

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

मधुमित्र

- वर्ष ३६
- अंक ६
- सप्टेंबर २०२२
- किंमत : ₹३०/-

MADHUMITRA, Marathi Monthly Magazine
Volume No. 36 • Issue No. 6 • September 2022 • Pages 44 • Price Rs.30/-



मधुमेह आणि डोळ्यांचे आरोग्य

मधुमेहीमधील मोतीबिंदू शस्त्रक्रिया

जगातील सर्वाधिक मौल्यवान गोष्ट म्हणजे

विश्वास

कमावण्यासाठी लागतात वर्षानुवर्षे
आणि....

विश्वासाहतेचे प्रतिक म्हणजे
मांडके हिअरिंग सर्व्हिसेस्

जुने घ्या नवीन घ्या
अत्याधुनिक श्रवणयंत्रांवर 20% पर्यंत सवलत



ऐकण्याच्या आनंदासाठी



मांडके
हिअरिंग सर्व्हिसेस्®

मुख्य ऑफिस : समृद्धी अपार्टमेंट, १६४ सदाशिव पेठ, पुणे ४११०३० फोन : (020) 2447 6251, 2447 7246
शाखा : मिथिला अपार्टमेंट, ८९, आनंदपार्क, बॅंके शेजारी, औंध, पुणे ४११००७ फोन : (020) 2588 8889, 9595609546

www.mandkehearing.com

पोस्टा १५ सेंट्रल पोस्टा मॉडेल कालावधीसाठी

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 वाळिंबे

सहकार्यवाह : श्री. सतीश राजपाठक

कार्यकारिणी सभासद

डॉ. सौ. सुचेता अय्यर

डॉ. निलेश कुलकर्णी

डॉ. रमेश दामले

डॉ. मुकुंद कन्नूर

डॉ. स्नेहल देसाई

डॉ. सोनाली भोजने

कायदेविषयक सल्लागार : अॅड. प्रभाकर परळीकर

वैद्यकीय तपासणी : सकाळ सत्र - ९ ते ११, दुपार सत्र - ३ ते ५

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.)



आपली वर्गणी आपण QR code वापरून भरू शकता, वर्गणी भरल्याची माहिती पुढील मोबाईल नंबर वर ९४२११४५९६३ स्क्रीनशॉटसह कळवावी.

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 ९.३० ते १२.३० (रविवार सोडून) [website: www.daipune.com](http://www.daipune.com)

मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया,
पुणे शाखेचे प्रकाशन
वर्ष : ३६ अंक : ६
सप्टेंबर २०२२

संस्थापक

कै. डॉ. रमेश नी. गोडबोले

संपादक

डॉ. सौ. वसुधा सरदेसाई

सहसंपादक

डॉ. रमेश दामले

अतिथी संपादक

डॉ. संतोष भिडे

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 /

०२०-२५४३०१७९

९४२९९४५९६३

दुपारी ९.३० ते १२.३० (रविवार सोडून)

email : diabeticcassiationpun@yahoo.in

जाहिरातीसाठी संपर्क

सुभाष केसकर

८८०५४ ९९३४४

अनुक्रमणिका



डोळे हे जुलमी गडे!

डॉ. वसुधा सरदेसाई.....६

मधुमेह आणि डोळ्यांचे आरोग्य

डॉ. संतोष भिडे.....८

मधुमेहामुळे उद्भवणारे रेटिनाचे विकार व त्यावरचे उपचार

डॉ. उदयन दीक्षित.....१३

काचबिंदू : समज-गैरसमज

डॉ. तेजस्विनी वाळिंबे.....१७

मधुमेहींमधील मोतीबिंदू शस्त्रक्रिया

डॉ. मानसी गोडबोले-घारपुरे.....२२

अधू दृष्टीच्या लोकांसाठी करता येण्याजोगे उपाय

डॉ निशिता बेके-बोर्डे.....२६

डोळ्याच्या आरोग्यासाठी आहार

अर्चना रायरीकर.....२९

पंतप्रधान लाल बहादूर शास्त्री गंगाकाठचा निर्मोही यात्री

वैशाली पुरंदरे.....३२

मधुमेह व पुरुषांचे आजार

डॉ. सुबोध शिवदे.....३६

आनंदाचा जमाखर्च

डॉ. रमेश दामले.....३८

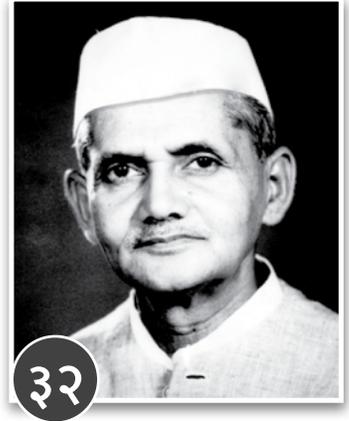
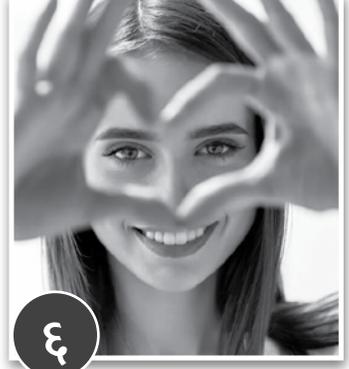
स्वास्थ्य शोध शब्दकोडे क्र. ११

सौ. क्षमा एरंडे.....३९

तपासणी सुविधा

.....४०

स्पेशलिटी क्लिनिक्स.....४१



‘मधुमित्र’ हे मासिक-मालक, डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा यांचे वतीने मुद्रक व प्रकाशक डॉ. वसुधा सरदेसाई यांनी मे. सिद्धार्थ एंटरप्रायजेस, २६८, शुकवार पेट, 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



डोळे हे जुलमी गडे!

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



डोळ्यांच्या आरोग्यापेक्षा डोळ्यांच्या सौंदर्यात आपण जास्त गुंतून पडतो. पण हेच डोळे बंड पुकारतात आणि आपल्या दृष्टीचे प्रश्न निर्माण होतात, तेव्हा आपल्याला खडबडून जाग येते. डोळ्यांचेही आरोग्य जपायचे असते, याचा साक्षात्कार होतो...

'डोळे हे जुलमी गडे...' किंवा 'डोळ्यांत वाच माझ्या तू गीत भावनांचे...' ही जुनी गाणी आपल्या सर्वांच्या मनात कायमच रुंजी घालत असतात. या गाण्यातल्या डोळ्यांच्या संदर्भातून ती नेहमीच आपल्याला 'आपली' वाटत असतात. निरोगी डोळ्यांनी जोपर्यंत आपण हे जग व्यवस्थित पाहू शकतो, तोपर्यंत या अवयवाकडे आपले फारसे लक्ष नसतेच. डोळ्यांच्या आरोग्यापेक्षा डोळ्यांच्या सौंदर्यात आपण जास्त गुंतून पडतो. डोळ्यांच्या माध्यमातून आपल्या भावना पोहोचवण्यात आपण गुरफटले जातो. परंतु हेच डोळे जेव्हा बंड पुकारतात आणि आपल्या दृष्टीचे प्रश्न निर्माण होऊ लागतात, तेव्हा मात्र आपल्याला खडबडून जाग येते आणि डोळ्यांचेही आरोग्य जपायचे असते, याचा

साक्षात्कार होतो.

मधुमेह ही अशी सर्वस्पर्शी व्याधी आहे, ज्यामध्ये डोळ्यांची अपरिमित हानी होते. रक्तातील वाढलेली साखर डोळ्यांचे भिंग, डोळ्यांना रक्तपुरवठा करणाऱ्या रक्तवाहिन्या, डोळ्यांचा दृष्टिपटल (रेटिना) यांचे कायमस्वरूपी नुकसान करते. डोळ्यांच्या आतील दाब वाढतो आणि या सर्वांची परिणती डोळ्यांच्या मज्जातंतूंचे नुकसान होण्यात होते. पर्यायाने दृष्टी अधू होते.

ही एका दिवसात घडणारी गोष्ट नाही. डोळ्यांचे हे दोष हळूहळू बरीच वर्षे वाढत असतात. वेळच्यावेळी तपासण्या केल्यास, पुढे होणारी गुंतागुंत बऱ्याच अंशी टाळता येते.

‘मधुमित्र’च्या माध्यमातून आम्ही वारंवार या धोक्याच्या घंटा वाजवत असतो; जेणेकरून निद्रिस्त मधुमेही जागरूक होतील आणि आपल्या मधुमेहाची आणि पर्यायाने आपल्या अवयवांची काळजी घेतील. या वेळचा असाच डोळ्यांच्या आरोग्यासाठी वाहिलेला विशेषांक आहे. यात डोळ्यांच्या प्रथितयश डॉक्टरांनी खास तुमच्यासाठी डोळ्यांच्या विविध प्रश्नांवर लेखन केले आहे. हे लेख अत्यंत सोप्या भाषेत लिहिलेले असून उपयुक्त आहेत. वाचकांना त्यातून निश्चितच फायदा होईल, माहितीही मिळेल. ही माहिती स्वतःजवळच न ठेवता आपल्या आजूबाजूच्या लोकांना, नातेवाइकांना द्यावी. त्यावर मनन करावे.

याचबरोबर डोळ्यांसाठी योग्य आहार, याविषयीही मार्गदर्शन करण्यात आले आहे. दृष्टी अधू झाल्यावर सारेच संपले, असे बहुतेक लोकांना वाटते. त्यांच्या दैनंदिन आयुष्यावर खूपच बंधने येतात. मुख्य म्हणजे बरेचसे व्यवहार कुणाच्यातरी मदतीशिवाय करताच येत नाहीत. यामुळे हैराण झालेले रुग्ण वेळोवेळी भेटत असतात आणि त्यांना नैराश्यातून बाहेर काढणे, हे एक मोठेच आव्हान डॉक्टरांपुढे असते. अशा अधू दृष्टीच्या लोकांसाठीही काही उपकरणे आणि उपाय आता शोधले गेले आहेत. त्याविषयीची माहिती डॉ. संतोष भिडे, डॉ. निशिता बेके-बोर्डे

यांनी आपल्या लेखांमधून दिलेली आहे. कळण्यास सोपी अशी छायाचित्रेदेखील योग्य ठिकाणी वापरली आहेत.

नंपुसकता, त्यातही पुरुषांच्या समस्या ही खूपच दुर्लक्षलेली बाब असते. आपल्या जीवनमानावर परिणाम करणारी; तरीही संकोचामुळे कमी चर्चितलेली ही समस्या आहे. अनेकदा अनेक रुग्ण त्यांच्या शरीरसंबंधाविषयी बोलायचे टाळतात किंवा त्या तक्रारींऐवजी वेगळेच काही सांगतात. तेव्हा या प्रश्नांवर प्रकाश टाकण्यासाठी डॉ. सुबोध शिवदे यांचा लेख या अंकात समाविष्ट केला आहे.

याच जोडीला लाल बहादूर शास्त्री यांच्यावरील लेखही या अंकात समाविष्ट करण्यात आला आहे. लाल बहादूर शास्त्री हे आपल्या ‘भारतीय इतिहासातील सोनेरी पान’च म्हणायला हवे, इतके त्यांचे कार्य महान आहे. परंतु, दुर्दैवाने फारच थोड्या लोकांना त्यांच्याविषयी माहिती आहे. त्यामुळे भारताच्या स्वातंत्र्याला ७५ वर्षे पूर्ण होण्याच्या निमित्ताने ज्या महान व्यक्तींवर आम्ही लेख घेतले होते, त्यात लाल बहादूर शास्त्री यांचे नाव अग्रस्थानी घ्यावयास हवे.

याबरोबरच आपली नेहमीची आवडीची सदरे या अंकात आहेतच.

गौरी-गणपती, नवरात्राचे दिवस आले आहेत. तेव्हा गोड खाण्याची रेलचेल करण्याऐवजी काही समाजोपयोगी कामे करण्याचा संकल्प करावा. मधुमेहाच्या दृष्टीने जनजागृती करण्यास आपल्यासारख्यांनी हातभार लावल्यास डॉक्टरांचे काम कमी होईल.

या सर्व सणावारांसाठी आपणा सर्वांना खूप खूप शुभेच्छा!

शेवटी, माझा आपल्यासाठी खास प्रश्न - ‘चतुर्मासात अनेक व्रतवैकल्ये आपण करतो. मग, मधुमेहाच्या नियंत्रणासाठी कोणते व्रत आपण स्वीकारले आहे?’

लोभ आहेच; तो वाढावा, ही विनंती!

■ ■ ■



मधुमेह आणि डोळ्यांचे आरोग्य

डॉ. संतोष भिडे, एमबीबीएस, एमएस, डीएनबी (ऑप्थॉलमॉलॉजी) | ९८२२३ ००५०४

मधुमेही रुग्णांमध्ये वाढलेल्या साखरेमुळे शरीरातील सर्व इंद्रियांवर परिणाम होतो. डोळाही याला अपवाद नाही. हा परिणाम टाळायचा असेल, तर नियमितपणे सर्व तपासण्या करणे आवश्यक आहे. इतर तपासण्यांप्रमाणे वर्षातून किमान एकदा तरी डोळ्यांची तपासणी करावीच.



सध्याच्या बदलत्या जीवनशैलीमुळे मधुमेहाचे प्रमाण भारतामध्ये अतिशय वाढले आहे. भविष्याकाळात ही समस्या अतिशय गंभीर स्वरूप धारण करणार आहे.

जागतिक आरोग्य संस्थेच्या (WHO) सर्वेक्षणानुसार, भारतीय लोकसंख्येच्या एक-चतुर्थांश लोकांना भविष्यात मधुमेह होण्याचा धोका आहे. जगातल्या सहा रुग्णांमधील एक रुग्ण हा भारतीय नागरिक आहे. भविष्यात भारत हा मधुमेहाची जागतिक राजधानी होण्याचा धोका आहे

मधुमेही रुग्णांमध्ये वाढलेल्या साखरेमुळे शरीरातील सर्व इंद्रियांवर परिणाम होतो. हा परिणाम टाळायचा असेल तर रुग्णांनी नियमितपणे सर्व तपासण्या करणे गरजेचे आहे. या तपासण्यांमध्ये डोळ्यांची नियमितपणे तपासणी करणे अत्यावश्यक आहे.

मधुमेहामुळे मुख्यत्वे शरीरातील रक्तवाहिन्यांवर परिणाम होतो. हा परिणाम डोळ्यांतील मागील पडद्यावर (रेटिना) दिसून येतो, त्यामुळे डोळ्यांच्या मागील पडद्याची (रेटिनाची) तपासणी नियमितपणे केली तर शरीरातील इतर अवयवांवर काय परिणाम झाला असेल, याची कल्पना सहजपणे येऊ शकते.

मधुमेही रुग्णांनी करावयाच्या डोळ्यांच्या तपासण्या

१. दृष्टीचे मापन (Vision Testing Refraction)
 २. डोळ्यांतील दाबाचे मापन (Intra Ocular Pressure)
 ३. डोळ्यांतील मागील पडद्याची (दृष्टिपटलाची) तपासणी (Retina check up)
- कोणतीही व्यक्ती डोळ्यांची तपासणी करावयास

जाते तेव्हा सर्वप्रथम तिच्या दृष्टीचे मापन (Vision) चेकअप केले जाते.

