

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

मधुमात्र

- वर्ष ३६
- अंक २
- मे २०२२
- किंमत : ₹३०/-

MADHUMITRA, Marathi Monthly Magazine
Volume No. 36 • Issue No. 2 • May 2022 • Pages 44 • Price Rs.30/-



मधुमेहाचे हृदयाशी नाते : घट्टु ; पण घातक

हृदयविकार झालेल्या रुग्णांचे अनुभव

बिनधास्तपणे जगा, निर्धास्तपणे राहा!

PARANJAPE

athashri

SUPERLATIVE SENIOR LIVING



खळखळून हसणं... भरभरून जगणं,
समरसून राहणं, एकमेकांसोबत सुख
वाटून घेणं, इथे सगळं जमेल
कारण हे फक्त घर नाही,
हा आहे... आनंदाचा कट्टा!

वाढत्या वयाबरोबर येणाऱ्या मर्यादा म्हणजे बंधने नव्हेत. या मर्यादांवर सकारात्मकतेने मात करत, समवयस्क मित्रमंडळींच्या सहवासात आनंदाने जगायची संधी तुमच्यासाठी आणली आहे अथश्रीने. परांजपे स्कीम्सची ही ज्येष्ठांच्या जीवनशैलीची अभिनव संकल्पना, म्हणजे खास तुमच्यासाठी विचारपूर्वक साकारलेलं, वय विसरायला लावणारं जग... सुंदर, सुखकर आणि सोयिस्कर. इथल्या सुविधासंपन्नतेला, तुमची पुरेपूर व जिद्दाळ्याने काळजी घेणाऱ्या माणसांची जोड आहे. आणि त्यामुळेच इथला प्रत्येक क्षण स्वच्छंद आहे, प्रत्येक अनुभव गोड आहे. कधी येताय मग अथश्री मध्ये तुमचं घर बुक करायला? **अथश्री मधील जीवनशैली अनुभवण्यासाठी आजच संपर्क साधा.**

- 24 तास सिक्युरिटी • बँकिंग सुविधा तुमच्या दारात • दैनंदिन गरजेच्या वस्तू घरपोच • नामवंत हॉस्पिटल्स बरोबर टाय-अप
- ॲम्ब्युलन्स व डॉक्टर ऑन कॉल • कॅफेटेरिया • हाऊस किपींग व मेटेनन्स टीम • रेसिडेंट मॅनेजर

अथश्री व्हॅली, फॅरिस्ट ट्रेल्स
भुगाव, पुणे

1 बीएचके - ₹ 49 लाखांपासून*
सर्व खर्च समाविष्ट

अथश्री पेबल्स - बावधन, पुणे
1 & 2 बीएचके

1 बीएचके - ₹ 63 लाखांपासून*
सर्व खर्च समाविष्ट

रेडी पझेशन

जीएसटी लागू नाही.

प्रकल्प निर्माते
ABHINAV
RANBOW
डिझाईन, कवचस्थापन व मार्केटिंग परांजपे प्रीमियर्स प्रा. लि.

अथश्री - वडोदरा : 1 बीएचके ₹ 23 लाखांपासून* सर्व खर्च समाविष्ट

गृह कर्जाचे कमी झालेल्या व्याज दराचा लाभ घ्या*

+91 8879 050 213

www.pscl.in

पिक-अप व ड्रॉप सुविधा

कॉर्पोरेट ऑफिस: पीएससी हाऊस, डॉ. केतकर मार्ग, ऑफ प्रभात रोड, एरंडवणे, पुणे-411004

PARANJAPE
The Spirit Of New India



Maharera No.: Athashri Pebbles II - P52100018099 | Paranjape Premises Pvt. Ltd. - A51800017310 | Forest Trails Athashri - B2 - P5210000029. maharera.mahaonline.gov.in

Pictorial representation is used to simply convey the essence of suggested lifestyle. | Disclaimer: The information in this advertisement is indicative of the kind of development that is proposed. Images shown in this advertisement are for representation purpose only. Artist's impression. Final product may be different. Athashri Pebbles is developed by Abhinav Rainbow Developers & Promoters LLP. The Paranjape logo is used as a part of license agreement.

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

कार्यकारी मंडळ

अध्यक्ष : डॉ. जगमोहन तळवलकर

कार्यवाह : डॉ. भास्कर बी. हर्षे

खजिनदार : श्री. परीक्षित देवल

सहकार्यवाह : सौ. मेधा पटवर्धन

सहकार्यवाह : डॉ. अमित वार्लिंबे

सहकार्यवाह : श्री. सतीश राजपाठक

कार्यकारिणी सभासद

डॉ. सौ. सुचेता अय्यर

डॉ. रमेश दामले

डॉ. स्नेहल देसाई

डॉ. निलेश कुलकर्णी

डॉ. मुकुंद कन्नूर

डॉ. सोनाली भोजने

कायदेविषयक सल्लागार : अॅड. प्रभाकर परळीकर

१ एप्रिल २०२२ पासून सकाळच्या सत्रातही - स.९ ते ११ या वेळात वैद्यकीय तपासणी उपलब्ध.

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

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

दूरध्वनी : ०२०-२५४४०३४६ / २५४३०१७९ / २९९१०९९३.

मोबाईल : ९४२११४५९६३. email : diabeticassociationpun@yahoo.in

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

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

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

- संस्थेचे वार्षिक सभासद शुल्क + मधुमित्र वार्षिक वर्गणीसह..... रु. ५००
- वार्षिक वर्गणीसह अंक (पोस्टाद्वारे मिळण्यासाठी)..... रु. ६००
- वार्षिक वर्गणीसह अंक (कुरियरद्वारे मिळण्यासाठी)..... रु. ७००
- बालमधुमेही सभासद.....रु २००
- तहहयात सभासद.....रु. ४,०००
- (पती-पत्नी) संयुक्त तहहयात सभासद..... रु ७,०००
- तहहयात दाता सभासद.....रु. २०,०००

पेक्षा अधिक देणगी देणारे

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

मधुमित्र वर्गणी भरण्यासाठी बँक तपशील

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

Bank Name - UNION BANK OF INDIA

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

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

For Membership, Donation and other purpose

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

Bank Name - BANK OF MAHARASHTRA

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

Account No - 20084172371; IFSC Code - MAHB0000116

बँकेत थेट वर्गणी भरल्यानंतर 'मधुमित्र' कार्यालयात पत्राद्वारे, ई-मेल diabeticassociationpun@yahoo.in द्वारे अथवा ९४२११ ४५९६३ या क्रमांकावर (SMS) करून आपले नाव, पत्ता, फोन नंबर व वर्गणी भरल्याचा दिनांक कळवावा. तसे न केल्यास वर्गणी भरणाऱ्याचे नाव व पत्ता कळू शकत नाही. त्यामुळे 'मधुमित्र'चे अंक किंवा पत्र पाठवता येत नाही.

'मधुमित्र' अंक महिन्याच्या १५ तारखेपर्यंत मिळणे अपेक्षित असते. अंक मिळत नसल्यास तक्रारीसंदर्भात
संपर्क : सौ. आरती अरगडे, मोबाईल : ९८८१७ १८८१२, दुपारी १२ ते ३ (रविवार सोडून) [website: www.daipune.com](http://www.daipune.com)

मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया,
पुणे शाखेचे प्रकाशन
वर्ष : ३६ अंक : २
मे २०२२

संस्थापक

कै. डॉ. रमेश नी. गोडबोले

संपादक

डॉ. सौ. वसुधा सरदेसाई

सहसंपादक

डॉ. रमेश दामले

संपादकीय सल्लागार

ऋता मनोहर बावडेकर

संपादक मंडळ

सौ. सुकेशा सातवळेकर

श्री. शाम देशपांडे

डॉ. चंद्रहास गोडबोले

अक्षरजुळणी व मुद्रितशोधन

अश्विनी महाजन

मुखपृष्ठ मांडणी व आतील सजावट

मधुमिता शिंदे

वर्गणी व अंकासाठी संपर्क

संपर्क : ०२०-२५४४०३४६ /

०२०-२५४३०९७९

९४२९९४५९६३

दुपारी १२ ते ३ (रविवार सोडून)

email : diabeticcassociationpun@yahoo.in

जाहिरातीसाठी संपर्क

सुभाष केसकर

८८०५४ ९९३४४

अनुक्रमणिका

■ आपल्या मनाचे प्रतिबिंब चेहऱ्यावर उमटते.. आणि काहीही न बोलता आपल्या हृदयाचे गूज आपले डोळे सांगून जातात...

■ ज्या गोष्टी दिसत नाहीत, त्या हृदयाच्या माध्यमातून तुम्ही स्पष्ट बघू शकता.



■ डोळ्यांना जे आवडते, त्यापेक्षा आपल्या हृदयाला जे आवडते त्याचा मागोवा घ्या...

या हृदयाचे त्या हृदयी घातले...

डॉ. वसुधा सरदेसाई.....६

मधुमेहाचे हृदयाशी नाते : घट्ट; पण घातक

डॉ. शिरीष साठे.....८

अँजिओप्लास्टी ते बायपास सर्जरी

डॉ. आनंद नाडकर्णी.....११

हृदयविकारातील लॅबोरेटरी तपासण्या

डॉ. चंद्रहास गोडबोले.....१३

हृदयविकाराच्या तपासण्या

डॉ. नितीन पत्की.....१५

रक्तवाहिन्यांव्यतिरिक्त हृदयाचे इतर आजार

डॉ. अमित वालिंबे.....१८

हृदयविकार झालेल्या रुग्णांचे अनुभव

डॉ. रवींद्र किवळकर.....२२

हृदयाची काळजी घेणारा आहार

डॉ. मानसी गुप्ता-पाटील.....२६

मातृदिनानिमित्त मातृत्वाबद्दलचे कोट्स.....२९

स्थूलमानाने... स्थूलपणाविषयी

डॉ. रमेश दामले.....३०

मधुमेहाच्या नवलकथा : १०

डॉ. अजित कुमठेकर.....३३

उत्तेजनार्थ क्रमांक विजेती पाककृती.....३८

स्वास्थ्य शोध शब्दकोडे क्र. ७

सौ. क्षमा एरंडे.....३९

तपासणी सुविधा.....४०

स्पेशालिटी क्लिनिक्स.....४१



८ मे - जागतिक मातृदिन

■ आई कोणाचीही जागा घेऊ शकते. पण तिची जागा कोणीच घेऊ शकत नाही.

■ आई हा घराचा श्वास असतो.

■ जगासाठी 'ती' आई असते, पण 'तिच्या' कुटुंबासाठी 'ती' संपूर्ण जग असते.

■ जगात एकच गांडस मूल असतं.. आणि ते प्रत्येक आईचं असतं.



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

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

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

Editor: Dr. Vasudha Sardesai*

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



या हृदयीचे त्या हृदयी घातले...

डॉ. वसुधा सरदेसाई, एम.डी. (मेडिसीन) | ९८२२० ७४३७८



मधुमेहात रक्तातील साखर नियंत्रणात राहिली नाही, तर सर्वात मोठा धोका निर्माण होतो, तो आपल्या हृदयाला! हे सगळे कसे सांभाळायचे याचे मार्गदर्शन या अंकात आहे.

नमस्कार

मे महिन्यात, आंब्याच्या मोसमात डाळ-कैरी, पन्हे यांच्या स्वादात, उसाच्या रसात, आइस्क्रीमच्या थंडाव्यात न्हाऊन निघणाऱ्या या ग्रीष्म ऋतूत आपले स्वागत असो! मे महिना म्हटल्यावर अशी खाण्यापिण्याची रेलचेल डोळ्यांसमोर उभी राहते. मुंजीचे मुहूर्त, हळदीकुंकू आणि इतर समारंभात आपण अंगाची लाही करणारा उन्हाळा विसरू पाहतो.

परंतु मधुमेही रुग्णांना अशा चैनीतदेखील स्वतःच्या आहाराची पथ्ये विसरून चालत नाही. कारण अशा पदार्थांमुळे आपल्या साखरेवरील नियंत्रणाचे तीनतेरा वाजतात आणि मग आपल्या मधुमेहावर नियंत्रण आणण्यात पुढचे कित्येक महिने जातात.

मधुमेहात रक्तातील साखर नियंत्रणात न राहिल्यास सर्वात मोठा धोका निर्माण होतो, तो आपल्या हृदयाला! त्यामुळेच हृदयविकारासाठी सर्वात मोठा जोखमीचा

घटक आहे, मधुमेह! अर्थात, धूम्रपान, लड्डुपणा, वाढलेला रक्तदाब व रक्तातील चरबीचे प्रमाण हेही तितकेच महत्त्वाचे रिस्क फॅक्टर्स आहेत. त्यामुळेच, हृदयविकार होऊ नये म्हणून आणि झाल्यास त्याची गुंतागुंत वाढू नये म्हणून आहारावरील नियंत्रण फार महत्त्वाचे आहे. रक्तदाब, वजन, रक्तातील चरबी, साखर या सगळ्यांच्याच नियंत्रणासाठी योग्य आहार घेणे अतिशय गरजेचे असते. आहारात केलेले योग्य बदल आपल्याला उपयुक्त ठरतात. याचबरोबर योग्य, सुनियंत्रित व्यायाम आपल्या हृदयाची कार्यक्षमता वाढवतो व हृदयविकाराला दूर ठेवतो. आपले वजन आटोक्यात राहिल्यास सर्व प्रकारची जोखीम कमी होते.

यामुळेच या महिन्यात आपला विषय आहे 'मधुमेह आणि हृदयविकार'. हृदयविकाराच्या विविध अंगांचा यात ऊहापोह केला आहे. पुण्यातील प्रथितयश हृदयरोगतज्ज्ञांनी आपल्यासाठी विविध लेख लिहिले आहेत. माझ्या मते, हा अंक नुसता वाचनीय न होता, संग्राह्य असणार आहे.

हृदयविकार हा जगातील सर्वात मोठा आजार मानला जातो, कारण जगातील सर्वात जास्त मृत्यू हे हृदयविकाराने होतात. जन्मापासून सुरु होणारी हृदयाची धडधड शेवटपर्यंत अखंडपणे सुरु असते. डॉ. अभय बंग यांचे 'माझा साक्षात्कारी हृदयरोग' हे पुस्तक आपण बहुतेकांनी वाचले असेलच. त्यात त्यांनी त्यांच्या हृदयरोगाचे अगदी योग्य पद्धतीने वर्णन केले आहे, तसेच वाचकांना अतिशय मौलिक सल्लेही दिलेले आहेत.

हृदयरोगाच्या विविध तपासण्या आणि उपचारपद्धती यांची माहिती आता समाजात पसरत चालली आहे. परंतु बरेचदा बऱ्याच लोकांचे ज्ञान अर्धवट असते. या अपुऱ्या ज्ञानाबरोबरच अनेक प्रकारचे गैरसमजही समाजात पसरत असतात. यामुळेच याविषयीचे जुजबी, पण योग्य ज्ञान प्रत्येकास असणे आवश्यक आहे. स्वतःस किंवा जवळच्या व्यक्तीस हृदयविकार

झाल्यास काय करावे, याचीही माहिती असणे आवश्यक आहे.

या सर्व गोष्टींचा विचार करता, हा अंक आपणास उपयुक्त ठरेल असे वाटते.

मे महिन्यात मातृदिन असतो. आता आपल्याकडेही पाश्चिमात्य वारे वाहत आहेत. त्यामुळे त्यांच्या पद्धतींचे अनुकरण करणे ओघाने आलेच. आईची महती कुणाला सांगायची गरज नाही. 'स्वामी तिन्ही जगाचा, आईविना भिकारी...' हे किती चपखल वाक्य आहे. यामुळेच आईविषयीच्या भावना व्यक्त करणारी काही वाक्ये या अंकात तुम्हाला दिसतील.

याबरोबरच या अंकात हितगुज, नवलकथा, शब्दकोडे इत्यादी आपल्या नेहमीच्या आवडीच्या सदरांची हजेरी आहेच.

हा अंक तुम्हाला कसा वाटला
हे जरूर



कळवावे, तसेच
आपल्या काही शंका, प्रश्न असल्यास
आमच्याकडे पाठवावेत. आम्ही तज्ज्ञ डॉक्टरांच्या
सल्ल्याने शंकानिरसन करण्याचा प्रयत्न करू.

सरतेशेवटी तुमच्यासाठी माझा एक प्रश्न -
तुमच्या हृदयाची काळजी घेण्यासाठी तुम्ही काय
प्रयत्न करता?

मी आपल्या उत्तराची वाट पाहत आहे.
लोभ आहेच; तो वाढावा, ही विनंती!





मधुमेहाचे हृदयाशी नाते : घट्ट; पण घातक

डॉ. शिरीष साठे, एम.डी. (मेडिसिन), डी. एम. (कार्डिओलॉजी) सीएमसी, वेल्लोर,
डायरेक्टर ऑफ कार्डिओलॉजी दीनानाथ मंगशेकर रुग्णालय, पुणे । ९८२२० ५३२९६



अलीकडच्या काळात हृदयविकाराने उग्र रूप धारण केले आहे. तरुण वयातही हा आजार होत आहे. यासंदर्भात काही रिस्क फॅक्टर्स आहेत. त्यापैकी सगळ्यांत धोकादायक म्हणजे मधुमेह! हे पाच-सहा धोक्याचे कंदील कोणते आणि मधुमेहींनी कशी काळजी घ्यावी, याविषयी विवेचन.

