



HEART NEWS

...NHI Dialogue



Vol. No. LVII

Since 1963

Health Magazine of All India Heart Foundation & National Heart Institute

January–March 2023

Plant Based Diet –

The only option for humans for a better health for them and plant

– Dr. (Prof) P Sarat Chandra

03

Obstructive Sleep Apnea (OSA)

– Dr. Adarsh Kumar

04

Keloid- A troublesome Scar

– Dr. Karoon Agrawal

06

Ergonomic advice – Dr. Zarleen

09

बीते साल की नये साल को सीख

– डाक्टर श्रीधर द्विवेदी

14

नई पौध को उद्बोधन का सुअवसर

– डाक्टर श्रीधर द्विवेदी

15

सिगरेट छोड़ने की कहानी एक डाक्टर की जुबानी

– डा. बशीर

19



TABLE OF CONTENTS

स्वास्थ्य संवाद

Plant Based Diet –The only option for humans for a better health for them and plant	03
Obstructive Sleep Apnea (OSA)	04
Keloid- A troublesome Scar	06
Herbal Vigilance	08
Ergonomic advice.....	09
Pioneers in Cardiology	10
Parkinson's Disease.....	12
बीते साल की नये साल को सीख.....	14
नई पौध को उद्बोधन का सुअवसर	15
अर्जुन का पेड़ - आपका हृदय मित्र है	17
उत्तम सेहत निर्भर निज पर कसरत में अतिरेक	18
सिगरेट छोड़ने की कहानी एक डाक्टर की जुबानी	19

Dear Readers We value your feed back

Meeting your expectations is important to us. We appreciate you taking a few minutes to participate in writing your suggestions about this magazine to the editor at: aih1962@rediffmail.com

Editorial Board:

Chief Editorial Advisor	: Dr O P Yadava
Editor-in-Chief	: Prof (Dr) Shridhar Dwivedi
Guest Editor	: Dr Vinod Sharma
Editorial Team	: Dr (Brig) Y K Arora
	: Dr Adarsh Kumar
	: Dr Vikas Ahlawat
	: Dr Arvind Prakash
	: Dr Karoon Agrawal
Circulation Manager	: Mrs Chandra Zadoo
Circulation Executive	: Mr Shankar
Publisher	: All India Heart Foundation (AIHF)
Creativity	: Mr Sanjay Anthony Das
Printed at	: Glory Graphics
	Z-32, Okhla Industrial Area Phase II
	New Delhi – 110020

For Advertisement Contact:

Guest Editor / Circulation Executive:-
contact@nationalheartinstitute.com
contact@nhi.in

2023

HAPPY NEW YEAR

Health Magazine of :

**All India Heart Foundation
&
National Heart Institute**

For Private Circulation Only

Plant Based Diet

The only option for humans for a better health for them and plant

- Currently over 79 billion animals are killed for human consumption every year. This has been based on long standing belief that eating animal based food is good for health and is especially the primary supplier of protein. However, these are being proven wrong with recent research. IN addition, the deleterious effects of animal based food, both on personal health and ecosystem is being now recognized.
- An exhaustive pubmed search was performed. Input of key words plant based diet, health have yielded more than 5000 articles. Similarly, the key words poultry and pollution demonstrated over 3600 articles. The following facts become evident on review of the published literature.
- Unlike popular belief, early humans including cavemen and gladiators were predominantly on plant-based diet as evidence of high levels of strontium from their bones.
- The belief that a high level of plant diet leads to more muscular strength is not completely true. Recent evidence is demonstrating that a wholesome plant based diet can provide all the necessary nutrients. Today there are several sports men who are on plant-based diet.
- Animal based diet unlike popular belief leads several health issues
- Animal based diet comes with flurry of toxic substances like endotoxins, TMAO, heterocyclic amines and heme iron. All these destroy the normal gut microbiome and increase the levels of inflammatory mediators
- Processed meat has been demonstrated to increase the risk of colorectal cancer by 18% and is in the same league as tobacco. Regular meat also has high levels of dioxins again a potent carcinogen.
- Chicken available commercially have very high levels of sodium and heterocyclic amines increasing the risk of cancer and heart attacks
- Eggs and milk again have several issues like presence of hormones, lactose intolerance and pollutants.
- Fishes have high levels of mercury and heavy metals, again potent carcinogens
- Host of other diseases like prion diseases, psittacosis, brucellosis, swine flu and of course the recent pandemic of COVID have all come from animal sources
- The effect of animal based food on increasing the incidence of strokes and heart attacks (atherosclerosis) is well known.
- Animal based diet leads to severe deleterious effects on ecosystem
- Eating meat requires 6 times more consumption of equivalent of plant based food and 25 litres of additional water is spent on each meal depleting the resources of ecosystem. Thus, killing 79 billion animals per year is depleting the resources required to feed 474 billion people! This is equivalent food for 60 times the present human population. Thus, continued consumption of animal based food is not sustainable for survival of this planet.
- Animals produce 8-10 times more faeces that is not treated and released directly into farm lands and fresh water bodies leading to major cause of environmental pollution
- Poultry farming is leading to large scale deforestation to grown fooder.
- It is estimated that if 50% if the world switches to a plant based diet, that itself would be enough to tackle the climatic warning.

Conclusions:

- Animal based diet seems highly unhealthy for human health. In addition, it is producing deleterious effects on environment and contributing significantly to global warning. The is apart from the moral and ethical issues arising from the cruelty being meted down to the animals.

Dr. (Prof) P Sarat Chandra,
Professor, Head Unit I.
Dept. of Neurosurgery
AIIMS, New Delhi, 110029

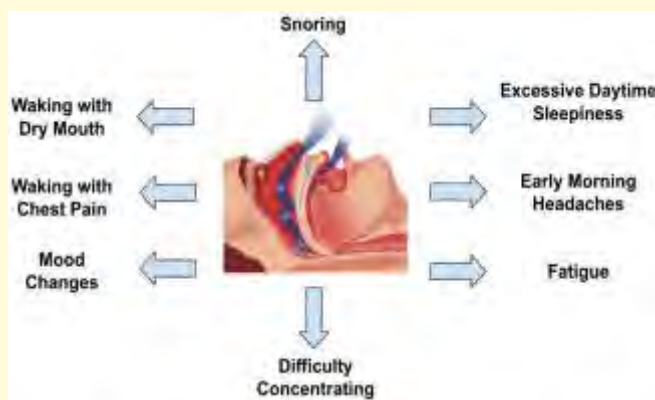
Obstructive Sleep Apnea (OSA)



It may not seem like it, but sleep apnea is a serious disorder

Obstructive sleep apnea (OSA)—also referred to as obstructive sleep apnea-hypopnea—is a sleep disorder that involves cessation or significant decrease in airflow in the presence of breathing effort. It is the most common type of sleep-disordered breathing and is characterized by recurrent episodes of upper airway collapse during sleep.^[1] These episodes are associated with recurrent oxyhemoglobin desaturations and arousals from sleep.

OSA that is associated with excessive daytime sleepiness is commonly called obstructive sleep apnea syndrome—also referred to as obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome.



Signs and symptoms

Generally, symptoms of OSA begin insidiously and are often present for years before the patient is referred for evaluation.

Nocturnal symptoms may include the following:

- Snoring, usually loud, habitual, and bothersome to others
- Witnessed apneas, which often interrupt the snoring and end with a snort
- Gasping and choking sensations that arouse the patient from sleep, though in a very low proportion relative to the number of apneas they experience
- Nocturia

- Insomnia; restless sleep, with patients often experiencing frequent arousals and tossing or turning during the night

Daytime symptoms may include the following:

- Nonrestorative sleep (ie, “waking up as tired as when they went to bed”)
- Morning headache, dry or sore throat
- Excessive daytime sleepiness that usually begins during quiet activities (eg, reading, watching television); as the severity worsens, patients begin to feel sleepy during activities that generally require alertness (eg, school, work, driving)
- Daytime fatigue/tiredness
- Cognitive deficits; memory and intellectual impairment (short-term memory, concentration)
- Decreased vigilance
- Morning confusion
- Personality and mood changes, including depression and anxiety
- Sexual dysfunction, including impotence and decreased libido
- Gastroesophageal reflux
- Hypertension

Diagnosis

In general, the physical examination is normal in patients with OSA, aside from the presence of obesity (body mass index: $>30 \text{ kg/m}^2$), an enlarged neck circumference (men: $>43 \text{ cm}$ [17 in]; women: $>37 \text{ cm}$ [15 in]), and hypertension.

