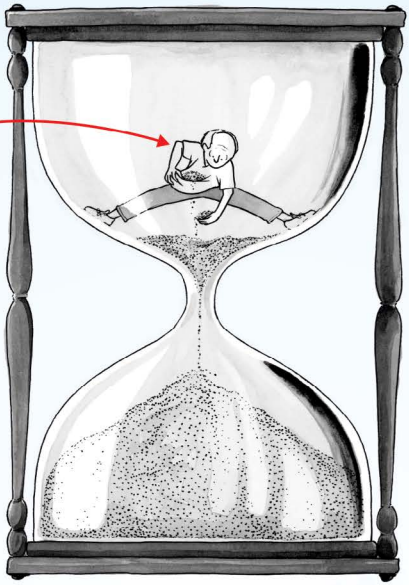
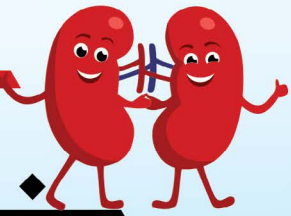


प्रत्यारोपण का अंत



डायलिसिस मरीजों में गुर्दे की लंबे समय से चली आ रही बीमारियों (सीकेडी) को रिवर्स करने में ग्रैड प्रक्रिया की प्रभावशीलता

के बारे में श्रीधर विश्वविद्यालय
की दयानंद आयुर्वेदिक कॉलेज के साथ

प्रोस्पेक्टिव कोहॉर्ट स्टडी

GRAD Dialysis Tub

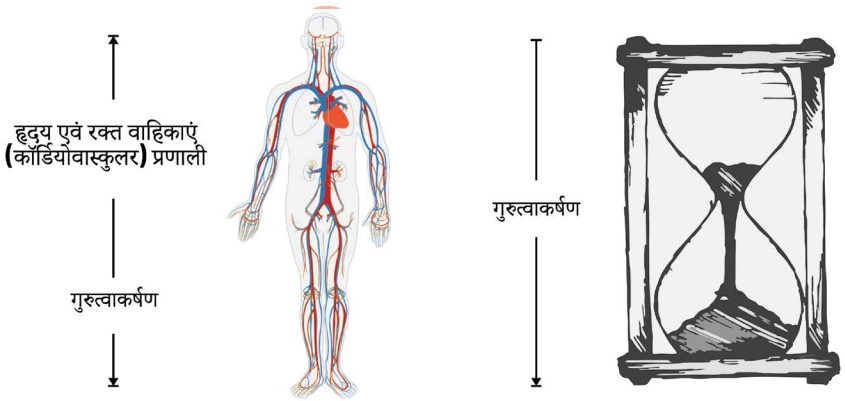
- दर्द प्रबंधन
- कैंसर थेरेपी
- स्व-डायलिसिस
- दिल के दौरे से बचाव
- अनिद्रा और अवसाद का उपचार
- पार्किसंन/अल्जमाइमर, सीकेडी और फाइब्रोमायल्जिया को कम करना

अपने स्वयं के निजी ग्रैड डायलिसिस टब का डिजाइन करना

www.biswaroop.com/Dialysistub
पर जाएं

यह बाथ टब आपके शरीर की आंतरिक सफाई करता है

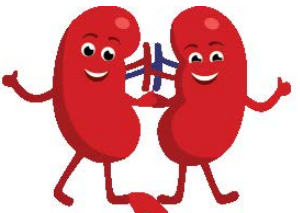
गुरुत्वाकर्षण प्रतिरोध और संतुलित आहार (ग्रैड) प्रणाली



प्राचीन काल से समय की गणना करने के लिए रेत घड़ी का इस्तेमाल किया जाता था जिसमें एक शीशे के विशेष जार में रेत भरा जाता था और यह रेत एक छोटे छिद्र के जरिए ऊपर से नीचे आता था। इसे घंटे वाली काँच घड़ी भी कहा जाता है जो मूल रूप से गुरुत्व (ग्रेविटी) बल पर कार्य करती है। इसी प्रकार मानव शरीर भी गुरुत्व के समान बल पर कार्य करता है जहाँ रेत के बजाए हमारी नसों में खून होता है। गुरुत्व बल के अलावा हमारे शरीर में दिल और रक्त वाहिकाओं द्वारा जनित दबाव बल भी होता है जो रक्त समेत सभी शारीरिक द्रव्यों के प्रवाह को नियंत्रित करता है। इन दोनों बलों के बीच का संतुलन ही हमारे शरीर के विभिन्न आयामों को नियंत्रित करता है, जिसमें हमारी शारीरिक तथा मानसिक स्थिति भी शामिल है। इस संबंध में अधिक जानकारी के लिए पुस्तक **''360° पोस्च्युरल मेडिसिन''** का अवलोकन किया जा सकता है।

ग्रैड प्रणाली को शरीर में इन दोनों बलों के बीच खोए हुए संतुलन को पुनः स्थापित करने में अब तक के सबसे पहले वैज्ञानिक रूप से प्रमाणित उपकरण के रूप में देखा जा सकता है। यह प्रणाली जीवन के लिए खतरा बन चुकी बीमारियों को रिवर्स करने के

उद्देश्य को हासिल करती है। आजकल डायबिटीज, उच्च रक्त चाप और लंबे समय से चली आ रही गुर्दे की बीमारियाँ मानव जाति के लिए गंभीर खतरा बन चुकी है।



प्रत्यारोपण का अंत

© कॉपीराइट डॉ. बिस्वरूप रॉय चौधरी

भारत कार्यालयः
C/o इंडिया बुक ऑफ रिकॉर्ड्स
B- 121, दूसरी मंजिल, ग्रीन फील्डस,
फरीदाबाद -120003 हरियाणा, भारत
फोन: +91, 9312286540

मलेशिया कार्यालयः
C/o बिस्वरूप इंटरनेशनल हीलिंग एंड रिसर्च
पी टी 573, लॉट 15077 जालान तुऑकू मुनाविर,
70000 नेगेरी सेम्बीलान, मलेशिया,
फोनः + 6012-2116089

वियतनाम कार्यालयः
C/o वियतनाम बुक ऑफ रिकॉर्ड्स
148, होंगा हा स्ट्रीट
9, अवार्ड, फू नूहान जिला
हो चि मिन्ह सिटी, वियतनाम
हॉटलाइन: (+84) 903710505

स्विटरलैंड कार्यालयः
C/o निगेल किग्ंसले
क्राफ्टवर्क स्टर 95, सी एच 5465,
मैलिकोन, स्विटजरलैंड
फोन: 004179222 2323

Follow Me

Youtube: https://www.youtube.com/c/NICEupdates
Facebook: https://www.facebook.com/ivmb.official
Twitter: https://www.twitter.com/CoronakaalT
Bitchute: https://www.bitchute.com/channel/drbiswarooproychowdhury
Telegram: https://t.me/drbiswarooproychowdhury
Email: biswaroop@biswaroop.com
Website: www.biswaroop.com
Video Channel: www.coronakaal.tv

शोध: रचना शर्मा
ग्रैड टीम: कल्पना बौराई, डॉ. इन्दुप्रीत कौर, प्रतीक्षा वत्स
अनुवाद: जितेन्द्र कुमार
ग्राफिक डिजाइन: शंकर सिंह कोरंगा

डायमंड पॉकेट बुक्स
X-30, ओखला इंडस्ट्रियल एरिया, नई दिल्ली-110020
फोन: 011-40712100, ई-मेल: sales@pbp.in
वेबसाइट: www.diamondbook.in

प्रतिबद्धता

मेरे उन सभी मरीजों को समर्पित, जिन्होंने ग्रैड प्रणाली तथा इस शोध में आस्था रखी। इस प्रणाली को अपनाकर उन्होंने विश्व में पहली बार यह उदाहरण स्थापित किया है कि लंबे समय से चली आ रही गुर्दे की बीमारियों को रिवर्स कर प्रत्यारोपण से बचा जा सकता है।

डिस्क्लेमर

1. ग्रैड प्रणाली को किसी भी सरकारी निकाय से मान्यता नहीं दी गई है। कोई भी व्यक्ति इसे पूर्ण आस्था के साथ तथा किसी भी स्थिति में कानूनी प्रक्रिया का सहारा नहीं लेने के वादे के साथ अपना सकता है।
2. मेडिसिन/अस्पताल संबंधित कोई भी सलाह पूरी तरह से मरीज का अपना निर्णय होगा।

विषय सूची

प्रस्तावना **9**

खंड-एक

प्रोस्पेक्टिव कोहॉर्ट स्टडी **13**
डायलिसिस मरीजों में गुर्दे की दीर्घकालिक बीमारियों को कम करने में ग्रैड प्रणाली की प्रभावशीलता

खंड दो

प्राय: पूछे जाने वाले प्रश्न **55**
प्रायः पूछे जाने वाले प्रश्न और ग्रैड प्रणाली को अपनाने वाले मरीजों के लिए दिशा-निर्देश

खंड तीन

डीटीपीए स्कैन **79**
ग्रैड प्रणाली को शुरू करने से पहले और बाद में मरीजों के रीनल डीटीपीए स्कैन

विषय सूची

प्रस्तावना

डॉ. बिस्वरूप रॉय चौधरी ने लंबे समय से गुर्दे की बीमारियों (सीकेडी) से पीड़ित मरीजों में इसे रिवर्स करने में गुरुत्वाकर्षण प्रतिरोध एवं संतुलित आहार (ग्रैड) प्रणाली को विकसित किया है। इस उपचार पद्धति से हजारों मरीजों को फायदा हुआ है और अनेक अस्पतालों ने पहले ही इसे उपचारात्मक विधि के रूप में अपना लिया है। श्रीधर विश्वविद्यालय ने इस प्रणाली की प्रभावशीलता का पता लगाने के लिए दयानंद आयुर्वेदिक कॉलेज के साथ मिलकर एक अवलोकनात्मक शोध कार्य पूरा किया है। इस शोध से यह निष्कर्ष निकला है कि जिन मरीजों ने इसे पूरी तरह अपनाया था, उनमें से 75 प्रतिशत ने डॉयलिसिस प्रक्रिया से मुक्ति पा ली और 89 प्रतिशत मरीजों की पूर्ण रूप से या आंशिक रूप से दवाओं पर निर्भरता कम हो गई थी।

अतः ग्रैड प्रणाली लंबे समय से चली आ रही गुर्दे की बीमारियों को रिवर्स करने की एकमात्र वैज्ञानिक प्रमाणित विधि है। यह पुस्तक तीन खंडों में विभाजित है।

खंड एक ग्रैड प्रणाली पर आशाजनक समूह अध्ययन है जो एक आम आदमी, एक चिकित्सक और एक मरीज की देखभाल में लगे लोगों को निम्नलिखित सवालों का जवाब ढूंढ़ने में मदद करेगा।

1. सीकेडी को रिवर्स करने के लिए इस प्रणाली को किस प्रकार लागू किया जाए?
2. इस प्रणाली को कितने दिनों तक अपनाने से सीकेडी मरीजों को डायलिसिस तथा दवाओं पर निर्भरता से मुक्ति मिल सकती है?
3. इस प्रणाली को अपनाने से सीकेडी को रिवर्स करने की क्या संभावनाएँ हैं?

खंड दो प्रायः पूछे जाने वाले प्रश्नों तथा ग्रैड प्रणाली का पालन करने वाले मरीजों के लिए आवश्यक निर्देशों से संबंधित है।

खंड तीन ग्रैड प्रणाली को अपनाने से पहले और बाद में डायलिसिस विधि पर निर्भर मरीजों के रीनल डीटीपीए स्कैन के बारे में है। इस पुस्तक को **"प्रत्यारोपण युग के अंत"** की शुरुआत के रूप में देखा जा सकता है।

खंड – एक

प्रोस्पेक्टिव कोहॉर्ट स्टडी
(Prospective Cohort Study)

डायलिसिस मरीजों में गुर्दे की लंबे समय से चली आ रही बीमारियों (सीकेडी) को रिवर्स करने में ग्रैड प्रक्रिया की प्रभावशीलता।

- डॉ. अवधेश पांडे (चिकित्सा विज्ञान विभाग, श्रीधर विश्वविद्यालय, पिलानी, राजस्थान, भारत)
- डॉ. अमर सिंह आजाद (चिकित्सा विज्ञान विभाग, श्रीधर विश्वविद्यालय,पिलानी, राजस्थान, भारत)
- डॉ. अनु भारद्वाज (चिकित्सा विज्ञान विभाग, श्रीधर विश्वविद्यालय, पिलानी, राजस्थान, भारत)
- डॉ. गगन ठाकुर (दयानंद आयुर्वेदिक कॉलेज जालंधर, पंजाब, भारत)
- डॉ. गायत्री एम प्रकाश (दयानंद आयुर्वेदिक कॉलेज जालंधर, पंजाब, भारत)

मुख्य अंश :

1. यह अग्रणी समूह शोध डायलिसिस मरीजों में गुर्दे संबंधी बीमारियों को रिवर्स करने में ग्रैड प्रणाली की प्रभावशीलता के बारे में है।

2. सीकेडी मरीजों की मदद के लिए ग्रैड प्रणाली में गुरुत्वाकर्षण प्रतिरोध और डीआईपी आहार[1] को मुख्य तौर पर शामिल किया गया।

3. गुरुत्वाकर्षण प्रतिरोध[2] को शुरू करने के लिए सिर को नीचे एक निश्चित कोण पर रखने (एचडीटी) और मरीजों को गर्म पानी में बिठाने (एचडब्ल्यूआई) विधियों का इस्तेमाल किया गया।

4. इस शोध में डायलिसिस पर निर्भर 100 मरीजों को शामिल किया गया था और औसतन 100 दिनों तक उन पर विभिन्न प्रकार के मानकों का इस्तेमाल कर आँकड़ों का विश्लेषण तथा उन्हें दर्ज किया गया था।

5. जिन मरीजों ने पूर्ण रूप से ग्रैड प्रणाली को अपनाया था, उनमें से 75 प्रतिशत को डायलिसिस से और 89 प्रतिशत को पूर्ण रूप से या आंशिक रूप से दवाओं पर निर्भरता से मुक्ति मिली।
6. जिन मरीजों ने ग्रैड प्रणाली को अपनाया था, उनमें से 92 प्रतिशत मरीजों की जीवन गुणवत्ता में सुधार हुआ और उपचार तथा दवाओं पर आर्थिक बोझ भी कम हुआ।

सार

पृष्ठभूमि: लंबे समय से चली आ रही गुर्दे की बीमारियों (सीकेडी) को आयुर्वेद में **मूत्राघात/मूत्राक्षय** के नाम से जाना जाता है। विश्व में इस प्रकार की बीमारियों से पीड़ित मरीजों की संख्या 70 करोड़[3] है जिनमें से एक तिहाई मरीज भारत या चीन में है। अभी तक इन बीमारियों का कोई स्थायी तथा प्रभावी उपचार नहीं है और केवल डायलिसिस या गुर्दा प्रत्यारोपण ही उपलब्ध उपचार है।

उद्देश्य : इस अध्ययन का एकमात्र उद्देश्य डायलिसिस पर निर्भर सीकेडी मरीजों की स्थिति में पूर्ण बदलाव लाने के लिए डॉ. चौधरी द्वारा विकसित की गई ग्रैड प्रणाली की प्रभावशीलता का पता लगाना था।

विधियाँ : यह अध्ययन अगस्त 2021 से मार्च 2022 तक आशाजनक समूह अध्ययन था। इसमें अपने जीवनकाल में ग्रैड विधि को अपनाने संबंधी सहमति देने वाले डायलिसिस पर निर्भर 100 मरीजों के विभिन्न स्वास्थ्य तथा शारीरिक मानकों पर 100 दिनों तक कड़ी निगरानी रखी गई। इन मरीजों के विभिन्न मानकों पर आधारित आँकड़ों को भी दर्ज किया गया था। ये आँकड़े साक्षात्कार के जरिए भरी गई प्रश्नावली, इसमें हिस्सा लेने वाले मरीजों की स्वास्थ्य जाँच और मेडिकल रिकॉर्ड की समीक्षा के आधार पर जुटाए गए थे।

परिणाम: डायलिसिस पर निर्भर 100 मरीजों में से 28 ने पूरी तरह ग्रैड प्रणाली को अपनाया था। इनमें से 21 मरीजों अर्थात् 75 प्रतिशत की डायलिसिस तथा दवाओं पर निर्भरता पूर्ण रूप से समाप्त हो गई थी, जबकि शेष 25 प्रतिशत मरीजों को डायलिसिस तथा दवाओं का आंशिक तौर पर सहारा लेना पड़ा। ग्रैड प्रणाली को 72 मरीजों ने आंशिक तौर पर अपनाया था और इनमें से 11 मरीजों यानि 15 प्रतिशत की सभी प्रकार की दवाओं पर निर्भरता समाप्त हो गई थी, जबकि 44 मरीजों की डायलिसिस कराने की आवृति में कमी दर्ज की गई थी।

शत-प्रतिशत मरीजों की जीवन की गुणवत्ता में सुधार हुआ था और 58 प्रतिशत मरीजों के दवाओं तथा उपचार पर आने वाले खर्च में 70 से 90 प्रतिशत कमी दर्ज की गई। इस विधि को अपनाने वाले किसी भी मरीज की ना तो मौत हुई और ना ही कोई गंभीर प्रभाव पड़ा। वास्तव में सभी मरीजों ने अपने स्वास्थ्य, अनुभूति और वित्तीय स्थिति में सुधार महसूस किया है।

निष्कर्ष: ग्रैड प्रणाली को हल्के, मध्यम तथा गंभीर रूप से बीमार सीकेडी मरीजों की स्थिति को रिवर्स करने की एक प्रभावी विधि के तौर पर अनुशंसित किया जा सकता है। इस विधि को डायलिसिस तथा गुर्दे के बदलने (प्रत्यारोपण) के प्रभावी विकल्प के तौर पर देखा जा सकता है।

प्राप्ति: 21 मार्च, 2022 **स्वीकृति:** 29 मार्च, 2022
प्रतिस्पर्धात्मक हित: लेखकों ने किसी भी प्रकार के प्रतिस्पर्धी हितों का कोई उल्लेख नहीं किया है।

परिचय

लंबे समय से चली आ रही गुर्दे संबंधी बीमारियों (सीकेडी) को आयुर्वेद में **मूत्राघात**[4] या **मूत्राक्षय** के तौर पर जाना जाता है और पूरे विश्व में यह इस प्रकार के मरीजों की अंतिम स्थिति है। इस प्रकार की बीमारियों में गुर्दे को जिस प्रकार कार्य करना चाहिए वे उस तरह से काम नहीं करते हैं और यह बुढ़ापे के साथ जुड़ी एक आम स्थिति है। जो मरीज उच्च रक्त चाप की दवाएं लंबे समय तक लेते हैं उनमें भी काफी समय बाद गुर्दे[5] को काफी नुकसान होता है। अतः एलोपैथी दवाओं का सेवन करने वाले मरीजों में सीकेडी हो जाती है और इन दवाओं के दुष्प्रभावों से वे डायलिसिस के मरीज बन जाते हैं। इसकी वजह से ऐसे मरीजों की स्वास्थ्य स्थिति के अलावा उनके रिश्तेदारों की आर्थिक एवं सामाजिक स्थिति भी प्रभावित हो रही है। डायलिसिस मरीजों का स्वास्थ्य खर्च भी काफी अधिक[6] होता है।

अभी तक ऐसा कोई भी वैज्ञानिक रूप से प्रमाणित उपाय ज्ञात नहीं है, जो सीकेडी मरीजों की स्थिति को रिवर्स कर डायलिसिस तथा महंगी दवाओं के अलावा गुर्दे को बदले जाने से उन्हें मुक्ति दिला सके। हालांकि आधुनिक वैज्ञानिक साहित्य में मरीज के सिर को नीचे रखने (एचडीटी) और उन्हें गर्म पानी में रखने (एचडब्ल्यूआई) जैसी विधियों का जिक्र है जो गुर्दे की कार्यप्रणाली को सक्रिय बनाती है। ये विधियाँ प्रभावी तरीके से सोडियम को पाँच गुना, पोटैशियम को तीन गुना अधिक शरीर से निकाल सकती है। इनसे मूत्र की मात्रा तीन गुना बढ़ जाती है और मरीज के कुल वजन में कमी तथा सूजन[7] भी कम होती है। आयुर्वेद में भी शरीर को गर्म पानी में रखे जाने संबंधी विधियों का उल्लेख है जिन्हें **अवगाह स्वेद**[8] **उपचार** कहा जाता है, जो लगभग निष्क्रिय हो चुके गुर्दे को नया जीवन प्रदान करता है।

शोध की आवश्यकता:

दीर्घकालिक गुर्दा व्याधियाँ (सीकेडी) ऐसी स्थिति है जिसमें समय के साथ गुर्दे की कार्यप्रणाली में अपरिवर्तनीय कमी आ जाती है। इसका सबसे पहला लक्षण उपापचय संबंधी विसंगति है और जब गुर्दे की शरीर के तरल पदार्थों को छानने की क्षमता (ग्लोमेरुलर फिल्ट्रेशन रेट) जीएफआर 30 मिलीलीटर प्रति मिनट से नीचे आ जाती है, तो सीकेडी की पहचान की जाती है। इनसे निपटने के पारंपरिक प्रबंधन तरीकों में डायलिसिस तथा गुर्दा प्रत्यारोपण शामिल है, लेकिन इन दोनों विधियों के अधिक खर्चीला होने के कारण ये अधिकतर भारतीय जनसंख्या की पहुँच के बाहर है। इसी वजह से एक सुरक्षित और वैकल्पिक उपचार पद्धति पर शोध की आवश्यकता है जो डायलिसिस की जरूरत को पूरी तरह रोक दे।

भारत में गुर्दे के प्रत्यारोपण पर एक सरकारी अस्पताल में औसतन दो लाख रुपए और निजी अस्पताल में सात से दस लाख रुपए का खर्चा आता है। इसके अलावा, प्रत्यारोपण के बाद प्रति वर्ष दवाओं पर लगभग दो लाख रुपए खर्च या 20 हजार रुपए प्रति माह वहन करना पड़ता है। इसी वजह से गुर्दे की बीमारियों के सामाजिक और आर्थिक प्रभाव काफी व्यापक हैं तथा पारंपरिक उपचारात्मक पद्धतियाँ डायलिसिस एवं गुर्दा प्रत्यारोपण भारतीय नागरिकों की पहुँच के बाहर है। इसी वजह से एक सुरक्षित और वैकल्पिक उपचार पद्धति पर गंभीर रूप से शोध की जरूरत है, जो डायलिसिस की जरूरत तथा प्रत्यारोपण को पूरी तरह रोक दे। कई चिकित्सा और अकादमिक संस्थान इस बात को ध्यान में रखते हुए काफी प्रगति कर रहे हैं।

डॉ. बिस्वरूप रॉय चौधरी ने सिर को एक विशेष कोण पर रखने, मरीज के शरीर को गर्म पानी में रखने तथा अनुशासित एवं संयमित आहार पद्धति को अपनाकर एक उपचार प्रोटोकॉल विधि विकसित की है जिसे ग्रैड नाम दिया गया है। इसका मुख्य उद्देश्य गुर्दे के काम नहीं करने (किडनी फेल्यर) की स्थिति को रिवर्स करना है, खासकर ऐसे मरीजों के लिए जो डायलिसिस पर ही निर्भर हैं।

शोध के उद्देश्य एवं लक्ष्य:

- सीकेडी के उपचार में विभिन्न तकनीकों तथा आयुर्वेदिक उपचारों को मिलाकर इनकी प्रभावशीलता का प्रदर्शन करना।
- इस प्रकार की बीमारियों से पीड़ित लोगों को भविष्य में चिकित्सकीय विकल्प प्रदान करना, ताकि डायलिसिस की कम-से-कम जरूरत पड़े और गुर्दे के प्रत्यारोपण से जहाँ तक संभव हो, बचा जा सके।

विधियाँ एवं तकनीक

ग्रैड प्रक्रिया में दो घंटे की अवधि तक मरीज का सिर विशेष कोण पर रखने + दो घंटे की अवधि तक शरीर को गर्म पानी के टब में रखने के साथ-साथ विशेष तौर पर बताए गए आहार को लेना शामिल है। इस प्रक्रिया के हिस्से के रूप में डायलिसिस पर निर्भर मरीजों को इस विशेष आहार के साथ-साथ प्रत्येक दिन दो-दो घंटे सिर को नीचे की तरफ विशेष कोण पर रखने तथा टब में गर्म पानी में रहने के लिए प्रेरित किया जाता है। प्रतिदिन प्रत्येक मरीज की **पीआरएएन शीट** (PRAN Sheet) का रिकॉर्ड **ग्रैड** एप्लीकेशन के जरिए रखा जाता है। इस शीट में उन मरीजों के बारे में जानकारी रखी जाती है जिनमें गुर्दे के नेफ्रोंस (Nephrons) सक्रिय होते हैं। इस शीट में निम्नलिखित मानकों को दर्ज किया जाता है।

साप्ताहिक पीआरएएन शीट (किडनी और लीवर के मरीजों के लिए)
ग्रैड प्रणाली पर मरीजों के संभावित नतीजों को तीर द्वारा प्रदर्शित किया गया

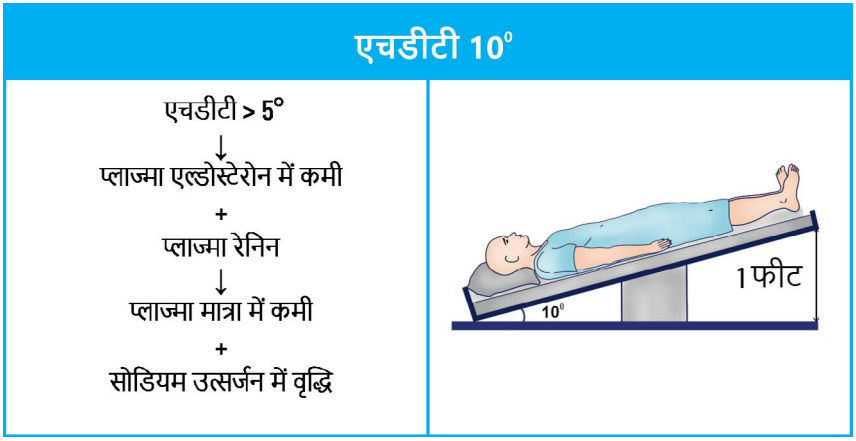
दिनांक	बी. पी.	पल्स ↔	↓ वजन	↓ सूजन हां / ना	↑ मूत्र मात्रा अगर 400 मिलीलीटर से कम है	↓ लक्षण
1	एचडीटी↓	एचडीटी	एचडब्ल्यू आई	एचडीटी		
	1. 2.	1. 2.	1. 2.	1. 2.		
	एचडब्ल्यूआई	एचडब्ल्यूआई	एचडब्ल्यूआई	एचडब्ल्यूआई		
	3. 4.	3. 4.	3. 4.	3. 4.		

उपरोक्त मानकों में सुधार के आधार पर इस शोध में हिस्सा लेने वाले मरीजों को अपनी दवाओं को कम करने तथा डायलिसिस की आवृति में कमी करने की सलाह दी गई।

मरीजों के सिर को निश्चित कोण पर रखने/गर्म पानी के टब में बैठने की अवधि को धीरे-धीरे बढ़ाने की सलाह दी गई थी क्योंकि शरीर को इन उपचारात्मक पद्धतियों के प्रति अभ्यस्त होने तथा सकारात्मक सुधार दिखाने में समय लगता है। कुछ मरीजों ने परिवार की आर्थिक स्थिति, अनुशासन की कमी, डायलिसिस केन्द्रों की तरफ से पूरा प्रोत्साहन नहीं मिलने या अन्य कारणों से ग्रैड प्रणाली का आंशिक रूप से ही पालन किया था।

सिर को नीचे खास निर्धारित कोण पर रखना (एचडीटी)[7] क्या है

जब मरीज को लिटाकर उसके पैरों की तुलना सिर को नीचे 10 डिग्री पर रखा जाता है तो ऐसा करने से शरीर में प्लाज्मा एल्डोस्टेरोन और रेनिन हॉरमोन में कमी आती है। इससे प्लाज्मा की मात्रा में कमी आने से शरीर से सोडियम उत्सर्जन में बढ़ोतरी होती है।

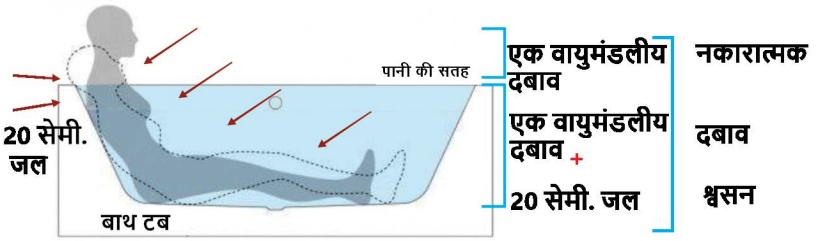


मरीज को गर्म पानी के टब में रखने (हॉट वाटर इमर्सन) एचडब्ल्यूआई (अवगाह स्वेद)[8] क्या है।

अवगाह संस्कृत भाषा का शब्द है जिसका अर्थ है डूबा हुआ, स्वेद का अर्थ है पसीना।

इस प्रक्रिया में मरीज को गर्म पानी से भरे टब में बिठाया जाता है और उसकी गर्दन पानी के स्तर से ऊपर रहती है।

एचडब्ल्यूआई (फेफड़ों) का भौतिक शास्त्र 9

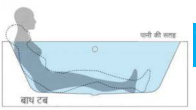


एचडब्ल्यूआई का भौतिक शास्त्र[9]

जब किसी मरीज को एक ऐसे बाथ टब में बिठाया जाता है जहाँ पानी का स्तर उसकी गर्दन तक रहता है, तो गर्दन से ऊपर दबाव एक वायुमंडलीय दबाव इकाई होता है। अगर बाथ टब में पानी की औसत ऊँचाई का स्तर 20 सेमी. है तो गर्दन के नीचे के दबाव में लगभग दो प्रतिशत बढ़ोतरी हो जाती है (एक वायुमंडलीय दाब + 20 सेंटीमीटर)

अतः जब किसी मरीज को टब में गर्दन के स्तर तक जल में बिठाया जाता है तो उसके शरीर पर दो प्रकार के दबाव कार्य करते है, एक गर्दन के ऊपर और दूसरा दबाव बल गर्दन के नीचे कार्य करता है। इन दोनों के बीच का दबाव अंतर नकारात्मक दबाव श्वसन के रूप में सामने आता है।

एचडब्ल्यूआई (दिल) की भौतिकी 10



रक्त पंप करने की क्षमता में 20 प्रतिशत वृद्धि

+

शरीर के निचले हिस्से से छाती की तरफ रक्त का पुनः वितरण

इस प्रकार के श्वसन से दिल में रक्त को पंप करने की मात्रा में 20 प्रतिशत बढ़ोतरी होती है। इससे स्पष्ट है कि नकारात्मक दबाव श्वसन से दिल की रक्त को पंप करने की मात्रा 20 प्रतिशत तक बढ़ जाती है। इससे शरीर के निचले हिस्से से छाती और धड़ तथा कमर के ऊपरी हिस्सों में रक्त का पुनः वितरण बढ़ जाता है।

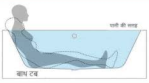
एचडब्ल्यूआई का रसायन शास्त्र[11]

जैसा कि इस तस्वीर में दिखाया गया है कि रक्त का प्रवाह गुर्दे के बीच में ऊपर की तरफ होने से शरीर में कुछ रासायनिक परिवर्तन आते हैं।

जब किसी मरीज के दो घंटे तक बाथ टब में बिठाकर रखा जाता है तो इसकी वजह से नोरएपिनफ्राइन, वेसोप्रेसिन तथा रेनिन हॉरमोन में कमी आने लगती है और – IL-6, LLiRA, Hsp72, 1HSP72 और No के स्तर में वृद्धि हो जाती है।

11

एचडब्ल्यूआई का रसायन शास्त्र

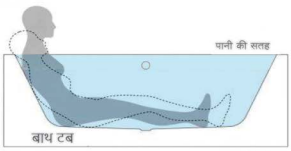


↑ IL-6, Ilira	↓ नोरएपिनफ्राइन
↑ Hsp72 , iHsp72	↓ वेसोप्रेसिन
↑ NO	↓ रेनिन

एचडब्ल्यूआई से डायलिसिस होती है[12]

12

- सोडियम उत्सर्जन पाँच गुना
- पोटाशियम उत्सर्जन दो गुना
- मूत्र की मात्रा में तीन गुना बढ़ोतरी
- वजन/सूजन में कमी



डीआईपी आहार क्या है?

