आई एस एस एन 0971-9873

आई सी एम आर पत्रिका

वर्ष-28, अंक-9 सितम्बर 2014

इस अंक में

- माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री के कर कमलों द्वारा कालाज़ार के निदान हेतु दो नैदानिक परीक्षण विधियों का लोकार्पण 81
- भारत में अतिरक्तदाब प्रबंधन की दिशा में बेहतर प्रयास 82
- सोलन, हिमाचल प्रदेश में आयोजित तृतीय साइंस एक्स्पो 2014 मेगा प्रदर्शनी में आई सी एम आर की भागीदारी 85
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार 86
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वित्तीय सहायता में भावी संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन 87

संपादक मंडल

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

प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग — डॉ विजय कुमार श्रीवास्तव

संपादक — डॉ कृष्णानन्द पाण्डेय

प्रकाशक — श्री जगदीश नारायण माथुर

माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री के कर कमलों द्वारा कालाज़ार के निदान हेतु दो नैदानिक परीक्षण विधियों का लोकार्पण

माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री डॉ हर्ष वर्धन ने दिनांक 2 सितम्बर, 2014 को भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के पटना स्थित राजेन्द्र स्मारक आयुर्विज्ञान अनुसंधान संस्थान (RMRIMS) में कालाज़ार के निदान हेतु दो परीक्षण विधियों का लोकार्पण किया। कार्यक्रम की शुरुआत में राजेन्द्र स्मारक आयुर्विज्ञान अनुसंधान संस्थान के निदेशक डॉ प्रदीप दास ने माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री डॉ हर्ष वर्धन, बिहार सरकार के एम एल सी श्री सुशील मोदी, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के सचिव एवं आई सी एम आर के महानिदेशक डॉ विश्व मोहन कटोच, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के सचिव श्री लव वर्मा, स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक डॉ जगदीश प्रसाद, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अपर सचिव एवं निदेशक श्री सी.के. मिश्रा एवं संयुक्त सचिव श्री अंशू प्रकाश, आई सी एम आर के वरिष्ठ उपमहानिदेशक (प्रशासन) श्री टी. एस.जवाहर, वरिष्ठ वित्त सलाहकार श्रीमती धरित्री पण्डा, राष्ट्रीय रोगवाहकजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम के निदेशक डॉ ए.सी. धारीवाल सहित विभिन्न मेडिकल एवं शैक्षणिक संस्थानों से पधारे सभी प्रतिष्ठित अतिथियों का स्वागत किया । डॉ दास ने कालाज़ार और एच आई वी/एड्स, क्षयरोग एवं विषाणुज संक्रमणों जैसे अन्य रोगों के क्षेत्र में संस्थान की विभिन्न शोध गतिविधियों के विषय में जानकारी प्रदान की। ये परीक्षण विधियां RMRIMS के वैज्ञानिक श्री धर्मेन्द्र सिंह द्वारा विकसित की गई हैं। कालाज़ार बिहार, झारखण्ड, पश्चिम बंगाल और उत्तर प्रदेश के पूर्वी भाग की एक प्रमुख स्वास्थ्य समस्या है। कालाज़ार को एक अधिसूचित (नोटीफाइएबल) रोग के रूप में घोषित किया गया है, इसका तात्पर्य यह है कि सरकारी एवं गैर सरकारी सभी चिकित्सकों को जब कभी भी कालाज़ार के लक्षणों सहित किसी रोगी की जानकारी मिले तो उन्हें राज्य स्वास्थ्य अधिकारियों के संज्ञान में लाना आवश्यक है।

माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री डॉ हर्ष वर्धन द्वारा परीक्षण विधियों का लोकार्पण

इन परीक्षणों के लिए एक ऐसी बफर प्रणाली विकसित की गई है जिसके माध्यम से लार, स्पुटम और मूत्र नमूनों में प्रदर्शित छद्म धनात्मकता (फाल्स पॉज़िटिविटी) दूर होती है । इस अवसर पर माननीय मंत्री महोदय ने बल दिया कि इन दो नैदानिक परीक्षणों के लिए रक्त नमूनों को एकत्र करने और प्रशिक्षित कर्मियों की आवश्यकता

नहीं है । उन्होंने बताया कि इन परीक्षणों को राष्ट्रीय रोगवाहक जन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम (*नेशनल वेक्टर बोर्न डिज़ीज कंट्रोल प्रोग्राम*) द्वारा राष्ट्रीय स्तर पर कालाज़ार निर्मूलन कार्यक्रम में सम्मिलित किया जाना चाहिए ।

सम्बोधित करते हुए माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री डॉ हर्ष वर्धन

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के सचिव एवं आई सी एम आर के महानिदेशक डॉ विश्व मोहन कटोच ने अपने अध्यक्षीय सम्बोधन में कालाज़ार की निगरानी, चिकित्सा और नियंत्रण के संदर्भ में कालाज़ार समाप्त करने से संबद्ध कार्यक्रम की दिशा में राजेन्द्र स्मारक आयुर्विज्ञान अनुसंधान संस्थान को शोध सहायता जारी रखने की वचनबद्धता को दोहराया। डॉ कटोच ने बताया कि अंतरांग

