आई एस एस एन 0971-9873

आई सी एम आर पत्रिका

वर्ष-27, अंक-4 अप्रैल 2013

इस अंक में

- विश्व स्वास्थ्य दिवस (7 अप्रैल) के अवसर पर सचिव, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं आई सी एम आर के महानिदेशक का संदेश 25
- अतिरक्तदाब : एक गंभीर स्वास्थ्य समस्या 26
- हिन्दी में चिकित्साविज्ञान संबंधी लोकप्रिय पुस्तकों के लिए द्विवार्षिक (2010–11) आई सी एम आर पुरस्कार वितरण समारोह 28
- आई सी एम आर के समाचार 30

संपादक मंडल

अध्यक्ष — **डॉ विश्व मोहन कटोच**
सचिव, भारत सरकार
स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं
महानिदेशक
भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद

प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग — **डॉ विजय कुमार श्रीवास्तव**

संपादक — **डॉ कृष्णानन्द पाण्डेय**
डॉ रजनी कान्त

प्रकाशक — **श्री जगदीश नारायण माथुर**

विश्व स्वास्थ्य दिवस (7 अप्रैल) के अवसर पर सचिव, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं आई सी एम आर के महानिदेशक का संदेश

दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्र में प्रत्येक तीन वयस्कों में एक व्यक्ति हाइपरटेंशन से प्रभावित होता है। इसे उच्च रक्त चाप, अतिरक्तदाब अथवा हाई ब्लड प्रेशर के नाम से भी जाना जाता है। हाई ब्लड प्रेशर इस क्षेत्र में प्रति वर्ष लगभग 15 लाख मौतों के लिए जिम्मेदार एक प्रमुख कारक है। तेजी से बढ़ते शहरीकरण और भूमण्डलीकरण (ग्लोबलाइजेशन) के परिणामस्वरूप लोग ऐसी जीवन शैली अपनाते जा रहे हैं जो स्वास्थ्य के दृष्टिकोण से कदापि उपयुक्त नहीं है। उच्च रक्त चाप से प्रभावित अधिकांश लोग इस स्थिति से अनभिज्ञ रहते हैं, वे निदान रहित जीवन यापन करते हैं। शायद इसीलिए इसे *"साइलेंट किलर"* के नाम से भी जाना जाता है। जिन लोगों में इस स्थिति की पहचान हो भी जाती है, वे रक्त दाब को नियंत्रित करने हेतु उपचार नहीं कराते। ऐसी स्थिति में हार्ट अटैक (हृद्पात), स्ट्रोक (आघात) के साथ-साथ गुर्दा और आंख के क्षति ग्रस्त होने की स्थितियां उत्पन्न हो जाती हैं। ब्लड प्रेशर के कारण समय से पहले मृत्यु होने, अपंगता होने, घर-परिवार की आय घटने जैसी स्थितियों से न केवल परिवार दुष्प्रभावित होता है बल्कि परिवार, समुदाय और राष्ट्रीय स्तर पर एक बड़ी धनराशि अनावश्यक रूप से व्यय करनी पड़ती है।

हम सभी जानते हैं कि ब्लड प्रेशर को बढ़ाने में अस्वास्थ्यकर जीवन शैली की एक महत्वपूर्ण भूमिका होती है। अधिक मात्रा में नमक (सोडियम) का सेवन, मोटापा बढ़ने, व्यायाम नहीं करने के साथ-साथ अधिक मद्यपान और तम्बाकू सेवन जैसी स्थितियां ब्लड प्रेशर को बढ़ाती हैं। इसके अलावा, आयु बढ़ने के साथ रक्त वाहिकायें कठोर हो जाने से भी रक्तदाब बढ़ जाता है। कुछ मामलों में उच्च रक्त चाप के लिए कोई विशिष्ट कारण ज्ञात नहीं हो पाने की स्थिति में आनुवंशिक कारकों की भूमिका हो सकती है। मानसिक तनाव भी रक्त दाब को बढ़ाने में मदद करते हैं।

जीवन-शैली में सुधार लाकर हम हाइपरटेंशन की स्थिति पर काफी हद तक काबू पा सकते हैं। ताजा फलों, सब्जियों, साबुत अनाजों, अधिक रेशा एवं अल्प वसा युक्त स्वास्थ्यवर्धक आहार और कम मात्रा में नमक का सेवन करने से इस स्थिति से बचा जा सकता है। हमें शरीर को स्वस्थ रखते हुए तम्बाकू सेवन और मद्यपान से दूर रहना चाहिए। प्रत्येक व्यक्ति को अपने रक्त दाब की नियमित जांच करानी चाहिए और निदान हो जाने पर कुशल चिकित्सक की परामर्श में उपचार लेना चाहिए। मानसिक तनाव की स्थिति में व्यायाम, मनोरंजन अथवा अन्य पसंदीदा कार्यक्रमों के माध्यम से भी हाइपरटेंशन पर काबू पाया जा सकता है।

विश्व स्वास्थ्य दिवस (7 अप्रैल, 2013) के अवसर पर मैं 'आई सी एम आर पत्रिका' के पाठकों का आह्वान करता हूं कि हाइपरटेंशन से मुक्त रहने और इसके उपचार को बेहतर बनाने एवं जनता के लिए सुलभ करने के उपायों का प्रयास करें। इस राष्ट्रीय मिशन में वैज्ञानिकों, डॉक्टरों एवं जनता के सभी वर्गों को इकट्ठे मिलकर कार्य करना है।

(डॉ विश्व मोहन कटोच)

विश्व स्वास्थ्य दिवस (7 अप्रैल, 2013) पर विशेष

अतिरक्तदाब : एक गंभीर स्वास्थ्य समस्या

अतिरक्तदाब एक गंभीर स्वास्थ्य समस्या है। इसे हाई ब्लड प्रेशर, हाइपरटेंशन अथवा उच्च रक्त चाप जैसे नामों से भी जाना जाता है। विश्व में प्रत्येक वर्ष लगभग 94 लाख लोगों की असामयिक मौतें हाइपरटेंशन के कारण होती हैं और यह संख्या निरन्तर बढ़ती जा रही है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार अतिरक्तदाब की सर्वाधिक उपस्थिति अफ्रीकी क्षेत्र (46%) और सबसे कम अमरीकी क्षेत्र (35%) में पाई गई है। जबकि दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्र में 36 प्रतिशत वयस्क हाइपरटेंशन से प्रभावित हैं। इसकी उपस्थिति जहां निम्न, निम्न मध्य एवं उच्च मध्य आय वर्ग के देशों में उच्चतम (40%)पाई गई है वहीं उच्च आय वर्ग के देशों में कम (35%) पाई गई है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्र के कई देशों में हाइपरटेंशन की व्यापकता बढ़ रही है। भारत में वर्ष 1960 के दशक में इसकी व्यापकता 5 प्रतिशत से बढ़कर वर्ष 1990 के दशक में 12 प्रतिशत और वर्ष 2008 में बढ़कर 30 प्रतिशत से अधिक हो गई है। उच्च आय वर्ग के देशों में ठोस जन स्वास्थ्य नीतियों, अनेक क्षेत्रों द्वारा की गई पारस्परिक कार्यवाही, और व्यापक रूप से उपलब्ध निदान एवं इलाज सुविधाओं के परिणामस्वरूप उच्च रक्त चाप की व्यापकता में गिरावट देखी गई है। इसका तात्पर्य यह है कि यदि इस स्थिति के लिए बेहतर निदान एवं चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध हों तो इसकी व्यापकता में गिरावट लाना संभव है।

क्या है अतिरक्तदाब?

