आई एस एस एन 0971-9873

आई सी एम आर पत्रिका

वर्ष-29, अंक-6

जून, 2015

इस अंक में

- भारत में मलेरिया के निदान एवं इलाज हेतु दिशानिर्देश 2014 — 49
- हिमाचल प्रदेश के लाहौल-स्पीति क्षेत्र के केलांग में प्रस्तावित आई सी एम आर फील्ड स्टेशन पर संपन्न बैठक की रिपोर्ट — 57
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार — 58
- राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय वैज्ञानिक गतिविधियों में आई सी एम आर के वैज्ञानिकों की भागीदारी — 59
- आई सी एम आर की वित्तीय सहायता से सम्पन्न एवं भावी संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशाला/पाठ्यक्रम/सम्मेलन — 59
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के कुछ महत्वपूर्ण प्रकाशन — 62

संपादक मंडल

अध्यक्ष — श्री भानु प्रताप शर्मा
सचिव, भारत सरकार
स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग

प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग — डॉ विजय कुमार श्रीवास्तव

संपादक — डॉ कृष्णानन्द पाण्डेय

प्रकाशक — श्री जगदीश नारायण माथुर

भारत में मलेरिया के निदान एवं इलाज हेतु दिशानिर्देश 2014

मलेरिया देश में एक प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्या है। भारत में प्रति वर्ष मलेरिया के लगभग 10 लाख मामले दर्ज किए जाते हैं। भारत में मलेरिया के पीछे सामान्यतया *प्लाज्मोडियम फाल्सीपेरम* और *प्लाज्मोडियम वाइवैक्स* नामक परजीवियों का हाथ पाया जाता है। जिनमें प्रत्येक का अनुपात लगभग 50 प्रतिशत होता है। जहां मैदानी क्षेत्रों में *पी. वाइवैक्स* परजीवी की व्यापकता अधिक है वहीं वनीय और पहाड़ी इलाकों में *पी. फाल्सीपेरम* परजीवी की अधिकता होती है।

यदि मलेरिया का प्रभावी इलाज शुरुआती अवस्था में किया जाए तो यह साध्य है। इलाज में विलम्ब होने पर गंभीर परिणाम हो सकते हैं, यहां तक कि मौत भी हो सकती है। मलेरिया संचरण को रोकने के लिए भी त्वरित एवं प्रभावी इलाज महत्वपूर्ण है।

पूर्व में मलेरिया के लगभग सभी मामलों की चिकित्सा के लिए क्लोरोक्वीन प्रभावी था। ताजा अध्ययनों में देश में क्लोरोक्वीन प्रतिरोधी *पी. फाल्सीपेरम* मलेरिया के मामले बढ़ती आवृत्ति के साथ प्रकाश में आए हैं।

भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा वर्ष 2013 में मलेरिया पर एक संशोधित राष्ट्रीय औषध नीति अपनाई गई। ये दिशानिर्देश मलेरिया के निदान और इलाज से जुड़े चिकित्सकों सहित स्वास्थ्य सुरक्षा से जुड़े कार्यकर्ताओं के लिए तैयार किए गए हैं।

मलेरिया के लक्षण

ज्वर अर्थात बुखार मलेरिया का प्रमुख लक्षण है। यह निश्चित अथवा अनिश्चित अवधि में रुक-रुक कर अथवा निरन्तर हो सकता है। कई मामलों में कड़ी ठंड और जूड़ी का अनुभव किया जाता है। ज्वर के साथ बहुधा सिर दर्द, पेशी में दर्द, जोड़ों में दर्द, भूख नहीं लगने, मतली और वमन जैसी स्थितियां पाई जाती हैं। मलेरिया के लक्षण विषाणुज संक्रमणों, आंत्र ज्वर, आदि जैसे अन्य रोगों के लक्षणों के समान हो सकते हैं।

ऐसे रोगियों में मलेरिया की आशंका की जानी चाहिए जो रोग स्थानिक क्षेत्रों में रहते हों। अथवा जिसने हाल ही में रोग स्थानिक क्षेत्रों का दौरा किया हो और उसमें उपर्युक्त किसी लक्षण की उपस्थिति हो। चूंकि, मलेरिया के लक्षण कई अन्य संक्रामक रोगों के लक्षणों से मिलते हैं, इसलिए ज्वर के अन्य कारणों की भी जांच की जानी चाहिए। इन लक्षणों में नासा स्राव, खांसी और श्वसनी संक्रमण के अन्य लक्षण, अतिसार/पेचिश, मूत्र-त्याग के समय जलन और/ अथवा उदर के निचले भाग में पीड़ा; त्वचा पर पित्तिका/संक्रमण; फोड़ा, जोड़ों में दर्द सहित सूजन, कान

बहने, लसीका पर्वों का रोग, आदि जैसी स्थितियां सम्मिलित हैं। संदिग्ध लक्षणों के साथ मलेरिया के सभी रोगियों की माइक्रोस्कोपी और/अथवा त्वरित नैदानिक परीक्षण (*रैपिड डायग्नॉस्टिक टेस्ट, आर डी टी*) विधियों द्वारा जांच की जानी चाहिए।

निदान

माइक्रोस्कोपी

मलेरिया निदान की पुष्टि हेतु रक्त आलेपों की स्टेन युक्त स्लाइडों की माइक्रोस्कोप विधि द्वारा जांच अभी भी सर्वोत्तम मानक विधि है। माइक्रोस्कोप द्वारा जांच सर्वोत्तम विधि है क्योंकि :

- इसकी सुग्राह्यता उच्च है। निम्न सघनता में भी मलेरिया परजीवी की पहचान संभव है।

  यह परजीवियों की संख्या ज्ञात करने में भी सहायक है।
- मलेरिया परजीवी की विभिन्न जातियों और उनकी विभिन्न अवस्थाओं को ज्ञात करना संभव है।

त्वरित नैदानिक परीक्षण

त्वरित नैदानिक परीक्षण विधि संचरणशील परजीवी प्रतिजनों (एंटीजंस) की पहचान करने पर आधारित है। त्वरित नैदानिक परीक्षण की अनेक विधियां उपलब्ध हैं (http://www.wpro.who.int/sites/rdt)। कुछ विधियों द्वारा केवल *पी. फाल्सीपेरम* की पहचान की जा सकती है जबकि अन्य द्वारा अन्य परजीवी जातियों की भी पहचान की जा सकती है। हाल ही में राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (*नेशनल वेक्टर बोर्न डिज़ीज़ कंट्रोल प्रोग्राम* अर्थात *एन वी बी डी सी पी*) ने *पी.फाल्सीपेरम* और *पी. वाइवैक्स* की पहचान हेतु सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र में प्रयोग किए जाने हेतु बाइवैलेण्ट त्वरित नैदानिक परीक्षणों की शुरुआत की है।

त्वरित नैदानिक परीक्षण युक्तियां कई निर्माताओं द्वारा तैयार की जाती हैं इसलिए उनकी बनावट और परीक्षण विधि में भिन्नता होती है। उपकरण प्रयोग संबंधी मैनुअल पूरी तरह पढ़ा जाना चाहिए और निर्देशों का सावधानीपूर्वक पालन किया जाना चाहिए। परिणामों को निर्धारित अवधि पर पढ़ा जाना चाहिए। इस त्वरित परीक्षण विधि से मलेरिया की जांच करने वाले स्वास्थ्य कार्यकर्ता को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि इस किट का प्रयोग निर्धारित सीमा अवधि (एक्स्पाइरी तिथि) के भीतर किया जा रहा है और इसका परिवहन तथा भण्डारण संस्तुत स्थितियों के अंतर्गत किया जा रहा है। यदि इन मापदण्डों का पालन नहीं किया गया तो त्रुटिपूर्ण परिणाम मिलेंगे।

मलेरिया भारत में एक प्रमुख जन स्वास्थ्य समस्या है जिसके कारण भारी संख्या में रुग्णता, मौतें होने के साथ-साथ आर्थिक क्षति उठानी पड़ती है। निवारक उपायों के अतिरिक्त, शुरुआती अवस्था में निदान तथा पूर्ण चिकित्सा महत्वपूर्ण प्रक्रियाएं हैं जिन्हें इस रोग पर काबू पाने के लिए अपनाया गया है। *प्लाज्मोडियम फाल्सीपेरम* संक्रमण में क्लोरोक्वीन के प्रति व्यापक प्रतिरोध तथा हाल में हुई ताजा प्रगति को देखते हुए इन चुनौतियों का सामना करने हेतु राष्ट्रीय औषध नीति में संशोधन किया गया है।

भारत में विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के कंट्री ऑफिस द्वारा प्रायोजित और राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान (NIMR) द्वारा प्रायोजित ब्रेन स्टॉर्मिंग बैठक के दौरान *'डाइग्नोसिस ऐण्ड ट्रीटमेंट ऑफ मलेरिया इन इंडिया (2009)'* के लिए दिशानिर्देश विकसित किए गए और परिवर्तित राष्ट्रीय औषध नीति के परिप्रेक्ष्य में वर्ष 2010 में उनमें संशोधन किए गए। हाल में *पी.फाल्सीपेरम* मलेरिया में आर्टीसुनेट + सल्फाडॉक्सीन - पाइरीमेथामीन द्वारा की गई चिकित्सा से मिली असफलता के कारण पूर्वोत्तर राज्यों में मलेरिया के लिए राष्ट्रीय औषध नीति में परिवर्तन किया गया। इसके परिणामस्वरूप इन राज्यों में *पी. फाल्सीपेरम* मलेरिया के उपचार में औषधि को बदलकर आर्टीमीथर ल्युमेफैंट्रीन का प्रयोग किया गया।

