आई एस एस एन 0971-9873

आई सी एम आर पत्रिका

वर्ष-27, अंक-11

नवम्बर 2013

इस अंक में

भारत में आयोडीन अल्पता विकारों का नियंत्रण 105

सचिव, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग और महानिदेशक, आई सी एम आर के रूप में डॉ विश्व मोहन कटोच के कार्यकाल के 5 वर्ष पूर्ण 108

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार 109

आई सी एम आर की वित्तीय सहायता से संपन्न संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन 111

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के कुछ महत्वपूर्ण प्रकाशन 114

संपादक मंडल

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

प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग — डॉ विजय कुमार श्रीवास्तव

संपादक — डॉ कृष्णानन्द पाण्डेय
डॉ रजनी कान्त

प्रकाशक — श्री जगदीश नारायण माथुर

भारत में आयोडीन अल्पता विकारों का नियंत्रण

खाद्य और पोषण सुरक्षा व्यक्तिगत और आबादी दोनों स्तरों पर एक मौलिक अधिकार है। किसी समाज और देश की प्रगति, उसके विकास और मानव संसाधनों की वास्तविक स्थिति पोषण सुरक्षा पर निर्भर करती है। कुपोषण (अल्प और अति पोषण दोनों) आज आधुनिक विश्व की सबसे बड़ी चुनौतियों में सम्मिलित है। सूक्ष्मपोषक तत्वों की अल्पता, जिसे आम तौर पर "अप्रत्यक्ष भूख" के नाम से जाना जाता है, विश्व भर में कुपोषण का एक महत्वपूर्ण घटक है। भारत जैसे विकासशील देशों में यह स्थिति अधिक व्याप्त है। सूक्ष्मपोषक तत्वों की अल्पता में आयोडीन, लौह, फोलिक एसिड, विटामिन ए और ज़िंक नामक 5 प्रमुख तत्वों की अल्पता प्रमुख है।

हिमपात, बाढ़, नदियों का मार्ग बदलना, वनों की कटाई जैसी स्थितियों से मिट्टी की ऊपरी परत पर मौजूद आयोडीन लगातार बह जाता है जिससे ऐसी मिट्टी में उगाई गई फसलों में आयोडीन की मात्रा कम हो जाती है। इस स्थिति में मवेशियों और मानवों के आहार में आयोडीन की मात्रा कम होती है। पहले माना जाता था कि आयोडीन की कमी से केवल घेंघा और क्रेटिनिज्म (बौनेपन) की स्थितियां होती हैं परन्तु विगत शताब्दी के दौरान यह स्पष्ट हो गया कि आयोडीन की कमी से भ्रूण से लेकर बालकाल और फिर वयस्क काल में गंभीर स्वास्थ्य एवं सामाजिक समस्याएं उत्पन्न हो जाती हैं। इनमें घेंघा, बौनापन, हाइपोथाइरॉयडिज्म, मस्तिष्क में क्षति, गर्भपात, मृतजन्म, मानसिक मन्दता, तथा श्रवण एवं वाक् दोष जैसी स्थितियां सम्मिलित हैं। इनमें अधिकांश स्थितियां अदृश्य और अपरिवर्तनीय होती हैं परन्तु उन्हें रोका जा सकता है।

विश्व में दो बिलियन लोगों को पर्याप्त मात्रा में आयोडीन का सेवन नहीं करने के कारण आयोडीन अल्पता विकारों की चपेट में आने का खतरा है। विश्व में लगभग 266 मिलियन स्कूली बच्चे पर्याप्त आयोडीन का सेवन नहीं करते। वर्ष 2006 में कुल 130 देशों ने आयोडीन अल्पता विकारों के आंकड़े दिए थे जिनमें 47 देशों में इसे एक सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या माना गया।

वर्ष 1990 में जेनेवा में संपन्न 43वीं विश्व स्वास्थ्य सभा में आयोडीन अल्पता विकार को समाप्त करने को उच्च प्राथमिकता का दर्जा दिया गया। इसके अंतर्गत वर्ष 2000 तक आयोडीन अल्पता विकार को समाप्त करने को एक प्रमुख प्राथमिकता का दर्जा दिया गया। इसके अंतर्गत वर्ष 2000 तक आयोडीन अल्पता विकार को समाप्त करने के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए वैश्विक नमक आयोडीनीकरण की नीति अपनाने को प्राथमिकता दी

गई। वर्ष 2002 में बच्चों पर संयुक्त राष्ट्र महासभा के विशेष सत्र के अन्तर्गत वर्ष 2005 तक आयोडीन अल्पता विकार को समाप्त करने का लक्ष्य निर्धारित किया गया। विश्व भर में पर्याप्त मात्रा में आयोडीन युक्त नमक (आयोडीन की मात्रा 15 ppm यानि भाग प्रति मिलियन) की उपलब्धता से प्रभावशाली परिणाम मिले हैं। वर्तमान में विश्व के 145 देशों में सर्वव्यापक नमक आयोडीनीकरण लागू है और विश्व की 71% से अधिक आबादी पर्याप्त आयोडीनयुक्त नमक का सेवन करती है। इस आलेख में भारत में आयोडीन अल्पता विकार पर नियंत्रण रखने के प्रयासों की समीक्षा प्रस्तुत है।

भारत में आयोडीन अल्पता विकार की स्थिति

आयोडीन अल्पता विकार भारत के सभी राज्यों और केन्द्र शासित प्रदेशों की एक जन स्वास्थ्य समस्या है। अभी तक भारत के 325 जिलों में सम्पन्न सर्वेक्षणों से पता चला कि 263 जिलों में इसकी स्थानिकता है, अर्थात वहां की 10 प्रतिशत से अधिक आबादी में आयोडीन अल्पता विकार की व्यापकता है। राष्ट्रीय पोषण निगरानी ब्यूरो (NNMB) द्वारा वर्ष 2000-2001 के दौरान केरल, तमिल नाडु, कर्नाटक, आंध्र प्रदेश, महाराष्ट्र, मध्य प्रदेश, उड़ीसा और पश्चिम बंगाल के ग्रामीण क्षेत्रों में सम्पन्न एक सर्वेक्षण से पता चला कि 6 से 12 वर्षीय बच्चों में पूर्ण घेंघा दर (*टोटल ग्वॉयटर रेट,* TGR) लगभग 4.0 प्रतिशत है। घेंघा की व्यापकता महाराष्ट्र और पश्चिम बंगाल में अधिकतम (क्रमशः 11.9% और 9.0%) पाई गई।

