आई एस एस एन 0971-9873

# आई सी एम आर पत्रिका

वर्ष-28, अंक-3

मार्च 2014

## इस अंक में


- महानिदेशक का संदेश 21
- जननांगी *क्लैमाइडिया ट्रैकोमैटिस* संक्रमणः नवीनतम जानकारी 22
- राष्ट्रीय विषाणुविज्ञान संस्थान बेंगलुरू यूनिट के भवन का शिलान्यास 25
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार 25
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वित्तीय सहायता में भावी संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन 26


## 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

प्रकाशक — श्री जगदीश नारायण माथुर


*विश्व क्षयरोग दिवस (24 मार्च) के अवसर पर*

## महानिदेशक का संदेश

इस वर्ष विश्व क्षयरोग दिवस का स्लोगन है ***''30 लाख लोगों तक पहुंचना''***। क्षयरोग यानि टी बी का इलाज किया जा सकता है, परन्तु इसकी चपेट में आए प्रत्येक व्यक्ति का पता लगाने, उसका इलाज कराने और उसे रोगमुक्त करने की दिशा में जारी प्रयास पर्याप्त नहीं हैं। विश्व में प्रत्येक वर्ष लगभग 90 लाख लोग टी बी से ग्रस्त होते हैं जिनमें एक तिहाई लोग स्वास्थ्य प्रणालियों की नज़रों से बच जाते हैं अथवा उन तक पहुंच नहीं पाते। इन तीस लाख लोगों में मुख्यतया अत्यन्त गरीब देशों के प्रवासी मज़दूर, शरणार्थी, विस्थापित लोग, कैदी और नशीली दवाइयों के प्रयोगकर्ता सम्मिलित हैं।

सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्यों (MDGs) के अंतर्गत टी बी नियंत्रण का मुख्य लक्ष्य वर्ष 2015 तक विश्व स्तर पर इसकी व्यापकता को कम करना है। विश्व भर में वर्ष 1990 से टी बी के कारण होने वाली मौतों में 45 प्रतिशत तक की गिरावट हुई है और त्वरित नैदानिक विधि और नवीन जीवन-रक्षक दवाइयों के उपलब्ध होने से यह गिरावट निरन्तर जारी है।

असंगत विधानों के साथ अनियमित एवं अधूरी चिकित्सा के कारण क्षयरोग रोधी औषधियों के प्रति प्रतिरोध शक्ति विकसित होना एक प्रमुख चुनौती है। पूरे देश में औषध प्रतिरोधी टी बी की कारगर चिकित्सा हेतु नैदानिक एवं चिकित्सा सुविधाओं का व्यापक विस्तार जारी है। विश्व स्वास्थ्य संगठन की सिफारिश में आरंभ की गई DOTS नीति के साथ-साथ पूरे देश में केन्द्र सरकार की योजना के रूप में संशोधित राष्ट्रीय टी बी नियंत्रण कार्यक्रम (RNTCP) कार्यान्वित किया जा रहा है। इसके अंतर्गत सभी क्षयरोगियों को निःशुल्क निदान एवं चिकित्सा सुविधाएं प्रदान की जा रही हैं जिनमें दवाइयां भी सम्मिलित हैं।

इन तमाम सुविधाओं और प्रयासों के बावज़ूद आज भी लाखों लोग टी बी के कारण जान गंवा रहे हैं जो अधिकांशतः निर्धन और अति संवेदनशील आबादी का हिस्सा होते हैं। ज्यादातर रोगियों की योग्य अथवा विशेषज्ञ चिकित्सकों तक पहुंच नहीं होती और वे ज्यादातर सक्षम डॉक्टरों से इलाज नहीं कराते हैं। उन्हें न तो मानक दवाइयां दी जाती हैं और न ही निर्धारित मात्रा में सेवन करने की सलाह दी जाती है। विश्व क्षयरोग दिवस का आयोजन विशेषतौर पर रोगियों और चिकित्सकों दोनों में यह जागरूकता उत्पन्न करने का अवसर है कि प्रत्येक क्षयरोगी का रोगनिदान और इलाज एक योग्य एवं विशेषज्ञ चिकित्सक की देख-रेख में किया जाए। जनता को क्या औषधियां हैं, उनके प्रामाणिक संयोजन क्या हैं? यह सब जानकारी सभी रोगियों को साफतौर पर उपलब्ध होनी चाहिए। इससे देश में क्षयरोगियों का निदान एवं उचित इलाज तो सुनिश्चित होगा ही, रोगियों की संख्या भी घटाई जा सकेगी।

**(डॉ विश्व मोहन कटोच)**
सचिव, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, एवं
महानिदेशक, आई सी एम आर

# जननांगी *क्लैमाइडिया ट्रैकोमैटिस* संक्रमण: नवीनतम जानकारी

*क्लैमाइडिया ट्रैकोमैटिस* यौन संक्रमण के लिए जिम्मेदार एक अत्यंत सामान्य जीवाणु है और इससे महिलाएं सर्वाधिक प्रभावित होती हैं। ऐसी महिलाएं अपने लैंगिक साथियों को भी संक्रमित करती हैं। यह जीवाणु पुरुषों में मूत्रमार्गशोथ और महिलाओं में श्लेष्मा एवं पस युक्त गर्भाशयग्रीवाशोथ, मूत्रमार्गशोथ और अंतर्गर्भाशयकलाशोथ के लिए जिम्मेदार होता है। गर्भाशयग्रीवाशोथ की स्थिति में जीवाणु फैलकर श्रोणि शोथज रोग, सगर्भता के दौरान समय से पूर्व कला के फटने, भ्रूण को ढकने वाली झिल्लियों में सूजन, निर्धारित अवधि से पूर्व प्रसव, प्रसूतिकालिक और नवजात में कंजंक्टीवाइटिस एवं न्यूमोनिया जैसे संक्रमणों के विकसित होने के साथ-साथ इससे गर्भाशयग्रीवा के कैंसर के विकसित होने का भी खतरा होता है। यही नहीं, इससे एच आई वी संचरण का खतरा 3 से 4 गुणा बढ़ जाता है। महिलाओं में क्लैमाइडिया संक्रमण की घटनाएं वर्ष 1987 में प्रति 100,000 में 79 से बढ़कर वर्ष 2003 में 467 पाई गईं। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार विश्व भर में प्रति वर्ष 101 मिलियन क्लैमाइडिया संक्रमणों की पहचान की जाती है। *सी. ट्रैकोमैटिस* संक्रमण की लाक्षणिक अभिव्यक्ति, प्रक्रिया, जटिलताओं और इसके परिणाम में स्त्री में गोनोरिया के लिए जिम्मेदार *नीसेरिया गोनोरी* संक्रमण से काफी समानता होती है।