ये दिशानिर्देश राष्ट्रीय रोगवाहकजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम (NVBDCP), राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान (NIMR) और देश के विभिन्न भागों से आए विशेषज्ञों के सहयोगी प्रयासों के परिणाम हैं। इस प्रयास का उद्देश्य चिकित्सा पेशेवरों को निदान की वर्तमान विधियों और राष्ट्रीय औषध नीति पर आधारित चिकित्सा का मार्गदर्शन करना है। इसमें साधारण मलेरिया की चिकित्सा तथा गंभीर मलेरिया की स्थिति के लिए विशिष्ट मलेरिया रोधी औषधियों का वर्णन है। सामान्य चिकित्सा प्रबंध रोगी की लाक्षणिक स्थिति और चिकित्सक के निर्णय के अनुरूप होना चाहिए।

गंभीर मलेरिया के चेतावनी संकेतों की सूची तैयार की गई है जिससे वास्तविक स्थिति की पहचान की जा सके और किसी बड़े चिकित्सालय को रेफर करने (भेजने) से पहले उपयुक्त इलाज की शुरुआत की जा सके। आशा है कि ये दिशानिर्देश विभिन्न स्तरों के मलेरिया के निदान और उपचार से जुड़े स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए उपयोगी होंगे।

निदेशक, राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान

एवं

निदेशक, राष्ट्रीय रोगवाहकजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम

यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि *Pf* HRP-2 आधारित किट्स सफल चिकित्सा और परजीवी के समाप्त होने के बाद तीन सप्ताह तक अनुकूल परिणाम दे सकते हैं। इन मामलों में मिले परिणामों और माइक्रोस्कोपिक विधि से संपन्न निदान के साथ सहसंबंध स्थापित किया जाना चाहिए।

प्रारंभिक अवस्था में मलेरिया के निदान तथा पूर्ण इलाज का उद्देश्य है:

- पूर्ण उपचार (रोग मुक्ति)
- सामान्य मलेरिया को गंभीर रूप धारण करने से रोकना
- मौतों को रोकना
- रोग संचरण को बाधित करना
- औषध प्रतिरोधी परजीवियों के चयन एवं विस्तार के खतरे को कम करना

सामान्य मलेरिया का इलाज

त्वरित नैदानिक विधि अथवा माइक्रोस्कोपी विधि द्वारा मलेरिया के रूप में पहचान किए गए ज्वर ग्रस्त सभी रोगियों को तत्काल प्रभावी चिकित्सा प्रदान की जानी चाहिए।

पी. वाइवैक्स मलेरिया की चिकित्सा

पी. वाइवैक्स परजीवी से संक्रमित मलेरिया रोगियों का इलाज 25 मि.ग्रा./कि.ग्रा. शरीर भार की मात्रा में क्लोरोक्वीन की पूर्ण खुराक के साथ किया जाना चाहिए। आयु के आधार पर दवाई की मात्रा का विवरण सारणी I में प्रस्तुत है। कुछ (8 से 30%) रोगियों में *पी. वाइवैक्स* का पुनः संक्रमण हो जाता है। *पी. वाइवैक्स* अथवा *पी. ओवेल* परजीवी, जो हिपनोज़ोइट्स के रूप में ज्ञात हैं, यकृत की कोशिकाओं में प्रसुप्त अवस्था में पड़े रहते हैं और बाद में रोग का पुनरावर्तन करते हैं। इसे रोकने के लिए देख-रेख के अंतर्गत 14 दिनों तक प्रतिदिन 0.25 मि.ग्रा./कि.ग्रा. शरीर भार की दर से प्राइमाक्वीन दवाई दी जानी चाहिए। आयु के अनुसार दी जाने वाली प्राइमाक्वीन की खुराक का वर्णन सारणी II में प्रस्तुत है। **गर्भवती महिलाओं, शिशुओं और G6PD की अल्पता के ज्ञात रोगियों को प्राइमाक्वीन दवाई नहीं दी जानी चाहिए।** G6PD अल्पता ग्रस्त रोगियों में प्राइमाक्वीन के प्रयोग से रक्तसंलयन (हीमोलाइसिस) की स्थिति उत्पन्न हो जाती है। जिन क्षेत्रों में G6PD अल्पता की उच्च व्यापकता हो वहां प्राइमाक्वीन देने से पहले सावधानी बरती जानी चाहिए।

यदि रोगी में निम्न लक्षणों में एक भी लक्षण दिखाई दे तो उसे प्राइमाक्वीन का सेवन तत्काल बन्द करके चिकित्सक को रिपोर्ट करना चाहिएः

(i) गहरे रंग का मूत्र,

(ii) पीला कंजंक्टाइवा,

(iii) होठों का नीला पड़ना,

(iv) पेट में दर्द,

(v) मतली,

(vi) वमन (उलटी),

(vii) सांस लेने में कठिनाई, आदि।

सारणी I. *पी. वाइवैक्स* के लिए क्लोरोक्वीन

	गोलियों (टैबलेट्स) की संख्या		
आयु (वर्ष)	दिन 1 (10 मि.ग्रा./कि.ग्रा.)	दिन 2 (10 मि.ग्रा./कि.ग्रा.)	दिन 3 (5 मि.ग्रा./कि.ग्रा.)
1 से कम	½	½	¼
1-4	1	1	½
5-8	2	2	1
9-14	3	3	1½
15 से अधिक	4	4	2

सारणी II. *पी. वाइवैक्स* के लिए प्राइमाक्वीन (14 दिनों तक दैनिक खुराक)

आयु (वर्ष)	दैनिक खुराक (मि.ग्रा. बेस में)
1 से कम	शून्य
1-4	2.5
5-8	5.0
9-14	10.0
15 से अधिक	15.0

2.5, 7.5 और 15 मि.ग्रा. की मात्रा में उपलब्ध गोलियां। गोलियों की संख्या इसी के अनुसार दी जानी चाहिए।

निर्देश : *प्राइमाक्वीन की गोलियां देख-रेख में 14 दिनों तक दी जानी चाहिए और रोगी को चेतावनी संकेतों के विषय में जानकारी दी जानी चाहिए। गर्भवती महिलाओं, शिशुओं और G6PD अल्पता के ज्ञात रोगियों को प्राइमाक्वीन की गोलियां नहीं दी जानी चाहिए।*

पुनः रोग ग्रस्त होने की दरों, G6PD अल्पता और G6PD अल्पता की परीक्षण सुविधाओं को ध्यान में रखते हुए चिकित्सक को प्राइमाक्वीन सेवन की सलाह देने के समय लाभ के विरुद्ध हानिकारक प्रभाव पर विचार करना चाहिए।

पी. फाल्सीपेरम मलेरिया का इलाज

यदि माइक्रोस्कोपी अथवा त्वरित नैदानिक परीक्षण (आर डी टी) द्वारा किसी व्यक्ति में *पी. फाल्सीपेरम* मलेरिया की पुष्टि हो जाती है तो आर्टीमिसिनिन कॉम्बीनेशन थिरैपी (ए सी टी) का प्रयोग किया जाना चाहिए। इसके साथ दूसरे दिन प्राइमाक्वीन की एक खुराक (0.75 मि.ग्रा./कि.ग्रा. शरीर भार) दी जानी चाहिए।

ए सी टी आर्टीमिसिनिन का एक व्युत्पन्न है जिसमें एक दीर्घ

क्रियाशील मलेरिया रोधी (एमोडायाक्वीन, ल्युमेफैंट्रीन, मेफ्लोक्वीन, पाइपेराक्वीन अथवा सल्फाडॉक्सीन-पाइरीमेथामीन) की उपस्थिति होती है। पूर्वोत्तर राज्यों को छोड़कर पूरे भारत में राष्ट्रीय कार्यक्रम में ए सी टी के रूप में तीन दिनों तक आर्टीसुनेट (4 मि.ग्रा./कि.ग्रा. शरीर भार) की सिफारिश की गई तथा प्रथम दिवस सल्फाडॉक्सीन (25 मि.ग्रा./कि.ग्रा. शरीर भार) - पाइरीमेथामीन (1.25 मि.ग्रा./कि.ग्रा. शरीर भार) [AS+SP] दिया जाता है। विभिन्न आयु वर्ग के लिए AS+SP की निर्धारित खुराकें सारणी III में प्रस्तुत हैं।

गर्भावस्था में मलेरिया की चिकित्सा

दूसरी और तीसरी तिमाही की सगर्भता में *पी. फाल्सीपेरम* मलेरिया की चिकित्सा में ACT का प्रयोग किया जाना चाहिए, जबकि प्रथम तिमाही की सगर्भता में क्विनाइन की सिफारिश की जाती है। *पी. वाइवैक्स* परजीवी से उत्पन्न मलेरिया का उपचार क्लोरोक्वीन के साथ किया जा सकता है।

सारणी III. *पी.फाल्सीपेरम* मलेरिया के लिए AS+SP और PQ की निर्धारित खुराक

आयु वर्ग (वर्ष)	प्रथम दिन		दूसरे दिन		तीसरे दिन
	AS	SP	AS	PQ	AS
0-1	1(25 मि.ग्रा.)	1(250 + 12.5 मि.ग्रा.)	1(25 मि.ग्रा.)	शून्य	1(25 मि.ग्रा.)
1-4	1(50 मि.ग्रा.)	1(500 + 25 मि.ग्रा.)	1(50 मि.ग्रा.)	1(7.5 मि.ग्रा. बेस)	1(50 मि.ग्रा.)
5-8	1(100 मि.ग्रा.)	1(750 + 37.5 मि.ग्रा.)	1(100 मि.ग्रा.)	2(7.5 मि.ग्रा. बेस प्रत्येक)	1(100 मि.ग्रा.)
9-14	1(150 मि.ग्रा.)	2(500 + 25 मि.ग्रा. प्रत्येक)	1(150 मि.ग्रा.)	4(7.5 मि.ग्रा. बेस प्रत्येक)	1(150 मि.ग्रा.)
15 और अधिक	1(200 मि.ग्रा.)	2(750 + 37.5 मि.ग्रा. प्रत्येक)	1(200 मि.ग्रा.)	6(7.5 मि.ग्रा. बेस प्रत्येक)	1(200 मि.ग्रा.)
कोष्ठक में लिखी संख्या खुराक और कोष्ठक से बाहर गोलियों (टैबलेट्स) की संख्या दर्शाती है।					