दि

वर्सेंदिवस जगात सर्वत्रच हृदयरोगाचे प्रमाण प्रचंड प्रमाणात वाढताना दिसत आहे. आपल्या सगळ्यांच्याच आजूबाजूला, नातेवाइकांमध्ये, मित्रमंडळींमध्ये कुणाला कुणाला हार्टअॅटॅक आल्याचे आपण बघतो. एकतर तो वर्तमानपत्रात वाचतो, टीव्हीवर बघतो. त्यात चिंतेची बाब अशी, की अगदी तिशी-चाळ्शीमध्ये हार्टअॅटॅक येण्याचे प्रमाणही पूर्वीपेक्षा खूपच वाढत आहे. काही दशकांपूर्वी अशी परिस्थिती नव्हती.

जगातला पहिलावहिला हार्टअॅटॅक हा १९१२मध्ये रशियामध्ये नोंदवला गेला. त्यानंतरही कित्येक दशके हृदयरोगाचे प्रमाण खूपच कमी होते. १९६०च्या दशकात आमच्या एका मेडिसीनच्या जाडजूड ग्रंथामध्ये हृदयविकारावर फक्त चार पाने लिहिलेली होती.

परंतु बघता-बघता, विशेषतः गेल्या काही दशकांमध्ये हृदयविकाराने अक्राळविक्राळ रूप धारण केले आणि एखाद्या बकासुराप्रमाणे जगभर तो सगळ्यांना गिळंकृत करू लागला.

असा हा हृदयविकार सगळ्यांनाच होतो का? अर्थातच, नाही.

मग तो कुणाला ग्रस्त करू शकतो?

शास्त्रज्ञांनी याविषयी खूपच संशोधन करून काही रिस्क फॅक्टर्स- ज्यांना आपण 'धोक्याचे कंदील' म्हणू शकू- असे शोधून काढले आहेत. एखाद्या व्यक्तीमध्ये या धोक्याच्या कंदिलांपैकी एक किंवा अनेक कंदील असतील तर त्याला हृदयविकार होण्याची शक्यता इतरापेक्षा खूप जास्त असू शकते.

हे धोक्याचे कंदील पाच ते सहा आहेत. ते म्हणजे, मधुमेह, उच्च रक्तदाब, रक्तामध्ये कोलेस्टेरॉलचे प्रमाण अधिक असणे, तंबाखूचे सेवन; मग ते कुठल्याही प्रकारे (धूम्रपान, तंबाखू खाणे वगैरे) असेल, आनुवंशिकता (कुटुंबामध्ये कुणाला साठीच्या आत हृदयविकार असेल तर), आणि अर्थातच, जीवनातील ताणतणाव.

या सगळ्या रिस्क फॅक्टर्समध्ये सगळ्यांत जास्त

ताकदवान आहे मधुमेह. मधुमेह आणि हृदयरोग यांचे अगदी घट्ट; पण सर्वांत घातक नाते! मधुमेहींना हृदयविकार होण्याची शक्यता मधुमेह नसणाऱ्यांपेक्षा चौपट असते, आणि हृदय कमकुवत होऊन हार्ट फेल्युअरची शक्यता तर आठपट जास्त असते.

एका शोधनिबंधामध्ये (२०१७मध्ये प्रसिद्ध झालेल्या) साधारण ४६ लाख मधुमेहींचा (२००७ ते २०१७) अभ्यास केला गेला. त्यापैकी २१ टक्के लोकांना (म्हणजे पाचामध्ये एकास) हृदयविकार होता. १५ टक्के लोकांना हार्ट फेल्युअर आणि १० टक्के लोकांना हार्टअॅटॅक आला होता. ज्या मधुमेहींना मृत्यू आला, त्यातल्या साधारण निम्म्या लोकांना तो हृदयविकारामुळे आला.

असाच एक मोठा शोधनिबंध १९९९मध्ये जगातील एका प्रतिष्ठित जर्नलमध्ये (New England Journal of Medicine - NEJM) प्रसिद्ध झाला होता. त्यामध्ये असे प्रस्थापित केले गेले, की ज्या लोकांना 'मधुमेह आहे, पण हार्टअॅटॅक आलेला नाही' आणि ज्या लोकांना 'मधुमेह नाही, पण हार्टअॅटॅक येऊन गेला आहे', त्या दोन्ही गटांमध्ये पुढील १० वर्षांत मृत्यूचे प्रमाण सारखेच असते. म्हणजेच, मधुमेहींना एखादा हार्टअॅटॅक येऊन गेल्याएवढा धोका हार्टअॅटॅक न येताच असतो. मधुमेह व हृदयरोग यांचा इतका जवळचा संबंध आहे. त्यामुळे अर्थातच, सर्व मधुमेहींनी हृदयरोग होऊ नये म्हणून इतरापेक्षा कितीतरी पटीने जास्त काळजी घेणे जरूरीचे आहे.

काळजी घेणे म्हणजे नक्की काय करावे ?

मधुमेह नियंत्रणात ठेवला तर हृदयविकार टळेल का ?

आपल्याला आश्चर्य वाटेल; पण फक्त साखरेवर नियंत्रण ठेवणे म्हणजे हृदयविकार टाळणे असे अजिबातच होत नाही.

मधुमेहामुळे शरीरातील मोठ्या रक्तवाहिन्यांबरोबरच छोट्या रक्तवाहिन्यांवर परिणाम होतो. मोठ्या रक्तवाहिन्यांवर परिणाम झाल्यामुळे (रक्ताभिसरणास अडथळा आल्यामुळे) हृदयविकार, हार्टअॅटॅक, हार्ट

फेल्युअर, पायातील रक्ताभिसरणावर परिणाम आणि अर्धांगवायूसारखे विकार होतात.

तर मधुमेहामुळे छोट्या-छोट्या रक्तवाहिन्यांवर परिणाम होऊन (रक्ताभिसरण कमी होऊन) डोळ्यांमधील अंतर्पटलावर परिणाम, किडनीवर परिणाम होऊन किडनी फेल्युअरची शक्यता आणि मज्जातंतूवर परिणाम यांसारखे विकार होतात.

साखरेवर चांगले नियंत्रण ठेवल्यामुळे या छोट्या रक्तवाहिन्यांसंबंधित विकार आपण जरूर टाळू शकतो; पण मोठ्या रक्तवाहिन्यांवरील परिणामांमुळे होणारे विकार टाळणे अवघड असते. त्यामुळे नुसते साखरेवर नियंत्रण ठेवून मधुमेह्याला हृदयविकार टाळता येत नाही.

बऱ्याच मधुमेहींना उच्च रक्तदाब, रक्तातील कोलेस्टेरॉलचे जास्त प्रमाण, स्थूलपणा हे विकारही चिकटलेले असतात. हे सगळे नियंत्रणात ठेवणे, हे साखर नियंत्रणात ठेवण्यापेक्षाही हृदयरोग टाळण्यासाठी जास्त महत्त्वाचे असते.

उच्च रक्तदाब नियंत्रणात ठेवणे, रक्तातील कोलेस्टेरॉलचे प्रमाण मधुमेह नसणाऱ्यांपेक्षाही खाली आणणे या गोष्टी खूपच महत्त्वाच्या आहेत. त्याचबरोबर वजन कमी करणे, त्यासाठीचा आहार आणि नियमित व्यायाम करणे, तंबाखूपासून दूर राहणे याही तितक्याच महत्त्वाच्या गोष्टी आहेत.

एव्हाना तुमच्या लक्षात आले असेलच, की मधुमेह्याला हृदयविकार टाळायचा असेल तर नुसतेच मधुमेहाकडे लक्ष देऊन चालत नाही; तर इतर रिस्क फॅक्टर्स— जे बऱ्याच मधुमेहींना असतात तेसुद्धा—कडक नियंत्रणाखाली ठेवले पाहिजेत.

आधी सांगितल्याप्रमाणे उच्च रक्तदाब, रक्तातील कोलेस्टेरॉलचे उच्च प्रमाण, तंबाखूचे किंवा सिगारेटचे सेवन हे घटक हृदयविकार होण्यासाठी मधुमेहाबरोबरच महत्त्वाचे असतात. सुदैवाने हे सगळे घटक आपल्याला बदलता येतात, नियंत्रणात ठेवता येतात.

आनुवंशिकता हा एकच घटक आहे, जो आपल्याला



सुदैवाने बदलता येत नाही.

आजकालची जीवनशैलीसुद्धा हृदयविकारास कारणीभूत ठरते. ती बदलून निरोगी जीवनशैली अंगीकारली पाहिजे. नाहीतर पैशाच्या आणि ऐहिक सुखाच्या मागे पळता-पळता आयुष्य हातातून कधी सुटून जाईल, हे कळणारदेखील नाही.

आपल्या सर्वांच्या लाडक्या पु. ल. देशपांडे यांनी फार पूर्वीच सांगितले आहे - 'आयुष्यात मला भावलेले एक गुज सांगतो. उपजीविकेसाठी आवश्यक असणाऱ्या विषयांचे शिक्षण जरूर घ्या. पोटापाण्याचा उद्योग जिद्दीने करा. पण, एवढ्यावरच थांबू नका. साहित्य - चित्र - कलेशी मैत्री जमवा. पोटापाण्याचा उद्योग तुम्हाला कदाचित जगवेल, पण कलेशी जमलेली मैत्री तुम्ही का जगायचे, हे सांगून जाईल.'

दहा-बारा वर्षांपूर्वी जगामध्ये साधारण ३५० दशलक्ष मधुमेहाचे रोगी होते. २०३०पर्यंत त्यांची संख्या वाढून ५५० दशलक्षापर्यंत पोहोचेल. आज भारत जगामध्ये मधुमेहात क्रमांक एकचा देश आहे, ही निश्चितच अभिमानास्पद नाही, तर लाजिरवाणी गोष्ट आहे. त्यातील २० टक्के लोकांना तरी हृदयविकार होऊ शकतो.

आपण सगळ्यांनी अथक प्रयत्न केले तर निदान हृदयविकारात तरी जगात क्रमांक एक होण्यापासून आपण भारताला वाचवू शकतो. आणि हे निश्चितच शक्य आहे.





अँजिओप्लास्टी ते बायपास सर्जरी

डॉ. आनंद नाडकर्णी, कार्डियाक सर्जन, दीनानाथ मंगशेकर रुग्णालय, पुणे | १८६०८ ५७९०४

हृदयाला त्रास जाणवू लागल्यावर वैद्यकीय सल्ल्याने उपचार सुरु होतात. अँजिओग्राफी, अँजिओप्लास्टी, बायपास सर्जरी असे शब्द ऐकू येतात. ते म्हणजे काय, याची माहिती.



हृदयाला रक्तपुरवठ्याची कमतरता भासल्याने होणाऱ्या आजाराला Ischaemic Heart Disease / Coronary Artery Disease असे म्हणतात. याची लक्षणे छातीत, पाठीत किंवा दंडात दुखणे, श्वास घ्यायला त्रास होणे, घाम फुटणे इत्यादी असतात. नेहमीची हालचाल किंवा परिश्रम त्रासदायक ठरतात. वरील लक्षणे दिसून आल्यास आपल्याला तपासण्या कराव्या लागतात. मधुमेह, रक्तदाब, तणाव, आनुवंशिकता, तंबाखूचे सेवन किंवा धूम्रपान ही या रोगाची लक्षणे आहेत.

डॉक्टर या लक्षणांच्या आधारावर २डी एको, स्ट्रेस टेस्ट, रक्त परीक्षण अशा चाचण्या करून

अँजिओग्राफी करण्याबद्दल निर्णय घेतात. अँजिओग्राफी ही एक तपासणी असून, ती उपचार पद्धती नाही. अँजिओग्राफी पाहून आजाराची तीव्रता समजते. त्यानुसार अँजिओप्लास्टी करावी, की बायपास सर्जरी करावी, हा निर्णय घेतला जातो. स्टेंट म्हणजे धातूची आतून पोकळ असणारी पट्टी.

पायाच्या किंवा हाताच्या रक्तवाहिनीतून हृदयाच्या रक्तवाहिनीमध्ये स्टेंट टाकण्याच्या उपचारपद्धतीला अँजिओप्लास्टी असे म्हटले जाते. रक्तवाहिन्यांमधील अडथळे एक किंवा दोन ठिकाणी असल्यास ही उपचारपद्धती योग्य ठरते.

रक्तवाहिन्यांमधील अडथळे अनेक ठिकाणी

किंवा महत्वाच्या ठिकाणी असल्यास बायपास सर्जरीचा पर्याय योग्य ठरतो. शरीरातील इतर भागातील रक्तवाहिन्यांचा वापर करून अडथळ्याच्या अलीकडून पलीकडे रक्त वाहण्यासाठी नवीन मार्ग तयार करण्याच्या उपचारपद्धतीला बायपास सर्जरी असे म्हणतात.

हृदयरोगतज्ज्ञ व हृदयशल्यविशारद रुग्णांच्या नातेवाइकांबरोबर चर्चा करून कोणता पर्याय निवडणे योग्य राहिल हे ठरवतात. यालाच Heart Team Approach असे म्हणतात.

योग्य उपचारांनंतर रुग्णाला जीवनशैलीत काही बदल करावे लागतात. संतुलित आहार व नियमित व्यायाम करणे गरजेचे असते. मधुमेह, रक्तदाब व रक्तातील कोलेस्टेरॉल नियंत्रित ठेवण्यासाठी लागणारी औषधे व रक्त पातळ करण्यासाठी लागणारी औषधे नियमित घ्यावी लागतात. धूम्रपान, मद्यपान, तंबाखू

सेवन आदी पूर्णपणे बंद करणे आवश्यक असते.

बायपास शस्त्रक्रियेमध्ये रुग्ण एक-दोन दिवस आयसीयूमध्ये व चार-पाच दिवस बाहेर खोलीत असतो. आठ दिवसांत तो घरी परत येऊ शकतो. त्यामुळे या शस्त्रक्रियेची भीती बाळगू नये.

बायपासनंतर पुढील दोन-तीन महिने काही बंधने तात्पुरती पाळावी लागतात. या कालावधीनंतर रुग्णाला पूर्वीप्रमाणे सर्व कामे करता येतात. उदाहरणार्थ, ड्रायव्हिंग, स्पोर्ट्स आदी.

बायपास सर्जरीच्या भीतीने रुग्णांनी या आजारावर उपचार करण्याचे टाळू नये. लक्षणे दिसल्यास ताबडतोब डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.

समाजजागृतीच्या माध्यमातून, जीवनशैलीमध्ये बदल करून हा आजार टाळता येऊ शकतो.



हृदयविकारातील लॅबोरेटरी तपासण्या

डॉ. चंद्रहास गोडबोले, एम.डी. (पॅथॉलॉजी) | ९८५०० २९७४९

मधुमेहींमध्ये हृदयविकाराचे प्रमाण अधिक असते. तसेच लक्षणे फसवी असू शकतात. त्यामुळे मधुमेहींनी नियमितपणे हृदयविकारासंबंधी रक्तचाचण्या करून घ्याव्यात.



मधुमेहाच्या अनेक दुष्परिणामांपैकी हृदयविकार हा दीर्घ काळ मधुमेह असणाऱ्या रुग्णांमध्ये प्रामुख्याने दिसणारा विकार आहे. सामान्य व्यक्तींमध्ये हृदयविकाराच्या झटक्यामध्ये आढळणारी छातीत दुखण्यासारखी लक्षणेदेखील मधुमेही व्यक्तींमध्ये बरेचदा अगदी सौम्य जाणवतात आणि सायलेंट इन्फार्क्ट (नकळत लक्षणविरहित आलेला झटका) येऊन जातो. रक्तवाहिन्यांना येणारे काठिण्य (atherosclerosis) यासारखे आजार मधुमेहामुळे लवकर होतात आणि बळावतात. त्याचप्रमाणे मूत्रपिंडातील सूक्ष्म रक्तवाहिन्यांवर परिणाम झाल्याने उच्च रक्तदाब बळावू शकतो.

हृदयविकाराच्या तपासण्या मुख्यतः दोन प्रकारांत विभागता येतात.

अ) छातीत दुखण्यासारखी तीव्र स्वरूपाची लक्षणे असताना निदान करण्यासाठी केलेल्या तपासण्या (Acute Coronary Syndrome) Troponin I and Troponin T

छातीत दुखायला लागल्यापासून (हृदयाला रक्तपुरवठा कमी झाल्यामुळे) चार तासांत याचे

रक्तातील प्रमाण वाढण्यास सुरुवात होते आणि १२ तासांत सर्वोच्च पातळी गाठते. त्यामुळे हृदयविकाराचे लवकरात लवकर निदान करण्यासाठी यांचा वापर केला जातो. वाढलेले प्रमाण सहा दिवसांपर्यंत कायम राहत असल्याने एक-दोन दिवस आधी त्रास जाणवला असला तरी हृदयविकाराचा झटका येऊन गेल्याचे निदान करता येते. या तपासणीचा महत्त्वाचा फायदा असतो.

CK-MB

याचे रक्तातील प्रमाणदेखील झटका आला असता दोन-चार तासांत वाढते आणि एक-दोन दिवसांत कमी होते. इतर तपासण्यांच्या मदतीने वापर केल्यास ही तपासणी उपयुक्त ठरते.

