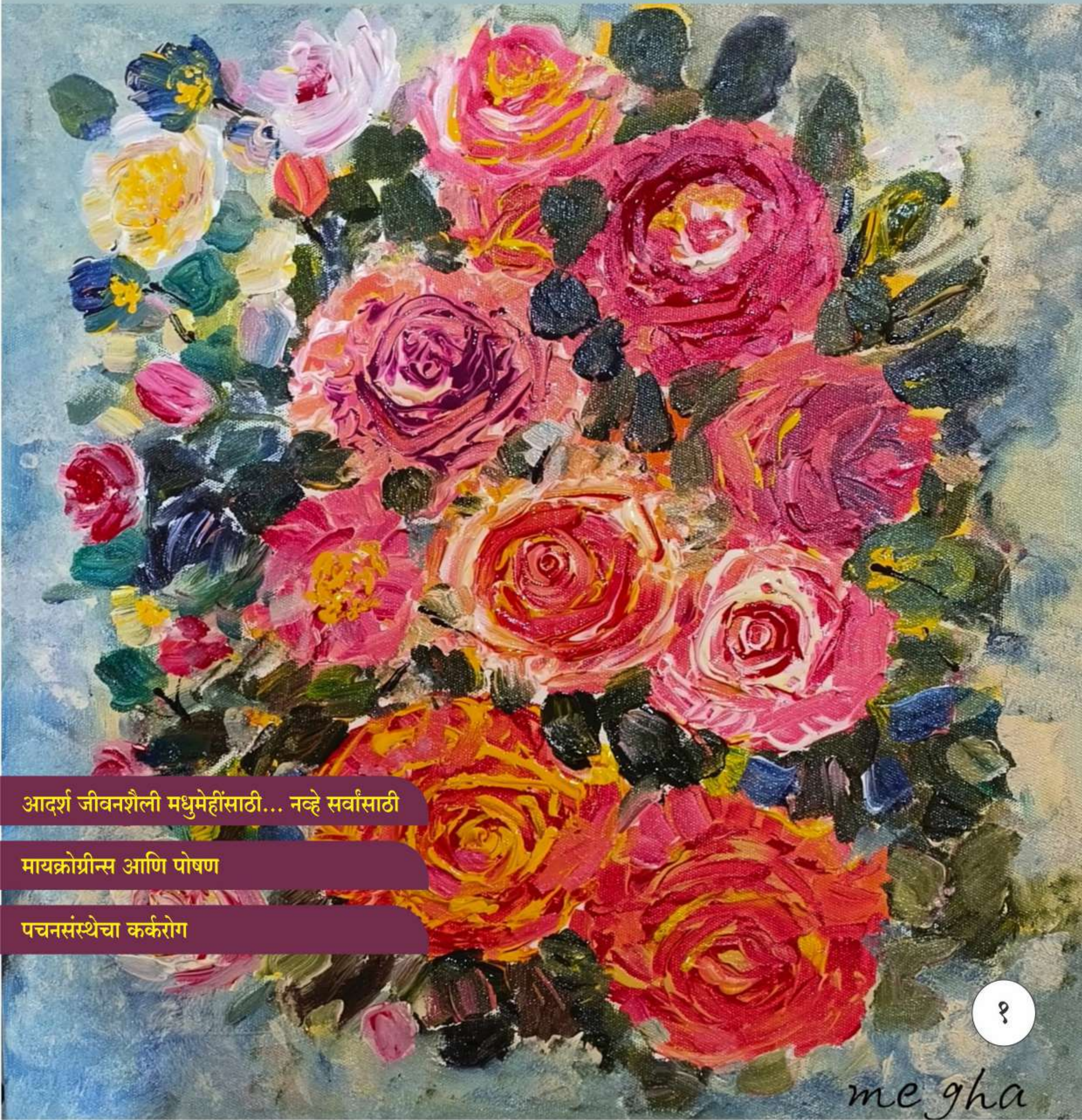
डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा
मधुमेहाविषयी माहिती देणारे मासिक

मधुमित्र

वर्ष : ३९
अंक : ६
फेब्रुवारी २०२६
किंमत : विनामूल्य वितरण

PRGI No. : 49990/1988

MADHUMITRA, Marathi Magazine
■ Volume No. 39 ■ Issue No. 6 ■ February 2025
■ Pages 44 ■ Price : Free Circulation



आदर्श जीवनशैली मधुमेहींसाठी... नव्हे सर्वांसाठी

मायक्रोग्रीन्स आणि पोषण

पचनसंस्थेचा कर्करोग

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

– तात्पुरते स्थलांतर –

आपल्या 'स्वप्ननगरी' वसाहतीचा पुनर्विकास होत
असल्याने आपल्या संस्थेचे कार्यालय
पुढील २/३ वर्षांच्या कालावधीसाठी
दि. १ डिसेंबर २०२५ पासून
खालील पत्त्यावर स्थलांतरीत झाले आहे.

फ्लॅट क्र. ६, पहिला मजला, मनोराज सोसायटी,
जैन मंदिर रोड, स्वीकार हॉटेलच्या मागे,
राजा मंत्री उद्यानासमोरची लेन, एरंडवणे,
पुणे ४११ ००४.

कृपया कोणत्याही माहितीसाठी
पुढील नंबरवर संपर्क करावा 94211 45963.
गैरसोईबद्दल क्षमस्व
सेक्रेटरी

सर्व तपासण्या नियमित स्वरूपात सुरू झालेल्या आहेत.

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

कार्यकारी मंडळ

अध्यक्ष : डॉ. भास्कर हर्षे
कार्यवाह : डॉ. अमित वाळिंबे
खजिनदार : श्री. परीक्षित देवल
सहकार्यवाह : श्री. सतीश राजपाठक
सहकार्यवाह : डॉ. निलेश कुलकर्णी

कार्यकारिणी सभासद

डॉ. जगमोहन तळवलकर   डॉ. मुकुंद कन्नूर
डॉ. स्नेहल देसाई   डॉ. सोनाली भोजने
श्री. अरविंद शिराळकर

कायदेविषयक सल्लागार :

ॲड. प्रभाकर परळीकर   ॲड. अनघा परळीकर

वैद्यकीय तपासणी : दुपारी २ ते ४

कर्वेरोड मुख्य शाखा व कार्यालय : डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा.
फ्लॅट क्र. ६, पहिला मजला, मनोराज सोसायटी, जैन मंदिर रोड, हॉटेल स्वीकारच्या मागे, राजा मंत्री उद्यानासमोरची लेन, एरंडवणे, पुणे ४११००४. **Registration No.: F-607/PUNE.DT. 30|01|1973.**
दूरध्वनी : ०२०-२५४४०३४६ / २९९१०१९३.
मोबाईल : ९४२११४५९६३. **email : diabeticassociationpun@yahoo.in**
कार्यालयाची वेळ : सकाळी ८ ते सायंकाळी ६ रविवार बंद; लॅबची वेळ : सकाळी ८ ते १० व दुपारी १ ते ३
रास्ता पेठ उपशाखा : (रेडक्रॉस सोसायटी) (दर शनिवारी सकाळी ११ ते १)
रविवार पेठ उपशाखा : (द्वारा जगत् क्लिनिक) (दर मंगळवारी सकाळी ११ ते १)

- **संस्थेचे वार्षिक सभासद शुल्क + मधुमित्र ऑनलाईन वार्षिक वर्गणीसह.......रू. ५००**
- बालमधुमेही सभासद.. रू २००
- तहह्यात सभासद .... रु. ४, ०००
- (पती-पत्नी) संयुक्त तहह्यात सभासद.. रु ७, ०००
- तहह्यात दाता सभासद .... रू. 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.

For Membership, Donation and other purpose

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
A/C Name - Diabetic Association of India, Pune Branch
Bank Name - BANK OF MAHARASHTRA
Address – Ayurwed Rasashala Building, Karve Rd, Pune – 411004. A/C Type – Savings;
Account No – 20084172371; IFSC Code – MAHB0000116

बँकेत थेट वर्गणी भरल्यानंतर मममधुमित्र' 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.

संपर्क : मोबाईल : ९८८१७ १८८१२, दुपारी ९.३० ते १२.३० (रविवार सोडून) **website: www.daipune.com**

मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया,
पुणे शाखेचे प्रकाशन

वर्ष : ३९ अंक : ६
फेब्रुवारी २०२६

संस्थापक
कै. डॉ. रमेश नी. गोडबोले

संपादक
डॉ. सौ. वसुधा सरदेसाई

संपादक मंडळ
सौ. सुकेशा सातवळेकर
श्री. शाम देशपांडे
डॉ. चंद्रहास गोडबोले

अक्षरजुळणी व मुद्रितशोधन
दत्तात्रय एंटरप्रायझेस

मुखपृष्ठ मांडणी व आतील सजावट
अनिल शिंदे

मुखपृष्ठ
डॉ. मेघा फिरोदिया

वर्गणी व अंकासाठी संपर्क
संपर्क : ०२०-२५४४०३४६ /
०२०-२५४३०१७९ / ९४२११४५९६३
दुपारी ९.३० ते १२.३० (रविवार सोडून)
email : diabeticassociationpun@yahoo.in

पान ९

पान १८

पान ३७

'मधुमित्र' हे मासिक, डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा यांचे वतीने मुद्रक व प्रकाशक डॉ. वसुधा सरदेसाई यांनी विकी स्टेशनर्स ॲण्ड कॉपीअर्स, ममगौरी गणेश' अपार्टमेंटस्, शॉप नं. ३, ६८५ + ६८६, सदाशिव पेठ, चित्रशाळा चौक, कुमठेकर रोड, पुणे ४११ ०३० येथे छापून ३१-ड, स्वप्ननगरी, २० कर्वेरोड, पुणे ४११ ००४ येथे प्रसिद्ध केले.
संपादक : डॉ. वसुधा सरदेसाई⁕**
⁕पीआरबी कायद्यानुसार 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 VICKY Stationers & Copiers, 'Gauri Ganesh' Apartments, Shop No. 3, 685 + 686, Sadashiv Peth, Chitrashala Chowk, Kumthekar Road, Pune 411 030, 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**

अनुक्रमणिका

संपादकीय : स्वत:साठी जगा
डॉ. वसुधा सरदेसाई । ६

आदर्श जीवनशैली मधुमेहींसाठी नव्हे सर्वांसाठी
डॉ.रवींद्र किवळकर / ९

टाईप १ मधुमेह बरा होऊ शकतो का?
डॉ. अजित कुमठेकर / १४

पचनसंस्थेचा कर्करोग
डॉ महेश ठोंबरे / १८

स्त्री शिक्षणाचा कर्वे पथ
महेंद्र वाघ / २२

धूम्रपान आणि कर्करोग : टाळता येणारी शोकांतिका
डॉ. अमृता बेके / २७

मायक्रो ग्रीन्स आणि पोषण
सुकेशा सातवळेकर / ३०

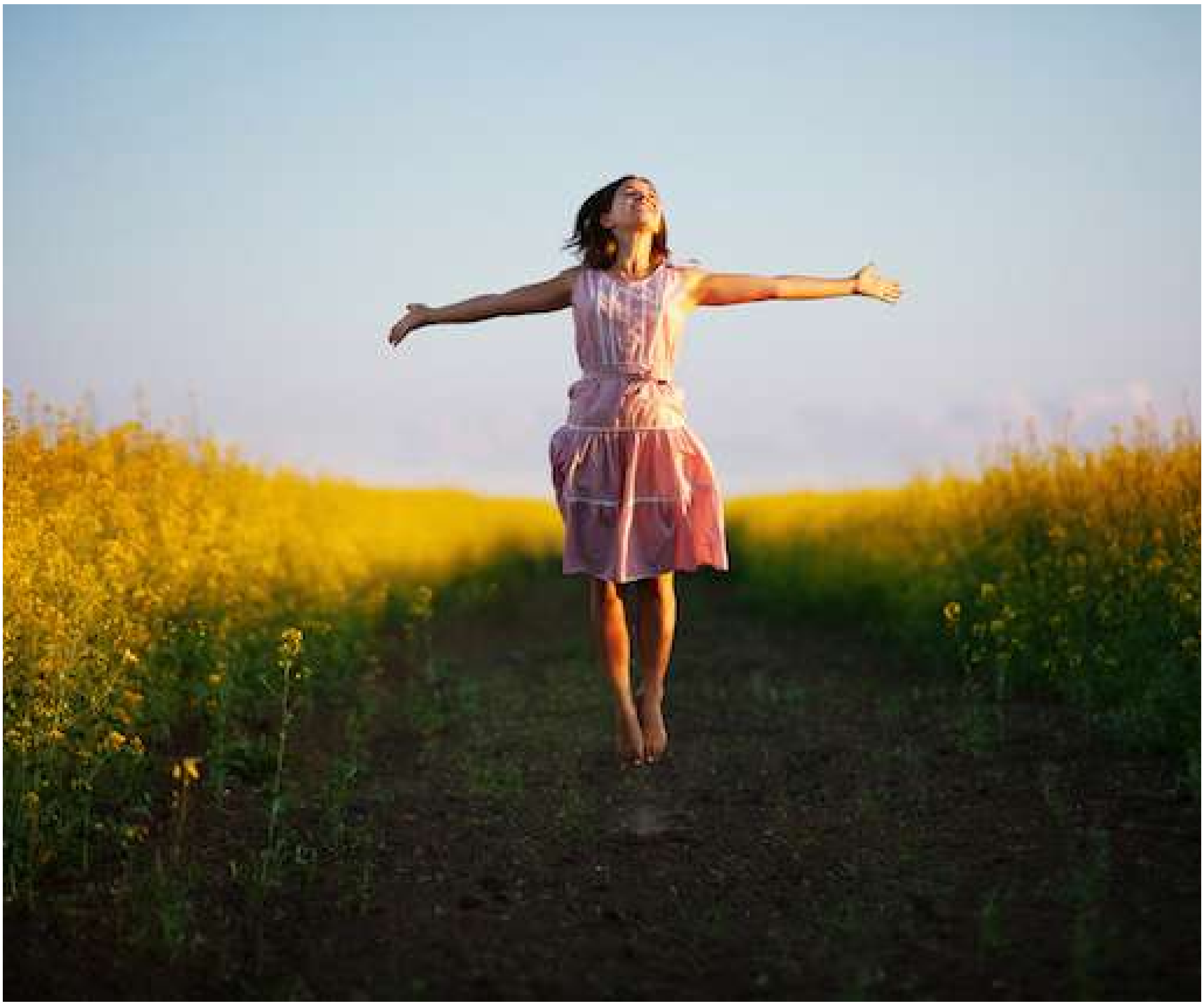
विवाहपूर्व समुपदेशन व प्रयोगशाळा तपासण्या
डॉ. चंद्रहास गोडबोले / ३४

मधुमेही जोडीदार
विद्या गोखले, निलिमा नगरकर/ ३७

मनाविषयी आंधळेपणा – तोल आणि व्हेस्टिब्युलर सिस्टिम यातील परस्पर संबंध
लेखक : डॉ. सुधीर कोठारी आणि किंजल गोयल
मराठी अनुवाद : डॉ. वसुधा सरदेसाई / ३९

स्वत:साठी जगा

डॉ. वसुधा सरदेसाई । ९८२२०७४३७८



आयुष्य फार सुंदर आहे, त्याचे सौंदर्य अबाधित राखणे तुमच्याच हातात आहे.

नमस्कार मंडळी ! कसे आहात सगळे ? यंदा थंडी जरा जास्तच कडाक्याची पडली नाही का? आणि हा सिझन थोडा लांबला देखील ! बऱ्याच जणांना या थंडीमुळे सकाळी फिरायला जायला जमले नसेल. पण आता थंडी ओसरली आहे, तर परत एकदा नव्याने 'फिरण्याच्या' व्यायामाचा संकल्प करा आणि लागा कामाला!

या कामावरून आठवले, आजकाल माझे बरेच पेशंट हे तरुण वयातील असतात. अनेकांना त्यांच्या आईवडिलांकडून मधुमेहाचा वारसा मिळालेला असतो. बरेच जणांचे (यात तरुण स्त्रिया देखील येतात बरं का!) कामाचे तास हे खूपच असतात. सकाळी ७ ते रात्री १० पर्यंत आणि कधीकधी त्यानंतरही हे सर्वजण सतत कामातच असतात. म्हणजे जे लोक घरून Online काम करतात, ते सतत कॉम्प्युटर समोर बसलेले असतात. जे ऑफिसला जातात ते त्यांच्या कामाच्या ८-१० तासांच्या आगेमागे निदान २ तासांचा प्रवास रोज करत असतात. अशी व्यस्त जीवनशैली असल्यावर त्यांना 'व्यायाम करा' असा सल्ला कसा द्यावा, याचा मला पेच पडतो. 'जरा पुरेशी विश्रांती घेत जा' असे सांगावे लागते.

या अतिरिक्त कामामुळे, मानसिक दडपणही या लोकांवर प्रचंड असते. फक्त ऑफिसच्या बॉसच्याच नाहीत तर घरच्या सगळ्यांच्याच त्यांच्याकडून खूप अपेक्षा असतात. घरातल्या वयस्कर आईवडिलांना त्यांच्या मुला/मुलींनी वेळ काढून त्यांना फिरायला न्यावे, दोन शब्द तरी दिवसभरात बोलावे असे वाटते, तर घरातल्या लहान मुलांना आईबाबांनी त्यांनाच वेळ द्यावा, असे वाटते. या सगळ्या अपेक्षांच्या ओझ्याखाली ही तरुण मंडळी दबून गेलेली असतात. सततच्या बैठ्या कामामुळे आणि मानसिक ओझ्यामुळे लठ्ठपणा, रक्तदाब, मधुमेह फार लहानवयात यांना त्रास देतात. चेहेऱ्यावरचा टवटवीतपणा गेलेले, डोक्याला टक्कल पडू लागलेले हे हताश लोक पाहून जीव तुटतो.

परवा एक तरुण मुलगी बोलता बोलता म्हणाली की 'लॅपटॉप समोर बसले की मला धडधडायला लागते' तर एक मध्यमवयीन कर्तबगार पेशंट मला म्हणाली की, ''सासूसासऱ्यांचं करता करताच दिवस संपतो आणि मग माझं काम मला रात्री जागून करावं लागतं... काय करणार?'' ही एक-दोन उदाहरणंच पुरेशी बोलकी आहेत.

अशी त्रासलेली तरुण पिढी पाहिल्यावर मला त्यांना सांगावं वाटतं की, ''अरे कुठेतरी मर्यादा घालून घ्या, तुमच्या कामावर! स्वत:साठी जगा थोडे ! वेळ द्या स्वत:ला! ह्या ताणतणावानेच मधुमेह वाढीस लागला आहे.''