पूर्वोत्तर राज्यों (अरुणाचल प्रदेश, असम, मणिपुर, मेघालय, मीज़ोरम, नागालैण्ड और त्रिपुरा) में *पी. फाल्सीपेरम* मलेरिया में वर्तमान AS + SP के संयुक्त उपचार के असफल होने की ताजा रिपोर्ट्स के कारण राष्ट्रीय औषध नीति में हाल ही में सिफारिश की गई कि ए सी टी के अन्तर्गत **अर्टीमीथर-ल्युमेफैंट्रीन** (AL) की फिक्स्ड डोज़ कॉम्बीनेशन (निर्धारित खुराक संयोजन) का प्रयोग किया जा रहा है। विभिन्न आयु वर्ग के लिए AL का खुराक कार्यक्रम सारणी IV में प्रस्तुत है।

मिश्रित संक्रमणों की चिकित्सा

पी.फाल्सीपेरम के साथ मिश्रित संक्रमणों का इलाज फाल्सीपेरम मलेरिया के रूप में किया जाना चाहिए। चूंकि, AS + SP वाइवैक्स मलेरिया के लिए प्रभावी नहीं है, इसलिए अन्य ACT का प्रयोग किया जाना चाहिए। हालांकि, चिकित्सक की परामर्श पर 14 दिनों तक प्राइमाक्वीन के साथ एंटी-रिलैप्स (रिलैप्स रोधी) चिकित्सा की जा सकती है।

सारणी IV. AL की खुराक एवं अवधि का वर्णन

आयु वर्ग	AL की कुल खुराक (3 दिनों तक दिन में दो बार)	पैकिंग में गोलियों की संख्या	टैबलेट्स (3 दिनों तक दिन में दो बार)
5-14 कि.ग्रा. (>5 माह से <3 वर्ष)	20 मि.ग्रा./120 मि.ग्रा.	6	1
15-24 कि.ग्रा. (≥3 से <9 वर्ष)	40 मि.ग्रा./240 मि.ग्रा.	12	2
25-34 कि.ग्रा. (≥9 से <14वर्ष)	60 मि.ग्रा./360 मि.ग्रा.	18	3
>34 कि.ग्रा. (≥14 वर्ष)	80 मि.ग्रा./480 मि.ग्रा.	24	4

प्रथम तिमाही की सगर्भता के दौरान और 5 कि.ग्रा. से कम वजन के बच्चों के लिए इसके प्रयोग की सिफारिश नहीं की जाती।

यद्यपि, राष्ट्रीय कार्यक्रम में ए सी टी के अंतर्गत पूर्वोत्तर राज्यों में AL और शेष भारत में AS + SP का प्रयोग किया जाता है, भारत में विपणन (मार्केटिंग) के लिए पंजीकृत अन्य फिक्स्ड डोज़ संयोजनों में सम्मिलित हैं - आर्टीसुनेट-एमोडायाक्वीन, आर्टीसुनेट-मेफ्लोक्वीन तथा आर्टेरोलेन-पाइपेराक्वीन (केवल वयस्कों के लिए)। इन संयोजनों का प्रयोग साधारण *पी. फाल्सीपेरम* अथवा मिश्रित संक्रमणों की स्थिति में किया जा सकता है।

प्रयोगशाला की पुष्टि के बिना लाक्षणिक मानकों पर आधारित चिकित्सा

मलेरिया का निदान माइक्रोस्कोपी अथवा त्वरित नैदानिक परीक्षण (RDT) विधियों द्वारा किया जाना चाहिए। हालांकि, विशेष परिस्थितियों में निम्नलिखित पर ध्यान देने की आवश्यकता है :

- यदि केवल *पी. फाल्सीपेरम* के लिए त्वरित नैदानिक परीक्षण का प्रयोग किया जाता है तो ऐसे रोगियों को

क्लीनिकल मलेरिया की श्रेणी में माना जा सकता है जिनमें ज्वर के किसी अन्य कारण के बिना मलेरिया के संकेत और लक्षण दिखाई देते हों। उनकी तीन दिनों तक 25 मि.ग्रा./कि.ग्रा. शरीर भार की खुराक में क्लोरोक्वीन के साथ चिकित्सा की जानी चाहिए। यदि, बाद में स्लाइड के परिणाम मिल जाते हैं तो इलाज परजीवी की जाति (स्पीसीज़) के आधार पर पूर्ण किया जाना चाहिए।

- मलेरिया के जिन संदिग्ध रोगियों में RDT अथवा माइक्रोस्कोपी विधि-द्वारा मलेरिया की पुष्टि नहीं हुई हो उनकी क्लोरोक्वीन की पूर्ण चिकित्सीय खुराक के साथ चिकित्सा की जानी चाहिए।

सामान्य मलेरिया के चिकित्सा-प्रबंध हेतु सिफ़ारिशें

- खाली पेट चिकित्सा की शुरुआत करने से बचें। दवाई की पहली खुराक देख-रेख में दी जानी चाहिए।
- यदि मलेरिया रोधी दवाई के सेवन के आधे घण्टे के भीतर उल्टी (वमन) की स्थिति हो तब दवाई की खुराक पुनः दी जानी चाहिए।
- यदि दवाई सेवन के 48 घण्टे बाद कोई सुधार नहीं हो अथवा यदि स्थिति और बिगड़ती है तो रोगी को कहा जाए कि वह स्थिति की जानकारी दें।
- रोगी में साथ–साथ किसी अन्य बीमारी की उपस्थिति की भी जांच की जानी चाहिए।
- निदान और चिकित्सा के लिए एलगोरिदम चार्ट 1 में प्रस्तुत है।

चिकित्सा में असफलता/औषध प्रतिरोध

यदि रोगी में चिकित्सा के उपरांत 28वें दिन तक ज्वर अथवा परजीवीरक्तता (पैरासिटीमिया) की स्थिति नहीं पाई जाए तो रोगी को रोगमुक्त माना जाता है। कुछ रोगियों में चिकित्सा का कोई प्रभाव नहीं देखा जाता, विशेषतया फाल्सीपेरम मलेरिया में, जिसका कारण दवाई के प्रति प्रतिरोध विकसित होना अथवा चिकित्सा का असफल होना हो सकता है। यदि रोगी में चिकित्सा का लाभ नहीं हुआ और उसमें निम्न स्थितियां देखी जाएं तो उसे वैकल्पिक उपचार दिया जाना चाहिए।

शुरुआती चिकित्सा का असफल होना

परजीवीरक्तता की उपस्थिति में पहले, दूसरे अथवा तीसरे दिन खतरनाक संकेत अथवा गंभीर मलेरिया होना; कांख का तापमान चाहे जो हो पहले दिन की तुलना में दूसरे दिन परजीवीरक्तता (पैरासिटीमिया) अधिक होना। पैरासिटीमिया उपस्थिति के तीसरे दिन कांख का तापमान 37.5^0 सेल्सियस से अधिक होना; पैरासिटीमिया उपस्थिति के प्रथम दिन की तुलना में तीसरे दिन इसकी संख्या 25% से अधिक होना।

चिकित्सा की विलम्बित असफलता

जिन रोगियों में पहले शुरुआती चिकित्सा के असफल होने का कोई संकेत न दिखाई दिया हो उनमें पैरासिटीमिया के दिन 4 और दिन 28 के बीच (दिन 42) किसी दिन खतरनाक संकेत अथवा गंभीर मलेरिया का विकसित होना; तथा जिन रोगियों में पहले शुरुआती चिकित्सा के असफल होने का कोई संकेत न दिखाई दिया हो उनमें कांख का तापमान 37^0 सेल्सियस से अधिक रहने के साथ-साथ दिन 4 और दिन 28 के बीच (दिन 42) किसी दिन पैरासिटीमिया की उपस्थिति हो।

परजीवी संबंधी विलम्बित असफलता

ऐसे रोगियों में कांख के 37.5^0 सेल्सियस से अधिक तापमान के साथ दिन 7 और दिन 28 के बीच किसी भी दिन परजीवीरक्तता की उपस्थिति जिनमें पहले शुरुआती चिकित्सा की असफलता अथवा विलम्बित चिकित्सीय असफलता का कोई संकेत नहीं मिला हो।

फाल्सीपेरम मलेरिया ग्रस्त ऐसे रोगियों का उपचार वैकल्पिक ACT अथवा डॉक्सीसाइक्लिन के साथ क्विनीन से किया जाना चाहिए। गर्भावस्था, दुग्ध स्रवण की स्थितियों में और 8 वर्ष तक की आयु के बच्चों के लिए डॉक्सीसाइक्लिन का सेवन वर्जित है। भारत में *पी. वाइवैक्स* मलेरिया में क्लोरोक्वीन के साथ संपन्न उपचार की असफलता बहुत ही कम है।

गंभीर मलेरिया की चिकित्सा

लाक्षणिक विशेषताएं

पी. फाल्सीपेरम संक्रमण में 12 से 24 घंटे के भीतर गंभीर अभिव्यक्तियां विकसित हो सकती हैं और यदि त्वरित एवं पर्याप्त इलाज न किया गया तो मौत हो सकती है। गंभीर मलेरिया की स्थिति में निम्न में से एक या अधिक लक्षण दिखाई दे सकते हैं :

- बेहोशी/मूर्च्छित होना
- बार-बार मरोड़/ऐंठन
- वृक्कपात (सीरम क्रिएटिनिन >3 मि.ग्रा./डे.ली.)
- पीलिया (जांडिस) (सीरम बिलिरुबिन >3मि.ग्रा./डे.ली.)
- गंभीर अरक्तता (Hb<5 ग्रा./डे.ली.)
- फुप्फुसीय शोफ/तीव्र श्वसनी संलक्षण
- अल्पग्लूकोज़रक्तता (प्लाज्मा ग्लूकोज़ <40 मि.ग्रा./डे.ली.)
- चयापचयज एसिडोसिस
- संचरण पात/आघात (सिस्टोलिक रक्तदाब <80 mm Hg, बच्चों में <50 mm Hg)
- असामान्य रक्तस्राव तथा प्रसारित अंतःवाहिकीय कॉगुलेशन
- हीमोग्लोबिनयूरिया
- हाइपरपाइरेक्सिया (तापमान $>106^0$ F अथवा $>42^0$ सेल्सियस)
- हाइपरपैरासिटीमिया (>5% परजीवीयुक्त RBCs)

