आई एस एस एन 0971-9873

आई सी एम आर पत्रिका

INDIAN COUNCIL OF MEDICAL RESEARCH
Serving the nation since 1911

वर्ष-33, अंक-4 अप्रैल, 2019

इस अंक में

- आहार की गुणवत्ता महत्वपूर्ण 29
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद द्वारा शिगेला वैक्सीन की प्रौद्योगिकी हस्तांतरित 31
- मिशन दिल्ली के अन्तर्गत हृदय रोगियों के लिए बाइक एंबुलेंस का शुभारम्भ 32
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार 34
- राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय वैज्ञानिक गतिविधियों में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के वैज्ञानिकों की भागीदारी 36
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के प्रकाशन 37

संपादक मंडल

अध्यक्ष — **प्रो. बलराम भार्गव**
सचिव, भारत सरकार
स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं
महानिदेशक, भारतीय आयुर्विज्ञान
अनुसंधान परिषद

उपाध्यक्ष — **डॉ चन्द्र शेखर**
अपर महानिदेशक

प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग — **डॉ नीरज टण्डन**

संपादक — **डॉ कृष्णानन्द पाण्डेय**

प्रकाशक — **श्री जगदीश नारायण माथुर**

आहार की गुणवत्ता महत्वपूर्ण

विगत कुछ दशकों के दौरान भारत में दैनिक आहार सेवन में बहुत बदलाव नहीं देखा गया है, परन्तु लोगों के आहार में वसा (फैट) की मात्रा थोड़ी बढ़ गई है। भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के हैदराबाद स्थित राष्ट्रीय पोषण संस्थान द्वारा की गई सिफ़ारिश के अनुसार एक व्यक्ति को प्रतिदिन कम से कम 9 से 10 तरह के खाद्यों का सेवन करना चाहिए जिससे यह सुनिश्चित हो सके कि उसके आहार में सूक्ष्मपोषक तत्वों, उच्च श्रेणी के प्रोटीन और वसा की पर्याप्त मात्रा में उपस्थिति हो। आहार में विभिन्न प्रकार के खाद्यों की उपस्थिति से आवश्यक अमीनो एसिड्स, फैटी एसिड्स (वसीय अम्लों) और सूक्ष्मपोषक तत्वों (माइक्रोन्युट्रिएंट्स) की पर्याप्त मात्रा में उपस्थिति सुनिश्चित होती है, जो व्यक्ति के शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य के लिए आवश्यक भी होती है। संयुक्त राष्ट्र के अन्तर्गत खाद्य एवं कृषि संगठन (यूएन–एफएओ) की ताजा रिपोर्ट के अनुसार निम्नस्तरीय आहार, जिसमें विविध प्रकार के खाद्यों की उपस्थिति नहीं होती, के सेवन से क्षयरोग, मलेरिया और खसरा (मीज़ल्स) जैसे संक्रामक रोगों की तुलना में स्वास्थ्य पर बहुत अधिक खतरे की संभावना होती है। इसके विपरीत पोषक तत्वों की प्रचुर मात्रा में उपस्थिति वाले आहार के सेवन के परिणामस्वरूप औद्योगिक स्तर पर खाद्य पदार्थों की गुणवत्ता और शक्ति को बढ़ाने में प्रयुक्त संसाधनों की बचत भी की जा सकेगी।

फलों और सब्जियों में एंटीऑक्सीडैंट्स (ऑक्सीकरणरोधी तत्वों), रेशे (फाइबर) और अन्य माइक्रोन्युट्रिएंट्स की प्रचुर मात्रा में उपस्थिति होती है और इनकी उपस्थिति से व्यक्ति के आहार की मात्रा भी बढ़ जाती है। हालांकि, भारत के अधिकांश लोगों के दैनिक आहार में फलों, सब्जियों और दूध की उतनी मात्रा सम्मिलित नहीं होती जिनकी सिफ़ारिश की गई है। शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों के बच्चों और वयस्कों के दैनिक आहार में जहां सभी पोषक तत्वों की व्यापक कमी होती है, वहीं उपलब्ध प्रोटीन की भी संतोषजनक उपस्थिति नहीं होती। राष्ट्रीय सैम्पल सर्वेक्षण कार्यालय (एन एस एस ओ) से प्राप्त आंकड़ों के अनुसार प्रति व्यक्ति द्वारा प्रतिदिन फलों एवं सब्जियों का सेवन ग्रामीण भारत में क्रमशः 15 और 145 ग्राम और शहरी भारत में क्रमशः 29 और 155 ग्राम किया जाता है। राष्ट्रीय पोषण मॉनीटरिंग ब्यूरो (एन एन एम बी) से मिले आंकड़ों के साथ–साथ एक अध्ययन से प्राप्त वैश्विक आंकड़ों से भी प्रदर्शित हुआ है कि भारत में फलों और सब्जियों का दैनिक सेवन पर्याप्त मात्रा में नहीं किया जाता। इसके अतिरिक्त, दैनिक आहार में हरी पत्तेदार सब्जियों, मौसमी फलों एवं सब्जियों, मूल एवं कन्द जैसी तरह–तरह की सब्जियों और फलों को सम्मिलित किया जाना चाहिए।

वसा सेवन पर उपलब्ध ताजा रिपोर्ट्स से संकेत मिलता है कि ट्रांस फैटी एसिड (टी एफ ए) का सेवन सिफ़ारिश की गई मात्रा से कहीं ज्यादा किया जाता है, जिनमें

ओमेगा 6 (n6) पॉली अनसैचुरेटेड फैटी एसिड्स (पी यू एफ ए) का प्रमुख स्रोत होता है, जबकि ओमेगा–3 का अंतर्ग्रहण बहुत ही कम मात्रा में किया जाता है। इसके अतिरिक्त, बाज़ार में तरह–तरह के खाद्य तेलों की उपस्थिति से n6 का अंतर्ग्रहण अत्यधिक मात्रा में बढ़ता जा रहा है, साथ ही ओमेगा–6 के विरुद्ध ओमेगा–3 का संतुलन भी प्रभावित हो रहा है।

