आई एस एस एन 0971-9873

आई सी एम आर पत्रिका

वर्ष-26, अंक-8 अगस्त 2012

इस अंक में

क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र, पोर्ट ब्लेयर की उपलब्धियां 65

परिषद के समाचार 74

परिषद की वित्तीय सहायता से संपन्न एवं भावी संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन 75

स्वतंत्रता दिवस ध्वजारोहण समारोह 76

संपादक मंडल

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

सदस्य — डॉ बेला शाह

प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग — डॉ विजय कुमार श्रीवास्तव

संपादक — डॉ कृष्णानन्द पाण्डेय
डॉ रजनी कान्त

प्रकाशक — श्री जगदीश नारायण माथुर

क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र, पोर्ट ब्लेयर की उपलब्धियां

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के पोर्ट ब्लेयर स्थित क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र की स्थापना 1 अप्रैल, 1983 में की गई थी। वर्ष 1983 तक पोर्ट ब्लेयर में कोलकाता स्थित राष्ट्रीय हैज़ा तथा आंत्ररोग संस्थान (NICED) का एक फील्ड स्टेशन कार्यरत था जिसे इस केन्द्र के साथ मिला दिया गया। इस केन्द्र का उद्देश्य स्थानीय जनजातीय आबादियों की स्वास्थ्य समस्याओं पर विशेष बल के साथ स्थानीय संचारी एवं असंचारी रोगों पर शोध करना और तकनीकी जनशक्ति को विकसित करना है। इस केन्द्र द्वारा मुख्यतया लेप्टोस्पाइरा रुग्णता (लेप्टोस्पाइरोसिस), विषाणुज यकृतशोथ, लसीका फाइलेरियारोग, चिकनगुनिया, डेंगी, H1N1 इंफ्लुएंज़ा जैसे विषाणुज रोगों, अतिसारीय रोगों, मलेरिया के साथ-साथ अतिरक्तदाब, आनुवंशिक विकारों एवं पारम्परिक चिकित्सा जैसे विविध क्षेत्रों में अनुसंधान किए जाते हैं।

क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र, पोर्ट ब्लेयर

लेप्टोस्पाइरोसिस

अण्डमान रक्तस्रावी ज्वर की लेप्टोस्पाइरोसिस के रूप में पहचान

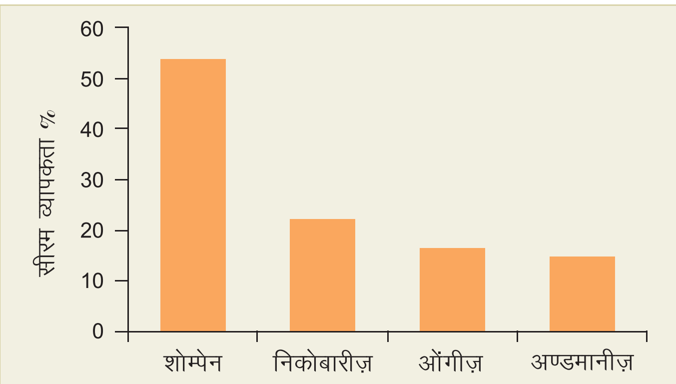
वर्ष 1988 से अण्डमान में फेफड़े की संबद्धता के साथ ज्वरजन्य रोग के जानलेवा प्रकोपों का सामना करना पड़ रहा है। स्थानीय चिकित्सकों ने इस रोग को अण्डमान रक्तस्रावी ज्वर (अण्डमान हीमोरैजिक फीवर, AHF) का नाम दिया। वर्ष 1993 तक इस रोग की हेतुकी अज्ञात रही। उसी वर्ष इस केन्द्र द्वारा उत्तर अण्डमान के डिगलीपुर क्षेत्र में AHF के एक प्रकोप का अध्ययन किया गया।

वर्ष 1931 में टेलर और गोयले ने अण्डमान में लेप्टोस्पाइरोसिस के जानपदिक रोगविज्ञान और चिकित्सीय लक्षणों का विस्तृत विवरण दिया था। वर्ष 1929 में सीरम संबंधी अध्ययन के आधार पर 64 रोगियों के लेप्टोस्पाइरोसिस से पीड़ित होने की पहचान की गई जिनमें 18 रोगी एक प्रकोप के दौरान इसकी चपेट में आए थे। भारत में लेप्टोस्पाइरोसिस के प्रकोप की प्रथम प्रामाणिक रिपोर्ट थी।

इसी आधार पर इस केन्द्र ने वर्ष 1993 में हुए इसके संभावित प्रकोप का अध्ययन करने के परिणामस्वरूप स्थापित किया कि अण्डमान रक्तस्रावी ज्वर लेप्टोस्पाइरोसिस का एक चिकित्सीय वैरिएंट है। AHF के निदान संबंधी रहस्य को दूर करना इस केन्द्र के इतिहास में एक महत्वपूर्ण मोड़ साबित हुआ। बाद में संपन्न अनेक सामुदायिक अध्ययनों से देखा गया कि अण्डमान में इस रोग की उच्च उपस्थिति थी। यही कारण था कि इस केन्द्र ने अपने शोध कार्यों में मुख्यतया लेप्टोस्पाइरोसिस को प्राथमिकता दी।

जनजातियों में सीरम व्यापकता

अण्डमान एवं निकोबार द्वीप समूह में 6 स्थानीय जनजातीय वर्गों की उपस्थिति है। उनमें 5 जनजातियां अभी भी आदिम स्थितियों में रहती हैं। चार जनजातियां नेग्रीटो मूल की और शेष दो मांगोलॉयड्स मूल की हैं। ये जनजातियां विभिन्न द्वीपों के जंगलों में रहने के कारण लेप्टोस्पाइरोसिस के संचरण के प्रति अत्यंत संवेदनशील हैं। हालांकि, उनमें लेप्टोस्पाइरोसिस की घटना प्रकाश में नहीं आई है। ये जनजातियां किस स्तर तक लेप्टोस्पाइरस से प्रभावित हैं, इसका मूल्यांकन करने के लिए उनमें एक सीरम सर्वेक्षण किया गया। चार जनजातियों यथा - ग्रेट अण्डमानीज़, ओंगी, निकोबारी और शोम्पेन से एकत्रित कुल 1557 सीरम नमूनों में एंटीलेप्टोस्पाइरल प्रतिपिण्डों की उपस्थिति के लिए माइक्रोस्कोपिक एग्लूटिनेशन परीक्षण (MAT) विधि द्वारा जांच की गई।

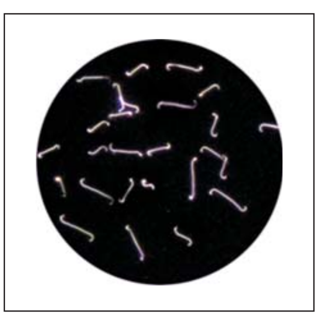


अण्डमान एवं निकोबार द्वीप समूह की स्थानीय जनजातियों में लेप्टोस्पाइरोसिस की सीरम व्यापकता

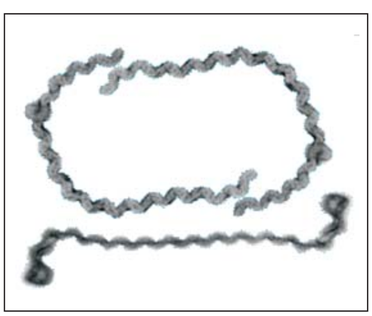
कुल 19.1% नमूनों में लेप्टोस्पाइरोसिस की व्यापकता पाई गई। शोम्पेन जनजातियों में इसकी व्यापकता उच्च (53.5%) थी। इसके पश्चात निकोबारीज़ (16.4%), ओंगीज (22.2%) और ग्रेट अण्डमानीज़ (14.8%) का स्थान था। सभी जनजातियों में इसकी सीरम व्यापकता पुरुषों में काफी अधिक पाई गई जो आयु बढ़ने के साथ बढ़ती गई।

एक नवीन सीरोग्रुप के लेप्टोस्पाइरा के एक नए सीरोवैर की पहचान

अण्डमान द्वीप समूह में लेप्टोस्पाइरोसिस के प्रकोपों का अध्ययन करने के दौरान रोगियों से चार आइसोलेट्स प्राप्त किए गए थे जिनमें तीन की पहचान सीरोग्रेप ग्रिप्पोटाइफोसा के रूप में की गई। हालांकि, चौथे आइसोलेट की पहचान स्थापित नहीं की जा सकी, इसलिए उसकी पहचान एक नवीन सीरोग्रुप सहगली के एक नवीन सीरोवैर पोर्ट ब्लेयरी के रूप में की गई जिसे टैक्सोनॉमिक उपसमिति द्वारा मंजूरी प्रदान की गई।



डार्क ग्राउण्ड माइक्रोस्कोप के अंतर्गत आइसोलेट DS-2

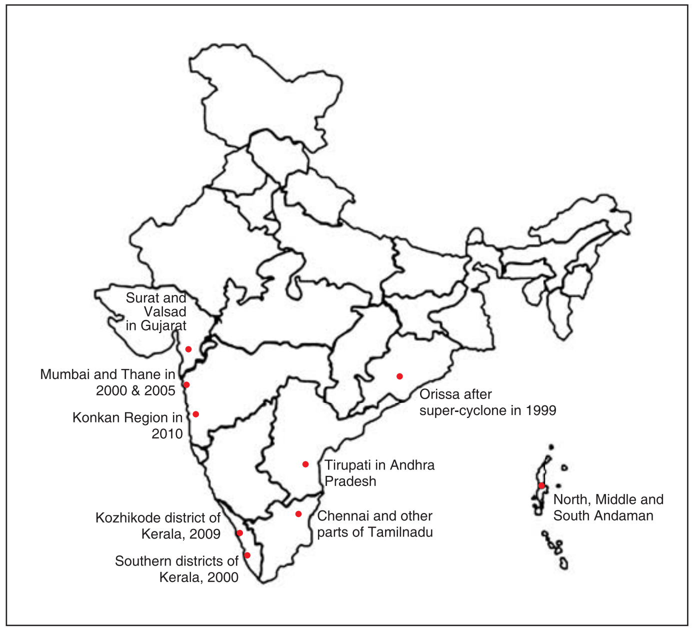


लेप्टोस्पाइरा के एक नवीन सीरोवैर का इलेक्ट्रॉन माइक्रोस्कोपिक चित्र

देश के अन्य भागों में प्रकोपों का अध्ययन

वर्ष 1999 में ओडीशा में भीषण चक्रवात के पश्चात फेफड़े के लक्षणों और रक्तस्राव से संबद्ध ज्वरजन्य रोग का एक प्रकोप हुआ जिनमें अनेक मौतें हुईं। लेप्टोस्पाइरोसिस के मिलते-जुलते लक्षणों के चलते संपन्न अध्ययनों से देखा गया कि चक्रवात के कारण बाढ़ प्रभावित गांवों के 19% लोग लेप्टोस्पाइरोसिस से पीड़ित पाए गए।

वर्ष में 2000 में भारी वर्षा और बाढ़ के कारण महाराष्ट्र के मुम्बई और थाणे में इसी प्रकार का एक प्रकोप हुआ। इसी तरह केरल के कई जिलों में भी इसके संदिग्ध मामले देखे गए। इस केन्द्र द्वारा इन स्थानों पर संपन्न अध्ययनों से लेप्टोस्पाइरोसिस की उपस्थिति की पुष्टि हुई।