- चाळीस वर्षांवरील व्यक्तींनी वर्षातून एकदातरी डोळ्यांची तपासणी करून घ्यावी.
 - एखाद्या व्यक्तीच्या चष्म्याच्या नंबरमध्ये वारंवार बदल होत असेल, तर त्याच्या रक्तातील साखरेचे प्रमाण तपासणे गरजेचे आहे.
 - मधुमेही रुग्णाची दृष्टी अचानक कमी झाली तर त्याने डोळ्यांची तपासणी त्वरित करून घ्यावी.
- अशा रुग्णांमध्ये डोळ्यांच्या मागील पडद्याची तपासणी (Retina check up) करणे आवश्यक असते.

डोळ्यांचा दाब (Intraocular Pressure)

- मधुमेही रुग्णांमध्ये इतर रुग्णांपेक्षा काचबिंदू होण्याची शक्यता जास्त प्रमाणात असते.
- चाळीस वर्षांवरील सर्व व्यक्तींनी, तसेच मधुमेही



रुग्णांनी वर्षातून किमान एकदातरी डोळ्याचा दाब तपासून घ्यावा.

- डोळ्याचा दाब तपासण्यासाठी Goldman Applanation Tonometer या यंत्राचा उपयोग केला जातो.
- डोळ्याचा दाब वाढलेला असेल, तर डोळ्याच्या इतर काही तपासण्या करून काचबिंदूचे निदान स्पष्टपणे करता येते.
- काही रुग्णांमध्ये डोळ्याचा दाब कमी असला तरीसुद्धा काचबिंदू असू शकतो. अशा रुग्णांच्या Perimetry, OCT, Gonioscopy या तपासण्या केल्या जातात.

दृष्टिपटलाची : मागील पडद्याची तपासणी (Retina check up)

- मधुमेही रुग्णांनी नियमितपणे रेटिनाची तपासणी करून घेणे अतिशय आवश्यक आहे.
- ही तपासणी रुग्णाच्या डोळ्यांत बाहुली मोठी करावयाचे थेंब टाकून केली जाते.
- डोळ्यांच्या मागील पडद्याचे फोटो Fundus camera या यंत्राद्वारे घेतले जातात.

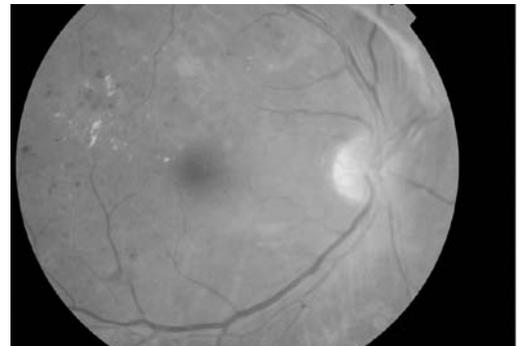
फंडस कॅमेरा (Fundus Camera)

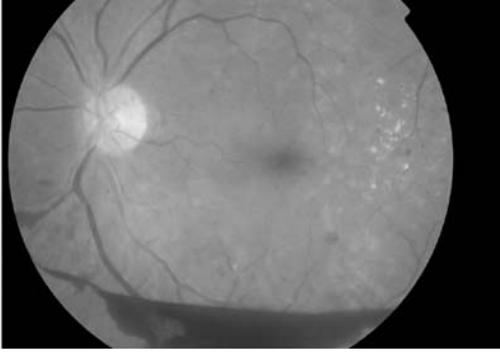
रुग्णाच्या डोळ्यांची सखोल तपासणी गरजेची असल्यास शिरेतून dyeचे इंजेक्शन देऊन फोटो काढले जातात. या प्रक्रियेला Retinal Angiography असे संबोधले



जाते. या तपासणीमुळे रेटिनाच्या कोणत्या भागाला इजा झाली आहे हे समजते, त्याप्रमाणे उपचारपद्धती ठरवता येते.

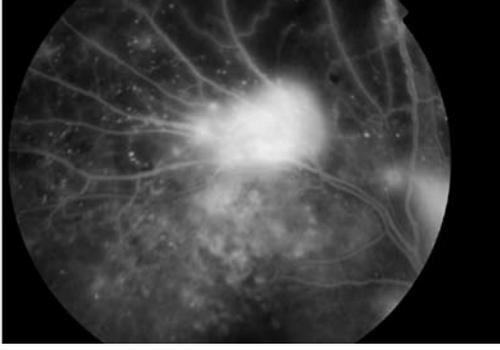
मधुमेहाचा रेटिनावर झालेला परिणाम





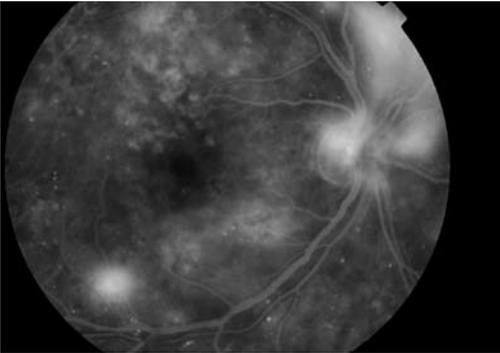
मधुमेहामुळे डोळ्यातील मागील पडद्यावर (Retina Vitreous) झालेला रक्तस्राव

Angiography Photos



OCT (Optical Coherence Tomography)

ओसीटी या अत्याधुनिक तंत्रज्ञानामुळे मधुमेही रुग्णांची तपासणी अधिक सूक्ष्मपणे करणे शक्य झाले



आहे. डोळ्याचा मागील पडदा (रेटिना) हा विविध पेशींनी बनलेला असतो. या पेशी दहा थरांमध्ये

पसरलेल्या असतात. काही वेळा मधुमेही रुग्णांच्या रेटिनाला सूज येते. ही सूज कोणत्या थरात (layer) आहे, तसेच त्याची तीव्रता किती प्रमाणात आहे, याविषयीची माहिती या ओ सी टी यंत्राने मोजून, रुग्णाची उपचारपद्धती ठरवण्यास डॉक्टरांना मदत होते.

औषधोपचार केल्यानंतर उपचारपद्धतीची सफलता समजण्याससुद्धा या तपासणीचा उपयोग होतो. औषधोपचाराची परिणामकारकताही या तंत्रज्ञानामुळे सुरक्षितपणे तपासणे सहज शक्य होते.

OCT MACHINE





RESTAURANT—
SHREYAS
DELICIOUS MAHARASHTRIAN THALI

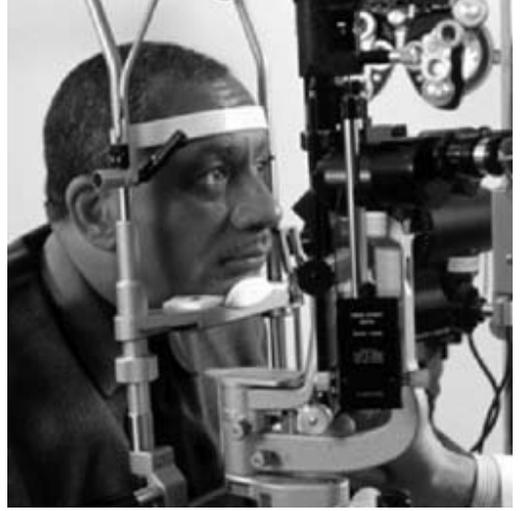
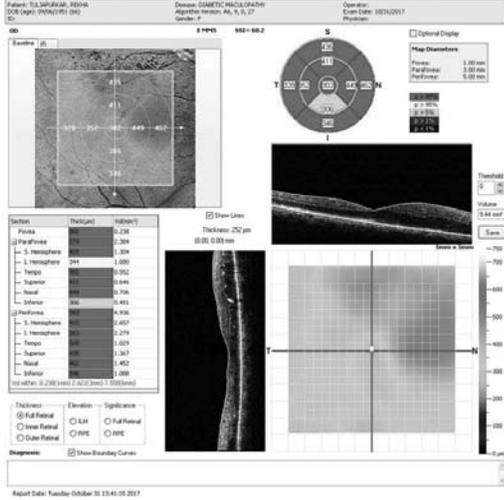
**आळूची भाजी, मसाले भात,
मोदक, पुरणपोळी....
महाराष्ट्रीय पदार्थाची परीपूर्ण थाळी**



रेस्टॉरंट श्रेयस, आपटे रोड, पुणे- ४११००४

फोन नं- ०२०२५५३१२२८

ओसीटी यंत्रामुळे रेटिनाला दिसून येणारी सूज



रक्तातील साखर, BP, डोळ्याच्या दृष्टिपटलाची तपासणी नियमित करणे गरजेचे आहे.

चाळीस वर्षावरील रुग्णांनी वर्षातून किमान एक वेळा तपासणी करणे गरजेचे असते.

मधुमेहामुळे मागील पडद्यावर रक्तस्राव झाला आहे, अशा रुग्णांनी वर्षातून किमान दोन वेळा किंवा दर तीन महिन्यांनी डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार मागील पडदा तपासून घ्यावा.

• **आहार व जीवनसत्त्वे** : नियमित व संतुलित आहार, तसेच जीवनसत्त्वांचे सेवन मधुमेह नियंत्रणात राहण्यासाठी उपयुक्त आहे. आवश्यकतेनुसार आहारतज्ज्ञांचे मार्गदर्शन घेतल्यास त्याचा अधिक फायदा होतो.

• **व्यायाम** : मधुमेही रुग्णांनी नियमितपणे व्यायाम केला तर मधुमेह नियंत्रणात राहतो. त्याचप्रमाणे मधुमेहामुळे उद्भवणारे इतर धोके टाळता येऊ शकतात.

**संतुलित व योग्य आहार,
नियमितपणे केलेला व्यायाम,**

आणि नियमित तपासणी व योग्य उपचार ही मधुमेही रुग्णांसाठी, सुदृढ आयुष्याची त्रिसूत्रीच ठरेल.

मधुमेही रुग्णाने डोळ्यांची कोणत्याही स्वरूपाची तक्रार असल्यास डॉक्टरांकडे त्वरित जावे.

मधुमेही रुग्णांनी नियमितपणे डोळ्यांची तपासणी करून घेतल्यास मधुमेहामुळे येणारे कायमस्वरूपाचे अंधत्व टाळता येऊ शकेल.

डोळा हे पंचेंद्रियांतील एक अत्यंत महत्त्वाचे इंद्रिय आहे. त्याची रचना अतिशय गुंतागुंतीची असते. घड्याळातील पारदर्शक तबकडीप्रमाणे असणारा cornea हा डोळ्याच्या सर्वांत पुढील भागात असतो, त्याच्यामागे भिंग (Lens) आणि सर्वांत पाठीमागे दृष्टिपटल (Retina) अशी ढोबळमानाने डोळ्याची रचना असते.

मधुमेहामुळे डोळ्याच्या मागील पडद्यावर (Retina) परिणाम झाला तर रुग्णाला अंधत्व येऊ शकते. रेटिनाची तपासणी नियमितपणे केली नाही तर रुग्णाला कायमस्वरूपी अंधत्व येऊ शकते.

मधुमेही रुग्णांनी घ्यावयाची डोळ्याची काळजी

• **नियमितपणे तपासणी** : मधुमेही रुग्णांनी आपली



मधुमेहामुळे उद्भवणारे रेटिनाचे विकार व त्यावरचे उपचार

डॉ. उदयन दीक्षित, ऑप्टॅलमॉलॉजिस्ट कन्सल्टंट | ९८२२० ५७७३४

मधुमेहामुळे डोळ्यांचे नुसते विकारच होत नाहीत, तर अंधत्वही येऊ शकते. आज भारतात शंभरपैकी ९ ते १० लोकांना मधुमेह आढळतो. या मधुमेहामुळे होणाऱ्या डोळ्यांच्या विकारांमध्ये सर्वात गंभीर विकार म्हणजे रेटिनावर होणारे दुष्परिणाम. मात्र, त्यावर उपचारही आहेत.

काय मधुमेहामुळे डोळे खराब होतात ?

हृदयाचे, किडनीचे किंवा मेंदूचे विकार होतात, हे बऱ्याच जणांना माहीत असते. वस्तुस्थिती अशी आहे की, मधुमेहामुळे डोळ्यांचे नुसते विकार होतात असे नव्हे, तर रुग्णाला अंधत्व येऊ शकते. परंतु ही गोष्ट मधुमेही रुग्णाच्या खिजगणतीतही नसते.

आज भारतात दर १०० पैकी ९ ते १० लोकांना मधुमेह आढळतो. मधुमेहामुळे होणाऱ्या डोळ्यांच्या विकारांमध्ये सर्वात महत्त्वाचा व गंभीर विकार म्हणजे मधुमेहाचे मज्जापटलावर किंवा रेटिनावर होणारे दुष्परिणाम, ज्याला 'डायबेटिक रेटिनोपॅथी' म्हणतात.

आज भारत मधुमेहाची जागतिक राजधानी होण्याच्या उंबरठ्यावर आहे. पाश्चात्य देशांच्या तुलनेत भारतातील मधुमेही रुग्णांच्या संख्येत, मुख्यत्वे तरुण वयातील रुग्णांमध्ये, फार झपाट्याने वाढ होते आहे.

मधुमेहाचे प्रामुख्याने चार प्रकार असतात.

१. टाइप १ : या प्रकारचा मधुमेह लहानपणीच सुरु होतो आणि रुग्ण इन्सुलिनच्या इंजेक्शनवर आयुष्यभर अवलंबून असतो.

२. टाइप २ : या प्रकारच्या मधुमेहाची सुरुवात उशिरा म्हणजे ३० वर्षे वयानंतर होऊ शकते. बहुतांश रुग्ण गोळ्या घेऊन मधुमेह आटोक्यात ठेवतात.

प्री-डायबेटिस हा टाइप २ चाच भाग आहे. ही मधुमेहाची पूर्वस्थिती असते. यात रक्तातील साखरेचे प्रमाण काठावर असते. खूप गोड खाल्ल्यावर साखरेचे प्रमाण मधुमेही रुग्णाइतके वाढते. अशा व्यक्तींना प्री-डायबेटिक म्हणतात.

३. काही आनुवंशिक किंवा अंतःस्रावी ग्रंथींच्या आजारांमुळे होणारा मधुमेह

४. गरोदर स्थितीमध्ये मधुमेह सुरु होऊ शकतो. याला 'जेस्टेशनल डायबेटिस' म्हणतात.

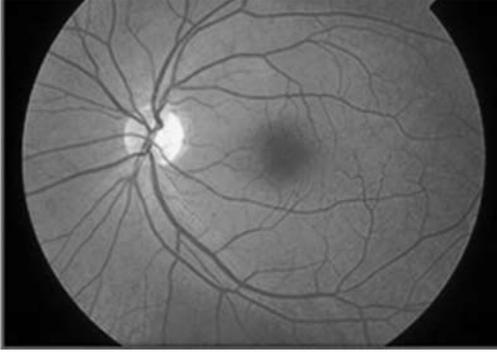
मधुमेह असणाऱ्या रुग्णांपैकी जवळजवळ एक-तृतीयांश रुग्णांच्या रेटिनावर मधुमेहाचे दुष्परिणाम आढळतात. साधारणपणे मधुमेहाचे रोगनिदान झाल्यावर ८ ते १० वर्षांनी हे दुष्परिणाम दिसून येतात. एक ध्यानात ठेवण्यासारखी महत्त्वाची गोष्ट म्हणजे, मधुमेह असल्याचे रोगनिदान बऱ्याच वेळेला काही त्रास नसताना, एखाद्या शस्त्रक्रियेपूर्वी केलेल्या चाचण्यांमध्ये लक्षात येते. त्यामुळे आपल्या नकळत काही वर्षे मधुमेह आपल्या शरीरात वास्तव्य करत असू शकतो. म्हणून आठ-दहा वर्षे न थांबता मधुमेहाचे

निदान झाल्यावर लगेच एकदा तरी नेत्रतज्ज्ञांकडून डोळे जरूर तपासून घ्यावेत.