मानव हृदय की प्रत्येक धड़कन अथवा स्पंदन के साथ हृदय से रक्त धमनियों के माध्यम से पूरे शरीर में पहुंचता है। उच्च रक्त चाप की स्थिति में धमनियों में रक्त का दबाव निर्धारित स्तर से लगातार बढ़ा रहता है। रक्त को रक्त वाहिकाओं की दीवारों के विरुद्ध धकेलने वाला बल ही रक्तदाब कहलाता है। यह दबाव जितना अधिक होगा हृदय का रक्त संचालित होने में उतनी ही कठिनाई होगी। हाइपरटेंशन के परिणामस्वरूप कई अंग क्षतिग्रस्त हो सकते हैं, गुर्दा और हृदय कार्य करना बन्द कर सकते हैं, तथा एन्यूरिज्म, हृद्पात, स्ट्रोक (आघात) अथवा हृद्घात जैसी स्थितियां उत्पन्न हो सकती हैं। एक अध्ययन के अनुसार मध्य आयु के दौरान अतिरक्तदाब की स्थिति उत्पन्न होने पर बाद के जीवन काल में बोध क्षमता में गिरावट होने का खतरा उत्पन्न हो सकता है।

सामान्यतया रक्त दाब (ब्लड प्रेशर) का स्तर 120/80 mmHg से कम होना चाहिए जिसमें 120 mmHg सिस्टोलिक माप अर्थात धमनियों में अधिकतम दाब होता है जबकि 80 mmHg डायस्टोलिक माप अर्थात धमनियों में न्यूनतम् दाब होता है। यदि यह दाब 120/80 mmHg और 139/89 mmHg के बीच होता है, तो यह प्रीहाइपरटेंशन अर्थात अतिरक्तदाब से पूर्व की स्थिति होती है। इस अवस्था में हाइपरटेंशन विकसित होने का खतरा बढ़ जाता है। रक्त दाब 140/90 mmHg या इससे अधिक पहुंच जाने की स्थिति हाइपरटेंशन यानि अतिरक्तदाब की स्थिति कहलाती है।

हाइपरटेंशन दो तरह का हो सकता हैः प्रथम-अज्ञातहेतुक और दूसरा-द्वितीयक यानि सेकण्डरी। अज्ञातहेतुक हाइपरटेंशन का कारण मालूम नहीं होता और इसके 95 प्रतिशत मामले इसी श्रेणी में होते हैं। द्वितीयक हाइपरटेंशन की स्थिति किसी सीधे कारण से जुड़ी रहती है जैसे कि गुर्दे का रोग, ट्युमर (अर्बुद) अथवा गर्भ निरोधक गोलियों का सेवन।

क्यों होता है हाइपरटेंशन?

व्यक्ति के व्यवहार और जीवन शैली से उसमें अतिरक्तदाब का एक उच्च खतरा विकसित हो सकता है । अधिक मात्रा में सोडियम का सेवन, मोटापा, व्यायाम नहीं करने के साथ-साथ अधिक मात्रा में मद्यपान और तम्बाकू का सेवन करने जैसी स्थितियां हाइपरटेंशन विकसित होने के खतरे को बढ़ाती हैं । अमेरिकन हार्ट एसोसिएशन के अनुसार प्रतिदिन सोडियम का सेवन 1500 मि.ग्रा. तक सीमित होना चाहिए, यहां तक कि अतिरक्तदाब, मधुमेह अथवा हृद्वाहिकीय रोगों की अनुपस्थिति में भी एक स्वस्थ व्यक्ति को इतनी मात्रा में सोडियम का सेवन सीमित रखना चाहिए।

हाई ब्लड प्रेशर के लिए जिम्मेदार खतरे वाले कारक :

यद्यपि, हाइपरटेंशन के लिए जिम्मेदार सुनिश्चित कारणों की जानकारी नहीं है, परन्तु निम्नलिखित जैसे अनेक कारण इस स्थिति से काफी हद तक संबद्ध पाए जाते हैं:

- निष्क्रिय जीवन शैली
- शारीरिक क्रियाशीलता में कमी
- अधिक मात्रा में नमक का सेवन
- स्थूलता अथवा मोटापा
- धूम्रपान एवं मद्यपान
- मधुमेह
- तनाव
- विटामिन डी अल्पता
- कैल्शियम, पोटैशियम और मैग्नीशियम का अपर्याप्त सेवन।
- वयोवृद्धि
- गर्भनिरोधक गोलियों जैसी दवाइयों का सेवन
- आनुवंशिक और हाइपरटेंशन का पारिवारिक इतिहास
- लम्बी अवधि से गुर्दा रोग
- एड्रीनल और थाइरॉइड समस्याएं अथवा अर्बुद

क्या होते हैं हाइपरटेंशन के लक्षण?

यह बिल्कुल जरूरी नहीं कि हाइपरटेंशन से पीड़ित व्यक्ति किसी प्रकार का लक्षण प्रदर्शित करे। लगभग 33 प्रतिशत लोगों को तो मालूम ही नहीं होता कि उन्हें हाइपरटेंशन है और यह अनभिज्ञता कई वर्षों तक जारी रह सकती है। इसलिए सभी को एक निश्चित अंतराल पर जांच करानी चाहिए, भले ही उसमें किसी प्रकार का लक्षण न हो। कभी-कभी हाई ब्लड प्रेशर की स्थिति में सिरदर्द, सांस फूलने, चक्कर आने, सीने में दर्द, हृदय की धड़कन तेज होने और नाक से खून निकलने जैसी स्थितियां देखी जाती हैं।