भारत के लगभग 350 मिलियन लोगों को आयोडीन अल्पता विकार से प्रभावित होने का खतरा है। भारत में प्रत्येक वर्ष 90 लाख गर्भवती महिलाओं और 80 लाख नवजात शिशुओं को आयोडीन अल्पता विकार की चपेट में आने का खतरा है। राज्य मेडिकल कॉलेजों, माइक्रोन्युट्रिएंट इनीशिएटिव (MI) और यूनिसेफ के सहयोग में अंतर्राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण परिषद द्वारा वर्ष 2000 से 2006 के दौरान भारत के सात राज्यों (केरल, तमिल नाडु, उड़ीसा राजस्थान, बिहार, गोवा और झारखंड) में सम्पन्न एक सर्वेक्षण में टोटल गॉयटर रेट, मूत्रीय आयोडीन और नमक (घरेलू और दुकान में उपलब्ध) में आयोडीन की मात्रा का अध्ययन किया गया। पर्याप्त मात्रा में आयोडीनीकृत नमक (>15ppm) का घरेलू स्तर पर सेवन तमिल नाडु में 18.2 प्रतिशत से लेकर गोवा में 91.9 प्रतिशत के बीच पाया गया। मूत्र के साथ आयोडीन का औसत उत्सर्जन गोवा में 76 μg/l से लेकर झारखण्ड में 173.2 μg/l के बीच पाया गया। पूर्ण घेंघा दर झारखण्ड में 0.9 प्रतिशत से गोवा में 17.5 प्रतिशत के बीच पाया गया।

घरेलू स्तर पर आयोडीनीकृत नमक का विस्तार

वर्ष 2009 में सम्पन्न विस्तार मूल्यांकन सर्वेक्षण (*कवरेज इवैल्युएशन सर्वे*) के अनुसार 91.0 प्रतिशत घरों में आयोडीनीकृत नमक की उपलब्धता थी, उनमें 71.0 प्रतिशत घरों में पर्याप्त आयोडीनयुक्त नमक का सेवन किया गया। कुल 9.00 प्रतिशत घरों में आयोडीन रहित नमक का सेवन किया गया। पर्याप्त आयोडीनीकृत नमक का सेवन जहां शहरी क्षेत्रों 83.2 प्रतिशत था वहीं ग्रामीण क्षेत्रों में 66.1 प्रतिशत था। आयोडीनयुक्त नमक सेवन की स्थिति छत्तीसगढ़ (31.6%), कर्नाटक (35.5%) और झारखण्ड में (41.4%) कम थी, वहीं मणिपुर (98.3%) मेघालय (98%) तथा नागालैण्ड (97.1%) में अधिकतम थी।

भारत में आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम

भारत सरकार द्वारा वर्ष 1962 में राष्ट्रीय घेंघा नियंत्रण कार्यक्रम (*नेशनल गॉयटर कंट्रोल प्रोग्राम,* NGCP) की शुरुआत की गई जिसका उद्देश्य देश के घेंघा स्थानिक क्षेत्रों की पहचान करना और उन क्षेत्रों की सम्पूर्ण आबादी को आयोडीन का सम्पूरण करना था। यह कार्यक्रम मुख्यतया भारत के हिमालयी और तराई वाले क्षेत्रों और पूर्वोत्तर राज्यों वाले "*गॉयटर बेल्ट*" में केन्द्रित था। कालान्तर में *न्यूट्रीशन फाउण्डेशन ऑफ इंडिया* द्वारा संपन्न विश्लेषण और नई दिल्ली स्थित भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आई सी एम आर) एवं अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान द्वारा सम्पन्न अध्ययनों के परिणामस्वरूप इस कार्यक्रम की गतिविधियों को और विस्तारित करने का निर्णय लिया गया। वर्ष 1983 में केन्द्रीय स्वास्थ्य परिषद की वार्षिक बैठक में यह निर्णय लिया गया कि वर्ष 1992 तक भारत में सभी खाद्य नमक को आयोडीनयुक्त कर दिया जाएगा। अप्रैल, 1986 से भारत में प्रावस्था रूप में नमक आयोडीनीकरण की प्रक्रिया की शुरुआत कर दी गई। आयोडीनीकृत नमक को संशोधित खाद्य संदूषण निवारण (PFA) अधिनियम 1988 के अन्तर्गत सम्मिलित किया गया। वर्ष 1992 में राष्ट्रीय घेंघा नियंत्रण कार्यक्रम को राष्ट्रीय IDD नियंत्रण कार्यक्रम (NIDDCP) का नाम दिया गया जिसके उद्देश्यों में आयोडीन अल्पता विकार के मूल्यांकन हेतु सर्वेक्षण करने, साधारण नमक के स्थान पर आयोडीनीकृत नमक की आपूर्ति करने, प्रत्येक 5 वर्ष के बाद आयोडीन अल्पता विकार के विस्तार एवं आयोडीनीकृत नमक के प्रभाव का मूल्यांकन करने, स्वास्थ्य शिक्षा देने और आयोडीनयुक्त नमक के प्रयोग को बढ़ावा देने पर बल दिया गया।

वर्ष 1980 के दशक में भारत में प्रतिवर्ष आयोडीनीकृत नमक का उत्पादन 2 लाख मीट्रिक टन से कम था जिसकी लगभग आधी मात्रा नेपाल को निर्यात कर दी जाती थी। आज प्रतिवर्ष कुल 58 लाख मीट्रिक टन आयोडीनीकृत नमक का उत्पादन किया जा रहा है जो प्रतिवर्ष 52 लाख मीट्रिक टन की आवश्यकता से काफी अधिक है।

भारत में आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम में हुई असाधारण प्रगति के पीछे प्रमुख कारकों में सम्मिलित हैं - शोध परिणामों को प्रभावी रूप से नीति में रूपांतरित करना, आयोडीनीकृत नमक के उत्पादन में निजी क्षेत्रों की भागीदारी, नमक के आयोडीनीकरण को सुनिश्चित करने हेतु अधिनियम तथा एकेडमिक संस्थानों, नागरिक समाज और अंतर्राष्ट्रीय एजेंसियों की उत्प्रेरक भूमिका। आयोडीन अल्पता विकार को दूर करने की राजनीतिक प्रतिबद्धता के अंतर्गत वर्ष 1983 के दौरान इस विकार पर नियंत्रण रखने को भारत सरकार के 20 सूत्री कार्यक्रम में सम्मिलित किया गया।

