وِڦڻ ويڄن وَٽِ، جي سِڪين تہ سَگهو ٿيين (شاهہ)

ماهوار

# ويڄ

ڪراچي

ABC CERTIFIED

سنڌي ۾ صحت بابت پهريون رسالو

## ذيابيطس نمبر

(مٺن پيشابن بابت خاص ڇاپو)

وِڃُ ويڄن وٽِ، جي سِڪين تہ سُکعو ٿيين (شاهہ)

# ماهوار ويڄ ڪراچي

## سنڌي ۾ صحت بابت پهريون رسالو


جلد پهريون نمبر ستون - اٺون

ملهہ في ڪاپي 10 رپيا
ساليانو چندو سؤ رپيا (12 ڪاپين لاءِ)


## فهرست


| | | |
|---|---|---|
| ١- اوهان جي راءِ ۾ | پڙهندڙن جا خط | 5 |
| ٢- ذيابيطس ۽ اسان جو معاشرو | ايڊيٽوريل | 7 |
| ٣- ذيابيطس جي عالمي ڏينهن جو پس منظر | ڊاڪٽر زمان شيخ | 9 |
| ٤- ذيابيطس ڪان ڪيئن بچجي | ڊاڪٽر صالح ميمڻ سان انٽرويو | 12 |
| ٥- مٺي پيشاب جو آزار ۽ ٻار | ڊاڪٽر اقبال ميمڻ | 23 |
| ٦- ذيابيطس جا قسم | ڊاڪٽر محمد زمان شيخ | 25 |
| ٧- ذيابيطس چارٽ | سنڌيڪار علي مرتضيٰ ڌاريجو | 27 |
| ٨- انسولين ذيابيطس جي مريضن لاءِ آخري اميد | سنڌيڪار علي مرتضيٰ ڌاريجو | 32 |
| ٩- مٺي مرض بابت مٺيون ڳالهيون | سنڌيڪار ڊاڪٽر ثناءُ الله ڪوڪر | 34 |
| ١٠- ذيابيطس ۽ غذا | ڊاڪٽر محمد زمان شيخ | 38 |
| ١١- ذيابيطس ۽ زندگي جا ڪجهہ اهم موڙ | ڊاڪٽر رخشي ارشد سنڌيڪار اسحاق ٿل | 42 |
| ١٢- صحت سنڌ سماءُ | صحت بابت خبرون | 46 |



رسالي ۾ ڇپيل لکندڙن جي لکڻين سان ماهوار ويڄ يا ايڊيٽوريل بورڊ جو متفق هجڻ ضروري نہ آهي



هر قسم جي لکپڙهہ لاءِ ايڊيٽر ماهوار ويڄ ڪمرو نمبر 53، بلاڪ A پهرين ماڙ، معين اسٽيل مارڪيٽ باباءِ اردو روڊ، جي پي او باڪس نمبر 568 ڪراچي سان رابطو رکڻ گهرجي، فون : 748606



ڪمپوزنگ ۽ لي آئوٽ
پيس ڪمپوزرس
ڪمرو 11، پنجين ماڙ، آفس ٽاور، رمپا پلازا، بندر روڊ، ڪراچي، سنڌ.

هي رسالو ڊاڪٽر ثناءُ الله ڪوڪر مشهور آفسيٽ پريس آءِ آءِ چندريگر روڊ، ڪراچي مان ڇپرائي ۽ ڪريسينٽ سائنٽيفڪ، پروفيشنل اينڊ ڪلچرل سروسز جي آڊار ٽي، ڪمرو نمبر 53، بلاڪ A، پهرين ماڙ، معين اسٽيل مارڪيٽ باباءِ اردو روڊ ڪراچي مان پڌرو ڪيو.



**سرپرست**
پروفيسر علي محمد انصاري
**ايڊيٽر انچيف (اعزازي)**
ڊاڪٽر قاضي عبدالشڪور
**ڪنسلٽنٽ ڪلينيڪل ايڊيٽر (اعزازي)**
ڊاڪٽر اقبال احمد ميمڻ
**ايسوسيئيٽ ڪلينيڪل ايڊيٽر**
ڊاڪٽر محمد زمان شيخ
**ايڊيٽر/ مئنيجنگ ايڊيٽر**
ڊاڪٽر ثناءُ الله ڪوڪر
**ايڊيٽوريل بورڊ**
اعزازي سيڪريٽري
ڊاڪٽر شمس سومرو (ڪراچي)
**اعزازي ميمبر**
ڊاڪٽر ممتاز مهر (ڪراچي)
ڊاڪٽر مسز شمشاد ميمڻ (حيدرآباد)
ڊاڪٽر شرف علي شاهہ (ڪراچي)
ڊاڪٽر يار محمد شيخ (لاڙڪاڻو)
ڊاڪٽر عبدالغفور قادري (ڪراچي)
ڊاڪٽر غلام نبي ڏيپر (نوابشاهہ)
ڊاڪٽر رفيق سومرو (شڪارپور)
ڊاڪٽر غلام مجتبيٰ ميمڻ (ڪراچي)
ڊاڪٽر خير محمد پيرزادو (ڪراچي)
ڊاڪٽر امان الله منگي (ڪراچي)
**باني ٻيلي**
امان الله نول
**خاص لکپڙهہ لاءِ**
محمد اسحاق ٿل
**سرڪيوليشن مينيجر**
جريح الله



Digitized by M. H. Panhwar Institute of Sindh Studies, Jamshoro. پاران ايم ايڇ پنهور انسٽيٽيوٽ آف سنڌ اسٽڊيز، ڄامشورو.

# ليکڪن / مواد موڪليندڙن لاءِ مشورا

١- ماهوار ويچ خاص صحت بابت سنڌي ٻولي جو پهريون رسالو آهي.

٢- رسالي ۾ صحت سان لاڳاپيل مواد، جهڙوڪ مختلف بيمارين تي مضمون، صحت جا طور طريقا، صحت بابت خبرون، صحت بابت مواد جا ترجما ۽ صحت متعلق ٻيا عمل جهڙوڪ ڪاڌو، خوراڪ، رهڻي ڪهڻي، ورزش، رانديون ۽ نفسيات وغيره تي لکڻيون ڇاپيون وينديون.

٣- ڊاڪٽر ۽ ٻيا ليکڪ\ليکڪائون جيڪي مٿي ڏنل عنوانن تي لکي سگهن ٿا، انهن جي لکڻين کي ڇپائي لاءِ ڀليڪار چئبو.

٤- بيمارين تي لکڻين ۾ بيماريءَ جو تعارف، نمونا، سبب ڦهلجڻ جا طريقا، روڪٿام، علاج جا طريقا ۽ ٻيون ضروري ڳالهيون شامل هجڻ گهرجن. علاج جي طريقي ۾ دوائن جا نالا نہ لکڻ گهرجن ڇو تہ هي رسالو عام ماڻهوءَ جي پڙهڻ لاءِ هوندو جيڪي دوائن جو غلط استعمال بہ ڪري سگهن ٿا.

٥- صحت جي طور طريقن، ورزش، کاڌي پيتي رانديون ۽ رهڻي ڪهڻي جي طريقن تي معياري مواد هر ڄاڻ وارو ۽ ڏاهو ماڻهو موڪلي سگهي ٿو جنهن کي سائنسي روشني ۾ چنڊ ڇاڻ بعد شايع ڪيو ويندو.

٦- هن رسالي لاءِ نفسيات بابت مضمونن جي وڏي ۾ وڏي ضرورت آهي پر مضمون جو انداز سائنسي هجڻ گهرجي.

٧- ترجما ڪوشش ڪري سولي ۽ آسان ٻوليءَ ۾ ڪري موڪلڻ گهرجن جنهن ۾ جيڪڏهن ڪنهن بہ اصطلاح *(Termenology)* جو بدل نہ هجي تہ اتي ڏنگين ۾ ان *(Termenology)* جي وضاحت يا وصف *(Defination)* آسان ٻولي ۾ سمجهائڻ گهرجي.

٨- ترجمو ڪري موڪليندڙ لاءِ ضروري آهي تہ هو اصل مضمون (جنهن بہ ٻولي ۾ هجي) ان جي فوٽو اسٽيٽ ڪاپي، اصل ليکڪ جو نالو ۽ رسالي جو نالو ضرور لکي موڪلي.

٩- مضمونن سان شامل تصويرن يا ڊائگرام ڪاري مس يا ڪاري ڇپائي ۾ هجن تہ بهتر آهي.

١٠- لکڻيون ڪاغذ جي هڪ پاسي صاف سٿري لکڻيءَ ۾ هڪ لائين ڇڏي لکڻ گهرجن.

١١- سڀئي لکڻيون ايڊيٽوريل بورڊ پاران ڪيل چنڊ ڇاڻ يا واڌاري ڪاٽڇوءَ ڇاپيون وينديون.

١٢- هر ليکڪ کي ان رسالي جون جنهن ۾ سندس لکڻي شامل هوندي، ٻہ اعزازي ڪاپيون موڪليون وينديون.

١٣- صحت بابت خبرون سڄيءَ سنڌ مان ڪوبہ سڄڻ موڪلي سگهي ٿو، جنهن ۾ بيمارين بابت اطلاع، شڪايتون، صحيح علاج ملڻ يا نہ ملڻ، صفائي جو بندوبست يا ناقص انتظام وغيره شامل هجن.

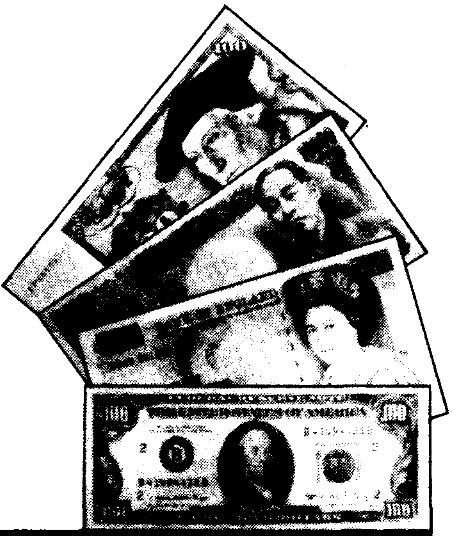
١٤- پڙهندڙن جا خط پڻ هر مهيني شايع ڪيا ويندا جنهن ۾ رسالي ۾ ڇپيل مواد تي تبصرا، تنقيدون، ۽ ٻيا پڻ شامل هوندا. صحت جي مسئلن تي پڻ خط موڪلي سگهجن ٿا.

١٥- پيچيده بيمارين بابت سوالن ۽ جوابن جو هڪ الڳ پاڳو هوندو جنهن ۾ هر ماڻهو پنهنجي صحت بابت ڪوبہ مسئلو پڇي سگهي ٿو، جنهن جو جواب واسطيدار بيماريءَ جي ماهر ڊاڪٽر کان وٺي ڇاپيو ويندو.

١٦- ميڊيڪل جي شاگردن لاءِ هڪ خاص پاڱو هوندو، جنهن ۾ سندن تعليمي ۽ غير نصابي سرگرمين جون خبرون ۽ مضمون شايع ڪيا ويندا.

١٧- سڀئي لکڻيون مئنيجنگ ايڊيٽر ماهوار ويچ، جي پي او باڪس نمبر ٥٦٨ ڪراچي جي پتي تي عام ٽپال رستي موڪلڻ گهرجن، يا سڌيءَ طرح ڪمرو نمبر ٥٣ پهرين منزل بلاڪ اي معين اسٽيل مارڪيٽ بابائي اردو روڊ ڪراچي تي هٿو هٿ يا ٻين مواصلاتي ذريعن رستي پهچائڻ گهرجن.

Habib Bank Limited



# اب

## مقیم اور غیر مقیم
## پاکستانیوں،
## فرموں اور کمپنیوں کو

# فارن کرنسی اکاؤنٹس

## کھولنے کی مکمل آزادی ہے

### اہم خصوصیات :-

**اہلیت :** مقیم اور غیر مقیم پاکستانی، فرمیں، کمپنیاں، غیر ملکی افراد اور غیر ملکی کمپنیاں۔

**کرنسی :** امریکی ڈالر، پونڈ اسٹرلنگ، جرمن مارک اور جاپانی ین۔

**ڈیپازٹس :** بیرونِ ملک سے موصول ہونے والی رقومات، ٹریولرز چیکس، فارن کرنسی نوٹس اور فارن ایکسچینج بیئرر سرٹیفکٹس سے حاصل کردہ زرِ مبادلہ۔

**منتقلی/ترسیل :** دنیا کے کسی بھی حصے میں رقومات کی آزادانہ اور بلا بندش منتقلی/ترسیل' فارن کرنسی نوٹ اور ٹریولرز چیکس بھی جاری کئے جاسکتے ہیں۔

**بندشوں سے مستثنیٰ :** فارن ایکسچینج کنٹرول سے آزاد، حصولِ رقم کا ذریعہ ظاہر کرنے کی ضرورت نہیں ۔ انکم ٹیکس، ویلتھ ٹیکس اور زکواۃ کی کٹوتی سے مستثنیٰ۔

**قرضے :** ان کھاتوں کے عوض پاکستانی روپے میں قرضے کی سہولت۔

**منافع :** بین الاقوامی مالیاتی مراکز کے مقابلے میں زیادہ شرح منافع جو بلحاظِ مدت ۷٫۵۰۰ فیصدی سے ۶۲۵۰ء۱ فیصدی سالانہ تک ہوسکتا ہے۔

فارن کرنسی اکاؤنٹ کھولیئے۔ چند قدم پر ہماری برانچ موجود ہے

# حبیب بینک لمیٹڈ

پُرخلوص خدمت کی نصف صدی

## پاکستان میں ہماری مجاز شاخیں

**سندھ**
سینٹرل برانچ، کراچی
بہادرآباد، کراچی
نرسری، کراچی
اسٹیٹ لائف برانچ، کراچی
صدر برانچ، کراچی
بیف ڈپوزٹ والٹ، کراچی
ایس۔آئی۔ٹی۔ای، کراچی
کارپوریٹ برانچ، کراچی
اسٹیشن روڈ۔ حیدرآباد
فیریئر روڈ، سکھر

**پنجاب**
دی مال، لاہور
بادامی باغ، لاہور
سرکلر روڈ، لاہور
ایل۔ڈی۔اے برانچ، لاہور
مین مارکیٹ گلبرگ، لاہور
پینورامار سینٹر، لاہور
شاہ عالم مارکیٹ، لاہور
بالمقابل ہائی کورٹ، لاہور
برانڈرتھ روڈ، لاہور
واپڈا ہاؤس، لاہور
سٹی برانچ، اٹک
پی اے سی کامرا، ضلع اٹک
فرید گیٹ، بھاولپور
مین برانچ، ڈیرہ غازی خان
مین بازار کلاں، ڈیرہ اسماعیل خان
سرکلر روڈ، فیصل آباد
ڈی گراؤنڈ برانچ، فیصل آباد
بینک اسکوائر، گوجرانوالہ
جی۔ٹی روڈ، گوجرانوالہ
سرکلر روڈ، گجرات
مین بازار، ہری پور
سی۔ڈی۔اے سوک سینٹر، اسلام آباد
اسلامک یونیورسٹی، اسلام آباد
کارپوریٹ برانچ، اسلام آباد
پی ٹی ڈی ہیڈ کوارٹرز، اسلام آباد
۱/۹، انڈسٹریل ایریا۔ اسلام آباد
شہید روڈ، جھنگ صدر
رام دین بازار، جہلم
ریلوے روڈ، قصور
حسین آگاہی ملتان
کارپوریٹ برانچ، ملتان
کینٹ برانچ، ملتان
بینک روڈ، مردان
بینک اسکوائر، مینگورہ
منڈی روڈ، اوکاڑہ
شاہی روڈ، رحیم یار خان
سٹی برانچ، راولپنڈی
کینٹ برانچ، راولپنڈی
ایس۔ڈی۔دی برانچ، راولپنڈی
سٹی برانچ، سیالکوٹ
ایف۔ایم۔الہٰی بلڈنگ، سیالکوٹ
ایس۔آئی۔ٹی۔ای برانچ، سیالکوٹ
ٹرنک بازار، سیالکوٹ
جناح چوک، ساہیوال
کچہری بازار، سرگودھا
پی۔او۔ایف، واہ کینٹ
مین بازار، وزیر آباد

**سرحد**
سٹی برانچ، پشاور
کینٹ برانچ، پشاور
تہکال بالا، پشاور
مین بازار، میرپور (آزاد کشمیر)

**بلوچستان**
کمپلیکس برانچ، کوئٹہ
جناح روڈ، کوئٹہ

PID (Islamabad)

manhattan/BBDO

# 12 کروڑ کی بجائے

# اگر ہم 6 کروڑ ہوتے!

## تو آج

- ۹ سو ارب روپے کے مقروض نہ ہوتے
- ہماری فی کس آمدنی ۴ گنا زائد ہوتی
- ہمارا تعلیمی معیار ۱۰۰ فیصد بین الاقوامی سہولیات کا حامل ہوتا
- چائے، پیٹرول اور تیل پر آدھا زرمبادلہ صرف ہوتا
- گندم وافر مقدار میں برآمد کر کے کثیر زرمبادلہ کماتے
- نئی آبادی بڑے شہروں میں منتقل نہ ہوتی
- غربت اور کچی آبادیاں نہ ہوتیں
- ہر سطح پر خود کفیل اور خوش حال ہوتے

خاندانی منصوبہ بندی کے طریقے اپنایئے

**وزارتِ بہبودِ آبادی ۔ حکومتِ پاکستان**

PID(I)

adage

# اوهان جي راءِ ۾

## پڙهندڙن جا خط

### هاڻي جا ڏند ڏيڪارڻ جا هڪڙا، کائڻ جا ٻيا

سمال بزنس فنانس ڪارپوريشن وارن کان ڪجهه سال اڳي قرض ورتو هيم. قرض موٽائڻ جو مدو ختم ٿي چڪو آهي. ڪجهه رقم باقي واپس ڪرڻي آهي.

هاڻي سمال بزنس وارن جي وٺ وٺان لڳي پئي آهي چون ٿا ته قرض تي وياج سان گڏ ڏنڊ به لڳندو. حالانڪ قرض ڏيڻ مهل ڏنڊ جي ڪابه ڳالهه ڪاغذن ۾ شامل ڪونه هئي. اسان مسڪين ڊاڪٽرن کي شروع ۾ قاسائي قرض ڏنائون، پوءِ جوڻيجي واري پروگرام ۾ نوڪري به ڪونه ڏنائون ۽ هاڻي وري ٻيا ڏنڊ وٺن. وڏا وڏا وڏيرا ته ڪروڙين روپيا قرض وٺي وري معاف ڪرائي ڇڏين پر مسڪين ڊاڪٽرن کي قرض جي معافي ته نهيو. وياج به ڏيو پورو ۽ ڏنڊ به ڀريو.

توهان مهرباني ڪري ويچ رسالي ذريعي اسانجي رهنمائي ڪريو ۽ اهو به معلوم ڪري ويچ ۾ ڇاپيو ته ڏنڊ وجهڻ وارو قانون ڪڏهن کان نهيو. ڇا ان ڏنڊ واري قانون ۽ وياج کي ڪنهن عدالت يا شرعي عدالت ۾ چئلينج ڪري سگهجي ٿو. في الحال ته سمال بزنس فنانس ڪارپوريشن لاءِ ايترو لکندس ته هاڻي جا ڏند ڏيڪارڻ جا هڪڙا ۽ کائڻ جا ٻيا.

**هڪ ذڪايل ڊاڪٽر**

جواب

ادا ذڪايل ڊاڪٽر صاحب!

توهانجو خط جيئن جو تيئن ڇپيون پيا. اسان پنهنجي نمائندي ذريعي سمال بزنس فنانس ڪارپوريشن وارن کان قانوني نقط معلوم ڪري، ڪنهن وڪيل سان صلاح ڪانپوءِ توهانکي ويچ رستي ضرورو مشورو ڏينداسين.

### هروقت سهڪار لاءِ حاضر

پيارا ساٿي

ڏکهي ساهي کانپوءِ وري وک کڻڻ لاءِ واڌايون. رسالو پهتو سڪ سان پڙهيوسين. معياري مواد شايع ڪرڻ لاءِ جس هجي.

ادا!

ڪوشش ڪري عام بيمارين جهڙوڪ مليريا، ٻارن ۾ دستن جي بيمارين نمونيا، پوليو، چمڙي جي بيمارين اوچتو حادثو ۽ هنجي فرسٽ ايڊ تي مختصر مضمون ماهرن کان وٺي شايع ڪريو. انهي ڪانسواءِ هڪ اڌ صفحو صوبي ۽ ملڪ ۾ ٿيندڙ طبي سرگرمين جي حوالي پڻ ڪريو.

هر وقت سهڪار لاءِ حاضر

**اوهانجو پنهنجو**
**ڊاڪٽر عبدالجليل پرڳڙي**
**بگهڙي**

جواب

سائين!

خط لکڻ لاءِ لک ٿورا. توهان جهڙن مهربانن جو سهڪار رهيو ته هر پيري هڪ وک اڳتي هوندي.

## رسالي جو ٽائيٽل ڏاڍو وڻيو.

مان حيدرآباد کان موري وڃي رهيو هئس. مون دل ۾ سوچيو، ڇو نہ بوريت کان بچڻ لاءِ ڪو رسالو يا اخبار خريد ڪريان. اهو خيال ڪري بس اسٽاپ کان ٿورو هيٺ لٿس تہ سامهون بڪ اسٽال هئو. جن تي ڪيترائي رنگ برنگي رسالا موجود هئا. مگر توهانجي ٽائيٽل جي خوبصورتي دل موهي ڇڏي. اهو ئي سوچي خريد ڪيم تہ خوبصورت ٽائيٽل وانگر اندر بہ خوبصورت هوندو. پوءِ بس جي سيٽ تي ويهي رهيس ٿوري دير کان پوءِ آهستي آهستي بس هلڻ لڳي ۽ آءٌ پنهنجي ڪمزور هٿن کي همت ڏيندي ويچ رسالي جا ورق اٿلائيندو ويس. ورق اٿلائيندي، اٿلائيندي منهنجي نظر "ڊسٽرڪٽ ڪائونسل جي سالياني رپورٽ" تي پئي، ائين دل ۾ خيال ڪيم تہ هن رپورٽ کي پڙهان، پڙهڻ کان پوءِ ذهن جا تالا کلي ويا. ان سان گڏوگڏ "موهيڙن کان ڇوٽڪارو مان ڏاڍي ڄاڻ ملي. منهنجي طرفان توهانجي سڄي اداري کي جس هجي. پهريون پيرو ميڊيڪل جو رسالو ڏسي ڏاڍي دل کي خوشي ٿي. اميد تہ پنهنجي رسالي ۾ اجان اهڙين بيمارين جي باري ۾ لکندا جن کان شايد اسان اڻ ڄاڻ آهيون.

**اوهان جو**
**خالد ٻگهيو**
**حسين آباد حيدرآباد**

ادا!!
توهانجو خط حاضر آهي
مهرباني

## رسالو موڪليو يا اسٽال جي ائڊريس لکو

مان زرعي يونيورسٽي ٽنڊو ڄام جو اسٽوڊنٽ آهيان. مان هڪڙي آفيس ۾ توهان جو ماهوار ويچ ڏٺم، ان کي پڙهيم مون کي ڏاڍو پسند آيو. مون کي ڏاڍو شوق آهي تہ مان رسالو هر مهيني پڙهان پر مون کي اهو رسالو ويچ ملي ڪونہ ٿو، ان لاءِ مان توهان کي خط لکي رهيو آهيان تہ مهرباني ڪري توهان هن ائڊريس تي يا حيدراباد جي ڪنهن دڪان جي ائڊريس ٻڌائيندا جتان اهو رسالو ملي ٿو. هر مهيني رسالو موڪليندا رهو تہ توهان جي مهرباني ٿيندي.

**راشد مصطفيٰ ميمڻ**
**سنڌ زرعي يونيورسٽي ٽنڊو ڄام**

جواب:-
سائين رسالي جي سالياني خريداري جو فارم ڀري هڪ سئو روپين جي ڊرافٽ سان اڳواٽ موڪليو تہ رسالو توهانکي ملندو رهندو. حيدرآباد ۾ اسانجو سول ايجنٽ شاهہ لطيف ڪتاب گهر گاڏي کاتي ۾ آهي يا انڪانسواءِ ٻين بہ ڪيترن ئي اسٽالن تي موجود آهي. هي رسالو توهانجو پنهنجو آهي ٽنڊي ڄام ۾ انهي لاءِ ايجنٽ ڳولي ڪيس چوندا تہ حيدرآباد مان هول سيل ايجنٽ وٽان ڪاپيون وڪري لاءِ وٺي اچي.
مهرباني

## رسالو سستو آهي پر جي قيمت گهٽ هوندي تہ وٺندس

توهان ڪراچيءَ مان صحت جي باري ۾ ماهوار سنڌي "ويچ" رسالو شايع ڪيو ٿا. مونکي اهو پڙهي ڏاڍي خوشي ٿي تہ توهان ڪافي جدوجهد ڪري صحت تي ڄاڻ هٿ ڪري هڪ رسالي جي صورت ۾ ماڻهن جي ذهن تائين پهچايو ٿا. ادا مون اهو رسالو ڪنهن شخص وٽ دوران سفر ڏٺو هو ۽ ان جو جائزو ورتو تمام سٺو لکيل هو. ان ڪري آئون توهان کي هيءُ خط لکي رهيو آهيان. آئون غريب شاگرد آهيان صحت تي لکيل رسالو تمام سٺو آهي. اميد ٿو ڪريان تہ ضرور بہ ضرور تفصيل سان لکي موڪليندا. جيڪڏهن رسالي جي في گهٽ هوندي تہ پهچ مطابق ضرور بہ ضرور وٺندس. مهرباني.

**توهان جو**
**شفيع محمد چند**

ادا شفيع محمد چند صاحب
خط لکڻ لاءِ مهرباني - رسالي جي سالياني في فقط هڪ سئو روپيا آهي جيڪا اسان پنهنجي غريب قوم جي هر فرد لاءِ هڪ ڪري رکي آهي. مناسب لڳي تہ سالياني چندي جو فارم ڀري موڪليو نہ تہ هوندئن بہ رسالو ڏهہ روپيا في ڪاپي جي حساب سان اسٽالن تي موجود هوندو آهي.

# ايڊيٽوريل

# ذيابيطس ۽ اسان جو معاشرو

ويج جي خاص ڇاپن (Special editions) ڇاپڻ جي سلسلي ۾ ڪافي مهربان اسان کي ڪجھ عرصي کان لکي رهيا هئا. سندن مشورن تي سوچڻ کان پوءِ اسان ان نتيجي تي پهتا آهيون جو ويج جو پهريون خاص ڇاپو اڄ توهان جي هٿن ۾ آهي.

اسان ويج جي خاص ڇاپي جي بسم الله اهڙي نرالي مرض جي موضوع سان ڪري رهيا آهيون جيڪو انسان ذات جو ڳجهو دشمن آهي يعني ڪٿي ڪنهن سان ظاهري پيو وڙهندو ۽ ڳاريندو ته ڪنهن کي وري جسم اندر ڳجهي نموني پيو پيچيدگيون پيدا ڪندو. ڪڏهن ڪڏهن ته وقتائتي خبر نه پوڻ تي اندر ئي اندر ڪيترن عضون کي ڳاري ۽ ساڙي ڇڏيندو.

ذيابيطس جي بيماري هن دؤر جي ڪنهن به فرد کان ڳجهي نه آهي، پر انهيءَ جي هاڃن کان تمام ٿورا ماڻهو واقف آهن. ان حد تائين جو ڪڏهن ڪڏهن ذيابيطس جا ڪيترا مريض اڻڄاڻائي سبب پيچيدگين جو شڪار ٿي ويندا آهن ۽ جڏهن پاڻي مٿي تائين چڙهي ايندو آهي ته پوءِ پيا هٿ پير هڻندا آهن ۽ ڊاڪٽرن تائين ڊڪندا آهن ته "وارو ڙي وارو سر ٿو وڃي" . ڪيترا ماڻهو وري ڄاڻ هوندي به ان ڳالهه جي پرواهه نه ڪندا آهن ۽ چوندا آهن ته "مولا مالڪ آهي" اڳتي هلي ڏٺو ويندو. ڪي وري غير سائنسي طريقن سان پيا پنهنجا ٽوٽڪا استعمال ڪندا ته فلاڻي ماڻهو فلاڻي شيءِ کاڌي، ٺيڪ ٿي ويو، بس هاڻي رڳو منهنجي ڪائڻ جي دير آهي، اجهو ٿو ٺيڪ ٿيان.

ياد رکڻ گهرجي ته ذيابيطس هڪ اهڙي بيماري آهي جيڪا اگر هڪ ڀيرو شروع ٿئي ٿي ته پوءِ ان کان جان ڇڏائڻ ناممڪن آهي، ها باقي ان تي قابو پائڻ يا ڪنٽرول ڪرڻ آسان آهي ۽ اهو ڪنٽرول ئي آهي جنهن سان ذيابيطس ۾ ڦاٿل هر انسان پنهنجي حياتي سٺي نموني سان گذاري سگهي ٿو ۽ ذيابيطس جي هاڃن کان بچي سگهي ٿو. پوءِ اهو ڪنٽرول دوائن سان هجي يا کاڌو خوراڪ سان. ان سلسلي ۾ اسان ڪافي حد تائين ويج وسيلي اوهان تائين ڄاڻ پهچائڻ جي ڪوشش ڪري رهيا آهيون. جيڪا ذيابيطس ۾ ڦاٿل ماڻهن لاءِ خاص طرح ۽ هر ماڻهو لاءِ عام طرح مددگار ثابت ٿيندي عام ماڻهن لاءِ به ذيابيطس جي ڄاڻ نهايت ضروري آهي ڇوته ذيابيطس جي مريضن سان انهن جا جيڪي لڳ لاڳاپا آهن. تن وسيلي هو به انهن مريضن جا مددگار ثابت ٿي سگهن ٿا.

اسان وٽ هڪ عجيب وهنوار آهي جيڪڏهن ڪير ڪنهن وٽ مهمان ٿي ويو، پوءِ ڀل اهو ذيابيطس يا دل جي بيمارين ۾ ڦاٿل ڇو نه هجي، ميزبان پنهنجي ميزبانيءَ جا سيئي فرض پورا ڪرڻ ۾ لڳو پيو هوندو. هر شيءِ پيو مهمان کي کارائڻ جي ڪوشش ڪندو ۽ چوندو ويندو ته "قسمت سان ته آيو آهين ڪجھ نه ٿيندو" اگر ڪير بيماري سبب انڪار ڪندو ته ميزبان سڄورو ٿورو ناراض به ٿي ويندو، اهو ڪونه ڏسندو ته سندس ميزباني، مهمان لاءِ چڱائي آهي يا جوکو. انهيءَ ڪري هر ماڻهوءَ کي ذيابيطس ۽ ٻين بيمارين جي بنيادي ڄاڻ هئڻ ضروري آهي ته جيئن وقت سر ڪير پنهنجن پيارن- يارن ۽ مٽن مائٽن سان ويرَ نه ويري.

ذيابيطس ۾ ڦاٿل ماڻهو جي اگر ڪير دعوت ڪري ته ان ميزبان جو اهو فرض آهي ته دعوت ۾ کاڌا اهڙا تيار

ڪرائي جيڪي مهمان جي ڪاڻ جوڳا هجن ۽ اهي ڪاڏا ميزبان ٻه ڪائي سگهي. پر جي ڪاڏا صرف ميزبان جي ڪاڻ جوڳا هوندا تہ اها مهمان سان زيادتي ٿيندي.