आपण नेहमी म्हणतो की, घरात खेळीमेळीचे वातावरण हवे, सगळ्यांनी एकत्र जेवायला हवे, इ.इ. पण हे वर्क फ्रॉम होम, घरातून काम सुरू झाल्यापासून या तरुणपिढीची मन:शांतीच नाहिशी झाली आहे. एकत्र जेवणातली, गप्पा मारण्यातली मजा यांना माहितच नाही. बरेचदा हे तरुण लोक घुमे किंवा अबोलच झालेले असतात. किंवा त्यांच्या आईवडिलांची तक्रार 'हा फक्त मित्रांमध्येच बोलतो' अशी असते कारण त्यांना घरात समजून घेणारे कोणी नसते. त्यांच्याही काही वेगळ्या गरजा असतात, हे कोणाला पटत नसते.

बदलत्या काळाप्रमाणे आयुष्य नेईल तिकडे ओढले जाणे, हे तर अपरिहार्यच आहे. तरुण वर्गाला नोकरी व्यवसाय करणे आवश्यकच आहे परंतु यातूनही काही मार्ग निघतो का, काही सकारात्मक बदल करता येतात का, हे पाहायला हवे.

सुट्टीच्या दिवशी सिनेमा, मॉल, खरेदी याच्या

इतकेच टेकड्या चढणे, निसर्गात रमणे इ. गोष्टीत आनंद शोधला पाहिजे. लोळत घोळत मोबाईल किंवा टी.व्ही.वर 'बिंज वॉच' करण्यापेक्षा दोन-चार चांगली पुस्तके, बागकाम यासारखे ऊर्जा वाढविणारे, आनंद देणारे छंद जोपासता येतील. आपल्या मुलाबाळांबरोबर ऐतिहासिक स्थळांना भेटी देता येतील. असे अनेक आल्हाददायक पर्याय आपल्याला शोधता येतील. बाहेरचे हॉटेलचे खाणे कमी करून, घरी सर्वांनी मिळून आरोग्यदायी पाककलेने पदार्थ तयार करून, त्याचा आस्वाद घेता येईल आणि मधुमेह आटोक्यात ठेवता येईल.

माझे तरुण मधुमेहींना एकच सांगणे आहे की हे आयुष्य फार सुंदर आहे. त्यांचे सौंदर्य अबाधित राखणे. तुमच्याच हातात आहे. प्रकृतीची हेळसांड करून, व्यसनांच्या आहारी जाऊन ते कुरूप बनवू नका. अतिरेकी कामाचा ताण घेऊन ओझीवाहक होऊ नका.

यावेळच्या अंकातही अनेक उत्तमोत्तम लेख तुमच्यासाठी आले आहेत. जागतिक कर्करोग दिनाच्या निमित्ताने फुफ्फुसाचा कर्करोग यावर डॉ. अमृता बेके यांचा लेख तर आतड्याच्या कॅन्सरवर डॉ. ठोंबरे यांचा लेख आहे.

जागतिक महिला दिनानिमित्ताने कर्वे स्त्री शिक्षण संस्थेची माहिती श्री. वाघ यांनी दिली आहे.

मधुमेह बरा होऊ शकतो का? यावर डॉ. कुमठेकरांनी मौलिक संशोधनाबद्दल सांगितले आहे, तर मधुमेह आणि जीवनशैली यावर डॉ. किवळकरांचा लेख आहे.

'बालमधुमेही आणि विवाह' यावर विद्या गोखले यांनी प्रकाश टाकला आहे, तर विवाहपूर्व समुपदेशन यावर डॉ. चंद्रहास गोडबोले यांनी लिहिले आहे.

हाही अंक तुमच्या पसंतीस उतरावा अशी आम्हाला आशा आहे.

कळावे, लोभ आहेच, तो वाढावा, ही विनंती.

♣ ♣ ♣

आदर्श जीवनशैली मधुमेहींसाठी नव्हे सर्वांसाठी

डॉ.रवींद्र किवळकर । मो. ९८५०९ ९७८२३

चुकीची जीवनशैली असेल तर माणसाला आजारांशी दोन हात करावे लागतात. त्यासाठी आदर्श जीवनशैली आपल्याला आजारापासून दोन हात नक्कीच लांब ठेवेल.

मंदोत्साहम् अतिस्थूलम् अति स्निग्धमहाशनम् मृत्युः प्रमेहरुपेण!

ख्रिस्तपूर्व २००० वर्षांपूर्वी चरकसंहितेत असा उल्लेख आहे.याचा अर्थ आळशी,अतिशय लठ्ठ,अति स्निग्ध म्हणजे चरबीयुक्त,चमचमीत असा आहार सेवन करणारे मधुमेहाने बाधित होऊन मृत्युला सामोरे जातात.याचा अर्थ चुकीची जीवनशैली अंगिकारिली असेल तर माणसाला आजाराशी दोन हात करायला

लागतात हा सिद्धांत नवा नाही.अगदी आदर्श जीवनशैली आपल्याला आजारापासून दोन हात नक्कीच लांब ठेवेल यात शंका नाही.जंतुसंसर्गामुळे होणारे आजारही कमी तीव्र भासतील. चुकीच्या जीवनशैली मुळे मधुमेह, रक्तदाब, ह्रदयविकार, लठ्ठपणा आणि लठ्ठपणाशी संलग्न असे अनेक आजार आणि विविध प्रकारचे कर्करोग, धूम्रपान मद्यपान यामुळे होणारी दुखणी हे सर्व यात येते.आपली बदललेली आणि बिघडलेली जीवनशैली या बाबी अनेक दुखण्यांमध्ये खताप्रमाणे आजार मोठा करतात.मधुमेहासाठी खास फार वेगळी अशी काही जीवनपद्धती नाही. खरं तर प्रत्येकानेच याचा स्वीकार करावा.याचं एक महत्वाचं कारण म्हणजे भारतात आजमितीस असलेल्या मधुमेही रुग्णांपेक्षाही कितीतरी जास्त prediabetic पेशंट्स आहेत.prediabetic म्हणजे ज्यांना मधुमेह होऊ घातला आहे अशा व्यक्ति.ज्यांच्या आई वडिलांना मधुमेह आहे, जे लठ्ठ किंवा गलेलठ्ठ आहेत, ज्यांना रक्तदाब आहे, LDL cholesterol ज्यांचे खूप वाढलेले आहे, हे आज ना उद्या सुपातून जात्यात जाणारच.हा prediabetes to diabetes हा conversion rate भारतात फार मोठा आहे. सांगण्यामागे एकच उद्देश की ही आदर्श जीवनशैली ही केवळ मधुमेही माणसापुरती मर्यादित नसून ज्या कोणाला निरामय आरोग्याचा वारसा जपायचा आहे अशा सर्वांसाठीच आहे.

महाभारतात कर्णाने म्हटले आहे ''दैवायत्तम् कुले जन्म मदायत्तम् तु पौरुषम्!'' माझा जन्म कोणत्या घराण्यात झाला हे माझ्या हातात नाही, पण पुरुषार्थ, पराक्रम माझ्या हातात आहे. त्याचप्रमाणे माझा जन्म जरी अनुवंशिक मधुमेह असलेल्या कुटुंबात झाला असला तरी मी आदर्श जीवन शैली आचरुन तो होऊ देणार नाही. अनेक शोधनिबंधातून मधुमेह हा टाळता येऊ शकतो हे सिद्ध झाले आहे. म्हणूनच ही जीवन पद्धती सर्वांसाठी होय!

चंद्रकलेप्रमाणे वाढणारे वजन हा माणसाचा सर्वात मोठा शत्रू होय. वजन आटोक्यात ठेवायला आहारावर नियंत्रण हवे.नियमित व्यायाम हवा. ऊस गोड लागला म्हणून मुळासकट खाऊ नये म्हणतात, तसेच केवळ जिव्हा सुखासाठी अक्षरशः चरु नये. हल्ली सर्व उपायांनी वजन आटोक्यात येत नसेल तर १५ ते २०% वजन घटविणारी नवनवीन injections बाजारात उपलब्ध आहेत.आहार आणि व्यायामाबरोबर डॉक्टरांच्या सल्ल्याने अति लठ्ठ (morbid obesity) मंडळींनी ती घ्यावीत. bariatric surgery हा उपायही हल्ली उपलब्ध आहे.

यातील पहिला सोपा भाग म्हणजे वैयक्तिक स्वच्छता आणि आपणा भारतीयांच्या अजूनही अंगवळणी न पडलेला भाग म्हणजे परिसर स्वच्छता,परिसर ही स्वच्छ नसेल तर अनेक जंतूंचे आजार डेंग्यू, मलेरिया, टायफाइड, जुलाब, उलट्या हे आजार मधुमेही माणसात जास्तच वेगाने रौद्र रुप धारण करतात. तसेच श्वसनाचे आजार (विशेषतः pneumonia) सुद्धा मधुमेही माणसात लगेचच गंभीर आणि काळजी वाटावी अशी परिस्थिती निर्माण करतात. हे सर्व जंतू संसर्गांचे आजार टाळता येतात. हवा, पाणी व परिसर शुद्ध कसा राहील हा सुद्धा आदर्श जीवन शैलीचाच अविभाज्य भाग आहे यात शंका नाही, स्वतः थुंकू नये, इतरांनाही नागरिक शास्त्राचे धडे द्यावेत.

वैयक्तिक स्वच्छतेत दातांची निगा ही अनन्यसाधारण महत्वाची आहे. periodontal diseases हे आपल्याकडे एक दुर्लक्षित दुखणे आहे. मधुमेहात तर ही काळजी खूपच प्रामुख्याने घ्यावी,हल्ली मधुमेहात वापरण्यात येणारी नवी औषधे लघवी वाटे साखर बाहेर टाकतात. ही औषधे केवळ साखरच नियंत्रित करत नाहीत तर मूत्रपिंडे, ह्रदय इत्यादींचे ही रक्षण करतात. मधुमेहींचा शत्रू म्हणजे वाढलेले वजन! तेही या गोळीने कमी होते. याचा एकच side effect म्हणजे fungal infection. हे सर्व फायदे नीट genital hygene अर्थात मूत्रमार्गाची नीट स्वच्छता ठेऊन मिळविता येतात. केस, नखे, त्वचा, डोळे यांची निगा घ्यावी हे सांगण्याची गरजच नाही.

आहार, या गोष्टींचे तर मधुमेही जीवन शैलीत एक नंबरचे स्थान आहे.आपल्याकडे सणवार,लग्नकार्य,पार्ट्या उदंड!अगदी रोज काही ना काही मोहाचे क्षण येतात आणि माणसाचा विश्वामित्र करुन टाकतात.कधीतरी एकदा portion size चा विचार करुन थोडं गोड खाण्याचे पाप करायला हरकत नाही.अशावेळी इतर carbohydrates (पिष्टमय पदार्थ) कमी करावेत. परंतु ज्याची साखर आटोक्यात नाही अशांनी हा मोह टाळलेला बरा! sugar free मिठाई,खीर,कधीतरी दिवाळी दसरा बघून घ्यावी. पण असे प्रसंग दुर्मिळच असावेत.

low carbohydrate, low fat, high protein असे diet असावे. भरपूर पालेभाज्या, कोशिंबिरी, उसळी, डाळी, गाजर, काकडी, टोमॅटो, बीट, मुळा यांचा समावेश असावा. दूध, दही, ताक, दोन चमचे तूप हे घेण्यास हरकत नाही. सफरचंद, पेरु, पपई, जांभूळ, टरबूज, बोरे इ. गोड नसलेली ताजी फळे जरुर घ्यावीत.

मांसाहार करायला हरकत नाही.परंतु मटण, मर्यादित असावे, फार तेलकट चमचमीत खाऊ नये. अंड्याचा पांढरा भाग, मासे, चिकन घेण्यास हरकत नाही.

थोडक्यात जगण्यासाठी खावे खाण्यासाठी जगू नये. मिताहार आणि शाकाहार intermitant fasting याचाही विशेष विचार करावा. शक्यतो उपवास टाळावेत.देवाला रोज चार प्रदक्षिणा जास्त घातल्या तर जास्त पुण्य मिळेल, आयुष्यमान वाढेल, साखर नियंत्रित राहील.

आणखी एक गोष्ट लक्षात ठेवावी ती म्हणजे जेवणाच्या वेळा, औषधांच्या वेळा आणि जेवणाचे प्रमाण वारंवार बदलू नये. याने साखरेचे चढउतार होऊन हृदयविकाराचा धोका वाढतो.

सध्याच्या धावपळीच्या जीवनात, पोटासाठी दाही दिशा फिरण्याच्या या व्यस्त दिवसात,अमर्याद काही वेळा न पेलणारी, महत्वाकांक्षा ठेवून ती पूर्ण करायला होणारी फरफट त्यात बाकी सगळ्याला वेळ आहे पण व्यायामाला नाही अशी ओरड नेहमीच ऐकू येते. सर्व वयाच्या स्त्री पुरुषांनी आपल्या दिनचर्येत व्यायामाला वेळ ठेवलाच पाहिजे .मधुमेही माणसाने तर मुद्दाम वेळ

काढलाच पाहिजे. ७५% साखर ही शरीरातले स्नायू वापरतात. त्यामुळे muscle resistance exercise, weight training करावे. Aerobic exercises म्हणजे चालणे, फिरणे, पोहणे इत्यादी व्यायामही हृदय विकार निवारणासाठी महत्वाचे आहेत. योगासने, प्राणायाम, सूर्यनमस्कार इत्यादी गोष्टी जरूर कराव्यात. 'शरीरमाद्यम खलु धर्मसाधनम' हे विसरता कामा नये.

धूम्रपान करणे हे कोणालाच हितावह नाही.हे एक विकतचे दुखणे आहे. साध्या खोकल्यापासून bronchitis ते कॅन्सर अन् हृदयविकारापर्यंत अनेक आजार ही फुकट मिळतात. मधुमेही माणसात मुळातच हृदय, किडनी, विशेषतः पायांच्या रोहिणीतील अडथळे हे जास्त प्रमाणात दिसून येतात. धूम्रपानामुळे यांचा वेग अजूनच वाढतो. heart attack, kidney failure, peripheral vascular disease, gangrene हे अधिकच वेगाने होण्याची शक्यता वाढते.त्यामुळेच आदर्श जीवनशैलीत आत्ता ओढलेली सिगारेट शेवटची हाच संदेश प्रत्येकाला जायला हवा.

जी गोष्ट धूम्रपानाची तीच मद्यपानाची! रक्दाब, diabetic painful neuropathy, strokes यांचे प्रमाण अनेक पटींनी वाढते, रक्तशर्करा कमी झाल्यावर रक्तातील साखर वाढवून मेंदूचे रक्षण करणारी एक क्रिया म्हणजे gluconeo genesis ! या शरीरातील रासायनिक क्रियेमुळे hypoglycaemia [low sugar] टाळला जातो. alcohol मुळे ही रासायनिक क्रिया होत नाही. त्यामुळे साखर कमी होण्याची औषधे घेतलेला, अति मद्यसेवनात जेवणाचे ही भान नसलेला हा पेशंट पहाटे पहाटे बेशुद्ध होऊन admit झालेला अनेक वार दिसून येतो. धूम्रपानाबरोबर मद्यपान आणि इतर तंबाखू जन्य पदार्थ ज्यामुळे तोंडाची, गालाची, जिभेची, दातांची हानी होते हेही मुळीच नकोत. अंमली पदार्थांचा तर उल्लेखही नको.

ही सर्व नेहमी सर्वांना माहित असणारी माहिती! परंतु नियमित औषधे घेणे, नियमित तपासण्या करणे, याला पर्याय नाही. मधुमेह हा silent killer आहे. त्यामुळे केवळ साखर नियंत्रित ठेऊन चालणार नाही तर मधुमेहाचे जे target organs आहेत (हृदय, डोळा, किडनी, हातापायाच्या नसा व रक्तवाहिन्या) यांना काही

इजा तर झाली नाही ना हे ठराविक काळाने डॉक्टरांच्या सल्ल्याने पहात रहावे, वेळीच निदान (stich in time) आणि उपचार हे खूपच महत्वाचे असतात.Early diagnosis and prompt treatment is key to success. यासाठी डॉक्टरांच्या संपर्कात रहावे. आजाराची माहिति करुन घ्यावी, शंका विचाराव्यात. patient who knows more about diabetes lives longer.

मधुमेह किती जुना आहे, काय गुंतागुंत आहे,इतर कोणकोणते अवयव बिघडले आहेत यावर औषध योजना ठरत असते. त्यामुळे एकदा दिलेल्या औषधात बदल होऊ शकतात. त्यामुळे नियमित डॉक्टरांची भेट घ्यावी. जर insulin injection चा सल्ला दिला असेल तर तो आपल्या भल्यासाठीच आहे हे लक्षात असू द्यावे.

या सर्वांबरोबर शांत आणि गाढ झोप कमीतकमी सहा ते सात तास असावी.शांत झोपेसाठी 'चित्ती असो द्यावे समाधान'. मनाला खंत वाटेल असे प्रसंग घडू देऊ नयेत. सद्‌विवेक बुद्धीला साक्ष ठेऊन दिवस नीट घालवावा. रागावर संयम ठेवावा. राग आपल्यालाच मारक आहे ही गोष्ट मनावर बिंबवावी.

या आदर्श वागणुकीने रक्तातील साखर नीट रहावी, रक्तदाब आटोक्यात रहावा. LDL cholesterol लिमिटमध्ये असावे पथ्य व्यायाम विश्रांती झोप पुरेशी असावी, चांगले मित्र जमवावेत त्यांच्याशी उत्तम आणि मनापासून मैत्री ठेवावी. सुख दुःख वाटावीत म्हणजे एकाकीपण, नैराश्य पदरी येणार नाही, करमणुकीचे कार्यक्रम आखावेत. सहलीला जावे यामुळे मानसिक स्वास्थ्यही जपता येईल. माणसाला विनोद बुद्धिही असावी. खळखळून हसावे, हसवावे. यामुळे मधुमेहातील जीवघेणे दुखणे हृदयविकार हा टाळता येईल.

आपल्याकडे adult vaccination कडे फारसे गांभीर्याने पाहिले जात नाही. खरं तर मधुमेही माणसात जंतू संसर्ग सहज होतो, गंभीर रुप धारण करतो आणि नेहमीच्या साध्या antibiotics ना दाद देत नाही. यासाठी infection होऊच नये यासाठी vaccine घेणे महत्वाचे आहे. मधुमेह हा प्रतिकारशक्ती कमी करणारा आजार (immunodeficiency) वर्षातून एकदा influenza चे vaccine घ्यावे तसेच pneumococcal vaccine घ्यावे. hepatitis B, herpes zoster इ.चा डॉक्टरांच्या सल्याने समावेश करावा. prevention is better than cure !