महिलाओं में श्रोणि शोथज रोग अर्थात *पेल्विक इंफ्लैमेटरी डिसीज़* (पी आई डी) और बंध्यता में भी *सी. ट्रैकोमैटिस* की एक प्रमुख भूमिका रही है। *सी. ट्रैकोमैटिस* से संक्रमित 25 वर्ष से कम आयु की 13.5 प्रतिशत से अधिक महिलाओं में अधो जनन पथ संक्रमण पाया जाता है जबकि 25 वर्ष और अधिक आयु की महिलाओं में यह संख्या घटकर 4.4 प्रतिशत पाई गई। संयुक्त राज्य अमरीका में लगभग 20-30 प्रतिशत महिलाओं में श्रोणि शोथज रोग में *सी. ट्रैकोमैटिस* की भूमिका पाई गई है। भारत में सम्पन्न एक ताजा अध्ययन में स्त्रीरोगविज्ञान की ओ पी डी में आईं 23 प्रतिशत महिलाओं और यौन संचारित रोग से पीड़ित लगभग 20 प्रतिशत रोगियों में *सी. ट्रैकोमैटिस* संक्रमण का हाथ पाया गया है।

भारत में डिम्बवाहिनीशोथ और श्रोणि शोथज रोग (पी आई डी) से ग्रस्त 30-60 प्रतिशत रोगियों में इस संक्रमण की उपस्थिति पाई गई है। गर्भाशय ग्रीवा में क्लैमाइडिया संक्रमित लगभग 15-40 प्रतिशत महिलाओं में पी आई डी विकसित हो जाता है और पी आई डी विकसित 20 प्रतिशत महिलाओं मे बंध्यता हो जाती है, 18 प्रतिशत में श्रोणि में चिरकारी पीड़ा, और 9.00 प्रतिशत में किसी एक डिम्बवाहिनी में सगर्भता की स्थिति हो जाती है। प्रसव के दौरान संदूषित प्रसव नली से गुजरते समय नवजात को भी इससे संक्रमित होने का खतरा रहता है। अल्पवयस्क महिलाओं में क्लैमाइडिया संक्रमण की जांच उन्हें श्रोणि शोथज रोग से बचाने की एक मूल्य प्रभावी विधि साबित हुई है।

क्लैमाइडिया रोग के नियंत्रण की एक बड़ी चुनौती यह है कि इससे संक्रमित 70-80 प्रतिशत महिलाएं और लगभग 50 प्रतिशत पुरुष अलाक्षणिक रहते हैं। ये सभी अपने लैंगिक संबंध स्थापित करने वाले साथियों को संक्रमित कर सकते हैं। एच आई वी/एड्स को छोड़कर *सी. ट्रैकोमैटिस* संक्रमण से उत्पन्न पी आई डी, बंध्यता और अस्थानिक सगर्भता के इलाज पर बहुत अधिक व्यय करना पड़ता है। इस आलेख में जननांगी क्लैमाइडिया संक्रमण के विभिन्न पहलुओं के साथ-साथ लाक्षणिक स्थिति, नैदानिक विधियों, निवारण, इलाज और नियंत्रण उपायों का भी वर्णन है।

## प्रतिरक्षाविकृतिजनन

*क्लैमाइडिया* गोलाकार अथवा अण्डाकार अंतःकोशिकीय सर्वव्यापक जीवाणु होते हैं। विषाणुओं के विपरीत क्लैमाइडी में डी एन ए और आर एन ए दोनों की उपस्थिति होती है। *सी. ट्रैकोमैटिस* से देहद्रवी और कोशिका मध्यस्थ दोनों प्रकार की प्रतिरक्षा अनुक्रियाएं प्रेरित होती हैं। इसका संक्रमण प्राथमिक और आवर्ती/पुनर्संक्रमण दोनों रूप में हो सकता है। टी लसीका कोशिकाएं मुख्यतया टी हेल्पर कोशिकाएं (Th1) संक्रमण की शुरुआती अवस्था में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं। इसकी आवर्ती अथवा पुनर्संक्रमण अवस्था में ऊतक के क्षतिग्रस्त होने, तंतुमयता (फाइब्रोसिस), बंध्यता, अस्थानिक सगर्भता, श्रोणि में चिरकारी पीड़ा और मूत्रमार्गशोथ जैसी गंभीर स्थितियां उत्पन्न होती हैं। डिम्बवाहिनी शोथ की एक घटना के पश्चात 10 में एक महिला रोगी में बंध्यता पाई गई है । इसकी 2-3 घटनाओं के बाद लगभग 35-70 प्रतिशत रोगियों में बंध्यता पाई जाती है। उपयुक्त इलाज नहीं होने पर चिरकारी संक्रमण की स्थिति हो जाती है। आहार में ट्रिप्टोफान, एल-आइसोल्यूसीन और सिस्टीन की कमी के साथ-साथ कुछ साइटोकाइंस जैसे आहारीय कारकों की एक महत्वपूर्ण भूमिका होती है। इसके बार-बार संक्रमण की स्थिति में *सी. ट्रैकोमैटिस* बृहतभक्षक कोशिकाओं में संचरित होकर लिम्फ नोड्स, प्लीहा और सीरस गुहावों में अस्थाई स्थान बना लेते हैं।