यह एक प्रकार की अनुशासित और बहुत ही संतुलित आहार तालिका है जिसका मकसद मरीज और किसी भी स्वस्थ व्यक्ति को ऐसा आहार लेने के लिए प्रेरित करना है जो उसकी शारीरिक ऊर्जा आवश्यकताओं को पूरा करने के साथ उसके वजन को भी नियंत्रित करने में मदद करती है। इस आहार तालिका को डॉ. बिस्वरूप रॉय चौधरी द्वारा विकसित किया जा रहा है और अनेक चिकित्सकीय परीक्षणों[1] तथा अध्ययनों[13] से यह साबित हो गया है कि यह जीवनशैली से जुड़े रोगों में पूर्ण बदलाव करने में प्रभावी पाई गई है।

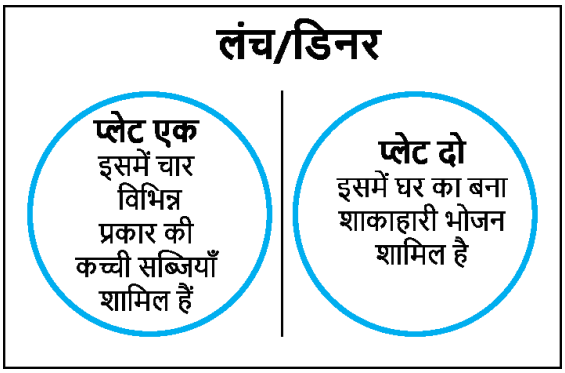
कोई भी व्यक्ति दो चरणों में अपने लिए इस आहार तालिका को डिजाइन कर सकता है।

प्रथम चरण:

आपको दोपहर बारह बजे तक तीन या चार प्रकार के फल खाने हैं जिनमें आम, केला और अंगूर शामिल हैं। अब सवाल यह भी उठता है कि फलों की मात्रा कितनी होनी चाहिए तो इसका आकलन व्यक्ति के वजन के अनुसार किया जा सकता है। यह बहुत ही आसान है और व्यक्ति के वजन को दस से गुना करके जो आँकड़ा प्राप्त होता है उतने ग्राम फल खाने चाहिए। उदाहरण के तौर पर यदि किसी व्यक्ति का वजन 80 किलोग्राम है तो खाए जाने वाले फलों की मात्रा = 80×10 = 800 ग्राम अत: 800 ग्राम फलों को दोपहर बारह बजे से पहले ही खाना है।

चरण-दो :

हमेशा अपने लंच/डिनर को दो प्लेट में खाइए। इन्हें प्लेट एक और प्लेट दो नाम दिया जा सकता है



प्लेट एक में चार प्रकार की कच्ची सब्जियाँ जैसे गाजर, टमाटर, मूली और खीरा आदि होना चाहिए। इनकी न्यूनतम मात्रा = आपके शरीर का वजन (किलोग्राम) × 5 = ग्राम

अगर किसी व्यक्ति का वजन 70 किलोग्राम है तो उसे 70×5= 350 ग्राम चार प्रकार की सब्जियाँ खानी जरूरी है। दूसरी प्लेट में घर का बना शाकाहारी भोजन होना चाहिए जिसमें नमक तथा चिकनाई की मात्रा नहीं के बराबर हो। पहले एक नंबर की प्लेट की सब्जियाँ खानी हैं और इसके बाद आवश्यकतानुसार दूसरी प्लेट से खाना लिया जाना चाहिए।

यह नियम लंच और डिनर दोनों पर समान रूप से लागू है लेकिन यह बात स्पष्ट रूप से याद रखनी है कि रात का खाना शाम सात बजे तक ही खाना है।

इनसे बचिए	स्नैक्स/बिंज इटिंग
1. डिब्बा बंद खाना **2.** रिफाइंड खाना **3.** डेरी उत्पाद/ मांस उत्पाद **4.** पोषक सप्लीमेंट्स **5.** लंच से पहले चाय या काफी के सेवन से बचे **6.** रात आठ बजे के बाद कभी ना खाएं **7.** गैर स्टेरॉयड और दर्द निवारक दवाएं	**1.** भीगे हुए काजू/बादाम/किशमिश आपके शरीर का वजन किलोग्राम = ग्राम अर्थात 70 किलोग्राम का व्यक्ति प्रतिदिन 70 ग्राम नट्स खा सकता है। **2.** फल: भरपूर **3.** नारियल पानी : अपनी इच्छानुसार **4.** अंकुरित सामग्री = आपका वजन = ग्राम **5.** नारियल : अपनी इच्छानुसार **6.** सूर्य की धूप लेना : 45 मिनट

गुर्दे की दीर्घकालिक बीमारियों (सीकेडी) और गर्म पानी में बिठाने (एचडब्ल्यूआई) का आयुर्वेदिक परिप्रेक्ष्य

आयुर्वेद में वृक्क[14] या गुर्दे:

निरुक्ति "वर्षति इति वक्: क" (अमरकोष)

इस शब्द की उत्पत्ति "वृष सेचने" शब्द से हुई है जिसका अर्थ सिंचाई है।

"बकु " शब्द का प्रयोग वृक्क के लिए किया गया है (अमरकोष)

कार्य: "वृक्कौ पुष्टिकरौ प्रक्तों जठरस्थस्य मेदस"

मानव शरीर का पोषक तत्व भोजन है और ये दोनों ही पाँच अन्य तत्वों (महाभूत) से उत्पन्न हुए हैं। इन पाँच प्रकार के आधारात्मक आहार से हमारे शरीर में सूक्ष्म प्रकार के तत्वों का समावेश होने से 'शरीर धातु' का निर्माण होता है।

वृक्क या गुर्दे का निर्माण रक्त और मैदा से होता है। जो आहारपाक की अंतिम अवस्था होती है। शरीर रचना के लिहाज से वृक्क एक अंग है और विभिन्न संदर्भों में इसे रीनल, सुप्रारीनल्स, यूरीटर तथा ब्लैडर भी कहा जा सकता है। वृक्क शरीर में कोष्ठ में स्थित है और इसका अनुपुरक अंग है। वृक्क (किडनी) और मूत्र स्त्रोत तथा नेफ्रोन मूत्र उत्पादन एवं इसे एकत्र करने के सूक्ष्म चैनल हैं।

आयुर्वेद में गुर्दे की बीमारियों/मूत्राघात का रोगजनन

आयुर्वेद में गुर्दे की लंबे समय से चली आ रही बीमारी मूत्र वाह स्त्रोत के रोगों/मूत्राघात से मिलती-जुलती है। मूत्र वाह स्त्रोत में कोई भी बीमारी वृक्क की कार्यप्रणाली को प्रभावित करती है। इसमें मुख्य रूप से वात और कफ दोष की अहम भूमिका है।[15]

मूत्राघात:

मूत्र क्षय निर्जलीकरण और थकान

रोग का कारण: जिस व्यक्ति के शरीर में पानी की कमी होती है, उसे रुक्ष कहा गया है और इनमें पित्त दोष को बढ़ावा देने वाले कारक नहीं होते हैं, लेकिन पित्त और वात दोष पर अधिक जोर दिया गया है। इसकी वजह से मूत्र[16] सूखने लगता है।

मूत्रशोषण:[17] चिकित्सकीय लक्षणों में बार-बार जलन के साथ मूत्र की इच्छा, मूत्र करते समय जलन और मूत्र की अल्प मात्रा।

चरक और सुश्रुत संहिता में वृक्क दोषों के उपचार का वर्णन

अवगाह स्वेद: शरीर में विभिन्न अंगों और उनकी कार्यप्रणाली में समान स्थिति (होमियोस्टासिस) रहने से व्यक्ति स्वस्थ रहता है। आयुर्वेद में कोई भी पद्धति या अन्य पद्धतियों का समावेश कर इसी समान स्थिति को बनाए रखने पर मुख्य ध्यान दिया जाता है ताकि शरीर से अनावश्यक तत्वों को निकाला जा सके और आवश्यक तत्वों का अवशोषण हो जाए। चरक संहिता में अवगाह स्वेद को एक प्रभावी उपचार विकल्प के तौर पर शामिल किया गया है।

वातहरोत्क्वाथक्षीरतैलघृतपिशितरसोष्णसलिलकोष्ठकावगाहस्तु यथोक्त एवावगाहः||45||

वात दोष से पीड़ित किसी व्यक्ति को राहत प्रदान करने के लिए दूध, तेल, घी, मांस अवशेष को मिलाकर बनाए गए काढ़े या गर्म पानी युक्त टब में सिकाई करने की प्रक्रिया को **अवगाह** कहा जाता है।

सूत्र स्थान अध्याय 14 स्वेदन के बारे में बताता है।

प्रतिश्याये च कासे च हिक्काश्वासेष्वलाघवे| कर्णमन्याशिरःशूले स्वरभेदे गलग्रहे||२०||
अर्दितैकाङ्गसर्वाङ्गपक्षाघाते विनामके| कोष्ठानाहविबन्धेषु मूत्राघाते विजृम्भके||२१||
पार्श्वपृष्ठकटीकुक्षिसङ्ग्रहे गृध्रसीषु च| मूत्रकृच्छ्रे महत्त्वे च मुष्कयोरङ्गमर्दके||२२||
पादजानूरुजङ्घार्तिसङ्ग्रहे श्वयथावपि| खल्लीष्वामेषु शीते च वेपथौ वातकण्टके||२३||
सङ्कोचायामशूलेषु स्तम्भगौरवसुप्तिषु | सर्वाङ्गेषु विकारेषु स्वेदनं हितमुच्यते||२४||

स्वेदन शरीर से पसीना निकलने की प्रक्रिया को कहा जाता है और नाक की भीतरी झिल्ली की सूजन, खांसी, हिचकी, सांस लेने में दिक्कत, शरीर के भारीपन, कान के दर्द, सिर दर्द, गर्दन दर्द, आवाज के भारीपन, गला बंद होने, चेहरे के पक्षाघात, एक हाथ या पैर के पक्षाघात, दोनों हाथों तथा पैरों के पक्षाघात, अर्ध-पक्षाघात, पेट फूलना, कब्ज, शरीर में मूत्र का जमा होना, सिएटिका, अत्याधिक उबासी आना, कमर के निचले हिस्से, पीठ, पेट के हिस्सों में जकड़न, पेशाब में जलन, अंडकोष का बढ़ जाना, शरीर दर्द, अपच, ठंड लगना, कंपकपी, आंतों का दर्द, शरीर के भारीपन, जकड़न, संवेदना शून्य होना ऐंठन, मांसपेशियों की तांत्रिकाओं में दर्द जैसी व्याधियों में स्वेदन विधि काफी प्रभावी मानी गई है।

सङ्करः प्रस्तरो नाडी परिषेकोऽवगाहनम्| जेन्ताकोऽश्मघनः कर्षूः कुटी भूः कुम्भिकैव च||३९||
कूपो होलाक इत्येते स्वेदयन्ति त्रयोदश| तान् यथावत् प्रवक्ष्यामि सर्वानेवानुपूर्वशः||४०||

सिकाई करने की 13 विधियां हैं जिनमें शंकरा, प्रस्तरा, नाड़ी, परिसेका, अवगाहाना, जेंतका, अश्माधना, कारषु, कुटी, भू-कुंभिका, कूप और होलाका है। साग्नी स्वेद की 13 प्रकार की किस्मों में अवगाह स्वेद भी शामिल है।

अवगाह स्वेदन को साग्नी स्वेद भी कहा जाता है क्योंकि इसमें गर्म तरल पदार्थों का इस्तेमाल किया जाता है। इन्हें दवाओं के साथ मिलाकर गर्म किया जाता है।

अवगाह स्वेदन के लिए सामग्री (टब में बैठकर सिकाई)

एत एव च निर्यूहाः प्रयोज्या जलकोष्ठके| स्वेदनार्थं घृतक्षीरतैलकोष्ठांश्च कारयेत्||३४||

इस प्रकार के काढ़े का इस्तेमाल सिकाई के लिए एक पानी युक्त टब में किया जा सकता है। इसी प्रकार घी, दूध और शीशम के तेल का इस्तेमाल टब सिकाई में किया जा सकता है।

अवगाह स्वेद प्रक्रिया से पहले ऐसे व्यक्ति की हर्बल तेलों से मालिश (अभयंग) की जाती है। इसमें वातहर तेल का भी इस्तेमाल किया जाता है। इसके बाद ऐसे व्यक्ति को एक टब में बिठाया जाता है जो उसी के आकार का होता है। इसके पश्चात टब को वातहर द्रव्यों से आधा भरा जाना चाहिए। ये तरल पदार्थ इनमें से कुछ भी हो सकते हैं।

वातहर पत्र क्वाथ : जल आधारित काढ़े को वातहर गुणों युक्त पत्तियों का सेवन करके तथा इन्हें शोधित करके बनाया जा सकता है।

वातहर सिद्ध क्षीर : यह दूध होता है जिसमें वात हरने वाले काढ़े को मिलाया जाता है।

तेल : यह एक प्रकार का तेल होता है जिसका इस्तेमाल विभिन्न व्याधियों का उपचार करने में किया जाता है।

धृत : यह एक प्रकार का घी होता है जिसमें औषधियाँ मिलाई जाती है।

ममसारसा : एक प्रकार का सूप है

उष्णोदक : गर्म पानी और अन्य ऐसी सामग्री

इस अध्ययन में एचडब्ल्यूआई के लिए गर्म पानी का इस्तेमाल किया गया है।

अवगाह स्वेद के लिए सिद्ध जल का भी इस्तेमाल किया जा सकता है। इस प्रकार के जल को जड़ी-बूटियों के साथ उबाल कर प्राप्त किया जा सकता है। इस काढ़े को पारंपरिक तरीके से नहीं बनाया जाता है बल्कि पानी में जड़ी-बूटियाँ डालकर सिर्फ उबाली जाती है।

समय अवधि:

आवश्यकता और स्थिति के अनुसार, अवगाह काल-अवगाह स्वेद को एक मुहूर्त (48 मिनट) से 4 मुहूर्त (192) मिनट तक दिया जाना चाहिए। इसके पश्चात स्वेदन के मूल आधार को ध्यान में रखते हुए स्वेदन की प्रक्रिया उस समय तक की जानी चाहिए जब तक मरीज को पसीना आना शुरू हो जाए।

इतिहास में अवगाह स्वेद का प्रचलन:[18,19] विश्व के सभी हिस्सों में गर्म पानी में बैठने, रहने की आदत दैनिक जीवन का एक अहम हिस्सा है और यह एक आधारभूत धार्मिक संस्कार बन चुका है। यह विधि लोगों के दैनिक जीवन में एक धार्मिक संस्कार, आध्यात्मिक अभ्यास, तनाव को समाप्त करने की विधि और साफ-सफाई की आदतों में शामिल हो गई है। यह प्रतिदिन के संस्कारों तथा धार्मिक संस्कारों का अनिवार्य हिस्सा बन गई है।

इतिहास पर नजर डाले तो हम पाएंगे कि प्राचीन काल से ही गर्म पानी में मरीज को रखकर उपचार करने का तरीका भारतीय और यूरोपीय संस्कृति में प्रचलित था यह लगभग सभी प्राचीन सभ्यताओं, संस्कृतियों और राष्ट्रों में प्रचलित था और लोगों में गर्म, ठंडे या सामान्य तापमान वाले जल में सामुदायिक स्नान की परंपरा थी। यह भारत की प्राचीन सिंधु घाटी सभ्यता के बारे में पूरी तरह सच है। जहाँ मोहनजोदड़ों के विशाल स्नानागार का उल्लेख है। सुमेरियन सभ्यता, मिस्र सभ्यता, ग्रीक और रोमन सभ्यता में स्नान संबंधी धार्मिक संस्कारों को शुरू से ही काफी महत्व दिया गया था।

आयुर्वेद में भी अवगाह स्वेद भारत में प्राचीन काल से ही चलन में था और अनेक स्थानों पर सामुदायिक स्नान करने संबंधी प्रमाण मिले हैं। हड़प्पा सभ्यता के लगभग सभी शहरों, प्राचीन रोम, बेबीलोन, ग्रीक, मिस्र और ईरान में सामुदायकि स्नानाघरों या हमाम बनाए गए थे जिनका इस्तेमाल प्राचीन समय से मध्यकाल तक सामूहिक स्नान के लिए किया जाता था। रविवार को चर्च जाने से पहले साप्ताहिक आधार पर गर्म पानी के टबों में नहाना एक आवश्यक धार्मिक संस्कार था। इसे साफ-सफाई और स्वास्थ्य

संबंधी लाभों के लिए भी किया जाता था। भारत में यह अभ्यास आयुर्वेद में अवगाह स्वेद के रूप में प्रचालित था।

अध्ययन स्थान और प्रतिभागी : इस अध्ययन में डायलिसिस पर निर्भर मरीजों पर ग्रैड प्रणाली की प्रभावशीलता की जाँच की गई थी। देश भर के विभिन्न स्थानों के 100 डायलिसिस मरीजों ने ग्रैड प्रणाली को या तो पूरी तरह अथवा आंशिक तौर अपनाया था और ऐसे मरीजों पर अगस्त 2021 से मार्च 2022 तक औसतन 100 दिनों तक अध्ययन किया गया। इनमें से 24 प्रतिशत मरीजों ने ग्रैड प्रणाली के बारे में प्रशिक्षण लेने के लिए डेरा बस्सी, पंजाब, जयपुर, राजस्थान और जोधपुर स्थित "अस्पताल एवं एकीकृत चिकित्सा विज्ञान संस्थान" हिम्स का दौरा किया था। इसमें उनके साथ उनके परिजन भी थे। शेष 76 प्रतिशत मरीजों को ग्रैड प्रणाली के बारे में उनके घरों पर ऑनलाइन वीडियो ट्रेनिंग दी गई थी। ये 100 मरीज देश के 22 राज्यों से थे और अधिकतर दिल्ली, पंजाब, हरियाणा और राजस्थान से थे।

अध्ययन में शामिल करने का मानक

1. ऐसे मरीज जो कम-से-कम सप्ताह में एक बार डायलिसिस करवाते थे।

2. ग्रैड प्रणाली को अपनाने के इच्छुक मरीज

ऐसे मरीज जो डायलिसिस पर नहीं थे या जिन्होंने ग्रैड प्रणाली को अपनाने के बाद इसे बीच में छोड़ दिया था, उन्हें इस अध्ययन से बाहर कर दिया गया। इनके अलावा, जिन मरीजों ने पीआरएएन (PRAN) शीट के मुताबिक अपनी दैनिक प्रगति रिपोर्ट साझा नहीं की, उन्हें भी इससे निकाल दिया गया था।

आँकड़ों को एकत्र करना :

1. मरीजों का चयन करते समय उन्हें भोजन व औषधि संबंधी फार्म (DAM- Diet & Medication Form) भरने को कहा गया और इसमें सभी मेडिकल टेस्ट रिपोर्ट, केएफटी, तीन दिनों का ब्लड प्रेशर और ब्लड शुगर और अन्य ब्लड रिपोर्ट देने को कहा गया था।

2. इसके पश्चात, पीआरएएन शीट के अनुसार दैनिक/साप्ताहिक आधार पर आँकड़े एकत्र किए गए थे। आँकड़ों को एकत्र करने और मॉनिटर करने के लिए विभिन्न विधियों जैसे टेलीफोन कॉल्स, वीडियों क्रॉन्फ्रेंसिंग और ग्रैड ऐप का सहारा लिया गया। पीआरएएन शीट के अलावा, निम्न जानकारी भी जुटाई गई थी।

कमजोरी का पैमाना (0-10)
उल्टी
खुजली
बैचेनी
दौरे पड़ना
खर्च (डायलिसिस) /केयर टेकर/दवा/ ट्रांसपोर्ट / डॉक्टर
डायलिसिस किस तारीख को बंद हुई
किस तारीख को आंशिक रूप से बंद हुई
दवाएं आंशिक रूप से कब से लेनी बंद की
कब से दवाएं पूरी तरह लेनी बंद की
क्या आप इसकी सलाह अन्य लोगों को देंगे

इस पूरे अध्ययन के दौरान मरीजों को पूरी सटीकता के साथ ग्रैड प्रणाली का पालन करने के लिए प्रेरित किया गया। इसके साथ उन्हें अन्य प्रासंगिक आँकड़ों प्रतिदिन मूत्र उत्सर्जन मात्रा, ब्लड प्रेशर, वजन, किसी भी प्रकार की कोई बैचेनी या असामान्य लक्षण को ग्रैड ऐप या टेलीफोन के जरिए साझा करने को कहा गया था।

शोध में शामिल सहभागियों का मूल्यांकन

इस अध्ययन में शामिल किए जाने से पहले सभी सहभागियों को प्रशिक्षित शोध सहायकों ने इसके बारे में विस्तृत जानकारी दी और उनकी लिखित सहमति हासिल की थी। इंटरव्यू के जरिए जनसांख्यिकी संबंधी जानकारी भी ली गई और उनके जवाबों का आकलन एक प्रश्नावली पर किया गया। इसमें मरीज की आयु, लिंग, शिक्षा, रोजगार संबंधी जानकारी, जीवन शैली से जुड़ी आदतें जैसे शराब का इस्तेमाल, धूम्रपान,

शारीरिक गतिविधि का स्तर, दैनिक आधार पर फलों और सब्जियों की खाने की आवृति तथा मात्रा तथा खाने में नमक का सेवन आदि जानकारी जुटाई गई। अध्ययन की शुरुआत में दवाओं के डोज की मात्रा और सीकेडी के निदान तथा विस्तृत मेडिकल हिस्ट्री के बारे में जानकारी हासिल की गई थी।

इस अध्ययन में शामिल मरीजों की जनसांख्यिकीय संबंधी जानकारी का ब्यौरा इस प्रकार है।

आयु	लिंग		कुल
	महिला	पुरुष	
15-20	2	2	4
20-25	1	3	4
25-30	3	1	4
30-35	2	3	5
35-40	4	9	13
40-45	5	14	19
45-50	7	7	14
50-55	3	6	9
55-60	3	5	8
60-65	1	2	3
65-70	1	9	10
70-75	2	0	2
75 से अधिक	1	4	5

इसमें मरीजों के शरीर संबंधी (लंबाई तथा वजन) आँकड़े भी दर्ज किए गए थे। इसके बाद वजन और शारीरिक लंबाई के आधार पर उनका बॉडी मास इंडेक्स (बीएमआई) भी निकाला गया।

नैतिकता संबंधी जानकारी : इस अध्ययन में शामिल सहभागियों ने इसमें हिस्सा लेने तथा ग्रैड प्रणाली को अपनाने संबंधी अपनी सहमति व्यक्त की थी। अवयस्कों के केस में उनके अभिभावकों तथा केयर टेकर ने सहमति फार्म पर हस्ताक्षर किए थे और इस

अध्ययन को बीच में छोड़ने वाले सहभागियों की सेहत पर कोई प्रतिकूल असर नहीं पड़ा था।

आँकड़ों का विश्लेषण : इस अध्ययन में शामिल 100 मरीजों के बारे में आँकड़े जुटाए गए थे और औसतन 100 दिनों तक इनकी मॉनिटरिंग की गई थी। इन आँकड़ों का दो समूहों में वर्गीकरण किया गया था।

समूह एक : ऐसे मरीज जिन्होंने शत-प्रतिशत ग्रैड प्रणाली को अपनाकर इसका पालन किया :

- 80 दिनों से अधिक अवधि में चार घंटे तक एचडीटी + एचडब्ल्यूआई
- डीआईपी आहार प्रणाली का 90 से अधिक दिनों तक शत-प्रतिशत पालन

समूह दो : ग्रैड प्रणाली के आंशिक रूप से पालन संबंधी मानक :

- 50 से अधिक लेकिन 80 से कम दिनों के लिए चार घंटे तक एचडीटी +एचडब्ल्यूआई का अपनाना।
- डीआईपी आहार प्रणाली का 50 से अधिक लेकिन 90 से कम दिनों तक शत-प्रतिशत पालन करना।

उपरोक्त मानक के आधार पर केवल 28 प्रतिभागी ही समूह एक के लिए पात्र पाए गए थे और समूह दो में 72 सहभागी योग्य पाए गए थे।

ऐसे मरीज जिन्होंने 50 प्रतिशत से कम समय एचडीटी +एचडब्ल्यूआई विधियों को दिया और डीआईपी आहार प्रणाली को भी 50 प्रतिशत से कम अपनाया था, उन्हें इस अध्ययन से बाहर कर दिया गया।

ग्रैड प्रणाली को अपनाने के बाद मूत्र प्रक्रिया में सुधार होने वाले मरीजों का निरूपण

मूत्र पर प्रभाव	आवृति	प्रतिशत	समग्र
अधिक	43	43.00	43.00
उतना ही	39	39.00	82.00
कम	18	18.00	100.00
कुल	**100**	**100.00**	

सहसंबंध परीक्षण

यह पता लगाने के लिए कि आंशिक रूप से ग्रैड प्रणाली को अपनाने वालों की तुलना में पूर्ण रूप से अपनाने वालों में अधिक सुधार हुआ है या नहीं।

मूत्र		
ग्रैड	**वृद्धि**	**कुल**
पूर्ण	13 (46%)	28
आंशिक	30 (42%)	72
कुल	**43 (43%)**	**100**

ग्रैड प्रक्रिया का पूर्ण पालन करने वाले समूह में मूत्र प्रक्रिया में ज्यादा सुधार आया|

ग्रैड प्रणाली को अपनाने के बाद सूजन की घटनाओं में सुधार वाले मरीजों का निरूपण

सूजन पर प्रभाव	आवृति	प्रतिशत	समग्र
कभी नहीं	36	36.00	36.00
सूजन समाप्त	23	23.00	59.00
सुधार	18	18.00	77.00
समान	13	13.00	90.00
पहले से खराब	10	10.00	100.00

सहसंबंध परीक्षण

सूजन		
ग्रैड	**कमी/समाप्त**	**कुल**
पूर्ण	16 (57%)	28
आंशिक	24(33%)	72
कुल	**40 (40%)**	**100**

यह स्पष्ट रूप से देखा जा सकता है कि जिन मरीजों ने ग्रैड प्रणाली का पूरी तरह पालन किया, उनमें सूजन में अधिक सुधार आया।

ग्रैड प्रणाली को अपनाने के बाद मरीजों में कमजोरी पर प्रभाव का निरूपण

कमजोरी पर प्रभाव	आवृति	प्रतिशत	कुल
कमी	47	47.00	47.00
वृद्धि	24	24.00	71.00
कभी कमजोरी नहीं हुई	16	16.00	87.00
समान	13	13.00	100.00

सहसंबंध परीक्षण

कमजोरी		
ग्रैड	**कमी**	**कुल**
पूर्ण	15 (54%)	28
आंशिक	32 (44%)	72
कुल	**47 (47%)**	**100**

जिस समूह ने ग्रैड प्रणाली का पूरी तरह पालन किया, उनमें आंशिक रूप से पालन करने वाले मरीजों की तुलना में कमजोरी में अधिक सुधार देखा गया है।

ग्रैड प्रणाली को अपनाने के बाद सांस फूलने पर इसके प्रभाव का निरूपण

सांस फूलने पर प्रभाव	आवृति	प्रतिशत	कुल
सांस नहीं फूली	47	47.00	47.00
कमी	33	33.00	80.00
वृद्धि	16	16.00	96.00
समान	4	4.00	100.00
कुल	**100**	**100**	

सहसंबंध परीक्षण

सांस फूलना		
ग्रैड	**कमी**	**कुल**
पूर्ण	9 (32%)	28
आंशिक	24 (33%)	72
कुल	**33 (33%)**	**100**

जिस समूह ने ग्रैड प्रणाली का पूरी तरह पालन किया उनमें आंशिक रूप से पालन करने वालों की तुलना में कम सुधार आया, लेकिन यह अंतर कोई खास नहीं है। अत: हम कह सकते है कि दोनों समूहों में कोई अंतर नहीं है।

ग्रैड प्रणाली को अपनाने के बाद मरीजों की डायलिसिस पर निर्भरता के प्रभाव का निरूपण

डायलिसिस पर प्रभाव	आवृति	प्रतिशत	कुल
कमी	49	49.00	49.00
समान	28	28.00	77.00
समाप्त	21	21.00	98.00
अस्पष्ट	2	2.00	100.00
कुल	**100**	**100**	

सहसंबंध परीक्षण

डायलिसिस		
ग्रैड	**सुधार**	**कुल**
पूर्ण	21 (75%)	28
आंशिक	49 (49%)	72
कुल	**70 (70%)**	**100**

पूर्ण रूप से ग्रैड का पालन करने वाले समूह में महत्वपूर्ण रूप से काफी सुधार देखा गया|

ग्रैड का पालन करने वाले मरीजों में उल्टी करने की घटनाओं में सुधार का निरूपण

उल्टी पर प्रभाव	आवृति	प्रतिशत	कुल
उल्टी की कोई शिकायत नहीं	56	56.00	56.00
अब महसूस नहीं	21	21.00	77.00
कमी	12	12.00	89.00
वृद्धि	7	7.00	96.00
समान	4	4.00	100.00
कुल	**100**	**100.00**	

सहसंबंध परीक्षण

उल्टी		
ग्रैड	**कमी**	**कुल**
पूर्ण	11 (39%)	28
आंशिक	21 (29%)	72
कुल	**32 (32%)**	**100**

हालांकि पूर्ण रूप से ग्रैड का पालन करने वाले में यह अधिक है लेकिन यह अंतर कोई खास महत्वपूर्ण नहीं है।

ग्रैड प्रणाली का पालन करने वाले मरीजों में खुजली में सुधार का निरूपण

खुजली पर प्रभाव	आवृति	प्रतिशत	कुल
कोई खुजली नहीं	48	48.00	48.00
अब महसूस नहीं	22	22.00	70.00
कमी	12	12.00	82.00
समान	11	11.00	93.00
वृद्धि	7	7.00	100.00
कुल	**100**	**100.00**	

सहसंबंध परीक्षण

खुजली		
ग्रैड	**सुधार**	**कुल**
पूर्ण	10 (36%)	28
आंशिक	14 (19%)	72
कुल	**34 (34%)**	**100**

जिस समूह ने ग्रैड प्रणाली का पूरा पालन किया उसमें खुजली में काफी सुधार आया।

ग्रैड प्रणाली का पालन करने वाले मरीजों में बैचेनी की घटना में सुधार का निरूपण

बैचेनी पर प्रभाव	आवृति	प्रतिशत	कुल
कोई समस्या नहीं	76	76.00	76.00
वृद्धि	7	7.00	83.00
समान	7	7.00	90.00
अब नहीं	6	6.00	96.00
कमी	4	4.00	100.00
कुल	**100**	**100.00**	

सहसंबंध परीक्षण

बैचेनी		
ग्रैड	**कमी**	**कुल**
पूर्ण	1 (4%)	28
आंशिक	9 (1%)	72
कुल	**10 (10%)**	**100**

ग्रैड प्रणाली का पूरा पालन करने वाले समूह में अधिक सुधार आया|

ग्रैड प्रणाली का पालन करने वाले समूह में दौरे पड़ने की घटना और आवृति में सुधार का निरूपण

दौरों पर प्रभाव	आवृति	प्रतिशत	कुल
कोई दौरा नहीं	92	92.00	92.00
अब महसूस नहीं	5	5.00	97.00
अभी भी जारी	2	2.00	99.00
पहले से बदतर	1	1.00	100.00
कुल	**100**	**100.00**	

सहसंबंध परीक्षण

दौरे		
ग्रैड	**कमी**	**कुल**
पूर्ण	2 (7%)	28
आंशिक	3 (4%)	72
कुल	**5 (5%)**	**100**

पूर्ण रूप से ग्रैड का पालन करने वाले समूह से अधिक सुधार देखा गया|

ग्रैड प्रणाली का पालन करने वाले मरीजों की आर्थिक स्थिति में सुधार का निरूपण

खर्च में परिवर्तन	आवृति	प्रतिशत
कमी	65	65
लगातार व्यय	27	27
सरकार द्वारा प्रदान /बीमा कंपनी	8	8
कुल	**100**	**100**

ग्रैड प्रणाली का पालन करने वाले अधिकतर मरीजों ने उपचार, डायलिसिस, संबंधित दवाओं और अस्पताल जाने संबंधी खर्चे में काफी कमी महसूस की। इस अध्ययन में शामिल 100 मरीजों के कुल खर्च में 15,47,455 रुपए प्रतिमाह की कमी आई। अध्ययन में हिस्सा लेने 65 मरीजों के औसत खर्च में 23,807 रुपए प्रति व्यक्ति प्रतिमाह की कमी आई।