निजी क्षेत्र की भागीदारी : विगत तीन दशक के दौरान भारतीय नमक उद्योग में त्वरित प्रगति हुई है। देश में निर्मित आयोडीन युक्त नमक की मात्रा और गुणवत्ता दोनों में वृद्धि हुई है।

नमक के आयोडीनीकरण को सुनिश्चित करने हेतु कानून

सतत समर्थन के आधार पर भारत सरकार ने वर्ष 1997 में आयोडीन रहित खाद्य नमक की बिक्री पर पाबन्दी लगा दी थी। इससे देश में आयोडीनीकृत नमक के प्रयोग को प्रोत्साहन मिला। हालांकि, कुछ खण्डों के दबाव में वर्ष 2000 में यह पाबन्दी हटानी पड़ गई, जिससे घरेलू स्तर पर आयोडीनीकृत नमक के प्रयोग पर प्रतिकूल

प्रभाव पड़े । इससे भारत में नमक के व्यापक आयोडीनीकरण को सुनिश्चित करने हेतु कानून को अनिवार्य बनाने की आवश्यकता हुई और अंततः, वर्ष 2005 में यह पाबन्दी पुनः लगा दी गई ।

आयोडीन अल्पता विकार (आई डी डी) पर नियंत्रण की स्थिति

आई डी डी नियंत्रण का मुख्य उद्देश्य देश में वर्ष 2012 तक घेंघा दर को 10 प्रतिशत से नीचे करना था । वर्ष 2009 में संपन्न कवरेज इवैल्युएशन सर्वे (सी ई एस) से पता चला कि 2005-2006 में किए गए सर्वेक्षण की तुलना में राष्ट्रीय स्तर पर आयोडीनयुक्त नमक के सेवन में लगभग 20 प्रतिशत की वृद्धि हुई है । इस समय देश में आयोडीनयुक्त नमक की प्रतिवर्ष 52 लाख टन नमक की आवश्यकता के विरुद्ध 58 लाख टन ऐसे नमक का उत्पादन किया जा रहा है । परन्तु राष्ट्रीय आई डी डी नियंत्रण कार्यक्रम को निम्न प्राथमिकता प्राप्त होने, संचार अभियान की कमी, उत्पादन से उपभोक्ता स्तर पर आयोडीनयुक्त नमक के प्रयोग पर तथा सुदूर क्षेत्रों में सड़क मार्ग से आपूर्ति किए जाने वाले नमक पर निगरानी नहीं होने जैसे अनेक कारणों से निर्धारित लक्ष्य प्राप्त नहीं किया जा सका है । देश में लगभग 66 प्रतिशत आयोडीनीकृत नमक का उत्पादन लघु स्तरीय उत्पादकों द्वारा किया जाता है, जहां नमक में मिश्रित आयोडीन की मात्रा में काफी भिन्नता होता है । उपयुक्त पैकेजिंग नहीं होने और नमी के कारण भी नमक में उपलब्ध आयोडीन की मात्रा उपयुक्त नहीं रह पाती ।

राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम (NIDDCP) पर संशोधित नीति गाइडलाइंस विश्व स्वास्थ्य संगठन/यूनिसेफ/इंटरनेशनल काउंसिल फॉर कंट्रोल ऑफ आयोडीन डेफीसिएंशी डिसऑर्डर्स (WHO/UNICEF/ICCIDD) के अनुरूप नहीं हैं । क्योंकि NIDDCP में प्रत्येक पांच वर्ष पर सर्वेक्षण में प्रत्येक जिले में पूर्ण घेंघा दर, मूत्रीय आयोडीन उत्सर्जन और घरेलू स्तर पर पर्याप्त आयोडीन युक्त नमक के सेवन को सम्मिलित किया गया है । इस सर्वेक्षण में लक्ष्य आबादी के रूप में केवल 6 से 12 वर्षीय बच्चों को सम्मिलित किया गया है, गर्भवती महिलाओं को नहीं । WHO/UNICEF/ICCIDD के दिशानिर्देश में संसूचक के रूप में गर्भवती महिलाओं में मूत्रीय आयोडीन उत्सर्जन को भी सम्मिलित किया गया है । अतः, NIDDCP नीति गाइडलाइंस को अंतर्राष्ट्रीय रूप से स्वीकार्य बनाने की आवश्यकता है ।

वर्ष 2006 में भारत सरकार की विभिन्न एजेंसियों (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और नमक कमिश्नर कार्यालय), राज्यों के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, राष्ट्रीय संस्थानों/संगठनों - राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, राष्ट्रीय कैडेट कोर, सहयोगी एजेंसियों (डब्ल्यू एच ओ, यूनिसेफ, विश्व खाद्य कार्यक्रम, माइक्रोन्युट्रिएंट इनीशिएटिव, ICCIDD), इंडियन एसोसिएशन ऑफ प्रिवेंटिव ऐण्ड सोशॅल मेडिसिन (IAPSM), भारतीय थायरॉयड सोसायटी (ITS), नागरिक एवं मिडिया वर्ग, आदि को सम्मिलित करते हुए संयुक्त संस्था तैयार की गई । इस संस्था का उद्देश्य भारत में आयोडीन अल्पता विकार पर काबू रखने से संबद्ध एजेंसियों को एक मंच पर समन्वय स्थापित करने, मिलकर कार्यवाही करने और अनुभवों के आदान-प्रदान का अवसर मिलता है ।

भारत के संविधान में स्वास्थ्य राज्य का मामला है, अतः, आयोडीन अल्पता विकार पर नियंत्रण संबंधी गतिविधियां राज्य स्तर पर केन्द्रित होना आवश्यक है । भारत के विभिन्न राज्यों में आयोडीन अल्पता विकार की स्थिति में विभिन्नता है, अतः, नियंत्रण गतिविधियां राज्य-विशिष्ट होनी चाहिए । इसके अलावा ग्रामीण शहरी क्षेत्रों, सामाजिक-आर्थिक वर्गों और अल्पसुविधा प्राप्त समुदायों में आयोडीनीकृत नमक की उपलब्धता में समानता नहीं है । सगर्भता सहित महिलाओं और नवजात शिशुओं को आयोडीन का पर्याप्त पोषण नहीं मिल पाता । आबादी के इन वर्गों तक पहुंचने की एक प्रक्रिया विकसित करने की आवश्यकता है । देश के प्रत्येक शिशु को अपर्याप्त आयोडीन सेवन के कारण होने वाली मस्तिष्क क्षति से सुरक्षित रखने के लिए लक्षित सेवाएं उपलब्ध कराने, नवीनकारी और संयुक्त प्रयासों को अपनाने की आवश्यकता है ।