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

लीशमैनियता (*विसरल लीशमानिएसिस*), जिसे कालाज़ार के नाम से जाना जाता है, झारखण्ड, पश्चिम बंगाल और उत्तर प्रदेश के कुछ पूर्वी भागों सहित बिहार राज्य की एक प्रमुख स्वास्थ्य समस्या है। इस रोग से मुख्यतया निम्न सामाजिक आर्थिक वर्ग की ग्रामीण आबादी प्रभावित होती है। यद्यपि, राष्ट्रीय कार्यक्रम के अंतर्गत त्वरित नैदानिक किटों के उपलब्ध होने से दूर दराज़ के क्षेत्रों तक कालाज़ार का निदान अधिक आसान और संभाव्य है, परन्तु इन दो नॉन-इनवेसिव नैदानिक -परीक्षणों से ज़रूरतमंद लोगों तक नैदानिक सेवाओं की बेहतर उपलब्धता होगी। उन्होंने समुदायों के स्वास्थ्य को बेहतर बनाने में स्वास्थ्य क्षेत्र में नवाचारों और उनके प्रयोग को सहायता देने में आई सी एम आर के प्रयासों से भी अवगत कराया ।

कार्यक्रम के संपन्न होने पर डॉ पी.के.सिन्हा ने इन परीक्षण-विधियों के लोकापर्ण के लिए माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री के प्रति आभार व्यक्त किया । इस कार्यक्रम के आयोजन के संबंध में मार्गदर्शन देने और संस्थान की जारी शोध गतिविधियों को प्रोत्साहित करने हेतु स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के सचिव महोदय के प्रति आभार व्यक्त किया । उन्होंने इस कार्यक्रम में उपस्थित हुए सभी सम्मानित अतिथियों एवं सहयोगियों के प्रति भी आभार व्यक्त किया ।

भारत में अतिरक्तदाब प्रबंधन की दिशा में बेहतर प्रयास

भारत में अतिरक्तदाब, जिसे उच्चरक्तचाप अथवा हाइपरटेंशन के नाम से भी जाना जाता है, एक गंभीर स्वास्थ्य समस्या है। प्रतिवर्ष देश में लगभग 11 लाख और विश्व में लगभग 94 लाख मौतों के पीछे इसका हाथ पाया जाता है। भारत में 10.8 प्रतिशत मौतें अतिरक्तदाब के कारण होती हैं।

वर्ष 2013 में प्रकाशित अनेक दिशानिर्देशों में अतिरक्तदाब पर वैश्विक ध्यानाकर्षण हुआ है। ये सभी दिशानिर्देश अनुकूलतम रक्तदाब अर्थात ब्लड प्रेशर (बी पी) बनाए रखने और हृद्वाहिकीय रोग के खतरे को कम करने जैसे दोनों पहलुओं पर विशेष रूप से केन्द्रित हैं। ये दोनों स्थितियां काफी हद तक जीवन शैली में बदलाव लाकर और बी पी घटाने वाली दवाइयों के सेवन से नियंत्रित रखी जा सकती हैं। शारीरिक सक्रियता को बढ़ाकर, फलों एवं सब्जियों के अधिक सेवन, नमक का सेवन कम मात्रा में करने, उपयुक्त शरीर भार बनाए रखने, मद्यपान से दूर रहने और धूम्रपान/तम्बाकू सेवन को बन्द करके जीवन शैली परिवर्तित की जा सकती है। दवाइयां प्रयोग करके भी बी पी घटाया जा सकता है जिनमें सम्मिलित हैं: कैल्शियम चैनेल ब्लॉकर्स, डाइयूरेटिक्स, एंजियोटेंसिन कनवर्टिंग एंज़ाइम इन्हीबिटर्स (ACEI), एंजियोटेंशिन रिसेप्टर ब्लॉकर - ARBs, बीटा - ब्लॉकर्स, लिपिड के स्तर को घटाने के लिए स्टेटिंस । हाइपरटेंशन ग्रस्त भारतीयों के लिए जीवन शैली में बदलाव और दवाइयों का प्रयोग समान रूप से महत्वपूर्ण है। उपलब्ध आंकड़ों से संकेत मिलते हैं कि भारत में हाइपरटेंशन से पीड़ित व्यक्तियों में आधी संख्या ऐसी है जिन्हें पता ही नहीं कि उनका बी पी बढ़ गया है। जिन लोगों को जानकारी है भी उनमें केवल 60 से 80 प्रतिशत लोग दवाइयों से उपचार करते हैं। अधिकांश उपचारित व्यक्तियों का बी पी पर्याप्त रूप से नियंत्रित नहीं हो पाता। अतः, हाइपरटेंशन ग्रस्त केवल 10-15 प्रतिशत व्यक्तियों