ब) हृदयविकाराचा संभाव्य धोका जोखणाऱ्या तपासण्या

लिपिड प्रोफाईल : रक्तातील मेदघटकांचा रक्तवाहिन्यांच्या आत थर सातून रक्तवाहिन्यांचा घेर कमी झाल्यावर हृदयाला ऑक्सिजन पुरवठा कमी झाल्याने हृदयविकाराचा झटका येण्याचा धोका

संभवतो. कोलेस्टेरॉल, एचडीएल, व्हीएलडीएल, एलडीएल आणि ट्रायग्लिसरॉइड्स असे मेदघटक या तपासणीत मोजले जातात. या तपासणीसाठी १०-१२ तास अनुशापोटी रक्त घ्यावे लागते. कोलेस्टेरॉल ($> 200 \text{ mg/dl}$), ट्रायग्लिसरॉइड्स ($> 150 \text{ mg/dl}$), आणि एलडीएल ($> 130 \text{ mg/dl}$) हे प्रमाण हृदयविकारासाठी धोक्याची घंटा ठरते.

एचडीएल हा प्रकार मात्र 'चांगले कोलेस्टेरॉल' म्हणून ओळखला जातो. रक्तातील वाढलेल्या कोलेस्टेरॉलचे यकृतामध्ये नेऊन विघटन करण्यास ते मदत करते. व्यायामामुळे त्याचे रक्तातील प्रमाण वाढू शकते. म्हणूनच, मेदघटकांची नॉन-एचडीएल कोलेस्टेरॉल (वाईट) आणि एचडीएल कोलेस्टेरॉल (चांगले) अशी विभागणीसुद्धा करतात. टोटल कोलेस्टेरॉलमधून एचडीएलचे प्रमाण वजा केल्यास नॉन-एचडीएलचे प्रमाण मिळते. ते १३० mg/dl पेक्षा कमी असेल तर हृदयविकाराचा धोका कमी असतो.

कोलेस्टेरॉल आणि एचडीएल यांचे गुणोत्तर ४.५ पेक्षा कमी असणे हितावह ठरते.

लायपोप्रोटीन - ए (Lp a) : याचे प्रमाण मुख्यतः तरुण (४०च्या आतील) व्यक्तींमध्ये वाढलेले आढळल्यास हृदयविकाराचा धोका संभवतो. आशियाई / भारतीय वंशाच्या व्यक्तींमध्ये याचे प्रमाण पाश्चात्यांपेक्षा अधिक आढळून आले आहे.

अॅपोलायपोप्रोटीन्स

याचे मुख्यतः Apo B आणि Apo A1 असे दोन प्रमुख प्रकार आहेत. त्यांचे एकमेकांशी असलेले गुणोत्तर हृदयातील रक्तवाहिन्यांमध्ये होणाऱ्या Atheroscleroses (रक्तवाहिन्यांमध्ये मेद सातून त्याचा घेर कमी होणे) चा धोका दर्शवते. अनेक रुग्णांमध्ये लिपिड प्रोफाईल तपासणी नॉर्मल असली तरी हे गुणोत्तर वाढलेले दिसून आले आहे.

होमोसिस्टिन

हे एक अमायनो ॲसिड आहे. याचे प्रमाण वाढलेले

आढळल्यास धोका वाढतो. याचे रक्तातील व्हिटॅमिन बी१२ शी जवळचे; पण व्यस्त नाते आहे. बी१२ चे प्रमाण कमी असल्यास होमोसिस्टिन वाढते. त्यामुळे रक्तातील व्हिटॅमिन बी१२ ची पातळी उत्तम राखणे हृदयविकार टाळण्यासाठी महत्त्वाचे ठरते.

HsCRP

हा एक रक्तवाहिन्यांचा संभाव्य दाह दर्शवणारा (Pro-inflammatory) निदर्शक मानण्यात आला आहे. त्याचे वाढलेले प्रमाण धोकादायक ठरू शकते.

रक्तातील साखर / HbA1C

दीर्घ काळ वाढलेली रक्तशर्करा आणि परिणामी वाढलेले HbA1C (तीन महिन्यांची सरासरी BSL) लहान रक्तवाहिन्यांवर (Microangiopathy) दुष्परिणाम करते. त्यामुळे हृदयविकाराचा धोका वाढतो.

रक्तशर्करा नियंत्रण आणि हृदयविकाराचा धोका यांचे नाते यातून अधोरेखित होते. म्हणून हृदयविकार टाळण्यासाठी रक्तशर्करा नियंत्रण ही गुरुकिल्ली आहे.

इतर तपासण्या

दुर्धर स्वरूपाचे मूत्रपिंडाचे आणि यकृताचे आजार रक्तातील मेदाचे प्रमाण वाढण्यास कारणीभूत ठरतात. तसेच थायरॉईड ग्रंथीच्या विकारात मेदाचे प्रमाण वाढू शकते. त्यामुळे मूत्रपिंड आणि यकृताचे कार्य दर्शवणाऱ्या तपासण्या आणि थायरॉईड फंक्शन टेस्ट्स (T3, T4, TSH) करून या अवयवांच्या कार्यात काही बिघाड नाही ना, याची खात्री करून घ्यावी.

एकूणच हृदयविकाराची शंका असल्यास अथवा त्याच्या संभाव्य धोक्याचा अचूक अंदाज बांधण्यात रक्त चाचण्यांचे महत्त्वाचे योगदान असते. मधुमेहीमध्ये हृदयविकाराचा धोका सामान्य नागरिकांपेक्षा निश्चितच जास्त असतो. त्यामुळे वर्षातून किमान एकदा या तपासण्या कराव्यात आणि सदैव सावध असावे हेच बरे!





हृदयविकाराच्या तपासण्या

डॉ. नितीन पत्की, एम.डी., डी.एम., इंटरव्हेन्शनल कार्डिओलॉजिस्ट | ९३२५३ १५९०८१



हृदयविकाराचे योग्य वेळेत निदान करणे, त्यावर कोणती उपाययोजना असावी याचे मार्गदर्शन करणे आणि ठरलेले उपचार कसे प्रभावी ठरतील, यासाठी वेगवेगळ्या तपासण्या उपलब्ध आहेत, त्याबद्दल सविस्तर माहिती.

मधुमेह आणि हृदयरोग या दोघांचे खूप जवळचे नाते आहे. मधुमेही रुग्णाला हृदयरोग होण्याची शक्यता, मधुमेह नसणाऱ्यांपेक्षा जवळजवळ दुप्पट असते. मधुमेहाचे निदान होण्यापूर्वी साधारण १०-१५ वर्षे आधीपासूनच मधुमेहाचे रक्तवाहिन्यांवर (Vascular) परिणाम होण्यास सुरुवात झालेली असते. त्यामुळे

मधुमेही रुग्णाने हृदयाची तपासणी नियमितपणे करणे आवश्यक असते. तपासण्यांमध्ये सर्वप्रथम भाग येतो तो रुग्णाच्या तक्रारींचा, ज्यावरून हृदयरोगाची चाहूल समजू शकते. सुरुवातीला हृदयरोगाचे निदान हे त्याच्या तक्रारींवरूनच केले जाते आणि त्यानुसार पुढच्या चाचण्या ठरवल्या जातात. हातापायांच्या रक्तवाहिन्यांच्या नाडीवरून त्यात काही अडथळे

आहेत का, हे समजू शकते.

इसीजी

या तपासण्यांमध्ये इसीजी ही प्राथमिक तपासणी आहे. बऱ्याचदा इसीजी नॉर्मल दिसू शकतो. परंतु त्याचा अर्थ 'हृदयरोग नाही' असा होत नाही. विश्रांतीच्या स्थितीत केलेला इसीजी नॉर्मल येऊ शकतो. त्याव्यतिरिक्त पूर्वी आलेला हृदयविकाराचा झटका किंवा हृदयाची सध्याची स्थिती याविषयी माहिती मिळू शकते.

एको किंवा एकोकार्डिओलॉजी

हृदयाची सोनोग्राफी म्हणजेच एकोकार्डिओलॉजी. या तपासणीमध्ये हृदयाची आकुंचनक्षमता (Ejection Fraction) ही महत्त्वाची माहिती मिळते. पूर्वी येऊन गेलेला किंवा येऊ घातलेला हृदयविकाराचा झटका एकोमध्ये दिसू शकतो.

झडपांवर झालेला परिणाम किंवा हृदयविकाराबरोबरच बाकी झडपांचा आजार किंवा जन्मजात दोष जसे, हृदयामध्ये छिद्र (Atrial) किंवा व्हेंट्रिक्युलर सेप्टल डिफेक्टस यांचे निदान एकोद्वारे होते.

हृदयविकाराचा झटका येऊन गेला असेल तर हृदयाला झालेली जखम / इजा हृदयाच्या स्नायूंचे निकामीपण, हृदयाची क्षमता, झडपांचे किंवा पडघांचे नुकसान, हृदयामध्ये रक्ताची गुठळी इत्यादी माहिती मिळते. ज्यावरून पुढील उपाययोजना ठरवली जाते.

स्ट्रेस टेस्ट

हृदयविकार म्हणजे हृदयाला रक्तपुरवठा करणाऱ्या रक्तवाहिन्यांमध्ये अडथळे आहेत का, हे तपासण्याकरिता तसेच हृदयाची कार्यक्षमता (Effort Tolerance) बघण्याकरिता स्ट्रेस टेस्ट केली जाते. यामध्ये व्यक्तीला सरकत्या पट्ट्यावर (ट्रेडमिल) चालवून इसीजी काढला जातो. विश्रांती स्थितीत इसीजीमध्ये काही आढळले नाही, तरी व्यायामानंतर हृदयाला जास्त श्रम करताना वाढीव रक्तपुरवठा

गरजेचा असतो, त्या वेळी अपुरा रक्तपुरवठा झाल्यास इसीजीमध्ये येणारे फेरफार या तपासणीत निदर्शनास येतात. रक्तवाहिन्यांमधील अडथळे असण्याची शक्यता याप्रकारे तपासली जाते.

मायोकार्डियल परफ्युजन इमेजिंग : स्ट्रेस थॅलियम रेडिओन्यूक्लाईड टेस्ट

यामध्ये रुग्णाला एक किरणोत्सर्गी औषध दिले जाते आणि हृदयाचा रक्तपुरवठा कसा होत आहे याचे स्पंद तपासले जातात. हे औषध किरणोत्सर्गी असले तरी त्याचे शरीरावर विशेष दुष्परिणाम होत नाहीत.

काही वेळा स्ट्रेस टेस्ट अचूक असत नाही किंवा इसीजी मुळातच नॉर्मल नसल्यामुळे स्ट्रेस टेस्टवर योग्य निदान करणे शक्य नसते. (उदाहरणार्थ, एलबीबीबी किंवा पेसमेकर बसवलेले रुग्ण) किंवा काही रुग्णांना चालणे शक्य नसते (गुडघेदुखी इत्यादीमुळे) अशांची ही तपासणी केली जाते.

हृदयाला ट्रेडमिलवर चालवून किंवा इंजेक्शनद्वारे जास्त काम करवून, मग हे औषध इंजेक्शनद्वारे दिले जाते. हे औषध जिथे रक्तपुरवठा व्यवस्थित होतो आहे, त्या हृदयाच्या स्नायूंना चिकटते. डिटेक्टरद्वारे फोटो घेऊन या भागाचा आलेख काढला जातो. ज्या भागात रक्तपुरवठा नाही किंवा कमी आहे त्या भागात हा ट्रेसर कमी / अभावाने दिसल्याने 'त्या भागाला रक्तपुरवठा अपुरा आहे,' असे निदान करता येते. स्ट्रेस टेस्टपेक्षा या तपासणीची अचूकता अधिक असते.

याव्यतिरिक्त हृदयविकाराच्या झटक्यानंतर हृदयाच्या स्नायूंमध्ये किती जिवंतपणा आहे, हे पाहण्याकरितादेखील ही टेस्ट करतात.

डॉब्युटामाइन - स्ट्रेस एको / स्ट्रेस एको

एकोकार्डिओग्राफीमध्ये हृदयाची आकुंचने विश्रांती आणि श्रमानंतर तपासून रक्तपुरवठा पुरेसा आहे का, याचे निदान या तपासणीद्वारे होते. ज्या भागात रक्तपुरवठा कमी आहे तो भाग श्रमानंतर कमी आकुंचन पावतो, जे एकोमध्ये दिसू शकते.

हृदयाला ट्रेडमिलवर चालवून किंवा डोब्युटामाईनचे इंजेक्शन देऊन श्रम दिले जातात. या तपासणीची अचूकता स्ट्रेस टेस्टपेक्षा अधिक असते. कारण यामध्ये हृदयाचे आकुंचन प्रत्यक्षपणे तपासले जाते.

कार्डियाक सीटी स्कॅन (सीटी कोरोनरी अँजिओ)

हृदयाच्या रक्तवाहिन्यांचा सीटी स्कॅन करून रक्तवाहिन्यांचा फोटो काढता येतो. ही नॉनइन्व्हेसिव्ह तपासणी आहे, परंतु त्यासाठी कॉन्ट्रास्टच्या औषधाचे इंजेक्शन घ्यावे लागते, ज्यामुळे रक्तवाहिन्यांमधील अडथळे, कोलेस्टेरॉलचे थर दिसू शकतात. काही रुग्णांमध्ये रक्तवाहिन्यांमध्ये कॅल्शियमचे थर जमल्यामुळे रक्तवाहिन्यांच्या आत ब्लॉक आहे किंवा नाही, हे अचूकपणे सांगता येत नाही.

सीटी कोरोनरी अँजिओ बऱ्याचदा स्क्रीनिंग टेस्ट म्हणून वापरली जाते. परंतु याचा विशेष वापर पूर्वी केलेल्या बायपास ग्राफ्टची सद्यःस्थिती तपासणे आणि काही ठिकाणी छातीचे दुखणे हृदयविकाराचे आहे का, याचे त्वरित निदान करणे याकरिता होतो.

पेट स्कॅन

हृदयविकारानंतर, स्नायूंमधील जिवंतपणा तपासण्याकरिता पेट स्कॅन केला जातो. स्नायूंमध्ये पुरेसा जिवंतपणा आढळल्यास अँजिओप्लास्टी किंवा बायपास करणे उपयुक्त ठरते.

कोरोनरी अँजिओग्राफी

रक्तवाहिन्यांमधील अडथळ्यांचे निदान करणे आणि त्यावर उपाययोजना ठरवणे हे अँजिओग्राफीमधील फोटोंवरून स्पष्ट होते. ही इन्व्हेसिव्ह टेस्ट आहे; परंतु गोल्ड स्टँडर्ड तपासणी आहे. पुढील उपाययोजना जसे, अँजिओग्राफी किंवा बायपास ऑपरेशन हे फक्त अँजिओग्राफीत दिसलेल्या चित्रांवरूनच ठरवले जाते.

अँजिओग्राफीची तपासणी पायातून (Femoral) किंवा हातातून (Radial) केली जाते. साधारण १०-



१५ मिनिटांची तपासणी असते आणि सामान्यतः ही एका दिवसाची प्रक्रिया आहे.

यांव्यतिरिक्त काही विशेष तपासण्या असतात.

IVUS - इन्ट्राव्हॅस्कुलर अल्ट्रासाउंड

अँजिओप्लास्टी करताना रक्तवाहिनीची अल्ट्रासाउंडद्वारा आतून तपासणी आणि OCT (Optical Coherence Tomography) रक्तवाहिन्यांच्या आतील थरांचा सखोल अभ्यास इन्फ्रारेड लाईटद्वारे केला जातो.

ओसीडी आणि आयव्हीयूएस यांचा उपयोग अँजिओग्राफी अधिक अचूकपणे करून, त्यातील यश वाढवणे याकरिता करतात.

FFR या तपासणीद्वारे, अँजिओग्राफीमध्ये सापडलेला ब्लॉक खरोखरच पुरेसा अडथळा निर्माण करतो का, आणि त्याची अँजिओप्लास्टी करणे गरजेचे आहे का, याचे शास्त्रीय मार्गदर्शन मिळते.

याचप्रमाणे हृदयविकाराचे योग्य वेळेत निदान करणे, उपाययोजना कुठल्या प्रकारची असावी याचे मार्गदर्शन आणि ठरलेली उपचारपध्दती जास्तीत जास्त प्रभावी कसे ठरतील, याकरिता वेगवेगळ्या तपासण्या उपलब्ध आहेत.