स्वास्थ्य पर हाई ब्लड प्रेशर के प्रतिकूल प्रभाव

हाई ब्लड प्रेशर की स्थिति की अनदेखी करना खतरनाक होता है, क्योंकि इससे जानलेवा जटिलताएं बढ़ जाती हैं । सामान्य रक्त दाब से जितना स्तर उच्च बना रहेगा उससे मस्तिष्क और वृक्क जैसे प्रमुख अंगों को रक्त पहुंचाने वाली धमनियों के साथ-साथ हृदय को क्षति पहुंचने की संभावना अधिक होती है । यदि इसका निदान और इस पर नियंत्रण नहीं किया गया तो हार्ट अटैक (हृदयघात) और हृद्पात की स्थितियां उत्पन्न हो सकती हैं । रक्त वाहिकाएं फूल सकती हैं और उनमें दबाव की स्थिति में मस्तिष्क में रक्त का रिसाव हो सकता है । गुर्दा काम करना बन्द कर सकता है, अंधता हो सकती है, रक्त वाहिकाएं फट सकती हैं और बोधात्मक क्षमता में ह्रास हो सकता है ।

विश्व स्वास्थ्य दिवस 2013 के अवसर पर विश्व स्वास्थ्य संगठन के दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्र के क्षेत्रीय निदेशक डॉ सामली प्लायनबांगचांग के संदेश के मुख्य अंश

वर्ष 2013 के लिए विश्व स्वास्थ्य दिवस उच्च रक्त चाप (जिसे हाइपरटेंशन अथवा अतिरक्तदाब के नाम से भी जाना जाता है) पर केन्द्रित है। दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्र में होने वाली प्रत्येक 10 मौतों में 1 मृत्यु के पीछे उच्च रक्त चाप का हाथ एकमात्र सर्वाधिक महत्वपूर्ण कारक के रूप में पाया जाता है। उच्च रक्त चाप के कारण हृदयघात, आघात (स्ट्रोक), दृष्टि खोने और वृक्क रोग जैसी स्थितियों का खतरा बढ़ जाता है। इस क्षेत्र में प्रत्येक वर्ष लगभग 15 लाख लोग हाइपरटेंशन के चलते मौत का शिकार बनते हैं।

अनियोजित शहरीकरण के परिणामस्वरूप आबादी की जीवन शैली में भारी परिवर्तन हुआ है। जैसे कि अधिक मात्रा में नमक वाले संसाधित खाद्यों का प्रयोग काफी बढ़ गया है, लोगों की शारीरिक क्रियाशीलता घटने के साथ ही तम्बाकू और अल्कोहल का सेवन बढ़ा है । इसके अलावा, बढ़ते मानसिक तनाव के कारण भी लोगों में अतिरक्तदाब और इससे जुड़े असंचारी रोगों की चपेट में आने का खतरा बढ़ जाता है।

आबादी में किसी भी आयु, जाति, धर्म, लिंग अथवा आर्थिक स्तर से संबंधित व्यक्ति हाइपरटेंशन से प्रभावित हो सकता है । हमारे क्षेत्र में बढ़ती आयु के साथ और अधिक लोगों के प्रभावित होने की संभावना है।

एक बढ़िया समाचार यह है कि उच्च रक्तचाप की स्थिति से बचा जा सकता है और इसका इलाज भी संभव है । हाइपरटेंशन और संबद्ध संचारी रोगों के लिए जिम्मेदार खतरे वाले व्यवहारों से बचने के लिए स्वास्थ्य को बढ़ावा देने एवं प्राथमिक निवारण पर एक समग्र प्रयास की आवश्यकता है । आबादी में स्वस्थ जीवन शैली को बढ़ावा देने की आवश्यकता है। इसके अंतर्गत शारीरिक सक्रियता बनाए रखने, तम्बाकू सेवन एवं मद्यपान से बचने, फल एवं सब्जी बहुल आहार के सेवन तथा संतृप्त वसा (सैचुरेटेड फैट्स) और नमक का सेवन कम मात्रा में करने जैसी महत्वपूर्ण बातों का अनुपालन करना आवश्यक है । इसलिए, आबादी के सभी आयु-वर्ग के लोगों को हाइपरटेंशन की शुरुआत से बचने की दिशा में शिक्षित करने की आवश्यकता है ।

हाइपरटेंशन से बचने और उसके इलाज की जिम्मेदारी केवल स्वास्थ्य क्षेत्र की नहीं बल्कि इसके लिए एक बहुक्षेत्रीय और सांस्कृतिक रूप से प्रासंगिक प्रयासों की आवश्यकता है। स्वस्थ जीवन अपनाने हेतु लोगों को जागरूक बनाने और उसे बढ़ावा देने के लिए शिक्षा एवं श्रम, आहार एवं पोषण, परिवहन एवं संचार, शहरी विकास, खेल और युवा मामले से जुड़े क्षेत्रों को एक साथ मिलकर कार्य करने की आवश्यकता है।

अधिकांश लोगों को यह पता ही नहीं होता कि वे हाइपरटेंशन से प्रभावित हैं। इसलिए आबादी के लोगों को एक नियमित अन्तराल पर हाइपरटेंशन की जांच कराने के लिए जागरूक करना भी महत्वपूर्ण है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उनका निदान करना और चिकित्सा उपलब्ध कराना संभव है। इसके लिए स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ बनाने की आवश्यकता है।

विश्व स्वास्थ्य दिवस 2013 के अवसर पर मैं सभी सदस्य देशों और सहयोगी एजेंसियों से अपील करता हूं कि वे राष्ट्रीय और स्थानीय जन स्वास्थ्य एजेंसियों तथा अन्य संगठनों के माध्यम से उच्च रक्त चाप की स्थिति से निपटने के लिए ठोस और सतत प्रयासों को अपनाएं। हाइपरटेंशन को रोकने और उस पर काबू रखने का तात्पर्य है कि दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्र के लोगों को हृदयरोग, आघात (स्ट्रोक) और असंचारी रोगों के खतरे से बचाकर उन्हें रोगग्रस्त होने, अशक्त होने और उनकी मृत्यु की स्थितियों को कम किया जा सकता है।

हाइपरटेंशन से बचने के लिए निम्न गतिविधियां सहायक

स्वस्थ आहार का सेवन

- जन संचार अभियानों के माध्यम से आहार और संसाधित खाद्य पदार्थों में नमक की मात्रा घटाना ।
- ट्रांस वसा के स्थान पर पॉलीअनसैचुरेटेड वसा का प्रयोग ।
- आहार और शारीरिक क्रियाशीलता के लिए जन जागरूकता कार्यक्रम ।

शारीरिक क्रियाशीलता बढ़ाना

- सक्रिय जीवन शैली अपनाना ।
- नियमित व्यायाम करना ।

तम्बाकू सेवन बन्द करना

- कार्य स्थलों और सार्वजनिक स्थानों में धूम्रपान निषेध ।
- तम्बाकू के विषय में स्वास्थ्य सूचना और चेतावनी ।