Evaluate the upper airway in all patients, particularly in nonobese adults with symptoms consistent with OSA.

Examination findings may include the following:

- Narrowing of the lateral airway walls: Independent predictor of the presence of obstructive sleep apnea in men but not women
- Enlarged (ie, “kissing”) tonsils (3+ to 4+)
- High-arched hard palate
- Systemic arterial hypertension: Present in about 50% of obstructive sleep apnea cases
- Congestive heart failure
- Pulmonary hypertension
- Stroke
- Metabolic syndrome
- Type 2 diabetes mellitus

Testing

An overnight sleep study, or polysomnography, is required to diagnose OSA.

Routine laboratory tests, however, are usually not helpful in OSA unless a specific indication is present. Pulmonary function tests are not indicated to make a diagnosis of, or treatment plan for, OSA alone.

Obtain a thyrotropin test on any patient with possible OSA who has other signs or symptoms of hypothyroidism, particularly in elderly individuals.



Management

Treatment of OSA partly depends on the patients' severity of sleep-disordered breathing. Those with mild apnea have more options, whereas people with moderate to severe apnea should be treated with nasal continuous positive airway pressure (CPAP).

Conservative therapy and prevention

The following conservative measures may help manage or prevent OSA:

- Restriction of body positions during sleep (avoid supine position)

- Sleeping in an upright position for markedly obese patients
- Avoiding smoking; smoking cessation
- Avoiding alcohol and other sedatives (particularly 4-6 hours before bedtime)
- Avoiding sleep deprivation

Mechanical measures

Mechanical measures used in the treatment of OSA include the following:

- Nasal CPAP: Standard treatment option
- Bilevel positive airway pressure
- Oral appliance therapy



Bappi Lahiri passes away due to Obstructive Sleep Apnea
- Times of India

– **Dr. Adarsh Kumar**
Sr. Consultant Internal Medicine
NHI, New Delhi.



SMOKING

Smoking is the Main Cause for Nearly 9 out of 10 LUNG CANCER CASES

Above 15 Years of Age Smoke Tobacco

NEARLY 80% of the Smokers Live In Low & Middle Income Countries

Life Expectancy for Smokers is 10 YEARS Shorter than for Non-Smokers

5 MILLION DEATHS are Caused by Cigarette Smoking

NEARLY 6 MILLION People Every Year Die Due to Passive Smoking

Keloid- A troublesome Scar

Every wound in the body heals by forming a scar. This scar may form after good wound healing resulting in plain looking scar without any deformity or clinical symptom. Some wounds heal with unnatural scarring. This scar could be Hypertrophic scar or a keloid. So we encounter 3 types of scars:

1. *Plain scar*
2. *Hypertrophic scar*
3. *Keloid*

Plain scar is observed after healing of a surgical wound and is of no consequence. There is usually no deformity and no clinical symptom with plain scar. (Fig.1) It requires intervention only if it is hyperpigmented or it is wide and unsightly.

Hypertrophic scar is raised above the surface but it is usually asymptomatic. This is seen after delayed healing of any wound. Delayed healing may be because of the type of the wound or may be because of infection. (Fig. 2) This can be corrected with surgery or may be treated using LASER, silicone gel and/or pressure therapy. The final outcome of treatment of hypertrophic scar is quite satisfactory.

Keloid occurs when the scar tissue keeps growing beyond the margin of the healing wound and encroaches the surrounding normal skin. (Fig. 3) Keloid is not harmful as such and there is no risk of malignancy or major systemic disease of any kind. But it is troublesome because of the symptoms associated with it.

What are the associated signs and symptoms with Keloid? (Clinical features)

- Scar is thick, irregular and raised above surface
- The surface is usually uneven and erythematous
- Itching, in some very severe which may affect routine activity and sleep
- Pain and discomfort are the most disturbing symptoms
- It grows continuously but very slowly
- Some may have satellite nodules
- Sinus formation with blood or pus discharge
- Keloid over the joints may cause functional disability in the form of contractures and restrictions of full range of movement at the joint
- It may affect hand functions if it occurs in fingers.

How to know if it is a keloid? (Diagnosis)

1. Thick and irregular scar
2. Continuous increase in size
3. Firm to hard on touch
4. Severe itching, pain and discomfort
5. Capillary filling present
6. Grows over normal skin
7. Causes deformity over the joints.

What are the causes of keloid? (Aetiology)

The cause of keloid scar is not known in the majority of patients. In some patients there is a positive family history of keloid formation. In them, we can say it is because of genetic predisposition. This occurs because of dysfunction of wound healing process producing excess scar.

Mostly keloid starts with infection, body piercing, burn, hair removal surgery or even minor scratches and swelling. Sometimes it occurs over the chest after surgery as after cardiac surgery.

Risk factors:

Keloid occurs more commonly in darker population. No age is immune to keloid but it occurs more often in young adults between 20-30 years of age. This is common in women but it does occur in both the sexes.

What are the common sites of keloid formation:

Keloid can occur in any part of the body except for palm and sole. But the chest (presteral) (Fig. 3) and the shoulder (Fig. 4) are the commonest sites for occurrence of keloid. Keloid may occur in these region without any initiating cause. If the person has a tendency for keloid formation- it may occur in any part of the body if there is trauma or infection. The ear is another common site of keloid formation. Ear keloids (Fig. 5) occur after ear piercing; more so when the ear hole site gets infected. It is not unusual to encounter keloid in the surgical scar following cardiac surgery. (Fig. 6)

How to avoid Keloid? (Preventions)

- Protect any injury to skin
- Avoid body piercing, tattooing and any cuts
- Take care of wound well
- Avoid infection, and treat infection judiciously
- Treat burn and wounds appropriately – specially burns which are likely to causes keloid.

Management:

Keloid is a difficult condition to treat. Considering the problem of recurrence after surgery, the aim of treatment is not curative. Very few keloids like ear keloids, some of the post burn and post trauma keloids are curable. In majority of the keloids our primary aim of treatment is to alleviate discomfort, pain and itching. Secondly to flatten and soften the scar so that the patient feels better. Finally, wherever it is possible one should try to find a curative solution.

The palliative treatment options available are:

A) Conservative medical treatment:

- i) Local Steroid ointment application
- ii) Massage with oil or cream
- iii) Silicone gel application (many gel, cream, ointments are available in different combinations)

B) Invasive and active therapy:

- i) Intra-keloid steroid injection (Fig. 7)
- ii) LASER treatment
- iii) Intense pulsed light (IPL) therapy
- iv) Cryotherapy or cryosurgery
- v) Radiation treatment
- vi) Intralesional injection of many newer agents eg. Bleomycin, Verapamil, 5-Fluoro-uracil (5FU), Botulinum toxin, Retinoic acid etc. These drugs have been used by a few in a small number of patients with varying results.

C) **Surgical removal-** Excision with primary suturing or with skin grafting. This is an attempt to perform curative treatment. (Fig. 8) This is possible only in earlobe keloids or keloids following burn.

D) **Combination therapy** of more than one modality of treatment

Follow up:

Follow up is essential in patients of keloid. The treatment may need to be repeated or may need to be modified in case of recurrence. Earlier intervention is better. Hence one needs to follow regularly with the treating surgeon.

Complications:

Some of the keloids get infected and start discharging pus. (Fig. 9) Appropriate antibiotic therapy and drainage of pus are required. The keloids over the joints may cause restriction in the movements of the joint and fixed deformities. These are treated with surgery, postoperative pressure garments, steroid application, appropriate splintage and exercises. This combination therapy gives favourable results.

Finally, these scars are difficult to get rid of. Many of the keloids recur in spite of best treatment. Usually to achieve best results, we recommend combination therapy of two or more types of treatment.