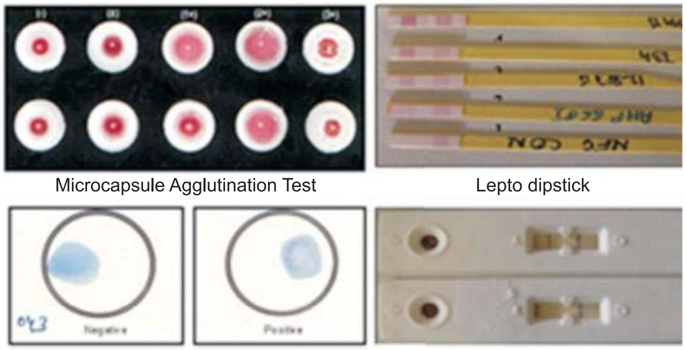
इस केन्द्र द्वारा भारत के विभिन्न भागों में लेप्टोस्पाइरोसिस के प्रकोपों का अध्ययन

इनके अलावा, इस केन्द्र ने गुजरात, महाराष्ट्र, तमिल नाडु, केरल, आंध्र प्रदेश तथा अण्डमान एवं निकोबार द्वीप समूह राज्यों में अनेक प्रकोपों के अध्ययन में मदद की। इस केन्द्र द्वारा वर्ष 2005 में मुंबई में भारी वर्षा एवं बाढ़ के कारण उत्पन्न लेप्टोस्पाइरोसिस का अध्ययन करने में महाराष्ट्र की स्वास्थ्य सेवाओं को सहायता भी प्रदान की गई। वर्ष 2010 में महाराष्ट्र के कोंकण क्षेत्र में लेप्टोस्पाइरोसिस के संदिग्ध रोगियों की बढ़ती संख्या को देखते हुए महाराष्ट्र सरकार के अनुरोध पर इस केन्द्र ने अध्ययन करने के उपरांत भावी प्रकोपों से बचने और नियंत्रण उपायों के लिए सिफ़ारिशें प्रस्तुत कीं। इस केन्द्र द्वारा अण्डमान एवं नीकोबार प्रशासन के अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय को उस क्षेत्र के विभिन्न भागों में लेप्टोस्पाइरोसिस के प्रकोपों का अध्ययन करने और उन्हें रोकने में मदद की जा रही है।

त्वरित नैदानिक परीक्षणों का मूल्यांकन

देश के विभिन्न भागों में लेप्टोस्पाइरोसिस की बढ़ती घटनाओं के चलते बाज़ारों में अनेक नवीन त्वरित नैदानिक किटों की उपलब्धता शुरू हो गई। हालांकि, दूरदराज़ के क्षेत्रों में वास्तविक स्थितियों में इन परीक्षण किटों का मूल्यांकन नहीं किया गया था। इसे देखते हुए इस केन्द्र ने बाज़ारों में उपलब्ध किटों का परीक्षण कार्य शुरू किया। अलग-अलग परिवेशों में माइक्रो-कैपसूल एग्लूटिनेशन परीक्षण, लेप्टो-डिपस्टिक

परीक्षण, लेप्टो-ड्राई डॉट, लेप्टो-लेटरल फ्लो और IgM ELISA सहित ऐसी अनेक किटों का मूल्यांकन किया। इनमें से किसी भी परीक्षण में रोग की प्रारंभिक अवस्था में स्वीकार्य सुग्राह्यता नहीं पाई गई।



इस केन्द्र द्वारा लेप्टोस्पाइरोसिस हेतु त्वरित नैदानिक परीक्षणों का मूल्यांकन किया गया

रोग भार का आकलन

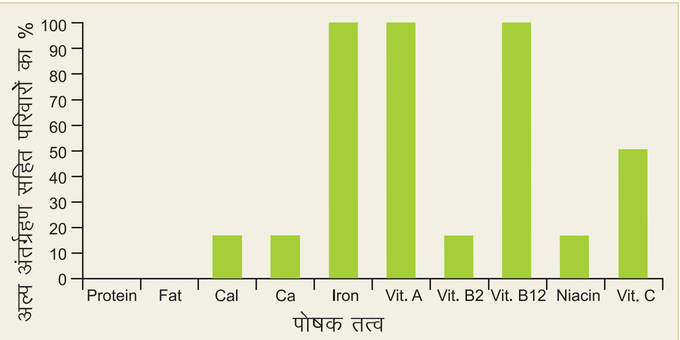
विश्व स्वास्थ्य संगठन और अंतर्राष्ट्रीय लेप्टोस्पाइरोसिस सोसाइटी द्वारा विश्व में लेप्टोस्पाइरोसिस रोग भार के आकलन का एक प्रस्ताव है। इसके लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन ने *लेप्टोस्पाइरोसिस डिज़ीज बरडेन इपीडेमिओलॉजी रेफरेंस ग्रुप* (LERG) नामक एक विशेषज्ञ दल का गठन किया है। प्रकाशित आंकड़ों के आधार पर लेप्टोस्पाइरोसिस रोगभार के आकलन की संभाव्यता का पता लगाने के उद्देश्य से अभी तक विश्व स्वास्थ्य संगठन, जेनेवा में दो बैठकें हुई हैं। इस कार्यक्रम के अंतर्गत इस केन्द्र द्वारा गुजरात और अण्डमान जैसे दो क्षेत्रों में लेप्टोस्पाइरोसिस के कारण रोग भार का आकलन किया गया है। निगरानी प्रणाली के अंतर्गत रोगियों की दर्ज संख्या और मौतों के आधार पर प्रारंभिक आकलन गुजरात में 0.534 DALY/1000 आबादी/वर्ष (2008) तथा अण्डमान एवं निकोबार द्वीप समूह में 1997 से 2006 की अवधि में 1.9 से 4.0 DALY/1000 आबादी/वर्ष थी।

पोषण संबंधी अध्ययन

आदिम जनजातियों में स्वास्थ्य और पोषणज अध्ययन

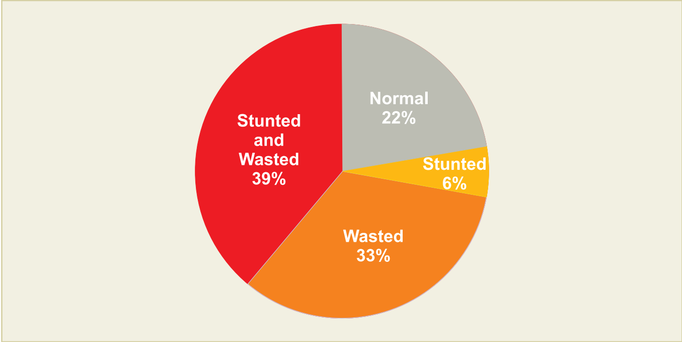
ग्रेट अण्डमानीज़

अण्डमानीज़ जनजातियों द्वारा हरी पत्तेदार सब्जियों, अन्य सब्जियों, दूध और दूध से निर्मित उत्पादों का सेवन संस्तुत आहारीय मानों (RDA) की तुलना में बहुत कम था जबकि गोश्त का सेवन RDA की तुलना में आठ गुणा और तेलों एवं वसा का सेवन लगभग दो गुणा अधिक था। लगभग 67% परिवारों में वसा, तेल एवं गोश्त को छोड़कर विभिन्न खाद्यों का



पोषक तत्वों के अल्प अंतर्ग्रहण सहित अण्डमानीज़ परिवार

सेवन अपर्याप्त था। सभी परिवारों द्वारा हरी पत्तेदार सब्जियों और दूध एवं दुग्ध उत्पादों का अंतर्ग्रहण अपर्याप्त पाया गया।



पोषणज स्थिति द्वारा 19 वर्ष से कम आयु के अण्डमानीज़ बच्चों (n=18) का वितरण।

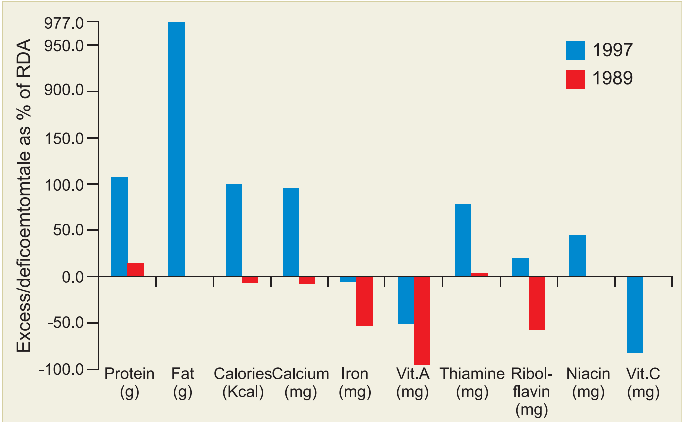
सम्पूर्ण समुदाय में लौह, विटामिन ए और राइबोफ्लैविन को छोड़कर सभी पोषक तत्वों का औसत सेवन संस्तुत स्तरों से ऊपर पाया गया। सभी परिवारों द्वारा लौह, विटामिन ए और राइबोफ्लैविन का अंतर्ग्रहण अपर्याप्त था और किसी में प्रोटीनों और वसा का अंतर्ग्रहण अल्प था।

छः वर्ष या इससे कम आयु के सात में 4 (57.1%) बच्चों में औसत से गंभीर श्रेणी और शेष 2 (28.6%) में मन्द श्रेणी का कुपोषण पाया गया। उन्नीस वर्षीय एवं इससे कम आयु के सभी बच्चों के भार एवं ऊंचाई के मान संदर्भ मानों की तुलना में कम थे।

ओंगीज जनजातियां

ओंगीज जनजातियों द्वारा संस्तुत आहारीय मानों (RDA) की तुलना में हरी पत्तेदार सब्जियों, अन्य सब्जियों, फलों, दूध एवं उससे बने उत्पादों का अंतर्ग्रहण बहुत ही कम था। जबकि वसा और दालों का दैनिक औसत सेवन RDA का चार गुणा और मछली का दैनिक औसत सेवन RDA का दो गुणा अधिक था। अधिकांश परिवारों में अनाजों, दालों और वसा को छोड़कर सभी प्रकार के खाद्यों का अंतर्ग्रहण अल्प था।

इन जनजातियों द्वारा लौह, विटामिन ए और विटामिन सी को छोड़कर सभी पोषक तत्वों का औसत सेवन संस्तुत स्तरों से अधिक था। लगभग सभी परिवारों द्वारा विटामिन ए और विटामिन सी का अंतर्ग्रहण अल्प था जबकि 63% परिवारों में लौह तथा 36% परिवारों में राइबोफ्लैविन का अंतर्ग्रहण अल्प था। किसी भी परिवार में प्रोटीनों एवं वसा के सेवन में अल्पता की स्थिति नहीं थी।



वर्ष 1989 और 1997 में ओंगीज जनजातियों द्वारा आहारीय पोषक तत्वों का औसत अंतर्ग्रहण