सारणी. भारत में अतिरक्तदाब (हाइपरटेंशन) के बेहतर नियंत्रण हेतु सिफारिशें

नीति	उदाहरण
जन शिक्षा	• अतिरक्तदाब हृद्वाहिकीय रोग का एक प्रमुख खतरे वाला कारक है और यह आघात एवं हृदय रोग का एक अत्यन्त महत्वपूर्ण कारण है। • अतिरक्तदाब बहुधा लक्षणहीन होता है, इसलिए 35 वर्ष से अधिक आयु के सभी वयस्कों के लिए बी पी की नियमित जांच अत्यावश्यक है। • विवेकपूर्ण जीवन शैली अपनाने के साथ सरल, सुरक्षित एवं सस्ती दवाइयों के प्रयोग के साथ हाइपरटेंशन की स्थिति रोकी जा सकती है और बेहतर नियंत्रित की जा सकती है।
रोगी सशक्तीकरण	• अतिरक्तदाब सहित रोगियों में जीवन शैली में परिवर्तनों और अतिरक्तदाब रोधी उपचार के प्रति जीवन पर्यन्त प्रतिबद्धता। • बी पी पर स्व निगरानी।
समयानुवर्ती जांच	• स्वास्थ्य सुरक्षा के सभी स्तरों पर चिकित्सकों और अन्य स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यकर्ताओं द्वारा सभी वयस्कों में अतिरक्तदाब के लिए जांच (सार्वजनिक समयानुवर्ती जांच)। • ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा घरों का दौरा करने के दौरान वर्ष में एक बार वयस्कों में बी पी की जांच।
जीवन शैली में परिवर्तन	• आहार में नमक की अधिकता को कम करने, अल्कोहल सेवन (मद्यपान) को घटाने, वजन कम करने और अत्यधिक शारीरिक श्रम करने पर केन्द्रित। • सम्पूर्ण खतरे को कम करने हेतु धूम्रपान/तम्बाकू सेवन बन्द करना।
अल्प खुराक में संयुक्त औषध प्रयोग	• प्रारंभिक उपचार के रूप में दो अथवा अधिक अलग-अलग औषधियों को संयुक्त रूप में अल्प खुराक में प्रयोग करना। • प्रामाणिक औषध संयोजनों का प्रयोग।
वाहिकीय खतरे वाले कारकों का नियंत्रण	• अतिरक्तदाब ग्रस्त प्रत्येक रोगी में वाहिकीय रोगों के लिए उच्च खतरे वाले कारकों- धूम्रपान, उच्च कोलेस्टेरॉल, अन्य लिपिड्स, मधुमेह के चिकित्सा प्रबन्ध पर केन्द्रित। • उच्च संभावित खतरों सहित व्यक्तियों में पॉलीपिल का प्रयोग।

का ही बी पी नियंत्रित रहता है। हाइपरटेंशन की पहचान, इसके उपचार और नियंत्रण के बीच व्यापक अन्तराल को दूर करने के लिए क्रमबद्ध नीतियां अपनाने की आवश्यकता है। कुछ महत्वपूर्ण नीतियों का संक्षिप्त वर्णन सारणी में प्रस्तुत है।

देश में शहरी क्षेत्रों के 25-30 प्रतिशत और ग्रामीण क्षेत्रों के 15-20 प्रतिशत मध्यम आयु वर्ग के लोग हाइपरटेंशन से ग्रस्त हैं। दक्षिण एशियाई देशों के शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों में 35 से 70 वर्षीय आयु वर्ग में संपन्न एक अध्ययन में हाइपरटेंशन की व्यापकता भारत में 30.7 प्रतिशत, पाकिस्तान में 33.5 प्रतिशत और बांग्लादेश में 39.3 प्रतिशत पाई गई । हाइपरटेंशन ग्रस्त लोगों में जागरूकता (40.4%), इलाज (31.9%) और नियंत्रण (13.0%) की स्थितियां बहुत कम हैं । जन सामान्य में इसकी बेहतर पहचान और शिक्षा के माध्यम से हाइपरटेंशन के प्रति जागरूकता बढ़ाने तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं की सहायता से इसके इलाज और नियंत्रण को बढ़ावा देने की तत्काल आवश्यकता है। भारत और निम्न मध्यम एवं निम्न आय वर्ग के देशों में नीतियों के अनुपालन, बी पी के व्यापक जांच कार्यक्रम को बढ़ावा देना तथा हाइपरटेंशन से पीड़ित व्यक्तियों को जीवन पर्यन्त बी पी को नियंत्रित रखना प्रासंगिक है।

जागरूकता बढ़ाने की आवश्यकता

जागरूकता को बढ़ावा देने के लिए जन स्वास्थ्य उपायों में मीडिया और शैक्षिक अभियानों सहित जन स्वास्थ्य उपायों की सहायता से लोगों में जागरूकता बढ़ाने की आवश्यकता है कि हाइपरटेंशन अलाक्षणिक होता है, बी पी की माप अनिवार्य है, बी पी कम करना आवश्यक है और इसकी दवाइयां प्रभावी, सुरक्षित और सह्य हैं जिन्हें बी पी नियंत्रित रहने पर भी जीवन भर प्रयोग करना जरूरी होता है। महत्वपूर्ण संदेशों के माध्यम से स्वस्थ जीवन शैली को बढ़ावा दिया जा सकता है जैसे कि - धूम्रपान और किसी भी प्रकार के तम्बाकू के सेवन से बचें, मद्यपान कम करें अथवा बिल्कुल न करें, ताजे फलों और सब्जियों का अधिक सेवन करें तथा जन्तु वसा का सेवन घटाएं। लोगों विशेषतया वृद्धों और अधिक मात्रा में नमक (>5 ग्रा सोडियम/प्रतिदिन) का सेवन करने वाले व्यक्तियों को नमक का सेवन घटाना आवश्यक है। घर, कार्यस्थल और स्कूलों में शारीरिक सक्रियता को बढ़ाना; वसा, ट्रांस-फैट और नमक की मात्रा के संबंध में फूड लेबलिंग के माध्यम से उपभोक्ता को उपयुक्त सूचना प्रदान करना; और स्वास्थ्य वर्धक आहार (निम्न वसा युक्त उत्पादों, फलों और हरी सब्जियों) के लिए आर्थिक सहायता प्रदान करना आम उपाय हैं।