रेटिनाच्या दुष्परिणामांचे विभाजन शास्त्रीय दृष्टिकोनातून पाहिले तर थोडी क्लिष्ट माहिती ठरेल. सोप्या शब्दांत सांगायचे तर सौम्य, मध्यम आणि तीव्र स्वरूप अशा भागांमध्ये या दुष्परिणामांची विभागणी करता येईल.

१. रेटिनाच्या पृष्ठभागावर रक्तस्रावाचे ठिपके दिसणे, रक्तवाहिन्यांना छोट्या गुठळ्या येणे, हे बदल सौम्य दुष्परिणाम दर्शवतात.

यासाठी ताबडतोब उपचार लागत नाहीत. परंतु नेत्रतज्ज्ञ सांगतील त्या कालावधीने डोळे नियमितपणे तपासून घ्यावेत.



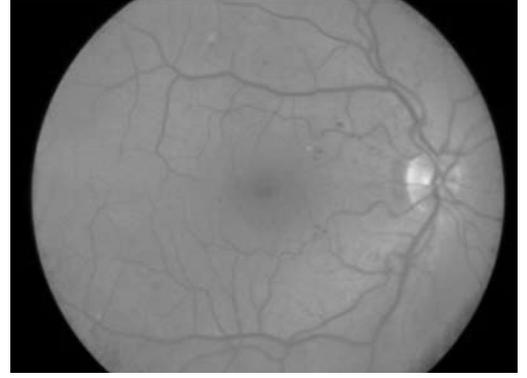
Normal Retina

२. रेटिनावर मोठा रक्तस्राव होणे, पांढऱ्या रंगाचे चट्टे उमटणे, जाळ्यांसारख्या केशवाहिन्या वाढणे हे जास्त प्रगत स्वरूपाचे व गंभीर दुष्परिणाम आहेत.

यात नेत्रतज्ज्ञांच्या सल्ल्यानुसार लेसर किरण उपचार करून घेणे आवश्यक असते.

लेसर किरण उपचारांमध्ये हिरव्या रंगाचे किरण रेटिनावर सोडले जातात. दोन ते चार सत्रांमध्ये हा उपचार पूर्ण केला जातो. यामध्ये इंजेक्शन देणे, भूल देणे यापैकी काहीही करावे लागत नाही. लेसर उपचारानंतर लगेच घरी जाता येते.

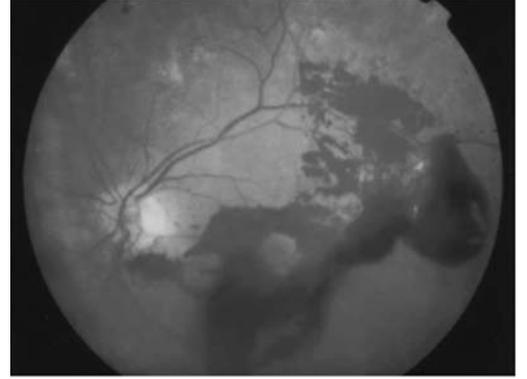
हा उपचार नजर सुधारण्यासाठी नसून, भविष्यकाळात नजर कमी होऊ नये यासाठी प्रतिबंध



Mild Retinal Changes

म्हणून असतो.

३. रेटिनाच्या पृष्ठभागावर असणारा हा रक्तस्राव, रेटिनाच्या पुढे असणाऱ्या व्हिट्रीयस ह्यूमर या जेलीमध्ये प्रवेश करून त्याचा मोठा भाग व्यापून



Large Retinal Haem

टाकतो. अभ्रकासारखे पडदे रेटिनाच्या पृष्ठभागावर तयार होतात, हे अतिगंभीर दुष्परिणाम आहेत.

यासाठी योग्य वेळी व्हिट्रेक्टॉमी नावाची शस्त्रक्रिया करावी लागू शकते. ही शस्त्रक्रिया क्लिष्ट आणि मोतीबिंदूसारख्या शस्त्रक्रियेपेक्षा थोडी जास्त धोक्याची असते.

४. रेटिनाच्या मध्यभागी असणाऱ्या एका छोट्या भागाला मॅक्युला असे म्हणतात. हा अगदी छोटा भाग दृष्टीसाठी सर्वांत महत्त्वाचा असतो. लेखन-वाचन करणे, कोणा व्यक्तीचा चेहरा ओळखणे या सर्व गोष्टी



Large Retinal Haem

मॅक्युलाच्या क्षमतेवर अवलंबून असतात. मॅक्युलावर सूज येणे, त्यावर पांढरे चट्टे उमटणे किंवा रक्तस्राव होणे यांमुळे दृष्टी क्षीण होते. रुग्णाच्या ते ताबडतोब लक्षात येते.

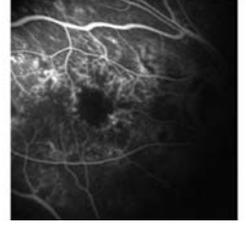
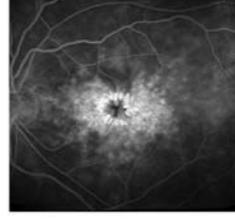
यासाठी रेटिनाच्या पुढे असणाऱ्या व्हिट्रीयस ह्यूमर जेलीमध्ये औषधाचे इंजेक्शन देणे ही सर्वांत रूढ उपचारपद्धती आहे. एक नव्हे, तर अनेक इंजेक्शन्स पहिल्या दोन-तीन वर्षांत द्यावी लागू शकतात. या इंजेक्शनमुळे दृष्टी स्थिर राहण्यास मदत तर होतेच; शिवाय, अनेक रुग्णांमध्ये दृष्टीमध्ये सुधारणासुद्धा होऊ शकते. या इंजेक्शनच्या उपचारासाठी तीन-चार प्रकारची औषधे उपलब्ध आहेत.

मधुमेही रुग्ण नेत्रतज्जाकडे जातो तेव्हा दृष्टी तपासणे, चष्म्याचा नंबर काढणे, डोळ्याचे प्रेशर तपासणे, मोतीबिंदू आहे का याची पडताळणी करणे या चाचण्या होतातच. महत्त्वाची तपासणी म्हणजे, रेटिनाची सूक्ष्मदर्शकयंत्राखाली पाहणी करणे. अनुभवी नेत्रतज्ज्ञ या एकमेव तपासणीने मधुमेहाच्या दुष्परिणामांच्या स्थितीचे अचूक निदान करू शकतात. उपचार करणे आवश्यक आहे का, आणि कोणते उपचार करावेत यासाठी काही विशिष्ट चाचण्यांची मदत घेतली जाते.

अ) रेटिनाचे रंगीत फोटो काढणे : याद्वारे दुष्परिणामांची नोंद करता येते. पुनर्तपासणीच्या वेळी काही नवीन बदल झाल्यास ते लक्षात येण्यास मदत

होते. फोटोद्वारे रुग्णाला रेटिनावरचे बदल समजावून सांगता येतात. हे बदल बघितल्यावर रुग्णाला थोडी जाग आल्यासारखे होते. मधुमेहावर चांगले नियंत्रण ठेवण्याकडे त्यांचा कल वाढतो.

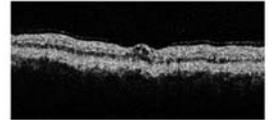
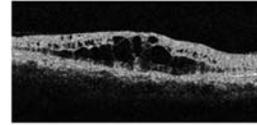
ब) फ्लूरेसीन अँजिओग्राफी : या तपासणीमध्ये हाताच्या शिरेमध्ये एका रंगीत औषधाचे इंजेक्शन



Fluoresceine Angiography

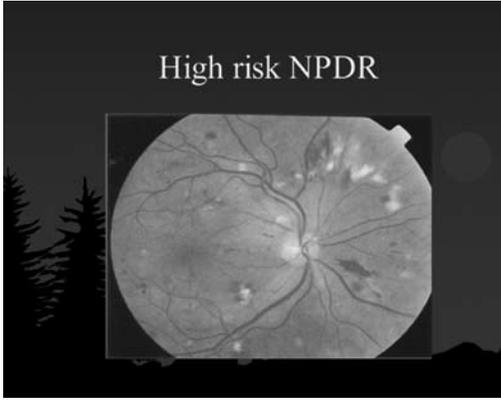
दिले जाते. त्यानंतर त्वरित रेटिनाचे फोटो काढले जातात. या काळ्या-पांढऱ्या फोटोंचे अवलोकन करून रक्तवाहिन्यांमधून स्राव होतो आहे का, हे समजू शकते. उपचार करणे गरजेचे आहे की नाही, हा निर्णय घेण्यासाठी या चाचणीचा खूप उपयोग होतो.

क) ओ सी टी : फ्लूरेसीन अँजिओग्राफी ही चाचणी आता काही प्रमाणात मागे पडली आहे. आता ओ सी टी (Optical Coherence Tomography) नावाची चाचणी जास्त रूढ झाली आहे. या चाचणीसाठी



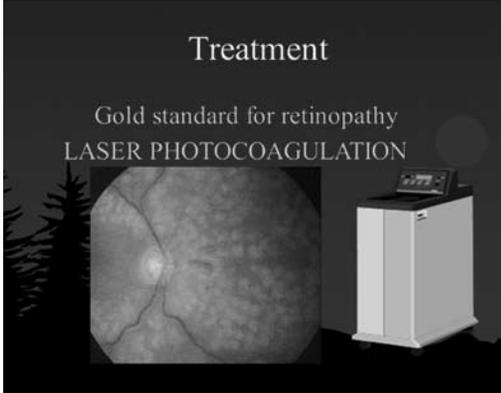
Fluoresceine Angiography

इंजेक्शन द्यावे लागत नाही. या चाचणीला अवघी तीन ते चार मिनिटे लागतात. या चाचणीमध्ये रेटिनाचा



Retinal changes which need Laser

स्कॅन केला जातो. रेटिनाला सूज आली आहे का, सूज आली असल्यास ती किती प्रमाणात आहे, हे मायक्रॉनमध्ये मोजता येते. इंजेक्शनच्या स्वरूपात दिले जाणारे उपचार किती कालावधीसाठी सुरु ठेवावे लागतील यासाठीची अचूक माहिती या चाचणीने



Retinal changes which need Laser

मिळते. नवीन उपकरणांमध्ये आता ओ सी टी अँजिओग्राफी ही चाचणीदेखील करता येऊ लागली आहे. रेटिनाच्या रक्तपुरवठ्याबद्दल यातून अगदी बारकाईने माहिती मिळते.

सध्या मॅक्युलाच्या विकारांशिवाय रेटिनाच्या आधी नमूद केलेल्या गंभीर दुष्परिणामांसाठी सुद्धा लेसर उपचारांऐवजी इंजेक्शन देण्याची पद्धत रूढ होत आहे.

लेसर उपचार म्हणा किंवा इंजेक्शन, ते केल्यानंतरही आयुष्यभर रेटिनाकडे नियमित कालावधीने लक्ष ठेवणे खूप महत्त्वाचे असते. अनेक रुग्ण अगदी प्रामाणिकपणे मधुमेहाच्या रोगनिदानापासून ते उपचार केल्यानंतरही रेटिनाची तपासणी नेत्रतज्ज्ञांकडून करत राहतात. अशा रुग्णांची दृष्टी शेवटपर्यंत चांगल्या स्थितीत राहू शकते.

मधुमेहाचे दुष्परिणाम रेटिनावर होऊ नयेत किंवा ते झपाट्याने वाढू नयेत यासाठी काय करू शकतो ?

ज्या कारणांमुळे मधुमेहाचे दुष्परिणाम होतात, त्यापैकी काही कारणांवर आपले नियंत्रण असू शकत नाही. आनुवंशिक पूर्वस्थिती किंवा जेनेटिक प्रिडिस्पोझिशन आणि आपल्याला किती वर्षे मधुमेह आहे यावर आपण काहीच नियंत्रण राखू शकत नाही.

मात्र, आपण नियंत्रण ठेवू शकू अशाही अनेक गोष्टी आहेत :

- रक्तामधील साखरेच्या प्रमाणावर काटेकोर नियंत्रण ठेवणे, खाण्यावरील पथ्य, व्यायाम आणि औषधे या त्रिशुळाच्या हे साहाय्याने साध्य करता येते.
- रक्तदाबावर नियंत्रण ठेवणे (इतर व्यक्तीपेक्षा मधुमेही रुग्णाने रक्तदाब कमी पातळीवर ठेवणे हितकारक असते).
- रक्तामधील स्निग्ध पदार्थांचे प्रमाण (कोलेस्टेरॉल व लिपिड्स) कमी पातळीवर ठेवणे.
- रक्तामधील हिमोग्लोबिनचे प्रमाण खाली जाऊ न देणे (ऑनिमिया होऊ न देणे).
- धूम्रपानापासून स्वतःला परावृत्त करणे.

रेटिना खराब झाल्यावर त्यावर उपचार करण्यापेक्षा रेटिना खराब होऊ नये याची दक्षता घेणे हे केव्हाही जास्त हितकारक आहे.

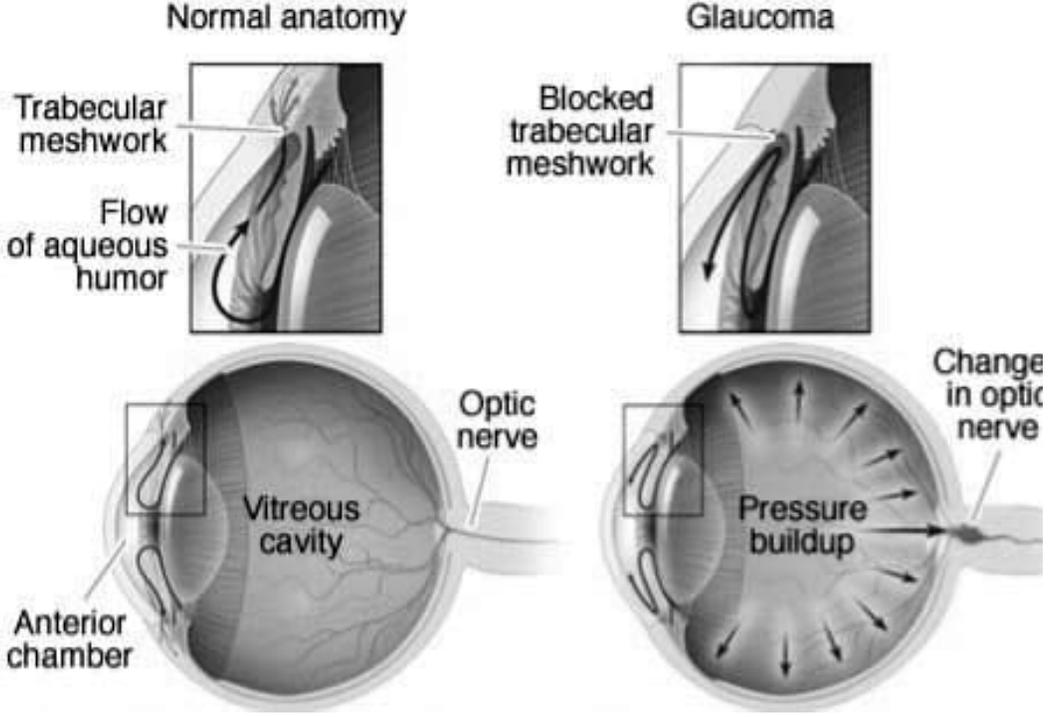
प्रतिबंधात्मक उपाय हे उपचारांपेक्षा श्रेष्ठ असतात, याचे मूर्तिमंत उदाहरण म्हणजे मधुमेहामुळे होणारे रेटिनावरील दुष्परिणाम!