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9

- Dr. Karoon Agrawal, MS MCh

Senior Consultant, Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery,
National Heart Institute, New Delhi



Herbal Vigilance

About 6000 plants have been recognized possessing medicinal properties (Huxley 1980). The use of herbal medicines continues to expand rapidly across the world. About 80 % people in villages and towns India use herbal drugs for their ailments thinking they are harmless, effective and economical too. There have been many anecdotal and authentic reports mentioning life threatening situations due to toxic effects of herbs used for different ailments and or tonic.

The safety of herbal medicines has become a major concern.

Some examples

1. A 50-year old reputed Vaidya (Ayurvedic Practitioner) complained of pain in the upper abdomen. Treating doctor noted a hard lump in the epigastric region with irregular margin, possibly a gastric mass. It was noted that the Vaidya was taking some rejuvenating drugs containing metals for the last many years. He was a non tobacco user and strict teetotaler. Thinking that gastric mass could possibly be malignant; he was referred to Tata Memorial Hospital, Bombay. An exploratory laparotomy was performed which revealed gastric malignancy with secondaries in the liver. Biopsy confirmed squamous cell carcinoma .
2. A 65 -year-old male developed a sudden onset of haematuria which was painless. He had no fever or cough. Ultrasound showed bladder mass. Cystoscopy revealed it to be a bladder mass and biopsy confirmed it to be squamous cell carcinoma . A detailed history revealed that he used to take powder of many herbs for the last five years to remain fit and agile. Nature of drugs not known
3. A 55 year old male known to be having diabetes for the last 20 years had a lot of faith in ayurveda. Someone suggested him to take 'Vasant Kusumakar' daily in addition to modern drugs. He purchased this drug which contains mercury from the local market and started taking this drug. After a few months he started getting symptoms of renal impairment. His condition deteriorated fast and succumbed to end stage renal failure.
4. Two patients who smoked Cannabis sativa developed acute coronary syndrome (Case report in International J Cardiology)
5. Two senior CSIR scientists developed extensive GI bleed following ingestion of bitter lauki and karela juice for their diabetes (IJMR)

Though case 1-4 are anecdotal observations over the period of thirty years ,however the last two case of extensive GI bleed reported in IJMR recently has highlighted in no uncertain terms that we do need to have phyto-pharmacovigilance studies for herbal drugs also as we do for all modern medicine drugs, vaccines and appliances. Pharmacovigilance has paramount importance in detecting unwanted reactions.

It has become essential, therefore, to furnish the general public including healthcare professionals with adequate information to facilitate better understanding of the risks associated with the use of these products.

Current situation

General population preference for natural therapies, due to mistaken belief that herbal products are superior to modern medicines, high cost and their dissatisfaction with the results of modern medicines have lead to unrestrained use of herbal medicines.

Many herbal products on the market have not been thoroughly tested for their pharmacology and toxicology moreover in developing countries many unregistered and poorly regulated herbal products are sold freely on the market with little or no restraint.

In addition there is an ongoing problem with unexpected toxicity of herbal products due to quality issues, incorrect or misidentified herbs, incorrect processing methods, supply of adulterated or contaminated herbs. (Shaw, 2010a).(Shaw 2012)

Challenges of herbal pharmacovigilance

1. Despite the growing interest in the safety of herbal medicines, surveillance systems to monitor and evaluate adverse drug reactions associated with herbal medicines are rare.
Challenges often encountered and common to many countries are those related to regulatory status, assessment of safety and efficacy, quality control, safety monitoring and inadequate or poor knowledge about herbal remedies.
A single medicinal plant may be categorized as a herbal medicine, food, a functional food, a dietary supplement. The definition and categorization of herbal medicines vary from one country to another. In some countries many of herbal medicines are classified as foods or dietary supplements. Depending upon the regulations applying to foods and medicines, evidence of quality, efficacy, and safety of these herbal medicines is not required before marketing. In simpler words quality tests and production standards tend to be less rigorous as compared to medicines.
2. Misidentification of medicinal plants and mislabeling herbal medicinal products are sometimes responsible for some of the observed adverse events or interaction and that is the reason it is important to assess herbal medicines for possible presence of adulterants.
3. Herbal medicines consist of portions of plants or extracts which may contain hundreds of natural constituents, and a mixed herbal medicinal product may contain several times that number. Suppose every active ingredient were to be isolated from individual herb from which the herbal medicine is formulated or produced, the time and resources required would be tremendous.
4. Herbal medicines in Europe come from all traditions including Chinese, Indian, north and south American and African systems as well as that of European systems. This diversity adds to the challenges of herbal pharmacovigilance including basic questions such as defining the most appropriate herb naming system (botanical, common, pharmaceutical name or herbal drug name) and validation of the botanical identity of the herbal ingredients

We do need a well-structured water dog like body. like Institutional Ethics Committee for herbal drugs to ensure safety of its users.

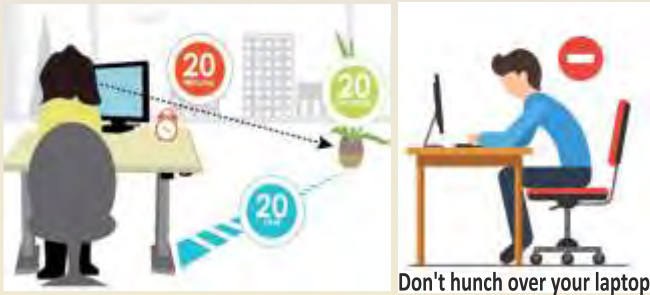
- Dr Deepti Chopra* and Dr S Dwivedi**

*All India Institute of Medical Science, Bilaspur, Himachal

** National Heart Institute, New Delhi.

Ergonomic advice

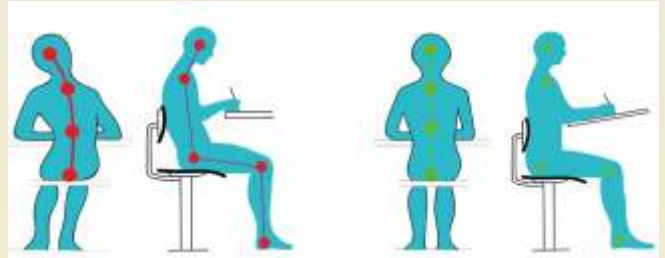
For every 20 minutes spent looking at a computer screen, you should spend 20 seconds looking at something else 20 feet away. This gives your eye muscles a break and helps reduce eye strain.



- Maintain good posture when working at the keyboard. Use a chair with back support.
- Keep your feet supported on the floor or on a footrest when you work to reduce pressure on your lower back.
- Avoid twisting or bending your trunk or neck. Frequently used items should be positioned directly in front of you and angled upward on a copyholder when working.
- Keep your shoulders relaxed with your elbows close to your sides.
- Avoid resting your elbows on the hard surface or edge of your table. Pads can be used to protect your elbows if necessary.
- Elbows should be positioned at 100 to 110 degrees when working in order to keep a relaxed position at the keyboard. This could require a slight negative tilt (front of keyboard higher than back) when working in upright positions. If reclined in your chair, the keyboard could be at a positive angle to maintain this relaxed position.
- Your wrists should be in a neutral or straight position when keying or using a pointing device or calculator. Wrist rests can assist you in maintaining a neutral position when used properly during pauses. Float your arms above the keyboard and wrist rest when keying. Avoid planting your wrists on the table or wrist rest. This can result in bending the wrists either up and down or side to side.

- Take break, frequent small break and should include stretches for optimal results. If possible, take a one or two-minute break every 15 to 20 minutes, or a five-minute break every hour. Every few hours, get up, move around, and do an alternative activity.

Ergonomic tips for working from home



Work Technique

- Reduce keystrokes with the use of macros or software programs allowing "sticky keys." Use scroll locks and keystroke combinations to reduce pointing-device movements.
- Alternate tasks to make changes in your working position to avoid making the same movements for prolonged periods of time.
- Keep your fingers and knuckles relaxed when working at the keyboard.
- Never hold a pen or pencil in your hand when keying.
- Avoid hitting the keyboard with excessive force. Studies have shown that the average user hits the keyboard with four times the required force when keying.
- Avoid holding your pointing device tightly. Your hand should be relaxed.
- Rest your eyes by refocusing on distant objects intermittently when working.