नियमित जांच आवश्यक

व्यापक स्तर पर हाइपरटेंशन की पहचान करने और जागरूकता बढ़ाने के लिए जांच एक महत्वपूर्ण साधन है। प्रत्येक स्वास्थ्य सुरक्षा प्रणाली के अंतर्गत प्रत्येक वयस्क में बी पी की जांच की जानी चाहिए। प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा तथा नियमित चिकित्सीय जांच के दौरान बी पी की सफलतापूर्वक और उपयुक्त जांच की

जा सकती है। उपयुक्त चिकित्सा प्रबंध के लिए इसकी शुरुआती अवस्था में जांच महत्वपूर्ण है, जो हृद्वाहिकीय रोगों से होने वाली मौतों और रुग्णता को घटाने से संबद्ध है। जांच के अलावा स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को जीवन शैली संबद्ध सलाह देने के लिए, कम खुराकों में सुरक्षित दवाइयों के सेवन की शुरुआत करने के लिए भी प्रशिक्षित किया जा सकता है। यह प्रक्रिया एक सस्ती नीति हो सकती है और भारत जैसे विशाल एवं अपर्याप्त संसाधन युक्त देश में एक तिहाई वयस्कों को प्रभावित करने वाली हाइपरटेंशन स्थिति पर काबू पाने के लिए यह आवश्यक हैं।

नियंत्रण

बी पी पर नियंत्रण के लिए अनेक भैषजिक कारक उपलब्ध हैं। पुराने दिशानिर्देशों के अनुसार प्रयुक्त औषधियां तीन श्रेणियों में विभाजित थीं - प्रथम लाइन (डाईयूरेटिक्स, बीटा ब्लॉकर्स), द्वितीय लाइन (ए सी ई संदमक, ARBs,CCBs) और तृतीय लाइन (अन्य)। वास्तव में विभिन्न वर्गों (ACE संदमक, ARBs, CCBs, बीटा ब्लाकर्स अथवा डाईयूरेटिक्स) से प्राप्त दो संयुक्त औषधियों को कम मात्रा में प्रयोग को वरीयता दी जानी चाहिए। क्योंकि यह किसी एक वर्ग की किसी दवा को उच्च खुराक में प्रयोग करने की तुलना में अधिक प्रभावी होती है। यूरोपीय दिशानिर्देशों में यौक्तिक रूप से निर्धारित औषध संयोजनों के प्रयोग की सिफ़ारिश की गई है और भारत में संयोजन में प्रयुक्त गोलियां व्यापक रूप से उपलब्ध हैं। बहु-औषध संयोजनों से न केवल एक अल्प अवधि में बी पी पर बेहतर नियंत्रण किया जा सकता है, बल्कि चिकित्सक द्वारा दवाई की खुराक बढ़ाने अथवा किसी दूसरी दवाई को जोड़ने में विलम्ब होने की स्थिति से बचा जा सकता है और दवाई के नियमित अनुपालन को बढ़ावा भी मिलेगा। यह सुविधाजनक और किफ़ायती है।

हृद्वाहिकीय रोग के खतरे को कम करना हाइपरटेंशन के चिकित्सा प्रबंध का एक महत्वपूर्ण घटक है। हाइपरटेंशन ग्रस्त रोगियों में बी पी पर नियंत्रण रखने के साथ-साथ धूम्रपान बन्द करने, कोलेस्टेरॉल को घटाने और मधुमेह के चिकित्सा प्रबंध से हृद्वाहिकीय रोग के खतरे को और कम किया जा सकता है। चिकित्सीय परीक्षणों में प्रदर्शित किया गया है कि केवल बी पी नियंत्रण की तुलना में स्टेटिंस के प्रयोग द्वारा लिपिड के स्तर को नियंत्रित करने पर लाक्षणिक स्थितियों में पर्याप्त कमी आती है। हालांकि, इन सभी अध्ययनों में अलग-अलग गोलियां प्रयोग की गईं। अब बी पी की अनेक दवाइयों को स्टेटिन के साथ मिलाकर एक संयोजित गोली (कॉम्बीनेशन पिल यानि पॉलीपिल) तैयार करना संभव हो गया है। पॉलीपिल के प्रयोग से आशाजनक परिणाम मिले हैं और द्वितीय प्रावस्था के चिकित्सीय परीक्षणों में बी पी के नियंत्रण में वृद्धि देखी गई तथा हृद्वाहिकीय रोगों के लिए जिम्मेदार खतरे वाले कारकों में भारी (60 से 70%) गिरावट देखी गई है। पॉलीपिल नीति का उपयोग करते हुए कई बड़े चिकित्सीय परीक्षण जारी हैं और इनके परिणाम वर्ष 2016 और 2018 तक प्राप्त होने की संभावना है।