सगर्भता के दौरान आयोडीन की संस्तुत मात्रा 200 से बढ़ाकर 250 µg/दिन की दर से सेवन करने की सिफारिश की गई है । कुल 15 ppm आयोडीन प्राप्त करने के लिए औसतन 10 ग्राम नमक के सेवन से केवल 150 µg/दिन की दर से आयोडीन उपलब्ध हो पाएगा जो सगर्भता के दौरान सेवन करने की उपयुक्त मात्रा नहीं है । भारत में गर्भवती महिलाओं को बेहतर मात्रा में आयोडीन पोषण उपलब्ध कराने के लिए राष्ट्रीय स्तर सर्वेक्षणों की आवश्यकता है ।

सुदूर क्षेत्रों में आयोडीनयुक्त नमक पहुंचाने में सार्वजनिक वितरण प्रणाली (पी डी एस) की एक महत्वपूर्ण भूमिका होती है । परन्तु नमक के व्यापक आयोडीनीकरण कार्यक्रम में कमजोर सामाजिक-आर्थिक वर्ग की आबादी तक उत्तम दर्जे के आयोडीनीकृत नमक को उपलब्ध कराना एक प्रमुख बाधा है । पी डी एस के माध्यम से कम मूल्य पर उत्तम दर्जे के आयोडीनीकृत नमक की आपूर्ति से इस समस्या पर काबू पाया जा सकता है । पी डी एस के अंतर्गत एकीकृत बाल विकास सेवा (आई सी डी एस) और मध्यान्ह भोजन (मिड डे मील) कार्यक्रम से आबादी में उपयुक्त मात्रा में आयोडीन का पोषण सुनिश्चित किया जा सकता है । विश्व में व्यापक आयोडीनीकरण कार्यक्रम को बढ़ावा देने के लिए आयोडीनीकृत नमक सेवन के लिए जागरूकता कार्यक्रम से प्रभावी परिणाम मिले हैं ।

भारत में आयोडीन अल्पता विकार पर काबू पाने में इससे संबद्ध कार्यक्रमों पर निगरानी रखना और मूल्यांकन करना एक महत्वपूर्ण कड़ी है । केवल एक बार इस विकार पर नियंत्रण करना पर्याप्त नहीं है । प्रयासों में असावधानी के परिणामस्वरूप मध्य प्रदेश जैसे क्षेत्रों में इस विकार के पुनः उभरने की स्थिति देखी गई है । आयोडीन अल्पता के सतत उन्मूलन हेतु नियमित निगरानी की आवश्यकता होती है ।

नवजात में हाइपोथाइरॉयडिज्म

विकासशील देशों में आयोडीन अल्पता सहित हाइपोथाइरॉयडिज्म (अल्प अवटुक्रियता) से प्रभावित नवजात शिशुओं की जांच एवं चिकित्सा के लिए कार्यक्रम शुरुआती जांच और इलाज के सिद्धान्त पर आधारित है । परन्तु भारत जैसे विकासशील देशों में प्रसव प्रक्रिया अस्पतालों में कम अपनाए जाने और इससे संबद्ध व्यय अधिक होने के कारण यह उपयुक्त नहीं है । व्यक्तिगत तौर पर आयोडीन की अल्पता ज्ञात करना एक कठिन और महंगी प्रक्रिया है । इसलिए भारत में आयोडीन अल्पता विकार का मुकाबला करने में नमक के व्यापक आयोडीनीकरण के साथ स्वास्थ्य को बढ़ावा देना एक आदर्श नीति है ।

कुल 15 ppm के संस्तुत स्तर पर नमक के आयोडीन पुष्टीकरण के परिणामस्वरूप 10 ग्राम नमक के दैनिक सेवन से लगभग 150 µg आयोडीन प्राप्त हो जाता है । यह मात्रा विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा सिफारिश की गई 1000 µg के ऊपरी सुरक्षा सीमा के भीतर भी है ।

आयोडीन का अंतर्ग्रहण थाइरॉयड से जुड़े मुख्यतया तीन विकारों के स्वरूप का एक महत्वपूर्ण निर्धारक होता है। ये विकार हैं - आयोडीन प्रेरित हाइपरथाइरॉयडिज्म (थायरोटॉक्सिकोसिस), ऑटोइम्यून थायरॉयडाइटिस और थाइरॉयड कार्सिनोमा। आयोडीन सम्पूरण के पश्चात थायरोटॉक्सिकोसिस की घटना में बहुत ही कम वृद्धि होती है और वह स्वनियंत्रित होती है। यह स्थिति मुख्यतया आयोडीन की गंभीर कमी वाले उन क्षेत्रों में देखी जाती है जहां इसका सम्पूरण कम समय अवधि में अधिक मात्रा में किया जाता है। ऑटोइम्यून थाइरॉयडाइटिस के पीछे आनुवंशिक, पर्यावरणी और एण्डोजीनस (अंतर्जात) कारकों का हाथ हो सकता है, जैसे कि जन्म के समय भार कम होना, विषाणुज/जीवाणुज संक्रमण, सेलीनियम अल्पता, विकिरण, तनाव, आदि। आयोडीन के अंतर्ग्रहण और थाइरॉयड कैंसर के बीच कोई संबंध नहीं देखा गया है।

हालांकि, आयोडीन के अंतग्रहण से अधिक दुर्दम थाइरॉइड कार्सिनोमा की तुलना में इसकी कम दुर्दम स्थिति अधिक अनुपात में देखी जाती है, तात्पर्य है कि कुल मिलाकर अनुकूल प्रभाव पड़ता है।

भारत में आयोडीन अल्पता विकार के नियंत्रण में नीति और कानून की भी महत्वपूर्ण भूमिका होती है। भारत सरकार ने वर्ष में 2000 में आयोडीनरहित नमक के विक्रय पर लगे प्रतिबंध को हटा लिया जिसके परिणामस्वरूप आयोडीनीकृत नमक की उपलब्धता वर्ष 1998-99 में 49 प्रतिशत से घटकर वर्ष 2002-2003 में 30 प्रतिशत हो गई। और उसके बाद वर्ष 2005-06 में यह बढ़कर 50 प्रतिशत हो गयी। कानून में इस परिवर्तन के परिणामस्वरूप आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम के 5 निर्णायक वर्षों की क्षति हुई।