लहानपणी वाचलेला एक संस्कृत श्लोक त्यावेळी फक्त पाठ होता व शब्दानुवाद कळला होता.आता रोज पेशंटच्या रुपाने तो अनुभवत आहे आणि तो पटलाही आहे. श्लोक असा होता –

व्याघ्रीव तिष्ठति जरा परितर्जयन्ती
रोगाश्च शत्रवः इव प्रहरन्ति देहम्
आयुः परिस्रवति भिन्नघटादिवाम्भः
लोकस्तथाप्य हितमाचरतीति चित्रम्॥

म्हातारपण (खवळलेल्या) वाघीणीप्रमाणे समोर धमकावत आहे. अनेक रोगांनी शरीरात ठाण मांडले आहे. शरीर अगदी पोखरुन टाकले आहे, शत्रूप्रमाणे शरीरावर आघात केले आहेत.

भंगलेल्या घटातून जसं पाणी झिरपावं तसं आयुष्य हातातून निसटून चालले आहे, तरीही माणसं अहितकारक गोष्टींचे आचरण करतात असे चित्र घडोघडी दिसून येते. liver cirrhosis झालेला युवक दारु सोडत नाही, मधुमेही माणसाला पंचपक्वान्नांचा मोह सुटत नाही, लठ्ठ मंडळी व्यायाम तर करत नाहीतच पण दिवसभर चरत असतात, महिनोंमहिने तपासण्या करीत नाहीत,हृदयविकाराचे रुग्ण पहिला आघात सुसह्य झाल्यावर लगेच बायकोपासून चोरुन धूम्रवलये काढतात.

वरील सर्व गोष्टींचे जास्तीतजास्त पालन करून जीवन पाचा उत्तरी सुफळ संपूर्ण होईल हे सांगायला ज्योतिषाची गरज नाही.

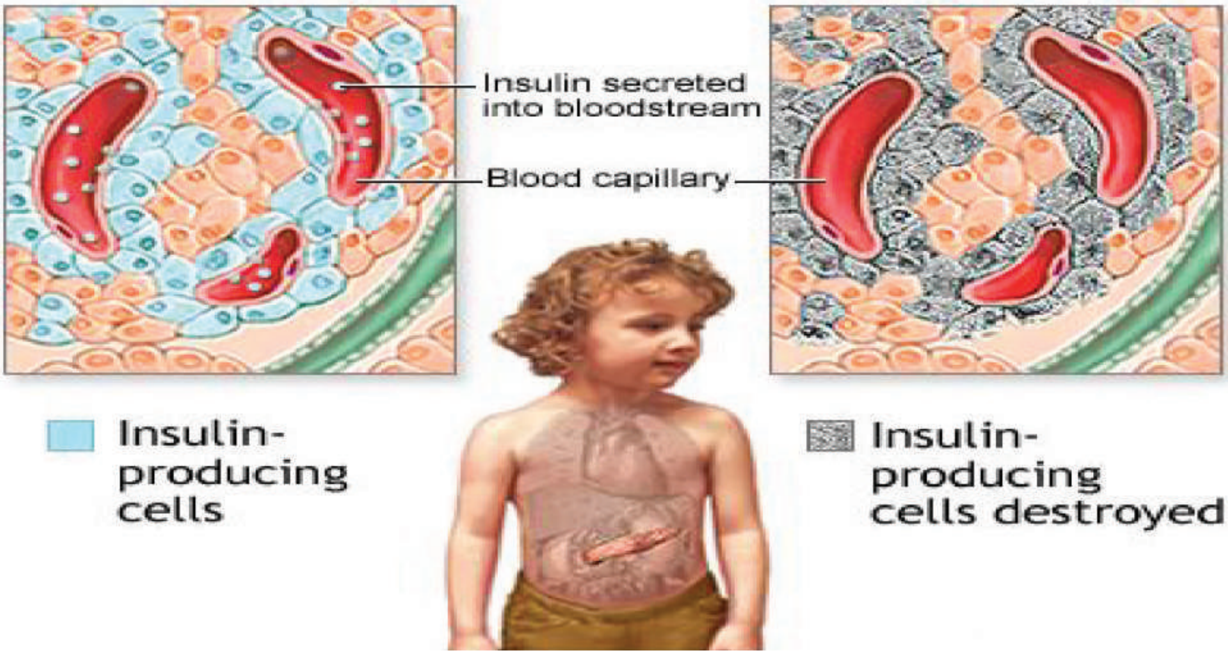
♣ ♣ ♣

टाईप 1 मधुमेह बरा होऊ शकतो का ?

डॉ. अजित कुमठेकर । ९४२३९७०६९६

टाईप १ मधुमेह पूर्ण बरा करण्याचे तंत्रज्ञान पूर्णपणे विकसित होत नाही तोपर्यंत इन्सुलिनची कास सोडून चालणार नाही.

वाचकहो, गेल्या वर्षीच्या लेखात (म्हणजे डिसेंबर २०२५ मध्ये हो) आपण टाईप 1 मधुमेह या विकारात नवीन संशोधन काय सुरू आहे याचे विहंगावलोकन केले. त्या लेखाच्या अखेरीस टाईप 1 मधुमेही रुग्ण भविष्यात त्यांच्या हातांचा उपयोग इन्सुलिन घ्याव्ययास न करता, आपला आजार पूर्णबरा झाला, ही बातमी ऐकून आनंदाने टाळ्या पिटण्यासाठी करतील असा आशावाद व्यक्त केला होता.



"निळ्या रंगाच्या पेशी इन्सुलिन तयार करून केशवाहिन्या मध्ये पोचवतात पण शरीरातील सैनिक पेशींकडून त्या नष्ट झाल्या (करड्या रंगाच्या) की इन्सुलिनचा पुरवठा बंद होतो"

आणि काय योगायोग बघा. अलीकडेच... म्हणजे ऑक्टोबर महिन्याच्या अखेरीस एका क्रांतिकारी संशोधनाचे निष्कर्ष "नेचर" या मासिकात प्रसिद्ध झाले आहेत. हे संशोधन आजमितीस प्राथमिक टप्प्यावर असले तरी टाईप 1 मधुमेह पूर्णबरा करण्याचे सामर्थ्य त्यात आहे ही बाब नाकारून चालणार नाही.

पूर्वपीठिका :

टाईप 1 मधुमेह होण्याचे कारण म्हणजे स्वादुपिंडातील बीटा पेशींचा झालेला पूर्णनाश.असे झाल्याने इनसुलीनची निर्मिती पूर्णठप्प होते आणि रक्तातील साखरेची पातळी भयानक प्रमाणात वाढते. ही वाढलेली साखरेची पातळी आटोक्यात आणणे शक्य होते ते फक्त इन्सुलिन इंजेक्शन घेतल्याने. नष्ट झालेल्या बीटा पेशी पुनः जीवित होत नसल्याने इन्सुलिन इंजेक्शन कायम घ्यावे लागते.

नाहीशा झालेल्या या पेशींचे रोपण करून शरीरात इन्सुलिन निर्मिती करण्याचे प्रयत्न अनेक वर्षापासून सुरू आहेत पण त्यास म्हणावे तसे यश येत नव्हते. त्याचे कारण म्हणजे रुग्णाच्या शरीरातील सैनिक पेशी या बाहेरून आलेल्या बीटा पेशीना शत्रूपेशी समजतात आणि त्यांचा नायनाट करतात. त्यामुळे बीटा पेशींचे रोपण करून होणारा फायदा अगदी अल्प काळ टिकतो.

हे टाळण्यासाठी आधुनिक वैद्यक शास्त्रातील संशोधकांनी एक शक्कल लढवली. जीन एडिटिंग या तंत्राचा वापर करून या रोपण योग्य बीटा पेशींचे बाह्य रूप बदलून टाकले. असे केल्याने सैनिक पेशींना या रोपण केलेल्या बीटा पेशी शत्रूपेशी वाटत नाहीत. त्यामुळे त्यांचा मुक्काम टाईप 1 मधुमेहीच्या शरीरात टिकून राहतो. ह्या रोपण झालेल्या पेशी यथावकाश सुखाने नांदायला लागून सासरी इन्सुलिन तयार करीत राहतात. तसे झाल्याने इन्सुलिन टोचून घ्यायची गरजच उरत नाही आणि रुग्णाच्या उरातील धडधड कमी होते.

तंत्रज्ञानाची करामत :

टाइप १ मधुमेह संशोधनातील सुरुवातीच्या क्लिनिकल चाचण्यांसाठी CRISPR तंत्रज्ञानाचा वापर केला जात आहे. बीटा पेशींना रोगप्रतिकारक शक्ती कमी करण्यासाठी संपादित केले जात आहे. असे केल्याने प्राप्तकर्त्याला रोगप्रतिकारक शक्ती कमी करणारी औषधे

न घेता, त्या पेशींना इन्सुलिन तयार करण्याची क्षमता मिळते. यामध्ये इन्सुलिन-स्रावित पेशींमध्ये विकसित होण्यासाठी स्टेम पेशींचे संपादन करणे किंवा दात्याच्या स्वादुपिंडाच्या पेशींना रोगप्रतिकारक शक्तीसाठी ''अदृश्य'' करण्यासाठी बदल करणे समाविष्ट आहे. मानवी चाचण्यांचे सुरुवातीचे निकाल आशादायक असले तरी, तंत्रज्ञान अद्याप त्याच्या सुरुवातीच्या टप्प्यात आहे आणि व्यापक उपचार उपलब्ध होण्यापूर्वी अनेक आव्हानांना तोंड द्यावे लागणार आहे हे नक्की.

हे तंत्रज्ञान कसे कार्य करते?.. थोडा खुलासा-

जनुक संपादन :

पेशींमधील डीएनएमध्ये अचूक बदल करण्यासाठी CRISPR-Cas9 चा वापर केला जातो.

रोगप्रतिकारक शक्ती टाळणे :

दान केलेल्या पेशी (स्टेम सेल्स किंवा इतर दात्यांकडून) गुप्त ठेवण्यासाठी शास्त्रज्ञ त्या संपादित करत आहेत. यामध्ये त्यांना जीन एडिडिंग तंत्र वापरून सुधारित करणे समाविष्ट आहे. प्राप्तकर्त्याची रोगप्रतिकारक शक्ती त्यांना परदेशी म्हणून ओळखू नये आणि त्यांचा नाश करू नये म्हणून हा खटाटोप करावा लागतो.

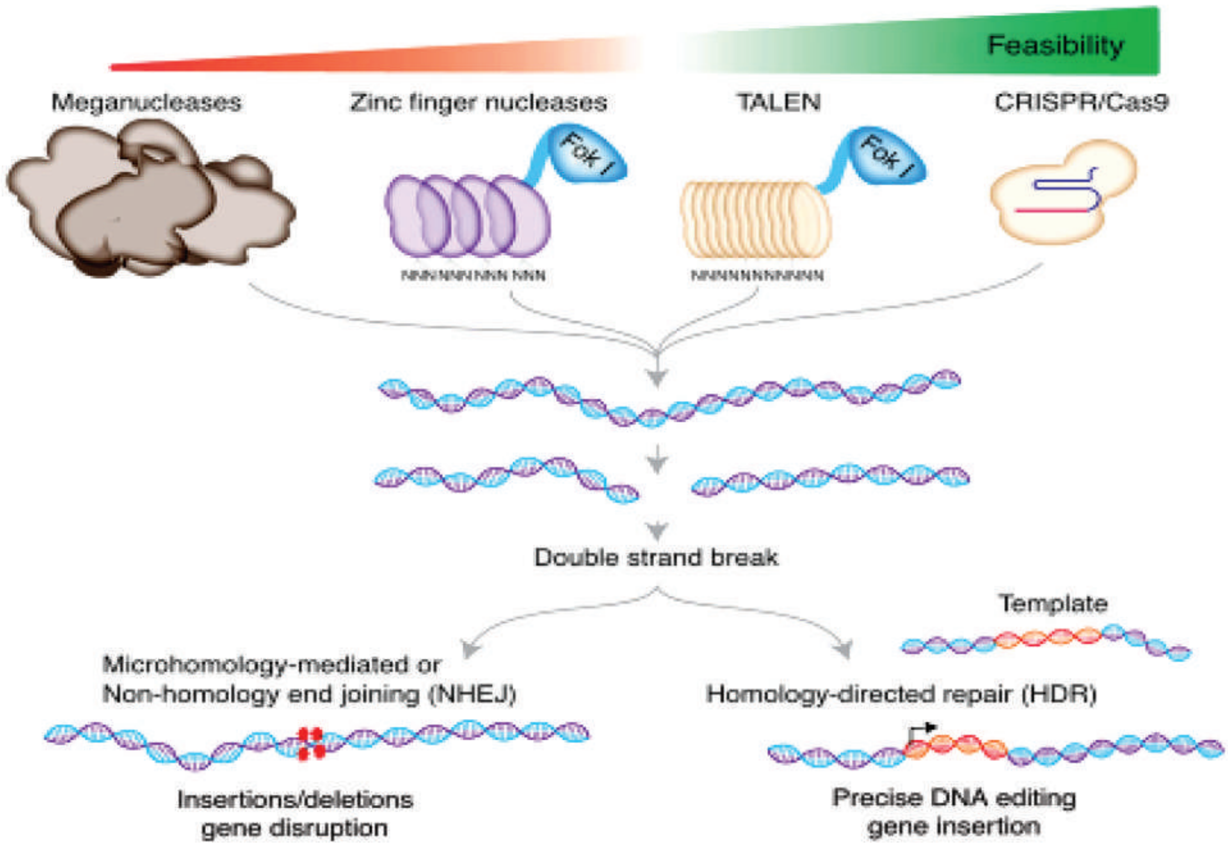
इन्सुलिन उत्पादन :

रक्तातील ग्लुकोजच्या पातळीला प्रतिसाद म्हणून इन्सुलिन तयार करू शकतील आणि स्राव करू शकतील अशा पेशींचा पुरवठा निर्माण करणे हे मूळ उद्दिष्ट आहे. त्यात चांगले यश मिळाले तर टाइप १ मधुमेहावर बाहेरून इन्सुलिन न घेता दीर्घकालीन उपचार शक्य होईल. दुसऱ्या शब्दात सांगायचे झाले तर टाइप १ मधुमेही बालक रोगमुक्त होण्याची आशा वाढली आहे.

सध्याचे संशोधन आणि क्लिनिकल चाचण्या

सना बायोटेक्नॉलॉजी:

टाइप १ मधुमेह असलेल्या व्यक्तीला CRISPR-संपादित पेशी मिळाल्याचे प्रारंभिक क्लिनिकल चाचणी निकाल नोंदवले आहेत.



२८ दिवसांनंतर, पेशी इन्सुलिन तयार करू लागल्या आणि प्राप्तकर्त्याला रोगप्रतिकारक शक्ती कमी करणाऱ्या औषधांची आवश्यकता नव्हती.

CRISPR थेरपीटिक्स आणिViaCyte : पेशी संपादित करण्यासाठी CRISPR वापरणाऱ्या स्टेम सेल-व्युत्पन्न थेरपीवर सहयोग करत आहेत. ही थेरपी इन्सुलिन तयार करण्यासाठी डिझाइन केलेली आहे आणिफेज I/II क्लिनिकल चाचणीतून जात आहे.

इतर दृष्टिकोन : रुग्णाच्या स्वतःच्या पेशींमधील अनुवांशिक दोष सुधारण्यासाठी किंवा औषध चाचणीसाठी अधिक चांगले मॉडेल विकसित करण्यासाठी संशोधक CRISPR वापरून देखील पुढील चाचण्या करत आहेत.

आव्हाने आणि भविष्यातील दृष्टिकोन

रोगप्रतिकारक प्रतिसाद: रोगप्रतिकारकशक्तीच्या घातक प्रकारांचे दीर्घकालीन दुष्परिणाम अजूनही अभ्यासले जात आहेत.

कार्यक्षमता आणि सुरक्षितता:

जनुकातील बदल अचूक आणि सुरक्षित आहेत याची खात्री करणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे, तसेच संपादित पेशींची दीर्घकालीन कार्यक्षमता आणि अस्तित्व कसे टिकते हे पाहणे देखील महत्त्वाचे आहे.

सार्वत्रिकीकरण :

ज्यांना त्यांची गरज आहे अशा लाखो लोकांसाठी या उपचारपद्धती सुलभ आणि परवडणाऱ्या किमतीत बनवणे हे एक महत्त्वाचे आव्हान आहे.ते झाले तरच जगभरातील बाल मधुमेही व त्यांचे पालक दुवा देतील.

यातून बोध काय घ्यावा ?

एक गोष्ट वारंवार सिद्ध होत असते की आधुनिक वैद्यकीय शास्त्रामध्ये अखंड आणि विविध अंगी सुरू असलेले व भविष्यात देखील कायमच राहणारे असे संशोधन असंख्य रोगांच्या बाबत नव-नवीन उपचाराचे मार्ग उपलब्ध करून करून देते. असाध्य ते करिती सायास या उक्तीचा पूर्ण अनुभव आधुनिक वैद्यकीय

शास्त्रामध्ये नेहमीच मिळत असतो...उदा. देवी रोगाचे पूर्णउच्चाटन. अतिसार होऊन होणारे मृत्यू टाळणे, अँजिओप्लास्टी द्वारे हृदयविकार वेगाने दुरुस्त करणेचे ....यादी खूप मोठी आहे पण विस्तारभयामुळे देत नाही.

याउलट इतर वैद्यक- शाखा संशोधनास पूर्णफाटा देतात आणि आपल्या शाखेस फक्त उपचारा पुरतेच सीमित करीत जातात.

टाईप 1 मधुमेही बालकास इंसुलिन न देता इतर भ्रामक उपचार पद्धतीचा अवलंब करीत राहणे हा मोठा अपराध आहे. आपली डायबेटीक असोसिएशन ही संघटना या बाबत सतत जनजागृती करीत असून देखील काही पालक मोहाच्या क्षणी अशास्त्रीय उपचार देणाऱ्या लोकांच्या भुलथापास बळी पडतात. आपल्या पाल्याचा हा विकार पूर्ण निघून जाईल या आशेवर त्यांना ठेवले जाते. पण काही दिवसातच त्यांना यातील फोलपणा ध्यानात येतो किंवा ते बालकास डायबेटीक केटोसिस झाल्याने अत्यवस्थ अवस्थेत इस्पितळात दाखल करण्याची तातडीची गरज निर्माण होते.