ذيابيطس جي بيماري ڪي لڪائڻ جوبہ اسان وٽ ڪافي رجحان آهي. متان ڪير ٽوڪي نہ وجهي. ٻين سامهون سڀ ڪجهہ پيا کائون، گهر ۾ پرهيز ڪبي. پر ياد رکڻ گهرجي تہ ڪنهن بہ مريض کي ٽوڪڻ، مرض ڏيندڙ کي ٽوڪڻ برابر آهي ڇوتہ انسان بيماري اڳيان بيوس آهي. انڪري معاشري مان مرض ۽ مريض بابت ٽوڪ واري عادت ختم ڪرڻ گهرجي ۽ مريض کي گهرجي تہ هو معاشري ۾ هر شي ڇٽي طرح کولي ٻڌائي. جنهن ۾ سندس ئي فائدو آهي ڪنهن بہ بيماري کي لڪائڻ سخت هاڃيڪار ثابت ٿي سگهي ٿو.

اسان اڄا ايترا حقيقت پسند ڇونہ ٿي سگهيا آهيون جو هر لڱائي، ڇڱائي ۽ برائي، ڀلائي کي هر ڪنهن آڏو ظاهر ڪري سگهون. جنهن سان اسان کي ڪا روشن راه ملي سگهي، ڇوتہ حقيقت ۽ سچ ئي هر موڙ تي صحيح رستو ڏيکاري ٿو. روڪ، ٽوڪ ۽ ٺٺول اسان کي هر موڙ تي اونده پاسي ڌڪيندا رهن ٿا، تنهنڪري صحتمند معاشري لاءِ اهو ضروري آهي تہ اسان جو هر قدم، هر دم اٽل ۽ حقيقتن تي ٻڌل هجي. نہ صرف بيمارين جي سلسلي ۾ پر هونءَ بہ اها حياتيءَ جي وهنوار جي واٽ هئڻ گهرجي.

ذيابيطيس جي هن خاص اشاعت ۾ اسان ڪجهہ ڏيهي ۽ پرڏيهي ماهرن جا مضمون ۽ رايا ڇاپي رهيا آهيون اميد تہ اسان جا پڙهندڙ نہ صرف پاڻ پڙهندا پر اها ڄاڻ هن ذرتيءَ جي ڪند ڪڙڇ تائين پکيڙڻ ۾ پاڻ پتوڙيندا ۽ انهن تي عملي ڪم ڪندا. ذيابيطس جي مسئلي کي معاشري ۾ جڏهن گڏيل بنيادن تي کڻبو تڏهن ئي ان کي قابو ۾ ڪري سگهبو.

## ڊاڪٽر سليمان شيخ سان تعزيت

مشهور سماج سڌارڪ، اديب ۽ سنڌ گريجوئيٽس ايسوسيئيشن جي چيئرمين محترم ڊاڪٽر سليمان شيخ جنهن پنهنجي سڄي ڄمار ٻين جي صحت ۽ چڱيلائي لاءِ وقف ڪري ڇڏي تنهن جي نياڻي سان سپر هاءِ وي تي جيڪو حادثو پيش آيو، اسان جو ادارو ان سلسلي ۾ ڊاڪٽر صاحب ۽ سندس خاندان جي ڏک ۾ ڀاڱي ڀائيوار آهي.

اهو ٻڌي ڏاڍو افسوس ۽ تعجب ٿيو تہ ڊاڪٽر صاحب جي نياڻي جيڪا پاڻ بہ ڊاڪٽر هئي، سا حادثي ڪان پوءِ جياپي لاءِ جدوجهد ڪندي ايل. ايم.سي اسپتال تائين پهتي، جتي اڻپورين طبي سهولتن سبب هوءَ موت جو مقابلو نہ ڪري سگهي. افسوس! جنهن ملڪ ۾ مسيحائن لاءِ بہ طبي سهولتن ۽ پهچ جو معيار اهڙو ڪريل هوندو تہ ڇا اهو ملڪ صحت جي عالمي اداري (W.H.O) واري پروگرام "سال 2000ع تائين صحت سڀن لاءِ" سان گڏوگڏ هلي سگهندو.

## ڊاڪٽر زمان شيخ سان تعزيت

ماهوار ويچ جي ايسوسيئيٽ ڪلينيڪل ايڊيٽر ڊاڪٽر زمان شيخ جو والد محترم امام بخش شيخ تازو ڪراچي ۾ وفات ڪري ويو. اسان ڊاڪٽر صاحب جي ڏک ۾ برابر جا شريڪ ٿي مرحوم جي مغفرت لاءِ دعا ڪريون ٿا.

——— ادارو

# ڊيابيطس جي عالمي ڏينهن جو پس منظر

**ڊاڪٽر زمان شيخ**
ايم. بي، بي. ايس، ايم. آر. سي.پي،ايف. سي. پي ايس، ايم. ايس. سي (انڊوڪرائينالاجي ۽ ڊائبٽيز)

ڇا اوهان ان مرض کان باخبر آهيو جيڪو سموري دنيا ۾ 120 ملين ماڻهن کي سنئون سڌو متاثر ڪري رهيو آهي. جنهن ڪري سڌي يا اڻ سڌي طرح دل جي دوري، اڌرنگي، گردي جي بيمارين، نظر جي لاچاري/موتئي (انڌو ٿي پوڻ تائين)، گينگرين (پيرن جو سڪي، ڪارو ٿي ناڪاره ٿي وڃڻ) ۽ حمل جون بيشمار پيچيدگيون ٿي سگهن ٿيون. پڪ سان توهان جو اندازو صحيح آهي. ان لاڳاپي کي ذيابيطس يا شگر جو مرض چئبو آهي. پر حقيقت اها آهي ته هن بيماريءَ جي هاڃيڪارڻ دائمي اثرن جي ڄاڻ جي حوالي سان اوهان ان ٿورائي يا اقليت سان واسطو رکو ٿا جا هن موذي مرض کان باخبر هجڻ جو شرف رکي ٿي ڇوته 95 سيڪڙي کان وڌيڪ دنيا جي آبادي ان حقيقت کان بلڪل بيخبر آهي ته ذيابطس هڪ ماريندڙ، اجهو چيچلائي ماريندڙ پيچيده بيماري آهي ۽ اها يقيني طور تي موتمار آهي. جيڪڏهن ان جو صحيح ۽ بروقت علاج نه ڪيو وڃي ته.

> اها سموري دنيا ۾ ذيابيطس جي پيچيدگين جي خلاف جهاد جي شروعات هئي ۽ ان سلسلي ۾ جدوجهد تيز ڪرڻ جي عزم جو اظهار هو. سڀ کان اهم ڳالهه ته اها جدوجهد صرف هڪ ڏينهن تي مشتمل نه هئي، پر اها هڪ مسلسل ڪوشش جو عزم هئي جيڪا تيستائين جاري رهندي جيستائين ذيابيطس جي موذي مرض جو هن دنيا ۾ نالو نشان باقي آهي.

ان باري ۾ بين الاقوامي ڄاڻ ڏيڻ لاءِ W.H.O (ورلڊ هيلٿ آرگنائيزيشن) ۽ I.D.F (انٽرنيشنل ڊائبٽيز فيڊريشن) ٻنهي گڏجي مختلف ملڪن جي قومي ۽ مقامي، سرڪاري ۽ غير سرڪاري ادارن جي تعاون سان دنيا جو پهريون ”عالمي ذيابيطس ڏينهن“ 27 جون 1991 تي W.H.O جي قرارداد نمبر 423 مطابق ملهايو. اهڙي قسم جي عالمي سهڪاري ڪوشش ۽ ڏينهن ملهائڻ جو مقصد اهو هو ته شگر جي مريضن جي زندگيءَ جي معيار کي وڌائڻ سان گڏوگڏ شگر بابت ضروري ۽ بنيادي ڄاڻ عام ماڻهن تائين پهچائي وڃي ۽ ان کان اڳواٽ بچاءَ جي طريقن تي عمل ڪيو وڃي. ان لاءِ اهڙي قسم جي تعليمي تقريبن (EVENTS)، ليڪ ۽ پوسٽرن جي مدد سان ماڻهن جو ڌيان هن شديد قسم جي هاڃيڪار بيماريءَ ڏانهن ڇڪايو ويو. ان سلسلي جي سڀ کان پهرين تقريب 9 مئي تي جنيوا (سئزر لينڊ) ۾ چوئيتاليهين ورلڊ هيلٿ اسيمبلي جي موقعي تي منعقد ڪئي وئي. جنهن ۾ سموري دنيا جي 86 ملڪن جي اٽڪل هڪ سو تنظيمن وٽان 450 کان وڌيڪ ذيابيطس سان دلچسپي رکندڙ ماڻهن شرڪت ڪئي. دنيا جي هر خطي سان تعلق رکندڙ ۽ جدا جدا ٻوليون ڳالهائيندڙ انهن ماڻهن ذيابيطس جي باري ۾ عام بيداري آڻڻ ۽ علم ڦهلائڻ جو پرجوش مظاهرو ڪيو. ميمبر ملڪن کي هن بيماري جي مسئلن جي باري ۾ سوچڻ ۽ ڪين حل ڪرڻ

جي ضرورت تي زور ڏنو ويو. هن موقعي تي صحت جي عالمي اداري (W.H.O) جو ڊائريڪٽر جنرل ڊاڪٽر ناڪا جيما بذاتِ خود شريڪ ٿيو ۽ هن ڳالهه تي زور ڏنو ته ذيابيطس جي منهن زور گهوڙي کي لغام ڏيڻ لاءِ منظم ۽ گڏيل ڪوششون جاري رکڻ گهرجن.

اها سموري دنيا ۾ ذيابيطس جي پيچيدگين جي خلاف جهاد جي شروعات هئي ۽ ان سلسلي ۾ جدوجهد تيز ڪرڻ جي عزم جو اظهار هو. سڀ کان اهم ڳالهه ته اها جدوجهد صرف هڪ ڏينهن تي مشتمل نه هئي پر اها هڪ مسلسل ڪوشش جو عزم هئي جيڪا تيستائين جاري رهندي جيستائين ذيابيطس جي موذي مرض جو هن دنيا ۾ نالو نشان باقي آهي.

هن سلسلي جي هڪ ڪڙي 22-20 جون 1991 تي بالٽيمور ۾ هڪ سيٽلائٽ (SATELLITE) سمپوزيم هيو. آگسٽ 1992 ۾ جرمني ۾ جرمن ذيابيطس يونين جي زير اهتمام هڪ ورڪشاپ منعقد ٿيو. اها "گڏيل جرمني" جي پهرين ڪامياب ڪوشش هئي جنهن ۾ ذيابيطس جي مختلف پيچيدگين جو جائزو ورتو ويو ۽ جن مسئلن تي غور ۽ فڪر ڪيو ويو تن ۾ ذيابيطس، رانديون ۽ عملي ورزش، نفسياتي پهلو، حمل ۽ خانداني منصوبه بندي، شگر جي مريضن ۽ طبيب جو باهمي رشتو، ذيابيطس خلاف ضابطا ۽ گلوڪوز جو رت ۽ پيشاب ۾ ٽيسٽ ڪرڻ، عام سماجي سوال وغيره شامل هئا.

اهي ۽ ان سلسلي جون بيشمار ٻيون گڏجاڻيون نهايت پر اثر، منظم ۽ ڪامياب رهيون. ان سلسلي ۾ پاڪستان ۾ گذريل سال جون ۾ ڪراچي ۾ ذيابيطس ايسوسيئيشن آف پاڪستان (D.A.P) جي زير اهتمام هڪ سمپوزيم منعقد ٿيو جهن ۾ مختلف مقالن ۾ هن ڳالهه تي زور ڏنو ويو ته ذيابيطس کي جڙ کان ختم ڪرڻ لاءِ گهڻو ڪجهه ڪرڻو آهي. تازو D.A.P جي ڪراچي سينٽر ۾ ان سلسلي ۾ ذيابيطس جي ماهرن ۽ مريضن جي هڪ گڏجاڻي ٿي جنهن ۾ وڏي تعداد ۾ شگر جي مريضن حصو ورتو مختلف سوال پڇيا ۽ معلومات حاصل ڪيائون.

1992 ۾ امريڪن ذيابيطس ايسوسيئيشن (A.D.A) اهو نعرو ڏنو (TOGETHER WE CAN, JUN-TOS- PODEMOS) يعني جيڪڏهن اسان سڀ گڏجي ڪوشش ڪيون ته اهو ممڪن آهي. يعني اسان سڀني جي گڏيل ڪوشش سان ئي ذيابيطس تي فتح پائڻ ممڪن اهي.

ذيابيطس ترقي يافته ۽ ترقي ڪندڙ ملڪن ٻنهي ۾ صحت عامه (PUBLIC HEALTH) جو اهم ۽ ڌيان طلب مسئلو آهي. اهو اڄڪلهه گهٽن ئي ملڪن ۾ موت جي مڙني سببن کان وڏو سبب بڻجي چڪو آهي. صحت واري عالمي اداري (W.H.O) جي لڳايل هڪ اندازي مطابق شگر جي بيماري ڪروڙين انسانن کي متاثر ڪري ٿي، پر افسوس جي ڳالهه اها آهي ته انهن جي اڪثريت کي ذيابيطس جي باري ۾ بنيادي آگاهي ۽ بنيادي سهوليتون ميسر ناهن. 1989 ۾ ذيابيطس کي صحت عامه جو وڌندڙ بين الاقوامي مسئلو قرار ڏنو ويو ۽ ورلڊ هيلٿ اسيمبلي اتفاق راءِ سان هڪ قرارداد پاس ڪري، ميمبر ملڪن تي زور ڀريو ته هو ذيابيطس جي

> صحت واري عالمي اداري (W.H.O) جي لڳايل هڪ اندازي مطابق شگر جي بيماري ڪروڙين انسانن کي متاثر ڪري ٿي، پر افسوس جي ڳالهه اها آهي ته انهن جي اڪثريت کي ذيابيطس جي باري ۾ بنيادي آگاهي ۽ بنيادي سهوليتون ميسر ناهن. 1989 ۾ ذيابيطس کي صحت عام جو وڌندڙ بين الاقوامي مسئلو قرار ڏنو ويو ۽ ورلڊ هيلٿ اسيمبلي اتفاق راءِ سان هڪ قرارداد پاس ڪري، ميمبر ملڪن تي زور ڀريو ته هو ذيابيطس جي قومي اهميت جو ڪاٿو ڪن ۽ ان کي اجاگر ڪندي ان کي حل ڪرڻ جي پرزور ڪوشش ڪن

قومي اهميت جو ڪاتو ڪن ۽ ان کي اجاگر ڪندي ان کي حل ڪرڻ جي پرزور ڪوشش ڪن ۽ ملڪن جي آباديءَ جي تناسب سان ان جي روڪٿام جي ڪوشش ڪن. ٻين ملڪن جي ڪيل ترقي ۽ ايجادن مان فائدو وٺن ۽ پنهنجي پنهنجي ملڪ ۾ صحت جي تعليم ۽ ڄاڻ جا موقعا فراهم ڪن. ترقي پذير ملڪن کي بيمارين جا اڳ ۾ ئي گهڻا بار مٿي تي آهن؛ جن ۾ ڪيتريون ئي وچڙندڙ يا جراثيمن سان پيدا ٿيندڙ بيماريون (INFECTIONS) ۽ اڻ وچڙندڙ بيماريون ۽ غذائي قلت جي ڪري ٿيندڙ مرض شامل آهن. اهي ملڪ اڃا انهن قديم بيمارين کان ئي آجا ڪونه ٿيا آهن.

ذيابيطس سبب جيڪي پيچيد گيون ٿين ٿيون انهن ۾ هڪ ته مرض جو شدت وارو حملو ۽ ٻيو ڪهنو ٿي ويل مرض شامل آهن. اهي پيچيد گيون مختلف رفتارن ۽ شدت سان حملو ڪن ٿيون. ۽ انفرادي طرح هر ڪنهن جي حياتيءَ کي متاثر ڪري ڪيترين ئي معذورين ۽ موت جو سبب بڻجن ٿيون. شدت واري حملي سبب جيڪي مسئلا سامهون اچن ٿا. انهن ۾ شگر جي مقدار ۾ گهٽتائي ۽ ان سبب بيهوشي، شگر جي مقدار ۾ تمام گهڻي واڌ ۽ (DIABETIC KETO ACIDOSIS) وغيره شامل آهن. ڪهنين پيچيد گين ۾ وري تنتي/ اعصابي سرشتي جي خرابي، اکين جي پردي جي خرابي (RETINO PATHY)، گردن جي خرابي (NEPHRO PATHY)، دل ۽ ان جي شريانين جي خرابي، فالج ۽ پيرن جو ڪارو ٿي سڪي وڃڻ (GANGRENE) وغيره شامل آهن.

سڌي يا اڻسڌي طرح هنن بيمارين جي پيٽ ۾ هن بيماريءَ تي وڏيڪ لاڳت اچي وڃي. 87-1986 دوران برطانيه جي صحت واري سڄي بجيٽ جو چار کان پنج سيڪڙو ذيابيطس جي بيمارين لاءِ ڪٽيو ويو. هن بيماريءَ تي لاڳت ان ڪري زياده اچي ٿي جو اهڙي قسم جا مريض جڏهن اسپتال ۾ داخل ٿيندا آهن ته سندن شگر ڪنٽرول ڪرڻ يا پيچيد گين جي علاج لاءِ ڪين گهڻي وقت لاءِ اسپتال ۾ داخل رکڻو پوندو آهي.

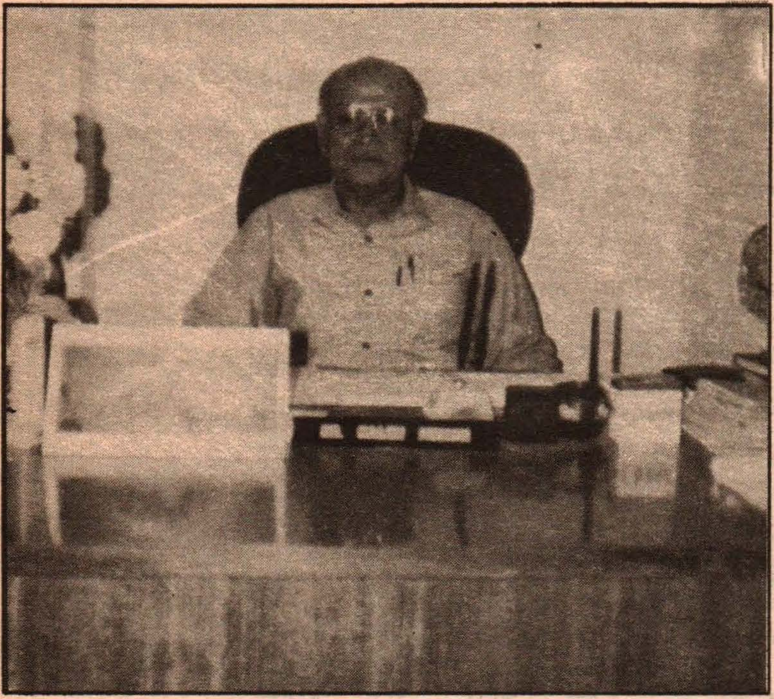
صحت واري عالمي اداري (W.H.O) مطابق مريضن جي ٻيروني شعبي (O.P.D) ۾ ذيابيطس جي پرگهور تي پڻ ڪافي انفرادي قوت ۽ وسيلا خرچ ٿين ٿا. ترقي پذير ملڪن مان آيل انگن اکرن مطابق ٻيروني شعبي ۾ آيل 53 سالن کان وڏي ڄمار وارن ماڻهن ۾ 8 فيصد تائين ذيابيطس جا مريض هوندا آهن 1992 ۽ ان کان پوءِ ايندڙ سالن ۾ ذيابيطس جو عالمي ڏينهن 14 نومبر تي ملهائڻ جو فيصلو ڪيو ويو آهي. ان ڏينهن جي اهميت اها آهي ته ان ياد گار ڏينهن تي 1891ع ۾ فريڊرڪ گرانٽ بينٽنگ (BANTING) جنم ورتو هو. بينٽنگ کي انسولين دريافت ڪرڻ تي 1923ع ۾ نوبل پرائز سان نوازيو ويو هو. 1921ع ۾ 14 نومبر تي ئي بينٽنگ ۽ بيسٽ جي مشاهدي تي ٻڌل مڪمل رپورٽ پهريون ڀيرو شايع ڪئي وئي. هن سال ۽ ايندڙ هر سال ۾ هن ڏينهن تي اهو عهد ڪيو ويندو ته اسان جي گڏيل جدوجهد تيستائين جاري رهندي، جيستائين دنيا مان ذيابيطس جو مڪمل خاتمو نٿو ٿي وڃي.

لاڙڪاڻي ۾
(ايئرڪنڊيشنڊ)
ڊان ٽيلرز
قميص، شلوار، پتلون، بش ڪوٽ ۽ واسڪيٽ وغيره.
جينٽس اسپيشلسٽ
رائل ڪمپليڪس
رائل روڊ لاڙڪاڻو فون نمبر: 22200

### پروفيسر ڊاڪٽر صالح ميمڻ سان ڳالهه ٻولهه

# ذيابيطس کان ڪيئن بچجي

گفتگو:- ڊاڪٽر ثناءُ الله ڪڪر - صادق ٻڙدي - امان الله نول



پروفيسر ڊاڪٽر صالح ميمڻ جو نالو سنڌ جي ڪنهن ٻه ماڻهو کان ڳجهو نه آهي. سنڌي لوڪ ادب جي مشهور ڪردارن واري ماڳ ٺٽ جي مشهور شهر ڏيپلي ۾ سال 1926ع ۾ جنم ورتائون ۽ پنهنجي پرائمري تعليم اتان ئي حاصل ڪيائون. ان ڪانپوءِ ڪڏهن پنڌ ته ڪڏهن اٺن جو سفر ڪري (تنهن زماني ۾) اچي ميرپور خاص جي سنڌ مدرسه هاءِ اسڪول مان 1943 ۾ مئٽرڪ جو امتحان پاس ڪيائون. وري ڊي جي سنڌ ڪاليج ڪراچي مان 1943 ۾ انٽر ڪرڻ ڪانپوءِ ايم. بي، بي. ايس جي تعليم لاءِ بمبئي جو رخ اختيار ڪيائون جتان 2 سال علم پرائڻ بعد برصغير جي ورهاڱي ڪري واپس ڪراچي وريا ۽ باقي 3 سال ڊائو ميڊيڪل ڪاليج ڪراچي ۾ تعليم حاصل ڪري ايم. بي، بي. ايس جي سند حاصل ڪيائون. ان ڪانپوءِ ڪجهه وقت حيدرآباد، ڪراچي ۽ جيڪب آباد ۾ خدمتون سرانجام ڏيڻ ڪانپوءِ ڊاڪٽري جي اعليٰ تعليم لاءِ ملڪ کان ٻاهر هليا ويا جتان لنڊن، ايڊنبره ۽ گلاسڪو مان ايم. آر. سي. پي ۽ ايف. آر. سي. پي جون سال 1954 کان 1957 تائين ڊگريون حاصل ڪيائون. 1969 ۾ جڏهن ڪاليج آف فزيشنس ۽ سرجنس پاڪستان جو بنياد پيو ته پاڻ انجا فائونڊر ميمبر هئا ۽ اتان ٻه ڪين ايف. سي. پي. ايس جي اعزازي سند ڏني وئي.

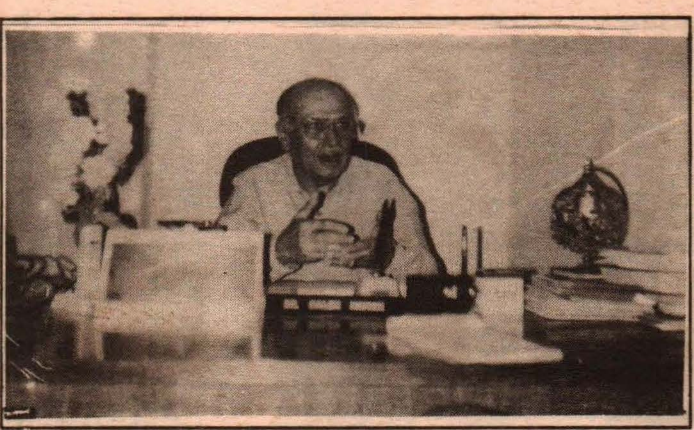
تعليمي ماهر جي حيثيت سان پنهنجي زندگي جو آغاز لياقت ميڊيڪل ڪاليج ڄامشورو ۾ اسسٽنٽ پروفيسر جي حيثيت سان سال 1957 ۾ شروع ڪيائون ۽ اتي ئي ترقي حاصل ڪري پروفيسر آف ميڊيسن جي حيثيت سان ڪم ڪرڻ شروع ڪيائون. سال 1972ع ۾ ڊائو ميڊيڪل ڪاليج ڪراچي ڏانهن بدلي ڪيا ويا. جتي ميڊيسن جي سينيئر پروفيسر جي حيثيت سان خدمتون سر انجام ڏنائون. ان وچ ۾ سال 1978 کان 1980 تائين ۽ سال 1984 کان 1986 تائين صحت کاتي جا سيڪريٽري مقرر ڪيا ويا ۽ آخر ۾ سال 1986 ۾ سرڪاري نوڪري تان رٽائر ٿيا. اڄ ڪلهه پي، آءِ، اي ميڊيڪل سينٽر ۽ آغا خان يونيورسٽي اسپتال ۾ ڪنسلٽنٽ فزيشن جي حيثيت سان ڪم ڪري رهيا آهن ۽ شام جو الحست سينٽر شهيد رفيقي روڊ (نزد جناح اسپتال) تي ذاتي طور ماڻهن کي صحت جا مشورا ڏيندا آهن. سٺي ڊاڪٽر ۽ سٺي استاد هجڻ سان گڏوگڏ پاڻ سنڌي زبان جا سٺا اديب به پڻ آهن. سندن ڪتاب "مونجهارن ۾ قاتل هڪ انسان" ان ڳالهه جو چٽو دليل آهي.

ذيابيطس جي بيمارين تي ڊاڪٽر صاحب کي پراڻي دؤر کان ئي عبور حاصل آهي انڪري ويچ جي ذيابيطس نمبر لاءِ اسان سندن انٽرويو ڪرڻ جو فيصلو ڪيو آهي. اميد ته پڙهندڙ ان مان سٺو لاڀ پائيندا.

——— ادارو

ڊاڪٽر ثنا الله: سائين اڄوڪي انٽرويو جو خاص موضوع آهي ”ذيابيطس“ جيئن ته تازو سڄي دنيا ۾ ذيابيطس جو عالمي ڏينهن ملهايو ويو آهي انڪري اسان ويچ ذريعي سنڌ واسين کي ذيابيطس لاءِ هڪ مڪمل ڄاڻ ڏيڻ چاهيون ٿا. توهان کان اڄ ذيابيطس ۽ انجي علاج معالجي جي نون طريقن ۽ ڪاڌو خوراڪ بابت گهڻو ڪجهه معلوم ڪرڻو آهي. ڇو ته اسانجي سماجي سنڌ جي ماڻهن کي اڃا گهڻي ڀاڱي ذيابيطس ۽ انجي علاج جي نون طريقن جي خبر ڪانهي ۽ پراڻي حساب سان پيا پنهنجي صحت کي خراب ڪن. اسان ويچ وسيلي ڪين دنيا جي جديد ڄاڻ ڏيڻ گهرون ٿا. توهان مهرباني ڪري سڀ کان پهريائين اسانکي ذيابيطس جي تاريخ بابت ڪجهه ٻڌايو؟

ڊاڪٽر صالح صاحب:- انهي جي هسٽري (تاريخ) تمام دلچسپ آهي. ڪنهن زماني ۾ ذيابيطس يا مٺن پيشابن کي صرف هڪڙي بيماري ڪري سمجهيو ويندو هو. ماڻهو سمجهندا هئا ته انهي بيماري ۾ پيشاب گهڻا ايندا آهن، پاڻي گهڻو پيئبو آهي، بک گهڻي لڳندي آهي، ماڻهو ڳرندو ۽ سنهو ٿيندو ويندو آهي ۽ پيچيدگين سبب مريض جواني ۾ اجل جو شڪار ٿي ويندو آهي. اهو وقت هئو جو هن مرض جو ڪوبه خاص علاج ڪونه هو، ڪنهن کي ڪو پتو ڪونه هئو ته مٺا پيشاب ڪٿان ٿين ٿا، ڇو ٿين ٿا ۽ ڇا جي ڪري ٿين ٿا؛ ڪنهن کي ڪا خبر ڪانه هئي. اها 20 صديءَ جي شروعات هئي جڏهن ٻه ماڻهو لاهي پاهي ان بيماري جي ڪڍ پيا انهن مان هڪڙو هئو چارلس هربرٽ بيسٽ ۽ ٻيو هو فريڊرڪ گرانٽ بئنٽنگ جيڪو جرمن فزيشن هئو، انجي هڪ دلچسپ هسٽري آهي ته انجي هڪ محبوبا هئي جنهن کي ذيابيطس ٿي پئي هئي، جنهن ڪري ڪيس اندر جي آنڊ مانڊ ويهڻ نه ڏنو، همراه ڪم کي لڳي ويو، رات ڏينهن تحقيق کي لڳو پيو هو ته آخر اها ڪهڙي بيماري آهي، انجا ڪهڙا سبب آهن ۽ نيٺ وڃي ڪٿانڌا ۾ هٿي هنڌ ڪيائين. بيسٽ ۽ بئنٽنگ معلوم ڪيو ته اهي ننڍڙا سيل آهن جن کي آئلس آف لينگر هينس چون ٿا. جيڪي لبلبي (Pancreas) ۾ آهن ۽ اهي هڪڙي رطوبت پيدا ڪن ٿا، جيڪا رطوبت انسان جي جسم ۾ کنڊ جي ليول کي ضابطو ڪري، برقرار رکي ٿي ۽ انسان لاءِ انتهائي ضروري آهي. انهي رطوبت جو نالو آهي ”انسولين“ جيڪڏهن انهيءَ جي جسم اندر گهٽتائي رهي ٿي ته پوءِ کنڊ جسم ۾ استعمال ڪونه ٿي ٿي سگهي. جڏهن استعمال نه ٿي ٿئي ته پوءِ پيشاب ذريعي ويندي ٻاهر نڪرندي ۽ ان سبب پيشاب گهڻا لڳندا. اڄ گهڻي لڳندي، ڏينهون ڏينهن جسم ويندو ڪمزور ٿيندو ۽ ويندي يون پيچيدگيون پيدا ٿينديون. هاڻي اچون ان ڳالهه تي ته انجو علاج ڪنهن شروع ڪيو. بيسٽ دنيا جو اهو پهريون ماڻهو هيو جنهن سڀ کان پهريائين ان ڳالهه تي تحقيق ڪئي ته ان جو علاج ٿي سگهي ٿو ۽

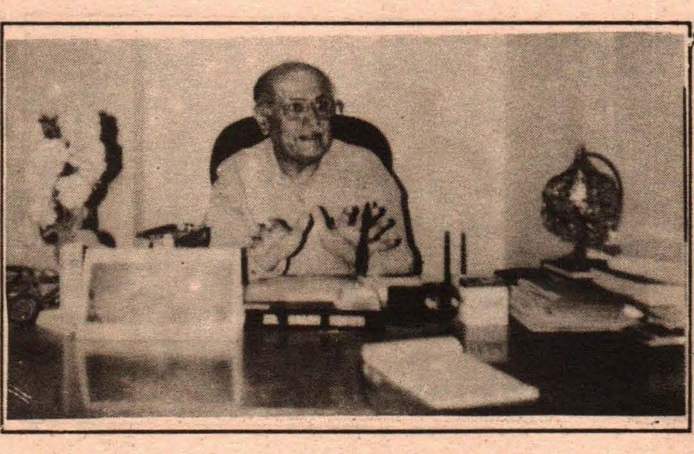


انڪانپوءِ انسولين ايجاد ڪئي. جنهن جا شروع ۾ جانورن تي تجربا ڪيا ويا ۽ پوءِ آهستي آهستي انسانن ۾ ڏني وئي. جنهن جا سٺا نتيجا نڪتا ۽ خون ۾ کنڊ ضابطي هيٺ اچڻ لڳي. هاڻي اهو علاج اڃا تائين هلي پيو ڇو ته انڪانسواءِ ٻيو ڪو رستو ڪونهي ۽ نه ئي انڪان سواءِ ٻيو ڪو بهتر علاج دريافت ٿي سگهيو آهي. انلاءِ انسولين ئي ذيابيطس جو واحد علاج آهي. ها باقي هاڻي جيئن ترقي ٿيندي پئي وڃي ته خبر پئي آهي ته ذيابيطس هڪڙي قسم جي نه آهي اها ٻن نمونن جي آهي هڪ کي (Type-I) يا پهرين نموني جي ذيابيطس چئجي ٿو ۽ ٻي (Type-II) يا ٻئي نموني جي ذيابيطس. (Type-I) اها آهي جيڪا ماڻهن جي نظر ۾ اصل کان هئي، اها اڪثر نوجواني ۾ ٿئي ٿي ۽ موروثي ٿئي ٿي. ان جا اسپيشل جينز هوندا آهن ۽ آهسته آهسته خاندان ۾ اچي ٿي ۽ انجو علاج اڃا تائين انسولين کانسواءِ ٻيو ڪوبه نه آهي. انڪانپوءِ اڳتي هلي خبر پئي ته ڪي اهڙا ٿلها متارا ماڻهو جن جي عمر 40 سالن جي لڳ ڀڳ هجي ٿي ۽ ڪين نه گهڻي اڄ لڳي ٿي نه

گهٽي بک ۾ نہ ايترو وزن گهٽجين ٿو پر اڪثي هلي پيچيدگين (Complications) جو شڪار ٿيو وڃن، اُنهن جي پيشاب ٽيسٽ ڪرڻ سان خبر پئي تہ کنڊ پئي اچي. اهڙن ڪيسن ۾ انسولين تہ جسم ۾ پيدا ٿئي ٿي پر گهٽ انداز ۾، جسم انجو صحيح استعمال نٿو ڪري انهي ڪي چون ٿا ٻئي نموني واري ذيابيطس يا ڊائبٽيز ٽائيپ II ذيابيطس جي انهيءَ قسم ۾ انسولين جي سئي جي ضرورت ڪونہ ٿي پئي، پر گوريون وغيره کائڻيون پون ٿيون، سخت پرهيز ۽ ورزش جي ذريعي وزن گهٽ ڪرڻ ضروري آهي.