## *क्लैमाइडिया ट्रैकोमैटिस* संक्रमण के लिए जिम्मेदार खतरे वाले कारक

क्लैमाइडिया संक्रमण का सर्वाधिक खतरा 20 वर्ष से कम आयु की महिलाओं में होता है। इसके अलावा अविवाहित स्थिति, अप्रसविता, निम्न सामाजिक-आर्थिक स्तर जैसी स्थितियां इस संक्रमण के लिए जिम्मेदार पाई जाती हैं। लैंगिक साथियों की बड़ी संख्या, नवीन लैंगिक साथी, अवरोधी गर्भनिरोधक विधि के प्रयोग में कमी और बार-बार होने वाले गोनोकॉकल संक्रमण भी क्लैमाइडिया संक्रमण के खतरे को बढ़ाते हैं। मुखीय गर्भनिरोधक विधि का प्रयोग भी गर्भाशयग्रीवा के क्लैमाइडिया संक्रमण से संबद्ध पाया गया है।

## जानपदिक रोगविज्ञान

नई दिल्ली में सम्पन्न एक अध्ययन में स्त्रीरोगविज्ञानी ओ पी डी में आईं 23.0 प्रतिशत रोगियों और यौन संचारित रोग की क्लीनिक में आई 19.9 प्रतिशत रोगियों में *सी. ट्रैकोमैटिस* संक्रमण की पहचान की गई। मुम्बई की यौन संचारित रोग क्लीनिक में आने वाले 23.2 प्रतिशत रोगियों में महिला यौन कर्मी और उनसे संबंध स्थापित किए विवाहित पुरुष सम्मिलित थे। अलीगढ़ में संपन्न एक अध्ययन में 28.0 प्रतिशत बंध्य महिलाएं *सी. ट्रैकोमैटिस* से संक्रमित पाई गईं। दिल्ली में एक स्त्रीरोग संबंधी क्लीनिक में आईं 4 प्रतिशत अलाक्षणिक और 30.4 प्रतिशत लाक्षणिक महिलाओं में *सी. ट्रैकोमैटिस* का संक्रमण पाया गया। पंजाब के अमृतसर जिले में संपन्न एक अध्ययन में 68 प्रतिशत बंध्य महिलाओं में क्लैमाइडिया रोधी Ig G प्रतिपिण्ड पाए गए।

## निदान

*लाक्षणिक निदानः* क्लैमाइडिया संक्रमण से ग्रस्त लगभग 70-80 प्रतिशत महिलाएं और 50 प्रतिशत पुरुष अलाक्षणिक पाए जाते हैं। क्लैमाइडिया ग्रस्त किसी महिला में कण्डू (प्रूराइटिस) रहित गंधहीन, लसीकाभ योनि स्राव की स्थिति देखी जाती है । इसके अलावा श्रोणि शोथज रोग (पी आई डी) की स्थिति में तेज बुखार के साथ पेट में गंभीर पीड़ा, ऋतुचक्र की अवधि बढ़ने, दो ऋतुचक्रों के बीच रक्तस्राव, पीले, लसीकाभ स्राव सहित गर्भाशयग्रीवा शोथ की स्थितियां भी देखी जा सकती हैं।

क्लैमाइडिया संक्रमित 35 वर्षीय या इससे कम आयु के 15-55 प्रतिशत पुरुषों में मूत्रमार्गशोथ की स्थिति पाई जाती है। रोगी में प्रातःकाल मूत्रमार्ग से सफेद रंग का मन्द से मध्यम स्राव होता है। अधिवृषणशोथ की उपस्थिति में वृषण में पीड़ा और सूजन की स्थिति देखी जा सकती है।

*प्रयोगशाला निदानः सी. ट्रैकोमैटिस* द्वारा उत्पन्न रोग की अलाक्षणिक अवस्था और इसके संक्रमणों की पहचान करने के लिए प्रयोगशाला में सुग्राही एवं विश्वसनीय विधियों की आवश्यकता होती है। अलग-अलग स्थानों से एकत्र किए गए नमूनों में इस जीव की उपस्थिति में भिन्नता होती है। केवल गर्भाशय ग्रीवा (सर्वाइकल) से एकत्रित नमूने की तुलना में सर्वाइकल और मूत्रमार्ग दोनों स्थानों से प्राप्त नमूनों में *सी. ट्रैकोमैटिस* की संख्या अधिक पाई जाती है। महिला रोगियों से प्रायः एण्डोसर्वाइकल, योनि, मूत्रमार्ग और मलाशय जैसे स्थलों से स्वैब नमूने प्राप्त किए जाते हैं। पुरुष रोगियों से मूत्रमार्ग, मलाशय से स्वैब और मूत्र नमूने एकत्र किए जाते हैं। प्रयोगशाला में कोशिका संवर्धन, डाइरेक्ट फ्लोरेसेंस टेस्ट, एलाइज़ा, कौशिकी के साथ पी सी आर एवं आण्विक विधियों की सहायता से नमूनों में *सी. ट्रैकोमैटिस* की उपस्थिति एवं उसकी मात्रा की जांच की जाती है।

### *क्लैमाइडिया ट्रैकोमैटिस* और श्रोणि शोथज रोग

जनन पथ में क्लैमाइडिया संक्रमण सहित लगभग 20 प्रतिशत महिलाओं में श्रोणि शोथज रोग (पी आई डी) और 4 प्रतिशत में चिरकारी श्रोणि पीड़ा के विकसित होने की संभावना होती है।

### *क्लैमाइडिया ट्रैकोमैटिस* और सगर्भता

सगर्भता सहित लगभग 2-35 प्रतिशत महिलाएं *सी. ट्रैकोमैटिस* से संक्रमित पाई जाती हैं। इससे मृत जन्म, कम भार सहित शिशु का जन्म, नवजात की मृत्यु, सगर्भता अवधि के बढ़ने, निर्धारित अवधि से पूर्व प्रसव जैसी प्रतिकूल स्थितियों के साथ-साथ प्रसव के बाद पी आई डी विकसित होने का खतरा बढ़ जाता है।