निष्कर्ष

भारत में आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम देश में जन स्वास्थ्य की एक सफल कहानी है। इस समय देश के 91 प्रतिशत घरों में आयोडीनीकृत नमक का प्रयोग किया जाता है जिनमें 71 प्रतिशत घरों में पर्याप्त मात्रा में आयोडीनीकृत नमक का प्रयोग किया जाता है, जो एक बड़ी उपलब्धि है। भारत में आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम से जुड़ी सभी संस्थाओं के बीच एक प्रभावी और कुशल समन्वयन की आवश्यकता है जिससे आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण का लक्ष्य प्राप्त किया जा सके।

यह आलेख भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद द्वारा प्रकाशित *इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च* के सितम्बर, 2013 अंक में प्रकाशित '*आयोडीन डेफीसिएंशी डिसऑर्डर (आई डी डी) कंट्रोल इन इंडिया*' शीर्षक से प्रकाशित लेख पर आधारित है।

प्रस्तुति : डॉ के.एन.पाण्डेय, वैज्ञानिक 'ई', भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, नई दिल्ली।

सचिव, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग और महानिदेशक, आई सी एम आर के रूप में डॉ विश्व मोहन कटोच के कार्यकाल के 5 वर्ष पूर्ण

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत नवीन सृजित स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के प्रथम सचिव और आई सी एम आर के दसवें महानिदेशक के रूप में देश के प्रतिष्ठित आयुर्वैज्ञानिक डॉ विश्व मोहन कटोच के कार्यकाल के 5 वर्ष पूर्ण होने के उपलक्ष्य में दिनांक 19 नवम्बर, 2013 को आई सी एम आर मुख्यालय में एक समारोह का आयोजन किया गया। इस अवसर पर स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डी एच आर) के संयुक्त सचिव द्वय श्री एस.के.राव और डॉ नागेश प्रभु; आई सी एम आर की वरिष्ठ वित्तीय सलाहकार श्रीमती धरित्री पण्डा; आई सी एम आर के वरिष्ठ उपमहानिदेशक (प्रशासन) श्री टी.एस. जवाहर; सचिव, डी एच आर के सलाहकार श्री संजीव दत्ता; आगरा स्थित राष्ट्रीय जालमा कुष्ठ एवं अन्य माइकोबैक्टीरियल रोग संस्थान के निदेशक डॉ एस.पी.त्रिपाठी; अहमदाबाद स्थित राष्ट्रीय व्यावसायिक स्वास्थ्य संस्थान के प्रभारी-निदेशक डॉ सुनील कुमार; परिषद मुख्यालय में वैज्ञानिक 'जी' डॉ रश्मि अरोड़ा के साथ-साथ डी एच आर एवं आई सी एम आर के वरिष्ठ अधिकारियों, वैज्ञानिकों एवं कर्मचारियों की उपस्थिति थी। आई सी एम आर मुख्यालय में कल्याण अधिकारी डॉ ए.एस.कुण्डू के संचालन में आयोजित इस कार्यक्रम के आरंभ में सर्वप्रथम श्री टी.एस. जवाहर ने बुके प्रदान कर डॉ कटोच महोदय के 5 वर्ष के कार्यकाल के दौरान उनके नेतृत्व में आई सी एम आर की उत्कृष्ट उपलब्धियों के लिए उन्हें बधाई दी। उन्होंने सचिव महोदय की एकेडमिक उपलब्धियों का संक्षिप्त परिचय भी दिया।

सम्बोधन देते हुए स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के संयुक्त सचिव श्री एस. के राव। मंचासीन बायें से श्री टी. एस. जवाहर, वरिष्ठ उप महानिदेशक (प्रशा.); डॉ विश्व मोहन कटोच, सचिव, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं महानिदेशक, आई सी एम आर; डॉ नागेश प्रभु, संयुक्त सचिव, डी एच आर; एवं श्रीमती धरित्री पण्डा, वरिष्ठ वित्तीय सलाहकार

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के संयुक्त सचिव श्री एस.के.राव ने बुके प्रदान करते हुए डॉ कटोच महोदय के कुशल नेतृत्व एवं मार्गदर्शन में डी एच आर और आई सी एम आर की महत्वपूर्ण उपलब्धियों के लिए उन्हें बधाई दी। उन्होंने बताया कि आई सी एम आर द्वारा सम्पन्न शोधों से प्राप्त परिणामों को जन साधारण तक पहुंचाना बहुत आवश्यक है और डॉ कटोच महोदय ने इस दिशा में सराहनीय कार्य किए हैं। उन्होंने कुष्ठरोग, क्षयरोग और विशेषतया H1N1 के क्षेत्र में आई सी एम आर की महत्वपूर्ण उपलब्धियों का श्रेय डॉ कटोच को दिया। आई सी एम आर के संस्थानों में भोपाल स्मारक अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र नामक एक और संस्थान का जुड़ना डॉ कटोच महोदय के अथक प्रयासों का ही परिणाम है। श्री राव ने बताया कि आई सी एम आर द्वारा जन कल्याण हेतु कई प्रौद्योगिकियां तैयार की गई हैं। सचिव महोदय उन्हें एक-एक करके जन साधारण तक पहुंचाने की दिशा में प्रयासरत हैं।

इस अवसर पर स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के संयुक्त सचिव डॉ नागेश प्रभु ने बुके प्रदान करते हुए सचिव महोदय को उनके 5 वर्ष के कार्यकाल के दौरान डी एच आर/आई सी एम आर की उपब्लधियों के लिए बधाई दी । उन्होंने बताया कि सचिव महोदय में एक उत्कृष्ट वैज्ञानिक और कुशल प्रशासक होने की दोनों प्रतिभाएं विद्यमान हैं । हम लोग सौभाग्यशाली हैं कि हमें ऐसे कर्मठ, प्रतिभा संपन्न व्यक्तित्व के कुशल मार्गदर्शन में कार्य करने का अवसर प्राप्त हुआ है ।

आई सी एम आर की वरिष्ठ वित्तीय सलाहकार श्रीमती धरित्री पण्डा ने बुके प्रदान करते हुए सचिव महोदय को बधाई दी और आई सी एम आर द्वारा सृजित प्रौद्योगिकियों को जन साधारण तक पहुंचाने और ट्राइबल हेल्थ फोरम के गठन के माध्यम से जनजातीय लोगों के स्वास्थ्य को बेहतर बनाने की दिशा में सचिव महोदय के प्रयासों की सराहना की ।

