

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



मधुमेहा

■ वर्ष ३४ ■ अंक ७
■ मार्च २०२१

ज्या स्त्रियांना स्वतःमध्ये,
कुटुंबामध्ये, समाजामध्ये चांगले
बदल घडवायचे असतात, अशा
स्त्रिया सन्माननीय आहेत.

स्वाभिमान असणारी, आपण
समाजात चांगले बदल घडवू
शकतो यावर विश्वास असणारी
स्त्री मला महत्त्वाची वाटते.

— सोनम कपूर,
१७व्या वर्षापासून मधुमेहा
बरोबर लढणारी अभिनेत्री

संभ्रमावस्थेतील
मधुमेही

मधुमेही
स्त्रियांसमोरील
आव्हाने

मधुमेह आणि
कॅन्सर :
परस्परसंबंध

मायक्रोग्रीन्स
पोषणमूल्यांचे
कोठार

बिनधास्तपणे जगा, निर्धास्तपणे राहा!

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 नव्हते. 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 सोयीस्कर. 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
- ॲम्बुलन्स व डॉक्टर ऑन कॉल • कॉफेटेरिया • हाऊस किपींग व मेटेनन्स टीम • रेसिडेंट मॅनेजर



अथश्री व्हॅली, फॉरेस्ट ट्रेल्स
भुगाव, पुणे

1 बीएचके
₹ 47.27 लाखांपासून
सर्व खर्च समाविष्ट

2 बीएचके
पर्यायही उपलब्ध

रेडी पझेसन

जीएसटी लागू नाही.



अथश्री पेबल्स - बावधन, पुणे

1, 2, 2.5 बीएचके

1 बीएचके
₹ 53.85 लाखांपासून
सर्व खर्च समाविष्ट



डिझाईन, व्यवस्थापन व मार्केटिंग परांजपे प्रीमियर्स प्रा. लि.

अथश्री - वडोदरा

1 बीएचके ₹ 19.75 लाख सर्व खर्च समाविष्ट

गृह कर्जाचे

कमी झालेले व्याजदर

31 मार्च 2021 पर्यंत कमी झालेल्या

स्टॅप ड्युटीचा लाभ घ्यां

+91 8879 050 213

www.pscl.in

पिक-अप व ड्रॉप सुविधा



PARANJAPE
The Spirit Of New India

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



Maharashtra No.: Athashri Pebbles II - P52/100/19099 | Paranjape Premises Pvt. Ltd. - A51900017310
Forest Trails Athashri - B2 - P52/100/00023. maharaha.mahaonline.gov.in

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

कार्यकारी मंडळ

अध्यक्ष : डॉ. जगमोहन तळवलकर
उपाध्यक्ष : डॉ. रमेश दामले
कार्यवाह : डॉ. रमेश नी. गोडबोले
खजिनदार : श्री. परीक्षित देवल
सहकार्यवाह : सौ. मेधा पटवर्धन
सहकार्यवाह : डॉ. भास्कर बी. हर्षे

कार्यकारिणी सभासद

डॉ. सौ. सुचेता अय्यर
डॉ. अमित वाळिंबे
डॉ. मुकुंद कन्नूर
डॉ. निलेश कुलकर्णी
श्री. सतीश राजपाठक
डॉ. स्नेहल देसाई
डॉ. सोनाली भोजने

कायदेविषयक सल्लागार : अॅड. प्रभाकर परळीकर

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

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

दूरध्वनी : ०२०-२५४४०३४६ / २५४३०९७९.

मोबाईल: ९४२११४५९६३. email : diabeticcassociationpun@yahoo.in

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

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

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

(कोविड साथीमुळे सध्या दोन्ही उपशाखा बंद)

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

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

मधुमित्र वर्गणी भरण्यासाठी बँक तपशील

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

Bank Name - UNION BANK OF INDIA

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

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

For Membership, Donation and other purpose

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

Bank Name - BANK OF MAHARASHTRA

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

Account No - 20084172371; IFSC Code - MAHB0000116

बँकेत थेट वर्गणी भरल्यानंतर 'मधुमित्र' कार्यालयात पत्राद्वारे, ई-मेल द्वारे अथवा ९८८१७ १८८१२ या क्रमांकावर (SMS) करून आपले नाव, पत्ता, फोन नंबर व वर्गणी भरल्याचा दिनांक कळवावा. तसे न केल्यास वर्गणी भरणाऱ्याचे नाव व पत्ता कळू शकत नाही. त्यामुळे मधुमित्रचे अंक किंवा पत्र पाठवता येत नाही.

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

मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया,
पुणे शाखेचे प्रकाशन

वर्ष : ३४ अंक : ७

मार्च २०२१

संपादक

डॉ. रमेश नी. गोडबोले

सहसंपादक

डॉ. रमेश दामले

संपादक मंडळ

डॉ. सौ. वसुधा सरदेसाई

सौ. सुकेशा सातवळेकर

श्री. शाम देशपांडे

संपादन साहाय्य

दीपाली चौधरी

अक्षरजुळणी व मुद्रितशोधन

अश्विनी महाजन

मुखपृष्ठ मांडणी व आतील सजावट

केतन ग्राफिक्स ९८८१० ९८९८३

व्यवस्थापन सल्लागार

श्री. विजय सबनीस

जाहिरात संपर्क

८८०५४९९३४४

वर्गणी व अंकासाठी संपर्क

आरती अरगडे

संपर्क : ९८८१७९८८९२

दुपारी १२ ते ३ (रविवार सोडून)

०२०-२५४४०३४६ / ०२०-२५४३०९७९

email : diabeticcassociationpun@yahoo.in



डॉ. सुचेता अय्यर



डॉ. मेधा सांगवीकर



डॉ. शिल्पा वटे

२९

९६

बाई
बाई असते...
जन्म देणारी
भरणपोषण करणारी
काळजी घेणारी
माया करणारी
जगणं सुंदर करणारी
हे सारं बाई करते आपल्या कुटुंबासाठी
कधी कधी हा मायेचा पैस मात्र त्या पलीकडेही विस्तारतो...
आणि मग उभं राहतं एक नवं सर्जन...
नवनिर्मिती करणारं...
माणूसपण पुढे नेणारं ...
बाईच्या आणि कितीएकांच्या जीवनात आनंद वाढवणारं!!

आंतरराष्ट्रीय महिला दिनाच्या निमित्ताने

जाणून घेऊ या

बाईच्या शरीरामुळे, मानसिकतेमुळे तिला सामोरे जावे लागणाऱ्या आव्हानांना
आणि या आव्हानांवर मात करत आपल्या सर्जनाचा पैसा विस्तारणाऱ्या
काही डॉक्टर स्त्रियांना

सलाम बाईच्या कर्तृत्वाला!!

संभ्रमावस्थेतील मधुमेही

डॉ. रमेश गोडबोले ६

मधुमेह का होतो ? : डॉ. रमेश दामले..... ९

मधुमेही स्त्रियांसमोरील आव्हाने

डॉ. नीला देसाई..... १२

वयाच्या सतराव्या वर्षीपासून मधुमेह. ३५ किलो वजन कमी करून लड्डूपणा आणि PCOS वर मात अभिनय आणि मॉडेलिंगच्या क्षेत्रात आंतरराष्ट्रीय उत्पादनांसाठी ब्रँड अम्बॅसेडर म्हणून काम 'नीरजा' मधील अभिनयासाठी राष्ट्रीय पारितोषिक



"Women of worth are those who want positive change for themselves, their families, community or society, which I think is important. For me, a woman of worth is someone who has self respect, who believes that she can change things in society."
— Sonam Kapoor

मायेचा पैस विस्तारताना...

दीपाली चौधरी १६

पॉलिसिस्टिक ओव्हेरियन सिंड्रोम (पीसीओडी) :

डॉ. वसुधा सरदेसाई १९

'फॅमिली डॉक्टर' मधुमेह तज्ज्ञ :

डॉ. सुचेता अय्यर २१

चांगलं आधी पाहू! :

अर्चना शितोळे-वलवे २३

मधुमेह आणि कॅन्सर : परस्परसंबंध :

डॉ. चेतन देशमुख २८

मधुमेह आणि दातांचे स्वास्थ्य :

डॉ. अमृता काकडे-ताम्हनकर ३२

मायक्रोग्रीन्स पोषणमूल्यांचे कोठार : वर्षा जोशी ३४



मधुमेही स्त्रियांसमोरील आव्हाने

मधुमेही पुरुषांपेक्षा मधुमेही स्त्रियांसमोरील आव्हाने अर्थातच अधिक असतात. रक्तातील साखरेच्या नियमित तपासण्या करा, साखर नियंत्रणात ठेवा, आरोग्यपूर्ण आहार घ्या, व्यायाम करा. संपूर्ण कुटुंबाच्या आरोग्याची जबाबदारी बहुतेक वेळा स्त्रियांवर असते. त्यामुळे स्त्रियांना सतत कार्यक्षम राहावेच लागते. मात्र, याच स्त्रिया स्वतःच्या आरोग्याला प्राधान्य देत नाहीत, असे आढळते.

* संपादक : डॉ. रमेश गोडबोले ■ मुद्रक व प्रकाशक : डॉ. रमेश गोडबोले ■ 'मधुमित्र' हे मासिक डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया पुणे शाखेतर्फे प्रसिद्ध करण्यात आले. मे. सिद्धार्थ एंटरप्राइजेस, २६८, शुक्रवार पेठ, देवव्रत अपार्टमेंट, पुणे - ४११००२. येथे छापून डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा, ३१-ड, स्वप्ननगरी, २०, कर्वे रोड, पुणे - ४११००४. येथे प्रसिद्ध केले. * पी आर बी कायदानुसार जबाबदारी. ■ SDM /PUNE/SR/23 Date- 16.3.18



मधुमेहावरील उपचारांविषयी गेली कित्येक वर्षे संशोधन सुरु आहे. शास्त्रीय संशोधन पूर्ण झाल्याचे जाहीर करताना काटेकोर निकष पाळावे लागतात. मात्र काही वेळा याविषयी संशोधन सुरु आहे असे म्हणून अर्धवट माहिती दिली जाते. अलीकडच्या काळात समाजमाध्यमांवरून त्याचा प्रसारही लगेच होतो. परिणामी मधुमेहींमध्ये उपचारपद्धतींविषयी संभ्रमावरस्था निर्माण होते. हे हानिकारक आहे. अशा गोष्टींना बळी पडू नये.

म

धुमेह ही व्याधी इतर रोगांपेक्षा अनेक बाबतीत निराळी आहे. त्यामुळे या व्याधीचे नक्की कारण, लक्षणे व त्यावरील उपचार याबाबत अजूनही संदिग्धता आहे. परंतु असे असूनही गेल्या १०० वर्षांत त्यात खूप प्रगती झाली आहे. मधुमेहाच्या कारणा विषयी संपूर्ण उकल झाली नसली तरी काही गोष्टींविषयी आता दुमत राहिलेले नाही. मधुमेहामध्ये इन्सुलिन या हार्मोनची महत्त्वाची भूमिका असते, याबद्दल संदेह नाही. परंतु ते एकमेव कारण नाही, याबद्दलही शास्त्रज्ञांमध्ये एकवाक्यता आहे.

या व्याधीची माहिती भारतीय, ग्रीक व इजिप्शियन वैद्यांना इसवीसनपूर्व काळातही होती. इ.स.पू. ५०० ते ७०० च्या सुमारास चरक आणि सुश्रुत संहितेत मधुमेहाचे सुस्पष्ट वर्णन व उपचार सुचवले आहेत. या व्याधीमध्ये लघवीला जास्त होते म्हणून तिचा प्रमेह वर्गात समावेश करून मूत्र मधासारखे गोड असल्याने त्याला 'मधुमेह' अशी सार्थ संज्ञा त्यांनी दिली. इ.स. १५० च्या सुमारास ओरेटिअस या ग्रीक ग्रंथकाराने लघवीला खूप होणे या अर्थी 'डायबेटिस' (सायफन किंवा कारंजामधून वाहून जाणे) हे नाव प्रथम या व्याधीला दिले. त्यानंतर लघवी मधासारखी गोड म्हणून त्याला मेलिटस (मेल म्हणजे मध) ही पुस्ती जोडली. या दोन लॅटीन शब्दांची उपपत्ती पाहून आयुर्वेदाने इ.स.पू. ५०० वर्षांपूर्वी दिलेले 'मधुमेह' हे नाव किती सार्थ होते,



संभ्रमावर-थेतील मधुमेही

डॉ. रमेश गोडबोले, एमडी

संपर्क : ९८२२४ ४७३२०

हे पाहून आश्चर्य वाटते.

मधुमेहाची लक्षणे अनेक वर्षे ज्ञात असली तरी त्याचे मूळ कारण समजत नव्हते. परंतु वैद्यकीय शास्त्राबरोबर इतर शास्त्रे गेल्या १५०-२०० वर्षांत खूप प्रगत झाल्याने मधुमेहाची उकल होण्यात खूप प्रगती झाली. त्यानुसार मधुमेह होण्याच्या कारणांमध्ये इन्सुलिन हा हार्मोन महत्त्वाची भूमिका बजावत असल्याबद्दल सर्व शास्त्रीय जगताने मान्य केले.

सुमारे १०० वर्षांपूर्वी इन्सुलिन या हार्मोनची शुद्ध स्वरूपात निर्मिती करण्याचा क्रांतिकारी शोध डॉ. बेस्ट व बेंटिंग या शास्त्रज्ञांनी लावला. त्याबद्दल त्यांना नोबेल प्राईज देऊन सन्मानितही करण्यात आले. त्यानंतर गेली १०० वर्षे इन्सुलिन इंजेक्शनचा उपचारात समावेश करून असंख्य टाईप १ मधुमेहींचे प्राण वाचले आहेत. टाईप २ बद्दल अजूनही इतर काही कारणे आहेत, हे सर्व शास्त्रीय जगताने मान्य केले असल्यामुळे त्याबद्दल अजून संशोधन चालू आहे.

दीर्घकालीन मधुमेही व्यक्तींमध्ये डोळे, हृदय,

किडनी, मेंदू अशा महत्त्वाच्या इंद्रियांवर दुष्परिणाम होतो, हे शास्त्रज्ञांच्या लक्षात आले होते; त्याची उत्पत्ती मात्र लक्षात येत नव्हती. कारण रक्तातील साखर नियंत्रणात ठेवूनही काही प्रमाणात महत्त्वाच्या इंद्रियांवर दुष्परिणाम होत राहतात, हे समजत होते. त्यामुळे रक्तातील साखरेचे प्रमाण नियंत्रणात ठेवण्यासाठी इतका आटापिटा करण्याचे काही कारण नाही, असा मतप्रवाह निर्माण झाला. त्याची शहानिशा करण्यासाठी दीर्घ काळ संशोधन करणे गरजेचे होते. त्यासाठी मधुमेहाचे नियंत्रण व दुष्परिणाम यांचा परस्परसंबंध कसा असतो, याचा दीर्घ काळ, सखोल अभ्यास (डायबेटीस कंट्रोल अँड कॉम्प्लिकेशन ट्रायल अर्थात DCCT) करण्यात आला. त्यावरून रक्तातील साखर नियंत्रणात ठेवल्यामुळे मधुमेहाचे दुष्परिणाम खूप कमी होतात किंवा ते बरेच लांबवता येतात, असा निःसंदिग्ध निष्कर्ष शास्त्रज्ञांनी काढला. त्यामुळे मधुमेहींनी त्याबद्दल कोणताही संदेह मनामध्ये ठेवू नये.

वरील उदाहरणाप्रमाणेच आहाराबाबत अनेक मतप्रवाह आहेत. ठरावीक अन्नपदार्थ खाल्ल्याने मधुमेह

बरा होतो, आहाराच्या ठरावीक वेळा व विशिष्ट वेळेत जेवल्याने मधुमेह नियंत्रणात राहतो, 'केटोजेनिक डाएट' असे विविध प्रकार काही काळ लोकप्रिय झाले. परंतु अशा लाटा येतात आणि जातात. कारण या बाबतीतील संशोधन व अनुभव दीर्घ काळ होण्यापूर्वीच त्याला अमाप प्रसिद्धी दिली जाते. मधुमेही भांबावलेला असतो. 'करून तर पाहू, कदाचित उपयोग होईल' या आशेने तो नवीन प्रयोग करण्यास प्रवृत्त होतो. परंतु असे प्रयोग करून घेण्यासाठी आपण गिनीपिग नाही, हे लक्षात घेतले पाहिजे.

मधुमेहीची दिशाभूल करणारे किंवा अंधश्रद्धेवर आधारित अनेक प्रकारचे सल्ले मधुमेहींना मिळत असतात. आधीच मधुमेही द्विधा मनःस्थितीत असतो. त्यात मधुमेह पूर्ण बरा होऊ शकत नाही, हे कटूसत्य मान्य करणे अवघड असते. त्यामुळे कोणी मधुमेह बरा करून देण्याची आशा दाखवली की बरेच मधुमेही त्याला भुलतात. भरपूर खर्च करावयास तयार होतात. अघोरी उपायही करून पाहतात. परंतु बहुतेक वेळा अपयश पदरी येऊन पस्तावण्याची पाळी येते. म्हणून अशा भूलथापांना बळी न पडण्याची काळजी मधुमेहींनी घेतली पाहिजे. काही वेळा अर्धवट शास्त्रीय आधारावर एखादा शास्त्रज्ञ आपली मते वर्तमानपत्रे, मासिके व इतर सोशल मीडियावर जाहीरपणे मांडतो तेव्हा त्याला महत्त्व येते. त्याऐवजी शास्त्रीय व्यासपीठावरून आपले संशोधन व आपली मते मांडून त्याला इतर शास्त्रज्ञांनी मान्यता दिल्यानंतर व दीर्घकालीन अनुभवानंतर मधुमेहींना सोशल मीडियावर माहिती देणे अधिक उचित ठरते. परंतु सवंग प्रसिद्धी मिळवण्याच्या नादात प्रस्थापित सिद्धान्तांवर संशय व्यक्त करण्याची प्रतिक्रिया कोणी देत असेल तर त्याकडे मधुमेहींनी दुर्लक्ष करणे केव्हाही चांगले!