– Dr. Zarleen
Senior Physiotherapist

Pioneers in Cardiology

It was William Harvey who for the first time described presence of circulatory system in correct and appropriate way. He also defined the pivotal role of heart in putting this system in order. However much before him Sushruta, the ancient Indian Surgeon had given description of a disease named as 'hritshool (heartache)' almost akin to current day angina somewhere before 500 BC. One cannot say with certainty that Sushruta had exact knowledge of anatomy of heart, its anatomical position and functioning. He also knew about diabetes and its main cause such as obesity. Having said so it is no denying that much awaited progress in cardiology took place only after the discovery of circulation by William Harvey in year. Since then till date numerous scientists not necessarily people from main stream medicine have contributed to the staggering growth of cardiovascular sciences as it stands today. We have tried to give a tabular depiction of our pioneers who have made landmark discoveries having impact either on diagnosis or on therapy. This table is by no means a complete glossary of all eminent scholars related to field of cardiology but an humble attempt to describe few who have helped the common men in conquering heart related problems (Table).

S.No	Name	Year of DOB-DOD	Place of Birth	Year/ Contribution
1	Sushruta1	500BC	Kashi /Banaras, India	First to describe 'hritshoola' the present day equivalent of angina. He also told about 'madhumeh' currently known as diabetes .
2	Galen	129-210CE	Pergamon, Turkey, Europe	Described circulation in early period
3	William Harvey	1578- 1657	Folkstone, England	1628 / Function of the heart and the circulation of blood
4	William Withering	1741-99	Wellington, UK	1785 / Diuretic effect of digitalis
5	Jean Leonard Marie Poiseuille	1799-1869	Paris, France	1828/ Made an instrument to measure BP for the first time - Hemodynaomanometer
6	AscanioSobero	1812-1888	CasaleMonferrato, Italy	1847/Discovered nitroglycerine
7	Charles Frederic Gerhardt	1816-56	Strasbourg, France	1897/Mentioned about aspirin: a drug that does not affect the heart
8	Albert Von Bezold	1833-68	Ansbach, Germany	1867/ Demonstrated that atropine could block the cardiac effects of vagal stimulation
9	Scipione Riva- Rocci	1863-1937	Almese, Italy	1896/Invention of easy to use cuff - based version of the mercury sphygmomanometer for the measurement of BP
10	Wliiem Einthoven	1860-1927	Semarang, Indonesia	1903/ Invented practical electrocardiogram
11	Werner Thoodor Otto Forssmann	1904-1979	Berlin, Germany	1929/ He was the one who put himself under local anaesthesia and was able to pass the catheter into his own heart. ; Thus laid down the foundation of cardiac catheterization.
12	Lawrence Craven	1883-1957	Truro, Iowa, US	1948/Aspirin as a prophylactic against coronary thrombosis
13	Sven Ivar Seldinger	1921-1998	Dalarna, Sweden	1953/Described a technique to obtain safe access to blood vessels and other hollow organs now known as Seldinger technique

14	IngeEdler	1911-2001	Burlov Municipality, Sweden	1954/ Developed medical echocardiography
15	Karl H. Beyer Jr.	1914-1996	Henderson, Kentucky, US	1958/Described thiazide diuretics (Chlorothiazide)
16	Dr Bernard Lown	1921	Utena, Lithuania	1961/Original developer of the direct current defibrillator for cardiac resuscitation & the cardioverter for correcting rapid disordered heart rhythms.
17	Desmond Julian ²	1926-	Liverpool, England	1961/ Started for the first time concept of coronary care unit
18	F. Mason Sones, Jr	1918-1985	Noxapater, US	1967/His work in cardiac catheterization was instrumental in the development of both coronary artery bypass graft surgery and interventional cardiology
19	Christiaan Neethling Barnard ³	1922-2001	Beaufort west, South Africa	1967/ Performed first successful human to human heart transplant
20	John Vane	1927-2004	Tardebidge, UK	1968/ Discovered prostaglandins. He also reported peptides from Brazilian viper's venom inhibiting activity of ACE from dog lung
21	Raymond Damadian	1936-	New york, US	1969/ Discovered nuclear magnetic resonance(NMR) body scanner now known as magnetic resonance imaging (MRI)
22	Robert S. Ledley	1926-2012	New york, US	1970/ Discovered whole body CT scanner
23	SurenSehgal	1932-2003	Khushab, India	1972/Sirolimus (rapamycin)- Initially developed as an antifungal agent
24	Akira Endo	1933-2014	Akita Prefecture, Japan	1973/ Discovered statin
25	Wilson Greatbatch	1919-2011	Buffali, New york, US	1974/ Inventor of Implantable cardiac pacemaker- Built the first completely pulse generator
26	Dr Michel Mirowski	1924-1990	Warsaw, Poland	1980/Developed the first implantable cardioverter- defibrillator, or AICD
27	Dean Michael Ornish ⁴	1953	Dallas, Texas, US	1990/ Dean Ornish is widely known for his lifestyle approach for prevention of CAD.

References :

1. Dwivedi G, Dwivedi S. Sushruta- the Clinician- Teacher par excellence. Indian Journal of Chest Diseases & Allied Sciences. 2007;49:51-52.
2. Julian DG. The evolution of the coronary care unit. Cardiovascular Research. 2001;51:621-624.
3. Barnard C. The surgeon who dared. European Heart Journal. 2018;39:2133-2134.
4. Ornish D. Can lifestyle changes reverse coronary heart disease? The Lifestyle Heart Trial. Lancet. 1990;336:624-6.

Dr. S. Dwivedi, Anjali Jha*
Senior Consultant Cardiologist,
* MSC Physiology, JIPMER

Parkinson's Disease

Parkinson's disease (PD) is a neurodegenerative disorder (specifically a synucleinopathy). PD mostly presents in later life with generalized slowing of movements (bradykinesia) and at least one other symptom of resting tremor or rigidity.



Parkinson's Disease Symptoms

- Muscle rigidity
- Slow movement while walking
- Tremors in body parts
- Postural instability
- Severe Leg & Hip stiffness

Aims of Physiotherapy

- Maintain and improve levels of function and independence, which will help to improve a person's quality of life
- Use exercise and movement strategies to improve mobility
- Correct and improve abnormal movement patterns and posture, where possible
- Maximise muscle strength and joint flexibility
- Correct and improve posture and balance, and minimise risks of [falls](#)
- Maintain a good [breathing pattern and effective cough](#)
- Educate the person with Parkinson's and their care-giver or family members
- Enhance the effects of drug therapy

The Hoehn and Yahr Scale is the most commonly-used scale to measure the severity of Parkinson's symptoms, and classifies patients in the following stages: [Goetz 2004]

Stage 1	Stage 1.5	Stage 2	Stage 2.5	Stage 3	Stage 4	Stage 5
Unilateral involvement only	Unilateral and axial involvement	Bilateral symptoms. No impairment of balance	Mild bilateral disease with recovery on pull test	Mild to moderate disease. Physically independent	Severe disability, still able to walk or stand unassisted	Wheelchair-bound or bedridden unless assisted



Physiotherapy management

Amplitude Training--A specific form of physical therapy for Parkinson's disease is called **LSVT BIG** training. . It's a way to retrain the muscles and slow down the progression of hypokinesia, the increasingly smaller, more shuffling movements that happen with Parkinson's. Ask your doctor or physical therapist about LSVT BIG.



Reciprocal Patterns

Reciprocal movements are side-to-side and left-to-right patterns, such as swinging your arms while taking steps as you walk eg-“Practice walking, keeping in mind the swinging of your arms.



Balance Work

Exercises that aim to improve balance should be guided by a physical therapist, who can work with you to understand any issues with balance and teach you ways to compensate.