शोम्पेन

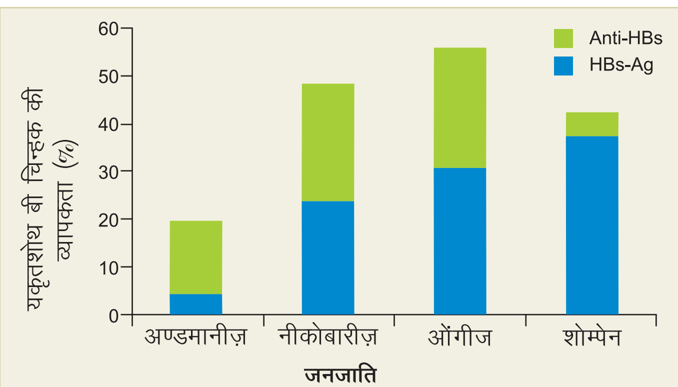
समान आयु वर्ग के ग्रामीण भारतीयों की तुलना में शोम्पेन जनजाति के पुरुषों और महिलाओं की ऊंचाई कम और उनका भार अधिक पाया गया (NNMB -1991 एवं 1992)। स्थानीय ग्रामीणों की तुलना में उनकी बांह की परिधि अधिक पाई गई । हालांकि, ग्रामीण भारतीयों की तुलना में इस जनजाति की महिलाओं एवं पुरुषों दोनों में मोटापापन कम था । ग्रामीण भारतीयों की तुलना में शोम्पेन वयस्कों का बॉडी मास इंडेक्स का औसत मान उच्च पाया गया, केवल 50 से अधिक आयु की महिलाओं में यह मान अधिक नहीं था । कुल 48 वयस्कों में केवल 2(4.2%) में लम्बी अवधि की ऊर्जा अल्पता की स्थिति पाई गई । केवल 3 (6.2%) वयस्कों में स्थूलता की स्थिति पाई गई जिनमें एक महिला और दो पुरुष सम्मिलित थे। इस जनजाति के पांच वर्ष से कम आयु के अधिकांश (66.67%) बच्चों का ऊंचाई पर आधारित भार कम था ।

विषाणुज यकृतशोथ

जनजातियों में यकृतशोथ बी का सर्वेक्षण

इस केन्द्र द्वारा इस द्वीप समूह की ग्रेट अण्डमानीज़, ओंगीज़, नीकोबारीज और शोम्पेन जनजातियों में यकृतशोथ की संक्रमण की स्थिति ज्ञात करने हेतु एक सीरम सर्वेक्षण किया गया । जारवा और सेंटिनेलीज़ जनजातियों तक पहुंच नहीं होने के कारण उन्हें अध्ययन में सम्मिलित नहीं किया गया ।

विभिन्न जनजातियों से सीरम नमूने एकत्र किए गए और यकृतशोथ बी सरफेस एंटीजन (HB_s Ag) और HB_s Ag (एंटी-HB_s) के प्रतिपिण्डों के लिए विश्लेषण किया गया । सर्वेक्षण के परिणामों से देखा गया कि इस द्वीप समूह की जनजातियों में HBV संक्रमण की उच्च स्थानिकता है, HB_s Ag की दरें ग्रेट अण्डमानीज़ में 3.7% से लेकर शोम्पेन में 37.8% के बीच पाई गईं । इस द्वीप समूह की जनजातियों में ज्ञात HB_s Ag की दरें भारत में प्रकाश में दर्ज उच्चतम दरें हैं ।

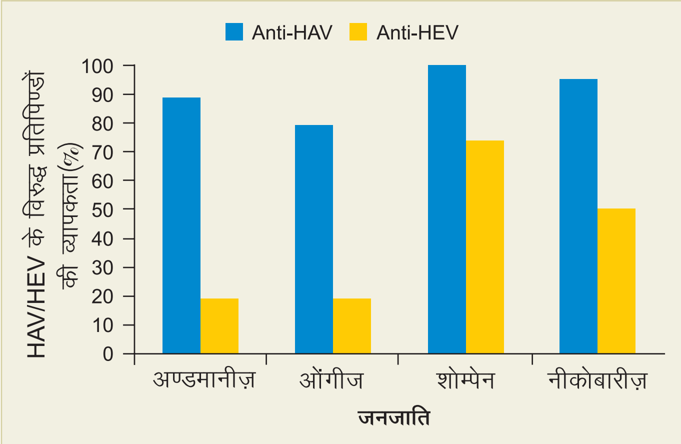


अण्डमान एवं निकोबार द्वीप समूह के सुलभ जनजातियों में यकृतशोथ बी चिन्हकों की व्यापकता

निकोबारीज़ जनजाति के सीरमविज्ञानी विश्लेषण से चिरकारी वाहक स्थिति की उच्च व्यापकता देखी गई । कुल 26.1% आबादी एंटी-HB_s धनात्मक पाई गई जबकि HB_s Ag एवं एंटी- HB_s ऋणात्मक लगभग आधी आबादी में एंटी-HB_c प्रतिपिण्डों की उपस्थिति पाई गई ।

जनजातियों में यकृतशोथ ए और ई संक्रमण

कुल 95.5% निकोबारीज़ जनजातियों में यकृतशोथ ए विषाणु (HAV) के विरुद्ध प्रतिपिण्डों की उपस्थिति पाई गई । दस वर्षीय आयु वर्ग की तुलना में 11-20 वर्षीय आयु वर्ग में एंटी-HAV धनात्मक व्यक्तियों में एक महत्वपूर्ण वृद्धि देखी गई । इसके बाद के आयु वर्गों में इसकी धनात्मकता दरों में कोई परिवर्तन नहीं देखा गया ।



सुलभ जनजातियों में एंटी-HAV और एंटी-HEV की व्यापकता

नीकोबारीज़ समुदाय में यकृतशोथ ई विषाणु (HEV) की व्यापकता 50.4% पाई गई । तीस वर्षीय आयु वर्ग के व्यक्तियों में एंटी-HAV की व्यापकता में कोई महत्वपूर्ण अन्तर नहीं देखा गया । हालांकि, 30 वर्ष से अधिक आयु वर्ग के व्यक्तियों में इसकी एक महत्वपूर्ण वृद्धि देखी गई । गैर-नीकोबारीज़ जनजातियों में एंटी-HAV प्रतिपिण्डों की उच्च व्यापकता थी जबकि नेग्रीटो जनजातियों की तुलना में मोंगोलॉयड जनजातियों में एंटी-HAV प्रतिपिण्डों की व्यापकता काफी अधिक थी ।

लसीका फाइलेरिया रोग

लिटिल अण्डमान द्वीप में रात्रिक *वूशेरेरिया बैंक्रोफ्टाई* की पहचान

लिटिल अण्डमान द्वीप के 13 गांवों में 12 गांवों की 12,247 व्यक्तियों की एक आबादी में पहली बार फाइलेरिया रोग के लिए एक सर्वेक्षण किया गया । केवल 3 गांवों में *वूशेरेरिया बैंक्रोफ्टाई (डब्ल्यू. बैंक्रोफ्टाई)* का संक्रमण पाया गया जहां माइक्रोफाइलेरिया (mf) दर 1.02 से 6.45% के बीच पाई गई । परिसरीय रक्त की जांच करने पर पता चला कि परजीव की सक्रियता रात्रिक थी, जिसमें रात्रि 8.00 बजे उच्चतम थी । इस संक्रमण की व्यापकता केवल बिहार और बांग्लादेश से आकर बसने वाले व्यक्तियों में पाई गई, अन्य में नहीं । सर्वेक्षण में 6 से 50 वर्षीय आयु वर्ग के 18 पुरुष और 4 महिलाएं इसकी वाहक पाई गईं । जांच में सम्मिलित कुल 2788 व्यक्तियों में केवल एक व्यक्ति में चकित्सीय अभिव्यक्ति देखी गई । आठ प्रजातियों के कुल 442 मादा मच्छर एकत्रित कर उनका विच्छेदन (डिसेक्शन) किया गया । केवल *क्यूलेक्स क्विंकीफेसिएटस* (0.24%) में प्राकृतिक संक्रमण पाया गया । इस तरह एक स्थानीय संक्रमण के साथ रात्रिक सक्रिय *डब्ल्यू. बैंक्रोफ्टाई* के एक केन्द्र बिन्दु की पहचान की गई ।

नानकॉवरी द्वीप समूह की नीकोबारीज़ जनजाति में बैंक्रोफ्टियन फाइलेरिया रोग की व्यापकता

अण्डमान एवं नीकोबार द्वीप समूह के नीकोबार जिले में दूरस्थ स्थित टेरेसा द्वीप में दिन में दंश करने वाले मच्छर *एडीज़ नीवियस* द्वारा *डब्ल्यू. बैंक्रोफ्टाई* के दिन में सक्रिय एक उपभेद द्वारा उत्पन्न रोग और माइक्रोफिलेरीरक्तता के आकलन हेतु एक सर्वेक्षण किया गया । इस द्वीप

में लसीका फाइलेरिया रोग की कुल व्यापकता 16.2% पाई गई। जहां 30 वर्ष से अधिक आयु वर्ग में उच्च व्यापकता थी। माइक्रोफिलेरीरक्तता और रोग दोनों की दरें महिलाओं (8.6% और 1.5%) की तुलना में पुरुषों में अधिक (क्रमशः 14.7% और 5.2%) थी। आयु बढ़ने के साथ चिरकारी अभिव्यक्तियों में धीरे-धीरे वृद्धि देखी गई जबकि तीव्र रोग की शुरुआत पुरुषों में 40 वर्ष की आयु में हुई। पुरुषों में जलवृषण (हाइड्रोसील) की उपस्थिति सामान्य (84.6%) पाई गई, जबकि महिलाओं में केवल लसीका शोफ की अभिव्यक्ति देखी गई।

नानकॉवरी वर्ग के द्वीप समूह में *ऑक्लेरोटैटस नीवियस* द्वारा संचारित फाइलेरिया रोग की संचरण गतिकी

भारत में दैनिक (डायुरनल) सब-पीरियाडिक फाइलेरिया रोग की व्यापकता केवल अण्डमान एवं नीकोबार द्वीप समूह के नीकोबार जिले में ही है जो एक मुख्य स्वास्थ्य समस्या है। *ऑक्लेरोटैटस नीवियस* नामक मच्छर इसका रोगवाहक है जो केवल इसी छोटे क्षेत्र तक सीमित है।

आक्लेरोटैटस नीवियस द्वारा *वूशेरेरिया बैंक्रोफ्टाई* का संचरण

इस केन्द्र द्वारा नीकोबार जिले के टेरेसा द्वीप में *आक्लेरोटैटस नीवियस* मच्छर की प्रति चक्र दंशन प्रक्रिया और इसके द्वारा संक्रमण अथवा संक्रामकता की निगरानी की गई।

विषाणुज रोग

चिकनगुनिया ज्वर के प्रकोप का अध्ययन

वर्ष 2005 की शुरुआत में हिन्द महासागर के लगभग सभी द्वीपसमूह और दक्षिण पूर्व एशिया चिकनगुनिया के प्रकोप से प्रभावित हुआ। यह वर्ष 2005 के अन्त तक भारत के प्राय द्वीपीय क्षेत्रों और जुलाई, 2006 तक अण्डमान एवं नीकोबार द्वीपसमूह तक फैल गया। इसके अधिकांश रोगी पोर्ट ब्लेयर में पाए गए जहां इस द्वीप समूह की एक तिहाई आबादी रहती है।