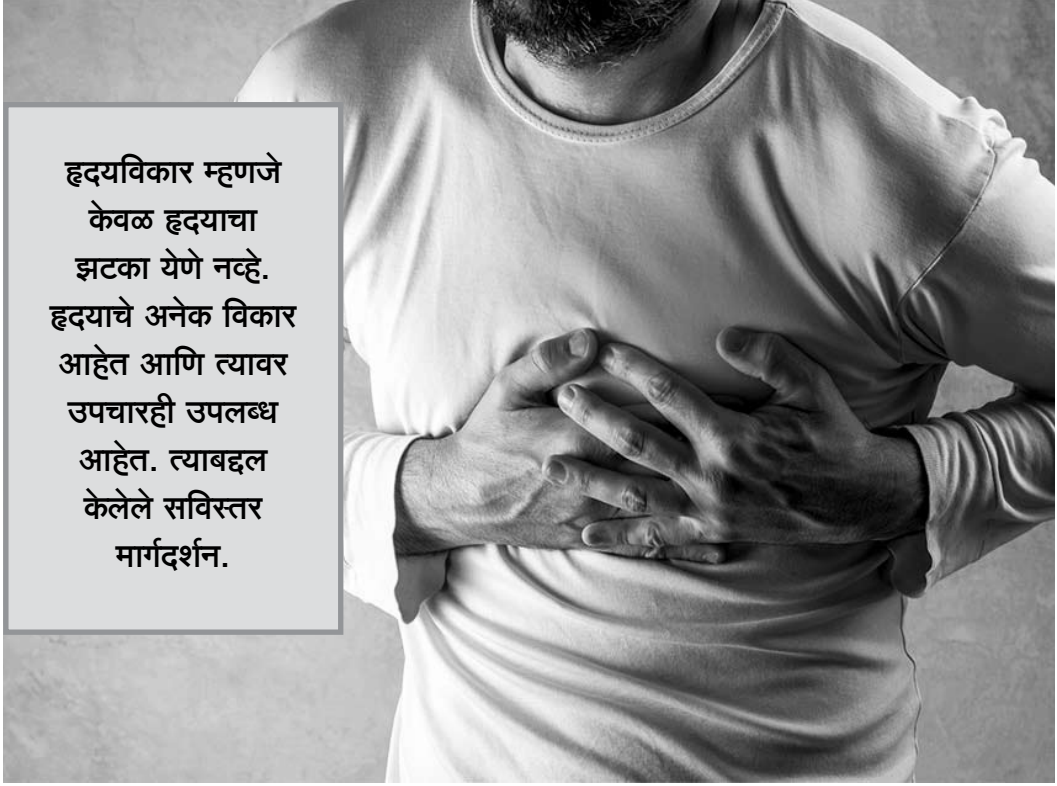
परंतु प्रत्येक तपासणी ही प्रत्येक रुग्णाला आवश्यक नसते. एका ठरावीक रुग्णाकरिता नेमके कोणते उपचार आवश्यक आहेत, त्याप्रमाणे तपासणी ठरवणे हे संबंधित डॉक्टर कुशलतेने करतात.





रक्तवाहिन्यांव्यतिरिक्त हृदयाचे इतर आजार

डॉ. अमित वाळिंबे, एम.डी. (मेडिसीन) | ९८२२० ६०४१०



हृदयविकार म्हणजे केवळ हृदयाचा झटका येणे नव्हे. हृदयाचे अनेक विकार आहेत आणि त्यावर उपचारही उपलब्ध आहेत. त्याबद्दल केलेले सविस्तर मार्गदर्शन.

सधुमेही रुग्णांमध्ये हृदयविकार जास्त प्रमाणात आढळून येतो. यामध्ये रक्तवाहिन्या अरुंद झाल्यामुळे होणाऱ्या हृदयाच्या आजाराचे प्रमाण सर्वात मोठे आहे. मात्र, हृदयाचे इतरही काही आजार होऊ शकतात. त्याविषयीची माहिती आपण या लेखातून घेणार आहोत.

- हृदयाची कार्यक्षमता कमी होणे (Cardiac Failure)
- हृदयामधील झडपांचे आजार (Valve Disease)
- हृदयाच्या नाडीच्या अनियमिततेचे आजार

(Arrhythmia)

- हृदयाच्या रचनेमधील जन्मजात दोष (Congenital Heart Disease)
- हृदयाच्या स्नायूंचे आजार (Cardiomyopathy)
- हृदयावरील आवरणाचे (Pericardium) आजार

हृदयाची कार्यक्षमता कमी होणे

हृदयाच्या प्रत्येक स्पंदनाबरोबर शरीराच्या प्रत्येक अवयवाला रक्तपुरवठा करणे हे हृदयाचे कार्य असते. जेव्हा हे कार्य हृदय योग्य प्रकारे करू शकत नाही,

तेव्हा त्याला कार्डियाक फेल्युअर म्हणतात.

हृदयाच्या रक्तवाहिन्या अरुंद होणे हे सगळ्यांत महत्त्वाचे कारण असले तरी इतर काही कारणांमुळे हा आजार होऊ शकतो. उदाहरणार्थ, झडपांचे आजार, जन्मजात दोष, हृदयाच्या स्नायूंचे आजार, पंडुरोग (अॅनिमिया), थायरॉईड ग्रंथीचे आजार, दीर्घकालीन फुफ्फुसांचे आजार (COPD), वयोमानानुसार हृदयाच्या क्षमतेत होणारी घट; त्याचप्रमाणे गर्भारपण, उच्च रक्तदाब, ताणतणाव, हिमोग्लोबिन कमी होणे यामुळेदेखील जोखीम वाढू शकते.

रुग्णाला दम लागणे, खोकला येणे, लवकर दमछाक होणे, पायांवर व पोटावर सूज येणे, लघवीचे प्रमाण कमी होणे अशी लक्षणे जाणवू शकतात. इसीजी, एक्स-रे, २डी एको, आणि काही रक्ततपासण्या करून या आजाराचे निदान करता येते.

नुकत्याच उपलब्ध झालेल्या N-T-Pro-BNP या तपासणीमुळे आजाराचे निदान, तसेच औषधांचा योग्य उपयोग होत आहे की नाही, हे ठरवणे सहज शक्य झाले आहे. डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार योग्य ती औषधे घेण्याबरोबरच, मीठ कमी खाणे, पाण्याचा समतोल राखणे, धूम्रपान टाळणे आणि नियमितपणे व्यायाम केल्यास हा आजार नियंत्रित ठेवता येतो.

हृदयातील झडपांचे आजार

लहान मुलांमध्ये घशामध्ये जंतूंचा प्रादुर्भाव झाल्यानंतर त्या जंतूंच्या विरुद्ध जी प्रतिपिंडे (अँटिबॉडीज) तयार होतात ती सांध्यांवर (जॉईंट्स) व हृदयाच्या झडपांवर हल्ला करतात. त्यामुळे झडपांना सूज येऊन त्या निकामी होतात. झडप अरुंद होते (Stenosis), किंवा झडपा योग्य पद्धतीने बंद होऊ शकत नाहीत (Regurgitation), या प्रकाराला Rheumatic Valvular Heart Disease असे संबोधले जाते. एकाच रुग्णामध्ये एकापेक्षा जास्त झडपा निकामी होऊ शकतात. रुग्णांमध्ये कार्डियाक फेल्युअरची लक्षणे दिसू शकतात.

इसीजी, एक्स-रे, २डी एको करून या आजाराचे

निदान करता येते. वैद्यकीय सल्ल्यानुसार औषधे घेऊनही रुग्णाला आराम पडत नसल्यास झडप बदलण्याची शस्त्रक्रिया (Valve Replacement) करण्याची गरज पडू शकते.

याव्यतिरिक्त झडप कमकुवत होणे (Mitral Valve Prolapse) आणि वयोमानानुसार होणारा झडप अरुंद होणे (Aortic Stenosis) हे आजारसुद्धा काही रुग्णांमध्ये आढळून येतात.

Infective Endocarditis म्हणजे हृदयामधील झडपांवर जंतूंचा प्रादुर्भाव होणे. हा आजार निकामी झालेल्या तसेच निरोगी झडपांवरदेखील होऊ शकतो. अशा रुग्णांना ताप येणे, दम लागणे अशी लक्षणे दिसू शकतात. साधारणपणे दीड-दोन महिने प्रतिजैविकांच्या उपचाराने हा आजार नियंत्रणात येऊ शकतो. काही रुग्णांना मात्र झडप बदलण्याची शस्त्रक्रिया करावी लागू शकते.

हृदयाच्या नाडीच्या अनियमिततेचे आजार

हृदयाच्या नाडीचे ठोके नियमित असणे हे हृदयाचे कार्य योग्य प्रकारे चालण्यासाठी आवश्यक असते. यामध्ये नाडीचे ठोके कमी होणे, वाढणे, अनियमित होणे अशा प्रकारचे दोष निर्माण झाल्यास रुग्णाला त्रास होऊ शकतो. काळजाचा ठोका चुकणे, छातीत धडधडणे, अचानक चक्कर येणे, घाम येणे व बेशुद्ध होणे अशी लक्षणे दिसून येतात.

योग्य तपासण्या करून डॉक्टरांच्या सल्ल्याने औषधे घेऊन रुग्णास आराम पडू शकतो. काही रुग्णांना मात्र पेसमेकर किंवा डेफिब्रिलेटर ही यंत्रे शस्त्रक्रिया करून बसवण्याची वेळ येऊ शकते.

हृदयाच्या रचनेमधील जन्मजात दोष

गर्भारपणामध्ये एकाच पेशीपासून संपूर्ण शरीराची व विविध अवयवांची वाढ होत असते. यामध्ये विसंगती निर्माण झाल्यास जे दोष निर्माण होतात, त्यांना कंजनायटल डिसीज असे म्हणतात. अशा प्रकारच्या हृदयातील दोषांमध्ये Tetralogy of Fallot, Patent

Ductus Arteriosus (PDA) – हृदयामध्ये भोक असणे, Atrial Septal Defect (ASD) Ventricular Septal Defect (VSD) हे दोन प्रकार महत्त्वाचे आहेत. यामधील काही आजारांत अशुद्ध रक्त शुद्ध रक्तात मिसळल्याने शरीर काळेनिळे पडू शकते. बाळाला घाम येणे, दम लागणे, वारंवार फुफ्फुसांमध्ये जंतूंचा प्रादुर्भाव होणे, दूध पिता न येणे, बाळाची वाढ योग्य प्रकारे न होणे अशी लक्षणे दिसू शकतात.

वैद्यकीय सल्ल्यानुसार औषधोपचार, तसेच हृदयशस्त्रक्रियेची गरज काही रुग्णांना भासू शकते.

हृदयाच्या स्नायूंचे आजार

याचे कार्डिओमायोपॅथी आणि मायोकार्डायटिस हे दोन प्रकार आहेत.

कार्डिओमायोपॅथीमध्ये हृदयाचा स्नायू कमकुवत असू शकतो. कार्डिओमायोपॅथीचे तीन प्रकार आहेत :

- हृदयाचा आकार मोठा होणे (Dilated)
- हृदयाच्या स्नायूंचा अयोग्य ठिकाणी आकार वाढणे (Hypertrophic)
- हृदयाच्या स्नायूंची हालचाल कमी होणे (Restrictive)

अशा रुग्णांमध्ये दम लागणे, सूज येणे, पोट फुगणे, खोकला येणे, लवकर दमछाक होणे, ठोके अनियमित पडणे, धडधड होणे, चक्कर येणे, अचानक मृत्यू होणे अशी लक्षणे जाणवू शकतात.

काही रुग्णांमध्ये हा आजार आनुवंशिक असू शकतो. उच्च रक्तदाब, हृदयाच्या रक्तवाहिन्या अरुंद होणे, झडपांचे आजार, कोविड-१९, स्थूलता, थायरॉईड ग्रंथीचे आजार, क्षयरोग, मधुमेह, मद्यपान, गर्भारपण, कर्करोगावरील औषधांचा दुष्परिणाम, अमली पदार्थांचे व्यसन हीदेखील काही कारणे आहेत.

आजाराची कारणमीमांसा करून, योग्य तो औषधोपचार घेऊन आजार नियंत्रणात ठेवता येतो.

मायोकार्डायटिस म्हणजे हृदयाच्या स्नायूंना सूज येणे. हा आजार मुख्यत्वे लहान मुलांमध्ये विषाणूंच्या

संसर्गामुळे होऊ शकतो. तसेच कोविड-१९मध्येसुद्धा मायोकार्डायटिस होऊ शकतो. ताप येणे, धडधड होणे, दम लागणे ही लक्षणे दिसून येतात. नाडीचे ठोके अनियमितपणे वाढल्यास किंवा हृदयाची कार्यक्षमता कमी झाल्यास रुग्णाचा जीव धोक्यात येऊ शकतो. वैद्यकीय सल्ल्यानुसार सूज कमी होण्याची औषधे घेऊन हा आजार नियंत्रणात ठेवता येऊ शकतो. काही रुग्णांना मात्र हृदय प्रत्यारोपणाची (Heart Transplant) गरज भासू शकते.

हृदयावरील आवरणाचे आजार (Pericardium)

माणसाच्या हृदयाच्या सभोवताली एक आवरण असते, ज्याला पेरिकार्डियम असे म्हटले जाते. हृदयावरील दबाव नियंत्रणात ठेवणे हे त्याचे कार्य असते. काही आजारांमध्ये या आवरणाला सूज (Pericarditis) येते, त्यामुळे आजूबाजूला पाणी साचणे (Effusion) असे दोष दिसून येतात. क्षयरोग, हृदयविकाराचा झटका, कर्करोग, हृदयाला इजा होणे, प्रतिकारशक्तीचे आजार (Autoimmune), मूत्रपिंडविकार (Uremia) या आजाराची मुख्य लक्षणे छातीत, खांदा आणि मान दुखणे, दम लागणे, ताप येणे ही आहेत.

खूप मोठ्या प्रमाणावर अचानकपणे पाणी साठल्यास हृदयाची कार्यक्षमता कमी होऊन जीव धोक्यात येऊ शकतो (Cardiac Tamponade). वेळीच पाणी काढणे, सूज कमी होण्याची आणि इतर औषधे देऊन आजार नियंत्रित ठेवता येतो. काही रुग्णांना मात्र आवरण काढण्याची शस्त्रक्रिया करावी लागू शकते.

वरील सर्व आजारांची माहिती घेतल्यानंतर असे लक्षात येते, की काही लक्षणे जाणवल्यास वैद्यकीय सल्ल्यानुसार योग्य त्या तपासण्या करून, त्यावर उपाययोजना केल्यास आपले आरोग्य उत्तम राखणे शक्य आहे.





In Uncontrolled T2DM

Pix
Glimfirst **M1 M2** / **Forte**

(Glimpiride 1/2 mg + Metformin 500/1000 mg (SR) Tablets)

Also available

THE COMPLETE GLIMPIRIDE FAMILY

Glimfirst **M3 / M4** / **Forte**

(Glimpiride 3/ 4 mg + Metformin 500/1000 mg (SR) Tablets)

Glimfirst **MP1 / MP2**

(Glimpiride 1/2 mg + Metformin 500 mg (SR) + Pioglitazone 15mg Tablets)

Glimfirst **MV=1/2**

(Glimpiride 1/2 mg + Metformin 500 mg (SR) + Voglibose 0.2 mg Tablets)

/ Together is Better /



501, Park Plaza, Opposite Kamala Nehru Park,
Bhandarkar Road, Pune - 411004 Website: www.sinsanpharma.com

Follow us on    



For the use of registered medical practitioner only
Short Name - GLIMCAMP Item Code - 100672



हृदयविकार झालेल्या रुग्णांचे अनुभव

डॉ. रवींद्र किवळकर, एम.डी. (मेडिसीन), कन्सल्टिंग फिजिशियन | ९८५०९ ९७८२३



हृदयविकार हा आता नवीन किंवा अपरिचित राहिलेला नाही. अशा रुग्णांवर उपचार करणाऱ्या वैद्यकीय तज्ज्ञांना रुग्णांचे वेगवेगळे अनुभव येतात. या अनुभवांतून होणारे मार्गदर्शन...

शहरातील एक अतिशय नामवंत, विद्यार्थिप्रिय हृदयरोग विशारद यांची आयसीयू राउंड म्हणजे सर्व विद्यार्थ्यांना मेजवानीच होती. वेळेआधीच सर्व जण उत्सुकतेने सरांची वाट पाहत होते. एका अवघड प्लास्टीमुळे सरांना थोडासा उशीर झाला; पण प्रतीक्षा संपली.

“बेड नंबर १ पासून सुरु करू या.” तिथे पोहोचण्यापूर्वीच सर हलक्या आवाजात म्हणाले, “इथे रुग्ण आला की त्याचा स्तर, समाजातील स्थान यांना महत्त्व उरत नाही; तर बेड नं. १ हीच ओळख राहते.” घोळका बेड नंबर १ पाशी जमा झाला.

सर सांगू लागले – “श्रीकांत जोग एक अगदी यशस्वी असामी! त्यांना सकाळी जरा अस्वस्थ

वाटलं, छातीत कळ आली, थकवा वाटला म्हणून काही काळ सोडा घेऊन त्यांनी विश्रांती घेतली. आज खूप मीटिंग्ज होत्या, बरीच डील्स फायनल करायची होती. थोडा वेळ दुखणं अंगावर काढूनही बरं वाटेना, तेव्हा त्यांनी सौ. जोग यांना सांगितले. त्यांनी फॅमिली डॉक्टरांना फोन केला. ते मॉर्निंग वॉकसाठी बाहेर गेले होते. फॅमिली डॉक्टर म्हणाले, ‘मला वेळ लागेल. तुम्ही हॉस्पिटलला घेऊन जा.’ पण श्री. जोगांच्या इगोत हे बसेना. शेवटी दोन तास वाट पाहिली. फॅमिली डॉक्टर आले एकदाचे! ते म्हणाले, ‘इसीजी काढावा लागेल.’ पुन्हा धावपळ, फोनाफोनी! टेनिस खेळायला गेलेले फिजिशियन तातडीने स्वतःच्या घरी गेले. इसीजी मशीन घेऊन तातडीने जोगांच्या घरी गेले.