चार्ट 1. मलेरिया के निदान और चिकित्सा के लिए एलगोरिदम

जब माइक्रोस्कोपी विधि के परिणाम 24 घण्टे के भीतर उपलब्ध हों

चिकित्सीय रूप से मलेरिया के संदिग्ध रोगी

↓

माइक्रोस्कोपी के लिए स्लाइड तैयार करना

↓

पी. वाइवैक्स
CQ 3 दिन+
PQ 14 दिन

पी. फाल्सीपेरम
ACT* 3 दिन+
PQ एकल खुराक
दिन 2 पर

ऋणात्मक
और जांच की
आवश्यकता#

जब माइक्रोस्कोपी विधि के परिणाम 24 घण्टे के भीतर उपलब्ध नहीं हों

चिकित्सीय रूप से मलेरिया के संदिग्ध रोगी
त्वरित नैदानिक परीक्षण (RDT) द्वारा जांच करें

↓

Pf RDT, रक्त आलेप भी तैयार करें

↓

***Pf* RDT धनात्मक**
ACT 3 दिन + PQ
दिन 2 पर एकल खुराक

***Pf* RDT ऋणात्मक**
रक्त स्लाइड प्रयोगशाला भेजें
3 दिनों तक CQ दें, और
माइक्रोस्कोपी परिणाम की
प्रतीक्षा करें

माइक्रोस्कोपी परिणाम
Pv के लिए धनात्मक -14 दिनों
तक PQ देख रेख में
Pf के लिए धनात्मक -3 दिनों तक
ACT*+PQ की एकल खुराक

बाइवैलेंट RDT

↓

धनात्मक
परजीवी की जाति
(स्पीसीज़) के अनुसार
उपचार करें

ऋणात्मक
और मूल्यांकन करने की
आवश्यकता#

* पूर्वोत्तर राज्य में ACT के रूप में AL की जबकि शेष भारत में AS+SP की सिफारिश की गई है।
\# ज्वर के अन्य कारणों को ज्ञात करें; एक उपयुक्त अन्तराल पर रक्त स्लाइड की जांच दोबारा करें
बाइवैलेंट RDTs का प्रयोग NVBDCP के अंतर्गत किया जाता है।

भारत में मुखीय आर्टीमिसिनिन व्युत्पन्नों की एकल चिकित्सा (मोनोथिरैपी) प्रतिबंधित है

आज की तारीख में आर्टीमिसिनिन के व्युत्पन्न एकमात्र त्वरित क्रियाशील मलेरियारोधी हैं और यदि इसे अकेले प्रयोग किया गया तो आर्टीमिसिनिन के प्रति प्रतिरोध विकसित हो सकता है। इसलिए, गैरजटिल मलेरिया के लिए मोनोथिरैपी के रूप में प्रयोग नहीं किया जाना चाहिए, इसका प्रयोग केवल आर्टीमिसिनिन प्रतिरोध पर विशिष्ट अध्ययनों के लिए एन वी बी डी सी पी और राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान की परामर्श पर अथवा गंभीर मलेरिया के लिए इंजेक्टेबल्स के रूप में किया जा सकता है। ***इंजेक्टेबल आर्टीमिसिनिन व्युत्पन्नों का प्रयोग केवल गंभीर मलेरिया में किया जाना चाहिए***।

गंभीर मलेरिया सहित सगर्भता की स्थिति में भ्रूणीय और मातृ जटिलताएं अधिक सामान्य हैं इसलिए उन पर तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता है।

माइक्रोस्कोप विधि द्वारा जांच में ऋणात्मक पाए गए रोगियों में गंभीर मलेरिया का निदान

गंभीर संक्रमण ग्रस्त रोगियों में माइक्रोस्कोप विधि द्वारा संपन्न जांच में अलैंगिक परजीवियों की पहचान संभवतः नहीं हो पाती जिसका कारण पृथक्करण और इलाज अधूरा होना होता है। त्वरित नैदानिक परीक्षण (RDT) अथवा रिपीट माइक्रोस्कोपी विधि द्वारा इन रोगियों की पुष्टि की जानी चाहिए। हालांकि, यदि गंभीर मलेरिया के लक्षण व्यक्त हों और कोई अन्य व्याख्या नहीं हो तो इन रोगियों का उसी के अनुसार इलाज किया जाना चाहिए।

जटिलताओं के चिकित्सा प्रबंध हेतु जरूरतें

गंभीर मलेरिया के चिकित्सा-प्रबंध के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं में निम्नलिखित उपलब्धता होनी चाहिएः

- आंत्रेतर विधि से मलेरियारोधी दवाइयों, एंटीपाइरेटिक्स, एंटीबायोटिक्स, एंटीकनवल्सैंट्स
- इंट्रावीनस (अतःशिरा) विधि से आधान
- मूर्च्छित रोगियों के लिए विशेष नर्सिंग
- रक्ताधान
- चिकित्सीय रासायनिक एवं रुधिरविज्ञानी जांच सुविधाओं युक्त प्रयोगशाला
- ऑक्सीजन प्रदान करने के लिए सुविधा

डायलिसिस सुविधा, वेंटीलेटर आदि की उपस्थिति वांछनीय है।

गंभीर मलेरिया की विशिष्ट मलेरिया रोधी चिकित्सा

गंभीर मलेरिया एक आपातकालीन स्थिति होती है और चिकित्सा की शीघ्र शुरुआत की जानी चाहिए। विशिष्ट मलेरिया रोधी उपचार के रूप में आंत्रेतर विधि से आर्टीमिसिनिन व्युत्पन्नों अथवा क्विनीन का प्रयोग किया जाना चाहिए। अंतःपेशीय विधि से दवाई देने के स्थान पर अंतःशिरा विधि से उपचार को वरीयता दी जानी चाहिए।

- **आर्टीसुनेट** : भरती होने पर 2.4 मि.ग्रा./कि.ग्रा. शरीर भार की दर से अंतःशिरा अथवा अंतःपेशीय विधि से देना (अवधि-0), उसके बाद 12 और 24 घण्टे पर, उसके बाद दिन में एक बार। (आर्टीसुनेट पाउडर को 5% सोडियम बाईकार्बोनेट के साथ तनुकृत करने के समय सावधानी बरतनी चाहिए)।
- **क्विनीन** : भरती होने पर 20 मि.ग्रा. क्विनीन लवण/कि.ग्रा. शरीर भार (चार घंटे तक 5% डेक्स्ट्रोज़/डेक्स्ट्रोज़ सेलाइन के साथ अंतःशिरा विधि से आधान), उसके पश्चात 8 घंटे के अंतराल पर 10 मि.ग्रा./कि.ग्रा. शरीर भार की भरण मात्रा; आधान की दर प्रति घंटा 5 मि.ग्रा./कि.ग्रा. शरीर भार से अधिक नहीं होनी चाहिए। यदि रोगों को पहले ही क्विनीन दिया गया है तो 20 मि.ग्रा./कि.ग्रा. शरीर भार की दर से इसकी खुराक नहीं दी जानी चाहिए। कभी भी क्विनीन का बोलस प्रयोग (ग्रास के साथ) नहीं करना चाहिए। यदि 48 घंटों के बाद आंत्रेतर विधि से क्विनीन देने की आवश्यकता हो तो इसकी मात्रा घटाकर 7 मि.ग्रा/ कि.ग्रा. शरीर भार की दर से 8-8 घंटों पर दी जानी चाहिए।
- **आर्टीमीथर** : भरती होने पर अंतःपेशीय विधि से 3.2 मि.ग्रा./कि.ग्रा. शरीर भार की दर से दिया जाता है उसके बाद प्रति दिन 1.6 मि.ग्रा./कि.ग्रा. शरीर भार की दर से दिया जाता है।
- **α-β आर्टीथर** : केवल वयस्कों में 3 दिनों तक प्रतिदिन अंतःपेशीय विधि से 150 मि.ग्रा. (बच्चों के लिए वर्जित)।
- अंतःपेशीय विधि से प्रयुक्त दवाइयों के स्थान पर अंतःशिरा विधि द्वारा प्रयुक्त दवाइयों को वरीयता दी जानी चाहिए।

ध्यान दें- यदि एक बार रोगी मुखीय विधि से दवाई सेवन अथवा आंत्रेतर विधि से दवाई देने के कम से कम 24 घंटे बाद उपचार को सह लेता है तो इलाज का फॉलो अप निम्न प्रकार किया जाना चाहिएः

- आर्टीमिसनिन के व्युत्पन्नों का सेवन करने वाले रोगियों को मुखीय विधि से ACT की पूर्ण खुराक (कोर्स) लेनी चाहिए। हालांकि, प्रमस्तिष्कीय मलेरिया ग्रस्त रोगियों में तंत्रिका-मनश्चिकित्सीय जटिलताओं के कारण उन्हें मेफ्लोक्वीन युक्त ACT का सेवन नहीं करना चाहिए।
- आंत्रेतर विधि से क्विनीन प्राप्त करने वाले रोगियों की चिकित्सा मुखीय ACT की पूरी खुराक (कोर्स) के साथ भी की जानी चाहिए।
- प्रथम तिमाही की सगर्भता में आंत्रेतर विधि से क्विनीन दवाई का प्रयोग पहली पसन्द होती है। हालांकि, यदि क्विनीन उपलब्ध नहीं है तो माता को मौत से बचाने के लिए आर्टीमिसनिन व्युत्पन्नों का प्रयोग किया जा सकता है। द्वितीय और तृतीय तिमाही में आंत्रेतर विधि से आर्टीमिसनिन व्युत्पन्नों को वरीयता दी जानी चाहिए।