शास्त्रीय जगतात तावून-सुलाखून निघालेले निर्णयच शेवटी ग्राह्य धरले जातात व ते जगभर

मागील वर्षीच्या जागतिक मधुमेह दिना (१४ नोव्हेंबर २०२०) निमित्ताने काही वर्तमानपत्रांत मधुमेह होण्याच्या कारणांच्या संदर्भात ऊहापोह करणारे संशोधनात्मक लेख प्रसिद्ध झाले. त्या लेखांच्या शीर्षकांवरून सर्वसामान्य माणसाचा असा समज होऊ शकतो, की मधुमेह होण्याच्या कारणांपैकी इन्सुलिनची कमतरता किंवा इन्सुलिनला प्रतिरोध ही आजपर्यंत मान्यता पावलेली समजूत चुकीची आहे. त्यामुळे मधुमेहींच्या मनात, विशेषतः इन्सुलिन इंजेक्शन घेणाऱ्या व्यक्तींच्या मनात संभ्रम निर्माण होणे स्वाभाविक आहे. मधुमेह होण्याच्या कारणांत इन्सुलिनव्यतिरिक्त इतरही काही कारणे असावीत, हे शास्त्रीय जगताला मान्य आहे. त्यातील काही कारणांची खात्रीही झाली आहे. परंतु जोपर्यंत त्याची पूर्णपणे उकल होत नाही तोपर्यंत इन्सुलिनला पर्याय नाही, असा सर्वमान्य शास्त्रीय दृष्टिकोन आहे. त्यामुळे वर्तमानपत्रातील लेख वाचून कोणीही सध्याचे उपचार थांबवू नयेत, असा तज्ज्ञांचा सल्ला आहे.

मान्यता पावतात. या विषयाला वाचा फोडण्यासाठी आणि सर्वसामान्य मधुमेहींची दिशाभूल टाळण्यासाठी डायबेटिक असोसिएशनने एक परिसंवाद वेबिनारच्या माध्यमातून आयोजित केला होता. त्यात पुण्यातील काही नामवंत मधुमेहतज्ज्ञांनी भाग घेतला होता. मधुमेहींनी संभ्रमावस्थेत न राहता सध्याचे उपचार थांबवू नयेत, असा सल्ला बहुतेक तज्ज्ञांनी दिला. त्याचबरोबर संशोधन करणाऱ्या शास्त्रज्ञांना धन्यवाद देण्यात आले. त्यांनी अधिक संशोधन करून मधुमेह होण्याच्या कारणांची निश्चिती करावी व नंतर सोशल मीडियावर आपले विचार व्यक्त करावेत, अशी विनंती करण्यात आली. ■■■

मधुमेह का होतो ?

मधुमेह होण्यामागची सर्वसाधारण कारणे आपल्याला ठाऊक आहेत. मात्र, तीच लक्षणे / कारणे असूनही तो अमुक व्यक्तीला झाला आणि तमुक व्यक्तीला का झाला नाही याचे उत्तर शोधणे प्रत्येक वेळेस शक्य होत नाही. काही रोगांमागची 900% कारणमीमांसा उलगडली असे वाटत असताना नवीन लक्षण सामोरे येते. विज्ञानातील ही प्रक्रिया चालूच राहणारी आहे. उपलब्ध माहितीच्या आधारावर शक्य ती योग्य उपाययोजना करून रुग्ण बरा करणे हेच डॉक्टरांना करावे लागते.



नुकताच मधुमेह झालेल्या एका रुग्णाने मला विचारले, मधुमेह का होतो? एक डॉक्टर म्हणून त्याची उत्तरे बरीच देता येतील. पण जे उत्तर सर्वांना माहीत आहे, ते म्हणजे इन्सुलिनचा अभाव झाल्यामुळे मधुमेह होतो. अधिक खोलात जाऊन विचारले, इन्सुलिनचा अभाव का होतो? तर, वडिलांना होता म्हणून होतो. वडिलांना का झाला होता? तर, त्याचे उत्तर गहन आहे. म्हणजे पहिला प्रश्न सोपाही आहे आणि म्हटले तर गहनसुद्धा आहे.

तशीच बाब ब्लडप्रेसरचीसुद्धा आहे. रक्तदाबाच्या ९०% रुग्णांमध्ये तो का असतो, हे सांगता येत नाही. जोपर्यंत अशी संभ्रमित परिस्थिती आहे तोपर्यंत रक्तदाब वाढणे हा रोग तक्रारींवरून ओळखता येतो व यंत्राने पडताळता येतो, असे सांगता येते. शिवाय, अॅलोपॅथीच्या औषधाने त्याचे दूरगामी परिणाम चांगल्या प्रकारे टाळता येतात, हेही सांगता येते.

१०० वर्षांपूर्वी इन्सुलिनचा शोध लागल्यानंतर इन्सुलिनच्या अभावामुळे मधुमेह होतो, आणि त्याचे इंजेक्शन दिल्यास मधुमेहीची रक्तातील साखर कमी होते, या शास्त्रीय सत्याला भक्कम पाठिंबा मिळाला. मात्र, पुढील काळात रक्तातील साखर कमी करण्यामधील तो प्रमुख घटक असला तरी तो एकमेव घटक नाही, असे आढळून आले. नंतरच्या काळात शरीरशास्त्राचे अधिक आकलन होऊन त्यातील बरेच घटक समजून आले. आणि रक्तातील साखर वाढवणारे घटक आणि ती कमी करणारे घटक याची ती गोळाबेरीज आहे, हे लक्षात आले. अर्थातच, त्या सर्व घटकांवर संशोधकांनी आपले लक्ष केंद्रित केले. त्याचा परिणाम म्हणून इन्सुलिनच्या शोधानंतर ३० वर्षांनी मेटफॉर्मिन या औषधाचा शोध लागला; तर गेल्या ४० वर्षांत सुमारे सहा विविध औषधांचा शोध लागला आहे. याचा अर्थ असा होतो, की 'मधुमेह का

“ रुग्णांनी आपले वजन कमी केल्यास रक्तातील साखर आटोक्यात राहते, हे निरीक्षण आधीपासूनच केले गेले होते. परंतु चरबी काढून टाकण्याच्या शस्त्रक्रियेमुळे मधुमेह प्रभावीपणे कमी होतो, या निरीक्षणाने साऱ्या जगातील संशोधकांचे लक्ष वेधून घेतले. रुग्णांनी आपले वजन कमी केल्यास रक्तातील साखर आटोक्यात राहते, हे निरीक्षण आधीपासूनच केले गेले होते.

होतो?’ या प्रश्नाचे उत्तर १०० वर्षांनंतरसुद्धा 'काम चालू आहे' अशा संदिग्ध स्वरूपात द्यावे लागते.

थायरॉईडपासून निर्माण होणारे रसायन त्याच्या रोगामुळे (मिक्सीडिमा) कमी निर्माण होऊ लागले तर साखरेचे चयापचय कमी होऊन तिचे प्रमाण वाढते. तसेच मानसिक ताणतणाव असल्यास स्टिरॉईडचे प्रमाण वाढून रक्तातील साखरेचे प्रमाण वाढते. खूप लड्डू असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये पोटातील चरबीमध्ये निर्माण होणारी काही रसायने रक्तातील साखर वाढवतात.

रुग्णांनी आपले वजन कमी केल्यास रक्तातील साखर आटोक्यात राहते, हे निरीक्षण आधीपासूनच केले गेले होते. परंतु चरबी काढून टाकण्याच्या शस्त्रक्रियेमुळे मधुमेह प्रभावीपणे कमी होतो, या निरीक्षणाने साऱ्या जगातील संशोधकांचे लक्ष वेधून घेतले. भूक कमी करणे आणि त्यामुळे वाढत्या चरबीला आवर घालणे याबद्दलचे संशोधन चालू असून मेंदूतील पिच्युटरी ग्रंथीवर काम करणारी काही रसायने इंजेक्शनच्या स्वरूपात अगोदरच बाजारात उपलब्ध झाली आहेत. यावरून साखरेच्या पातळीवर परिणाम करणाऱ्या इतर घटकांची कल्पना करता येईल.

माणसाच्या शरीरावर जंतूंचे आक्रमण झाले तर त्याविरुद्ध प्रतिपिंडे निर्माण करण्याची व शरीरातून ते जंतू बाहेर काढण्याची फार अद्वितीय आणि

वैशिष्ट्यपूर्ण शक्ती शरीररचनेला मिळालेली आहे. कारण शरीरातील सर्व पेशी स्वकीय आणि परकीय पदार्थ यातील भेद ओळखू शकतात. तथापि, संधिवातातील आमवात (ऱ्हूमॅटॉईड) या रोगामध्ये 'स्वतःच्या सांध्याभोवतीचे आवरण स्वकीय नाही' असे शरीराला वाटू लागल्यामुळे त्या विरुद्ध प्रतिपिंडे निर्माण केली जातात, त्याप्रमाणे स्वादुपिंडाविरुद्धसुद्धा प्रतिपिंड निर्माण केली जाऊन मधुमेह निर्माण होतो, असा एक सिद्धान्त अलीकडे मांडला गेला आहे.

'अर्धशिक्षित माणसाला प्रश्नाचे उत्तर देता आले नाही, अगर त्याने अडखळत आणि निरनिराळी चुकीची उत्तरे दिली तर त्याला अडाणी म्हणतात. आणि दोन-तीन सिद्धान्त मांडणाऱ्या ज्ञानी पंडिताला विचारवंत म्हणतात,' अशा अर्थाचे एक सुभाषित आहे. आता आपल्याच शरीराविरुद्ध प्रतिपिंडे का

निर्माण होतात, हा एक अनुत्तरित प्रश्न आहे.

म्हणून, मधुमेह का होतो, हा प्रश्न वाटतो तितका सोपा नाही. विज्ञानाने माणसाला जशा सुखसोयी दिल्या तशीच एक जाणीवसुद्धा करून दिली, की विश्वामध्ये असे अनंत कूटप्रश्न आहेत, जे सोडवण्यास त्याची बुद्धिमत्ता तोकडी पडत आहे. थोडक्यात, सूक्ष्म अंतरात्म्यापासून अनंत अंतराळापर्यंत अनेक कोडी माणसाला पडली आहेत. खरे म्हणजे विश्वातील जी थोडी कोडी सोडवली गेली त्याचे ज्ञात स्वरूप म्हणजेच आज आपण ज्याला ज्ञान म्हणतो ते आहे.

जसजसा काळ जाईल तसतसे आपले ज्ञान वाढेल, विश्वातील प्रमेये अधिक योग्यपणे व अचूक सुटतील आणि मधुमेह हा कडक शाप असेल तर त्याला अमृतमयी उःशापसुद्धा लाभेल.



डिकलरेशन

- | | |
|--|---|
| १) मासिकाचे नाव : 'मधुमित्र' | पुणे शाखा, ३१ ड. स्वप्ननगरी, २० कर्वे रोड, पुणे - ४११००४ |
| २) रजिस्ट्रेशन नंबर : ४९९९०-८८, | |
| ३) प्रकाशन स्थळ : डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा ३१ ड. स्वप्ननगरी, २० कर्वे रोड, पुणे - ४११००४ | ९) मुद्रण स्थळ : सिद्धार्थ एंटरप्रायजेस, २६८, शुक्रवार पेठ, देवव्रत अपार्टमेंट, पुणे ४११००२ |
| ४) प्रकाशन अवधी : मासिक | १०) संपादकाचे नाव : डॉ. रमेश नी.गोडबोले, मानद सरचिटणीस नागरिकत्व : भारतीय |
| ५) मुद्रकाचे नाव : श्री. दिनेश लोहपात्रे नागरिकत्व : भारतीय | ११) पत्ता : डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा, ३१ ड. स्वप्ननगरी, २० कर्वे रोड, पुणे - ४११००४ |
| ६) पत्ता : २६८, शुक्रवार पेठ, देवव्रत अपार्टमेंट, पुणे - ४११००२ | १२) मासिकाचे मालक : डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा, ३१ ड. स्वप्ननगरी, २० कर्वे रोड, पुणे - ४११००४ |
| ७) प्रकाशकाचे नाव : डॉ. रमेश नी.गोडबोले, मानद सरचिटणीस नागरिकत्व : भारतीय | |
| ८) पत्ता : डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, | |

मी डॉ. रमेश नी. गोडबोले, जाहीर करतो की, 'डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा' या संस्थेच्या 'मधुमित्र' या मासिकासंबंधीचा वर दिलेला तपशील माझ्या माहितीनुसार खरा आहे.

- डॉ. रमेश नी.गोडबोले, संपादक, 'मधुमित्र'

मधुमेही स्त्रियांसमोरील आव्हाने

मधुमेही पुरुषांपेक्षा मधुमेही स्त्रियांसमोरील आव्हाने अर्थातच अधिक असतात. रक्तातील साखरेच्या नियमित तपासण्या करा, साखर नियंत्रणात ठेवा, आरोग्यपूर्ण आहार घ्या, व्यायाम करा. संपूर्ण कुटुंबाच्या आरोग्याची जबाबदारी बहुतेक वेळा स्त्रियांवर असते. त्यामुळे स्त्रियांना सतत कार्यक्षम राहावेच लागते. मात्र, याच स्त्रिया स्वतःच्या आरोग्याला प्राधान्य देत नाहीत, असे आढळते.

स्त्रियांमधील मधुमेह पुरुषांपेक्षा वेगळा कसा ?

मधुमेहामुळे सर्वाधिक आढळणारी गुंतागुंत हृदयविकार ही आहे. मधुमेहामुळे हृदयविकाराचा धोका स्त्रियांमध्ये चौपट वाढतो; तर पुरुषांमध्ये तो दुपटीने वाढतो. त्याशिवाय, हृदयविकाराचा झटका आल्यानंतर होणारी कॉम्प्लिकेशन्स स्त्रियांमध्ये पुरुषांपेक्षा अधिक असतात. त्याचबरोबर, दृष्टी कमी होत जाऊन अंधत्व येणे, किडनीचे आजार, आणि नैराश्य अशा दुष्परिणामांचे प्रमाण स्त्रियांमध्ये अधिक आढळते.

मधुमेहाची सर्वसामान्य लक्षणे स्त्रियांमध्ये आणि पुरुषांमध्ये सारखी असली तरी काही मात्र फक्त स्त्रियांमध्येच दिसतात. मुख्यत्वेकरून पुढील लक्षणे आढळतात; आणि त्यांच्यावर उपचार करत असताना मधुमेहाचे निदान होते.

१. योनीमध्ये किंवा मूत्रमार्गात वारंवार होणारा जंतुसंसर्ग

कॅण्डिडा (Candida fungus) नावाच्या बुरशीचा संसर्ग होऊन योनीत / मूत्रमार्गात खाज येणे, लालसरपणा वाढणे, लघवी करताना जळजळ होणे ही सर्वसामान्य लक्षणे आढळतात. साखरेचे प्रमाण वाढल्यामुळे प्रतिकारक्षमता कमी होते. परिणामी, मूत्रमार्गातील जंतुसंसर्ग (UTI : Urinary Tract Infection) होण्याची शक्यता वाढते.

प्रतिबंध कसा करावा ?

जंतुसंसर्ग टाळण्यासाठी साखरेचे प्रमाण नियंत्रणात ठेवणे आवश्यक आहे. त्याशिवाय पुढील सवयी लावून घ्या :

- वारंवार पाणी प्यावे.
- अंतर्वस्त्रे सुती कापडाचीच वापरावीत.
- जोरात लघवी येण्याची वाट न पाहता वारंवार लघवीसाठी जावे.

२. PCOD

स्त्री हार्मोन्सपेक्षा पुरुषी हार्मोन्सचे प्रमाण वाढते आणि इन्सुलिन विरोध

वाढतो. परिणामी, पाळीचे चक्र अनियमित होते, लड्डुपणा, चेहऱ्यावरचे केस वाढतात, मूड स्विन्स वाढतात. इन्सुलिन विरोधामुळे रक्तातील साखरेची पातळी वाढते आणि मधुमेहाचा धोका निर्माण होतो.

प्रतिबंध कसा करावा ?

- जीवनशैलीत बदल करणे अत्यावश्यक आहे.
- उच्च कॅलरीचे पदार्थ, तळलेले पदार्थ, पॅकड फूड, जंक फूड पूर्णपणे बंद करावे.
- शारीरिक हालचाल वाढवावी. व्यायाम सुरु करून हळूहळू वाढवत न्यावा.
- शरीराला हालचाल नसणारी जीवनशैली पूर्ण बदलल्याशिवाय PCODवर मात करता येणार नाही, हे लक्षात असू द्या.

३. संततिनियमन

रक्तशर्करा नियंत्रणात नसल्यास मातेच्या आणि बाळाच्या दोघांच्याही आरोग्याला गंभीर धोका निर्माण होऊ शकतो. त्यामुळे रक्तशर्करा योग्य प्रमाणात येईपर्यंत गर्भधारणा टाळावी. त्यासाठी संततिनियमनाचे योग्य उपाय (उदाहरणार्थ, तांबीसारखे Intra Uterine Devices (IUDs), निरोध किंवा डायफ्राम अवलंबावेत. संततिनियमनाच्या गोळ्या डॉक्टरांच्या सल्ल्याशिवाय घेऊ नयेत.

काय करावे ?

- संततिनियमनाच्या वेगवेगळ्या साधनांची आपल्या डॉक्टरांकडून नीट माहिती घ्यावी.
- रक्तशर्करा तपासणी नियमित करावी. आणि ती नियंत्रणात ठेवण्यासाठी डॉक्टरांचे मार्गदर्शन घ्यावे.