ڊاڪٽر ثناءالله:- گلوڪوز يا کنڊ جو جسم ۾ ڪهڙو ڪردار آهي؟

ڊاڪٽر صالح صاحب:- گلوڪوس جسم اندر ٻارڻ طور ڪم ڪري ٿو ۽ جسم کي قوت (Energy) پهچائي ٿو. اسانجي جسم ۾ جيترا بہ گهرڙا (Cells) يا ٽشو ڪم ڪن ٿا انهن کي قوت جي، يا انرجي جي ضرورت پوي ٿي، کاڌي خوراڪ جي ضرورت پوي ٿي، انکي گلوڪوز ئي پورو ڪري ٿو.



ڊاڪٽر ثنا الله:- سائين اها کنڊ جڏهن ذيابيطس ۾ اسان ڪنٽرول ڪريون ٿا تڏهن اگر اها ڪنٽرول دوران پنهنجي اصلي مقدار کان گهٽ ٿي وڃي يعني (Hypoglycemia) ٿي وڃي تہ ان جاڪي هاڃيڪار اثر؟

ڊاڪٽر صالح صاحب:- کنڊ گهٽ ٿي وڃڻ جي صورت ۾ انسان جي جسم ۾ ڪافي هيٺائي پيدا ٿي وڃي ٿي دل جو ڌڙڪو وڌي وڃي ٿو، دماغ موڳو ٿي وڃي ٿو ۽ هلڪا هلڪا پگهر شروع ٿي وڃن ٿا، اهو سڀ انڪري جو سڄي جسم جي گهرڙن جو ٻارڻ گهٽ ٿي وڃي ٿو ۽ قوت گهٽ ٿي وڃي ٿي. ڪن حالتن ۾ تہ جڏهن کنڊ تمام گهٽ ٿيو وڃي مريض بي هوش ٿي ويندا آهن.

ڊاڪٽر ثنا الله:- سائين تہ پوءِ اهڙي حالت ۾ جڏهن کنڊ گهٽي گهٽ ٿي وڃي تڏهن ڇا ڪرڻ گهرجي؟

ڊاڪٽر صالح صاحب:- مٺاڻ، فوري طور تي ڪنهن نہ صورت ۾ مريض کي مٺاڻ ڏيڻ گهرجي ۽ بي هوشي جي حالت ۾ تہ سئي ذريعي بہ گلوڪوز ڏبو آهي.

ڊاڪٽر ثنا الله:- توهان ذيابيطس جي ٻن نمونن جو ذڪر ڪيو، هڪ ٽائيپ I يعني انسولين تي دارو مدار رکڻ واري ۽ ٻي ٽائيپ II يعني بغير انسولين ڏيڻ واري، انهن ٻنهي نمونن کي سمجهڻ يا الڳ الڳ ڪري سمجهڻ لاءِ ڪهڙو طريقو آهي. تہ ڪهڙي ٽائيپ I آهي ۽ ڪهڙي ٽائيپ II آهي.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- بالڪل سولو آهي. ٽائيپ I يا پهرين نموني واري ذيابيطس ننڍي عمر يا نوجواني ۾ ٿيندي آهي ۽ موروثي ٿيندي آهي يعني والدين ۾ هوندي آهي يا ماءُ، پيءُ مان ڪنهن هڪ کي هوندي آهي ۽ اتان ٻارن کي ٿيندي آهي. مريضن کي اڃ گهڻي لڳندي آهي. بک گهٽي لڳندي آهي. ٿورو گهڻو زخم ٿيندو تہ انفيڪشن ٿيندو ۽ جي پيشاب ٽيسٽ ڪبو تہ شگر سان گڏ ڪيٽون هوندو. پيچيدگين ۾ وري شگر تمام گهٽي وڌي ويندي تہ مريض بي هوش ٿي ويندو. ڪيٽو ايسڊوسس ٿي ويندس. شگر ڪنٽرول نہ هوندي تہ مريض ڏهرو ٿي ويندو ۽ زندگي تمام ٿوري هوندي.

ٽائيپ II ۾ يا ٻئي نموني واري ذيابيطس ۾ وري مريض اڪثر ٿلهو متارو هوندو. عمر 40 سالن جي لڳ ڀڳ هوندس. منجهس چربي گهٽي هوندي. کائيندا گهٽو پر جسم اندر چربي يا سٽي استعمال ڪونہ ٿيندو. جسم ويندو وڌندو، پيشاب ٽيسٽ ڪبو تہ شگر ايندي پر ان سان گڏ ڪيٽون ڪونہ ايندو. هن نموني ۾ اڪثر ڏڪهي عرصي واريون پيچيدگيون گهڻيون ٿين ٿيون. شروع ۾ تہ خبر ئي ڪانہ پوندي پر وقت گذرڻ سان گڏو گڏ پيچيدگيون وينديون وڌنديون جن ۾ اکين جو خرابيون (موتيو پاڻي کان وٺي انڌي ٿيڻ تائين) خون جي نلين جون بيماريون، اعصابي نظام، پيريفرل نروز، گردي، دل، دماغ ۽ پيرن جو ڪارو ٿي سگهي

وڃڻ يا (GANGRENE FOOT) شامل آهن. انڪري ٽائيپ II ذيابيطس کان بچڻ لاءِ اهو ضروري آهي تہ ماڻهو پنهنجي صحت تي نظر رکي ۽ وقفي وقفي سان پيشاب ٽيسٽ ڪرائيندو رهي.

ڊاڪٽر ثنا الله:- اهو پيشاب ۽ رت ۾ کنڊ جي چڪاس عام ماڻهو ڪيتري ڪيتري وقفي ڪانپوءِ چڪاسرائي.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- سال ۾ هڪ ڀيرو.

ڊاڪٽر ثنا الله:- ڇا ذيابيطس ٽائيپ II ۾ بہ فيملي هسٽري يا موروثي اثر ٿي سگهن ٿا.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- ها لڳ لاڳاپن جو اثر ٿي سگهي ٿو. ڇاڪاڻ تہ ماحول هڪ جهڙو آهي انوائرمنٽس ساڳيون آهن تنهنڪري فيملر ڇئي سگهجي ٿو باقي موروثي نٿو چئي سگهجي.

ڊاڪٽر ثنا الله:- اميد واري دوران ماءُ کي اگر ذيابيطس ٿي پوي تہ ان جا ٻار تي کهڙا اثر ٿي سگهن ٿا.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- حمل واري ماءُ کي ذيابيطس ٻن قسمن جي ٿي سگهي ٿي. جنهن ۾ هڪڙي تہ گيسٽيشنل ذيابيطس هوندي آهي جيڪا حمل جي ڇهين يا ستين مهيني شروع ٿئي ٿي ۽ ٻار ڄمڻ کانپوءِ صحيح ٿي وڃي. ٻيو جيڪڏهن ماءُ ۾ اڳ ئي ذيابيطس آهي ۽ فيملي هسٽري بہ آهي پوءِ پلي ٽائيپ I هجي يا ٽائيپ II هجي انجو ٻار تي ميٽابولڪ اثر ٿئيٿو. ٻار ۾ اهڙيون علامتون ٿي سگهن ٿيون خاص ڪري ڄمڻ مهل ٻار جو وزن عام ٻارن کان گهٽو وڌيل هوندو. ٻار کي ٻچيداني ۾ رهڻ واري زندگي (Intrauterine Life) ۾ بہ وڏيڪ جوکو ٿئي ٿو. ڄمڻ کانپوءِ ان ٻار کي ذيابيطس ٿيڻ جا انديشا ٿي سگهن ٿا.

ڊاڪٽر ثنا الله:- هڪ ماءُ جيڪا 25 يا 30 سالن جي ڄمار ۾ ٻار ڄڻي ۽ ڪيس 40 سالن جي ڄمار ۾ ذيابيطس ٿئي تہ اهو ٻار جيڪو ڪيس 25 سالن جي عمر ۾ ڄائو آهي، ڇا ان کي ذيابيطس جا ڪي اثر ٿي سگهن ٿا؟

ڊاڪٽر صالح صاحب:- نہ ڪوبہ نہ! ها جي ذيابيطس ٽائيپ I هوندي ۽ اها جنيٽيڪلي ٻار ۾ وڃي هوندي تہ پوءِ ٿي سگهي ٿي.

ڊاڪٽر ثنا الله:- ڇا ذيابيطس ٽائيپ ون ۽ ٽائيپ ٽو ۾ عمر جو فيڪٽر ضروري آهي؟.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- جيئن مان اڳ ۾ عرض ڪري چڪو آهيان تہ ٽائيپ ون ۽ ٽائيپ ٽو ۾ اڳي بيان ڪيل سڀئي فرق ڏسي پوءِ ڊاڪٽر کي فيصلو ڪرڻو پوندو آهي. ڪڏهن ڪڏهن 18 سالن جي عمر ۾ بہ ٽائيپ II ظاهر ٿيندي آهي تہ ڪڏهن وري چاليهن سالن جي عمر ۾ وڃي ٽائيپ I ظاهر ٿيندي آهي، جتي انسولين ڏيڻ جي ضرورت پوندي آهي. اصل مسئلو انسولين جي هجڻ يا نہ هجڻ تي مدار رکي ٿو.

ڊاڪٽر ثنا الله:- سائين توهان سنڌ جا پراڻا فزيشن آهيو ۽ خاص ڪري ذيابيطس تي توهانجو ڪافي ڪم ٿيل آهي. توهان اهو ٻڌايو تہ سنڌ ۾ آبادي جي لحاظ سان اها بيماري ڪيترو سيڪڙو آهي؟.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- ادا سنڌ جي حوالي سان پرسنٽيج لڳائڻ ڏکي ڳالهہ آهي ڇو تہ ريسرچ ۽ اسٽيٽڪس کان سواءِ ڪي انگ اکر ڏيڻ ڏوکو ٿيندو. توهان کي تہ خبر آهي تہ اسان وٽ ڪهڙي ريسرچ ٿئي پئي! باقي منهنجي ذاتي پريڪٽس ۾ جيڪي مريض اچن ٿا تہ انهن ۾ اگر 6 مريض هوندا تہ انهن مان 2 ذيابيطس جا هوندا، پر اسانجي سليڪٽيڊ پريڪٽس آهي. ڪنهن زماني ۾ جڏهن آءُ لياقت ميڊيڪل ڪاليج ڄامشوري ۾ اسسٽنٽ پروفيسر هئس تڏهن اتي ڪرنل نجيب صاحب هئو، جيڪو ذيابيطس ۾ ڏاڍي دلچسپي رکندو هو، ان سان گڏجي اسان هزار کن آئوٽ ڊور مريضن تي ڪجهہ ڪم ڪيوسين، انهن جي خون ۾ کنڊ جي تپاس ڪئيسين تہ ان وقت 3 فيصد ذيابيطس ملي پر اڄ اها وڌي 13 تي وئي هوندي ڇو تہ اڄ ڪلهہ اهو مرض تيزي سان وڌي رهيو آهي.

صادق:- سائين ذيابيطس جي اچانڪ رفتار وڌڻ جا سبب؟.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- سڀني تي اڄ ڪلهه ڪافي بحث هلي پيو پر اڄا تائين جيڪي ڳالهيون سامهون آيون آهن انهن جو ڪو سائنسي بنياد ڪونهي باقي انجي تشريح هن ريت ڪري سگهجي ٿي، جيئن اڳي اسانجي آبادي جي گهڻائي ڳوٺن ۾ آباد هئي ۽ هاڻي اهي ماڻهو شهرن ۾ لڏپلاڻ ڪري آيا آهن. ڳوٺن ۾ اهي ماڻهو ڪم ڪار گهڻو ڪندا هئا، انڪري ڪئلريز يا طاقت استعمال ٿيندي هئي ۽ هاڻي شهرن ۾ سندن زندگي بدلجي وئي آهي. جسماني ڪم ڪار ڪونه ٿا ڪن. ها البت ڪاڌو ساڳيو ڳوٺاڻو آهي. وري شهري زندگي ۾ Stress يا ذهني دٻاءُ وڌي ويا آهن جيڪي، ڳوٺن ۾ نه هئا. مطلب ته ڳوٺاڻي زندگي ۾ جيڪا عام اٿي ويهڻي هوندي هئي، ماڻهو ميلن جا ميل پنڌ ڪندا هئا، اها شهرن ۾ نه رهي آهي ذري ذري تي ٽرانسپورٽ جو سهارو ۽ سڄو ڏينهن ويهڪ وارو ڪم. باقي ڪاڌي ڪائڻ جا ساڳيا شينهن، انهن سڀني جي ڪري ذيابيطس جو تعداد وڌي ويو آهي.

امان الله:- سائين انهن سيني شين جو ڪو حل؟.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- ادا حل اهو آهي ته شهري زندگي ۾ ڪاڌي جو احتياط ته ڪري سگهجي ٿو. ٿورو گهڻو جسماني ڪم ڪار ڪجي. مطلب ته جيترو ٿي سگهي اوترو ڪئلريز گهٽائجن.

امان الله:- سائين ذيابيطس جي مريضن جي ڪاڌي پيتي تي ڪجهه روشني وجهو.؟

ڊاڪٽر صالح صاحب:- ذيابيطس جي مريضن لاءِ جنرل ڊائيٽ انسٽرڪشن (ڪاڌي جا عام مشورا) ٿين ٿيون. اڳي ڪنهن زماني ۾ مريضن کي ڪئلريز ڳڻي ڪارائيندا هئاسين پر هاڻي اها ڳالهه ڪجهه مٽجي وئي آهي هاڻي بيلنس ڊائيٽ (متوازن غذا) ڪائڻ جي صلاح ڏيندا آهيون. اڳي اهو چوندا هئا ته ڪنڊ ته نهيو پر ڪاربوهائڊريٽ (نشاستو) جنهن مان ڪنڊ ٺهي ٿي مثال چانور، پٽاٽا وغيره سي به بنهه نه ڪائو پر هاڻي ٿوري مقدار ۾ ڪاربو هائڊريٽ (نشانستو) ڪائڻ جي اجازت هوندي آهي پر سٿپ (فيٽ) ڪائڻ ڪان پرهيز ڪرڻ ضروري آهي. چو ته ذيابيطس جي ڊگهي عرصي واريون پيچيد گيون خالي خون ۾ ڪنڊ جي مقدار وڌڻ ڪري ڪونه ٿيون ٿين پر اهي ڪوليسٽرال ميٽا بولزم ۽ فيٽ ميٽا بولزم جي ڪري ٿين ٿيون خاص ڪري خون جي نلين ۾-Macro and micro vesseles complications ٿين ٿيون. تنهنڪري ڪاڌي ۾ احتياط ضروري آهي. مٺي شيءِ ته بالڪل ناهي ڪاٽڻي ڪنڊ ته ذيابيطس جي مريضن لاءِ نج زهر آهي باقي ڪنڊ مان ٺهيل شيون به ساڳئي معنيٰ رکن ٿيون. ڪوڪا ڪولا هجي يا ڪنڊ واري چانهه. مٺايون هجن يا بيڪري واريون شيون، اهي سڀ هاڃيڪار ٿي سگهن ٿيون.

ڊاڪٽر ثنا الله:- سبزين جي باري ۾ ڪجهه ٻڌايو؟.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- سبزيون پلي ڪائجن. وڌيڪ بهتر آهن، خاص ڪري ساڻي پن واريون، سبزيون ڀينڊي، توري، واڱڻ، ڪدو وغيره، جن سبزين ۾ تاندورا (Fibre) وڌيڪ آهن اهي وڌيڪ ڪائجن ته بهتر!

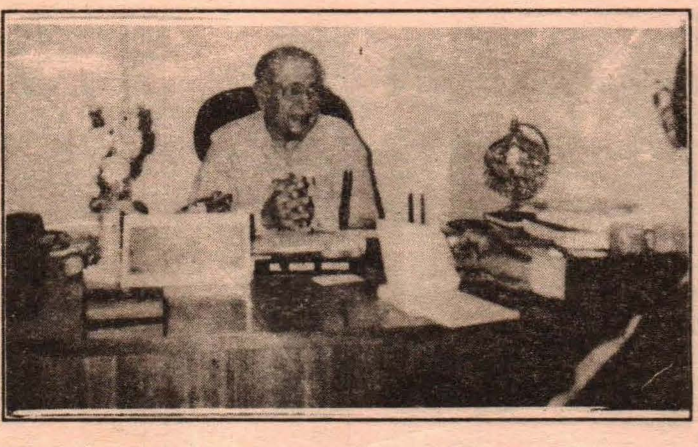
ڊاڪٽر ثنا الله:- سائين زير زمين سبزين مثال گجر، موري، پٽاٽا، گوگڙو وغيره ڪائي سگهجن ٿا يا نه؟.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- بالڪل! پر مناسب مقدار ۾ توهان مريضن کي چوندا ته آلو پلي ڪائو ته هو خبر ناهي ڪيترا آلو ڪائي ويندا. مون توهان کي ٻڌايو ته ڪاربوهائڊريٽ (نشاستو) مناسب مقدار ۾ ڪائجن. ضرور آهي ته سبزي سان گڏ ڍڳڙ يا چپاتي به ڪائبي ڪڏهن چانور به چکبا پوءِ ائين ڪاربوهائڊريٽ جو مقدار وڌي ويندو. تنهن ڪري اهو فيصلو مريض کي ئي ڪرڻو آهي ته هو هر حال ۾ نشاستي جو مقدار مناسب رکي. مريض کي اگر سمجهائبو ته هي شي ٿوري ڪائو ته هو سڄي ڏينهن ٿوري ٿوري ڪري الاهي ڪيتري ڪائي ويندو ۽ ائين ڳالهه وڌي ويندي. جيئن گجرون آهن، گوگڙو آهن اهي گهٽ مقدار ۾ ڪائجن چو ته انهن جي ڪائڻ جي

اجازت جو سبب اهو نہ آهي تہ انهن ۾ گلوڪوز ڪونهي، پر اهي سبزيون پيٽ ۾ جلد هضم ڪونہ ٿيون ٿين. انڪري هڪ ئي وقت رت ۾ کنڊ جو مقدار ڪونہ ٿيون وڌائين. جيئن عام مٺي شي هڪدم وڌائي ٿي. اهي آهستي آهستي جذب ٿين ٿيون ۽ پوءِ گلوڪوز ۾ مٽجن ٿيون ۽ ائين خون ۾ کنڊ جو مقدار هڪدم گهڻو ڪونہ ٿو وڌي. انهي ڪري اهو چوندا آهيون تہ بيسڻ پلي ڪائجي، مڪائي پلي ڪائجي، ڀوسو (بران) پلي ڪائجي، انهن سڀني شين جو اهو فائدو آهي.

امان الله:- سائين فائيبر کهڙين شين مان وڌيڪ ملي ٿو ۽ انجو ڊيابيطس ۾ ڪردار کهڙو آهي.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- مون ٻڌايو تہ سيئي پن واريون سبزيون ۽ ٻيون ڪچيون تازيون سبزيون جهڙوڪ توري، ڀينڊي، واڱڻ وغيره. فائيبر جو ڪردار اهو آهي تہ هضم گهٽ ٿئي ٿو ۽ ڦوڳ گهڻو بچي ٿو انڪري گلوڪوس جذب ڪونہ ٿيندو.



امان الله:- سائين سٿپ جو مقدار ڪيترو وٺي سگهجي ٿو.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- جانورن جي سٿپ (Animal fat) تہ قطعاً نہ ڪائجي، اهو هر طرح سان نقصانڪار آهي. انڪي سڄي دنيا ۾ بند ڪيو ويو آهي. ڇو تہ انڪي ڪنٽرول ڪرڻ ڏکيو آهي. مان ان ڳالهہ جي تشريح ڪندو هلان تہ اسانجي ٻهراڙي جا ماڻهو چوندا آهن تہ گهہ طاقت واري شي آهي. مکڻ ۾ طاقت آهي. پراڻي وقت جا ماڻهو سچا گهہ ڪائيندا هئا. ڪين طاقت بہ سچي هوندي هئي پر ڪين ٻڌايون تہ بابا اهي ماڻهو گهہ، مکڻ ڪائي پنڌ بہ ميلن جا ميل ڪندا هئا سڄو سڄو ڏينهن هر هلائيندا هئا ۽ ڪم ڪار ڪي لڳا پيا هوندا هئا. ائين اهي سڀ ڪئلريز استعمال ٿي ويندي يون هيون، هاڻي جڏهن ڪير مکڻ ڪائي ڪار ۾ چڙهي وڃي آفيس ۾ ويهي ڪم ڪندو تہ اهي ڪئلريز استعمال ڪٿي ٿينديون. باقي سبزين وارو سٿپ (Vagetable fat) ڪجهہ استعمال ڪري سگهجي ٿو ڇو تہ ان ۾ ڪوليسٽرال جا جيڪي بہ قسم ٿيندا آهن هڪ L.D.L ۽ H.D.L تن مان L.D.L ڪوليسترال جيڪو وڌيڪ خطرناڪ آهي سو گهٽ آهي، باقي H.D.L وڌيڪ آهي ۽ اهو ايترو هاڃيڪار نہ آهي.

صادق:- سائين هلڪي ڦلڪي ۽ متوازن غذا سان جيڪڏهن ڪنهن جو پيٽ نہ ڀرجي ۽ بک گهڻي لڳي تہ پوءِ انجو گذارو ڪيئن ٿئي؟.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- جيسيتائين پيٽ ڀرڻ جو مسئلو آهي تہ انلاءِ مون اڳ بہ ٻڌايو تہ فائيبر ڊائيٽ!، جيئن ڪيرو ٿيو، سلاد ٿيو اهڙي قسم جي کاڌن جي هضم ٿيڻ ۾ دير لڳي ٿي ۽ پيٽ ڀرجي وڃي ٿو. تنهنڪري ٻيا ڪاڌا ڇڏي اهي شيون کائڻ گهرجن تہ پيٽ بہ ڀريل رهندو ۽ کنڊ بہ ڪانہ وڌندي.

ڊاڪٽر ثنا الله:- ڊيابيطس جي مريض جي ڪاڌي جو انداز ڇا هئڻ گهرجي. منهنجو مطلب تہ هڪدم پيٽ ڀري ڪائي يا گهڙي گهڙي، ٿورو ٿورو ڪائي؟.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- سائين هڪدم پيٽ ڀري نہ ڪائجي، ان سان شگر هڪدم وڌي ويندي. ٿورو ٿورو ڪائجي ۽ ڏينهن ۾ ڇهن دفعن کان وڌيڪ نہ ڪائجي. وڌيڪ مناسب ناهي.

ڊاڪٽر ثنا الله:- ڪير لاءِ توهانجو ڇا خيال آهي.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- ڪير مناسب مقدار ۾ واپرائجي پر سٿپ بالڪل ڪڍي. مون اڳ ۾ ٻڌايو نہ تہ جانورن وارو سٿپ نقصان ڏئي ٿو. تنهنڪري ڪير ڪي بہ ڪاڙهي انجي مٿان ملائي بالڪل لاهي ڇڏجي.

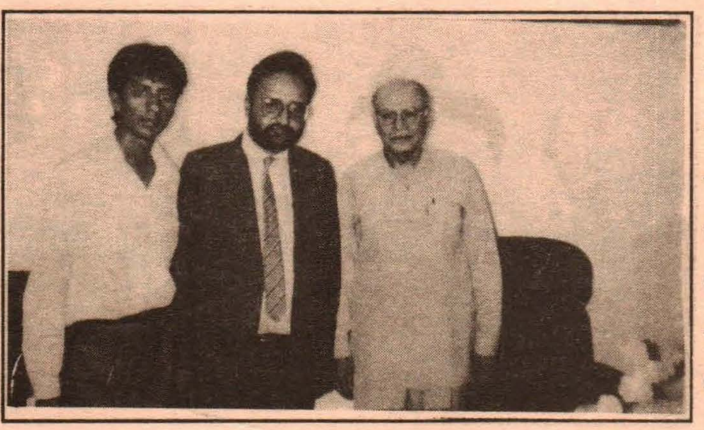
ڊاڪٽر ثنا الله:- ٽائيپ I ڊيابيطس ۾ تہ انسولين ڏجي ٿي، پر ٽائيپ II يا ٻئي نموني واري ڊيابيطس ۾ سئين سڌي انسولين ڇو نہ ڏيندا آهن؟.

ڊاڪٽر صالح صاحب :- ٽائيپ II ڊيابيطس ۾ انسولين جي رليٽو ڊيفيشنسي (نسبتي کوٽ) هوندي آهي. صفا ختم نہ هوندي آهي البتا عام صحتمند ماڻهو جي ڀيٽ ۾ گهٽ هوندي آهي. يعني انسولين گهٽ مقدار ۾ پيدا ٿيندي آهي. جيڪا شگر کي ضابطي هيٺ آڻڻ لاءِ ناڪافي هوندي آهي. عام طرح سان

اسان 2 هزار ڪئلريز ڪاڌي ۾ وٺون ٿا، جن لاءِ اها انسولين ناڪافي هجي ٿي. انلاءِ ٻي نموني واري ذيابيطس ۾ هڪ ته ڪئلريز گهٽائجن ٿيون ۽ ٻيو ته واڌو انسولين ڏجي ٿي جيئن توازن برقرار رهي سگهي. ٽائيپ II ذيابيطس ۾ به ڳالهيون آهن هڪ ته انسولين جي رليٽو ڊيفيشني (نسبتي کوٽ) ۽ ٻيو ريزسٽنس (رنڊڪ) يعني انسولين جو جسم اندر برابر استعمال ڪونه ٿو ٿئي. انهي ڪري ان ٻئي نموني واري ذيابيطس ۾ گورين جو استعمال ڪبو آهي.

ڊاڪٽر ثنا الله:- سائين اورل هائپوگلائيسيمڪس (ڪائڻ واريون اهي دوايون جيڪي خون ۾ کنڊ جو مقدار گهٽائين) جا ڪيترا نمونا آهن ۽ ڪهڙي نموني کنڊ کي ڪنٽرول ڪن ٿا؟.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- اهي به ٻن قسمن جون ٿين ٿيون هڪڙيون اهي آهن جيڪي انسولين کي وڌائين ٿيون، اهي ان حالت ۾ ڏبيون آهن جڏهن لبلبو(پينڪرياس)انسولين ڪجهه نه ڪجهه پيدا ڪندو هجي پرجي پينڪرياس ۾ انسولين پيدا ئي ڪونه ٿي ٿئي ته اها ايبسوليوٽ ڊائيبٽيز ٿي اتي اهي گوريون کائڻ بيڪار آهن اتي انسولين ٻاهرين ڏيڻي پوندي.



ڊاڪٽر ثنا الله:- (وچ ۾ وضاحت پڇندي) "اها ته پهرين نموني واري ذيابيطس ٿي وئي".

ڊاڪٽر صالح صاحب (وري) نه ٻئي نموني واري ذيابيطس ۾ به اهڙو قسم آهي جنهن ۾ انسولين بالڪل پيدا ڪانه ٿئي ۽ انهي ۾ به هڪڙي قسم جون گوريون آهن جيڪي عارضي طرح سان خون ۾ کنڊ جو مقدار گهٽائين ٿيون پر انجو اثر پيريفرل يوٽيلائيزيشن تي آهي. هاڻي اهي ٻن قسمن جون کائڻ واريون دوائون آهن هڪڙيون اهي جيڪي پينڪرياس کي استيميوليٽ (جوش ڏياري) ڪري انسولين پيدا ڪن ٿيون ۽ ٻيون اهي جن جو پينڪرياس سان ڪو واسطو ڪونهي ۽ سنئون سڌو جسم جي سيني حصن ۾ گلوڪوس جي ليول کي گهٽائين ٿيون.

ڊاڪٽر ثنا الله:- سائين ورزش تي ڪجهه ڳالهايو؟.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- ورزش تمام ڀلي، تمام سٺي، هونءَ به ورزش نه صرف ذيابيطس لاءِ پر سڄي حياتيءَ جي وهنوار لاءِ سٺي آهي، ڇو ته ورزش ڪرڻ سان نه رڳو جسم جي طاقت بحال رهي ٿي پر جسم ۾ خون جو دورو (سرڪيوليشن) به سٺو ٿئي ٿو ۽ انڪانسواءِ جيڪي ذيابيطس جون پيچيد گيون ٿين ٿيون جنهن ۾ خاص ڪري رت واهڻيون ٿلهيون ٿي وڃن ٿيون ۽ انهن ۾ اندر اٿيرو اسڪلروسز ٿيو وڃي ٿو، انهي ڪان به بچاءُ ٿي وڃي ٿو ڇو ته جسم ۾ يوٽيلائيزيشن (استعمال) وڌي ٿي. ها باقي اهو خيال رکڻ ضروري آهي ته ذيابيطس جو مريض انسولين به هٽائي ۽ ورزش به ڪري ته ڪٿي خون ۾ کنڊ گهٽ نه ٿي وڃيس يا دوايون به کائي ۽ ورزش به ڪري ته به ساڳيو حال ٿي سگهي ٿو تنهنڪري ذيابيطس جو مريض ورزش ڪانسواءِ اگر ڪو انسولين/ دوا جو ڊوز وٺي ٿو ته ورزش شروع ڪرڻ ڪانپوءِ انکي وري پنهنجي انسولين/ دوا جي وزن تي نظرثاني ڪرڻي پوندي.