असे अनवस्था प्रसंग टाळण्यासाठी पालकांनी जागरूक राहून जोवर टाईप 1 मधुमेह पूर्णबरा करण्याचे तंत्रज्ञान पूर्ण विकसित होत नाही तोपर्यंत इन्सुलीनची कास सोडू नये नाहीतर त्या नाठाळ लोकांच्या माथी मधुमेहाच्या गुंतगुंतीच्या काठीचा फटका नक्की बसेल.

संत तुकाराम यांनी पूर्वीच सांगून ठेवले आहे ..
“भले तरी देऊ कासेची लंगोटी,
नाठाळाच्या माथी हाणू काठी”
पालकांनी एवढे लक्षात घेतले तरी पुरे.

♣ ♣ ♣

पचनसंस्थेचा कर्करोग

डॉ महेश ठोंबरे, पचनसंस्था विकार व शस्त्रक्रिया तज्ञ । ९८२२०४५६२२

आपल्या दैनंदिन जीवनात पचनसंस्थेची भूमिका अत्यंत महत्त्वाची आहे, या पचनसंस्थेच्या कोणत्याही अवयवाला कर्करोग होऊ शकतो. त्याबद्दलची माहिती...

कर्करोग (कॅन्सर) हा आजार ऐकला की बहुतेक लोकांच्या मनात भीती, अनिश्चितता आणि अनेक गैरसमज निर्माण होतात. विशेषतः पोटाशी संबंधित कर्करोग, म्हणजेच गॅस्ट्रोइंटेस्टाइनल (GI) कॅन्सरची सुरुवातीची लक्षणे ही साध्या पचनाच्या तक्रारींसारखी वाटतात व त्यामुळे हा कॅन्सर अनेकदा उशिरा लक्षात येतो. आपल्या दैनंदिन जीवनात पचनसंस्थेची भूमिका अत्यंत महत्त्वाची आहे. अन्न पचवणे, पोषकद्रव्ये

शरीरात शोषून घेणे आणि टाकाऊ पदार्थ बाहेर टाकणे ही कामे पचनसंस्था करते. या पचनसंस्थेतील कोणत्याही अवयवाला कर्करोग होऊ शकतो.

पचनसंस्था : एक साधी ओळख

पचनसंस्था ही तोंडापासून सुरू होऊन गुदद्वारापर्यंत जाणारी एक सलग नळी आहे. या नळीमधून अन्न प्रवास करते आणि वेगवेगळ्या अवयवांच्या मदतीने त्याचे पचन होते.

पचनसंस्थेतील प्रमुख अवयव व त्यांचे कार्य हे पुढीलप्रमाणे आहेत:

- **तोंड व अन्ननलिका (इसोफेगस)** – अन्न चावणे, गिळणे व पोटात पोहोचवणे
- **पोट (जठर)** – अन्नाचे प्राथमिक पचन
- **लहान आतडे** – अन्नातील पोषक घटक रक्तात शोषून घेणे
- **मोठे आतडे (कोलन व मलाशय)** – पाणी शोषले जाते व शौच तयार होते
- **गुदद्वार** – टाकाऊ पदार्थ शरीराबाहेर टाकण्याचा मार्ग

याशिवाय यकृत (लिव्हर), पित्ताशय आणि स्वादुपिंड (पॅनक्रियास) हे अवयव पचन प्रक्रियेला मदत करतात आणि त्यांनाही कर्करोग होऊ शकतो.

पचनसंस्थेचा कर्करोग म्हणजे काय ?

शरीरातील पेशी ठरावीक नियमांनुसार वाढतात आणि नष्ट होतात. परंतु काही वेळा या पेशींमध्ये बदल होतात आणि त्या अनियंत्रितपणे वाढू लागतात. या अनियंत्रित वाढीस कर्करोग म्हणतात. पचनसंस्थेतील कोणत्याही अवयवात होणाऱ्या कर्करोगाला गॅस्ट्रोइंटेस्टाइनल कॅन्सर असे म्हणतात.

पचनसंस्थेच्या कर्करोगाचे प्रमुख प्रकार

- अन्ननलिकेचा कर्करोग (एसोफागियल कॅन्सर)
- जठराचा कर्करोग (गॅस्ट्रिक कॅन्सर)
- मोठ्या आतड्याचा कर्करोग (कोलन व रेक्टम कॅन्सर)
- यकृताचा कर्करोग (हिपाटोमा)
- स्वादुपिंडाचा कर्करोग (पँक्रेयाटिक कॅन्सर)
- पित्ताशयाचा व पित्तंनलिकेचा कर्करोग (गॉल ब्लॅडर कॅन्सर व कोलॅनजीओकारसीनोमा)

भारतामध्ये बदलती जीवनशैली, तंबाखूचे सेवन, अयोग्य आहार आणि संसर्गजन्य आजार यांमुळे या कर्करोगांचे प्रमाण वाढताना दिसत आहे.

पचनसंस्थेचा कर्करोग होण्याची कारणे

कर्करोग होण्यामागे एकच कारण नसते. अनेक घटक वर्षानुवर्षे एकत्र परिणाम करत जातात आणि शेवटी कर्करोग निर्माण होतो.

प्रमुख जोखीम घटक

१. अयोग्य आहार

जास्त प्रमाणात तेलकट, तिखट, प्रक्रिया केलेले अन्न, फास्ट फूड, डबाबंद पदार्थ आणि लाल मांस यांचे सेवन केल्यास कर्करोगाचा धोका वाढतो. फळे, भाज्या आणि तंतुमय अन्न कमी खाल्ल्याने पचनसंस्थेचे आरोग्य बिघडते.

२. तंबाखूचे सेवन

सिगारेट, बिडी, गुटखा, मावा, सुपारी यांमुळे अन्ननलिका, जठर, स्वादुपिंड आणि आतड्यांचा कर्करोग होऊ शकतो. तंबाखूमुळेच कर्करोग होतो, ती खाणे टाळणे आवश्यक आहे.

३. मद्यपान

दीर्घकाळ आणि जास्त प्रमाणात मद्यपान केल्यास यकृताचे नुकसान होते आणि यकृताचा तसेच

पचनसंस्थेतील इतर अवयवांचा कर्करोग होण्याचा धोका वाढतो.

४. जंतुसंसर्ग आणि विषाणू

हेलिकोबॅक्टर पायलोरी या जंतुसंसर्गामुळे जठराचा कर्करोग होऊ शकतो. तसेच हिपॅटायटीस बी आणि सी या विषाणूंमुळे यकृताचा कर्करोग होतो.

५. लठ्ठपणा व शारीरिक हालचालींचा अभाव

बैठी जीवनशैली, व्यायामाचा अभाव आणि वाढलेले वजन यामुळे विशेषतः मोठ्या आतड्याचा कर्करोग होण्याची शक्यता वाढते.

६. कौटुंबिक इतिहास आणि आनुवंशिकता

कुटुंबातील एखाद्या सदस्याला कर्करोग झालेला असल्यास पुढील पिढीत धोका थोडा अधिक असू शकतो.

७. जुनाट आजार

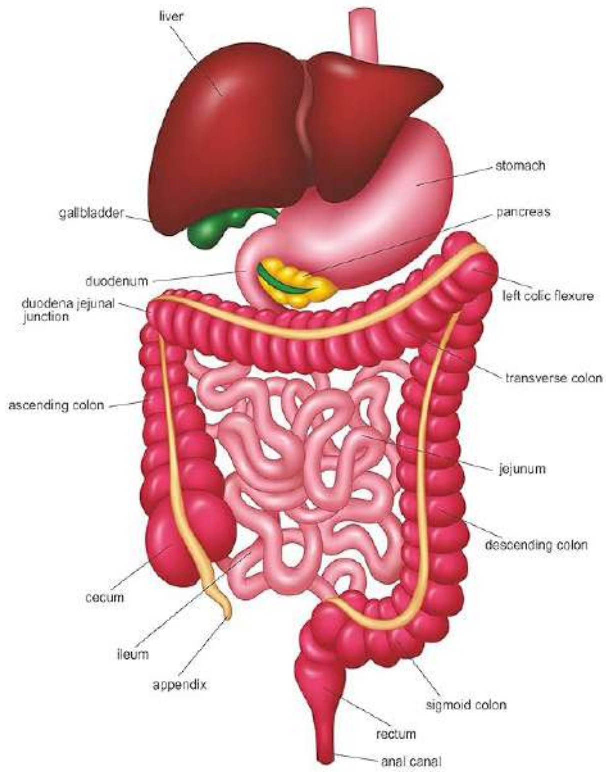
अल्सरेटिव्ह कोलायटिस, क्रोन्स डिसीज, यकृत सिरोसिस, दीर्घकालीन आम्लपित्त यांसारखे आजार दीर्घकाळ राहिल्यास कर्करोगाचा धोका वाढतो.

पचनसंस्थेच्या कर्करोगाची लक्षणे

कर्करोगांची सुरुवातीची लक्षणे बहुतेक वेळा सौम्य असतात आणि सामान्य पोटदुखी किंवा अजीर्णासारखी वाटतात. त्यामुळे अनेक लोक या लक्षणाकडे दुर्लक्ष करतात.

लक्षात ठेवण्यासारखी महत्त्वाची लक्षणे:

- पोटात सतत दुखणे, जडपणा किंवा फुगल्यासारखे वाटणे
- गिळताना त्रास होणे किंवा अन्न अडकल्यासारखे वाटणे
- न कळता वजन कमी होणे
- भूक न लागणे किंवा लवकर पोट भरल्यासारखे वाटणे



- सतत अजीर्ण, आम्लपित्त, उलट्या
- शौचेत रक्त येणे किंवा काळ्या रंगाची शौच
- दीर्घकाळ जुलाब किंवा बद्धकोष्ठता
- त्वचा आणि डोळे पिवळे पडणे (कावीळ)
- अशक्तपणा, थकवा, चक्कर येणे

ही लक्षणे दोन ते तीन आठवड्यांपेक्षा जास्त काळ राहिल्यास डॉक्टरांचा सल्ला घेणे आवश्यक आहे.

पचनसंस्थेच्या कर्करोगाचे निदान कसे केले जाते?

कर्करोगाचे वेळेवर निदान झाल्यास उपचार अधिक परिणामकारक ठरतात. डॉक्टर रुग्णाची माहिती, तपासणी आणि विविध चाचण्यांच्या आधारे निदान करतात.

- रक्त तपासणी – रक्तक्षय, यकृताचे कार्य आणि इतर बदल तपासण्यासाठी
- एंडोस्कोपी व कोलोनोस्कोपी – कॅमेऱ्याच्या मदतीने जठर व मोठे आतड्यांचा थेट अभ्यास
- अल्ट्रासाऊंड, सीटी स्कॅन, एमआरआय – गाठ कुठे आहे आणि ती किती पसरली आहे हे पाहण्यासाठी

- बायोप्सी – संशयित ऊतींचा छोटा नमुना घेऊन सूक्ष्मदर्शकाखाली तपासणी

उपचार पद्धती

कर्करोगाचा उपचार हा त्याचा प्रकार, टप्पा (स्टेज), रुग्णाचे वय आणि एकूण आरोग्य यावर अवलंबून असतो.

१. शस्त्रक्रिया (ऑपरेशन)

कर्करोगग्रस्त भाग काढून टाकणे. सुरुवातीच्या टप्प्यात हा उपचार सर्वाधिक प्रभावी असतो.

२. केमोथेरपी

कर्करोगाच्या पेशी नष्ट करणारी औषधे. कधी ऑपरेशनपूर्वी तर कधी नंतर दिली जातात.

३. रेडिओथेरपी

उच्च शक्तीच्या क्ष-किरणांचा वापर करून कर्करोगाच्या पेशी नष्ट केल्या जातात.

४. टार्गेटेड थेरपी आणि इम्युनोथेरपी

आधुनिक उपचार पद्धती ज्या कर्करोगाच्या पेशींवर नेमकेपणाने परिणाम करतात आणि शरीराची रोगप्रतिकारक शक्ती वाढवतात.

५. पॅलिएटिव्ह केअर

कर्करोग प्रगत अवस्थेत असल्यास वेदना, त्रास आणि मानसिक ताण कमी करण्यासाठी दिले जाणारे उपचार.

प्रतिबंध आणि काळजी

सर्व कर्करोग टाळता येत नसले तरी पचनसंस्थेचे अनेक कर्करोग खालील उपाययोजनांनी प्रतिबंधित करता येऊ शकतात.

- सकस, संतुलित आणि तंतुमय आहार घेणे
- तंबाखू व मद्याचे सेवन पूर्णपणे टाळणे
- दररोज किमान ३० मिनिटे चालणे किंवा व्यायाम करणे
- वजन नियंत्रणात ठेवणे
- जुन्या आजारांवर वेळेवर व योग्य उपचार घेणे
- योग्य वयात तपासण्या (स्क्रीनिंग) करून घेणे, विशेषतः वयाच्या ४५ वर्षांनंतर मोठ्या आतड्याची तपासणी

पचनसंस्थेचा कर्करोग हा गंभीर आजार असला तरी जागरूकता, लवकर निदान, योग्य उपचार आणि आरोग्यदायी जीवनशैली यांच्या मदतीने अनेक रुग्ण बरे होऊ शकतात किंवा दीर्घकाळ चांगले आयुष्य जगू शकतात. स्वतःच्या शरीरातील बदलांकडे लक्ष देणे, लक्षणांकडे दुर्लक्ष न करणे आणि वेळेवर वैद्यकीय सल्ला घेणे हेच निरोगी आयुष्याचे खरे सूत्र आहे. कर्करोगाविषयीची भीती कमी करून योग्य माहिती समाजापर्यंत पोहोचवणे अत्यंत आवश्यक आहे

♣ ♣ ♣

स्त्री शिक्षणाचा कर्वे पथ

महेंद्र वाघ, (सामग्री लेखक) I ७३५०००२४६०
महर्षी कर्वे स्त्री शिक्षण संस्था, पुणे

भारतरत्न महर्षि धोंडो केशव कर्वे

८ मार्च – महिला दिनानिमित्त स्त्री शिक्षणाच्या परंपरेचा वसा अविरत सुरू ठेवणाऱ्या कर्वे स्त्री शिक्षण संस्थेच्या कार्याला सलाम!

भारतीय संस्कृतीमध्ये स्त्रीला आदिशक्ती म्हटले गेले आहे. केवळ विचारांतून नव्हे तर आचारांमधूनही स्त्रीला इथे युगानुयुगे सन्मान दिला गेला. उक्ती किंवा कृतीद्वारे स्त्रीचा निरादर हा इथे अपराध समजला गेला. स्त्रीचा जिथे सन्मान होतो, तिथे देवतांचा वास असतो अशी श्रद्धा इथे पिढ्यानपिढ्या जपली गेली. सर्व प्रकारचे शिक्षण हा तिचा अधिकार होता. पाकगृह ते शल्यचिकित्सा अशा सर्व ज्ञानक्षेत्रांत तिचा संचार

होता. पण मध्ययुगात अनेक सामाजिक स्थित्यंतरांमुळे, विशेषत: परकीय आक्रमणांमुळे स्त्री अबला बनली. बालविवाह, जरठ-कुमारी विवाह, केशवपन अशा घातक परंपरा समाजात रुजल्या आणि कितीतरी मुलींच्या आयुष्याचे मातेरे झाले. असल्या परंपरांना धार्मिक आधार दाखवले की त्याबद्दल बोलताना भल्याभल्यांची वाणी निष्प्रभ होई ; कारण काही बोलले की तो ठरणार पाखंडी - मग निंदा-नालस्ती, सामाजिक बहिष्कार हे 'दगड-धोंडे' आहेतच. नुसते बोलण्याचीच मारामार, मग कृती कोण करणार ?

पुनरुत्थानाचा आरंभ

अशा वातावरणात सुधारकी विचार मांडण्याला आणि त्याप्रमाणे कृती करण्याला प्रचंड धाडसाची आवश्यकता असते. हे धाडस अण्णासाहेबांनी - महर्षी धोंडो केशव कर्वे यांनी केले. बालविधवांना अजिबात सन्मान नसण्याच्या या काळात अण्णांनी एका विधवेशी स्वत: विधिवत पुनर्विवाह केला. स्वत: गणिताचे प्राध्यापक असलेल्या अण्णांनी तत्कालीन विधवा बालिकांचे क्लिष्ट गणित 'आधी केले मग सांगितले' हे सूत्र वापरुन सोडविले. अर्थात, केवळ पुनर्विवाह केला, इतक्याच कारणास्तव अण्णा व त्यांच्या पत्नी आनंदीबाई तथा बाया - या दोघांनीही समाजाकडून कटू निंदानालस्ती सहन केली आणि बहिष्कारही अंगावर घेतले. मात्र हाती घेतलेले कार्य त्यांनी जराही क्षीण होऊ दिले नाही. उलटपक्षी, अनेक नवनवे सहकारी या कामी कौशल्याने जोडून घेत या कार्याचा मोठा विस्तार पुढे घडवून आणला. हे कार्य म्हणजेच १८९६ सालात त्यांनी स्थापन केलेला 'अनाथ बालिकाश्रम' आज 'महर्षी कर्वे स्त्री शिक्षण संस्था' या नावाने आपल्या कार्याची १३० वर्षे पूर्ण करीत आहे.

हा सर्व प्रपंच उभा करण्यामागे एक निश्चित आणि सुसंबद्ध असा विचार होता. हा विचार होता स्त्रीला सर्वच दृष्टीने आत्मनिर्भर बनविण्याचा. महर्षी कर्वे हे स्वत: अत्यंत संवेदनशील आणि कोमलहृदयी व्यक्ती होते. शिवाय निसर्गत:च अत्यंत तल्लख बुद्धिमत्ता त्यांना लाभली होती. याआधारे तत्कालीन स्त्रियांची अगतिक अवस्था त्यांनी डोळसपणे पाहिली, समजून घेतली आणि अत्यंत विचारपूर्वक आपल्या कामाची दिशा निश्चित केली. इथे त्यांच्या अंगी असलेला तिसरा गुण त्यांच्या कामी आला आणि तो म्हणजे 'कठोर परिश्रम' करण्याची तयारी. महर्षी कर्वे यांच्या कार्याचे तीन टप्पे प्रामुख्याने पहायला मिळतात. पहिल्या टप्प्यात विचार झाला तो अनाथ बालिका आणि विधवांना शिक्षणाच्या माध्यमातून सामाजिक प्रतिष्ठा प्राप्त करून देण्याचा. म्हणूनच स्थापन झालेल्या संस्थेचे नाव प्रथम 'अनाथ बालिकाश्रम' असेच ठेवले गेले होते. हे काम सुरू केल्यानंतर काही दिवसांतच सर्वसामान्य मुलींसाठी शिक्षणाची गरजही अण्णांच्या लक्षात आली आणि दुसऱ्या टप्प्यात महिला विद्यालयाची सुरुवात झाली. या विद्यालयातही सर्व स्तरांतील अनेक मुली शिक्षण घेण्यासाठी येऊ लागल्या. पण इतके करुनही पुरेसे नाही असा विचार करून स्त्री शिक्षणाच्या संदर्भातील तिसरा टप्पा ओलांडला गेला तो स्वतंत्र महिला विद्यापीठाच्या रूपाने. खरे तर १८५७ सालीच भारतात विद्यापीठांची स्थापना झाली होती. मुंबई विद्यापीठ होतेच. या विद्यापीठांतून स्त्रियांना शिक्षण घ्यायला बंदी होती असेही नाही. पण तरीही अण्णा महिला विद्यापीठासाठी

आग्रही होते. स्त्री शिक्षणाबाबतचे आपले विचार त्यांनी आपल्या आत्मवृत्तामध्ये पुढील प्रकारे स्पष्ट केले आहेत –

अ) स्त्रिया म्हणजे मानवजातीचे घटक व स्वत्वविशिष्ट व्यक्ती आहेत हे ओळखून त्यांना शिक्षण द्यावे.