देश में अधिक मात्रा में नमक का सेवन एक अन्य प्रमुख समस्या है जो अतिरक्तदाब (हाइपरटेंशन) के प्रति सीधा खतरा है। भारत में टाइप 2 मधुमेह, कोरोनरी हृदय रोग और आघात (स्ट्रोक) जैसे असंचारी रोग तथा इनके साथ संबद्ध अन्य खतरे वाले कारक महामारी का रूप धारण कर रहे हैं। *'दि इंडिया स्टेट–लेवेल डिसीज़ बर्डेन* (भारत में राज्य स्तर पर रोग भार) नामक अध्ययन से पता चला है कि वर्ष 1990 से वर्ष 2016 में भारत में अशक्तता समंजित जीवन वर्षों (*डिसएबिलिटी एडजस्टेड लाइफ़ इयर्स* DALYs) में अनुमानतः 36 प्रतिशत गिरावट आई है। असंचारी रोगों के कारण अशक्तता समंजित जीवन वर्षों में वृद्धि होने के साथ संक्रामक रोगों तथा मातृ एवं नवजात, और पोषणज विकारों के कारण रोगभार में कुल गिरावट का संकेत मिलता है। हैदराबाद स्थित आईसीएमआर–राष्ट्रीय पोषण संस्थान और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एन एफ एच एस – 4) से प्राप्त शहरी आंकड़ों से देखा गया है कि भारत में ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों की एक बहुत बड़ी आबादी में अतिरिक्तदाब (हाइपरटेंशन), उच्च शर्करा स्तर तथा असामान्य लिपिड प्रोफाइल जैसे असंचारी रोगों का संभावित खतरा विद्यमान है। इसके अतिरिक्त, भारत के ग्रामीण और शहरी दोनों ही क्षेत्रों में स्थूलता (मोटापे) और अतिभार की स्थितियां बढ़ती जा रही हैं। जहां भारत के शहरी क्षेत्रों में 44 प्रतिशत महिलाएं और 34 प्रतिशत पुरुष अतिभार/मोटापे की चपेट में हैं, वहीं ग्रामीण क्षेत्रों में 15 प्रतिशत महिलाएं और 14 प्रतिशत पुरुष अतिभार/मोटापे से ग्रस्त हैं। यहां तक कि दुबले–पतले व्यक्तियों के यकृत में वसीय ऊतक (*फैट टिस्यूज़*) जमा होने के साथ धीरे–धीरे हृदय, फेफड़े, यकृत, अग्न्याशय अथवा आंत जैसे आंतरिक अंगों के चारों ओर वसीय ऊतक एकत्र हो जाते हैं। भारतीय आबादी में यह स्थिति विशेष तौर पर देखी जाती है जिसके कारण केवल मोटापा ही नहीं बल्कि असंचारी रोगों का खतरा बहुत अधिक बढ़ जाता है।

यहां यह प्रासंगिक लगता है कि असंचारी रोगों की 80 प्रतिशत घटनाएं पर्याप्त मात्रा में फल/सब्जियों और दूध/दही युक्त उपयुक्त आहार के सेवन, और उपयुक्त शारीरिक सक्रियता के द्वारा रोकी जा सकती हैं। ताजा अनुमानित आंकड़ों के अनुसार यहां तक कि भारत के अल्प विकसित राज्यों में भी वर्ष 1990 और वर्ष 2016 के बीच हृद्वाहिकीय रोगों, जिनमें स्थानिक अरक्तताजन्य हृदयरोग और आघात (स्ट्रोक) सम्मिलित हैं, की घटनाएं बढ़ी हैं। हृद्वाहिकीय रोगों के लिए मुख्यतया पौष्टिक आहार के सेवन में कमी जैसी स्थिति जिम्मेदार पाई गई है। इसके अलावा, 70 वर्ष से कम आयु के व्यक्तियों में 53.4 प्रतिशत मौतें हृद्वाहिकीय रोगों के कारण होती हैं। अतः, भारत में बड़ी संख्या में उत्पादक वर्षों की क्षति पोषक तत्वों की कमी वाले आहार के सेवन के कारण होती हैं। अब यह समय आ गया है कि हमें आहार की मात्रा नहीं बल्कि उसकी गुणवत्ता (*क्वालिटी*) पर ध्यान देने की आवश्यकता है। भारत में जहां निम्न सामाजिक–आर्थिक वर्ग के लोगों के आहार में सूक्ष्मपोषक तत्वों की कमी और नमक की अधिकता होती है, वही उच्च सामाजिक–आर्थिक वर्ग के लोगों के आहार में वसा की अधिकता और सूक्ष्मपोषक तत्वों की कमी पाई जाती है। अतः, भारत में शहरी और ग्रामीण दोनों ही क्षेत्रों में उच्च एवं निम्न सामाजिक–आर्थिक वर्गों की आबादियों में असंचारी रोगों के विकसित होने का खतरा विद्यमान है। विश्व के अन्य भागों की तुलना में भारत में हृद्वाहिकीय रोगों की शुरुआत अल्पायु में होती है और इसके कारण मौतें भी अधिक होती हैं। असंचारी रोगों में वृद्धि, निरन्तर अरक्तता (एनीमिया) और बौनेपन की अत्यधिक घटनाओं के पीछे पौष्टिक आहार की उपलब्धता नहीं होने का हाथ हो सकता है।

बौनापन, एनीमिया तथा असंचारी रोगों के प्रति संभावित खतरे वाले कारकों के पीछे आहार में फलों एवं सब्जियों की उपयुक्त मात्रा में अनुपस्थिति के कारण उत्पन्न सूक्ष्मपोषक तत्वों की अल्पता का हाथ होता है। आहार में पर्याप्त मात्रा में सूक्ष्मपोषक तत्वों की अनुपस्थिति के कारण शोथ (सूजन) और इंसुलिन के प्रति प्रतिरोध की स्थितियां उत्पन्न हो जाती हैं जिनके परिणामस्वरूप मधुमेह और हृद्वाहिकीय रोग जैसे असंचारी रोग उत्पन्न हो जाते हैं। शारीरिक वृद्धि और बौनापन एवं अरक्तता के निवारण में सूक्ष्मपोषक तत्वों की महत्वपूर्ण भूमिका होती है। आहार में सूक्ष्मपोषक तत्वों की कमी के कारण चयापचय का मार्ग सीधे प्रभावित होता है अथवा परोक्ष रूप से शोथ उत्पन्न हो जाता है। ऐसी स्थितियों में शारीरिक वृद्धि और हीमोग्लोबिन की उत्पत्ति प्रभावित हो सकती है। इसके अलावा, आहार में फलों एवं सब्जियों की कमी से ज्ञान, सीखने की क्षमता और स्मरणशक्ति भी प्रभावित हो सकती है, फलों एवं सब्जियों में मौजूद सूक्ष्मपोषक तत्व और पादपरसायन कई चयापचयी मार्गों को प्रभावित करते हैं और शोथ (सूजन) को भी नियंत्रित रखते हैं। फलों और सब्जियों से प्राप्त पादपरसायन चयापचय के परिणामस्वरूप पॉलीफिनॉल्स और फीनोलिक एसिड्स में बदल जाते हैं जो शोथजरोधी, ऑक्सीकररोधी होने के साथ–साथ कैंसरजनन और आयु बढ़ने की प्रक्रिया को रोकते हैं। इसके अतिरिक्त, फलों के रस अथवा खाद्य सम्पूरक (*सप्लीमेंट्स*) फलों और सब्जियों का स्थान नहीं ले सकते, क्योंकि उनमें सैकड़ों अज्ञात जैवसक्रिय यौगिक उपस्थित होते हैं जो स्वास्थ्य को बेहतर बनाते हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन और आई सी एम आर–राष्ट्रीय पोषण संस्थान की सिफ़ारिश है कि आहार से संबंधित चिरकारी रोगों और सूक्ष्मपोषक तत्वों की अल्पता को रोकने के लिए हमारे आहार में प्रतिदिन आलू एवं अन्य कन्द (ट्यूबर्स) सहित फलों एवं सब्जियों की कम से कम 400 ग्राम मात्रा सम्मिलित होनी चाहिए।