- इसके विज्ञापन और प्रोत्साहन पर प्रतिबंध ।
- तम्बाकू और इससे निर्मित उत्पादों पर उत्पाद कर (एक्साइज़ टैक्स) बढ़ाना ।

हानिकारक मद्यपान को घटाना

- मादक पेय पदार्थों के विपणन (मार्केटिंग) पर व्यापक प्रतिबंध और निषेध (मनाही) ।
- खुदरा मादक पेय पदार्थों (मदिरा, अल्कोहल) की उपलब्धता पर प्रतिबंध ।
- अल्कोहल युक्त/ मादक पेय पदार्थों पर उत्पाद शुल्क में वृद्धि ।

अपने रक्तदाब की नियमित जांच कराएं

- रक्तदाब की नियमित जांच से अतिरक्तदाब का निदान सुनिश्चित होता है ।
- गंभीर स्वास्थ्य समस्याओं से पूर्व नियंत्रण संभव ।

अतिरक्तदाब का इलाज कराएं

- कुछ लोगों में जीवन शैली में बदलाव लाना पर्याप्त नहीं होता ।
- रक्तदाब पर नियंत्रण हेतु दवाइयों का सेवन जरूरी ।

मधुमेह जैसी अन्य स्वास्थ्य समस्याओं का निवारण एवं प्रबंधन

- मधुमेह पीड़ित लगभग 60 प्रतिशत लोग अतिरक्तदाब से भी ग्रस्त होते हैं ।
- दोनों स्थितियां हृद्वाहिकीय रोग के खतरे को दुगना करती हैं ।
- मौत का संभावित खतरा ।

मानसिक तनाव को घटाएं और दूर करें

- योग, मनन-ध्यान और विश्राम की अन्य तकनीकों को अपनाएं ।

हाइपरटेंशन की अवस्थाएं

रक्तदाब	सिस्टोलिक (mmHg)	डायस्टोलिक (mmHg)
सामान्य स्तर	<120	<80
प्रीहाइपरटेंशन/उच्च सामान्य	121-139	81-89
मन्द	140-159	90-99
मध्यम	160-179	100-109
गंभीर	180 mmHg से अधिक	110 mmHg से अधिक

वयस्कों के लिए दैनिक नमक सेवन की संस्तुत सीमा

- विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा प्रतिदिन 5 ग्राम से कम नमक सेवन (प्रतिदिन लगभग 1 टीस्पून के बराबर नमक) की सिफारिश की गई है ।

निष्कर्ष

वयोवृद्धि, अस्वास्थ्यकर जीवन शैली, असंतुलित आहार का सेवन, शारीरिक क्रियाशीलता में कमी, धूम्रपान, मद्यपान, तनाव, आदि जैसी स्थितियां रक्तदाब को बढ़ाने का खतरा बढ़ाती हैं । लाखों लोग हाइपरटेंशन यानि अतिरक्तदाब के कारण हृद्पात(हार्ट अटैक), आघात (स्ट्रोक) और चिरकारी (क्रानिक) हृदय एवं गुर्दा रोग की चपेट में आते हैं। उनमें अधिकांश मौत का शिकार बनते हैं, जो परिवार के सदस्यों के लिए अत्यन्त कष्टदायक होता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा विश्व स्वास्थ्य दिवस के अवसर पर "हाइपरटेंशन पर नियंत्रण रखने" को इस वर्ष (7 अप्रैल, 2013) के लिए विषय के रूप में चयन किया है।

कोई भी व्यक्ति *"साइलेंट किलर"* के नाम से ज्ञात इस रोग की चपेट में आ सकता है। बहुधा लोगों में किसी प्रकार का लक्षण नहीं उभरने के कारण उन्हें यह मालूम ही नहीं चल पाता कि वे हाइपरटेंशन और उससे जुड़ी स्वास्थ्य समस्याओं से पीड़ित हैं। जिसके परिणामस्वरूप वे एक लम्बी अवधि तक निदान रहित बने रहते हैं।

हाइपरटेंशन के परिणाम पीड़ित परिवारों और स्वास्थ्य प्रणाली दोनों के लिए भयावह होते हैं। असामयिक मृत्यु, अपंगता, व्यक्तिगत एवं घरेलू विघटन, आय में क्षति, कार्यबल में कमी जैसी स्थितियों के साथ-साथ उनके इलाज पर होने वाले व्यय से परिवारों, समुदायों और राष्ट्रीय स्वास्थ्य बजट पर अतिरिक्त आर्थिक भार भी पड़ता है।

चूंकि, हाइपरटेंशन की स्थिति से बचा जा सकता है और निदान होने पर इलाज भी किया जा सकता है, अतः, प्रत्येक व्यक्ति को अपने रक्तदाब की नियमित जांच करानी चाहिए। रक्त दाब यानि ब्लड प्रेशर को 120-80 mmHg के सामान्य स्तर पर बनाए रखना चाहिए। इसके लिए अपनी जीवन शैली में परिवर्तन, संतुलित आहार का सेवन, आहार में नमक की मात्रा 5 ग्राम/प्रतिदिन तक सीमित रखने, शारीरिक क्रियाशीलता, धूम्रपान एवं मद्यपान के सेवन से बचने, निदान होने पर उपयुक्त दवाइयों के सेवन जैसी स्थितियों का अनुपालन किया जाना चाहिए। इससे न केवल व्यक्ति स्वयं को हाइपरटेंशन जैसी स्थिति से मुक्त रख सकता है, बल्कि वह इससे जुड़ी अनेक कष्टमय स्थितियों से भी बच सकता है और परिवार एवं राष्ट्र पर अतिरिक्त आर्थिक भार भी नहीं पड़ेगा।

प्रस्तुति : डॉ के. एन. पाण्डेय, वैज्ञानिक 'ई', आई सी एम आर मुख्यालय, नई दिल्ली ।

हिन्दी में चिकित्साविज्ञान संबंधी लोकप्रिय पुस्तकों के लिए द्विवार्षिक (2010-11) आई सी एम आर पुरस्कार वितरण समारोह

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद मुख्यालय में दिनांक 22 मार्च, 2013 को हिन्दी में चिकित्साविज्ञान संबंधी पुस्तकों के लिए द्विवार्षिक (2010-11) आई सी एम आर पुरस्कार वितरण समारोह का आयोजन किया गया। स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डी एच आर) के सचिव एवं आई सी एम आर के महानिदेशक डॉ विश्व मोहन कटोच की अध्यक्षता में संपन्न इस कार्यक्रम में द्विवार्षिक (2010-11) आई सी एम आर पुरस्कार के अंतर्गत उदयपुर की डॉ विनया पेण्डसे को उनकी पुस्तक *'स्त्री रोग परिचर्या'* के लिए एक लाख रुपए का प्रथम पुरस्कार तथा नई दिल्ली के डॉ एम.पी.श्रीवास्तव एवं डॉ संजय श्रीवास्तव को उनकी संयुक्त रूप से लिखी गई पुस्तक *'सवाल आपके जवाब डॉक्टर के'* को 50 हजार रुपए का द्वितीय पुरस्कार प्रदान किया गया । इस कार्यक्रम में स्वास्थ्य