आ) सुपत्नी व सुमाता होण्याची पात्रता त्यांच्या अंगी येईल असे शिक्षण त्यांना देणे

इ) आपल्या प्रापंचिक जीवनाचा राष्ट्राच्या उन्नती-अवनतीशी, अस्फुट असला तरी निकट संबंध आहे असे त्यांच्या नेहमी ध्यानात राहील अशा प्रकारचे शिक्षण त्यांस देणे

स्वत: पाश्चात्य शिक्षणपद्धतीत शिकलेल्या अण्णांचा हा विचार पूर्णत: भारतीय असल्याचे यावरून स्पष्ट होते. भारतीय कुटुंबव्यवस्था हा राष्ट्राचा एक महत्वपूर्ण आणि आधारभूत घटक असून या कुटुंबाचा कणा म्हणजे स्त्री आहे आणि म्हणून तिचे स्त्रीत्व विकसित होईल अशा पद्धतीचे शिक्षण तिला मिळायला हवे, असे त्यांचे चिंतन होते.

कार्यपद्धती आणि विस्तार

स्त्रीच्या वैचारिक परिवर्तनाचे केवळ स्वप्न पाहून अण्णा थांबले नाहीत, तर आपली स्वप्ने प्रत्यक्षात आणणाऱ्या अनेक समर्पित महिला कार्यकर्त्या घडत राहतील अशी आश्रमाची कार्यपद्धती त्यांनी विकसित केली. त्याद्वारे संस्थेच्या पहिल्या आजन्म सेविका श्रीमती पार्वतीबाई आठवले १९०२ सालात अण्णांच्या मदतीला आल्या. प्रथम स्वत:चे शिक्षण पूर्ण करून आणि काही काळ संस्थेत काम करून पार्वतीबाई निधी संकलनाच्या कार्यासाठी बाहेर पडल्या. भारतातील विविध प्रांत फिरण्याबरोबरच पुढे परदेशांतही या कामासाठी त्या गेल्या आणि तेथूनही त्यांनी संस्थेला मोठी मदत मिळवून दिली. त्याचप्रमाणे श्रीमती काशीबाई देवधर, श्रीमती वेणुबाई नामजोशी यांसारख्या महिला कार्यकर्त्याही याच काळात आजन्म सेविका म्हणून संस्थेत दाखल झाल्या आणि अंतर्गत व्यवस्थापनाचे काम करण्याबरोबरच संस्थेच्या उत्तम प्रवक्त्या बनून निधीसंकलन कार्यातही त्यांनी मोठे योगदान दिले. अशी अनेक उदाहरणे सांगता येतील. अण्णांच्या स्वप्नातील 'स्वत: विचार करणारी, आपला विषय समाजात निर्भयपणे मांडणारी, नवीन कौशल्ये शिकून आत्मसात करणारी नव्या काळातील स्त्री अशी घडली. संस्थेच्या विशिष्ट कार्यपद्धतीमुळे वैचारिकता घडविण्याची ही प्रक्रिया आजही चालू आहे.

महर्षी कर्वे स्त्री शिक्षण संस्थेचा पुढे होत गेलेला विस्तार पाहिल्यास वैचारिक बदलाची हीच दिशा विकसित झालेली पहावयास मिळते. १९७९ साली 'कमवा व शिका' योजनेअंतर्गत 'संपदा बेकरी'ची सुरुवात संस्थेत झाली. स्वावलंबन आणि कौशल्य-विकास या दोन्ही गोष्टी याद्वारे साधल्या गेल्या. ग्रामीण भागातील असंख्य गरजू आणि आर्थिकदृष्ट्या कमकुवत विद्यार्थिनींना या योजनेमुळे आपले महाविद्यालयीन शिक्षण पूर्ण करता आले. आजही बेकरीच्या कर्मचाऱ्यांमध्ये मोठ्या प्रमाणावर असतात त्या विद्यार्थिनी. यातील शेकडो विद्यार्थिनींनी इथे शिकून पुढे आपले स्वत:चे व्यवसायही सुरू केले आहेत.

सन १८९६ ते १९९० पर्यंत पूर्व प्राथमिक,

प्राथमिक, माध्यमिक व अध्यापक विद्यालय हेच प्रामुख्याने संस्थेचे कार्यक्षेत्र होते. मात्र बदलत्या काळात उच्च शिक्षणाची गरज लक्षात घेत १९९० नंतर नवे संक्रमण घडले. यात प्रथम १९९० मध्ये श्री सिध्दीविनायक महिला महाविद्यालयाची स्थापना झाली. त्यानंतर अभियांत्रिकी, वास्तुशास्त्र, व्यवस्थापन, माहिती/तंत्रज्ञान, परिचारिका-प्रशिक्षण, अध्यापिका-प्रशिक्षण अशा सर्व शाखा विकसित झाल्या, स्थिरावल्या. स्त्रीला मोकळे अवकाश मिळत गेले. आज पुणे, सातारा, वाई, नागपूर, रत्नागिरी व कामशेत या ठिकाणी एकूण ७७ शाखा सर्व स्तरांतील महिलांसाठी कार्यरत आहेत.

कामशेत येथील आश्रमशाळा तर आदिवासी विद्यार्थ्यांना मोफत शिक्षण देण्याचे काम करते. याद्वारे दर्जेदार शिक्षण तसेच आदिवासी समुदायाच्या शाश्वत विकासावर लक्ष केंद्रित केले गेले आहे. या आदिवासी शाळेतील विद्यार्थ्यांची संख्या आता ४५० च्या वर गेली आहे. प्रस्तावित प्रवेशासाठी पात्र विद्यार्थ्यांचा शोध घेण्यासाठी घरोघरी जाऊन परिघीय आदिवासी क्षेत्रांचे सर्वेक्षण केले जाते. इथे दहावीपर्यंतचे शिक्षण उपलब्ध आहे. दहावी झाल्यानंतरही संस्थेच्याच पुण्यात असलेल्या महाविद्यालयांत यातील अनेक विद्यार्थ्यांचे शिक्षण आता मार्गी लागत आहे.

व्यावसायिक शिक्षणाचे वाढते महत्त्व आणि आवश्यकता लक्षात घेऊन १९९० साली संस्थेच्या कर्वेनगर परिसरात 'मणिलाल नानावटी व्होकेशनल ट्रेनिंग इंस्टिट्यूट (MNVTI)' या शाखेचा प्रारंभ झाला. यथावकाश 'बाया कर्वे व्होकेशनल ट्रेनिंग इंस्टिट्यूट (BKVTI) या नावाने पुणे, सातारा, वाई, रत्नागिरी आणि नागपूर या स्थानीसुद्धा हे अभ्यासक्रम सुरू झाले. याद्वारे महिला सक्षमीकरणासाठी हस्तकला, फॅशन आणि पर्यावरणपूरक उपक्रम यासारख्या क्षेत्रात उद्योजकता आणि रोजगारासाठी प्रत्यक्ष शिक्षणावर लक्ष केंद्रित केले जाते. सोबतच संगणक, इंटिरियर डिझाइन, फॅशन डिझाइन, सौंदर्य संस्कृती, मेक-अप आर्ट, अन्न निर्मिती असे विविध अभ्यासक्रम यात समाविष्ट आहेत. झोपडपट्टी भागातील ज्या महिलांना संस्थेत येऊन अभ्यासक्रम पूर्ण करणे शक्य होत नाही, त्यांच्यासाठी त्या स्थानी जाऊन प्रशिक्षण देण्यातही संस्थेने पुढाकार घेतला आहे. तसेच विविध उद्योगांमध्ये आणि समाजामध्ये मागणी अथवा आवश्यकता असलेल्या कौशल्यांनुसार अभ्यासक्रम तयार केले जातात, त्यामुळे या अभ्यासक्रमांची उपयुक्तता आपोआपच वाढते. या शाखांच्या माध्यमातून सामान्य स्तरातील हजारो महिला व मुली आत्मनिर्भर झाल्या आहेत.

अर्थात स्त्रियांच्या सर्व समस्या संपल्या आहेत, असे नाही. या समस्यांचा सर्वंकष अभ्यास करण्यासाठी संस्थेने २००३ या वर्षात 'बाया कर्वे स्त्री अभ्यास आणि संशोधन केंद्राची' स्थापना केली. याद्वारे महिलांसाठी कायदेविषयक माहिती, प्रेम, मैत्री आकर्षण अशा संवेदनशील विषयांबद्दल जागरण, महिला उद्योजकता विकास या विषयांवर कार्यक्रमांची आखणी होते. दिलासा समुपदेशन केंद्र, मानसमित्र, स्वास्थ्यशिल्पी यासारख्या समाजाभिमुख उपक्रमांच्या माध्यमातून समाजाचे आरोग्य जपणे, महिलांच्या सक्षमीकरणासाठी विविध कार्यशाळा घेण्याचे काम इथे होते.

याखेरीज संस्थेमार्फत चालविल्या जाणाऱ्या वसतिगृहांचा लाभ बाहेरील विद्यार्थिनींना मोठ्या प्रमाणावर होत आहे. पुण्यात डेक्कन परिसरात गार्गी, कर्वेनगर परिसरात मैत्रेयी आणि सदाशिव पेठेत 'महिला निवास' ही वसतिगृहे खास नोकरदार महिलांसाठी उभारण्यात आलेली असून अनेक व्यावसायिक महिला त्याद्वारे लाभान्वित होत आहेत.

उपसंहार

केवळ चार बालिकांपासून सुरू झालेला हा आश्रम आज ३५००० हून अधिक बालिकांना एकावेळी सामावून घेण्याच्या क्षमतेचा बनलेला आहे. हा केवळ विस्तार नाही तर ही स्त्रियांच्या जीवनात घडलेली एक उत्क्रांती आहे. महर्षी कर्वे यांचे स्वप्न पूर्ण होताना दिसते

आहे, कारण आजवर लाखो मुली येथून आत्मनिर्भर होऊन बाहेर पडल्या असून समाजाच्या विभिन्न क्षेत्रांमध्ये त्यांनी आपल्या कर्तृत्वाचा ठसा उमटविला आहे. स्त्री वैचारिकदृष्ट्या स्वतंत्र होत आहे. स्त्री-पुरुष समानतेच्या पुढे जाऊन स्त्री आणि पुरुष या दोघांनाही लिंगसाक्षर बनविणे म्हणजेच कर्तृत्व मोजताना लिंग ही बाब अप्रस्तुत असल्याचे शिक्षण, ही आजच्या काळाची गरज आहे. कर्वे संस्थेत अशा प्रकारचे शिक्षण तर दिले जातेच, पण त्याबरोबरच मुला-मुलींचे सहशिक्षण जिथे दिले जाते, त्या ठिकाणी याबाबत जागरण करण्याचे कामही संस्थेच्या माध्यमातून होत असते. हा विचार समाजात रुजविणे हेच खरे तर अण्णांनी घडवून आणलेल्या या उत्क्रांतीचे लक्ष्य होते, जे आता साध्य होताना दिसत आहे.

अर्थात आव्हाने आजही शिल्लक आहेतच. कारण सुदूर ग्रामीण/आदिवासी भागातील स्त्री शिक्षणाच्या मूळ प्रवाहात येणे बाकी आहे. शिवाय दहावी/बारावी नंतर मुलींचा शिक्षणविराम अर्थात 'ड्रॉप आउट' हेदेखील दुर्लक्षणीय नक्कीच नाही. प्रगत तंत्रज्ञानाच्या आजच्या जगात कुटुंब व्यवस्थेसमोर अनेक आव्हाने उभी आहेत. ही आव्हाने शिक्षणाच्या माध्यमातून पेलली गेल्यास महर्षी कर्वे यांनी पाहिलेल्या स्वप्नांची खऱ्या अर्थाने परिपूर्ती झाली असे म्हणता येईल. महर्षी कर्वे स्त्री शिक्षण संस्था हेच लक्ष्य ठेवून निरंतर कार्यरत आहे.

♣ ♣ ♣

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा

देणगीदार यादी

(१ डिसेंबर २०२५ ते ३१ जानेवारी २०२६)

- प्रमोद रघुनाथ वागळे — रु. ३, ०००/-
- नंदकुमार व्ही. पुजारी — रु. ३, ०००/-
- संगीता जाधव (बालमधुमेहींकरिता) — रु. ३,०००/-
- विक्रांत विलासकुमार दिघे (शोभा दिघे यांच्या स्मरणार्थ) — रु. २, ०००/-
- सुप्रिया टिपणीस (सुभाष टिपणीस यांच्या स्मरणार्थ) — रु. २, ०००/-
- अनिल व्ही. नेने — रु. २, ०००/-

वरील सर्व देणगीदारांचे संस्थेच्या वतीने आभार

धूम्रपान आणि कर्करोग : टाळता येणारी शोकांतिका

डॉ. अमृता बेके । ८३२९६९८४२२

सामाजिक जागरूकता, व्यसनमुक्ती व वेळेत निदान याने फुफ्फुसाच्या कर्करोगाचा धोका आटोक्यात येऊ शकतो.

मी 'टाटा कॅन्सर' मुंबईला असतानाची गोष्ट. अगदी सुरुवातीच्या काळात उत्तर प्रदेशच्या एका व्यक्तीचं आम्ही स्वरयंत्र (Larynx) काढलं होतं. स्वरयंत्राचा कर्करोग (Laryngeal cancer) हा सहसा 'बीडी'च्या व्यसनाने होतो. ऑपरेशन नंतर काही महिन्यांनी हीच व्यक्ती पुर्नतपासणीसाठी आली असावी, तोपर्यंत माझं पोस्टिंग 'हेड ॲण्ड नेक डिपार्टमेंट' संपून दुसरीकडे लागलं होतं. एका रविवारी सुट्टी मिळाली. शनिवारी रात्री काम, वॉर्ड राऊंड आटपून मी लगबगीनं दादर स्टेशन गाठलं. उशीराची का होईना,

नागरकोइल किंवा बिदर एक्स्प्रेस मिळायचीच... फलाटावर शिरले, तो समोर आमचा पेशंट बसलेला. उंच, तगडा, डोक्यावर पांढरी पगडी, झुपकेदार पांढऱ्या मिशा, डाव्या हातात बिडी... त्यांनी माझ्याकडे बघून बिडीवाला हात उचलला, आणि स्मितहास्य केलं. स्वरयंत्र काढल्यानंतर, श्वासनलिका मानेच्या त्वचेला शिवलेली असते. त्या छिद्रातून हा माणूस बिनधास्तपणे बिडीचे झुरके घेत होता. मी त्याला पाहून थक्क झाले, यालाच म्हणतात ''व्यसन''.

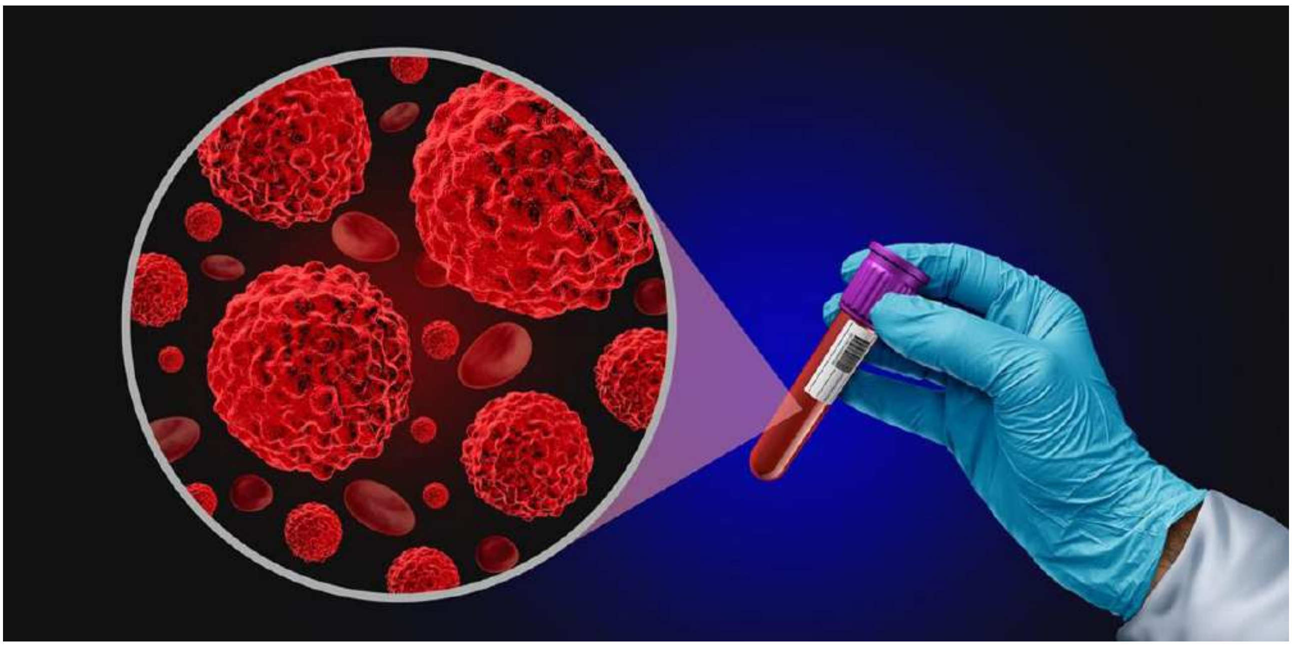
अशा व्यसनांमुळे होणारे कर्करोग आणि त्यामुळे होणारी कुटुंबांची धूळधाण, आम्ही कर्करोगतज्ज्ञ रोज बघत असतो. भारतातले ३०% कर्करोग हे तंबाखूच्या सेवनामुळे होतात. यामध्ये खाण्याची तंबाखू, विडा, सुपारी, तपकीर, मिश्री (मशेरी), बिडी, सिगारेट या सगळ्यांचा समावेश आहे. तंबाखू सेवनामुळे झालेल्या कर्करोगाचे रोगी हे बहुतांशी पुरुष, घरातले तरुण, कर्ते असतात. आता तुम्हीच विचार करा, अशा कुटुंबांचं काय होत असेल...