हमें उत्तम स्वास्थ्य बनाए रखने के लिए दिन भर में मिलने वाली कुल कैलोरी (ऊर्जा) का 8–10 प्रतिशत भाग स्थानीय रूप से उपलब्ध मौसमी फलों और सब्जियों से प्राप्त होना चाहिए, और अन्य 8–10 प्रतिशत कैलोरी तिल, मूंगफली, बादाम, काजू, अखरोट,

आदि जैसी गिरी एवं बीजों से प्राप्त होनी चाहिए। प्रतिदिन कुल 10 प्रतिशत कैलोरी दूध और दही से उपलब्ध होनी चाहिए। इस प्रकार प्रतिदिन कुल 30 प्रतिशत कैलोरी फलों एवं सब्जियों, गिरी और बीजों तथा दूध/दही से प्राप्त होनी चाहिए। जहां तक वसा का संबंध है, प्रतिदिन कुल लगभग 15 प्रतिशत कैलोरी वसा से मिलनी चाहिए, जो एक वयस्क व्यक्ति को प्रतिदिन 25–30 ग्राम तेल/वसा के सेवन से प्राप्त हो सकती है। ओमेगा–6 और ओमेगा–3 के बीच एक उपयुक्त संतुलन बनाए रखने के लिए हमें बदल–बदल कर कई प्रकार के तेलों का सेवन करना चाहिए, जैसे कि–गिरी, बीजों और फलों से प्राप्त तेल, दूध, अण्डे अथवा मांसाहार उत्तम श्रेणी के प्रोटीन के बढ़िया स्रोत होते हैं; विकल्प के रूप में अनाजों के साथ दालों, बींस और फलियों के सेवन से हमें पर्याप्त मात्रा में आवश्यक अमीनो एसिड्स मिलते हैं और वे उत्तम कोटि के प्रोटीन होते हैं। चीनी (शर्करा) का सेवन कम मात्रा में किया जाना चाहिए अथवा इससे कुल 10 प्रतिशत से अधिक कैलोरी नहीं प्राप्त होनी चाहिए। प्रसंस्कृत (*प्रोसेस्ड*) खाद्यों और बेकरी उत्पादों का सेवन कम से कम किया जाना चाहिए क्योंकि इनसे हमारे आहार में शर्करा, नमक और ट्रांस फैटी एसिड्स की मात्रा बढ़ जाती है।

निष्कर्ष

खाद्य एवं कृषि संगठन (एफ ए ओ) के अनुसार खाद्य सुरक्षा वह स्थिति है जब सभी व्यक्तियों को समय शारीरिक, सामाजिक और आर्थिक दृष्टिकोण से पर्याप्त मात्रा में, सुरक्षित और पौष्टिक आहार की उपलब्धता हो जिससे उनके सक्रिय और स्वस्थ जीवन–यापन के लिए आहारीय आवश्यकताओं और वांछित खाद्यों की पूर्ति होती हो। यद्यपि, भारत में इन वर्षों में खाद्यों की उपलब्धता के सन्दर्भ में खाद्य सुरक्षा बेहतर हुई है परन्तु खाद्यों की उपलब्धता और उनके उपयोग के संबंध में और अधिक प्रयासों की आवश्यकता है। अपने देश को अब अपना ध्यान खाद्य सुरक्षा से पोषण सुरक्षा पर केन्द्रित करने की आवश्यकता है। यह स्थिति तब उत्पन्न होती है जब उपयुक्त रूप से पौष्टिक आहार की उपलब्धता के साथ–साथ स्वच्छ परिवेश और पर्याप्त स्वास्थ्य सेवाओं एवं सुरक्षा की उपलब्धता हो जिससे परिवार के सभी सदस्यों के लिए एक स्वस्थ और सक्रिय जीवन यापन की स्थिति सुनिश्चित हो सके।

यह आलेख भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, नई दिल्ली द्वारा प्रकाशित *इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च* के नवम्बर, 2018 अंक में *"इट्स टाइम वी टर्न अवर अटेंशन टु क्वालिटी ऑफ फूड ऐज़ वेल"* शीर्षक से सम्पादकीय पर आधारित है।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद द्वारा शिगेला वैक्सीन की प्रौद्योगिकी हस्तांतरित

भारतीय अयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आई सी एम आर) ने दिनांक 23 अप्रैल, 2019 को आई सी एम आर मुख्यालय में आयोजित एक कार्यक्रम में कोलकाता स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय हैज़ा तथा आंत्ररोग संस्थान द्वारा विकसित शिगेला वैक्सीन की प्रौद्योगिकी नई दिल्ली स्थित एम एस डी वेलकम ट्रस्ट हिलमैन लेबोरेटरीज़ प्राइवेट लिमिटेड को हस्तांतरित की। नई दिल्ली स्थित बायोटेक कंशोर्शियम इंडिया लिमिटेड (बी सी आई एल) ने आई सी एम आर और हिलमैन प्रयोगशाला लैब्स और राष्ट्रीय हैज़ा तथा आंत्ररोग संस्थान के साथ इस समझौते का कार्य सम्पन्न किया।