हाइपरटेंशन के अनुकूलतम स्तर को बनाए रखने के लिए आजीवन औषध सेवन को बढ़ावा देना महत्वपूर्ण है। अनुपालन नहीं हो पाने के पीछे कई अनेक कारण होते हैं जिनमें मुख्यतया सम्मिलित हैं रोगी के रुख और उससे संबद्ध कारकों की उपस्थिति, सुविधा प्रदान करने वालों से जुड़े मुद्दे तथा स्वास्थ्य सुरक्षा प्रणाली में बाधाएं। भारत में हाइपरटेंशन ग्रस्त व्यक्तियों को इसके खतरे, इसकी अलाक्षणिक स्थिति, जीवन पर्यन्त दवाई सेवन करने की आवश्यकता; इलाज और दवाइयों के उपयुक्त सेवन के लाभ, जैसे पहलुओं पर पर्याप्त जानकारी नहीं होती। उनका चिकित्सकों और स्वास्थ्य सुरक्षा प्रणाली के कार्यकर्ताओं से पारस्परिक संवाद बहुत कम होता है। उन्हें दवाइयां और अपेक्षाकृत महंगी दवाइयां पर्याप्त रूप से उपलब्ध नहीं होतीं। स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सकों और पेशेवर स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की पर्याप्त संख्या नहीं होती विशेषतया ग्रामीण क्षेत्रों और निर्धन समुदायों के लिए इनकी संख्या बहुत कम है।

दवाइयों के सेवन का अनुपालन सुचारु रूप से हो इसके लिए रोगी औषध चिकित्सा और स्वास्थ्य प्रणाली स्तर के कार्यक्रमों की बहु-नीतियां अपनाई जा रही हैं। मिश्रित कार्यक्रम सर्वाधिक प्रभावी हैं जिनमें एक साथ अनेक प्रयास प्रयोग किए जाते हैं। इन प्रयासों में सम्मिलित हैं - अधिक सुविधाजनक सुरक्षा की व्यवस्था जिसकी रोगियों तक आसान उपलब्धता हो, हाइपरटेंशन और आजीवन दवाइयां सेवन करने की आवश्यकता के विषय में जानकारी, उन्हें दवाइयों के सेवन एवं जांच के विषय में समय-समय पर स्मरण दिलाना, जीवन शैली में बदलाव लाने से संबंधित परामर्श देना, पारिवारिक सहायता, टेलीफोन के माध्यम से फॉलो अप, सहायतार्थ सुरक्षा और कार्यस्थल एवं फार्मेसी पर आधारित कार्यक्रम। भारत और अन्य निम्न एवं निम्न-मध्यम आय वर्ग के देशों में सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की सेवाएं लेना हाइपरटेंशन के चिकित्सा प्रबंध के लिए एक आकर्षक नीति है। मातृ मर्त्यता को कम करने, स्मालपॉक्स और पोलियो के प्रति टीकाकरण एवं एच आई वी/एड्स ग्रस्त रोगियों के चिकित्सा-प्रबंध में ऐसे कार्यकर्ताओं की सफलतापूर्वक सेवाएं ली गई हैं। भारत में हाइपरटेंशन के चिकित्सा प्रबंध में इस प्रकार की नीति प्रभावी होगी या नहीं, इसे ज्ञात करने के लिए PREPARE और DISHA जैसे कुछ अध्ययन किए जा रहे हैं। बी पी नियंत्रण में फार्मेसिस्ट्स (भेषजज्ञ) और नर्सिंग से जुड़े कार्यकर्ताओं की सेवाएं सफल साबित हुई हैं। हालांकि, भारत में फार्मेसिस्ट्स को दवाई लिखने (प्रेसक्राइव) का प्राधिकार नहीं प्राप्त है। विश्व के 22 देशों और संयुक्त राज्य अमरीका के सभी 50 राज्यों के फार्मेसिस्ट्स और नर्सिंग पेशेवरों को सामान्य इलाज के लिए दवाइयां लिखने का प्राधिकार प्राप्त है। ऐसे देशों में आस्ट्रेलिया, कनाडा, न्यूज़ीलैण्ड, दक्षिण अफ्रीका, संयुक्त गणराज्य (यू के) और संयुक्त राज्य अमरीका जैसे विकसित और मलेशिया जैसे मध्यम आय वर्ग के देश सम्मिलित हैं। अध्ययनों के विश्लेषण से पता चला है कि एक वर्ष की अवधि में सामान्य सुरक्षा के अंतर्गत स्वास्थ्य सुविधाओं की तुलना में फार्मेसिस्ट्स द्वारा प्रदान की गई सेवाओं के परिणामस्वरूप सिस्टोलिक बी पी में 9.3 mm Hg तक और डायस्टोलिक बी पी में 3.6 mm Hg तक की गिरावट देखी गई। इससे हृद्वाहिकीय रोग के संभावित खतरे में 25 से 30 प्रतिशत अतिरिक्त कमी आएगी जिससे चिकित्सा सुविधा और जन स्वास्थ्य पर गहरा प्रभाव पड़ सकता है। भारत जैसे देशों में इस प्रकार के कानून की आवश्यकता है जिससे रोगियों को हाइपरटेंशन जैसी चिरकारी एवं स्थिर स्थितियों के लिए सरल और प्रामाणिक औषधियां उपलब्ध हो सकें और उनके द्वारा दीर्घकालिक औषध सेवन को बढ़ावा मिल सके।