ڊاڪٽرثنا الله:-سائين ڪن مريضن بابت ٻڌڻ ۾ آيو آهي ته ذيابيطس جي پرهيز گهڻي وقت لاءِ ڪرڻ ڪانپوءِ هو ڊپريشن ۾ هليا ويندا آهن. اهو ڪيتريقدر صحيح آهي؟.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- پرهيز ڊپريشن جو سبب ڪونه ٿي ٿي سگهي باقي ڪير بهانو ڪري ته ٻي ڳالهه آهي، ڇو ته جهل ته رڳو ٻن شين جي آهي هڪ مناڻ، ٻي چرٻي ۽ باقي جيڪي جهان ۾ آهي انسان ٿورو ٿورو کائي سگهي ٿو رڳو ڪاڌي جي هڪ ڪرائي (Balance) ئي ته رکڻي آهي.

صادق :- سائين ذيابيطس جي بيماري جو ماڻهن ۾ ڊپ ڏاڍو آهي شل نه ڪنهن کي ٿئي پوءِ جڻ ان کي مٺو سهايائون.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- سائين ڪنهن وقت ته اها ڳالهه بالڪل صحيح هئي پر هاڻي ائين ڪونهي. هاڻي جيڪو به ذيابيطس کي سمجهي ۽ انلاءِ احتياطي تدبيرون وٺندو اچي جن

مان گهڻين جو ذڪر ته اسان ڪري چڪا آهيون. پوءِ اهو نيڪ ناڪ زندگي گذاري سگهي ٿو. پر جيڪڏهن ڪنهن احتياط نه ڪيو ته پوءِ واقعي تڪليف وارو مرض آهي. ڪنهن زماني ۾ جڏهن اسان 46-1945ع ۾ پڙهندا هئاسين ته اهو چوڻ عام هئو ته سفلس اگر ڪنهن سمجهي ته چڻ سڄي ميڊيسن سمجهي پر اڄ مان اهو چوندس ته ذيابيطس جنهن ماسٽر ڪئي تنهن مني ميڊيسن ماسٽر ڪئي چو ته ان ۾ جيڪي به، جنهن به سسٽم جون پيچيدگيون ٿين ٿيون، اهي گهڻو ڪجهه سيڪارين ٿيون پر انهن سيني پيچيدگين جي روڪٿام ڪري سگهجي ٿي.

ڊاڪٽر ثنا الله :- ذيابيطس جي مريضن ڪي پيچيدگين کان بچڻ لاءِ پنهنجي جسم جي تپاس ڪيتري ڪيتري وقفي ڪانپوءِ ڪرائڻ گهرجي.

ڊاڪٽر صالح صاحب :- اگر پيچيدگيون نه آهن ته سال ۾ هڪ يا ٻه دفعا ڪافي آهي باقي اگر پيچيدگيون اڳ ۾ ئي آهن ته پوءِ حالتن تي مدار رکي ٿو.

ڊاڪٽر ثنا الله :- مارڪيٽ ۾ ڪجهه ذيابيطس جي مريضن لاءِ مخصوص شيون آهن مثلا ڊائيٽ جيلي، ڊائيٽ ڪسٽر، ڊائيٽ ڪير وغيره انهن جي استعمال تي روشني وجهو.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- بالڪل ڪري سگهجن ٿيون ان ۾ ڪو هرج ڪونهي. ماڻهن ڪي بنيادي واٽ ڏيڻ گهرجي ته ڊائيٽ بيلنس (متوازن غذا) ڪيئن ڪجي. ڪي شيون اهڙيون هونديون آهن جيڪي ڪڏهن ڪڏهن ڪائجن ٿيون ۽ ڪي شيون انسان جي ضرورت آهن، روزانه ڊائيٽ ڪولا پيئڻ ۽ ڊائيٽ مٺايون ڪائڻ ضروري ته ڪونهن نه. ٻاهر ملڪن ۾ ته ذيابيطس جي مريضن لاءِ الڳ شيلف هوندا آهن. جنهن ۾ چاڪليٽ وغيره تائين هر شي هوندي آهي. جيڪي اسانوٽ ايجا موجود ڪونهن بهرحال غذا جو توازن ضروري آهي.

امان الله:- سائين انسولين لاءِ چوٽي آهي ته اها ڪجهه ٻيون بيماريون ڪري سگهي ٿي ۽ ان جي عادت ٻڌجي وڃي ٿي.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- انسولين جا پنهنجا فيڪٽرس آهن اها جيڪڏهن گهربل وزن کان وڌيڪ ڏبي ته خون ۾ ڪنڊ جو مقدار گهٽائي (Hypoglycemia) چڙيندي جنهن سبب چڪر ايندا، پگهر نڪرندا، دل جو دڙڪو وڌندو پر اهو عارضي هوندو جيڪو ڪجهه مٺاڻ وغيره وٺڻ بعد ٺيڪ ٿي سگهي ٿو. باقي انسولين جي عادت وارو سوال صحيح ڪونهي ڇو ته انسولين ته هر انسان جي جسم ۾ هوندي آهي. ۽ پوءِ ڪنهن جي گهٽ /ختم ٿي وڃي ته انڪي Artificial ملڻ کپي.

ڊاڪٽر ثنا الله:- سائين ذيابيطس جي پيچيدگين تي به ڪجهه اسانکي ٻڌايو؟

ڊاڪٽر صالح صاحب:- ها ذيابيطس جو وڏو مسئلو آهن ئي انجون پيچيدگيون. ذيابيطس جي اچانڪ ۽ گهٽ عرصي وارين پيچيدگين ۾ يا ته انسولين وڌيڪ ملڻ جي ڪري مريض Hypoqlycemia (خون ۾ ڪنڊ گهٽ) ۾ هليو ويندو يا وڏڻ سان ڊائبيٽڪ ڪوما (ذيابيطس ڪري بيهوشي) ۽ ڪيٽو ايسيڊوسس جون پيچيدگيون ٿين ٿيون. باقي اگر ذيابيطس ڪنٽرول ۾ آهي ته ڪم ٻيو هلندو، پر جي ڪنٽرول ناهي ته زندگي ايتري رهي ئي ڪونه ٿي جو ٻيون پيچيدگيون پيدا ٿين.

ذيابيطس ۾ ڊگهي عرصي وارين پيچيدگين جو وڏو حصو اچي وڃي ٿو ڇو ته اهي مريض جيڪي اسانوٽ علاج لاءِ اچن ٿا. انهن ۾ گهڻي ڀاڱي جيڪي پيچيدگيون نظر اچن ٿيون انهن ڪي اگر ورهائجي ته اهي جسم جي هر حصي ۾ ٿي سگهن ٿيون. پيريفرل نروز (جسم جي ٻانهن ۽ ٽنگن جون تنتون) ڦاسي سگهن ٿيون جنهن سبب پيريفرل نيورائيٽس ٿيندي ۽ انڪري هٿ پير سُن ٿي ويندا. گردا خراب ٿي سگهن ٿا. خون واهڻيون خراب ٿي سگهن ٿيون جنهن ۾ سنهين ۽ ٿلهين واهڻن

اسانجي ڀهراڙي جا ماڻهو چوندا آهن تہ گهہ طاقت واري شي آهي. مکڻ ۾ طاقت آهي. پراڻي وقت جا ماڻهو سچا گهہ کائيندا هئا، ڪين طاقت بہ سچي هوندي هئي پر ڪين ٻڌايون تہ بابا اهي ماڻهو گهہ، مکڻ کائي پنڌ بہ ميلن جا ميل ڪندا هئا سڄو سڄو ڏينهن هر هلائيندا هئا ۽ ڪم ڪار ڪي لڳا پيا هوندا هئا، ائين اهي سڀ ڪئلريز استعمال ٿي وينديون هيون.

۾ پيچيدگيون (Micro & Macro vascular Complica-tions) ٿي وينديون. جيڪڏهن دل تي ويندا تہ انجون خون واهڻيون بند ٿي ويون تہ هرٽ اٽيڪ ٿي ويندو اگر دماغ جون خون واهڻيون بلاڪ ٿي ويون تہ فالج جو اثر ٿي ويندو. پيرن ۾ ڊائبيٽڪ فوٽ گينگرين ٿي ويندو جنهن ۾ پير سُڪي ڪارا ٿي ويندا. جيڪڏهن مردانگي جون تنتون سن ٿي ويون تہ ذيابيطسي نامردگي (Diabetic Impotency) ٿي ويندي.

خودڪار اعصابي نظام ڦاٿو تہ ان ۾ دست يا ڪاڪوس جون ٻيون خرابيون ٿين ٿيون مطلب تہ اهو سسٽم ڪونهي جنهن ۾ ذيابيطس پيچيدگيون پيدا نہ ڪري. اکين ۾ موتيو ٿي پوي ٿو ۽ ان سبب اکين جي جهلي خراب (Retinopathy) ٿئي ٿي ۽ ماڻهو انڌو ٿي سگهي ٿو. پر اهي سڀ ذيابيطس کي ڪنٽرول ڪري روڪي سگهجن ٿيون.

ذيابيطس اگر ڪنٽرول هيٺ رهي ٿي تہ گهٽي قدر پيچيدگي ڪونہ ٿيندي ۽ انسان بهتر زندگي گذاري سگهي ٿو.

ڊاڪٽر ثنا الله:- سائين هاڻي توهان پنهنجي پاران بہ ذيابيطس جي مريضن لاءِ ڪجهہ مشورا ڏيو؟

ڊاڪٽر صالح صاحب:- ادا مون وٽ ذيابيطس جو جيڪو بہ مريض ايندو آهي تہ مان پين پنو ڪڻي ان لاءِ دوايون لکڻ شروع ڪونہ ڪندو آهيان، ڇو تہ هتي جيڪو بہ مريض اچي ٿو انکي خبر آهي تہ ذيابيطس لاءِ يا انسولين هوندي يا گوريون هونديون. جيڪي گهٽي ياڳي تہ مريض اڳ ۾ استعمال بہ ڪري چڪو هوندو آهي. مان هتي سان ڳالهائيندو آهيان ۽ اهي ڳالهيون انهن لاءِ ڪمائتيون هونديون آهن. جيڪڏهن ڪير مرد مريض هوندو آهي تہ انهي کي چوندو آهيان تہ سمجهي وٺ تہ توهي "ٻي زال" ڪئي آهي، جي مائي کي سنڀالي رکندين تہ توکي بہ سکيو رکندي ۽ جي نہ سنڀاليندينس تہ اڳتي هلي عذاب ڏيندي ۽ جيستائين زندگي اٿئي تيستائين توسان رهندي بہ گڏ، ائين نہ سمجهہ تہ ڇڏي پڇي ويندي. اندرئي اندر ۾ ڳاريندي رهندئي ۽ هڪ ڏينهن ايندو جو پيچيدگين ۾ ڦاسي پوندين. پوءِ اهي دل جون هجن يا دماغ جون، گردن جون هجن يا اکين جون، انکري مائي سان ٺهي هلڻو پوندين. هر گهرج پوري ڪرڻي پوندئي، تنهنکري صبح صبح پنهنجو پيشاب ٽيسٽ ڪندو رهہ. خون ۾ ڪنڊ ٽيسٽ ڪرڻ جو اوزار اچي ويو آهي ان لاءِ خون گهر ۾ ٽيسٽ ڪر. دوايون جيڪي اڄ جو وزن مان لکي ڏيندو مائين سني سياڻي ساڳيون ڪم ڪونہ اينديئي ڇو تہ سياڻي خبر ناهي ڪنڊ گهٽ هجي يا وڌ، تنهنڪري بار بار ڊاڪٽرن وٽ وڃي بيزار ٿي پوندين. پنهنجون پاڻ خون ٽيسٽ ڪرڻ سک ۽ دوائن جو وزن وٺڻ سک، پنهنجو پاڻ کي ڊاڪٽر بنائڻو پوندئي، ان لاءِ ذيابيطس جي مکمل ڄاڻ رک، پرهيز ۽ ورزش جو خيال رک، ڪاڏو ڪوشش ڪري گهٽو نہ ڪاءِ هلڪي هلڪي ورش باقائدگي سان ڪندو رهہ.

ڪنڊ بالڪل ڇڏي ڏي. ڪاڏي پيتي جي جن شين جو اڳ ۾

جيڪڏهن ڪير مرد مريض هوندو آهي تہ انهي کي چوندو آهيان تہ سمجهي وٺ تہ توهي "ٻي زال" ڪئي آهي، جي مائي کي سنڀالي رکندين تہ توکي بہ سکيو رکندي ۽ جي نہ سنڀاليندينس تہ اڳتي هلي عذاب ڏيندي ۽ جيستائين زندگي اٿئي تيستائين توسان رهندي بہ گڏ، ائين نہ سمجهہ تہ ڇڏي پڇي ويندي. اندرئي اندر ۾ ڳاريندي رهندئي ۽ هڪ ڏينهن ايندو جو پيچيدگين ۾ ڦاسي پوندين. پوءِ اهي دل جون هجن يا دماغ جون، گردن جون هجن يا اکين جون، انکري مائي سان ٺهي هلڻو پوندين.

**جيڪڏهن ڪير ڊاڪٽر سچو ڏينهن ڪمائي جي ڪڏ هوندو ته اهو پبلڪ هيلٿ لاءِ ڇو سوچيندو. پبلڪ هيلٿ لاءِ ڪم ڇو ڪندو. جيڪڏهن ڪير مريض ٺيندو ته وٽس ويندو نه! روڪٿام سان ته مريض گهٽجن ٿا.**

اسان هت ذڪر ڪري چڪا آهيون، اهي ٻڌائيندو آهيان ڪاڏي جو توازن رکڻ سمجهائيندو آهيان ته ڪنهن به صورت ۾ ڪئلريز نه وڌن. ڪير پڇندو آهي ته سائين چانور ڪائون ته چوندو آهيان. انگريزن جيان ڪائو" جو ته انگريز ڪائيندا هڪ يا اڌ پيالي اسان وٽ وري ڪائڻ جو مطلب ته ٿالهيون پيري ڪائي وڃو. تنهنڪري نشاستي واري ڪابه شي ڪائو ته ٿوري مقدار ۾ پيل ڪائو. اسانوٽ اها ڳالهه ڏاڍي مشڪل آهي ته ڪنهن به شيءِ جي اجازت ڏيو ته چوندا ڊاڪٽر موڪل ڏني آهي هاٿي دل کولي ڪائو. سو ائين نه ڪجي.

ڊاڪٽر ثنا الله:- سائين ذيابيطس بابت توهان ڪان ڪافي معلومات ملي مهرباني! هاڻي هڪ ٻه واڌارا سوال آهن پبلڪ هيلٿ تي، توهان ڊاڪٽر ۽ استاد هئڻ سان گڏوگڏ هيلٿ ايڊمنسٽريٽر به رهي چڪا آهيو. اڄ ڪلهه دنياروڪ ٿام (Prevention) ڏانهن وڌي رهي آهي. ڇا توهان اهو ٻڌائيندا ته اسانجي ملڪ ۾ جيڪي روڪٿام جا اپاءُ ورتا پيا وڃن سي ڪيتريقدر اطمينان بخش آهن؟ پوءِ اهي سرڪاري طرح هجن يا غير سرڪاري طرح!

ڊاڪٽر صالح صاحب:- منهنجي نظر۾ اسانوٽ روڪٿام جا اپاءُ ٻڙي(0) آهن. توهان پوئين هسٽري ڏسو ته ڪنهن زماني ۾ هتي صحت لاءِ ايڊمنسٽريشن ۾ ٻه پوسٽون هونديون هيون.

(١) ڊائريڪٽر پبلڪ هيلٿ

(٢) ڊائريڪٽر انسپيڪٽر جنرل آف هاسپيٽلس.

ٻه برانچون هونديون هيون، اهي ٻئي گڏ نه هونديون هيون، جيڪڏهن ڪير ڊاڪٽر سچو ڏينهن ڪمائي جي ڪڏ هوندو ته اهو پبلڪ هيلٿ لاءِ ڇو سوچيندو. پبلڪ هيلٿ لاءِ ڪم ڇو ڪندو. جيڪڏهن ڪير مريض ٺيندو ته وٽس ويندو نه! روڪٿام سان ته مريض گهٽجن ٿا. اسان جي بنيادي سوچ جيڪا آهي، ان اسان کي تباه ڪري ڇڏيو آهي. روڪٿام ٻڙي (0) پئي ٿي. علاج معالجي واري لائين تي هلندا رهياسين.

سڄي دنيا ۾ روڪٿام تي زور آهي ڇو ته بيماريون گهٽي قدر صحت جي اپائن سان رُڪڻ جوڳيون (Preventable) آهن. ٻارن ۾ پيدائشي ٽڪا- فئملي پلاننگ، ڪاڌو خوراڪ صاف سٿرو پاڻي. غير ضروري جيت جڻن کي ناس ڪرڻ، صفائي، اهي سڀ شيون بيمارين کي روڪي سگهن ٿيون. اهي ميڊيڪل پرابليم ڪونه آهن. توهان ٿورو پوئين زماني تي نظر ڊوڙايو جڏهن اسان وٽ ڊاڪٽر عاقباڻي صاحب ڊائريڪٽر پبلڪ هيلٿ هوندو هئو ته نه رڳو ويڪسينيٽر پر پبلڪ هيلٿ انجنيئر به ڊائريڪٽر پبلڪ هيلٿ جي ماتحت هوندا هئا. اها اسان جي بدقسمتي آهي ته ورهاڱي کان پوءِ اهي ٻئي پوسٽون گڏ ڪيون ويون ۽ هڪڙو ڊائريڪٽر هڪڙو سيڪريٽري مقرر ڪيو ويو جن جو ڪم ٿي آهي ڊاڪٽرن کي نوڪريون ڏيڻ ۽ ڊاڪٽرن کان ڪم وٺڻ- روڪٿام جي پاسي تي ڌيان ٻڙي (0) آهي.

**اها اسان جي بدقسمتي آهي ته ورهاڱي کان پوءِ اهي ٻئي پوسٽون گڏ ڪيون ويون ۽ هڪڙو ڊائريڪٽر هڪڙو سيڪريٽري مقرر ڪيو ويو جن جو ڪم ٿي آهي ڊاڪٽرن کي نوڪريون ڏيڻ ۽ ڊاڪٽرن کان ڪم وٺڻ.**

ڊاڪٽر ثناءُ الله:- انهن جي سڌاري لاءِ توهان کي پنهنجا رايا ڏيو.

ڊاڪٽر صالح صاحب:- ان تي رايو ڪوبه ڪونه ٿو ڏئي سگهان ڇو ته ان ۾ جيستائين

بيمارين جي روڪٿام ٿيندي ٿيندي رهجي وڃي ٿي. مليريا جو مثال وٺو اها ختم ٿيندي ٿيندي وري آئي. پاڻي جا ڍبا بند ٿيڻ لڳا، اسپري ٿيا، مڇرن جو خاتمو اچڻ لڳو، وري اهو پروگرام اڌ ۾ رهجي ويو ته مليريا موٽي آئي.

انتظاميه پنهنجون ڪوششون نه وٺندي ۽ اهڙا ورڪر پيدا نه ڪندي جيڪي بنا ڪنهن لالچ جي ڪم ڪن تيستائين اهو مسئلو حل ڪونه ٿيندو. جو ته پبلڪ هيلٿ ۾ ڪا ڪمائي ته ڪونهي نه-ڪي پئسا ته ڪونه آهن. پئسا ته آهن علاج معالجي واري صحت ۾. مان صاف صاف چوان ٿو ته پبلڪ هيلٿ واسطي موٽيويشن (هل چل) ڪيي جنهن وسيلي ماڻهن ۾ صحت جي سجاڳي آڻجي، پوءِ تنظيم ڪيي جيڪا سرڪار پاران هجي. باقي پبلڪ هيلٿ جا اصول نهيا پيا آهن ڪي نوان ڪونهن ناهٺا. مثال طور پاڻي صاف ڪونه ملندو، جيوڙن وارو هوندو ته ان سان بيماريون ڪونه ڇڏينديون. هاڻي ان ڪي صاف ڪير ڪري، اهو ته سرڪاري مسئلو آهي نه ته ماڻهن کي پيئڻ لاءِ صاف پاڻي ملي.

بيمارين جي روڪٿام ٿيندي ٿيندي رهجي وڃي ٿي. مليريا جو مثال وٺو اها ختم ٿيندي ٿيندي وري آئي. پاڻي جا ڍبا بند ٿيڻ لڳا، اسپري ٿيا، مڇرن جو خاتمو اچڻ لڳو، وري اهو پروگرام اڌ ۾ رهجي ويو ته مليريا موٽي آئي.

ماتا (Small Pox) تي محنت ٿي مڪمل اميونائيزيشين ٿي ته دنيا مان ان جو نالو مٽجي ويو. پاڪستان به ان ڪان آجو ٿي ويو. اسان کي ياد آهي ته سمال پاڪس جا ٽڪن هڻن وارا اٺن تي چڙهي ڳوٺن ۾ پهچندا هئا، ڳوٺن ۾ برف ڪونه هوندي هئي ته برف جا ڇبا پري پوءِ ٿرماس ۾ ٽڪا وجهي اتي پهچائيندا هئا جيئن ٽڪا پهچندا هئا ته هڻڻ وارو ڪم ڪي لڳي ويندو هئو. مطلب ته محنت ۽ جدوجهد سان ڪم ٿيندو هئو اهو سڀ ڪجهه تنظيم ۽ جذبي ڪانسواءِ هن دؤر ۾ ڏکيو آهي.

**ڊاڪٽر ثناءُ الله:-** ڪجهه مهينا اڳ ۾ اخبار ۾ پڙهيو هئوسين ته ٿر ۾ هڪ بيماري ٿي آهي جنهن ۾ رت جون الٽيون اچن پيون ۽ ماڻهو مري وڃن پيا. اهڙين بيمارين تي ڪجهه ڳالهايو.

**ڊاڪٽر صالح صاحب:-** ادا رڳو ٿر ۾ جو هر جاءِ تي ٿيو آهي اهو گهٽي پاڳي گيسٽرو انٽرائيٽس (معدي ۽ آنڊن جي سوڄ واري بيماري) آهي. يا وري پهاڙي علائقن تي هيمريجڪ فيور هوندو آهي، ان ۾ خون اچڻ شروع ٿي ويندو آهي. اهو وائرس جي ڪري هوندو آهي. پر اڪثر بيماريون ڪاڌي ۽ پاڻي جي خرابين ڪري ٿين ٿيون.

**ڊاڪٽر ثناءُ الله:-** سائين انهن بيمارين تي ڪا تحقيق وغيره چونه ٿي ڪئي وڃي؟

**ڊاڪٽر صالح صاحب:-** 1958ع ۾ جڏهن مارشلا لڳي هئي ته اسان به هتي هئاسين. برڪي صاحب وارا آيا هئا، نئون نئون جوش هئو، لياري واري پاسي ڏي ڪجهه تحقيق ٿي هئي ته اهي گيسٽرو انٽرائيٽس گندي پاڻي ۽ خراب ڪاڌي سبب ٿين پيا. ڪاڌي پيتي ۽ پاڻي کي صاف ڪبو ته بيماريون گهٽجي وينديون. هونءَ به پيٽ جي گهٽين بيمارين جو جيڪي اهڙي قسم جون آهن تن جو علاج اڄ ڪلهه دنيا ۾ ڳولهي لڌو اٿئون، اهو آهي ته جسم ۾ پاڻي جي گهٽتائي نه ٿيڻ گهرجي يعني O.R.S جو استعمال. انهي سڄي دنيا کي لوڏي ڇڏيو آهي. دوا ساز ڪمپنيون جيڪي اڳي اهڙي قسم جون دوايون هتي وڪڻنديون هيون، سي به هاڻي سوڙهيون ٿيڻ لڳيون آهن، ماڻهن کي جسم مان پاڻي جي کوٽ (Dehydration) کان بچائجي، گهٽيون بيماريون پاڻ مراديون ٺيڪ ٿيڻ جوڳيون آهن. پاڻي جي کوٽ نه ٿئي باقي بيمارين تي ڪنٽرول ٿي ويندو.

❄❄❄

# مٺي پيشاب جو آزار ۽ ٻار

ڊاڪٽر اقبال احمد ميمڻ - ايم.بي.ايس، آيف.آر. سي. پي (ڪئنيڊا) ايف.اي. اي.پي
ڪمرو نمبر ١٠- پهرين منزل، تاج ميڊيڪل ڪامپليڪس بندر روڊ ڪراچي

”منو پيشاب“ نالو هڪ حقيقت تي مبني آهي. ڇاڪاڻ ته پيشاب ۾ کنڊ وانگر مٺي شئي جنهن کي گلوڪوس چوندا آهن، اچڻ لڳندو آهي. گلوڪوس کان علاوه به کنڊ وانگر مٺا، ٻيا به جزا پشاب ۾ ايندا آهن؛ پر ورلي. مٺاڻ تي ماڪوڙين جو جمع ٿيڻ هڪ عام پسيل فهم آهي پر مٺاڻ ڪانسواءِ به پيشاب تي ماڪوڙيون مڙنديون آهن.

مٺي پيشاب جي بيماري عموماً وڏن ۾ ڏٺي ويندي آهي ليڪن اها بيماري ٻارن ۾ به ٿيندي آهي. پر خوش قسمتي سان عام نه آهي. رت ۾ گلوڪوس جو جزو دماغ، دل ۽ ٻين ضروري جسم جي عضون ۾ مستقل استعمال ۾ رهي ٿو. اهو فعل؛ هڪ رتوبت- جنهن کي انسولين چوندا آهن. ان جي زور تي استعمال ٿئي ٿو. گلوڪوس جو رت ۾ هڪ خاص مقدار ۾ هئڻ گهٽڻ هارمونن جي متوازن عمل جو نتيجو آهي. انهن مان ڪجهه جي عمل سان رت ۾ گلوڪوز وڌندو آهي ته ڪجهه جي عمل سان گهٽجندو آهي. انسولين جي جسم ۾ پيدوار پينڪرياس (Pancreas) نالي غدود جي ڪجهه خاص ڳهرڙن Islet Cells ۾ ٿيندي آهي ۽ سڌو رت ۾ خارج ٿيندي آهي. جيڪڏهن ڪنهن به سبب ڪري انهن ڳهرڙن جو تعداد گهٽجي وڃي يا انهن کي نقصان پهچي ته انسولين ضرورت مطابق ناڪافي رهندي ۽ نتيجاً رت ۾ گلوڪوس وڌي ويندو آهي ۽ گڏو گڏ جسم جي مختلف ڳهرڙن ۾ گلوڪوس جي مصنوعي اٿاٽ تي ويندي آهي. (ڇاڪاڻ جو انسولين جو مددگار عمل گلوڪوس جي استعمال لاءِ ضروري آهي) ۽ ان ڪري گلوڪوس ڪان علاوه ٻين جزن جو استعمال ضروري ٿيندو آهي. انهيءَ متبادل رستي جي استعمال سان جسم ۾ Lactic acid ۽ Ketones جهڙا اڻ وڻندڙ ماده پئدا ٿيو وڃن ته ٻي پاسي گلوڪوس جي واڌ ٻڪين ذريعي خارج ٿيڻ ڪري پيشاب جي گهڻائي ۽ گهٽي اڄ لڳندي آهي.

مٺي پيشاب جي بيماري (Diabetes) ڪن ملڪن ۾ وڌيڪ ڏٺي وڃي ٿي (مثلاً Finland) ته ڪن ۾ ان جو هئڻ گهٽو گهٽ آهي (Japan) ذيابيطس جي مرض کي پيدا ڪرڻ ۾ ”دخل انداز“ سبب (Causative Factor) سمجهيا وڃن ٿا انهن ۾ مک هي آهن: خانداني (Genetic Familial) ماحولياتي عمل (Enviornmental Factor) وائرس انفيڪشن ۽ ماءُ جي کير جو نه واپرائڻ. جن ٻارن ماءُ جو کير نه پيتو آهي انهن ۾ ذيابيطس جو مرض وڌيڪ ڏٺو ويو آهي.

ٻارن ۾ ذيابيطس جو مرض پنجن سالن جي لڳ ڀڳ ظاهر ٿيندو آهي. ٻار جو وزن گهٽجڻ، پيشاب جي گهڻائي تمام گهڻي اڄ ۽ چڙچڙاڻ ڪجهه عام شروع جون نشانيون آهن. پر گڏو گڏ گهٽيون الٽيون، سهڪ ٿيڻ، خشڪي محسوس ڪرڻ ۽ بيهوشي جي حالت ۾ وڪوڙجي وڃڻ؛ معائني تي ٻار ڪي جسم ۾ پاڻيءَ جي گهٽتائي وڏا وڏا ساهه کڻڻ ۽ بيحالي و بيهوشي جي حالت ۾ عموماً پهرين ڏٺا ويندا آهن. ان مرض جي تشخيص لاءِ پيشاب ۾ گلوڪوز جو هئڻ ۽ گڏوگڏ رت ۾ گلوڪوس جي بنا ٻي ڪنهن سبب مستقل واڌ جي تصديق ٿيڻ ضروري آهي. عموماً شڪايتن، جسماني نشانين ۽ پيشاب رت ۾ گلوڪوز جي واڌ ملي ڪري ذيابيطس جي بيماريءَ جي تقريباً پڪ ڏيارين ٿيون. اهو مرض علاج جوڳو آهي. پر علاج جو مدو عمر سان ٻڌل رهي ٿو. علاج ۾ مختلف قدم هم آهنگيءَ ۾ کڻڻا پون ٿا. هڪ پاسي انسولين جي سئي جيڪا گهٽ ۾ گهٽ به ڀيرا روز هڻي پوندي آهي ۽ گڏو گڏ

انسولين کي مناسب انداز ۾ ٿڌو رکڻ به ضروري هوندو آهي. گهڻو ڪري ته دڪاندار ان ڳالهه کي نظرانداز ڪندي بيڪار ٿيل انسولين وڪڻندا آهن ته وري ٻي پاسي بجليءَ جو گهڻو وقت غيرحاضر رهڻ ريفريجريٽر جي مالڪن کي به خوار ڪريو ڇڏي.

غذا ۽ ورزش بہ ضـــروري آهــن. غذا ۾ خالص کنڊ سان ٺهيل شين جي واپرائڻ کان منع ڪبي آهي تہ ٻئي پاسي ڀاڄين، گوشت ۽ دالين وغيره جي متوازن انداز ۾ استعمال بہ ضروري آهي. ڇاڪاڻ تہ نہ صرف جسم جي مشين جي هلڻ لاءِ ٿورو تيل ڪپي پر ٻار جي واڌ لاءِ بہ مختلف غذائي قوت وارين شين جي ضرورت آهي. وقتاً فوقتاً مختلف غذائن جو محدود انداز ۾ واپرائڻ بہ ضروري آهي. جيڪڏهن ٻار بيمار ٿئي تہ انسولين جي ضرورت بہ عموماً وڌيڪ ٿيندي آهي. ذيابيطس جي علاج ۾ وڏي ۾ وڏو مسئلو ٻار کي مستقل مزاجي سان انسولين هڻڻ آهي. حالانڪ ٻار کي تربيت ڏئي پاڻ محتاط بہ ڪري سگهجي ٿو پر عموماً ٻار روزانہ جي سئي جي عمل کان لهرائيندا آهن وري ٻاغي بہ ٿي ويندا آهن. انسولين کي مناسب انداز ۾ ٿڌو رکڻ بہ ضروري هوندو آهي. گهڻو ڪري تہ دڪاندار ان ڳالهہ کي نظرانداز ڪندي بيڪار ٿيل انسولين وڪڻندا آهن تہ وري ٻي پاسي بجليءَ جو گهڻو وقت غيرحاضر رهڻ ريفريجريٽر جي مالڪن کي بہ خوار ڪريو ڇڏي.