क्या ये मरीज इस ग्रैड प्रणाली की सिफारिश अन्य को करेंगे

क्या वे सिफारिश करेंगे	आवृति	प्रतिशत	कुल
हां	100	100.00	100.00
नहीं	0	0.00	100.00
कुल	**100**	**100.00**	

परिणाम :

अगस्त 2021 से मार्च 2022 के बीच 100 डायलिसिस मरीजों पर सफलतापूर्वक अध्ययन किया गया। इन्हें दो वर्गों में बांटा गया था।

समूह एक (जिसे ग्रैड प्रणाली का पूरा पालन किया) =28%

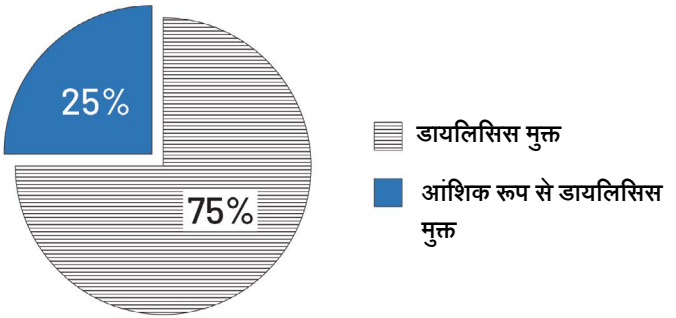
समूह दो (जिसने ग्रैड प्रणाली का आंशिक पालन किया) = 72%

इनमें से 53 मरीजों को अयोग्य घोषित किया गया क्योंकि वे नियमित आधार पर आँकड़े देने में असफल रहे और किसी भी समूह में जगह नहीं बना सके।

समूह एक : कुल मरीज 28

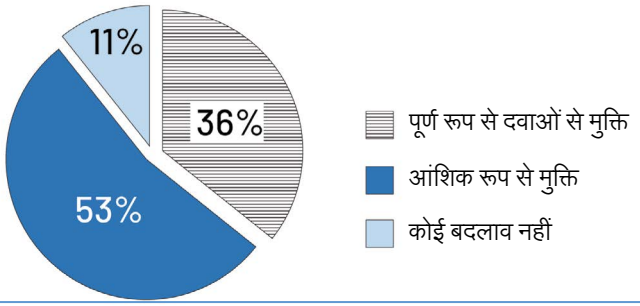
डायलिसिस स्थिति	
डायलिसिस मुक्त	21
आंशिक रूप से	7

डायलिसिस स्थिति

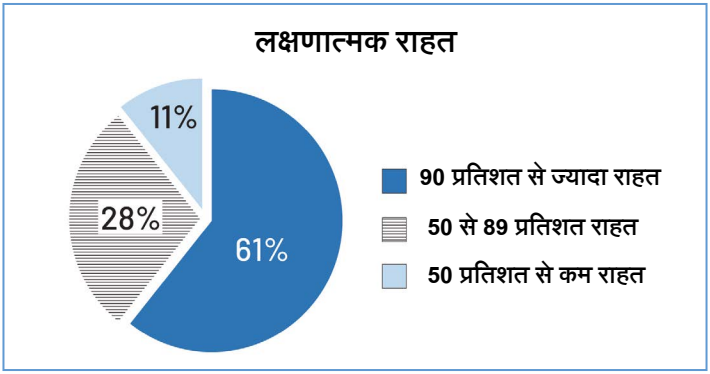


दवाओं पर निर्भरता	
पूर्ण रूप से दवाओं से मुक्ति	10
आंशिक रूप से मुक्ति	15
कोई बदलाव नहीं	3

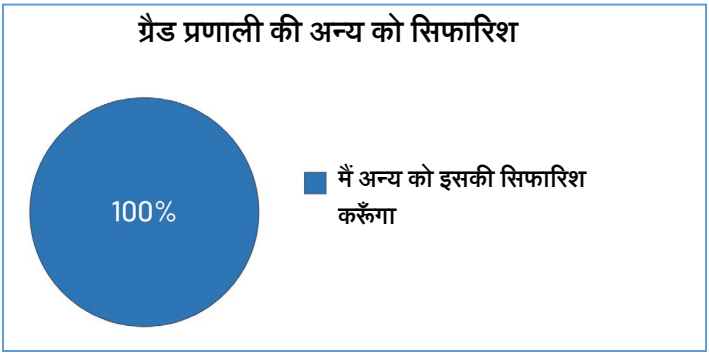
औषधि स्थिति



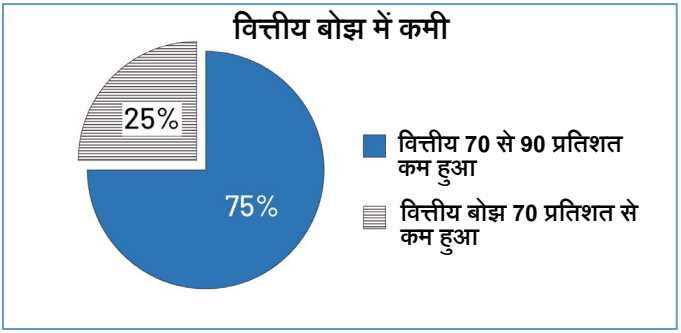
लक्षणात्मक राहत उल्टी/सांस फूलना/खुजली/कमजोरी सूजन	
90 प्रतिशत से अधिक राहत	17
50 प्रतिशत से 89 प्रतिशत राहत	8
50 प्रतिशत से कम राहत	3
कोई राहत नहीं	0



इस ग्रैड प्रणाली की अन्य लोगों को सिफारिश	
मैं दूसरों को बताऊँगा	28
मैं दूसरों को नहीं बताऊँगा	0

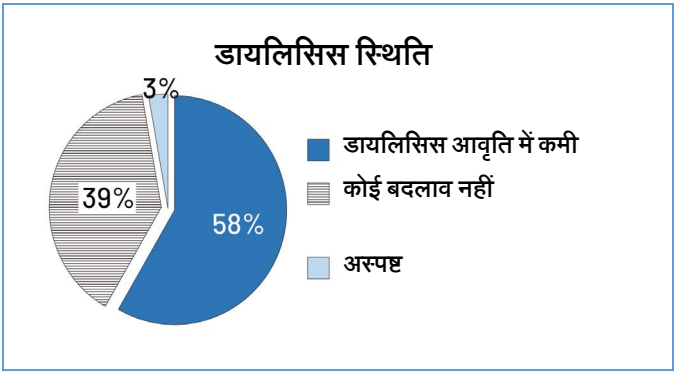


वित्तीय बोझ में कमी	
वित्तीय बोझ में 70 प्रतिशत से 90 प्रतिशत कमी	21
वित्तीय बोझ 70 प्रतिशत से कम	7
वित्तीय बोझ से कोई राहत नहीं	0

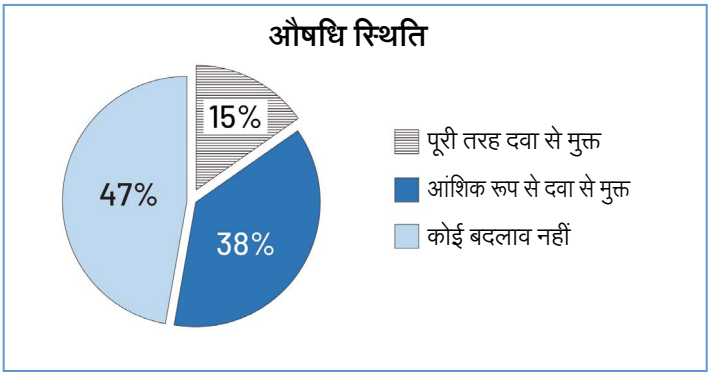


समूह-2 कुल मरीज 72

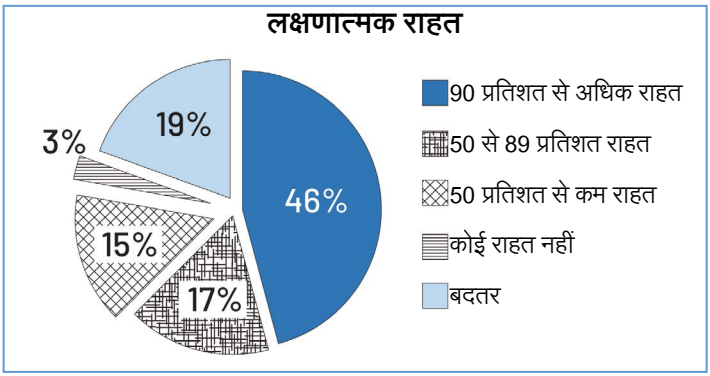
डायलिसिस स्थिति	
डायलिसिस की आवृति में कमी	42
कोई बदलाव नहीं	28
अस्पष्ट	2



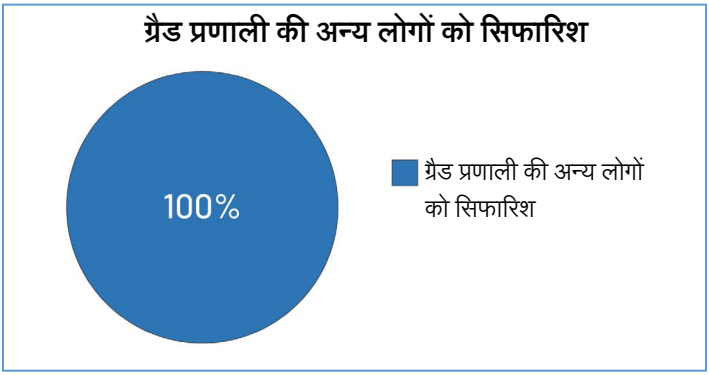
दवाओं पर निर्भरता	
पूरी तरह दवा से मुक्त	11
आंशिक रूप से दवा से मुक्त	27
कोई बदलाव नहीं	34



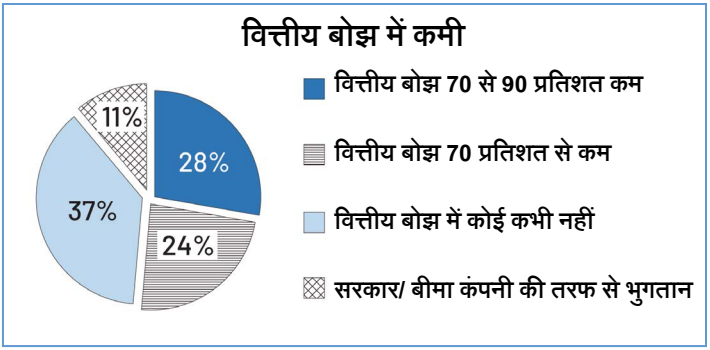
लक्षणात्मक राहत (उल्टी/सांस फूलना/खुजली/कमजोरी/सूजन)	
90 प्रतिशत से अधिक राहत	33
50 प्रतिशत से 89 प्रतिशत राहत	12
50 प्रतिशत से कम राहत	11
कोई राहत नहीं	2
बदतर	14



ग्रैड प्रणाली की अन्य लोगों को सिफारिश	
मैं अन्य लोगों को इसकी सिफारिश करूँगा	72
मैं अन्य लोगों को सिफारिश नहीं करूँगा	0



वित्तीय बोझ में कमी	
वित्तीय बोझ 70 से 90 प्रतिशत कम	20
वित्तीय बोझ 70 प्रतिशत से कम	17
वित्तीय बोझ में कमी नहीं	27
सरकार/बीमा कंपनी की तरफ से भुगतान	8



विचार विमर्श

यह एक अग्रणी शोध अध्ययन है जिसमें डायलिसिस मरीजों में सीकेडी को रिवर्स करने में ग्रैड प्रणाली के लाभों का आकलन किया गया है। ग्रैड प्रणाली मानव भौतिक इंजीनियरिंग के ज्ञान, आधुनिक चिकित्सा विज्ञान, गुरुत्वाकर्षण बल और जलीय दबाव के मानव शरीर पर पड़ने वाले प्रभाव का अध्ययन है जिसके जरिए सीकेडी मरीजों की बीमारी का उपचार किए जाने की संभावनाएं तलाशी गई है। इस प्रणाली में हजारों वर्षों पुरानी आयुर्वेदिक प्रणाली के ज्ञान को भी शामिल किया गया है जिसकी पुष्टि प्राचीन भारतीय ग्रंथों में दर्ज है।

डॉ. बिस्वरूप रॉय चौधरी ग्रैड प्रणाली के जनक हैं और उनकी अकादमिक पृष्ठभूमि काफी शानदार है जिन्होंने अपने इंजीनियरिंग के ज्ञान को मानव शरीर की प्रक्रियाओं के साथ जोड़कर अनेक अनसुलझे सवालों का हल खोजने की कोशिश की है। विभिन्न विधाओं, विज्ञान तथा अन्य विषयों को एक साथ जोड़कर डॉ. चौधरी ने सीकेडी को रिवर्स करने की पद्धति विकसित की है। यह चिकित्सा विज्ञान और प्रैक्टिस में अग्रणी उपलब्धि है।

इंजीनियरिंग ग्रेजुएट और पोस्ट ग्रेजुएट की डिग्री हासिल करने वाले डॉ. चौधरी ने डायबिटीज केयर में पीएचडी की है। अपने शैक्षिक ज्ञान, वातावरण की भौतिकी तथा रासायनिक प्रक्रियाओं को मानव शरीर की जैविक प्रक्रियाओं से संबद्ध करके उन्होंने सीकेडी को रिवर्स कर मृतप्राय गुर्दे को ठीक करने का प्रयास किया है। ऐसे ठीक हो चुके मरीजो के आँकड़े स्वयं ही इस बात को सिद्ध करते हैं और उन्होंने मरीजों के आर्थिक बोझ को पूर्ण रूप से या आंशिक रूप से सफलतापूर्वक कम किया है। निश्चित रूप से ग्रैड प्रणाली में जीवनशैली से जुड़े रोगों के उपचार की दिशा में क्राँतिकारी बदलाव लाने की क्षमता है।

ग्रैड प्रणाली को सुरक्षित रूप से न्यूनतम संसाधनों के साथ मरीज के घर पर उनकी सहूलियत के अनुसार अपनाया जा सकता है। इसमें महंगे उपकरणों या दवाओं की आवश्यकता नहीं है। यह भी देखा गया है कि केवल 28 प्रतिशत मरीज ही पूर्ण रूप

से ग्रैड प्रणाली का पालन कर सके हैं और अधिकतर को इसका पूरा लाभ नहीं मिल सका। इसे देखते हुए इस दिशा में और प्रयास करने की आवश्यकता है ताकि मरीज के लिए गर्म पानी में रहने, सिर को निर्धारित कोण पर रखने की प्रक्रिया और आनंदयुक्त बन जाए। इस प्रणाली को लेकर मरीजों में जो मजबूत आस्था है उसका अंदाजा इसी बात से लगाया जा सकता है कि उन्होंने अपने घर पर ही ग्रैड डायलिसिस टब बना लिए हैं। यह बहुत ही सकारात्मक और प्रोत्साहनदायक है कि यह प्रणाली लोगों के बीच लोकप्रिय हो रही है। नीचे दी गई तस्वीरों में लोगों के नवाचारी विचारों का आसानी से पता लग जाता है।

मरीजों द्वारा घर पर बनाए गए बाथ टब

सिटेक्स टैंक

बेकार रेफ्रिजरेटर से बनाया टब

जमीन में गड्ढा खोदकर

बाथरूम में दीवार बनाकर तैयार किया गया टब

मरीजों द्वारा घर पर बनाए गए बाथ टब

तारपुलिन शीट की मदद से बनाया टब

टिन बॉडी का बाथ टब

ड्रम से बना टब

प्लास्टिक कंटेनर बना टब

सीमेंट से बना टब

ऑनलाइन उपलब्ध बाथ टब से बनाए गए टब

यह भी देखा गया है कि ग्रैड प्रणाली को अपनाने वाले मरीजों की डायलिसिस की आवृति में कमी आने से उन्हें अपने डायलिसिस केन्द्रों से असहयोगात्मक रवैये का सामना करना पड़ा था और ऐसे मरीजों का आँकड़ा 90 प्रतिशत दर्ज किया गया है। यह बात आसानी से समझी जा सकती है कि ग्रैड प्रणाली अपनाने से डायलिसिस केन्द्रों को आर्थिक नुकसान हो रहा है और इन केन्द्रों के रवैये के चलते हुए एक तिहाई से अधिक मरीजों ने इसे बीच में ही छोड़ दिया था। इससे निपटने के लिए मेडिकल और सहायक स्टॉफ, केयरटेकर, मरीजों तथा तकनीशियन को इसके लिए नियमित समुचित प्रशिक्षण दिया जाना है ताकि देश में ग्रैड प्रणाली का बेहतर तरीके से प्रसार किया जा सके। ऐसा करने से अधिक-से-अधिक लोगों तक इसका फायदा पहुंच सकेगा।

निष्कर्ष

ग्रैड प्रणाली को सीकेडी के हल्के, मध्यम और गंभीर मरीजों में गुर्दे की कार्यप्रणाली को रिवर्स करने के प्रभावी रूप में अनुशंसित किया जा सकता है। यह डायलिसिस तथा गुर्दा प्रत्यारोपण का एक प्रभावी विकल्प हो सकता है। यह भी ध्यान दिया जाना जरूरी है कि इस पूरे अध्ययन के दौरान मरीजों पर कोई गंभीर दुष्प्रभाव अथवा गंभीर घटना नहीं देखी गई।

भविष्य में शोध का दायरा

- ✓ पश्चिम देशों में प्रतिदिन गर्म पानी में नहाना उनकी दिनचर्या का हिस्सा है और वहाँ गुर्दा रोगों की व्यापकता तथा इन पर गर्म टब का प्रभाव तथा भारत जैसे देशों में गुर्दा रोगों का अंतरात्मक विश्लेषण इस दिशा में काफी मददगार हो सकता है। इस बात पर भी विचार किया जा सकता है कि यूरोपीय देशों में आखिर गुर्दे की बीमारियों को कम करने में गर्म पानी के टब के इस्तेमाल कितना कारगर साबित हुआ है।
- ✓ आयुर्वेद में वास्तविक अवगाह स्वेद प्रक्रिया में तेलों, वात, पित्त और बालू कणों का इस्तेमाल किया जाता है लेकिन इस समय जारी पद्धति में इसका उपयोग नहीं किया जा

रहा है। गर्म पानी से उपचार की पद्धति में अन्य सामग्री के इस्तेमाल पर और शोध किया जा सकता है। इससे ग्रैड प्रणाली और सफल हो सकती है।

- ✓ यह सलाह भी दी जा सकती है कि अवगाह स्वेद को आधुनिक स्पा संस्कृति में शामिल किया जा सकता है और इससे विभिन्न स्पा उपचारों की प्रभावशीलता बढ़ेगी। ऐसा करने से उनके स्वास्थ्य सेवा प्रदाता गुणों में इजाफा होगा। यह उपचार लोगों को काफी राहत प्रदान करेगा।
- ✓ यह भी देखा गया है कि ग्रैड प्रणाली को अपना रहे मरीज डायबिटीज और दिल की बीमारियों को भी दूर सकते हैं लेकिन इस दिशा में अभी और शोध किए जाने की आवश्यकता है।

आभार

हम अपने सभी स्टाफ के आभारी है जिन्होंने इस शोध कार्य को पूरा करने के लिए लोगों से बातचीत की। इस लिहाज से कल्पना बोराई, प्रतीक्षा वत्स, डॉ. संजू खारी, श्वेता जलहोत्रा, आशुतोष निखिल तथा रचना शर्मा का नाम अग्रणी है। हम इस शोध कार्य में हिस्सा लेने वाले सहभागियों का भी धन्यवाद करते हैं जिन्होंने इसके लिए स्वैच्छिक सहमति दी थी।

संदर्भ सूची :

1. Clinical Trial on DIP Diet: CTRI Number CTRI/2018/12/016654 (http://ctri.nic.in/Clinicaltrials/pmaindet2.php?trialid=29268&E
2. Book: 360 Postural Medicine ISBN 978-93-5486-551-0.
3. Carney, E.F. The impact of chronic kidney disease on global health. Nat Rev Nephrol 16, 251 (2020). https://doi.org/10.1038/s41581-020-0268-7.
4. *Mutraghat References:*
   - Chakrapanidatta, 2008, Charaka Samhita commentary vol 1, eds Vd. Y.G. Joshi, 3rd edi., Vaidyamitra Prakashan, Pune
   - Dalhana, 1994, Sushrut Samhita Commentary, eds Yadavaji Trikamji Acharya, Chaukhamba Surbharati Prakashana, Varanasi

- Vagbhata, 2012, Ashatangahrudaya, eds Pd. Harishashtri Paradkar, Chaukhamba Sanskrit Samsthana, Varanasi
- Monier, Williams M.A., 2007, A Sanskrit English Dictionary, Bhartiya Granth Niketan, New Delhi
- Agnivesh, 2013 Charak Samhita Vol 2, eds Bramhanand Tripathi, Chaukhamba Surbharati Prakashan, Varanasi
- Sushrut, 2010, Sushrut samhita Vol 3, eds K.R. Shreekanth Murthy, Chaukhamba Orientalia, Varanasi
- Sushrut, 2017, Sushrut samhita Vol.1, eds K.R. Shreekanth Murthy, Chaukhamba Orientalia, Varanasi
- Ambikadatta shashtri, 2008, Bhaishajyaratnavali, Chaukhamba Prakashan, Varanasi, 19th edition
- Mahanta Rabi Narayan, Panda P.K., 2014, A Patho-clinical study on the disorders of Mutrabaha Strotas with its Modern Interpretation W.S.R. to Mutraghata, International Journal of Herbal Medicine 2014:1(5):33-41.

5 Global Dialysis Perspective: India, Joyita Bharati and Vivekanand Jha KIDNEY360 1: 1143–1147, 2020. doi: https://doi.org/10.34067/KID.0003982020 (Bharati and Jha, 2020).

6. International Society of Nephrology (ISN): https://www.theisn.org/blog/2020/11/27/more-than-850-million-worldwide-have-some-form-of-kidney-disease-help-raise-awareness/

7 Volicer L, Jean-Charles R, Chobani an AV. Effects of head-down tilt on fluid and electrolyte balance. Aviation Space Environ Med. 1976 Oct;47(10):1065-8. PMID: 985278.5.

8. *References for Awgaha Sweda*

- Charak Samhita / sutra sthan / chapter 14
- https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201925454134689.pdf.

9. Cardiovascular & Renal Effects of Head-Out Water immersion in Man. Circulation Research Vol 39, No. 5, Nov 1976.

10 Immersion in thermoneutral water: Effects on atrial compliance. December 2006, Aviation Space and Environmental AMedicine 77(11):1183-7.

11. Acute and chronic effects of hot water immersion on inflammation and metabolism in sedentary overweight adults. J Appl. Physiol 125:2008-2018.
12. Effects of water immersion on renal function in the nephrotic syndrome. Kidney International Vol 21 (1982), PP.395-401
13. Reversal of Type 1 Diabetes Using Plant Based Diet: A Case Study. Journal of the Science of Healing Outcomes ISSN 2347-8438.
14. *Reference:*
    - Sushruta Samhita, Nibandhasamgraha commentary of Dalhana,
    - Nyayachandrika commentary of Gayadasa, edited by Yadavji Trikamjee Acharya and Narayan Ram Acharya, Chaukhamba Orientalia, Varanasi, Reprint, 2009; 386
15. *Reference*:
    - Charaka Samhita Siddisthana–9 (Trimarmiya Siddhi adhyaya)
    - Ashtanga Hridaya Samhita Nidanasthana–9 (Mutraghata Nidana adhyaya)
    - Ashtanga Hridaya Samhita Chiktsasthana–1 1 (Mutraghata Chikitsa adhyaya
    - Madavanidana–3 1 (Mutraghata Nidana adhyaya).
16. Su. Utt. 58/17; Ch .Si. 9/34; A.H.Ni.9/37
17. Da.Su.Utt.58/17
18. Gianfaldoni S, Tchernev G, Wollina U, et al. History of the Baths and Thermal Medicine. Open Access Maced J Med Sci. 2017; 5(4):566-568. Published 2017 Jul 23. doi:10.3889/oamjms.2017.126
19 van Tubergen A, van der Linden S *A brief history of spa therapy-Annals of the Rheumatic Diseases* 2002; 61:273-275

खंड – दो

प्राय: पूछे जाने वाले प्रश्न

प्राय: पूछे जाने वाले प्रश्न और सीकेडी मरीजों के लिए आवश्यक निर्देश

प्रश्न: सीकेडी/डायलिसिस मरीजों के लिए क्रिएटिनिन स्तर कितना अहम है? इसका वैज्ञानिक आधार क्या है?

उत्तर: अधिक क्रिएटिनिन स्तर आपका दुश्मन नहीं है। आपने इस शब्द को अधिकतर किडनी मरीजों के बढ़े हुए स्तर के बारे में सुना होगा। आइए अब इस बात को समझते हैं कि शरीर में बढ़े हुए क्रिएटिनिन के स्तर को डॉक्टर क्यों खतरनाक बताते हैं और इसे सुनकर मरीज एकदम घबरा जाता है। अगर आप शरीर में बढ़े हुए क्रिएटिनिन स्तर के बारे में जान गए तो इस शब्द से जुड़ा आपका हर डर दूर हो जाएगा। क्रिएटिनिन के बढ़े हुए स्तर को लेकर जैसे ही आपका डर छूमंतर होगा तो देश में कम से कम गुर्दे की बीमारी के आधे मरीज कम हो जाएंगे। ऐसा इसलिए होगा क्योंकि फिर वे किडनी के मरीज खुद को बीमार मानना बंद कर देंगे।

आप अपने डॉक्टर से पूछिए कि शरीर में क्रिएटिनिन का सामान्य स्तर कितना है तो वह आपको बताएगा कि यह लगभग 1.2 मिलीग्राम प्रति डेसीलीटर है। इसके बाद आप यह पूछिए कि अगर इसका स्तर सामान्य से अधिक हो जाए तो क्या होगा? तब आपका डॉक्टर कहेगा कि आपकी किडनी ठीक से काम नहीं कर रही हैं और आप बीमार हैं। इसके बाद पूछिए कि शरीर में क्रिएटिनिन के कितने बढ़े हुए स्तर से मरीज की मौत हो सकती है? अगर मरीज के शरीर में क्रिएटिनिन का स्तर 100 प्रतिशत या एक हजार प्रतिशत बढ़ जाए तो क्या व्यक्ति की मौत हो जाएगी? इसका उत्तर **'नहीं'** है। अब अगर क्रिएटिनिन का स्तर दो हजार प्रतिशत से अधिक यानी 24 मिग्रा प्रति डेसीलीटर हो जाए, तो क्या होगा? अगर क्रिएटिनिन इतना ही खतरनाक है तो इसकी कोई निश्चित सीमा भी होगी कि यह खतरनाक स्तर है और अब मरीज की मौत हो सकती है। आखिर यह सीमा क्या है?

आपको यह जानकर हैरानी होगी कि मानव शरीर में ऐसी कोई सीमा नहीं है। जब डॉक्टर कहते हैं कि क्रिएटिनिन शरीर का खराब उत्पाद है तो यह जरूरी नहीं है कि यह वास्तव में बेकार उत्पाद ही है। क्रिएटिनिन आपका दुश्मन नहीं है और इसके अनेक कार्य हैं। इसका कम मात्रा में होना ठीक नहीं है और अधिक मात्रा से भी कोई नुकसान नहीं है। जिन व्यक्तियों में क्रिएटिनिन की मात्रा सामान्य से कम होती हैं वे उन लोगों के मुकाबले जल्दी मर जाते हैं जिनमें क्रिएटिनिन की मात्रा सामान्य से अधिक होती है।

विश्व में 5388 किडनी मरीजों पर एक शोध किया गया था जो कई वर्षों तक चला था। इसमें पाया गया था कि जिन मरीजों में क्रिएटिनिन का स्तर सामान्य से कम था, उनकी मौत उन मरीजों से पहले हो गई थी जिनका क्रिएटिनिन स्तर सामान्य से अधिक था। इसे समझने की कोशिश करिए। ऐसा कोई भी सहसंबंध नहीं है कि अगर क्रिएटिनिन स्तर कम है तो आपके गुर्दे स्वस्थ हैं और यदि इसका स्तर बढ़ा हुआ है तो आपके गुर्दे अस्वस्थ हैं लेकिन यह सच है कि बढ़े हुए क्रिएटिनिन से शरीर पर कोई प्रतिकूल असर नहीं होगा और इसकी पुष्टि सबूतों से भी हुई है।

जब हमारे शरीर में अधिक मांसपेशियाँ होती हैं तो क्रिएटिनिन का स्तर बढ़ जाता है। अगर शरीर में मांसपेशियों को अधिक कार्य करना पड़ता है और इस दौरान होने वाली गतिविधियों में मांसपेशियों के फाइबर टूट जाते हैं। इससे भी क्रिएटिनिन का स्तर अधिक हो जाएगा। अगर किसी व्यक्ति के शरीर में मांसपेशियाँ कम हैं तो उसका शारीरिक ढांचा कमजोर होगा और दुबले-पतले व्यक्तियों के जल्दी मरने की आशंका अधिक होगी।

अगर किसी व्यक्ति के शरीर में मांसपेशियाँ सुगठित हैं तो उनमें क्रिएटिनिन का अधिक स्तर होगा और अधिक क्रिएटिनिन इस बात का संकेत है कि शरीर में मांसपेशियाँ अधिक है। अगर आप अधिक कसरत करते हैं और अच्छी बॉडी बना लेते हैं तो इसके फलस्वरूप शरीर में क्रिएटिनिन प्रोटीन का स्तर अवश्य ही बढ़ेगा। शरीर में इसके स्तर के कम या ज्यादा होने से इसका अर्थ यह नहीं है कि हमारे गुर्दे सही प्रकार से काम कर रहे हैं या नहीं।

दूसरे अगर आपको जीवाणु संक्रमण हुआ हैं तो इसके फलस्वरूप शरीर में क्रिएटिनिन प्रोटीन का स्तर भी बढ़ जाएगा क्योंकि क्रिएटिनिन जीवाणु संक्रमण से हमारे शरीर की रक्षा करता है। यह हमारी शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली को मजबूत बनाता है।

तीसरी बात यह है कि अगर आप भारी मात्रा में स्टेरॉयड्स लेते हैं या एस्पिरिन जैसी दवाएं नियमित तौर पर लेते हैं तो शरीर में क्रिएटिनिन का स्तर बढ़ जाएगा। यह शरीर की एक सुरक्षात्मक प्रक्रिया है ताकि इसके जरिए शरीर को स्टेरॉयड्स से होने वाले नुकसान को नियंत्रित किया जा सके। यहाँ भी शरीर में क्रिएटिनिन के बढ़े हुए स्तर और गुर्दे की निष्क्रियता का कोई संबंध नहीं हैं।

चौथा बिन्दु यह है कि शरीर में क्रिएटिनिन के स्तर का पता लगाने के लिए आप एक साधारण-सा प्रयोग अपने आप कर सकते हैं। सबसे पहले अपने शरीर में क्रिएटिनिन के स्तर की जाँच कराइए और इस टेस्ट के बाद, आप सभी अगर मांसाहारी हैं तो भरपेट मांसाहारी भोजन करिए, खासकर रेड मीट। इसके दो घंटे बाद एक बार फिर अपने क्रिएटिनिन की जाँच कराएंगे तो आप देखेंगे कि यह तीन से चार गुना बढ़ा हुआ मिलेगा। ऐसा इसलिए है कि जब आप मीट खाते हैं तो आप वास्तव जानवर के शरीर की मांसपेशियों को खाते हैं और यह प्रोटीन उनकी मांसपेशियों में ही होता है जो आखिरकार आपके शरीर में ही जाता है। इसके बाद शरीर में इसका अवशोषण होने के बाद यह रक्त में बढ़े हुए स्तर के रूप में दिखता है। लेकिन क्या इस बात का परिचायक है कि आपके गुर्दे स्वस्थ नहीं है क्योंकि शरीर में क्रिएटिनिन का स्तर अधिक है।

अंतिम बात यह है कि अगर आपके गुर्दे वास्तव में सही प्रकार से काम नहीं कर रहे हैं और शरीर से हानिकारक तथा विषैले तत्वों को बाहर निकालने में असमर्थ हैं तो इससे आपके शरीर में क्रिएटिनिन का स्तर बढ़ जाएगा। यह उन पाँच बातों में से एक होगी जो शरीर में क्रिएटिनिन के स्तर में बढ़ोतरी करने का एक कारण हो सकती हैं।