सम्बोधित करते हुए स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के सचिव एवं आई सी एम आर के महानिदेशक डॉ विश्व मोहन कटोच

इस अवसर पर स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के सचिव और आई सी एम आर के महानिदेशक डॉ विश्व मोहन कटोच ने सर्वप्रथम सभी अधिकारियों एवं कर्मचारियों को धन्यवाद देते हुए बताया कि मेरे 5 वर्ष (2008-2013) के इस कार्यकाल के दौरान प्राप्त की गई उपलब्धियों के पीछे सभी अधिकारियों/वैज्ञानिकों/कर्मचारियों के सहयोग का हाथ है। सचिव महोदय ने बताया कि "आई सी एम आर 100 वर्ष पुरानी संस्था है और मुझे 38 वर्षों से जुड़े रहने का सौभाग्य

सभागार में उपस्थित आई सी एम आर एवं स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के अधिकारीगण एवं कर्मचारीगण

प्राप्त है । आई सी एम आर के शोध परिणामों के आधार पर कई प्रौद्योगिकियां तैयार की गईं परन्तु उन्हें जन साधारण तक पहुंचाने की दिशा में वांछित प्रयासों की आवश्यकता है । अब एक-एक करके सभी प्रौद्योगिकियों को जन साधारण तक पहुंचाना मेरा प्रमुख उद्देश्य है । हमारे संस्थानों के अथक प्रयासों के परिणामस्वरूप यदि कोई स्थानीय लीड मिलती है तो उसे राष्ट्रीय/अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर पहुंचाने की दिशा में सार्थक प्रयासों की आवश्यकता है । आई सी एम आर द्वारा ई-गवर्नैंस को पूरी तरह अपनाने की नितांत आवश्यकता है । इस दिशा में हमें पूर्ण ऑटोमेशन प्रक्रिया स्थापित करने के लिए कड़ी मेहनत और लगन के साथ कार्य करने की आवश्यकता है ।

सचिव महोदय ने बताया कि आई सी एम आर स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग का आधार बिन्दु है । अतः, आई सी एम आर की प्रगति से ही संपूर्ण डी एच आर की प्रगति सुनिश्चित होगी । आई सी एम आर के शोध परिणामों के आधार पर और उपलब्धियां हासिल की जाएं इसके लिए आई सी एम आर से जुड़े सभी अधिकारियों और वैज्ञानिकों की कड़ी मेहनत, कर्तव्य निष्ठा और समय निष्ठा के साथ कार्य करने की आवश्यकता है । अंत में सचिव महोदय ने उनके कार्यकाल के 5 वर्ष पूर्ण होने के अवसर पर आयोजित इस कार्यक्रम के लिए धन्यवाद दिया ।

डॉ कुण्डू के औपचारिक धन्यवाद ज्ञापन के साथ इस कार्यक्रम 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 संपन्न बैठकें

भारत में 'ए' श्रेणी के जिलों में बाल एच आई वी के भार के आकलन पर परियोजना सलाहकार दल की बैठक	18 अक्टूबर, 2013
मानव संसाधन विकास प्रभाग की ई एफ सी की बैठक	18 अक्टूबर, 2013
उच्च अधिकार प्राप्त समिति की रिपोर्ट पर चर्चा करने और उसके अनुमोदन हेतु विशेषज्ञ दल समिति की बैठक	21 अक्टूबर, 2013
आई सी एम आर नेटवर्क के पुनर्निर्माण के लिए तकनीकी समिति की बैठक	21 अक्टूबर, 2013
माइक्रोबीसाइड्स पर विशेषज्ञ दल की बैठक	21 अक्टूबर, 2013

अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रभाग की ICMR-INSERM संयुक्त कार्यकारी दल की बैठक	22 अक्टूबर, 2013
भोपाल स्मारक अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र, भोपाल के भरती नियमों की समिति की बैठक	24 अक्टूबर, 2013
राष्ट्रीय पर्यावरणीय स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान, भोपाल की प्लेसमेंट समिति की बैठक	24 अक्टूबर, 2013
मानसिक स्वास्थ्य पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	25 अक्टूबर, 2013
बायो-इंजीनियरिंग पर पुनरीक्षण समिति की बैठक	25 अक्टूबर, 2013
वी डी एल तकनीकी मूल्यांकन समिति की बैठक	25 अक्टूबर, 2013
अल्प आयु में मधुमेह की शुरुआत सहित भारत में मधुमेह ग्रस्त लोगों के पंजीकरण शीर्षक से टास्क फोर्स परियोजना पर विशेषज्ञ दल की बैठक -II	28 अक्टूबर, 2013
एंटीमाइक्रोबियल प्रतिरोध नेटवर्क की बैठक	28 अक्टूबर, 2013
ऑनलाइन एक्स्ट्राम्युरल प्री-प्रपोज़ल्स पर जांच समिति की बैठक	30 अक्टूबर, 2013
बालकालीन न्युमोनिया पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	31 अक्टूबर, 2013
स्टेम कोशिका का प्रयोग करते हुए चिकित्सीय अनुसंधान पर ब्रेन स्टॉर्मिंग बैठक	31 अक्टूबर, 2013
बहुविषयक शोध इकाइयां (MRUs) स्थापित करने हेतु शासकीय मेडिकल कॉलेजों और राज्यों के मुख्य सचिवों के बीच पारस्परिक विचार विमर्श की बैठक	31 अक्टूबर, 2013
बहुऔषध प्रतिरोधी क्षयरोग के लिए स्वदेशी नैदानिक प्रौद्योगिकियों के मूल्यांकन हेतु विशेषज्ञ समिति की बैठक	31 अक्टूबर, 2013
पी सी टी फाइलिंग के लिए पेटेंट एप्लीकेशंस के मूल्यांकन की बैठक	1 नवम्बर, 2013
तंत्रिका मनोविज्ञान और व्यवहारात्मक कार्य के मूल्यांकन हेतु आई सी एम आर के टूल बॉक्स पर टास्क फोर्स दल की बैठक	1 नवम्बर, 2013
जीन थिरैपी हेतु विशेषज्ञ दल की बैठक	5 नवम्बर, 2013
ट्राइबल सब प्लान की परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	5 नवम्बर, 2013
बायो मेडिकल रिसर्च बोर्ड की बैठक	6 नवम्बर, 2013
पशु जन्य रोगों पर आई सी एम आर - आई सी ए आर संयुक्त परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	6 नवम्बर, 2013
तंत्रिकाविज्ञान की परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	12 नवम्बर, 2013
आई सी एम आर के संस्थानों/केन्द्रों में वैज्ञानिक उपकरणों को प्राप्त करने हेतु आई सी एम आर तकनीकी समिति की बैठक	13 नवम्बर, 2013
अतिसारीय रोगों पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	13 नवम्बर, 2013
जनजातीय स्वास्थ्य पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	19 नवम्बर, 2013
आई सी एम आर-आई सी ए आर संयुक्त ज़ूनोसिस केन्द्र के संशोधित प्रस्ताव की समीक्षा करने हेतु विशेषज्ञ दल की बैठक	20 नवम्बर, 2013
"प्रयोगशाला संरोधन" पर टास्क फोर्स की बैठक	21 नवम्बर, 2013