काचबिंदू : समज-गैरसमज

डॉ. तेजस्विनी वालिंबे, नेत्रतज्ज्ञ | ८७९९९ ६०४२३



डोळे हे सर्व इंद्रियांतील महत्त्वाचे इंद्रिय असून ते जपायला हवे. कारण दृष्टी गेली तर सगळाच अंधार! काचबिंदू हे जगातील अंधत्वाचे महत्त्वाचे आणि दुसऱ्या क्रमांकाचे कारण आहे. मात्र, या आजाराचे योग्य निदान व उपचार झाल्यास काचबिंदूमुळे येणारे अंधत्व टाळता येऊ शकते.

सर्वेन्द्रियाणां नयनम् प्रधानम्।

डोळे हे सर्व इंद्रियांमधील महत्त्वाचे इंद्रिय आहे. दृष्टी चांगली असते तेव्हा डोळ्यांचे महत्त्व आपल्याला जाणवत नाही; परंतु अंधत्वाच्या कल्पनेनेही मनाचा थरकाप होतो. काचबिंदू हे जगातील अंधत्वाचे महत्त्वाचे आणि दुसऱ्या क्रमांकाचे कारण आहे. 'काचबिंदूमुळे येणारे अंधत्व' या आजाराचे योग्य निदान व उपचार झाल्यास तो टाळता येऊ शकतो (preventable blindness). भारतात एक कोटी वीस लाख लोक काचबिंदूचे रुग्ण आहेत आणि जवळजवळ बारा लाख लोक काचबिंदूमुळे अंध झालेले आहेत.



डोळ्यांमध्ये ॲक्टिव्हिस नावाचे द्रव्य असते. एका बाजूने त्याचा सतत स्राव होत असतो, तर दुसऱ्या बाजूने निचरा! या प्रक्रियेत कुठे अडथळ निर्माण झाला तर डोळ्याचा दाब वाढतो. या दाबामुळे डोळ्याच्या मागील नस (optic nerve) दबून हळूहळू बाजूची नजर (peripheral vision) कमी होत जाते. यालाच काचबिंदू म्हणतात.

मुख्यत्वे हा आजार चाळिशीच्या पुढे होण्याची शक्यता जास्त असते. अर्थात, याला अपवाद आहेतच. कमी वयात किंवा अगदी नवजात बाळालाही काचबिंदू होऊ शकतो. डोळ्यांच्या इतर आजारांमुळे, डोळ्याला मार लागल्यामुळे, स्टिर्ॉईड औषधांच्या सेवनामुळे, स्टिर्ॉईडचे थेंबाचे औषध डोळ्यात अतिरिक्त प्रमाणात घातल्यामुळे काचबिंदू होऊ शकतो.

काचबिंदूचे दोन प्रकार असतात. 'ॲंगल क्लोजर ग्लॉकोमा' या प्रकारात डोळ्यातील द्रव वाहून नेणाऱ्या नलिका खूप छोट्या किंवा बंद असतात. अचानक डोळ्यांचा दाब वाढून रुग्णाला डोळा किंवा डोके दुखणे, उलटी होणे, डोळे लाल होणे, दिव्याभोवती वर्तुळे दिसणे अशी लक्षणे दिसतात. अशा वेळी तातडीच्या उपचारांची गरज असते. औषधांच्या आणि लेसर किरणांच्या साहाय्याने दाब कमी करून दृष्टी वाचवता

येते. बहुसंख्य रुग्णांमध्ये काचबिंदूची लक्षणे दिसत नाहीत. डोळ्याचा दाब हळूहळू वाढत जाऊन रुग्णाची दृष्टी कमी होत जाते. सुरुवातीला बाजूची नजर कमी होते (peripheral vision). हे रुग्णाच्या लक्षातही येत नाही. म्हणूनच काचबिंदूचे वर्णन करतात, की तो चोरासारखा शिरतो आणि दृष्टी घेऊन जातो. या चोराला लवकर पकडणे गरजेचे असते.

काचबिंदूचा दुसरा प्रकार 'ओपन ॲंगल ग्लॉकोमा'. या प्रकारात डोळ्यातील द्रव वाहून नेणाऱ्या नलिका योग्य काम करत नाहीत किंवा अतिरिक्त प्रमाणात द्रव तयार होतो. यात काचबिंदूची कोणतीही लक्षणे नसतात.

चाळिशीनंतर साध्या चष्म्याच्या तपासणीसाठी डॉक्टरांकडे गेलात, तर डोळ्यांची तपासणी आणि दाब - प्रेशर मोजणे आवश्यक असते. काचबिंदू हा आनुवंशिक असू शकतो, म्हणून तुमच्या नेत्रतज्ज्ञांना तशी कल्पना द्यावी. नियमित डोळ्यांची तपासणी केल्यास काचबिंदूचे निदान लवकर होऊ शकते.

काचबिंदूचे निदान कसे करतात ?

१. डोळ्यांचा दाब (Intraocular pressure) मोजून : काचबिंदूमध्ये डोळ्याचा दाब जास्त असतो. हा दाब

दिवसाच्या वेगवेगळ्या वेळी वेगळा असतो, त्यामुळे सामान्य दाब असणारे रुग्ण डॉक्टरांच्या नजरेतून सुटू शकतात.

२. डोळ्याच्या मागच्या नसेची (optic nerve) तपासणी : ही फार महत्त्वाची असते. काचबिंदूची सुरुवात डोळ्याच्या मागच्या पडद्याच्या, तसेच नसेच्या तपासणीतून कळते.

३. डोळ्याचे दृष्टिक्षेत्र (peripheral vision) मोजण्याची तपासणी : पेरिमीटर, संगणकाच्या साहाय्याने रुग्णाची बाजूची नजर किती आहे? काचबिंदूचा दृष्टीवर काय परिणाम झाला? हे या तपासणीत कळते.

४. डोळ्याच्या आतील द्रवपदार्थ वाहून नेणाऱ्या नलिकांची तपासणी (gonioscopy) : या तपासणीवरून डॉक्टर काचबिंदूचा प्रकार open angle, narrow angle ठरवून उपचाराची पद्धत ठरवतात.

आणखीही काही तपासण्या जउढ, क्छढ असतात. यावरून डोळ्याच्या मागील नसेवर काचबिंदूचा किती परिणाम झाला आहे, ते कळते. लवकर निदान होण्यास ही तपासणी उपयोगी ठरते. काचबिंदूचे निदान झाल्यावर रुग्ण एकदम तणावग्रस्त होतो. पण चिंतेचे कारण नाही. आधुनिक उपचारांमुळे काचबिंदू वाढायचा थांबून दृष्टी कायम राहण्यास मदत होते. काचबिंदूसाठी औषधे उपलब्ध आहेत आणि शस्त्रक्रियाही आहेत. तुमची दृष्टी तुम्हाला आयुष्यभर उत्तम साथ देईल. अर्थात, वेळेवर पाहिजे ती उपचारपद्धती झाल्यास आणि नेत्रतज्ज्ञांकडे नियमित तपासणी करून घेतल्यास! सुरुवातीचा काचबिंदू डोळ्यातील थेंबांच्या औषधांच्या साहाय्याने – आय ड्रॉप्सने आटोक्यात येऊ शकतो. परंतु ही औषधे नियमित वापराची लागतात. लेसर उपचारपद्धती उपयोगी असते.

या उपचारांनी डोळ्याचा दाब कमी झाला नाही, तर शस्त्रक्रियेची गरज भासते. डोळ्यातील पाणी, द्रव्य बाहेर येण्यासाठी एक पर्यायी मार्ग शस्त्रक्रियेत केला

जातो. शस्त्रक्रियेचेही बरेच प्रकार आहेत.

काचबिंदूच्या प्रकारानुसार शस्त्रक्रियेची पद्धत ठरवली जाते. काचबिंदूमध्ये बाजूची नजर हळूहळू कमी होऊन शेवटी नळीतून बघितल्याप्रमाणे (tunnel vision) होते आणि नंतर अंधत्व येऊ शकते.

मोतीबिंदू, काचबिंदूमध्ये एक विशेष फरक म्हणजे, मोतीबिंदू शस्त्रक्रियेनंतर गेलेली नजर परत मिळते. काचबिंदू शस्त्रक्रियेत दाब कमी करण्याची शस्त्रक्रिया करतात. दृष्टी कायम ठेवण्यास या शस्त्रक्रियेची मदत होते, परंतु गेलेली दृष्टी परत मिळत नाही.

लहान मुलांमध्ये होणाऱ्या काचबिंदूला Buphthalmos असे म्हणतात. डोळा प्रमाणाबाहेर मोठा असतो. बाळाची दृष्टी कमी असणे, उजेडाची तीव्रता सहन न करता येणे, लाली येणे, पाणी गळणे ही लक्षणे दिसतात. अशा वेळी बाळाची तपासणी ताबडतोब नेत्रतज्ज्ञांकडून करून घ्यावी. लहान मुलांमधील काचबिंदू हा आजार गांभीर्याने घेणे गरजेचे आहे. वेळीच इलाज झाला नाही तर अशी मुले अंध होतात. लवकर निदान, योग्य इलाज झाला तर अंधत्व टाळता येऊ शकते.

मधुमेह व काचबिंदू

मधुमेहामुळे आपल्या नेत्रपटलावरील सूक्ष्म रक्तवाहिन्यांवर दुष्परिणाम होतो. त्यामुळे पडद्याच्या मध्यभागी सूज येते, रक्तस्राव होतो आणि नवीन अपायकारक रक्तवाहिन्या तयार होतात. डोळ्याच्या मागील पडद्यापुढील नेत्रगाभ्यात रक्तस्राव होतो. या वेळीही नवीन रक्तवाहिन्या तयार झाल्यामुळे आणि डोळ्याच्या पडद्याचा रक्तपुरवठा कमी झाल्याकारणाने डोळ्याचा दाब वाढतो. परिणामी, काचबिंदू होऊ शकतो.

मधुमेहामुळे होणारा काचबिंदू (neovascular glaucoma) उपचार करण्यास कठीण आहे. डोळ्याच्या मागील पडद्यावर होणारा मधुमेहाचा दुष्परिणाम, डायबेटिक रेटिनोपॅथी या आजाराचा योग्य उपचार होण्याची गरज आहे. लेसर उपचारपद्धती

आणि काही इंजेक्शनच्या साहाय्याने हे उपचार केले जातात. काही वेळेला शस्त्रक्रियाही आवश्यक असते.

रेटिनोपॅथीचे योग्य निदान व उपचार झाले तर मधुमेहामुळे होणारा काचबिंदू टाळता येतो. मधुमेहामुळे होणारा काचबिंदू औषधांच्या आणि शस्त्रक्रियेच्या साहाय्याने आटोक्यात आणता येतो. पण मुख्य उपचार हे डायबेटिक रेटिनोपॅथी, म्हणजेच पडद्यावरील

होणाऱ्या दुष्परिणामांचे उपचार करावे लागतात.

मधुमेहामुळे होणारे सर्व दुष्परिणाम टाळण्यासाठी मधुमेहतज्ज्ञ, नेत्रतज्ज्ञ आणि रुग्ण यांचे एकत्रित प्रयत्न आवश्यक असतात. संतुलित आहार, नियमित व्यायाम, रक्तातील साखरेचे योग्य प्रमाण आणि नियमित डॉक्टरांचा सल्ला घेणे ही उत्तम आरोग्याची गुरुकिल्ली आहे.



मधुमित्र दिवाळी अंकासाठी लेखन स्पर्धा

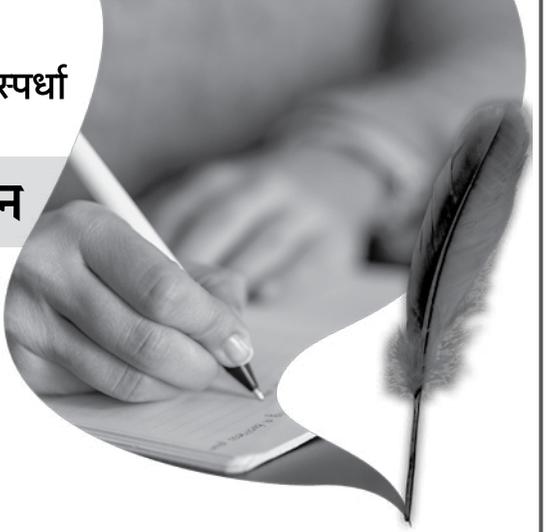
माझे मधुमेह व्यवस्थापन

मधुमेह हा आजार नव्हे. त्यामुळे तो पूर्ण बरा होण्याची शक्यताही खूपच कमी असते. तो जितका नियंत्रणात राहिल, तितके संबंधित व्यक्तीसाठी चांगले. 'मधुमित्र'मध्ये आपण या अनुषंगाने अनेकदा वाचले असेल. त्यानुसार आपला मधुमेह नियंत्रणात ठेवण्यासाठी आपण काय प्रयत्न करता? हृदयविकार, पायाचे गॅंगरीन, मूत्रपिंड दोष अशा येणाऱ्या विविध अडचणी कशा सोडवता?

असे अनुभव आमच्याकडे लिहून पाठवा. आपले अनुभव इतर मधुमेहींनाही उपयुक्त ठरणार आहेत.

प्रथम, द्वितीय, तृतीय क्रमांक विजेत्यांना पारितोषिके देण्यात येतील.

महत्त्वाचे : परीक्षकांचा निर्णय अंतिम असेल.



प्रथम तीन विजेत्यांचे अनुभव 'मधुमित्र' दिवाळी अंकात प्रसिद्ध करण्यात येतील.

शब्दमर्यादा : ५००

लेखन पाठवण्याची अंतिम तारीख : १५ सप्टेंबर २०२२. हे लेखन आपण diabeticassociationpunyahoo.in या इमेलद्वारे, डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा, ३१ ड, स्वप्ननगरी, २० कर्वे रोड, पुणे ४११ ००४ या पत्त्यावर पोस्टाद्वारे, हस्तेही पाठवू शकता.

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा



दि हिमालयन क्लब, पुणे शाखा



यांच्या संयुक्त विद्यमाने 'ध्येयस्पर्श'

आपल्या आजारावर / शारीरिक अडचणींवर मात करून आपले ध्येय साध्य करणाऱ्या गिर्यारोहकांचा इतिहास दृक्श्राव्य माध्यमातून आपल्यासमोर सादर करित आहोत.

डॉ. रघुनाथ गोडवोले, सैक्रेटरी - दि हिमालयन क्लब, पुणे शाखा

तसेच गिरीप्रेमी संस्थेचे गिर्यारोहक श्री. कृष्णा लोकले (कोरोनरी अंजिओप्लास्टी नंतर कांचनजुंगा शिखर सर करणारे) आणि, गिर्यारोहक श्री. जितेंद्र गवारे (कोव्हिड इन्फेक्शन नंतर अन्नपूर्णा तसेच एव्हरेस्ट शिखर सर करणारे) आपले इप्सित ध्येय गाठणाऱ्या ह्या अवलियांच्या मुलाखतीच्या माध्यमातून उलगडणार गिर्यारोहणाचा रोमहर्षक प्रवास!

दिनांक : रविवार, ११ सप्टेंबर २०२२

स्थळ: एस.एम. जोशी सभागृह, नवी पेट, पुणे - ४११०३०.