Strength Training

Muscles naturally weaken with age, so strength training is important for everyone. But research suggests that muscle weakness is a bigger problem for patients with Parkinson's disease. Depending on what stage of the disease you are in, a therapist might have you do resistance exercises with light dumbbells or a resistance band



Stretching and Flexibility

It's common for patients with Parkinson's disease to develop tight hip flexor, hamstring and calf muscles. To counteract that stiffness, it's best to stretch at frequent intervals throughout the day.



– Dr. Zarleen
Senior Physiotherapist

बीते साल की नये साल को सीख

नया साल है,
नया उत्साह,
नए संकल्प,
नयी ऊर्जा है।

प्रगति पथ पर,
हमें बढ़ना,
सुभग सुंदर,
सेहत रखना।

बीते साल ने,
जाते जाते,
अंतिम क्षणों में,
सुस्वास्थ्य के,
कुछ संदेश दिये।

आइयें सुनते हैं,
गुनते हैं,
क्या हैं वे संदेश,
छिपा है क्या उसमें उपदेश?

शतक पूरा कर हीरा बा,
पढ़ा कर पाठ सात्विकता,

विनय औ शील कर्मठता,
गई सुरधाम विहवल सब।
बिदा ली पेले ने भव से,
खेल में कोई नहीं निर्धन,
खेल उत्कृष्ट जो खेले,
सोई उत्तम वही पेले।

नियम कुदरत का जो तोड़े,
बराबर दंड मिलना है,
सुरा सामिष का भोजन नित,
वो पेले - मैराडोना हो,
प्रकृति निर्णय बराबर है।

ऋषभ ने महापथ आकर,
नियत गति की उपेक्षा कर,
निमंत्रित यान की दुर्गति,
हताहत श्री विकल होकर।

विगत की विविध घटनायें,
बहुत कुछ सीख देती हैं,
प्रकृति का यह नियम शास्वत,
सुपथ पर चल रहें आश्वस्त।

डाक्टर श्रीधर द्विवेदी, वरिष्ठ हृदय चिकित्सक
नेशनल हार्ट इंस्टिट्यूट, नई दिल्ली



नई पौध को उद्बोधन का सुअवसर

एक चिकित्सक शिक्षक का इससे बढ़ कर क्या सौभाग्य हों सकता है कि उसे नवागत किशोर चिकित्सा छात्रों से विचार-विमर्श का सुअवसर मिले। मुझे भी कल राजकीय चिकित्सा संस्थान, ग्रेटर नोएडा के नये-नवेले छात्रों से - 'समाज की चिकित्सकों से अपेक्षाएँ' विषय पर व्याख्यान - संवाद का सुअवसर प्राप्त हुआ।



चिकित्सा वृत्ति का मूलाधार : मैंने चिकित्सा वृत्ति में सन्निहित 'न त्वहं कामये राज्यं न स्वर्गं नापुनर्भवम। कामये दुःखतप्तानां प्राणिनामार्तिनाशनम्, 'चिकित्सतात पुण्यतम न किंचित', 'परहित सरिस धर्म नहिं भाई', तथा 'सर्वे संतु निरामया' की उदात्त अवधारणाओं से उन्हें अवगत कराया। कतिपय उदाहरणों जैसे आचार्य सुश्रुत (ईसा पूर्व 500 वर्ष), आधुनिक चिकित्सा शस्त्र के जनक हिपोक्रेटीज महोदय, चिकित्सा शास्त्र के महाचार्य सर विलियम ओसलर, स्वनामधन्य डाक्टर बिधान चंद्र रॉय का जीवन-साक्ष्य देते हुये चिकित्सक के विविध और विराट उत्तरदायित्व (उपचार, शिक्षण, शोध, सुमित्र की भाति परामर्श, पथ-प्रदर्शन) का वर्णन किया। ध्यान रहे इन महती उत्तरदायित्व का निर्वहन करने के लिये चिकित्सक का स्वयं स्वस्थ-प्रसन्न अत्यंत आवश्यक होता है। स्वस्थ रहने के लिए उन्हें उत्तम जीवन शैली का पालन करना पड़ता है। इसीलिए कहा गया है - 'जीवन शैली गढ़ती सुस्वास्थ्य की रेखा, तय करती तन मन हृदय आयु की लेखा'।

चिकित्सा कार्य में चिकित्सक का मानवीय गुणों से परिपूर्ण होना, करुण भावों से ओतप्रोत होना तथा नैतिक मूल्यों से परिपुष्ट होना आवश्यक होता है। इस विषय में एक दृष्टांत देना समयानुकूल होगा। वर्ष 1832 के आसपास लन्दन स्थित मेडिकल कालेज की है। डीन डाक्टर जार्ज ग्रिफिथ

महोदय स्नातक परीक्षा पूर्ण कर चुके मेडिकल स्नातकों को उद्बोधन भाषण दे रहे थे। मंच पर मुख्य अतिथि के रूप में तत्कालीन ब्रिटिश प्रधान मंत्री जार्ज लॉयड महोदय विराजमान थे। डाक्टर ग्रिफिथ ने अपने प्रैक्टिस के प्रारंभिक काल की एक घटना का उल्लेख किया। एक रात एक भद्र महिला ने उनके घर का दरवाजा खटखटाया। महिला सहमी और भयभीत थी। बोली मेरा छोटा बच्चा गंभीर रूप से बीमार है कृपा कर उसे देख ले। डाक्टर ग्रिफिथ बिना कुछ सोचे समझे तत्काल उसके साथ चल दिये। उस रात लन्दन में तेज हवा बह रही थी। अंधड़ के साथ तेज वृष्टि भी हो रही थी। डाक्टर ग्रिफिथ भीगते भागते नीरव बस्ती में उस महिला के घर पहुँचे। घर के एक कोने में अत्यंत दयनीय दशा उसका बेटा लेता हुआ था। उसे रह रह कर तेज खांसी आ रही थी। खांसते खांसते उसका चेहरा लाल हो उठता। देह गरम थी। शायद उसे बहुत तीव्र कंठ शोथ था। डाक्टर ग्रिफिथ ने उसे औषधियाँ लिखी और लौटने लगे। उसी समय महिला ने उन्हें एक बटुआ दिया जिसे डाक्टर ग्रिफिथ ने विनम्रतापूर्वक लेने से अस्वीकार कर दिया। साथ यह भी ढाढ़स बधाया की बालक जब तक स्वस्थ नहीं हो जाता वे उसे देखते रहेंगे। ईश्वरीय कृपा से बच्चा ठीक हो गया। डीन डाक्टर जार्ज ग्रिफिथ ने अपनी बात समाप्त ही की थी कि मंच पर विराजमान प्रधानमंत्री जार्ज लॉयड कूद कर उनके पास आ गए और उनका हाथ चूम लिया। प्रधान मंत्री ने कहा उस रात जिस बालक को आपने देखा था वह मैं ही हूँ। आज बीस वर्षों बाद प्रभु कृपा से मैं अपनी दिवंगता माँ को दिये गए वचन का पालन कर पा रहा हूँ कि मैं उस देवदूत स्वरूप चिकित्सक को जरूर ढूढ़ निकालूँगा। कृतज्ञयता ज्ञापन करूँगा। मेरी माँ की आत्मा आज कितनी पुलकित और हर्षित होगी।

मानवीय करुणा से ओतप्रोत यह चिकित्सीय गाथा भले ही इतिहास के पन्नों में विलुप्त पड़ी हो पर उन युवा चिकित्सा स्नातकों के लिए जो डीन डाक्टर ग्रिफिथ का उद्बोधन सुन रहे थे उनके लिए यह पारस क्षण था।

उपरोक्त घटना के अनेक उदाहरण कोविड महाआपदा में हम सबको देखने को मिला। उस समय समस्त चिकित्सक समूह ने अपने उत्तरदायित्व का पूर्ण निष्ठा से पालन किया। इस महाप्रयास में अनेक चिकित्सकों ने प्राण भी गवां दिए परंतु कर्तव्य पथ से चिकित्सक समाज विचलित नहीं हुआ।