انسولين جي ضرورت ٻار جي عمر ۽ وزن سان بدلجندي رهندي آهي. مناسب ڪنٽرول جي نشانين ۾ وزن جي واڌ، پيشابن جو گهٽجڻ، اڃ جو عام مدافت وانگر ٿيڻ، پيشاب ۾ گلوڪوز ختم ٿي وڃڻ ۽ رت ۾ گلوڪوز جي مقدار قابل قبول ليول تي هجڻ شامل آهن. حاصل مطلب اهو آهي تہ مٺي پيشاب جي بيماري ٻارن ۾ بہ ٿي سگهي ٿي پر وڏن جي نسبت ۾ ڪافي گهٽ تعداد ۾ ٿئي ٿي. ٻارن جي علاج ۾ سئي جو متبادل گوري جو استعمال نٿو ٿي سگهي تنهن ڪري عمليءَ نفسياتي مسئلا ڪافي قدر رهن ٿا. ٻارن ۾ ذيابيطس وڏن جي نسبت ۾ ان لحاظ کان بہ مختلف آهي تہ ننڍن ۾ عام اٿڻ ويهڻ هلڻ چلڻ ۽ جيئڻ کان وڌيڪ نچڻ ٽپڻ واڌ ۽ ويجهہ لاءِ بہ انسولين جو مقدار مناسب انداز ۾ بيهارڻو پوي ٿو. ٻين مرض وانگر هي مرض بہ الله ڪنهن کي بہ نہ ڏي- ڇاڪاڻ جو امتحان ڏاڍو ڏکيو آهي- پر جواب ڏکيوئي سهي- آهي تہ سهي.


## پوسٹ کوڈ۔ ڈاک کی بروقت تقسیم کے لیئے

اپنا پوسٹ کوڈ اپنے علاقے کے
- پوسٹ آفس
- لیٹر بکس
- پوسٹ مین کے ذریعے اور
- پوسٹ کوڈ ڈائریکٹری سے معلوم کیجئے

پوسٹ کوڈ اس پوسٹ آفس کی نشاندہی کرتا ہے جہاں سے آپ کی ڈاک تقسیم ہوتی ہے۔ اگر آپ کراچی میں رہائش پذیر ہیں تو اپنا پوسٹ کوڈ مندرجہ ذیل فہرست میں سے معلوم کیجئے۔

کراچی

| ڈاک خانہ | پوسٹ کوڈ | ڈاک خانہ | پوسٹ کوڈ | ڈاک خانہ | پوسٹ کوڈ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1) ایڈیری نارتھ ناظم آباد جی پی او | 74700 | 19) رفاہ عام سوسائٹی | 75210 | 40) گوٹھ مراد میمن | 75040 |
| 2) اورنگی ٹاؤن | 75800 | 20) سائٹ | 75700 | 41) گورنر ہاؤس | 75580 |
| 3) ائرپورٹ | 75200 | 21) شارع فیصل | 75350 | 42) لانڈھی کالونی | 75160 |
| 4) ایکسپورٹ پراسسنگ زون | 75150 | 22) شاہ فیصل کالونی | 75230 | 43) لیاری | 75660 |
| 5) بلدیہ کالونی | 75760 | 23) شیرشاہ | 75730 | 44) لیاقت آباد | 75900 |
| 6) بورڈ آف انٹرمیڈیٹ | 75990 | 24) فیڈرل بی ایریا | 75950 | 45) ماڈل کالونی | 75100 |
| اینڈ سیکنڈری ایجوکیشن | | 25) قائد آباد | 75120 | 46) ماڑی پور (اے ایف) | 75750 |
| 7) پاکستان سٹیل ٹاؤن شپ | 75010 | 26) کراچی جی پی او | 74200 | 47) ماڑی پور (سی ای) | 75780 |
| 8) پاکستان سٹیل ملز | 75000 | 27) کراچی سی جی پی او | 74000 | 48) محمود آباد | 75460 |
| 9) پاکستان مشین ٹول فیکٹری | 75030 | 28) کراچی صدر جی پی او | 74400 | 49) ملیرسٹی | 75050 |
| 10) پاکستان نیول آرمامنٹ ڈپو | 75790 | 29) کراچی چھاؤنی | 75530 | 50) ملیر کالونی | 75080 |
| 11) پورٹ محمد بن قاسم | 75020 | 30) کراچی یونیورسٹی | 75270 | 51) ملیر کینٹ | 75070 |
| 12) پی ای سی ایچ ایس | 75400 | 31) کلفٹن | 75600 | 52) منگھوپیر | 75890 |
| بلاک نمبر6 | | 32) کمانڈ آرڈیننس ڈپو | 75250 | 53) منوڑہ | 75640 |
| 13) پی۔ سی۔ ایس۔ آئی۔ آر | 75280 | 33) کورنگی کریک | 75190 | 54) نشتر روڈ | 74550 |
| 14) جناح پوسٹ گریجویٹ | 75510 | 34) کورنگی جی پی او | 74900 | 55) ناظم آباد جی پی او | 74600 |
| میڈیکل سینٹر | | 35) کیماڑی | 75620 | 56) نیشنل سیمنٹ فیکٹری | 75260 |
| 15) حبیب بینک | 75650 | 36) گلزار ہجری | 75330 | 57) نیو ٹاؤن جی پی او | 74800 |
| 16) دارالعلوم (کورنگی) | 75180 | 37) گلستان جوہر | 75290 | 58) نیو کراچی | 75850 |
| 17) دارا تصنیف | 75770 | 38) گلشن اقبال | 75300 | 59) ہوٹل میٹروپول | 75520 |
| 18) ڈیفنس ہاؤسنگ سوسائٹی | 75500 | 39) گلشن معمار | 75340 | | |

اپنا پوسٹ کوڈ یاد رکھیئے اور دوسروں کو بھی بتایئے

پاکستان پوسٹل سروسز کارپوریشن
وزارت مواصلات حکومت پاکستان

PID(I) adage

# ذيابيطس جا قسم

## ذيابيطس جا گهڻائي قسم آهن، پر مکيه ٻه آهن

ڊاڪٽر محمد زمان شيخ — اسسٽنٽ پروفيسر آف ميڊيسن سول اسپتال / ڊائو ميڊيڪل ڪاليج ڪراچي

**١) ٽائپ هڪ يا پهرين نموني واري ذيابيطس** (TYPE-I Diabetes) هن کي انسولين تي دارو مدار رکندڙ يا (I.D.D.M) به سڏيو ويندو آهي يعني اهو قسم جنهن جو علاج کاڌي جي پرهيز سان گڏ صرف انسولن آهي هن قسم جو بنيادي ڪارڻ انسولن جي لبلبي مان گهٽ پيداوار آهي. هن قسم ۾ لبلبي جا "بيٽا" جيو گهرڙا جيڪي انسولن پيدا ڪن ٿا، سي تباهه ٿي ويندا آهن اهي دراصل پنهنجي ئي جسم جي غلط دفاعي حڪمت عملي جو شڪار ٿين ٿا، جيڪا انساني دشمن مثلاً جراثيم، وائرس جي جاءِ تي پنهنجي جسم جي جزن تي حملو ڪرڻ شروع ڪري ڏئي ٿي. ان عمل کي آٽو اميون ريئڪشن (AUTO IMMUNE REACTION) چيو وڃي ٿو.

گهڻو ڪري هي مريض 40 سالن جي ڄمار کان گهٽ ٿيندا آهن ۽ صرف چند ڏينهن يا وڌ ۾ وڌ چند هفتن ۾ ئي هن بيماريءَ جي شدت ظاهر ٿيو پوي ۽ ان بيماريءَ جي شدت سبب مريض ڪڏهن ڪڏهن بيهوشيءَ جي عالم ۾ اسپتال ۾ داخل ٿيندو آهي جتي پهريون ڀيرو ان بيماريءَ جو پتو پوندو آهي. مريض جو وزن گهٽ ٿي ويندو آهي، پر گهڻو ڪري هي مريض سنهڙا هوندا آهن. انهن جي پيشاب ۾ ڪيٽون (KETONES) جلد ظاهر ٿي پوندا آهن، جنهن جو مطلب هي هوندو آهي ته انسولن جي تمام گهٽي ڪوٽ ڪري نشاستي جي جاءِ تي سٿي ٻرڻ شروع ڪيو آهي چوته جسم کي گهربل توانائي ته هر حال ۾ حاصل ڪرڻي هوندي آهي، پر ان غلط قسم جي توانائي سبب مريض بيهوشيءَ جي حالت (COMA) ۾ پهچي ويندا آهن، جنهن جو ترت علاج نه ڪرڻ سان مورڳو حياتي کي خطرو لاحق ٿي پوندو آهي.

**(٢) ٽائپ "ٻه" يا ٻئي نموني واري ذيابيطس** (TYPE-II Diabetes):-

ذيابيطس جي مريضن جي گهڻائي هن قسم سان تعلق رکي ٿي ۽ هڪ اندازي موجب اٽڪل 80 سيڪڙو مريضن کي ٻئي نموني واري يا ٽائيپII ذيابيطس هوندي آهي. هن قسم جي ذيابيطس گهڻو ڪري انسولين جي عمل جي روڪ (RESISTANCE) سبب ٿيندي آهي، يعني بدن ۾ انسولن جو مقدار ته نارمل هوندو آهي بلڪه ڪن حالتن ۾ ته ويتر وڌيڪ هوندو آهي، پر اها انسولن مختلف سببن ڪري بي اثر هوندي آهي ۽ جسم جي اها حالت هوندي آهي ته جيئن انسولن جسم ۾ آهي ئي ڪونه. نتيجي طور رت مان گلوڪوز مڙني جيو گهرڙن يا PERIPHERAL TISSUES ۾ داخل ٿي نه سگهندو آهي ۽ رت ۾ ان جو مقدار ويندو آهي وڌندو.

هي گهڻو ڪري خانداني مرض آهي، مريض 40 سالن کان وڏي ڄمار وارا ٿين ٿا ۽ عام طرح سان ٿلها ٿين ٿا. ٿولهه گهڻو ڪري ڳجهي ذيابيطس کي ظاهر ڪري ٿي يا وري نئين سري سان ذيابيطس پيدا ڪري ٿي. جيئن ته غذا ضرورت کان وڌيڪ کائڻ سان هن جو گهرو تعلق آهي، ان لاءِ هن قسم جي ذيابيطس جي علاج جو بنيادي مقصد کاڌي جي پرهيز هوندو آهي. اگر ان سان به شگر قابو ۾ نه اچي ته پوءِ مختلف قسم جون گوريون ڏنيون آهن جي لبلبي منجهان انسولين کي اٿين چڪي

ٻاهر ڪڍنديون آهن. جيئن ڪنهن ٽڪل گهوڙي کي ڇهبڪ هڻي ڀڄائڻ تي مجبور ڪيو وڃي پر اهي ٽڪيون جيئن ته ٻاڻ انسولين ناهن، ان ڪري اهي ڪاڌي جي پرهيز کان سواءِ بيڪار آهن.

جيڪڏهن ٻئي قسم جي ذيابيطس ننڍڙي ئي عمر ۾ ٿي پوي ته ان کي مودي (MODY) يا (MATURITY ONSET DIABETES IN YOUNG) چوندا آهن. هيءَ موروثي بيماري آهي.

تازو ذيابيطس جو ٽيون قسم به دريافت ڪيو ويو آهي. گمان غالب آهي ته هيءَ غذا ئي قلت جي شڪار ماڻهن کي ٿي ٿئي ٿي.

**ڳجهي ذيابيطس (LATENT DIABETES)**:- هنن مريضن ۾ ذيابيطس جي ڪابه نشاني موجود نه هوندي آهي ۽ ويندي رت ۾ گلوڪوز به نارمل هوندو آهي. ان جي باوجود هنن ۾ ذيابيطس جو مرض لاحق ٿيڻ جو خطرو عام ماڻهو جي ڀيٽ ۾ تمام گهڻو هوندو آهي. انهن "مريضن" ۾ ياته لبلبي جي "بيٽا" جيو گهرڙن جون ضد حيات (ANTI BODIES) هونديون آهن يا ـي اهي جاڙا ٻار هوندا آهن، جن مان ـڪ کي اڳي ئي ذيابيطس هوندي آهي.

ڪن ماڻهن کي وري ذهني دٻاءَ يا ـسماني بيماري مهل ذيابيطس ٿئي ٿي ـر وري نارمل حالت ۾ اچڻ بعد اها ختم ـي وڃي ٿي. اهڙن ماڻهن ۾ به مڪمل ـيابيطس ٿيڻ جا امڪان وڌيڪ هوندا آهن.

**ڳپ پوڻ دوران ذيابيطس**

(GESTATIONAL DIABETES):- ڪن عورتن ۾ ڳپ واري عرصي دوران ذيابيطس شروع ٿئي ٿي پر ٻار ڄمڻ کان پوءِ ختم ٿي وڃي ٿي پر وري ٻئي ڳپ دوران ذيابيطس وري اچي ٿي. هن قسم ۾ به ڏکين عورتن ۽ انهن جي ٻارن ۾ ذيابيطس جون ساڳيون پيچيد گيون ٿي سگهن ٿيون ۽ انهن ۾ به مڪمل ذيابيطس ٿيڻ جو خطرو موجود رهي ٿو. هن جو علاج ڪاڌي جي پرهيز/انسولن آهي.

ڪن ماڻهن کي وري ذهني دٻاءَ يا جسماني بيماري مهل ذيابيطس ٿئي ٿي پر وري نارمل حالت ۾ اچڻ بعد اها ختم ٿي وڃي ٿي. اهڙن ماڻهن ۾ به مڪمل ذيابيطس ٿيڻ جا امڪان وڌيڪ هوندا آهن.

**سيڪنڊري ذيابيطس**

(SECONDARY DIABETES):- لبلبي جي مختلف بيمارين مثلاً سوزش، ڪينسر يا وري موروثي لبلبي کي ئي ڪنهن سبب کان آپريشن ڪري ڪڍي ڇڏڻ، يا وري جگر جي بيمارين يا ڪن غدود جي مرضن مثلاً ڪشنگ سنڊروم (CUSHING SYNDROME)، ايڪرومگالي (ACROMEGALY) وغيره ڪري به ذيابيطس ٿي سگهي ٿي. ڪي دوائون به ذيابيطس ڪري سگهن ٿيون يا ڳجهي ذيابيطس کي ظاهر ڪري سگهن ٿيون، مثلاً اسٽيرائيڊ (STEROIDS)، پيشاب آور دوائون (DIURETICS)، حمل روڪ دوائون (CONTRACEPTIVE PILLS) وغيره.

**آخر ذيابيطس ڇو ٿئي ٿو؟**

هڪ تحقيق موجب، هندستان ۾ جيڪي غريب ماڻهو پسمانده علائقن ۾ رهن ٿا انهن ۾ ذيابيطس هڪ سيڪڙو آهي، ڪلڪتي ۽ بمبئي جهڙن وڏن صنعتي شهرن ۾ انهن جو تعداد ٻه سيڪڙو آهي، پر اهي جڏهن برطانيه يا آمريڪا ۾ وڃي رهن ٿا ته انهن ۾ ذيابيطس 4 سيڪڙي کان به مٿي ڏٺي وئي آهي. هڪ ٻئي تخميني موجب جيڪڏهن والدين مان ڪوبه هڪ ذيابيطس جو مريض آهي ته اولاد ۾ ذيابيطس ٿيڻ جو 25 سيڪڙو امڪان آهي، پر جي ٻنهي والدين کي ذيابيطس آهي ته اولاد ۾ خطرو وڌي 75 سيڪڙو ٿي وڃي ٿو. ان مان ظاهر ٿئي ٿو ته جينيٽڪ (GENETIC) يعني پيدائشي ۽ ماحولياتي (ENVIRONMENTAL) ٻئي سبب ذيابيطس ڪري سگهن ٿا. پر ان کان سواءِ مختلف سنهن جراثيمن يعني وائرس (VIRUS)، ٿولهه، عمر، غذا ۽ ذهني ڇڪ يا جسماني بيماري به سڌي يا اڻ سڌي طرح ذيابيطس جي مرض جو باعث بڻجن ٿا. ائين ڪٿي سمجهجي ته خانداني ۽ پيدائشي سبب رائفل ۾ گولي ڀري ڇڏن ٿا پر ماحولياتي اسباب (غذا، ذهني پريشاني ۽ جسماني ڇڪ ۽ ٿولهه) وري ان جو ٽائيگر دٻائن ٿا ۽ ذيابيطس جي موذي مرض جي شروعات ٿئي ٿي.

# ذيابيطس جاچ

سنڌيڪار: علي مرتضيٰ ڌاريجو

**اسان جنهن خطي ۾ رهون ٿا اتي جي ماڻهن جون عمريون جيئن جيئن وڌنديون وينديون ۽ سندن معيار زندگي بلند ٿيندو ويندو تيئن تيئن هو ذيابيطس جي مرض جو وڌ ۾ وڌ شڪار ٿيندا ويندا جيڪو اڳتي هلي طبي دنيا جو هڪ وڏو ۽ عام مسئلو بڻجي ويندو. هن مضمون ۾ اسان، ذيابيطس بابت ڪن بنيادي ڳالهين جو تعارف ۽ ڪن عام قسمن جي سوالن جا جواب ڏنا آهن. ساڳئي وقت اهو به ڏيکاريو ويو آهي ته ذيابيطس جو اهڙو مريض ۽ سندن آڪهه اهڙي بيماريءَ لاءِ ڪهڙا اپاءَ وٺي سگهن ٿا ته جيئن هو هڪ ڏکهي ۽ تڪليفن کان آجي زندگي گذاري سگهي. هن مضمون ۾ ذيابيطس بابت دنيا ۾ متعارف ڪرايل علاج جي جديد طور طريقن جو به ذڪر ڪيو ويو آهي.**

**مترجم -**

عام طور تي ذيابيطس (Diabetes) کي هڪ اهڙي بيماري سمجهيو ويندو آهي جنهن سبب جسم ۾ کنڊ جو مقدار تمام گهٽيءَ حد تائين وڌي وڃي ٿو، ايتري قدر جو انجو ڪجهه حصو پيشاب رستي به خارج ٿيڻ لڳي ٿو. اسان وٽ اڃان تائين ذيابيطس کي مٺي پيشاب جو مرض سڏيو ويندو آهي. جڏهن ته حقيقت ۾ ذيابيطس جي هڪ مڪمل وصف بيان ڪرڻ ان کان وڌيڪ پيچيده آهي.

اسين جيڪو به کاڌو کائيندا آهيون اهو اسان جي جسم کي شڪتي مهيا ڪريٿو جو ائين، هضم تي ويل ڪاربوهائيڊريٽ جا جزا گلوڪوس جي صورت ۾ رت جي گردشي سرشتي ۾ جذب ٿي وڃن ٿا پوءِ اهو گلوڪوس هڪ ٻارڻ جي صورت ۾، يا ته جسم جي سيلن کي مهيا ڪيو وڃي ٿو بشرطيڪ انهن کي ضرورت هجي، نه ته جيري ۽ ائڊيپوز ٽشوئن (جنهن کي چربي به سڏجي) ڏانهن اماڻيو وڃي ٿو جتي اهو ذخيرو ٿي وڃي ٿو. بهرحال ٻنهي حالتن ۾، گلوڪوس جي جزن/ ماليڪيولن کي سڀ کان پهريائين سيلن ۾ داخل ٿيڻو پوي ٿو جيڪي آهن جسم جون مشڪون چربي ۽ ٻيا سيل. جسم ۾ انجي مناسب مقدار ۾ هجڻ لاءِ هڪ هارمون جي به ضرورت هوندي آهي جنهن کي "انسولن" سڏجي.

انسولن لبلبي جا بيٽا سيل پيدا ڪن ٿا ۽ جڏهن لبلبي مناسب مقدار ۾ انسولن پيدا ڪري ناهي سگهندو يا جڏهن جسم جا سيل، انسولن جي مناسب موٽ ناهن ڏيندا تڏهن ذيابيطس جو مرض تي پوندو آهي. جڏهن ڪاڌي کائڻ کان پوءِ گلوڪوس رت جي گردشي سرشتي ۾ داخل ٿيڻ لڳندو آهي ته انهيءَ سبب ڪري گلوڪوس، جسم جي سيلن ۾ اثرائتي طرح سان داخل ٿي ناهي سگهندو، جڏهن ته سيلن کي ان جي گهرج هوندي آهي. جنهن سبب به ڳالهيون پيدا ٿينديون آهن. (١) جسم جي سيلن کي صحيح طرح سان ڪم ڪار ڪرڻ لاءِ مناسب مقدار ۾ گلوڪوس حاصل تي ناهي سگهندو (اهڙو فرد ڪمزور، موڳو ۽ بيمار لڳندو آهي) ۽ سندس رت ۾ گلوڪوس جو وڌيڪ مقدار رهندو آهي [رت ۾ گلوڪوس جي وڌيڪ مقدار هجڻ واريءَ حالت کي هائپر گلائيسيميا (Hyperglycaemia) سڏجي ٿو.] (٢) جڏهن بڪين جي روڪڻ واري حيثيت کان اهو مقدار (وڌي) ويندو آهي تڏهن اهڙو گلوڪوس (کنڊ) پيشاب ۾ اچڻ لڳندو آهي.

هڪ اندازي موجب ته ايشيا- پئسفڪ جي عام ماڻهن ۾، ذيابيطس جو مرض هڪ سيڪڙو کان 5 سيڪڙو تائين موجود آهي. جڏهن ته هر ملڪ جي ماڻهن لاءِ هيئيون ڳالهيون اهميت واريون تي سگهن ٿيون.

**هيٺين حالتن ۾ ذيابيطس وڌيڪ عام هجي تي جڏهن.**

- جڏهن ڪن قومن ۾ ذيابيطس جو مرض وڌيڪ عام ٿئي ٿو. (مثال طور ملايا يا چينين جي ڀيٽ ۾ انڊين ۾ وڌيڪ ٿئي ٿي).
- جڏهن ڪنهن ڪٽنب ۾ ذيابيطس عام ٿيندو هجي.

● جيئن جيئن ڪو شخص پوڙهو ٿيندو وڃي ٿو.

● جڏهن ڪو شخص ٿلهو ٿي وڃي ٿو.

ساڳئي وقت اهو به محسوس ڪيو ويو آهي ته جيئن جيئن اسان جي خاص ڪري شهري آدمشماريءَ جو وڏو انگ پوڙهو ٿيندو وڃي ٿو ٿيئن ٿيئن اهي وڌيڪ ٿلها به ٿيندا وڃن ٿا (شايد ته خوشحاليءَ سبب) تنهن ڪري اسان اهوئي سمجهون ٿا ته اهڙن سيني ملڪن جا ماڻهو ذيابيطس جو به وڌيڪ شڪار ٿيندا ويندا. ان لحاظ کان اها ڳالهه به خاص اهميت رکي ٿي ته، هڪ اهڙو شخص جنهن کي ذيابيطس ٿيڻ جو وڌيڪ خدشو رهي ٿو (مثال طور اهي انڊينس جيڪي ٿلها آهن ۽ انهن جا والدين ذيابيطس جي مرض جو شڪار آهن) تنهن کي اهو ضرور محسوس ڪرڻ گهرجي ته ڪيس ذيابيطس ٿيڻ جا تمام گهڻا امڪان موجود آهن جنهنڪري ڪيس پنهنجي صحت لاءِ وڌ ۾ وڌ خيال رکڻ گهرجي.

**ذيابيطس جو مرض تڏهن پيدا ٿي پوي ٿو جڏهن لبلبو مناسب مقدار ۾ انسولن مهيا ڪري نٿو سگهي يا جڏهن جسم جا سيل، انسولين سان صحيح نموني نهڪي نٿا سگهن.**

## ڇا ذيابيطس جا به ڪي قسم آهن؟

طبيبن ذيابيطس جي مرض جي ٻن قسمن ۾ ورڇ ڪئي جنهن کي هو سوليءَ طرح سان هيئن بيان ڪن ٿا ته: ذيابيطس جو قسم نمبر ۱ ۽ قسم نمبر ۲. ائين ذيابيطس جو ڪو به مريض، انهن ٻنهي قسمن مان ڪنهن هڪ جو شڪار ٿيل هوندو آهي.

ذيابيطس جي پهرين قسم جو شڪار ڪو به صحتمند ماڻهو عمر جي ڪنهن به حصي ۾ ٿي سگهي ٿو. جنهن ۾ ٻار به اچي وڃن ٿا. هن قسم جي ذيابيطس جا شڪار ٿيندڙ، اهي فرد هوندا آهن جيڪي آٽو اميون (Auto im-mune) روڳ جو شڪار ٿي پوندا آهن جنهن ۾ ڪن اڻ ڄاتايل سببن ڪري، لبلبي جا بيٽا سيل اوچتو تباهه ٿي وڃن ٿا. اهڙن مريضن جي حالت اوچتو بنا ڪنهن نشانين ظاهر ڪرڻ جي، سخت گنڀير ٿي ويندي آهي جڏهن ته ڪي وري ڪجهه وقت ناچاڪائي محسوس ڪرڻ کان پوءِ غش ٿي ويندا آهن. اهڙن مريضن کي جڏهن ترت اسپتال پهچايو وڃي ته هو ڪجهه ڏينهن انسولن جي علاج ڪرڻ کان پوءِ نوبنا ٿي واپس گهر هليا ويندا آهن. اڳتي لاءِ اهڙن سيني مريضن کي، تا حياتي، هرروز انسولين جي سئي لڳرائڻي پوندي آهي. جيئن ته ذيابيطس جي پهرين قسم جو شڪار ٿيندڙ، سدائين لاءِ انسولن تي مدار رکندڙ ٿي پون ٿا، ان سبب ذيابيطس جي هن قسم کي انسولين ڊپينڊنٽ ڊائبيٽس ميلائيٽس (Insulin Dependent Diabetes Mel-litus) يا (IDDM) به سڏيو ويندو آهي.

خوش قسمتيءَ سان، يورپي ملڪن جي ڀيٽ ۾ اسان جي علائقن ۾، ذيابيطس جو هي قسم گهٽ ٿئي ٿو.

ذيابيطس جي ٻئي قسم کي نان-انسولين ڊپينڊنٽ ڊائبيٽس ميلائيٽس (Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus) يا (NIDDM) سڏيو ويندو آهي. ذيابيطس جو هي قسم پهرئين قسم کان گهڻو مختلف آهي ۽ عام طور تي وڏيءَ عمر جا ماڻهو هن قسم جو شڪار ٿي پوندا آهن. اهو به ممڪن هوندو آهي ته اهڙا مريض هيٺ ڏنل ڪنهن به هڪ قسم سان واسطو رکندڙ هجن.

● اهي مريض جن جا جسماني سيل، انسولن جي عام رواجي مقدار جي موٽ ناهن ڏيندا اهڙن مريضن کي "انسولن ريزسٽنٽ" سڏيو ويندو آهي ۽ اهي گهڻي ڀاڱي ٿلها هوندا آهن. اهي جڏهن معقول طريقي سان وزن گهٽائي ڇڏيندا آهن (اهڙن کاڌن جي چونڊ ڪرڻ سان) ته سندن حالت گهڻي بهتر ٿي ويندي آهي.

● اهي مريض جن جا بيٽا سيل ساڻا ٿي ۽ بيڪار ٿي ويل هوندا آهن جنهن سبب اهي عام رواجي حالتن دوران اهي انسولن جو رڳو ڪجهه مقدار پيدا ڪري سگهندا آهن. اهڙن ٿڪل ۽ وقت کان اڳي جهونو ٿي ويل سيلن کي زور ونرائڻ لاءِ جيڪڏهن، اهڙن مريضن کي اهڙيون گوريون کارايون وڃن ته اهي وري هڪ دفعو عام رواجي مقدار ۾ انسولن پيدا ڪرڻ لڳندا آهن. اهڙين دوائن کي اورل هائپوگلوئيسيمڪ ايجنٽ (Oral Hypoglycaemic Agents) يا (OHAs) سڏبو آهي جن جو مکيه ڪم بيٽا سيلن کي اثرائتو بڻائي سخت پورهيو ڪرائڻ هوندو آهي جنهن سبب اهي هڪ دفعو وري ڪجهه وقت لاءِ پنهنجيءَ ڪرت کي لڳي ويندا آهن.

● اهڙا مريض جيڪي او ايچ اي جا وڏا وڏا وزن وٺڻ ڪان پوءِ بہ ايتري انسولن پيدا ڪري نہ سگهن جو اهي صحتمند رهي سگهن تہ پوءِ اهڙن مريضن کي انسولين جون سيون هنيون وينديون آهن تہ جيئن هو صحتمند زندگي گذاري سگهن. (پوءِ ڀلي تہ اهڙا مريض زنده رهڻ لاءِ انهن تي مدار رکندڙ نہ بہ هجن جيئن آءِ ڊي ڊي ايم مريض سان ٿئي ٿو). اهڙن مريضن کي "انسولن رڪوائرنگ" يا انسولن جا گهرجائو بہ سڏيو ويندو آهي.

اسان واري علائقي ۾ ذيابيطس جي ٻئي قسم جا مريض وڌ ۾ وڌ موجود آهن.

ذيابيطس جي پهرين قسم جا مريض عام طور تي سخت بيمار ڏسڻ ۾ ايندا آهن ۽ گهڻن کي تہ اسپتال داخل ڪرڻ ۽ هنگامي طور تي زندگي بچائڻ لاءِ اهڙيون دوائون بہ ڏنيون وينديون آهن. اهڙي عرصي دوران، ڊاڪٽر تمام احتياط سان اهو ڏسندا آهن تہ، اهڙي فرد کي هرروز انسولن جي ڪيتري مقدار جي گهرج آهي ۽ پوءِ اهڙي ڳالهہ مريضن کي سمجهائيندا آهن تہ هو هرروز اهڙي دوا ڪيئن ڪتب آڻي. اهڙو مريض اسپتال ڇڏڻ ڪان پوءِ، هر روز پاڻ کي انسولن جي هڪ سئي ائين سڄي عمر تائين هڻندو رهندو آهي. پر جيڪڏهن هو ائين ڪري نہ سگهي تہ، تمام ترت، هڪ ٻن ڏينهن اندر زندگيءَ ۽ موت جي ڪشمڪش ۾ ڦاسي پوندو آهي. اهوئي سبب آهي جو ذيابيطس جي پهرين قسم جا شڪار مريض، انسولن تي ڀاڙيندڙ هوندا آهن. اهڙن مريضن لاءِ ذيابيطس جون گوريون (اورل هائيپوگلائيسمڪ ) بنهہ بي اثر هونديون آهن.

ذيابيطس جي پهرين قسم جي ڀيٽ ۾، ٻئي قسم جا مريض جڏهن پهريائين ڏٺا وڃن تہ اهي ايترا بيمار نظر نہ ايندا آهن. جڏهن تہ اها هڪ حقيقت آهي تہ، اهڙن مريضن جي جاچ اتفاقاً ٿي پوندي آهي جڏهن هو پيشاب جي تپاس ڪرائيندا آهن. اهڙن مريضن جي ذيابيطس کي ضابطي هيٺ آڻڻ لاءِ ڊاڪٽر ڏاڪي بہ ڏاڪي علاج ڪندا آهن.