अगर किसी के शरीर में क्रिएटिनिन का स्तर बढ़ जाता है तो यह उन पाँच कारणों में से एक हो सकता है लेकिन इनमें से चार कारण सकारात्मक प्रकृति के हैं और केवल एक कारण ही नकारात्मक है। लेकिन यह देखा गया है कि जब कोई मरीज बढ़े हुए क्रिएटिनिन प्रोटीन के साथ डॉक्टर के पास जाता है तो डॉक्टर तुरंत ही इस नतीजे पर

पहुँच जाते हैं कि यह किडनी फेल्यर मरीज है। अगर इस बात को साबित करना है कि आपके शरीर में क्रिएटिनिन का स्तर अधिक है तो आपको भरपेट रेड मीट खिलाकर यह साबित करना बहुत ही आसान है। जब भी आप किसी जीव का मांस खासकर रेड मीट और डेयरी उत्पाद खाते हैं तो इसका अर्थ है कि आप क्रिएटिनिन खा रहे हैं।

एक तरफ तो हम कहते हैं कि क्रिएटिनिन अपशिष्ट या बेकार है और दूसरी तरफ हम इसे जंतु भोजन के रूप में खाते हैं। जब हमारे शरीर में क्रिएटिनिन का स्तर बढ़ जाता है तो हम सारा दोष गुर्दे पर डालते हैं। अगर हमारे शरीर में इस प्रोटीन का स्तर बढ़ जाता हैं तो आप यही निष्कर्ष निकालते हैं कि हमारे गुर्दे सही प्रकार से काम नहीं कर रहे हैं। यह एक प्रकार की गड़बड़ी या भ्रमित करने वाली नैदानिक प्रक्रिया है।

आइए इसे एक आसान उदाहरण से समझते हैं जहाँ आपको दूरबीन लेकर दूर से ही बिना घायल लोगों में से घायल लोगों की पहचान करनी है। यह बहुत ही आसान है और इसके लिए आपको सिर्फ यह देखना है कि किन लोगों के कपड़े पर खून के लाल धब्बे लगे हुए हैं। जिन लोगों के कपड़ों पर अधिक धब्बे दिखेंगे, वही अधिक घायल माने जाएंगे और जिनके कपड़ों पर कम धब्बे होंगे या बिल्कुल भी नहीं होंगे, वे कम घायल होंगे या बिल्कुल भी घायल नहीं होंगे।

हमें यहाँ पर एक ही बात समझनी है कि हर लाल धब्बा खून नहीं हो सकता है, यह किसी जूस, टमाटर की चटनी या किसी लाल रंग से उत्पन्न भी तो हो सकता है। हम यहाँ यह निष्कर्ष निकाल सकते हैं कि हर लाल धब्बे को खून मान लिया जाता है, लेकिन इस पर कोई ध्यान नहीं देता कि वह लाल जूस, टमाटर की चटनी, लाल रंग से बना हो। इस प्रकार लाल धब्बे युक्त किसी भी मरीज को घायल व्यक्ति मान लिया जाता है, जबकि वास्तव में ऐसा नहीं होता है। इसी प्रकार क्रिएटिनिन प्रोटीन के उच्च स्तर वाले व्यक्ति को **किडनी फेल्यर** मरीज मान लिया जाता है भले ही वह पूरी तरह स्वस्थ हो।

एक षड़यंत्र के तहत वे आपको यह यकीन दिलाते हैं कि आपके गुर्दे ठीक प्रकार से काम नहीं कर रहे हैं और इसके बाद आपको अगले चरण में डायलिसिस प्रक्रिया के लिए कह दिया जाता है। यहाँ यह बात बहुत ध्यान देने योग्य है कि अगर शरीर एक बार

डायलिसिस की प्रक्रिया से गुजर जाता है तो गुर्दे यह समझने लगते हैं कि उनका सारा काम बाहर से ही हो रहा है और धीरे-धीरे उनका आकार सिकुड़ना शुरू हो जाता है। यहाँ मशहूर वैज्ञानिक लैमार्क का सिद्धांत लागू होता है कि अगर किसी अंग या शरीर के हिस्से का नियमित तौर पर उपयोग किया जाता है तो वह विकसित हो जाता है और उपयोग नहीं होने पर निष्क्रिय हो जाता है। डायलिसिस होने से गुर्दे की कार्यप्रणाली प्रभावित होती है और पहले के मुकाबले मूत्र बनना कम हो जाता है और अब बार-बार मरीज को डायलिसिस पर निर्भर रहना पड़ता है। इस स्थिति में वह सचमुच किडनी/डायलिसिस मरीज बन जाता है। जहाँ हर बार उसे हजारों रुपए खर्च करने पड़ते हैं और डॉक्टरों की बल्ले-बल्ले हो जाती है। इस तरह के डॉक्टरों की प्रैक्टिस निखर जाती है जहाँ जनसेवा के बदले धनसेवा अहम कर्तव्य मान लिया जाता है। इसका अर्थ यही तो हुआ कि गुर्दे के मरीज प्राकृतिक रूप से नहीं होते हैं बल्कि उन्हें एक तरह से बनाया जा रहा है।

पहले वे यह साबित करेंगे कि आपके शरीर में क्रिएटिनिन का स्तर बहुत ज्यादा है और फिर आपको एक बार डायलिसिस के लिए कहते हैं। अगर किसी ने एक बार भी डायलिसिस करा ली तो यही एक स्वस्थ व्यक्ति को गुर्दे के मरीज में तब्दील करने के लिए काफी होगा। अब इस अवस्था में उसके शरीर से मूत्र बनने की प्रक्रिया कम होने लगती है और उसे बार-बार डायलिसिस की प्रक्रिया का सहारा लेना पड़ता है। यहाँ पर इस बात को भी समझना जरूरी है कि डायलिसिस एक लाख करोड़ रुपए का बाजार बन चुका है। यह बहुत ही दुर्भाग्यपूर्ण है कि डायलिसिस मरीज अपने उपचार पर प्रति माह करीबन **50** हजार रुपए खर्च करते हैं। इसके अलावा मरीज को एक तीमारदार की जरूरत पड़ती है जो पूरा समय उसके साथ रहता है। कई बार लोगों को अपने रोजगार को भी छोड़ना पड़ता है। अंत में यही कहा जा सकता है कि जितने भी रोग हैं, उनमें सबसे कष्टदायक किसी मरीज की डायलिसिस प्रक्रिया है।

प्रश्न: क्या सीकेडी के मरीज को पोटैशियम के स्तर को लेकर चिंता करनी चाहिए क्योंकि उपचार के दौरान कई रिपोर्टें मरीज में इसके स्तर में बढ़ोतरी को दर्शाती हैं।

उत्तर: दरअसल रक्त में जो पोटैशियम मापा जाता है, वह कोशिकाओं के बाहर पाया जाने वाला यानी एक्स्ट्रासेलुलर पोटैशियम होता है। लेकिन शरीर में कोशिकाओं के

भीतर पाए जाने वाले पोटैशियम से दिक्कत होती है जिसे हम माप नहीं सकते हैं। जब हम जीवों से उत्पन्न प्रोटीन लेते हैं तो यह पोटैशियम कोशिकाओं के भीतर एक प्रकार से बंद हो जाता है। इसलिए हमें फलों और सब्जियों में पाए जाने वाले पोटैशियम को लेकर कभी भी चिंता नहीं करनी चाहिए। जीवों से उत्पन्न प्रोटीन से हमारा आशय मांस खासकर रेड मीट, दूध, दूध से बने उत्पाद जैसे पनीर, मक्खन, घी और दही से है।

प्रश्न: क्या मरीज को ऐसे फल और सब्जियों से परहेज करना चाहिए जिनमें अधिक पोटैशियम पाया जाता है?

उत्तर: मरीजों को उपचार की ग्रैड प्रणाली शुरू करने से पहले कुछ चीजों को दिमाग से निकाल देना चाहिए। यह उपचार और आहार प्रणाली जो मरीजों को बताई जाती है, वह बहुत ही वैज्ञानिक तरीके से निर्धारित की गई है और मरीज को इसे लेकर चिंतित नहीं होना चाहिए। हमें इस बात को भी अच्छी तरह समझना होगा कि आप जो भी खाते है वह तुरंत ही आपके रक्त में नहीं चला जाता। पहले भोजन अमाशय और फिर आँत में जाता है जिसे दूसरा मस्तिष्क कहा जाता है क्योंकि यह भोजन का अवशोषण कर लाभदायक पोषक तत्वों को शोषित कर लेती है और फालतू अपशिष्ट पदार्थ शरीर से मल मूत्र के रूप में बाहर निकाल दिया जाता है। यही कारण है कि लाभदायक पोषक तत्व हमारे रक्त में पाए जाते हैं। लेकिन अगर आप शाकाहारी हैं और फल और सब्जियों को प्राकृतिक अवस्था में खाते हैं तो हमारी आंत की कार्यक्षमता और बेहतर हो सकती है।

प्रश्न: सीकेडी मरीज में फिस्चुला लगाने और हाई ब्लड प्रेशर के बीच क्या संबंध है?

उत्तर: हमारे शरीर की प्राकृतिक क्षमता यह है कि वह किसी भी बाहरी चीज को आसानी से स्वीकार नहीं करता है और किसी भी बाहरी तत्व की पहचान करके रक्त का दाब यानी ब्लड प्रेशर बढ़ाकर उसे बाहर निकालने का प्रयास करता है। जब किडनी मरीजों में फिस्चुला उपकरण लगाया जाता है तो किडनी फेल्यर मरीजों में नए मानक के मुताबिक, आम इंसान के मुकाबले ब्लड प्रेशर अधिक होगा। जब मरीज के रिश्तेदार इस अधिक ब्लड प्रेशर के बारे में बार-बार बात करते हैं तो वह एक तरह से चिढ़ने

लगता/लगती है, जिससे उसका ब्लड प्रेशर और बढ़ जाता है। अत: किडनी फेल्यर मरीजों को यह सलाह दी जाती है कि शरीर में फिस्चुला लगाने के बाद उन्हें अपने अधिक ब्लड प्रेशर को लेकर ज्यादा चिंता नहीं करनी चाहिए।

प्रश्न: सीकेडी/डायलिसिस मरीजों की दैनिक आधार पर किस प्रकार मॉनिटरिंग की जाएगी?

उत्तर: ऐसे मरीजों की मॉनिटरिंग **ग्रैड ऐप**

के जरिए की जाती है जिसे **गूगल प्लेस्टोर** से डाउनलोड किया जा सकता है। कृपया इन दिशा-निर्देशों का सावधानी से पालन करिए खासकर किडनी/डायलिसिस मरीजों के बारे में, जो डॉ. बिस्वरूप रॉय चौधरी से वर्चुअल ओपीडी अथवा क्लीनिक्स से जुड़े हैं अथवा हिम्स अस्पतालों में भर्ती हैं।

डायलिसिस और किडनी रोगों से मुक्ति पाने के लिए आपको कुछ चीजों को लेकर बहुत ही सावधानी बरतनी है। आपको डॉ. बिस्वरूप की टीम के डॉक्टरों तथा पैरामेडिकल स्टाफ के साथ सहयोग करना है।

आपको दैनिक आधार पर **पीआरएएन** डाटा को **ग्रैड ऐप पेशेंट** पर साझा करना है।

अब हमें यह समझना है कि पैरामेडिकल स्टाफ को मरीजों से किस प्रकार का डाटा चाहिए ताकि वे मरीजों के गुर्दे में होने वाले सुधार का पता लगा सके, या यह निर्धारित करें कि मरीज को अन्य प्रकार के उपचार की आवश्यकता तो नहीं है।

दरअसल यह इस बात को निर्धारित करने में मदद करेगा कि मरीज को दी जा रही थेरेपी में बदलाव की आवश्यकता है या नहीं, या फिर मरीज के सिर को खास निर्धारित कोण में बदलाव की जरूरत है। जो भी इस प्रकार का डाटा इस ऐप पर साझा किया जाता है उससे डॉक्टरों और पैरामेडिकल स्टाफ को यह आकलन करने में मदद मिलेगी कि क्या उपचार के दौरान तापमान अथवा सिर को निर्धारित कोण पर रखने में बदलाव की आवश्कता है या नहीं। ऐसे कई निर्णय भी हैं जो किसी डायलिसिस मरीज के उपचार के बारे में लिए जाते हैं।

इसलिए जब भी किसी मरीज का उपचार **ग्रैड ऐप** के जरिए किया जा रहा है चाहे व घर पर हो, क्लीनिक या अस्पताल में है, उसका पूरा डाटा दैनिक आधार पर साझा किया जाना है।

उपचार के पहले दिन से ही अगर किसी मरीज के डाटा की जरूरत पड़ती है तो वह ब्लड प्रेशर है। इसे एचडीटी यानी सिर को खास निर्धारित कोण पर रखने के पहले और बाद में मापा जाना है। इस पद्धति से उपचार के बाद ब्लड प्रेशर के कम रहने की उम्मीद है। इसी तरह आपको मरीज को गर्म पानी में रखने (एचडब्ल्यूआई) के पहले और बाद में भी उसका ब्लड प्रेशर मापना है। अत: यह कहा जा सकता है कि दोनों पद्धतियों में मरीज की चार-चार रीडिंग आवश्यक है। इसी तरह एचडब्ल्यूआई के पहले और बाद में भी वजन का रिकॉर्ड किया जाना जरूरी है।

एक बात यह भी ध्यान रखी जानी जरूरी है कि गर्म पानी के टब से निकलने से पहले आपको अपने शरीर को अच्छी तरह पोंछना हैं और इसके बाद ही वजन कराना है। ऐसा देखा गया है कि गर्म पानी में रहने के बाद मरीज के वजन में 200 ग्राम से एक किलोग्राम या अधिक की कमी आ जाती है। यह वजन वह तरल भी हो सकता है जो शरीर से पसीने के रूप में बाहर निकला है और यह बहुत ही अच्छी बात है। इसके अलावा, अगर आपके शरीर में सूजन है तो इस बात को भी दर्ज करना जरूरी है कि क्या दोनों थेरेपी के बाद सूजन में कमी आई है।

लेकिन इस पूरी प्रक्रिया में सबसे अहम और महत्वपूर्ण डाटा, जिसकी सबसे अधिक आवश्यकता होती है, वह मूत्र की कुल मात्रा है। जिन मरीजों में मूत्र की कुल मात्रा 400 मिलीलीटर से कम है उन्हें इसे पूरी सटीकता से मापना है। इसलिए जब भी मरीज पेशाब करता है तो उसे इसे मापने योग्य बीकर या मग में करना चाहिए ताकि पूरी सटीकता से यह जानकारी मिल सके कि मरीज में दैनिक आधार पर कितना मूत्र बन रहा है। इस तरह के मापन युक्त कप या बीकर विभिन्न आकारों में बाजारों में उपलब्ध हैं और मरीज अपनी क्षमता तथा आराम के अनुसार इनका चयन कर सकता है। इस प्रकार 24 घंटे की अवधि में मरीज के कुल मूत्र की मात्रा को सटीकता से मापकर इसका रिकॉर्ड ग्रैड ऐप में रखा जाना जरूरी है।

अंत में यह भी ध्यान रखना जरूरी है कि मरीज को इन उपचार पद्धतियों के बाद दिन भर में जो भी लक्षण महसूस हो, चाहे वह कमजोरी महसूस करना, खुजली, सिरदर्द, उल्टी अथवा दस्त लगने की शिकायत हो, इनका भी ग्रैड ऐप में रिकॉर्ड रखना आवश्यक है।

इन आँकड़ों और दिनभर की चीजों का मरीज से वर्णन प्राप्त होने के बाद डॉक्टर और पैरामेडिकल स्टाफ अगले दिन के कार्यक्रम की रूपरेखा बनाकर, सिफारिश के तौर ग्रैड ऐप पर मरीज को भेज सकते है। इसमें आहार का प्रकार, सिर को नीचे रखने के कोण, गर्म पानी के तापमान में कोई परिवर्तन इत्यादि शामिल है। इसके अलावा, ग्रैड ऐप पर दैनिक आधार पर साझा किए जाने वाले डाटा के लिहाज से चिकित्सक/पैरामेडिकल स्टाफ इस बात पर फैसला कर सकते है कि मरीज को अगले दिन डायलिसिस की आवश्यकता है या नहीं।

अत: यह अनुमान लगाया जा सकता है कि मरीज चाहे जहां कहीं भी हो, उसे अपना पूरा डाटा ईमानदारी से दैनिक आधार पर साझा करना है। यह डाटा शीट मरीज को दिए जाने वाले उपचार का आधार बनेगी और इसी से मरीज को सही एवं उपयुक्त उपचार दिया जा सकेगा।

आपको यह भी समझने का प्रयास करना है कि आखिर आपके लिए इन उपचार पद्धतियों को क्यों चुना गया है, आपके लिए यह भोजन क्यों निर्धारित किया गया है, आपके गुर्दे को पुन: ठीक होने में कितना समय लगेगा और आपके लिए डायलिसिस किस प्रकार रोकी जा सकती है। इसके लिए आपको शरीर कार्य विज्ञान की प्रक्रिया को भी समझना होगा ताकि आपको स्पष्ट तरीके से अपने उपचार को जानने का अनुभव हासिल हो सके। इसके लिए www.biswaroop.com/360degree पर जाकर उपलब्ध पुस्तक को पढ़ सकते हैं।

पुस्तक **"360⁰ पोस्च्युरल मेडिसिन"** हिंदी और अंग्रेजी दोनों भाषाओं में ई-बुक के रूप में उपलब्ध है। अगर आप हिम्स अस्पताल में हैं तो अपने डॉक्टर से इसकी प्रति माँग सकते हैं। अगर आप डॉक्टर से वर्चुअल रूप से संपर्क में रहते हैं तो आपको अपनी रुचि के अनुसार इसकी हिंदी या अंग्रेजी प्रति कूरियर से भेज दी जाएगी।

दूसरे शब्दों में कहा जाए तो आपको खुद को शिक्षित करने की आवश्यकता है ताकि आप यह बात अच्छी तरह समझ सकें कि यह विशेष उपचार पद्धति आपके लिए ही क्यों हैं और आपको इससे क्या लाभ होगा? यह उपचार प्रक्रिया किस प्रकार डायलिसिस को रोकने में मदद करेगी या फिर किडनी ट्रांसप्लांट से किस प्रकार बचाएगी? इस थेरेपी के जरिए किस प्रकार गुर्दे की खोई हुई कार्यप्रणाली को हासिल किया जा सकता है?

इस किताब की मदद से आप यह सीखने की कोशिश भी करेंगे कि अगर आप किडनी फेल्यर के अलावा डायबिटीज जैसी अन्य बीमारियों से पीड़ित हैं, तो आप किस तरह से जल्द उनसे ठीक हो सकते हैं।

अगर आप अधिक जागरूकता पैदा करते हैं और अधिक ज्ञान हासिल कर लेते हैं तो यह आपके लिए ही लाभदायक होगा। इसके लिए आपको प्रतिदिन बहुत ही सटीकता के साथ अपना डाटा चिकित्सकों को ग्रैड ऐप पर साझा करना होगा। इस पद्धति को अपनाने के साथ यही उम्मीद की जाती है कि आप बहुत जल्दी डायलिसिस मुक्त हो सकेंगे और अपने गुर्दे की कार्यप्रणाली को पहले की तरह ही रिवर्स कर पाने में सफल होंगे।

प्रश्न: ग्रैड प्रणाली का पालन करते समय वे कौन से लक्षण या स्थितियाँ हैं जिसमें हमें मरीज को आपातकालीन डायलिसिस के लिए ले जाना पड़ सकता है?

उत्तर: नीचे दिए गए लक्षण और उनके मानक आपके लिए एक प्रकार से चेतावनी हैं और ये एक प्रकार का संकेत है कि आपको मरीज को आपातकालीन डायलिसिस के लिए ले जाना चाहिए।

इनमें उल्टी लगना, खुजली होना, अधिक सूजन आना, सांस फूलना, अधिक बेचैनी होना, अत्यधिक कमजोरी, मूत्र की मात्रा में जबर्दस्त कमी और प्रतिदिन 300 ग्राम से अधिक वजन बढ़ना शामिल है।

प्रश्न: मरीज को गर्म पानी में रखने या उसका सिर एक निर्धारित कोण पर रखने से अगर सांस लेने में दिक्कत जैसी स्थिति पैदा होती है, तो हमें क्या कदम उठाना चाहिए?

उत्तर: अगर ऐसी दिक्कत होती है तो आपको बैटरी से चलने वाला एक छोटा पंखा अपने चेहरे के सामने रखकर गहरे सांस लेने चाहिए। अगर सांस लेने में दिक्कत की स्थिति लगातार बनी रहती है तो इस उपचार पद्धति को बंद करना उचित रहेगा। इसका अर्थ यह है कि आपको केवल ये दोनों उपचार पद्धति तभी करनी है जब आप पूरी तरह आरामदायक महसूस करते है। इसके बाद धीरे-धीरे इसका समय बढ़ाना है लेकिन यह भी ध्यान रखना है कि मरीज किसी प्रकार की कोई दिक्कत महसूस नहीं करे।

प्रश्न: अगर गर्म पानी में रहने या सिर नीचे करने के दौरान हमें कमजोरी महसूस होती है तो हमें क्या करना चाहिए ?

उत्तर: 1. सिर पर गीला तौलिया लपेटना है।

2. जब तक आप कोई दिक्कत महसूस नहीं करते है तब तक यह उपचार किया जा सकता है लेकिन अगर कमजोरी या थकान महसूस होती है तो इसे बंद कर देना चाहिए। इसके बाद अपनी सुविधानुसार इसके समय को बढ़ाया जा सकता है। यह सलाह दी जाती है कि पहले दिन इन दोनों पद्धतियों को दो-दो घंटे तक करने के बजाए, मरीजों को इन्हें आधे-आधे घंटे तक करना चाहिए ताकि शरीर को इनकी आदत पड़ जाए। इसके पश्चात धीरे-धीरे शरीर की क्षमता के अनुसार समय बढ़ाना चाहिए। अगर इस दौरान किसी भी तरह की बेचैनी या असामान्य लक्षण महसूस हो तो इसे तुरंत बंद कर देना चाहिए। इस उपचार पद्धति की दो घंटे की अवधि को आप आधे-आधे घंटे के चार सत्रों में या एक-एक घंटे के दो सत्रों में भी पूरा कर सकते हैं।

प्रश्न: अगर मरीज दो घंटे की अवधि के बजाए गर्म पानी में रहने या सिर को नीचे रखने की उपचार प्रक्रिया एक-एक घंटे तक ही करता है तो उसे क्या नतीजे हासिल हो सकते हैं?

उत्तर: ऐसे मरीजों को शत-प्रतिशत नतीजे नहीं मिलेंगे और केवल आंशिक परिणाम ही मिलेंगे। हालांकि अधिकतर मरीज सांस फूलने या कमजोरी आने जैसे लक्षणात्मक कारणों की वजह से इन दोनों उपचार पद्धतियों के दो-दो घंटे तक पूरा नहीं कर पाते

हैं। ऐसे मामलों में उन्हें थोड़े-थोड़े समय के लिए इन्हें करना चाहिए और फिर उनका समय बढ़ाकर दो घंटे तक करना है। यह प्रकार से "हिट एंड ट्रायल" विधि है और एक मरीज को पहले अपने शरीर को समझना होगा तथा इसके बाद ही वह इन नियमों तथा परीक्षणों को अपनी जीवनशैली में आत्मसात कर सकेगा।

प्रश्न: ग्रैड प्रणाली को अपनाने या गर्म पानी में रहने अथवा सिर को खास निर्धारित कोण पर नीचे रखने की पद्धति के दौरान दवाओं को किस प्रकार कम किया जा सकता है?

उत्तर: यहाँ सबसे आवश्यक समझने वाली बात यह है कि ग्रैड प्रणाली को अपनाने के दौरान ब्लड प्रेशर और ब्लड शुगर (अगर आप डायबिटीज की दवा ले रहे हैं) का स्तर बहुत तेजी से कम होना शुरू हो जाएगा। अत: प्रतिदिन आपको अपनी ब्लड शुगर और ब्लड प्रेशर को चेक करना जरूरी है तथा अपने चिकित्सक की सलाह पर ही आपको अपनी दवाएं कम करनी है। इस पद्धति से थायरॉइड हॉरमोन का स्तर भी कम होता है तो ऐसे में थायरॉइड के मरीजों को भी चिकित्सक की सलाह पर अपनी दवाएं कम करने की जरूरत है। इसके लिए आपको हर महीने अपना थायरॉइड टेस्ट कराकर उसमें सुधार के बाद अपने डॉक्टर की सलाह से दवा कम करनी है। इसके अलावा सभी तरह के सप्लीमेंट्स को भी बंद करना है। अगर आप दिल से जुड़ी बीमारियों की दवा ले रहे हैं तो इन्हें भी समायोजित करने की आवश्यकता है। इसके लिए चिकित्सक से परामर्श किया जाना है।

प्रश्न: मुझे कैसे पता लगेगा कि अब मुझे डायलिसिस की आवश्यकता है या नहीं, और अगर डायलिसिस भी करानी है तो उसका सही समय क्या है?

उत्तर: जहाँ तक संभव हैं तो इस बात का विचार लक्षणों के आधार पर करना है। अगर ऐसा कोई खास लक्षण नहीं दिख रहा है तो मरीज को डायलिसिस से बचना है। ऐसे मरीज जो वर्चुअल ओपीडी अथवा हिम्स के चिकित्सकों की निगरानी में हैं, उनके फायदे के लिए ग्रैड ऐप पर प्रतिदिन के मानकों की जानकारी देनी जरूरी है। इन आँकड़ों के आधार पर हमारे विशेषज्ञ (चिकित्सक/पैरामेडिकल) इस बात की सलाह देंगे कि मरीज को डायलिसिस की आवश्यकता है या नहीं?

प्रश्न: मैं ग्रैड प्रणाली और डाइट प्रोटोकॉल भी अपना रहा हूँ लेकिन इससे मुझे कोई फायदा नहीं हुआ है और ना ही मेरी डायलिसिस कराने की आवृति में कमी आई है?

उत्तर: आपके प्रश्न का उत्तर खंड एक में सीकेडी मरीजों पर किया गया आशाजनक समूह अध्ययन है। कृपया आप गौर से उसे पढ़िए। एक बार उसे पढ़ने पर आप समझ जाएंगे कि आपने ग्रैड प्रणाली के अनुरूप प्रोटोकॉल का पूरी तरह पालन नहीं किया है। इससे आपको पता लगेगा कि या तो आप एचडब्ल्यूआई और एचडीटी थेरेपी के दौरान कोई गलती कर रहे हैं या फिर उपयुक्त आहार नहीं ले रहे हैं। शोध से यह साबित हो गया है कि जिन मरीजों ने **100** दिनों तक ग्रैड प्रोटोकॉल का पूरी तरह पालन किया है उनमें से 98 प्रतिशत मरीजों को किडनी ट्रांसप्लांट से बचने, डायलिसिस रोकने, दवाओं पर कम निर्भरता, डायलिसिस की आवृति में कमी आने तथा सहायक दवाओं पर उनकी निर्भरता कम होने जैसे फायदे हुए। केवल दो प्रतिशत मरीजों में ही कुछ अज्ञात कारणों से सीकेडी को रिवर्स करने में **100** दिनों से अधिक का समय लगा था।

प्रश्न: यदि हम एक बार ग्रैड प्रणाली शुरू करते हैं तो कितने दिनों में ठीक हो जाएंगे?

उत्तर: एक बार फिर आपको खंड एक में आशाजनक समूह अध्ययन को पढ़ने की जरूरत है। आप देखेंगे कि अनेक मरीजों को **100** दिनों की अवधि में डायलिसिस और सहायक दवाओं से मुक्ति मिल गई थी। दूसरी तरह कुछ मरीजों को अधिक राहत नहीं मिली थी, लेकिन थोड़े समय बाद उनके सीकेडी को रिवर्स करने में मदद मिली थी। इसका अर्थ है कि अधिकतर मरीजों को **100** दिनों की अवधि में पूर्ण या आंशिक लाभ मिल गया था। केवल बहुत ही कम (दुर्लभ मामले) मरीजों को अज्ञात कारणों से रोगों से मुक्ति नहीं मिल सकी थी।

हम आपको पूरी लगन के साथ एक हफ्ते के लिए ग्रैड प्रणाली अपनाने की सलाह देते हैं। अगर इस दौरान आपको किसी भी तरह से कोई सुधार नजर आता है तो आप इसे दूसरे हफ्ते तक जारी रखने का निर्णय ले सकते हैं। लेकिन अगर आपको किसी भी स्वास्थ्य संबंधी पैरामीटर में कोई सुधार नजर नहीं आता है, या आपके लक्षण और

गंभीर हो जाते हैं, तो आप इस उपचार प्रोटोकॉल को आगे जारी नहीं रखने का निर्णय ले सकते हैं।

प्रश्न: आप ऐसे मरीजों के लिए क्या सुझाव देना चाहते हैं जो उन दो प्रतिशत दुर्लभ मामलों में हैं जिन्हें ग्रैड प्रणाली से कोई लाभ नहीं हुआ है अथवा ग्रैड प्रणाली उनके लिए उपयुक्त नहीं है?

उत्तर: यह देखा गया है कि ग्रैड प्रणाली में आहार और जीवनशैली में बदलाव के जो सुझाव दिए गए हैं उनके प्रथम सकारात्मक संकेत एक हफ्ते से **10** दिनों की अवधि में दिखाई देते हैं। पहले सात से दस दिन इस लिहाज से काफी महत्वपूर्ण है। सात दिनों के बाद आप अपने स्वास्थ्य में किसी भी प्रकार के सुधार को महसूस कर सकते हैं। अगर ऐसा है तो आप इस प्रणाली को जारी रख सकते हैं, लेकिन अगर सात से दस दिनों में आपके स्वास्थ्य में कोई सुधार नहीं आता है या आपके स्वास्थ्य लक्षण और भी गंभीर होने लगते हैं तो आप इस प्रणाली को छोड़कर अपने मूल उपचार को अपना सकते हैं। लेकिन अपने स्वास्थ्य में सुधार या हालत बिगड़ने संबंधी जानकारी भी हमें अवश्य दीजिए।

प्रश्न: एचडीटी/एचडब्ल्यूआई विधियों को करते समय क्या किसी प्रकार की सुरक्षा संबंधी सावधानी का पालन करना जरूरी है?