४. गर्भधारणेआधी

तुम्हांला मूल हवे असल्यास त्याआधी योग्य वेळेत नियोजन करणे आवश्यक आहे. मधुमेहामुळे गर्भधारणा होण्यात अडचणी येऊ शकतात; विशेषतः PCOD असल्यास अधिकच. तर, उच्च रक्तदाबामुळे पुढील

मधुमेह नियंत्रण आणि व्यवस्थापन तसे कठीणच. स्त्रियांसाठी तर ते अधिकच कठीण. कारण वयाच्या वेगवेगळ्या टप्प्यांवर स्त्रियांसमोर येणारे आरोग्याचे प्रश्न तसे अधिक. मधुमेह व्यवस्थापनासाठी मधुमेहतज्ज्ञ, आहारातज्ज्ञ, हृदयविकारतज्ज्ञ, प्रसूतितज्ज्ञ, फिटनेस ट्रेनर, मानसतज्ज्ञ अशा अनेक आरोग्य सल्लागारांची / तज्ज्ञांची मदत लागते. तशीच गरज असते समानधर्मी मैत्रिणींची. आपल्यासारख्याच अडचणींना तोंड देणाऱ्या मैत्रिणींमधील गप्पांची देवघेव, सोबत एकूणच स्त्री आरोग्यासाठी हितकारक ठरते, हे नक्की.

धोके आणखीनच वाढतात :

- Preeclampsia (high blood pressure)
- नैसर्गिक प्रसूती होण्यात अडथळा येतो. सिझेरिअन (C-section) करण्याची शक्यता वाढते.
- गर्भपाताचा किंवा मृत बाळ जन्माला येण्याचा धोका.
- गर्भधारणेच्या सुरुवातीच्या दोन महिन्यांत साखरेचे प्रमाण अधिक असल्यास बाळामध्ये जन्मतः दोष / व्यंग्य निर्माण होऊ शकते.
- अपुऱ्या कालावधीचे बाळ जन्माला येण्याचा धोका.
- अपुऱ्या वजनाचे मूल जन्माला येण्याची शक्यता.
- जास्त वजनाचे; पण फुफ्फुस पुरेसे तयार नसलेले बाळ जन्माला येणे
- बाळाची साखर एकदम कमी होण्याची शक्यता.

अशा सर्व धोक्यांमुळे बाळाला जन्मतः अतिदक्षता विभागा (ICU)ची गरज लागू शकते. मधुमेही आईच्या किंवा गर्भावस्थेत मधुमेह (Gestational Diabetes) झालेल्या स्त्रीची प्रसूती हे फिजिशियन, स्त्रीरोग

आणि प्रसूतितज्ज्ञ, नवजात शिशु / अर्भकतज्ज्ञ (Neonatologist) या सर्वांसाठीच आव्हानात्मक असते.

काय करावे ?

- तुमचे डॉक्टर, आहारतज्ज्ञ यांच्या मार्गदर्शनाखाली साखर नियंत्रणात ठेवा.
- आहाराच्या आणि व्यायामाच्या योग्य सवयी आत्मसात करा. कार्यक्षम राहा.
- रक्तातील साखरेचे प्रमाण अचानक कमी-अधिक होऊ शकते. त्यामुळे सतत नियमित तपासण्या करा.
- साखरेच्या प्रमाणानुसार औषधांचे बदललेले प्रमाण डॉक्टरांकडून नीट समजून घ्या.
- डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार आहार, व्यायाम यात योग्य ते बदल करा.

५. गर्भार असताना

मधुमेह असताना मूल जन्माला घालणे योग्य आहे का, असा विचार काहींच्या मनात येतो. खरं तर योग्य काळजी घेतली तर टाईप १ किंवा टाईप २ कुठल्याही प्रकारचा मधुमेह असला तरी आरोग्यपूर्ण गर्भावस्था शक्य आहे आणि कुठलीही गुंतागुंत न होता निरोगी बाळ जन्माला येणेही शक्य आहे. आवश्यकता आहे तो योग्य नियोजनाची!

तुम्ही बाळाचा विचार करत असाल तर गर्भधारणा होण्याआधीच तुमची रक्तशर्करा नियंत्रणात ठेवायलाच हवी. कदाचित तुमच्या आधीच्या साखरेच्या प्रमाणापेक्षा हे प्रमाण थोडं बदललेले असू शकते. त्यासाठी तुम्हांला आधी तुमच्या डॉक्टरांशी सल्लामसलत करायला हवी. साखरेच्या प्रमाणाप्रमाणेच इतर आरोग्यतपासण्याही नियमित करायला हव्यात.

तुम्ही गर्भार असताना रक्तशर्करा आणि कीटोन बाळाच्या नाळेतून प्रवास करतात. बाळाच्या वाढीसाठी साखरेची गरज असतेच. पण ग्लुकोजचे प्रमाण आवश्यकतेपेक्षा अधिक झाल्यास बाळात व्यंग्य

निर्माण होण्याचा धोका असतो.

६. गर्भारपणातील मधुमेह (Gestational Diabetes)

गर्भारपणात मधुमेह होण्याचा धोका कोणत्याही स्त्रीला असू शकतो. मात्र, काहींना जास्त धोका असतो :

- ज्यांच्या कुटुंबात मधुमेह आहे.
- ज्यांचे वय ३० पेक्षा अधिक आहे.
- ज्यांचे वजन जास्त (लड्ड स्त्रिया) आहे.

गर्भार असणाऱ्या बहुतेक सर्वच स्त्रियांची मधुमेहासाठी तपासणी केली जाते. ५० ते ७५ ग्रॅम ग्लुकोज पाण्यातून प्यायला लावून साखरेची पातळी तपासली जाते. या तपासणीला 'ग्लुकोज चॅलेंज टेस्ट' म्हणतात. आरोग्यपूर्ण बाळ जन्माला यावे यासाठी गर्भारपणाचे योग्य नियोजन अनिवार्य आहे.

बाळाच्या जन्मानंतर Gestational diabetes नाहीसा होतो. साधारण ५०% स्त्रियांमध्ये मात्र टाईप २ डायबेटीस निर्माण झाल्याचे आढळते. त्यामुळे बाळंत झाल्यानंतर ४ ते १२ आठवड्यांच्या कालावधीत साखरेची तपासणी करून घ्यावी. पुढील तीन वर्षांपर्यंत साधारणपणे तीन महिन्यांनी एकदा साखरेची तपासणी करावी. पुढील गर्भारपणात पुन्हा मधुमेह होण्याचा धोका निश्चित आहे, हे मात्र ध्यानात ठेवावे.

काय करावे ?

गर्भारपणात मधुमेह झाल्यानंतर अर्थातच तुमचे डॉक्टर आहारतज्ज्ञांसोबत तुमच्यासाठी योग्य ते नियोजन करतील. आहार आणि व्यायाम याद्वारे तुमची साखर तुम्हांला आणि तुमच्या बाळाला आवश्यक असेल तेवढी नियंत्रणात ठेवतील. तुम्हांला मधुमेह नियंत्रणासाठी काही औषधे किंवा इन्सुलिन दिले जाईल. हे तुमच्या आणि बाळाच्या आरोग्यासाठी आवश्यक आहे, हे लक्षात ठेवा.

७. पाळी जाणे / रजोनिवृत्ती (Menopause)

मेनोपॉजन्त शरीरातील इस्ट्रोजेन या हार्मोनची

निर्मिती कमी होते. त्यामुळे साखरेचे प्रमाण खाली-वर होऊ शकते. वजन वाढू शकते. परिणामी, मधुमेहासाठी औषधे किंवा इन्सुलिन घेण्याची गरज निर्माण होऊ शकते. अचानक दरदरून घाम फुटणे / अचानक थंडी वाजणे (Hot flushes and night sweats) याच्यामुळे रात्रीची झोप अनियमित होऊ शकते. योनीची जागा कोरडी होणे किंवा शारीरिक संबंधांची इच्छा नसणे, अशा समस्याही निर्माण होऊ शकतात.

काय करावे ?

तुमच्या डॉक्टरांना या सगळ्या लक्षणांची माहिती द्या. त्यावरील उपाय समजून घ्या. साखरेच्या पातळी बदलली असल्यास त्यानुसार औषधे बदलून घ्या. मेनोपॉजन्तर हृदयविकाराचा धोका वाढतो. त्यामुळे योग्य आहारविहार असणारी आरोग्यपूर्ण जीवनशैली अंगीकारण्यावर भर द्या.

८. हृदयविकार

पुरुषांपेक्षा स्त्रियांना हृदयविकाराचा धोका कमी असतो असे आपल्याला वाटते. मधुमेह नसणाऱ्यांच्या बाबतीत हे खरे असेलही; पण मधुमेही स्त्रियांच्या बाबतीत मात्र हे उलट आहे. मधुमेही स्त्रियांना हृदयविकाराचा धोका मधुमेही पुरुषांपेक्षा अधिक असतो. यामागचे नेमके कारण कळले नसले तरी धोका अधिक आहे हे निरीक्षण आहे, हे नक्की.

काय करावे ?

हृदयविकाराचा धोका टाळण्यासाठी :

- रक्तातील साखर, रक्तदाब, कोलेस्टेरॉल नियंत्रित ठेवा.
- त्यासाठी योग्य आहार घ्या.
- आवश्यक व्यायाम करा.
- धूम्रपान करू नका.

९. वृद्धत्व

वय वाढत जाते, तसतसे स्त्रियांमधील मधुमेह नियंत्रण अधिकाधिक आव्हानात्मक बनत जाते. त्यासाठी काही

प्रमाणात आपली सामाजिक व्यवस्थाही जबाबदार आहे. घरातील वृद्ध पुरुषाकडे त्याच्या पत्नीचेही लक्ष असते. मुलं आणि पत्नी मिळून त्याची काळजी घेतात. स्त्रिया मात्र स्वतःच्या तब्येतीकडे दुर्लक्ष करतात, आणि कुटुंबातील इतर कुणाचेही त्यांच्याकडे विशेष लक्ष नसते.

१०. भावनिक बाबी

आणि शेवटी, सगळ्यात महत्त्वाचे म्हणजे भावनिक बाबी. मधुमेही स्त्रियांच्या भावनिक अडचणींमुळे त्यांना पुरुषांपेक्षा अधिक समस्यांना तोंड द्यावे लागते. वैद्यकीय व्यवसाय करताना आम्हांला असे आढळले आहे :

- आपण मधुमेह नियंत्रण करू शकतो याविषयी स्त्रियांना आत्मविश्वास नसतो.
- नवऱ्याकडून आपली काळजी घेतली जात नाही आणि तो आपल्याला मात्र त्याची काळजी घेण्यासाठी त्रास देतो, असे अनेक स्त्रियांना वाटते.
- स्त्रिया स्वतःची नीट काळजी घेत नाहीत; विशेषतः स्वतःच्या आहाराची तर अजिबातच नाही.
- स्त्रियांच्या जगण्याचा दर्जा पुरुषांपेक्षा कमी असतो. विशेषतः मधुमेह व्यवस्थापनात तर त्यांना घरातील पुरुषांपेक्षा दुय्यम स्थानच दिले जाते.
- स्त्रियांना नैराश्याचा, अस्वस्थ मानसिकतेचा अधिक त्रास होतो.
- स्त्रियांना आरोग्यपूर्ण आहार आणि स्वास्थ्यपूर्ण शरीर याविषयी सजग होणे कठीण वाटते. मधुमेहासोबत आयुष्य कठीण आहे; आणि स्त्रियांसाठी तर ते आणखीच आव्हानात्मक आहे. पण, योग्य मदत असली तर ते थोड्या प्रयत्नांनी सोपे होऊ शकते.



डॉ. शिल्पा वटे / डॉ. मेधा सांगवीकर

संपर्क : पलाश केअर, ९७६७२३०००३ / ७०२०३६७३४५

मायेचा पैस विस्तारताना...

'बाईचं बाईशी पटत नाही', 'एकाच क्षेत्रातल्या दोन स्त्रिया एकमेकींच्या मैत्रिणी होऊच शकत नाहीत,' हे म्हणणं खोटं ठरवणाऱ्या अनेक स्त्रिया आपल्या आजूबाजूला असतात. आपल्या मैत्रीचा, स्नेहाचा, मायेचा पैस विस्तारत एकमेकींसोबत काम करतात. अशाच दोन तरुण मैत्रिणींनी मिळून उभं केलं ज्येष्ठ नागरिक आणि रुग्ण यांच्यासाठी पलाश केअर सेंटर.

मुलाखत : दीपाली चौधरी

संपर्क : ९८८११४२६९५

''एका वयाच्या नाही आम्ही; एका गावातल्याही नाही; पण नोकरीच्या निमित्ताने काही काळ एकत्र आलो आणि सूर जुळले. साम्य नाही आमच्यात; पण कामाची पद्धत आणि काही आवडी सारख्या आहेत इतकंच.'' डॉ. शिल्पा हसून सांगत होत्या.

पलाश एल्डर केअरच्या संस्थापक संचालक आहेत डॉ. शिल्पा आणि डॉ. मेधा या दोघी मैत्रिणी.

डॉ. शिल्पा हर्षल वटे : जन्म आणि शिक्षण (BMS, PGDEMS) बेतुल, मध्य प्रदेश येथे. वय अवघे ३४ वर्षे.

आणि

डॉ. मेधा सांगवीकर : जन्म उस्मानाबाद जिल्ह्यातील परांडा येथे; तर शिक्षण (BMS EMS) बार्शी आणि सांगली येथे. वय अवघे ४५ वर्षे.

या दोघींची मैत्री झाली शाश्वत हॉस्पिटलमध्ये ICUमध्ये काम करताना. डॉ. मेधा या सिनियर डॉक्टर. त्यांना चार्ज देताना बहुतेक ज्युनिअर डॉक्टर घाबरत; काहीतरी चूक राहून जाईल आणि मॅडम रागावतील म्हणून. डॉ. शिल्पा यांना मात्र मॅडमच्या रागाला कधी सामोरं जावं लागलं नाही. काम अगदी मनापासून, नीटनेटके, व्यवस्थित करण्याची दोघींची पद्धत सारखीच होती ना; त्यामुळे कधीच खटके उडाले नाहीत. डॉ. शिल्पा म्हणाल्या, ''दोघींमधले साम्य सांगायचंच झालं तर.. झोकून देऊन काम करणं. स्वच्छतेची आणि आपला परिसर अधिकाधिक सुंदर बनवण्याची आवड. स्वयंपाक करणं, नवनवीन पदार्थ बनवणं आणि प्रेमानं खारू घालणं. घरच्या जबाबदाऱ्यांना आणि कामाला सारखेच महत्त्व देणं. हे काही गुण आणि आवडी सारख्या आहेत इतकंच.''

पलाशची जन्मकथा डॉ. मेधा सांगत होत्या, ''त्या वेळी माझा मुलगा होता दहावीत आणि शिल्पा प्रेग्रन्ट होती. आयसीयूमधली

जबाबदारीची ड्युटी सांभाळून घरातल्या वाढत्या जबाबदाऱ्या सांभाळणं दोघीनाही कठीण होऊ लागलं होतं. पण काम तर आवडत होतं. आवडतं काम आणि आर्थिक स्वातंत्र्य सोडणं काही पटत नव्हतं. स्वतःचं काहीतरी करावं असं वाटत तर होतं; पण पूर्ण वेळ प्रॅक्टिस करण्याचा मार्ग नको होता. कारण नव्यानं प्रॅक्टिस सेट करणं म्हणजे पुन्हा द्यावा लागणारा वेळ जास्तीचा आणि अनियमित. मग मुलांना जास्तीचा वेळ देणं कसं शक्य होणार?''



हॉस्पिटलमधून डिस्चार्ज घेताना अनेक वृद्ध रुग्णांच्या आणि त्यांच्या नातेवाइकांच्या मनात काळजी असायची की हे सगळे रूटीन हॉस्पिटलमधल्या सुविधांशिवाय कसं सांभाळणार? शहरातील घरे लहान, रुग्णांची काळजी घेण्यासाठी प्रशिक्षणाचा अभाव, रुग्णांच्या शुश्रूषेसाठी कुणाला ठेवायचे झाल्यास त्यात असलेले धोके... असे अनेक विचार त्यांच्या मनात असत. कधी कधी ऐंशी वर्षांच्या आजोबांचा मुलगा/मुलगी साठीचे असतात. त्यांनाही ते शारीरिकदृष्ट्या शक्य नसते. रुग्णालयातून घरी परत गेलेला रुग्ण, त्यांचे औषधोपचाराचे **schedule** चुकल्यामुळे पुन्हा आजारी पडून रुग्णालयात भरती होत असे. हे सगळं पाहताना पलाश एल्डरली केअर आणि रिक्व्हरी सेंटरची कल्पना सुचली. औषधोपचाराचे रूटीन रुग्णालयाप्रमाणे बिनचूक, नियमित सांभाळणारं आणि घरच्यासारखी माया देणारं हे घरटं आहे.

केअर सेंटरच्या या कल्पनेविषयी डॉ. शिल्पा, तिचे पती हर्षल आणि डॉ. मेधा यांची एकदोन वेळा चर्चाही झाली होती. पण ते प्रत्यक्षात आणण्यासाठी

काही हालचाल मात्र नव्हती. शेवटी पहिलं पाऊल उचललं ते हर्षल यांनी. व्यवसायाने कंपनी सेक्रेटरी असणाऱ्या हर्षल यांनी या दोन मैत्रिणींच्या स्वप्नाला प्रत्यक्ष रूप देण्यासाठी खूप मोलाची मदत केली. पलाश केअर सेंटर साठी बावधन येथे एक बंगला भाडेकराराने घेतला आणि या दोघीना सांगितलं, ''आता तुम्हाला या कामात उडी मारावीच लागेल. नाही तर भाडे कसे भरायचे?''

अशा तऱ्हेने पलाशची सुरुवात झाली.

''पलाशची सुरुवात झाली १ फेब्रुवारी २०१९ रोजी आणि पहिला पेशंट आला २७ फेब्रुवारी रोजी. आम्ही दोन डॉक्टर आणि इतर पाच जणांचा स्टाफ असे सगळे त्या पेशंटच्या दिमतीला हजार होतो...'' डॉ. शिल्पा हसत हसत सांगत होत्या. १८ व्यक्ती / रुग्ण यांची सोय असलेलं पलाश हळूहळू अपुरं पडायला लागलं. आताच्या नवीन जागेत ८० व्यक्तींची सोय होऊ शकते. सध्या इथे आजी - आजोबा - इतर रुग्ण मिळून ४५ जण आहेत. आणि एकूण स्टाफ २० जणांचा आहे.