**ڪاڌي جي مناسب چونڊ ۽ وزن گهٽائڻ:**

اهڙا گهڻا ذيابيطس جا مريض جڏهن پنهنجو وزن گهٽائي ڇڏيندا ۽ ڪاڌو بہ معقول قسمن جو کائيندا آهن تڏهن نہ رڳو سندن رت جي کنڊ ۾ سڌارو ايندو آهي پر اها عام رواجي مقدار تائين بہ پهچي ويندي آهي. ائين هو جيستائين پنهنجي وزن کي ضابطي ۾ رکندا ۽ متوازن ڪاڌو (ٿورڙو ڪاڌو وَر وَر ڪري کائڻ) بہ کائيندا رهندا آهن تيستائين کين دوائن کائڻ جي گهرج محسوس ناهي ٿيندي. انلاءِ اهو بہ هڪ اصول آهي تہ، انسولن جي گهٽ پيداوار کي مناسب طرح استعمال لاءِ اهڙا ڪاڌا کائي ڏسجن جيڪي وڌ ۾ وڌ مؤثر ۽ فائديمند ثابت ٿيندا هجن ۽ پوءِ رڳو انهن مٿا ئي مدار رکڻ گهرجي جو ائين ڪرڻ سان، پوڙهي تي ويل لبلبي غدود کي بہ سهائتا ملي ٿي.

**هڪ اهڙو فرد جنهن کي ذيابيطس جي شڪار ٿيڻ جو گهڻو امڪان رهي ٿو، تنهن کي ڪوشش ڪري پنهنجيءَ صحت جو وڌ ۾ وڌ خيال رکڻ گهرجي.**

**او ايچ اي يا رت ۾ کنڊ گهٽائيندڙ دوايون**

اهڙين حالتن ۾ جڏهن ڪاڌي ۽ وزن گهٽائڻ سان بہ ڪو خاص فرق پئجي نہ سگهي تہ پوءِ ڊاڪٽر اهڙيون گوريون (OHA) بہ تجويز ڪري سگهندو آهي. جيئن تہ اهڙين گورين جا بہ ڪيترائي قسم آهن پر تنهن هوندي بہ انهن کي ٻن مکيہ قسمن ۾ ورهايو ويو آهي جيڪي آهن سلفونائيليورياس (Sulphonylureas) ۽ بائيگيونائيڊس (Biguanides). شروعات ۾ گهڻي ڀاڱي ڊاڪٽر سلفونائيليورياس تجويز ڪندا آهن چوتہ هن جي ڀيٽ ۾ بائيگيونائيڊس نسبتاً گهٽ مؤثر ۽ وڌيڪ اڻ وڻندڙ اثر رکن ٿيون. هن قسم جي ڪيترين نين او ايچ اي گورين لاءِ اهو بہ چيو ويندو آهي تہ اهي رت جي گلوڪوس جي ليول گهٽائڻ ڪان سواءِ رت جي چربي (Lipid) يا ننڍڙن رت نلين (Blood Vessels) تي بہ فائديمند اثر ڪن ٿيون. بهرحال ان مان ڪهڙي قسم جي گوري ڊاڪٽر تجويز ڪري ٿو اهو سندس تجربي تي مدار رکندڙ هوندو آهي.

**ڪنهن ٻنهي قسم جي او ايچ اي جي چونڊ ڪرڻ :**

جڏهن ڪنهن پهرين قسم جي گوريءَ جو وڌ ۾ وڌ وزن ڏيڻ ڪان پوءِ بہ ان جا خاطر خواهہ اثر پيدا نہ ٿيندا آهن، تڏهن هنگروپ مان جي ڪنهن ٻئي قسم جي گوريءَ جي چونڊ ڪئي ويندي آهي. ڪيترن ماڻهن جو اهو بہ ويساهہ آهي تہ، هڪ قسم جي سلفانائيليوريا ڏيڻ ڪان پوءِ انجو ڪو ٻيو قسم ڏيڻ هڪ اجائي ڳالهہ هوندي آهي. جڏهن تہ اهو بہ ممڪن هوندو

آهي ته او ايچ اي جي ٻئي قسم طور بائيگوئانائيڊ ڏني ويندي هجي.

## انسولن جو واڌو مقدار ڏيڻ:

جڏهن کاڌي جي مٿا سٽا، وزن گهٽائڻ ۽ سلفانائيليوريا يا بائيگوئانائيڊ گورين سان به ڪو خاص فرق نه پوندو هجي، تڏهن ممڪن هوندو آهي ته ڊاڪٽر، سين رستي انسولن جو واڌو مقدار جسم ۾ هڻي. بدقسمتي سان اسان جا ڪيترا ڊاڪٽر آخري علاج طور سئي هڻڻ کان ان ڪري به لهرائيندا آهن جو ائين ڪرڻ سان ممڪن هوندو آهي ته اهڙو مريض وٺائڻ هليو وڃي ۽ ڪنهن اهڙي ڊاڪٽر کان علاج ڪرائي جيڪو ڪين سئي لاءِ زور نه ڀريندو هجي، ڇوته اهڙا مريض سئي هڻائڻ کان وٺون ويندا آهن.

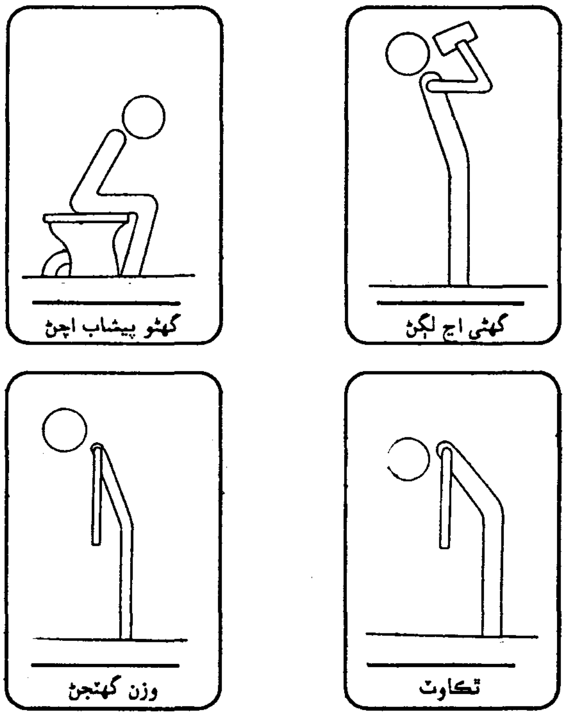
جڏهن ته اصل حقيقت هيءَ به آهي ته، سٺين جي سائنس ۽ ٽيڪنالاجيءَ ۾ ايڏو ته انقلاب اچي ويو آهي جو هاڻ، اهڙيون به سيون موجود آهن جن جي هڻڻ سان بنهه سور جو احساس ناهي ٿيندو. گهڻا مريض جڏهن انسولن جي سئي هڻائڻ شروع ڪندا آهن ته هو اڳي کان وڌيڪ سگهه ۽ شڪتي محسوس ڪندا آهن جنهن جو سبب اهوئي هوندو آهي ته سندن جسم جي سيلن کي اهو ٻارڻ ملندو رهي ٿو جنهن کان هو اڳي وانجهيل پئي رهندا آيا آهن. مون کي اها به ڳالهه ياد آهي ته، اهڙن ڪن مريضن مون کي دپ به پئي هڻي ته مان ڪين گهڻو وقت اڳ انسولن جي سئي هڻڻ ڇونه شروع ڪئي هئي جنهن تي مون ڪين ياد ڏياريو هو ته، ڪين جڏهن ان وقت به سئي لاءِ چيو هوم ته هو، اُن لاءِ دليون هٽي رهيا هيا.

## ذيابيطس جا مريض ڪهڙن مسئلن جو شڪار ٿي سگهن ٿا.

ذيابيطس جا مريض جن پيچيدگين جو شڪار ٿين ٿا، اهي ٻن قسمن ۾ ورهائي سگهجن ٿيون:

## زندگيءَ کي خطرو ۽ گهٽ مدي واريون پيچيدگيون

رت ۾ تمام گهڻي حد تائين کنڊ وڌڻ جون نشانيون




اهو به ممڪن هوندو آهي ته ذيابيطس جو ڪو مريض اوچتو سخت بيمار ٿي پوي ۽ هو ان جون مڙيوئي ڪي نشانيون ظاهر ڪندو هجي. پر جيڪڏهن مريض کي صحيح طرح سان سنڀاليو وڃي تڏهن اهڙيون گنڀير حالتون پيدا ٿي ناهن سگهنديون. هوند هو ڪيٽوائسيڊوسس (Ketoacidosis) يا هائيپوگلائيسيميا (Hypoglycaemia) جو شڪار ٿي سگهي ٿو.

اهڙين حالتن ۾ جڏهن ذيابيطس جي مريضن جي جسم ۾ ايتري انسولن موجود نه رهي هجي جو اها سندس جسم کي ٻارڻ مهيا ڪري سگهي پوءِ چاهي اها حالت او ايچ اي جي بي قاعدگيءَ سان واپرائڻ سبب ٿي هجي يا هو انسولن جي سٺين کي نظر انداز ڪندو رهيو هجي ته اهڙين حالتن ۾ سندس جسم جا سيل ٻارڻ جي نعم البدل لاءِ واجهائيندا آهن جيڪو جسم لاءِ نامناسب ۽ ناموزون هوندو آهي. جنهن لاءِ جسم جا سيل وڏ ۾ وڏ حد تائين چربيءَ ۽ شڪتي جي اهڙن ٻين ٻنڊارن جو ڀرپور استعمال ڪرڻ لڳندا آهن اهو آهي چربي جي مادن جي پيچ ڊاهه ڪرڻ (ڪيٽونس) ۽ رت جي تيزابن جو ڊانوان ڊول ٿيڻ. انهيءَ ٿي سبب ڪري هي اصطلاح "ڊائبٽڪ ڪيٽوائسيڊوسس" وجود ۾ آيو آهي، جيڪڏهن اها حالت قائم رهندي آهي ته جسم جو ميٽابوليزم ايترو ته بگڙجي ويندو آهي جو اهڙو مريض اوچتو غش ٿي وڃي ٿو. پوءِ جيتوڻيڪ اهڙن مريضن کي اسپتال به پهچايو ويندو آهي پر تنهن هوندي به انهن جو ڪجهه تعداد موت جو شڪار ٿي وڃي ٿو.

ساڳئي طرح سان جيڪڏهن انسولن يا گورين جو بي قاعدگيءَ سان استعمال ڪبو رهبو ته ان سبب هائيپوگلائيسيميا جي حالت به پيدا ٿي سگهي ٿي جنهن سبب ٻڻ رت ۾ گلوڪوس جو گهٽ مقدار رهندو آهي. خاص طور تي اهڙين حالتن ۾ جڏهن واپرائجندڙ کاڌي يا ڪسرت/ڪرت ۾ ڪنهن سبب ڪري وڏي تبديلي آندي ويئي هجي. ذيابيطس

جي اهڙن مريضن کي اهو به سمجهايو ۽ سيکاريو ويندو آهي ته هو اهڙين حالتن جي پيدا ٿيڻ جون نشانيون سمجهي سگهن (جيڪي آهن: ٻوانٽي، نظر چٽي نه پوڻ ۽ جسم ۾ چيپ چيپ ٿيڻ) ۽ انهن لاءِ ترت اپاءَ وٺڻ. جيڪي آهن:

ڪا نشاستي واري شيءِ کائڻ، ڪوميٽاڻ يا مٺو شربت پيئڻ ۽ ڪجهه گهڙيون آرام ڪرڻ ۽ اجا به آرام نه ٿئي ته ڪين ترت طبي امدا طور اهڙيون سيون هڻڻ؛ هن حالت ۾ وڙيگلوڪئگان" (Glucagon) جي سئي هنئي ويندي آهي جيڪا ڪنهن غش ٿي ويل مريض جي رت جي کنڊ وڌائي ڇڏيندي آهي.

گهڻا ڊاڪٽر ذيابيطس جي مريضن کي اها به صلاح ڏيندا آهن ته هو سدائين ڪجهه ڪٽمنٽڙا پاڻ سان ساڻ رکن ۽ سندن مائٽن کي به اها سڌ هجڻ گهرجي ته هو اهڙين لاچاريءَ وارين حالتن ۾ ڪين ڪيئن گلوڪئگان جي سئي هڻي سگهن ٿا. اهڙيون لاچاريءَ واريون حالتون ورلي ڪو گنڀير ٿي سگهنديون آهن بشرطيڪ مريض يا ان جا مٽ مائٽ اهڙين حالتن ۾ صحيح اپاءَ وٺي سگهن.

عام طور تي ٿلها مريض جڏهن پنهنجو وزن گهٽائي ڇڏيندا آهن يا معقول کاڌي کائڻ جي چونڊ ڪندا آهن تڏهن سندن رت جي کنڊ ۾ يا ته سڌارو اچي ويندو آهي يا اها عام رواجي ٿي ويندي آهي.

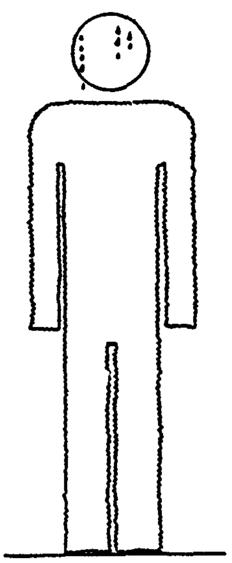
**ڊگهي مدي لاءِ پيدا ٿيندڙ پيچيدگيون:**

جڏهن صحيح دوائون وٺجن ۽ ڊاڪٽر جي ڏسيل طور طريقن سان به واپرائيبيون رهجن ته اهڙا مريض اڄڪلهه ورلي ڪو، اڪيوٽ ميٽابولڪ حالتن جو شڪار ٿي سگهندا آهن. اها به هڪ بدقسمتي سمجهي ويندي آهي ته اڪيوٽ ميٽابولڪ حالتن جو شڪار مريض سولائيءَ سان نوبنو ٿي وڃي ٿو نسبتاً انهن حالتن جي جڏهن ڪو مريض ڊگهي مدي وارين پيچيدگين جو شڪار ٿي پيو هجي.

ڪنهن وقت اهو به سمجهيو ويندو هو ته ذيابيطس جون پيدا ٿيندڙ پيچيدگيون جهڙوڪ: بي حسي، نابينائپ ۽ بڪين جو ناڪاره ٿي وڃڻ رڳو ذيابيطس جي پهرين قسم سان لاڳاپيل آهي.

جڏهن ته هاڻ اها ڳالهه غلط سمجهي وڃي ٿي ڇوته، ذيابيطس جو ڪو به مريض اهڙين پيچيدگين جو شڪار ٿي

**رت ۾ کنڊ گهٽي گهٽ ٿي وڃڻ جون نشانيون**



- گهڻا پگهر اچڻ
- دل ڌڙڪڻ
- گهٽي بُک لڳڻ
- مٿي ۾ سور پوڻ
- هٿن، پيرن ۾ سين جو چيڪو محسوس ٿيڻ
- ڌيان هڪ هنڌ نه رهڻ
- ڳالهائڻ جو انداز مٽجي وڃڻ
- نظر ڌنڌلائڻ
- موڳو ٿيڻ
- ڪڏهن ڪڏهن بي هوش ٿي وڃڻ

سگهي ٿو ڇاڪاڻ ته، ان جو مکيه سبب کنڊ جو اهو وڌي ويل مقدار هوندو آهي جيڪو تنتن/اعصابن، اکين، بڪين ۽ رت نلين کي تباهه ڪري وجهي ٿو. جيتوڻيڪ اسان کي اڃان تائين انهن ڳالهين جي ڄاڻ پئجي ناهي سگهي ته اهو ڪهڙيءَ طرح سان عمل ۾ اچي ٿو پر تنهن هوندي به اسان کي ايتري ڄاڻ ضرور آهي ته جيتري قدر ممڪن ٿي سگهي اوتري قدر رت ۾ کنڊ جي مقدار کي عام رواجي حالتن ۾ رکڻ جي ڪوشش ڪجي. ذيابيطس جي ڪنهن به مريض جي جيڪڏهن فاسٽنگ بلڊ شگر (جڏهن نيراني رت ڪڍي چڪاسي وڃي) ۽ پوسٽ ميل بلڊ شگر (کاڌي کائڻ کان پوءِ رت ڪڍي چڪاسي وڃي) ليول جاچبي ته اها عام طور تي سدائين وڌيل ملندي ۽ جڏهن اهڙي هائپر گلوئيسميا واري حالت برقرار رهي ٿي ته اها سيلن ۾ آهستي آهستي ۽ ڪي اهڙيون اٹل تبديليون آڻي ٿي جو اهي وري نيڪ ٿي نٿيون سگهن. (خاص طور تي ايڪسٽرا سيليولر مٽرڪس/اسڪئفولڊنگ ۽ ڊي.اين.اي ۾)

تنهن ڪري اها ڳالهه ذهن ۾ رکڻ تمام ضروري آهي ته، تنتن، رت نلين ۽ بڪين وغيره کي اهڙي نقصان ٿيڻ کان بچائڻ گهرجي، ڇوته جڏهن هڪ ڀيرو به اهڙو نقصان پيدا ٿي پيو ته پوءِ ڪڏهن به نيڪ ٿي نٿو سگهي. پوءِ چاهي ڪٿي رت جي شگر تي ڪيڏو به سخت ڪنٽرول ڇونه رکيو ويندو هجي. اهڙو نقصان بلڪل ائين آهي جيئن توهان

(ڏسو سفحو 33)

# "انسولن" ذيابيطس جي مريضن لاءِ آخري اميد

سنڌيڪار - علي مرتضيٰ ڌاريجو

**انسولن جي استعمال بابت عام ماڻهن جي خيال ۾ ڪي اجايون ڳالهيون**

- انسولن هڪ زهر آهي
- هڪ دفعو جيڪڏهن اها استعمال ڪرڻ شروع ڪبي تہ پوءِ انسان ان جو عادي ٿي ويچي ٿو ۽ سدائين استعمال ڪرڻ تي مجبور ٿي پوي ٿو.
- انسولين جي استعمال ڪرڻ سان صحت تباهہ ٿي ويچي ٿي ۽ جسم جون مشڪون ڪمزور ٿي وڃن ٿيون. جنهن سبب اڪثي هلي انسان اجل جو شڪار ٿي وڃي ٿو.

**جڏهن تہ اصل حقيقت هيءَ آهي تہ:**

ذيابيطس جي مريضن لاءِ انسولن هڪ دانُ آهي. انسولن 20هين صديءَ جي اوائل دوران حاصل ڪئي ويئي هئي ۽ ان کان پوءِ لاڳيتو استعمال ڪئي وڃي ٿي. انسولن مروج ڪرائيندڙ اهي ٻہ عظيم انسان آهن جن جو واسطو ڪئناڊا سان هيو، جيڪي هيا فريڊيرڪ گرانٽ بئنٽنگ ۽ چارلس هربرٽ بيسٽ
(Frederic Grant Banting and Charles Herbert Best 1891-1941)
. هنن ٻنهي پنهنجي سڄي زندگي ذيابيطس جي مرض جي تحقيق ڪرڻ تي وقف ڪري ڇڏي هئي. جنهن سبب اڄ سڄي دنيا جا لکين ذيابيطس جا مريض سکي زندگي گذاري رهيا آهن. هنن ٻنهي لبلبي جو ست ڪڍي انسولن جهڙي شيءِ متعارف ڪرائي. جنهن جي استعمال ڪرڻ سان رت ۾ کنڊ جي ليول گهٽجي وڃي ٿي.

**انسولن حاصل ڪرڻ جو مختصر قصو هيئن آهي تہ:**

اها سال 1921 جي هڪ اونهاري جي ڳالهہ آهي جڏهن ڊاڪٽر بئنٽنگ اها خواهش ظاهر ڪئي تہ هو يونيورسٽي آف ٽورنٽو جي فزيالاجي ڊپارٽمينٽ ۾ ڪجهہ وقت لاءِ اهڙا ڪجهہ تجربا ڪرڻ چاهي ٿو. تجربن لاءِ هن ڊاڪٽر بيسٽ جون خدمتون هڪ اسسٽنٽ طور حاصل ڪيون جيڪو ساڳئي سال گريجوئيشن ڪري چڪو هو. هنن ٻنهي گڏجي اونهاري جي گرم ڏينهن ۾ هڪ ننڍڙي ليبارٽري ۾ تجربا ڪرڻ شروع ڪيا ۽ تجربن لاءِ هنن ڏهہ ڪتا استعمال ڪيا. جيئن تہ ڪين ليبارٽري محدود وقت لاءِ مليل هئي، ان سبب هنن ليبارٽريءَ ۾ ئي رهي تجربا ڪرڻ شروع ڪيا. ساڳئي وقت جيئن تہ وٽن ناڻي جي بہ کوٽ هئي انڪري بئنٽنگ پنهنجي ڪار وڪڻي ڪاڌي پيتي جو سامان حاصل ڪيو. ڪاڌي رڌڻ لاءِ هو ليبارٽريءَ جا برتن ڪتب آڻيندا هئا. هو پنهنجن تجربن ۾ 24 ئي ڪلاڪ مست رهندا هئا. جنهن سبب هو رات جو واري وٽيءَ سان، سمهندا هيا. نيٺ هو تجربا ڪندي ڪندي لبلبي مان ست ڪيڻ ۾ ڪامياب ٿي ويا جنهن کي هنن انسولن جو نالو ڏنو. اهو 14 نومبر 1921 جو ڏهاڙو هيو. پوءِ اهو ست هڪ ڪتي، جنهن جو نالو مارجوري (Marjorie) هيو تنهن کي سئي رستي جسم ۾ داخل ڪيو. ان ڪتي جو لبلبو اڳہ ئي نيڪال ڪيو ويو هو. انسولن جي سئي لڳڻ کان پوءِ ڪتو مري وڃڻ کان بچي پيو.

انسولن ست جيڪو بئنٽنگ ۽ بيسٽ تيار ڪيو هيو، 11 جنوري 1922 تي هڪ ٻارنهن سالن جي ٻالڪ ليونارڊ ٿامپسن کي سئي رستي هنيو ويو جيڪو ذيابيطس جو شڪار ٿيل هو ۽ ٽورنٽو جي جنرل اسپتال ۾ هن مرض ۾ پيڙجي رهيو هو. اهڙي طرح انسولن جي سئي ذيابيطس جي اهڙن سيني مريضن لاءِ هڪ معجزو ثابت ٿي.

**انسولن جي تاريخ جا ڪجهہ سنگ ميل:**

- 1935ع تائين انسولن جو رڳو اهو قسم مروج هيو جنهن جو اثر صرف ڇهن ڪلاڪن تائين مس هلندو هيو جنهن سبب اهڙن مريضن کي هر روز 3-4 سين هڻڻ جي ضرورت پوندي هئي.
- 1936 ۾ انسولن جون اهڙيون سيون مروج ٿيڻ لڳيون جن جو اثر وڌيڪ وقت تائين رهندڙ هيو جو انسولن جي اهڙين سين ۾ پروٽامائين (Protamine) مادو ملايو ويندو هو جيڪو مڇي جي تخمي جيون مان حاصل ڪيو ٿي ويو. پروٽامائين متعارف ڪرائيندڙ هاگيڊارن (Hagedorn) هيو.
- 1946 ۾ وري هڪ اهڙي قسم جي انسولن متعارف ڪرائي وئي جنهن ۾ ڪجهہ مقدار پروٽامائين، جست ۽ فينال جو بہ ملايو ٿي ويو. هن قسم جي انسولن جو اثر وڌيڪ ديرپا رهندڙ هو جيڪو 18 کان 24 ڪلاڪن تائين هلي ٿي سگهيو.

1979 ۾ هڪ اهڙي مڪمل طور تي مصنوعي، انساني انسولن تيار ٿيڻ لڳي جيڪا انجنيئرنگ رستي حاصل ڪئي ويندي آهي ۽ اهو طريقو متعارف ڪرائيندڙ گوڊل (Goeddel) هيو.

- 7 جولاءِ 1989 تي ڪئناڊين

ڊائبٽڪ ايسوسيئيشن جي دائمي لاٽ جلائي وئي. جنهن کي "اميد جي ڪرڻ" سان سڏيو ويو. اها لاٽ ٻاريندڙ برطانيه جي دائي هئي جيڪا هن، سر گرانٽ بٽنٽنگ جي مجسمي پرسان سندس گهر ۾ جلائي ۽ ان گهر کي هاڻ، آنٽيريو- ڪئناڊا ۾، هڪ ميوزم ۾ تبديل ڪيو ويو آهي. اميد جي ڪرٽي کي تڏهن وسايو ويندو جڏهن ڪاٿير سائنسدان ذيابيطس جو مڪمل علاج ڳولي لهڻ ۾ ڪامياب ويندا. تڏهن ٽائيم ڪيپسول (اميد جي ڪرٽي) جو مواد پڻ ان ٽيم کي نذراني طور پيش ڪيو ويندو.

● 30 جون 1991 تي هڪ يادگار ٽائيم ڪيپسول جنهن ۾ ڪئمپ جا فوٽو، يوٿ نيوز ليٽر، ذيابيطس جو سامان ۽ هڪ پني جي گڏي به هئي جنهن ۾ يوٿ ليڊرشپ ڪانگريس جي هرهڪ وفد جو سنيهو به موجود هيو اهو 14 انٽرنيشنل ڊائبٽڪ فيبريشن (IDF) ڪانگريس جي موقعي تي واشنگٽن ڊي سي، آمريڪا ۾ ڪئنيڊين ڊائبيٽڪ ايسوسيئيشن جي سپرد ڪيو ويو جيڪو پوءِ ان يادگار جي پرسان، اميد جي ڪرٽي وٽ پوريو ويو.

اچو ته اسان به سڀ گڏجي ذيابيطس جي مريضن جي چڱيلائي ۽ صحت لاءِ پنهنجا هٿ وڌايون ۽ انهن کي خراج عقيدت پيش ڪيون، جن بنا ڪنهن لالچ ۽ لوڀ جي سڄي دنيا جي ذيابيطس جي سيني مريضن لاءِ پنهنجون خدمتون پيش ڪيون آهن. ائين اسان سڀ گڏجي اها دعا ڪريون ته ذيابيطس جي مريض لاءِ ڪو مؤثر ترياق ڳولهي سگهجي.

بقايا:- ذيابيطس ڄاڻ
آندل صفحي 31 تان

پنهنجي باغ جو پائيپ ٻاهر اس ۾ رکي ڇڏيو ۽ اهو جڏهن هڪ دفعو سڪي ٺوٺ ٿي ڪٺ هنڌن تان ٽڙڪي پوندو آهي ته پوءِ منجهانئس پاڻي سمندو رهندو آهي. اهڙي پائيپ کي پوءِ پلي ته ڪٽي توهان، گهر اندر چونه رکو پر پوءِ به ان سان ڪو فرق پئجي ناهي سگهندو.

هڪ ٻي افسوسناڪ ڳالهه هيءَ به پيدا ٿي پوندي آهي ته جڏهن پير/ٽنگ جو اهڙو ڦٽ ڇٽي نه سگهندو آهي ته اهڙي ذيابيطس جي مريض جي ٽنگ جو اهو حصو ڪٽڻو به پوندو آهي جو ته ڊاڪٽر کي سڏ هوندي آهي ته، اهڙو نه چئندڙ ڦٽ ان ڳالهه جي نشاني هوندي آهي ته، ان ماڻهوءَ جون رت نليون اڳ ۾ ئي متاثر ٿي چڪيون آهن ۽ ڪجهه سالن کان پوءِ اهو مريض جڏهن وٽس وري ايندو تڏهن ممڪن آهي ته ڪيس اهڙو پير ئي ڪٽڻو پوي ۽ اڳتي هلي ٽنگ جو هيٺيون حصو پڻ.

### ذيابيطس جي پيچيدگين کان بچڻ لاءِ ڪهڙا اپاءَ وٺي سگهجن ٿا ؟

انهن جو رڳو هڪڙوئي اپاءَ آهي اهو هي ته، هن بيماريءَ بابت مڪمل ڄاڻ رکجي ۽ اهڙيون ڀرپور ڪوششون ڪيون رهجن ته جيئن جسم جو ميٽابولڪ نظام مڪمل طرح سان ضابطي هيٺ رهندو اچي. اهڙي ڪم ۾ هر هڪ فرد ڀاڱي ڀائيوار ٿي سگهي ٿو جنهن ۾ مريض، سندس يار دوست، مٽ مائٽ، صحت سان واسطو رکندڙ ٽيم جا ميمبر ۽ ذيابيطس ايسوسيئيشن وارا به اچي وڃن ٿا.

### اهي ڪهڙيون ڳالهيون آهن جن جي اختيار ڪرڻ سان مون کي ذيابيطس جي ٿيڻ جا گهٽ ۾ گهٽ امڪان ٿي سگهن ٿا ؟

ڪن ماڻهن کي پنهنجيءَ زندگيءَ ۾ صحت بابت مڙيوئي ويچار هوندا آهن ۽ اهڙا ويچار سندن لاءِ هاڃيڪار ثابت ٿي سگهن ٿا مثال طور، جڏهن چيو ويندو آهي "قسمت ۾ جيڪي ڪجهه لکيل هوندو اهوئي ٿيندو جنهن کي روڪڻ لاءِ مان ڪجهه به ڪري نٿو سگهان". ٿي سگهي ٿو ته اها ڳالهه ڪيترين ڳالهين لاءِ صحيح به ثابت ٿيندي هجي جڏهن ته گهٽ ۾ گهٽ ذيابيطس لاءِ اها صحيح ناهي هوندي. جو اهڙيون ڪيتريون ڳالهيون آهن جن جي اختيار ڪرڻ اسان، پنهنجي ڪراڙپ واري عرصي ۾ ذيابيطس جي ٻئي قسم جي امڪانن کي مؤثر طور تي گهٽائي سگهون ٿا. اهڙين حالتن ۾ صحتمند هجڻ سان گڏوگڏ هيٺيون به ڪي مکيه ڳالهيون هونديون آهن؛

● کاڌي پيتي ۾ معقول رهجي.
● ڪسرت به معقول طرح سان ڪبي رهجي.
● ڪوشش ڪري پاڻ کي ٿلهو ٿيڻ به نه ڏجي.

جڏهن ته اهي فرد جيڪي اڳ ۾ ذيابيطس جو شڪار ٿي چڪا هوندا آهن ته اهي پنهنجي ۽ سندن ڪٽنب ان لاءِ به اهڙيون ڪيتريون ئي ڳالهيون ڪري سگهن ٿا ته جيئن هو مڪمل صحتمند ڏکيون ۽ پيچيدگين کان آجيون زندگيون گذاري سگهن.

# مٺي مرض (ذيابيطس) بابت مٺيون ڳالهيون

سنڌيڪار
ڊاڪٽر ثناءُ الله ڪوڪر

ساڳيو صحت ۽ تندرستي وارو رستو جيڪو اوهانکي دل جي بيمارين کان بہ بچائي سگهي ٿو سو اوهان کي ذيابيطس کان پڻ بچائي سگهي ٿو.