सितम्बर-नवम्बर, 2006 के दौरान संपन्न इस अध्ययन का उद्देश्य पोर्ट ब्लेयर में चिकनगुनिया के प्रकोप के विस्तार एवं इसके रोगवाहक मच्छर *एडीज़ इजिप्टाई* के विविध पहलुओं का आकलन करना था।

पोर्ट ब्लेयर के 18 म्यूनिसपल वार्डों में प्रत्येक में 210 परिवारों से रक्त नमूने एकत्र किए गए और सभी सदस्यों से एक प्रश्नावली के माध्यम से ज्वर एवं जोड़ों में दर्द के विषय में जानकारी प्राप्त की गई। जोड़ों के दर्द सहित ज्वर से पीड़ित व्यक्तियों को चिकनगुनिया से ग्रस्त की श्रेणी में रखा गया। रोगियों से रक्त नमूने लिए गए। प्रथम सात नमूनों से प्राप्त सीरम को जांच हेतु पुणे स्थित राष्ट्रीय विषाणुविज्ञान संस्थान भेजा गया। सभी घरों में भीतरी और बाहरी बर्तनों में मच्छरों की सघनता ज्ञात की गई। प्राप्त डिंभकों का प्रयोगशाला में पालन करके उसकी प्रजाति की पहचान की गई।

एक अन्य अध्ययन में 3740 परिवारों के 16307 व्यक्तियों का साक्षात्कार किया गया। कुल 9737 व्यक्तियों में जोड़ों में दर्द के साथ ज्वर की उपस्थिति पाई गई (संक्रमण दर 5971%)। बाहरी एवं भीतरी कुल 10362 बर्तनों में 416 में *एडीज़ इजिप्टाई* के डिंभक पाए गए और 362 परिवारों में *एडीज़* मच्छरों की उपस्थिति पाई गई। कुल ब्रेटो इंडेक्स, कंटेनर इंडेक्स और प्रिमाइज़ इंडेक्स क्रमशः 11.12%, 4.22% और 9.68% पाए गए।

डेंगी ज्वर

जून-अगस्त, 2012 के दौरान इस द्वीप समूह में एक मात्र रेफरल अस्पताल, जी.बी.पंत अस्पताल, तथा पोर्ट ब्लेयर स्थित अन्य स्वास्थ्य सुविधाओं में डेंगी ज्वर जैसे ज्वरजन्य रोग से पीड़ित बड़ी संख्या में रोगी इलाज हेतु आए। इन सभी रोगियों को इस अध्ययन में सम्मिलित करते हुए अस्पताल में उनके आने के दिन रक्त नमूने एकत्र किए गए।

सभी नमूनों में IgM कैप्चर एलाइज़ा किटों द्वारा एंटी डेंगी वाइरस (DENV) और एंटी चिकनगुनिया वाइरस (CHIKV) IgM प्रतिपिण्डों की उपस्थिति के लिए जांच की गई। जो रोगी लक्षणों की शुरुआत के चार दिनों के भीतर अस्पताल आए और IgM एंटी-DENV प्रतिपिण्डों के लिए ऋणात्मक थे उनमें भी RT-PCR विधि द्वारा DENV RNA की उपस्थिति के लिए जांच की गई।

नवीन H1N1 इंफ्लुएंज़ा प्रकोप

दिनांक 24 सितम्बर, 2009 को पोर्ट ब्लेयर स्थित आइलैण्ड टूरिज्म फेस्टिवल ग्राउण्ड में नौसेना एन सी सी प्रशिक्षण के वार्षिक शिविर का आयोजन किया गया जिसमें 10 दिनों के लिए 13 अधिकारियों सहित 306 कैडेट्स ने भाग लिया। दिनांक 27 सितम्बर से कुछ कैडेट्स ने इंफ्लुएंज़ा जैसे लक्षणों का वर्णन किया। उसी दौरान भारत के अन्य भागों में नवीन H1N1 इंफ्लुएंज़ा ए के संक्रमण के कारण H1N1 इंफ्लुएंज़ा ए वाइरस के संक्रमण की आशंका को देखते हुए अध्ययन किए गए जिससे निदान की पुष्टि की जा सके और उसे रोकने के उपाय बताए जा सकें।

इंफ्लुएंज़ा से मिलते-जुलते रोग से पीड़ित 11 रोगियों के गले के स्वैब की जांच करने पर 7(63.6%) रोगियों में नवीन H1N1 इंफ्लुएंज़ा ए वाइरल आर एन ए की उपस्थिति पाई गई जिससे H1N1 इंफ्लुएंज़ा ए के कारण उत्पन्न हुए प्रकोप का संकेत मिला। इस शिविर में इस केन्द्र शासित प्रदेश के विभिन्न द्वीपों के लोगों ने भाग लिया। दुर्गा पूजा त्योहार के दौरान पोर्ट ब्लेयर के विभिन्न स्थानों में बड़ी संख्या में लोग सम्मिलित हुए। इस एन सी सी शिविर के कई प्रतिभागियों ने इन पंडालों में उपस्थित हुए होंगे। प्रथम रोगी मुख्य पूजा दिवस के एक दिन बाद प्रकाश में आया जब पोर्ट ब्लेयर में मुख्य पूजा पंडाल में वह कैडेट सम्मिलित हुआ था।

अण्डमान एवं निकोबार द्वीप समूह में H1N1 इंफ्लुएंज़ा ए के प्रकोप के स्थानों को प्रदर्शित करता मानचित्र

कीटविज्ञानी अध्ययन

पोर्ट ब्लेयर में *एडीज़ इजिप्टाई* की व्यापकता

पोर्ट ब्लेयर शहर में वर्ष 1997 में मानसून (जुलाई-अक्टूबर) के दौरान *एडीज़ इजिप्टाई* की व्यापकता पर संपन्न एक बृहत सर्वेक्षण में 21

स्थानों में इसकी उपस्थिति पाई गई । इसकी उपस्थिति में स्पेशियल विभिन्नता देखी गई जिसकी आबादी सघनता से निकट संबद्धता है । सभी स्थानों में डिंभकों के आवास स्थलों में समानता पाई गई । घर के भीतर और बाहर मिट्टी/ईंट/सीमेंट निर्मित बर्तनों में इसका प्रजनन सर्वाधिक देखा गया ।

बैम्बूफ्लैट, दक्षिण अण्डमान में चिकनगुनिया ज्वर के प्रकोप का अध्ययन

वर्ष 2006 में पोर्ट ब्लेयर और उसके समीपस्थ अर्ध शहरी क्षेत्रों में चिकनगुनिया ज्वर का एक बड़ा प्रकोप हुआ जिसमें 60% आबादी प्रभावित हुई । पोर्ट ब्लेयर के बिल्कुल समीप स्थित एक ग्रामीण गांव बैम्बूफ्लैट एक खाड़ी के द्वारा पोर्ट ब्लेयर से अलग है । यह स्थान चिकनगुनिया प्रकोप से अछूता रहा । परन्तु मई 2009 में बैम्बूफ्लैट स्थित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में ज्वर और जोड़ों के दर्द से पीड़ित रोगियों की संख्या में काफी वृद्धि देखी गई । इस आधार पर उनमें चिकनगुनिया के लक्षणों की उपस्थिति देखी गई ।

वर्ष 2006 में पोर्ट ब्लेयर और उसके समीपस्थ अर्ध शहरी क्षेत्रों में चिकनगुनिया ज्वर का एक बड़ा प्रकोप हुआ जिसमें 60% आबादी प्रभावित हुई । पोर्ट ब्लेयर के बिल्कुल समीप स्थित एक ग्रामीण गांव बैम्बूफ्लैट एक खाड़ी के द्वारा पोर्ट ब्लेयर से अलग है । यह स्थान चिकनगुनिया प्रकोप से अछूता रहा । परन्तु मई 2009 में बैम्बूफ्लैट स्थित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में ज्वर और जोड़ों के दर्द से पीड़ित रोगियों की संख्या में काफी वृद्धि देखी गई । इस आधार पर उनमें चिकनगुनिया के लक्षणों की उपस्थिति देखी गई ।

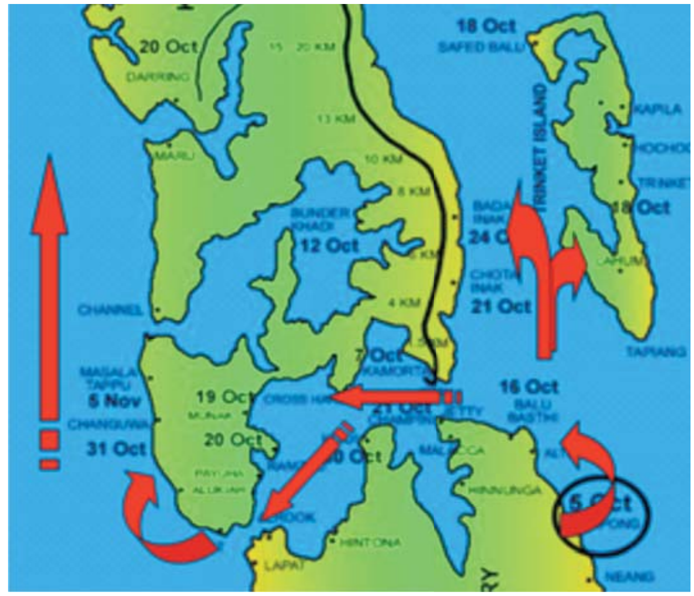
दक्षिण अण्डमान में डेंगी ज्वर के प्रकोप का अध्ययन

वर्ष 2009 के जून-जुलाई माह में पोर्ट ब्लेयर स्थित अस्पताल जो इस द्वीप समूह का एक रेफरल अस्पताल है और एक निजी शिशु सुरक्षा क्लीनिक में ज्वर जन्य डेंगी ग्रस्त रोगियों की संख्या में बड़ी वृद्धि देखी गई । उसी दौरान संदिग्ध रोगियों के एक आवास स्थल में कीटविज्ञानी सर्वेक्षण किया गया । कुल 147 घरों में *एडीज़ इजिप्टाई* की उपस्थिति ज्ञात करने हेतु कुल 1001 पानी के बर्तनों की जांच की गई जिनमें 143 (14.29%) बर्तन घरों के भीतर और 858 (85.71%) घरों के बाहर थे । कुल 127 पानी के बर्तनों में *एडीज़ इजिप्टाई* की उपस्थिति पाई गई । कुल 127 मच्छर डिम्भकों में सर्वाधिक 112(88.2%) डिंभक *एडीज़ इजिप्टाई* और 15(11.8%) डिंभक *एडीज़ एल्बोपिक्टस* जाति के मच्छर थे । घरों के भीतर *एडीज़ इजिप्टाई* और *एडीज़ एल्बोपिक्टस* मच्छरों की उपस्थिति क्रमशः 35.37% और 7.48% थी ।