सुभिषक : हों कर्ण सुन रहें सकल गथा

सार्थक चिकित्सक / कुछ उदाहरण : जब अनेक व्याधियों से ग्रस्त पचासी वर्ष का का वृद्ध दंपति आपको स्वस्थ सानंद रहने का आशिष दे या अस्सी साल की मरणासन वृद्धा स्वास्थ्य लाभ कर आपको आशीर्वाद देने लगे और ईश्वर से आपके चिरायु होने की प्रार्थना करने लगे अथवा विपत्तियों और व्याधियों से बुरी तरह घिरी कोई गृहिणी थोड़ा सा आराम मिलने पर आपके लिए मंगल कामना करने लगे या सांस फूलने और लंबी बीमारियों को झेल रहा कोई युगल दंपति आपको सादर प्रणाम तथा सादर नमन करने लगे और प्रभु से आपके लिये कातर प्रार्थना करने लगे तब समझिए आपका चिकित्सक होना सार्थक हों गया।

जब आप अपने दशकों के अनुभव और तमाम सपुष्ट वैज्ञानिक शोध का आधार पर किसी किशोर या यूआव के मन में अच्छी जीवन शैली के प्रति विश्वास उत्पन्न कर सकें, उसे धूम्रपान या शराब से विरक्त कर सकें अथवा व्यायाम-योग के प्रति रुचि जग सकें अथवा आपके पास उपचार के लिए आये रोगियों को आप धूम्रपान-तंबाकू से विराट कर पायें या अपने आलेख अथवा विचारखरविमर्श, व्याख्यान से समाज के अंदर व्याप्त स्वास्थ्य-कुव्यसनों के प्रति आप प्रबल चेतना, जन-जागरण उत्पन्न कर सकें तब निश्चित आपका चिकित्सक जीवन सफल और सार्थक कहा जायेगा।

कुशलत्व : एक कुशल चिकित्सक को अपनी संस्कृति, भाषा, संस्कार, सामाजिक संरचना तथा देश-काल की परिस्थितियों का भी अच्छा आकलन होना चाहिये। चिकित्सा शास्त्र के अतिरिक्त उसे साहित्य, संगीत, कला या अन्य आनुषंगिक विषयों के प्रति भी जागरूक होना चाहिये। वह तत्कालीन क्षेत्रों में हों रहे नवाचार जैसे संगणन, सूचना

प्रौद्योगिकी, नैनो टेक्नोलॉजी, कृत्रिम बुद्धि, जीनोम, आदि नए विषयों से अपने को सुसज्जित करते रहना भी आवश्यक होता है।

सतत अध्ययन : एक चिकित्सक जीवन भर चिकित्सक रहता है। इसके लिए उसे शारीरिक और बौद्धिक रूप से सक्षम और समाज की सेवा के लिए तत्पर रहना जरूरी होता है। अंतिम श्वास तक चिकित्सक का कौशल सार्थक बना रहे यही अभीष्ट होना चाहिये। इस विषय में नोबेल पुरस्कार विभूषित प्रोफेसर जॉन बी गुडविन तथा प्रसिद्ध अस्थि शल्य विशेषज्ञ प्रोफेसर तुली के जीवन से हम सबको बहुत कुछ सीखने को मिलता है। आचार्य सुश्रुत इसीलिए कहते हैं-सतताध्यनम परतंत्रा वलोकनम, अर्थात् निरंतर पढ़ते रहिये अपने क्षेत्र में ही नहीं अपितु अन्य आनुषंगिक विषयों का भी अवलोकन - अवगाहन करते रहिये।

समापन : ऐसे विमर्श जो नई पौध को उर्वरा शक्ति, दिशा, तथा भविष्य में लहलहाती फसल के रूप में संवर्धित होने का सुअवसर प्रदान करते हैं वे शिक्षक को अलभ्य आध्यात्मिक सुख का अनुभव कराते हैं। ऐसा ही कुछ अनुभव मुझे कल के विमर्श में हुआ। 'कीरति भनिति भूति भलि सोई, सुरसरि सं सब कहँ हित होई'।

- संदर्भ :
1. श्रीधर द्विवेदी, करुणा के पारस क्षणखण एच आई डायलॉग, 2019, 2/52, पृष्ठ-18।
 2. गिरीश द्विवेदी एवं श्रीधर द्विवेदी, सुश्रुत एक उत्कृष्ट चिकित्साविद तथा महाचार्य, इंडियन जर्नल ऑफ चेस्ट डिजीजेज एण्ड एलाइड साइन्सेज 2007, 49, पृष्ठ -243-244।
 3. श्रीधर द्विवेदी, सेहत से जुड़े कुछ नए सुभाषित, साहित्य अमृत, दिसम्बर 2022, पृष्ठ -16-18।

- डाक्टर श्रीधर द्विवेदी, वरिष्ठ हृदय चिकित्सक
नेशनल हार्ट इंस्टिट्यूट, नई दिल्ली

अर्जुन का पेड़ - आपका हृदय मित्र है

अर्जुन का वृक्ष एक सदाबहार, छायादार, सघन, हरीतिमा से पूर्ण, श्वेत पुष्पों वाला औषधीय वृक्ष है (चित्र-1)। इसका वृक्ष भारतीय उपमहाद्वीप तथा प्रवासी भारतीयों के नव-निवास देशों (मारीशस, फिजी, आस्ट्रेलिया) में पाया जाता है। आजकल इसकी कोमल कोपलों का उपयोग रेशम के कीड़ों को पालने के लिए भी किया जाने लगा है।

रामायणकालीन महत्त्व : हमें अभी तक अर्जुन वृक्ष के छाल की हृदय शूल में उपयोगिता का ज्ञान था परंतु उसके रामायणकालीन महत्त्व के विषय में कुछ भी न मालूम था। बात उस समय की है जब वनवासी राम तथाकथित स्वर्ण मृग का वध करके लक्ष्मण के साथ अपने पर्णकुटी में वापस आते हैं और सीता को वहां नहीं पाते हैं तो शोकाकुल होकर रास्ते में मिलने वाले हर वृक्ष, लता, पौधे से सीता के विषय में पूँछ रहे हैं क्या उन्होंने सीता को कहीं देखा है ? राम की यह आकुलता महाकवि वाल्मीकि ने जिस भाव प्रवणता से व्यक्त की है वह मन को छू लेने वाली है। वन में सीता के खो जाने या अपहृत हो जाने की दशा में दशरथ नंदन राम के हृदय पर क्या बीत रहा होता है उसका सटीक वर्णन करते हुये महाकवि उन्हें एक सामान्य व्यक्ति की भांति रास्ते में मिल रहे हर वृक्ष, पौधे, पशु, पक्षी से सीता के विषय में मर्माहत भाव से पूँछते हुए व्यक्त करते। इस क्रम में महर्षि वाल्मीकि ने जिन वृक्षों का नाम लिया है वे हैं : कदम्ब, बिल्व फिर अर्जुन, अशोक, ताल, जामुन, कनेर, आम, साल, कटहल, कुरव, धव और अनार, वकुल, चंदन, केवड़े आदि वृक्ष। विचारणीय बात यह है कि इनमें से अधिकांश वृक्षों का औषधीय महत्त्व है। महाकवि का वर्णन यह भी बताता है कि रामायणकालीन भारत औषधि वृक्षों से कितना भरपूर था।

राम विलाप कर रहे हैं और अर्जुन वृक्ष से पूँछ रहे हैं कि क्या तुमने उन सीता को देखा है जिन्हें तुम्हारे श्वेत पुष्प बहुत प्रिय थे। जनक किशोरी जीवित तो हैं न ? अर्जुन की प्रशंसा करते हुये राम उससे बारम्बार पूँछ रहे हैं तुम कुछ तो बताओ मेरी प्रिय सीता कहाँ हैं ? अर्जुन को तिलक वृक्ष कहते हुए राम पुनः कहते हैं तुम्हें अवश्य सीता के वियशी में पता होगा।

अथवार्जुन शंस त्वं प्रियां तामार्जुन प्रियाम।

जनकस्य सुता तन्वी यदि जीवति वा न वा ॥14॥ श्रीमदवाल्मीकीय रामायण, अरण्यकांड षष्ठितमः सर्गः श्लोक 14