वेळ: सकाळी ११.०० ते १२.३०

सर्वांसाठी प्रवेश विनामूल्य
चहापान - स.१०.३० ते ११.००

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

चलो झपूझा!



कोरोना पश्चात आपली डायबेटिक असोसिएशनची एक दिवसीय सहल यातर्फी आपण एका आगळ्यावेगळ्या जागी घेऊन जात आहोत. स्वडकवासला धरणाच्या बँकवॉटरच्या सांझिष्ट्यात, नयनरम्य ठिकाणी जेथे तुम्ही कलाविश्वाचा आनंद निसर्गानंदासमवेतच लुटू शकता.

पुण्यनगरीतील सुप्रसिद्ध सोन्या चांदीचे व्यापारी पी.एन. गाडगीळ आणि पुण्यातीलच जगप्रसिद्ध केळकर म्युझियम यांच्या संयुक्त उपक्रमातून उभारलेले एक कलाविश्वाचे आगळेवेगळे म्युझियम झपूझा

चला तर मग, लागा रविवार, ९ ऑक्टोबर २०२२च्या तयारीला!

सकाळी ९ वाजता बसने निघून संध्याकाळी ७ वाजता परत. सहलीचा खर्च सभासदांकरिता फक्त रु. १,०००/- व बिगर सभासदांसाठी फक्त रु १,२५०/- (यामध्ये प्रवास खर्च, नाश्ता, दुपारचे जेवण व संध्याकाळचा चहा समाविष्ट)

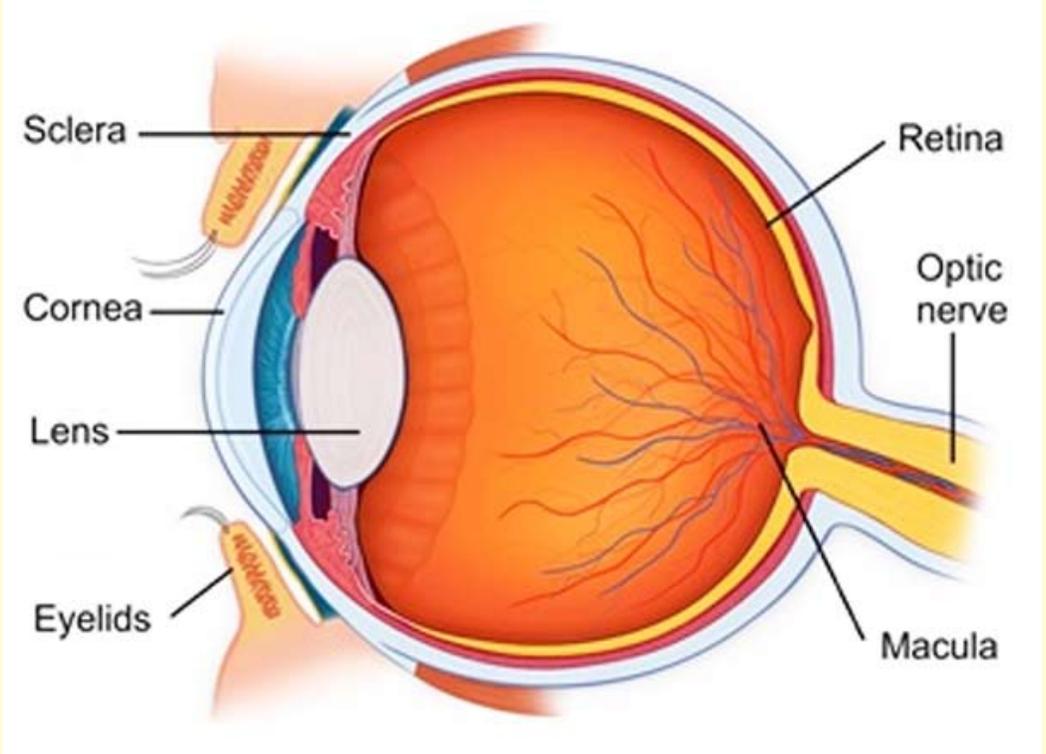
यासंबंधी अधिक माहितीसाठी व बुकिंगसाठी संस्थेच्या कार्यालयीन वेळेत संपर्क साधावा.





मधुमेहींमधील मोतीबिंदू शस्त्रक्रिया

डॉ. मानसी गोडबोले-घारपुरे, नेत्रतज्ज्ञ । ९८२२६ १५०३१



डोळ्यातील भिंगात वयानुसार घडणारा बदल म्हणजे मोतीबिंदू होय. यात भिंगाची पारदर्शकता कमी होत जाऊन दृष्टी कमी होते. मधुमेहावर नियंत्रण नसेल, तर मोतीबिंदूची सुरुवात लवकर होऊन तो जलदगतीने वाढतो.

मोतीबिंदू (Cataract) हा डोळ्यातील भिंगात वयानुसार घडणारा बदल आहे, ज्यात भिंगाची पारदर्शकता कमी होत जाते (Lens opacity). परिणामी, दृष्टी कमी होते. मधुमेहावर चांगले नियंत्रण नसेल तर मोतीबिंदूची सुरुवात लवकर होऊन तो जलदगतीने वाढू शकतो.

मोतीबिंदूप्रमाणेच काचबिंदू, डोळ्याचा दाब वाढणे (Glaucoma), मागच्या पडद्यावर सूज आणि रक्तस्राव होणे (Diabetic Retinopathy) हे मधुमेहाचे डोळ्यात

'यश'

'वेळेवर' अवलंबून असतं...

'त्या' वेळेला पाठीशी खात्रीनं उभं राहणारं
कोणीतरी असावं लागतं...



बुलडाणा अर्बन

को-ऑप. क्रेडिट सोसायटी लि., बुलडाणा

मल्टिस्टेट रजि. नं. २६७

प्रत्येक 'वेळेस' तुमच्या सोबत...!



विविध कर्ज योजना

व्यावसायिक | गृह | शैक्षणिक
वाहन | सोनेतारण



विशेष ठेव योजना

३ महिन्यांसाठी ८.००%
६ महिन्यांसाठी ८.५०%



मुदत ठेव योजना

दीर्घ व अल्प
कालावधीसाठी

रोबोटिक लॉकर्स • युटिलिटी पेमेंट • एस् एम् एस बँकिंग • मनी ट्रान्सफर • तिरुपती, माहूर, शिर्डी भक्तनिकेतन

अधिक माहिती व विविध सेवासुविधांसाठी नजीकच्या शाखेमध्ये संपर्क साधा.

क्षेत्रीय कार्यालय : यशवंत, 38/10 ब, प्रभात रस्ता, पुणे- 411 004

☎ फोन : 020-2567 2705 / 2567 4140 ☎ व्हॉट्सअप : 90110 23484 / 89566 48265

मुख्य कार्यालय : हुतात्मा गोरे पथ, बुलडाणा - 443 001 फोन : 07262-242705 | वेबसाईट : www.buldanaurban.org

• सभासद संख्या 7,56,000 • एकूण शाखा 465 • एकूण ठेवी 10,129 कोटी • एकूण कर्ज 7,658 कोटी

घडणारे दुष्परिणाम आहेत. याचे वेळीच निदान व उपचार न झाल्यास दृष्टी कायमची कमी होऊ शकते. सुरुवातीच्या टप्प्यात त्याची लक्षणे रुग्णास जाणवत नाहीत, त्यामुळे सर्व मधुमेहीनी वर्षातून किमान एकदा डोळ्यांची तपासणी करणे आवश्यक आहे.

मोतीबिंदूची शस्त्रक्रिया कधी करावी ?

मोतीबिंदू पिकण्यामध्ये चार टप्पे असतात. दुसरा टप्पा पार झाल्यावर मोतीबिंदू कडक व्हायला अथवा पिकायला सुरुवात होते. जेवढा तो कडक, तेवढा नवीन पद्धतीने काढायला अवघड होतो. नवीन पद्धतीला Phacoemulsification असे म्हणतात. Phacos म्हणजे लेन्स (मोतीबिंदू), Emulsification म्हणजे मोतीबिंदूचे बारीक तुकडे करून त्याचे पाणी बनवणे. ही प्रक्रिया यंत्राच्या साहाय्याने डोळ्याच्या आत केली जाते. कमी पिकलेला मोतीबिंदू या नवीन पद्धतीने काढायला सोपा जातो. म्हणून मोतीबिंदूची शस्त्रक्रिया वेळच्यावेळी करून घ्यावी. मोतीबिंदूमुळे दृष्टीवर परिणाम होण्याची वाट बघू नये. मोतीबिंदूवर शस्त्रक्रिया हा एकमेव उपाय आहे.

FemtoPhacoemulsification Cataract Surgery या अद्ययावत पद्धतीमध्ये Femto लेसरचा उपयोग करून मोतीबिंदू शस्त्रक्रियेमधील सुरुवातीचा काही भाग जास्त अचूकपणे करता येतो. मात्र, बाकी शस्त्रक्रिया Phacoemulsificationनेच पूर्ण करावी लागते. जेव्हा मोतीबिंदू खूप पिकलेला असतो, बाहुली पूर्ण मोठी होत नाही, तसेच बुबुळ वयोमानाने नाजूक झालेले असते, अशा वेळी शस्त्रक्रिया करणे अवघड व गुंतागुंतीचे असते, तेव्हा FemtoPhacoचा फायदा होतो.

मोतीबिंदू शस्त्रक्रियेसाठी देण्यात येणारी भूल

मोतीबिंदू शस्त्रक्रियेसाठी डोळ्यापुरती भूल दिली जाते. त्यात दोन प्रकार आहेत.

१. डोळ्याच्या वर व खाली इंजेक्शन (Local Anaesthesia) : ही भूल तीन-चार तास टिकते.

त्यादरम्यान डोळ्याला पट्टी करून डोळा बंद केला जातो.

२. भुलीचे थेंब घालणे (Topical Anaesthesia)

: ही भूल २० ते ३० मिनिटे टिकते. ऑपरेशननंतर डोळ्याला पट्टी लावावी लागत नाही.

जेव्हा शस्त्रक्रियेला वेळ लागण्याची शक्यता असते किंवा रुग्ण डोळा स्थिर ठेवू शकत नाही, तेव्हा इंजेक्शनच्या स्वरूपात दिलेली भूल इष्ट असते.

कृत्रिम भिंगारोपण (Intraocular Lens Implant)

मोतीबिंदू काढल्यावर त्या जागी दुसरे भिंग बसवले तर दृष्टीमध्ये चष्प्याशिवाय चांगली सुधारणा होऊ शकते. भिंगारोपणमध्ये वेगवेगळे प्रकार विकसित होण्यामागे कारण म्हणजे, रुग्णाला या शस्त्रक्रियेनंतर कमीत कमी नंबरचा चष्मा लागावा. डोळ्याच्या आतील भिंग हे मुख्यतः तीन अंतरांवर focus / लक्ष केंद्रित करते : लांबचे (टीव्ही बघणे, वाहन चालवणे), मधले (कॉम्प्युटरवर काम करणे), जवळचे (पेपर वाचणे, मोबाइल बघणे). त्यानुसार कृत्रिम भिंगारोपणाचे पुढील प्रकार आहेत :

१. मोनोफोकल लेन्स (Monofocal lens) : यामध्ये ऑपरेशननंतर लांबचा चष्मानंबर बऱ्याच अंशी जातो. मधला व जवळचा चष्मानंबर घालावा लागतो.

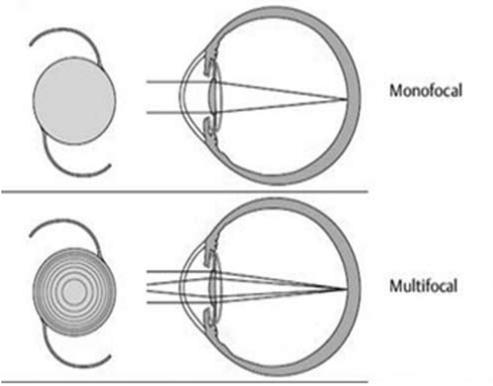
२. मल्टिफोकल (Multifocal) / ट्रायफोकल (Trifocal) / EDOF (Extended Depth of Focus Lens) : यामध्ये शस्त्रक्रियेनंतर लांबचा, मधला व जवळचा चष्मानंबर बऱ्याच अंशी जातो. फारसा चष्मा वापरावा लागत नाही.

रुग्णाला शास्त्रक्रियेपूर्वी एकहून अधिक Cylindrical नंबर असतो तेव्हा तो घालवण्यासाठी टॉरिक (Toric) लेन्सचा विचार करता येतो. त्यानुसार पुढील प्रकार आहेत.

३. टॉरिक मोनोफोकल लेन्स (Toric Monofocal Lens) : यामध्ये ऑपरेशननंतर लांबचा चष्मानंबर

बऱ्याच अंशी जातो. मधला व जवळचा चष्मानंबर घालावा लागतो.

४. टॉरिक मल्टिफोकल (Toric Multifocal) / टॉरिक ट्रायफोकल (Toric Trifocal) / Toric EDOF (Extended Depth of Focus Lens) : यामध्ये शस्त्रक्रियेनंतर लांबचा, मधला व जवळचा चष्मानंबर बऱ्याच अंशी जातो. फारसा चष्मा वापरावा लागत नाही.



कृत्रिम भिंगाचे माप घेण्याच्या पद्धती

१. कॉन्टॅक्ट अल्ट्रासाउंड स्कॅन (Contact Ultrasound Scan)
२. इमर्शन अल्ट्रासाउंड स्कॅन (Immersion Ultrasound Scan)
३. ऑप्टिकल बायोमेट्री (Optical Biometry)

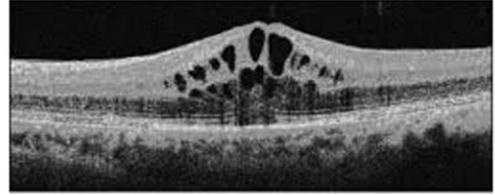
यामधील २ व ३ नंबरच्या पद्धती जास्त बिनचूक निष्कर्ष देतात.

मधुमेहींमध्ये मोतीबिंदू शस्त्रक्रियेपूर्वी रेटिना तपासणी आवश्यक!

रेटिनाच्या मध्यभागी मधुमेहामुळे रक्तस्राव व सूज असल्यास (Cystoid Macular Edema), मोतीबिंदू शस्त्रक्रियेपूर्वी डोळ्याच्या आत विशिष्ट प्रकारचे Intravitreal Injection देणे आवश्यक असते. तसे न दिल्यास रेटिनाची सूज शस्त्रक्रियेनंतर वाढू शकते.

त्यामुळे नंतर उपचारांना पाहिजे तेवढा प्रतिसाद मिळत नाही.

हे इंजेक्शन दुखत नाही व रुग्णास नंतर त्याचा काहीही त्रास होत नाही; तसेच हॉस्पिटलमध्ये भरती होण्याचीही गरज नसते. सूज जास्त असल्यास मोतीबिंदू शस्त्रक्रियेनंतर परत इंजेक्शन व काही वेळा रेटिनाला लेसर करावे लागते. रेटिनाच्या सुजेचे अचूक निदान होण्यासाठी OCT (Optical Coherence Tomography) हा स्कॅन करावा. हा स्कॅन बाह्यरुग्ण विभागात होतो. स्कॅन करायला २ मिनिटे वेळ लागतो व त्याचा कलर प्रिंटआउट लगेच दिला जातो.