पी. वाइवैक्स परजीवी से उत्पन्न गंभीर मलेरिया

हाल के वर्षों में *पी. वाइवैक्स* परजीवी से उत्पन्न मलेरिया पर अधिक ध्यानाकर्षण हुआ है। भारत में कुछ मामले प्रकाश में आए हैं और आशंका है कि आगामी वर्षों में यह समस्या अधिक सामान्य हो सकती है। *पी.वाइवैक्स* द्वारा उत्पन्न गंभीर मलेरिया का इलाज गंभीर *पी.फाल्सीपेरम* मलेरिया के समान ही किया जाना चाहिए, हालांकि, यदि रोगी तीव्र बीमारी से रोगमुक्त हो गया है और वह प्राइमाक्वीन दवाई को सहन कर सकता है तो दिशानिर्देश के अनुसार पुनः रोग की चपेट में आने से बचने के लिए उसे 14 दिनों तक प्राइमाक्वीन का सेवन करना चाहिए।

इन दिशानिर्देशों की तैयारी से जुड़े अधिकारीगण एवं वैज्ञानिकगण

चेयर - डॉ शिव लाल, कार्यक्रम समन्वयक एवं सलाहकार, राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (NVBDCP) एवं पूर्व विशेष स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक (PH); एवं निदेशक, राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केन्द्र (NCDC), दिल्ली

विशेषज्ञ
- डॉ पी.एल. जोशी, पूर्व निदेशक, NVBDCP, दिल्ली
- डॉ नीलिमा क्षीरसागर, डीन, ESI स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, मुम्बई
- डॉ संजीव मोहन्ती, परामर्शक, इस्पात जनरल हॉस्पिटल, राउरकेला
- डॉ डी.के. कोचर, आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, चिकित्साविज्ञान, RUHS कॉलेज ऑफ मेडिकल साइंसेज़, जयपुर
- डॉ वाई.के. गुप्ता, आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, भेषजगुणविज्ञान, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली

NVBDCP - डॉ ए.सी. धारीवाल, निदेशक
डॉ जी.एस. सोनल, अतिरिक्त निदेशक

ICMR - डॉ रश्मि अरोड़ा, वैज्ञानिक 'जी' एवं प्रमुख, ई सी डी प्रभाग, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (ICMR), नई दिल्ली

NIMR
- डॉ नीना वलेचा, निदेशक,
- डॉ अनुप अन्विकर, वैज्ञानिक 'ई'
- डॉ नीलिमा मिश्रा, वैज्ञानिक 'ई'

राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान (NIMR), नई दिल्ली

रसायन रोगनिरोध

मलेरिया की अधिकता वाले क्षेत्रों में मलेरिया की चपेट में आने की संभावना सहित यात्रियों, एक स्थान से दूसरे स्थान पर जाने वाले मजदूरों और सैन्य कर्मियों को रसायन रोगनिरोध (कीमोप्रोफाइलैक्सिस) अपनाने की सलाह दी जाती है। गर्भवती महिलाओं और अन्य संवेदनशील आबादी के लिए कीटनाशी संसिक्त मच्छरदानियों जैसे व्यक्तिगत सुरक्षा उपायों को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

लघुकालिक रसायन रोगनिरोध (6 सप्ताह से कम)

डॉक्सीसाइक्लिन : वयस्कों के लिए प्रतिदिन 100 मि.ग्रा. और 8 वर्ष से अधिक आयु के बच्चों के लिए 1.5 मि.ग्रा./शरीर भार की दर से दवाई लेने की शुरुआत यात्रा करने से दो दिनों पूर्व की जानी चाहिए और मलेरिया ग्रस्त क्षेत्र को छोड़ने के बाद 4 सप्ताह तक जारी रखना चाहिए।

ध्यान दें : गर्भवती एवं दुग्ध स्रवण करने वाली महिलाओं तथा 8 वर्ष से कम आयु के बच्चों में डॉक्सीसाइक्लिन का प्रयोग नहीं किया जाना चाहिए।

दीर्घकालिक रसायन रोगनिरोध (6 सप्ताह से अधिक)

मेफ्लोक्वीन : सप्ताह में एक बार 5 मि.ग्रा./कि.ग्रा. शरीर भार (250 मि.ग्रा. तक) तथा स्थान छोड़ने से दो सप्ताह पहले, उस दौरान एवं स्थान छोड़ने के चार सप्ताह पहले दिया जाना चाहिए।

ध्यान दें : जिन रोगियों में मरोड़, तंत्रिका - मनश्चिकित्सीय समस्याओं और हृदय संबंधी रोगों का इतिहास रहा हो उन्हें मेफ्लोक्वीन का सेवन नहीं करने की सलाह दी जानी चाहिए।

इनका अध्ययन करें :

1. *मलेरिया इन इंडिया. गाइडलाइंस फॉर इट्स कंट्रोल. नेशनल वेक्टर बोर्न डिसीज़ कंट्रोल प्रोग्राम. http://www.nvbdcp.gov.in/malaria-new.html.*
2. *नेशनल ड्रग पॉलिसी ऑन मलेरिया (2013). मिनिस्ट्री ऑफ हेल्थ ऐण्ड फेमिली वेल्फेयर/डाइरेक्टरेट ऑफ नेशनल वेक्टर बोर्न डिसीज़ कंट्रोल प्रोग्राम, गवर्नमेंट ऑफ इंडिया. http://www.nvbdcp.gov.in*
3. *रैपिड डायग्नॉस्टिक टेस्ट्स. वेबसाइट ऑफ डब्ल्यू एच ओ रीजनल ऑफिस फॉर दि वेस्टर्न पैसिफिक. http://www.wpm.who.int/sites/rdt*
4. *डब्ल्यू एच ओ गाइडलाइंस फॉर दि ट्रीटमेंट ऑफ मलेरिया, सेकण्ड एडीशन. जेनेवाः वर्ल्ड हेल्थ आर्गनाइज़ेशन (2010) http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241547925/enindex/html*
5. *रीजनल गाइडलाइंस फॉर दि मैनेजमेंट ऑफ सीवियर फाल्सीपेरम मलेरिया इन स्माल हॉस्पिटल्स, वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनाइज़ेशन, रीजनल ऑफिस फॉर साउथ-ईस्ट एशिया (2006), न्यू देहली : डब्ल्यू एच ओ/एस ई ए आर ओ. http://www.searo.who.int/Link Files/Tools_&_Guidelines_Smallhospitals.pdf*
6. *रीजनल गाइडलाइंस फॉर दि मैनेजमेंट ऑफ सीवियर फाल्सीपेरम मलेरिया इन स्माल हॉस्पिटल्स, वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनाइज़ेशन, रीजनल ऑफिस फॉर साउथ-ईस्ट एशिया (2006), न्यू देहली : डब्ल्यू एच ओ/एस ई ए आर ओ. http://www.seam.who.int/Link Files Tools_&_Guidelines_LargeHospitals.pdf*
7. *ड्रग रेसिस्टैंस इन मलेरिया.* WHO/CDS/CSR/DRS/ 2001. 4
8. कोचर, डी. के., दास, ए., कोचर, एस. के., सक्सेना, ए.वी., सिरोही, पी., गर्ग, एस., कोचर, ए., खत्री, एम. पी., गुप्ता, वी. (2009). *सीवियर प्लाज्मोडियम वाइवैक्स मलेरिया : अ रिपोर्ट ऑन सीरियल केसेज़ फ्रॉम बीकानेर इन नॉर्थ वेस्टर्न इंडिया. अमेरिकन जर्नल ऑफ ट्रॉपिकल मेडिसिन ऐण्ड हाइजीन 80 (2): 194 - 8.*

यह आलेख भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के नई दिल्ली स्थित राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान और दिल्ली स्थित राष्ट्रीय रोगवाहक जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम द्वारा संयुक्त रूप से प्रकाशित *"गाइडलाइंस फॉर डायग्नॉसिस ऐण्ड ट्रीटमेंट ऑफ मलेरिया इन इंडिया 2014"* शीर्षक से दिशानिर्देश पर आधारित है।

हिमाचल प्रदेश के लाहौल-स्पीति क्षेत्र के केलांग में प्रस्तावित आई सी एम आर फील्ड स्टेशन पर संपन्न बैठक की रिपोर्ट

हिमाचल प्रदेश के माननीय मुख्य मंत्री श्री वीर भद्र सिंह ने दिनांक 19 जून, 2015 को क्षेत्रीय अस्पताल केलांग में प्रस्तावित एन आई आर टी एच - आई सी एम आर फील्ड स्टेशन का दौरा किया और इस संबंध में आयोजित बैठक की अध्यक्षता की। उन्होंने हिमाचल प्रदेश के इस सुदूर क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर बनाने पर बल दिया और इस जनजातीय बहुल क्षेत्र में एक नए फील्ड स्टेशन को स्थापित करने की योजना बनाने हेतु भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आई सी एम आर) के प्रयासों की सराहना की। उन्होंने व्यक्त किया कि इससे इस क्षेत्र में चिकित्सीय सेवाओं को एक नया आयाम मिलेगा। उन्होंने इस फील्ड स्टेशन की स्थापना करने के लिए 5 एकड़ भूमि आबंटित करने की भी सहमति प्रदान की।

हिमाचल प्रदेश के माननीय मुख्य मंत्री श्री वीर भद्र सिंह अध्यक्षीय संबोधन देते हुए, साथ में (बायें से दायें) डॉ मीनू सिंह, आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, बालरोगविज्ञान विभाग, पी जी आई, चण्डीगढ़; श्री रवि ठाकुर, उपाध्यक्ष, राष्ट्रीय अनुसूचित जनजाति आयोग एवं स्थानीय विधायक; तथा श्री टी.एस. जवाहर, वरिष्ठ उपमहानिदेशक (प्रशासन), आई सी एम आर; और अन्य अतिथिगण