अतिसारीय रोग

नानकॉवरी में हैज़े का प्रकोप

अण्डमान एवं निकोबार द्वीप समूह में हैज़े की घटना प्रकाश में नहीं आई है । अक्टूबर 2002 में नानकॉवरी द्वीप की नीकोबारीज़ जनजाति में अतिसार का एक प्रकोप हुआ । इस वर्ग के तीन द्वीपों के 45 गांवों में 16 गांवों की 12.8% आबादी इसकी चपेट में आई जिनमें 1.3% मर्त्यता देखी गई । कुल 67 रोगियों की जांच करने पर 18 रोगियों में *वीब्रियो कॉलेरी* 01 ElTor पृथक किए गए । अध्ययन से पता चला इस प्रकोप की शुरुआत एक ऐसे व्यक्ति से हुई जिसने पास के एक निरन्तर प्रकोप वाले गांव की यात्रा की थी । पेय जल स्रोत के सभी कुएं संक्रमित पाए गए । कुल 55 स्रोतों से एकत्रित जल नमूनों की जांच करने पर 38 स्रोतों के नमूने *ई.कोलाई* जीवाणु से संक्रमित पाए गए । *वी.कॉलेरी* का संभावित स्रोत जलपोतों का बहिःस्राव हो सकता है जो हैज़ा स्थानिक पड़ोसी देशों से होकर आते हैं ।



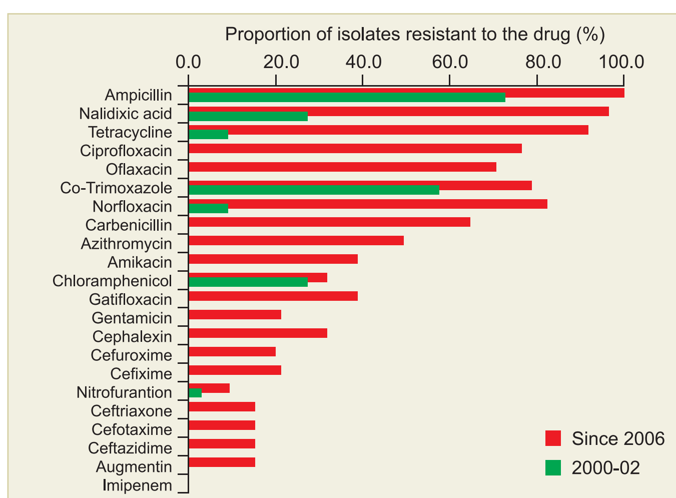
वर्ष 2002 में नानकॉवरी वर्ग के द्वीप समूह में हैज़े के प्रकोप का विभिन्न गांवों में फैलना

कार निकोबार में रोटावाइरल अतिसार का प्रकोप

वर्ष 2004 में कार निकोबार द्वीप के एक दुर्लभ गांव में एशियाई सुनामी पीड़ितों के एक सहायता शिविर में अतिसार का एक प्रकोप हुआ था । रोगियों के मल नमूनों का RNA इलेक्ट्रोफोरेसिस द्वारा की गई जांच से इस प्रकोप के पीछे वर्ग ए के रोटावाइरस का हाथ पाया गया । कुल 8.4% आबादी इससे ग्रस्त पाई गई और आयु बढ़ने के साथ इसकी घटना में गिरावट देखी गई । इसकी सर्वाधिक उपस्थिति कई बार देखी गई जिससे द्वितीयक मामलों का संकेत मिलता है । चूंकि, लोग केवल एक स्रोत को छोड़कर सभी स्रोतों के जल का प्रयोग करते थे अतः, संक्रमण के लिए किसी एक स्रोत को जिम्मेदार नहीं बनाया जा सका । कुओं के क्लोरीनीकरण जैसे जन स्वास्थ्य उपायों के अपनाने से इसके प्रकोप को रोकने में सहायता मिली ।

शिगेली में एंटीबायोटिक प्रतिरोध का स्वरूप

इस द्वीप समूह में बच्चों में तीव्र अतिसार के लिए आम तौर पर शिगेलारुग्णता को जिम्मेदार पाया गया । शिगेला आइसोलेट्स में बड़ी तेजी



वर्ष 2000-2002 के दौरान प्राप्त किए गए शिगेला आइसोलेट्स में एंटीमाइक्रोबियल औषधियों के प्रति प्रतिरोध की आवृत्ति

से औषध प्रतिरोध विकसित हो गया। इस अध्ययन का उद्देश्य शिगेलारुग्णता के कारण उत्पन्न बालकालीन अतिसार के अनुपात, शिगेली में औषध प्रतिरोध के स्वरूप, तथा शिगेली में औषध प्रतिरोध एवं उग्रता के विभिन्न चिन्हकों की व्यापकता का मूल्यांकन करना था। इस अध्ययन में एक तृतीयक सुरक्षा अस्पताल और एक शिशु सुरक्षा केन्द्र में आए अतिसार ग्रस्त बच्चों को सम्मिलित किया गया। एकत्रित मल नमूनों की जांच करने पर शिगेला आइसोलेट्स में 6 कुलों (बीटालैक्टम्स, अमीनोग्लाइकोसाइड्स, टेट्रासाइक्लिन, फेनीकोल्स, ट्राइमेथोप्रिन और सल्फोनामाइड्स) की 22 एंटीबायोटिक दवाइयों के प्रति सुग्राह्यता देखी गई।

दक्षिण अण्डमान में हैज़े का प्रकोप

सितम्बर-अक्टूबर, 2006 में हैज़े की आशंका सहित 10 रोगियों को पोर्ट ब्लेयर स्थित जी.बी.पन्त अस्पताल में भर्ती किया गया। अधिकांश मामले ब्रक्साबाद नामक अर्ध शहरी क्षेत्र से आए थे। सभी रोगियों से प्राप्त मल नमूनों/रेक्टल स्वैब की जांच करने पर 6 नमूनों में *वी.कॉलेरी* सीरोटाइप 01 इनाबा बायोटाइप El Tor की उपस्थिति पाई गई। पी सी आर विधि द्वारा जांच करने पर सभी आइसोलेट्स में ***ctvA, tcpA*** और 01 rfb जीनों की उपस्थिति पाई गई। हैज़े की आशंका सहित रोगियों से कुल 62 मल नमूने एकत्र किए गए और कुल 19 रोगियों से *वी.कॉलेरी* को पृथक किया गया जिनमें 6(31.6%) *वी.कॉलेरी* इनाबा, 1(5.2%) *वी.कॉलेरी* ओगावा और 12 (63.2%) नॉन एग्लूटिनेटिंग (NAG) वीब्रियो के रूप में पाए गए। ये सभी आइसोलेट्स टेट्रासाइक्लिन, नैलीडिक्सिक एसिड, सीफालेक्सिन, को-ट्राइमॉक्साज़ोल, एम्पीसिलिन, नाइट्रोफ्युरैंटोइन, कार्बीनिसिलिन और टेट्रासाइक्लिन के प्रति प्रतिरोधी पाए गए। इसके अतिरिक्त, ज़ेंटामाइसिन (57%), सिप्रोफ्लॉक्सेसिन (67%), एमीकेसिन(71%) और एज़िथ्रोमाइसिन(71%) के प्रति भी प्रतिरोधी पाए गए।

क्षयरोग

कार निकोबार अध्ययन

पृथक पड़े समुदाय में गहन रोगी जांच, उपचार एवं बचावकारी उपायों के रूप में क्षयरोग नियंत्रण की प्रौद्योगिकी अत्यधिक प्रभावी पाई गई है। इस प्रौद्योगिकी को गहन क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम के द्वारा कार-निकोबार द्वीप समूह में लागू किया गया। इसके अंतर्गत छाती के रोग के संलक्षणों सहित सभी लोगों की पहचान की गई तथा छाती के रेडियोग्राफ तथा स्पुटम माइक्रोस्कोपी के द्वारा जांच की गई। सभी स्मियर धनात्मक क्षय रोगियों का नौ माह तक शार्ट कोर्स कीमोथिरैपी (लघु कालिक रसायन चिकित्सा) द्वारा उपचार किया गया तथा स्मियर ऋणात्मक रेडियोलॉजीकली धनात्मक टी.बी. रोगियों का 2 औषधि विधान के साथ उपचार किया गया। कुल 5-14 वर्ष की आयु के बच्चों को 6 माह की अवधि तक 1NH रसायन रोग निरोध प्रदान किया गया। इस द्वीप समूह में नियत्रंण कार्यक्रम शुरू होने के पहले स्पुटम धनात्मक रोगियों की व्यापकता दर प्रति 1000 व्यक्ति 4.1 थी, तथा 14 वर्ष की आयु से कम के 9.3% बच्चे संक्रमित थे।

गहन नियंत्रण कार्यक्रम की समाप्ति के पश्चात इस द्वीप समूह में क्षयरोग रोधी गतिविधियों को जिला क्षयरोग कार्यक्रम के अनुसार चलाया गया। केन्द्र द्वारा गहन नियंत्रण कार्यक्रम के 15 वर्ष पश्चात द्वीप समूह में क्षयरोग की स्थिति पर इस कार्यक्रम के प्रभाव का आकलन किया गया। अध्ययन के परिणामों में देखा गया कि वर्ष 1986 के बाद से क्षयरोग संक्रमण की व्यापकता तथा स्मियर धनात्मक क्षयरोगियों की व्यापकता में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है। इसका प्रमुख कारण पर्याप्त प्रभावशीलता सहित जिला क्षय कार्यक्रम की अनुपस्थिति थी, जिसके कारण विशेष क्षयरोग रोधी उपायों की वन टाइम (एक बार) प्रारम्भिक प्रावस्था से प्राप्त उपलब्धियों को बनाया नहीं रखा जा सका। वर्तमान में इस द्वीप समूह में क्षयरोग के संचरण के उच्च खतरे के कारण क्षयरोग नियंत्रण उपायों में गहन एवं सतत सुधार लाने की आवश्यकता है।

बहु-औषध प्रतिरोधी क्षयरोग

कुछ वर्ष पूर्व केन्द्र पर *एम.ट्युबरकुलोसिस* के संवर्धन एवं औषध सुग्राह्यता हेतु सुविधाओं को स्थापित किया गया। अंडमान निकोबार द्वीप समूह की स्वास्थ्य सुविधाओं पर आने वाले छाती में संलक्षण सहित रोगियों से स्पुटम के नमूने एकत्र किए गए। कुल 168 रोगियों के स्पुटम नमूने एकत्र किए गए जिसमें से 70 अण्डमान जिले से तथा 98 निकोबार जिले से थे। निकोबार जिले के 98 नमूनों में से 84 नमूने नॉनकावरी द्वीप समूह की जनजातीय आबादी में से थे। कुल एकत्रित 168 नमूनों में से 113 नमूने संसाधित किए गए तथा इनमें से 27(23.9%) संवर्धन द्वारा धनात्मक थे। कुल 27 आइसोलेट्स में से 25 की *एम.ट्युबरकुलोसिस* के रूप में पहचान हुई तथा शेष 2 नॉन ट्युबरकुलोसिस माइकोबैक्टीरियम थे। कुल 5 आइसोलेट्स बहु-औषध प्रतिरोधी (MDR) पाए गए।