निष्कर्ष

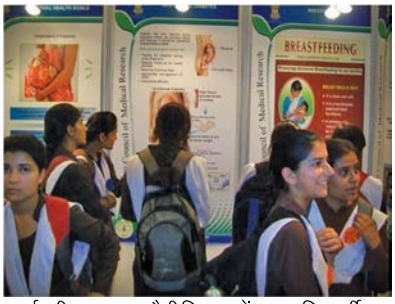
हाइपरटेंशन अर्थात अतिरक्तदाब भारत में एक प्रमुख स्वास्थ्य समस्या है। इसकी पहचान, इसके प्रति जागरूकता और इस पर नियंत्रण पर्याप्त नहीं है । यदि इसकी पहचान और इसके चिकित्सा प्रबंध को बेहतर बनाया जाए तो लाखों मौतें बचाई जा सकती हैं और प्रत्येक वर्ष इतनी ही संख्या में लोगों को आघात (स्ट्रोक) और हृदय आघात से बचाया जा सकता है। अतिरक्तदाब के चिकित्सा–प्रबंध के लिए नवीन प्रणालियों पर आधारित नीतियों की आवश्यकता है। जीवन शैली में बदलाव लाकर और हाइपरटेंशन रोधी एवं लिपिड स्तर वाली दवाइयों के संयुक्त प्रयोग से हृद्वाहिकीय रोगों का लगभग 75 प्रतिशत खतरा कम हो जाता है। हाइपरटेंशन की व्यापक जांच के लिए बेहतर स्वास्थ्य प्रणालियों की जरूरत है जिससे इसकी पहचान की जा सके। एक बार इसकी पहचान हो जाए तो बी पी पर काबू रखने वाले कारकों और स्टैटिन दोनों के प्रयोग से इस पर नियंत्रण रखा जा सकता है और हृद्वाहिकीय रोगों के खतरों को कम किया जा सकता है। इससे चिकित्सा और जनस्वास्थ्य दोनों पर बहुत बड़ा प्रभाव पड़ेगा। अतिरक्तदाब के चिकित्सा प्रबंध में दवाई का सेवन उपयुक्त जांच के उपरांत योग्य चिकित्सक की परामर्श में ही किया जाना चाहिए।

यह आलेख आई सी एम आर द्वारा प्रकाशित *इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च* के मई, 2014 अंक में *'टुवार्ड्स बेटर हाइपरटेंशन मैनेजमेंट इन इंडिया'* शीर्षक से प्रकाशित सम्पादकीय पर आधारित है।

सोलन, हिमाचल प्रदेश में आयोजित तृतीय साइंस एक्स्पो 2014 मेगा प्रदर्शनी में आई सी एम आर की भागीदारी

स्वयं सेवी संस्था सानसा फाउण्डेशन द्वारा दिनांक 18-20 सितम्बर, 2014 के दौरान सोलन, हिमाचल प्रदेश में आयोजित तीन दिवसीय प्रदर्शनी-तृतीय साइंस एक्स्पो 2014 में आई सी एम आर ने भाग लिया । दिनांक 18 सितम्बर, 2014 को हिमाचल विश्वविद्यालय के उपकुलपति प्रो ए.डी.एन. वाजपेयी ने इस प्रदर्शनी का शुभारम्भ किया । प्रो वाजपेयी आई सी एम आर के स्टाल पर भी पधारे जहां आई सी एम आर मुख्यालय के वैज्ञानिक 'ई' डॉ के.एन. पाण्डेय ने उन्हें आई सी एम आर की शोध गतिविधियों के विषय में अवगत कराया। इस प्रदर्शनी में सोलन स्थित कई स्कूलों से बड़ी संख्या में छात्र-छात्रा अपने-अपने शिक्षकों के साथ आये। डॉ पाण्डेय के अलावा आई सी एम आर के हैदराबाद स्थित राष्ट्रीय पोषण संस्थान के वैज्ञानिक 'ई' डॉ डी. रघुनाथराव और वैज्ञानिक 'डी' डॉ सुब्बाराव ने इस प्रदर्शनी में आए छात्र-छात्राओं को आई सी एम आर एवं राष्ट्रीय पोषण संस्थान की शोध गतिविधियों एवं उपलब्धियों के विषय में जानकारी प्रदान की।

प्रो. ए.डी.एन. वाजपेयी आई सी एम आर पैवीलियन में पधारे



आई सी एम आर पैवीलियन में आए विद्यार्थीगण

दिनांक 19 सितम्बर, 2014 को शिमला संसदीय क्षेत्र के माननीय लोक सभा सांसद श्री वीरेंद्र कश्यप आई सी एम आर के स्टाल पर पधारे। डॉ पाण्डेय ने उनका स्वागत करते हुए प्रदर्शित पोस्टर्स के माध्यम से उन्हें आई सी एम आर की शोध गतिविधियों एवं उपलब्धियों के विषय में अवगत कराया। इस प्रदर्शनी में सी एस आई आर, आई सी ए आर के विभिन्न संस्थानों, आई ए आर आई, डी बी टी, सी डैक आदि जैसे अनेक सरकारी एवं गैर सरकारी संगठनों ने भाग लिया। आई सी एम आर स्टाल को 'सर्वोत्तम डिस्प्ले' के रूप में चयनित किया गया। दिनांक 19 सितम्बर, 2014 को सायं 7.00 बजे आयोजित कार्यक्रम में माननीय सांसद श्री कश्यप जी ने आई सी एम आर पैवेलियन के प्रतिनिधि वैज्ञानिकों को सर्वोत्तम डिस्प्ले की ट्रॉफी प्रदान की। दिनांक 20 सितम्बर, 2014 को यह प्रदर्शनी संपन्न हुई ।

माननीय सांसद श्री वीरेन्द्र कश्यप आई सी एम आर पैवीलियन में

माननीय सांसद महोदय से बेस्ट डिस्प्ले ट्रॉफी प्राप्त करते हुए आई सी एम आर के वैज्ञानिक