उत्तर: अगर आप किडनी फेल्यर से पीड़ित हैं और हमारे **ग्रेविटेशनल रेजिस्टेंस एंड डाइट (ग्रेड) सिस्टम** को अपनाकर उपचार करा रहे हैं, तो आपको कुछ सुरक्षा संबंधी टिप्स का पालन निश्चित रूप से करना है। इन सुरक्षा निर्देशों का पालन गर्म पानी की थेरेपी (एचडब्ल्यूटी) और सिर को खास निर्धारित कोण (एचडीटी) प्रक्रिया के दौरान पूरी सावधानी से करना है।

सुरक्षा उपायों के छह "एस"

धीरे-धीरे (स्लो): एचडीटी या एचडब्ल्यूआई उपचार पद्धति शुरू करते समय यह जरूरी नहीं है कि मरीज पहले ही दिन से इन्हें दो घंटे की अवधि तक पूरा करे। शुरू में यही सलाह दी जाती है कि वह इन्हें धीरे-धीरे करे और अपने आराम तथा शरीर की क्षमता के अनुसार इनके समय में बढ़ोतरी करे। उदाहरण के तौर पर उपचार के पहले

दिन दोनों पद्धतियों को 30-30 मिनट की अवधि तक किया जा सकता है। लेकिन अगर मरीज को कोई दिक्कत है या किसी तरह की असुविधा होती है तो वह इसे रोक सकता है। ये लक्षण हल्के चक्कर आने, उल्टी लगना, बेचैनी, गर्मी या तापमान को बर्दाश्त नहीं करना या सिर को निश्चित कोण पर रखने में असुविधा होना आदि हो सकते हैं। जैसे ही ये लक्षण शुरू होते हैं तो मरीज उस उपचार सत्र को रोक सकता है या उसे समाप्त कर सकता है।

यह ध्यान रखना आवश्यक है कि गर्म पानी में रखने की थेरेपी में मरीज मात्र इस पानी में बैठता है लेकिन पानी के ऊपर शरीर पर दबाव रहता है। दबाव में यह अंतर और 40 डिग्री तापमान की गर्मी से शरीर में अनके बदलाव आते हैं जिनकी तुलना जिम में नियमित तौर पर जाने वाले लोगों के शरीर में होने वाले बदलावों से की जा सकती है।

इस प्रकार पानी के टब में भले ही मरीज स्थिर अवस्था में होता है लेकिन उसके शरीर में अनेक बदलाव आते हैं। इससे यह साबित होता है कि भले ही मरीज कम समय के लिए गर्म पानी के टब में बैठता है लेकिन उसे थकान या कमजोरी महसूस होती है जो एक प्रकार का सकारात्मक बदलाव है। लेकिन इसके बावजूद मरीज को सावधानी बरतने की आवश्यकता है और उसे अपना उपचार धीरे-धीरे शुरू कर इसकी समय अवधि तभी बढ़ानी चाहिए जब वह ऐसा करने में सहज महसूस करे।

इसी प्रकार सिर को नीचे निर्धारित कोण (एचडीटी) थेरेपी में 10 से 20 मिनट के बाद लगभग **10** प्रतिशत मरीजों को हल्का सिर दर्द शुरू हो जाता है। जैसे ही मरीज को किसी तरह की असुविधा महसूस होने लगती है तो उसे इस थेरेपी सत्र को रोकने की सलाह दी जाती है। लेकिन मरीज को इस बात को लेकर नहीं घबराना चाहिए कि ये खतरे के संकेत है। यह शरीर की स्थिति में हल्के बदलाव की वजह से होने वाला परिवर्तन है और शरीर गुरुत्वाकर्षण खिंचाव का फायदा एक खास उद्देश्य को हासिल करने के लिए करता है। यही कारण है कि अगर शरीर को एक नए कोण में रखा जाए तो शुरू में व्यक्ति को थोड़ी असहजता हो सकती है।

इसे एक उदाहरण की मदद से इस प्रकार समझा जा सकता है कि अगर कोई व्यक्ति लंबी दूरी तक पहले कभी नहीं दौड़ा था और अचानक से वह भागना शुरू कर दे तो

उसके शरीर की मांसपेशियों खासकर टांगों में काफी दर्द होगा। यह दर्द इस बात का परिचायक है कि उस व्यक्ति की मांसपेशियाँ काफी लंबे समय से निष्क्रिय अवस्था में थी और अचानक से दौड़ में इनका इस्तेमाल किए जाने से शरीर में कुछ बदलाव आते हैं जिन्हे दर्द या असहजता के तौर पर महसूस किया जा सकता है। टाँगों में होने वाला यह दर्द किसी प्रकार के खतरे का संकेत नहीं है लेकिन हम निश्चित रूप से यह महसूस कर सकते हैं कि यह शरीर की उन मांसपेशियों या शरीर के कुछ खास हिस्सों में हुआ है जिनका पहले इस्तेमाल नहीं हुआ था। हमारे मरीजों के मामलों में यह सिर को नीचे रखने (एचडीटी) तथा मरीज को गर्म पानी में बिठाने (एचडब्ल्यूआई) के दौरान देखा जा सकता है।

इसलिए सुरक्षा का पहला उपाय यह है कि इन थेरेपी को शुरू में धीरे-धीरे करना चाहिए। यह सलाह दी जाती है कि मरीज इनमें से कोई भी उपचार पद्धति को शुरू में **30** से **45** मिनट तक ही करे और अपने शरीर में होने वाले बदलाव को महसूस करे। शरीर को धीरे-धीरे इन बदलावों का आदी होने देना चाहिए और फिर इसके बाद इन उपचारों की समय अवधि बढ़ानी चाहिए।

यहां इस बात का जिक्र करना काफी जरूरी है कि कुछ ऐसे भी मरीज हैं जो पहले ही दिन से गर्म पानी के टब या सिर को नीचे रखने की थेरेपी को दो-दो घंटे तक पूरा कर लेते हैं और उन्हें कोई भी दिक्कत नहीं होती है। उन्हें अपने गुर्दे में पहले ही दिन से राहत और दर्द से काफी हद तक मुक्ति मिल जाती है जो यह साबित करता है कि प्रत्येक व्यक्ति के शरीर में इस प्रकार के दबाव को सहने की क्षमता अलग-अलग है।

इस उपचार को पूरा करने का दूसरा तरीका यह भी है कि एक मरीज दिन में दो से तीन बार **30** से **45** मिनट की अवधि के लिए इन दोनों थेरेपी को पूरा कर सकता है। ऐसा करने से मरीज बिना किसी गंभीर बदलाव के अपनी निर्धारित अवधि की थेरेपी को पूरा कर सकता है। लेकिन शुरू में इसी बात का ध्यान रखा जाता है कि भले ही मरीज की शारीरिक क्षमता कितनी भी हो उसे पहले दिन से ही एक बार में दो घंटे की अवधि तक इन दोनों थेरेपी को करने की सलाह नहीं दी जाती है।

एक बार फिर धीरे-धीरे: इन उपचार प्रक्रियाओं के दौरान सुरक्षा का दूसरा चरण बहुत ही महत्वपूर्ण है और इसे भी धीरे-धीरे किया जाना चाहिए, खासकर जब मरीज गर्म

पानी के टब से बाहर आ रहा हो या वह सिर नीचे करने की मुद्रा में हो। प्रत्येक मरीज को बहुत ही सावधानी बरतनी चाहिए और टब से अचानक झटके से बाहर नहीं आना चाहिए और ना ही लेटे हुए अचानक खड़ा होना चाहिए। यह ध्यान रखना आवश्यक है कि गर्म पानी के टब में मरीज के शरीर के ऊपर और पानी के नीचे दबाव का अंतर लगभग दो प्रतिशत है। गर्म पानी के टब में रहने के दौरान इस दबाव में अंतर के कारण ही मरीज के शरीर में परिवर्तन होते हैं। अगर मरीज एक झटके से टब से बाहर आता है तो पानी के भीतर तथा पानी के बाहर के दबाव में अंतर से शरीर का सन्तुलन बिगड़ सकता है। इसकी वजह से मरीज को चक्कर आ सकते हैं और कई बार मरीज बेहोश भी हो सकता है। चूँकि सीकेडी मरीजों का शरीर पहले से ही कमजोर होता है, तो ऐसे में इस प्रकार के दबाव के अंतर से शरीर पर प्रतिकूल असर पड़ सकता है।

एक बात और अहम है कि भले ही कोई व्यक्ति पूर्ण रूप से स्वरूप है और कोई बीमारी नहीं है, लेकिन उसे भी नींद से जागने पर बिस्तर से झटके से नहीं उठना चाहिए। इसके लिए धीरे-धीरे उठकर बिस्तर पर बैठ जाए और अपने हाथों पैरों की अंगुलियों को चलाए तथा गर्दन को चारों दिशाओं में घुमाए। इसके बाद बिस्तर से नीचे आराम से पैर रखना चाहिए। बिस्तर से नीचे उतरने का यही सही तरीका है।

जब आप सोते है तो गुरुत्वाकर्षण/खिंचाव के कारण आपके शरीर में खून एक निश्चित दिशा में प्रवाहित होता है। लेकिन जब आप अचानक समकोण यानी 90 डिग्री की मुद्रा में बैठ जाते हैं तो यह गुरुत्वाकर्षण /खिंचाव असंतुलित हो जाता है जिसकी वजह से कई बार व्यक्ति को दिल का दौरा भी पड़ सकता है।

इसी वजह से खासकर सिर नीचे रखने की स्थिति अथवा गर्म पानी के टब में रहने के दौरान जब आप उठते हैं, तो सावधानीपूर्वक धीरे से उठे। इसके बाद अपने हाथों तथा पैरों की अंगुलियों को चलाते हुए गर्दन को सभी दिशाओं में घुमाएं और अपने सहायक की मदद से उठकर बाहर आएं ताकि किसी प्रकार की स्वास्थ्य संबंधी दिक्कत नहीं हो।

जैसा कि आपने देखा होगा कि जब अंतरिक्ष यात्री अपने यान में पृथ्वी पर लौटते हैं तो शुरू में वे अपने आप खड़े नहीं हो पाते तथा अन्य लोगों की मदद से ही वे खड़े होते हैं। एक बार जब उनका शरीर पृथ्वी के वातावरण से परिचित हो जाता है तो वे अपनी सामान्य गतिविधियों को करने लायक हो जाते हैं।

इसी आधार पर जब एक मरीज का शरीर पानी मे डूबा रहता है तो उनका शरीर गुरुत्वाकर्षण के आधार पर दबाव का अंतर महसूस करने की क्षमता रखता है। यही कारण है कि दोनों प्रक्रियाओं के दौरान उन्हें धीरे से उठना बहुत जरूरी है या फिर नींद से उठकर बिस्तर से नीचे उतरना चाहते हैं।

नींद खुलने के बाद अपने हाथों को ऊपर नीचे करिए, गर्दन को दोनों तरफ घुमाकर या अपने कंधों को गोल घड़ी की **दिशा** फिर उल्टी दिशा में घुमाकर खड़े होकर बिस्तर से नीचे उतरने की आदत डालिए।

अमाशय: सुरक्षा उपायों का तीसरा "एस" अमाशय (Stomach) यानी पेट है। एक मरीज को यह सलाह दी जाती है कि वह दोनों थेरेपी को खाली पेट ही करे क्योंकि अगर वह पहले से ही कुछ खाकर इन पद्धतियों को करता है तो पेट में एसिडिटी होने की वजह उसे उल्टी या जी मिचलाने की शिकायत हो सकती है। इसलिए उसे सुबह/पहले खाली पेट सिर नीचे रखने की पद्धति करने और रात को सोने से पहले गर्म पानी के टब में रहने की सलाह दी जाती है। इसके लिए डिनर और थेरेपी के बीच में कम-से-कम दो घंटे का अंतर होना जरूरी है।

सिस्टोलिक ब्लड प्रेशर: यह सीकेडी मरीजों के उपचार में अपनाए जाने वाले ग्रैड सिस्टम के सुरक्षा उपायों में चौथा 'एस' है। इन दोनों उपचार पद्धतियों को कराने से पहले प्रत्येक मरीज को अपने ब्लड प्रेशर को मापना जरूरी है। यह जानना आवश्यक है कि गुर्दे की बीमारियों से पीडित मरीजों में हमेशा ब्लड प्रेशर अधिक रहता है। इसलिए अगर आपका ऊपर का ब्लड प्रेशर 180 से अधिक रहता है तो आपको सिर नीचे रखने से बचना जरूरी है। यह उपचार पद्धति केवल तभी तक सुरक्षित है जब सिस्टोलिक ब्लड प्रेशर 180 से नीचे रहता है। यदि मरीज का ब्लड प्रेशर 180 से अधिक है तो सिर नीचे रखने की थेरेपी शुरू करने से पूर्व ब्लड प्रेशर को कम करने की प्रयास किए जाने चाहिए।

सिस्टोलिक ब्लड प्रेशर को कम करने की साधारण तकनीक दोनों पैरों को गर्म पानी में डुबो कर रखना है। इसके लिए एक बाल्टी में 42 डिग्री तापमान पर गर्म पानी लेकर दोनों पैरों को इसमें 20 से 30 मिनट तक डुबोना है। इसके बाद एक बार फिर अपना

ब्लड प्रेशर चेक कराएं और अगर यह 180 या इससे कम आता है तो आप सिर नीचे रखने की उपचार पद्धति के लिए उपयुक्त है।

गर्म पानी के टब में रहने की पद्धति किसी भी प्रकार के ब्लड प्रेशर पर की जा सकती है क्योंकि यह पद्धति अपने आप ही शरीर का ब्लड प्रेशर कम करने की दिशा में काम करती है। लेकिन सिर नीचे रखने की उपचार विधि पहले ब्लड प्रेशर को बढ़ाती है और फिर अंत में इसे कम करती है। दोनों ही उपचार पद्धति मरीज में ब्लड प्रेशर को कम करती हैं।

सेफ्टी बेल्ट: डायलिसिस टब के दोनों तरफ एक सेफ्टी बेल्ट लगी होती हैं। डायलिसिस टब का इस्तेमाल करने वाले सभी मरीजों को इस सेफ्टी बेल्ट का इस्तेमाल करने की पूर्ण रूप से सलाह दी जाती है। दर्द से बेहाल कोई मरीज जब गर्म पानी के टब में बैठता है तो उसे काफी शांति मिलती है और इसकी वजह से कई बार उसे टब में नींद आने की संभावना रहती हैं। इसकी वजह से वह टब में एक तरफ फिसल सकता है। कई मामलों में मरीज बहुत ही कमजोर होता है और पानी में बैठे-बैठे मूर्छित हो सकता है। इससे भी उसके पानी में फिसलने की आशंका बढ़ जाती है। कई मरीज बहुत कम वजन के होते हैं और इसकी वजह से वे टब में तैरने लगते हैं जिससे उनके पानी में फिसलने की आशंका से इनकार नहीं किया जा सकता है।

अत: प्रत्येक मरीज के लिए यह अनिवार्य है कि गर्म पानी के टब में उपचार के दौरान किसी भी अनहोनी से बचने के लिए वह सुरक्षा बेल्ट का इस्तेमाल करें।

स्टैंडिंग नियरबाई, पास में किसी का खड़ा होना

जब कोई मरीज गर्म पानी के टब में रहने या सिर नीचे रखने की उपचार पद्धति को कराता है तो उसे अपने पास किसी सहायक को रखना जरूरी है। उपचार सत्र के दौरान सहायक को सतर्क रहना चाहिए और मरीज की हालत के बारे में भी जागरूक रहना है।

हमारे अस्पताल में एचडब्ल्यूआई थेरेपी के लिए हम टब के साथ जुड़े इलेक्ट्रिकल सेफ्टी पैनल का इस्तेमाल करते हैं। यह पैनल पानी के टब में करंट प्रवाहित होने की

अप्रत्याशित स्थिति में तुरंत बिजली आपूर्ति बंद कर देता है। आपने यह बात महसूस की होगी कि जब आप घर पर गर्म पानी लेने के लिए गीजर का इस्तेमाल करते हैं, तो 24 घंटे तक ऑन रहने के बावजूद करंट कभी भी नल या पानी में नहीं आता है। सिर्फ आपको गर्म पानी ही मिलता है। लेकिन यह भी देखा गया है कि कुछ मामलों में गीजर में किसी भी प्रकार की कमी आने से पानी में करंट आ जाता है और उस समय वहाँ मौजूद व्यक्ति को तेज झटका लग सकता है।

इस प्रकार की घटनाओं को ध्यान में रखते हुए हमने एक सेफ्टी पैनल को लगाया है जो गीजर में किसी भी प्रकार की कमी आने पर तत्काल बिजली की मुख्य आपूर्ति को काट देगा। ऐसा करने से करंट पानी तक नहीं पहुँच पाएगा। यह मध्य पैनल गीजर और डायलिसिस टब के बीच में काम करता है और थेरेपी ले रहे मरीज की सुरक्षा सुनिश्चित करता है।

इसलिए जब कोई मरीज अपने घर पर गर्म पानी के टब में थेरेपी लेता है तो उस समय वहाँ किसी सहायक का होना जरूरी है। हालांकि यह थेरेपी अपने आप में सुरक्षित है और मरीज पर इसका कोई दुष्प्रभाव नहीं पड़ता है। लेकिन फिर भी एहतियात के तौर पर और मरीज की कमजोर हालत को देखते हुए यही सलाह दी जाती है कि कोई सहायक उसके पास रहे तथा मरीज पर नजर रखे। किसी भी समय, कहीं भी कोई भी अनहोनी घटना हो सकती है जो मानवीय नियत्रंण से बाहर होती है। इस प्रकार की दुर्घटनाओं को रोकने के लिए यह जरूरी है कि मरीज के पास एक विश्वासपात्र, सतर्क और स्वस्थ सहायक हो जो उपचार के दौरान मरीज पर पूरी नजर रखे।

ये छह सुरक्षा उपाय है जिसका प्रत्येक मरीज को दोनों थेरेपी सत्रों के दौरान पालन करना जरूरी है। आप अपने से पूछिए कि क्या इस थेरेपी से पहले आपने प्रत्येक सुरक्षा उपाय का पालन किया है और उसके बाद ही उपचार शुरू करिए।

सवाल: सीकेडी के मरीजों को ग्रैड उपचार के दौरान होने वाली दिक्कतों और असहजता को घर पर रहकर दवाओं तथा डॉक्टरों की सहायता के बिना किस प्रकार दूर कर सकते हैं?

उत्तर:

जलोदर या पेट में पानी भरना	➢ पेट के ऊपर केले की पत्तियों को लपेटकर कम-से-कम दो घंटे तक धूप में लेटना ➢ टांगों के निचले हिस्से को गर्म पानी में रखना (एलएलएचडब्ल्यूआई)
सांस फूलना	➢ अदरक को धीरे-धीरे चबाना ➢ पेट के बल लेटना (प्रोन वेंटीलेशन) ➢ गहरी सांस लेना
कम मात्रा में मूत्र आना	➢ सोने से पहले टांगों के निचले हिस्से को गर्म पानी में रखना ➢ गर्म पानी में तीन घंटे तक रहना ➢ खीरा/मूली का जूस पीना 30 मिली दिन में दो बार ➢ शरीर में पानी भरना/सूजन ➢ सोने से पहले टांगों के निचले हिस्से को गर्म पानी में रखना ➢ गर्म पानी में तीन घंटे तक रहना ➢ खीरा/मूली का जूस पीना, 30 मिली. दिन में दो बार
एचडब्ल्यूआई के बाद अधिक कमजोरी	➢ एचडब्ल्यूआई के दौरान ग्रीन/रेड/लेमन जूस पीना
एचडीटी के बाद सिरदर्द	➢ गहरी सांस लेने का अभ्यास करें
बहुत अधिक उल्टी	➢ अदरक के छोटे टुकड़े को मुँह में रखना, उल्टी लगने के 45 मिनट बाद कुछ नहीं खाना ➢ जब कुछ नहीं खा रहे हों तब पूरा दिन मुँह में हरी इलायची रखना ➢ नींबू पानी 100 मिली, धीरे-धीरे पीना
खुजली और त्वचा पर चकत्ते बनना	➢ नारियल तेल और फिटकरी को मिलाकर उस स्थान पर लगाना
भूख नहीं लगना	➢ हर बार खाना खाने के बाद दिन में तीन बार सौंफ को चबाना ➢ 30 मिनट पैदल चलना
कमजोरी	➢ गिलोय के तने को एक इंच गहरा खुरचकर निकालें और इस गूदे को तुलसी की 15-20 पत्तियों, 8-10 भीगे मुनक्का और एक चम्मच एलोवेरा गूदे के साथ अच्छी तरह मिलाना, इस मिश्रण को दो चम्मच भरकर सुबह शाम खाना ➢ एक कटोरी सूखे भूने हुए मुनक्का का सेवन ➢ दिन में एक बार 100 मिली नींबू पानी का सेवन

हाई ब्लड प्रेशर	➢ टांगों के निचले हिस्से को गर्म पानी में रखना ➢ केले के तने का जूस, अगर बीपी 160/100 से अधिक हो
शरीर दर्द/टांगों **में दर्द**	➢ नाइट जैस्मिन या हरसिंगार के काढ़े का लेपन ➢ शीशम के तेल को लहसुन की तीन-चार कलियों के साथ गर्म कर मालिश करना
धुंधला दिखना	➢ सूर्योदय तथा सूर्यास्त के समय अंतराल देते हुए सूर्य की तरफ देखना ➢ त्रिफला को पानी में मिलाकर छानने के बाद इसके पानी से आँखें धोना
पेशाब में खून आना	➢ कच्ची सब्जियां खाना ➢ ग्रीन/रेड/लेमन जूस तथा सब्जियों के जूस का सेवन
मल में खून आना	➢ गर्म पानी में बैठकर सिकाई करना ➢ बिना उबाले सब्जियां खाना ➢ पेट पर गीली कॉटन पट्टियों का इस्तेमाल- 15-30 मिनट, दिन में दो बार
कब्ज	➢ सुबह नाश्ते से पहले ताजे आंवले का 20 मिली जूस + 20 मिली पानी को मिलाकर पीना ➢ भीगे हुए मुनक्का (तीन से चार) प्रतिदिन
दस्त लगना	➢ 100 मिली नींबू पानी ➢ अगर पोटैशियम छह से अधिक है तो दिन में एक बार नारियल पानी पीना
खांसी और जुकाम	➢ दिन में तीन बार भाप लें

प्रश्न: अगर मरीज को बहुत अधिक परेशानी हो जाए तो आपातकालीन तौर पर किससे संपर्क किया जा सकता है?

उत्तर: ऐसे सीकेडी मरीज जिन्हें वर्चुअल तरीके से मॉनिटर किया जा रहा है या जो हिम्स में रहने के बाद घर चले गए हैं, वे 24×7 आपातकालीन हेल्पलाइन पर चिकित्सकों अथवा पैरामेडिकल स्टाफ से संपर्क कर सकते हैं। लेकिन यह सुविधा वर्चुअल ओपीडी/हिम्स के रजिस्टर्ड मरीजों के लिए ही है।

खंड – तीन

डीटीपीए स्कैन

ग्रैड प्रणाली को शुरू करने से पहले तथा बाद में मरीजों के रीनल डीटीपीए स्कैन

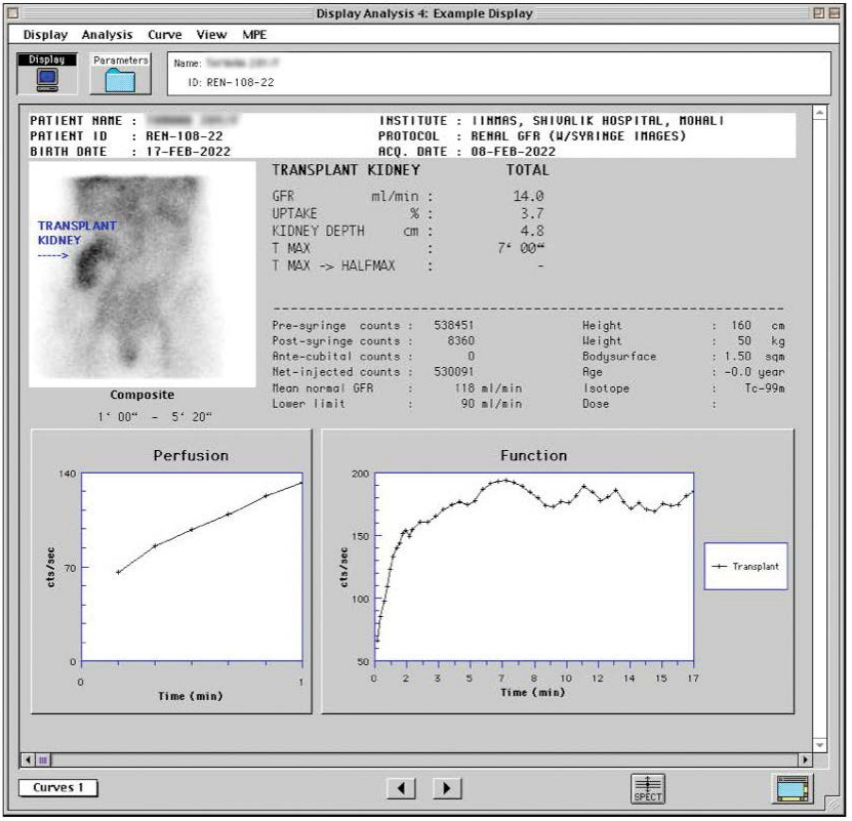
गुर्दे से तरल पदार्थों की निकासी प्रक्रिया का आकलन करने के लिए रीनल डीटीपीए स्कैन किया जाता है। यह गुर्दे की कार्यप्रणाली के निदान तथा उसका मूल्यांकन करने के लिए अपनाई जाती है। इसमें अनुमानित ग्लोमेरुलर फिल्ट्रेशन रेट (ईजीएफआर) का पता लगाया जाता है और यह गुर्दे की कार्यप्रणाली का मूल्यांकन करने का "गोल्ड स्टैंडर्ड" टेस्ट माना जाता है।

नीचे कुछ मरीजों के डीटीपीए स्कैन हैं जिन्होंने ग्रैड प्रणाली को अपनाया है। उनके रीनल स्कैन स्पष्ट तौर पर गुर्दे में सुधार दर्शाते हैं।

Sample Patient-1 Before GRAD

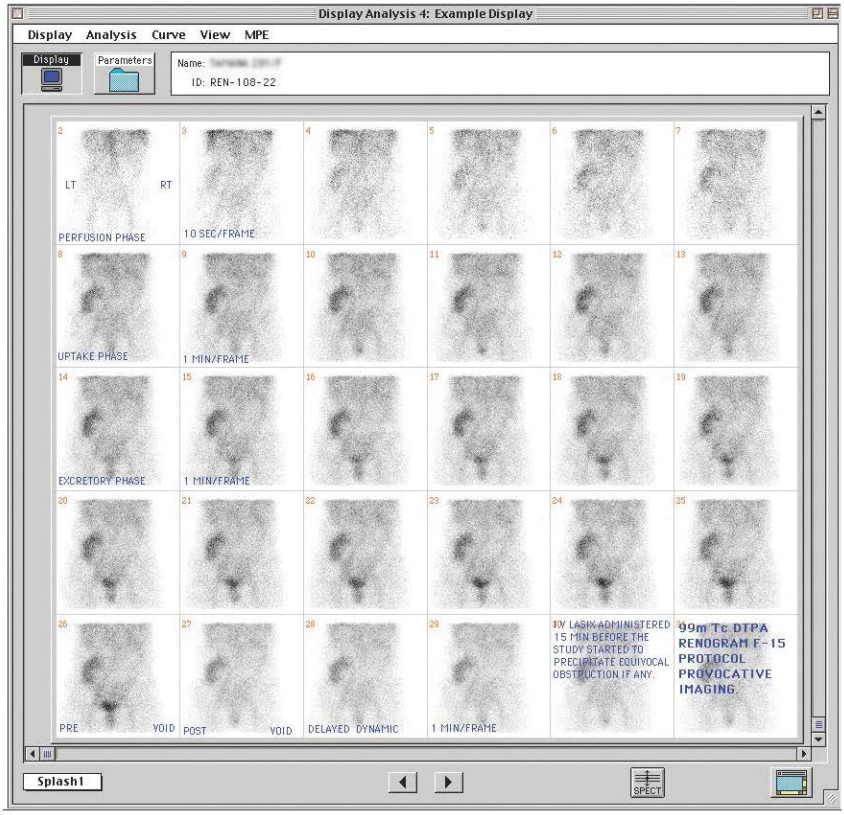
Dated: 8 February 2022

Remarkable improvement seen with GRAD System just within 15 days even in failed transplant kidney



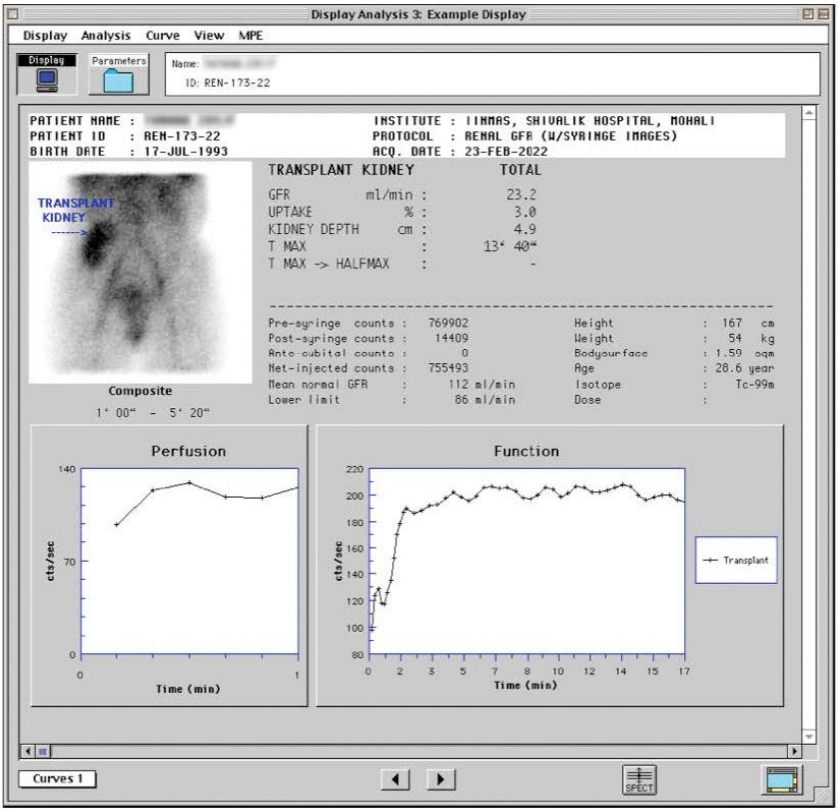
Sample Patient-1 Before GRAD

Dated: 8 February 2022



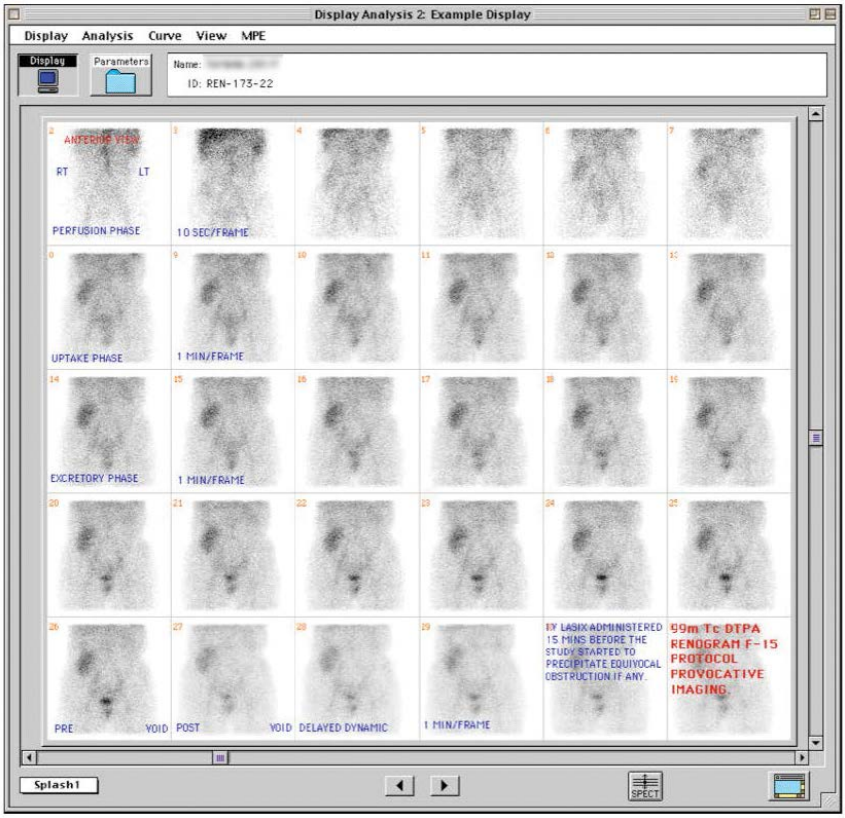
Sample Patient-1 After GRAD

Dated: 23 Feb 2022



Sample Patient-1 After GRAD

Dated: 23 Feb 2022



Sample Patient-2 Before GRAD

Dated: 11 November 2021

AERB Reg. No. 16-NMLICENSE-110822

INDIAN INSTITUTE OF NUCLEAR MEDICINE & SCANNING

Shivalik Hospital, Sector 69, Mohali,Ph. 0172-2216363, 5277528, 7009304465

Dr. AWADHESH PANDEY
Sr. Consultant & Head
Ex. FACULTY N.I.M.S. HYDERABAD

NAME : [redacted] AGE : 14 Y SEX : F DATE: 11/11/2021
REG.NO. : REN-566-21
ATTENDING SR. PHYSICIAN: MANISH ACHARYA
CLINICAL STATUS: CKD, to know functional status, drainage pattern and AND differential function WITH GFR CALCULATION

DYNAMIC RENAL SCINTIGRAPHY

ISOTOPE: 99mTc- EC DOSE: 5 mCi

	LEFT KIDNEY	RIGHT KIDNEY
PERFUSION PHASE		
VISUALISATION	poor	poor
RELATIVE PERFUSION	poor	poor
UPTAKE PHASE		
SIZE	shrunk	shrunk
SHAPE	normal	normal
POSITION	normal	normal
CONCENTRATION	poor	poor
CORTICALMARGIN DELINEATION	poorly-defined	poorly defined
SPLIT FUNCTION	44 %	56 %
EXCRETORY PHASE		
COLLECTING SYSTEM	normal	normal
DRAINAGE PATTERN	normal	normal
DIURETIC RESPONSE	normal	normal
URETER	normal	normal
GFR	4.4 ml/min	5.6 ml/min

cont on page 2

NOT VALID FOR MEDICO-LEGAL PURPOSE

Sample Patient-2 Before GRAD

Dated: 11 November 2021

AERB Reg. No. 16-NMLICENSE-110822

INDIAN INSTITUTE OF NUCLEAR MEDICINE & SCANNING

Shivalik Hospital, Sector 69, Mohali, Ph. 0172-2216363, 5277528, 7009304465

Dr. AWADHESH PANDEY
Sr. Consultant & Head
Ex. FACULTY N.I.M.S. HYDERABAD

Page 2

IMPRESSION: PROVOCATIVE IMAGING WITH DIURETIC ADMINISTERED 15 MINUTES BEFORE THE STUDY, TO PRECIPITATE EQUIVOCAL OBSTRUCTION, IF ANY, REVEALS: -