मलेरिया

दक्षिण अण्डमान में सुनामी पश्चात स्थिति विश्लेषण

दिनांक 26 दिसम्बर, 2004 को इस द्वीप समूह में सुनामी के फलस्वरूप समुद्र की विशाल लहरों के कारण खारे पानी के अनेक गड्ढे एवं कीचड़युक्त स्थान उत्पन्न हो गए जिसके कारण खारे पानी में प्रजनन करने वाले रोगवाहक *एनॉफिलीज़ सण्डाइकस* के प्रजनन में वृद्धि हो गई। इसको ध्यान में रखकर अण्डमान एवं निकोबार द्वीप समूह के अण्डमान जिले में सुनामी प्रभावित क्षेत्र में एक व्यापक सर्वेक्षण किया गया। सुनामी पश्चात अवधि के दौरान मलेरिया के प्रकोप के खतरे का सूचक माना जा सकता है। धान के खेत एवं स्वच्छ जलयुक्त खाली जमीन जिन्हें अब तक *एनॉ. सण्डाइकस* का प्रजनन स्थल नहीं माना जाता था, खारा पानी आने के कारण इसके मुख्य प्रजनन स्थल बन गए। समीप में घरों की उपस्थिति एवं मवेशियों की कमी के कारण मानव-मच्छर सम्पर्क की आवृत्ति में वृद्धि हो गई, जिससे इस घनी आबादी वाले क्षेत्र में मलेरिया के प्रकोप की संभावना बढ़ गई। इस सुनामी प्रभावित क्षेत्र में मलेरिया के संभावित प्रकोप की रोकथाम के लिए उपाय सुझाए गए।

असंचारी रोग

अण्डमान एवं निकोबार द्वीप समूह की आबादी में चिरकालिक असंचारी रोगों के खतरे के कारकों की व्यापकता

अण्डमान एवं निकोबार द्वीप समूह की आबादी में चिरकालिक असंचारी रोगों में व्यवहारात्मक, आहारीय चयापचयी एवं अन्तर्निहित रोगों के खतरे के कारकों की व्यापकता के आकलन के लिए एक अध्ययन किया गया। सभी आयुवर्ग में 4.2% के मानकीकृत अनुपात एवं 25-64 आयु वर्ग में 5.8% के अनुपात के साथ धूम्रपान की व्यापकता कम थी। हालांकि, घुआंरहित तम्बाकू का प्रयोग भारत की ग्रामीण (30.2%) एवं शहरी (14.8%) आबादी की तुलना में उच्च (25-64 आयु वर्ग के लिए मानकीकृत अनुपात 43.1%) था। द्वीप समूह में निकोबारीज़ जनजाति उच्च खतरे में है जिनमें पुरुषों में धूम्रपान की व्यापकता 23% एवं पुरुष एवं महिलाओं दोनों में घुआंरहित तम्बाकू का प्रयोग लगभग 69% पाया गया। सभी आयु वर्ग में एल्कोहल सेवन का वर्तमान मानकीकृत प्रतिशत 19.3% था तथा 25-64 वर्ष के आयु वर्ग में यह 25.6% था। निकोबारीज़ पुरुष

उच्च खतरे का वर्ग था, जिनमें एल्कोहल के सेवन की व्यापकता लगभग 60% थी।

अण्डमान एवं निकोबार द्वीप समूह में ग्रामीण एवं शहरी भारतीय आबादी में क्रमशः प्रतिदिन 5.6 एवं 5.9 की तुलना में फलों का सेवन 0.54 प्रतिदिन तथा सब्जियों का सेवन 6.9 दिन औसत दिन प्रति सप्ताह था, जो शहरी आबादी की तुलना में उच्च है। सर्वेक्षण किए गए लोगों में शारीरिक क्रियाशीलता अपर्याप्त पाई गई जिसमें 38.8% निम्न स्तर की शारीरिक गतिविधि कर रहे थे। सर्वेक्षण की गई संपूर्ण आबादी में अतिभार/स्थूलता का मानकीकृत अनुपात 30% था। निकोबारीज़ में अतिभार/स्थूलता शहरी भारतीयों से तुलनीय है।

अतिरक्तदाब (सिस्टोलिक रक्तचाप ≥ 140 mm of Hg अथवा डायस्टोलिक रक्त चाप ≥ 90 mm Hg) की कुल मानकीकृत व्यापकता 23.7% थी, जो शहरी भारतीयों से तुलनीय (24.3%) है। राष्ट्रीय आकंड़ों के विपरीत अण्डमान निकोबार में शहरी आबादी की तुलना में ग्रामीण आबादी में उच्च रक्तचाप की व्यापकता अधिक है। कुल 46.5% उच्च रक्तचाप सहित निकोबारीज़ आबादी असंचारी रोगों के लिए खतरे वाला वर्ग है। यह देखा गया कि निकोबारीज़ में तम्बाकू, एल्कोहल का सेवन अत्यधिक था तथा निम्न फलों का सेवन एवं शहरी आबादी से तुलनीय अतिभार/स्थूलता तथा उच्च रक्तचाप तथा एच डी एल कॉलेस्टेरॉल की स्तरों की उच्च व्यापकता देखी गई।

अण्डमान एवं निकोबार द्वीप समूह में एल्कोहल के सेवन की व्यापकता एवं प्रतिरूप

इस द्वीप समूह में एल्कोहल के सेवन की कुल व्यापकता 20.7% थी। पुरुषों में यह 34.7% तथा महिलाओं में 6.3% था। आयु एवं आय का सीधा सम्बन्ध एल्कोहल के सेवन के साथ पाया गया। हालांकि, शैक्षणिक स्थिति के साथ इसका विपरीत सम्बन्ध था। निकोबारीज़ समुदाय में इसका सेवन सर्वाधिक था तथा कैम्पबेल बे, जो भारत का दक्षिणी किनारा है वहां पर इसका सेवन अत्यधिक था। हालांकि, अण्डमान एवं निकोबार में अत्यधिक मद्यपान की व्यापकता कम है (भारत की मुख्य भूमि में 20% की तुलना में 3.5%)। कुल 23% महिलाएं एवं 45% पुरुष जोखिमयुक्त मद्यपान की श्रेणी में आते हैं।

आदिमजनजातियों में रोग सुग्राह्यता हेतु HLA विविधता के लिए आनुवंशिक विकार एवं आनुवंशिक चिन्हक

अभी हाल तक, अण्डमान द्वीप समूह की जारवा जनजाति बाहर के लोगों के प्रति प्रतिकूल थी। हालांकि, पिछले कुछ वर्षों से उन्होंने अपनी उग्रता को छोड़कर गैर-जारवा लोगों के साथ मिलना शुरू कर दिया है। उनके प्रतिकूल व्यवहार को छोड़ने के पश्चात उनमें खसरा, मम्प्स, समुदाय-प्राप्त (उपार्जित) न्यूमोनिया, मलेरिया, यकृतशोथ जैसे संक्रामक रोगों के कई प्रकोप देखे गए हैं। अण्डमान निकोबार द्वीप समूह की जनजातियों में HLA टाइप पर अध्ययन से इस ज्ञान की शुरुआत हुई है। जारवा आबादी में KIR2 DL2 लाइगेण्ड्स की आवृत्ति उल्लेखनीय रूप से उच्च थी, जबकि मुख्यभूमि की भारतीय आबादी में KIR2 DL1 लाइगेन्ड की आवृत्ति उच्च थी, जिससे संकेत मिलता है कि यह आबादी संभवतः संक्रामक रोगों एवं कैंसर के प्रति अधिक सुग्राही है।

पारम्परिक चिकित्सा

औषधीय पादपों तथा अन्य प्राकृतिक उत्पादों के उनके औषधीय गुणों के प्रयोग पर स्वदेशी जनजातियों एवं अन्य समुदाय के ज्ञान का संकलन

अण्डमान एवं निकोबार द्वीप समूह की मौजूदा पारिस्थितिकीय एवं भौगोलिक स्थितियां उष्णकटिबंधीय वर्षायुक्त वनों को सहायता प्रदान करती हैं। इस राज्य के 86% भाग में सुरक्षित एवं संरक्षित वन हैं। इस द्वीप समूह में 150 से अधिक फ्लोरल एवं फॉनल प्रजातियां हैं। फॉना में पॉम (ताड़) एवं नारियल के पेड़ों के अलावा मैंग्रूव्स, दुर्लभ औषधीय पादप, हर्ब, लम्बे सदाबहार उष्णकटिबधीय वन हैं। इन द्वीप समूह के पादप संसाधनों पर डिजीटल डाटाबेस से करीब 200 पादप प्रजातियों, हर्ब्स (शाक), श्रब्स (झाड़ी), पेड़, क्लाइम्बर्स, इपिफाइट्स तथा लिथोफाइट्स पर विभिन्न कुलों के अंतर्गत उनके औषधीय गुणों पर सूचना उपलब्ध है। इस द्वीप समूह की स्वदेशी जनजातियां इन प्राकृतिक उत्पादों का उनके औषधीय गुणों के लिए प्रयोग कर रही हैं। पादपों से नई औषधियों के विकास में एक प्रमुख प्रयास पारम्परिक उत्पादों का परीक्षण करना है। औषधीय पादपों के प्रयोग पर सूचना के संकलन तथा उनके औषधीय गुणों के परीक्षण हेतु एक परियोजना की योजना बनाई जा रही है।

मूलभूत ढांचा विकास

प्रयोगशालाओं का विकास

लेप्टोस्पाइरोसिस संदर्भ प्रयोगशाला

वर्ष 1980 तक लेप्टोस्पाइरोसिस को अण्डमान रक्तस्रावी ज्वर के रूप में जाना जाता था, जब केन्द्र द्वारा रहस्यों का पता लगाकर इसे लेप्टोस्पाइरोसिस के रूप में जाना गया तथा रोगजनक कारक के रूप में लेप्टोस्पाइरा की पहचान की गई। केन्द्र द्वारा किए गए प्रयासों को ध्यान में रखकर वर्ष 1999 में आई सी एम आर द्वारा केन्द्र की लेप्टोस्पाइरोसिस में अनुसंधान के लिए राष्ट्रीय संदर्भ केन्द्र के रूप में पहचान की गई। तद्पश्चात केन्द्र द्वारा समस्या के विभिन्न पहलुओं पर अनुसंधान गतिविधियों को गहन एवं विस्तृत किया गया। विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा इन प्रयासों की अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर पहचान की गई तथा वर्ष 2004 में इस केन्द्र को लेप्टोस्पाइरोसिस के निदान, अनुसंधान, संदर्भ एवं प्रशिक्षण के लिए डब्ल्यू एच ओ सहयोगी केन्द्र के रूप पहचाना गया। इसके अतिरिक्त, केन्द्र नवीन राष्ट्रीय स्तर के प्रयोगशाला नेटवर्क का हिस्सा बन गया।

लेप्टोस्पाइरा रिपॉज़िटरी

लेप्टोस्पाइरोसिस निगरानी कार्य गतिविधियों के फलस्वरूप लेप्टोस्पाइरोसिस के कई आइसोलेट्स प्राप्त हुए जिनको बनाए रखना (अनुरक्षण) आवश्यक था। शुरू-शुरू में रिपीटेड कल्चर्स के द्वारा इन उपभेदों एवं आइसोलेट्स को बनाए रखने की सरल व्यवस्था की गई। जब एक बार केन्द्र द्वारा लेप्टोस्पाईर्स की सीरमविज्ञानी विशेषताएं हेतु क्षमता विकसित कर ली गई, कई और संस्थानों द्वारा टाइपिंग के लिए आइसोलेट्स भेजने शुरू कर दिए गए। इस प्रकार लेप्टोस्पाइरल उपभेदों एवं आइसोलेट्स का एकत्रीकरण बढ़ गया, तथा देश एवं क्षेत्र में यह सबसे विशाल हो गया। इस रिपॉज़िटरी को औपचारिक रूप से वर्ष 2008 में चिन्हित किया गया तथा कई और रेफरेन्स (संदर्भ) उपभेदों एवं आइसोलेट्स के जोड़ने के साथ और विकसित किया गया। वर्तमान में केन्द्र पर स्थित लेप्टोस्पाइरा रिपॉज़िटरी विश्व में सबसे बड़ी रिपॉज़िटरी में एक है।