Cystoid Macular Edema



Normal OCT scan

मोतीबिंदू पूर्ण पिकलेला असतो तेव्हा मात्र शस्त्रक्रियेआधी कोणत्याच प्रकारे रेटिना तपासणी शक्य होत नाही. त्या वेळी रुग्णाला शस्त्रक्रियेनंतर दृष्टी किती सुधारेल, याची हमी देता येत नाही. तरीसुद्धा अशा परिस्थितीत मोतीबिंदूची शस्त्रक्रिया करावीच लागते. कारण, त्याशिवाय रेटिना तपासणी व लागल्यास त्यावरील उपचार करता येत नाहीत.

मधुमेहावर नियंत्रण, नियमित व्यायाम, योग्य आहार, वर्षातून कमीत कमी एकदा डोळे तपासणी, गरज पडल्यास नेत्रतज्ज्ञांच्या सल्ल्याने त्वरित उपचार इत्यादी गोष्टी पाळल्यास मधुमेहींमध्ये चांगली दृष्टी शेवटपर्यंत टिकून राहू शकते.



अधू दृष्टीच्या लोकांसाठी करता येण्याजोगे उपाय

डॉ निशिता बेके-बोर्डे, एमबीबीएस, एमएस, डीएनबी, एफपीओएस,
नेत्ररोगतज्ज्ञ | ९९८८९ ९४२७२

आवश्यक औषधोपचार किंवा शस्त्रक्रिया करून आणि चष्मा लावूनही एखाद्याची नजर सुधारत नसेल; तसेच दैनंदिन आयुष्यात समस्या येत असतील तर त्याला 'अल्पदृष्टी' म्हणतात. ही समस्या का निर्माण होते व त्यावर उपाय काय, याविषयी मार्गदर्शन.



माणसाचा डोळा हा एका कॅमेऱ्यासारखा असतो. त्यामध्ये पुढे बुबुळ, मध्ये लेन्स आणि मागे पडदा असे भाग असतात. एखाद्याला कमी दिसण्याची - प्रामुख्याने चष्म्याचा नंबर, मोतीबिंदू, काचबिंदू, पडद्याचा आजार ही कारणे असू शकतात. आवश्यक औषधोपचार किंवा शस्त्रक्रिया करून आणि चष्मा लावूनही नजर सुधारत नसेल, आणि माणसाला दैनंदिन जीवनातही (उदाहरणार्थ, वाचणे, चालणे) त्यामुळे समस्या उद्भवत असतील, तर त्याला 'अल्पदृष्टी' असे संबोधले जाते. वयानुसार पडद्यात चरबी साठणे (Age related Macular Degeneration), काचबिंदू, डायबेटिसमुळे पडदा खराब होणे ही अल्पदृष्टी होण्याची प्रमुख तीन कारणे होत.

चष्मा लावूनही जवळचे किंवा लांबचे अतिशय

अंधुक दिसणे, डोळ्यांसमोर काळे डाग दिसणे, फक्त समोरचे दिसणे आजूबाजूचे न दिसणे किंवा फक्त मध्यातलेच न दिसता आजूबाजूचे पूर्ण दिसणे, रातांधळेपणा हे अल्पदृष्टीचे काही प्रकार आहेत.

अशी अल्पदृष्टी असतानाही काही विशिष्ट चष्म्यांचा किंवा उपकरणांचा वापर करून माणसाला दैनंदिन जीवनात दिसेल इतकी मदत होऊ शकते. अशा या उपकरणांना Low Vision Aids असे म्हणतात.

लो व्हिजन एड्सचे प्रकार

सर्वसाधारणपणे ही उपकरणे दोन प्रकारची असतात : (१) ऑप्टिकल (२) नॉन-ऑप्टिकल

(१) ऑप्टिकल

- हातात धरावयाचे भिंग (Hand held)



Magnifier) : हे सहज उपलब्ध असलेले उपकरण आहे. आजकाल या उपकरणातच प्रकाशाचा स्रोतही असतो.

- **Stand magnifier**च्या खाली पुस्तक ठेवल्यास हात मोकळे ठेवून वाचता येते.

- **High Plus Lenses (Microscopes) :** हे चष्म्याचा स्वरूपात उपलब्ध

असते, जेणेकरून जवळची नजर वाढते आणि हात सुटे राहिल्याकारणाने जवळचे काम करता येते.

- **टेलिस्कोप :** ज्या माणसांना दूरचे कमी दिसते अशांसाठी टेलिस्कोप वापरता येऊ शकतो, ते



चष्म्यालाही बसवता येतात. टीव्ही बघणे, रस्त्यावरचे साईन-बोर्ड वाचणे, सिग्नल ओळखणे, मेनूकार्ड वाचणे या आणि अशा दैनंदिन जीवनातील अनेक कामांसाठी याची मदत होते.

- **प्रिझमचाही** वापर दृष्टिकक्षा (visual field) वाढवण्यासाठी करता येतो.
- वाचनसमयी पुस्तकावर पडणाऱ्या प्रकाशाची तीव्रता

कमी-जास्त करण्यासाठीसुद्धा उपकरणे उपलब्ध आहेत. काही मुलांना जन्मतः सूर्यप्रकाश किंवा प्रखर प्रकाश अजिबात सहन होत नाही (albinism/ achromatopsia सारखे आजार). अशा मुलांमध्ये ही उपकरणे किंवा फिल्टर असलेल्या चष्म्याचा उपयोग होतो.

- जवळचे वाचताना अल्पदृष्टीमुळे ओर्लीची सरमिसळ होत असेल, तर टायपोस्कोप हे उपकरण अतिशय उपयोगी पडते. काही उपकरणांनी वाचनसाहित्याचा कॉन्ट्रास्ट वाढवण्यास मदत होते, असा कॉन्ट्रास्ट वाढल्याने वाचन सहज शक्य होते. याव्यतिरिक्त काही विद्युतचलित उपकरणे – जसे की, Video Magnifier System, Closed Circuit Television, Bluetooth Connection to Smart Projectors यांचा उपयोग करून अक्षरांचा आकार वाढवणे, कॉन्ट्रास्ट वाढवणे, अक्षरे मोठ्या स्क्रीनवर क्षेपित करणे या गोष्टी करता येऊ शकतात. स्मार्ट डिव्हाइसेसच्या आजकालच्या युगात झूम टेक्स्टसारखे कॉम्प्युटर प्रोग्राम्स, स्क्रीन रीडर अॅप्स अशी मदत सहज करू शकतात.

- **Intra Ocular Devices :** या प्रकारचे भिंग रूग्णाच्या डोळ्याची शस्त्रक्रिया करून डोळ्याच्या आत



बसवले जाते.

(२) नॉन-ऑप्टिकल

१. इलेक्ट्रॉनिक मॅग्निफायर्स (Electronic magnifiers)

२. रायटिंग अँड कम्युनिकेशन डिव्हायसेस (Writing and communication devices)



३. ओरिएंटेशन अँड मोबिलिटी डिव्हायसेस (Orientation and mobility devices)

संगणकाच्या क्षेत्रात झालेल्या क्रांतीमुळे नवनवीन सॉफ्टवेअर बेस्ड ऑप्स उपलब्ध आहेत. त्यांचा वापर करण्यासाठी रुग्णाकडे स्मार्ट फोन असणे आवश्यक आहे.

रुग्णाच्या मागील पडद्याच्या गुंतागुंतीच्या आजारांमुळे ही उपकरणे मर्यादित स्वरूपात रुग्णास उपयोगी पडू शकतात.

घरगुती उपाय

- जास्त पॉवरचे दिवे लावणे

- डोळे दिपवून टाकणारा झगझगीत प्रकाश (glare) खूप न होऊ देणे.
- शक्यतो जाड टोकाचे पेन-पेन्सिल लिहायला वापरणे.
- टॉक-बॅक प्रकारात मोडणारी घड्याळे, रिमोट कंट्रोल वापरणे.

अल्पदृष्टी असणाऱ्या व्यक्तींना दैनंदिन आयुष्यात अशा उपकरणांनी फायदा झाल्यास त्यांचा आत्मविश्वास वाढतो; तसेच ते बऱ्यापैकी स्वावलंबी होऊ शकतात. परंतु ही उपकरणे वापरावयाची झाल्यास त्यासाठीची पूर्वतपासणी, व्यक्तीचे कामाचे स्वरूप, त्याच्या गरजा आणि उपकरणे वापरायचे प्रशिक्षण काळजीपूर्वक देणे गरजेचे आहे. अशा उपकरणांचा उपयोग शिल्लक राहिलेल्या दृष्टीचा जास्तीत जास्त वापर करून घेण्यासाठी होतो.

अल्पदृष्टी म्हणजे अंधत्व नव्हे!





डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा
३१३, स्वप्ननगरी, २० कर्वे रोड, पुणे - ४११००४



४९वी वार्षिक सर्वसाधारण सभा व असोसिएशन दिन

आपल्या डायबेटिक असोसिएशनची ४९वी वार्षिक सर्वसाधारण सभा रविवार दि. ११ सप्टेंबर २०२२ रोजी सकाळी १० वाजता, एस.एम.जोशी सभागृह, नवी पेठ (निवारा समोर) येथे भरेल. सभेच्या कामकाजानंतर १०.३० ते १२ या वेळात 'ध्येयस्पर्श' हा एक विशेष कार्यक्रम आयोजित करण्यात आला आहे.

आपली संस्था काही महत्वाच्या नवीन समाजोपयोगी कार्यक्रमांचे तसेच उपक्रमांचे आयोजन करित आहे, त्याची माहिती घेण्यासाठी, तसेच या उपक्रमांमध्ये सहभागी होण्यासाठी सर्वांनी सभेस आणि त्यानंतरच्या 'ध्येयस्पर्श' कार्यक्रमास आवर्जून उपस्थित रहावे.

दिनांक : रविवार, ११ सप्टेंबर २०२२
स्थळ: एस.एम. जोशी सभागृह, नवी पेठ, पुणे - ४११०३०.
वेळ: सकाळी १०.०० ते १२.००



डोळ्याच्या आरोग्यासाठी आहार

अर्चना रायरीकर, आहारतज्ज्ञ | ९९७५४ ३४५६८



डोळे हे जुलमी गडे!
डोळ्यांनी आपण
जग बघतो, स्वतःला
आरशात न्याहाळतो,
आईची ममता, वडिलांची
माया, बहिणीचे प्रेम,
जोडीदाराविषयी
अभिव्यक्ती डोळ्यांत
एकवटलेली असते.

असे हे डोळे आपल्या आरोग्याचा आरसा असतात आणि डोळ्यांचे आरोग्यदेखील खूप महत्त्वाचे असते. पंचेंद्रियांपैकी डोळे अतिशय महत्त्वाचे इंद्रिय आहे. आपण काही काळ, म्हणजे केवळ पाचच मिनिटे डोळे बंद करून वावरलो तरी आपल्याला डोळ्यांचे महत्त्व कळेल.

सध्या डोळ्यांवर प्रचंड ताण असतो. आजूबाजूला असलेले प्रदूषण, धूळ, माती हे सगळे आपल्या डोळ्यांमध्ये सतत जात असतात; तसेच सध्याच्या काळामध्ये सोशल मीडिया, इंटरनेट, कॉम्प्युटर, लॅपटॉप, मोबाइल यांचा वापर खूप वाढलेला आहे, त्यामुळे सतत ताण येत असतो. त्यातच झोपेचा अभाव, रात्री उशिरापर्यंत काम करणे यांमुळे डोळ्यांच्या खाली काळी वर्तुळे तयार होणे किंवा डोळ्यांखाली सूज येणे अशा समस्यादेखील उद्भवत असतात. या सध्याच्या आधुनिक काळामध्ये डोळ्यांची काळजी घेणे फार महत्त्वाचे आहे. डोळ्यांची काळजी घेताना त्यातील एक महत्त्वाचा घटक आहे, तो म्हणजे डोळ्यांसाठी योग्य असा आहार!

आहार कसा असावा ?

सर्वप्रथम आपण हे लक्षात घेतले पाहिजे की, आपल्या



डोळ्यांसाठी आपण जास्तीत जास्त अँटिऑक्सिडंट असलेले पदार्थ खाल्ले पाहिजेत. आपल्याला फळे आणि भाज्या यातून हे अँटिऑक्सिडंट्स भरपूर प्रमाणात मिळत असतात.

संशोधनातून असे सिद्ध झालेले आहे की, ठरावीक जीवनसत्त्व आणि ल्युटीन, झीझेन्टीन, जीवनसत्त्व सी, इ आणि झिंक हे घटक डोळ्यांसाठी आवश्यक असतात; ज्यामुळे डोळ्यांचे आरोग्य सुधारण्यासाठी मदत होते.

यांचा फायदा असा की, हे डोळ्यांचे गंभीर विकार – जसे की, मॅक्युलर इज रिलेटेड डिजनरेशन तसेच मोतीबिंदू यांचा धोका कमी करतात.

चला तर मग, या घटकांबद्दल आपण आणखी थोडी माहिती करून घेऊ या.

१. ल्युटीन आणि झीझेन्टीन

अनेक संशोधनावरून असे स्पष्ट झाले आहे की, ल्युटीन आणि झीझेन्टीन हे डोळ्यांचे गंभीर विकार कमी करायला, तसेच मोतीबिंदूचे प्रमाण कमी करायलादेखील मदत करतात. हिरव्या पालेभाज्या, तसेच ब्रोकोली, मका, वाटाणे यांच्यातदेखील या घटकांचे प्रमाण भरपूर असते.

२. जीवनसत्त्व इ

जीवनसत्त्व इ हे आपल्या डोळ्यांना फ्री रॅडिकल्स

म्हणजेच, जे घटक आपल्या डोळ्यांच्या पेशींना घातक असतात, डोळ्यांच्या निरोगी पेशींना आणि टिश्यूजना घातक ठरतात, त्यांच्यापासून संरक्षण करतात.

जीवनसत्त्व इ हे विविध तेलांमध्ये – जसे की, करडईचे तेल, मक्याचे तेल यात असते; तसेच ते आपल्याला अक्रोड, बदाम यातूनदेखील मिळते.

३. जीवनसत्त्व सी

संशोधनातून असे सिद्ध झाले आहे की, जीवनसत्त्व सी हेदेखील मोतीबिंदू होण्याची शक्यता कमी करते. जेव्हा हे इतर महत्त्वाच्या पोषक घटकांबरोबर घेतले जाते, तेव्हा ते वयोमानाने होणारे मॅक्युलर डीजनरेशन कमी करायचा प्रयत्न करते; तसेच डोळ्यांचा दृष्टिदोषदेखील कमी करायला मदत करते. त्यासाठी आहारामध्ये संत्री, स्ट्रॉबेरीज, पपई, हिरव्या पालेभाज्या, टोमॅटो आणि आवळा हे सर्व असावे.

४. झिंक

झिंकचे कार्य जीवनसत्त्व अ हे यकृतातून रेटिनाकडे आणणे असते, ज्यामुळे मेलनिन नावाचे एक संरक्षक पिंगमेंट डोळ्यांमध्ये तयार होते. दृष्टिदोष, रात्री कमी दिसणे, मोतीबिंदू हे सर्व झिंक कमतरतेशी संबंधित आहे. आपल्याला आहारातून हे झिंक जास्तकरून मांसाहारातून मिळते. परंतु जे शाकाहारी आहेत त्यांना ते विविध प्रकारचे ड्रायफ्रूट्स, सुकामेवा, भोपळ्याच्या

बिया, सूर्यफुलाच्या बिया यांतून मिळते.