ककुभः ककुभोरुम तां व्यक्तं जानाति मैथिलीम।

लता पल्लव पुष्पाढयो भाति ह्येष वनस्पतिः ॥15॥ श्रीमदवाल्मीकीय रामायण, अरण्यकांड षष्ठितमः सर्गः श्लोक 15

भ्र्मरैरुपगीतश्च यथा द्रुमवरो ह्यसि।

एष व्यत्तम विजानाति तिलक तिलकसतिलक प्रियाम ॥16॥ श्रीमदवाल्मीकीय रामायण, अरण्यकांड षष्ठितमः सर्गः श्लोक 16

अर्जुन की हृदय शूल में उपयोगिता तो हमें अब तक ज्ञात थी परंतु वह माता सीता को अत्यंत प्रिय था और मर्यादा पुरुषोत्तम राम द्वारा उसे तिलक वृक्ष कहना अभी तक मालूम न था। भला हों महाकवि वाल्मीकि का जिन्होंने अर्जुन के इस मनोहारी पक्ष से हमें परिचित करा दिया।

चिकित्सकीय पक्ष : इसका वानस्पतिक नाम टर्मिनेलिया अर्जुना है। संस्कृत में इसे ककुभ के नाम से प्रसिद्धि प्राप्त है। यह कोम्ब्रीटेसी कुल का वृक्ष है ८ इसकी छाल के चूर्ण को आयुर्वेद में हृदय रोगों में गुणकारी औषधि माना गया है :

ककुभः शीतलो हृद्यः क्षतक्षयविषाम्रजित्। मेदोमेहव्रणान् हंति तुवरः कफपित्त हृत् ८ (सुश्रुत)

आयुर्वेद के मत से यह शीतल है, हृदय के लिए गुणकारी है घाव को पूजने में सहायक है, मेदोरोग (स्थूलता / तोंद से उत्पन्न बीमारियां) में लाभकारी है। इसके अतिरिक्त यह कफ और पित्त विकार जनित रोगों में भी गुणकारी है। इसके छाल के अंदर प्रचुर मात्रा में बायोफ्लेवोनॉइड पदार्थ उपस्थित रहते हैं। यही बायोफ्लेवोनॉइड इसे हृदय रोगों में गुणवत्ता प्रदान करते हैं। इसके इन्हीं लाभकारी बातों को ध्यान में रख कर प्रधानमंत्री मोदी ने अपनी बांग्ला देश यात्रा में ढाका में इसका पौधा लगाया जिससे वहां के लोगों में भी इसके चिकित्सकीय महत्त्व के विषय में और अधिक जागरूकता बढ़ सके (चित्र-2 ८

मेरे अपने 35 वर्षों के अनुभव में अर्जुन की छाल से निर्मित गुणवत्ता परीक्षणों के उपरान्त बनी अर्जुन की गोलियां हृदय शूल तथा हृदय मांसपेशीय क्षीणता (उत्क्षिप्त अंश/ममबजपवद तिंबजपवद /मृ) में गुणकारी सिद्ध हुयी है। इन गुणों को ध्यान में रख कर हम लोगों ने अर्जुन वृक्ष का रोपण नेशनल हार्ट इंस्टिट्यूट परिसर में किया (चित्र-3)। अर्जुन का यह पौधा अब किशोर वृक्ष का रूप ले चुका है। (चित्र-4)। सर्व साधारण से यह अपेक्षा की जाती है कि वे अपने खाली पड़े स्थान पर, या निकट के किसी पार्क अथवा सार्वजनिक स्थान पर इस अत्यंत उपयोगी वृक्ष को लगायें, उसकी सेवा-सुश्रुषा करें जिससे बड़ा होकर यह आपके हृदय की रक्षा कर सके। भूल कर भी किसी अर्जुन के पेड़ को क्षति न पहुंचायें क्योंकि यह आपका हृदय मित्र है।

- डाक्टर श्रीधर द्विवेदी, वरिष्ठ हृदय चिकित्सक नेशनल हार्ट इंस्टिट्यूट, नई दिल्ली



Stem of a well grown T.arjuna

उत्तम सेहत निर्भर निज पर

जितना जीवन नैसर्गिक हो,
उतना ही स्वास्थ्य सुरक्षित हो,
हृद वृक्क यकृत सब कर्मठ हो,
मस्तिष्क इन्द्रियाँ रक्षित हो ।
न प्रेशर होगा न शुगर होगा,
न हृदयघात कैंसर होगा,
मस्तिष्कघात से अभय होगा,
जीवन निसर्ग सम्मत होगा ।

सोना जगना यदि सम्यक हो,
खाना पीना भी सात्विक हो,
मदिरा तंबाकू बाधित हो,
आरोग्य सुदीर्घ सुनिश्चित हो ।
अतिपटल दृष्टि से रहो बच कर,
निर्जर रहना खुद पर निर्भर,
प्रभु कृपा बरसती है सब पर,
उत्तम सेहत निर्भर निज पर ।

टिप्पणी : नैसर्गिक-कुदरत के नियमों के करीब, हृद-हृदय, वृक्क-गुर्दा, यकृत-जिगर / लीवर, हृदय घात-दिल का दौरा, मस्तिष्कघात-फ़ालिज / पक्षाघात / स्ट्रोक, सुदीर्घ-चिरंजीव, निर्जर-बुढ़ापे से दूर, अतिपटलदृष्टि-मोबाइल, कंप्यूटर, टी वी पर आंखे गड़ाए रहना ।

कसरत में अतिरेक

आजकल लोगों में विशेषतः युवकों और धनाढ्य -संपन्न लोगों में तथाकथित आधुनिक वातानुकूलित व्यायामशालाओ /जिम में जाकर खूब कसरत करने का फ़ैशन सा बन गया है । बहुधा ऐसे स्थानों पर सिखाने वाले लोग भी अधकचरे और अप्रेशिक्षित होते हैं । अपने व्यापार को चलाने के लिए वे लोग पुष्टिकारक आहार के नाम पर ऐसा पदार्थ देते हैं जिसमें हानिकारक हार्मोन और स्टेरॉयड का समावेश होता है जो खाने वाले व्यक्ति का ब्लड प्रेशर, रक्त शर्करा तथा कोलेस्टेरॉल बढ़ाता है । ये तीनों चीजें - बी पी, शुगर और कोलेस्टेरॉल हृदय के लिए खतरनाक होती हैं । तीव्र और गहन कसरत करना स्वयं में दिल के लिए तनावपूर्ण परिस्थिति होती है उसमें बढ़ा हुआ ब्लड प्रेशर, खून में शक्कर की अधिकता और रक्त में चिकनाई का बढ़ना एक ऐसा दुर्योग होता है जो असमय में कम उम्र में दिल के दौरों को जन्म देता है । ठीक ऐसी ही दुर्घटना बिग बॉस के सुप्रसिद्ध सिद्धार्थ शुक्ला के साथ घटी और वह जिम करते करते दिल के दौरों से चल बसे । इसी से मिलती जुलती अत्यंत दुखद घटना हास्य कलाकार राजू श्रीवास्तव के साथ हुआ । उन्हें भी व्यायामशाला में कसरत -अतिरेक के कारण प्रबल हृदयाघात हुआ और अनेक प्रयत्नों के बाद भी उन्हें बचाया न जा सका ।

जिम से जुड़े कसरत के अभ्यास में खाने - पीने में बदपरहेजी के अतिरिक्त एक बात जो महत्वपूर्ण है वह है कि व्यायाम करते समय या उसके बाद धूम्रपान या शराब का सेवन । अकसर यह देखा गया है कि इस प्रकार के लोग व्यायाम के बाद धूम्रपान या मदिरापान से गुरेज नहीं करते । ऐसा करते समय वह भूल जाते हैं कि अधिक व्यायाम, धूम्रपान, तथा शराब ये तीनों हृदय के लिए हानिकारक हैं :

सिगरेट शराब, स्ट्रेस (तनाव /अतिव्यायाम),
दिल के लिए डिस्ट्रेस (दुखदायी / विषम)।

संक्षेप में हम कह सकते हैं कि लम्बे, सुखद और स्वस्थ जीवन के लिए हमें इन सावधानियों का पालन अवश्य करना चाहिए । कहा है न - अति का भला न बरसना अति की भली न धूप, अति का भला न बोलना अति भली न चूप ।