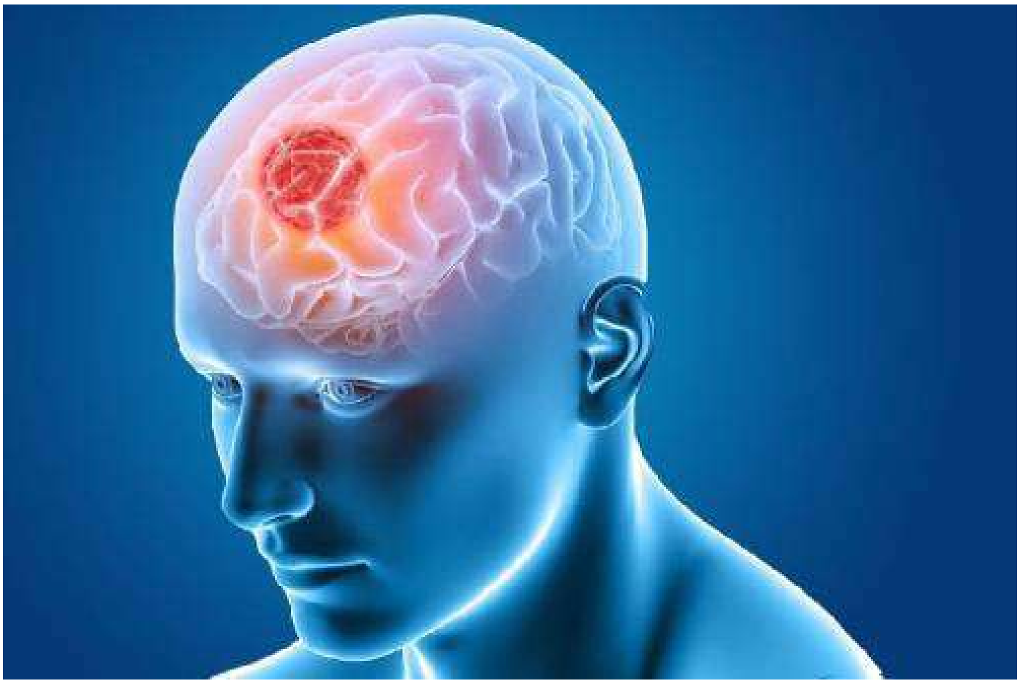
भारतात साधारणपणे १२% लोक धूम्रपान करतात. शहरांमध्ये हा आकडा हळूहळू वाढतो आहे. 'हुक्का' ही हॉटेलांमधली नवीन फॅशन झाली आहे. यामुळे स्वरयंत्र, श्वासनलिका व फुफ्फुसाच्या पेशींना दीर्घकाळ इजा होते व त्यातून कर्करोग निर्माण होतो.

तंबाखूमध्ये ७० हून अधिक कर्करोगकारक रसायने असतात. धुराबरोबरही रसायने फुफ्फुसांमध्ये जातात व तिथल्या पेशींच्या 'डी.एन.ए.' वर दुष्परिणाम करतात, त्याच्या कार्यात बिघाड उत्पन्न करतात. (DNA Damage) सुरुवातीला शरीर हे बिघाड दुरूस्त करते. पण सततच्या धूम्रपानाने हे बिघाड साठत जातात. हे जनुकीय बदल (DNA Damage), फुफ्फुसाच्या पेशींना अनियंत्रितपणे वाढण्यास भाग पाडतात व कर्करोग उदभवतो.

धूम्रपान न करणाऱ्या व्यक्तींनाही फुफ्फुसाचा कर्करोग होऊ शकतो, परंतु धूम्रपान करणाऱ्यांमध्ये हा धोका अनेक पटींनी जास्त असतो. दुसऱ्यांनी केलेल्या धूम्रपानाच्या धुराशी दीर्घकाळ संपर्क (Passive smoking), हवेतील प्रदूषण, दीर्घकाळ चुलीवर स्वयंपाक, Asbestos शी संपर्क, कामाच्या ठिकाणची केमिकल्स, यामुळे पण फुफ्फुसाच्या कर्करोगाचा धोका संभवतो.

सततचा खोकला, रक्तमिश्रित बेडका, भूक कमी होणे, छातीत जडपणा, चालल्यावर धाप लागणे, वजन कमी होणे, ही फुफ्फुसाच्या कर्करोगाची काही लक्षणे आहेत. पण बहुतेक वेळा फुफ्फुसाचा कर्करोग प्राथमिक अवस्थेत काहीच लक्षणे देत नाही. लक्षणे दिसून आल्यावर बहुतांशी वेळा आजार खूप पुढच्या





टप्प्यात (हाताबाहेर) गेलेला असतो. हाच आजार लवकरच्या टप्प्यात ओळखला गेला, तर तो बरा होऊ शकतो. भारतात फुफ्फुसाच्या कर्करोगाच्या प्रतिबंधासाठी राष्ट्रीयीकृत स्क्रीनिंग कार्यक्रम नाही. (National Screening Program)

आजाराबद्दल सामान्य जनतेत जागरूकता नाही. वाढती व्यसनाधीनता, व्यसनमुक्तीबद्दल सामाजिक उदासीनता व बदलती जीवनशैली. यामुळे येणाऱ्या काळात फुफ्फुसाच्या कर्करोगाचा प्रश्न अधिकाधिक गंभीर होत जाणार आहे.

फुफ्फुसाचा कर्करोग हा धूम्रपान टाळल्यास बऱ्याच अंशी टाळता येऊ शकतो. धूम्रपान टाळणे, धमूपान करणाऱ्यांना ते सोडण्यासाठी प्रोत्साहन देणे आणि लवकर तपासणी, यामुळे अनेक जीव वाचू शकतात. धूम्रपान सोडल्याने कर्करोगाचा धोका हळूहळू का होईना कमी होतो. समाजाने व्यसनी व्यक्तीला न झिडकारता, व्यसनाकडे एक आजार म्हणून पाहिलं पाहिजे. व्यसनमुक्तीची वाट ही सहज, सोपी व विटंबना न करणारी असावी. व्यसन सोडताना त्या व्यक्तीला अनेक कठोर निर्णयांना, परिस्थितींना सामोरे जावे लागते. त्यासाठी कुटुंबांनी व डॉक्टर, समूपदेशक इ. नी त्यांच्या पाठीशी खंबीरपणे उभे रहाणे गरजेचे आहे.

फुफ्फुसाचा कर्करोग लवकरच्या टप्प्यात ओळखला गेला तर उपचार अधिक प्रभावी होऊ शकतात. ज्या व्यक्तींना जास्त प्रमाणात/दीर्घकाळ धूम्रपान केले आहे, त्यांच्यासाठी LDCT (फुफ्फुसाचा CT स्कॅन) ही एक अतिशय उपयुक्त चाचणी आहे. LDCT म्हणजे कमी प्रमाणात किरणोत्सर्ग वापरून केलेला सी.टी. स्कॅन वय ५० पेक्षा जास्त, अनेक वर्ष जास्त प्रमाणात धूम्रपान केलेल्या व्यक्तींसाठी (Age>50, more than 20 pack years smoking history) जास्त वर्ष चुलीवर स्वयंपाक केलेल्या स्त्रिया, यांच्यासाठी LDCT उपयुक्त ठरतो. यामुळे लक्षणे दिसण्याआधीच कर्करोगाचे निदान होण्यास मदत होते. त्यामुळे शस्त्रक्रिया किंवा इतर उपचार यशस्वी होण्याची शक्यता वाढते व मृत्यूचा धोका कमी होतो. मात्र LDCT ही चाचणी दरवर्षी केल्यानेच फायदा होऊ शकतो. पण ही चाचणी आपल्या डॉक्टरांच्या सल्ल्यानेच करावी.

आजच्या जगात शस्त्रक्रिया देखील दुर्बिणीच्या वापरामुळे (VATS) अधिक सुलभ झाली आहे. नवीन औषधी, Targeted therapy, Immunotherapy, इ. नी आजाराचे उपचार अधिक चांगल्या प्रकारे होत आहेत. आजाराविषयी सामाजिक जारूकता, व्यसनमुक्ती व वेळेत निदान यांनी फुफ्फुसाच्या कर्करोगाचा धोका आटोक्यात येऊ शकतो.

♣ ♣ ♣

मायक्रो ग्रीन्स आणि पोषण

सुकेशा सातवळेकर, आहारतज्ज्ञ । ९४२३९०२४३४

आजच्या आरोग्य जागरूक जीवनशैलीत 'मायक्रोग्रीन्स' हे पोषणमूल्यांनी समृद्ध आणि आरोग्यपूरक ठरतात.

तुम्ही मायक्रो ग्रीन्स बद्दल ऐकलंय का? काय म्हणताय? अजून नाही? काही हरकत नाही. आज आपण, अतिशय पोषक अशा मायक्रो ग्रीन्स बद्दल जाणून घेऊया !

मायक्रो ग्रीन्स हा वनस्पतीचा एक प्रकार आहे ! वनस्पतीची अगदी कोवळी रोपं ! म्हणजे साधारणपणे एक ते तीन इंच उंचीची म्हणजेच 2.5 ते 7.5 सेंटीमीटर उंच असलेल्या छोट्या वनस्पतीची पहिली आलेली

अगदी कोवळी पानं !

खरंतर आपण लहानपणापासून मायक्रो ग्रीन्स बघितलेत बरं का ! दिवाळीमध्ये आपण किल्ले करायचो आणि त्याच्यावरती आपण मोहरी किंवा आळीव पेरायचो! चार-पाच दिवसात अगदी छोटी हिरवी हिरवी पानं आणि छोटी छोटी रोपं तयार व्हायची ती रोपं म्हणजेच मायक्रोग्रीन्स! आपल्याकडे परंपरेनुसार नवरात्रीच्या पहिल्या दिवशी सुगडांमध्ये गहू पेरले जातात, त्यांच्यामधून छान अंकुर तयार होतात. या अंकुरांना छोटी पालवी फुटली की झाले मायक्रोग्रीन्स तयार ! काय पटली का ओळख!

बियांना अंकुर आल्यानंतर साधारणपणे सात ते 21 दिवसात मायक्रोग्रीन्स तयार होतात मायक्रो ग्रीन्सना खूप गहिरा असा गंध असतो. स्वाद असतो आणि त्यामध्ये कॉन्सन्ट्रेटेड स्वरूपात पोषण असतं ! मायक्रो ग्रीन्स वेगवेगळ्या रंगांमध्ये आणि टेक्सचर मध्ये उपलब्ध होतात !

विविध प्रकारच्या बियांपासून मायक्रोग्रीन तयार करता येतात त्यामुळे त्यांच्या स्वादामध्ये पण वैविध्य असतं ! काहींचा स्वाद फिका, सौम्य असतो तर काही तिखट, तीव्र चवीची असतात काही वेळा थोडीशी आंबटसर पण चव असू शकते किंवा काही वेळा कडसर पण असू शकते !

सर्वसाधारणपणे लाल माठ, मोहरी, मुळा, बीट रूट, पालक, कोबी या प्रकारचे मायक्रो ग्रीन्स सहज उपलब्ध असतात. याशिवाय फ्लॉवर, गाजर, शेपू, कांदा, लसूण, काकडी, बडीशेप यांचेही मायक्रो ग्रीन्स तयार केले जातात.

हर्ब्ज म्हणजेच औषधी वनस्पतींपासून सुद्धा अतिशय पोषक मायक्रो ग्रीन तयार होतात ! तुळस आणि मोहरीच्या मायक्रो ग्रीन मध्ये विशेष औषधी गुणधर्म असतात !

गहू, मका, बार्ली यासारख्या धान्यांपासून आणि वाटाणा, काबुली चणे, बिन्स, मसुरा यासारख्या कडधान्यांपासूनही मायक्रोबीन्स काही वेळा तयार केले जातात.

गेल्या दहा-बारा वर्षात खास करून कोविड साथीच्या नंतर जगभरात स्वास्थ्य, आरोग्य मिळवणं आणि टिकवणे याबद्दल जागरूकता वाढली आणि त्यासाठीच आरोग्यपूर्ण ताजे अन्नपदार्थ, फंक्शनल फूड्स किंवा सुपर फुड्स यांचं महत्त्व वाढलं ! विशेषतः अंकुरित पदार्थ आणि मायक्रोग्रीन्सचं प्रस्थ वाढलं !

अतिशय महत्त्वपूर्ण पोषक तत्वांबरोबरच मायक्रोग्रेन्स दिसायला आणि चवीलाही खूप आकर्षक आहेत ! त्यामुळे समाजातील सतत नाविन्य शोधणाऱ्या विशिष्ट गटामध्ये मायक्रोग्रीन्स अतिशय लोकप्रिय झाली!

कमीत कमी संसाधनांच्या मदतीने उत्पादन होणारी मायक्रो ग्रीन्स अतिशय कमी कालावधीमध्ये तयार होतात हा ही खूप महत्त्वाचा मुद्दा आहे ! मायक्रो ग्रीन्स वाढवण्यासाठी फार मोठ्या जागेची गरज नसते. छोट्याशा जागेत घरात, अंगणात, गच्चीत किंवा छोट्याशा शेतामध्ये किंवा ग्रीन हाऊस मध्ये ते व्यवस्थित वाढू शकतात. थोड्या प्रमाणातील पाण्याचा पुरवठाही पुरेसा असतो !

आपल्याला माहिती आहे की कुपोषण ज्याला 'हिडन हंगरही' म्हटलं जातं ते टाळण्यासाठी विविध प्रकारचे अन्नघटक पुरेशा प्रमाणात आहारातून मिळणं आवश्यक असतं आणि त्यासाठीच रोजच्या आहारामध्ये पुरेशा प्रमाणात भाज्या, फळं, सॅलडच्या भाज्या खाणंही अतिशय आवश्यक असतं. आरोग्यपूर्ण आहाराच्या मदतीने जीवनशैलीजन्य विकार म्हणजेच हृदयविकार, मधुमेह, उच्च रक्तदाब, स्थूलता आणि कॅन्सरही टाळणं आणि लांबवणं शक्य आहे ! पण तरीही बहुतेकांच्या आहारात भाज्या आणि फळांचं आवश्यक प्रमाण नसतं! वाढत्या लोकसंख्येला पुरवठा करण्यासाठी भाज्या आणि फळांचे उत्पादन करताना खूप मोठ्या प्रमाणात रासायनिक खतं, कीटकनाशकं यांचा वापर केला जातो. दीर्घकाळासाठी अशा उत्पादनांच्या वापरामुळे

शरीरात नको एवढ्या प्रमाणात टॉक्सिन्स तयार होतात आणि आरोग्यावर विपरीत परिणाम होतो.

याउलट मायक्रो ग्रीन्सचे उत्पादन करताना कोणत्याही प्रकारची रासायनिक खतं किंवा कीटकनाशक वापरण्याची गरज नसते ! म्हणूनच आरोग्यासाठी सुरक्षित जैविक उत्पादन पद्धतीने तयार झालेली मायक्रो ग्रीन्स वापरण्याकडे जागरूक नागरिकांचा कल वाढत आहे ! संशोधक, आरोग्य व्यावसायिक, न्यूट्रिशनिस्टस मायक्रो ग्रीन्सच्या उपयुक्ततेवर संशोधन करत आहेत !

आपल्याला माहिती आहे की ताज्या भाज्यांमधून विटामिन्स, मिनरल्स, फायबर्स मिळतात मायक्रो ग्रीन्समधूनही हे सर्व अन्नघटक मिळतात, भरपूर प्रमाणात व्हिटॅमिन ए, सी, ई, के आणि बी गटाची व्हिटॅमिन्स मिळतात. खूप जास्त प्रमाणात आयर्न, झिंक, पोटॅशियम, मॅग्नेशियम, कॅल्शियम ही महत्वपूर्ण खनिजं मिळतात. भाज्या आणि फळांमधून अँटिऑक्सिडंटस मिळतात. शास्त्रीय अभ्यासानुसार मायक्रोग्रीन्स मधून मात्र तुलनेनं जास्त प्रमाणात अँटिऑक्सिडेंट्स मिळतात. त्यामुळे शरीरांतर्गत दाह म्हणजेच इन्फलमेशन आटोक्यात ठेवायला मदत होते. भरपूर प्रमाणात फायबर्समुळे पचनशक्ती आणि गट हेल्थ चांगली राहते. वेगवेगळ्या जातीच्या मायक्रोग्रेन्स मधून वेगवेगळ्या प्रकारचे अँटीऑक्सिडंट्स मिळतात. ब्रोकोली सारख्या ब्रासिका प्रजाती मधून खूप मोठ्या प्रमाणावर विटामिन ई मिळतं जे फिनोलिक अँटिऑक्सिडंट आहे. लेटयूस सारख्या अस्टरसी जातीच्या मायक्रोबीन्स मधून मोठ्या प्रमाणावर कॅरेटिनॉईडस मिळतात.

मायक्रो ग्रीन्सच्या प्रकारानुसार त्यांच्या मधून मिळणाऱ्या अन्नघटकांचे प्रमाण बदलतं. नेहमीच्या परिपक्व भाज्या आणि फळांपेक्षा मायक्रोग्रीन्स मध्ये कॅलरीजच्या तुलनेने जास्त प्रमाणात, जवळजवळ 40% जास्त विटामिन्स, मिनरल्स आणि इतर सूक्ष्म अन्नघटक मिळतात.

न्यूज टुडे मध्ये प्रसिद्ध झालेल्या यु.एस.डी.ए. म्हणजेच युनायटेड स्टेट्स डिपार्टमेंट ऑफ अग्रिकल्चरच्या अभ्यासानुसार 100 ग्रॅम केल मायक्रो ग्रीन्स मधून 29 कॅलरीज मिळतात. मायक्रोग्रीन्सच्या उच्च प्रतीच्या पोषक तत्त्व श्रेणीचं उदाहरण बघायचं झालं तर –

सनफ्लॉवर आणि बेसिल मायक्रोग्रेनच्या 100 ग्रॅम मधून

- 28 कॅलरीज
- 2.2 ग्राम प्रोटीन
- 4.4 ग्रॅम कार्ब्ज
- 2.2 ग्राम फायबर
- 88 मिलिग्रॅम कॅल्शियम
- 15.9 मिलिग्रॅम आयर्न
- 66 मिलिग्रॅम मॅग्नेशियम
- 66 मिलिग्रॅम फॉस्फरस
- 298 mg पोटॅशियम
- 11 मिलीग्रॅम सोडियम
- 0.7 मिलिग्रॅम झिंक
- 6.6 मिलिग्रॅम विटामिन सी
- 79.6 मायक्रोग्राम्स विटामिन ए आणि
- 66 मायक्रोग्राम्स फोलेट मिळतात.