५. आवश्यक फॅटी ॲसिड

ओमेगा ३ ॲसिड हे डोळ्यांच्या आरोग्यासाठी आणि डोळ्यांतील पडद्याच्या कार्यक्षमतेसाठी गरजेचे असते. लहान मुलांवर अभ्यास केला तेव्हा असे लक्षात आले की, त्यांना हे ओमेगा ३ फॅट्स मिळाले तर त्यांचे डोळे आणि दृष्टी चांगली होती. जास्तकरून हे ओमेगा ३ ॲसिड आपल्याला कोल्ड वॉटर फिशमधून मिळत असतात. हे डोळ्यांतील दाहदेखील कमी करतात. शिवाय, ते अश्रूंची निर्मिती आणि अश्रूगंधीची कार्यक्षमता यांना उपयुक्त असतात; तसेच डोळ्यांबाहेरील स्निग्ध

थरालादेखील संरक्षण पुरवतात.

६. जीवनसत्त्व अ

डोळ्यांच्या आरोग्यासाठी उत्तम! डोळ्यांमध्ये एक Rhodopsin नावाचे प्रथिन असते, ज्यामुळे आपल्याला कमी उजेडात दिसायला मदत होते. त्यासाठी जीवनसत्त्व 'अ'ची गरज असते. याच्या कमतरतेमुळे रातांधळेपणा येऊ शकतो.

बऱ्याच फळे आणि भाज्या, पालेभाज्या यात बीटा केरोटीन असते, त्यातून जीवनसत्त्व अ तयार होत असते.

■■■

काही रेसिपीज



ओमेगा रायता

साहित्य : एक वाटी लो फॅट दही, एक वाटी दुधी भोपळा साले काढून किसून, अर्धी वाटी चिरलेला पुदिना, एक चमचा भाजलेले जिरे, एक मोठा चमचा भाजलेले जवस, चवीपुरते काळे मीठ

कृती : दुधी थोडे पाणी घालून शिजवून घ्यावे. सर्व साहित्य एकत्र करावे. आवडत असल्यास फ्रीजमध्ये ठेवावे आणि हवे त्या वेळी त्याचा स्वाद घ्यावा.



बीटा ब्लार-टर

प्रत्येकी एक गाजर आणि सफरचंद, लिंबू रस, आले, काळे मीठ हे सर्व एकत्र पाणी घालून ब्लेंड करावे. लगेच घ्यावे

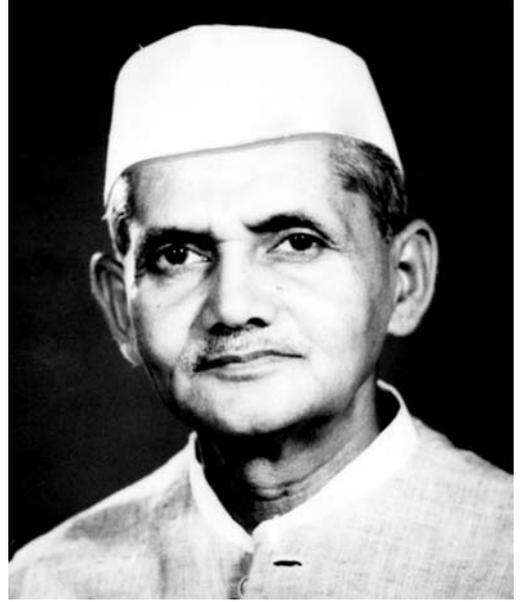




पंतप्रधान लाल बहादूर शास्त्री गंगाकाठचा निर्मोही यात्री

वैशाली पुरंदरे, एम. ए. मराठी, तत्त्वज्ञान व इंडॉलॉजी | ८८०५९ ८४५४५

सत्तेची कोणतीही लालसा नसलेले शास्त्रीजी हे एक निर्हेतुक तपस्वी होते. एका मेळाव्यात ते म्हणाले, 'तुम्ही लहान आहात, मी दिसतो लहान! आपण सगळेच लहान म्हणून आपले जमते.' आपल्या अथक आणि पारदर्शी देशसेवेमुळे त्यांचे स्थान चढत्या श्रेणीने काँग्रेसचे सरचिटणीस, भारताचे गृहमंत्री आणि नंतर पंतप्रधान अशा मानाच्या पदांपर्यंत पोहोचले.



का ही माणसे जन्मजात एक 'उंची' घेऊनच जन्म घेतात. ही नैसर्गिक उंचीच त्यांना अधिकाधिक उन्नत बनवत असते. लाल बहादूर शास्त्री यांचा जन्म २ ऑक्टोबर १९०४ रोजी वाराणसी येथे झाला. ते तीन-चार महिन्यांचे होते, तेव्हा मकर संक्रांतीच्या स्नानासाठी त्यांचे आई-वडील गंगेवर गेले होते. गर्दीमुळे कडेवरचे मूल सुटले व अगदी खालीच असलेल्या नावेत एका माणसाच्या टोपलीत पडले. आईला वाटले बाळ बुडाले. खूप शोधाशोध केल्यावर बाळ सापडले. पुढच्या काळात देशाची सेवा या

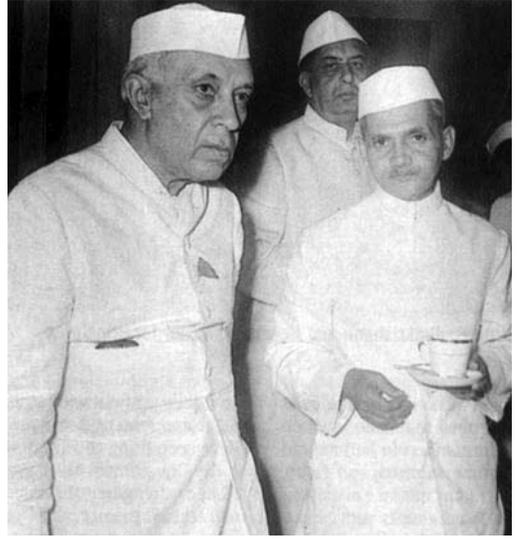
बालकाच्या हातून घडणार होती.

शास्त्रीजी दीड वर्षांचे असतानाच त्यांच्या वडिलांचा मृत्यू झाला, त्यामुळे आई रामदुलारी छोट्या लाल बहादूर यांना घेऊन आपल्या माहेरी मिर्जापूरला आल्या. इथेच त्यांच्या मावशीच्या आश्रयाने शास्त्रीजींचे प्राथमिक शिक्षण झाले. देशभक्तीचे बीज इथल्या शिक्षकांमुळे त्यांच्या मनात खोलवर रुजले गेले. बनारस विश्वविद्यालयाच्या कोनशीला समारंभासाठी आलेल्या गांधीजींचे भाषण त्यांनी ऐकले आणि ते भारावून गेले. लाल बहादूरांचे मन संवेदनशील होते. गांधीजींनी देशासाठी घातलेली हाक त्यांच्या केवळ

कानांनी नाही, तर मनानेही ऐकली. या घटनांशी आपला संबंध आहे हे त्यांनी जाणले. एका उदात्त हेतूने स्थापन झालेल्या काशी विद्यापीठात लाल बहादूराने प्रवेश घेतला. १९२५मध्ये त्यांना इथली 'शास्त्री' ही पदवी मिळाली आणि मूळचे श्रीवास्तव हे आडनाव जाऊन ते सर्वार्थाने 'शास्त्री' बनले. रुळलेली वाट न धरता लाला लजपतराय यांनी स्थापन केलेल्या 'सर्व्हट्स ऑफ द पीपल सोसायटी' या संस्थेचे ते सदस्य झाले. शैक्षणिक आणि सामाजिक सुधारणा करणे हे संस्थेचे उद्दिष्ट होते. इथे कोणत्याही पदाची अपेक्षा न ठेवता त्यांनी अतिशय मनापासून काम केले. १९२८मध्ये लाला लजपतराय यांच्या निधनानंतर पुरुषोत्तमदास टंडन यांनी शास्त्रीजींना अलाहाबाद येथे बोलावले. याच वर्षी शास्त्रीजी ललितादेवींशी विवाहबद्ध झाले. ललितादेवी या सर्वार्थाने अर्धांगिनी होत्या. पुरुषोत्तमदास टंडन यांच्यानंतर संस्थेचे तिसरे अध्यक्ष म्हणून शास्त्रीजींची निवड झाली. शास्त्री आजन्म या संस्थेचे व्रतस्थ सभासद आणि अध्यक्ष म्हणून काम करत होते.

अलाहाबादमधला गंगेचा संगम शास्त्रीजी, मोतीलालजी आणि जवाहरलाल नेहरू यांच्यामध्येही घडला. मोतीलालजी शास्त्रीजींना 'माडलड-मॅनर्ड, सॉफ्ट स्पोकन यंग मॅन' म्हणत. १९३७मध्ये शास्त्रीजी विधानसभेवर निवडून आले आणि इथेच त्यांचे जीवनदर्शक गोविंद वल्लभ पंत त्यांना प्रत्यक्ष भेटले. आपली तत्त्वे प्रत्यक्ष जीवनात उतरवणारे आणि त्यासाठी सदैव आग्रही राहणारे शास्त्रीजी हे संपूर्णपणे जनतेचे कार्यकर्ते होते. जो नियम आणि आग्रह जनतेला, तोच कुटुंबासाठीही होता. शास्त्रीजी सखोल अभ्यासक होते. शास्त्रीजींना तीन वेळा एकूण नऊ वर्षे कारावास घडला. तुरुंगात असताना त्यांनी कान्ट, हेगेल, लेनिन, लास्की, रसेल आणि मार्क्स अभ्यासले होते. त्यांच्यावर विशेष प्रभाव होता तो मादाम क्युरी यांच्या समाजसेवेचा! या विज्ञान संशोधिकेचे चरित्र त्यांनी अनुवादित केले होते.

सत्तेची कोणतीही लालसा नसलेले शास्त्रीजी हे



एक निर्हेतुक तपस्वी होते. एका मेळाव्यात ते म्हणाले, 'तुम्ही लहान आहात, मी दिसतो लहान! आपण सगळेच लहान म्हणून आपले जमते.' आपल्या अथक आणि पारदर्शी देशसेवेमुळे त्यांचे स्थान चढत्या श्रेणीने काँग्रेसचे सरचिटणीस, भारताचे गृहमंत्री, आणि नंतर पंतप्रधान अशा मानाच्या पदांपर्यंत पोहोचले.

पंडित नेहरूंनी १९५१मध्ये पक्षाचे सचिव म्हणून शास्त्रीजींची निवड केली. १९५२मधल्या निवडणुकीत काँग्रेसच्या यशात शास्त्रीजींचा वाटा खूप महत्त्वाचा ठरला आणि ते रेल्वेमंत्री झाले. त्यांच्या कार्यकाळात १९५६मध्ये दक्षिण भारतात, अरियालूर येथे घडलेल्या भीषण रेल्वे अपघाताची जबाबदारी स्वतःची मानून आपल्या पदाचा राजीनामा देणारे शास्त्रीजी हे एकमेव उदाहरण आहेत. १९५७च्या निवडणुकीनंतर ते भारताचे दळणवळण मंत्री झाले. १९६१मध्ये गोविंद वल्लभ पंत यांच्या निधनानंतर गृहमंत्रिपदाची जबाबदारीही त्यांनी घेतली. १९६३मध्ये स्वातंत्र्यवीर सावरकर यांच्या वास्तव्याने पुनीत झालेल्या अंदमान या निर्जन बेटाला भेट देणारे शास्त्रीजी हे पहिले गृहमंत्री होते. याच वर्षी कामराज संकल्पनेमध्ये कर्त्या लोकांनी सत्तास्थानांचा त्याग करावा आणि पक्ष अधिक बळकट करण्याचे काम हाती घ्यावे, असे ठरले. तेव्हा क्षणाचाही विलंब न करता शास्त्रीजींनी



आपल्या पदाचा राजीनामा दिला. सत्तेचा लोभ आणि लाभ हा विचार ज्यांच्या मनात नसतो, तेच निर्मम असतात. परंतु अनेक आघाड्यांवर लढणाऱ्या पंडित नेहरूंनी त्यांच्यावर पुन्हा पदभार टाकला. ते सदैव नेहरूंचे मदतनीस, मित्र, सल्लागार, सोबती म्हणून राहिले. या काळात ते मिनिस्टर विदाउट पोर्टफोलिओ होते. अखेर १९६४मध्ये पंडित नेहरूंचे निधन झाले. पंतप्रधान पदासाठी परत असे खंबीर नेतृत्व कोण मिळणार, हा चिंतेचा आणि महत्त्वाचा प्रश्न निर्माण झाला. शास्त्रीजी हे असे एकमेव व्यक्तिमत्त्व होते, की विरोधकांनाही त्यांचा बिनविरोध विश्वास वाटत असे. सत्तेसाठी कधीही पुढे नसणारे शास्त्रीजी हेच नाव पुढे आले आणि ९ जून १९६४ या दिवशी शास्त्रीजी भारताचे पंतप्रधान झाले.

सर्वोच्च पदावर विराजमान होऊनही त्यांच्या मूळ निरलस, निर्मोही स्वभावावर त्याचा यत्किंचितही परिणाम झाला नाही. कमालीचा साधेपणा हे त्यांचे आंतरिक सौंदर्य होते.

शास्त्रीजींच्या कोमल स्वभावामागच्या खंबीर आणि निश्चयी स्वभावाची कसोटी ठरली पाकिस्तानी आक्रमणाच्या वेळी! भारताविषयी अनेक भ्रामक

समजुती पाकिस्तानी लोकमानसांत पसरल्या होत्या — भारताकडे हे युद्ध लढण्यासाठी पुरेसे सैन्य आणि शस्त्रबळ नाही, अशा प्रकारच्या! कच्छपासून काश्मीरपर्यंत पाकिस्तानची घुसखोरी सुरु झाली होती; आणि त्याच क्षणी लाल बहादूर शास्त्री यांच्या वाणीने वेदमंत्र उच्चारला 'जय जवान, जय किसान'! भारतीय सैन्य दहा दिशांनी पाक सैन्यावर कोसळू लागले. एवढ्या त्वरित भारत चाल करू शकेल हे अनपेक्षित होते. जगाला अजून एक युद्ध नको होते. 'युनो'ने युद्धबंदीचा आदेश दिला. रशियाचे पंतप्रधान कोसिजिन यांनी दोन्ही देशांच्या नेत्यांना ताश्कंद येथे बोलावले. लाल बहादूर शास्त्री यांच्या एका हातात शस्त्र आणि दुसऱ्या हातात शांतीचा झेंडा होता. भारत-पाकिस्तान यांच्या दरम्यान काही संकेत ठरले आणि युद्धविराम झाला. परंतु शास्त्रीजी सदैव सावध होते. त्यांनी जवानांना आणि किसानांनाही सावध केले होते. दोघेही भारत-भूच्या समृद्धीचे पाईक होते. निर्णयात ठाम असणारा, देशाला कणखर नेतृत्व देणारा हा लहान चणीचा नेता भारताच्या विजयाइतका उंच होता.