आई सी एम आर की वित्तीय सहायता से संपन्न संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन

संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन	दिनांक एवं स्थान	सम्पर्क के लिए पता
नाइट्रिक ऑक्साइड की खोज की लीगेसी: रोग जैविकी पर प्रभाव पर अंतर्राष्ट्रीय बैठक	5-6 नवम्बर, 2013 तिरुवनंतपुरम	**डॉ प्रिया श्रीनिवास** वैज्ञानिक E II राजीव गांधी जैवप्रौद्योगिकी केंद्र तिरुवनंतपुरम
चिकित्सीय सूक्ष्मजैविकी में नैदानिक विधियों पर 12वीं राष्ट्रीय कार्यशाला-2013	6-9 नवम्बर, 2013 पुडुचेरी	**डॉ बी.एन. हरीश** आचार्य एवं अध्यक्ष सूक्ष्मजीवविज्ञान विभाग जवाहरलाल स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षण संस्थान पुडुचेरी
स्वास्थ्य सुरक्षा में विकिरण पर द्वितीय राष्ट्रीय सम्मेलन	7-8 नवम्बर, 2013 जयपुर	**डॉ अरुण चौगुले** आयोजन अध्यक्ष विकिरण विज्ञानी भौतिकी विभाग एस एम एस मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल जयपुर
भारत में एथिक्स समीक्षा समिति फोरम का द्वितीय राष्ट्रीय सम्मेलन	7-9 नवम्बर, 2013 कोइम्बटूर	**डॉ सुधा रामलिंगम** रजिस्ट्रार शोध पी.एस.जी. आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान कोइम्बटूर
भारतीय ट्रामा और तीव्र सुरक्षा संस्था का 6ठा अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन, सी एन ई एवं लाइव कार्यशाला	7-10 नवम्बर, 2013 नई दिल्ली	**डॉ सुबोध कुमार** आयोजन सचिव जे पी एन अपेक्स ट्रामा सेंटर अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान नई दिल्ली
हृदय और आघात पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	8-10 नवम्बर, 2013 नई दिल्ली	**डॉ गौतम शर्मा** हृदयरोगविज्ञान विभाग अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान नई दिल्ली
मस्तिष्क प्लास्टीसिटी और तंत्रिकाविज्ञानी विकारों पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	9-11 नवम्बर, 2013 कटक	**डॉ मनोरमा पत्री** आयोजन सचिव प्राणिविज्ञान विभाग रवेंशा कॉलेज कटक
भारत में समकालीन बायोइंफॉर्मेटिक्स शोध पर सेमिनार	10-11 नवम्बर, 2013 सिलचर	**डॉ एम. दत्ता चौधरी** अध्यक्ष लाइफ साइंस विभाग असम विश्वविद्यालय सिलचर
जैवआयुर्विज्ञान और व्यावहारिक विज्ञान पर बहुविषयक शोध पर राष्ट्रीय संगोष्ठी	11-12 नवम्बर, 2013 मुम्बई	**डॉ नैंसी एन.पंडिता** आचार्य एस वी के एम नरसी मोंजी इंस्टीट्यूट ऑफ मैनेजमेंट ऐण्ड हायर स्टडीज़ मुम्बई

संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन	दिनांक एवं स्थान	सम्पर्क के लिए पता
यू के आई ए कॉन - 2013	14-16 नवम्बर, 2013 हलद्वानी	**डॉ गीता भण्डारी** सह आचार्य एवं अध्यक्ष संज्ञाहरणविज्ञान विभाग गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज हलद्वानी
कैंसर अनुसंधानः निवारण से लेकर चिकित्सा में अग्रणी पर अंतर्राष्ट्रीय संगोष्ठी	15-16 नवम्बर, 2013 नोएडा	**डॉ गिरीश शर्मा** सह समन्वयक एमिटी जैवप्रौद्योगिकी संस्थान नोएडा
रीकंस्ट्रक्टिव पीडियाट्रिक मूत्ररोगविज्ञान पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	16-17 नवम्बर, 2013 बेलगांव	**डॉ एम.बी. हीरेमथ** वरिष्ठ अनुसंधान अधिकारी के.एल.ई. सोसाइटीज़ डॉ प्रभाकर कोरे हॉस्पिटल बेलगांव
UCSC जीनोम ब्राउज़र एवं मानव जीनोम बायोइंफार्मेटिक्स कार्यशाला	16-17 नवम्बर, 2013 मनीपाल	**डॉ गिरीशा के.एम.** आचार्य औषधीय आनुवंशिकी प्रभाग कस्तूरबा मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल मनीपाल
बच्चों में स्टेटस इपीलेप्टिकस के चिकित्सा प्रबंध पर बहुविषयक सहमति विकास पर कार्यशाला	17 नवम्बर, 2013 नई दिल्ली	**डॉ देवेन्द्र मिश्रा** सह आचार्य बालचिकित्सा विभाग मौलाना आज़ाद मेडिकल कॉलेज एवं संबद्ध अस्पताल नई दिल्ली
बदलता पर्यावरण और जीवन शैलीः प्रजनन स्वास्थ्य पर उनके प्रभाव पर राष्ट्रीय संगोष्ठी	19-20 नवम्बर, 2013 नई दिल्ली	**डॉ सविता यादव** अतिरिक्त आचार्य जैवभौतिकी विभाग अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान नई दिल्ली
भारतीय जंतु शरीरक्रियाविज्ञानियों का 22वां वार्षिक सम्मेलन तथा शरीरक्रियाविज्ञान एवं पोषण-जीनोमिक इंटरवेंशन से खाद्य सुरक्षा और जन्तु कल्याण की वृद्धि पर राष्ट्रीय संगोष्ठी	19-21 नवम्बर, 2013 मथुरा	**डॉ सरवजीत यादव** आचार्य एवं विभागाध्यक्ष वेटेरिनेरी शरीरक्रियाविज्ञान साइंसेज़ एवं एनीमल हसबैण्ड्री मथुरा
कैंसर निवारण और थिरैप्युटिक्स में नवीन प्रगति पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	19-20 नवम्बर, 2013 गांधीनगर	**प्रो आर.पी. सिंह** आचार्य स्कूल ऑफ लाइफ साइंसेज़ केन्द्रीय गुजरात विश्वविद्यालय गांधीनगर
कैंसर रोधी औषधियों के चिकित्सीय विकास में बायोफार्मास्युटिकल्स और नैनोटेक्नोलॉजी पर सम्मेलन और संगोष्ठी	20-22 नवम्बर, 2013 जम्मू	**डॉ मुदासिर सुल्ताना** आचार्य एवं अध्यक्ष वेटेरिनेरी फार्मेकोलॉजी एवं विषविज्ञान प्रभाग शेरे कश्मीर कृषि विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी विश्वविद्यालय जम्मू
भारतीय पोषण संस्था का 45वां वार्षिक राष्ट्रीय सम्मेलन	20-21 नवम्बर, 2013 हैदराबाद	**डॉ आर. हेमलता** आयोजन सचिव राष्ट्रीय पोषण संस्थान हैदराबाद

संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन	दिनांक एवं स्थान	सम्पर्क के लिए पता
नैनोटेक्नोलॉजी और मैटीरियल साइंस पर 5वां राष्ट्रीय सम्मेलन	21-23 नवम्बर, 2013 लखनऊ	**डॉ आर के. शुक्ला** आयोजन सचिव भौतिकी विज्ञान लखनऊ विश्वविद्यालय लखनऊ
औषध खोज हेतु एक्स-रे डीफ्रैक्शन के प्रयोग पर अंतर्राष्ट्रीय कार्यशाला तथा क्रिस्टैलोग्राफी पर 42वां राष्ट्रीय सेमिनार	21-23 नवम्बर, 2013 नई दिल्ली	**डॉ पुनीत कौर** आचार्य एवं विभागाध्यक्ष जैव भौतिकी विभाग अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान नई दिल्ली
स्वास्थ्य, पर्यावरण और औद्योगिक जैवप्रौद्योगिकी पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	21-23 नवम्बर, 2013 इलाहाबाद	**डॉ शिवेश शर्मा** आयोजक जैवप्रौद्योगिकी विभाग मोतीलाल नेहरू राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान इलाहाबाद
हृद् शरीररचना और जन्मजात कुरचनाओं, चिकित्सीय एवं शल्यक गहन ज्ञान पर सी एम ई एवं कार्यशाला तथा शरीररचना पर 61वां राष्ट्रीय सम्मेलन	22-25 नवम्बर, 2013 चण्डीगढ़	**डॉ डेज़ी साहनी** आचार्य एवं अध्यक्ष शरीररचना विभाग स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान चण्डीगढ़
भारतीय फार्मेकोविजिलेंस संस्था का 13वां वार्षिक सम्मेलन तथा अंतर्राष्ट्रीय संगोष्ठी	22-24 नवम्बर, 2013 आनन्द	**डॉ बर्णा गांगुली** आचार्य एवं अध्यक्ष फार्मेकोलॉजी विभाग प्रमकुशवानी मेडिकल कॉलेज करमसद
संज्ञाहरण और गहन सुरक्षा में अल्ट्रासाउण्ड की भूमिका पर कार्यशाला एवं सम्मेलन	23-24 नवम्बर, 2013 नई दिल्ली	**डॉ कपिल गुप्ता** सहायक आचार्य एनीस्थीसिओलॉजी विभाग वर्धमान महावीर मेडिकल कॉलेज एवं सफदरजंग अस्पताल नई दिल्ली
भारतीय फार्मेकोलॉजी संस्था (ओडिशा राज्य शाखा) का 23वां वार्षिक सम्मेलन तथा टाइप 2 मधुमेह मेलिटस पर संगोष्ठी	23-24 नवम्बर, 2013 बरहामपुर	**डॉ बंदना रथ** सह आचार्य फार्मेकोलॉजी विभाग एम.के.सी.जी. मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल बरहामपुर
ओरिएंटल COCOSDA/CASLRE पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन-2013	25-27 नवम्बर, 2013 गुड़गांव	**प्रो वी.के. स्याल** प्रधानाचार्य KIIT कॉलेज ऑफ इंजीनियरिंग गुड़गांव
आयुर्विज्ञान शिक्षा में चुनौतियों और अवसरों पर सी एम ई	27 नवम्बर, 2013 बंगलुरु	**डॉ टी.एन. सत्यप्रभा** अतिरिक्त आचार्य तंत्रिका शरीरक्रियाविज्ञान विभाग राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य एवं तंत्रिकाविज्ञान संस्थान बंगलुरु

संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन	दिनांक एवं स्थान	सम्पर्क के लिए पता
आयुर्विज्ञान आनुवंशिकी में अग्रणी पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन तथा डी एन ए नैदानिकी पर हैण्ड्स-ऑन कार्यशाला - 2013	28-30 नवम्बर, 2013 लखनऊ	**डॉ सरिता अग्रवाल** आयोजन सचिव आयुर्विज्ञान आनुवंशिकी विभाग संजय गांधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान लखनऊ
अंतःस्रावी एनीस्थीसिया पर अंतर्राष्ट्रीय संगोष्ठी	30 नवम्बर-1 दिसम्बर, 2013 नई दिल्ली	**डॉ एस.राजेश्वरी** आचार्य संज्ञाहरणविज्ञान विभाग अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान नई दिल्ली
स्वास्थ्य में असमानता-बेयण्ड 2015 पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	30 नवम्बर-1 दिसम्बर, 2013 अहमदाबाद	**डॉ दीपक सक्सेना** सह आचार्य भारतीय जन स्वास्थ्य संस्थान अहमदाबाद

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)	30.00
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 ह्वाट यू ईट' का हिन्दी रूपान्तरण अनुवाद : कृष्णानन्द पाण्डेय (प्रथम संस्करण 1997, पुनर्मुद्रण 2012)	35.00

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) (Ec-Ex)	2372.00
खण्ड 12 (2013) (Ec-Ex)	1878.00
खण्ड 13 (2013) (Ec-Ex)	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

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, पोस्ट बॉक्स 4911, 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

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