सम्बोधित करते हुए मुख्य अतिथि डॉ आर.के. श्रीवास्तव, पूर्व महानिदेशक, स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, नई दिल्ली। साथ में (दाएं) डॉ विश्व मोहन कटोच, सचिव, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं महानिदेशक, आई सी एम आर।

प्रथम पुरस्कार प्राप्त करती हुई डॉ विनया पेण्डसे। साथ में (बाएं से) डॉ आर.के. श्रीवास्तव, डॉ विश्व मोहन कटोच, श्री टी.एस.जवाहर, वरिष्ठ उपमहानिदेशक (प्रशासन) एवं डॉ विजय कुमार श्रीवास्तव, प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग।

महानिदेशालय के पूर्व महानिदेशक डॉ आर.के. श्रीवास्तव मुख्य अतिथि के रूप में उपस्थित हुए। सर्वप्रथम प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग के वैज्ञानिक 'ई' डॉ कृष्णानंद पाण्डेय ने अध्यक्ष, मुख्य अतिथि, पुरस्कार प्राप्तकर्ताओं, वरिष्ठ उपमहानिदेशक (प्रशासन), वरिष्ठ अधिकारीगण और आमंत्रित अन्य अतिथियों का स्वागत किया तथा पुरस्कार प्राप्तकर्ताओं का परिचय दिया। प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग के अध्यक्ष डॉ विजय कुमार श्रीवास्तव ने पुरस्कृत पुस्तकों के विषय में जानकारी प्रदान की। इस कार्यक्रम में मुख्य अतिथि डॉ आर.के. श्रीवास्तव ने अपने संबोधन में कहा कि "हिन्दी भाषी क्षेत्रों में स्थित मेडिकल कॉलेजों के छात्रों के लिए हिन्दी में टेक्स्ट पुस्तक की उपलब्धता लगभग नहीं है, इसके साथ ही मेडिकल टेक्स्ट पुस्तकों का हिन्दी अनुवाद भी अत्यंत कठिन कार्य है। हमारा प्रयास होना चाहिए कि लगभग सभी प्रदेशों में मेडिकल क्षेत्रों में भी हिन्दी लेखक होने चाहिए। जहां तक आई सी एम आर द्वारा चिकित्सा विज्ञान में हिन्दी पुस्तकों को पुरस्कृत करने के लिए प्रोत्साहन देने की योजना का प्रश्न है इसके अंतर्गत केवल मौलिक पुस्तकों का प्रतिबंध नहीं होना चाहिए बल्कि अनुवाद को भी प्रोत्साहित किए जाने की आवश्यकता है जिससे छोटी-छोटी महत्वपूर्ण मेडिकल पुस्तकें छात्रों के लिए हिन्दी में उपलब्ध कराई जा सकें"। इसके उपरांत मुख्य अतिथि महोदय के कर कमलों द्वारा पुरस्कृत पुस्तकों के पुरस्कार प्राप्तकर्ताओं में डॉ विनया पेण्डसे को 1 लाख रुपए की धनराशि के चेक के साथ प्रमाण पत्र और डॉ एम.पी.श्रीवास्तव एवं डॉ संजय श्रीवास्तव को 50 हजार रुपए की धनराशि के चेक के साथ प्रमाण पत्र प्रदान किए गए।

द्वितीय पुरस्कार प्राप्त करते हुए डॉ एम.पी. श्रीवास्तव साथ में (बाएं से) डॉ आर.के. श्रीवास्तव, डॉ विश्व मोहन कटोच, डॉ विजय कुमार श्रीवास्तव एवं श्री टी.एस. जवाहर।

पुरस्कार वितरण के पश्चात पुरस्कार प्राप्तकर्ताओं द्वारा व्यक्त उनके वक्तव्य में डॉ पेण्डसे ने कहा कि "हमारे देश में महिला स्वास्थ्य की स्थिति ठीक नहीं है, उन्हें निदान, चिकित्सा, मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य, कैंसर, प्रसूति एवं स्त्री रोग, कम आयु में विवाह, कुपोषण, स्वयं के कमजोर होने की स्थिति, कम आयु में 2-3 बच्चों की मां बनने जैसी अनेक कष्टदायक स्थितियों से गुजरना पड़ता है। स्वास्थ्य कार्यक्रमों के अंतर्गत नर्सों, आंगनवाडी, दाई एवं आशा जैसी कार्यकर्ताओं की महत्वपूर्ण भूमिका होती है क्योंकि ये कार्यकर्ता स्त्री, प्रसूति एवं स्त्री रोग से संबंधित सेवा, चिकित्सा एवं निदान प्रदान करती हैं। नर्स चिकित्सा एवं चिकित्सक के बीच एक कड़ी होती है। इन्हीं तथ्यों को ध्यान में रखते हुए प्रसूति नर्सों की जानकारी के लिए मुझे हिन्दी में पुस्तकें लिखने की प्रेरणा मिली जिसके परिणामस्वरूप *'स्त्री रोग परिचर्या'* नामक पुस्तक लिखी गई। डॉ पेण्डसे ने *'स्त्री रोग परिचर्या'* को वर्ष 2010-11 के लिए आई सी एम आर द्वारा पुरस्कृत होने के लिए आई सी एम आर को धन्यवाद दिया।"

द्वितीय पुरस्कार से पुरस्कृत पुस्तक *"सवाल आपके जवाब डॉक्टर के"* के लेखक डॉ एम.पी.श्रीवास्तव ने अपने सम्बोधन में बताया कि चिकित्सा जगत में हमारी सेवा के दौरान हमें तरह-तरह के रोगियों से संवाद करने का अवसर प्राप्त हुआ जिन्हें रोगों, उनके कारणों, रोगों से बचने के तरीकों एवं उनके इलाज से संबंधित अनेक जिज्ञासाओं को दूर करने का अवसर प्राप्त हुआ। हमारे इन्हीं अनुभवों के आधार पर चिकित्सा के क्षेत्र में अनेक प्रश्नों के उत्तर पर आधारित इस पुस्तक का सृजन संभव हो सका। वर्ष 2010-11 के लिए आई सी एम आर के द्वितीय पुरस्कार से इस पुस्तक के पुरस्कृत होने