LEFT KIDNEY i) SHRUNK IN SIZE
ii) SEVERELY COMPROMISED CORTICAL FUNCTION
iii) NORMAL DRAINAGE SEEN
a) improving on frusemide provocation
b) improving as a function of time

RIGHT KIDNEY i) SHRUNK IN SIZE
ii) SEVERELY COMPROMISED CORTICAL FUNCTION
iii) NORMAL DRAINAGE SEEN
a) improving on frusemide provocation
b) improving as a function of time

- GLOBAL GFR = 10.0 ml/min/1.15 sq m BSA
(normal range for BSA and age = 90 ml/min + - 17ml/min)

-SPLIT FUNCTION: LEFT KIDNEY = 44%
RIGHT KIDNEY = 56%

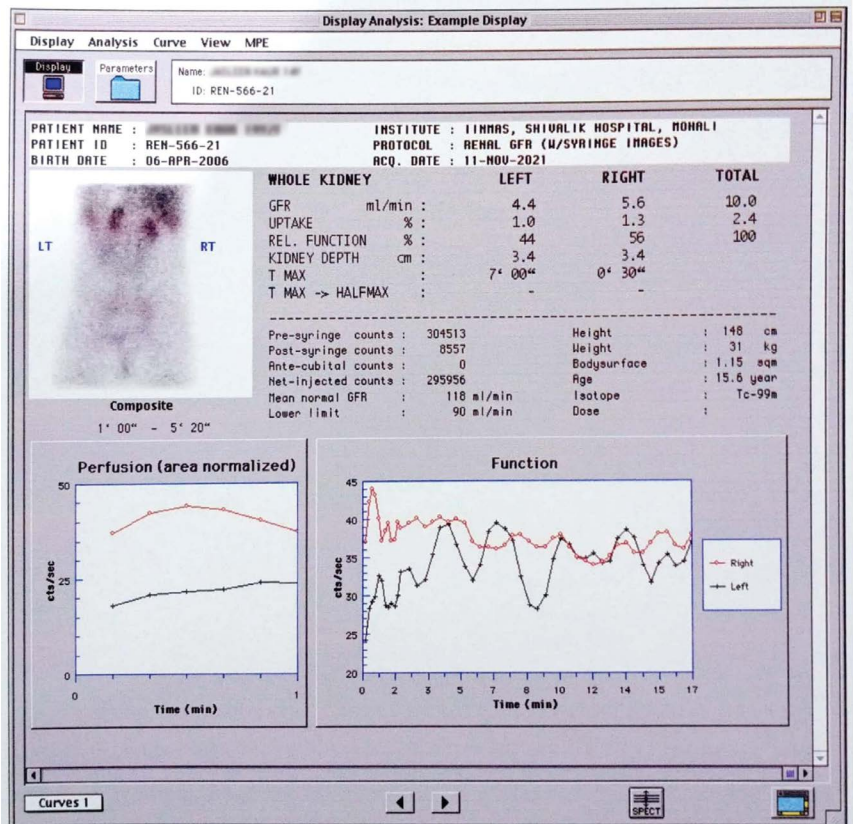
Awadhesh Pandey

Dr. AWADHESH PANDE Y
Sr. CONSULTANT & HEAD

NOT VALID FOR MEDICO-LEGAL PURPOSE

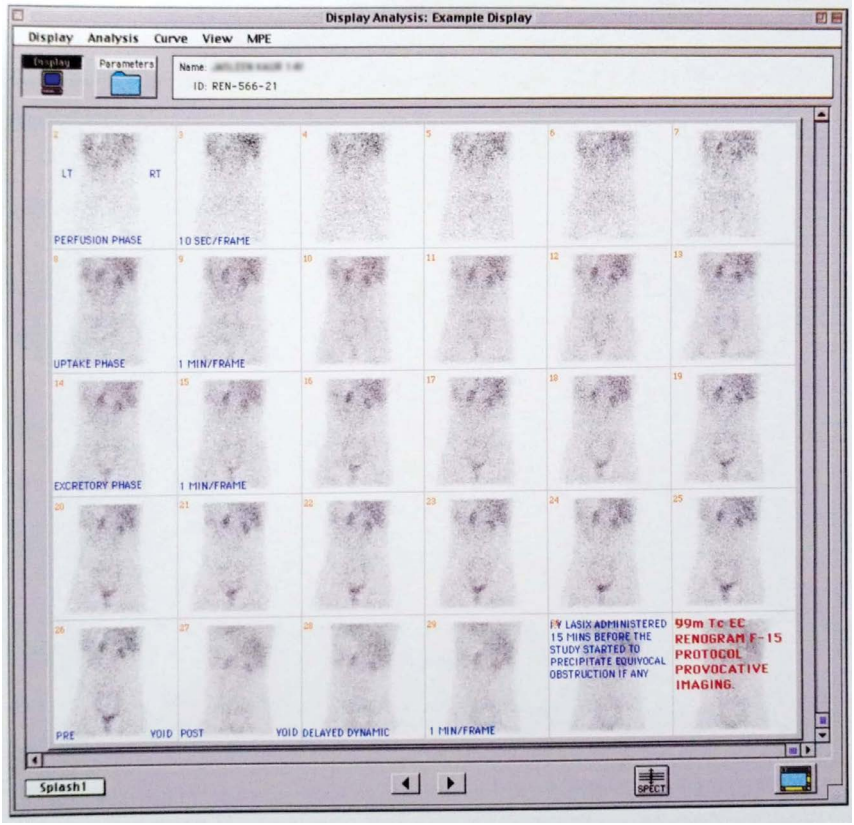
Sample Patient-2 Before GRAD

Dated: 11 November 2021



Sample Patient-2 Before GRAD

Dated: 11 November 2021



Sample Patient-2 After GRAD

Dated: 2 April 2022

AERB Reg. No. 16-NMLICENSE-110822

INDIAN INSTITUTE OF NUCLEAR MEDICINE & SCANNING

Shivalik Hospital, Sector 69, Mohali,Ph. 0172-2216363, 5277528, 7009304465

Dr. AWADHESH PANDEY
Sr. Consultant & Head
Ex. FACULTY N.I.M.S. HYDERABAD

NAME : [redacted] AGE : 14 Y SEX : F DATE: 02/04/2022
REG.NO. : REN-296-22
ATTENDING HOSPITAL: HIIMS, DERABASSI
CLINICAL STATUS: CKD, to know functional status, drainage pattern and AND differential function WITH GFR CALCULATION

DYNAMIC RENAL SCINTIGRAPHY

ISOTOPE: 99mTc- DTPA DOSE: 5 mCi

	LEFT KIDNEY	RIGHT KIDNEY
PERFUSION PHASE		
VISUALISATION	poor	poor
RELATIVE PERFUSION	poor	poor
UPTAKE PHASE		
SIZE	shrunk	shrunk
SHAPE	normal	normal
POSITION	normal	normal
CONCENTRATION	poor	poor
CORTICALMARGIN DELINEATION	poorly-defined	poorly defined
SPLIT FUNCTION	40 %	60 %
EXCRETORY PHASE		
COLLECTING SYSTEM	normal	normal
DRAINAGE PATTERN	normal	normal
DIURETIC RESPONSE	normal	normal
URETER	normal	normal
GFR	5.4 ml/min	8.2 ml/min

cont on page 2

NOT VALID FOR MEDICO-LEGAL PURPOSE

Sample Patient-2 After GRAD

Dated: 2 April 2022

AERB Reg. No. 16-NMLICENSE-110822

INDIAN INSTITUTE OF NUCLEAR MEDICINE & SCANNING

Shivalik Hospital, Sector 69, Mohali,Ph. 0172-2216363, 5277528, 7009304465

Dr. AWADHESH PANDEY
Sr. Consultant & Head
Ex. FACULTY N.I.M.S. HYDERABAD

Page 2

IMPRESSION: PROVOCATIVE IMAGING WITH DIURETIC ADMINISTERED 15 MINUTES BEFORE THE STUDY, TO PRECIPITATE EQUIVOCAL OBSTRUCTION, IF ANY, REVEALS: -

LEFT KIDNEY i) SHRUNK IN SIZE
ii) SEVERELY COMPROMISED CORTICAL FUNCTION
iii) NORMAL DRAINAGE SEEN
a) improving on frusemide provocation
b) improving as a function of time

RIGHT KIDNEY i) SHRUNK IN SIZE
ii) SEVERELY COMPROMISED CORTICAL FUNCTION
iii) NORMAL DRAINAGE SEEN
a) improving on frusemide provocation
b) improving as a function of time

- GLOBAL GFR = 13.7 ml/min/1.16 sq m BSA
(normal range for BSA and age = 90 ml/min + - 17ml/min)

-SPLIT FUNCTION: LEFT KIDNEY = 40 %
RIGHT KIDNEY = 60 %

N.B: AS COMPARED TO THE PREVIOUS SCAN DATED: 11 NOV 2021, THERE IS MILD IMPROVEMENT IN BILATERAL RENAL FUNCTION

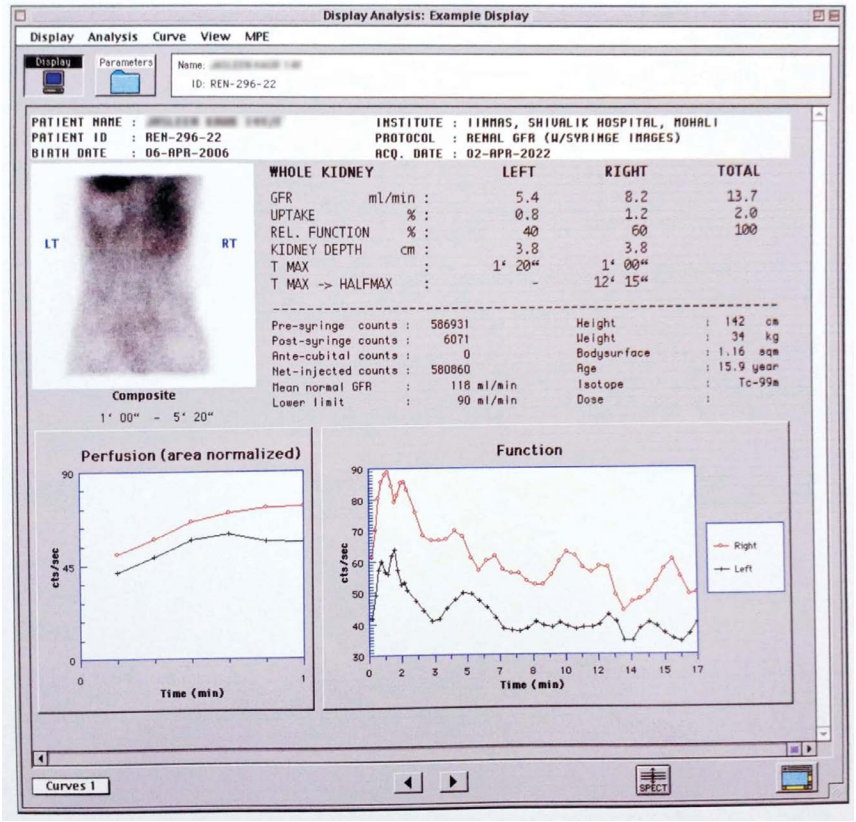
Awadhesh Pandey

Dr. AWADHESH PANDE Y
Sr. CONSULTANT & HEAD

NOT VALID FOR MEDICO-LEGAL PURPOSE

Sample Patient-2 After GRAD

Dated: 2 April 2022

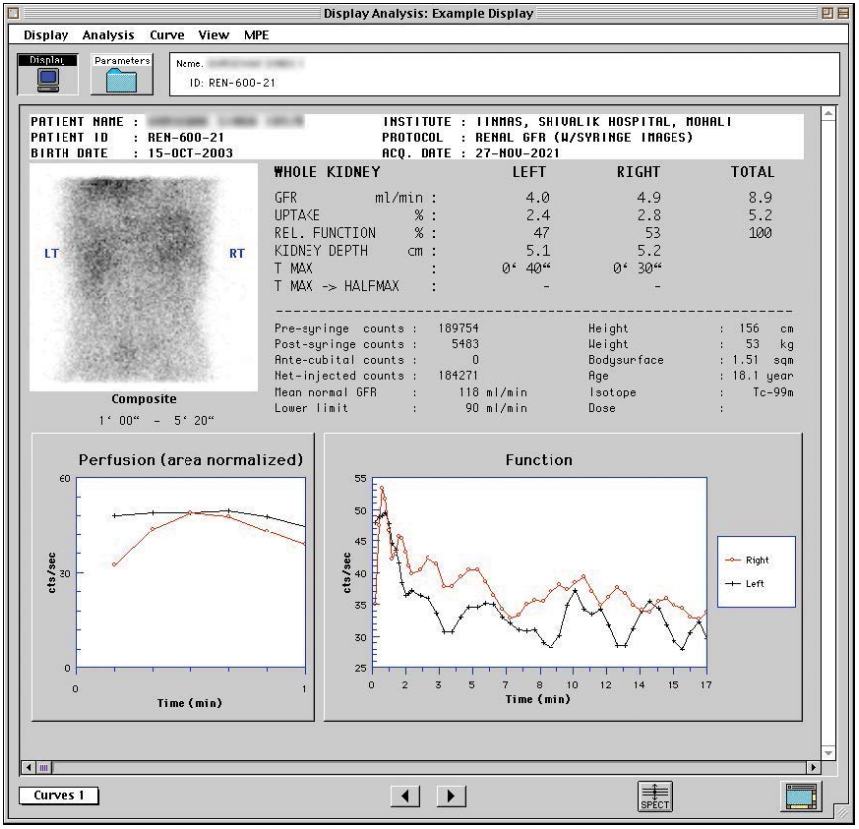


Sample Patient-2 After GRAD

Dated: 2 April 2022

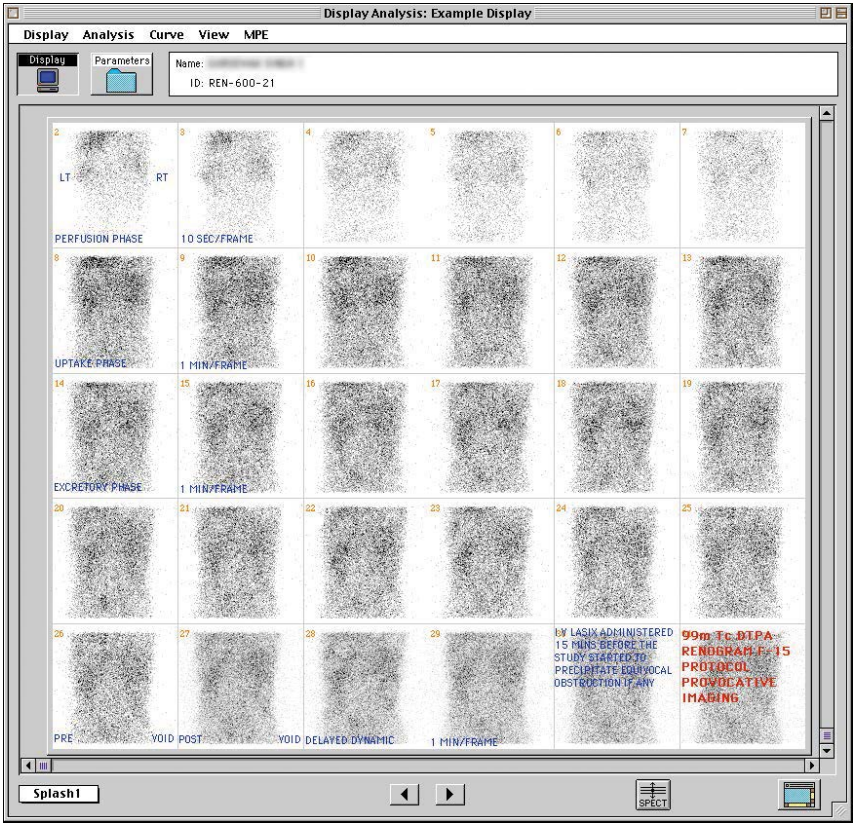
Sample Patient-3 Before GRAD

Dated : 27 November 2021



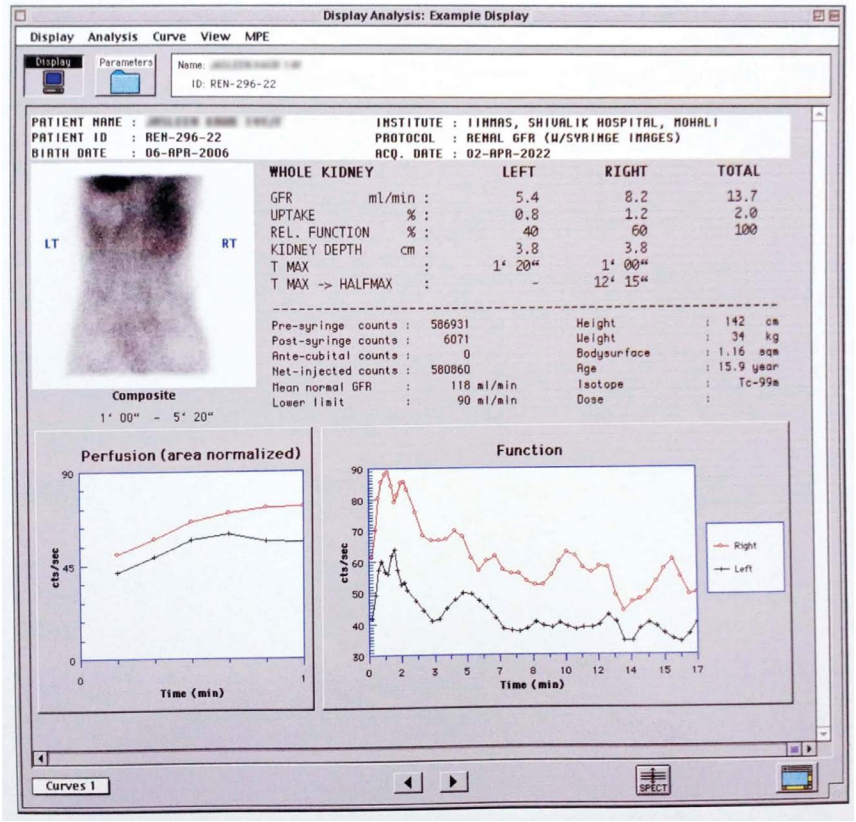
Sample Patient-3 Before GRAD

Dated : 27 November 2021



Sample Patient-3 After GRAD

Date: 21 February 2022



Sample Patient-3 After GRAD

Date: 21 February 2022

Sample Patient-4 Before GRAD

Dated : 4 June 2021

AERB Reg. No. 16-NMLICENSE-110822

INDIAN INSTITUTE OF NUCLEAR MEDICINE & SCANNING

Shivalik Hospital, Sector 69, Mohali,Ph. 0172-2216363, 5277528, 7009304465

Dr. AWADHESH PANDEY
Sr. Consultant & Head
Ex. FACULTY N.I.M.S. HYDERABAD

NAME: [redacted] AGE: 65 Y SEX: M DATE: 04/06/2021
REG.NO. REN-279-21
ATTENDING SR. DOCTOR: ACHARYA MANISH
CLINICAL STATUS: TO KNOW FUNCTIONAL STATUS, GFR AND DRAINAGE PATTERN

DYNAMIC RENAL SCINTIGRAPHY
ISOTOPE: 99mTc-DTPA DOSE 5 m Ci

	LEFT KIDNEY	RIGHT KIDNEY
PERFUSION PHASE		
VISUALISATION	poor	poor
RELATIVE PERFUSION	poor	poor
UPTAKE PHASE		
SIZE	shrunk	shrunk
SHAPE	normal	normal
POSITION	normal	normal
CONCENTRATION	poor	poor
CORTICALMARGIN DELINEATION	poorly -defined	poorly-defined
SPLIT FUNCTION	45 %	55 %
EXCRETORY PHASE		
COLLECTING SYSTEM	normal	normal
DRAINAGE PATTERN	normal	normal
DIURETIC RESPONSE	normal	normal
URETER	normal	normal
GFR	6.5 ml/min	7.3 ml/min

CONT ON PG 2

Sample Patient-4 Before GRAD

Dated : 4 June 2021

AERB Reg. No. 16-NMLICENSE-110822

INDIAN INSTITUTE OF NUCLEAR MEDICINE & SCANNING

Shivalik Hospital, Sector 69, Mohali,Ph. 0172-2216363, 5277528, 7009304465

Dr. AWADHESH PANDEY
Sr. Consultant & Head
Ex. FACULTY N.I.M.S. HYDERABAD

Page 2

BLADDER: -NORMAL RESIDUAL VOLUME
-THERE IS NO DIFFRENCE IN TRACER CONCENTRATION BETWEEN
-PRE AND POST VOID FILMS SIGNIFYING NO INDIRECT EVIDENCE OF
i) VESICO-URETERIC REFLUX ON EITHER SIDE OR
ii) GRAVITY DEPENDENT DRAINAGE

IMPRESSION: PROVOCATIVE IMAGING WITH DIURETIC ADMINSISTERED 15 MINUTES BEFORE THE STUDY STARTED TO PRECIPITATE EQUIVOCAL OBSTRUCTION, IF ANY REVEALS:: -

LEFT KIDNEY i) SHRUNK IN SIZE
ii) SEVERELY COMPROMISED CORTICAL FUNCTION
iii) NORMAL DRAINAGE
I) improving on frusemide provocation
ii) improving as a function of time

RIGHT KIDNEY i) SHRUNK IN SIZE
ii) SEVERELY COMPROMISED CORTICAL FUNCTION
iii) NORMAL DRAINAGE
I) improving on frusemide provocation
ii) improving as a function of time

GLOBAL GFR = 13.8 ml/min/ 2.06 sq m BSA
(normal range for BSA = 73 ml/min + - 17ml/min)

SPLIT FUNCTION: LEFT KIDNEY = 45%
RIGHT KIDNEY = 55 %

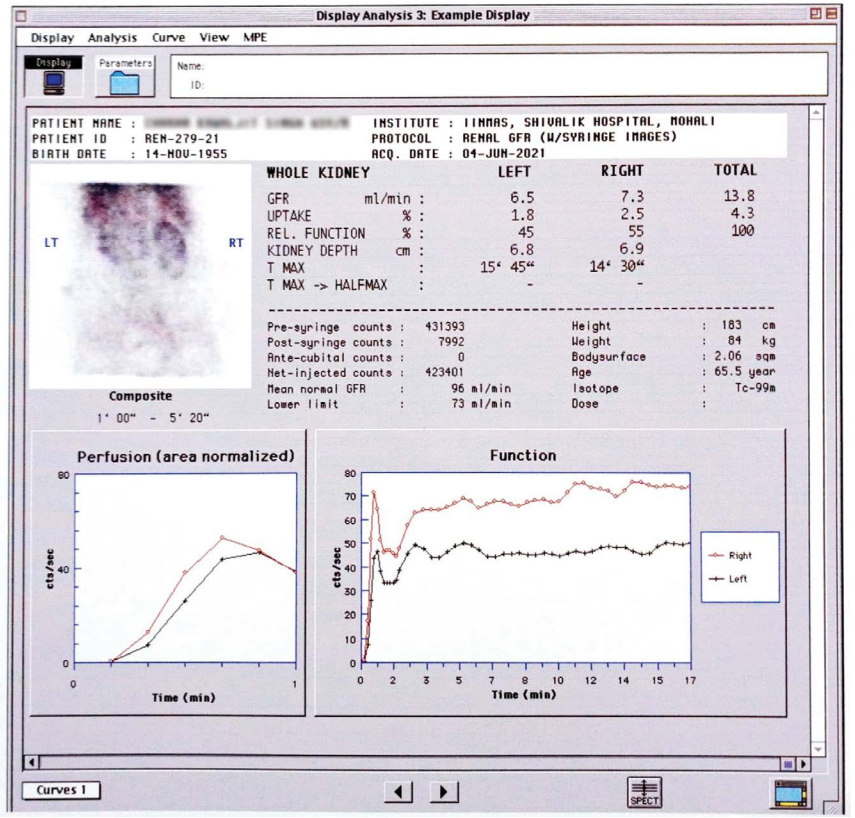
Awadhesh Pandey

Dr.AWADHESH PANDEY
Sr.CONSULTANT & HEAD

END OF REPORT

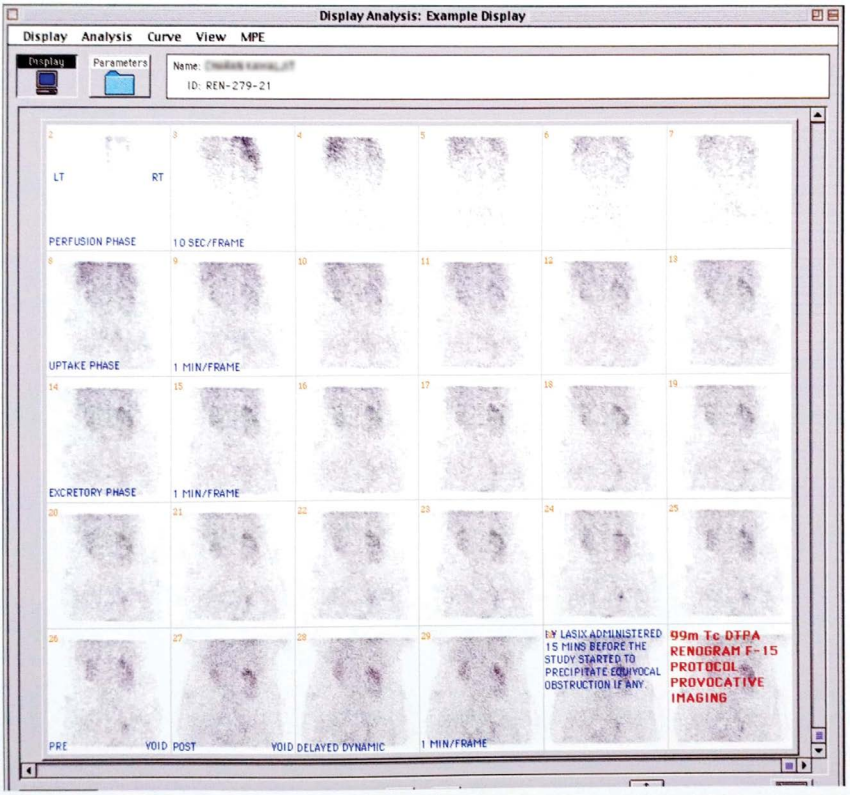
Sample Patient-4 Before GRAD

Dated : 4 June 2021



Sample Patient-4 Before GRAD

Dated : 4 June 2021



Sample Patient-4 After GRAD

Date: 27 August 2021

AERB Reg. No. 16-NMLICENSE-110822

INDIAN INSTITUTE OF NUCLEAR MEDICINE & SCANNING

Shivalik Hospital, Sector 69, Mohali,Ph. 0172-2216363, 5277528, 7009304465

Dr. AWADHESH PANDEY
Sr. Consultant & Head
Ex. FACULTY N.I.M.S. HYDERABAD

NAME : [redacted] AGE : 65 Y SEX : M DATE: 27/08/2021
REG.NO. : REN-444-21
ATTENDING SR. PHYSICIAN: MANISH ACHARYA
CLINICAL STATUS: CKD, to know functional status, drainage pattern and AND differential function WITH GFR

DYNAMIC RENAL SCINTIGRAPHY

ISOTOPE: 99mTc- DTPA DOSE: 5 mCi

	LEFT KIDNEY	RIGHT KIDNEY
PERFUSION PHASE		
VISUALISATION	poor	poor
RELATIVE PERFUSION	poor	poor
UPTAKE PHASE		
SIZE	shrunk	shrunk
SHAPE	normal	normal
POSITION	normal	normal
CONCENTRATION	poor	poor
CORTICALMARGIN DELINEATION	poorly-defined	poorly defined
SPLIT FUNCTION	42 %	58 %
EXCRETORY PHASE		
COLLECTING SYSTEM	normal	normal
DRAINAGE PATTERN	normal	normal
DIURETIC RESPONSE	normal	normal
URETER	normal	normal
GFR	8.0 ml/min	10.8 ml/min

cont on page 2

Sample Patient-4 After GRAD

Date: 27 August 2021

AERB Reg. No. 16-NMLICENSE-110822

INDIAN INSTITUTE OF NUCLEAR MEDICINE & SCANNING

Shivalik Hospital, Sector 69, Mohali,Ph. 0172-2216363, 5277528, 7009304465

Dr. AWADHESH PANDEY
Sr. Consultant & Head
Ex. FACULTY N.I.M.S. HYDERABAD

Page 2

IMPRESSION: PROVOCATIVE IMAGING WITH DIURETIC ADMINISTERED 15 MINUTES BEFORE THE STUDY, TO PRECIPITATE EQUIVOCAL OBSTRUCTION, IF ANY, REVEALS: -

LEFT KIDNEY i) SHRUNK IN SIZE
ii) SEVERELY COMPROMISED CORTICAL FUNCTION
iii) NORMAL DRAINAGE SEEN
a) improving on frusemide provocation
b) improving as a function of time

RIGHT KIDNEY i) SHRUNK IN SIZE
ii) SEVERELY COMPROMISED CORTICAL FUNCTION
iii) NORMAL DRAINAGE SEEN
a) improving on frusemide provocation
b) improving as a function of time

- GLOBAL GFR = 18.8 ml/min/2.03 sq m BSA
(normal range for BSA and age = 73 ml/min + - 17ml/min)

-SPLIT FUNCTION: LEFT KIDNEY = 42%
RIGHT KIDNEY = 58%

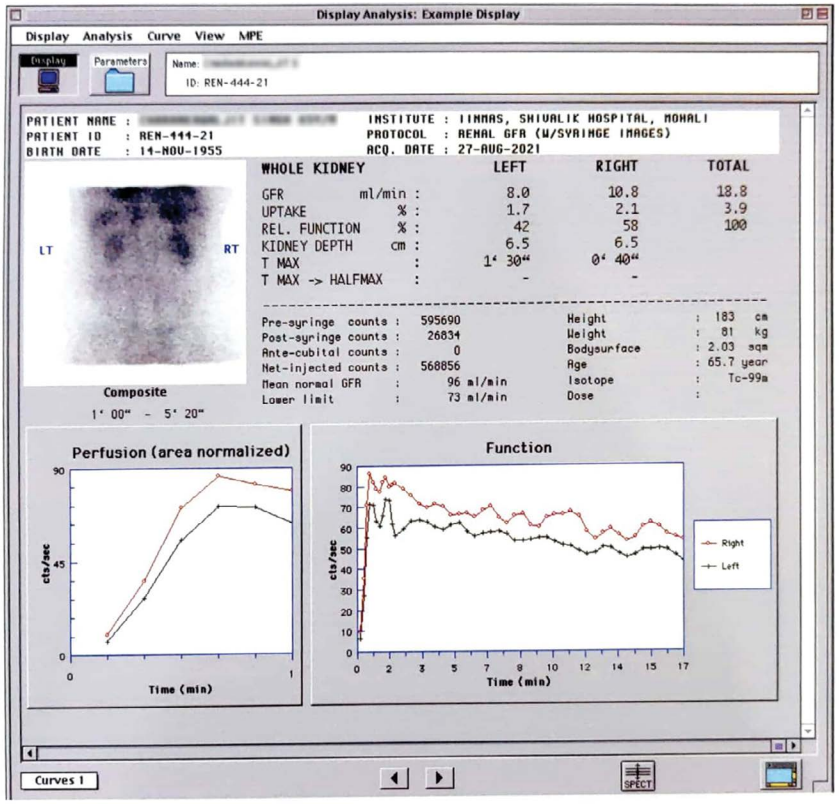
N.B: AS COMPARED TO THE PREVIOUS SCAN DATED: 04 JUNE 2021, THERE IS IMPROVEMENT IN BILATERAL RENAL FUNCTION AND GFR