क्षयरोग के लिए इंटरमीडिएट रेफरेन्स (संदर्भ) प्रयोगशाला

क्षय संवर्धन एवं औषधि सुग्राह्यता परीक्षण प्रयोगशाला स्थापित की गई है। ऐसी सुविधा अण्डमान एवं निकोबार में उपलब्ध नहीं है तथा नव विकसित सुविधा से संशोधित क्षय नियंत्रण कार्यक्रम में सहायता मिलेगी। प्रयोगशाला का निरीक्षण किया गया तथा *एम. ट्युबरकुलोसिस*

संवर्धन एवं औषधि सुग्राह्यता परीक्षण के लिए इस प्रयोगशाला को एक इंटरमीडिएट लेवल (स्तर) की संदर्भ प्रयोगशाला के रूप में मान्यता प्रदान की गई है।

नवीन H1N1 इंफ्लुएंजा A के निदान के लिए सुविधाओं की स्थापना

मुख्य भूमि एवं इस द्वीप समूहों के बीच बढ़ती वायु एवं समुद्री यात्रा के मद्देनजर, इन द्वीप समूह में भी H1N1 इंफ्लुएंजा A के फैलने की संभावना बढ़ गई। इसको ध्यान में रखकर आई सी एम आर द्वारा H1N1 इंफ्लुएंज़ा के आण्विक निदान के लिए सुविधाओं की स्थापना हेतु मंजूरी प्रदान कर दी गई तथा केन्द्र पर नैदानिक सुविधाओं की स्थापना की गई।

विषाणुविज्ञानी नैदानिक प्रयोगशालाओं की स्थापना (ग्रेड 1)

भारत में नैदानिक विषाणुविज्ञानी प्रयोगशाला नेटवर्क के विकास हेतु मूलभूत ढांचे एवं क्षमता निर्माण हेतु आई सी एम आर की पहल की अनुक्रिया के मद्देनजर विषाणुज प्रकोप अध्ययन में उपलब्ध राष्ट्रीय सुविधाओं को बेहतर करने के लिए मेडिकल विषाणुविज्ञान में अनुसंधान सुविधा विकसित करने के लिए प्रयास किए गए। उभरने वाले विषाणुज रोगों के प्रति एक मजबूत स्वास्थ्य अनुक्रिया के लिए एक विश्वसनीय विषाणुज प्रयोगशाला की स्थापना आवश्यक है। इसको ध्यान में रखकर अण्डमान एवं निकोबार द्वीप समूह में विषाणुज रोग प्रकोप के लिए एक मजबूत प्रयोगशाला घटक हेतु पर्याप्त मूलभूत ढांचा स्थापित किया गया। इसके अंतर्गत एक ठोस विषाणु आइसोलेशन सुविधा (ऊतक संवर्धन, एवं जन्तु इनॉकुलेशन) के साथ विषाणु सीरमविज्ञान, त्वरित विषाणुज नैदानिक तकनीक जैसे फ्लोरेंस माइक्रोस्कोपी एवं आण्विक नैदानिक सुविधा जैसे पॉलीमिरेज़ चेन रिएक्शन (PCR), रियल टाइम पी सी आर, सीक्वेंसिंग एवं जीनोटाइपिंग आदि की सुविधा स्थापित की गई।

जैवसुरक्षा स्तर तीन (BSL 3) सुविधा

चूंकि, केन्द्र का अनुसंधान उभरने वाले विषाणुज़ संक्रमणों की दिशा में अग्रसर है, इसलिए, अत्यधिक संक्रामक विषाणुज रोगजन पर कार्य करने हेतु सुविधा विकसित करना आवश्यक है। इसको ध्यान में रखकर जैवसुरक्षा स्तर 3 की प्रयोगशाला स्थापित की गई। इसके फलस्वरूप जन्तु प्रयोग को शामिल करते हुए अधिकांश मानव रोगजनों पर अनुसंधान करने में सहायता मिलेगी।

फील्ड स्टेशन

कार निकोबार फील्ड स्टेशन

इस नए फील्ड स्टेशन का उद्‌घाटन कार निकोबार में दिनांक 24 मई, 2010 को माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्य मंत्री श्री एस. गांधीसेल्वन द्वारा किया गया।

कार्मोटा फील्ड स्टेशन

नॉनकावरी समूह के द्वीप अत्यधिक दूर एवं पहुंचने में अत्यंत मुश्किल हैं। निकोबारीज़ की पृथक आबादी छोटे गांव एवं हैमलेट्स में इस द्वीप के समुद्री तट के किनारे निवास करती है। इसके कारण उनकी स्वास्थ्य समस्याओं पर अधिक जानकारी उपलब्ध नहीं है। परिषद के अनुसंधान एजेण्डा के अनुसार दूरवर्ती एवं सीमान्त आबादी की स्वास्थ्य समस्याओं पर बल देने के मद्देनजर नान कॉवरी द्वीप समूह की इस दूरवर्ती आबादी की स्वास्थ्य समस्याओं पर बल देने का निर्णय लिया गया। जिसके लिए प्रथम आवश्यकता के रूप में एक बेस स्थापित करना था। इसके लिए अण्डमान एवं निकोबार द्वीप समूह के प्रशासन से सम्पर्क किया गया तथा कार्मोटा में फील्ड स्टेशन स्थापित करने के लिए अनुमति प्रदान की गई। दिनांक 8 जुलाई, 2010 को केन्द्र ने अधिकार ग्रहण करके प्रयोगशाला के मूलभूत ढांचे के लिए कार्य करना प्रारम्भ किया। विषाणुज यकृतशोथ, क्षयरोग तथा अतिरक्तदाब एवं नशीली दवाओं के सेवन को शामिल करते हुए असंचारी रोगों आदि पर कार्य को अब निकोबारीज़ समुदाय, जो नानकॉवरी द्वीप समूह में निवास करते हैं, तक पहुंचाया जा सकेगा।

मानव संसाधन विकास

पॉण्डिचेरी विश्वविद्यालय के साथ सम्बद्धता

केन्द्र सूक्ष्मजीवविज्ञान तथा कीटविज्ञान में पीएच डी कार्यक्रम सम्पन्न करने के लिए पॉण्डिचेरी विश्वविद्यालय के साथ सम्बद्ध है। वर्तमान में 12 पीएच डी स्कालर्स डाक्टेरल कार्यक्रम हेतु कार्यरत हैं। 2 स्कालर्स को लेडी टाटा स्मारक फेलोशिप्स भी प्राप्त हुई है।

लेप्टोस्पाइरोसिस पर हैण्ड्स ऑन प्रशिक्षण कार्यशाला

लेप्टोस्पाइरोसिस में निदान, अनुसंधान, संदर्भ एवं प्रशिक्षण हेतु डब्ल्यू एच ओ सहयोगी केन्द्र के संदर्भ के नियम के रूप में केन्द्र द्वारा प्रत्येक दूसरे वर्ष लेप्टोस्पाइरोसिस में प्रयोगशाला विधि में हैण्ड्स ऑन प्रशिक्षण कार्यशालाएं आयोजित की जाती हैं। वर्ष 2007, 2009 एवं आई सी एम आर शताब्दी वर्ष समारोह के अंतर्गत वर्ष 2010 में कार्यशालाएं सम्पन्न की गईं। इन कार्यशालाओं में कई सूक्ष्मजीवविज्ञानियों, प्रौद्योगिकीविद एवं चिकित्सकों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया। आई सी एम आर शताब्दी अंतर्राष्ट्रीय कार्यशाला में भारत के 26 वैज्ञानिकों/चिकित्सकों/ प्रौद्योगिकीविदों तथा डब्ल्यू एच ओ दक्षिण पूर्व एशिया के देशों के 9 वैज्ञानिकों ने भाग लिया।

राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय भूमिका

राष्ट्रीय लेप्टोस्पाइरोसिस संदर्भ केन्द्र

वर्ष 1990 के बाद से लेप्टोस्पाइरोसिस केन्द्र का प्रमुख अनुसंधान विषय बन गया है। क्योंकि यह इस क्षेत्र के लोगों की प्रमुख जन स्वास्थ्य समस्या है। वर्ष 1999 में केन्द्र को राष्ट्रीय लेप्टोस्पाइरोसिस संदर्भ केन्द्र (NLRC) के रूप में पहचाना गया।

संदर्भ केन्द्र के हिस्से के रूप में राष्ट्रीय लेप्टोस्पाइरा रिपॉज़िटरी की स्थापना की गई, जहां विश्व के विशालतम लेप्टोस्पाइरल रेफरेन्स (संदर्भ) उपभेदों एवं आइसोलेट्स का अनुरक्षण किया जाता है।

लेप्टोस्पाइरोसिस के लिए डब्ल्यू एच ओ सहयोगी केन्द्र

वर्ष 2004 में केन्द्र को लेप्टोस्पाइरोसिस में निदान, अनुसंधान, संदर्भ एवं प्रशिक्षण के लिए डब्ल्यू एच ओ सहयोगी केन्द्र के रूप में चिन्हित किया गया। वर्ष 2008 में केन्द्र को पुनःनामकरण करके डब्ल्यू एच ओ सहयोगी केन्द्र कर दिया गया। इसके पश्चात इसके डब्ल्यू एच ओ के दक्षिण पूर्व एशिया क्षेत्र के अन्य देशों में विकासशील लेप्टोस्पाइरोसिस संदर्भ प्रयोगशालाओं हेतु नोडल केन्द्र के रूप में कार्यरत प्रयोगशालाओं को शामिल किया गया। केन्द्र द्वारा अन्य देशों के चिकित्सकों, तकनीशियनों एवं वैज्ञानिकों को प्रशिक्षित भी किया जाता है।

दक्षिण पूर्व एशिया में लेप्टोस्पाइरोसिस प्रयोगशाला नेटवर्क के विकास हेतु नोडल केन्द्र

वर्ष 2008 के बाद से, केन्द्र को डब्ल्यू एच ओ द्वारा दक्षिण पूर्व एशिया के अन्य देशों में लेप्टोस्पाइरोसिस नेटवर्क विकसित करने के लिए नोडल केन्द्र के रूप में पहचान की गई है। इसके हिस्से के रूप में, केन्द्र द्वारा

मानवशक्ति को प्रशिक्षित करने, मौलिक अनुसंधान सामग्री प्रदान करने तथा अन्य केन्द्रों को गुणवत्ता नियंत्रण एवं गुणवत्ता आश्वासन में सहायता प्रदान करने का कार्य किया जाता है।