Dear Doctor,
We request your kind support for

In Uncontrolled T2DM

Tenlip M

(Teneligliptin 20 mg + Metformin 500 mg (SR) Tablets)

THE  SUPER GLIPTIN

Tenlip / M / Forte

(Teneligliptin 20 mg + Metformin 500/ 1000 mg (SR) Tablets)

Tenlip 20

(Teneligliptin 20 mg Tablets)

From the house of



SINSAN PHARMACEUTICALS PVT. LTD.



A Team of SINSAN PHARMACEUTICALS PVT. LTD.



For the use of Registered Medical Practitioner or Hospital or a Laboratory only
Short Name - 10 REMIND Item Code - 100641

एव्हाना तीन-चार तास उलटून गेले होते. इसीजीमध्ये Acute Myocardial Infarction म्हणजे मराठीत 'हृदयविकाराचा झटका' आल्याचे स्पष्ट झाले. ड्रायव्हर येऊन, गाडी काढून, कॅज्युअल्टीमध्ये येईपर्यंत खूपच महत्त्वाचा वेळ निघून गेला होता.

हे सांगताना सर म्हणाले, "हृदयाच्या आजाराची विशेषतः मधुमेही, रक्तदाब असलेल्या, धूम्रपान करणाऱ्या, स्थूल व्यक्तींना लक्षणं दिसू लागली तर वेळ न घालवता तातडीने हॉस्पिटलमध्ये पोहोचणं अत्यंत गरजेचं आहे. होम व्हिजिटसाठी वेळ घालवू नये. 'गोल्डन अवर्स' म्हणजे लक्षणं जाणवल्यापासून ताबडतोब चांगल्या आयसीयू असलेल्या हॉस्पिटलमध्ये जावं. दोन-तीन तासांत गुठळी विरघळवणारी औषधं मिळाली तर मायोकार्डियल डॅमेज कमी होतं. यालाच पेन टु निडल टाइम असं म्हणतात किंवा विंडो पिरीयड म्हणतात. प्रत्येक क्षण किमती असतो, जीवघेणा किंवा जीव वाचवणारा असतो."

तेथून विद्यार्थ्यांचा घोळका बेड नंबर २ कडे वळला. हे महाशय मधुमेही होते. मधुमेहामध्ये वेदनाविरहित म्हणजे silent infarct झाला होता. "रक्तदाब आणि मधुमेह हे मेहुण जोडीने येते आणि हृदयविकाराची अक्षत देऊन जाते." सर सांगत होते, "ऑटोनॉमिक युरोपॅथीमुळे एरवी होणारी वेदना जाणवत नाही. त्यामुळे हा पेशंटही 'गोल्डन अवर्स' उलटून गेल्यावर दाखल झाला होता. आणि त्याला massive infarct निघाला. अती जोखमीच्या मधुमेही माणसांनी नियमित तपासणी करणे, रक्तदाब आटोक्यात ठेवणे, मधुमेह नियंत्रित करणे, धूम्रपान बंद करणे महत्त्वाचे आहे."

बेड नंबर ३ ची हीच गोची. या महाशयांना सर्व रिस्क फॅक्टर्स होते; पण लक्षणे संदिग्ध होती. अस्वस्थपणा, बेचैनी, हात दुखणे, ॲसिडिटी अशा सामान्य तक्रारी होत्या. हेही वेळ उलटून गेल्यावर, काळ पुढे येऊन ठाकल्यावर आले. अशा रुग्णांनी हाय इंडेक्स ऑफ सस्पिशन ठेवून डॉक्टरांचा वेळीच सल्ला घेणे हितकारक होय.

बेड नंबर ४ ची तर वेगळीच कहाणी! यांना

अस्वस्थपणा वाटला. रुटीन टेस्ट नॉर्मल आल्या तरी शंका हृदयविकाराचीच होती. मध्यम वयाचे, आर्थिक परिस्थिती सामान्य, मुलगा इंजिनिअरिंगला, मुलीचे लग्न येऊन ठेपलेले. आमंत्रणांना सुरुवात केलेली! सध्या मेडिकलचा खर्च करणे त्यांच्या हिशेबात बसत नव्हते. व्याही मंडळींचा मानपान करण्याला प्राधान्य होते. निसर्गाने 'चिऊताई, चिऊताई, दार उघड!' म्हणून हाळी दिलेली. पण 'थांबा! लग्न होऊन जाऊ दे. मग लागीन कोंढाप्याचं,' असे सांगून पुन्हा लाडक्या लेकीच्या विवाह-सोहळ्याच्या तयारीत मग्न झाले. नियतीच्या मनात मात्र वेगळेच होते. अतिशय दगदग, आर्थिक तयारी थोडी कमी पडल्याने आलेला ताण, कामाच्या ओझ्यात तब्येतीकडे झालेले दुर्लक्ष, वाढलेली साखर, वाढलेला रक्तदाब, ताण कमी करायला फुंकलेल्या सिगारेटी यांचा व्हायचा तोच परिणाम झाला आणि मोठा अॅटॅक आला.

आता आग लागल्यावर विहीर खणणे भागच होते. 'आधीच तुमचं ऐकायला हवं होतं', म्हणून त्यांचे पश्चात्तापाचे अश्रू खरे तर व्यर्थ होते.

सगळा जथा पुढील बेडकडे गेला. तितक्यात हे महाशय जोरात ओरडले आणि कोसळले. आयसीयू असूनही सर्व शर्तीचे प्रयत्न थकले आणि बघता-बघता पेशंट गेलासुद्धा! आता लग्नात फक्त फोटोरूपाने साक्षीदार! वेळेचे महत्त्व आणि वेळीच उपचार फार महत्त्वाचे! स्वतःची तब्येत ही प्राथमिकता पाहिजे. Everything else can wait.

पुढील पेशंट छातीत त्रास होतोय म्हणून तपासण्यांसाठी आला होता. त्याची केस हिस्टरी फारच वेगळी होती.

"दामोदरपंत हे पौरोहित्य करणारे! पंचवीस वर्षापूर्वी एकदा ते सत्यनारायणाची पूजा सांगायला गेले होते. तिथे त्यांना दरदरून घाम आला, छातीत दुखलं. ज्यांच्याकडे पूजा होती ते शरद जोशी एका डॉक्टरांचे जीवश्चकंठश्च मित्र! गप्पांच्या ओघात त्यांनी केवळ स्वारस्य (interest) आणि बुद्धिमत्ता (intelligence) यांच्या जोरावर बरीच माहिती

डॉक्टरमित्राकडून करून घेतली होती. त्यांनी त्वरित प्रसंगाचे गांभीर्य ओळखले.

“पूजा लगेच थांबवून, गुरुजींना गाडीत घालून पुण्यातील एका अतिशय विख्यात रुग्णालयात घेऊन गेले. नातेवाइकांसाठीसुद्धा थांबले नाहीत. तेथे कॅज्युअल्टीमध्ये इसीजी काढला अन् हृदयविकाराचा मोठा झटका आल्याचे निदान झाले. इसीजी होतोय ना होतोय तोपर्यंत त्यांचा शेवटचा ठोका पडला. क्षणभर हृदय थांबले आणि उपचार करणाऱ्या डॉक्टरचा ठोका चुकला! सर्व सुविधा आणि तज्ज्ञ असल्याने काळ आला होता, पण वेळ आली नव्हती, हे सुदैवाने सिद्ध झाले. वेळेत योग्य निर्णय घेऊन शरदरावांनी जी वेळ साधली त्याचं चीज झाले.

“या कार्डियाक अरेस्टमधून बाहेर आल्यावर योग्य वेळी अँजिओग्राफी, बायपास या मार्गाने दामोदरपंत पूर्ण बरे झाले. पुन्हा एकदा पूजा आणि हरि करायला मोकळे झाले. आहार, व्यायाम, नियमितपणामुळे हळूहळू तळजाईवरही दिसू लागले. नंतरची थोडीथोडकी नव्हे, तर २५ वर्षे छान गेली. मुलांची शिक्षण, मुलींचे विवाह पार पडले. ऐहिक जबाबदाऱ्या पार पडल्या. आता केवळ तपासणीसाठी आले होते. केवळ योग्य वेळी, योग्य ठिकाणी पोहोचले म्हणून आज सुखवस्तू जीवन उपभोगत आहेत. दोन मिनिटांचाही उशीर जिवावर बेतला असता.”

शेवटचा ठोका गाडी ट्रॅफिक सिग्नलला असतानाच पडला असता तर काय झालं असतं, कल्पनेनेच अंगावर काटा आला.

पुढचा पेशंट मात्र वकीलसाहेबांचे दुसरे टोक! रुटीन टेस्टसाठी आलेला, काहीही दुखणं नाही. परदेशगमनापूर्वी प्रवास सुखरूप व्हावा म्हणून चाचण्या! नेमके इसीजीत थोडेसे बदल दिसलेले. पण, सांगताक्षणीच पूर्ण विश्वास ठेवून स्ट्रेस टेस्ट केली. ती स्ट्रॅंगली पॅझिटिव्ह आली, म्हणून अँजिओग्राफी केली. त्यात ट्रिपल वेसल डिस्सीज दिसला. बायपासला तयार... पूर्ण विश्वास डॉक्टरांवर... परदेशप्रवास रद्द केला आणि छान बरे होऊन सहा महिन्यांनी एका

परदेश प्रवासाचा प्लॅन करणार आहेत. कोणतेही प्रश्न विचारले नाहीत. पूर्ण विश्वास या बळावर तरून गेले. ‘संशयात्मा विनश्यति’ हेच खरे!

तेवढ्यात तिथे प्रत्यक्ष आयसीयू इन्चार्जचे आगमन झाले. अँजिओग्राफीचे पुण्यातील भीष्माचार्य! हजारो कठीण केसेस लीलया हाताळलेले! स्वतःवर उपचार करण्याची वेळ आली तेव्हा मात्र मित्रावर सोपवून, कोणतीही सूचना न करता, सहजपणे रुग्णाच्या रोलमध्ये गेले. रुग्णाने डॉक्टरांवर किती आणि कसा विश्वास ठेवावा याचे मूर्तिमंत उदाहरण!

जाता-जाता सरांनी एकच सांगितले, “मेडिकल सायन्सला मर्यादा आहेत; पण गुगल सर्चला खूपच मर्यादा आहेत. वाचलेला प्रत्येक आजार आपल्याला झाला आहे, ही कल्पना निष्कारण जीवनाची गोडी घालवते. गुगल करून वेळ वाया घालवू नका. विकतची काल्पनिक दुखणी घेऊ नका. गुगलचं शहाणपण मानवी बुद्धी आणि अनुभव यापुढे फारच तोकडं आहे. त्यातून उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांचा फक्त छळ होऊ शकतो. तसेच मेडिकल इन्शुरन्स ही सध्याच्या काळाची गरज आहे. अतिशय अद्ययावत उपचारांसाठी आणि जीव वाचवणाऱ्या औषधोपचारांसाठी होणारा खर्च हा सामान्याच्या खिशाला न परवडणारा आहे. तेव्हा मेडिकल इन्शुरन्सला या घटकेला तरी पर्याय नाही.”

सरतेशेवटी चरक संहितेमधील एकच श्लोक लक्षात ठेवावा – *मंदोत्साहम् अति स्थूलम् अतिस्निग्ध महाशनम्। मृत्युः प्रमेह रूपेण।।*

स्थूल, आळशी, व्यायामाचा अभाव असलेल्या, आणि अतिशय तेलकट – चमचमीत खाणाऱ्या हाय रिस्क व्यक्तींमध्ये मृत्युयोग हा मधुमेहाच्या रूपाने येतो आणि त्यांना या क्षणभंगुर जगातून वेगाने मोक्षाकडे नेतो. हे जाणून ‘वेळेत निदान आणि तातडीने उपचारां’साठी वेळीच योग्य, विश्वासू डॉक्टरांची मदत घ्यावी. तुका म्हणे माझे संतावरी आहे ओझे या भावनेने कोणावर तरी विश्वास ठेवावा. म्हणजे, ‘शेवटचा दिस’ लवकर येणार नाही आणि गोडही होईल.





हृदयाची काळजी घेणारा आहार

डॉ. मानसी गुप्ता-पाटील, आहारतज्ज्ञ | १८९०६ ८४८६९

हृदयविकार टाळण्यासाठी किंवा आटोक्यात ठेवण्यासाठी योग्य आहार आणि जीवनशैली या महत्त्वाच्या गोष्टी आहेत. हृदयाची काळजी घेणाऱ्या सात मार्गदर्शक तत्त्वांच्या आधारे केलेले मार्गदर्शन.



हृदयविकार टाळण्यासाठी आणि आटोक्यात ठेवण्यासाठी सुयोग्य आहार आणि जीवनशैली या अतिशय महत्त्वाच्या गोष्टी आहेत. तुम्ही कल्पना करता तेवढे काही ते अवघड नाही. एक गोष्ट लक्षात घ्या, तुम्ही काय निवडता ते सगळ्यांत जास्त महत्त्वाचे आहे. तुम्हाला हृदयविकाराचा धोका वाढवणारे पदार्थ माहीत असले, तरी खाण्यापिण्याच्या सवयींमध्ये बदल करणे तेवढे सोपे नाही. म्हणूनच, हृदयाची काळजी घेणाऱ्या आहाराची सात मार्गदर्शक तत्त्वे इथे देत आहे. जरी वर्षानुवर्षे तुमचे खाणेपिणे अयोग्य असेल किंवा तुम्हाला तुमचा आहार अधिक सुसंगत करायचा आहे, तर ही तत्त्वे तुम्हाला नक्कीच उपयोगी पडतील. कोणते पदार्थ आवर्जून वापरायचे आहेत आणि कोणते मर्यादित प्रमाणात वापरायचे आहेत हे तुम्हाला माहीत होईल, तेव्हा तुम्ही हृदयाच्या आरोग्यासाठी योग्य मार्गावर नक्कीच वाटचाल कराल.

वाढपावर नियंत्रण ठेवावे

तुम्ही 'काय खाता' याबरोबरच 'किती खाता' याकडे लक्ष देणेही तितकेच महत्त्वाचे आहे. ताटात जास्तीत जास्त वाढून घेणे, परत-परत वाढून घेणे आणि पोट तुडुंब भरेपर्यंत खाणे, यामुळे आवश्यकतेपेक्षा जास्त कॅलरीज पोटात जायची शक्यता आहे. हॉटेलमध्ये आपण एरवी खातो त्यापेक्षा खूप जास्त प्लेट भरली जाते. पुढील काही टिप्सच्या मदतीने तुम्ही नियंत्रित वाढप ठेवू शकता. आहाराच्या प्रमाणावर नियंत्रण ठेवल्यामुळे हृदयाचे आरोग्य आणि कमरेचा घेर आटोक्यात राहील.

- वाढपावर नियंत्रण ठेवण्यासाठी छोट्या प्लेट्स आणि बाउल्स यांचा वापर करावा.
- फळे आणि भाज्यांसारखे कमी कॅलरी आणि सर्व अन्नघटकयुक्त पदार्थ आहारात वाढवावेत.
- रिफाईन केलेले, प्रक्रियायुक्त भरपूर कॅलरीज आणि मीठ असलेले पदार्थ आहारातून शक्यतो वर्ज्य करावेत.
- दिवसभरात आपण घेतलेल्या आहाराचे प्रमाण नोंद करून ठेवणे खूप महत्त्वाचे आहे. काही गोष्टी लक्षात ठेवायला हव्यात. एखाद्या पदार्थाच्या एका वाढपाचे मोजमाप एकतर वाटीच्या स्वरूपात किंवा ग्रॅममध्ये किंवा तुकड्याच्या स्वरूपात केले जाते. उदाहरणार्थ, पास्त्याचे एक वाढप म्हणजे एक-तृतीयांश, अर्धे कप असते. पोहे/उपमा एक वाटी असते. तुम्ही कुठल्या प्रकारचा डाएट करत आहात, त्यानुसार प्रत्येक अन्नवर्गाचे मोजमाप कमी-जास्त होते. वाढपाचे मोजमाप अंगवळणी पडेपर्यंत मेझरिंग कप, चमचे किंवा वजनकाटा वापरावा.

भाज्या आणि फळे यांचे प्रमाण वाढवावे

भाज्या आणि फळांमध्ये भरपूर प्रमाणात जीवनसत्त्वे आणि खनिजे असतात. त्यांच्यामध्ये कॅलरीज कमी आणि फायबर्स भरपूर असतात. शाकाहारी किंवा वनवस्पतिजन्य आहाराप्रमाणेच भाज्या आणि फळे

यांच्यामध्ये काही अशी संयुगे असतात, जी हृदयविकार दूर ठेवायला खचितच मदत करतात. भाज्या आणि फळांनी पोट भरते, त्यामुळे जास्त कॅलरीचे पदार्थ, स्नॅक्स, मांसाहारी पदार्थ, चीज यांचे आहारातील प्रमाण आटोक्यात राहते.