शिगेला जीवाणु द्वारा उत्पन्न शिगेलारुग्णता (*शिगेलोसिस*) एक गंभीर संक्रामक रोग है जिसमें बुखार के साथ अथवा ज्वर रहित खूनी अतिसार की घटनाएं होती हैं। विश्व में प्रतिवर्ष *शिगेला* जाति द्वारा संक्रमण के लगभग 125 मिलियन मामले प्रकाश में आते हैं और लगभग 1,60,000 मौतें होती हैं जिनमें एक तिहाई मौतें पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों में होती है। शिगेलारुग्णता के 98 प्रतिशत से अधिक मामले विकासशील देशों से प्रकाश में आते हैं तथा भारत में पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों में होने वाले अतिसार के लगभग 15–18 प्रतिशत मामलों के पीछे *शिगेला* जीवाणु द्वारा हुए संक्रमण का हाथ पाया जाता है। भारत में शिगेलारुग्णता की शुरुआत वर्ष 1970 के दशक के पूर्वार्द्ध में हुई थी, उसके बाद वर्ष 1984 से औषध प्रतिरोध की स्थिति प्रकाश में आई। शिगेलारुग्णता के चिकित्सा–प्रबंध में स्वच्छता, पुनर्जलन थिरैपी और एंटीबायोटिक दवाइयों का सेवन सम्मिलित है। विश्व में बहुऔषध प्रतिरोध (एम डी आर) की स्थिति उत्पन्न होने और *शिगेला* के लिए कोई वैक्सीन नहीं होने के कारण शिगेलारुग्णता के विरुद्ध वैक्सीन को विकसित करना इस समय की मांग है और इस दिशा में यह एक प्रमुख उपलब्धि है। आई सी एम आर के कोलकाता स्थित आईसीएमआर–राष्ट्रीय हैज़ा तथा आंत्ररोग संस्थान द्वारा यह *शिगेला* वैक्सीन हीट ट्रीटेट/फॉर्मलिन किल्ड वैक्सीन रूप में विकसित की गई है।

इस अवसर पर स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, भारत सरकार के सचिव और भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के महानिदेशक प्रो. बलराम भार्गव ने कहा कि "यह प्रथम स्वदेशी शिगेला वैक्सीन विकसित किए जाने की दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम है। आई सी एम आर मानव कल्याण के लिए प्रौद्योगिकी पर आधारित किफ़ायती वैक्सीन के त्वरित विकास और इसे बाज़ार में उपलब्ध कराने के लिए पूर्ण सहायता प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है"।

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के सचिव एवं आई सी एम आर के महानिदेशक प्रो. बलराम भार्गव, (बाएं से तीसरे) के साथ वेलकम ट्रस्ट हिलमैन लेबोरेटरीज़ प्रा. लि. एवं आई सी एम आर के अधिकारीगण।

शिगेला जीवाणु के मृत जर्म रूप में यह वैक्सीन शरीर में प्रवेश करने पर प्रतिरक्षा प्रणाली द्वारा इसके विरुद्ध प्रतिरक्षाशक्ति विकसित होती है। प्रयोगशाला में मूषकों, खरगोशों और गिनी पिग्स जन्तुओं पर इस वैक्सीन का परीक्षण पहले ही किया जा चुका है जिसमें शिगेलारुग्णता के प्रति सुरक्षा में 80 प्रतिशत से अधिक सफलता प्राप्त हुई। इस शिगेला वैक्सीन के विकास से संबंधित शोध कार्य आई सी एम आर–राष्ट्रीय हैज़ा तथा आंत्ररोग संस्थान द्वारा ओकायामा विश्वविद्यालय, जापान और नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ इंफेक्शियस डिसीज़ेज़, जापान के सहयोग में सम्पन्न हुआ है।

आई सी एम आर द्वारा हस्तांतरित इस लाइसेंस्ड वैक्सीन कैण्डीडेट का वेलकम ट्रस्ट हिलमैन लेबोरेटरीज़ प्राइवेट लिमिटेड द्वारा नियमानुसार गहन क्लीनिकल परीक्षण किया जाएगा जिसके परिणामस्वरूप निर्मित शिगेला वैक्सीन से न केवल भारत में बल्कि निम्न और मध्यम आय वर्ग के देशों में बड़ी संख्या में बच्चों को शिगेलारुग्णता की चपेट में आने से बचाया जा सकेगा।

मिशन दिल्ली के अन्तर्गत हृदय रोगियों के लिए बाइक एंबुलेंस का शुभारम्भ

दिनांक 25 अप्रैल, 2019 को नई दिल्ली स्थित अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान के सभागार में आयोजित एक कार्यक्रम में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद और अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान के संयुक्त तत्वावधान में 'मिशन दिल्ली' (DELHI – *देहली इमरजेंसी लाइफ हार्ट अटैक इनीशिएटिव*) परियोजना के अंतर्गत बाइक एम्बुलेंस सेवा की शुरुआत की गई। इस परियोजना के अंतर्गत अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान में चार अत्याधुनिक बाइक एम्बुलेंस उपलब्ध कराई गई है जो हृदयाघात (यानि हार्ट अटैक, दिल का दौरा) पड़ने पर मरीजों को तत्काल आपातकालीन सेवा पहुंचाएंगी। शुरुआत में यह सेवा नई दिल्ली स्थित अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान यानि एम्स के 3 कि.मी. की सीमा के भीतर अर्थात लगभग 28 वर्ग किलोमीटर के क्षेत्र में उपलब्ध कराई गई है।

हृदयाघात अथवा सीने में दर्द की स्थिति में अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान यानि एम्स में स्थित कंट्रोल रूम को सूचना मिलते ही मोटरसाइकिल पर सवार दो प्रशिक्षित पैरामेडिकल कर्मी तत्काल मरीज़ के पास पहुंच कर, आपातकालीन चिकित्सा सहायता प्रदान करेंगे, साथ ही इस एम्बुलेंस बाइक के साथ हृदयाघात के पश्चात शॉक देने वाली पोर्टेबल ए डी आर मशीन, ऑक्सीजन

मिशन दिल्ली की एम्बुलेंस बाइक्स।

प्रो. बलराम भार्गव द्वारा सम्बोधन।

की सुविधा और आवश्यक इंजेक्शन और दवाइयां उपलब्ध होंगी। एम्बुलेंस बाइक सेवा कर्मियों को पोर्टेबल ई सी जी मशीन सहित आधा दर्जन जीवन रक्षक उपकरणों के संचालन का प्रशिक्षण प्राप्त है। वे रोगी के मेडिकल इतिहास की जानकारी एकत्र करेंगे, तुरन्त मेडिकल जांच करेंगे, रोगी का ई सी जी लेंगे, और तत्काल एम्स में उपस्थित हृदयरोग विशेषज्ञों को सूचित करेंगे तथा मरीज की हालत स्थिर होने के बाद उन्हें एम्स लाया जाएगा।

इस बीच एम्बुलेंस बाइक सवार पैरामेडिकल कर्मियों द्वारा प्रदान की गई सूचना के आधार पर एम्स के कंट्रोल रूम में दिन–रात उपलब्ध चिकित्सकों द्वारा रोगी की स्थिति का मूल्यांकन किया जाएगा और भावी इलाज की रूप रेखा तैयार की जाएगी। जैसे ही रोगी CATS एम्बुलेंस द्वारा एम्स पहुंचेगा, उसे आवश्यक चिकित्सा प्रदान की जाएगी।