''आम्हा दोघींपैकी कुणीतरी एक जण इथे असतेच. कधी कधी दोघीही असतो. एकमेकांच्या सोयीनुसार आम्ही आमच्या कामाच्या वेळा **adjust**

करतो. एरवी माझ्या बाळंतपणानंतर मला नोकरी सोडावी लागली असती किंवा बिनपगारी रजा घ्यावी लागली असती. किंवा बाळाला दुसऱ्या कुणावर तरी सोपवावे लागले असते. पलाशमुळे तशी वेळच आली नाही. बाळाला वाढवण्याचा आनंद, आवडीचं काम, पुरेसं उत्पन्न या सान्याचा मेळ घालताना इतरांच्या सेवेची संधी मिळते याचं समाधान मोठं आहे." डॉ. शिल्पा सांगत होत्या.

पलाशमध्ये आलेला प्रत्येक रुग्ण इथून बरा होऊन गेला आहे. व्हीलचेअर किंवा स्ट्रॅचरवरून आलेले रुग्ण स्वतःच्या पायांनी चालत घरी गेले आहेत. हिप बोन फ्रॅक्चरच्या वयोवृद्ध पेशंटना बेड सोअर्स होऊ न देता आम्ही बरं केलं आहे. पॅरालिसिसचा झटका आलेला ४७ वर्षांचा अल्कोहॉलिक रुग्ण इथे पॅरालिसिसमधून बरा होतो आणि व्यसनमुक्तही होतो. असे अनेक रुग्ण इथे व्यसनमुक्त झालेत. तासभर तरी जगतील की नाही सांगता येत नाही. घरी घेऊन जा, असं सांगून डॉक्टरांनी घरी पाठवलेले एक आजोबा इथे आल्यावर छान बरे झाले. त्यांची मुलगी त्यांना घरी घेऊन जाताना म्हणाली, 'काही इमर्जन्सी आली तर मी पुन्हा पलाश मध्ये घेऊन येईन.' तेव्हा तिच्या लक्षात आणून द्यावं लागलं, 'इमर्जन्सीसाठी हॉस्पिटललाच न्यावं लागेल.' पण इतका विश्वास बसतो नातेवाइकांचाही. डॉ. मेधा आपल्या कामाविषयी अभिमानाने आणि आनंदाने सांगत होत्या.

काटेकोर शिस्त तरीही आनंदी, मोकळं वातावरण
हे कसं शक्य होतं, असं विचारल्यावर डॉ. मेधा म्हणाल्या, "आवश्यक असतं तिथे आम्ही अगदी कठोर शिस्त पाळतो. एकदा उपचाराची दिशा ठरली की सांगितलेल्या सर्व गोष्टी, औषध, आहार, व्यायाम सगळं काटेकोरपणे करून घ्यायचं. आमचा स्टाफही या बाबतीत पूर्ण सहकार्य करतो. सांगितलेल्या गोष्टी

करून घेतो. मायेनं आणि तरीही शिस्तीनं ठरलेलं रुटीन पाळलं जातं. रुग्णही इथे ऐकतात. अनेक ज्येष्ठांची घरच्यांना दाद न देण्याची वृत्ती असते. किंवा घरचेही अनेकदा बळी पडतात ज्येष्ठ / आजारी माणूस करत असलेल्या त्राग्याला. इथे आम्ही अशा दबावांना बळी पडत नाही हे रुग्णांनाही कळतं. शिवाय आम्ही रुग्णांच्या खोलीत काहीही खाऊ ठेवत नाही. नातेवाइकांनी आणलेला खाऊही योग्य त्या प्रमाणात, योग्य वेळीच देतो. त्यामुळे इथल्या मधुमेही रुग्णांची साखर नियंत्रणात असते; कधी तरी गोड खाऊनही."

"केवळ औषधे, आहारच नाही तर पलाशमधील मोकळे, आनंदी, सकारात्मक वातावरण हेसुद्धा पेशंट लवकर बरे होण्यासाठी हातभार लावते. आणि त्यात अर्थातच महत्त्वाचा वाटा आहे आमच्या हसतमुख आणि कष्टाळू स्टाफचा. **This is a teamwork. This success is because of team-efforts.**"

संवादाला विशेष महत्त्व

पलाशमध्ये आलेल्या सर्वच रुग्णांच्या किंवा ज्येष्ठ नागरिकांच्या नातेवाइकांसोबत संवाद साधण्यावर आमचा भर असतो. त्यांचा विश्वास आमच्यासाठी महत्त्वाचा असतो. **Over communication is better than insufficient communication.** रुग्णाविषयीचे updates त्यांच्या नातलगांना रोजच्या रोज दिले जातात. इथला प्रत्येक रुग्ण कोरोना काळामध्ये रोजच्या रोज विडिओ कॉलमार्फत घरच्या प्रत्येकाशी संपर्क ठेवेल याची काळजी आम्ही घेतली.

कष्टातही आनंद

कोरोना काळ आमच्यासाठी कसोटीचा आणि आनंदाचाही होता. इथे राहणारा स्टाफ इथेच होता. बाहेरून येणाऱ्या स्टाफसाठी वैयक्तिक वाहनांची व्यवस्था केली होती. एखादा परिसर सील केल्यावर स्टाफ येऊ शकला नाही. मग कमी तेथे आम्ही अशा

उर्वरित मजकूर पान नं. ३७ वर

डॉ. वसुधा सरदेसाई, एमडी

संपर्क : ९८२२० ७४३७८

पॉलिसिस्टिक ओव्हेरियन सिंड्रोम (पीसीओडी)

पॉलिसिस्टिक ओव्हेरियन सिंड्रोम म्हणजे हार्मोन्समधील बदलांमुळे पाळी अनियमित होणे. याच्या वाढत्या प्रमाणाचे एक मुख्य कारण बदललेली जीवनशैली हे आहे. वयात येणाऱ्या मुलीपासून रजोनिवृत्तीकडे झुकत असलेल्या प्रौढ स्त्री पर्यंत वयाच्या कुठल्याही टप्प्यावर याचा त्रास होऊ शकतो. याचे स्वरूप, कारणे आणि उपचारांची दिशा सांगणारा लेख...



स्त्रियांची मासिक पाळी सुरु झाल्यापासून ते मासिक पाळी बंद होईपर्यंत (मेनोपॉज)च्या कालावधीत काही स्त्रियांमध्ये पॉलिसिस्टिक ओव्हेरियन डिसीज (PCOD) ही व्याधी होऊ शकते.

अंतःस्रावी ग्रंथीच्या असंतुलित स्रावामुळे स्त्रियांमध्ये मासिक पाळीची अनियमितता आढळते. विवाहित स्त्रियांमध्ये गर्भधारणा न होणे (वंध्यत्व), काही स्त्रियांमध्ये पुरुषांप्रमाणे चेहऱ्यावर केस येणे अशी लक्षणे आढळतात.

पीसीओडी ही आधुनिक युगातील मोठी समस्या स्त्रियांमध्ये आढळत

आहे. आनुवंशिकता, व्यायामाचा अभाव, फास्ट फूडचे किंवा चरबीयुक्त आहाराचे अतिसेवन, मानसिक तणाव, अपुरी झोप, निसर्गचक्राच्या विरुद्ध वागणे यामुळे शरीरात अंतःस्रावी ग्रंथींचे असंतुलन होते.

इन्सुलिन रेझिस्टन्स आणि पुरुष सेक्स हार्मोन्समुळे मासिक पाळीची अनियमितता

सोनोग्राफीमध्ये स्त्रियांच्या ओव्हरीच्या ठिकाणी पाण्याच्या लहान गाठींची वाढ झालेली दिसते. त्यामुळे मासिक पाळी उशिरा येते वा त्यात अनियमितता आढळते.

पीसीओडी ही समस्या स्त्रियांमध्ये वेगवेगळ्या वयोगटाप्रमाणे बदलते.

- १४ ते १६ वयोगटातील मुलींच्या मासिक पाळीत अनियमितता असणे व उशिरा येणे.
- २० ते २२ वयोगटातील मुलींमध्ये पुरुष हार्मोन्सच्या स्रावामुळे नको असलेल्या केसांची वाढ त्यांच्या चेहऱ्यावर होणे, चेहऱ्यावर मुरुम येणे.
- नवीन लग्न झालेल्या म्हणजे साधारण २४ ते ३० वयोगटातील मुलींमध्ये वंध्यत्व किंवा गर्भधारणा उशिरा होणे. गर्भधारणा झालेल्या स्त्रियांमध्ये मधुमेह आढळणे. याला गर्भारपणातील मधुमेह म्हणतात.
- यापेक्षा जास्त वयोगटातील स्त्रियांमध्ये (साधारण ४२ वर्षे किंवा त्यापेक्षा जास्त वयोगटात) मासिक पाळी उशिरा येण्यामुळे अधिक प्रमाणात रक्तस्राव होणे तसेच इन्सुलिन प्रतिरोधामुळे मधुमेह, हृदयविकार होणे.

६. सर्व वयोगटातील स्त्रियांमध्ये स्थूलता ही समस्या समान आढळते.

अशा प्रकारे विविध वयोगटातील स्त्रियांमध्ये वेगळ्या प्रकारे काळजी घ्यावी लागते.

उपचार

- मासिक पाळीची अनियमितता किंवा अति

प्रमाणात रक्तस्राव होणे हे हार्मोनल गोळ्या घेऊन प्रमाणात ठेवता येते.

- प्रमाणापेक्षा जास्त केस चेहऱ्यावर येणे, मुरुम - पुटकुळ्या येणे, याचे उपचार त्वचाविकार तज्ज्ञांकडे जाऊन काही औषधे, लेसर ट्रीटमेंट यांच्या द्वारे करता येतात.
- वंध्यत्वासाठी अनेक औषधे आहेत. त्यातील काही औषधे बीजनिर्मिती होण्यासाठी उपयोगी असतात.
- मधुमेह, हृदयविकार यावर औषध देऊन त्यावर उपचार करता येतात.
- मुख्यत्वेकरून वाढलेले वजन (स्थूलता) कमी करणे हा उपचार सर्वांनाच लागू पडतो. कारण वरील सर्व समस्या या मुख्यत्वे वजनवाढीमुळे निर्माण होतात. याचे मुख्य कारण व्यायामाचा अभाव आणि चरबीयुक्त पदार्थांचे अतिसेवन आहे.

प्रतिबंध कसा करावा ?

- शारीरिक व्यायाम करावा.
- कॅलरीयुक्त आहाराचे मर्यादित सेवन करावे.
- आपल्या आहारातील चरबीयुक्त, कार्बोहायड्रेट आहाराचे प्रमाण कमी करावे.
- कमीत कमी ३० मिनिटे भरभर चालण्याचा व्यायाम रोज करावा.
- शारीरिक व्यायाम, योगासने आणि मेडिटेशन या सर्वांची मदत मानसिक ताण दूर करण्यासाठी होते. त्याचा आपल्या दिनचर्येत समावेश असलाच पाहिजे.

आधुनिक युगातील हा आजार असला तरी योग्य प्रकारे आहारविहार, औषधोपचारा याद्वारे आपण त्यावर विजय मिळवू शकतो.

भाषांतर : डॉ. कांचन कुलकर्णी





‘संवेदनशील मधुमेहतज्ज्ञ

मधुमेह तज्ज्ञ म्हणून दोन दशकांहून अधिक काळ काम करणाऱ्या डॉ. सुचेता अय्यर यांच्याशी आंतरराष्ट्रीय महिला दिनानिमित्त आरती अरगडे यांनी केलेली खास बातचीत.

मधुमेह तज्ज्ञ म्हणून इतकी वर्षे काम करत असताना इतर वैद्यकीय प्रॅक्टीसपेक्षा काय वेगळेपण जाणवते असे विचारले असताना डॉ. सुचेता अय्यर म्हणाल्या, ‘मधुमेहतज्ज्ञ म्हणून मी गेली पंचवीस वर्षे कार्यरत आहे. सुरुवातीला मी जनरल प्रॅक्टिस करत असे. सर्व आजारांची काळजी घेता-घेता मधुमेहाचा वेगळेपणा लक्षात आला. हा आजार कुठलीही विशेष लक्षणे निर्माण न करता येतो आणि नकळत शरीराची हानी करतो. आजार बळावल्यानंतरच व्यक्तीला त्याची लक्षणे जाणवतात. तोपर्यंत बराच उशीर झालेला असतो. औषधे देण्याइतकेच या आजारासाठी प्रबोधन आवश्यक आहे, हे लक्षात आले. व्यक्तीची, त्याच्या मानसिकतेची, सामाजिक - आर्थिक बाबींची, आकलनक्षमतेची साकल्याने चाचपणी केल्याशिवाय मधुमेहाचे उपचार अर्धवट राहतात. माझ्या स्वतःच्या व्यक्तिमत्त्वाला हे प्रबोधन करणे, प्रत्येक व्यक्तीला वेळ देणे भावते आहे; आणि त्यामुळे ते effectively जमतेही आहे, हे लक्षात आल्यानंतर आपोआप मी मधुमेहाच्या उपचारांकडे वळले. आज माझ्याकडे मधुमेहाचे बरेचसे रुग्ण त्यांना इतर कुठलाही त्रास होण्यापूर्वीच



येतात. त्यामुळे त्यांना आरोग्यपूर्ण जगण्यासाठी जास्त मदत करण्याची संधी मिळते.’

गेल्या काही वर्षांत मधुमेह होण्याचे प्रमाण वाढण्याची कारणे काय आहेत हे सांगताना डॉ. सुचेता म्हणाल्या, ‘मधुमेहाचे प्रमाण हे शारीरिक व्यायामाचा अभाव, ताणतणाव, जीवनशैलीतील अनिष्ट प्रथा यांच्या प्रमाणात वाढलेले दिसते. विशेषतः टाईप २ मधुमेह आता अगदी तरुण / लहान व्यक्तींमध्ये दिसतो.

शाळेच्या मुलांमध्ये, आमच्या लहानपणी एखादे मूल लड्डु असे. आता निदान दहा ते वीस टक्के मुले

डॉक्टर आणि पत्नी, सून, मुलगी, आई अशा भूमिका निभावताना...

डॉक्टर म्हणून काम करायला सुरुवात केली तेव्हा अर्थातच याचे भान होते, की खूप काम करावे लागणार आहे. आवश्यक तेव्हा आणि तिथे काम करणाऱ्या बायांची मदत घेतली. घरच्यांचे सहकार्य असतेच. तरीही, व्यस्त दिनचर्येतून कुटुंबाला, विशेषतः मुलांना वेळ देता यावा यासाठी खास नियोजन केले.

आई आणि डॉक्टर या दोन्ही भूमिका निभावणे अवघड असले तरी अशक्य नाही. 'तू शाळेतून आम्हांला न्यायला येत नाहीस,' अशी मुलांची तक्रार यायला लागल्यानंतर दवाखान्याला गुरुवारी सुट्टी ठेवली. तो दिवस फक्त मुलांचा आणि मुलांसाठी! आता मुलं

मोठी झाली तरी सुट्टी तशीच ठेवली आहे. आता ती स्वतःसाठी - आईवडिलांसाठी वेळ देण्यासाठी असते. There is no way to be a perfect mother; but there are hundred ways to be a good mother. डॉक्टरच्या मुलांनी डॉक्टर व्हावे असे लोकांना वाटत असते. मला वाटते, मुलांनी या क्षेत्रात यायचे की नाही, ही त्यांनी ठरवायची गोष्ट आहे. माझी दोन्ही मुलं या क्षेत्राकडे येताना दिसत नाहीयेत. त्यांनी त्यांचे वेगळे रस्ते निवडले आहेत. हे ठरवता येण्याचे स्वातंत्र्य प्रत्येक मुलाला असले पाहिजे आणि त्यासाठी बळ देणे हेच आईबाबांचे काम आहे.

पोट सुटलेली व लड्डू असतात. हे उद्याचे मधुमेही आहेत, हे लक्षात आले तर त्याचे गांभीर्य लक्षात येईल. त्यांना वेळीच मधुमेह प्रतिबंधात्मक उपचार केल्यास फरक पडू शकेल.

गरोदरपणातील मधुमेहाचे प्रमाणही वाढताना दिसते आहे. कदाचित वेळीच आरोग्य तपासण्या करण्याकडे कल निर्माण झाल्यामुळेही हे प्रमाण अधिक दिसत असावे. एक किंवा दोनच मुले होऊ देणाऱ्या सुशिक्षित वर्गात ही जागरूकता जास्त दिसते. गरीब, अशिक्षित लोकांमध्ये अजूनही प्रबोधनाची गरज आहे.'

'काळानुसार मधुमेहावरील औषधे बदलली. यातील काही बदल डॉक्टर म्हणून स्वागतार्ह वाटतात. अनेक नवी औषधे गेल्या पाच वर्षांत उदयास आली. साखर खाली आणण्याव्यतिरिक्त त्यांचे अनेक फायदे दिसून आले आहेत. उदाहरणार्थ, काही औषधे किडनी व हृदय यांच्यावर मधुमेहामुळे होणारे दुष्परिणाम कमी करताना दिसतात. काही औषधांनी वजन कमी होण्यास मदत होते. मात्र, काही औषधांचे काही दुष्परिणामही असतात. या साऱ्याचा सारासार विचार करूनच औषधे सुचवावी लागतात. कुठल्याही औषधापेक्षा जीवनशैलीतील बदल सर्वाधिक महत्त्वाचे असतात, हे लक्षात ठेवले पाहिजे. टाईप १ मधुमेही

“ प्रत्येक रुग्णाला पुरेसा वेळ देणे आणि संवादांमध्ये कुठेही त्रुटी राहू न देणे फार महत्त्वाचे आहे. माझ्या सर्वच रुग्णांमध्ये माझी भावनिक गुंतवणूक होते. या रुग्णांच्या जागी माझं आपलं कुणीतरी आहे, असा विचार नेहमीच माझ्या मनात असतो. त्यामुळे सर्व निर्णय सोपे होतात. कसलीही स्पष्ट कल्पना देताना मनात चलबिचल होऊ देत नाही.