Awadhesh Pandey

Dr. AWADHESH PANDE Y
Sr. CONSULTANT & HEAD

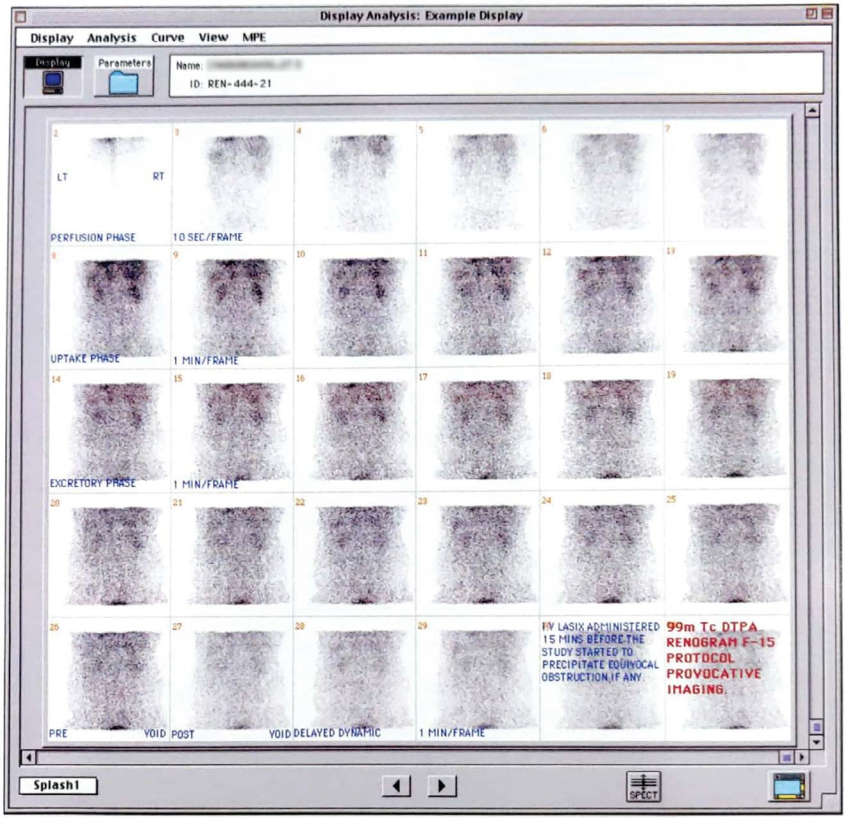
Sample Patient-4 After GRAD

Date: 27 August 2021



Sample Patient-4 After GRAD

Date: 27 August 2021



Sample Patient-5 Before GRAD

Dated : 7 January 2022

NAME : [redacted] AGE : 36 Y SEX : M DATE: 07/01/2022
REG.NO. : REN-09-22
ATTENDING HOSPITAL: HIIMS, DERABASSI
CLINICAL STATUS: CKD, to know functional status, drainage pattern and AND differential function WITH GFR CALCULATION

DYNAMIC RENAL SCINTIGRAPHY

ISOTOPE: 99mTc- DTPA DOSE: 5 mCi

	LEFT KIDNEY	RIGHT KIDNEY
PERFUSION PHASE		
VISUALISATION	poor	poor
RELATIVE PERFUSION	poor	poor
UPTAKE PHASE		
SIZE	shrunk	shrunk
SHAPE	normal	normal
POSITION	normal	normal
CONCENTRATION	poor	poor
CORTICALMARGIN DELINEATION	poorly-defined	poorly defined
SPLIT FUNCTION	50%	50%
EXCRETORY PHASE		
COLLECTING SYSTEM	normal	normal
DRAINAGE PATTERN	normal	normal
DIURETIC RESPONSE	normal	normal
URETER	normal	normal
GFR	4.0 ml/min	4.0 ml/min

cont on page 2

Sample Patient-5 Before GRAD

Dated : 7 January 2022

IMPRESSION: PROVOCATIVE IMAGING WITH DIURETIC ADMINISTERED 15 MINUTES BEFORE THE STUDY, TO PRECIPITATE EQUIVOCAL OBSTRUCTION, IF ANY, REVEALS: -

LEFT KIDNEY i) SHRUNK IN SIZE
ii) SEVERELY COMPROMISED CORTICAL FUNCTION
iii) NORMAL DRAINAGE SEEN
a) improving on frusemide provocation
b) improving as a function of time

RIGHT KIDNEY i) SHRUNK IN SIZE
ii) SEVERELY COMPROMISED CORTICAL FUNCTION
iii) NORMAL DRAINAGE SEEN
a) improving on frusemide provocation
b) improving as a function of time

- GLOBAL GFR = 8.0 ml/min/1.69 sq m BSA
(normal range for BSA and age = 84 ml/min + - 17ml/min)

-SPLIT FUNCTION: LEFT KIDNEY = 50%
RIGHT KIDNEY = 50%

N.B: PLEASE RULE OUT ESRD (END STAGE RENAL DISEASE)

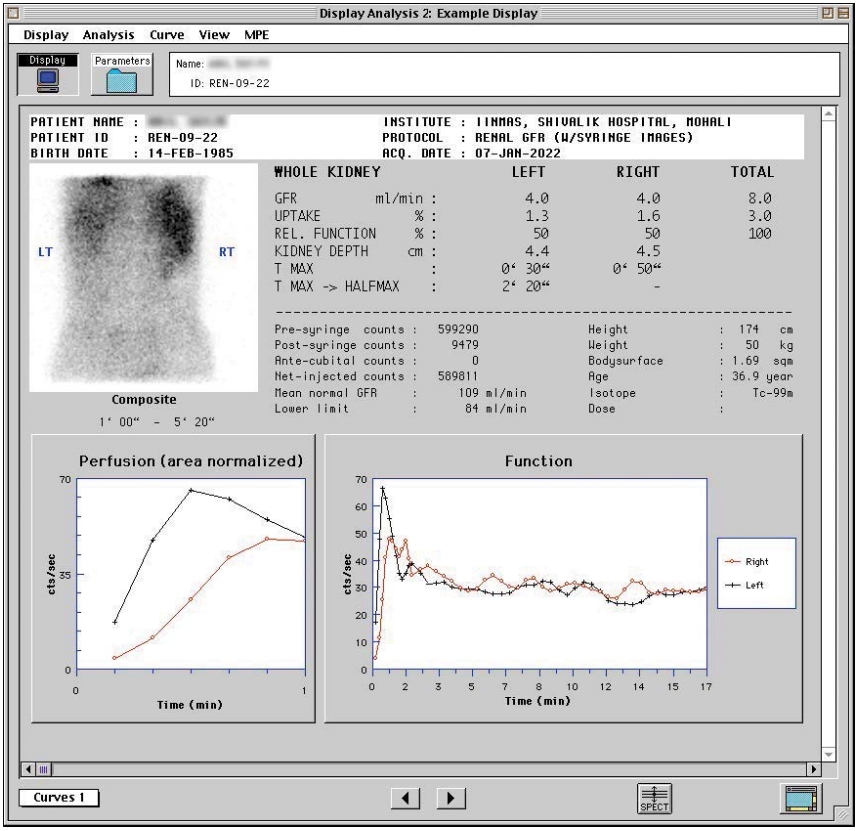
REPEAT DTPA SCAN AFTER 3 MONTHS TO SEE PROGRESSION OR REGRESSION

Awadhesh Pandey

Dr. AWADHESH PANDE Y
Sr. CONSULTANT & HEAD

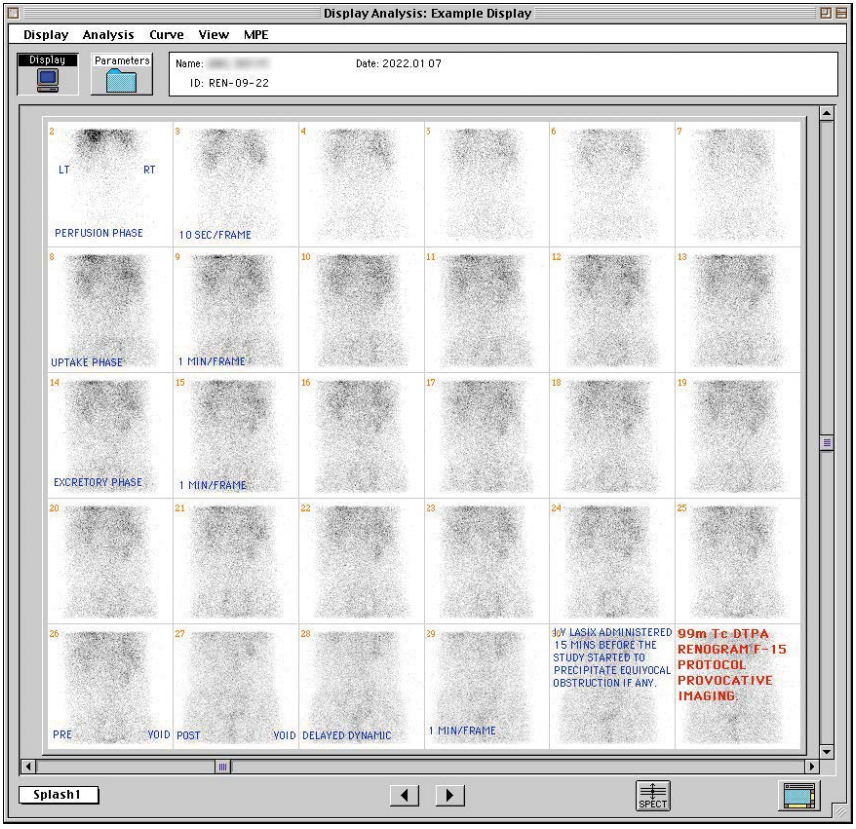
Sample Patient-5 Before GRAD

Dated : 7 January 2022



Sample Patient-5 Before GRAD

Dated : 7 January 2022



Sample Patient-5 After GRAD

Date: 26 April 2022

NAME : [redacted] AGE : 37 Y SEX : M DATE: 26/04/2022
REG.NO. : REN-362-22
ATTENDING HOSPITAL: HIIMS, DERABASSI
CLINICAL STATUS: CKD, to know functional status, drainage pattern and
AND differential function WITH GFR CALCULATION

DYNAMIC RENAL SCINTIGRAPHY

ISOTOPE: 99mTc- DTPA DOSE: 5 mCi

	LEFT KIDNEY	RIGHT KIDNEY
PERFUSION PHASE		
VISUALISATION	poor	poor
RELATIVE PERFUSION	poor	poor
UPTAKE PHASE		
SIZE	shrunk	shrunk
SHAPE	normal	normal
POSITION	normal	normal
CONCENTRATION	poor	poor
CORTICALMARGIN DELINEATION	poorly-defined	poorly defined
SPLIT FUNCTION	47 %	53 %
EXCRETORY PHASE		
COLLECTING SYSTEM	normal	normal
DRAINAGE PATTERN	normal	normal
DIURETIC RESPONSE	normal	normal
URETER	normal	normal
GFR	7.5 ml/min	8.0 ml/min

cont on page 2

Sample Patient-5 After GRAD

Date: 26 April 2022

IMPRESSION: PROVOCATIVE IMAGING WITH DIURETIC ADMINISTERED 15 MINUTES BEFORE THE STUDY, TO PRECIPITATE EQUIVOCAL OBSTRUCTION, IF ANY, REVEALS: -

LEFT KIDNEY i) SHRUNK IN SIZE
ii) SEVERELY COMPROMISED CORTICAL FUNCTION
iii) NORMAL DRAINAGE SEEN
a) improving on frusemide provocation
b) improving as a function of time

RIGHT KIDNEY i) SHRUNK IN SIZE
ii) SEVERELY COMPROMISED CORTICAL FUNCTION
iii) NORMAL DRAINAGE SEEN
a) improving on frusemide provocation
b) improving as a function of time

- GLOBAL GFR = 15.5 ml/min/1.59 sq m BSA
(normal range for BSA and age = 84 ml/min + - 17ml/min)

-SPLIT FUNCTION: LEFT KIDNEY = 47 %
RIGHT KIDNEY = 53 %

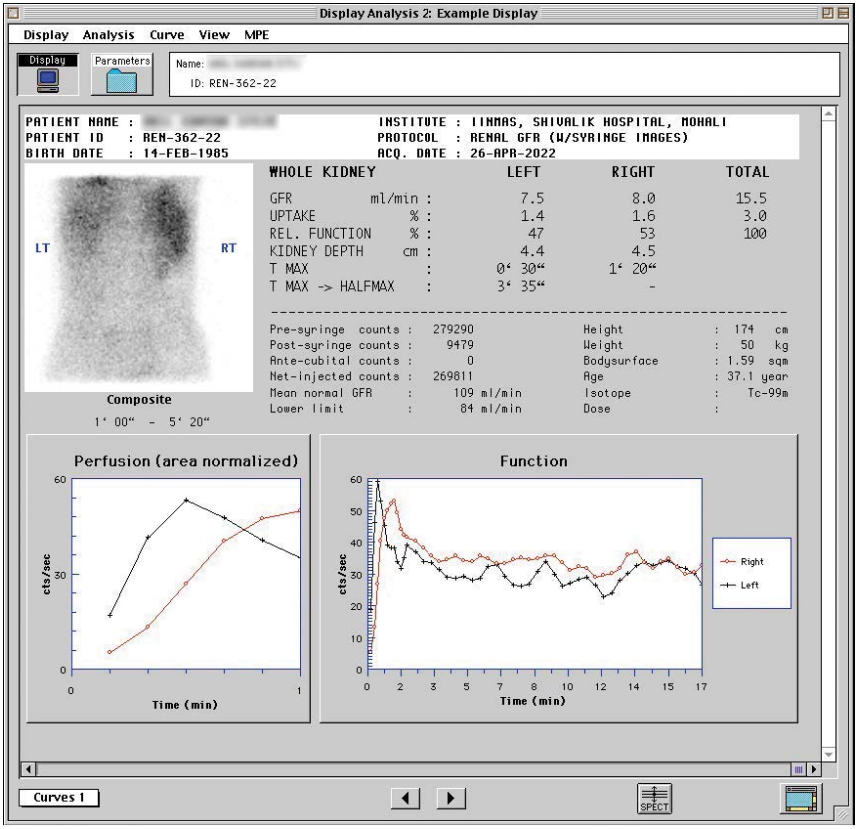
N.B: AS COMPARED TO THE PREVIOUS SCAN DATED: 07 JAN 2022, THERE IS IMPROVEMENT IN BILATERAL RENAL FUNCTION

Awadhesh Pandey

Dr. AWADHESH PANDE Y
Sr. CONSULTANT & HEAD

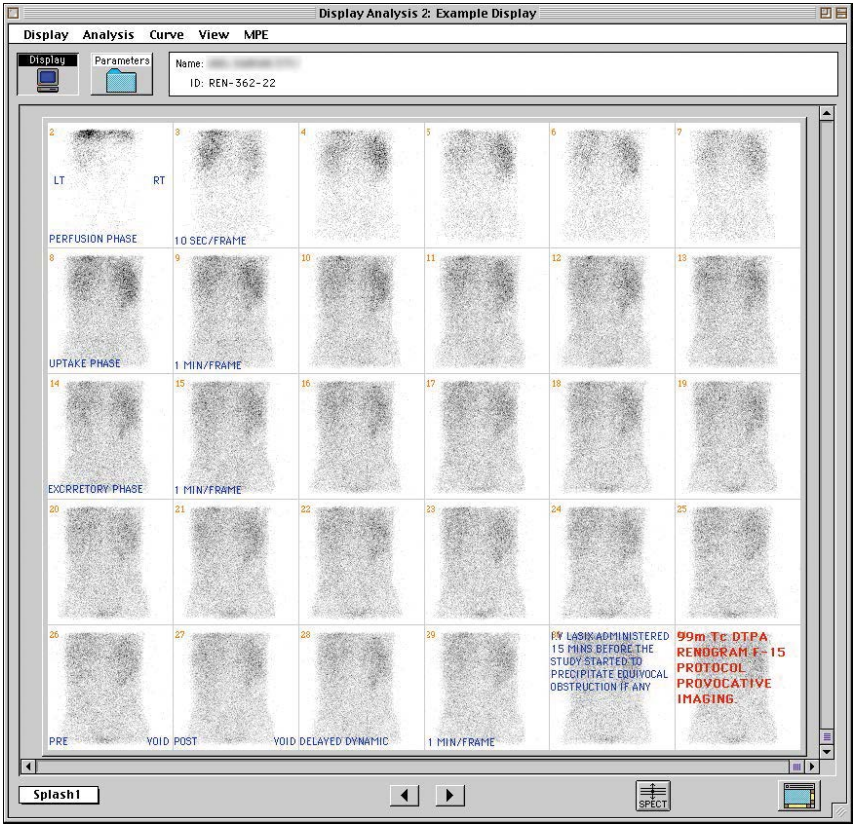
Sample Patient-5 After GRAD

Date: 26 April 2022



Sample Patient-5 After GRAD

Date: 26 April 2022



Sample Patient-6 Before GRAD

Dated: 12 January 2022

NAME: [redacted] AGE: 24Y SEX M DATE- 12/01/2022
REG.NO. 438932
CLINICAL STATUS: To Access Functional status, Drainage pattern

PROVOCATIVE DYNAMIC RENAL SCINTIGRAPHY
ISOTOPE: 99mTc-DTPA DOSE : 5 m Ci

	LEFT KIDNEY	RIGHT KIDNEY
PERFUSION PHASE		
VISUALISATION	poor	poor
RELATIVE PERFUSION	poor	poor
UPTAKE PHASE		
SIZE	shrunk	shrunk
SHAPE	normal	normal
POSITION	normal	normal
CONCENTRATION	poor	poor
CORTICALMARGIN DELINEATION	poorly -defined	poorlly-defined
SPLIT FUNCTION	39.5%	60.5%
EXCRETORY PHASE		
COLLECTING SYSTEM	normal	normal
DRAINAGE PATTERN	normal	normal
DIURETIC RESPONSE	normal	normal
URETER	normal	normal
GFR	0.155ml/min	0.236 ml/min

----------CONT ON PG 2----------

Sample Patient-6 Before GRAD

Dated: 12 January 2022

BLADDER: - NORMAL RESIDUAL VOLUME
-THERE IS DIFFRENCE IN TRACER CONCENTRATION BETWEEN
-PRE AND POST VOID FILMS SIGNIFYING INDIRECT EVIDENCE OF
i VESICO-URETERIC REFLUX ON RIGHT SIDE.

IMPRESSION:PROVOCATIVE IMAGING WITH DIURETIC ADMINSISTERED 15 MINUTES BEFORE THE STUDY STARTED TO PRECIPITATE EQUIVOCAL OBSTRUCTION, IF ANY REVEALS: -

LEFT KIDNEY i SHRUNK IN SIZE
ii) SEVERELY COMPROMISED CORTICAL FUNCTION
iii) NORMAL DRAINAGE

RIGHT KIDNEY i SHRUNK IN SIZE
ii) SEVERELY COMPROMISED CORTICAL FUNCTION
iii) NORMAL DRAINAGE

- GLOBAL GFR = 0.391ml/min/ sq m BSA
(normal range for BSA = 90 ml/min + - 17ml/min)

-SPLIT FUNCTION: LEFT KIDNEY = 39.5%
RIGHT KIDNEY = 60.5 %

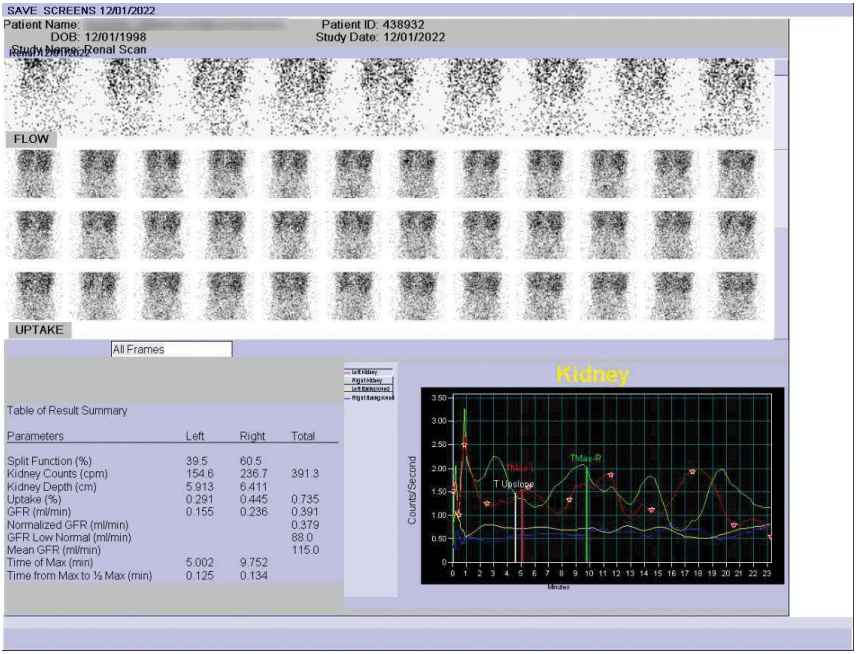
NB- PLEASE RULE OUT END STAGE RENAL DISEASE

Dr.AWADHESH PANDE Y
Sr.CONSULTANT & HEAD

END OF REPORT

Sample Patient-6 Before GRAD

Dated: 12 January 2022



Sample Patient-6 After GRAD

Dated: 18 April 2022

NAME: [redacted] AGE: 25Y SEX M DATE: 18/04/2022
REG.NO. 438932
CLINICAL STATUS: To Know FUNCTIONAL STATUS, DRAINAGE PATTERN, SPLIT FUNCTION, AND GFR

PROVOCATIVE DYNAMIC RENAL SCINTIGRAPHY

ISOTOPE: 99mTc-DTPA **DOSE : 5 m Ci**

	LEFT KIDNEY	RIGIIT KIDNEY
PERFUSION PHASE		
VISUALISATION	poor	poor
RELATIVE PERFUSION	poor	poor
UPTAKE PHASE		
SIZE	shrunk	shrunk
SHAPE	normal	normal
POSITION	normal	normal
CONCENTRATION	poor	poor
CORTICALMARGIN DELINEATION	poorly-defined	poorly-defined
SPLIT FUNCTION	34.6%	65.4%
EXCRETORY PHASE		
COLLECTING SYSTEM	normal	normal
DRAINAGE PATTERN	normal	normal
DIURETIC RESPONSE	normal	normal
URETER	normal	normal
GFR	3.221ml/min	6.085 ml/min

----------CONT ON PG 2----------

Sample Patient-6 After GRAD

Dated: 18 April 2022

BLADDER: - NORMAL RESIDUAL VOLUME
-THERE IS NO DIFFRENCE IN TRACER CONCENTRATION BETWEEN
-PRE AND POST VOID FILMS SIGNIFYING NO INDIRECT EVIDENCE OF
i i) VESICO-URETERIC REFLUX ON EITHER SIDE OR
ii ii) GRAVITY DEPENDENT DRAINAGE.

IMPRESSION: - 99m Tc DTPA RENOGRAM REVEALS: -

LEFT KIDNEY i) SHRUNK IN SIZE
ii) SEVERELY COPROMISED CORTICAL FUNCTION
iii) THERE IS EVIDENCE OF NORMAL DRAINAGE
a) improving on frusemide provocation
b) improving as a function of time

RIGHT KIDNEY i) SHRUNK IN SIZE
ii) SEVERELY COMPROMISED CORTICAL FUNCTION
iii) THERE IS EVIDENCE OF NORMAL DRAINAGE
a) improving on frusemide provocation
b) improving as a function of time

- GLOBAL GFR = 9.306ml/min/sq m BSA
(normal range for BSA = 73ml/min + - 17ml/min)

-SPLIT FUNCTION: LEFT KIDNEY = 34.6%
RIGHT KIDNEY = 65.4%

NB- AS COMPARE TO PREVIOUS STUDY (12/01/2022) THERE IS IMPROVEMENT IN BILATERAL RENAL FUNCTION

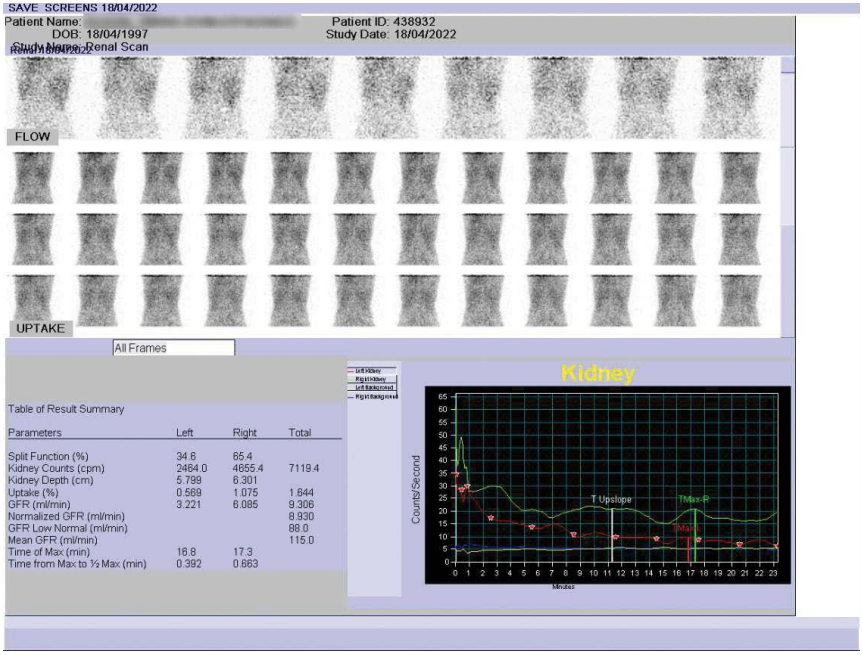
Awadhesh Pandey

Dr.AWADHESH PANDEY
Sr.CONSULTANT & HEAD

END OF REPORT

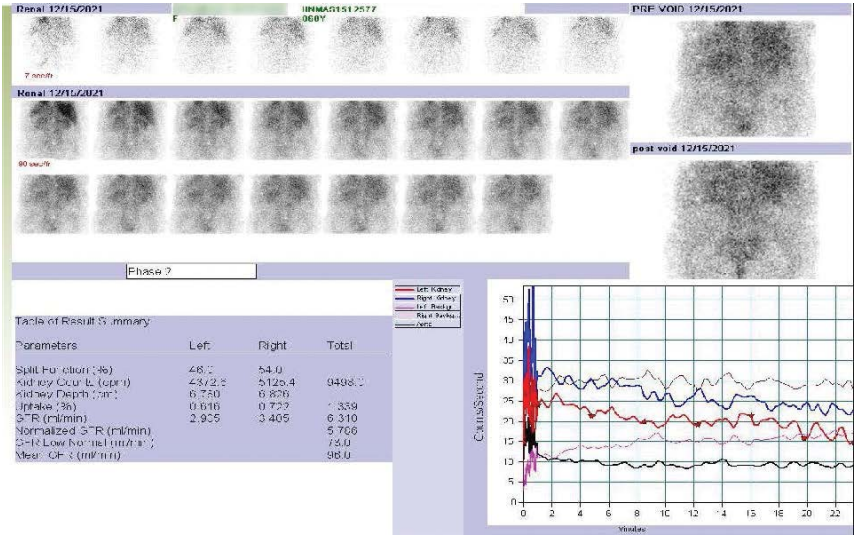
Sample Patient-6 After GRAD

Dated: 18 April 2022



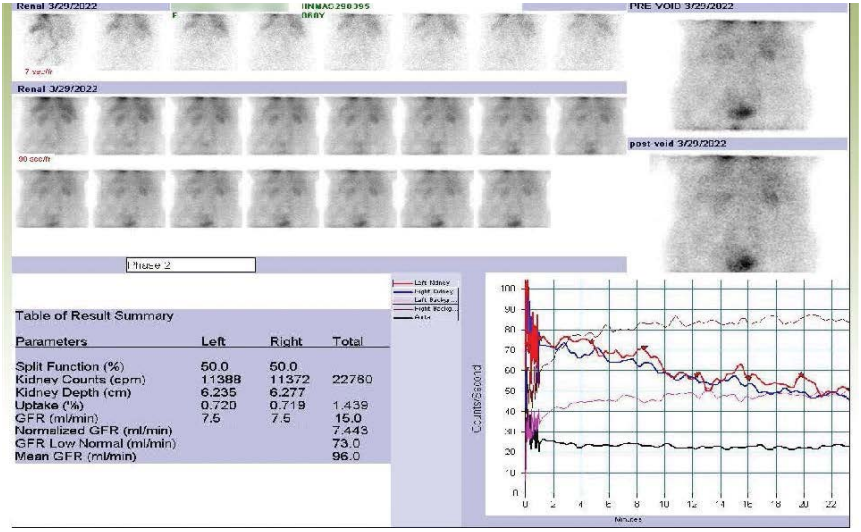
Sample Patient-7 Before GRAD

Dated: 15 December 2021



Sample Patient-7 After GRAD

Dated: 29 March 2022



डॉ. बीआरसी के
प्रतिबंधित यू-ट्यूब चैनल

देखने के लिए

www.biswaroop.com/mydeletedyoutubechannel

पर जाएं

और सभी नए वीडियो

www.coronakaal.tv

पर देखे जा सकते हैं।

क्या आप डॉ. बिस्वरूप रॉय चौधरी की

डीआईपी डाइट/एनआईसीई प्रोटोकॉल/पोस्च्युरल मेडिसिन

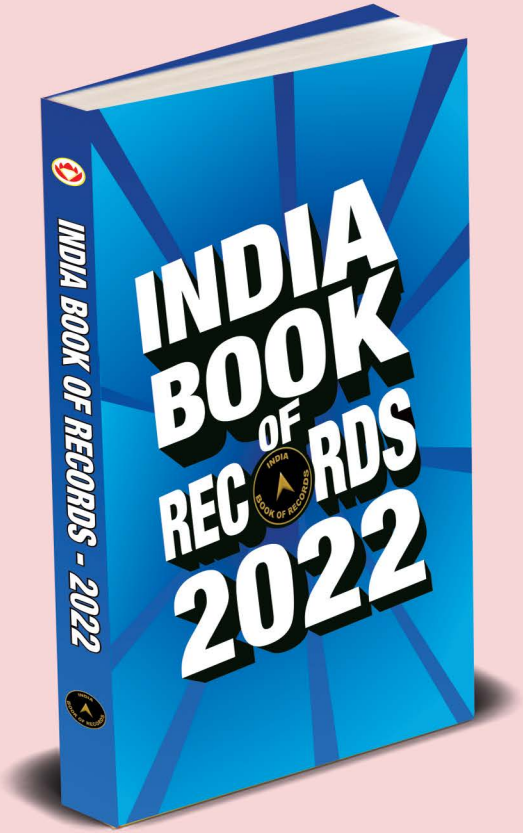
से ठीक हुए हैं?

यदि हाँ, तो कृपया अपने वीडियो साक्ष्यों को साझा कर
डॉ. बीआरसी की मुहिम को अपना सहयोग दें।

@Whatsapp :9871186229

असाधारण साहसिक कार्य...