### *क्लैमाइडिया ट्रैकोमैटिस* और बंध्यता

जनन पथ में क्लैमाइडिया संक्रमण की स्थिति में लगभग 3 प्रतिशत महिलाओं में बंध्यता विकसित हो जाती है। पी आई डी की एक घटना के उपरांत लगभग 10 प्रतिशत महिलाओं में डिम्बवाहिनी से संबद्ध बंध्यता विकसित होने का खतरा दोगुना हो जाता है। हालांकि, अधिकांश रोगी महिलाएं अलाक्षणिक बनी रहती हैं परन्तु लम्बी अवधि तक संक्रमित रहने की स्थिति में डिम्बवाहिनी को गंभीर क्षति पहुंचती है।

एक अध्ययन में *सी. ट्रैकोमैटिस* संक्रमित 35-50 प्रतिशत पुरुषों में पुरस्थशोथ (प्रोस्टेटाइटिस) की स्थिति दर्ज की गई है। वृषण और प्रोस्टेट में संक्रमण की स्थितियों में शुक्राणु की गतिशीलता घटने, शुक्राणु में असामान्यता होने के कारण प्रजनन क्षमता प्रभावित होती है। हालांकि, पुरुषों की बंध्यता में *सी. ट्रैकोमैटिस* की भूमिका की अभी पुष्टि नहीं की जा सकी है।

### *क्लैमाइडिया ट्रैकोमैटिस* और एच आई वी

जनन पथ में क्लैमाइडिया संक्रमण की उपस्थिति एच आई वी संचरण को सुगम बनाती है। *सी. ट्रैकोमैटिस* सहित यौन संचारित रोगों और एच आई वी दोनों के लिए जिम्मेदार लैंगिक/व्यावहारिक कारक सामान्य होते हैं। जैसा कि *सी. ट्रैकोमैटिस* के संक्रमण से जननांग की इपीथीलियर पर्त को काफी क्षति पहुंचती है, जिससे एच आई वी का संक्रमण सुगम हो जाता है। इसके अलावा, एच आई वी संक्रमण में प्रतिरक्षाशक्ति कमज़ोर होने की स्थिति में क्लैमाइडिया संक्रमण को बढ़ावा मिल सकता है। इसलिए एच आई वी के खतरे को रोकने के लिए क्लैमाइडिया संक्रमण की प्रारंभिक अवस्था में पहचान और चिकित्सा महत्वपूर्ण है।

### अन्य यौन संचारित/जनन पथ संक्रमणों की उपस्थिति में *क्लैमाइडिया ट्रैकोमैटिस* संक्रमण

अधो जनन पथ संक्रमण के लिए मुख्यतया *सी. ट्रैकोमैटिस* और *निशेरिया गोनोरी* नामक जीवाणु जिम्मेदार पाए जाते हैं। चूंकि, दोनों जीवाणुओं के संक्रमण से उत्पन्न लक्षणों में काफी समानता होती है, इसलिए ठीक-ठीक पहचान के लिए प्रयोगशाला जांच आवश्यक है। गोनोरिया संक्रमित 15-40 प्रतिशत महिलाओं को क्लैमाइडिया से संक्रमित होने का खतरा बढ़ जाता है। इसके अलावा केवल *सी. ट्रैकोमैटिस* ग्रस्त महिलाओं की तुलना में क्लैमाइडिया और गोनोरी दोनों से संक्रमित महिलाओं में *सी. ट्रैकोमैटिस* की उपस्थिति अधिक पाई गई है। इन दोनों जीवाणुओं के सह-संक्रमण की उपस्थिति 1.1 से 67 प्रतिशत के बीच पाई गई है।

नई दिल्ली में यौन संचारित रोग ग्रस्त रोगियों पर सम्पन्न एक अध्ययन में लगभग 20.0 प्रतिशत रोगियों में *सी. ट्रैकोमैटिस* की व्यापकता दर्ज की गई। लगभग 13 प्रतिशत रोगियों में *सी. ट्रैकोमैटिस* एवं जीवाणुज वैजिनोसिस का सह-संक्रमण, 11.0 प्रतिशत में कैण्डिडा रुग्णता, 3.6 प्रतिशत में सिफलिस की स्थितियां पाई गईं। हालांकि, *एन. गोनोरी* का सह-संक्रमण नहीं पाया गया। दो रोगियों में एक साथ कई संक्रमण पाए गए (जैसे एक में *सी. ट्रैकोमैटिस, कैण्डिडा अल्बिकैंस* और दूसरे में *सी. ट्रैकोमैटिस, कैण्डिडा अल्बिकैंस,* एच आई वी और सिफलिस)। एक अन्य अध्ययन में 30.8 प्रतिशत यौन संचारित रोग ग्रस्त रोगियों में *सी. ट्रैकोमैटिस* संक्रमण की उपस्थिति पाई गई। क्लैमाइडिया ग्रस्त 30.00 प्रतिशत रोगियों में एच आई वी की उपस्थिति पाई गई, जबकि विश्लेषण से पता चला कि एच आई वी धनात्मक 50 प्रतिशत रोगियों में *सी. ट्रैकोमैटिस* की उपस्थिति थी।

### *क्लैमाइडिया ट्रैकोमैटिस* संक्रमण की रोकथाम

यौन संचारित रोग पर काबू पाना जन स्वास्थ्य की एक प्राथमिकता है और पिछले दशकों में एच आई वी के सह-संक्रमण के साथ इन संक्रमणों का महत्व और बढ़ा है। यौन संचारित रोगों के निवारण और नियंत्रण के लिए रोग नियंत्रण केन्द्र (सी डी सी) के दिशानिर्देश पांच प्रमुख अवधारणाओं पर आधारित हैं: (i) खतरे की संभावना वाले व्यक्तियों में सुरक्षित यौन आचरण पर शिक्षा और परामर्श, (ii) लक्षण रहित संक्रमित व्यक्तियों की पहचान तथा ऐसे लाक्षणिक व्यक्तियों की पहचान जो