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:

नैनो मेडिसिन के अंतर्गत प्रस्तावों पर विचार करने हेतु परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	21 अगस्त, 2014
स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग की ग्रांट-इन-एड योजना के अंतर्गत प्रस्तावों की समीक्षा हेतु तकनीकी मूल्यांकन समिति की बैठक	21 अगस्त, 2014
डिम्बक्षरण में ह्रास के बिना सगर्भता को रोकने हेतु विशिष्ट रीकॉम्बीनैंट वैक्सीन के विकास पर विशेषज्ञ समिति की बैठक	22 अगस्त, 2014
वाणिज्य संबंधी उद्देश्य हेतु मानव जैविक सामग्री के हस्तांतरण हेतु रूपांतरित आवेदन पत्र फॉर्मेट के मूल्यांकन हेतु विशेषज्ञ समिति की बैठक	25 अगस्त, 2014
असंचारी रोग निगरानी पर राष्ट्रीय तकनीकी कार्यकारी दल की बैठक	25 अगस्त, 2014
मेडिकल प्रौद्योगिकी मूल्यांकन बोर्ड (MTAB) पर सलाहकार दल की बैठक	25 अगस्त, 2014
राज्यों में मॉडेल ग्रामीण स्वास्थ्य शोध इकाइयां (MAHRUs) स्थापित करने हेतु तकनीकी मूल्यांकन समिति की बैठक	25 अगस्त, 2014
स्टेम सेल और अन्य कोशिका आधारित शोध और चिकित्सा के नियमन हेतु रोड मैप को तैयार करने के लिए स्टेम सेल अनुसंधान और चिकित्सा हेतु राष्ट्रीय एपेक्स समिति के उपसमूह की द्वितीय बैठक	25 अगस्त, 2014
स्वाइन फ्लू की पहचान हेतु (DRDE/Nu LAMP H1N1) किट के परिणामों के पुनः वैधीकरण परिणामों की समीक्षा हेतु विशेषज्ञ दल की द्वितीय बैठक	25 अगस्त, 2014
वैज्ञानिक सलाहकार बोर्ड की बैठक	26 अगस्त, 2014
जारी और नए प्रस्तावों की समीक्षा हेतु परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	26 अगस्त, 2014
सामाजिक व्यावहारिक अनुसंधान के अंतर्गत परियोजना पुनरीक्षण दल की बैठक	27 अगस्त, 2014
एंटीमाइक्रोबियल प्रतिरोध पर तदर्थ परियोजनाओं पर द्वितीय APR की समीक्षा हेतु परियोजना पुनरीक्षण समिति	27 अगस्त, 2014
राष्ट्रीय पर्यावरणी स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान, भोपाल के जानपदिक रोगविज्ञान विशेषज्ञ दल की बैठक	1 सितम्बर, 2014
स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग की ग्रांट-इन-एड योजना के अंतर्गत प्रस्तावों की समीक्षा हेतु तकनीकी मूल्यांकन समिति की बैठक	1 सितम्बर, 2014
NCCPF की अंतिम रिपोर्ट की समीक्षा हेतु सलाहकार दल की बैठक	1 सितम्बर, 2014
औषधीय पादप इकाई की बैठक	4 सितम्बर, 2014
आई सी एम आर - GACD परियोजनाओं की समीक्षा हेतु विशेषज्ञ दल की बैठक	5 सितम्बर, 2014
स्टेम कोशिका बैंकिंग से जुड़े पहलुओं पर चर्चा करने हेतु विशेषज्ञ दल की बैठक	5 सितम्बर, 2014
GIA MRHRU और मानव संसाधन विकास हेतु स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग की अनुमोदन समिति की बैठक	5 सितम्बर, 2014
जन्मजात चयापचयज विकारों पर राष्ट्रीय टास्क फोर्स के प्रकाशन से संबद्ध पहलूः जन्मजात हाइपोथॉयरॉयडिज्म एवं जन्मजात एड्रीनल हाइपरप्लाज़िया के लिए नवजात की जांच : एक बहुकेन्द्रीय अध्ययन पर बैठक	9 सितम्बर, 2014
अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रभाग के अंतर्गत HMSC की 107वीं बैठक	9 सितम्बर, 2014
CBBTDEC की बैठक	9 सितम्बर, 2014
राष्ट्रीय NCD निगरानी सर्वेक्षण पर ICMR विशेषज्ञ दल की बैठक	10 सितम्बर, 2014
भारत में राष्ट्रीय आनुवंशिक केन्द्र नेटवर्क के सृजन हेतु प्रोटोकॉल लेखन पर कार्यशाला	10 सितम्बर, 2014