...असाधारण लोग



कोई भी रिकॉर्ड बनाने या पुराने रिकॉर्ड को तोड़ने के लिए
www.indiabookofrecords.in/apply
पर जाएं

India Book of Records

हेड ऑफिस : बी-121, दूसरी मंजिल, ग्रीन फील्ड्स,
फरीदाबाद - 121003 (हरियाणा), भारत
फोन : +91-9999436779
ई-मेल : ibr@indiabookofrecords.in
वेबसाइट : www.indiabookofrecords.in

गुरुत्वाकर्षण एक औषधि

पृथ्वी पर सबसे बड़ी शक्ति, गुरुत्वाकर्षण बल यानी ग्रेविटी को औषधि के रूप में इस्तेमाल करने पर आधारित पोस्च्युरल मेडिसिन के विज्ञान पर संभवत: यह विश्व की पहली पुस्तक है। इस पुस्तक को पढ़ने के बाद आप निश्चित रूप से आश्वस्त हो जाएंगे कि एलोपैथी (आधुनिक चिकित्सा), होम्योपैथी, आयुर्वेद या नेचुरोपैथी सहित उपचार की मौजूदा प्रमुख प्रणालियों की तुलना में, पोस्च्युरल मेडिसिन सबसे तेज, सुरक्षित और अधिक प्रमाणों पर आधारित है। जिसमें उपचार की लागत प्राय: नहीं के बराबर है और यह रसायनों/दवाओं और उच्च तकनीक वाले उपकरणों पर बिल्कुल भी निर्भर नहीं है।

सभी अग्रणी ऑनलाइन स्टोर्स पर हिंदी/अंग्रेजी में उपलब्ध हैं

इफ्लूएंजा/फ्लू का आपातकालीन प्रबंधन

श्रीधर यूनिवर्सिटी से एक प्रमाणित "आईएलआई" शिक्षक बनिए

विवरण : यह प्रशिक्षण लोगों को फ्लू/इन्फ्लूएंजा जैसी बीमारी की रोकथाम, प्रबंधन और इलाज के लिए भोजन को दवा के रूप में उपयोग करने के ज्ञान से परिपूर्ण करेगा। इस प्रशिक्षण में तेज बुखार आने पर बिना किसी दवा के उसके आपातकालीन प्रबंधन और सांस की तकलीफ को दूर करने के लिए मरीज को पेट के बल लिटाने की तकनीक (प्रोन वेंटिलेशन) की जानकारी भी शामिल है।

अवधि: एक माह

विषय वस्तु:

- इन्फ्लूएंजा जैसी बीमारी (आईएलआई) क्या है
- आईएलआई का निदान
- फ्लू विषाणुओं का इतिहास और उनकी रासायनिक संरचना
- आईएलआई के मरीजों के उपचार के लिए थ्री स्टेप डाइट
- आईएलआई मरीजों की देखभाल
- वास्तविक मरीजों पर इस तकनीक के प्रत्यक्ष इस्तेमाल और प्रशिक्षण की जानकारी (डॉ. बिस्वरूप रॉय चौधरी एवं उनकी टीम की निगरानी में)

Network of Influenza Care Experts
N.I.C.E

SHRIDHAR UNIVERSITY
WAY TO TRANSFORM

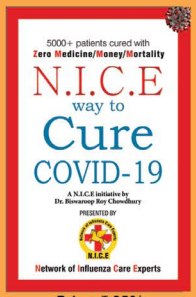
पाठ्यक्रम शुल्क : 11,800 रुपये (जीएसटी सहित)

प्रशिक्षण का तरीका: ऑनलाइन/वीडियो ट्यूटोरियल्स/जूम मीटिंग

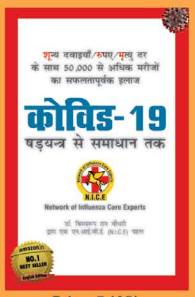
रजिस्टर करें: www.biswaroop.com/ie

संपर्क करें: :+91-9312286540 ई-मेल: biswaroop@biswaroop.com

यह इंफ्लूएंजा देखभाल विशेषज्ञ नेटवर्क (N.I.C.E.) बनने का समय है



Price: ₹ 250/-
(Courier charges extra)



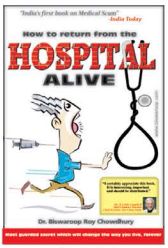
Price: ₹ 195/-
(Courier charges extra)

इंफ्लूएंज़ा देखभाल विशेषज्ञ नेटवर्क (एन.आई.सी.ई) की पहल डॉ. बिस्वरूप रॉय चौधरी ने की है और ''इंफ्लूएंज़ा''/कोविड-19 मरीजों की देखभाल के उद्देश्य से उन्होंने देशभर में 700 से अधिक ऐसे विशेषज्ञ तैयार किए हैं।

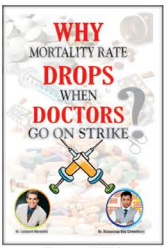
फ्लू जैसे लक्षणों वाला कोई भी मरीज **N.I.C.E** हेल्पलाइन नं. 8587059169 और लिंक www.biswaroop.com/nice पर संपर्क कर सकता है। यहाँ पर उपलब्ध विशेषज्ञ दो घंटों में ऐसे मरीज से संपर्क कर उसे पूरी तरह ठीक होने में मदद करेंगे।

पिछले 2 सालों में **N.I.C.E** ने तीन चरणों वाली क्रांतिकारी फ्लू डाइट के माध्यम से 60,000 से अधिक मरीजों को ठीक करने में मदद की है। इसमें दवाओं का सहारा नहीं लिया जाता है और यह बताते हुए काफी खुशी है कि इस पद्धति को अपनाने वाले मरीजों में मृत्यु दर शून्य है।

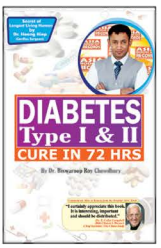
Price: ₹ 250/-
(Courier charges extra)



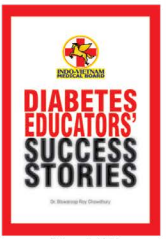
Price: ₹ 95/-
(Courier charges extra)



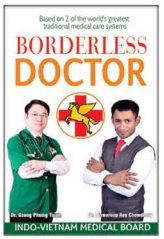
Price: ₹200/-
(Courier charges extra)



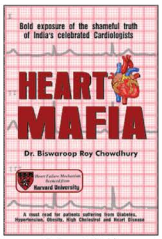
Price: ₹150/-
(Courier charges extra)



Price: ₹ 195/-
(Courier charges extra)

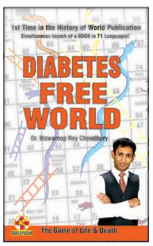


Price: ₹ 150/-
(Courier charges extra)

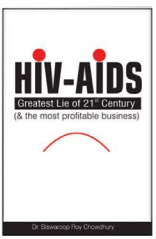


Price: ₹ 150/-
(Courier charges extra)

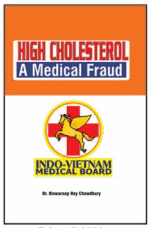
Price: ₹ 150/-
(Courier charges extra)



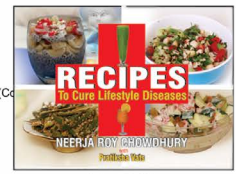
Price: ₹ 100/-
(Courier charges extra)



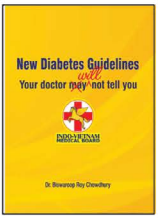
Price: ₹ 100/-
(Courier charges extra)



Price: ₹ 100/-
(Courier charges extra)

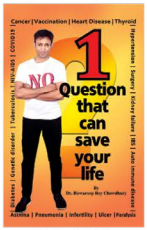


Price: ₹ 350/-
(Courier charges extra)

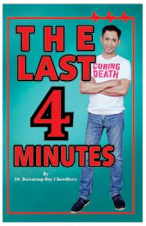


Price: ₹ 100/-
(Courier charges extra)

Price: ₹ 175/-
(Courier charges extra)



Price: ₹ 175/-
(Courier charges extra)



Price: ₹ 150/-
(Courier charges extra)

इन्हें **www.biswaroop.com/shop** पर ऑनलाइन खरीदें

डायनामिक मेमोरी प्राइवेट लिमिटेड
बी-121, दूसरी मंजिल, ग्रीन फील्डस,
फरीदाबाद - 121010 (हरियाणा)
फोन : 91+9312286540
ई-मेल : biswaroop@biswaroop.com

(सभी अग्रणी ऑनलाइन स्टोर्स पर हिंदी/अंग्रेजी भाषा में उपलब्ध है)

मधुमेह शिक्षक प्रमाणन प्रशिक्षण

चार चरणों में

प्रथम चरण: मधुमेह के बारे में **16** घंटे की अवधि का विशेष प्रशिक्षण वीडियो देखिए

द्वितीय चरण: कूरियर के माध्यम से प्रेषित सामग्री का अध्ययन

तृतीय चरण: ऑनलाइन परीक्षा को पास करिए

चौथा चरण: मधुमेह शिक्षक किट प्राप्त करिए

मधुमेह उन्मूलन के सामाजिक आंदोलन में शामिल होने के लिए

प्रमाणित मधुमेह शिक्षक बनिए

प्रशिक्षण शुल्क : 21 हजार रुपए

इसमें शामिल होने के लिए www.biswaroop.com/dect पर जाएं

Certificate Partner

Licensed by Ministry of Science & Technology
Research Institute Complementary Health Sciences
Vietnam

Vietnam

अधिक जानकारी के लिए संपर्क करें

फोन: +91-9312286540, ई-मेल:biswaroop@biswaroop.com,
वेबसाइट: www.biswaroop.com

डॉ. 'बी' की
बिना पॉलिश हुई ऑर्गेनिक 'फॉक्सटेल मिलेट'

ये सामान्य ''फॉक्सटेल मिलेट'' की तरह नहीं है और ये बिना पालिश हुई तथा आर्गेनिक है जिसका छिलका हाथ से उतारा गया है।

डॉ. बीआरसी की तरफ से अनुशांसित आहार की मदद से अपने स्वास्थ्य में सुधार करने के साथ-साथ यह एक बेहतर स्वाद हासिल करने का पूर्ण उपाय है।

कुल वजन : 4.5 किलोग्राम

अधिकतम मूल्य : ₹1000

ऑनलाइन खरीदें:
www.biswaroop.com/shop

डायनामिक मेमोरी प्राइवेट लिमिटेड

बी-121, दूसरी मंजिल, ग्रीन फील्डस, फरीदाबाद - 121010 (हरियाणा)

फोन : 91+9312286540 ई-मेल : biswaroop@biswaroop.com

WORLD RECORDS UNIVERSITY

द वर्ल्ड रिकॉर्ड्स यूनिवर्सिटी एक स्वायत्त यूनिवर्सिटी है जो विश्व की "रिकॉर्ड बुक्स" के समूहों से मिलकर बनी है। इसमें एशिया बुक ऑफ रिकॉर्ड्स, वियतनाम बुक ऑफ रिकॉर्ड्स, इंडो-चाइना बुक ऑफ रिकॉर्ड्स, इंडिया बुक ऑफ रिकॉर्ड्स, नेपाल बुक ऑफ रिकॉर्ड्स, वर्ल्ड रिकॉर्ड्स यूनियन, वर्ल्ड क्रिएटिवटी साइंस अकेडमी और भारत-वियतनाम मेडिकल बोर्ड शामिल हैं। इसके रजिस्टर्ड कार्यालय इंग्लैंड, अमेरिका, भारत और वियतनाम में हैं।

मानद डॉक्टरेट डिग्री लेने की आवेदन संबंधी प्रक्रिया इस प्रकार है:

1. एप्लीकेशन फार्म info@worldrecordsuniversity.com पर है। इसे पूरा भरकर अपने Record Certificate की एक स्कैन कॉपी के साथ info@worldrecordsuniversity.com पर सबमिट करें।
2. आपके आवेदन को अनुमति प्रदान करने के लिए इसकी प्रारंभिक जाँच की जाएगी।
3. आवेदन को मंजूरी/स्वीकार किए जाने के बाद आपको निर्धारित शुल्क जमा कराना होगा।
4. आपको वर्ल्ड रिकॉर्ड्स यूनिवर्सिटी की तरफ से भेजे जाने वाले निर्धारित प्रारूप में रिकॉर्ड बनाने की अपनी पूरी प्रक्रिया की एक थीसिस तैयार करनी है।
5. वर्ल्ड रिकॉर्ड्स यूनिवर्सिटी इसकी जाँच करेगी और आपकी थीसिस पर फीडबैक भी देगी।
6. फीडबैक के तौर पर दिए गए सुझावों के आधार पर जो भी बदलाव किए गए हैं, आपको उस थीसिस की एक हार्डकॉपी जमा करानी होगी। एक विशेषज्ञ पैनल इन थीसिस को स्वीकार कर अपनी मंजूरी देगा। इसकी मंजूरी मिलने के बाद आपको मानद डॉक्टरेट डिग्री के लिए एक सत्यापन ई-मेल भेजा जाएगा।
7. इसके बाद भारत या विदेश में आयोजित किए जाने वाले वैश्विक दीक्षान्त कार्यक्रम में आपको मानद डॉक्टरेट डिग्री प्रदान की जाएगी।
8. आप अपनी थीसिस की एक कॉपी info@worldrecordsuniversity.com पर जमा करें।

संपर्क करें:

फोन : +91-9555008451

ई-मेल : info@worldrecordsuniversity.com

वेबसाइट: www.worldrecordsuniversity.co.uk

"वैकल्पिक चिकित्सा" में रिकॉर्ड बनाने वालों के लिए सर्वश्रेष्ठ सम्मान"

वर्चुअल ओपीडी

अगर आप कैंसर, दिल की बीमारी, किडनी फेल्यर
और जीवनशैली से जुड़े रोगों से पीड़ित हैं
एवं इन बीमारियों से मुक्त होने में मदद करने में

इस पृथ्वी पर आपके लिए तैयार की गई सर्वोत्तम आहार तालिका

के बारे में जानना चाहते हैं, तो आपकी मेडिकल
हिस्ट्री, दवाओं और मौजूदा जीवनशैली के आधार पर
डॉ. बिस्वरूप रॉय चौधरी को आपके लिए अनुकूलित
आहार योजना तैयार करने दीजिए

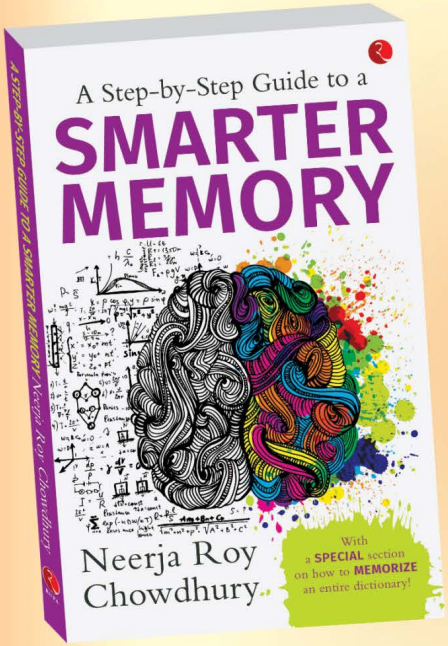
एक वर्चुअल ओपीडी फॉर्म भरकर इन बीमारियों
के उपचार की दिशा में पहला कदम बढ़ाएं
www.biswaroop.com/vopd फॉर्म भरें
और हमसे संपर्क करें
biswaroop@biswaroop.com/+91-9312286540

नीरजा रॉय चौधरी द्वारा

बेहतर स्मृति के लिए

'स्टेप–बाई–स्टेप गाइड'

यह पुस्तक आपको बताएगी कि कैसे:



* एक डिक्शनरी को याद करें
* किसी अपॉइंटमेंट को कभी न भूलें
* खरीदारी सूची, जन्मदिन और वर्षगांठ को याद रखना
* भूलने की आदत पर कैसे काबू पाएं
* अपने करियर के लक्ष्यों को हासिल करने के लिए याद रखने की तकनीकें
* हर परीक्षा में बेहतर अंक हासिल करें

लेखिका के बारे में

इस पुस्तक की लेखिका नीरजा रॉय चौधरी किसी परिचय की मोहताज नहीं है और उनका नाम विश्व प्रसिद्ध ''गिनीज बुक ऑफ रिकॉर्ड्स तथा इंडो चाइना बुक ऑफ रिकॉर्ड्स'' में अनेक कारणों से शुमार है। उनकी शानदार उपलब्धियों में सबसे अहम यह है कि उन्हें ''ऑक्सफोर्ड इंगलिश-हिंदी'' शब्दकोश पूरी तरह याद है। उन्होंने शब्दकोश को याद रखने के लिए एक सॉफ्टवेयर भी विकसित किया है। उन्होंने पिछले एक दशक में 100 से अधिक अंतर्राष्ट्रीय शहरों का दौरा कर लोगों को ''स्मृति तकनीकों'' के बारे में प्रशिक्षण दिया है। उनकी हालिया पुस्तक ''स्मार्टर मेमोरी'' को रूपा पब्लिकेशन ने प्रकाशित किया है। इस समय वह अंतर्राष्ट्रीय विश्वविद्यालयों के लिए समृति तकनीक पर पाठ्यक्रम विकसित करने में व्यस्त हैं।

Price: ₹ 195/-
(Courier charges extra)

आप अपना ऑर्डर निम्न पते पर दे सकते हैं

डायनामिक मेमोरी प्राइवेट लिमिटेड

बी–121, दूसरी मंजिल, ग्रीन फील्डस, फरीदाबाद – 121010 (हरियाणा)

फोन : 91+9312286540 ई–मेल : biswaroop@biswaroop.com

इन उत्पादों को खरीदने के लिए
www.biswaroop.com/shop पर लॉग इन करें

कोड ब्लू सर्टिफिकेशन ट्रेनिंग

सीने में दर्द, दिल का दौरा और कार्डियक अरेस्ट (Cardiac arrest) को रिवर्स करने का प्रोटोकॉल

परिचय : इस ट्रेनिंग का मकसद चिकित्सकों और आम आदमी को सीने में दर्द, दिल का दौरा और कार्डियक अरेस्ट (Cardiac arrest) जैसी आपात स्थिति के तत्काल प्रबंधन और जान बचाना है। यह प्रमाण आधारित ट्रेनिंग है जिसमें 100 से अधिक शोध पत्रों का संदर्भ शामिल है। ये शोध पत्र तथा इसके बारे में बुनियादी प्रशिक्षण 1960 के शुरुआती दशकों में ''कार्डियो प्लमोनरी पुनर्जीवन'' पर आधारित हैं।

अवधि : एक माह का सर्टिफिकेट कोर्स

विषय सूची :

1. दिल की बीमारियों को दूर भगाने संबंधी उपायों का इतिहास
2. दिल के दौरे का निदान
3. दिल की बीमारियों से पीड़ित मरीजों के पुनर्जीवन संबंधी सिद्धांत
4. कार्डियो-कम्प्रेशन तकनीक
5. लोकप्रिय सीपीआर बनाम कार्डियो कम्प्रेशन का तुलनात्मक अध्ययन
6. ऑटोमेटिड एक्सटर्नल डिफिब्रीलेटर का अभ्यास और सिद्धांत
7. विश्व में इस समय व्यापक पैमाने पर प्रचलित
   ए) ऑक्सीजन थेरेपी
   बी) एपिनफ्राइन का इस्तेमाल
   सी) परकुटानियस कोरोनेरी इंटरवेंशन (पीसीआई)
   डी)बाई-पास सर्जरी, के बारे में नवीनतम प्रमाण आधार
8. ए) सीने में दर्द
   बी) दिल का दौरा
   सी) कार्डियक अरेस्ट (एईडी) जैसी स्थितियों का प्रबंधन करने के लिए श्री स्टेप प्रोटोकॉल
9. भविष्य में सीने में दर्द/हॉर्ट अटैक/कार्डियक अरेस्ट की रोकथाम संबंधी उपाय।
10. सीएमई और सफल ''कोड ब्लू ट्रेनर'' की विधि की जानकारी

प्रशिक्षण सामग्री

1)कोड ब्लू प्रशिक्षक की संदर्भ पुस्तक
2)कार्डियक कम्प्रेशन ट्रेनिंग टूल
3)कोड ब्लू प्रशिक्षक अभ्यास टी-शर्ट

पाठ्यक्रम शुल्क :
21 हजार रुपए (जीएसटी + कूरियर शुल्क सहित)

प्रशिक्षण का माध्यम :

1. ऑनलाइन/वीडियो मॉड्यूल्स के जरिए प्रशिक्षण
2. ऑनलाइन/वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग के माध्यम से अभ्यास एवं मूल्यांकन

रजिस्टर करें : www.biswaroop.com/codebluetraning

हमसे संपर्क करें : +91-9312286540 ई-मेल : biswaroop@biswaroop.com

लिंकन यूनिवर्सिटी कॉलेज, मलेशिया
से
एडवांस्ड न्यूट्रिशन थेरेपी
में
तीन माह का ऑनलाइन सर्टिफिकेशन कोर्स

विवरण : सामान्य सर्दी जुकाम से कैंसर, सिरदर्द से लेकर दिल की बीमारियों तक आप खुद के चिकित्सक बन सकते हैं। इस प्रशिक्षण कार्यक्रम में एक विशिष्ट टूल किट है जिसमें 28 प्रकार की सामग्री है। इनका सही मात्रा में संयोजन 60 से अधिक सामान्य बीमारियों को ठीक करने में दवा के तौर पर काम करता है। यह प्रशिक्षण आपको उपयुक्त कौशल के साथ खुद को ठीक करने के लिए सशक्त बनाएगा और आप स्वयं ही महसूस करेंगे कि अपनी खोई हुई सेहत को हासिल करने का सर्वोत्तम स्थान आपका घर है।

अवधि : तीन माह

विषय सूची

- जीवनशैली से जुड़े रोगों का निदान
- संक्रामक रोगों का निदान
- भोजन-औषधि परस्पर क्रिया
- शरीर में दवाओं की कार्यप्रणाली
- शरीर में भोजन की प्रक्रिया
- भोजन कब जहर बनता है।
- रसोई घर में मिलने वाली सामान्य सामग्री (हर्ब्स)और उनका औषधीय इस्तेमाल
- विभिन्न बीमारियों से उबरने की समय सीमा
- समग्र पोषण के लिए खाद्य गणना

भेजी जाने वाली सामग्री:

- 'हास्पिटल इन अ बॉक्स'
- गेम ऑफ लाइफ चार्ट
- पोषण पर आधारित सांप-सीढ़ी खेल
- संदर्भ पुस्तक

शुल्क: 21 हजार रुपए (जीएसटी +कूरियर सहित)

प्रशिक्षण का तरीका: वीडियो कॉल द्वारा ऑनलाइन/मौखिक परीक्षा

रजिस्टर करें: www.biswaroop.com/mn

हमसे संपर्क करें :+91-9312286540 MAIL US: biswaroop@biswaroop.com

एन.आई.सी.ई (N.I.C.E) और डब्ल्यू.आई.एस.ई (W.I.S.E) के साथ

स्वस्थ रहने की आजादी

डॉ. बिस्वरूप रॉय चौधरी और उनकी इंफ्लूएंजा देखभाल विशेषज्ञ नेटवर्क (एन.आई.सी.ई) टीम ने 50 हजार से अधिक कोविड-19 मरीजों और अन्य संक्रामक रोगों के मरीजों (छोटी चेचक, टायफाइड, तपेदिक) के ठीक होने में मदद की है। इसमें दवाओं और धनराशि का खर्च शून्य रहा है तथा मरीजों की मृत्यु दर भी शून्य ही पाई गई है।

गैर संक्रामक/जीवनशैली से जुड़े 60 से अधिक रोगों में डब्ल्यू.आई.एस.ई (वैलनेस एंड इनफ्लेमेटरी सिन्ड्रोम एक्सपर्ट) नेटवर्क की मदद से स्वस्थ रहने की आजादी मिली है।

दो चरणों में राष्ट्र की सेवा

चरण एक: हमारे 24×7 हेल्पलाइन नंबर +91-8587059169 पर कॉल करें।

चरण दो : नीचे दिए गए लिंक में मरीज के बारे में विस्तृत जानकारी दें

www.biswaroop.com/nice
(इंफ्लूएंजा/संक्रामक रोग)

www.biswaroop.com/wise
(जीवन शैली/गैर संक्रामक रोग)

अपनी हर सुबह को हुंजा सुबह बनाइए

अगर अपने स्वास्थ्य की खातिर आपने मेरे सुझावों में से केवल एक को मानने का निर्णय किया है, तो इस सुझाव को मानिए :

चाय के सेवन, खासकर सुबह वाली चाय से बचिए। सुबह पी जाने वाली चाय आपकी आंत की भीतरी परत को अम्लीय बनाती है। ऐसा इसलिए है क्योंकि रात के सात-आठ घंटों तक आपका पेट खाली रहता है और शरीर को इस समय भोजन की तीव्र इच्छा रहती है। अगर लंबे समय तक ऐसा किया जाता है तो यह हमारी सभी प्रकार की सूजन तथा जलन संबंधी एवं जीवनशैली से जुड़े रोगों खासकर, आर्थराइटिस और डायबिटीज होने का अकेला सबसे बड़ा कारण है।

चाय की तीव्र इच्छा को कैसे रोकें ⟶ हुंजा चाय को अपनाए।

हुंजा सभ्यता: हुंजा समुदाय के लोग भारतीय हैं जो भारत की विषम उत्तर-पश्चिम हिंदुकुश श्रृंखला में रहते हैं। ये लोग विश्व की सबसे स्वस्थ सभ्यताओं में से एक माने जाते हैं और इनकी आयु प्राय: **110** वर्ष रहती है।

हुंजा चाय को किस प्रकार बनाएं (चार लोगों के लिए)

सामग्री:
- 12 पुदीने की पत्ती
- 8 तुलसी की पत्ती
- 4 हरी इलायची
- 2 ग्राम दालचीनी पाउडर
- 20 ग्राम ताजा अदरक
- 20 ग्राम गुड़

विधि :
- टी पैन में 4 कप पानी डालें।
- सारी सामग्री को डाल कर इसे 10 मिनट तक उबालें।
- इसमें नींबू का रस डालकर गर्म या ठंडा भी परोस सकते हैं।

उन लोगों के लिए जो उपरोक्त सामग्री एकत्र करने में असमर्थ हैं (स्वयं हुंजा चाय बनाने के लिए), वे ऑर्डर कर सकते हैं।

114 कप स्वास्थ्यवर्धक हुंजा चाय

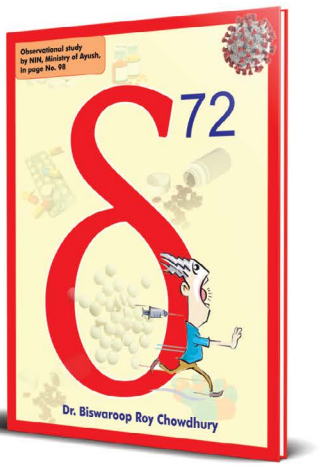
₹ 400/-
(Including Courier charges)

आप अपना ऑर्डर इस पते पर दे सकते हैं।

डायनामिक मेमोरी प्राइवेट लिमिटेड
बी-121, दूसरी मंजिल, ग्रीन फील्डस,
फरीदाबाद - 121010 (हरियाणा)
फोन : 91+9312286540
ई-मेल : biswaroop@biswaroop.com

इन उत्पादों का खरीदने के लिए www.biswaroop.com पर लॉग इन करें।

डेल्टा (δ) वेरिएंट कोई नया विषाणु (वायरस) नहीं है, लेकिन एक निश्चित उद्देश्य के लिए मौजूदा विषाणु को ही नया नाम दिया गया है। यह पुस्तक 'डेल्टा 72' उन कोविड-19 संक्रमित 72 रोगियों के वृत्तांत के माध्यम से इसी डरावने उद्देश्य को उजागर करती है। ये सभी अहमदनगर एन.आई.सी.ई केंद्र में इस केस स्टडी का हिस्सा थे। आप इस पुस्तक को पढ़े बगैर नहीं रह सकते हैं, खासकर यदि आप जानते हैं कि सच्चाई को नहीं जानना आपको खतरे में डाल सकता है और आपके बच्चे भी इस साजिश का शिकार हो सकते हैं। इसके बारे में सच जानने के बाद आपको बहुत अधिक प्रचारित 'तीसरी लहर' के डर और घबराहट से अधिक मुक्ति मिल सकती है।



सभी अग्रणी ऑनलाइन स्टोर पर उपलब्ध है

SHRIDHAR UNIVERSITY
WAY TO TRANSFORM

श्रीधर यूनिवर्सिटी से आपातकालीन एवं दर्द प्रबंधन में दो माह की ऑनलाइन सर्टिफिकेशन ट्रेनिंग

Network of Influenza Care Experts
N.I.C.E

यह दो महीने की आपातकालीन और दर्द प्रबंधन ऑनलाइन सर्टिफिकेशन ट्रेनिंग, एक नियमित प्राथमिक चिकित्सा प्रशिक्षण नहीं है, बल्कि पी.ई.ए.सी.ई प्रोटोकॉल पर आधारित एक उच्च वैज्ञानिक उन्नत प्रशिक्षण है और इसमें पॉस्चुरल मेडिसिन का विज्ञान शामिल है। पी.ई.ए.सी.ई प्रोटोकॉल का उपयोग कर आप निम्नलिति आपात चिकित्सा स्थितियों से निपटने में सक्षम होंगे:

- रक्तस्राव
- हड्डी टूटना
- जलना
- गले में किसी चीज का फंसना
- मधुमेह (डायबिटीज)
- मिर्गी/दौरे पड़ना
- आँखों में चोट लगना
- मूर्छित होना
- सिर की चोट
- लू लगना
- हाइपरवेंटिलेशन (बहुत अधिक तेजी से सांस लेना)
- हाइपोथर्मिया (अल्पताप)
- व्यक्ति को स्वस्थ अवस्था (रिकवरी पॉजिशन) में लाना
- मोच और मांसपेशियों में ऐंठन
- बेहोशी
- दर्द प्रबंधन
- सर्प दंश

विशेष आकर्षण
बाईपास किडनी/किडनी ट्रांसप्लांट और ग्रैड पद्धति अपनाकर डायलिसिस से मुक्ति पाए

GRAD System

रजिस्टर करें: www.biswaroop.com/epm

जयपुर • चंडीगढ़ • जोधपुर • जालंधर • गुरूग्राम

अस्पताल एवं एकीकृत चिकित्सा विज्ञान संस्थान

डॉ. अमर सिंह आजाद
एमबीबीएस, एमडी

डॉ. बिस्वरूप रॉय चौधरी
पीएचडी डायबिटीज

आचार्य मनीष
(आयुर्वेद गुरु)

डॉ. अवधेश पांडे
एमबीबीएस, एमडी

हम विश्वास करते हैं : ''उपचार करने में,
रोग का असली कारण समाप्त करने में''

संपर्क करें :

फोन : 7827710735

www.biswaroop.com/hiimshospital

पोस्च्युरल मेडिसिन • ऐलोपैथी • होम्योपैथी • आयुर्वेद • नेचुरोपैथी

पाक्षिक
डिजीटल पत्रिका
को पढ़ें/सब्सक्राइब करें

मुख्य संपादक :
प्रो. आईनापुर पुरुषोत्तम

पढ़ने के लिए लॉग इन करें
www.biswaroop.com/biswas

आपको दवा की नहीं बल्कि शिक्षा की जरूरत है।

देश का सरदर्द करे दूर

2 SECONDS OIL

दो चरणों में सरदर्द से राहत

चरण एक: ढक्कन खोलें **चरण दो :** तेल को सूंघे

न खाना **न पीना** **न लगाना**

सिर्फ सूंघकर करे सरदर्द को गायब

इस बॉक्स में शामिल हैं:

- 2 सेकंड्स ऑयल शीशी
- प्रतिबद्धता प्रमाण पत्र
- छोटी पुस्तिका **'देश का सिरदर्द दूर करे'**
  'Relieving Nation's Headache'

एमआरपी : 150 रुपये
कूरियर चार्ज सहित

डॉ. बी आर सी का उत्पाद

खरीदने के लिए
www.biswaroop.com/shop
पर जाएं

सीकेडी मरीज इस पुस्तक की निःशुल्क प्रति प्राप्त करने के लिए **7827710735** नंबर पर अपना पता एसएमएस कर सकते हैं।

डॉक्टर बिस्वरूप रॉय चौधरी ने सीकेडी मरीजों की स्थिति को रिवर्स करने के लिए ग्रैड प्रणाली को विकसित किया है। उनके इस उपचार प्रोटोकॉल से सीकेडी के हजारों मरीजों को फायदा हुआ है और अनेक अस्पतालों ने पहले ही इस प्रणाली को अपना लिया है। श्रीधर विश्वविद्यालय ने दयानंद आयुर्वेदिक कॉलेज के साथ मिलकर सीकेडी मरीजों पर ग्रैड प्रणाली की प्रभावशीलता का पता लगाने के लिए एक अवलोकन शोध अध्ययन किया है। इस शोध में यह निष्कर्ष निकला है कि जिन मरीजों ने ग्रैड प्रणाली को पूर्ण रूप से अपनाया था उनमें से 75 प्रतिशत डायलिसिस से मुक्त हो गए और 89 प्रतिशत मरीजों की दवाओं पर पूर्ण अथवा आंशिक रूप से निर्भरता कम हो गई।

अत: सीकेडी को रिवर्स करने के लिए ग्रैड प्रणाली ही केवल वैज्ञानिक रूप से प्रामाणिक है।

डायबिटीज में पीएचडी करने वाले डॉ. बिस्वरूप रॉय चौधरी अपने क्राँतिकारी डीआईपी डाइट, एनआईसीई प्रोटोकॉल और पोस्च्युरल मेडिसिन के लिए विश्व विख्यात हैं। उन्होंने 25 किताबें लिखी हैं और स्विट्ज़रलैंड, मलेशिया, वियतनाम तथा भारत में अपने स्वास्थ्य केन्द्र चलाते हैं। वह लिंकन यूनिवर्सिटी के लिए इमरजेंसी लाइफ स्पोर्ट कार्यक्रम के अलावा मेडिकल न्यूट्रिशन पर प्रशिक्षण कार्यक्रम भी चलाते हैं। उनके हाल ही के नवीन कार्यों में हिम्स अस्पताल शामिल है जो सीकेडी को रिवर्स करने में विशेषज्ञता हासिल करने वाले अस्पतालों की एक श्रृंखला है।