एम्बुलेंस बाइक सेवा का उद्देश्य ऐसे क्षेत्रों में हृदयाघात के मरीज को आपातकालीन सेवा उपलब्ध कराना है जहां अत्यधिक भीड़ है अथवा संकरी गलियां होने के कारण चार पहियों वाली एम्बुलेंस का पहुंचना लगभग असंभव होता है। हृदयाघात के लक्षण के बाद रोगी को 120 मिनट के भीतर आपातकालीन वार्ड में पहुंचना आवश्यक होता है और वहां पहुंचने के 30 मिनट के

बाएं से प्रो. बलराम भार्गव, डॉ पी. वेणुगोपाल एवं प्रो. रणदीप गुलेरिया।

एम्बुलेंस बाइक टीम के अधिकारीगण, चिकित्सकगण एवं कर्मचारीगण।

भीतर थ्राम्बोलाइसिस उपचार (क्लॉट ब्लस्टर इलाज) अत्यन्त ही महत्वपूर्ण होता है जैसा कि इस अवधि में हृदय को न्यूनतम क्षति पहुंचती है। इस अवसर पर स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के सचिव एवं आई सी एम आर के महानिदेशक प्रो. बलराम भार्गव ने कहा कि मिशन देहली का उद्देश्य हृदयाघात के रोगी तक 10–15 मिनट के भीतर पहुंचना है, जिससे उसे कम समय में क्लॉट ब्लस्टर इलाज प्रदान करके रोगी का जीवन बचाया जा सके।

बाइक एम्बुलेंस सेवा अत्यन्त महत्वपूर्ण है, क्योंकि भारत में औसतन 53 से 55 वर्षीय व्यक्तियों को दिल का दौरा पड़ता है जबकि संयुक्त राज्य अमरीका और यूरोप में यह स्थिति औसतन 63 अथवा 64 वर्षीय आयु वर्ग में होती है। हृदयाघात के पीछे अत्यधिक धूम्रपान करने, तम्बाकू चबाने, अतिरक्तदाब, मधुमेह, मोटापा, निष्क्रिय जीवन शैली और अस्वास्थ्यकर खान–पान की आदतें जैसी स्थितियां जिम्मेदार होती हैं।

मिशन दिल्ली के शुभांरभ के अवसर पर सभागार का दृश्य।

बाइक एम्बुलेंस सेवा के शुभारम्भ के अवसर पर स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, भारत सरकार के सचिव और भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के महानिदेशक प्रो. बलराम भार्गव, नई दिल्ली स्थित अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान के निदेशक प्रो. रणदीप गुलेरिया, और एम्स के पूर्व निदेशक डॉ पी. वेणूगोपाल के साथ–साथ एम्स और आई सी एम आर के चिकित्सकों, वैज्ञानिकों अधिकारियों, एवं मीडिया कर्मियों की उपस्थिति थी।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के विभिन्न तकनीकी दलों/तकनीकी समितियों की नई दिल्ली में सम्पन्न बैठकें:

पहले ही स्थानांतरित प्रौद्योगिकी की प्रगति की समीक्षा बैठक तथा कम्पनियों से प्राप्त प्रस्तावों हेतु समीक्षा बैठक	1 अप्रैल, 2019
कार्यान्वयन शोध (IR) प्रस्तावों पर परियोजना पुनरीक्षण समूह की बैठक	1 अप्रैल, 2019
ट्रांसलेशनल प्रतिरक्षाविज्ञान हेतु गाइडलाइंस के लिए ड्राफ्टिंग समिति की बैठक	2 अप्रैल, 2019
स्वच्छता एवं अन्य स्वास्थ्य सुरक्षा उत्पादों पर स्टैण्डिंग नेशनल कमीटी ऑन मेडिसिन (एस एन सी एम)–उपसमिति की बैठक	2 अप्रैल, 2019
चिकित्सीय उपकरणों पर स्टैण्डिंग नेशनल कमीटी ऑन मेडिसिन (एम एन सी एम) उपसमिति की बैठक	2 अप्रैल, 2019
ई सी डी प्रभाग के अन्तर्गत एंटीमाइक्रोबियल प्रतिरोध (ए एम आर) पर बैठक	2–3 अप्रैल, 2019
सी ए आर–टी, अन्य ऑटोलॉगस पर्सनलाइज़्ड सेल थ्रिरैप्युटिक्स हेतु नियामक मार्ग पर चर्चा बैठक	3 अप्रैल, 2019
बाल एच आई वी कोहोर्ट पर परियोजना सलाहकार समूह (PAG) की बैठक	3 अप्रैल, 2019
अनुसूचित जाति की आबादी में सिकिल सेल रोग हेतु स्वास्थ्य सुरक्षा पर टास्क फोर्स बैठक	3–4 अप्रैल, 2019
रिसर्च मेथडोलॉजी सेल/एन सी डी प्रभाग के अन्तर्गत इंडीक्लेफ्ट एवं राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम पर बैठक	4 अप्रैल, 2019
मुखीय प्री–एक्सपोज़र प्रोफाइलेक्सिस (PrEP) पर अध्ययन संबंधी बैठक	4 अप्रैल, 2019
ई सी डी प्रभाग के अन्तर्गत वार्षिक प्रतिवेदनों हेतु परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	5 अप्रैल, 2019
जठरांत्र रोगविज्ञान पर स्टैण्डर्ड ट्रीटमेंट वर्कफ्लो (STW) बैठक	5 अप्रैल, 2019
सिस्टेमैटिक रिव्यूज़ पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	8 अप्रैल, 2019
कोशिकीय जैविकी आधारित चिकित्सीय औषधि मूल्यांकन समिति (CBBTDEC) की बैठक	8 अप्रैल, 2019
भेषजगुणविज्ञान एवं औषधीय पादप विषय में फेलोशिप्स हेतु विशेषज्ञ समूह की बैठक	8–10 अप्रैल, 2019
जापानी मस्तिष्कशोथ (जे ई)/तीव्र मस्तिष्कशोथ संलक्षण (ए ई एस) पर बैठक	9 अप्रैल, 2019
बाल आपातकालीन सुरक्षा पर आई सी एम आर के उन्नत अनुसंधान केन्द्र पर वैज्ञानिक सलाहकार समिति की बैठक	9 अप्रैल, 2019
औषधियों पर राष्ट्रीय संचालन समिति की बैठक	9 एवं 12 अप्रैल, 2019
अन्तर्राष्ट्रीय विदेश यात्रा संबद्ध वित्तीय सहायता की समीक्षा बैठक	10 अप्रैल, 2019
ई सी डी प्रभाग के अन्तर्गत मांडला मलेरिया परियोजना पर बैठक	10 अप्रैल, 2019
कोशिकीय एवं आण्विक जैविकी तथा जीनोमिक्स पर समिति की बैठक	10 अप्रैल, 2019
ई सी डी प्रभाग के अन्तर्गत उत्पाद विकास पर गोवा फील्ड यूनिट के प्रभारी के साथ चर्चा बैठक	11 अप्रैल, 2019