मुलांना इन्सुलिन हे संजीवक आहे; त्याला मात्र कुठलाही पर्याय नाही.'

काम करताना आलेल्या वॉईट अनुभवांविषयी बोलताना डॉ. सुचेता म्हणाल्या, 'इतक्या वर्षांत विशेष उल्लेख करावा असा एकही वॉईट अनुभव काम करताना मला आलेला नाही. समोर आलेल्या व्यक्तीशी खरेपणाने आणि पूर्ण विश्वासाहतेने वागणे हे आपले काम आहे असे मी मानते. रुग्णांच्या मनात आपल्याविषयी विश्वास निर्माण करणे जमले की रुग्ण किंवा त्याचे नातेवाईक कधीच वॉईट वागत नाहीत, यावर माझा विश्वास आहे.

एखादा रुग्ण अनेक वर्षे औषधोपचारांच्या निमित्ताने संपर्कात असतो. वृद्धत्वाने किंवा क्वचित काही गुंतागुंत

उर्वरित मजकूर पान नं. २६ वर



चांगलं आधी पाहू!

बालमधुमेही असणारी अर्चना शितोळे आताची अर्चना वलवे एक बोलके व हसतमुख व्यक्तिमत्त्व. नुकत्याच आई झालेल्या व मधुमेह जपत आपले उच्च शिक्षण पूर्ण करत असलेल्या अर्चनाची महिला दिनानिमित्ताने घेतलेली मुलाखत...

अर्चना ही सध्या बदलापूर येथे तिच्या कुटुंबासोबत राहते. ३३ वर्षांच्या अर्चनाला वयाच्या चौदाव्या वर्षी मधुमेह झाला. तिला वारंवार लघवीसाठी जावे लागे व खूप तहान लागत असे. या तक्रारींमुळे शेवटी डॉक्टरांनी रक्तातील साखर तपासण्यास सांगितले व त्यातून मधुमेहाचे निदान झाले. पण मधुमेहाचे निदान व्हायला तीन वर्षे लागली.



अर्चना शितोळे - वलवे

तसे पाहिले तर घरात आजीला व वडिलांना मधुमेह होता. चुलत आल्या बालमधुमेही असल्याने मधुमेहाबाबतची माहिती व कौटुंबिक पार्श्वभूमी होती. त्यामुळे मधुमेहाशी सामना करणे तसे अवघड वाटले नाही. खचून न जाता कुटुंबीयांच्या साथीने मुळातच हुशार असलेल्या अर्चाने एम.एस्सी. फिजिक्स केले असून ती सध्या एम.एस्सी. (डीएफएसएम)च्या दुसऱ्या वर्षाचे शिक्षण घेत आहे.

शिक्षण घेताना आरोग्यदृष्ट्या अडचणी आल्या का? या प्रश्नाचे उत्तर देताना अर्चना सांगते की, थोड्याफार अडचणी आल्या. जसे की, तीन तासांच्या पेपरमध्ये साखर कमी झाली तर इंजेक्शन कसं घ्यायचं? वगैरे. पण शिक्षकांना पूर्वकल्पना दिल्याने व मैत्रिणींना माझ्या मधुमेहाची माहिती असल्याने त्या गोष्टी तिथल्या तिथे मिटत असत. तसेच लग्नापूर्वी मी होम ट्यूशनस घेत असे. काही वेळा दूरच्या ट्यूशनससुद्धा असत. पण माझ्या मधुमेहाची पूर्वकल्पना असल्याने विद्यार्थी व पालकांकडून खूप चांगले सहकार्य मिळत असे.

मुलाखत : आरती अरगडे

फोन: ९८८९७९८८९२



पती रवींद्र वलवे आणि मुलासमवेत अर्चना

मधुमेही असल्याने लग्न ठरवतानाच्या अडचणींबद्दल बोलताना अर्चना म्हणाली, “लग्न ठरवताना मधुमेहामुळे खूप अडचणी आल्या. आपल्या समाजात मधुमेहाबद्दल खूप गैरसमज आहेत. बऱ्याच वेळा मधुमेही असल्याचे सांगितल्यावर समोरून नकारच यायचा. माझे लग्न वधू-वर सूचक मंडळात नाव नोंदवून झाले. श्री. रवींद्र वलवे यांच्याकडून होकार आल्यावर मी माझ्या मधुमेहाबद्दल त्यांना कल्पना दिली. तेव्हा त्यांचे याबद्दलचे म्हणणे असे होते, की ‘लग्नानंतर मधुमेह झाला असता तर मी तुला सोडून दिले असते का? तू तुझी प्रकृती व्यवस्थित सांभाळ. मी तुझ्यासोबत आहे.’ या त्यांच्या बोलण्याने मला खूप धीर आला.”

तिच्या पतींबद्दल अर्चना अगदी भरभरून बोलत होती... “लग्न झाल्यापासून या साडेतीन वर्षांच्या काळात त्यांनी माझी नेहमीच काळजी घेतली आहे. मला कधीही दुखावले नाही. मी पुण्याला तपासणीसाठी येते तेव्हा मला घरी पोहोचायला रात्रीचे दहा वाजतात. अशा वेळी ते लवकर येऊन आमच्यासाठी स्वयंपाक

करतात. त्यांच्या वेळोवेळी मिळणाऱ्या सहकार्यामुळे मी खूप आनंदात आहे.”

बालमधुमेही असल्याने गर्भधारणेत काही अडचणी आल्या का? त्यावर कशी मात केली? यावर एक आई किती भरभरून बोलते हे प्रत्यक्ष ऐकायला मिळाले. गर्भधारणेत काही अडचण आली नाही; पण गर्भधारणेपूर्वी HbA1C ७ ते ७.४ असायला हवे होते. त्यामुळे गर्भधारणा ठरवून आणि डॉक्टरांच्या सल्ल्यानेच होणे आवश्यक होते. मी माझी रक्तशर्करा वेळच्या वेळी मॉनिटर करत होते. रक्तशर्करेची पातळी खूपच कमी-जास्त होत होती तेव्हा काही काळासाठी मी सीजीएमएस (Continuous Glucose Monitoring System) बसवले होते. रोज एक तास चालणे व संतुलित आहार, याचबरोबर डॉक्टरांचे मार्गदर्शन व कुटुंबीयांच्या मदतीने मी लॉकडाऊनच्या काळातही स्वतःची आणि पोटात वाढणाऱ्या बाळाची योग्य ती काळजी घेतली. २९ एप्रिल २०२० रोजी आमच्या बाळाचा जन्म झाला. त्याच्या बाललीला पाहताना मन तुप्त होते.

लहान मूल सांभाळताना मधुमेहावर नियंत्रण कसे ठेवले जाते? यावर अर्चना सांगते की, "लहान मूल असल्याने त्याच्या वेळा सांभाळून माझा औषधोपचार वेळेवर करणे थोडे कठीण जाते. पण मी ते काटेकोरपणे पाळण्याचा प्रयत्न करते. चालणे हा माझा नित्यक्रम आहे. परंतु बाळामुळे कधी कधी त्यात खंड पडतो. स्वयंपाक मीच बनवत असल्याने पथ्यपाणी मी व्यवस्थित करते. मला स्वयंपाकाची आवड असल्याने तो योग्य व आरोग्यदायी कसा असावा, यासाठी माझा प्रयत्न असतो."

डायबेटिक असोसिएशनबद्दल बोलताना अर्चना म्हणते, "असोसिएशनमार्फत केल्या जाणाऱ्या 'सावधान योजने' अंतर्गतच्या तपासण्या आम्हा बालमधुमेहींना फक्त १०० रुपयांमध्ये उपलब्ध करून दिल्या जातात. कुठल्याही अडचणीच्या प्रसंगी तज्ज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला कुठल्याही फीशिवाय मिळतो; तसेच औषधोपचारही केला जातो.

"डायबेटिक असोसिएशन आयोजित पाचगणी येथील एका शिबिरातील मानसोपचार तज्ज्ञांच्या

मार्गदर्शनाचा माझे लग्न जमवताना उपयोग झाला. 'आपल्यामधील चांगली बाजू प्रथम मांडा व कमी बाजू नंतर मांडा' या त्यांच्या वाक्याचा माझ्यावर खूप प्रभाव पडला. त्यामुळे कुठलाही निर्णय घेताना मी गोंधळून जात नाही. माझ्यासाठी काय महत्त्वाचे आहे, हा प्रश्न मी स्वतःला कायम विचारते."

आपल्या बालमधुमेही मित्रमैत्रिणींना अर्चना एवढेच सांगू इच्छिते की, "बालमधुमेही म्हणून आपली तीन महिन्यांची HbA1C ७ पर्यंत ठेवण्याचा प्रयत्न करा. पौष्टिक व सात्विक आहार घ्या. रोज कमीत कमी ४० मिनिटे चाला. आपल्या वार्षिक तपासण्या वेळच्या वेळी करून घ्या. वेळच्या वेळी रक्तशर्करा तपासून जेवण करा. आणि थोडा जरी त्रास झाला तरी लगेच आपल्या डॉक्टरांना भेटा."

अशा या हुशार आणि मनमिळाऊ अर्चनाला आरोग्यपूर्ण शुभेच्छा!



कोरोना योद्धा म्हणून लढताना...

कोरोनाच्या युद्धात मंगेशकर हॉस्पिटलमार्फत अगदी आघाडीवर लढायची संधी मिळाली. गुदमरवून टाकणाऱ्या पीपीई कीटमध्ये तासन्तास मृत्यूच्या छायेत, भीतीच्या वातावरणात काम करणे हा एक आयुष्य बदलवून टाकणारा अनुभव होता.

डॉक्टर म्हणून तिथे असणारी व्यक्ती, रुग्णाच्या घरी अतिशय घाबरलेल्या व काळजीत असणाऱ्या नातेवाइकांसाठीही एकमेव आधारस्तंभ होती. दिवसभरात ४० ते ५० अत्यवस्थ रुग्ण बघणे आणि प्रत्येकाच्या नातेवाइकांशी रुग्णाच्याच फोनवरून बोलणे ही फार अवघड गोष्ट होती. फोन कानाला लावता येत नसल्यामुळे ध्वनिक्षेपकावरून जोरात बोलणे आणि समोरच्याला समजेल अशा भाषेत नेमकी परिस्थिती न घाबरवता सांगणे आवश्यक होते.

हा अनुभव डॉक्टर असणे म्हणजे नेमके काय हे विशेषत्वाने अधोरेखित करून गेला. डॉक्टर असण्यासाठी वैद्यकीय ज्ञानाइतके महत्त्वाचे आहे चांगला माणूस असणे. सहभावना, सेवाभावना यातूनच रुग्णांना भावनिक आधार देणे शक्य झाले.

कोरोनाशी लढताना कुटुंबापासून काही काळ दूर राहावे लागले. विशेषतः घरातल्या चार वयोवृद्ध लोकांपासून जवळजवळ सहा महिने लांब राहावे लागले. कुटुंब पूर्णपणे विभागले गेले होते. पण मुलं व आईवडील सर्वांनीच पूर्ण सहयोग दिला. मी करत असलेल्या कामाविषयी त्यांना अभिमान असल्याचे जाणवत होते.

खरे तर कुटुंबीयांच्या आणि रुग्णांच्या विश्वासामुळे, आणि आमच्या व्यवसायावरच्या श्रद्धेमुळेच इतक्या कसोटीच्या परिस्थितीत काम करण्यासाठी बळ मिळाले.

होऊन दुर्दैवाने रुग्ण दगावला, तरी त्यांचे नातेवाईक भविष्यातही संपर्कात राहतात. त्यांचा विश्वास कुठेही कमी होताना दिसत नाही, हे मला फार मोठे प्रशस्तिपत्रक वाटते. काही रुग्ण वर्षानुवर्षे तपासायला येताना स्वतः केलेली लोणची, घरची फुले घेऊन येतात. हे प्रेम 'फी'पेक्षा कित्येक पटीने जास्त मोलाचे असते.

मधुमेहाचे रुग्ण तपासताना, त्याच्या व त्यांच्या कुटुंबाच्या प्रबोधनाची जबाबदारी घ्यावी लागते. खऱ्या अर्थाने 'फॅमिली डॉक्टर' व्हावे लागते. माझ्या कामात मी अतिशय समाधानी आहे. तोच आनंद आहे. डॉ. सुचेता अय्यर यांच्याशी गप्पा मारताना जाणवल्या त्या फक्त मधुमेह तज्ज्ञ नव्हत्या तर त्या होत्या रुग्णांच्या 'फॅमिली डॉक्टर' - मधुमेहतज्ज्ञ!

आंतरराष्ट्रीय महिला दिनाच्या निमित्ताने...

गेल्या पंचवीस वर्षांचा विचार करता स्त्रियांच्या आरोग्यविषयक जागरूकतेमध्ये खूप फरक पडला आहे. विशेषतः गेल्या दहा वर्षांत महिलांच्या आर्थिक व सामाजिक परिस्थितीत पुष्कळ सुधारणा झाली आहे. ती त्यांच्या आजार आणि आरोग्य याबद्दलच्या कल्पनांमध्येही आलेली दिसते. स्त्रिया कुटुंबासोबतच आता स्वतःच्या आरोग्यविषयीही जागरूक झाल्या आहेत... किमान शहरातल्या आणि कमावत्या असणाऱ्या तरी! चाळिशीनंतरच्या आरोग्य तपासण्या करणाऱ्या स्त्रियांची संख्या वाढली आहे. हा बदल वाढलेल्या आयुष्यमानातही दिसून येतो आहे.

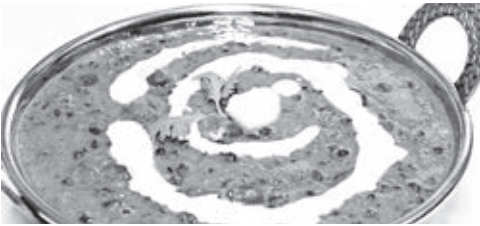
आंतरराष्ट्रीय महिला दिनानिमित्त एवढेच सांगेन - आपण व्यक्ती म्हणून कोण आहोत, हे शोधा. फक्त दुसऱ्या व्यक्तीशी आपले आनंद / दुःख निगडित राहिले तर त्यातून शेवटी अस्वस्थता व असमाधान यायची शक्यता जास्त! स्वतःचा आनंद स्वतःमध्ये शोधता यायला हवा. आर्थिकदृष्ट्या सक्षम आणि स्वावलंबी असणे हे फार महत्त्वाचे! आणि तितकेच महत्त्वाचे आहे भावनिक स्वावलंबन!

महिला दिनाच्या सर्वांना हार्दिक शुभेच्छा!

मैत्रिणींनो, मस्त, चमचमीत पदार्थ करून खाऊ घालायला आपल्याला खूप आवडतं आणि त्याबरोबरच कुटुंबाच्या आरोग्याची काळजीही घ्यायची असते. म्हणूनच हे आकर्षक पदार्थ काही आरोग्यदायी बदल करूनसुद्धा चविष्ट करण्यासाठी या रेसिपीज!

दाल मारवती

साहित्य : दीड वाटी अखखे काळे उडीद, एक मोठा कांदा किसून, आठ-दहा लसूण पाकळ्या ठेचून, एक चमचा लाल तिखट, एक वाटी टोमॅटो प्युरी, एक चमचा मिरेपूड, दोन चमचे तंदुरी मसाला, एक इंच आल्याचे पातळ व लांब चिरलेले तुकडे, पाऊण कप दूध, मीठ चवीनुसार
कृती : उडीद रात्रभर किंवा आठ ते दहा भिजत ठेवा. भिजवलेले उडीद, किसलेला कांदा, लसूण, मीठ, तिखट एकत्र करून त्यात पुरेसे पाणी (अंदाजे पाच कप) घालून प्रेशर कुकरमध्ये एक शिष्टी काढा. नंतर हे मिश्रण व्यवस्थित हालवून मंद आचेवर (अंदाजे ४० मिनिटे) शिजवा. नंतर त्यात टोमॅटो प्युरी, मिरेपूड, तंदुरी मसाला घाला. पुन्हा एकदा कुकरमध्ये दोन-तीन शिष्ट्या होईपर्यंत शिजवून घ्या. तयार मिश्रणात दूध घालून एकसारखे करा. पाचएक मिनिटे मंद आचेवर शिजवा. वर आल्याचे पातळ काप घालून सजवा. मस्त चटकदार, चविष्ट, माखन न वापरता केलेली डाळ माखनी सर्व्ह करा!



रेसिपीमध्ये काहीतरी विसरलंय असं वाटतंय का? तेल... अहं! तेल न घालताही एकदम टेस्टी मटार पनीर होऊ शकतं बरं का! नक्की करून बघा आणि आम्हांला जरूर कळवा.



मटार पनीर

साहित्य : दीड वाटी मटाराचे दाणे, १०० ग्रॅम पनीर, एक वाटी टोमॅटो प्युरी **वाटणासाठी** : एक मोठा कांदा, एक इंच आले, पाच-सहा लसूण पाकळ्या, प्रत्येकी एक चमचा जिरेपूड - धनेपूड, प्रत्येकी अर्धा चमचा तिखट - गरम मसाला - हळद, चिरलेली कोथिंबीर, चवीनुसार मीठ

कृती : कांदा, लसूण आणि आले मिक्सरमध्ये थोडे पाणी घालून वाटून घ्या. कुकरमध्ये ही पेस्ट घालून तीन-चार मिनिटे शिजवून घ्या. त्यातच टोमॅटो प्युरी, मीठ, हळद, जिरेपूड, धनेपूड आणि लाल तिखट घाला. दोन मिनिटे परता. नंतर मटार घाला. एक-दोन मिनिटे परतून त्यात पाणी घाला. साधारण दीड ते दोन कप पाणी घालून कुकरचे झाकण लावून दोन शिष्ट्या होईपर्यंत शिजवा. कुकर उघडल्यावर त्यात पनीरचे एक इंच आकाराचे चौकोनी तुकडे आणि गरम मसाला घाला. गॅसवर ठेवून एक-दोन उकळ्या आणा. कोथिंबीरीने सजवून गरमागरम सर्व्ह करा मटार पनीर!