- आहारात भाज्या, फळे वाढवणे सोपे आहे. गाजर, काकडी, मुळा, बीट यांसारख्या भाज्या स्वच्छ धुऊन, कापून फ्रीजमध्ये ठेवून द्यावे, म्हणजे अधेमधे खायला उपयोगी पडतील.
- डायनिंग टेबलवर फळे तयार ठेवावीत, म्हणजे आवर्जून खाल्ली जातील.
- जेवणामध्ये भाज्या भरपूर वापराव्यात. त्या स्टर फ्राइड स्वरूपातही चालतील.
- सॅलडमध्ये ताजी फळे घालावीत.

फळे आणि भाज्या

या निवडाव्यात	यांचे प्रमाण मर्यादित ठेवावे
ताजी किंवा फ्रोजन फळे आणि भाज्या	नारळ
लो सोडिअम पॅकबंद भाज्या	क्रिमी सॉसमधल्या भाज्या
ज्यूस किंवा पाण्यामध्ये पॅकबंद केलेली फळे, ज्यामध्ये वरून साखर किंवा मीठ घातलेले नाही.	तळलेल्या भाज्या
	साखरेच्या पाकात साठवलेली फळे
	वरून साखर घातलेली फ्रोजन फळे

पूर्ण, सालासकट धान्य वापरावे

अशी धान्ये फायबरयुक्त असतात. त्यांच्यामध्ये बी कॉम्प्लेक्स व्हिटॅमिन आणि इतर अन्नघटक जास्त प्रमाणात असतात. त्यांच्या वापरामुळे रक्तदाब आणि हृदयाचे आरोग्य जपले जाते. रिफाईन केलेला मैदा न वापरता गव्हाचे पीठ वापरावे. पॉलिश केलेल्या तांदळाऐवजी हातसडीचा तांदूळ वापरावा. या छोट्या-छोट्या बदलांमुळे हृदयाचे आरोग्य सांभाळता येईल. सर्व पूर्ण धान्ये आलटूनपालटून वापरावे. अधेमधे फरो, क्रिनोआ, बार्लीही वापरावी.

हे धान्यप्रकार निवडावेत	हे धान्यप्रकार शक्यतो वर्ज्य करावेत
गव्हाचे पीठ	मैदा
गव्हाचा ब्रेड, प्राधान्याने १००%	मैद्यापासून तयार केलेला पांढरा ब्रेड, टोस्ट, खारी, बिस्किट्स
गव्हापासून तयार केलेला, १००% पूर्ण धान्यांपासून तयार केलेला ब्रेड	पॅटीस, डोनट्स, केक्स, पेस्ट्रीज
फायबरयुक्त धान्यप्रकार. एका वाढपातून ५ ग्रॅम किंवा अधिक फायबर हवेत.	पांढरा, पॉलिशड तांदूळ, साबुदाणा

पूर्ण धान्य : हातसडीचा तांदूळ, ब्राउन राइस, बार्ली	मैद्याचा पास्ता
गव्हाचा पास्ता, ओटमील	एग नूडल्स, बटर्ड पॉपकॉर्न, अति फॅटयुक्त स्नॅक्स

अनारोग्यकारक फॅट्स (स्निग्ध पदार्थ) वर्ज्य करावेत

हृदयविकाराचा धोका कमी करण्यासाठी आणि रक्तातील कोलेस्टेरॉलची पातळी आटोक्यात ठेवण्यासाठी सर्वात महत्त्वाचा बदल म्हणजे आहारातील सॅच्युरेटेड फॅट्स आणि ट्रान्सफॅट्स यांचा वापर नियंत्रित करणे. रक्तातील कोलेस्टेरॉलच्या उच्च पातळीमुळे आथरोस्क्लेरोसिस म्हणजेच रोहिणीकाठिण्य पातळी वाढते. रक्तवाहिन्यांमध्ये कीटण वाढून अडथळा वाढतो. ज्यामुळे हार्टअटॅक आणि पक्षाघात यांचा धोका वाढतो. आहारामध्ये जवसाचा वापर वाढवल्यास हेल्दी फॅट्सचे प्रमाण वाढते. जवसामध्ये ओमेगा-३ फॅट्स आणि फायबरची मात्रा जास्त असते. शास्त्रीय अभ्यासशोधानुसार, काही रुग्णांमध्ये जवसाच्या वापराने वाईट कोलेस्टेरॉलची पातळी कमी झाली

हे फॅट्स निवडावेत	हे फॅट्स मर्यादित वापरावेत
व्हेजिटेबल आणि नट्स ऑईल	लोणी, तूप, डालडा
कॅनोला ऑईल	मार्गारीन
ऑलिव्ह ऑईल	क्रीम सॉस
नट्स आणि तेलबिया	नॉन डेअरी क्रीमर्स
ट्रान्सफॅट्सविरहित फॅट्स	कोको बटर (चॉकलेटमधील)
अॅव्होकॅडो	खोबरेल तेल, पाम ऑईल, कॉटनसीड आणि पाम कर्नेल ऑईल

कमी फॅटयुक्त प्रोटीनचे स्रोत निवडावेत

- चरबीविरहित मांस, चिकन, मासे, आणि लो फॅट दूध आणि दुधाचे पदार्थ, तसेच अंड्यातून प्रोटीन मिळते.
- कमीत कमी स्निग्ध पदार्थ असलेले पर्याय निवडावेत. फॅटयुक्त दुधापेक्षा फॅट काढून टाकलेले स्कीम्ड मिल्क वापरावे.
- तळलेल्या चिकन पॅटीसपेक्षा सोललेला चरबीविरहित चिकन ब्रेस्ट चांगला!
- भरपूर फॅट असलेल्या मटणापेक्षा मासे वापरावेत. माशांच्या काही प्रकारांमध्ये ओमेगा-३ फॅट्स असतात. ज्यामुळे रक्तातील ट्रायग्लिसराइडचे प्रमाण कमी व्हायला मदत होते.
- गोड्या पाण्यातील रावस, बांगडा, पेडवेपाला या माशांमध्ये सगळ्यांत जास्त प्रमाणात ओमेगा-३ असते.
- जवस, अक्रोड, सोयाबीन आणि कॅनोला ऑईल हेसुद्धा चांगले स्रोत आहेत.
- कडधान्ये, राजमा, चवळी, वाटाणा हे प्रोटीनचे उत्तम स्रोत आहेत. सोयाबीनमधून भरपूर प्रमाणात प्रोटीन मिळते, तसेच या सर्वांमधून कमी फॅट मिळते. त्यांच्यामध्ये कोलेस्टेरॉल नसते. त्यामुळे ते मटणाला अतिशय चांगला पर्याय आहेत.

मिठाचा वापर कमी करावा

अतिप्रमाणात मीठ वापरले तर उच्च रक्तदाबाचा धोका वाढून हृदयविकार बळावू शकतो. मीठ म्हणजेच 'सोडिअमवर निर्बंध' हा हृदयाच्या आरोग्यासाठी अतिशय महत्त्वाचा आहे.

पान ३८ वर



जगात आई आणि तिच्या अपत्यांचे नाते वेगळेच असते.
९ मे रोजीच्या मातृदिनानिमित्त मातृत्वाबद्दलचे खास कोट्स...

//

मी मागे वळून पाहते, तेव्हा लक्षात येते, की तुला जन्म देणे ही माझ्याकडून घडलेली सगळ्यात सुंदर गोष्ट आहे.

//

आईने प्रत्यक्ष बघितले नसले, तरी आपले मूल कोणत्या परिस्थितीतून जात आहे, हे तिला कळत असते.

//

मन मोकळे करण्याची सर्वात विश्वसनीय जागा म्हणजे आईची कुशी.

//

आईच्या डोळ्यांत बघितले की लगेच लक्षात येते - असे प्रेम या विश्वात कुठेही मिळणार नाही.

//

आईचे हृदय इतके विशाल असते, की त्यात खोल कुठेतरी फक्त क्षमा आढळते

//

आपली आई बरोबर होती, हे तुमच्या लक्षात येते; त्याच वेळी तुमच्या लेकीला तुम्ही चुकीच्या वाटू लागता.

//

मूल काही बोलले नाही, तरी त्याला/तिला काय म्हणायचे आहे, हे आईला कळत असते.

स्थूलमानाने... स्थूलपणाविषयी

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

आजपर्यंत लड्डुपणाकडे असंयमित जीवनाचा एक परिणाम म्हणूनच बघितले जाई. पण आता हा दृष्टिकोन बदलला आहे. त्यामुळे कित्येक रोगांचे लक्षण ठरू शकणाऱ्या या लड्डुपणाकडे आता अधिक गांभीर्याने बघितले जाऊ लागले आहे.



गेल्या महिन्यात लड्डुपणावर एक शास्त्रीय परिषद आयोजित करण्यात आली होती. त्यामध्ये मुंबई, वेल्होर, दिल्ली येथील मान्यवरांनी सहभाग घेतला होता. लड्डुपणा हा तसा काही रोग नाही. आजपर्यंत तर दिनचर्येतील खाण्यापिण्यामधील असंयमित जीवनाचा तो एक परिणाम; एवढेच लक्ष त्याकडे दिले जाई. फारफार तर 'एखाद्या कुटुंबामधील ती एक शारीरिक ठेवण आहे', असे संबोधले जाई.

आज मात्र त्याला रोगाचे स्थान दिले जाते. कारण एखाद्या जुनाट रोगाप्रमाणे तो रुग्णाबरोबर आयुष्यभर तसाच राहतो आणि काही काळ बरा केल्यानंतर

तो परत-परत उसळून येऊ शकतो. इतकेच नव्हे, तर लड्डुपणा हे कित्येक रोगाचे लक्षण असू शकते. अगर वाढलेले वजन कित्येक रोगाचे कारण बनते. पीसीओडी, थायरॉईड यांसारख्या रोगांमध्ये वजन वाढते, हे अलीकडे परिचित झाले आहे. भारतामध्ये गेल्या दहा वर्षांत लड्डुपणामध्ये तिपटीने वाढ झाली आहे. राज्यांच्या सर्वेक्षणामध्ये बंगालचा क्रमांक पहिला लागतो, तर महाराष्ट्राचा क्रमांक बारावा लागतो.

एके काळी कुपोषणाची समस्या जास्त गंभीर होती. परंतु आज लड्डुपणाची समस्या जास्त उग्र आणि तीव्र झाली आहे. जुन्या पिढीतील कित्येक ज्येष्ठ व्यक्तींना

आठवत असेल, की प्राथमिक अगर माध्यमिक शाळांमध्ये दोन-चार विद्यार्थी लड्डू असले तर त्यांना 'ढबू ढोल, पैसा खोल' असे चिडवले जाई. त्या तुलनेत आज जाड विद्यार्थ्यांच्या प्रमाणात भरपूर वाढ झाली आहे. शालेय विद्यार्थ्यांचे काही पालक त्याच्या काळजीने अगर कॉलेजमधील काही विद्यार्थिनींचे पालक तिच्या विवाहाच्या चिंतेने डॉक्टरांकडे जातात. यावरून समाजामध्ये लड्डूपणाविरुद्धची जाणीव वाढू लागल्याचे निश्चितपणे दिसून येत आहे.

पूर्वी असे समजले जाई, की जादा अन्नसेवन केले म्हणजे माणूस जाड व लड्डू होतो. परंतु आज ती कल्पना पूर्णपणे बरोबर आहे, असे समजले जात नाही. जाड होण्याची अंतर्भूत अशी अनेक कारणे आहेत. बिननळीच्या म्हणजे थायरॉईड, अँड्रीनल, पिच्युटरी अशा ग्रंथींचे कमी अगर जास्त कार्य, हे जरी त्यातील महत्त्वाचे कारण असले तरी आनुवंशिकता हेसुद्धा एक प्रमुख कारण आहे. थायरॉईड या ग्रंथीचे कार्य कमी झाल्यास जाडपणा येतो हे बऱ्याच जणांना माहित असते. परंतु कमी-जास्त ३० रोग त्याची कारणे असतात, तर लड्डूपणाचे परिणाम म्हणून १० ते १२ विकार तरी दाखवता येतात.

कारणे व परिणाम

निरनिराळ्या वयाला लड्डूपणाची निरनिराळी कारणे असतात. पौगंडावस्थेत पीसीओडी नावाचा रोग अलीकडे बऱ्याच तरुणींमध्ये दिसून येतो. त्यामध्ये हनुवटीवर व गालांवर लव उगवते. त्यामुळे बऱ्याच मुली एकदम हबकून जातात. त्यांच्यामध्ये एक प्रकारचा न्यूनगंड निर्माण होतो. त्यातून त्यांची रक्तशर्करा वाढू लागली तर ती समस्या पालकांच्या दृष्टीने फारच गंभीर बनते.

पीसीओडीचे एक कारण मोबाईलमुळे होणारी जागरणे असे दिले जाते. शरीराच्या कित्येक क्रिया दिवस-रात्रीच्या चक्राशी निगडित असतात. निद्रा-जागृती ही सहज दिसणारी लयबद्ध क्रिया मेंदूमध्ये नियंत्रित होते. निद्रेमध्ये मेंदूची झीज-भर यामधील भर होत असते. मेंदू परत कार्यक्षम होतो. निद्रेबद्धल

बेफिकीरी दाखवल्यास भूक, मलविसर्जन याची लय तर बिघडतेच; परंतु स्त्रियांच्या बाबतीत मासिक पाळीच्या चक्रावरही त्याचा परिणाम होतो. म्हणून, स्त्रियांनी विशेष लक्ष देणे ही बाब स्थूलतेच्या प्रतिबंधासाठी महत्त्वाची आहे.

थायरॉईडजन्य जाडपणा हा ३५ ते ४० वयोगटात येतो. चिंता व भीती या मानसिक रोगांमध्ये वजन कमी होते, हेसुद्धा पूर्ण सत्य नाही. नैराश्याने झपाटलेल्या बऱ्याच रुग्णांमध्ये वजन वाढू शकते. व्यायाम करता येत नाही म्हणून वजन वाढत जाते. उदाहरणार्थ, दमा, हृदयविकार, सांधेदुखी, पायाच्या शिरांचे विकार (व्हेरिकोज व्हेन्स); शिवाय, व्यायामाविषयी बेफिकीरी अगर तुच्छता हे कारण मोठ्या प्रमाणात आहे.

लड्डूपणा ही शरीराची एक स्थिती असली तरी ती अनेक रोगांची कारक आहे. लड्डूपणामुळे मधुमेह, रक्तदाब, हृदयरोग, मूत्रपिंडाची हानी, रक्तमेद वाढणे व गाऊट (रक्तातील युरिक ॲसिड हा घटक वाढणे व संधिवात) असे आजार जडतात. या सर्वांना मिळून सिंड्रोम एक्स असे म्हणतात. घरात पाहुणे आले तर नेहमीच्या रतीबाचे दूध अपुरे पडते, तसे जादा वजनासाठी नेहमीचे व सीमित प्रमाणात निर्माण होणारे इन्सुलिन कमी पडते. म्हणून, जाडपणासमवेत मधुमेह उत्पन्न होतो.

औषधे व व्यायामाचा परिणाम

गेल्या १० वर्षांमध्ये लड्डूपणा कमी करण्याची सिबुट्रामिनसारखी औषधे आली. परंतु त्याचा जाडपणावरील परिणाम व त्या औषधाच्या अनुषंगाने येणारा विपरीत परिणाम यांचे गणित योग्य प्रकारे जमत नसल्याने ती औषधे बंद पडली आहेत. त्यातल्या रिमोनाबांट या औषधावर चार वर्षांपूर्वीच बंदी घातली गेली आहे. व्यायामाने अगर औषधांनी फार तर १० टक्के वजन कमी होऊ शकते. त्यानंतर शरीरामध्ये नवी रचना निर्माण होते. त्याच्या आधिपत्याखाली कमी अन्नातसुद्धा आवश्यक ऊर्जा निर्माण होऊ शकते.

ताप अगर एखाद्या आजारांनंतर माणसाचे वजन

अन्न - अन्नपचन - चरबीचा संचय - त्यातून स्नायू आकुंचनासाठी मुक्त केलेली ऊर्जा यातील सर्वच गणितांची उत्तरे आजही मिळालेली नाहीत.

• एकाच उड्डाणामध्ये ४००० किलोमीटरचे अंतर पार करताना उष्ण हवेचे प्रवाह मदत करतात, हे खरे असले तरी फ्लेमिंगोसारख्या पक्ष्यांमध्ये ऊर्जाकाचे हे गणित अचूकपणे का जमत नाही?

• अन्नाचे सेवन व खर्च केलेले ऊर्जाक हे गणित योग्य रीतीने माहिती असेल, आणि त्यानुसार नियमांचे पालन केले तर सर्वांचा शारीरिक आकार प्रमाणबद्ध मापाचा का होत नाही?

• काही अपवाद वगळता मानवजात सोडून इतर प्राणिमात्रांत स्थूलता का आढळत नाही? अशा कितीतरी प्रश्नांचे भान अशा परिषदांमधून येते. आणि मग 'तमसो मा ज्योतिर्गमय' (अज्ञानाच्या अंधकारातून ज्ञानाच्या तेजाकडे न्या) ही प्राचीन ऋषिमुनींनी पूर्वी केलेली मागणी आहे. त्यातील भावार्थ हृदयाला भिडतो.