خاص ڪري اهڙا ماڻهو/عورتون جن کي ٻئي نموني واري ذيابيطس Type-II Diabetes آهي (جنهن ۾ Insulin واري سئي جي گهڻي ڀاڱي ضرورت نہ پوندي آهي) ۽ گهڻو ڪري 40 ورهين جي ڄمار کانپوءِ ٿيندي آهي، اهڙن ماڻهن جي لکن ڪروڙن خون جي رشتي وارن مٿن مائٽن کي اها سڌ هجڻ گهرجي تہ انهي مرض جو خطرو انهن کي پڻ ٿي سگهي ٿو. پوءِ چو نہ اهي صحتمند نوجوان هجن، خاص ڪري اهڙا ماڻهو جيڪي ٿلها متارا ۽ 40 سالن جي لڳ ڀڳ هجن تن ۾ 20 کان 30 سيڪڙي تائين ذيابيطس جا امڪان وڌيڪ هوندا آهن.

ڪيترن ماهرن گهڻي بحث مباحثي کان پوءِ اها راءِ قائم ڪئي آهي تہ خالي پرهيز ۽ ورزش سان ٻئي نموني واري ذيابيطس (Type-II Diabetes) جا ڪيترائي مريض دواين جي جنجهٽ کان بچي سگهن ٿا.

موجوده دور جي حوالي سان تہ ڪن ماهرن ان ڳالهہ تي زور ڏنو آهي تہ اڳواٽ اپائن وٺڻ سان ان موذي مرض جا خطرا ٽري سگهن ٿا. ڪيترا ذيابيطس جا ماهر ان ڳالهہ ۾ يقين رکن ٿا تہ وزن گهٽائڻ، ورزش، پورو پنو کاڌو، ذهني ۽ جسماني سکون سان ان بيماريءَ تي گهڻي ڀاڱي قابو پائي سگهجي ٿو نہ تہ گهٽ ۾ گهٽ پيچدگين ۾ گهٽتائي آڻي سگهجي ٿي.

اصل ۾ ڏسجي تہ مٺو مرض يا ذيابيطس هڪ رتو بت (انسولين) تي دارومدار رکي ٿي. عام حالتن ۾ اها رتوبت کنڊ جي ذرن يا آئن (Molicules) کي انساني جسم اندر گهرڙن (Cells) لاءِ ٻارڻ (Fuel) طور ڪم ڪرڻ لاءِ رهنمائي ڪندي آهي. پهرين نموني واري ذيابيطس (Type-I Diabetes) ۾ تہ جسم اندر انسولين ٺهي ئي ڪونہ/ گهٽ ٿي. جڏهن تہ ٻئي نموني واري ذيابيطس (Type-II dia-betes) ۾ انساني جسم انسولين جي عمل کي روڪي (Resist) ٿو ۽ ڪن حالتن ۾ انسولين جي وڌيڪ ٺهڻ جي باوجود بہ ان جو اثر ڪونہ ٿو وٺي نتيجي ۾ کنڊ جسماني گهرڙن (Cells) ۾ داخل ڪونہ ٿي،ٿي سگهي ۽ خون ۾ وڌي وڃي ٿي جنهن سبب گهرڙا (Cells) بکايل رهجي وڃن ٿا.

پهرين نموني واري ذيابيطس جنهن ۾ انسولين جون سيون لڳن ٿيون، اندازاً ڏهن ذيابيطس جي مريضن مان هڪ مريض کي پيڙائي ٿي. جڏهن تہ ٻئي نموني واري ذيابيطس ۾ ٿولهہ اڪثر ڪري مرض کي اينگهائي ٿي. هن گروپ ۾ جسم اندر سٽيائشو، هڏائيون مشڪون (Skeletal Muscles) ۽ جيرو، انسولين جي عام سطح کان وڌيڪ مقدار تي ئي ڪم ڪري سگهن ٿا. جڃهي مشاهدي اهو ثابت ڪيو آهي تہ ورزش ۽ وزن گهٽائڻ سان اهڙي حالت وڏي پيماني تي بدلجي وڃي ٿي ۽ جسم اندر شگر ۽ ڪاربوهائيڊريٽس جي برداشت ڪرڻ جي قوت وڌي ٿي.

**وزن گهٽائڻ**

آمريڪي نيشنل انسٽيٽيوٽ آف هيلٿ (N.I.H) ۾ هڪ گڏجاڻي ڪري ذيابيطس تي ڄاڪوڙ ڪندڙ 14 ڊاڪٽرن ان ڳالهہ تي زور ڏنو تہ ٻئي نموني واري ذيابيطس جا مريض هلڪي ڦلڪي کاڌي کائڻ سان وزن گهٽائن. هنن اهڙن مريضن کي صلاح ڏني آهي تہ هو هلڪا کاڌا (Low Caloric diets) کائڻ سان شگر ڪنٽرول ڪرڻ لاءِ دواين کان بہ نجات حاصل ڪري سگهن ٿا ۽ اهڙي طرح سندن صحتمند حياتي جو آغاز ٿئي ٿو. هن پروگرام کي هنن لائيف اسٽائيل پروگرام جو نالو ڏنو. ڄاڪوڙي ڊاڪٽرن جي ان ٽولي ذيابيطس جي مريضن کي اها صلاح پڻ ڏني آهي تہ هو چربي وارا کاڌا بالڪل ڇڏي ان جي پيٽ ۾ ڪجهہ پيچيدا نشاستي (Complex Carbohydrates) وارا کاڌا ٿوري مقدار ۾ استعمال ڪن.

ڪيترن شگر جي ماهرن وري ان ڄاڪوڙي ٽولي سان اختلاف رکندي اها ڳالهہ

ڪئي آهي ته ذيابيطس جي اهڙن مريضن کي ڊاڪٽرن جي نگراني ۾ پڻ رهڻ گهرجي. ۽ ايئن ورزش، هلڪي غذا ۽ ڊاڪٽري مشورن سان ذيابيطس جا مريض بهتر زندگي گذاري سگهن ٿا.

ائٽلانٽا ۾ ايموري يونيورسٽي جي ذيابيطس شعبي جي ڊائريڪٽر ڊاڪٽر جان- ڪي ڊيوڊسن 15 هزار مريضن تي هڪ تحقيق ڪئي آهي جن کي هن دواين بدران لائيف اسٽائيل پروگرام ۾ شفٽ ڪيو ۽ 16 سالن تائين سندن علاج بغير ڪنهن دوا جي صرف ورزش ۽ هلڪي خوراڪ سان ڪيو. ڊيوڊسن پنهنجن سيني مريضن کي تمام گهٽ ڪئلريز ۽ وڌيڪ پيچيده نشاستي واري کاڌي تي رکيو. هن جو يقين آهي ته هر لحاظ کان وزن گهٽائڻ ئي بهتر آهي.

نيشنل انسٽيٽيوٽ آف هيلٿ وارن جاڪوزي ڊاڪٽرن جي اندازي مطابق به معيار موجب وزن گهٽائڻ بهتر مددگار ثابت ٿي سگهي ٿو.

سندن خيال موجب مريضن کي سندن پسند مطابق اهڙا هلڪا کاڌا کائڻ گهرجن جن سان کين بيزاري نه ٿئي ۽ گهٽ وزن برقرار رکڻ لاءِ اجتماعي طور تي ڪين هميشه ايو وڃي. ذيابيطس جي مريضن جي اڳاٽي پرهيز واري حساب ڪتاب ۾ هاڻي انقلابي تبديليون اچي ويون آهن ڪو زمانو هئو جڏهن چربي وارن سٽيپن کاڌن سان رت نلين جي خراب ٿيڻ جي تحقيق اجا ڪونه ٿي هئي تڏهن جا معالج مريضن کي وڌيڪ سٽپ ۽ گهٽ نشاستي کائڻ جو مشورو ڏيندا هئا. (جو ته پراڻي سوچ مطابق سٽپ جو خون ۾ کنڊ جي مقدار سان ڪو واسطو نه هئو ۽ هو کنڊ جي سطح وڌائڻ لاءِ خالي نشاستي کي هاجيڪار سمجهندا هئا).

ذيابيطس جي مريضن جي اڳاٽي پرهيز واري حساب ڪتاب ۾ هاڻي انقلابي تبديليون اچي ويون آهن ڪو زمانو هئو جڏهن چربي وارن سٽيپن کاڌن سان رت نلين جي خراب ٿيڻ جي تحقيق اجا ڪونه ٿي هئي تڏهن جا معالج مريضن کي وڌيڪ سٽپ ۽ گهٽ نشاستي کائڻ جو مشورو ڏيندا هئا. (جو ته پراڻي سوچ مطابق سٽپ جو خون ۾ کنڊ جي مقدار سان ڪو واسطو نه هئو ۽ هو کنڊ جي سطح وڌائڻ لاءِ خالي نشاستي کي هاجيڪار سمجهندا هئا).

پر هاڻي وقت بدلجي چڪو آهي نين ڪوجنائن موجب ذيابيطس جي مريضن لاءِ سٽپ ۽ چربي وارا کاڌا وڌيڪ هاجيڪار آهن ۽ گڏيل نشاستي (Complex-Carbohydrates) وارا کاڌا جهڙوڪ اناج، سبزيون وغيره کائي سگهجن ٿا. باقي ڪن جو خيال آهي ته اهي شيون به زياده مقدار ۾ هڪ ئي وقت نه کائڻ گهرجن ڇو ته ائين ڪرڻ سان به هڪدم کنڊ جو مقدار وڌي سگهي ٿو ۽ وزن پڻ. جڏهن ته هر لحاظ سان وزن گهٽائڻ جو وڌيڪ خيال رکڻ گهرجي.

پر هاڻي وقت بدلجي چڪو آهي نين ڪوجنائن موجب ذيابيطس جي مريضن لاءِ سٽپ ۽ چربي وارا کاڌا وڌيڪ هاجيڪار آهن ۽ گڏيل نشاستي (Complex-Carbohydrates) وارا کاڌا جهڙوڪ اناج، سبزيون وغيره کائي سگهجن ٿا. باقي ڪن جو خيال آهي ته اهي شيون به زياده مقدار ۾ هڪ ئي وقت نه کائڻ گهرجن ڇو ته ائين ڪرڻ سان به هڪدم کنڊ جو مقدار وڌي سگهي ٿو ۽ وزن پڻ. جڏهن ته هر لحاظ سان وزن گهٽائڻ جو وڌيڪ خيال رکڻ گهرجي.

آمريڪن ڊائبٽڪ ايسوسيئشن (آڊا) تازو ذيابيطس جي مريضن لاءِ کاڌي پيتي جي طريقي تي نظرثاني ڪئي آهي جنهن مطابق سندن کاڌي ۾ سٽپ جو مقدار تمام گهٽ (يعني سڄي کاڌي جي ڪئلريز جي 30 سيڪڙي کان گهٽ ڪئلريز) ۽ گڏيل نشاستو (Complex Carbohydrates) ڪجهه وڌيڪ (يعني سڄي کاڌي جي ڪئلريز مان 50 کان 60 سيڪڙي تائين) هئڻ گهرجي اهڙي کاڌي سان خون ۾ توري گهٽي کنڊ وڌڻ اٿئر آهي. بهرحال بئي نموني وارن مريضن لاءِ اهو بهتر آهي ڇو ته انهن کي خون ۾ کنڊ جي مقدار سان گڏوگڏ وزن گهٽائڻ لاءِ به ڪهڙو ڏيان ڏيڻو آهي. جيڪو سندن لاءِ مستقل فائدو آهي. آڊا مطابق کاڌي ۽ توانائي لاءِ مريضن کي وري به طبي مشورن جي ضرورت پوندي رهندي.

نيشنل انسٽيٽيوٽ آف هيلٿ (N.I.H) جي جاڪوزي ٽولي وري اهو به ٻڌائڻ ڏنو آهي

تہ وڌيڪ نشاستي وارا ڪاڌا ڪن مريضن لاءِ انفرادي طور هاجيڪار بہ ٿي سگهن ٿا. انهن ان ڳالهہ تي ڏاڍو زور ڏنو آهي تہ ڪاڌي جي ردوبدل جو اصل مقصد ڪئلريز گهٽائڻ آهي.

خون ۾ کنڊ جي مقدار تي وڌي بحث کان پوءِ ان نتيجي تي اچڻو پوي ٿو تہ اهڙي قسم جي نشاستي وارين شين کي وري بہ نہ واپرائڻ گهرجي جن سان کنڊ گهٽي وڌي ويندي هجي. (N.I.H) وارن جاکوڙين کي ان ڳالهہ تي بہ ڳڻتي آهي تہ ڪاڌي جي جزن تي ڪيترا پيا بہ عمل اثر انداز ٿي سگهن ٿا. جن ۾ رڌ پچاءِ ڪاڌي جون ٿيون تياريون ۽ ڪاڌي کي سنڀالي رکڻ شامل آهن. جن سان بہ خون ۾ کنڊ جو مقدار متاثر ٿي سگهي ٿو. آڌا وارن جو بہ اهو چوڻ آهي تہ هر مريض انفرادي طور تي پنهنجي خون ۾ کنڊ جي حساب سان گهٽ ڪيلريز وارن ڪاڌن ۾ ردوبدل ڪري سگهي ٿو.

**تاندورن (Fibre) وارا ڪاڌا:-**

جيستائين تاندورن (Fibre) واري غذا سان ذيابيطس تي ضابطي ۾ مدد جو سوال آهي تہ ان کي N.I.H جي جاکوڙين ايتري جوش سان نہ اتساهيو آهي، سندن چوڻ آهي تہ وڌيڪ تاندورن واري غذا (High fibre diet) سان خون ۾ کنڊ جي ڪنٽرول ۽ ڪولسٽرال جي گهٽائڻ واري تحقيق اڃا اڻپوري آهي. جڏهن تہ ڪينٽڪي يونيورسٽي جي پروفيسر آف ميڊيسن ڊاڪٽر جيمس اينڊرسن جو چوڻ آهي تہ وڌيل تاندورن واري خوراڪ (High fibre diet) جي تحقيق ۾ اڻپورائي جو سوال ئي نٿو پيدا ٿئي. آمريڪن جرنل آف گيسٽروانٽرالاجي ۾ ڊاڪٽر اينڊرسن هڪ سؤ کان وڌيڪ اهڙيون رپورٽون ڏنيون آهن جن ۾ ٻئي نموني واري ذيابيطس جي مريضن ۾ وڌيڪ تاندورن واري غذا (High fibre diet) جو سٺو اثر ڏيکاريو ويو آهي. هن جي نظر ۾ 85 سيڪڙو اهو ثابت ڪري ڏيکاريو آهي تہ وڌيڪ تاندورن واري غذا خون ۾ کنڊ جو مقدار، ٽرائگلائسرائڊ ۽ ڪولسٽرال گهٽائڻ ۾ مددگار ثابت ٿي سگهي ٿي ۽ اڌ واڌ رپورٽن ۾ تہ اهو اثر چڱي طرح واضح هئو. جيتوڻيڪ اها تحقيق گهٽي ياڳي 6 کان 12 هفتن جي عرصي لاءِ هئي. پر ڪجهہ ڪيس ٻن کان چئن سالن جا هئا جن ۾ بہ برابر جا فائدا نظر آيا.

اينڊرسن چيو تہ کيس يقين آهي تہ ٻئي نموني جي ذيابيطس جا مريض اهڙي عام ڪاڌي کائڻ سان جنهن ۾ وڌيل تاندورا شامل آهن، ڏاڍو فائدو حاصل ڪري سگهندا. پر هڪڙي ڳالهہ جو خاص خيال رکڻ گهرجي تہ وڌيڪ تاندورن واري غذا وڏي ڄمار ۾ وٽامن جي گهٽتائي جو سبب بڻجي سگهي ٿي ۽ ڪيترا پوڙها ان سبب هيٺا ٿي سگهن ٿا.

اينڊرسن اها ڳالهہ بہ ڪئي تہ هو پنهنجي گذريل 12 سالن جي تحقيق کي بہ انهن نتيجن جي حمايت ۾ پيش ڪري ٿو. هن ٻڌايو تہ اي. وي ميڊيڪل سينٽر ۾ سندس نگراني هيٺ ٻئي نموني وارن ذيابيطس جي مريضن لاءِ وڌيڪ تاندورن واري غذا (High fibre diet) تمام بهتر ثابت ٿي. جتي 900 اهڙن مريضن مان جيڪي اضافي انسولين وٺندا هئا اندازاً 600 مريض بغير انسولين جي ذيابيطس ڪنٽرول ڪري ويا. جيڪا من موهيندڙ حقيقت آهي.

اينڊرسن چيو تہ کيس يقين آهي تہ ٻئي نموني جي ذيابيطس جا مريض اهڙي عام ڪاڌي کائڻ سان جنهن ۾ وڌيل تاندورا شامل آهن، ڏاڍو فائدو حاصل ڪري سگهندا. پر هڪڙي ڳالهہ جو خاص خيال رکڻ گهرجي تہ وڌيڪ تاندورن واري غذا وڏي ڄمار ۾ وٽامن جي گهٽتائي جو سبب بڻجي سگهي ٿي ۽ ڪيترا پوڙها ان سبب هيٺا ٿي سگهن ٿا.

**ورزش**

هاڻي هڪ ٻي ڳالهہ غور طلب آهي تہ جيڪڏهن ذيابيطس لاءِ ڪئلريز گهٽائي وزن گهٽ ڪرڻ ئي بهتر آهي تہ پوءِ ورزش لاءِ ڇا ٿو چئي سگهجي؟

انهي لاءِ ورييوستن يونيورسٽي اسپتال جي ذيابيطس شعبي جي سربراهہ ڊاڪٽر نيل بي. رودرمئن جو چوڻ آهي تہ سندس مشاهدي ۽ تحقيق مطابق ورزش نہ صرف خون ۾ کنڊ جو مقدار گهٽائي ٿي پر انسان کڏ جسم ۾ کنڊ استعمال ڪرڻ واري پيچ ڊاهہ جي طريقي (Suger Metabolism) کي بهتر ڪري ٿي. پر اهو وڌ ۾ وڌ 12 ڪلاڪن تائين هلي سگهي ٿو. انڪري ذيابيطس جي مريضن کي هڪ ڪري ۽ باقائدگي سان ورزش ڪرڻ گهرجي. پر اها ورزش ايتري ڳري بہ نہ هجي جو الٽو کنڊ جو مقدار ضرورت کان گهٽ ٿي وڃي.

ڊاڪٽر رودرمين تہ ان ڳالهہ ۾ بہ يقين رکي ٿو تہ ورزش ذيابيطس جي ٻئي نموني کي روڪي بہ سگهي ٿي. اهڙي حالت ۾ جڏهن ڪنهن جو وزن گهٽو وڌڻ شروع ٿئي تہ هو ورزش شروع ڪري. ڊائبيٽيز ۽ ڊائبيٽولاجي

جرنلس ۾ سندس ڇپيل تحقيق ۾ هن ان ڳالهه جو اظهار ڪيو.

هن وڌيڪ اهو به چيو ته ورزش سان نه صرف ذيابيطس کي ڪنٽرول ڪري سگهجي ٿو پر انسان گڏوگڏ اها دل جي بيمارين، خون ۾ ڪوليسٽرال ۽ ٽرائيگلائسرائيڊس جي مقدار کي گهٽ ڪرڻ ۽ بلڊ پريشر لاءِ پڻ اها فائديمند آهي.

يونيورسٽي آف ورمونٽ جي اندو ڪرائينالاجي ميٽابولزم ۽ نيوٽريشن واري شعبي جي ڊائريڪٽر ڊاڪٽر ايڊورڊ هارٽن جو پڻ اهو يقين آهي ته ورزش جسم اندر انسولين کي هٽي ڏيڻ ۾ وڏو ڪردار ادا ڪري ٿي هن چيو ته ميڊيڪل چيڪ اپ ڪرائڻ ڪانپوءِ اها ورزش جيڪا مريض آساني سان ڪري سگهي ٿو، آهستي آهستي شروع ڪري، پنڌ ڪرڻ کي زندگي جو معمول بڻائڻ، گهر ۾ هلڪين راندين، ترڻ ۽ سائيڪل هلائڻ کي هن بهتر ورزش سڏيو. ڊاڪٽر هارٽن ۽ روڊرمئن جي گڏيل راءِ موجب N.I.H جي جاڪوزين ورزش جي فائدن کي بيان نه ڪري انصاف نه ڪيو آهي. وزن گهٽ ڪرڻ سان گڏوگڏ ورزش ڪرڻ هڪ دوراند يشي ۽ ڏاهپ وارو عمل آهي ۽ اهڙي تسلي واري تحقيق کان پري هٽڻ سٺي ڳالهه نه آهي.

جڏهن ته نامه (N.I.H) جي جاڪوزي ڊاڪٽرن جي پينل اهڙن ذيابيطس جي مريضن کي ورزش لاءِ مشورو ڏنو جن شروعات کان وٺي بيماري جو طبي معائنو ڪرايو. جڏهن ته اهڙا مريض جيڪي دل جي بيمارين ۾ قاتل آهن تن کي هر وقت خبرداري سان عمل ڪرڻ گهرجي يا وري اهڙا ذيابيطس جا مريض جن جي خون جو دورو صحيح چال نه ڪندو هجي يا وري چنگهون ۽ ٻانهون سن ٿي وينديون هجن، يا منجهن سيون ڇينديون هجن تن کي ڊوڙڻ کان قطعي پاسو ڪرڻ گهرجي. ڇو ته ائين ڪرڻ سان چنگهه يا پير ۾ ڌڪ لڳڻ جو خطرو ٿي سگهي ٿو. انڪانسواءِ ذيابيطس جي عام پيچيدگي يعني اکين جي جهلي جي خرابي (Retinopathy) (جيڪا اندي ٿيڻ جو سبب پڻ ٿي سگهي ٿي) وارا مريض به اهڙي ورزش کان پاسو ڪن جنهن ۾ وزن کڻڻ يا وڏا ساهه کڻڻ جي ضرورت پوي جو ته N.I.H پينل جي جاڪوزي ڊاڪٽرن ان ڳالهه جو خدشو ظاهر ڪيو آهي ته ڪٿي اهڙن مريضن جي اک جون نليون نه ڦاٽي پون.

> ورزش سان نه صرف ذيابيطس کي ڪنٽرول ڪري سگهجي ٿو پر انسان گڏوگڏ اها دل جي بيمارين، خون ۾ ڪوليسٽرال ۽ ٽرائيگلائسرائيڊس جي مقدار کي گهٽ ڪرڻ ۽ بلڊپريشر لاءِ پڻ اها فائديمند آهي.

**ذهني سڪون:-**

اگرچه N.I.H جي جاڪوزي ڊاڪٽرن واري پينل ذهني سڪون جو ذڪر نه ڪيو آهي پر ڊيوڪ يونيورسٽي ميڊيڪل سينٽر جي برتاءَ واري علاج جي تحقيق واري ماهر نفسيات ڊاڪٽر رچرڊ سروت ان ڳالهه جو جائزو پيش ڪيو آهي ته سڪون ذيابيطس جي علاج ۾ ڏاڍو مددگار ثابت ٿيو آهي.

ڊاڪٽر سروت جي تحقيق مان اهو اشارو ملي ٿو ته ذهني دٻاءُ (Stress) جسم اندر گلوڪوز ميٽابولزم کي گهٽائي ٿو. جيڪو ٻئي نموني واري ذيابيطس ۾ وڏي اهميت وارو مسئلو هوندو آهي. سروت جي جانورن تي ڪيل تحقيق مان خبر پوي ٿي ته ڪئين مٿان ماحولياتي دٻاءُ سبب ڪارٽيزول، اپينيفرين ۽ نارا ايپينيفرين هارمون جهجهي مقدار ۾ نڪرن ٿا. جن مان ڪارٽيزول لحميات (پروٽين) کي گلوڪوز ۾ تبديل ٿيڻ واري عمل ۾ مدد ڪري ٿي پر ان جي ٻيج ڊاهه واري عمل (Metabolisim) جي رفتار گهٽائي ٿي. اپينيفرين ۽ نارا ايپيفرين وري انسولين جي پيداوار ۾ رنڊڪ وجهي ٿي ۽ خون ۾ کنڊ جي مقدار کي وڌائي ٿي.

سروت هاڻي ان ڪوجنا کي لکيو پيو آهي ته ڇا صرف پرسڪون رهڻ سان خون ۾ کنڊ جو مقدار ڪنٽرول ڪري سگهجي ٿو؟ انهي تحقيق جا ڪيس اميدن پريا نتيجا ملي رهيا آهن. ٻئي نموني واري ذيابيطس جي اهڙن ڇهن. مريضن ۾ جن جي خون ۾ کنڊ جو مقدار دواين ۽ پرهيز سان ضابطي هيٺ نه اچي سگهيو هيو تن ۾ سڪون واري طريقه ڪار سان کنڊ جي مقدار تي ضابطي سان گڏوگڏ گلوڪوس جي برداشت (Glucose Tolerance) به وڌي آهي.

ان ۾ ڪو شڪ نه آهي ته وزن گهٽائڻ، ورزش، کاڌي پيتي ۾ احتياط ۽ زندگي جي ڇڪتاڻ گهٽائڻ وارن عملن ۾ محنت ۽ ضابطي جي ضرورت پوي ٿي پر انهن سيني شين کي اڳواٽ شروع ڪرڻ سان ٻئي نموني واري ذيابيطس جي هاڃيڪار اثرن کان نجات ضرور ملي ٿي.

■ ■ ■

# ذيابيطس ۽ غذا

ڊاڪٽر محمد زمان شيخ
ايم.بي، بي.ايس، ايف. سي. پي. ايس
ايم. آر. سي. پي (يو.ڪي) ايم. ايس سي (ڊائبٽيز ۽ انڊو ڪرائينالاجي)

بنيادي طور تي ذيابيطس جي مريض جو کاڌو هڪ عام صحتمند ماڻهو جي پرهيزي کاڌي کان بنهه مختلف ناهي. سڄي ڏينهن ۾ ڪيلوريز (حرارن) جي گهرج سمورن شگر جي مريضن ۾ ساڳي نه هوندي آهي. مثلاً هڪ ٿلهي مريض کي رڳو 1000 کان 1600 ڪيلوريز جي ضرورت آهي پر هڪ سنهڙي مريض [جيڪو گهڻو ڪري جوان هوندو آهي ۽ انسولين (Insulin) تي هوندو آهي] کي وڌيڪ ڪيلوريز جي گهرج پوندي آهي. دراصل ذيابيطس ۾ غذا مريض جي جنس، ورزش، ڌنڌي (مثلاً مزدور يا مڪينڪ آهي يا ڪري ڪلرڪ يا آفيسر آهي) عمر، قد ۽ وزن تي دارو مدار رکي ٿي.

ذيابيطس ۾ غذا جي احتياط (DIETING) جو مقصد، مريض جي ميٽابولزم (METABOLISM) کي معتدل رکڻ آهي، جنهن ۾ خاص زور رت ۾ گلوڪوز جي مقدار کي معقول رکڻ تي ڏنو ويندو آهي. کاڌي کانپوءِ جيڪڏهن رت ۾ گلوڪوز هڪدم گهڻو وڌي وڃي ته اهو مريض جي لبلبي تي زور وجهندو آهي جيڪو اڳ ۾ ئي لاچار ۽ "بيمار" هوندو آهي، اهو ايڏو زور برداشت نه ڪري سگهندو آهي، گهرج آهر انسولن پيدا نه ڪري سگهندو آهي ۽ نتيجي طور ڪجهه عرصي کانپوءِ ذيابيطس جون پيچيدگيون ظاهر ٿي پونديون آهن، جيڪي تمام خطرناڪ هونديون آهن، مثلاً ٻڪين جي فعل جي تباهي، نظر کان انڌو ٿيڻ، دل جو دورو، فالج، جسم جي رت جو دورو متاثر ٿيڻ رت جي شريانين سڪڙجي وڃڻ ڪري پيرن ۾ گنگرين (GANGRENE) ٿي پوڻ ۽ آخر ۾ ان جو انجام پير وڍڻ (AMPUTATION) تي ٿئي ٿو. ڊائيٽنگ جو ٻيو مقصد رت ۾ سٿي جي مقدار کي گهٽ ڪرڻ، جسم جو وزن مناسب رکڻ ۽ بدن کي فِٽ (FIT) ۽ چست رکڻ آهي.

عمومي طور تي شگر جي مريضن لاءِ سمورن کاڌن کي هيٺين ٽن حصن ۾ ورهائي سگهجي ٿو.

**اهي کاڌا جن جي کاڻ پرهيز ناهي:**

تازيون ڀاڄيون (ڀينڊي، بند ۽ گل گوبي، ڪدو، ميها، توري، سلاد، ڪنيون، سرنهن جو ساڳ، پالڪ، کيرو، ڦاروان، ليمو، چمو، بصر، ٽماٽا، ونگي، هربو، ڪريلا، ٻهه، موري، گوار، سنڌي (ڳاڙهي) گجر، واڱڻ) پتڙو سوپ (ڪڪڙ يا گوشت جو)، سرڪو، سرڪي ۾ ٺهيل آچار، گرم مصالحا، ڳاڙها، ساوا ۽ ڪارا مرچ، چانهن ۽ ڪافي (بغير کنڊ جي)، سيڪرين، ڪينڊرل ۽ ڊائٽ بوتلون.

**اهي کاڌا جي گهٽا نه کائجن:**

انڊا (خاص ڪري انڊي جي زردي)، چانور، دال، ڪارن فليڪس، لاهوري گجر (شڪرڪندي)، گوگڙو، ماني، ڊبل روٽي، پٽاٽا، مٽر، پنير (CHEESE)، ذيابيطس جا خاص کاڌا جيڪي بند دٻن ۾ مارڪيٽ ۾ ملندا آهن (مثلاً ڊائيٽ ڪسٽرڊ، ڊائيٽ جيلي ۽ مٺائي وغيره)، کير (خاص ڪري ان جي ملائي)، خشڪ ميوو (بادام، پستا، اخروٽ، ڪاجو، ڪوپرو، ٻوهي مگ وغيره)، غير مسلمانن جي لاءِ شراب.

گرم مصالحا ۽ مرچ ذيابيطس جي لاءِ نقصانڪار نه آهن پر اهي معدي جي تيزابيت وڌائن ٿا

**اهي کاڌا جن کان پرهيز لازمي آهي:**

کنڊ ۽ کنڊ مان ٺهيل هر شيءِ، ڳڙ، گلوڪوز، ماکي، آئس ڪريم، عام ٿڌيون بوتلون (ڪوڪولا وغيره)، شربت، اسڪواش، چاڪليٽ، ڪئنڊڙا، مٺا بسڪٽ، ڪيڪ، پيسٽري، پڊنگ، جام ۽ جيلي، دٻي ۾ بند فروٽ يا فروٽ جوس، چرٻي وارو گوشت، مکڻ، تريل (FRY) کاڌا، حلوائي جي مٺائي، حلوو، دٻي وارو (ڪنڊنس) کير، ڪمند جي رس.

**ڪجهه اهم ڳالهيون:**

1- گرم مصالحا ۽ مرچ ذيابيطس جي لاءِ نقصانڪار نه آهن پر اهي معدي جي تيزابيت وڌائن ٿا، بدهضمي ڪن ٿا، ان لاءِ انهن کان پرهيز بهتر آهي. ساڳي طرح لوڻ جيتوڻيڪ ذيابيطس تي سڌيون سڌو اثر ڪونه ٿو وجهي، پر اهو بلڊ پريشر (خون جي دٻاءَ) کي وڌائي ٿو، ان جي ڪري لوڻ ۽ نمڪين شيون گهٽ واپرائڻ کپن. لوڻ 24 ڪلاڪن ۾ عام ماڻهن کي وڌ ۾ وڌ 6 گرام ۽ هاءِ بلڊ پريشر وارن کي 3 گرام ٿائين استعمال ڪرڻ گهرجي.