या मायक्रोग्रीन्समधून सेलेनियम, मँगनीज आणि काही बी विटामिन्स सुद्धा मिळतात. बीटच्या मायक्रोग्रीन्समधून जास्त आयर्न म्हणजेच 23.9 मायक्रोग्रॅम आयर्न मिळतं.

मायक्रो ग्रेन्स मधून अतिशय उत्तम प्रमाणात फायटो केमिकल्स मिळतात. ज्यांच्या मदतीने आपलं आरोग्य, परिपूर्ण स्वास्थ्य चांगलं राखायला मदत होते आणि काही विकार टाळायला आणि आटोक्यात ठेवायलाही मदत होते. फायलोक्विनॉनस, अल्फाटोकोफेरॉल, बीटा कॅरोटीन, फिनोलिक अँटिऑक्सिडंटस, कॅरोटीनॉइड्स, अँथोसायनिन मोठ्या प्रमाणावर मायक्रोग्रिन्समधून उपलब्ध होतात. मायक्रो ग्रीन्स आणि परिपक्व भाज्यांची तुलना करणारं एक उदाहरण बघूया –

लाल कोबीच्या मायक्रोग्रिन्समधून परिपक्व लाल कोबीपेक्षा जास्त प्रमाणात फायलोक्विनॉन, बीटा कॅरोटीन आणि ग्लुकोराफायन ही अतिशय उपयुक्त फायटोकेमिकल्स मिळतात. तसंच, खूप जास्त प्रमाणात

फोटो सौजन्य : नीता बापट

व्हिटॅमिन सी, के आणि ई मिळतं !

मुळ्याच्या मायक्रो ग्रीन मधून परिपक्व मुळ्यापेक्षा दुप्पट प्रमाणात कॅल्शियम आणि जास्त प्रमाणात ओमेगा थ्री फॅटी ऍसिड्स मिळतात !

मायक्रोग्रीन्सच्या उच्च प्रतीच्या पोषकतत्वांमुळे हृदयविकार आटोक्यात ठेवायला मदत होते. रक्तामधील वाईट कोलेस्टेरॉल आणि ट्राय ग्लिसराईड्सचं प्रमाण कमी ठेवायला मदत होते असं काही संशोधन अभ्यासांवरून सिद्ध झालंय. तसंच अल्झायमरचा धोका कमी करायला मदत होते. काही प्रकारच्या कॅन्सरची शक्यता कमी व्हायला मदत होते. मधुमेह टाळण्यासाठी आणि आटोक्यात ठेवण्यासाठी सुद्धा खूप महत्त्वपूर्ण मदत होते असं काही अभ्यास शोधांवरून सिद्ध झालंय ! मायक्रो ग्रीन्सच्या उपयुक्ततेबद्दल अजूनही मोठ्या प्रमाणात संशोधन चालू आहे आणि नवनवीन निष्कर्ष उजेडात येत आहेत !

आता बघूया हे मायक्रो ग्रीन्स रोजच्या आहारात कशा स्वरूपात वापरता येतील. वेगवेगळ्या डिशेस मध्ये यांचा वापर करता येतो. स्मूदी किंवा सूप मध्ये ते वापरता येतात. ज्यूसच्या स्वरूपात सुद्धा मायक्रोग्रीनचा वापर करता येतो. आपल्याकडे व्हीट ग्रास ज्यूस मोठ्या प्रमाणावर प्यायला जातो. तसंच सँडविचेस, रॅप्स किंवा रोल्स मध्ये वापरता येतील. पिझ्झा किंवा ऑम्लेट, धिरडी, थालिपीठ डोशावरती घालता येतील. वेगवेगळ्या भाज्या किंवा रश्यांच्या प्रकारावरती घालू शकतो. सजावटीसाठी मायक्रोग्रीन्सचा वापर केला जातो. अशा पद्धतीने गार किंवा गरम पदार्थांवरती मायक्रोग्रीन्स वापरता येतील.

आपल्याकडे अजूनही मायक्रो ग्रीन्स सहज उपलब्ध होत नाहीत. त्यांचं उत्पादन वाढवण्यासाठी प्रयत्न व्हायला हवेत, तसेच त्यांची साठवणूक, पॅकिंग व्यवस्थित करण्यासाठी अजूनही जास्त प्रयत्न व्हायची गरज आहे. जेणेकरून अतिशय पोषक अशा मायक्रोग्रीन्सचा वापर वाढेल ! ♣ ♣ ♣

विवाहपूर्व समुपदेशन व प्रयोगशाळा तपासण्या

(Pre-Marital Counseling and Laboratory Testing)

डॉ. चंद्रहास गोडबोले I ९८५००२९७४९

विवाह म्हणजे दोन व्यक्तींचे भावनिक, सामाजिक आणि शारीरिक आयुष्य एकत्र येणे होय. विवाहपूर्व काळात केवळ मानसिक तयारी नव्हे तर आरोग्यविषयक जागरुकता तितकीच महत्त्वाची आहे.

विवाहपूर्व समुपदेशन म्हणजे काय?

विवाहपूर्व समुपदेशन म्हणजे लग्नाआधी स्त्री व पुरुष दोघांनाही आरोग्य, जीवनशैली, अनुवांशिक आजार, लैंगिक आरोग्य, भावी कुटुंब नियोजन, मानसिक कल याबद्धलच्या अपेक्षा बाबत योग्य माहिती व मार्गदर्शन.

याचा उद्देश म्हणजे :

- निरोगी वैवाहिक जीवन
- निरोगी संतती
- भविष्यातील आरोग्य समस्या टाळणे

विवाहपूर्व तपासण्यांचे महत्त्व

- काही आजार लक्षणांशिवाय असू शकतात
- काही आजार अनुवांशिक (वंशपरंपरागत) असतात
- वेळेवर निदान झाल्यास उपचार व प्रतिबंध शक्य असतो
- जोडीदाराचे व भविष्यातील बाळाचे आरोग्य सुरक्षित राहते

प्रयोगशाला तपासण्या

रक्तगट व Rh टायपिंग –

याबद्धल अनेक गैरसमज आहेत. खरंतर रक्तगट कोणताही असला तरी विवाह करण्यास कोणतीही अडचण नसते. रक्तगट नेगेटिव्ह असला तरी देखील अडचण नाही. गर्भधारणा झाल्यावर गरज असल्यास एक इंजेक्शन देऊन PREGNANCY मध्ये कदाचित होऊ शकणारी गुंतागुंत सहज टाळता येते.

थॅलेसेमिया स्क्रीनिंग / Hb Electrophoresis –

थॅलॅसीमिया Hb तयार होण्यात जी प्रथिने लागतात त्यासाठीचा गुणसूत्रां मध्ये असलेल्या दोषामुळे होणार आजार आहे. त्याचे मायनर आणि मेजर असे दोन प्रकार असतात. आई आणि वडील अशा दोषांमध्ये मायनर स्वरूपाचा गुणसूत्रा मधील दोष असेल तर संतती मध्ये २५% मेजर प्रकारचा आजार होण्याचा धोका असतो. दोघांपैकी एक – आई / वडील यात मायनर दोष आणि दुसरी व्यक्ती गुणसूत्र दोषविरहित असेल तर फार तर मायनर आजार संभवतो. मायनर फारसा गंभीर नसतो आणि बरेचदा व्यक्तीला त्याची माहिती देखील नसते. इलेक्ट्रोफोरेंसिस ह्या तपासणी मधून हा दोष ओळखला तर गर्भधारणा झाल्यावर गर्भामध्ये मेजर दोष नाहीना याची खात्री गर्भजल परीक्षा करून करता येते, दोष आढळला तर वैद्यकीय सल्ल्या नुसार वेळेतच गर्भपात करणे शक्य असते. सिंधी/ पंजाबी अशा काही समाजात या दोषाचे प्रमाण जास्त आहे. परंतू इतरांत ते आढळतच नाही असं नाही. सर्व विवाह इच्छुक व्यक्तींनी तपासणी करावी. लवकरच सरकार त्याला राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमाचा भाग करण्याच्या विचारात आहे.

सिकलसेल तपासणी –

हा गुणसूत्रा मधील दोषामुळे होतो लाल रक्तपेशींचा आकार खुरप्या प्रमाणे होतो आणि त्यामुळे रक्ताचे प्रमाण कमी होते. याचे निदान देखील हिमोग्लोबिन इलेक्ट्रोफोरेंसिस मधून होते

संसर्गजन्य आजार तपासण्या –

- HIV
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- VDRL (सिफिलिस)

लैंगिक संबंध आणि दूषितरक्त / स्त्राव यावाटे हे रोग पसरतात. उपचार उपलब्ध असले तरी अजून ते पूर्ण बरे करणारे उपचार नाहीत. हे आजार गर्भधारणेवर व बाळाच्या वाढीवर परिणाम करू शकतात. शिवाय ते आई कडून गर्भाला प्रसारित होण्याचं धोका असतो त्यामुळे पुढल्या पिढीचे भविष्य देखील असुरक्षित होते. PREVENTION IS BETTER THAN CURE असे या आजारांबद्दल म्हणावे लागेल.

इतर रक्त तपासण्या

- फास्टिंग ब्लड शुगर / HbA1c – मधुमेह
- थायरॉईड प्रोफाइल (TSH) – थायरॉईड ग्रंथीचे आजार
- हिमोग्लोबीन – रक्तक्षय – अनेमिया

प्रजनन क्षमता जोखणाऱ्या तपासण्या (आवश्यकतेनुसार)

स्त्रियांसाठी:

हार्मोन तपासण्या – FSH, LH, PROLACTIN, TSH, AMH – या चांगल्या दर्जाचे स्त्रीबीज निर्माण करण्याची क्षमता ठरवण्यास मदत करतात.

सोनोग्राफी – गर्भाशयचे आजार - FIBROIDS आणि PCOS सारखे अंडाशयाचे आजार यांचे निदान शक्य होते.

पुरुषांसाठी:

वीर्य तपासणी (गरज असल्यास) - SEMEN ANALYSIS – वीर्य तपासणी .शुक्राणूंचे प्रमाण आणि हालचाल - MOTILITY योग्य आहे का हे समजते कमतरता असल्यास गर्भधारणेत अडचणी संभवतात.

मानसिक व सामाजिक समुपदेशन

- परस्पर संवाद व अपेक्षा
- आर्थिक व कौटुंबिक जबाबदाऱ्या
- ताणतणाव हाताळणे
- लैंगिक आरोग्य व सुरक्षित संबंध

विवाहपूर्व तपासण्या करण्याचे फायदे

- भविष्यातील संततीसाठी फायदे
- जन्मजात आजारांचा धोका कमी
- सुरक्षित गर्भधारणा
- निरोगी बाळ
- आई-वडिलांचे उत्तम आरोग्य

लक्षात ठेवा

- तपासण्या म्हणजे अविश्वास नव्हे, तर जबाबदारी
- योग्य माहिती म्हणजे सुरक्षित भविष्य
- डॉक्टरांचा सल्ला घेणे अत्यंत आवश्यक

या तपासण्या विवाह ठरल्यानंतर न करता वर / वधू संशोधन सुरु करण्यापूर्वी कराव्यात. काही कमतरता आढळ्यास उपचार घ्यावेत. त्याचप्रमाणे संभाव्य जोडीदाराला एखादा दोष असल्यास पूर्व कल्पना द्यावी. आपला पूर्ण स्वीकार करेल अशाच व्यक्ती बरोबर पुढील बोलावे. गरज असल्यास त्याचा आपल्या डॉक्टरांबरोबर परिचय करून शंकानिरसन करून घ्यावे.

"निरोगी सुरुवात म्हणजे सुखी संसार"

♣ ♣ ♣

मधुमेही जोडीदार

विद्या गोखले *(Diabetes Educator)*, **निलिमा नगरकर** *(Dietitian and Educator)*

योग्य उपचार, शिस्तबद्ध जीवनशैली आणि परस्पर समजूत असल्यास बालमधुमेही व्यक्ती सुखी व यशस्वी वैवाहिक जीवन जगू शकतात.

फेब्रुवारी महिन्यात येणाऱ्या व्हॅलेंटाईन दिनाच्या निमित्ताने आज आपण आपल्या गोड मुलांच्या (बाल मधुमेही) वैवाहिक आयुष्याबद्दल काही गोष्टी जाणून घेऊ या.

आपल्या आयुष्यात येणाऱ्या वेगवेगळ्या टप्प्यांमध्ये ''लग्न'' हा टप्पा खूप महत्त्वाचा, निर्णायक, संवेदनशील असतो.

लग्न हे दोन व्यक्तींचेच नाही तर दोन कुटुंबांचे,

वेगवेगळ्या स्वभावाचे, वेगवेगळ्या वातावरणात वाढलेले, वेगवेगळ्या सवयींचे मिलन असते.

प्रत्येकालाच अनेक गोष्टीत ॲडजस्टमेंट करावी लागते. त्यात जर एखाद्या मुलाला किंवा मुलीला बालमधुमेह असेल तर लग्न जुळवताना अनेक गोष्टींचा विचार मनात येतो.

बालमधुमेही मुला/मुलींच्या पालकांच्या मनात येणारे विचार –

१) मधुमेहाचे निदान झाल्या झाल्या लगेच (अगदी मुलगी२ वर्षांची असली तरी) भिती वाटते की, आता लग्नाचे कसे होणार, लग्न होईल ना?

२) जेव्हा खरेच तिच्या लग्नाचे वय होईल तेव्हा समोरच्या पार्टीला तिच्या मधुमेहाबद्दल कसे आणि कधी सांगावे, ते स्वीकारतील का तिला तिच्या मधुमेहासकट.

३) लग्नानंतर तिचा रोजचा इन्सुलीन, साखर तपासणी ह्याचा खर्च कसा मॅनेज होईल.

४) त्यांचे वैवाहिक आयुष्य कसे असेल, मुले होतील का? मुलांनाही डायबेटीस होणार नाही ना?

५) घर, नोकरी, मधुमेह सगळ्या गोष्टी मॅनेज होतील ना?

जर दोन बालमधुमेहींनी लग्न करायचे ठरवले तर त्यात दोघांनाही मधुमेह नियोजनाची पूर्ण माहिती असल्यामुळे एकमेकांना समजून घेण्यात फारशा अडचणी येत नाहीत पण अशा केसमध्ये औषधाचा (Insulin + Strips) खर्च दुप्पट येतो. आणि दोघांच्याही मधुमेह नियोजनाच्या Concepts वेगळ्या असतील तर त्यावरून थोडा वाद होऊ शकतो. जर एकजण खूप Strict Control करत असेल आणि दुसऱ्याचा दृष्टीकोन खूप Casual असेल तर सामान्य कुटुंबातील नवरा बायकोच्या होणाऱ्या तू-तू मै-मै मुद्यांमध्ये भर पडेल.

मुळात लग्न करताना दोन्ही कुटुंबांना नवरा-बायकोला अनेक गोष्टीत स्वभाव, चालीरिती, खाणे-पिणे सवयी यात adjustment कराव्या लागतात. त्यात मधुमेह नियोजनाची adjustment सर्वांना विश्वासात घेऊन केली की सगळ्या गोष्टी सुकर होतात.

आपल्याकडे मधुमेही जोडीदारासह यशस्वी सहजीवन साधणाऱ्या अनेक जोड्या आहेत.

असे यशस्वी सहजीवन साधण्यासाठी प्रत्येक बालमधुमेहीने काही गोष्टी लक्षात घेणे जरूरीचे आहे.

१) स्वत:चा मधुमेह सकारात्मकपणे स्वीकारावा. ''माझा मधुमेह माझी जबाबदारी'' असा दृष्टीकोन ठेवला तर मधुमेह नियोजन सोपे जाईल.

२) आपल्यातील गुण व आपली आवड ओळखून आपले करीअर strong करावे व आपल्या पायावर उभे रहावे.

३) गैरसमज टाळण्यासाठी आपल्या जोडीदाराला व कुटुंबियांना मधुमेह आणि त्याचे नियोजन ह्या विषयीची पूर्ण माहिती द्या.

४) जोडीदार आणि त्याचे कुटुंबीय यांचे शंका समाधान, मधुमेहाबद्दलचे त्यांचे गैरसमज यांचे निराकरण करणेसाठी आपले तज्ज्ञ Doctor, मधुमेह नियोजनाची टिम (educator, dietitian, Counsellor) यांचेशी चर्चा करावी.

५) सर्वांनी लक्षात ठेवायची सर्वात महत्त्वाची गोष्ट –

आपला मधुमेह ही आपली ओळख नाहीये.