कमी होते. परंतु रोगमुक्त झाल्यावर त्याचे वजन पूर्वपदावर म्हणजे आयुष्यातील कमाल वजनाएवढे वाढते. याचा अर्थ असा होतो, की त्वचेचा रंग, केसांचा कुरळेपणा, डोळ्यांचा घारेपणा याप्रमाणेच शरीराचे कमाल वजन मेंदूमध्ये कायमस्वरूपात कोरेलेले असते. म्हणून वजनवाढीच्या वयात वजन आटोक्यात ठेवणे हाच स्थूलपणा थोपवण्याचा खात्रीचा मार्ग ठरतो. माणसाची उंची जशी १० ते २० वयादरम्यान वाढते, तसे वजनवाढीचे सरासरी वय २५ ते ४५ धरण्यात येते. म्हणून या वयादरम्यान कमी अन्नसेवन व पुरेसा व्यायाम करणे गरजेचे असते.

स्थूल मधुमेहींसाठी औषधे

सध्या बोलबाला असलेले ग्लिफ्लोझिन (एसजीएलटीसंबंधित) म्हणजे डापा व कर्नाग्लिफ्लोझिन ही औषधे प्राधान्यांनी दिली जातात. मधुमेही नसलेल्यांना मात्र ती देत नाही. व्हिक्टोझाची इंजेक्शने अगर लिराग्लुटाईड ही मेंदूतील प्रधान ग्रंथीवर कार्य करणारी औषधेसुद्धा लोकप्रिय झाली आहेत. ही औषधे भुकेची भावना निर्माण न करणे व थोड्या अन्नात पोट भरल्याची संतुष्टता येणे या भावनांशी निगडित असणाऱ्या पिच्युटरी या ग्रंथीवर कार्य करतात. मेटफॉर्मिन हे औषध

स्थूलपणा वाढवत नाही आणि बऱ्याच वेळा कमीसुद्धा करत नाही. तीच गोष्ट ग्लिप्टिन (जालरा, गॅलव्हस इत्यादी) या औषधाची आहे. ग्लिमिपिराईड (स्लायसी, ग्लिम्प्स इत्यादी) व पायोग्लुटाझिन ही औषधे मात्र वजन वाढवतात, हे ध्यानात घ्यावे.

स्थूलपणाची शस्त्रक्रिया

अशा प्रकारची शस्त्रक्रिया केल्यानंतर वजन निश्चितपणे कमी होते. पण थोड्या रूग्णांमध्ये काही कालावधीनंतर कमी झालेले वजन परत वाढू लागते. याला बरीच कारणे दिली जातात. उदाहरणार्थ, आतड्याच्या उर्वरित अस्तरामधून अधिक अन्न शोषले जाते. आतड्याचे अस्तर काही प्रमाणात वाढणे. म्हणून ऑपरेशननंतर वजन कमी करण्याची औषधे सुरु करावीत, अशी शिफारस केली जाते. हृदयामध्ये स्टेंट बसवल्यानंतर काही काळानंतर परत स्टेंट बसवतात. अगर स्टेंट बसवल्यानंतर परत हार्टअटॅक येऊ नये म्हणून गोळ्या सुरु ठेवाव्या लागतात, त्याच्याशी या शस्त्रक्रियेची तुलना करतात.



मधुमेहाच्या नवलकथा : १०

डॉ. अजित कुमठेकर, एम.डी. नाशिक । ०२५३-२५७५७९६



मधुमेह नियंत्रणात ठेवण्यासाठी सगळेच आपापल्या पातळीवर वेगवेगळे प्रयत्न करत असतात. सतत संशोधन सुरू असते. साखर नियंत्रणाच्या नैसर्गिक पद्धतीच्या अधिकाधिक जवळ जाणारे यंत्र आता विकसित करण्यात आले आहे. त्याविषयी -

नवाकोरा इन्सुलिन पंप

FDZo Insulet कंपनीला 'ओम्निपॉड ५' (OmniPod 5) या ऑटोमेटेड इन्सुलिन डिलिव्हरी सिस्टीमसाठी मंजूरी दिली आहे. हा एक नेक्स्ट जनरेशन वेअरेबल इन्सुलिन डिलिव्हरी पंप आहे. या मंजूरीमुळे या नव्या उपकरणाचा वापर सहा वर्षे आणि त्याहून अधिक वयाच्या टाइप-१ मधुमेहाच्या रुग्णांना करता येईल.

साखर नियंत्रणाच्या नैसर्गिक पद्धतीच्या अधिकाधिक जवळ जाण्याचा प्रयास या नव्या यंत्रामुळे नक्कीच दृष्टिपथात आला, असे म्हणावयास हरकत नाही .

स्वतंत्रपणे आणि 'ओम्निपॉड ५' मोबाइल ॲप व पॉड अंगभूत SmartAdjust तंत्रज्ञानाचा वापर करून इन्सुलिन वितरीत केले जाते. दर पाच मिनिटांनी डेक्सकॉम CGMमार्फत साखरेची पातळी आणि कल प्राप्त करून पुढील ६० मिनिटांत ग्लुकोज किती असेल, याचा अंदाज लावते. ही प्रणाली नंतर वापरकर्त्याच्या गरजेनुसार ग्लुकोज लक्ष्याचा वापर करून इन्सुलिन वितरण आपोआप सुरू करते किंवा विराम देते. मधुमेही व्यक्ती हात, पाय, पाठ, पोटा किंवा नितंब यावर कुठेही ओम्निपॉड ठेवू शकतात.

प्रौढ आणि पौगंडावस्थेतील (१४ ते ७० वर्षे वयोगटातील) १२८ आणि प्रकार १ मधुमेह असलेल्या

११२ मुलांमध्ये (६ ते १३.९ वर्षे वयोगटातील) 'ओम्निपॉड ५' प्रणालीचे मूल्यांकन केलेल्या क्लिनिकल चाचणीच्या डेटावर ही मान्यता आधारित होती. सहभागींनी त्यांच्या मानक थेरपीचा वापर करून १४ दिवसांच्या कालावधीनंतर तीन महिन्यांच्या कालावधीसाठी 'ओम्निपॉड ५' वापरले.

परिणामी प्रौढ आणि पौगंडावस्थेतील वेळेत (अतिरिक्त २.२ तास/दिवस) लक्षणीय वाढ दर्शवली आहे, तसेच HbA1cमध्ये ७.१६ टक्क्यांवरून ६.७८ टक्क्यांपर्यंत एकूण घट झाली आहे. सरासरी ग्लुकोजची पातळीदेखील १६१ mg/dL वरून १५४ mg/dL पर्यंत कमी झाली.

बाल रुग्णांमध्ये, योग्य शर्करा पातळीमधील वेळ ५३ टक्क्यांवरून ६८ टक्क्यांपर्यंत वाढला, जो दररोज अतिरिक्त ३.७ तासांशी संबंधित आहे. निष्कर्षांनी HbA1c (७.६७ टक्के ते ६.९९ टक्क्यांपर्यंत) आणि सरासरी ग्लुकोज पातळीमध्ये (१८३ mg/dL ते १६० mg/dL) सुधारणादेखील दर्शवली आहे.

तीन महिन्यांचा अभ्यास पूर्ण केल्यानंतर, अभ्यासातील सहभागींपैकी ९५ टक्के विस्तारित टप्प्यावर गेले, जिथे त्यांनी १२ महिन्यांच्या कालावधीसाठी घरी 'ओम्निपॉड ५' चा वापर केला. परिणामी दर्शवले आहे, की 'ओम्निपॉड ५' प्रणालीने योग्य शर्करा पातळीतील वेळेत लक्षणीय सुधारणा करणे आणि मुले, किशोरवयीन आणि प्रौढ यांच्यामध्ये HbA1c कमी करणे सुरु ठेवले आहे.

'ओम्निपॉड ५' हे जीवन बदलणारे तंत्रज्ञान आहे, जे मार्केटमध्ये आणि मधुमेहींच्या जीवनात क्रांती घडवून आणेल, असा आमचा विश्वास आहे, 'इन्सुलेट'चे अध्यक्ष आणि सीईओ शेसी पेट्रोविक म्हणाले, "आम्हांला अतुलनीय स्वातंत्र्य देण्यासाठी आणि आमच्या वापरकर्त्यांसाठी इन्सुलिन व्यवस्थापन आणि ग्लुकोज नियंत्रण सुधारण्यासाठी डिझाइन केलेल्या या वापरण्यास सोप्या, मोहक प्रणालीचा योग्य अभिमान आहे."

चिंता व नव्या युगाचे विकार

ज्या मध्यमवयीन पुरुषांना खूप चिंता होती त्यांच्यात कमी चिंतातुर असलेल्या लोकांच्या तुलनेत मधुमेह, हृदयरोग किंवा स्ट्रोक यांच्याशी संबंधित असलेला लड्डुपणा, उच्च कोलेस्टेरॉल आणि उच्च रक्तदाब यांसारख्या जोखीम घटकांचा चंचूप्रवेश होण्याची शक्यता वाढते. अमेरिकन हार्ट असोसिएशनच्या जर्नलमधील प्रसिद्ध झालेला हा निष्कर्ष १,५६१ पुरुषांवर आधारित होता. या लोकांना ४० वर्षे इतक्या दीर्घ कालावधीसाठी अभ्यासले गेले होते, ही बाब लक्षणीय ठरते.

मुसुमे व मधुमेह ?

जर्नल ऑफ द अमेरिकन अॅकॅडमी ऑफ डर्माटोलॉजीमध्ये प्रकाशित झालेल्या दहा अभ्यासलेखांच्या विश्लेषणातून असे आढळून आले आहे, की पुरळ नसलेल्या रुग्णांच्या तुलनेत मुसुमे असलेल्या रुग्णांमध्ये इन्सुलिन-अवरोध जास्त प्रमाणात सापडला. हा अवरोध शोधण्यासाठी गोल्ड स्टॅंडर्ड मानले जाणारी होमिओस्टॅटिक मॉडेल मूल्यांकन ही पद्धत वापरली गेली. त्यामुळे हे निष्कर्ष अतिशय गांभीर्याने घेणे आवश्यक ठरते. या निष्कर्षांमुळे इन्सुलिन-अवरोध लवकर लक्षात येऊ शकेल आणि त्याला वेळीच लगाम घालणे शक्य होईल. असे झाल्याने पुढे होऊ घातलेल्या मधुमेह आणि हृदय व रक्तवाहिन्यांसंबंधी रोगांना रोखण्यात मदत होऊ शकते, असे संशोधकांनी सांगितले.

सोपे-सोपे मार्ग आपल्याला मधुमेहाचा पदरव ऐकवत असतात, आपले कान व डोळे त्यासाठी तयार असले म्हणजे झाले.

पोट निरोगी तर तुम्ही टकाटक

आतड्यातील सूक्ष्मजंतूंच्या अभ्यासात असे आढळून आले आहे की, टाइप-२ मधुमेहाच्या ज्या रुग्णांनी बेरबेरिन आणि प्रोबायोटिक्स हे दोन्ही तीन महिने घेतले, त्यांच्यामध्ये तीन महिन्यांनंतर

जेवणानंतरचे टोटल कोलेस्टेरॉल TC, लो-डेन्सिटी लिपोप्रोटीन कोलेस्टेरॉल LDL आणि इतर विविध घटकांमध्ये तीन महिन्यांनंतर मोठ्या प्रमाणात घट होते. मात्र, ज्यांनी फक्त बेरबेरिन किंवा प्रोबायोटिक्स घेतले होते त्यांच्यामध्ये हे घटक उतरण्याचे प्रमाण तुलनेने कमी आढळले.

आधीच्या काही लेखांमध्ये मी सांगितल्याप्रमाणे बेरबेरिन हा घटक काही वनस्पतींमध्ये आढळतो आणि त्याचा संपृक्त अवतार बाजारात हल्ली सहज उपलब्ध आहे. प्रो-बायोटिक मिळवण्यासाठी दही खाल्ले की बस झाले! या दोन्ही घटकांच्या वापराने पोटाचे आरोग्य सुधारण्याबरोबरच इतरही दीर्घकालीन फायदे मिळू शकतील, असा प्राथमिक अंदाज बांधायला हरकत नसावी.

पूर्वी आपल्या पुरातन वैद्यकशास्त्रामध्ये पोटाच्या आरोग्याला खूप उच्च स्थान देण्यात आले होते; पण आधुनिक वैद्यकाशास्त्रासाठी हा विषय फारसा महत्त्वाचा नव्हता. मात्र, अलीकडे शास्त्रज्ञ या विषयाकडे पुरेसे लक्ष देत आहेत, यावरून एक समाधानाची ढेकर देण्यास हरकत नाही.

आमटी-भात झिंदाबाद

‘मधुमेह आणि मेटाबॉलिक सिंड्रोममधील अभ्यास : क्लिनिकल संशोधन आणि पुनरावलोकन’ या शोधनिबंधात असे आढळले, की कढीपत्ता असलेली आमटी व भात सेवन करणाऱ्या प्रौढ व्यक्तींना ट्रायग्लिसराइड, HbA1c आणि ग्लुकोजचे प्रमाण जास्त होण्याचा धोका जरा दूर होतो. मात्र, कढीपत्ता आमटी व तांदूळ यांचा अतिजास्त वापर उच्च रक्तदाबाशी आणि नैराश्याच्या जोखमीशी संबंधित होता.

मात्र, चित्रात दाखवल्याच्या उलट प्रमाणात भात-आमटीचे योग्य गुणोत्तर राखले पाहिजे हे ध्यानात ठेवा; जसे सर्व मधुमेहींनी पोळी-भाजीऐवजी भाजी-पोळी खाणे (भाजी जास्त, पोळी कमी) अंगवळणी पाडून घेतले आहे तसेच!

कोविडच्या गुंतागुंती

नेचर मेडिसिनमध्ये प्रकाशित केलेल्या अभ्यासात असे आढळून आले आहे की, कोविड-१९ संसर्गामुळे एखाद्या व्यक्तीला संसर्ग झाल्यानंतर, वर्षभरात हृदय व रक्तवाहिन्यांसंबंधी गुंतागुंत व त्रास होण्याचा धोका वाढू शकतो. संसर्गाच्या पहिल्या वर्षात, ५५ टक्के रुग्णांना हृदय व रक्तवाहिन्यांसंबंधीच्या मोठ्या प्रतिकूल घटना अनुभवण्याची शक्यता जास्त होती आणि ७२ टक्के रुग्णांना कोरोनरी धमनी रोग होण्याची शक्यता जास्त होती.

मुळातच आजारी रक्तवाहिन्या असण्याचा धोका बाळगून मधुमेही माणूस जगत असतो. त्यामुळे कोविड झाला तर त्याला वर्षभरात हृदयविकार किंवा मेंदूविकार जडण्याची भीती निर्माण होते.

इन्सुलिनच्या पल्याडचे औषध अधिक परिणामकारक अमेरिकन मेडिकल असोसिएशनच्या जर्नलमधील अभ्यासात असे आढळून आले आहे की, टाइप-२ मधुमेहाचे अपुरे ग्लायसेमिक नियंत्रण असलेले रुग्ण, ज्यांनी त्यांच्या इन्सुलिन ग्लेर्जिन उपचारामध्ये टिर्झपेटाइड समाविष्ट केले, त्यांच्या ग्लायसेमिक नियंत्रणामध्ये लक्षणीय सुधारणा झाली आहे.

या औषधाच्या वापराचे सुरुवातीचे निष्कर्ष थळ करणारे आहेत. हे औषध सुरक्षिततेच्या कसोटीवर यशस्वी ठरले तर मधुमेह उपचारात मोठी क्रांती घडेल, असा अंदाज आहे.

जुने ते सोने

मेटफॉर्मिन घेतलेल्या, टाइप-२ मधुमेह असलेल्या, प्राथमिक काळजी घेतलेल्या रुग्णांना इतर मधुमेहावरील उपचार घेतलेल्या रुग्णांच्या तुलनेत वयानुसार होणाऱ्या मॅक्युलर डीजनरेशनचा - रेटिनामधील महत्त्वाच्या भागाची हानी होण्याचा - धोका जास्त दिसून आला नाही. ब्रिटिश जर्नल ऑफ ऑप्थाल्मोलॉजीमधील निष्कर्ष सरासरी ४.८ वर्षे फॉलो केलेल्या १ लाख ७३ हजार ६८९ लोकांच्या

डेटावर आधारित होते. यावरून मेटफॉर्मिन हे माइया वयाइतुके जुने औषध अजूनही सोन्यासारखे काम करत आहे, असे नमूद करावेसे वाटते.

गर्भवतीचा आहार व मधुमेह

द प्रेग्रन्सी मीटिंगमध्ये सादर केलेल्या अभ्यासात असे आढळून आले आहे की, ज्या महिलांनी उच्च दर्जाचा आहार घेतला, त्यांच्या तुलनेत गर्भधारणेच्या पहिल्या महिन्यांपूर्वी आणि दरम्यान कमी गुणवत्तेचा आहार घेतलेल्या स्त्रियांमध्ये ग्लुकोज पातळी जास्त सापडणे आणि पर्यायाने गर्भावस्थेतील मधुमेहाचा (GDM) धोका जास्त होता. संशोधकांनी सांगितले की, कमी सामाजिक-आर्थिक स्थिती असलेल्या तरुण स्त्रियांसाठी चांगला व सकस आहार सुधारण्यावर लक्ष केंद्रित करणाऱ्या सार्वजनिक आरोग्य उपक्रमांची गरज अधोरेखित करण्याचे काम या अभ्यासाने केले आहे.