मधुमेह आणि कॅन्सर : परर-परसंबंध

मधुमेहींना इतर कोणताही आजार झाला की त्यावरील उपचारांची जटिलता थोडी वाढते; कॅन्सरमध्ये मात्र ती खूपच वाढते. कॅन्सरवरील उपचारांमुळे मधुमेहाच्या प्रमाणात चढउतार होत असतात. हा परस्परसंबंध समजावून सांगताहेत डॉ. चेतन देशमुख.

मधुमेह गेल्या काही दशकांमध्ये भारतात झपाट्याने वाढला. इतका, की भारताला मधुमेहाची जागतिक राजधानी म्हणू लागले. अर्थात, या वाढत्या प्रमाणाला आळा घालण्याचे प्रयत्नही जोमाने सुरू आहेत. मधुमेहावर होत असलेले संशोधन आणि औषधांमध्ये होणारी प्रगती थक करणारी आहे. वेळोवेळी चाचण्या केल्या, आहाराची पथ्ये पाळली आणि डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार औषधोपचार सुरू ठेवले तर मधुमेहींनाही इतरांप्रमाणेच साधारण आयुष्य जगता येते. योग्य आहार, शारीरिक व्यायाम, औषधोपचार आणि मानसिक ताणावर नियंत्रण हे मधुमेह आटोक्यात ठेवण्यासाठीच्या चतुःसूत्रीतील महत्त्वाचे आधारस्तंभ आहेत.

अर्थात, अधूनमधून मधुमेही व्यक्तींना काही त्रास होतच असतात; आणि कधीकधी मधुमेहावरचे नियंत्रणही सुटते. कधी जंतुसंसर्ग (इन्फेक्शन्स), कधी हृदयविकार किंवा रक्तदाबाचे त्रास, तर कधी किडनीशी संबंधित तक्रारी! या आजारांच्या उपचारांदरम्यान मधुमेहाच्या उपचाराची गाडी रुळावरून घसरण्याचा धोका संभवतो. पण, या सर्वांचे उपचार मधुमेहाशीच निगडित तरी असतात किंवा ते एकदाच करण्याचे असतात. एखाद्या मधुमेही रुग्णाला हृदयविकाराचा झटका आला तरी अँजिओप्लास्टी किंवा बायपास शस्त्रक्रिया होईपर्यंतच त्याचे उपचार बदलतात. एखादा जंतुसंसर्ग- कोव्हिड किंवा इतर कोणताही- झाला तरी त्याचेही उपचार झाल्यावर मधुमेहाचे उपचार पूर्ववत होतात. थोडक्यात, मधुमेहींना सामान्यतः होणाऱ्या आजारांना बऱ्याच वेळा 'वन-टाईम-ट्रीटमेंट' होते आणि मधुमेहाच्या उपचारांची घसरलेली गाडी रुळावर यायला वेळ लागत

नाही. बहुतेक वेळा रक्तातील साखर आटोक्यात ठेवली तर हे आजार पुनःपुन्हा होण्याची शक्यताही कमी असते. खरी पंचाईत होते ती मधुमेहाच्या रुग्णाला कर्करोग (कॅन्सर) झाल्यावर!

एव्हाना कॅन्सर हे एखादे 'पाश्चात्य खूळ' नाही हे सर्वांनाच पटले असेल. पूर्वी क्वचितच एखाद्याला कॅन्सर झाल्याची बातमी व्हायची, आता विविध रुग्णालयांमधल्या कॅन्सर-विंग्समधली गर्दी पाहिली की कॅन्सरवाढीबद्दलच्या उरल्यासुरल्या शंकाही संपुष्टात येतील. कॅन्सर रुग्णांच्या वाढत्या संख्येसाठी बदलती जीवनशैली, व्यसनाधीनता, प्रदूषण, वाढलेली आयुर्मर्यादा अशी अनेक कारणे आहेत. त्यामुळे मधुमेह आणि कॅन्सर अशा दोन्ही आजारांचा एकत्रित सामना करण्याचे प्रसंग वरचेवर येऊ लागले आहेत.

मधुमेहासाठी कॅन्सर अधिक घातक

मधुमेह असणाऱ्याला इतर आजार होणे आणि कॅन्सर होणे यात काही महत्त्वाचे फरक आहेत. हृदय - किडनीच्या विकारांमध्ये वर उल्लेख केलेली चतुःसूत्री काही अंशी तरी सांभाळता येते. हृदय - किडनीच्या तक्रारी या गंभीर स्वरूपाच्या असू शकतात. पण त्यांच्याबद्दल रुग्णांच्या मनात तितकीशी भीती नसते. पण, कॅन्सर म्हटले की रुग्ण (आणि बऱ्याचदा नातेवाईकही) खूप घाबरून जातात. इतर कोणत्याही आजारांमध्ये नसते इतकी जिवाची भीती कॅन्सरमध्ये वाटायला लागते. कॅन्सरच्या निदानापासूनच नैराश्य, त्रागा, चिडचिडेपणा सुरू होतो. कॅन्सरच्या उपचारांबद्दल डॉक्टरांकडून (त्यापेक्षाही इतर अशास्त्रीय स्रोतांकडून) मिळालेली माहिती रुग्णाची काळजी वाढवणारी असते. उपचार घ्यायचे की नाही, अॅलोपॅथी, आयुर्वेद, होमिओपॅथी, नॅचरोपॅथी यापैकी काय निवडायचे, त्यासाठीच्या संभाव्य खर्चाची जुळणी कशी करायची, याची काळजी रुग्णाला आणि

नातेवाईकांना असतेच. या सगळ्यांमुळे रुग्णाच्या मनावरचा ताण वाढला नाही तरच नवल! यशस्वी उपचाराच्या चतुःसूत्रीतला एक स्तंभ (मानसिक ताणावर नियंत्रण) डळमळीत होतो आणि नकळत रक्तातील साखर वाढायला लागते.

कॅन्सरचे उपचार सुरू झाल्यावर अजून एका स्तंभाला (योग्य आहार) धक्के बसू लागतात. कॅन्सरच्या शस्त्रक्रियेनंतर नेहमीसारखा आहार घेणे बरेच दिवस शक्य होत नाही.

किमोथेरपी सुरू असेल तर सुरुवातीच्या दिवसांत मळमळ, उलट्या आणि नंतर चवीत झालेले त्रासदायक बदल यामुळे रुग्ण हैराण झालेला असतो. मग नेहमीचे पथ्याचे, काहीसे बेचव जेवण खावेसे वाटत नाही, चटकमटक खाण्याकडे कल वाढतो. नैराश्याने ग्रासलेल्या दुःखी मनाला असेच पदार्थ भावतात, त्यामुळे योग्य आहाराचा स्तंभही डळमळू लागतो. मधुमेहींनी मोजूनमापून, ठरावीक वेळाने ठरावीक आहार घेतला तर त्यांची रक्तातील साखर आटोक्यात राहणे फारसे अवघड नाही. पण कॅन्सरच्या उपचारांदरम्यान या तिन्ही गोष्टी सांभाळणे अवघड असते.

किमोथेरपी किंवा रेडिएशन सुरू असताना तोंड येणे, तोंडात जखमा होणे, उलट्या होणे यामुळे जेवण जात नाही. मधुमेहाच्या गोळ्या सुरू असतील तर त्यांची साखर कमी होण्याचा धोका संभवतो. हे त्रास कमी झाल्यावर मात्र रुग्णांना खूप भूक लागते, त्यामुळे खाण्याच्या पथ्यांकडे दुर्लक्ष केले जाते.

अशा विचित्र अवस्थेमुळे रुग्णाच्या रक्तातील साखर कधी खूप कमी, तर कधी खूप जास्त होते. साखर नियंत्रणात ठेवण्यासाठी कडक पथ्ये घातली तर खाण्यापिण्याची पंचाईत होते आणि रुग्णाला हवे ते खाऊ दिले तर रक्तातील साखर वाढते, अशा दुहेरी कात्रीत रुग्ण (आणि त्यांचे डॉक्टर)

सापडतात.

काही औषधांमुळे साखरेच्या प्रमाणात वाढ

किमोथेरपीची काही औषधे ग्लुकोजच्या सलाईनद्वारेच घावी लागतात. किमोथेरपीदरम्यान रुग्णाला उलट्या होऊ नयेत किंवा त्रासदायक रिअॅक्शन येऊ नये यासाठी डेक्झामिथॅझोनसारखी स्टेरॉईड्स दिली जातात, त्यामुळेही साखर वाढू शकते. या स्टेरॉईड्सच्या वापराने मधुमेहासाठी लागणाऱ्या औषधांची व्यवस्थित बसलेली घडी विसकटते आणि मधुमेहाच्या उपचारातल्या तिसऱ्या स्तंभाला धक्के बसू लागतात. किमोथेरपीच्या उलट्यांमुळे त्रासलेला रुग्ण गोळ्या घ्यायला घाबरतो आणि सततच्या टोचाटोचीमुळे इन्सुलिन किंवा वरचेवर तपासण्या करायलाही नाखूश असतो. कॅन्सरच्या काही औषधांमुळे मधुमेहाच्या गोळ्यांची रक्तातील पातळी कमी-जास्त होऊ शकते. त्याचा रक्तातल्या साखरेवर परिणाम होतोच, ती कधी खूप वाढते, तर कधी खूप कमी होते. एकाच प्रकारच्या गोळ्यांवर मधुमेह व्यवस्थित नियंत्रित ठेवलेल्या रुग्णाला हे बदल चक्रावून टाकतात आणि ते अजूनच गोंधळून जातात. एकूणच मधुमेही व्यक्तीला कॅन्सर झाला तर त्याच्या डॉक्टरांना (आणि त्याला स्वतःलाही) त्याची साखर आटोक्यात ठेवण्यासाठी बरीच तारेवरची कसरत करावी लागते.

कॅन्सरनंतर मधुमेह होण्याची शक्यता

काही कॅन्सरग्रस्त रुग्णांना आधी मधुमेह नसतो; पण उपचारांदरम्यान तो होऊ शकतो. कॅन्सरच्या उपचारांसाठी स्वादुपिंडाचा काही भाग काढावा लागू शकतो अशा रुग्णांना नंतर मधुमेह होऊ शकतो. स्टेरॉईड्स अतिप्रमाणात घेतल्यानेही काहींची रक्तातील साखर तात्पुरत्या काळासाठी वाढते. पण ज्यांच्या नात्यातल्या लोकांना (आईवडील, सख्खी भावंडे) मधुमेह असतो, अशा लोकांना स्टेरॉईड्समुळे

पुढे कायमस्वरूपी मधुमेह होण्याची शक्यता जास्त असते. स्तनाच्या कॅन्सरसाठी वापरली जाणारी काही औषधे (एव्हरोलिमस, अॅल्पेलिसिब) मधुमेह नसणाऱ्या लोकांमध्ये तीव्र स्वरूपाचा- अगदी इन्सुलिन लागू शकणारा- मधुमेह घडवू शकतात.

कॅन्सरच्या उपचारांमुळे जेवायची इच्छा कमी होते, हे खरेच आहे. पण, एकदा कॅन्सर बरा झाला, उपचार संपले की हे रुग्ण कधीकधी आहाराच्या बाबतीत एकदम बिनधास्त होतात आणि कोणतीही पथ्ये न पाळता खात सुटतात. अशा लोकांमध्ये स्थूलता वाढू लागते आणि काही लोकांना मधुमेहसुद्धा होऊ शकतो. म्हणजे कॅन्सरमुळे किंवा कॅन्सरच्या उपचारांमुळेही एखाद्याला मधुमेह होऊ शकतो.

मधुमेहीना कॅन्सर होण्याची शक्यता अधिक

मधुमेह असणाऱ्याला कॅन्सर होण्याची शक्यता जास्त असते का? कित्येक वर्षे लोकांना वाटायचे की, हे दोन आजार एकत्र येणे हा योगायोगाचा भाग असावा. काहींचे असेही मत होते, की समाजात मधुमेह इतक्या जास्त प्रमाणात आढळतो, की त्यातल्या काही लोकांना इतर आजार होऊ शकतात, त्यातलाच एक कॅन्सर आहे, इतकेच! या (गैर)समजाला छेद दिला गेला २०१९मधल्या एका संशोधनानंतर.

अमेरिकेतल्या डॉ. टर्मिनी यांच्या गटाने मधुमेही रुग्णांवर केलेल्या मूलभूत संशोधनात काही महत्त्वाच्या गोष्टी उजेडात आल्या. मधुमेही रुग्णांच्या रक्तात साखर जास्त प्रमाणात असते. ही साखर जशी किडनी, नेत्रपटल, हातापायांना किंवा हृदयाला बाधक असते, तशीच ही साखर डीएनएलाही बाधक असते. अगदी सोप्या भाषेत सांगायचे तर, या साखरेमुळे डीएनएला एन-२ (कार्बोक्सिएथिल) २-डिऑक्सिग्वानोसिन

(सीईडीजी) नावाचे लोढणे लागते. या लोढण्यामुळे डीएनएच्या विभाजनात अडथळे येतात, योग्य विभाजन होत नाही किंवा डीएनएमधला बिघाड दुरुस्त होत नाही. रक्तातील साखर जितकी जास्त तितके हे लोढणे दूर करायची शरीराची क्षमता कमी होते. या सगळ्यामुळे जनुकीयदृष्ट्या असंतुलित, विकृत पेशी तयार होतात आणि त्यांना वेळीच आवरता आले नाही तर त्यांचे रूपांतर पुढे कॅन्सरमध्ये होते.

अर्थात, या सर्व गोष्टी अजूनही 'संशोधन' या सदरातील आहेत. पण डॉ. टर्मिनींचा मुद्दा तर्कबुद्धीला पटणारा आहे, हे निश्चित!

या मुद्द्याला पुष्टी देणारी काही सांख्यिकी माहितीदेखील आहे. मधुमेही रुग्णांना स्वादुपिंडाचा आणि यकृताचा कॅन्सर होण्याची शक्यता अडीच पटीने जास्त असते. मधुमेह नसणाऱ्या लोकांपेक्षा मोठे आतडे, स्तन आणि मूत्राशय यांचा कॅन्सर

होण्याचे प्रमाणही मधुमेहींमध्ये जास्त आहे.

सध्या तरी मधुमेही रुग्णांना वर उल्लेखलेल्या कॅन्सरसाठी सतत वेगळ्या तपासण्या करण्यासारखी परिस्थिती नाही. मधुमेहींमध्ये होऊ शकणाऱ्या काही कॅन्सरसाठी (स्वादुपिंड, यकृत) तर चाळणी चाचण्या (स्क्रिनिंग टेस्ट्स) उपलब्धही नाहीत. फक्त मधुमेह असलेल्या रुग्णांना आणि त्यांच्या डॉक्टरांना वरील अवयवांसंबंधी एखादी तक्रार आढळली तर त्यामागच्या शक्यतांमध्ये कॅन्सरची शक्यतासुद्धा लक्षात ठेवली पाहिजे.

बदलती जीवनशैली, मधुमेही रुग्णांची वाढती संख्या, त्यांच्या उपचारांबद्दलच्या अपेक्षा, नवनवीन माहितीचा सततचा भडिमार ही परिस्थिती आव्हानात्मक आहेत. पण, येत्या काही वर्षांमध्ये त्यात इतर आजारांसोबतच कॅन्सरसुद्धा वाढणार आहे याची जाणीव ठेवूनच मधुमेहाच्या उपचारांची आखणी करावी लागणार आहे. ■■■



मधुमेह आणि दातांचे र-वार-थ्य

रक्तातील वाढलेल्या साखरेचे दुष्परिणाम शरीरातील अनेक अवयवांवर होत असतात. दातांच्या आरोग्यासाठीही साखर हानिकारकच आहे. त्यामुळे मधुमेही व्यक्तींनी दातांच्या आरोग्याची विशेषत्वाने काळजी घ्यायला हवी.



ज्या व्यक्तीस मधुमेह आहे व रक्तातल्या साखरेचे प्रमाण आटोक्यात नसल्यास, त्यांना हिरड्यांचे व दातांचे त्रास होण्याची शक्यता मधुमेह नसलेल्या व्यक्तीपेक्षा जास्त असते. याचे कारण अधिक प्रमाणात असलेली साखर आणि लवकर बऱ्या न होणाऱ्या जखमा.

मधुमेह हा आता सर्वसामान्य आजार झाला आहे. मधुमेहाचे पहिले चिन्ह आपल्या जबड्यात दिसू लागते. काळजीपूर्वक लक्ष देऊन आपल्या जबड्याचे व हिरड्यांचे आरोग्य राखले पाहिजे.

आपणास मधुमेह असल्यास आपल्याला काही गोष्टींची जास्त काळजी घ्यावी लागते.

मधुमेहामुळे निर्माण होणाऱ्या दातांच्या समस्या

- हिरड्यांचे विकार
- हिरड्यांमधून पू येणे
- दात किडणे
- फंगल इन्फेक्शन
- तोंड येणे

- मधुमेह असलेल्या व्यक्तींना दातांच्या व हिरड्यांच्या विकारांची शक्यता जास्त असते.
- आपल्या मुख आरोग्याची काळजी घेणे आणि रक्तातील साखरेचे प्रमाण नियंत्रणात ठेवणे हे हिरड्यांचे विकार दूर ठेवण्याकरिता गरजेचे आहे.
- दर सहा महिन्यांनी दंत-तपासणी करून घ्यावी.

- चव नीट न लागणे
- तोंडाला कोरड पडणे

१. हिरड्यांचे विकार : हे विकार मधुमेहींमध्ये जास्त प्रमाणात आढळतात. यात जंतुसंसर्गामुळे दातांच्या बाजूचे हाड लवकर झिजून दातांचा आधार कमी होऊ लागतो.