NIRT जानपदिक रोगविज्ञान यूनिट को राष्ट्रीय यक्ष्मा अनुसंधान संस्थान (NIRT) के साथ मिलाकर NIRT चेन्नई के रूप में एक संस्थान बनाने पर बैठक	11 सितम्बर, 2014
टास्क फोर्स परियोजना की विशेषज्ञ दल की बैठक (असंचारी रोग)	11 सितम्बर, 2014
बहुपुटीय डिम्बग्रंथि संलक्षण (PCOS) पर ब्रेनस्टॉर्मिंग चर्चा हेतु विशेषज्ञ दल की बैठक (प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य)	11 सितम्बर, 2014
एंटीमाइक्रोबियल प्रतिरोध निगरानी नेटवर्क (AMRSN) पर बैठक	12 सितम्बर, 2014
स्टेम कोशिका अनुसंधान एवं चिकित्सा हेतु राष्ट्रीय शीर्ष समिति (NAC-SCRT) की उपसमिति की 7वीं बैठक	12 सितम्बर, 2014
गोरखपुर से AES नमूनों के परीक्षण परिणामों पर चर्चा हेतु AES/JE पर बैठक	15 सितम्बर, 2014
एण्डोसल्फान पर प्रस्ताव को अंतिम रूप देने के लिए बैठक	15 सितम्बर, 2014
देश में जन्मजात रुबेला संलक्षण की निगरानी हेतु रोडमैप पर चर्चा करने हेतु बैठक	15 सितम्बर, 2014
ऑन लाइन एक्स्ट्राम्युरल प्री-प्रपोजल्स पर जांच समिति की बैठक	17 सितम्बर, 2014
नेत्ररोगविज्ञान के क्षेत्र में परियोजना समीक्षा समिति की बैठक	18 सितम्बर, 2014
नैनोमेडिसिन पर फेलोशिप हेतु विशेषज्ञ दल की बैठक	19 सितम्बर, 2014

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

संगोष्ठियां / सेमिनार / कार्यशालाएं / पाठ्यक्रम / सम्मेलन	दिनांक एवं स्थान	सम्पर्क के लिए पता
फार्मेकोइकोनॉमिक्स और अनुसंधान परिणामों पर तीसरा अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	17-18 अक्टूबर, 2014 नई दिल्ली	**प्रो.एस.के. गुप्ता** प्रो. इमेरिट्स एवं विभागाध्यक्ष क्लीनिकल रिसर्च दिल्ली इंस्टीट्यूट ऑफ फार्मास्युटिकल साइंसेज़ नई दिल्ली
प्रसूतिविज्ञान और संवेदनाहरण वैज्ञानिक एसोसिएशन का 7वां राष्ट्रीय सम्मेलन	17-19 अक्टूबर, 2014 वाराणसी	**डॉ पुष्कर रंजन** आचार्य संवेदनाहरणविज्ञान विभाग बनारस हिन्दू विश्वविद्यालय वाराणसी
अनुसंधान कार्यविधिविज्ञान पर कार्यशाला	28-31 अक्टूबर, 2014 मदुरई	**श्री सनिल जोसेफ़** ट्रेनिंग डिवीज़न लॉन्स अरविन्द इंस्टीट्यूट ऑफ कम्युनिटी ऑफ्थैल्मोलॉजी मदुरई
चिकित्सा इमेजिंग पर कार्यशाला	30-31 अक्टूबर, 2014 चेन्नई	**डॉ एन. वेंकटेश्वरन** आचार्य इलेक्ट्रॉनिक ऐण्ड कम्युनीकेशन विभाग एस एस एन कॉलेज ऑफ इंजीनियरिंग चेन्नई

क्युटीकॉन कर्नाटक - भारतीय त्वचाविज्ञानी, यौनरोगविज्ञानी और कुष्ठरोगविज्ञानी संस्था का 5वां वार्षिक सम्मेलन	1-2 नवम्बर, 2014 बीजापुर	**डॉ अरुण सी इनामदार** आचार्य एवं विभागाध्यक्ष त्वचारोगविज्ञान विभाग बी एल डी ई ए एस कॉलेज ऑफ फार्मेसी बीजापुर
जैव भौतिकी में ताजा प्रगति पर अंतर्राष्ट्रीय संगोष्ठी	3-5 नवम्बर, 2014 चण्डीगढ़	**डॉ डी.के. धवन** आचार्य जैवभौतिकी विभाग पंजाब यूनिवर्सिटी चण्डीगढ़
दक्षिण पूर्व एशिया में वैक्सीन एडवोकेसी पर अंतर्राष्ट्रीय CME	6-7 नवम्बर, 2014 नई दिल्ली	**डॉ ओ.पी.शर्मा** आयोजन सचिव जेनेटिक सोसाइटी ऑफ इंडिया K-49, ग्रीन पार्क मेन नई दिल्ली
इंफ्लुएंजा के जानपदिक रोगविज्ञान और नियंत्रण पर अंतर्राष्ट्रीय कार्यशाला	7-8 नवम्बर, 2014 दिल्ली	**डॉ मधु खन्ना** सह आचार्य श्वसनी विषाणुविज्ञान विभाग दिल्ली विश्वविद्यालय नॉर्थ कैम्पस दिल्ली
मानव मॉर्फोजिनेसिस : प्रसवपूर्व, प्रसवोत्तर और आण्विक डिसमॉर्फोलॉजी में जीनोमिक इनसाइट पर इण्डो-यूएस संगोष्ठी	7-9 नवम्बर, 2014 हैदराबाद	**डॉ अश्विन बी दलाल** वैज्ञानिक ग्रेड V एवं अध्यक्ष रोगनिदान विभाग सेंटर फॉर डी एन ए फिंगरप्रिंटिंग ऐण्ड डायग्नोस्टिक्स हैदराबाद
ACOUSTICS-2014 पर राष्ट्रीय संगोष्ठी	12-14 नवम्बर, 2014 मैसूर	**डॉ अजीश के अब्राबम** आचार्य एवं अध्यक्ष इलेक्ट्रॉनिक्स विभाग ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ स्पीच ऐण्ड हियरिंग मैसूर

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