के लिए उन्होंने प्रसन्नता व्यक्त करते हुए आई सी एम आर को धन्यवाद दिया।

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के सचिव एवं आई सी एम आर के महानिदेशक डॉ विश्व मोहन कटोच ने अपने अध्यक्षीय सम्बोधन में सर्वप्रथम दोनों पुस्तकों के पुरस्कार प्राप्तकर्ताओं को बधाई दी। उन्होंने व्यक्त किया कि हमें चिकित्सा जगत में मेडिकल छात्रों के लिए न केवल हिन्दी में बल्कि 17 अन्य क्षेत्रीय भाषाओं में भी पुस्तकें उपलब्ध कराने की आवश्यकता है। इसके लिए लघु एवं सरल मेडिकल टेक्स्ट पुस्तकों को हिन्दी के साथ-साथ अन्य क्षेत्रीय भाषाओं में अनुवाद कराने की आवश्यकता है, प्रत्येक भाषा को समान रूप से सम्मान देने की आवश्यकता है। इन क्षेत्रीय भाषी क्षेत्रों में स्थित मेडिकल कॉलेजों से छोटी-छोटी सारांश पुस्तकें आमंत्रित कर उन्हें बांग्ला, उड़िया, तमिल, तेलगु, कन्नड़, मराठी, आदि जैसी क्षेत्रीय भाषाओं में अनुवाद कार्य को

अध्यक्षीय संबोधन देते हुए डॉ विश्व मोहन कटोच, सचिव, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं आई सी एम आर के महानिदेशक। साथ में (बाएं) मुख्य अतिथि डॉ आर.के. श्रीवास्तव।

प्रोत्साहन देने की आवश्यकता है। इससे चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में ज्ञान का हस्तांतरण होगा। लोगों तक चिकित्सा संबंधी जानकारी उनकी अपनी भाषा में पहुंच सकेगी और देश लाभान्वित होगा। अध्यक्ष महोदय ने हिन्दी में चिकित्साविज्ञान संबंधी पुस्तकों के लिए आई सी एम आर पुरस्कार हेतु मौलिक पुस्तकों को आमंत्रित करने के साथ-साथ अनुवादित पुस्तकों को भी इस कार्यक्रम में सम्मिलित करने का सुझाव दिया।

कार्यक्रम के अवसर का दृश्य।

कार्यक्रम के समापन में प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग के वैज्ञानिक 'डी' डॉ रजनीकांत ने आमंत्रित मुख्य अतिथि, दोनों पुरस्कार प्राप्तकर्तागण, कार्यक्रम के अध्यक्ष महोदय, परिषद मुख्यालय के वरिष्ठ उपमहानिदेशक (प्रशासन) महोदय के साथ-साथ अन्य उपस्थित अतिथियों, अधिकारियों को धन्यवाद दिया और प्रशासन एवं तकनीकी स्टाफ को भी इस कार्यक्रम को सफल बनाने एवं सहयोग प्रदान करने के लिए धन्यवाद दिया।

आई सी एम आर के समाचार

आई सी एम आर के विभिन्न तकनीकी दलों/ समितियों की नई दिल्ली में सम्पन्न बैठकें:

ट्रांसलेशनल अनुसंधान पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	8 मार्च, 2013
स्वास्थ्य मंत्रालय की जांच समिति की बैठक	8 मार्च, 2013
स्टेम सेल अनुसंधान और उपचार हेतु राष्ट्रीय शीर्ष समिति की 6ठीं बैठक	8 मार्च, 2013
प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य की परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	11 मार्च, 2013
बंध्य महिलाओं में जननांगी क्षयरोग (FGTB) पर आई सी एम आर टास्क फोर्स अध्ययन पर बैठक	11 मार्च, 2013
नैनोमेडिसिन पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	12 मार्च, 2013
मानसिक स्वास्थ्य पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	12 मार्च, 2013
हैण्ड्स-ऑन दक्षता प्रशिक्षण और पारस्परिक अनुक्रियाशील वास्तविक प्रशिक्षण द्वारा तंत्रिका शल्यक दक्षताओं के विकास के मूल्यांकन पर एक टास्क फोर्स दल की बैठक	12 मार्च, 2013
प्रजनन स्वास्थ्य और अशक्तता पर प्रस्ताव पर जांच समिति की बैठक	14 मार्च, 2013
आई सी एम आर की उच्च अधिकार प्राप्त (हाई पावर) समिति की बैठक	15 मार्च, 2013

सीलियक रोग पर टास्क फोर्स की बैठक	15 मार्च, 2013
ट्रांसलेशनल तंत्रिकाविज्ञान के लिए प्रथम विशेषज्ञ दल की बैठक	19 मार्च, 2013
आयुष (AYUSH QoL-2A) के डॉज़ियर पर चर्चा हेतु एक कोर दल की बैठक	19 मार्च, 2013
विषाणुज नैदानिक प्रयोगशालाओं से संबंधित बैठक	19 मार्च, 2013
पर्यावरण पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	21 मार्च, 2013
अनुसंधान/व्यापारिक उद्देश्यों से जैविक सामग्री के हस्तांतरण से संबंधित मामलों के मूल्याकंन हेतु बैठक	21 मार्च, 2013
क्षयरोग, कुष्ठरोग और अन्य वक्ष रोगों पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	21 मार्च, 2013
रेबीज़, चण्डीपुरा, जापानी मस्तिष्कशोथ, एच आई वी/एड्स आदि हेतु हर्बल आधारित उत्पादों पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	28 मार्च, 2013
राष्ट्रीय पर्यावरणीय स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान, भोपाल के विशेषज्ञ दल के अध्यक्ष की बैठक	30 मार्च, 2013

राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय वैज्ञानिक गतिविधियों में आई सी एम आर के वैज्ञानिकों की भागीदारी

पटना स्थित राजेन्द्र स्मारक आयुर्विज्ञान अनुसंधान संस्थान (RMRIMS) के निदेशक डॉ प्रदीप दास ने ओटावा, कनाडा में सम्पन्न "ग्रैण्ड चैलेंज बैठक" में भाग लिया (10-13 दिसम्बर, 2012) ।

RMRIMS के वैज्ञानिक 'ई' डॉ वी.एन.आर.दास और वैज्ञानिक 'डी' डॉ कृष्णा पाण्डेय ने बर्लिन, जर्मनी में सम्पन्न LEISHDNAVax की भावी विकास नीतियों पर चर्चा करने एवं निर्णय लेने हेतु वैज्ञानिक बैठक में भाग लिया (12-13 दिसम्बर, 2012) ।