आपण रोज जे खातो, त्याचा एक थर आपल्या दातांवर येतो. याला प्लाक असे म्हणतात. हे कालांतराने कडक होते. याला कॅलकटस म्हणतात. हे वेळीच स्वच्छ न केल्यास, हिरड्यांना सतत टोचू लागते. याने गम इरिटेशन होऊन हिरड्या दुखावल्या जातात.

या प्लाक आणि कॅलकटसमध्ये बॅक्टेरिया राहतात. रक्तात साखर जास्त असल्यामुळे त्याचे प्रमाण वाढू लागते व हिरड्यांचे विकारही वाढतात.

गम डिसिजची लक्षणे

१. लाल, सुजलेल्या हिरड्या हुळहुळणे
२. हिरड्यांतून रक्त येणे
३. हिरड्यांतून पू येणे
४. तोंडात खराब चव व वास येणे
५. दात सैल वाटणे / चावताना दाबात ताकद न वाटणे
६. दातांत फटी पडणे

दात किडणे

दात किडणे हा एक सर्वसामान्य आजार; पण दातांना

कीड लागण्याची कारणे पुढीलप्रमाणे :

१. प्लाक आणि कॅलकटस
 २. दोन दातांच्या मधे अन्न अडकणे
 ३. तुटलेल्या दाताचे टोक / दात खरखरीत असणे
 ४. दात स्वच्छ न घासणे
- योग्य काळजी घेतल्यास हे दात किडणे आपण थांबवू

फंगल इन्फेक्शन

ओरल थ्रश हे फंगल इन्फेक्शन आहे. आपल्या जबड्यात यीस्टचे प्रमाण वाढल्यास व रक्तातील साखरेचे प्रमाण अतिरिक्त वाढल्यास असे फंगल इन्फेक्शन्स होतात. हे आपल्या जबड्यात लाल-पांढरे चट्टे, जबड्याच्या त्वचेवर दिसतात. असे झाल्यास, तोंडात डिसकम्फर्ट व अल्सर येतात. दातांची, जबड्यांची स्वच्छता, मधुमेह नियंत्रण आणि औषधांच्या साहाय्याने हे बरे करता येते.

दातांची आणि हिरड्यांची काळजी

हिरड्यांच्या विकारास प्रतिबंध करू इच्छिणाऱ्यांनी पुढील दक्षता बाळगावी :

१. आहार आणि औषधे याबाबतीत तुमच्या डॉक्टरांचा सल्ला घ्या. रक्तशर्करा नियंत्रणात ठेवा.
२. दिवसातून दोनदा फ्लोराईड (Fluoride) असलेल्या टूथपेस्टने दात स्वच्छ घासा.
३. दोन दातांमधील फटी स्वच्छ ठेवा.
४. दंत चिकित्सालयाला नियमित भेट द्या. आम्ही प्रत्येकाला योग्य सल्ला, घरी घ्यायची काळजी, आणि अर्ली इंटरव्हेंशन सांगतो.
५. तोंड कोरडे पडणार नाही याची काळजी घ्या. त्यासाठी योग्य प्रमाणात पाणी प्या. लाळ निर्माण होण्यासाठी शुगर-फ्री च्युईंगम चावत राहा.
६. तंबाखूचे सेवन, धूम्रपान बंद करा.





मायक्रोग्रीन्स पोषणमूल्यांचे कोठार

अन्नपदार्थांशी संबंधित संशोधनाचा मुख्य उद्देश भरपूर पोषणमूल्ये असलेल्या नवनवीन पदार्थांचा विचार करणे हा असतो. कारण पोषणमूल्ये भरपूर असलेल्या अशा गोष्टींमुळे अनेक रोगांचा सामना करता येतो. ते रोग झाले असता त्यांची तीव्रता कमी व्हावी म्हणून, आणि ज्यांना ते रोग झालेले नाहीत त्यांना ते होऊ नयेत म्हणून असे पदार्थ आहारात ठेवणे महत्त्वाचे ठरते. गेली दोन दशके मायक्रोग्रीन्सचा उपयोग पदार्थांचे सौंदर्य आणि रुची वाढवण्यासाठी केला जात आहे. गेल्या दशकात त्याच्यावर बऱ्यापैकी संशोधन होऊन त्यांच्यातील पोषणमूल्यांबद्दल जे निष्कर्ष काढले गेले, ते जाणून घेऊ या.

● मायक्रोग्रीन्स म्हणजे नेमके काय ?

मायक्रोग्रीन्स म्हणजे बाळभाज्या. आपण बी पेरल्यावर ते मातीत रुजते. त्याला कोंब फुटतो. मग तो हळूहळू वाढू लागतो. त्याला पाने फुटतात. असे एक ते तीन इंचांपर्यंत वाढलेले झाडाचे बाळ म्हणजे मायक्रोग्रीन. याची फक्त पाने आणि चिमुकले खोड खाण्यासाठी वापरायचे असतात. खरे तर या भाज्या मातीतून उपटणे अगदी सोपे असते. भाजी उपटून त्याची मुळे कापून बाकीचा सर्व भाग स्वयंपाकात वापरता येतो. तसे पाहायला गेले तर सर्व पूर्ण वाढलेल्या भाज्यांमध्येही पोषणमूल्ये असतातच. म्हणूनच तर आपल्या आहाराचा त्या एक महत्त्वाचा घटक असतात. मग या बाळभाज्यांमध्ये काय विशेष असते, की ज्यामुळे त्यांचे आता एवढे महत्त्व वाढले आहे, असा प्रश्न आपल्याला पडतो. याचे उत्तर असे की, बीला कोंब येऊन झाड वाढू लागते तेव्हा ते



छोटे असताना त्याच्या वाढीसाठी आवश्यक अशी सर्व पोषणमूल्ये त्यामध्ये एकत्रित झालेली असतात. म्हणून पूर्ण वाढलेल्या भाजीपेक्षा ही पोषणमूल्ये काही भाज्यांमध्ये कितीतरी पटीने वाढलेली असतात. म्हणजेच या बाळभाज्या किंवा मायक्रोग्रीन्स पोषणमूल्यांचे कोठारच असतात. म्हणूनच त्यांचा समावेश आहारात करणे अगदी योग्य असते.

परदेशात त्यांच्याकडे मिळत असलेल्या भाज्यांपासून मायक्रोग्रीन्स तयार करतात. त्या सर्व काही आपल्याकडे मिळत नाहीत. पण आपल्याकडे आपण कॉलिफ्लॉवर, कोबी, ब्रोकोली, मुळा, शेंपू, गाजर, कांदा, लसूण, बीट, पालक, कोथिंबीर, मेथी, मटार, पुदिना, गवती चहा अशांचे मायक्रोग्रीन्स तयार करू शकतो. नवरात्रात घटस्थापनेच्या वेळी धान्ये पेरून त्यांना कोंब आणून वाढवले जातात. ते एक प्रकारे मायक्रोग्रीन्सच असतात, असे म्हणायला हरकत नाही.

मायक्रोग्रीन्समध्ये पूर्ण वाढलेल्या भाज्यांच्या तुलनेत कितीतरी जास्त पोषणमूल्ये असतात. वेगवेगळ्या मायक्रोग्रीन्सच्या पोषणमूल्यांमध्ये थोडाफार फरक आढळत असला तरी बहुतेक मायक्रोग्रीन्समध्ये भरपूर अँटीऑक्सिडंट्स व पोटॅशियम, लोह, जस्त, मॅग्नेशियम आणि तांबे ही खनिजे भरपूर प्रमाणात असतात.

मायक्रोग्रीन्सवर झालेल्या संशोधनातून आढळले आहे की, त्यातील पोषणमूल्ये पूर्ण वाढलेल्या भाज्यांच्या कधीकधी नऊ पटीने जास्त असतात. अमेरिकेतील युनिव्हर्सिटी ऑफ मेरीलँडमधील शास्त्रज्ञांच्या संशोधनानुसार, लाल कोबी, कोथिंबीर आणि मुळा यांच्या मायक्रोग्रीन्समध्ये तर चाळीस पटीने जास्त असतात. पूर्ण वाढ झालेल्या भाज्यांपेक्षा मायक्रोग्रीन्समध्ये जास्त प्रकारची पोलीफेनोल्स आणि इतर अँटीऑक्सिडंट्स असतात. अर्थात, काही भाज्या याला अपवाद असल्याचेही आढळले आहे. याचे एक उत्तम उदाहरण म्हणजे राजगिरा.

वेगवेगळ्या भाज्यांच्या मायक्रोग्रीन्समधील पोषणमूल्ये

- मटाराच्या मायक्रोग्रीन्समध्ये भरपूर बीटा केरोटीन (ज्याचे रूपांतर आपल्या शरीरात अ जीवनसत्त्वात होते), क जीवनसत्त्व आणि फोलेट असतात.

मायक्रोग्रीन्स वापरताना पुढील काळजी नक्की घ्या :

- मायक्रोग्रीन्स तापमानाला संवेदनशील असतात. बहुतेकांच्या बाबतीत शिजवण्याचे तापमान ७० ते ८० डिग्री सेल्सिअसच्या वर गेले की त्यातील पोषणमूल्यांचा नाश होतो. त्यामुळे मायक्रोग्रीन्स कच्ची खाणेच इष्ट असते. किंवा आमटी, सूप, भाजी वगैरे तयार झाल्यावर तापमान थोडे खाली आल्यावर त्यात घालावीत.
- मायक्रोग्रीन्स कुंडीतून उपटून त्यांची मुळे कापून फ्रीजमध्ये ठेवल्यास उत्तम राहतात. त्याच्यामध्ये माती राहणार नाही याची काळजी घ्यावी लागते. नाहीतर जंतू पोटात जाण्याची शक्यता असते. हे टाळायला हवे. वापरताना ती हलकेच धुऊन घेणे योग्य ठरते.

- मुळ्याच्या मायक्रोग्रीन्समध्ये अ, ब, क, ई आणि के ही जीवनसत्त्वे व कॅल्शियम, मॅग्नेशियम, पोटॅशियम, फॉस्फोरस, लोह आणि जस्त ही खनिजे असतात. इतकेच नव्हे; तर त्यामध्ये अपरिहार्य अमिनो आम्ले आणि क्लोरोफिल असतात, ज्यामुळे कर्करोगाला प्रतिबंध होतो. त्यातील चोथ्याचा उपयोग पचनसंस्थेला होतो.
- सूर्यफुलाच्या मायक्रोग्रीन्समुळेही अशीच पोषणमूल्ये मिळतात. शिवाय, त्यातून ड जीवनसत्त्व मिळते.
- गव्हाच्या मायक्रोग्रीन्समध्ये या सर्व खनिजांशिवाय सेलेनियम असते, जे उच्च अँटीऑक्सिडंट आहे. यामुळे कर्करोगाला प्रतिबंध होतो, थायरॉइड ग्रंथीचे कार्य चांगले चालते, प्रतिकारशक्ती वाढते, हृदयविकाराचा धोका कमी होतो आणि

श्वसनक्रियाही सुधारते.

- बीटाच्या मायक्रोग्रीन्समध्ये भरपूर के जीवनसत्त्व असते. त्याचा उपयोग ऑस्टिओपोरोसीसला प्रतिबंध करण्यासाठी तसेच रक्ताची लवकर गाठ बनण्यासाठीही होतो.
- ब्रोकोली, कोबी, कॉलीफ्लॉवर या भाज्यांना कृसिफेरस व्हेजिटेबल्स असे म्हणतात. कारण यात सल्फोराफेन हे गंधकाचे रसायन असते. ब्रोकोली मायक्रोग्रीन्समध्ये ते सगळ्यात जास्त असते. या रसायनाच्या शरीराला असणाऱ्या उपयोगावर भरपूर संशोधन झालेले आहे. यातील निष्कर्षप्रमाणे, या रसायनामुळे विविध प्रकारच्या कर्करोगांना, मेंदूसंबंधीच्या रोगांना, हृदयरोगाला आणि मधुमेहाला प्रतिबंध होतो. इतकेच नव्हे; तर या रसायनामुळे मेंदूमध्ये न्यूरॉन्स तयार होतात आणि मेंदूच्या आरोग्याचे संरक्षण होते.
- पुदिन्याच्या मायक्रोग्रीन्समुळे मेंदूचे आणि पचनसंस्थेचे कार्य सुधारते.
- शेंपूच्या मायक्रोग्रीन्समुळे मासिक पाळीच्या वेळी होणारी पोटदुखी, कंबरदुखी कमी होते.
- मोहरीच्या मायक्रोग्रीन्समध्ये भरपूर अँटीऑक्सिडंट्स आणि भरपूर चोथा असतो. त्यामुळे यकृत व रक्त यामधील विघातक गोष्टींचा निचरा होण्यास मदत होते.
- कोथिंबीरच्या मायक्रोग्रीन्समधील पोषणमूल्ये थक करणारी आहेत. त्यामध्ये भरपूर अँटीऑक्सिडंट्स, के आणि क जीवनसत्त्वे असतात. क जीवनसत्त्व हेही उच्च अँटीऑक्सिडंट असून त्यामुळे रोगप्रतिकारकशक्ती वाढते. कोथिंबीर मायक्रोग्रीन्समध्ये पूर्ण वाढलेल्या कोथिंबीरच्या तिप्पट बीटा केरोटीन असते. ज्याचे शरीरात अ जीवनसत्त्वात रूपांतर होते. यावरून समजेल, की कोथिंबीर मायक्रोग्रीन्स

म्हणजे अ जीवनसत्त्वाचा खजिनाच आहेत. कोथिंबीर भरपूर प्रमाणात असलेल्या ल्युटीन / झेआक्सन्थिन (lutein/zeaxanthin) या कार्टिनॉईड्समुळे ज्येष्ठ नागरिकांमध्ये असलेल्या डोळ्यांच्या समस्यांना प्रतिबंध होतो. याशिवाय कोथिंबीर मायक्रोग्रीन्समध्ये भरपूर इ जीवनसत्त्व असते. हेही उच्च अँटीऑक्सिडंट असून त्वचा, डोळे, केस या सगळ्यांसाठी उत्तम असते. एका संशोधनातील निष्कर्षप्रमाणे, कोथिंबीर मायक्रोग्रीन्समुळे रक्तातील साखरेचे प्रमाण योग्य राहते. शरीरातील काही विघातक गोष्टींचा निचरा होण्यासही मदत होते.

मुळात भरपूर भाज्या आहारात असतील तर बहुतेक रोगांना दूर ठेवता येते. मायक्रोग्रीन्स म्हणजे तर पोषणमूल्यांचे कोठारच असते. रोग झालेले असतील तर त्यांचे प्रमाण व त्यांचे परिणाम कमी करण्यास त्यांच्यामुळे मदत होते. प्राण्यांवरील अभ्यासातून आढळले आहे की, मायक्रोग्रीन्समुळे रक्तातील ट्रायग्लिसराईड्स आणि वाईट कोलेस्टेरॉल कमी होतात. मेंदूच्या रोगांपासून आणि कर्करोगापासून दूर राहण्यास मदत होते. हृदयविकारालाही प्रतिबंध होऊ शकतो. प्रयोगशाळेतील एका अभ्यासानुसार, मेथीच्या मायक्रोग्रीन्समुळे रक्तातील साखरेचे प्रमाण योग्य राहण्यास उत्तम मदत होते. असे असले तरी, या विषयातही आणखी संशोधन होण्याची गरज आहे.

मायक्रोग्रीन्स तयार करणेही कठीण नसते. बाग असेल तर उत्तमच; पण आपल्या छोट्या घराच्या बाल्कनीत कुंड्या ठेवूनही मायक्रोग्रीन्स तयार करता येतात. मी माझ्या घराच्या बाल्कनीत कुंड्या ठेवून कोथिंबीर आणि मेथी यांची मायक्रोग्रीन्स तयार केली आहेत.

मधुमेहींनी खासकरून ब्रोकोली, कॉलीफ्लॉवर, कोबी, मेथी आणि कोथिंबीर यांची मायक्रोग्रीन्स वापरायला हवीत. ■■■

वाईट अनुभवांचे प्रमाण अगदीच कमी

ब्लड थिनर गोळी सुरू असलेल्या आर्जीना भेटायला आलेल्या एका नातेवाईकांनी (आजीनी मागितली म्हणून) कातरी आणून दिली. त्यांना हे सांगूनही पटत नव्हते की आर्जीच्या वयात आणि मेडिकल कंडिशनमध्ये त्या छोट्या कातरीनेही मोठा अपघात होऊ शकतो. आर्जीच्या मुलांनाही या भेटीची कल्पना नव्हती. आम्ही लगेच सांगितल्यामुळे त्यांनाही कळले. पण आजी आणि त्यांचे ते नातेवाईक मात्र आमच्यावर रागावलेच..

एकदा एका आजीनी आरोप केला की त्यांचे लाखभर रुपये आमच्या स्टाफने चोरलेत. त्यांच्याकडे अर्थातच पैसे नव्हते, हे त्यांच्या मुलांनाही ठाऊक होते. काही काळाने आजीही आपण केलेला कांगावा विसरून गेल्या. त्यांच्या नातेवाईकांचा आमच्यावर पूर्ण विश्वास होता म्हणून बरं; नाही तर काय परिस्थिती आली असती याचा विचारच नको करायला.

आत्तापर्यंत तरी खूप दंगा करणारे असे कोणतेही रुग्ण किंवा नातेवाईक पलाशमध्ये अजून तरी आलेले नाहीत.

पद्धतीने कामं केली. स्वयंपाकघरात काम केलं. आमच्याकडे राहणाऱ्या आर्जी म्हणायच्या, 'किमान भाज्या तरी आम्हाला निवडू द्या.' इतकं घरच्यासारखं वागतात. मग कष्टातही आनंद वाटणारच ना...

हे जणू काही आमचं कुटुंबच आहे. आम्ही पलाश नव्या जागेत शिफ्ट केलं तेव्हा मी, हर्षल आणि आमचा मुलगा आम्ही तिघेही आठ दिवस इथेच राहायला आलो. सगळे आजी आजोबा इथे रुळल्यावर मग आम्ही घरी गेलो. माझा मुलगा आता दोन वर्षांचा होतो आहे त्याला इथल्या सर्वांचा लळा आहे. त्याच्यासाठी हे दुसरं घरच आहे. आम्ही या सर्वांना जितकी माया देतो त्यापेक्षा खूप जास्त आम्हाला मिळते हे नक्की.