रोग निवारण (POD) वैक्सीन परीक्षण पर गुड क्लीनिक प्रैक्टिस (GCP) के लिए कार्यशाला	11 अप्रैल, 2019
सीज़ेरियन सेक्शन प्रक्रिया के अनुकूलन पर विशेषज्ञ समूह की बैठक	11–12 अप्रैल, 2019
जीन उपचार उत्पादों हेतु ड्राफ्टिंग समिति की बैठक	12 अप्रैल, 2019
ईसीडी प्रभाग के अन्तर्गत जी सी पी के लिए साइट स्टाफ को प्रशिक्षण तथा रोग निवारण वैक्सीन परीक्षण हेतु गुड क्लीनिकल ऐण्ड लेबोरेटरी प्रैक्टिस (जी सी एल पी) प्रशिक्षण	12–13 अप्रैल, 2019
ई सी डी प्रभाग के अन्तर्गत विषाणुज अनुसंधान एवं नैदानिक प्रयोगशाला (वी आर डी एल) पर बैठक	15 अप्रैल, 2019
ई सी डी प्रभाग के अन्तर्गत परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	16 अप्रैल, 2019
मिनिमल इनवेसिव टिश्यू सैम्पलिंग (MITS) पर पाइलट अध्ययन से संबंधित अध्ययन	16 अप्रैल, 2019
कोहोर्ट ऑफ HIV रेज़िजटेंस ऐण्ड प्रोग्रेशन इन इंडियन चिल्ड्रन ऐण्ड एडल्ट (COHRPICA) पर बैठक	16 अप्रैल, 2019
MITS पायलट अध्ययन पर बैठक	16 अप्रैल, 2019
ई सी डी प्रभाग के अन्तर्गत *बैसिलस थुरिंजिएंसिस* डिंभकनाशी (BTi) पर बैठक	18 अप्रैल, 2019
मूत्ररोगविज्ञान पर स्टैण्डर्ड ट्रीटमेंट वर्कफ्लो बैठक	18 अप्रैल, 2019
प्रोजेस्टेरॉन वैजिनल रिंग (PVR) क्लीनिकल स्टडी रिपोर्ट (CSR) की समीक्षा हेतु डाटा सेफ्टी मॉनीटरिंग बोर्ड (DSMB) और परियोजना सलाहकार एवं समीक्षा बैठक	22 अप्रैल, 2019
डेंगी पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	22 अप्रैल, 2019
'इंडिया हाइपरटेंशन कंट्रोल इनीशिएटिव (IHCI) पर तकनीकी सलाहकार समूह की बैठक	23 अप्रैल, 2019
बी एम एस प्रभाग के अन्तर्गत फेलोशिप्स पर विशेषज्ञ समूह की बैठक	23 अप्रैल, 2019
बी एम एस प्रभाग के अन्तर्गत स्टैण्डिंग नेशनल कमीटी ऑन मेडिसिस (SNCM) की बैठक	23 अप्रैल, 2019
रोगनिवारण (POD) वैक्सीन परीक्षण के सभी स्थलों के मुख्य अध्ययनकर्ताओं के साथ बैठक	24 अप्रैल, 2019
मेरा इण्डिया मिशन का शुभारंभ	25 अप्रैल, 2019
देहली इमरजेंसी लाइफ हार्ट अटैक इनीशिएटिव मिशन देहली पर टास्क फोर्स समूह की बैठक	25 अप्रैल, 2019
रुधिरविज्ञान पर उन्नत अनुसंधान केन्द्र की समीक्षा बैठक	25 अप्रैल, 2019
नैनोमेडिसिन में टास्क फोर्स अध्ययन पर विशेषज्ञ समूह की बैठक	25 अप्रैल, 2019
स्टेम सेल थिरैपी पर बैठक	26 अप्रैल, 2019
रेबीज़ के खतरे के मूल्यांकन पर बैठक	26 अप्रैल, 2019
बी एम एस प्रभाग के अन्तर्गत संयुक्त परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	26 अप्रैल, 2019
वैस्कुल कॉगनीटिव इम्पेयरमेंट पर टास्क फोर्स समूह की बैठक	27 अप्रैल, 2019
लुधियाना और तिरुनेलवेली में ग्रामीण स्ट्रोक रजिस्ट्री पर टास्क फोर्स समूह की बैठक	27 अप्रैल, 2019
राष्ट्रीय विज्ञान केन्द्र के साथ ई सी डी प्रभाग की बैठक	27 अप्रैल, 2019

इण्डो–जर्मन परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	29 अप्रैल, 2019
आई सी एम आर की फील्ड यूनिट्स पर चर्चा बैठक	29 अप्रैल, 2019
एन सी डी प्रभाग के अन्तर्गत वायु प्रदूषण पर बैठक	29–30 अप्रैल, 2019
बी एम एस प्रभाग के अन्तर्गत परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	30 अप्रैल, 2019
ई सी डी प्रभाग के अन्तर्गत निपाह विषाणु पर बैठक	30 अप्रैल, 2019

राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय वैज्ञानिक गतिविधियों में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के वैज्ञानिकों की भागीदारी

चेन्नई स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय जानपदिक रोगविज्ञान संस्थान के वैज्ञानिक 'ई' डॉ पी. मणिक्कम ने लंदन, यू के में "प्रकोप के दौरान एक नीतिगत एजेण्डा तैयार करने पर आयोजित कार्यशाला में भाग लिया (22 मार्च 2019)।

कोलकाता स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय हैज़ा और आंत्ररोग संस्थान की निदेशक एवं वैज्ञानिक 'जी' डॉ शांता दत्ता एवं वैज्ञानिक 'ई' डॉ सुमन कानूनगो ने हेनोई, वियतनाम में "टाइफॉयड और प्रसारी साल्मोनेलेसिस इतर रोग पर 11वें अंतराष्ट्रीय सम्मेलन" में भाग लिया (26–28 मार्च, 2019)।

नई दिल्ली स्थित भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के वरिष्ठ वित्तीय सलाहकार श्री राजीव रॉय और वैज्ञानिक 'ई' डॉ मंजुला सिंह ने शंघाई, चीन में ''स्वास्थ्य पर फोक्स ग्रुप की चतुर्थ ITU-WHO की बैठक में भाग लिया (3–5 अप्रैल, 2019)।