राष्ट्रीय अनुसूचित जनजाति आयोग के उपाध्यक्ष और स्थानीय विधायक श्री रवि ठाकुर ने इस फील्ड स्टेशन की पृष्ठभूमि के विषय में संक्षिप्त जानकारी प्रदान की और स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के पूर्व सचिव एवं आई सी एम आर के पूर्व महानिदेशक डॉ विश्व मोहन कटोच को इस प्रस्ताव पर विचार करने और सभी प्रकार की सहायता प्रदान करने के लिए धन्यवाद दिया। उन्होंने सूचित किया कि इससे संबंधित विभिन्न पहलुओं पर चर्चा करने के लिए नई दिल्ली स्थित, आई सी एम आर में दिनांक 29 अप्रैल, 2015 को स्टेकहोल्डर एवं विशेषज्ञ दल की बैठक संपन्न की जा चुकी है।

माननीय मुख्यमंत्री महोदय संबोधन देते हुए, साथ में डॉ नीरू सिंह, निदेशक, राष्ट्रीय जनजातीय स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान, जबलपुर

चण्डीगढ़ स्थित स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान की बालरोगविज्ञान विभाग की विभागाध्यक्ष प्रो मीनू सिंह ने इस दुर्गम क्षेत्र की स्वास्थ्य आवश्यकताओं और समस्याओं के विषय में जानकारी दी और गंभीर रोगियों के लिए एयर एम्बुलेंस सेवा की शुरुआत करने के लिए हिमाचल प्रदेश सरकार से अनुरोध किया।

नई दिल्ली स्थित अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान के चिकित्साविज्ञान विभाग के विभागाध्यक्ष प्रो एस.के. शर्मा ने इस क्षेत्र की विभिन्न स्वास्थ्य समस्याओं की जानकारी दी और बताया कि इस दुर्गम पहाड़ी क्षेत्र में स्वास्थ्य सुरक्षा के उपायों को उपलब्ध कराना बहुत जटिल और कठिन है। उन्होंने अनुसंधान के माध्यम से उपयुक्त हल ढूंढने की आवश्यकता पर बल देते हुए बताया कि इस राज्य के इस भाग में टेलीमेडिसिन का प्रयोग बहुत उपयोगी हो सकता है।

आई सी एम आर के जबलपुर स्थित राष्ट्रीय जनजातीय स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान (एन आई आर टी एच) की निदेशक डॉ नीरू सिंह ने इस केन्द्र की स्थापना से संबंधित-विभिन्न चरणों की जानकारी दी और स्थानीय स्वास्थ्य एवं सरकारी अधिकारियों के साथ पारस्परिक सहयोग को इस स्टेशन की स्थापना के लिए महत्वपूर्ण बताया। उन्होंने राज्य सरकार से प्राप्त सहायता एवं सहयोग की प्रशंसा की तथा बताया कि हिमाचल प्रदेश राज्य ने इस केन्द्र की स्थापना के लिए केलांग स्थित क्षेत्रीय अस्पताल में पहले ही तीन कमरे उपलब्ध करा दिए हैं।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के वरिष्ठ उपमहानिदेशक (प्रशासन) श्री टी.एस.जवाहर ने सभी प्रकार की सहायता के लिए माननीय मुख्य मंत्री श्री वीर भद्र सिंह; स्थानीय विधायक श्री रवि ठाकुर; राज्य युवा कांग्रेस अध्यक्ष श्री विक्रमादित्य सिंह; अतिरिक्त मुख्य सचिव श्री वी.सी. फारका; उपायुक्त श्री एच.आर. चौहान; केलांग के पुलिस अधीक्षक श्री मीणा और केलांग के वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी डॉ मोहन लाल शाशनी को धन्यवाद दिया। उन्होंने आश्वासन दिया कि इस केन्द्र की स्थापना की दिशा में आई सी एम आर द्वारा कठिन श्रम किया जाएगा।

इस अवसर पर विश्व स्वास्थ्य संगठन के संचारी रोग के पूर्व निदेशक डॉ जे.पी. नारायण, आर्म्ड फोर्सेज़ मेडिकल कॉलेज के पूर्व महानिदेशक ले.ज. डी. रघुनाथ, टांडा मेडिकल कॉलेज के प्रधानाचार्य डॉ अनिल चौहान तथा आई सी एम आर के वरिष्ठ वैज्ञानिक डॉ रजनी कान्त भी उपस्थित थे।

धन्यवाद ज्ञापन के साथ इस बैठक का समापन हुआ।

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

आर्सेनिक रोगों के चिकित्सीय इलाज पर केन्द्रित अनुसंधान पर विशेषज्ञ दल की बैठक	1 जून, 2015
नैनोमेडिसिन में फेलोशिप पर विशेषज्ञ दल की बैठक	3 जून, 2015
रिवर्स डॉट ब्लॉट (RDB) किट विकास की प्रगति तथा कम्पनी द्वारा प्रस्तावित संशोधित बजट की समीक्षा हेतु बैठक	5 जून 2015
बी एम एस प्रभाग की संयुक्त वैज्ञानिक सलाहकार समिति की बैठक	12 जून, 2015
कैंसर प्रबंधन दिशानिर्देश : बाल लिम्फोमा और सॉलिड ट्युमर्स की समीक्षा हेतु आई सी एम आर टास्क फोर्स की बैठक	12 जून, 2015
ऑन लाइन एक्स्ट्राम्युरल प्री-प्रपोज़ल्स पर जांच समिति की बैठक	15 जून, 2015
ई सी डी प्रभाग की डी पी सी समिति की बैठक	16 जून, 2015
घाव भरने पर डी आर डी ओ द्वारा विकसित उत्पादों के मूल्यांकन हेतु विशेषज्ञ समिति की बैठक	18 जून, 2015
हाइड्रो इलेक्ट्रिक सत्व और तैयार उत्पाद के स्थायित्व और सुरक्षा अध्ययनों के लिए कम्पनी के चयन हेतु बैठक	19 जून, 2015
एस आर एच और एच आई वी के बीच संबंधों को सुदृढ़ बनाने पर परियोजना समीक्षा समिति की बैठक	19 जून, 2015
जारी एवं नए शोध प्रस्तावों की समीक्षा हेतु परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	23 जून, 2015
यक्ष्मजरोधी औषधियां, ए डी आर के चिकित्सा प्रबंध एवं निवारण पर दिशानिर्देश पर चर्चा करने हेतु विशेषज्ञ दल की बैठक	24 जून, 2015
आर सी एच (प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य) प्रभाग के वैज्ञानिक सलाहकार दल की पूर्व बैठक	24 जून, 2015
नवजात शिशुओं में सेप्सिस की निगरानी पर संचालक दल और परियोजना अनुसंधानकर्ताओं की संयुक्त बैठक	25 जून, 2015
सरस्वती नगर, हिमाचल प्रदेश में प्लेग अनुसंधान एवं निगरानी केन्द्र स्थापित करने की संभाव्यता पर चर्चा करने के लिए विशेषज्ञ दल की बैठक	25 जून, 2015
मौलिक आयुर्विज्ञान प्रभाग के वैज्ञानिक सलाहकार दल की बैठक	29 जून, 2015
गोरखपुर में AES रोगियों के एक हेतुकी कारक के रूप में स्क्रब टाइफस की भूमिका पर चर्चा करने हेतु	30 जून, 2015
तीव्र कोरोनरी स्थितियों के चिकित्सा प्रबंध पर पंजीकरण हेतु टास्क फोर्स परियोजना पर उप समिति की बैठक	30 जून, 2015
"आई सी एम आर की बौद्धिक सम्पदा अधिकार एवं ट्रांसलेशनल अनुसंधान गतिविधियों के कारगर प्रबंधन हेतु सहायक प्रणाली के सृजन" नामक परियोजना की प्रगति की समीक्षा हेतु बैठक	30 जून, 2015
वर्ष 2015-16 के लिए भारतीय बायोमेडिकल वैज्ञानिकों (वरिष्ठ एवं युवा) के लिए आई सी एम आर अंतर्राष्ट्रीय फेलोशिप के लिए चयन समिति की बैठक	30 जून, 2015

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

पुणे स्थित राष्ट्रीय विषाणुविज्ञान संस्थान के वैज्ञानिक 'एफ' डॉ एम.एस. चड्ढा ने जेनेवा, स्विट्ज़रलैण्ड में सम्पन्न इंफ्लुएंज़ा गंभीरता के मूल्यांकन पर WHO कार्यकारी दल की बैठक में भाग लिया (1-2 जून, 2015)।

नोएडा स्थित कौशिकी एवं निवारक अर्बुदशास्त्र संस्थान के वैज्ञानिक 'जी' डॉ एल. सत्यनारायण तथा वैज्ञानिक 'डी' डॉ स्मिता अस्थाना ने पेट्रोनास, मलेशिया में सम्पन्न "जैवआयुर्विज्ञान अनुसंधान-प्रायोगिक, जैव-सांख्यिकीय डिज़ाइन और विश्लेषण" पर कार्यशाला में भाग लिया (2-5 जून, 2015)।

नई दिल्ली स्थित राष्ट्रीय विकृतिविज्ञान संस्थान की वैज्ञानिक 'एफ' डॉ संगीता रस्तोगी ने लाउस्सेन, स्विट्ज़रलैण्ड में सम्पन्न "रिकेट्टसिया और अन्य अंतःकोशिकीय जीवाणु पर ESCCAR अंतर्राष्ट्रीय कांग्रेस" में भाग लिया (13-16 जून, 2015)।

पुणे स्थित राष्ट्रीय एड्स अनुसंधान संस्थान की वैज्ञानिक 'एफ' डॉ स्मिता कुलकर्णी, वैज्ञानिक 'ई' डॉ एम.वी. घाटे, वैज्ञानिक 'ई' डॉ माधुरी ठाकर, वैज्ञानिक 'ई' डॉ एस. वी. गोडबोले ने अरलिंगटन, वी. ए, सं. रा. अ. में सम्पन्न "वार्षिक एच आई वी परीक्षण नेटवर्क बैठक" में भाग लिया (14-18 जून, 2015)।