नैदानिक एवं चिकित्सा सेवाएं प्राप्त करने को इच्छुक नहीं हैं, (iii) संक्रमित व्यक्तियों का प्रभावी निदान और इलाज, (iv) किसी यौन संचारित रोग से पीड़ित व्यक्ति के साथ यौन संबंध स्थापित करने वाले व्यक्तियों का मूल्यांकन, इलाज और उनको परामर्श, और (v) जिन रोगों को वैक्सीन द्वारा रोका जा सकता हो, उनके लिए पहले ही प्रतिरक्षित करना।

सी डी सी की सलाह है कि 25 वर्ष या इससे कम आयु की यौन सक्रिय महिलाओं तथा संक्रमण की आशंका सहित महिलाओं की *क्लैमाइडिया* की उपस्थिति ज्ञात करने की नियमित जांच की जानी चाहिए। पुरुषों के लिए ऐसी सिफ़ारिश नहीं की गई है। *सी. ट्रैकोमैटिस* संक्रमण का निवारण प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्तरों पर किया जा सकता है। प्राथमिक निवारण में जीवन शैली में बदलाव लाने की सलाह देना और स्वास्थ्य शिक्षा के माध्यम से क्लैमाइडिया के संक्रमण को रोकना सम्मिलित है। इसके लिए सुरक्षित यौन संबंध के लिए परामर्श देने, परीक्षण कराने को प्रोत्साहित करने तथा खतरे की आशंका वाले यौन आचरण के विषय में पता लगाने के रूप में चिकित्सकों की एक महत्वपूर्ण भूमिका होती है। किशोरवय के लिए स्कूलों में प्रभावी स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू किए जाने चाहिए। परन्तु, विशेषतया विकासशील देशों में प्राथमिक निवारण को लोकप्रियता नहीं मिली है। द्वितीयक निवारण के अंतर्गत जांच द्वारा अलाक्षणिक रोगियों की प्रारंभिक अवस्था में पहचान करना सम्मिलित है। जिससे संक्रमण के भावी गंभीर परिणामों से बचा जा सके। तृतीयक निवारण उतना सफल नहीं हो सका है, क्योंकि जब तक रोगी में लक्षण उभरकर आते हैं तब तक डिम्बवाहिनी काफी क्षतिग्रस्त हो चुकी होती है।

### मूत्र-जननांगी *क्लैमाइडिया ट्रैकोमैटिस* संक्रमण का इलाज

क्लैमाइडिया संक्रमण का इलाज संक्रमण के स्थान और रोगी की आयु पर निर्भर करता है। गर्भावस्था के दौरान भी इलाज में भिन्नता होती है।

***जटिलतारहित संक्रमण:*** रोग नियंत्रण केन्द्र (सी डी सी) द्वारा जननांग-मूत्रपथ में क्लैमाइडिया के जटिलतारहित संक्रमण के इलाज के लिए 7 दिन तक दिन में 2 बार मुखीय विधि से डॉक्सीसिलिन (100 मि.ग्रा.), अथवा मुखीय विधि से एज़िथ्रोमाइसिन (1 ग्रा.) की एकल खुराक देने की सिफ़ारिश की गई है। वैकल्पिक विधानों में चार दिनों तक मुखीय विधि से दिन में चार बार एरिथ्रोमाइसिन (500 मि.ग्रा.) अथवा दिन में 2 बार ओफ्लॉक्सेसिन (300 मि.ग्रा.) की खुराकों के साथ इलाज की सिफ़ारिश की गई है।

परम्परागत चिकित्सा की तुलना में चिकित्सक के समक्ष एज़िथ्रोमाइसिन की खुराक से बेहतर परिणाम मिलते हैं। अन्य सभी विधानों के प्रयोग से उपचार दरों और प्रतिकूल प्रभावों में समानता पाई जाती है। चिकित्सा की शुरुआत के बाद 7 दिनों तक रोगी को यौन संबंध नहीं बनाने का निर्देश दिया जाना चाहिए। चिकित्सा पूर्ण होने पर रोगी की पुनः जांच की आवश्यकता नहीं होती बशर्ते लक्षणों की उपस्थिति नहीं रहे अथवा पुनः संक्रमण की आशंका न हो।

***पी आई डी के साथ क्लैमाइडिया संक्रमण:*** बार-बार क्लैमाइडिया से संक्रमित होने की स्थिति में अस्थानिक सगर्भता होने का खतरा बढ़ जाता है। यदि मुखीय चिकित्सा से इलाज नहीं होने, मतली, वमन, उच्च दर्जे का ज्वर, डिम्बवाहिनी और डिम्बग्रंथि में विद्रधि जैसी स्थितियां नहीं दिखाई दें तो पी आई डी का इलाज ओ पी डी में किया जा सकता है। सी डी सी ने दो सप्ताह तक मुखीय विधि से मेट्रोनीडाज़ोल (500 मि.ग्रा.) के साथ अथवा इसके बिना दिन में एक बार मुखीय विधि से लेवोफ्लॉक्सेसिन (500 मि.ग्रा.) अथवा दिन में दो बार मुखीय विधि से ओफ्लॉक्सेसिन (400 मि.ग्रा.) से इलाज करने की सिफ़ारिश की है।

***सगर्भता के दौरान चिकित्सा:*** सगर्भता के दौरान लेवोफ्लॉक्सेसिन, ओफ्लॉक्सेसिन और डॉक्सीसाइक्लिन का प्रयोग प्रतिबंधित किया गया है। इसलिए, दिन में तीन बार मुखीय विधि से अमॉक्सीसिलिन (500 मि.ग्रा.) अथवा मुखीय विधि से 1 ग्राम एज़िथ्रोमाइसिन की एकल खुराक देने की सिफ़ारिश की गई है। प्रसवपूर्व अवधि में क्लैमाइडिया संक्रमण की स्थिति में एरिथ्रोमाइसिन से इलाज करने के स्थान पर अमॉक्सीसिलिन का प्रयोग कम इतर प्रभावों सहित अधिक प्रभावी पाया गया है। वैकल्पिक रूप से दिन में चार बार मुखीय विधि से एरिथ्रोमाइसिन (500 मि.ग्रा.) का प्रयोग सुरक्षित पाया गया है।