आपले संपूर्ण आयुष्य देशसेवेला वाहताना

शास्त्रीजी अनेक मोठमोठ्या पदांवर राहिले. पण त्यांनी आपल्या वैयक्तिक आयुष्याला कधीही झुकते माप दिले नाही. आपला मुलगा विषमज्वराने आजारी असताना, त्या वेळी तुरुंगात असलेले शास्त्रीजी एक आठवड्याच्या मुदतीसाठी बाहेर आले. पण मुलगा बरा होईपर्यंत अजून मुदतवाढ मिळत असूनही ती त्यांनी स्वीकारली नाही, ना कधी त्यासाठी कोणती तडजोड केली. त्यांची दीड वर्षांची मुलगी मंजू एका आजाराने औषधाअभावी गेली तेव्हा ललितादेवी काबाडकष्ट करत होत्या, पण पुरेसे पैसे त्या जमवू शकल्या नाहीत आणि शास्त्रीजी तुरुंगात होते. सरकारचा एकही रुपया ना कधी स्वतःसाठी वापरला, ना कधी आपल्या कुटुंबाला वापरू दिला. आपल्या कुटुंबातल्या कोणी याचा थोडा जरी फायदा घेतला आहे हे लक्षात येताच त्या क्षणी आपल्या खिशातून ते पैसे सरकारी तिजोरीत जमा करत. त्यांचे स्वतःच आचरण हे देशासाठी आणि कुटुंबासाठी एक संस्कार होता आणि एक मौन धाक होता. देशाची संपत्ती ते स्वतः अतिशय काटकसरीने वापरत होते. आपल्या कार्यालयात उशिरापर्यंत बसून काम करण्याची त्यांची सवय होती. अशा वेळी आपल्या स्वीय सचिवाजवळ जेव्हा एखाद्या मुद्द्यावर ते चर्चा करत असत तेव्हा



चर्चेच्या वेळेस एवढे सारे दिवे कशाला सुरु हवेत म्हणून स्वतः उठून एकच दिवा ठेवून बाकी सारे बंद करत. वैयक्तिक कामाकरिता ते कधीही सरकारी गाडी वापरत नव्हते, ना आपल्या कुटुंबाला वापरू देत होते. सर्व ऋतूंत वापरायला त्यांच्याकडे फक्त एक कोट होता. 'मूर्ती लहान, पण कीर्ती महान' अशी उत्स्फूर्त पदवी मिळालेले शास्त्रीजी अखंड देशसेवेच्या धकाधकीत थकले होते. या आधीच दोन वेळा त्यांच्या हृदयावर अतिक्रमण झाले होते. ताश्कंद करारावर सही होताच ११ जानेवारी १९६६ या दिवशी हॉटेलच्या खोलीत हा आजार परत बळावला आणि शास्त्रीजींनी कायमसाठी विश्रांती घेतली. त्यांच्या वृद्ध मातोश्री हा धक्का पेलू शकल्या नाहीत; ना ललितादेवी हा शोक सहन करू शकल्या.

वाराणसीच्या गंगा किनाऱ्यावरचा हा यात्रेकरू देशसेवेची निरपेक्षपणे अखंड यात्रा करत राहिला. 'सीमेवरचा जवान आणि शेतात राबणारा किसान हाच भारताचा खरा जागृत विश्वेश्वर' आहे, हे या ऋषीने जाणले होते.





मधुमेह व पुरुषांचे आजार

डॉ. सुबोध शिवदे, एमएस, एमसीएच, डीएनबी, एफआरसीएस (ग्लासगो, एडिनबरो), एफआरसीएस (यूरोलॉजी), एफइबीयू, डिप्लोमा इन लॅप्रोस्कोपिक यूरोलॉजी (फ्रान्स) | ९८२२२ १७३८०



नपुंसकता किंवा पुरुष लिंग ताठरतेच्या समस्या (Erectile Dysfunction) ही बरेचदा दुर्लक्षिलेली किंवा संकोचामुळे लपवलेली बाब असते. मधुमेहामुळे ही समस्या उद्भवू शकते. आपल्या जीवनमानावर परिणाम करणाऱ्या या समस्येवर निश्चित असे उपचार उपलब्ध आहे. त्यावर थोडा प्रकाश टाकण्यासाठी हा लेखन प्रपंच...

सा खर-नियंत्रण योग्य नसल्यामुळे रक्तवाहिन्या व मज्जातंतू यांना इजा होऊन शरीरसंबंधाची प्रक्रिया हळूहळू कमी होते. हा आजार पुरुषांना जाणवत असला, तरीही यामुळे वैवाहिक जीवनामध्ये ताणतणाव सुरु होतात.

संबंधित रुग्णांना असलेल्या इतर व्याधी – जसे, उच्च रक्तदाब व मेदविकार आणि त्यावरील औषधोपचार यामुळेदेखील हा विकार वाढू शकतो.

रुग्णाने काय करावे ?

हा आजार गोपनीय आहे असे न समजता आपल्या डॉक्टरांशी चर्चा करावी. ते आवश्यक त्या तपासण्या करून मूत्रविकारतज्ज्ञांचे मत घेतील.

मूत्रविकारतज्ज्ञ काय सांगतील ?

तुमची शारीरिक तपासणी करून घेतील व योग्य ती उपाययोजना सुरु करतील. काही औषधे दिली जातील, ज्यायोगे स्त्री-पुरुष शरीरसंबंधप्रक्रिया सुधारू शकेल.

औषधांमुळे बरे वाटत नसेल तर पुढे काय ?

तुमचे मूत्रविकारतज्ज्ञ तुमच्या रक्तचाचण्या करून घेतील. यात पुरुष संप्रेरके (Male Hormones) टेस्टोस्टेरॉन व इतर रक्तघटक येतात. याची कमतरता आढळल्यास गोळ्या, इंजेक्शने व हार्मोनवर्धक पट्ट्या (जसे, स्किन पॅचेस) दिल्या जातात. याच्या नियमित वापरामुळे तक्रार काही प्रमाणात कमी होते.

या प्रकारच्या त्रासाला ADAM (Androgen Deficiency of Aging Male) असे संबोधले जाते.

यानंतरही बरे न वाटल्यास कोणत्या तपासण्या केल्या जातात ?

१. पेनियल डॉपलर : ही तपासणी सोनोग्राफी क्लिनिकमध्ये होते. पूर्वतयारी म्हणून Sildenafil किंवा Tadalafil या गोळीची एक मात्रा तज्ज्ञांच्या सल्ल्यानुसार एक-दोन तास आधी दिली जाते. पुरुषाच्या लिंगामधील रक्ताभिसरण (Arterial Flow Velocity and Venous Drainage) मोजले जाते. गोळीच्या प्रभावामुळे रक्ताभिसरण योग्य आढळले तर याच गोळीचा उपयोग पुढे रुग्णास होऊ शकतो.

रक्तपुरवठा कमी असल्यास रुग्णाला शस्त्रक्रियेचा सल्ला दिला जातो.

या शस्त्रक्रिया गुंतागुंतीच्या असून यात रक्तवाहिन्यांची कृत्रिम जोडणी, Penial Implants

(रोपण शस्त्रक्रिया) Rigid and Inflatable असे प्रकार असतात.

इतर उपचार पद्धती

१. व्हॅक्यूम सिलिंडर डिव्हाइस : यात रुग्ण स्वतःच्या लिंगावर एक नळीसारखे यंत्र लावून त्यात निर्वात पोकळी तयार करतो. लिंगात साठलेले रक्त नंतर एका रिंगद्वारे आत साठते. त्यामुळे आलेल्या ताठरतेमुळे शरीरसंबंधप्रक्रिया घडवून आणता येते.

२. पेनियल इंटराकार्पोरल इंजेक्शन्स : यात BI-MIX किंवा TRI-MIX दोन किंवा तीन घटक असलेली औषधे एका बारीक सुईद्वारे रुग्ण स्वतः लिंगाच्या विशिष्ट जागी टोचतो. त्यामुळे आलेली ताठरता योग्य वेळी शरीरसंबंधासाठी उपयोगी पडते.

वरील उपाययोजना या माहितीसाठी दिल्या असून प्रत्येकाची उपयुक्तता ही तज्ज्ञ व्यक्ती रुग्ण तपासूनच सांगू शकतात. त्यासाठी आपल्या तज्ज्ञांचा सल्ला घेणे अत्यंत आवश्यक आहे.

काय करावे ?

१. धूम्रपान पूर्णपणे थांबवणे.
२. वजन कमी करणे.
३. नियमित व्यायाम करणे.
४. मदिरापान कमी वा बंद करणे.
५. नियमित रक्तशर्करा पातळी तपासणी व तज्ज्ञांचा सल्ला.
६. ताणतणाव नियंत्रण करणे.

वरील गोष्टींचे नियोजन करून पुरुषांचे आजार टाळणे व त्यावर नियंत्रण शक्य आहे.





आनंदाचा जमाखर्च

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



एखाद्या माणसावर काही आपत्ती आल्यावर त्याची पहिली प्रतिक्रिया अशी असते - 'आपल्यावरच ही आपत्ती का कोसळावी?', 'सगळ्याच बाबतीत आपणच कसे दुर्दैवी?'

सुप्रसिद्ध गायिका आशा भोसले यांचा एक सांगितिक कार्यक्रम पुण्यातील रमणबाग शाळेच्या मैदानात झाला होता. तेव्हा त्यांनी एक-दोन गाणी गाऊन झाल्यावर सांगितले, 'मी या स्टेजवर गात आहे, हसत आहे, नाचत आहे, याचा अर्थ साऱ्या आयुष्यभर आनंदात लोळत आहे, असा बिलकुल नाही. पण माझ्या जीवनातील सुख-दुःखांचा हिशेब मांडला तर तो आनंदाच्या बाजूला जास्त प्रमाणात झुकतो.'

हा विचार एखाद्या अध्यात्मातील कथेसारखाच नव्हे का? ईश्वर माणसाला अन्न, वस्त्र, निवारा नक्कीच देत असतो. तथापि, ते त्याच्या अपेक्षेइतके नसते. म्हणून तो समाधानी नसतो, इतकेच! आपत्ती येणे हा जीवनाचा एक भाग असतोच. त्याचा विचार करण्यात माणूस बराच काळ खर्ची करतो, म्हणून त्याला सारे जीवन दुःखी वाटू लागते. परंतु, आयुष्यातील एकूण व्यतीत केलेल्या काळाचे गणित केले तर तो जमाखर्च वर दिलेल्या सल्ल्याप्रमाणे आनंदाच्या बाजूला जात असतो.

मीच का?

जगप्रसिद्ध टेनिसपटू आर्थर अॅश दुर्धर व्याधीने ग्रस्त झाला होता. तेव्हा तो म्हणाला, 'जगभरात लाखो लोक टेनिस खेळतात. त्यातील पाच हजार युवक आंतरराज्य स्पर्धेत भाग घेतात. फारतर ५०० स्पर्धक देशाच्या स्पर्धेत भाग घेतात, तर विंबल्डनमध्ये सर्व देशांमधून फारच थोडे पात्रता फेरीतून पुढे जातात. त्यातील दोनच खेळाडू अंतिम स्पर्धेत प्रवेश मिळवतात आणि अखेरीस त्यातील एकच स्पर्धक हर्षाच्या शिखरावर उभा राहून हातातील कप उंचावत, जगभरात प्रसारित होणाऱ्या फोटोसाठी उभा राहतो. त्या क्षणी मी देवाला विचारले का, की 'या सर्वोच्च मानासाठी माझीच निवड तू का केलीस?' ईश्वर थोडे गोडपण आणि थोडे कडूपणही देतो. क्रीडा-संस्कृतीमधून हाच धडा आम्ही शिकलो.'

ज्यांना मधुमेहाचे संकट पेलताना वार्डेट वाटत असेल, त्यांना असे विचार करता आले पाहिजेत.





स्वारथ्य शोध शब्दकोडे क्र. ११

क्षमा एरंडे | १८२२५ ६६४५४

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

आडवे शब्द : (१) आवळ्याचा मुरांबा (४) इच्छा-आकांक्षा (७) औषध कुटण्याचे साधन, खल (८) दूध, दही, साखर, तूप, मध यांचे मिश्रण (९) उसण (१२) उबदार पांघरूण (१५) आल्याचा गोड पदार्थ (१७) वारा, अनिल, समीरण (१८) लाल गराचे, गोड, मोठे फळ (१९) स्वर, आवाज (२०) पुरणाची करंजी (२१) एक साथीचा रोग, कॉलरा (२२) पावटा, हे कडवे असतात

उभे शब्द : (१) श्रीगणेशाच्या आवडीचे (२) चीड, क्रोध, संताप (३) पिता, जनक, थोरला (४) वाणी, बोल (५) वैभव, संपन्नता (६) मुलाची अथवा मुलीची मुलगी (८) कमळ (१०) चरकसंहितेचा कर्ता, उसाचा रस काढण्याचे यंत्र (११) शव, प्रेत,

मृतदेह (१३) लिंबाची एक जात (१४) मसाल्यातील एक फूल (१५) आपोआप (१६) पर्ण, विडा (१८) तंगी, अंगात मुरलेला ताप, दाह (२०) संगनमत, पुरणाच्या आमटीसाठी काढलेले पाणी

शब्दकोडे क्र. १० चे उत्तर

१	२	३		४	५	६
बा	य	पा	स	ठे	प	ला
६	क	व	ड	आ	चा	र
७	र	वा	क	ळ	मा	ठ
९	व	ख	ट	स	र	ण
११	डी	बा		म	नु	का
१५		बा	ळ	क	डू	
१९	का	कै	फ	कं	प	न
२३	पा	य	री	नू	ड	ल्स

कोडे सोडवणाऱ्याचे नाव : _____

पत्ता : _____

फोन : _____

क्र. १० कोड्याचे उत्तर बरोबर देणारे सहभागी :

- डॉ. अनिल धनेश्वर, पुणे • अपर्णा गोरे, पुणे
- अलका उन्हेलकर, पुणे • केशव वामन देशपांडे, पुणे
- सरोज वासुदेव जोशी, कळंबा • सरिता तुळपुळे, पुणे
- रमादेवी पा. देसाई, पुणे • अनिता ताम्हेनकर, पुणे
- मिलिंद देशपांडे, महाड (रायगड) • डॉ. वर्षा जोशी, पुणे
- संजय ज. गोलीवडेकर, कोल्हापूर • शैला सराफ, पुणे
- शैलजा ठिपसे, पुणे • प्रेमला शिरोळकर, पुणे

※ सहभागींचे अभिनंदन ! ※

सलग सहा महिने बरोबर शब्दकोडे सोडविणाऱ्या सभासदांना पारितोषिक देण्यात येईल.



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 सकाळी ९ ते ११
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, युरिया, 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.



स्पेशालिटी 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 :

२ सप्टेंबर व ७ ऑक्टोबर 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 : १५ सप्टेंबर व

२० ऑक्टोबर 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 : २३ सप्टेंबर व

२८ ऑक्टोबर २०२२



मधुमेह व नेत्रविकार (DIBETIC RETINOPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. मेघा परांजपे /
डॉ. मुकुंद कन्नूर

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



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 :

१ सप्टेंबर व ६ ऑक्टोबर 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 : २६ सप्टेंबर व

२४ ऑक्टोबर २०२२

सूचना

सर्व स्पेशालिटी 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 वेळेकत 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

विशेष सूचना

९ सप्टेंबर रोजी अनंत चतुर्दशीनिमित्त आणि ५ ऑक्टोबर रोजी दसऱ्यानिमित्त संस्थेस सुट्टी राहिल.

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा



देणगीदार यादी (१६ जुलै २०२२ ते १५ ऑगस्ट २०२२ रूपये)

१. रामकृष्ण भिकाजी काळे.....५,०००
२. प्रमोद रघुनाथ वागळे (स्व. गणेश महागांवकर यांच्या स्मरणार्थ).....२,०००
३. मंगला रामचंद्र लागू (स्व. रामचंद्र विष्णू लागू यांच्या स्मरणार्थ).....१०,०००

विशेष देणगीदार

१. सुवर्णा राजीव सोहोनी (कर्नल गजानन एम. महाजन यांच्या स्मरणार्थ).....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

info@palashcare.com | www.palashcare.com

OUR FACILITIES

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

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)