- डाक्टर श्रीधर द्विवेदी, वरिष्ठ हृदय चिकित्सक
नेशनल हार्ट इंस्टिट्यूट, नई दिल्ली

सावधानी हटी और दुर्घटना घटी

विगत दो महीनों के अंदर दो विशिष्ट प्रतिभाओं की असमय मृत्यु ऐसे कारणों से हुयी जिन्हे संभवतः टाला जा सकता था। पहली मृत्यु टाटा समूह के पूर्व प्रमुख श्री साइरस मिस्त्री की पुणे- मुंबई राजमार्ग पर अत्यंत तेज गति से चल रही बी एम डब्लू कार के दुर्घटनाग्रस्त की वजह से हुयी। ध्यान रहे दुनिया की सर्वाधिक सुरक्षित माने जानी वाली कार भी अत्यंत तेज रफ्तार से चलने के कारण दुर्घटनाग्रस्त होती है और पीछे बैठे श्री मिस्त्री जो सीट बेल्ट लगाए बिना बैठे थे वह बुरी तरह से घायल होते हैं और उनकी इस सांघातिक दुर्घटना में तत्काल मृत्यु हो जाती है जबकि अगली सीट पर बैठे ड्राइवर और अन्य सहयात्री की जो बेल्ट लगाकर बैठे थे प्राण बच जाते हैं। साइरस मिस्त्री का जीवन शायद बच सकता था यदि उन्होंने भी सीट बेल्ट लगाया होता। पर अपने देश में ऐसी मानसिकता और सुरक्षा लापरवाही है कि कार में पीछे की सीट पर बैठे लोग बहुधा सीट बेल्ट नहीं लगाते। यह प्रमाद कभी कभी मरणांतक हो सकता है जैसा मिस्त्री जी के साथ हुआ। बहुत दिनों पूर्व ललित निबंध के धुरंधर पुरोध्या आचार्य विद्यानिवास की मृत्यु भी सड़क दुर्घटना में इन्ही परिस्थितियों में हुई थी। इसलिए गाड़ी से चलते समय सीट बेल्ट लगाना कभी न भूले भले ही आप पिछली सीट पर क्यों न बैठे हो। एक बहुत जीवन रक्षक कहावत है - **सावधानी हटी और दुर्घटना घटी।**

सिगरेट छोड़ने की कहानी एक डाक्टर की जुबानी

मैं एक बड़े अस्पताल में वरिष्ठ युवा सर्जन हूँ। काफी दिनों से सिगरेट पी रहा हूँ। बहुत वक्त से सोच रहा था कि सिगरेट पीना छोड़ दूँ। मैं यह काम क्यों कर रहा था मुझे खुद नहीं पता था। सर्जरी रेसिडेन्सी के दौरान मैंने देखा कि सिगरेट पीने से शायद कुछ स्ट्रेस कम होता है और स्टेटस कुछ ग्लैमरस नजर आता है, लिहाजा ये शौक लग ही गया। शुरू में तो कुछ अच्छा लगा, धुआँ उड़ता देख कुछ फिल्मी स्टाइल हीरो जैसी छवि दिखने लगी, दोस्तों में भी कुछ परिपक्वता का अहसास हुआ और देखते-देखते यह शौक कब लत में बदल गया पता ही नहीं लगा। पहले जिस स्वाद से मैं खाना खाया करता था धीरे-धीरे वह कम होने लगा। भूख कम लगने लगी और वजन कुछ कम हो गया। खैर जवानी में ये सब बातें कौन सोचता है। धीरे-धीरे साइनस (साइनोसाइटिस) की समस्या ने दस्तक दी और सिगरेट की लत के कारण और तीव्र हो गयी। पर जवानी का जोश ये सब कब देखता था। शादी हुई, बच्चे भी हो गये। मैं यही सोचता रह गया कि इस बच्चे की पैदाइश के बाद सिगरेट छोड़ दूंगा पर तीन बच्चों के बाद न पीने की कसम लेना तो छूटा पर लत नहीं छूटी। बीबी की सारी कोशिशें बेकार ही साबित होती रहीं, खैर जिन्दगी चलने का नाम है सो चलती रहीं। कुछ सालों बाद पैर की नसे (Veins) कुछ फूली नजर आयी और रात में पैरों का दर्द परेशान करने लगा पता चला मुझे Early varicose with venous insufficiency थी। यह पहला वक्त था जब मैंने सिगरेट छोड़ने की सोची लिहाजा मैंने सिगरेट न पीने का वादा किया और स्टॉकिंग्स (Stockings) और कुछ दवाओं से अपने पैरों का इलाज किया। कुछ समय बाद मन के शैतान ने फिर मुझे सिगरेट पीने के मजे याद दिलाये और कसम टूट गयी। वो कहते हैं न **“To Quit Smoking is very easy, I have done it many times”** सो ये सिलसिला फिर चल निकला हांलाकि अब थोड़ी ग्लानि होती थी। मैं इस हालत में आ गया था कि कोई ऐसी ताकत ऐसी प्रेरणा मुझे इस लत से छुटकारा दिला सकती थी आखिर मैं पिछले दस साल से न चाहते हुए धूम्रपान कर रहा था। और फिर मुझे एक शख्स, जिनसे कुछ दिन पहले ही मुलाकात हुई। वह मेरी नई तैनाती में मेरे अपने प्रिंसिपल है। उनके मुख से जब पता चला कि एक सिगरेट में 7000 प्राणलेवा हानिकारक तत्व हैं और धूम्रपान का वास्तविक नुकसान बहुत गहरा है। यह सुन कर मैं सुन्न रह गया। वह बोलते जा रहे थे और मैं आत्मग्लानि से घंसता जा रहा था। उनके धूम्रपान विरोधी व्याख्यान में इतनी ताकत और सच्चाई लगी कि मन बोला, बेटा यही वो प्रभाव है जो तुझे इस लत से हटा सकता है। सो मैंने फैसला कर लिया धूम्रपान कभी नहीं। अब मैं काफी स्वस्थ महसूस करता हूँ, खाना स्वादिष्ट लगता है साइनस काफी बेहतर है और जीने में उर्जा का अहसास होता है।

कोटि कोटि नमन उस फरिश्ते प्रिंसिपल को।

— डा. बशीर



49-50, Community Centre, East of Kailash, New Delhi-110065

Tel.: +91-11-46600700 (30 lines), 46606600 (30 lines)

E-mail: contact@nji.in Website : www.nationalheartinstitute.com

Toll Free No.: 18005726600

*40th Years
of Excellence...*

Deptt. of Nephrology: Renal Clinic, Dialyses & Critical Care

Deptt. of Urology : Prostate & Kidney Surgery
Endoscopic Stone Removal

Deptt. of Oncology : Cancer Surgery & Chemotherapy

Mission -

"Provide Superior, Compassionate and Innovative Cardiac Care to prevent and treat diseases maintaining highest standards in safety and quality"

Department of Cardiology-

Cardiology OPD, Intensive Coronary Care, Coronary Angiography Angioplasty, Congenital Heart Disease, Pacemaker Implantation.

Department of Cardio-Vascular Surgery-

Bypass Surgery, Valve Surgery, Congenital Heart Disease operations, Carotid Surgeries, Peripheral Vascular Surgery and Endovascular & Stenting Procedures.

Department of Diabetes & Life style Disorders-

Diabetes Clinic, Thyroid Clinic, Foot Care Clinic, Weight Management Counseling, Diabetes Emergency Care, Diet Counseling.

Department of Internal Medicine

Department of Pulmonology & Sleep Medicine-

Chest Clinic, Sleep Lab, Apnea Therapy, Lung Function Tests.

Department of Radiology - All X-Rays, Ultrasounds & CT Scan.

Deptt. of Nuclear Medicine - Gamma Camera.

Department of Pathology & Microbiology - All investigations.

Executive Health Check-up Packages.

Free outdoor and Indoor Treatment for underprivileged.

ACCREDITED HOSPITAL