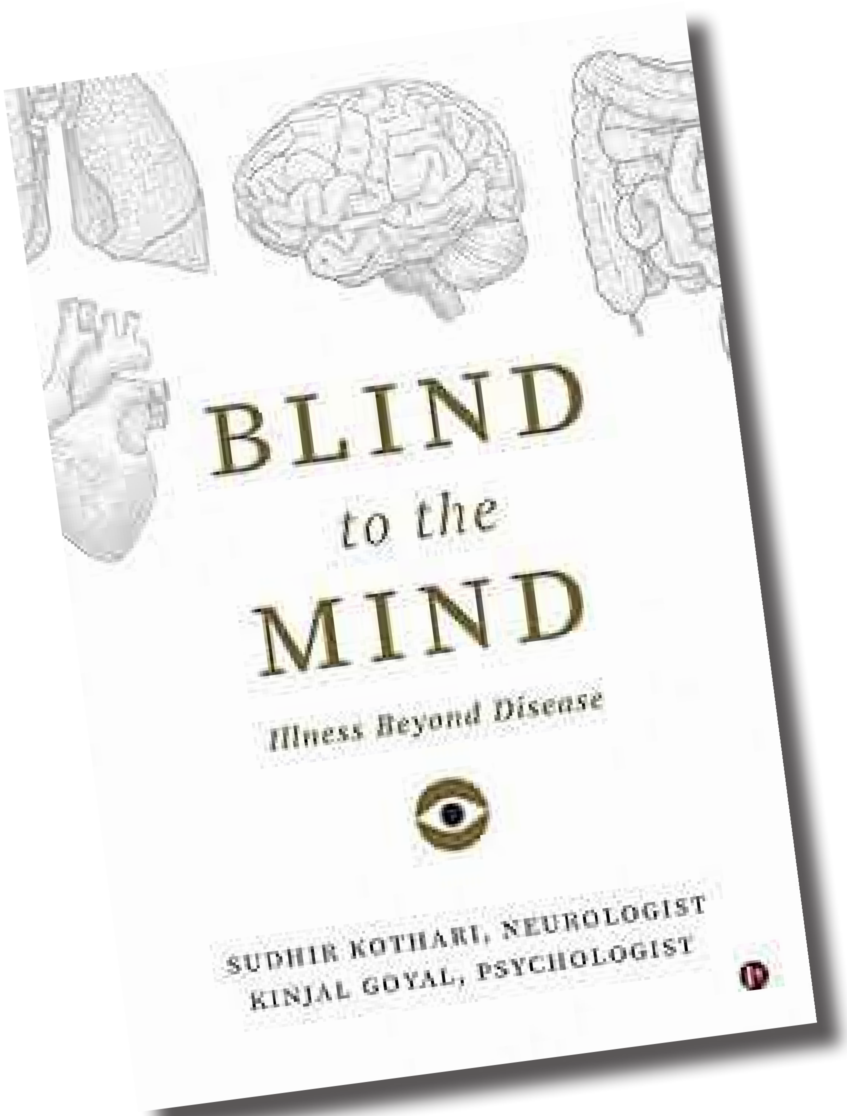
आपला मधुमेह कोणापासून लपवायचा नाही, त्याला आपल्या बरोबर ठेवायचा आहे. पण आपल्या कोणत्याही नात्यामध्ये त्याचा अडसर बनू न देणे ही आपली जबाबदारी आहे.

♣ ♣ ♣

मनाविषयी आंधळेपणा

Blind to the Mind - लेखक : डॉ. सुधीर कोठारी आणि किंजल गोयल
मराठी अनुवाद (भाग-१६) : डॉ. वसुधा सरदेसाई । मो. ९८२२०७४३७८

तोल आणि व्हेस्टिब्युलर सिस्टिम यातील परस्पर संबंध



आपल्या शरीराचा तोल हा मेंदूपर्यंत पोहोचणाऱ्या अनेक तऱ्हेच्या माहितीवर आधारलेला असतो.

आपल्या शरीराचा तोल हा मेंदूपर्यंत पोहोचणाऱ्या अनेक तऱ्हेच्या माहितीवर आधारलेला असतो. आपले डोळे, हे जग कसं दिसतंय ते सांगतात. सरळ दिसतंय का एका बाजूला कललेलं दिसतंय की अगदी ‘खाली डोके वर पाय’... वाटतंय् ! आपल्या शरीराच्या संवेदना, आपल्याला आपले पाय व शरीर यांच्यातील समन्वय सांगतात, तर आपल्या कानाचा आतला भाग आपली गती, आपले कलणे या विषयी सांगतो. पुढे, मागे, वर, खाली गोल फिरणे याविषयीची सर्व माहिती कानाकडून मेंदूपर्यंत पोहोचते.

या सगळ्या माहितीवर विचार करून मेंदू आपल्याला त्याचे अंदाज सांगत असतो. ‘नक्की आपल्या शरीराच्या बाबतीत काय होतंय्?’ यातून आपल्याला आपला तोल, आपला भवतालचा प्रदेश, आपली दिशा आणि आपला वेग याची जाणीव होत असते. आपल्या कानाकडून चुकीच्या संवेदना गेल्यास किंवा मेंदूने त्या संवेदनांचा चुकीचा अर्थ काढल्यास, तोल सांभाळण्यात चुका घडू शकतात.

कानातील दोषामुळे होणारे चक्कर येण्याचे काही आजार याप्रमाणे

१) BPPV – सामान्यत: दिसणारी चक्कर. कानाच्या आतल्या भागात कॅल्शियमचे अतिसूक्ष्म खडे तयार होऊन ते चुकीच्या दिशेला सरकतात.

२) Vestibular Neuritis किंवा Labyrinthitis – कानाच्या आतल्या भागात जंतूसंसर्ग झाल्याने अशी चक्कर येते.

३) Menieres disease – कानाचा एक (Meniere's) दुर्मिळ आजार

मेंदूतील दोषांमुळे होणारे चकरेचे आजार याप्रमाणे

१) Vestibular Migraine – ह्यात डोकेदुखी बरोबर चक्करही येते.

२) अर्धांगवायू, मेंदूतील गाठ किंवा demyelination च्या आजारामुळे येणारी चक्कर.

मानसिक अस्वास्थ्य आणि कानाच्या आजारांसाठी समग्र उपचार –

बरीच वर्षे चकरेचे आजार हे मेंदू किंवा कानातील बिघाडामुळेच होतात, असे समजले जात असे, आणि या व्यतिरिक्त जर चक्कर वाटली तर ती मानसिक आजारामुळे आहे, असे समजले जात असे. परंतु आता मन आणि चक्कर यांचा किती जवळचा संबंध आहे, हे लक्षात आले आहे. मनाच्या अस्वस्थतेने चक्कर येतेच, पण चकरेमुळेही मन:स्वास्थ्य बिघडते आणि याला कारण मेंदूमधील या दोन्ही गोष्टी नियंत्रित करणाऱ्या जागा एकमेकींच्या जवळ असतात आणि त्यामुळे त्यांचा एकमेकांवर परिणाम होतो. हे मानसिक घटक लवकर लक्षात आले तर औषधोपचाराने लवकर बरे होतात. मात्र त्यावर योग्य उपचार करावे लागतात.

चक्कर येणाऱ्या रुग्णांना अस्वस्थता किंवा

नैराश्य का जाणवते ?

चक्कर किंवा गरगरणे हे खास करून अस्वस्थता निर्माण करते व त्यास कैक कारणे आहेत. प्रथमत: आपल्या हालचालीवरील स्वातंत्र्यावरच गदा येते आणि त्यामुळे आपला स्वत:वरील ताबा गेल्यासारखे वाटते आणि काही लोकांना त्यांच्या अस्तित्वाचाच प्रश्न पडू लागतो.

दुसरे म्हणजे 'तोल' सांभाळणे ही जणू आपली सहावी संवेदना आहे. ती रडारसारखी काम करते. आपण आपला तोल किंवा बॅलन्स नेहेमीच गृहित धरतो. दृष्टी किंवा ऐकण्याच्या संवेदनांसारखी ही संवेदना वर्णन करून सांगता येत नाही. त्यामुळे अचानक जोराने आलेली चक्कर आपल्याला पडण्याची भीती निर्माण करते व हे सांभाळणे अवघड असते. ह्या चकरेचे कारण शोधणे साध्या तपासण्यांना शक्य नसते व त्यातून डॉक्टरांकडे जाऊन सुद्धा रुग्ण थोडासा नाराजच राहतो. आपला प्रश्न डॉक्टर समजू शकले नाहीत, असे त्याला वाटते. ही संवेदना काय आहे, कशाने घडते आहे आणि कशामुळे बरे वाटेल, हे काहीच न समजल्याने रुग्णास अस्वस्थता येते. डॉक्टरांनी समाधानकारक काहीच न सांगितल्याने 'गुगल' वर शोध घेतला जातो आणि त्यावरील माहितीमुळे अधिकच नैराश्य येते.

सततच्या गरगरण्याने किंवा चकरेमुळे अनेक मनोकायिक लक्षणे निर्माण होतात, जसे की थकवा, गळून जाणे आणि विचारांचा गोंधळ देखील !

व्हेस्टिब्युलर सिस्टिम (कानाचा आतला भाग) जर व्यवस्थित काम करत असेल तर मेंदूला तोल सांभाळण्यासाठी आणि आजूबाजूच्या गोष्टींची जाणीव ठेवण्यासाठी वेगळे कष्ट पडत नाहीत. ते सहजगत्या साध्य होते. परंतु चक्कर येणाऱ्या व्यक्तीस या सगळ्यासाठी जाणीवपूर्वक प्रयत्न करावे लागतात आणि म्हणूनच इतर कामांसाठी त्यास शक्ती उरत नाही व तो लवकर थकतो.

चक्कर येणाऱ्या माणसाचे मानसिक आजार

अस्वस्थतेचा झटका किंवा तीव्र स्वरूपाची भीती म्हणजे अगदी घाबरगुंडी (पॅनिक ॲटॅक) किंवा सततची सौम्य अस्वस्थता, नैराश्य आणि सातत्याने सलग जाणवणारी चक्कर, हे चक्कर येणाऱ्या रुग्णाचे मानसिक आजार आहेत. जरी सहज निदान होणाऱ्या BPPV किंवा अर्धशीशीच्या आजारामध्ये जर प्रमाणाबाहेर लक्षणे दिसली किंवा रुग्ण भावनिकदृष्ट्या त्रासलेला दिसला तर त्याला अस्वस्थता किंवा नैराश्यासारखे आजार आहेत का, हे शोधायला हवे.

चकरेचा पहिला झटका आल्यावर दिसणारे मानसिक प्रश्न

चकरेचा पहिला ॲटॅक, काहीही कारण असले तरी बऱ्यापैकी भीतीदायक व त्रासदायक असतो. गोल फिरल्यासारखे वाटणे, तोल जाणे याच बरोबर मळमळ, उलटी आणि घाम फुटणे होऊ शकते.

अचानक उदभवणारी ही लक्षणे व त्यांची तीव्रता हृदयविकाराचा किंवा पॅरॅलेसिसचा झटका आल्याचा संशय निर्माण करतात व रुग्ण रुग्णालयात, क्वचित अतिदक्षता विभागात भरती केला जातो. सुरुवातीला वाटणारे मानसिक अस्वास्थ जर अधिक असेल तर रुग्णास दीर्घकाळापर्यंत लक्षणे दिसू शकतात. कधी महिनोंनमहिने तर कधी कित्येक वर्षे! ही सतत जाणवणारी चकरेची लक्षणे म्हणजे PPPD, किंवा 'सातत्याने सलग जाणवणारी चक्कर' हा मानसिक आजार असतो व ह्यात कानाच्या आतल्या भागाचे काम व्यवस्थित चालू असते.

जर पहिल्याच झटक्यामध्ये रुग्णास धीर दिला, त्याची अस्वस्थता कमी करण्याचे उपाय केले, तर सातत्याने येणारी चक्कर आपण टाळू शकतो.

♣ ♣ ♣

डायबेटिक असोसिएशनतर्फे तपासणी सुविधा

कार्यालयीन वेळ : सोमवार ते शनिवार सकाळी ८ ते संध्याकाळी ६

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 फिजिशिअन	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 फिजिशिअन	दुपारी ३.३० दुपारी ४
बुधवार	डॉ. स्नेहल देसाई	जनरल फिजिशिअन	दुपारी ३
गुरुवार	डॉ. प्रकाश जोशी	जनरल फिजिशिअन	दुपारी ३.३०
शुक्रवार	डॉ. राहुल ढोपे	जनरल फिजिशिअन	दुपारी ३.३०
शनिवार	डॉ. आरती शहाडे	जनरल फिजिशिअन	दुपारी ३.३०
सोमवार ते शनिवार	डॉ. संगीता जाधव	वैद्यकीय सहाय्यक	दुपारी २.०० ते ४.००
सोमवार ते शनिवार	डॉ. मानसी अरकडी	वैद्यकीय सहाय्यक	दुपारी ३.०० ते ५.००
एक आड एक महिना – पहिला रविवार	डॉ. अमित वाळिंबे / डॉ. स्नेहल देसाई	बालमधुमेही	दुपारी ३ ते ५

जगत क्लिनिक (रविवार पेठ शाखा) : दर मंगळवारी सकाळी ११ ते १
अनघा अरकतकर (आहारतज्ज्ञ)

रेड क्रॉस (रास्ता पेठ शाखा) : दर शनिवारी सकाळी ११ ते १
सुकेशा सातवळेकर (आहारतज्ज्ञ)

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, फिजिशिअन चेकअप **शुल्क :** सभासदांसाठी : रु. १, ५००, इतरांसाठी रु. १, ८००

मेडिकार्ड योजना – सावधान + मायक्रो अॅल्ब्युमिन + Visit A + Visit C मध्ये HbA1C + F/PP, Visit 3 मध्ये F/PP सवलत किंमत रु. २, २००/–.

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. १००, इतरांसाठी : रु. १५०

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

स्पेशालिटी क्लिनिक्स

त्वचारोग समस्या
(SKIN CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. कुमार साठ्ये
एम.बी.बी.एस., डी.डी.व्ही. **(त्वचारोग)**
मो. नं. ९९७५५ ९८३२३
दिवस व वेळ :
दर महिन्याच्या पहिल्या शुक्रवारी
दुपारी १.०० वाजता
पुढील सत्र :
६ फेब्रुवारी व ६ मार्च २०२६

अस्थी व सांध्याचे विकार क्लिनिक

तज्ज्ञ : डॉ. वरूण देशमुख
एम.डी. (ऑर्थो.), डी.एन.बी.
मो. नं. ९८२०६ ४०५१२
दिवस व वेळ :
दर महिन्याच्या तिसऱ्या गुरुवारी दुपारी
४.०० वाजता
पुढील सत्र :
१९ फेब्रुवारी व १९ मार्च २०२६

मधुमेह व मज्जासंस्थेचे विकार
(DIABETIC NEUROPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ : डॉ. राहुल कुलकर्णी
एम.डी.डी.एम. (न्यूरो.)
मो. नं. ९८२२० १२५८८
दिवस व वेळ :
दर महिन्याच्या चौथ्या शुक्रवारी
दुपारी २.०० वाजता
पुढील सत्र :
२७ फेब्रुवारी व २७ मार्च २०२६

मधुमेह व नेत्रविकार
(DIABETIC RETINOPATHY CLINIC)

तज्ज्ञ : **डॉ. मेधा 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.
फो. नं. ०२०-२४४५५६९०
दिवस व वेळ :
दर महिन्याच्या पहिल्या गुरुवारी
दुपारी ३.०० वाजता
पुढील सत्र :
५ फेब्रुवारी व ५ मार्च २०२६

मूत्रपिंडविकार क्लिनिक
KIDNEY CLINIC

तज्ज्ञ : डॉ. विपुल चाकूरकर
(एम.डी. नेफ्रॉलॉजी)
मो. नं. ९४०३२ ०७३२८
दिवस व वेळ :
दर महिन्याच्या चौथ्या सोमवारी दुपारी
४.०० वाजता
पुढील सत्र :
२३ फेब्रुवारी व २३ मार्च २०२६

स्त्री रोग तज्ज्ञ
(GYNECOLOGIST)

तज्ज्ञ : डॉ. वर्षा एदलाबादकर
एम.बी.बी.एस., डी.जी.ओ.
मो. नं. ९४२२३२२६१६
दिवस व वेळ :
दर महिन्याच्या पहिल्या शुक्रवारी
दुपारी ३.०० वाजता
पुढील सत्र :
६ फेब्रुवारी व ६ मार्च २०२६

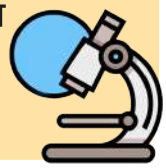
सूचना

सर्व स्पेशालिटी क्लिनिकमध्ये तपासणीसाठी सभासदांसाठी रुपये १००/- व सभासद नसलेल्यांसाठी रु. १५०/- 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.

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

सावधान योजना (मुख्य शाखा : दर मंगळवार आणि शनिवारी)

मधुमेहाचे दुष्परिणाम निरनिराळ्या इंद्रियांवर इतके हळूहळू होत असतात, की त्यामुळे झालेले दोष विकोपाला जाईपर्यंत मधुमेहीस मोठा त्रास होत नाही, म्हणून तो बेसावध राहतो. पुढील अनर्थ टाळण्यासाठी काही चाचण्या नियमित करून घेतल्यास आगामी दुष्परिणामांची खूप आधी चाहूल लागून आहार – व्यायाम – औषधे या त्रिसूत्रीत योग्य तो बदल घडवून आपल्या मधुमेहाची वाटचाल आपल्याला पूर्ण ताब्यात ठेवता येते. यासाठीच आहे ही 'सावधान योजना'.



ही योजना काय आहे?

या योजनेत मधुमेहासंबंधात नेहमीच्या आणि खास तपासण्या केल्या जातात. त्यानुसार तज्ज्ञांकरवी मधुमेह नियंत्रणात ठेवण्याच्या दृष्टीने मार्गदर्शन व सल्ला दिला जातो. तसेच आहार–व्यायाम याबाबत सर्वांगीण मार्गदर्शन केले जाते.

कोणत्या तपासण्या व मार्गदर्शन केले जाते?

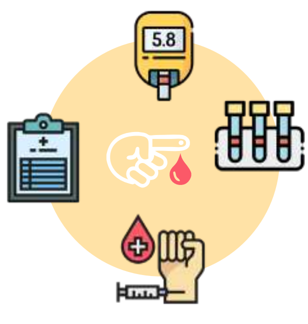
(१) अनाशापोटी व जेवणानंतर दोन तासांनी रक्तातील ग्लुकोजचे प्रमाण (२) रक्तातील कोलेस्टेरॉलचे प्रमाण (३) एचडीएल कोलेस्टेरॉल (४) एलडीएल कोलेस्टेरॉल (५) ट्रायग्लिसराईड (६) रक्तातील हिमोग्लोबिनचे प्रमाण (७) युरिन रुटीन (८) रक्तातील युरिया (९) क्रियाटिनीन (१०) एस.जी.पी.टी. (११) कार्डिओग्राम (इसीजी) (१२) डोळ्यांची विशेष तपासणी (रेटिनोस्कोपी) (१३) आहार चिकित्सा, माहिती व शंका–समाधान (१४) व्यायामाबाबत सल्ला (१५) मधुमेही पावलांची तपासणी (१६) दातांची तपासणी व सल्ला

याचे शुल्क किती?

सभासदांसाठी रुपये **१५००/–** व इतरांसाठी रुपये **१८००/–** रक्कम आधी भरून नावनोंदणी करणे आवश्यक आहे.

'सावधान योजना' (मुख्य शाखा) : फक्त मंगळवारी आणि शनिवारी : सकाळी ८ ते सायंकाळी ५ दरम्यान

विशेष सूचना : सावधान तपासण्या करण्याच्या आदल्या दिवशी रात्रीचे जेवण सायंकाळी ७ च्या अगोदर पूर्ण करावे. त्यानंतर दुसऱ्या दिवशी लॅबोरेटरीत जाईपर्यंत पाण्याखेरीज काहीही घेऊ नये.



तात्पर्य, आपल्या मधुमेहासाठी वर्षातून एक पूर्ण दिवस देणे आवश्यक आहे.