योग्य शस्त्रक्रिया कोणती?

लड्डुपणाची अडचण दूर करण्यासाठी शस्त्रक्रिया करून तात्पुरताच फायदा झालेले अनेक रुग्ण तुम्ही

आम्ही बघितले आहेत. या लोकांचे वजन परत मूळ पदावर येते, तेव्हा तो रुग्ण निराश होतो. JAMAनेट वर्क ओपनमधील अभ्यासात असे आढळून आले आहे की, कॉमोरबिड टाइप-२ मधुमेह आणि गंभीर लड्डुपणा असलेले रुग्ण, ज्यांना रौ-एन-वाय गॅस्ट्रिक बायपास (Roux-en-Y) झाला आहे त्यांना लॅपरोस्कोपिक स्लीव्ह गॅस्ट्रॅक्टॉमीने किंवा पारंपरिक वैद्यकीय थेरपीने उपचार केलेल्या रुग्णांपेक्षा पाच वर्षांनंतर अधिक दर्जेदार समायोजित आयुष्य मिळाले.

रौ-एन-वाय गॅस्ट्रिक बायपास हा सौम्य आजार असलेल्यांसाठी अधिक दर्जेदार समायोजित जीवन-वर्षांशी जोडलेला होता आणि तो ३० वर्षांनंतरही अधिक किफायतशीर होतो.

लड्डुपणा दूर करण्यासाठी सुचवलेली शस्त्रक्रिया योग्य आहे, की अपुरी आहे, याची परखड समीक्षा रुग्णाच्या नातेवाइकांनी व त्याच्या मधुमेह सल्लागारांनी करण्याची वेळ येऊन ठेपली आहे, असे माझे स्पष्ट मत आहे.



साद वसुंधरेची...

पर्यावरणाचे रक्षण करणे हे प्रत्येकाचे आद्यकर्तव्य आहे. तसेच प्रत्येक सामाजिक संस्थेचे हे उद्दिष्टही असायला हवे. याचाच विचार करून डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया पुणे शाखा आता आपले मधुमित्र हे मासिक हळूहळू छापील स्वरूपात प्रकाशित करणे कमी करून डिजिटल माध्यमात प्रकाशित करण्याचा विचार करत आहे. संस्थेचे कार्यवाह (कै.) डॉ. रमेश गोडबोले हेदेखील निसर्गप्रेमी आणि पर्यावरणाचे भोक्ते होते. २३ एप्रिल रोजी असणाऱ्या त्यांच्या प्रथम वार्षिक स्मृतिदिनानिमित्त आम्ही एक एप्रिलपासून हा उपक्रम सुरु करत आहोत. एप्रिलपासून सर्वाना हा अंक डिजिटल स्वरूपात उपलब्ध असेल. ज्यांना हा अंक छापील स्वरूपात पोस्टाने अथवा कुरिअर सर्व्हिसने हवा असेल, त्यांच्याकरिता वार्षिक वर्गणीमध्ये पुढीलप्रमाणे बदल करत आहोत -

१. आता 'मधुमित्र'चे वर्गणीदार आणि संस्थेचे वर्गणीदार असा फरक राहणार नाही. सर्वानाच रुपये ५००/- या वार्षिक वर्गणीमध्ये संस्थेच्या सभासदत्वाचा आणि 'मधुमित्र' सभासदत्वाचा लाभ घेता येणार आहे. यामध्ये 'मधुमित्र'ची डिजिटल कॉपी सर्वाना मोफत मिळणार आहे.

२. ज्यांना पोस्टाने किंवा कुरिअरने अंकाची छापील प्रत हवी असेल, त्यांना अनुक्रमे रुपये ६००/- किंवा रुपये ७००/- अशी वार्षिक वर्गणी असेल. ज्यांची वर्गणी दिनांक ३१ मार्च ला संपत आहे त्यांच्याकरता हे बदल लागू होतील आणि ज्यांची वर्गणी ३१ मार्च २०२२ नंतर संपणार आहे त्यांना या बदलाचा लाभ वर्गणी संपल्यानंतर नूतनीकरण करते वेळी मिळणार आहे. परंतु ज्यांना या उपक्रमात वर्गणी संपण्यापूर्वी सामील होण्याची इच्छा आहे त्यांनी तसे असोसिएशनला कळवल्यास त्यांचे नूतनीकरण करण्याच्या वर्गणी मध्ये त्यांचे उर्वरित बाकीचे पैसे नूतनीकरणाच्या वर्गणीतून वजा करून बाकीची वर्गणी होऊन त्यांना एक एप्रिल पासून या अभियानात भाग घेता येईल.

३. 'मधुमित्र'ची ही डिजिटल कॉपी संपूर्ण वाचण्यासाठी आपण डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया पुणे शाखेचे वार्षिक सभासदत्व घेतलेले असणे आवश्यक आहे.

आम्हाला अशी खात्री वाटते आहे, की पर्यावरणरक्षणाबरोबरच आपले 'मधुमित्र' हे मासिक डिजिटल माध्यमातून जगभर प्रकाशित आणि खात्रीलायकरीत्या वितरीत होऊ शकेल. तसेच मासिकाची डिजिटल प्रत प्रत्येकाला अतिशय छोट्या हार्डडिस्कवर कायमस्वरूपी जपून ठेवता येईल आणि हवी तेव्हा वाचता येईल.

हरितक्रांती ही काळाची गरज आहे. त्यामुळे २२ एप्रिल या जागतिक वसुंधरा दिनाच्या निमित्ताने आपण सर्वानी पर्यावरणरक्षणाच्या डायबेटिक असोसिएशनच्या या संकल्पाला सभासद होऊन मोठ्या प्रमाणावर पाठिंबा द्यावा.





गट १ : मधुमेहींसाठी नाशत्याचा पोषक पदार्थ उत्तेजनार्थ - पौष्टिक मेथी घावन मंदार वैद्य

साहित्य

एक कप ज्वारीचे पीठ, दोन चमचे तांदळाचे पीठ, पाव कप ताज्या मेथीची पाने, अर्धा चमचा बारीक चिरलेले आले, एक हिरवी मिरची (बारीक चिरून, आवडीनुसार कमी-जास्त), एक चमचा जिरे, अर्धा चमचा हळद, चार-पाच चमचे तेल, मीठ चवीनुसार.

कृती

तेल वगळता बाकी सर्व साहित्य बाउलमध्ये घ्यावे. त्यात थोडे-थोडे पाणी घालून एकजीव करावे. गुठळी राहू नये याची काळजी घ्यावी. एक लोखंडी तवा तापत ठेवावा. पुरेसा गरम झाल्यावर त्यावर आधी थोडे पाणी शिंपडावे. त्याची वाफ झाली तर समजावे की तवा पुरेसा गरम झाला आहे. नंतर एक पळी मिश्रण तव्यावर ओतावे. ते पळीच्या साहाय्याने पसरावे, जेणेकरून गोल आकार येईल. २० सेकंदांनंतर बाजूबाजूने तेल

सोडावे. शिजल्यावर घावन उलथावे. दुसरी बाजूही शिजू द्यावी. नंतर गरमागरम कोणत्याही चटणी किंवा टोमॅटो सॉसबरोबर खायला द्यावे. वरील साहित्यात साधारण चार घावन होतात. हे घावन खूप चवदार लागते. मुख्य म्हणजे मेथी व ज्वारीचे असल्यामुळे पौष्टिकही आहे. एकदा करून पाहा. तुम्हाला नक्की आवडेल.



पान २८ वरून...

- अमेरिकन हार्ट असोसिएशनच्या मते, रोजच्या आहारात २,३०० मिलिग्रॅमपेक्षा जास्त सोडिअम नसावे. म्हणजे रोजच्या आहारात फक्त चहाचा एक चमचा मीठ वापरावे. प्रौढ व्यक्तींनी दिवसभरात फक्त १,५०० मिलिग्रॅम मीठ वापरायचे ठरवावे.
- पदार्थ शिजवताना कमीत कमी मीठ वापरावे. पदार्थात वरून मीठ शक्यतो वापरू नये.
- पॅकबंद, प्रक्रियायुक्त पदार्थ, तयार सूपची पाकिटे, बेकरीतील पदार्थ, फ्रोजन तयार पदार्थ यांमध्ये खूप जास्त प्रमाणात मिठाचा वापर असतो. त्यामुळे असे पदार्थ शक्यतो वर्ज्य करावेत.

संतुलन साधावे

कधीतरी एखाद्या वेळी तुमच्या आवडीचा एखादा

पदार्थ खाऊ शकता. आठ ते दहा वेफर्स किंवा छोटासा बेसनाचा लाडू कधीतरी खाण्याने 'तुमचे पथ्य मोडले' असे होत नाही. फक्त एक गोष्ट लक्षात ठेवा, तुमचा दिवसभराचा पौष्टिक आहार मात्र चुकवू नका. हे अपवादात्मक पथ्य मोडणे चालेल; पण तो नित्यनेम किंवा नियम होऊ देऊ नका. सगळ्यांत महत्त्वाचे काय; तर नियमितपणे वैविध्यपूर्ण आरोग्यदायी पदार्थयुक्त आहार घेणे.

वरील सात मार्गदर्शक तत्त्वे तुम्ही पाळली तर तुमच्या लक्षात येईल, की हृदयासाठी आरोग्यदायी आहार घेणे आणि पथ्य पाळणे सहज शक्य असून आनंददायीसुद्धा आहे. हृदयाचे आरोग्य लक्षात ठेवून तुमचा आहार ठरवा आणि काही सोपे; पण महत्त्वाचे बदल मात्र नक्की करा!





स्वारथ्य शोध शब्दकोडे क्र. ७

क्षमा एरंडे | १८२२५ ६६४५४

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

आडवे शब्द : (२) कटी (४) अश्रू (५) सुरक्षित (६) श्वास घेणे (७) एक ज्वालाग्राही खनिज (९) धान्य (१०) शिक्षा, सरकार (११) ओढा, रोख, प्रवृत्ती (१४) कर्म, कृत्य (१५) मायेची (१७) रोगप्रतिबंधक औषध (द्रव्य) (१८) औषधी लता, याचे सत्व गुणकारी असते (१९) दुबळा, पीडित (२०) वक्ष (२२) शिकेकाईतील एक फळ

उभे शब्द : (१) कोरोना काळातील महत्त्वाची औषधी वनस्पती (२) सोने (३) तापाची चिन्हे (४) सार्वजनिक, आंबा (हिंदी) (८) धनवान, श्रीमंत (१०) सावळा (१२) सांभाळ, जतन (१३) पित्तनाशक मात्रा (१४) धूर्त, लबाड (१६) वाळा (१८) योगराज (२०) पातळी (२१) जठर

कोडे सोडवणाऱ्याचे नाव : _____

पत्ता : _____

फोन : _____

शब्दकोडे क्र. ६ चे उत्तर

१	इ	न्सु	लि	न		२	ल	ला	ट
	स		४	खा	र	१०	ट	क	डू
७	ब	९	ला		११	म	र	वा	१३
	का								
८	गो		१२	रु			फ	१४	मा
	ज								ज
	ल		१५	१९	हा	ल	१६	म	वा
									ळ
		१७	सु		त		ड्डा		ती
१८	म	ग	ज	मा	२०	री		२१	ब
									ट
२२	ध	ड		२३	ग	त	का	ळ	

क्र. ६ कोड्याचे उत्तर बरोबर देणारे सहभागी :

- डॉ. श्रीपाद वि. बोकील, पुणे • रमादेवी पी. देसाई, पुणे
- डॉ. वर्षा जोशी, पुणे • विजय गायकवाड, कोल्हापूर
- केशव वा. देशपांडे, पुणे • सरीता तुळपुळे, पुणे
- शैलजा श्रीकांत तिपसे, पुणे
- कमलाकर विनायक जोशी, पुणे
- सुनीता किरण चिंचाळकर, पुणे
- सरीता तुळपुळे, पुणे
- डॉ. डी. एस. कात्रे, बोर्लीपंचवन
- अलका उन्हेलेकर, पुणे

✳ सहभागींचे अभिनंदन! ✳



डायबेटिक असोसिएशनतर्फे तपासणी सुविधा

कार्यालयीन वेळ : सोमवार ते शनिवार सकाळी ८ ते संध्याकाळी ५.३०

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

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

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

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

सौ. सुकेशा सातवळेकर (आहारतज्ज्ञ)

'सावधान' योजनेतून दर मंगळवारी संपूर्ण चेकअपची सोय

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

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

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

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

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

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



स्पेशलिटी क्लिनिक्स



त्वचारोग समस्या (SKIN CLINIC)

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

दिवस व वेळ :

दर महिन्याच्या पहिल्या शुक्रवारी
दुपारी १.०० वाजता

पुढील सत्र :

पुढील सत्र : ६ मे व ३ जून २०२२



अस्थी व सांध्याचे विकार क्लिनिक

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

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या तिसऱ्या
गुरुवारी दुपारी ४.०० वाजता

पुढील सत्र : १९ मे व

१६ जून २०२२



मधुमेह व मज्जासंस्थेचे विकार (DIBETIC NEUROPATHY CLINIC)

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

दिवस व वेळ :

दर महिन्याच्या चौथ्या शुक्रवारी
दुपारी २.०० वाजता

पुढील सत्र : २७ मे व

२४ जून २०२२



मधुमेह व नेत्रविकार (DIBETIC RETINOPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. मेघा परांजपे /

डॉ. मुकुंद कन्नूर

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



मधुमेह व पायांची काळजी (FOOT CARE CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. सौ. मनीषा देशमुख
एम.डी.

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या पहिल्या
गुरुवारी दुपारी ३.०० वाजता

पुढील सत्र :

५ मे व २ जून २०२२



मूत्रपिंडविकार क्लिनिक KIDNEY CLINIC

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

दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या चौथ्या
सोमवारी दुपारी ४.०० वाजता

पुढील सत्र : २३ मे व

२७ जून २०२२



सूचना

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

निवेदन

येत्या काही दिवसांत आपल्या कार्यालयाची फरशी बदलण्याचे, तसेच इतर आवश्यक दुरुस्तीची कामे सुरु होण्याची शक्यता आहे. त्यामुळे काही कालावधीकरीता आपले कार्यालय, 'निवारा' (पत्रकार भवनजवळ) या संस्थेत स्थलांतरित होईल. याबद्दलची सविस्तर सूचना सर्व सभासदांना कळविण्यात येईल.

- कार्यवाह, डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा



देणगीदार यादी (२३ मार्च २०२२ ते २३ एप्रिल २०२२ रुपये)

१. विद्याधर गंगाधर भिडे.....	२१,०००
२. मुकुंद चिंतामणी दाते.....	१०,०००
३. सिमंतीनी श्रीकृष्ण दवे.....	१०,०००
४. माधव आर. देशपांडे.....	५,०००
५. प्रकाश केशव सोमण.....	५,०००
६. देवमणी चंद्रकांत ठक्कर.....	२,०००
७. युवराज बाबूराव कदम.....	१०,०००
८. कै. सौ. कमलाबेन रतिलाल शहा चॅरिटेबल ट्रस्ट.....	११,०००
९. ज्योती दीपक देवकर (सीताबाई पलसकर आणि वेणू देवकर यांच्या स्मरणार्थ).....	१,०००

विशेष देणगीदार

१. रमेश गणेश परांजपे.....	२५,०००
---------------------------	--------

वरील सर्व देणगीदारांचे संस्थेच्या वतीने आभार



बाल मधुमेहीसाठी पालकत्व

आपल्या मदतीची त्यांना गरज आहे.

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

ELDERLY CARE HOME & RECOVERY CENTER FOR ALL



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



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



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



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

OUR NEW FACILITY ADDRESS

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

+912066874001/02/03

- ✓ Complete support from highly qualified, professional staff & caregivers
- ✓ On-call consultation by specialists
- ✓ Timely medication & medical illness care
- ✓ Comfy fowler beds marked up with ample moving space that's a cross between a luxury hotel room and home
- ✓ Customized physical therapy to speed recovery and mobility
 - ✓ Professional on-call pathology services
- ✓ Availability of on-call drivers
 - ✓ Video calling

OUR FACILITIES

- ✓ Well-equipped kitchen providing personalized nutritious food prepared in consultation with dieticians
- ✓ An activity or amusement room to spend quality time and bond with other inmates
- ✓ Professional laundry services
 - ✓ Special transport and attendant arrangements for inmates wanting to visit nearby scenic places, temples, cinema-halls etc
 - ✓ Music and television on demand
- ✓ Complete Wi-Fi premises
- ✓ Personal grooming services
 - ✓ Bed-sore and wound management
 - ✓ Periodic sessions on motivation

WE CAN OFFER YOU CARE IF YOU ARE

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

MADHUMITRA - MARATHI MONTHLY / RNI NO : 49990/1988
SDM/PUNE/49/2021

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.



Your reliable healthcare partner

Glycomet[®]-GP
Metformin Hydrochloride 500/850/1000 mg SR + Glimepiride 0.5/1/2/3/4 mg

Jalra[®]-M
50mg Vildagliptin+500mg/850mg/1000mg Metformin Hydrochloride

UDAPA
Dapagliflozin 5mg & 10mg

UDAPA^{*}-M
Dapagliflozin 5mg/10mg + Metformin Extended Release Tablets (500mg/1000mg)