नसलेल्यासाठी शुल्क
डॉ जगमोहन तळवलकर	रु १२०/-	रु १७०/-
इतर सर्व डॉक्टर्स(होके ,दात इ.)	रु ८०/-	रु १००/-

असोसिएशन मधील मान्यवर डॉक्टरांचा सल्ला घेण्यासाठी सभासद नसलेल्या व्यक्तीचे देखील स्वागत आहे.
कृपया येप्यापूर्वी फोन करून वेळ ठरवू घ्यावी.
ट्रूटर्जूसाठी रविवार सोड्टन दररोज दपारी २ ते ४ विनामूल्य तपासणी व सल्ला दिला जातो.

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

स्पेशालिटी क्लिनिक्स



१) त्वचारोग समस्या (Skin Clinic)

तज्ज्ञ : डॉ. कुमार साठये. एम.बी.बी.एस, डी.डी.व्ही (त्वचारोग)
दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या पाहिल्या शुक्रवारी, दुपारी १ वाजता
पुढील सत्र : ६ मार्च २०२० व ३ एप्रिल २०२०



२) पुरुष- लैंगिक समस्या व मूत्रविकार शल्यचिकित्सा क्लिनिक

तज्ज्ञ : डॉ. सतीश टेंबे, एम.एस, एफ.आर.सी.एस.
दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या दुसऱ्या गुरुवारी दुपारी ३.३० वाजता
पुढील सत्र : १२ मार्च २०२० व ९ एप्रिल २०२०



३) अस्थि व सांध्याचे विकार क्लिनिक

तज्ज्ञ : डॉ. वरुण देशमुख, एम. डी.ऑर्थो, डी.एन.बी
दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या तिसऱ्या गुरुवारी दुपारी ४ वाजता.
पुढील सत्र : १९ मार्च २०२० व १६ एप्रिल २०२०



४) मधुमेह व मज्जासंस्थेचे विकार (Diabetic neuropathy Clinic)

तज्ज्ञ : डॉ. राहुल कुलकर्णी, एम.डी.डी.एम. (न्यूरो.)
दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या चौथ्या शुक्रवारी दुपारी २ वाजता
पुढील सत्र : २७ मार्च २०२० व २४ एप्रिल २०२०



५) मधुमेह व नेत्रविकार (Diabetic Retinopathy Clinic)

तज्ज्ञ : डॉ. प्रदीप दामले, एम.बी. डी.ओ.एम.एस; एफ.सी.एल.आय.
दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या पहिल्या सोमवारी दुपारी ३ वाजता.
पुढील सत्र : २ मार्च २०२० व ६ एप्रिल २०२०



६) मधुमेह व पायांची काळजी (Foot Care Clinic)

तज्ज्ञ : डॉ. सौ. मनीषा देशमुख, एम.डी.
दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या पहिल्या गुरुवारी दुपारी ३ वाजता.
पुढील सत्र : ५ मार्च २०२० व २ एप्रिल २०२०



७) हृदयविकार क्लिनिक :

तज्ज्ञ : डॉ. हसमुख गुजर
दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या चौथ्या सोमवारी दुपारी ३.३० वाजता
पुढील सत्र : २३ मार्च २०२० व २७ एप्रिल २०२०

८) व्यायाम क्लिनिक (प्रत्येकाच्या गरजेनुसार मार्गदर्शन व कराडस्कॅन मशीनद्वारे मोजणी)

तज्ज्ञ : डॉ. रघुनंदन दीक्षित (स्पोर्ट्स मेडिसीन)
दिवस व वेळ : दर मंगळवारी दुपारी ३ ते ५ (अगोदर वेळ ठरवून)



९) मूत्रपिण्ड विकार क्लिनिक (Kidney Clinic)

तज्ज्ञ : डॉ. विपुल चाकूरकर (एम.डी. नेफ्रॉलॉजी)
दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या पहिल्या बुधवारी, दुपारी ४ वाजता
पुढील सत्र : ४ मार्च २०२० व १ एप्रिल २०२०

सूचना – सर्व स्पेशालिटी क्लिनिकमध्ये तपासणीसाठी सभासदांसाठी रुपये ८०/- व सभासद नसलेल्यांसाठी रु. १००/- फी
भरून शक्यतो ८ दिवस अगोदर 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

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा देणगीदार यादी (१ जानेवारी ते ३१ जानेवारी २०२०) (रूपयांमध्ये)

१. अरुंधती महेश गुणे.....	१०,०००/-
२. यशवंत लक्ष्मण लागू.....	१,००९/-
३. डॉ. दिनकर लक्ष्मण गायकवाड.....	५,०००/-
४. सुरेश दत्तात्रेय इडगुंजी.....	१०,०००/-
५. द महाराष्ट्र एविज़िक्युटर व ट्रस्टी को. प्रा. लि.	१,०००/-
६. डॉ. एस. सी. परमार (सरदमल चिपाजी परमार स्मरणार्थ)	१,०००/-
७. अजय रघुनाथ गोरे	२,०००/-
८. स्व. सौ. कमलाबेन रतिलाल शहा चॉरिटेबल ट्रस्ट	१५,०००/-

विशेष देणगीदार

१. रमेश गणेश परांजपे.....	२५,०००/-
२. सुधा विजय माने	२५,०००/-

वरील सर्व देणगीदारांचे संस्थेच्या वतीने मनःपूर्वक 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 बालमधुमेहीची 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.)