### वैक्सीन

क्लैमाइडिया संक्रमण की महामारियों के नियंत्रण में प्रयुक्त अन्य विधियों की तुलना में टीकाकरण (वैक्सीनेशन) अधिक प्रभावी हो सकता है। वर्तमान में जनस्वास्थ्य प्रणाली में उपलब्ध सेवाओं के परिणामस्वरूप संक्रमित व्यक्तियों की जांच और चिकित्सा दरों में वृद्धि हुई है। किशोरवय के संरक्षी टीकाकरण से इस संक्रमण की व्यापकता में भारी कमी लाई जा सकती है। हालांकि, इसके प्रति वैक्सीनें विकसित करने के कई प्रयास किए गए हैं परन्तु अभी तक कोई संरक्षी वैक्सीन उपलब्ध नहीं हो सकी है।

### निष्कर्ष

महिलाओं और पुरुषों दोनों में जननांग एवं मूत्रपथ में गंभीर जटिलताओं में *सी. ट्रैकोमैटिस* की भूमिका व्यापक रूप से ज्ञात है। इसके अलावा, इसका संक्रमण एच आई वी के संक्रमण एवं संचरण को सुगम बनाता है। अब इसकी कोशिका जैविकी, जीवाणु एवं होस्ट (परपोषी) के बीच पारस्परिक क्रियाओं, रोग प्रक्रियाओं, होस्ट की सुरक्षा को कमजोर करने वाले कारकों, संचरण स्रोतों और चिकित्सा के लिए प्रयोग किए जाने वाले एंटीमाइक्रोबियल दवाइयों आदि के विषय में पर्याप्त जानकारी उपलब्ध है। इसके बावजूद इससे संबंधित बहुत कुछ ज्ञात करने की आवश्यकता है। अधिकांश में अलाक्षणिक संक्रमण के साथ-साथ पुनः संक्रमण, आवर्ती एवं अव्यक्त संक्रमण जैसी स्थितियां इस यौन संचारित रोग के नियंत्रण में प्रमुख चुनौतियां हैं। जांच द्वारा रोग की प्रारंभिक अवस्था में पहचान करना और संक्रमित रोगियों एवं उनके लैंगिक साथियों को चिकित्सा प्रदान करना सर्वोत्तम इंटरवेंशन है। हालांकि, एक प्रभावी वैक्सीन का विकास अभी काफी दूर है जिसके लिए और अनुसंधान की आवश्यकता है। इस आलेख में प्रस्तुत किसी भी चिकित्सा विधान से *क्लैमाइडिया ट्रैकोमैटिस* से संक्रमित रोगी का इलाज करने से पूर्व विशेषज्ञ चिकित्सक का परामर्श अत्यन्त आवश्यक है ।

---

यह लेख आई सी एम आर द्वारा प्रकाशित *इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च* के सितम्बर, 2013 अंक में प्रकाशित *'जेनाइटल क्लैमाइडिया ट्रैकोमैटिस: ऐन अपडेट'* शीर्षक से प्रकाशित समीक्षा लेख पर आधारित है।

## राष्ट्रीय विषाणुविज्ञान संस्थान बेंगलुरू यूनिट के भवन का शिलान्यास

सचिव, भारत सरकार, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के महानिदेशक डॉ विश्व मोहन कटोच ने दिनांक 25 मार्च, 2014 को बेंगलुरू स्थित राजीव गांधी वक्षरोग संस्थान कैम्पस में राष्ट्रीय विषाणुविज्ञान संस्थान (एन आई वी) की बेंगलुरू यूनिट के नए भवन का शिलान्यास किया। इस अवसर पर ले.जन. (अ.प्रा.) डॉ डी.रघुनाथ, राजीव गांधी वक्षरोग संस्थान के निदेशक डॉ शशिधर बुग्गी, आई सी एम आर के पुणे स्थित राष्ट्रीय विषाणुविज्ञान संस्थान के निदेशक डॉ डी.टी.मौर्य, आई सी एम आर मुख्यालय की वैज्ञानिक 'जी' डॉ रश्मि अरोड़ा के साथ-साथ अन्य गणमान्य व्यक्तियों की उपस्थिति थी। अपने स्वागत भाषण में डॉ मौर्य ने कर्नाटक राज्य से नवीन विषाणुओं एवं क्यासानूर फॉरेस्ट डिसीज़ (के एफ डी) के क्षेत्र में एन आई वी के मौलिक योगदानों का वर्णन किया। डॉ कटोच ने आयुर्विज्ञान में और विकास एवं शोध करने पर बल दिया। इस अवसर पर सम्मानित अतिथियों ने भी सम्बोधन दिए। अंत में धन्यवाद ज्ञापन के साथ कार्यक्रम का समापन हुआ।

एन आई वी बेंगलुरू यूनिट के भवन का शिलान्यास करते हुए सचिव, भारत सरकार, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं आई सी एम आर के महानिदेशक डॉ विश्व मोहन कटोच। साथ में अन्य गणमान्य व्यक्तियों की भी उपस्थिति।

## भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार

### भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आई सी एम आर) के विभिन्न तकनीकी दलों/समितियों की नई दिल्ली में सम्पन्न बैठकें:

| | |
|---|---|
| आई सी एम आर के संस्थानों/केन्द्रों पर वैज्ञानिक उपकरणों की प्राप्ति हेतु आई सी एम आर तकनीकी समिति की बैठक | 25 फरवरी, 2014 |
| "प्रवास, निर्धनता और स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धताः लोगों की पहुंच और स्वास्थ्य प्रणाली की अनुक्रियाशीलता" शीर्षक की राष्ट्रीय टास्क फोर्स परियोजनाओं के प्रमुख अन्वेषकों की बैठक | 25 फरवरी, 2014 |
| प्रायोगिक चिकित्साविज्ञान, एनीस्थीसिया और शल्यक्रिया के क्षेत्र में परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक | 25 फरवरी, 2014 |
| वैश्विक पर्यावरण परिवर्तन और स्वास्थ्य पर उच्च अधिकार प्राप्त समिति की बैठक | 25 फरवरी, 2014 |
| भेषजगुणविज्ञान पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक | 25-26 फरवरी, 2014 |
| ऑनलाइन एक्स्ट्राम्युरल प्री-प्रपोज़ल्स पर जांच समिति की बैठक | 26 फरवरी, 2014 |
| मानव व्यवहार एवं सामाजिक अनुसंधान के विशेषज्ञ दल की बैठक | 26 फरवरी, 2014 |
| नेत्ररोग विज्ञान के क्षेत्र में परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक | 27 फरवरी, 2014 |
| बायो-मेडिकल रिसर्च बोर्ड की बैठक | 28 फरवरी, 2014 |
| औषधीय पादप यूनिट के वैज्ञानिक सलाहकार दल की बैठक | 28 फरवरी, 2014 |
| औषधीय पादप और पारम्परिक चिकित्सा के क्षेत्र में परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक | 3 मार्च, 2014 |
| वाणिज्यिक उद्देश्य से मानव जैविक सामग्री के हस्तांतरण हेतु आवेदनों के मूल्यांकन हेतु विशेषज्ञ समिति की बैठक | 3 मार्च, 2014 |
| औषधीय पादप और पारम्परिक चिकित्सा के क्षेत्र में परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक | 4 मार्च, 2014 |
| स्टेम सेल अनुसंधान और चिकित्सा हेतु राष्ट्रीय शीर्ष समिति की नौवीं बैठक | 5 मार्च, 2014 |

| | |
|---|---|
| पर्यावरण के क्षेत्र में भारत-विदेश प्रस्ताव की समीक्षा हेतु विशेषज्ञ समिति की बैठक | 6 मार्च, 2014 |
| स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग की ग्रांट-इन-एड योजना की अनुमोदन समिति की बैठक | 7 मार्च, 2014 |
| मॉडेल ग्रामीण स्वास्थ्य अनुसंधान यूनिट की पुनरीक्षण बैठक | 10 मार्च, 2014 |
| ट्रांसलेशनल अनुसंधान परियोजना की बैठक | 10 मार्च, 2014 |
| स्वास्थ्य मंत्रालय की जांच समिति की बैठक | 10 मार्च, 2014 |
| "सोलर इनीशिएटिव्सः सोलर पोर्टेबल कल्चर इनक्यूबेटर, सोलर रैडिएंट वार्मर" पर बैठक | 11 मार्च, 2014 |
| प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य प्रभाग के अंतर्गत कार्यान्वयन अनुसंधान पर बैठक | 11 मार्च, 2014 |
| चिरकारी असंचारी रोगों पर आई सी एम आर ए एफ कार्यशाला | 11-12 मार्च, 2014 |
| प्रसवकालीन स्वास्थ्य में सेल फोन के प्रयोग के प्रभाव पर टास्क फोर्स पर विशेषज्ञ दल की बैठक | 14 मार्च, 2014 |
| जीवरसायन, प्रतिरक्षाविज्ञान और एलर्जी के अंतर्गत परियोजना और फेलोशिप की समीक्षा हेतु परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक | 14 मार्च, 2014 |
| ई एन टी पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक | 14 मार्च, 2014 |
| पूर्वोत्तर में संचारी रोग अनुसंधान में मांग किए गए प्रस्ताव के अंतर्गत कांसेप्ट प्रस्तावों की समीक्षा हेतु विशेषज्ञ दल की बैठक | 18 मार्च, 2014 |
| शोथज बोवेल रोगों पर विशेषज्ञ दल तथा पैरा टी बी पर कार्यकारी दल की बैठक | 18 मार्च, 2014 |

## भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वित्तीय सहायता में भावी संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन

| संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन | दिनांक एवं स्थान | सम्पर्क के लिए पता |
|---|---|---|
| अर्बुदविज्ञान पहचान के पीछे प्रौद्योगिकीः मुद्दे और चुनौतियों पर कार्यशाला | 10-11 अप्रैल, 2014<br>कोइम्बटूर | **डॉ वी. विजया कुमारी**<br>सह आचार्य<br>इलेक्ट्रॉनिक्स एवं संचार इंजीनियरिंग विभाग<br>श्री कृष्णा कॉलेज ऑफ इंजीनियरिंग ऐण्ड टेक्नोलॉजी<br>कोइम्बटूर |
| बोधात्मक मस्तिष्क एवं पहलुओं पर सेमिनार | 11 अप्रैल, 2014<br>चेय्यार | **प्रो. एस. यूवाराजन**<br>विभागाध्यक्ष<br>जीवरसायन विभाग<br>इण्डो-अमेरिकन कॉलेज<br>चेय्यार |
| भारतीय निवारक एवं सामाजिक चिकित्साविज्ञान संस्था, पश्चिम बंगाल चैप्टर का 30वां वार्षिक राज्य सम्मेलन-2014 | 11-12 अप्रैल, 2014<br>कोलकाता | **डॉ इन्दिरा डे**<br>सह आचार्य<br>सामुदायिक चिकित्साविज्ञान विभाग<br>NRS मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल<br>कोलकाता |