नई दिल्ली स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान के वैज्ञानिक 'एफ' डॉ अनूपकुमार अन्विकर ने सिएटल, संयुक्त राज्य अमेरिका में "मलेरिया अनुसंधान हेतु दक्षिण पूर्व एशिया अंतर्राष्ट्रीय उत्कृष्ट केन्द्र" के वैज्ञानिक सलाहकार समूह की बैठक में भाग लिया (7–8 अप्रैल, 2019)।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद मुख्यालय के वैज्ञानिक 'एफ' डॉ रजनी कान्त ने लंदन, संयुक्त गणराज्य में संसदीय लोकतंत्र में सार्वजनिक स्वास्थ्य नीति प्रशासन में प्रशिक्षण कार्यक्रम में भाग लिया (7–15 अप्रैल, 2019)।

नई दिल्ली स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान सांख्यिकी संस्थान के वैज्ञानिक 'डी' डॉ बाल किशन गुलाटी ने टेक्सास, संयुक्त राज्य अमेरिका में 4 दिवसीय "अमरीका जनसंख्या संघ की" 2019 वार्षिक बैठक में भाग लिया (10–13 अप्रैल, 2019)।

कोलकाता स्थित आई सी एम आर हैज़ा और आंत्र रोग संस्थान की वैज्ञानिक 'ई' डॉ सुलग्ना बासु ने एमस्टर्डम, नीदरलैण्ड्स में ''नैदानिक सूक्ष्म जीवविज्ञान और संक्रामक रोगों की 29वीं यूरोपियन कांग्रेस'' में भाग लिया (13–16 अप्रैल, 2019)।

कोलकाता स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय हैज़ा और आंत्ररोग संस्थान के वैज्ञानिक 'ई' डॉ आशीष मुखोपाध्याय ने वेरिएर हु लैक, फ्रांस में चौथे GTFEE सर्विलेंस वर्किंग ग्रुप की वार्षिक बैठक में भाग लिया (15–17 अप्रैल, 2019)।

कोलकाता स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय हैज़ा और आंत्ररोग संस्थान के वैज्ञानिक 'डी' डॉ आलोक कुमार चक्रवर्ती ने ऑलमाटी, कज़ाकिस्तान में "एंटी–माइक्रोबियल प्रतिबंध का सामना करने हेतु वैकल्पिक प्रयासों पर सम्मेलन में भाग लिया (18–19 अप्रैल, 2019)।

मुम्बई स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय प्रजनन स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान के वैज्ञानिक 'जी' डॉ एस. एल. चौहान ने पारो, भूटान में वैश्विक नीति के सदर्भ में किशोरवय स्वास्थ्य" को सुदृढ बनाने हेतु विश्व स्वास्थ्य संगठन की क्षेत्रीय बहुविषयक बैठक में भाग लिया (22–26 अप्रैल, 2019)।

बेंगलुरु स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय रोग सूचनाविज्ञान एवं अनुसंधान केन्द्र के निदेशक डॉ प्रशान्त माथुर ने रेक्जाविक, आइलैण्ड में "दीर्घ कालिक लांगीट्युडिनल कोहोर्ट्स के वैश्विक लीडर्स की द्वितीय अन्तर्राष्ट्रीय सभा" में भाग लिया (23–24 अप्रैल, 2019)।

पुडुचेरी स्थित आई सी एम आर–रोगवाहक नियंत्रण अनुसंधान केन्द्र के वैज्ञानिक 'एफ' डॉ एस. सुब्रामणियन ने अटलांटा, संयुक्त राज्य अमेरिका में "संक्रमण के चिरस्थाई स्थलों की पहचान करने की नीतियों पर तकनीकी बैठक" में भाग लिया (29–30 अप्रैल, 2019)।

चेन्नई स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय जानपदिक रोगविज्ञान संस्थान के वैज्ञानिक 'सी' डॉ पी. गणेश कुमार ने अटलांटा, संयुक्त राज्य अमेरिका में "अंतर्राष्ट्रीय महामारी इंटेलीजेंस सेवा (EIS)" के सम्मेलन में भाग लिया (29 अप्रैल से 3 मई, 2019)।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के प्रकाशन

	प्रकाशन	मूल्य (रु.)
1	इंडियन फूड कम्पोज़ीशन टेबल्स (2017) लेखक : टी. लोग्वाह आर अनन्तन, के भास्करचारी एवं के. वैंकैया	350.00
2	लो कॉस्ट न्युट्रीशियस सप्लीमेंट्स लेखक : सी. गोपालन, बी. वी. रामशास्त्री, एस.सी. बालसुब्रामणियन, एम.सी. स्वामीनाथन (द्वितीय संस्करण 1975, पुनर्मुद्रण –2011–2004)	15.00
3	मेन्यूस फॉर लो कास्ट बैलेन्स्ड डाइट्स ऐण्ड स्कूल लंच प्रोग्रेम्स (सुटेबल फॉर नार्थ इंडिया) लेखक : एस. जी. श्रीकंटिया, सी. जी. पंडित (द्वितीय संस्करण 1977, पुनर्मुद्रण 2014)	15.00
4	मेन्यूस फॉर लो कास्ट 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 2011, 2015)	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 2009, 2011)	15.00
8	न्युट्रिएन्ट रिक्वायरमेण्ट्स ऐण्ड रिकमेंडेड डाइटरी अलाउंसेज़ फॉर इंडियन लेखक : बी. एस. नरसिंगा राव. बी. शिवकुमार (प्रथम संस्करण 1990, पुनर्मुद्रण 2008, 2010)	100.00
9	फ्रूट्स लेखक : इंदिरा गोपालन तथा एम. मोहनराम (द्वितीय संस्करण 1996, पुनर्मुद्रण–2004, 2011)	35.00
10	काउंट व्हाट यू ईट लेखक : स्वर्ण पसरीचा (1989, पुनर्मुद्रण 2004, 2010)	40.00
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 कृष्णास्वामी (प्रथम संस्करण 1994, पुनर्मुद्रण 2007, 2014)	35.00