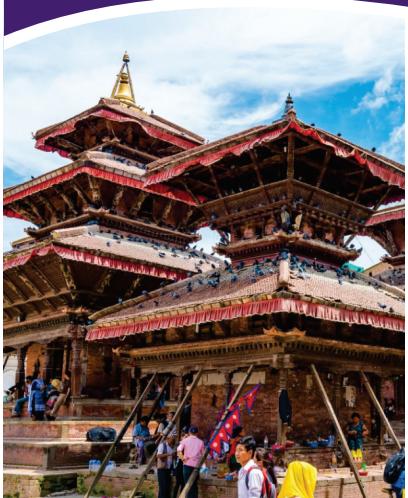
‘डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा’ या नावाने देणगीचा चेक किंवा ड्राफ्ट लिहावा.



Summer Holiday Destinations 2020

गुरुनाथ®
दृष्ट्वा वीथ द्रस्त !

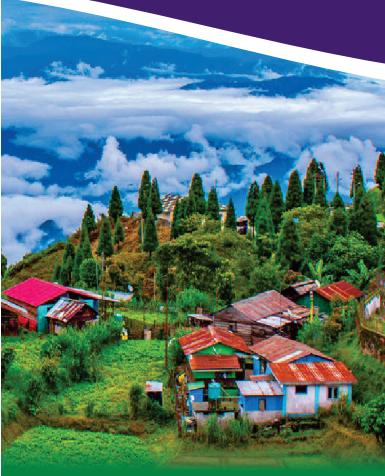
**Best
Offers of
2020**



नेपाल-दार्जिलिंग-सिक्किम
13 दिवस

6, 27 April / 18 May

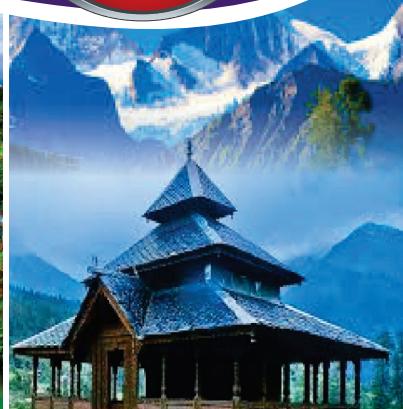
₹ 33,995/-*



दार्जिलिंग-सिक्किम-छांगू
6 दिवस

8, 29 April / 20 May

₹ 17,995/-



हिमाचल-डलहौसी-अमृतसर
11 दिवस

19,25 April / 3,9,17,23,31 May

₹ 24,995/-

विदेश सफरी	भारत भ्रमण	पारंपारिक यात्रा
डिस्कवर दुबई 10, 24 April	काश्मीर ट्युलीप स्पेशल 3,9,15,21,27 April / 3,9,15,21,27 May	श्री बद्रिनाथ-श्री केदारनाथ-गंगोत्री-गमुनोत्री 15 दिवस 22, 29 May / 5, 12 June / 28 Aug. / 4,18 Sept.
नेपाल-पोखरा-चितवन 13 April / 4, 25 May	हिमाचल-डलहौसी-अमृतसर 14/11/9 दिवस 19,25 April / 3,9,17,23,31 May	श्री अमरनाथ-वैष्णवदेवी 5/9 दिवस 3,7,11 July
सिंगापूर हायलाईट्स 7, 28 May / 11, 25 June	नैनीताल-मसूरी-जीम कॉर्बेट 14 April / 12 June	श्री गंगासागर-कोणार्क-पुरी 11 दिवस 2, 23 April / 14 May
काश्मीर ट्युलीप स्पेशल 3 April 7 दिवस	लेह-लडाख 15, 23 July	श्री कैलास मानसरोवर 30 June / 29 July 14 दिवस
	भूतान 18 May	

*T&C's apply

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



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

WhatsApp
9423033948

Miss-call or
SMS - "TOUR"
to 9422022676

Book Online
www.gurunathtravels.co.in

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

+ Airfare ++ Family Combo

MADHUMITRA - MARATHI MONTHLY / RNI NO : 49990/1988

(DECL NO: SDM/SR/23)

Postal Registration No: PCW / 166 / 2020 - 2022 (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.

Center for Advanced Breast Care
Grant Medical Foundation
Ruby Hall Clinic
Over 50 Years Of Healthcare Legacy

The CENTRE FOR
ADVANCED BREAST CARE
COMPLETE CARE BEGINS HERE

All Women Team @ Ruby Hall Clinic
For Enquiry : +91 91722 29916