नई दिल्ली स्थित राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान की वैज्ञानिक 'ई' डॉ नीलिमा मिश्रा ने बोस्टन, सं रा अ में सम्पन्न हार्वर्ड बिजनेस स्कूल में उन्मूलन का विज्ञान : मलेरिया नेतृत्व विकास पाठ्यक्रम के अंतर्गत (i) उन्मूलन का विज्ञानः मलेरिया कोर मॉड्यूल (14-19 जून, 2015), और (ii) मलेरिया : चक्र को तोड़ना उन्नत मॉड्यूल (20-22 जून, 2015) कार्यक्रम में भाग लिया (14-22 जून, 2015)।

चेन्नई स्थित राष्ट्रीय यक्ष्मा अनुसंधान संस्थान की निदेशक डॉ सौम्या स्वामीनाथन ने जेनेवा, स्विट्ज़रलैण्ड में सम्पन्न (1) क्षयरोग हेतु नीतिगत एवं तकनीकी सलाहकार दल (STAG-TB) की 15वीं बैठक (15-17 जून, 2015) और (2) क्षयरोग उन्मूलन नीति के कार्यान्वयन पर ग्लोबल कार्यशाला (18-20 जून, 2015) में भाग लिया (15-20 जून, 2015)।

मुम्बई स्थित राष्ट्रीय प्रजनन स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान, आनुवंशिक अनुसंधान केन्द्र की वैज्ञानिक 'एफ' डॉ दीपा भारतीय ने वारसा, पोलैण्ड में स्थित "तृतीय बाल्टिक स्टेम सेल बैठक (BSCM) में भाग लिया (18-19 जून, 2015)।

नई दिल्ली स्थित राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान के वैज्ञानिक 'ई' द्वय डॉ अनुप कुमार अन्विकर और डॉ नीलिमा मिश्रा ने सिजेज़, स्पेन में सम्पन्न "सगर्भता में मलेरिया (Mip) कंशोर्शियम 6ठी वार्षिक जनरल बैठक में भाग लिया (24-26 जून, 2015)।

हैदराबाद स्थित राष्ट्रीय पोषण संस्थान के वैज्ञानिक 'डी' डॉ के. भास्करचारी ने पेरिस, फ्रांस में सम्पन्न "पूर्ण आहार अध्ययनों पर ANSES 2015 समर स्कूल" में भाग लिया (29 जून से 3 जुलाई, 2015)।

चेन्नई स्थित राष्ट्रीय यक्ष्मा अनुसंधान संस्थान के वैज्ञानिक 'सी' डॉ डीना नायर ने मोंट्रियाल, कनाडा में संपन्न उन्नत टी बी नैदानिक अनुसंधान और टी बी शोध विधियों पर पाठ्यक्रम में भाग लिया (6-17 जुलाई, 2015)।

आई सी एम आर की वित्तीय सहायता से सम्पन्न एवं भावी संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशाला/पाठ्यक्रम/सम्मेलन

विषय	दिनांक एवं स्थान	सम्पर्क के लिए पता
मेडिकल कॉलेज पंजाब के MRUs के विकास हेतु संयुक्त परियोजना पर कार्यशाला	1-2 जुलाई, 2015 फरीदकोट	**डॉ प्रवीण बंसल** बाबा फरीद स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय फरीदकोट
जानपदिक रोगविज्ञान, जैवसांख्यिकी और डेमोग्राफी के सिद्धान्त और व्यवहार पर कार्यशाला	6-15 जुलाई, 2015 बैंगलोर	**डॉ प्रेम के. मोनी** जोंस मेडिकल कॉलेज बैंगलोर
वर्ष 2020 तक स्वास्थ्य लक्ष्य प्राप्त करने में बायोफार्मास्युटिकल्स की भूमिका पर राष्ट्रीय सम्मेलन	9-10 जुलाई, 2015 कोइम्बटूर	**डॉ जे. कार्तिकेयन** डॉ NGP आर्ट्स एवं साइंस कॉलेज कोइम्बटूर
OSKON 2015, नेत्रीय सतह और किरैटोप्रोस्थोसिस	10-12 जुलाई, 2015 चेन्नई	**डॉ गीता अय्यर** मेडिकल रिसर्च फाउण्डेशन, शंकर नेत्रालय चेन्नई

न्युट्रास्युटिकल्स, हर्बल्स और कार्यात्मक खाद्यों के विपणन, प्रोत्साहन और नियामक फ्रेमवर्क पर राष्ट्रीय संगोष्ठी	22 जुलाई, 2015 नई दिल्ली	**श्री संदीप कोचर** ASSOCHAM नई दिल्ली
ऑर्गंस टाकः निवारण का समय विषय पर 8वीं IJ दीवान स्मारक कार्यशाला	22-23 जुलाई, 2015 चण्डीगढ़	**डॉ डेज़ी साहनी** स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान चण्डीगढ़
पर्यावरण, व्यावसायिक स्वास्थ्य और सुरक्षा में उभरते पहलुओं पर राष्ट्रीय सम्मेलन	22-24 जुलाई, 2015 बेंगलूरु	**डॉ बी. रवीचन्द्रन** क्षेत्रीय व्यावसायिक स्वास्थ्य केन्द्र बेंगलूरु
मानक मूल्यांकन - नर्सिंग एक्सीलेंस हेतु एक बेंचमार्क पर सम्मेलन	24-25 जुलाई, 2015 हैदराबाद	**डॉ विजया एम. अदुमाला** जे एम जे कॉलेज ऑफ नर्सिंग सेंट टेरेसा हॉस्पिटल कैम्पस हैदराबाद
क्लीनिकल एफोज़ियोलॉजी पर राष्ट्रीय सम्मेलन	27-28 जुलाई, 2015 मैसूर	**डॉ एस.पी. गोस्वामी** अखिल भारतीय वाक् एवं श्रवण संस्थान मानस गंगोत्री मैसूर
छात्रों के लिए सलाह कार्यक्रमों के माध्यम से किशोरवय और युवा अनुकूल स्वास्थ्य पहल (AYEHI) पर संगोष्ठी	27-28 जुलाई, 2015 चण्डीगढ़	**डॉ दिनेश कुमार** गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल चण्डीगढ़
बायोइंजीनियरिंग बायोमेडिकल युक्तियों और प्लेटफॉर्म्स में चुनौतियां और अवसर पर अंतर्राष्ट्रीय कार्यशाला	29-30 जुलाई, 2015 बैंगलोर	**डॉ के. रामचन्द्र** नेशनल डिज़ाइन ऐण्ड रिसर्च फोरम बैंगलोर
MEDICON 2015 9वां अंतर्राष्ट्रीय मेडिकल छात्र शोध सम्मेलन	29 जुलाई - 1 अगस्त, 2015 नागपुर	**श्री शारदुल खाडे** NKP साल्वे इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज़ ऐण्ड रिसर्च नागपुर
तृतीय बृहत आपातकालीन एवं ट्रामा प्रशिक्षण कार्यशाला (CETTW)	1-5 अगस्त, 2015 नई दिल्ली	**डॉ दीपक अग्रवाल** JANATC अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान नई दिल्ली
ई-हेल्थकेयर में प्रौद्योगिकी के किफायती प्रयोग पर 5वां अंतर्राष्ट्रीय CME	6-8 अगस्त, 2015 नई दिल्ली	**डॉ दीपक अग्रवाल** JANATC अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान नई दिल्ली
चिकित्सीय और नैदानिक कवकविज्ञान पर संगोष्ठी एवं कार्यशाला	6-9 अगस्त, 2015 बैंगलोर	**डॉ जयन्ती सवियों** सेंट जॉन मेडिकल कॉलेज बैंगलोर
जैविक प्रयोग हेतु माइक्रो/नैनोटेक्नोलॉजीज़ में प्रगति पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	7-8 अगस्त, 2015 कोइम्बटूर	**डॉ पी.बीजी** पी एस जी उन्नत अध्ययन संस्थान कोइम्बटूर

बायोमेडिकल इंजीनियरिंग और स्वास्थ्य सुरक्षा प्रौद्योगिकियों में ताजा प्रगति पर सम्मेलन	7-8 अगस्त, 2015 कोइम्बटूर	**डॉ जे. करपगम** Dr. NGP प्रौद्योगिकी संस्थान कोइम्बटूर
प्रायोगिक भेषजगुणविज्ञान में CAL तकनीकों के प्रयोगः जन्तु परीक्षणों में परिवर्तन पर कार्यशाला	21-22 अगस्त, 2015 उधगमंडलम (तमिल नाडु)	**डॉ आर. वडीवेलन** JSS कॉलेज ऑफ फार्मेसी उधगमंडलम (दि नीलगिरीज़)
पर्यावरणी संदूषण एवं जन स्वास्थ्य पर राष्ट्रीय संगोष्ठी	24 अगस्त, 2015 दिल्ली	**डॉ अनुमा दास** जाकिर हुसैन देहली कॉलेज दिल्ली विश्वविद्यालय दिल्ली
भारत में सर्पों की विषैली प्रकृति के विशेष संदर्भ में सर्पों की पहचान कुंजी तैयार करने पर कार्यशाला	26-27 अगस्त, 2015 उधगमंडलम (तमिल नाडु)	**डॉ पी.कन्नन** गवर्नमेंट आर्ट कॉलेज उधगमंडलम (दि नीलगिरीज़)
मौलिक एवं क्लीनिकस अनुसंधान में स्टेम कोशिकाएं- TCS-BD संगोष्ठी एवं कार्यशाला	27-29 अगस्त, 2015 चण्डीगढ़	**प्रो. सुनील के. अरोड़ा** स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान चण्डीगढ़
महिलाओं में प्रारम्भिक अवस्था के कैंसर की पहचान में प्रौद्योगिकी पर कार्यशाला	3-4 सितम्बर, 2015 कोइम्बटूर	**डॉ आर सुब्रामणि** अविनाशीलिंगम इंस्टीट्यूट फॉर होम साइंस ऐण्ड हायर एजूकेशन फॉर वूमेन कोइम्बटूर
नई दिल्ली में स्टीरियोलॉजी पर कार्यशाला	8-9 सितम्बर, 2015 नई दिल्ली	**डॉ सविता मिश्रा** मौलाना आज़ाद मेडिकल कॉलेज दिल्ली
जीवन शैली संबद्ध रोगों के निवारण हेतु स्वस्थ योग जीवन शैली पर राष्ट्रीय संगोष्ठी तथा समग्र स्वास्थ्य को बढ़ावा देने में योग, प्रकृति और मेडीटेशन की भूमिका पर CME	10-11 सितम्बर, 2015 सेवाग्राम	**डॉ बी.सी. हरीनाथ** आरोग्य धाम महात्मा गांधी आयुर्विज्ञान संस्थान सेवाग्राम, वर्धा
वैक्सीन वितरण के रूप में कार्बन नैनोट्यूब्स की विकासात्मक चुनौतियों पर राष्ट्रीय सम्मेलन	19 सितम्बर, 2015 सागर	**डॉ आशीष कुमार जैन** ADINA इंस्टीट्यूट ऑफ फार्मास्युटिकल साइंसेज़ सागर
फोरेंसिक डी एन एः शरीर द्रव से पृथक्करण एवं रिकवरी	19-20 सितम्बर, 2015 जोधपुर	**डॉ अंजना व्यास** नेशनल लॉ यूनिवर्सिटी जोधपुर
SURGERY UPDATE 2015 (XXX II)	26 सितम्बर, 1 अक्टूबर, 2015 नई दिल्ली	**डॉ ए.के. शारदा** मौलाना आजाद मेडिकल कॉलेज नई दिल्ली