कोलकाता स्थित राष्ट्रीय हैज़ा तथा आंत्ररोग संस्थान (NICED) की वैज्ञानिक 'एफ' डॉ दीपिका सूर, वैज्ञानिक 'ई' डॉ ए.के. मुखोपाध्याय, वैज्ञानिक 'डी' डॉ आर.के. नन्दी एवं डॉ सुमन कानूनगो तथा वैज्ञानिक 'सी' डॉ हेमलता कोले ने शीबा, जापान में सम्पन्न हैज़ा तथा अन्य जीवाणुज आंत्र संक्रमणों पर 47वें यू एस-जापान कोऑपरेटिव मेडिकल साइंसेज़ सम्मलेन में भाग लिया (12-14 दिसम्बर, 2012) ।

पुडुचेरी स्थित रोगवाहक नियंत्रण अनुसंधान केन्द्र के वैज्ञानिक 'जी' डॉ एस.सबेसन ने जॉर्जटाउन विश्वविद्यालय, वाशिंगटन डी सी, सं रा अ में सम्पन्न शहरीकरण और स्वास्थ्य पर परामर्शक बैठक एवं संगोष्ठी में भाग लिया (13-14 दिसम्बर, 2012) ।

मुम्बई स्थित आंत्रविषाणु अनुसंधान केन्द्र के निदेशक डॉ जे.एम. देशपाण्डे ने बैंकॉक, थाइलैण्ड में सम्पन्न पोलियो उन्मूलन हेतु दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्रीय प्रमाणीकरण कमीशन की चतुर्थ बैठक में भाग लिया (18-20 दिसम्बर, 2012) ।

नई दिल्ली स्थित राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान (NIMR) की निदेशक डॉ नीना वलेचा तथा वैज्ञानिक 'डी' डॉ नीलिमा मिश्रा ने बैंकॉक, थाईलैण्ड में सम्पन्न (i) ट्रैकिंग रेसिस्टैंस टु आर्टीमिसनिन कोलैबोरेशन (TRAC) में भाग लिया (10-11 जनवरी, 2013), तथा (ii) डॉ वलेचा ने ट्रॉपिकल मेडिसिन की फैकल्टी का विज़िट किया (10-15 जनवरी, 2013) ।

NIMR के वैज्ञानिक 'ई' द्वय डॉ के. राघवेन्द्र तथा डॉ आर. एम. भट ने कोटोनोउ, बेनिन में सम्पन्न कीटनाशी के प्रति प्रतिरोध के भावी प्रभावों पर परियोजना राष्ट्रीय समन्वयकों की बैठक में भाग लिया (14-16 जनवरी, 2013) ।

NIMR के वैज्ञानिक 'ई' डॉ के. राघवेन्द्र ने जेनेवा, स्विट्ज़रलैण्ड में सम्पन्न "मलेरिया रोगवाहक नियंत्रण पर रोल बैक मलेरिया भागीदारी कार्य दल की 8वीं वार्षिक बैठक" में भाग लिया (28-30 जनवरी, 2013) ।

हैदराबाद स्थित राष्ट्रीय पोषण संस्थान (NIN) के वैज्ञानिक 'ई' डॉ के. माधवन नायर ने कोलम्बो, श्रीलंका में सम्पन्न "*न्युट्रीशन सोसाइटी एनुअल साइंटिफिक सेशंस*-2013" की बैठक में भाग लिया (2-3 फरवरी, 2013) ।

राष्ट्रीय पोषण संस्थान के वैज्ञानिक 'ई' डॉ वाई. वेंकटरमण ने यंगॉन म्यानमार में सम्पन्न "स्वास्थ्य विभाग को क्रीडा पोषण विशेषज्ञ के रूप में तकनीकी सहायता प्रदान करने हेतु विश्व स्वास्थ्य संगठन की बैठक में भाग लिया (18-23 फरवरी, 2013) ।

नोएडा स्थित कौशिकी एवं निवारक अर्बुदशास्त्र संस्थान (ICPO) के निदेशक डॉ रवि मेहरोत्रा ने बाल्टीमोर, मैरीलैण्ड, सं.रा.अ. में सम्पन्न संयुक्त राज्य एवं कनाडियन एकेडमी ऑफ पैथोलॉजी (USCAP) की 102वीं वार्षिक बैठक में भाग लिया (2-8 मार्च, 2013)।

चेन्नई स्थित राष्ट्रीय यक्ष्मा अनुसंधान संस्थान (NIRT) की निदेशक डॉ सौम्या स्वामीनाथन ने अटलांटा, जॉर्जिया में सम्पन्न रेट्रोवाइरसेज़ एवं अवसरवादी संक्रमणों पर 20वें सम्मेलन (CROI) में भाग लिया (3-6 मार्च, 2013)।

पुणे स्थित राष्ट्रीय एड्स अनुसंधान संस्थान (NARI) की वैज्ञानिक 'ई' डॉ शीला गोडबोले ने अटलांटा, जॉर्जिया, सं.रा.अ. में सम्पन्न (i) रेट्रोवाइरस अवसरवादी संक्रमण पर 20वें सम्मेलन (CROI) (3-6 मार्च, 2013) और (ii) *"एनुअल एड्स क्लीनिकल ट्रायल ग्रुप* (ACTG) *सांइटिफिक रीट्रीट"* की बैठक में भाग लिया (3-8 मार्च, 2013)।

पुडुचेरी स्थित रोगवाहक नियंत्रण अनुसंधान केन्द्र (VCRC) के निदेशक डॉ पी. जम्बूलिंगम ने लीवरपूल, संयुक्त गणराज्य (यू के) में सम्पन्न लसीका फाइलेरिया रोग (LF) एण्टोमोलॉजी हैण्डबुक पर WHO के तकनीकी दल की बैठक में भाग लिया (4-5 मार्च, 2013)।

मुम्बई स्थित आंत्रविषाणु अनुसंधान केन्द्र (ERC) के निदेशक डॉ जे.एम. देशपाण्डे ने माले, मालदीव में सम्पन्न पोलियो उन्मूलन हेतु दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्रीय सर्टीफिकेशन कमीशन की 5वीं बैठक में भाग लिया (4-7 मार्च, 2013)।

राष्ट्रीय एड्स अनुसंधान संस्थान के वैज्ञानिक 'एफ' डॉ ए.आर. रिसबुद तथा आगरा स्थित राष्ट्रीय जालमा कुष्ठ एवं अन्य माइकोबैक्टीरियल रोग संस्थान (NJILOMD) के निदेशक डॉ एस.पी. त्रिपाठी ने अटलांटा, जॉर्जिया, सं.रा.अ. में सम्पन्न "*एड्स क्लीनिकल ट्रायल्स ग्रुप* (ACTG) *नेटवर्क साइंटिफिक रिट्रीट*" की बैठक में भाग लिया (7-9 मार्च, 2013)।