बाईच्या पोटात स्वभावात असलेल्या मायेचा अवकाश / पैस आपल्या छोट्या कुटुंबाच्या पलीकडे थोडासा जरी विस्तारला तरी किती जणांच्या आयुष्यात आनंद येऊ शकतो याचे उत्तम उदाहरण म्हणजे डॉ. शिल्पा आणि डॉ. मेधा यांचे पलाश केअर सेंटर.

ज्येष्ठ नागरिकांना पलाश आपलंस वाटतं कारण..

- पलाशमध्ये रोज तीन वेळा ताजा, रुचकर, अगदी घरच्या जेवणासारखा स्वयंपाक केला जातो.
- घरच्याप्रमाणेच सर्व जण एकत्र डायनिंग टेबलवर जेवायला येतात. गप्पागोष्टी करत जेवणाचा आनंद घेतला जातो.
- रोजच्या कामांच्या, जेवणाच्या, व्यायामाच्या, विश्रांतीच्या वेळा ठरलेल्या असतात.
- रोज सकाळी पूजाअर्चा होते. भजन, श्लोक म्हटले जातात. आध्यात्मिक वर्ग घेतले जातात.
- इनडोअर गेम्स खेळणे, गाणी ऐकणे, टीव्ही बघणे, गप्पा मारणे, अशा सगळ्यांचा आनंद घेता येतो.
- कधी एखाद्या राजकीय / सामाजिक / आध्यात्मिक विषयावर सर्वांची मनमोकळी चर्चा होते.
- बाहेर फिरायला जाणे, मंदिरात जाणे सुद्धा केले जाते.
- त्यांच्या भावनिक आंदोलनांवर लक्ष ठेवले जाते. एकटेपणा वाटू नये याची काळजी आवर्जून घेतली जाते.

अंधश्रद्धा

समाजातील अंधश्रद्धा जाण्यासाठी कबीरांनी खूप प्रयत्न केले. लोकांचे प्रबोधन केले. त्यासाठी त्यांना खूप लोकांनी विरोध केला. अगदी त्यांच्यावर प्राणांतिक संकटेही आली. परंतु त्यांना कशाचीही भीती वाटली नाही. अंधश्रद्धा व पारंपरिक रूढी यावर आपल्या दोह्यांमधून त्यांनी खूप टीका केली आहे. नागपंचमीला मातीचा नाग तयार करून त्याची पूजा करणारे अनेक लोक आहेत. कबीर म्हणतात,

*माती का इक नाग बना के, पूजे लोग लुगाया
जिंदा नाग जब घर से निकले, लाठी धमकाया...*

नागाची भीती वाटत असेल तर त्याची पूजा का करता? देवाची तुम्हांला भीती वाटता कामा नये. भीती वाटत असेल तर पूजा करू नका.

घरातील वृद्ध व्यक्तीचे निधन झाल्यावर त्याचे श्राद्ध का करता? त्यांना काही द्यायचे असेल तर ती माणसे जिवंत असताना त्यांना सुखी करा. असे सांगताना कबीर म्हणतात,

*जिंदा बाप को कोई ना पुछे, मरे बाद पूजवाया
मुट्टीभर चावल देके, कौएको बाप बनाया...*

हा दोहा किती समर्पक आहे. वडीलधाऱ्यांच्या मृत्यूनंतर धार्मिक कार्यक्रम करणे, कावळ्याला पिंडदान करणे, मृतांच्या नावाने दानधर्म करणे ही अंधश्रद्धा व देखावा आहे, असे कबीरांना सांगायचे आहे.

आपल्याकडे वटसावित्री पौर्णिमेला स्त्रिया वडाच्या झाडाला दोरे बांधून, नाहीतर वडाची फांदी तोडून आणून त्याची पूजा करतात. आपल्या पतीला दीर्घायुष्य मिळावे म्हणून हे व्रत, असा समज आहे. वडाच्या झाडाला दोरे बांधून आयुष्य वाढते, ही केवढी अंधश्रद्धा आहे.

तुकारामानादेखील अंधश्रद्धेचा राग आहे. त्यांची भाषा कधीकधी डोळ्यांत अंजन घालणारी असते. खेड्यापाड्यांत स्त्रिया मुलगा व्हावा म्हणून नवस करतात. त्यांना उद्धेशून ते म्हणतात,

बायांनो ऐका, नवस सायास होती पोरे, मग का करणे लागे पती?

नवस करून पोर होत असेल तर तुला नवरा कशाला पाहिजे? सगळ्याच बायकांनी नवस केले असते.

इतिहासात एक प्रसंग आहे. गुजरातमध्ये मुस्लीम राजवट असतांना हिंदू राजाला नामोहरम करण्यासाठी एका मुस्लीम सेनापतीने युद्धभूमीवर एक हजार गायी आणून त्यांना हिंदू सैनिकांसमोर उभे केले आणि या गायींच्या मागे मुस्लीम सैनिकांना उभे केले. हिंदू लोक गायीला देवतेसमान मानत असल्यामुळे गायींना पाहून हिंदू सैनिकांनी आपली शस्त्रे खाली ठेवली आणि हिंदू राजाचा पराभव झाला. तसेच अमावास्या हा चांगला दिवस नाही, असे मानतात. हीदेखील अंधश्रद्धाच आहे. कित्येक लोक देवाला नवस करतात. नवस फेडला नाही तर देवाचा कोप होईल, असे समजतात. पशूबळी, नरबळी देतात. या अंधश्रद्धा समूळ नाहीशा होण्यासाठी कबीरांनी अथक प्रयत्न केले.

माधवी कवीश्वर लिखित कबीरांची पुष्पांजली या पुस्तकातून साभार.



मधुमित्रचे आभार

मधुमेहाशी लढा देण्यास ते न जमले तरी करावा
मधुमित्र हा पुढे आला प्राणायाम हा रोजचा
सांगून गेला मिष्टान्न नको गोडाला त्या दूर ठेवूनी कडू
हृदयात साखरेची गोडी जपा कारल्याशी मैत्री करा
मधुमित्राची साथ घेऊनी
मधुमेहीना ऊर्जा देण्या मधुमेहावर मात करा...
मधुमेहावर विजय
मिळविण्या आहारावर ताबा ठेवा
मिष्टान्नाला दूर ठेवण्या रोज करा हो व्यायाम
मधुमित्र हाच मित्र खरा... तपासूनी घ्या साखर वेळी
त्रयी सांगतो मधुमित्र
प्रातःकाळी लवकर उठूनी
जावे मॉर्निंग वॉकला - अपर्णा गोरे, एक मधुमेही



जर हसू या!

* धसका *

बायको - आपल्याला संध्याकाळी
लेका साठी मुलगी बघायला जायचं
होतं तो बेत आता कॅन्सल करूया!
नवरा - का ? कॅन्सल करण्या
एवढं काय झालंय ?
बायको - असं तर काही खास
कारण नाहीये
पण....
मघाशीच मला अशी माहिती
कानावर आलीय की मुलीची आई
आणि तुम्ही शाळेत एकाच वर्गात
शिकत होतात म्हणे!



वाचक प्रतिसाद

फेब्रुवारी महिन्याचा अंक वाचनीय असा होता. डॉ. वर्षा जोशींचा फणसावरील लेख खूप आवडला. फणसाचे उपयोग माहित नव्हते. त्याची माहिती मिळाली. तसेच डॉ. दीपक गुप्तेंचा लेखही खूप चांगला व विचार करायला लावणारा आहे. 'मधुमित्र'चे सर्वच अंक चांगले व माहिती देणारे असतात.

- वर्षा सुमंत, पुणे

जानेवारी २१ चा 'मधुमित्र' अंक संपूर्ण वाचला. 'इन्सुलिनचा वापर करताना... प्रश्न तुमचे, उत्तरे आमची' या सदरात डॉ. हर्ष व डॉ. सरदेसाई यांनी दिलेली उत्तरे अतिशय मार्गदर्शनपर व उपयुक्त आहेत. माझ्या मित्राला त्याचा खूपच फायदा झाला. त्याच्या मनातील पुष्कळसे गैरसमज दूर झाले. तेव्हा आपल्याला मनापासून धन्यवाद! हे सदर खरोखरच मार्गदर्शक असे आहे. त्याचप्रमाणे

'प्रतिकारशक्तीसाठी हळद व कडुनिंब' हा लेखसुद्धा उपयुक्त असून त्याची माहितीही वाचकांना नव्यानेच मिळाली.

'चिंतन'मध्ये सवय या सदरात खरोखर आपण काय करावे तर (सवय) म्हणून ईश्वराची उपासना करावी. त्यामुळे मनातला आनंद व शांतता मिळेल. आज ही खरी काळाची गरज आहे.

- सुहास मुंगळे, विठ्ठलवाडी

फेब्रुवारी महिन्याच्या अंकातील मालती कुलकर्णीची मुलाखत प्रेरणादायी आहे. या वयातही मधुमेह नियंत्रणात आहे हे वाचून खूप चांगले वाटले. अशा मुलाखतींमधून आपणही छान आयुष्य जगू शकतो, हे कळले. धन्यवाद!

- ज्योती होनप, पिंपळे सौदागर

डायबेटिक असोसिएशनतर्फे तपासणी सुविधा

कार्यालयीन वेळ : सोमवार ते शनिवार सकाळी ८ ते संध्याकाळी ५.३०

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

आठवड्यातील वार	डॉक्टरांचे नाव	सल्ला क्षेत्र	भेटीची वेळ
सोमवार	डॉ. अरुंधती मानवी	जनरल फिजिशियन	दुपारी ४
मंगळवार	डॉ. भास्कर हर्षे	जनरल फिजिशियन	दुपारी ४
	डॉ. मुकुंद कन्नूर / डॉ. मेधा परांजपे	नेत्र	दुपारी ३
	डॉ. निलेश कुलकर्णी	जनरल फिजिशियन	दुपारी ३
	डॉ. रघुनंदन दीक्षित	व्यायाम	दुपारी ३
	डॉ. सुकेशा सातवळेकर / मेधा पटवर्धन / नीता कुलकर्णी	आहार	दुपारी ३
	डॉ. श्रीपाद बोकील / डॉ. जयश्री महाजन	दंत	दुपारी ३
बुधवार	डॉ. स्नेहल देसाई	जनरल फिजिशियन	दुपारी ३.३०
गुरुवार	डॉ. प्रकाश जोशी	जनरल फिजिशियन	दुपारी ४.३०
शुक्रवार	डॉ. अजित डेंगळे	जनरल फिजिशियन	दुपारी ४
एकाआड एक महिना - पहिला रविवार	डॉ. अमित वाळिंबे / डॉ. स्नेहल देसाई / डॉ. सुचेता अय्यर	बालमधुमेही	दुपारी ३ ते ५

जगत क्लिनिक (रविवार पेठ शाखा) : दर बुधवारी सकाळी १० ते १२ :

डॉ. सोनाली भोजने (फिजिशियन) (कोरोनामुळे बंद)

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

डॉ. स्नेहल देसाई (फिजिशियन), सौ. सुकेशा सातवळेकर (आहारतज्ज्ञ) (कोरोनामुळे बंद)

'सावधान' योजनेतून दर मंगळवारी संपूर्ण चेकअपची सोय

ब्लड टेस्ट (एचबी, लिपिड प्रोफाईल, युरिआ, क्रियाटिनीन इत्यादी), ईसीजी, पाय, दंत, डोळे तपासणी (फंडस कॅमेऱ्याद्वारे 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.



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 वाजता
पुढील सत्र :
५ मार्च २०२१ व २ एप्रिल २०२१



**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 : ११ मार्च २०२१ व
८ एप्रिल २०२१



**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 : १८ मार्च २०२१ व
२२ एप्रिल २०२१



मधुमेह व मज्जासंस्थेचे विकार
(DIBETIC NEUROPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. राहुल कुलकर्णी,
एम.डी;डी.एम. (न्युरो.)
दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या चौथ्या
शुक्रवारी दुपारी २ वाजता
पुढील सत्र : २६ मार्च २०२१ व
२३ एप्रिल २०२१



नेत्रविकार
(DIBETIC RETINOPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. मेधा परांजपे/
डॉ. मुकुंद कन्नूर
दिवस व वेळ : दर मंगळवारी दुपारी
३ ते ४ वाजता (अगोदर वेळ ठरवून)
पुढील सत्र : दर महिन्याच्या पहिल्या
सोमवारी दुपारी ३ वाजता



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 : ४ मार्च २०२१
व १ एप्रिल २०२१



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)



मूत्रपिंड विकार क्लिनिक
(KIDNEY CLINIC)

तज्ज्ञ - डॉ. विपुल चाकुरकर
(एम.डी. नेफ्रॉलॉजी)
दिवस व वेळ : दर महिन्याच्या चौथ्या
सोमवारी दुपारी ४ वाजता
पुढील सत्र : २२ मार्च २०२१ व
२६ एप्रिल २०२१

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

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

देणगीदारांची यादी (१ जानेवारी २०२१ ते ३१ जानेवारी २०२१)

१. माणिक श्रीकृष्ण एकबोटे ५,०००/-
२. अजय रघुनाथ गोरे (स्व. रघुनाथ माधव गोरे यांचे स्मरणार्थ) १,०००/-
३. यशवंत लक्ष्मण लागू ९८०/-
४. स्व. सौ. कमलाबेन रतीलाल शहा चॅरिटेबल ट्रस्ट (बालमधुमेहींसाठी) ११,०००/-
५. कमलाकर दत्तात्रय नाईक १,००१/-
६. वृंदावन शहा (आजी नर्मदा पारेख यांचे स्मरणार्थ) ७,०००/-

वरील सर्व देणगीदारांचे संस्थेच्या वतीने मनःपूर्वक आभार!

बाल मधुमेहींसाठी पालकत्व

आपल्या मदतीची त्यांना गरज आहे.



बाल मधुमेहींसाठी 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 बालमधुमेहींच्या दोन वेळच्या इन्सुलिन खर्चासाठी पालकत्व स्वीकारावे किंवा शक्य झाल्यास रुपये २५,०००/- ची देणगी देऊन एका बालमधुमेहींचे एक वर्षाचे पालकत्व स्वीकारावे, ही विनंती. (देणगीमूल्यावर आयकर कायदा ८० जी अन्वये ५०% कर सवलत मिळते.)

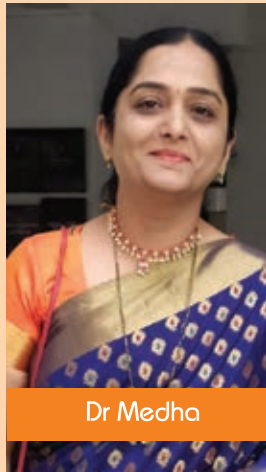
'डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा' या नावाने देणगीचा चेक किंवा ड्राफ्ट लिहावा.

We Wish you
**Happy
Women's Day**

The Willingness to Listen,
The Patience to Understand,
The Strength to Support,
The Heart to Care & Just to be there,
that is the Beauty of a Women



Dr Shilpa



Dr Medha



Dr. Sandhya



Dr Achala

Palash Care wishes a Very Happy Women's Day to its Strong Pillars!

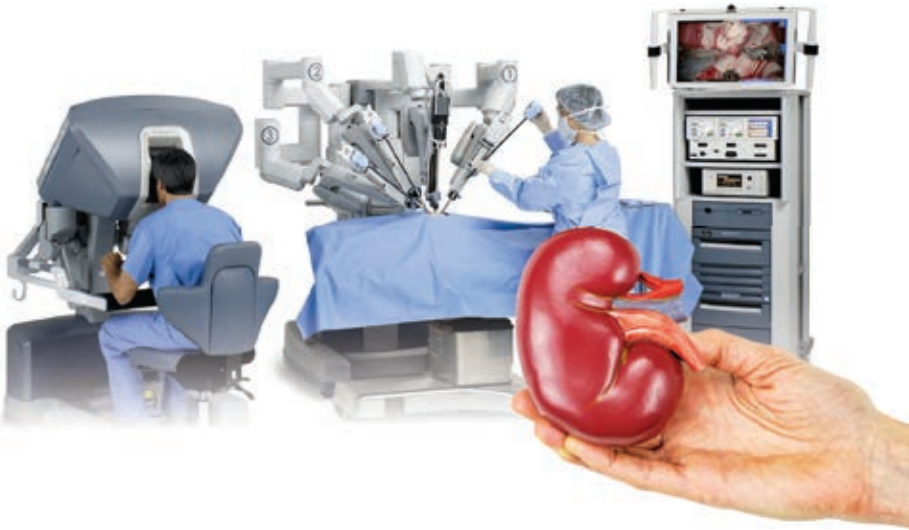
Address

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

Enjoy life to the fullest.

Usher in good health with a

ROBOTIC KIDNEY TRANSPLANT



A healthy kidney is the gateway to a healthy body, and for those suffering from end-stage renal failure, a kidney transplant can open the doors to a whole new life. A life free from dialysis, a life full of possibility. At Ruby Hall Clinic, we believe every patient deserves the gift of good health — that's why we've made robotic kidney transplants a reality.

Gone are the days of extensive hospital stays and painful open surgery. Now, experience the miracle of advanced technology as our surgeons extend their vision, push the limits of surgical precision and expand the capabilities of robotic surgery like never before. Come, witness how next-generation robotic kidney transplants with the DaVinci Surgical Robotic System can transform your life today!

WHAT YOU CAN EXPECT:

- PATIENT-CENTRED CARE • MINIMAL INVASION AND REDUCED TRAUMA ON THE BODY
- SMALLER INCISIONS AND NEGLIGIBLE BLOOD LOSS • QUICKER RECOVERY AND SHORTER HOSPITAL STAYS • FASTER RETURN TO NORMAL ACTIVITIES



40, Sassoon Road, Pune 411001. T: 020-26163391, M: 98600 66087
I E: info@rubyhall.com | www.rubyhall.com