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के कुछ महत्वपूर्ण प्रकाशन

		मूल्य (रु.)
1.	**न्युट्रीटिव वैल्यू ऑफ इंडियन फूड्स (1985)** लेखक : सी. गोपालन, बी.वी.रामशास्त्री एवं एस.सी.बालसुब्रमणियन; बी.एस.नरसिंग राव, वाई.जी.देवस्थले एवं के.सी.पन्त द्वारा संशोधित एवं अपडेटेड (1989) पुनर्मुद्रण - (2007, 2011)	60.00
2.	**लो कॉस्ट न्युट्रीशियस सप्लीमेंट्स** लेखक : सी. गोपालन बी.वी.रामशास्त्री, एस.सी.बालसुब्रामणियन, एम.सी.स्वामीनाथन (द्वितीय संस्करण 1975, पुनर्मुद्रण - 2005-2011)	15.00
3.	**मेन्यूस फॉर लो कॉस्ट बैलेन्स्ड डाइट्स ऐण्ड स्कूल लंच प्रोग्रेम्स (सुटेबल फॉर नार्थ इंडिया)** लेखक : एस.जी.श्रीकंटिया, सी.जी.पंडित (द्वितीय संस्करण 1977, पुनर्मुद्रण 2004)	10.00
4.	**मेन्यूस फॉर लो कॉस्ट बैलेन्स्ड डाइट्स ऐण्ड स्कूल लंच प्रोग्रेम्स (सुटेबल फॉर साउथ इंडिया)** लेखक : एम.मोहन राम, सी. गोपालन (चतुर्थ संस्करण 1996, पुनर्मुद्रण 2002)	8.00
5.	**सम कॉमन इंडियन रेसिपीज़ ऐण्ड देयर न्युट्रीटिव वैल्यू** लेखक : स्वर्ण पसरीचा एवं एल.एम.रिबेलो (चतुर्थ संस्करण 1977, पुनर्मुद्रण 2006, 2011)	50.00
6.	**न्युट्रीशन फॉर मदर ऐण्ड चाइल्ड** लेखक : पी.एस. वेंकटाचलम् तथा एल.एम.रिबेलो (पंचम संस्करण 2002, पुनर्मुद्रण 2004, 2011)	35.00
7.	**सम थिरैप्यूटिक डाइट्स** लेखक : स्वर्ण पसरीचा (पंचम संस्करण 1996, पुनर्मुद्रण 2004, 2011)	15.00
8.	**न्युट्रिएन्ट रिक्वायरमेण्ट्स ऐण्ड रिकमेंडेड डाइटरी अलाउंसेज़ फॉर इंडियंस** लेखक : बी.एस.नरसिंगा राव, बी. शिवकुमार (प्रथम संस्करण 1990, पुनर्मुद्रण 2008)	85.00
9.	**फ्रूट्स** लेखक : इंदिरा गोपालन तथा एम.मोहन राम (द्वितीय संस्करण 1996, पुनर्मुद्रण 2004, 2011)	35.00
10.	**काउंट व्हाट यू ईट** लेखक : स्वर्ण पसरीचा (1989, पुनर्मुद्रण 2000)	25.00
11.	**डाइट ऐण्ड डायबिटीज़** लेखक : टी.सी.रघुराम, स्वर्ण पसरीचा तथा आर.डी.शर्मा (तृतीय संस्करण 2012)	50.00

12. **डाइट ऐण्ड हार्ट डिसीज़** लेखक : गफूरुन्निसा तथा कमला कृष्णस्वामी (प्रथम संस्करण 1994, पुनर्मुद्रण 2004)	35.00
13. **डाइटरी टिप्स फॉर दि एल्डरली** लेखक : स्वर्ण पसरीचा तथा बी.वी.एस.थिमायम्मा (प्रथम संस्करण 1992, पुनर्मुद्रण 2005, 2010)	15.00
14. **डाइटरी गाइडलाइन्स फॉर इंडियंस-ए मैनुअल** लेखक : कमला कृष्णास्वामी, बी. सेसीकरण (द्वितीय संस्करण 2011)	110.00
15. **डाइटरी गाइडलाइन्स फॉर इंडियंस** लेखक : कमला कृष्णास्वामी, बी. सेसीकरण (प्रथम संस्करण 1998, पुनर्मुद्रण 1999, 2009)	15.00
16. **ए मैनुअल ऑफ लेबोरेटरी टेकनीक्स** लेखक : एन. रघुरामुलु, के.माधवन नायर तथा एस.कल्याणसुन्दरम् (द्वितीय संस्करण, 2003)	110.00
17. **फल** राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद द्वारा प्रकाशित 'फ्रूट्स' का हिन्दी रूपान्तरण अनुवाद : अंजू शर्मा एवं कृष्णानन्द पाण्डेय (प्रथम संस्करण 1997, पुनर्मुद्रण, 2001, 2012)	25.00
18. **भारतीयों के लिए आहार संबंधी मार्गदर्शिका** (प्रथम संस्करण 1998, पुनर्मुद्रण 1999, 2001, 2012)	10.00
19. **अपने आहार को जानें** राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद द्वारा प्रकाशित 'काउंट व्हाट यू ईट' का हिन्दी रूपान्तरण अनुवाद : कृष्णानन्द पाण्डेय (प्रथम संस्करण 1997, पुनर्मुद्रण 2012)	35.00
20. **आहार और हृदय रोग** राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद द्वारा प्रकाशित 'डाइट ऐण्ड हार्ट डिजीज' का हिन्दी रूपान्तरण अनुवाद : कृष्णानन्द पाण्डेय (2014)	35.00
21. **भारतीय के लिए अहार संदर्शिका–एक नियमावली** राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद द्वारा प्रकाशित डाइटरी गाइड लाइंस फॉर इंडियंस– अ मैनुअल का हिन्दी रूपान्तरण अनुवादः मनीष मोहन गोरे (2014)	110.00
मेडिसिनल प्लान्ट्स ऑफ इंडिया, खण्ड 2 (1987)	136.00

रिव्यूज़ ऑन इंडियन मेडिसिनल प्लांट्स

खण्ड 1	(2004)	(Abe-Alle)	620.00
खण्ड 2	(2004)	(Alli-Ard)	620.00
खण्ड 3	(2004)	(Are-Azi)	620.00
खण्ड 4	(2004)	(Ba-By)	620.00
खण्ड 5	(2007)	(Ca-Ce)	900.00
खण्ड 6	(2008)	(Ch-Ci)	900.00
खण्ड 7	(2008)	(Cl-Co)	1000.00
खण्ड 8	(2009)	(Cr-Cy)	1560.00
खण्ड 9	(2009)	(Da-Dy)	1000.00
खण्ड 10	(2011)	(Ec-Ex)	2190.00
खण्ड 11	(2013)	(Fa-Gy)	2372.00
खण्ड 12	(2013)	(Ha-Hy)	1878.00
खण्ड 13	(2013)	(Ib-Ky)	1380.00

क्वालिटी स्टैण्डर्ड्स ऑफ इंडियन मेडिसिनल प्लांट्स

खण्ड 1	2003	600.00
खण्ड 2	2005	600.00
खण्ड 3	2005	890.00
खण्ड 4	2006	700.00
खण्ड 5	2008	500.00
खण्ड 6	2008	600.00
खण्ड 7	2008	600.00
खण्ड 8	2010	1600.00
खण्ड 9	2011	1792.00
खण्ड 10	2012	1860.00
खण्ड 11	2013	2140.00
खण्ड 12	2014	1912.00
खण्ड 13	2015	1730.00

उपरोक्त प्रकाशन प्राप्त करने के लिए महानिदेशक, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के नाम से डिमाण्ड ड्राफ्ट अथवा चेक भेजें । बैंक कमीशन तथा डाक व्यय अलग होगा । मनीऑर्डर/पोस्टल ऑर्डर स्वीकार नहीं किए जाएंगे । इस संबंध में और अधिक जानकारी के लिए प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, अंसारी नगर, नई दिल्ली - 110029 से सम्पर्क करें ।

दूरभाष : 91-11-26588895, 91-11-26588980, 91-11-26589794, 91-11-26589336, 91-11-26588707, (एक्स्टेंशन-228), फैक्स : 91-11-26588662, ई-मेल : headquarters@icmr.org.in, icmrhqds@sansad.nic.in

सम्पर्क व्यक्ति : डॉ रजनी कान्त, वैज्ञानिक 'ई'

ई- मेल : kantr 2001@yahoo.co.in

सहयोग : श्रीमती वीना जुनेजा, श्रीमती सरिता नेगी

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