इस प्रकार, परिषद के पोर्ट ब्लेयर स्थित क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र द्वारा स्थानीय एवं जनजातीय समुदायों की स्वास्थ्य समस्याओं को दूर करने की दिशा में अनुसंधान जारी हैं।

यह लेख परिषद के पोर्ट ब्लेयर स्थित क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र के निदेशक डॉ पी.विजयचारी से *'रीजनल मेडिकल रिसर्च सेंटर, पोर्ट ब्लेयर : एचीवमेंट्स सिंस इनसेप्शन''* शीर्षक से प्राप्त आलेख पर आधारित है।

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

परिषद के समाचार

परिषद के विभिन्न तकनीकी दलों/समितियों की नई दिल्ली में संपन्न बैठकें

'स्ट्रोक रजिस्ट्री' पर टास्क फोर्स समूह की बैठक	3 जुलाई, 2012
'तंत्रिकाविज्ञानी विकास' पर कोर समिति की बैठक	3 जुलाई, 2012
प्रीक्लीनिकल अनुसंधान (माइक्रोबीसाइड्स) पर उप समूह की बैठक	4 जुलाई, 2012
नवजात में संक्रमण की निगरानी पर संचालन समूह और परियोजना अन्वेषक की एक संयुक्त बैठक	5 जुलाई, 2012
नॉन पोलियो ए एफ पी पर एक विशेषज्ञ दल की बैठक	6 जुलाई, 2012
ट्रांसलेशनल अनुसंधान पर कोर समिति की बैठक	12 जुलाई, 2012
भारत में ए आर टी क्लीनिक्स की राष्ट्रीय रजिस्ट्री पर विशेषज्ञ समिति की बैठक	13 जुलाई, 2012
प्रायोगिक चिकित्सीय एवं एनेस्थीसिया के क्षेत्र में परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	16 जुलाई, 2012
दिल्ली आपातकालीन जीवन हृदय आघात पहल : मिशन दिल्ली पर टास्क फोर्स की बैठक	17 जुलाई, 2012
एक्स्ट्राहिपैटिक पोर्टल वीनस ऑब्स्ट्रक्शन (EHPVO) पर विशेषज्ञ दल की बैठक	19 जुलाई, 2012
ग्रासनली कैंसर पर उपसमिति की बैठक	20 जुलाई, 2012
खाद्य सुरक्षा पर अनुसंधान पर ICMR-ICAR संयुक्त समिति की 7वीं बैठक	20 जुलाई, 2012
रीकॉम्बीनैंट BhCG वैक्सीन से संबद्ध चिकित्सीय परीक्षणों पर विशेषज्ञ समिति की बैठक	23 जुलाई, 2012
मातृ शिशु स्वास्थ्य पर मानसिक स्वास्थ्य विकार और द्रव्य व्यसन के प्रभाव पर बैठक	23 जुलाई, 2012
दूर संवेदन (RS) और जी आई एस पर टास्क फोर्स की बैठक	23 जुलाई, 2012
ICMR और ICFRE, देहरादून के बीच संयुक्त अनुसंधान सहयोग पर बैठक	23 जुलाई, 2012
राष्ट्रीय पर्यावरणीय स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान, भोपाल के जानपदिक रोगविज्ञानी अनुसंधान की समीक्षा हेतु विशेषज्ञ दल की बैठक	30 जुलाई, 2012
पारम्परिक चिकित्सा अनुसंधान पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	31 जुलाई, 2012
जठरांत्ररोगविज्ञान के क्षेत्र में परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	1 अगस्त, 2012
स्थूलता और चिरकारी रोग के क्षेत्र में परियोजना पुनरीक्षण समिति	3 अगस्त, 2012
मेडिकल टेक्नोलॉजी सलाहकार समिति की बैठक	3 अगस्त, 2012
सूक्ष्म पोषक तत्वों पर अंतएर्जेंसी दल की बैठक	3 अगस्त, 2012
सॉफ्ट टिस्यू सार्कोमा और ऑस्टिओसार्कोमा पर बैठक	3 अगस्त, 2012
मूत्ररोगविज्ञान के क्षेत्र में परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	6 अगस्त, 2012
विषाणुविज्ञान पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	7 अगस्त, 2012
मातृ रुग्णता और और मर्त्यता को कम करने पर एक ICMR-UNFPA अध्ययन की परियोजना सलाहकार समिति की बैठक	8 अगस्त, 2012

परिषद की वित्तीय सहायता से संपन्न एवं भावी संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन

संगोष्ठियां / सेमिनार / कार्यशालाएं / पाठ्यक्रम / सम्मेलन	दिनांक एवं स्थान	सम्पर्क के लिए पता
संवेदी सर्वेक्षणों हेतु यादृच्छिक अनुक्रिया तकनीकों पर कार्यशाला	4 अगस्त, 2012 चण्डीगढ़	**डॉ दिनेश कुमार** सहायक आचार्य गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज ऐण्ड हॉस्पिटल चण्डीगढ़
मानव स्वास्थ्य और संसाधन स्वास्थ्य लाभ हेतु माइक्रोब्स को काम में लाने पर अंतर्राष्ट्रीय संगोष्ठी	7-8 अगस्त, 2012 कोइम्बटूर	**डॉ एस. एस. सुधा** अध्यक्ष सूक्ष्मजीवविज्ञान विभाग डॉ एन.जी.पी. आर्ट्स ऐण्ड साइंस कॉलेज कोइम्बटूर
आधुनिक जैविकी में परिदृश्य पर सम्मेलन : DBS@50	7-10 अगस्त, 2012 मुम्बई	**प्रो. शोभना शर्मा** अध्यक्ष जैवविज्ञान विभाग टाटा इंस्टीट्यूट ऑफ फण्डामेंटल रिसर्च मुम्बई
उन्नत STOCHAST IC मॉडेल्स पर कार्यशाला	8-15 अगस्त, 2012 तिरुपति	**प्रो.पी.राजशेखरा रेड्डी** अध्यक्ष सांख्यिकी विभाग श्री वेंकटेश्वरा विश्वविद्यालय तिरुपति
वैश्विक हाइपॉक्सिया सम्मेलन तथा चिरकारी हाइपॉक्सिया पर चतुर्थ अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	9-12 अगस्त, 2012 नई दिल्ली	**डॉ लिली गंजू** आयोजन सचिव डिफेंस इंस्टीट्यूट ऑफ फिज़िओलॉजी एवं एलाइड साइंसेज़ दिल्ली
प्रसवोत्तर मर्त्यता और जटिलताएं : एक बहुविषयक प्रयास पर सेमिनार	10 अगस्त, 2012 मोहाली	**सुश्री राधा सैनी** उप प्रधानाचार्य रायत-बाहरा कॉलेज ऑफ नर्सिंग मोहाली
मधुमेह में नवीन सीमाएं पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	10-11 अगस्त, 2012 बेलगांव	**डॉ एम.बी. हीरेमथ** एसआरओ KLES मधुमेह सेंटर डॉ प्रभाकर कोरे हॉस्पिटल ऐण्ड मेडिकल कॉलेज बेलगांव
टाइम सिरीज़ और स्पेशियल डाटा का प्रयोग करते हुए संक्रामक और चिरकारी रोगों की मॉडेलिंग पर विशेष केन्द्रित जानपदिक रोगविज्ञान पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	16-18 अगस्त, 2012 पाला	**डॉ सेबास्टियन जॉर्ज** सह आचार्य सांख्यिकी विभाग सेंट थॉमस कॉलेज पाला
एफेसिया पर सिंगल थीम शैक्षिक कार्यशाला	17-19 अगस्त, 2012 इन्दौर	**डॉ अपूर्वा पौराणिक** सह आचार्य चिकित्साविज्ञान विभाग एम.जी.एम.मेडिकल कॉलेज ऐण्ड एम.वाई हॉस्पिटल इंदौर
ऑर्गन टाक्सः निवारण अपनाने का समय पर 5वीं I.J. दीवान स्मारक कार्यशाला	17-18 अगस्त, 2012 चण्डीगढ़	**डॉ डेज़ी साहनी** आचार्य एवं अध्यक्ष एनाटॉमी विभाग स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान चण्डीगढ़

संगोष्ठियां / सेमिनार / कार्यशालाएं / पाठ्यक्रम / सम्मेलन	दिनांक एवं स्थान	सम्पर्क के लिए पता
हीमोडायनॉमिक्स : क्लीनिकल एवं कंप्यूटेशनल पहलूओं पर राष्ट्रीय संगोष्ठी	17-18 अगस्त, 2012 कोलकाता	**डॉ अभिजीत चन्द्रा** निदेशक जादवपुर विश्वविद्यालय कोलकाता
मानव समाज के स्वस्थ परिपक्वता हेतु आर्गेनिक कृषि द्वारा इको बैलेंस तथा पोषण गुणवत्ता के सुनिश्चित होने पर सेमिनार	19-20 अगस्त, 2012 बालासोर	**डॉ एस.के.चौधरी** महासचिव अग्रगामी हैण्डीकैप्ड समिति मिदनापोर
शोध विधि और प्रकाशनों पर राष्ट्रीय कार्यशाला	23-25 अगस्त, 2012 पुडुचेरी	**डॉ जी.के.पाल** आचार्य एवं अध्यक्ष शरीर क्रियाविज्ञान विभाग जवाहरलाल स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षण संस्थान, पुडुचेरी

स्वतंत्रता दिवस ध्वजारोहण समारोह

भारत वर्ष के स्वतंत्रता दिवस की 66वीं वर्षगांठ के अवसर पर दिनांक 15 अगस्त, 2012 को भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद मुख्यालय में ध्वजारोहण समारोह का आयोजन किया गया । स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के सचिव और भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के महानिदेशक डॉ विश्व मोहन कटोच ने प्रातः 10 बजे परिषद के प्रांगण में ध्वजारोहण किया। डॉ कटोच ने स्वतंत्रता दिवस के अवसर पर बधाई देते हुए परिषद के अधिकारियों एवं कर्मचारियों से आह्वान किया कि सभी कर्त्तव्यनिष्ठा और अनुशासन के साथ कार्य करते हुए देश की प्रगति में अपना सक्रिय योगदान दें। उन्होंने अपने संदेश में व्यक्त किया कि ''देश की आज़ादी की साल गिरह और गणतंत्र दिवस जैसे राष्ट्रीय पर्वों को मात्र अन्य अवकाश के रूप में नहीं बल्कि अपने देश के प्रति सम्मान में कृतज्ञतापूर्ण विशिष्ट रूप से मनाना चाहिए । इस अवसर पर हमें आत्म-चिन्तन करने की आवश्यकता है कि अपने संगठन और देश की प्रगति की दिशा में किस तरह योगदान दे सकते हैं'' । इस अवसर पर परिषद के वित्तीय सलाहकार श्री संजीव दत्ता, वरिष्ठ उपमहानिदेशक (प्रशासन) श्री अरुण बरोका के साथ-साथ बड़ी संख्या में अधिकारीगण एवं कर्मचारीगण उपस्थित हुए।

ध्वजारोहण के पश्चात राष्ट्रगान करते हुए सचिव, डी एच आर एवं महानिदेशक, आई सी एम आर डॉ विश्व मोहन कटोच

डॉ विश्व मोहन कटोच महोदय द्वारा सम्बोधन

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