भोपाल स्थित भोपाल स्मारक अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र (BMHRC) के प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष डॉ एच.के. पाण्डे ने बाली, इण्डोनेशिया में सम्पन्न ASCVTS की वार्षिक बैठक में भाग लिया (8-11 मार्च, 2013)।

मुम्बई स्थित राष्ट्रीय प्रजनन स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान (NIRRH) की वैज्ञानिक 'डी' डॉ नफीसा बालासिनोर ने शिकागो, सं.रा.अ. में सम्पन्न स्टेरॉयड अनुसंधान पर द्वितीय कांग्रेस में भाग लिया (10-12 मार्च, 2013)।

NIMR की निदेशक डॉ नीना वलेचा ने लन्दन, संयुक्त गणराज्य में सम्पन्न मलेरिया वेंचर हेतु दवाइयों के *पी.वाइवैक्स* रैडिकल क्योर हेतु टैफनोक्वीन पर अंतर्राष्ट्रीय सलाहाकार बोर्ड की बैठक में भाग लिया (10-12 मार्च, 2013)।

रोगवाहक नियंत्रण अनुसंधान केन्द्र के निदेशक डॉ पी. जम्बूलिंगम् और NIMR के वैज्ञानिक 'ई' डॉ बी.एन. नागपाल ने कोलम्बो, श्रीलंका में सम्पन्न डेंगी रोगवाहक प्रबंधन पर क्षेत्रीय कार्यशाला में भाग लिया (11-15 मार्च, 2013)।

राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान की निदेशक डॉ नीना वलेचा ने जेनेवा, स्विट्ज़रलैण्ड में सम्पन्न मलेरिया नीति सलाहकार समिति (MPAC) की बैठक में भाग लिया (13-15 मार्च, 2013)।

राष्ट्रीय एड्स अनुसंधान संस्थान के निदेशक डॉ आर.एस. परांजपे ने मैरीलैण्ड, सं.रा.अ. में सम्पन्न "वैक्सीन - प्रेरित सीरम-धनात्मकता/सीरम-प्रतिक्रियाशीलता पर टाइमली टॉपिक्स बैठक में भाग लिया (14-15 मार्च, 2013)।

चेन्नई स्थित राष्ट्रीय जानपदिक रोगविज्ञान संस्थान (NIE) के वैज्ञानिक 'एफ' डॉ एम.वी. मुह्रेकर ने मनीला, फिलीपींस में चार माह की अवधि के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन के अस्थाई कार्य का भार संभाला (15 मार्च, 2013 से)।

कोलकाता स्थित राष्ट्रीय हैज़ा तथा आंत्ररोग संस्थान के वैज्ञानिक 'डी' डॉ सांतासाबुज दास को बोस्टन, सं.रा.अ. स्थित टफ्ट्स विश्वविद्यालय में 5 माह की अवधि के लिए उन्नत अनुसंधान हेतु फुलब्राइट - नेहरू सीनियर रिसर्च फेलोशिप - 2012-13 की मंजूरी प्राप्त हुई (15 मार्च, 2013 से 5 माह तक)।

राष्ट्रीय यक्ष्मा अनुसंधान संस्थान की वैज्ञानिक 'बी' डॉ बीना थॉमस ने कुआला लम्पूर, मलेशिया में सम्पन्न एच आई वी रोगजनन, चिकित्सा और निवारण पर 7वें IAS सम्मेलन (IAS 2013) की वैज्ञानिक कार्यक्रम समिति में भाग लिया (19-21 मार्च, 2013)।

भोपाल स्थित भोपाल स्मारक अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र के प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष डॉ सुबोध वार्ष्णेय ने संघाई, चीन में सम्पन्न एशियन पैसिफिक हिपैटो पैंक्रिएटो बिलियरी एसोसिएशन की चतुर्थ द्विवार्षिक कांग्रेस में भाग लिया (27-30 मार्च, 2013)।

पुणे स्थित राष्ट्रीय विषाणुविज्ञान संस्थान (NIV) की वैज्ञानिक 'ई' डॉ मनदीप सिंह चड्ढा ने मेलबोर्न, आस्ट्रेलिया में सम्पन्न संक्रमण प्रतिरक्षा में वैश्विक स्वास्थ्य प्राथमिकताओं पर 9वें इण्डो-आस्ट्रेलियन जैवप्रौद्योगिकी सम्मेलन में भाग लिया (7-9 अप्रैल, 2013)।

राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान की वैज्ञानिक 'डी' डॉ ज्योति दास ने न्यू यॉर्क विश्वविद्यालय, सं.रा.अ. में *प्लाज्मोडियम वाइवैक्स* और *प्लाज्मोडियम फाल्सीपेरम* मलेरिया परजीवियों के एकल कॉपी जीनों के विरुद्ध प्रतिपिण्डों की माप पर प्रशिक्षण में भाग लिया (5-21 अप्रैल, 2013)।

राष्ट्रीय पोषण संस्थान के वैज्ञानिक 'डी' डॉ एस.एस.वाई.एच. कादरी ने (i) एनापोलिश, मैरीलैण्ड, सं.रा.अ. में सम्पन्न प्रयोगशाला जन्तु सुरक्षा के मूल्यांकन, प्रत्यायन हेतु संस्था (AAALAC) की अंतर्राष्ट्रीय नीति नियोजन समिति की बैठक में भाग लिया (10-11 अप्रैल, 2013), तथा (ii) ओकलाहोमा मेडिकल रिसर्च फाउण्डेशन, ओकलाहोमा सिटी, सं.रा.अ. में सम्पन्न प्रशिक्षण एवं वैज्ञानिक आदान-प्रदान कार्यक्रम के लिए एक विज़िटिंग वैज्ञानिक के रूप में भाग लिया (13-25 अप्रैल, 2013)।

तकनीकी सहयोग : श्रीमती वीना जुनेजा

आई सी एम आर पत्रिका भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वेबसाइट www.icmr.nic.in पर भी उपलब्ध है

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद्

सेमिनार/संगोष्ठियां/कार्यशालाएं आयोजित करने के लिए परिषद द्वारा आंशिक वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है, वित्तीय सहायता के लिए निर्धारित प्रपत्र पर पूर्णतया भरे हुए केवल उन्हीं आवेदन पत्रों पर विचार किया जाएगा जो सेमिनार/संगोष्ठी/कार्यशाला आदि के आरम्भ होने की तारीख से कम से कम चार महीने पूर्व भेजे जाएंगे।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के लिए मैसर्स रॉयल ऑफसेट प्रिन्टर्स,
ए–89/1, नारायणा औद्योगिक क्षेत्र, फेज़–1, नई दिल्ली–110 028 से मुद्रित। पं. सं. 47196/87