| संगोष्ठियां / सेमिनार / कार्यशालाएं / पाठ्यक्रम / सम्मेलन | दिनांक एवं स्थान | सम्पर्क के लिए पता |
|---|---|---|
| सिर एवं गला कैडवरिक डिसेक्शन कार्यशाला-2014 | 11-13 अप्रैल, 2014<br>पुणे | **विंग कमांडर रेणू राजगुरू**<br>सह आचार्य<br>ENT, सिर एवं गला सर्जरी विभाग<br>आर्म्ड फोर्सेज़ मेडिकल कॉलेज ऐण्ड कमाण्ड अस्पताल<br>पुणे |
| इपीथीलियल विकास एवं रोग-नवीन फ्रंटियर्स और चिकित्सा पर 10वां भारत-आस्ट्रेलिया सम्मेलन | 11-13 अप्रैल, 2014<br>मनीपाल | **डॉ के. सत्यमूर्ति**<br>निदेशक<br>स्कूल ऑफ लाइफ साइंसेज़<br>मनीपाल विश्वविद्यालय<br>मनीपाल |
| रोग प्रक्रियाओं की कोशिकीय एवं आण्विक प्रक्रियाओं पर सम्मेलन | 13-16 अप्रैल, 2014<br>श्रीनगर | **प्रो. रईस ए. क़ादरी**<br>आयोजन सचिव<br>जीवरसायन विभाग<br>कश्मीर विश्वविद्यालय<br>श्रीनगर |
| मस्तिष्क, मेडिसिन एवं ध्यान : प्रमाण आधारित एक अपडेट पर सम्मेलन | 15-16 अप्रैल, 2014<br>नई दिल्ली | **डॉ राज कुमार यादव**<br>अतिरिक्त आचार्य<br>शरीरक्रियाविज्ञान विभाग<br>अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान<br>नई दिल्ली |
| चिकित्सीय भेषजगुणविज्ञान ट्रांसलेशनल अनुसंधान : रोगी से जन स्वास्थ्य पर 7वां अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन | 17-20 अप्रैल, 2014<br>मुम्बई | **डॉ नीलिमा क्षीरसागर**<br>अध्यक्ष<br>ESI-PGIMSR<br>महात्मा गांधी स्मारक अस्पताल<br>मुम्बई |
| मास्टर ऑफ सोशॅल छात्रों और NGO के फील्ड कार्यकर्ताओं के लिए किशोरवय के मनोसामाजिक कल्याण पर प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण कार्यशाला | 21-23 अप्रैल, 2014<br>बेंगलुरू | **डॉ शीजा रेमानी बी. कारलम**<br>सह आचार्य<br>सामाजिक कार्य विभाग<br>क्राइस्ट विश्वविद्यालय<br>बेंगलुरू |
| चिकित्सीय अनुसंधान, उत्तम चिकित्सीय व्यवहार तथा नवीन औषध प्रयोग एवं चिकित्सीय परीक्षणों में एथिक्स एवं नियामक आवश्यकताओं में नवीनतम पहलुओं पर राष्ट्रीय संगोष्ठी | 24-25 अप्रैल, 2014<br>लखनऊ | **डॉ आशीष यादव**<br>मुख्य वैज्ञानिक<br>चिकित्सीय एवं ई-मेडिसिन प्रभाग<br>केन्द्रीय औषध अनुसंधान संस्थान<br>लखनऊ |
| फार्मास्युटिकल साइंसेज़ एवं टेक्नोलॉजी में ताजा नवाचार एवं विकास पर सेमिनार | 25 अप्रैल, 2014<br>इन्दौर | **श्री महेन्द्र पटेल**<br>सहायक आचार्य<br>ऋषिराज कॉलेज ऑफ फार्मेसी<br>इन्दौर |

| संगोष्ठियां / सेमिनार / कार्यशालाएं / पाठ्यक्रम / सम्मेलन | दिनांक एवं स्थान | सम्पर्क के लिए पता |
|---|---|---|
| गाइनी एण्डोक्राइनोलॉजी पर चतुर्थ राष्ट्रीय सम्मेलन | 26-27 अप्रैल, 2014<br>नई दिल्ली | **प्रो अलका कृपलानी**<br>आचार्य एवं विभागाध्यक्ष<br>प्रसूति एवं स्त्रीरोगविज्ञान विभाग<br>अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान<br>नई दिल्ली |
| यौन संचारित संक्रमणों और HIV के प्रबंधन एवं नियंत्रण में उभरते फ्रंटियर्स और चुनौतियों पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन | 27-30 अप्रैल, 2014<br>मुम्बई | **डॉ ए.एच. बण्डीवडेकर**<br>वैज्ञानिक 'ई'<br>राष्ट्रीय प्रतिरक्षा रुधिरविज्ञान संस्थान<br>मुम्बई |
| मधुमेह में नवीन फ्रंटियर्स पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन - 2014 | 20-21 मई, 2014<br>बेलगांव | **डॉ एम.वी. जाली**<br>KLES डॉ प्रभाकर KORE अस्पताल एवं मेडिकल रिसर्च सेंटर<br>बेलगांव |
| *इन सीटू* कार्यात्मक ऊतकविकृतिविज्ञान प्राप्ति की दिशा में अंतर्विषयक कार्यशाला | 24-25 मई, 2014<br>खड़गपुर | **प्रो ज्योतिर्मय चटर्जी**<br>सह आचार्य<br>भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान<br>खड़गपुर |
| भारत में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सुरक्षाः पहलू, चिंता एवं नीति पहल पर सेमिनार | 30-31 मई, 2014<br>धारवाड़ | **डॉ श्री प्रसाद एच.**<br>संयुक्त निदेशक<br>आबादी शोध केन्द्र<br>धारवाड़ |
| जापानी मस्तिष्कशोथ (JE) एवं अन्य तीव्र मस्तिष्कशोथ संलक्षणों के उभरते नवीन जानपदिक आयामों पर विचारोत्तेजक सम्मेलन | 26-27 जून, 2014<br>मदुरई | **डॉ बी.के. त्यागी**<br>वैज्ञानिक 'जी'<br>आयुर्विज्ञान कीटविज्ञानी अनुसंधान केन्द्र<br>मदुरई |
| राजस्थान कानक्लेव - 2 | जुलाई, 2014<br>जोधपुर | **डॉ के.वी. सिंह**<br>वैज्ञानिक 'एफ'<br>मरुभूमि आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र<br>जोधपुर |
| हेल्थ प्रोफेसंस एजूकेशन पर राष्ट्रीय सम्मेलन (NCHPE) | 24-27 सितम्बर, 2014<br>सेवाग्राम | **डॉ अंशू**<br>आचार्य<br>विकृतिविज्ञान विभाग<br>महात्मा गांधी आयुर्विज्ञान संस्थान<br>सेवाग्राम |

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