13	डाइटरी टिप्स फॉर दि एल्डरली लेखक : स्वर्ण पसरीचा तथा बी.वी.एस. थिमायम्मा (प्रथम संस्करण 1992, पुनर्मुद्रण 2005, 2014)	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
20	क्लीनिकल मैनुअल फॉर इनबॉर्न एरर्स ऑफ मेटाबॉलिज्म (2008) लेखक : वीना कालरा, मधूलिका काबरा, सीमा कपूर	250.00
21	भारतीयों के लिए आहार संदर्शिका–एक नियमावली राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद द्वारा प्रकाशित '*डाइटरी गाइडलाइंस फॉर इंडियंस–अ मैनुअल*' का हिन्दी भाषा में रूपान्तरण अनुवाद : मनीष मोहन गोरे प्रथम संस्करण–2014	110.00
22	आहार और हृदय रोग राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद द्वारा प्रकाशित '*डाइट ऐण्ड हार्ट डिजीज़*' का हिन्दी भाषा में रूपान्तरण अनुवाद : कृष्णानन्द पाण्डेय (प्रथम संस्करण–2015)	35.00
23	डेंगू एवं चिकुनगुनिया – रोग प्रसार एवं रोकथाम (2015) संपादक : प्रो. विनोद प्रकाश शर्मा	500.00
24	खाद्योभाश ओ मधुमेह राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद द्वारा प्रकाशित '*डाइट ऐण्ड डायबिटीज़*' पुस्तक का बांग्ला भाषा में रूपान्तरण अनुवाद : श्रीमती श्रिनवंती डे (प्रथम संस्करण–2015)	50.00

25	भारतीयन का पैन आहार नियमावली – एक पुस्तिका राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद द्वारा प्रकाशित 'डाइटरी गाइडलाइंस फॉर इंडियंस–अ मैनुअल' का उड़िया भाषा में रूपान्तरण अनुवाद : श्रीमती बिलासिनी मोहन्ती प्रथम संस्करण–2016	110.00
26	भारतीय खाद्य पदार्थों के पोषण मान राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद द्वारा प्रकाशित न्युट्रीटिव वैल्यू ऑफ इंडियन फूड्स का हिन्दी रूपान्तरण अनुवाद : मनीष मोहन गोरे प्रथम संस्करण–2016	75.00
27	एथिकल गाइडलाइन्स फॉर बायोमेडिकल ऐण्ड हेल्थ रिसर्च इनवॉल्विंग ह्युमन पार्टीसिपैंट्स लेखक : एन.के. गांगुली, गीता जोतवानी, रोली माथुर एम.एस. वैलियाथन (2017)	250.00

औषधीय पादपों (मेडिसिनल प्लांट्स) पर पुस्तकें

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
खण्ड	14	(2015)	(La-Ly)	1450.00
खण्ड	15	(2016)	(Ma-Me)	1620.00
खण्ड	16	(2017)	(Mi-My)	1700.00
खण्ड	17	(2017)	(Na-Ny)	1700.00
खण्ड	18	(2018)	(Oc-Ox)	1800.00
खण्ड	19	(2019)	(Pa-Phl)	2950.00
खण्ड	20	(2019)	(Pho-Pip)	2950.00

क्वालिटी स्टैण्ड्र्डस 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
खण्ड 14	2017	1580.00
खण्ड 15	2017	1800.00
खण्ड 16	2018	1450.00

औषधीय पादपों पर अन्य पुस्तकें

1.	फाइटोकेमिकल रेफरेंस स्टैण्डर्ड्स ऑफ सेलेक्टेड इंडियन मेडिसिनल प्लांट्स खण्ड 1 (2010)	1574.00
2.	फाइटोकेमिकल रेफरेंस स्टैण्डड्र्स ऑफ सेलेक्टेड इंडियन मेडिसिनल प्लांट्र्स खण्ड 2 (2010)	1524.00
3.	फाइटोकेमिकल रेफरेंस स्टैण्डड्र्स ऑफ सेलेक्टेड इंडियन मेडिसिनल प्लांट्स खण्ड 3 (2016)	1400.00

4.	फाइटोकेमिकल रेफरेंस स्टैण्डर्ड्स ऑफ सेलेक्टेड इंडियन मेडिसिनल प्लांट्स खण्ड 4 (2016)	1750.00
5.	पर्सपेक्टिव ऑफ इंडियन मेडिसिनल प्लांट्स इन दि मैनेजमेंट ऑफ लीवर डिसऑर्डर्स (2008)	500.00
6.	पर्सपेक्टिव ऑफ इंडियन मेडिसिन प्लांट्स इन दि मैनेजमेंट ऑफ लिम्फैटिक फाइलेरियासिस (2012)	1920.00
7.	पर्सपेक्टिव ऑफ इंडियन मेडिसिनल प्लांट्स इन दि मैनेजमेंट ऑफ डायबिटीज़ मेलिटस (2014)	1700.00
8.	सेफ्टी रिव्यूज़ ऑन सलेक्टिड इंडियन मेडिसिनल प्लांट्स खण्ड 1 (2018)	1600.00

औषधीय पादपों से संबंधित पुस्तकें 40 प्रतिशत छूट पर उपलब्ध हैं। डाक व्यय अतिरिक्त होगा।

अन्य

रेग्युलेटरी रिक्वायरमेंट्स फॉर ड्रग डेवलपमेंट ऐण्ड क्लीनिकल रिसर्च (2013)	700.00

नियतकालिक प्रकाशन (पीरियाडिकल)

***दि इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च* (आई जे एम आर) (मासिक)**

वार्षिक ग्राहकों के लिए मूल्य 4000/– रुपए, प्रति कॉपी मूल्य 400/–रुपए

(शोधकर्ताओं/छात्रों के लिए वार्षिक ग्राहक मूल्य (एनुअल सबस्क्रिप्शन) पर 50 प्रतिशत की छूट, अनुसंधान से असंबद्ध व्यक्तियों और संस्थानों, पुस्तकालयों, कॉलेज पुस्तक विक्रेताओं के लिए 25 प्रतिशत की छूट पर उपलब्ध है। अलग–अलग अंकों पर कोई छूट उपलब्ध नहीं है)।

आई सी एम आर के प्रकाशनों की सूची इसकी वेबसाइट www.icmr.nic.in पर उपलब्ध है। आई सी एम आर के प्रकाशन प्राप्त करने के लिए महानिदेशक, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के नाम से बैंक ड्राफ्ट अथवा पोस्टल ऑर्डर भेजें। डाक व्यय अलग होगा। चेक अथवा मनीऑर्डर 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 नीरज टण्डन, वैज्ञानिक 'जी' एवं प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना

नियतकालिक प्रकाशन (पीरियाडिकल)
दि इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च (आई जे एम आर) (मासिक)
वार्षिक ग्राहकों के लिए मूल्य 4000/- रुपये | प्रति कॉपी मूल्य 400/-रुपये

'इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च' भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वेबसाइट www.icmr.nic.in और www.ijmr.org.in पर उपलब्ध है

'आई सी एम आर पत्रिका' भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वेबसाइट www.icmr.nic.in पर भी उपलब्ध है

सहयोग : श्रीमती वीना जुनेजा, श्रीमती सरिता नेगी

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