2- هڪ وقت ۾ گهڻو پيٽ ڀري کائڻ کان بهتر آهي ته ٿورو ٿورو گهڻا ڀيرا کائجي. مثلاً ٽي وقت ماني کان علاوه 11 وڳي صبح ۽ 4 يا 5 وڳي شام جو ڪجهه SNACKS مثلاً سينڊوچ يا سادا بسڪٽ کائجن.

3- کاڌو تري نه کائجي (فرائي نه ڪجي) بلڪ اٻاري يا اوون (OVEN) ۾ وجهي BAKE ڪري يا GRILL

ڪري يا ٻاڦ تي پچائجي

4- تازيون ساۓيون ڀاڄيون جن ۾ ريشا (FIBRE) گهڻا هوندا آهن استعمال ڪجن. اهي ريشا انساني جسم جي مختلف لعابن (ENZYMES) سان هضم نه ٿي سگهندا آهن. انهن مان ڪي ڳرندڙ آهن مثلاً گمز ۽ پيڪٽن (GUMS & PECTION) اهي مٽر، ڦلي، جَوَ ۽ صوف جي کل ۾ هوندا آهن، ڪي وري اڻ ڳرندڙ آهن. مثلاً سيليولوز ۽ هيمي سيليولو (CELLULOSE & HEMI CELLULOSE) اهي ڀوسي ۾ هوندا آهن. ريشا معدي ۽ آنڊي جي رفتار کي معتدل رکن ٿا، ٻڪ گهٽائن ٿا، قبض دور ڪن ٿا رت ۾ سٿپ به گهٽائن ٿا ۽ گلوڪوز جي رت ۾ پهچڻ جي رفتار کي گهٽ ڪن ٿا.

5- اٽو ٽن قسمن جو بازار ۾ ملندو آهي هڪ باريڪ ۽ سفيد ميدو وچولو ۽ ٿيون ٿلهو (COARSE)، هميشه چڪي جي پيٺل ٿلهي اٽي جي ماني کائجي يا ناسي ڊبل روٽي (BRAUN BREAD) استعمال ڪجي، جنهن ۾ ڀوسي جو مقدار نسبتاً گهٽو ٿيندو آهي.

6- روزانه 24 ڪلاڪن ۾ کير جا ٻه ننڍا گلاس (500ml) پي سگهجن ٿا پر ان مان ملائي نڪتل هجي يا هو SKIMMED کير هجي.

7- انڊا هفتي ۾ ٽي استعمال ڪري سگهجن ٿا. ان جي زردي خاص ڪري نقصانڪار آهي، جنهن ۾ ڪوليسٽرال (اهو سٿپ جيڪو رت جي نلين ۾ ڄمي دل جي دوري جو باعث بڻجي ٿو) پريل هوندو آهي. ذيابيطس جي مريضن جي لاءِ رت ۾ سٿپ چڪاس ڪرائڻ تمام ضروري آهي ۽ ان باري ۾ پنهنجي ڊاڪٽر سان مشورو ڪرڻ گهرجي ان باري ۾ اهو ٻڌائڻ تمام ضروري آهي ته ذيابيطس جي مريضن کي نه صرف سٿپ گهٽ واپرائڻ کپي بر SATURATED سٿپ جي جاءِ تي UNSATURATED سٿپ استعمال ڪرڻ گهرجي، يعني مکڻ، کير جي ملائي، جهينگن، سڄي يا بناسپتي گيهه ۽ مغز کان پرهيز ڪرڻ گهرجي. ان جي جاءِ تي مڪئي جو يا سورج مکي جو تيل استعمال ڪرڻ گهرجي مثلاً سن فلاور يا پڪوان آئل مکڻ جي جاءِ تي مارجرن به ٿوري مقدار ۾ واپرائي سگهجي ٿي. بهتر ائين ٿيندو جو گيهه يا تيل جي جاءِ تي پچائڻ لاءِ پاڻي، ٽماٽا يا ڏهي استعمال ڪجي.

8- ذيابيطس جي تمام ٿلهن مريضن کي سختيءَ سان پرهيزي کاڌي تي عمل ڪرڻ گهرجي جيئن سندن وزن سندن قد جي معيار تي نه صرف آندو وڃي پر ان کي برقرار پڻ رکيو وڃي. ان لاءِ وزن تي ڪڙي نظر رکي وڃي. ان لاءِ انهن ٿلهن ماڻهن لاءِ جن جو ڪم ويٺي جو آهي مثلاً آفيسر يا ڪلرڪ يا دڪاندار، جيڪي جسماني محنت مزدوري ڪونه ٿا ڪن ۽ ڪارين موٽرن کان سواءِ ڪونه ٿا گهمن انهن لاءِ شروع ۾ ته 600 ڪيلوريز سڄي ڏينهن ۾ ڪافي آهي ۽ ڪين اهڙي قسم جو چارٽ پنهنجي ڊاڪٽر کان وٺڻ کپي يا ويڄ رسالي کي لکڻ کپي ته جيئن انهن جي مدد ڪري سگهجي.

9- پابنديءَ سان "هلڪي" ورزش ڪرڻ گهرجي مثلاً تيز هلڻ، ڊوڙڻ (JOGGING)، ترڻ (SWIMMING) وغيره ان مان ڪيترائي فائدا آهن. چست رهڻ سان گڏو گڏ ورزش رت ۾ گلوڪوز جو مقدار گهٽائي ٿي ۽ خون ۾ چربيءَ جو تناسب به درست ڪري ٿي.

10- سگريٽ نوشيءَ ذيابيطس ۾ تمام گهڻو نقصان ڏيندي آهي خاص ڪري دل جي دوري جو خطرو وڌي ويندو آهي ۽ رت جو شريانيون جيڪي ذيابيطس جي مرض جي ڪري اڳ ئي خراب هونديون آهن، سي وڌيڪ سڪڙجي وينديون آهن ۽ نتيجو گينگرين (Gangrene) ۾ نڪرندو آهي، يعني پيرن جو خراب ٿي ڏپ ڪري ڪارو ٿي پوڻ. جنهن جو علاج صرف ڄنگهه ڪپڻ (AMPUTATION) ئي هوندو آهي.

11- **ميوا:-** روزانه هيٺين تازن ميون مان ڪي به ٻن قسمن جا ميوا کائي سگهجن ٿا. بهتر آهي ته اهي جدا جدا وقتن تي کائجن ۽ مانيءَ کان هڪدم پوءِ استعمال ڪجن.

هڪ صوف، هڪ نارنگي، هڪ ڪينو، هڪ مالٽو، هڪ زيتون، هڪ آڙو، ٻه آلوبخارا، چار زردالون، هڪ چيڪو، هڪ وچولو ڪيلو، هڪ گريپفروٽ، هڪ ناشپاتي، هڪ پيچ، هندوانو، ڪدري، پپيتي، سردي يا گرمي سان ڪنهن به هڪ جون 4 ننڍڙيون ڦاڪون، هڪ سيتا ڦل، ڏهه داڻا انگور، ٽي لوڪاٽ، ننڍي انب جي هڪ ڦاڪ. فروٽ جوس پيئڻ کان بهتر آهي ته سڄو فروٽ کائجي.

12- کاڌي جي متعلق ٽن ڳالهين جو هميشه خيال رکجي، خاص ڪري اهي مريضن جيڪي انسولين وٺن ٿا.

(الف) کاڌي جو وقت: هميشه ساڳيو هجي.

(ب) کاڌي جو مقدار (QUANTITY) روزانه ساڳيو هجي.

(پ) کاڌي جو معيار (QUALITY) به هميشه ساڳيو هجي.

مثلاً:- ائين نه ٿئي جو هڪ ڏينهن ناشتي ۾ ٻه اڦراٽا کائجن، ٻي ڏينهن بغير سٿپ جي اڌ ماني کائجي هڪ ڏينهن ڪنهن شادي تي ٻوڙ پلاءُ کائجن، ٻي ڏينهن بنهه ڪجهه به نه کائجي.

13- ماکيءَ ۾ 80 في سيڪڙو نشاستو آهي، جيڪو فرڪٽوز (FRUCTOSE) جي صورت آهي. اهو رت مان ٿيندو آخر جگر اندر گلوڪوز ۾ بدلجي ويندو آهي، ان ڪري ماکيءَ کان پرهيز بهتر آهي.

14- گهٽ ۾ گهٽ 8 گلاس پاڻيءَ جا روز پيئڻ گهرجن.

15- مارڪيٽ ۾ هيٺ ڏنل مٺاڻ موجود آهن جن ۾ گلوڪوز شامل نه آهي.

1- **سيڪرين:** هن ۾ بنهه ڪابه ڪيلوري ناهي، يعني هيءَ وزن نه وڌائيندي آهي. مارڪيٽ ۾ سوئيٽيڪس

(SWEETEX) جي نالي سان ملندي آهي. سيڪرين جي لاءِ امريڪا جي F.D.A وارننگ ڏني آهي ته اها مثاني جو ڪينسر ڪري سگهي ٿي. اها ٻارن ۽ ڳڀي (PREGNANT) عورتن ۾ بهتر آهي ته استعمال نه ڪي.

2- **اسپارٽيم** (ASPARTAME) هي اڄ تائين محفوظ ترين مٺو آهي. بازار ۾ ڪينڊرل ۽ ٻين نالن سان ملندي آهي. هن ۾ ٻه مکيه امائنو ايسڊ (Amino Acids) ٿيندا آهن. (1) Aspartic Adic (2) فينائل الانائن (Phenyl Alanine). هيءَ کنڊ کان 180 ڀيرا وڌيڪ مٺي آهي. پر ان جو اثر ٿهڪڻ تي ختم ٿي ويڃيٿو.

3- **ساربيٽال** (Sorbitol):- هي گهڻي مقدار ۾ کائڻ سان اسهال ڪري ٿي.

4- **فرڪٽوز** (Fructose):- قدرتي مٺاڻ آهي ۽ ماکيءَ ۾ جام مقدار ۾ هوندو آهي. ان جو اڳ ۾ ئي ذڪر ٿي چڪو آهي.

5- نشاستي-روڪ دوائون (Starch - blockers):- اهي ذيابيطس جي مريضن ۾ کاڌي کائڻ رت ۾ گلوڪوز وڌڻ نٿيون ڏين. مثلاً (-Glucosidase Inhibitors) هي Amylase ۽ Sucrase لعابن جو ضد (Enzymatic Antagonist) آهي.

16- هر غذا جي استعمال کان اڳ انهن جي حرارن (ڪيلوريز) جي مقدار جي معلومات انتهائي ضروري آهي، جيئن جسم جي وزن کي معتدل رکي سگهجي. ڪجهه عام غذائن جون ڪيلوريز هيٺ ڏجن ٿيون.

225 **ڪيلوريز:** آئسڪريم (هڪ ڪپ)

160 **ڪيلوريز:** نان يا ماني (هڪ عدد)

140 **ڪيلوريز:** ڪولڊ ڊرنڪ (ڪوڪا ڪولا وغيره: 12 آئونس)

120 **ڪيلوريز:** ڪيلو (وچولو)

80 **ڪيلوريز:** ڊبل روٽي (هڪ سلائس) يا اپريل چانور (هڪ ننڍڙي پليٽ)، پٽ (اڌ ڪوپ) يا اپريل دال (هڪ ننڍڙي پليٽ) يا اپريل پٽاٽو (هڪ عدد) يا اپريل مٽر (هڪ ننڍڙي پليٽ)

75 **ڪيلوريز:** اپريل بيضو (هڪ) يا ڪُڪڙ يا ٻڪري جو گوشت (اڌ آنو)، يا کير ملائي سان (4- آئونس).

60 **ڪيلوريز:** صوف، موسمي، ڪينو، نارنگي، مالٽو، چيڪو، گريپ فروٽ، آڙو ۽ ناشپاتي (سين مان ڪوبه هڪ عدد)، پپيتو، گدرو، هنداڻو، سردو ۽ گرمو (ڪنهن به هڪ جون چار ننڍڙيون ڦاڪون)، کير بغير ملائي جي (4 آئونس)

55 **ڪيلوريز:** مڇي يا ڪڪڙ (اڌ آنو)

45 **ڪيلوريز:** تيل يا گيهه يا کير جي ملائي يا آنڊي جي زردي يا مکڻ (هڪ چمچو، بادام (6- داڻا)، يا ٻوهي مگ (10 داڻا) يا ناريل پينل (ٻه چمچا)

25 **ڪيلوريز:** بصر ڪچا (هڪ ننڍي پليٽ)

20 **ڪيلوريز:** موري (هڪ ننڍڙي پليٽ)

15 **ڪيلوريز:** ڪچو ڪيرو يا گوبي (هڪ ننڍڙي پليٽ)

17- رات جي مانيءَ ۾ لحميات (PROTEINS) نشاستي (CARBO HYDRATES) جي مقابلي ۾ وڌيڪ استعمال ڪرڻ گهرجن. جيئن اهي سڄي رات (GLUCONEOGENESIS) جي ذريعي ٿورو ٿورو گلوڪوز رت ۾ پهچائي سگهن. لحميات جا بنيادي جزا (AMINO ACIDS) انسولين جي لبلبي منجهان اخراج کي وڌائيندا آهن.

18- شراب هوندن به اسلام ۾ حرام آهي، پر ذيابيطس جي حوالي سان گهڻو نقصانڪار آهي. ان ۾ موجود نشاستي جي ڪري وزن وڌندو آهي ۽ هڪدم رت ۾ گلوڪوز گهٽ ٿيڻ ڪري بيهوشي پڻ ٿي سگهي ٿي. ذيابيطس جي علاج لاءِ ورتل گورين BIGUANIDES سان ملي هو LACTACIDOSIS ڪندو آهي جيڪو تيزابيت واري بي هوشي جو هڪ قسم آهي. ذيابيطس لاءِ ورتل ٻي قسم جي گورين SULPHONYLUREA سان گڏ هي وري تمام خراب قسم جو ردعمل ڪندو آهي. ذيابيطس سان گڏ جيڪڏهن خون جو دٻاءُ (بلڊ پريشر) وڌيڪ هجي يا ماٺو ٿلهو هجي يا رت ۾ چربيءَ جو مقدار وڌيڪ هجي ته شراب ويتر وڌيڪ نقصان ڪندو آهي.

هر نشاستي واري غذا ڪي ذيابيطس جي مريضن لاءِ مفيد يا نقصانڪار هجڻ ان غذا جي GLYCAEMIC INDEX جي معيار تي پرکيو ويندو آهي. سولن لفظن ۾ ائين چئي سگهجي ٿو ته جيڪڏهن ڪنهن غذا جي گلائيسمڪ انڊيڪس گهٽي آهي ته اُن کان پري رهجي چو ته هو رت ۾ گلوڪوز جي سطح هڪدم بُلند ڪري ٿي. ٽن ڪلاڪن تائين جو گراف هڪ جدول ذريعي ماپيو وڃي ٿو. اهو گراف نجي گلوڪوز جي گراف سان ڀيٽيو وڃي ٿو جنهن جي انڊيڪس هڪ سئو (100) آهي.

ڪجهه غذائن جي انڊيڪس هيٺ ڏنل آهي.

ماکي ۽ پٽاٽا (80)، چانور ۽ اڇي ڊبل روٽي (70)، ماني، چاڪليٽ (60) کنڊ، پيسٽري، سيون (50)، مٽر (40)، آئسڪريم (30)، دال (20)، ٻوهي مگ (10).

تازو مختلف تجربن سان ڏٺو ويو آهي ته کنڊ جو ننڍو مقدار جيڪڏهن ريشن وارن کاڌن جَوَن جي ماني يا ڀوسي واري ماني سان گڏ واپرايو وڃي ته کنڊ جو انڊيڪس گهٽجو نٿو وڃي. يعني اها گهٽ نقصانڪار ٿي وڃي ٿي. مقصد هي آهي ته شگر واري مريض کي قسمت سان مٺو کائڻ تي دل چوي ته اها سويٽ ڊش (تمام ٿوري مقدار ۾) مانيءَ سان گڏ کائي، خالي پيٽ نه. ساڳي ڳالهه انب، ٻين تازن ميون ۽ آئسڪريم لاءِ به ڪري سگهجي ٿي. بهتر آهي ته، اهي به مانيءَ سان گڏ يا هڪدم پوءِ کائجن.

مختلف نشاستي وارين غذائن کي نشاستي جي 10 گرام جي حصن ۾ ورهايو ويو آهي جيئن شگر جي مريضن

جي وات جو سواد بدلبو رهي ۽ هڪجهڙو کاڌو روز کائي ماڻهو بور نه ٿي وڃي. هيٺ ڪجهه انهن غذائن جو مقدار ڏنو ويو آهي جن ۾ نشاستو 10 گرام آهي ۽ اهي مختلف ڏينهن تي بدلائي کائي سگهجن ٿا:-

هڪ ٻريل اباريل چانور جو وڏو چمچو، ننڍي سائز (بيضي جيترو) پٽاٽو، 100 ملي ليٽر (اڌ گلاس کان ڪجهه گهٽ) نارنگي جي رس، هڪ ننڍي ڦار ڊبل روٽي جي، 115 ملي ليٽر کير، وڏو هڪ سادو بسڪٽ، هڪ فروٽ، هڪ ڪوپ رڌيل پٽ، منو ڪوپ ڪارن فليڪس، پٽاٽي جي چپس جو ننڍو پيڪٽ. هتي اهو ٻڌائڻ ضروري آهي ته روزانه 100 گرام گهٽ ۾ گهٽ نشاستو ضرور واپرائڻ کپي نه ته جسم جي چربي ٻرڻ شروع ٿيندي. نتيجو KETONU-RIA ۽ KETOSIS ۾ نڪرندو ۽ مريض بيهوش ٿي ويندو.

$$\text{گلائسيمڪ انڊيڪس} = \frac{\text{رت ۾ گلوڪوز جي گراف جي ايراضي غذا ڏيڻ کانپوءِ}}{\text{رت ۾ گلوڪوز جي گراف جي ايراضي گلوڪوز ڏيڻ کانپوءِ}} 100X$$

هيٺ هڪ پرهيزي کاڌي جو چارٽ ڏنو ويو آهي جو هڪ شگر جو مريض استعمال ڪري سگهي ٿو. ان جون ڪل ڪيلوريز 1800 کان 2000 تائين آهن. ان ۾ نشاستو 50 فيصد (230 گرام)، پروٽين 15 فيصد (تقريباً 72 گرام)، سٿپ 35 فيصد (66 گرام) آهي.

**ناشتو:-** (1) ٻه ڊبل روٽي جون ڦارون (سلائسز) جنهن تي مارجرن جو سنهڙو تهه لڳل هجي. (2) هڪ انڊو (زردي نڪتل) يا هڪ شامي ڪباب، يا هڪ ڪوپ پٽ يا ڪارن فليڪس، (3) بغير کنڊ جي چانهه يا ڪافي جو هڪ ڪوپ.

**تقريباً 11 وڳي:-** هڪ سادو بسڪٽ، هڪ فروٽ (اڳ ۾ ذڪر ڪيل)

**منجهند جي ماني:-** (1) هڪ پليٽ سلاد، هڪ سڄو ٽماٽو. (2) ٻه اڻ مکيل مانيون (يا هڪ نان) يا 4 وڏيون ڊبل روٽيءَ جو سلائس (هڪ ماني جي جاءِ تي چانورن جي ننڍڙي پليٽ کائي سگهجي ٿي). (3) اڌ پاءُ (125 گرام) مرغي يا مڇي يا قيمو يا چربي نڪتل گوشت يا ڪچيون اباريل ساوون ڀاڄيون هڪ پليٽ يا هڪ ننڍڙي پليٽ دال، سرڪي ۾ ٺهيل آچار، ملائي نڪتل کير جي ٺهيل ڏهي (هڪ ننڍڙي پيالي).

**شام 5 وڳي:-** هڪ سادو بسڪٽ يا براڻون بريڊ مان ٺهيل سينڊوچ، هڪ فروٽ، بغير کنڊ جي چانهه يا ڪافي هڪ ڪوپ.

**رات جي ماني:-** ٻه مانيون، 100 گرام مرغي يا قيمو يا گوشت يا هڪ پليٽ سبزي يا دال، کير (الائونس منجهان)، چانهن يا ڪافي بغير کنڊ جي.

**نوٽ:** ڊائٽ ٽڊي بوتل ڪڏهن ٻه ٻي سگهجي ٿي.

هيٺين حالتن ۾ سخت پرهيز نه ڪجي جو انهن ۾ رت ۾ گلوڪوز جو مقدار تمام گهٽجو گهٽ ٿي ويندو آهي ۽ مريض جي بيهوش ٿيڻ جو خطرو هوندو آهي: جگر جي خرابي، بڪين جي انتهائي خرابي، ڪجهه غدودن جي بيماري مثلاً ADRENAL, PITUTARY وغيره، شرابي ماڻهو.

ڪڏهن ڪڏهن شگر جي انهن مريضن ۾ جي تمام ٿلها ٿيندا آهن يا جيڪي ڪنهن سبب جي ڪري پرهيزي کاڌو نٿا کائي سگهن، کين ٿوري وقت لاءِ اسپتال ۾ داخل ڪرڻو پوندو آهي، جتي هو خوشيءَ سان پرهيز ڪندا آهن. هڪ دفعو جڏهن هو پرهيزي کاڌو کائي چست ٿي ويندا ۽ سندن صحت تي سٺو اثر پوندو، ذيابيطس ڪنٽرول ۾ اچي ويندي ته پوءِ هو خوشي سان مستقبل ۾ پرهيز ڪندا رهندا.

ذيابيطس جي لاءِ مخصوص کاڌا جي بازار ۾ مختلف صورتن ۾ ملن ٿا، مثلاً شگر فري مٺائي، جام جيلي، ڪسٽرڊ وغيره اهي هڪ ته گهڻا مهانگا آهن، ٻيو ته انهن ۾ ڪيلوريز تمام گهڻيون ٿين ٿيون ۽ نتيجي طور اهي وزن وڌائن ٿا، ان لاءِ انهن کان پري جو سلام ئي بهتر آهي.

جيڪڏهن ذيابيطس جي مريض کي الٽيون اچن يا ڪنهن ٻي بيماريءَ جي ڪري بک ختم ٿي وڃي ته اهي انسولين يا گوريون گسائن نه، پر ان جو پورو مقدار وٺن ۽ عام کاڌي جي جاءِ تي فروٽ يا فروٽ جوس، پٽ، کير، ڏهي، پاڻي يا پيپسي ڪولا وغيره پيئن ۽ هڪدم پنهنجي ڊاڪٽر سان لهه وچڙ ۾ اچن.

## آخر ۾ شگر جي مريضن لاءِ پيغام ته:-

جيڪڏهن اوهان پرهيزي کاڌو نٿا کائي سگهو يا اوهان ان جي باوجود بک محسوس ڪيو ٿا يا ٻئي ڪنهن به طريقي سان مطمئن نه هيو يا اوهان وڌيڪ معلومات چاهيو ٿا ته اوهان ويچ رسالي جي معرفت ملي يا لکي مشورو حاصل ڪري سگهو ٿا. ياد رکو ته پرهيز ڪرڻ اوهان جي ذمه داري آهي ۽ اها صرف اوهان جي ئي هٿ ۾ آهي، اوهان جو ڊاڪٽر صرف اوهان کي مشورو ئي ڏئي سگهي ٿو.

# ذيابيطس ۽ زندگي جا ڪجهه اهم موڙ

ڊاڪٽر رخشي ارشد ——— سنڌيڪار: اسحاق قل

### ذيابيطس ۽ شادي

شادي جي خواهش هڪ فطري عمل آهي. ذيابيطس ۾ ڦاٿل نوجوان جڏهن شاديءَ جو ارادو ڪن ٿا تڏهن اهو پڇندا آهن ته ڇا هو هڪ عام ماڻهو وانگر شادي واري زندگي گذارڻ جي قابل آهن ۽ ڇا ذيابيطس انهن جي شاديءَ واري زندگيءَ تي اثر انداز ٿيندي؟

هن سوال جي پهرئين حصي جو سڌو سنئون جواب آهي، هائو. ذيابيطس ۾ ڦاٿل ماڻهو به عام ماڻهن وانگر ڪامياب شادي واري زندگي گذاري سگهن ٿا. باقي جيستائين سوال جي ٻئي ڀاڱي جو تعلق آهي ته شادي واري زندگيءَ جي شروعات ڪرڻ کان پهريان بهتر رهندو ته ذيابيطس ۾ ڦاٿل مريض يا مريضياڻي هن بيماريءَ جي متعلق ضروري ڄاڻ ضرور حاصل ڪن.

ذيابيطس جا مريض گهڻو ڪري هن ڳالهه تي پريشان نظر ايندا آهن ته شايد هي مرض ڪنهن حد تائين هن جي شاديءَ واري زندگيءَ ۾ مونجهارو پيدا ڪري سگهي ٿو. پر ائين ناهي، بلڪ ذيابيطس کان وڌيڪ اوهان جي اها پريشاني اوهان جي شاديءَ واري زندگيءَ ۾ خلل وجهي سگهي ٿي. جيڪڏهن اوهان جو مرض مڪمل طور قابو (Control) ۾ آهي ته يقيناً اوهان جي شاديءَ واري زندگي ڪاميابيءَ سان گذري سگهي ٿي.

ذيابيطس جي گهڻن مريضن ۾ بالغ ٿيڻ جو مرحلو ۽ ان جي تڪميل عام ماڻهن وانگر ٿيندي آهي جڏهن ته ڪن ڪن مريضن ۾ ان جي تڪميل ڪجهه دير سان ٿيندي آهي. پر مطمئن رهڻ گهرجي اڳتي هلي سڀ ڪجهه ٺيڪ ٿي ويندو آهي.

شادي کان پوءِ واري حياتي ۾ ذيابيطس جو مرض ڪجهه مسئلن جو سبب بڻجي سگهي ٿو. پر جيڪڏهن ذيابيطس جو مريض يا مريضياڻي ۽ ان جو رفيق حيات ان مسئلي جو تحمل ۽ بهتر طريقي سان مقابلو ڪن ته ڪوبه سبب ناهي جو اهي هڪ خوش ۽ عام رواجي زندگي نه گذاري سگهن.

ذيابيطس جي مريض يا مريضياڻيءَ کي ۽ ان جي رفيق حيات کي اهو ڄاڻڻ گهرجي ته ان جو ساٿي جنهن مرض ۾ ڦاٿل آهي ان ۾ لڳاتار طبي سنڀال ۽ علاج جي ضرورت زندگيءَ ڀر رهي ٿي پر جيڪڏهن انهيءَ مرض کي ڪنٽرول ۾ رکيو وڃي ته هي مرض انهن جي روزمره جي ڪم ڪار ۾ رڪاوٽ جو سبب نه بڻجندو.

### ذيابيطس ۽ حمل يا ڳپ (Diabetes and Pregnancy)

ذيابيطس جي مريض عورتن جي ذهن ۾ سڀ کان وڌيڪ اهم سوال هي هوندو آهي ته ڇا ذيابيطس کان متاثر ٿيل عورتون پيٽ ٿيڻ/ٻيجڻ جي قابل آهن يا نه؟ بلڪل، عام عورتن وانگر ذيابيطس ۾ ڦاٿل عورتون به ٻيجي سگهن ٿيون پر انهن کي ڪجهه احتياطي تدبيرون اختيار ڪرڻيون پونديون آهن.

انهن ۾ سڀ کان پهريائين رت ۾ کنڊ (Sugar) جو مقدار بلڪل صحيح رکڻو پوندو آهي. اهو تمام ضروري آهي ته ذيابيطس جون مريضائون تيستائين پيٽ سان نه ٿين جيستائين ڪين بيماري تي صحيح ڪنٽرول نٿو ٿئي. ڇو ته حمل جي پهرئين اٺن هفتن ۾ ٻارڙي جا عضوا ۽ مختلف حصا ٺهن ٿا جيڪڏهن ان تاثير دوران ذيابيطس جو ڪنٽرول نه هوندو ته ٻار ضايع ٿيڻ يا ان جي عضون ڪرڻ جو امڪان وڌي وڃي ٿو.

- ٻي اهم ڳالهه اها آهي ته پيٽ دوران شگر گهٽ ڪرڻ واريون گوريون هرگز استعمال نه ڪرڻ گهرجن جيڪڏهن شگر جو ڪنٽرول صرف پرهيز سان ممڪن نه آهي ته ان سان گڏ انسولين جو استعمال تمام ضروري ٿي وڃي ٿو ۽ ٻار ڄمڻ کان پوءِ مريضه ٻيهر گوريون کائي سگهي ٿي.
- ذيابيطس ۾ مبتلا عورتون گهڻو ڪري حمل دوران يا ويامڻ وقت ڪيترين ئي مشڪلاتن ۾ ڦاسي سگهن ٿيون جنهن ڪري ڪجهه وقت اهڙن مريضن تي خاص ڌيان ڏيڻ جي ضرورت هوندي آهي. طب جي موجوده ترقي ۽ نگهداشت جي بهترين سهولتن جي فراهميءَ جي ڪري انهن عورتن ۾ حمل جا نتيجا تمام بهترين مليا آهن.
- جيڪڏهن شگر جو مناسب ڪنٽرول ڪيو وڃي ته انهن عورتن ۾ 96 سيڪڙو ٻارڙا تندرست پيدا ٿي سگهن ٿا.
- اهي عورتون جيڪي ٻار پيدا ڪرڻ چاهين ٿيون تن کي گهرجي ته سڀ کان پهريائين ان ڳالهه جو جائزو وٺن ته ڇا هو چٽيل ٻار جي سار سنڀال ۽ پالنا ڪري سگهنديون يا نه ؟
- جيڪڏهن ذيابيطس ۾ ڦاٿل مايون ڪنهن ٻي پيچيدگي ۽ خاص ڪري گردن جي بيماري جو به شڪار آهن ته پوءِ ان جوڙي کي پنهنجي ڊاڪٽر سان تفصيلي ڳالهه ٻولهه ڪرڻ گهرجي ڇو ته اهڙين عورتن ۾ حمل ٿيڻ سان ڪجهه نقصان به ٿي سگهن ٿا. ان جي ابتڙ جيڪڏهن ڪا ٻي معمولي گڙ ٻڙ موجود آهي ته اها حمل ٿيڻ ۾ ڪابه رڪاوٽ نٿي ڪري سگهي.

### ذيابيطس ۽ جنسي ڪمزوري

ذيابيطس کان متاثر ٿيل مرد به هڪ عام شادي واري زندگي گذاري سگهن ٿا. پر اهو ضروري آهي ته سندن مرض پورو پورو ضابطي ۾ هجي. ذيابيطس جو

ڪنٽرول ۾ نہ هجڻ بہ ڪڏهن ڪڏهن مرد کي نامرد ڪري سگهي ٿو. ۾ اهو مرض ذيابيطس ظاهر ٿيڻ کان ڪيترا ئي سال پوءِ ٿيندو آهي.

**ٻارڙن ۾ ذيابيطس ٿيڻ جا امڪان**

ٻارڙن ۾ جمندي ئي ذيابيطس جا امڪان ڪونہ هوندا آهن پر جيڪڏهن ماءُ پيءُ اهو ڄاڻڻ چاهن ٿا تہ ڇا انهن جي ٻچي کي ايندڙ زندگيءَ ۾ ذيابيطس ٿيڻ جو امڪان آهي تہ ان جو جواب بہ تسلي بخش آهي. انهن ٻارڙن ۾ ٻالڪپڻ ۾ ذيابيطس ٿيڻ جو صرف هڪ سيڪڙو خدشو هوندو آهي. پر جوان ٿيڻ کان پوءِ ذيابيطس ٿيندي يا نہ ٿيندي انهيءَ جو يقيني اندازو لڳائڻ في الحال ممڪن نہ آهي. ڇوتہ هي هڪ عام بيماري آهي هڪ اندازي مطابق آباديءَ جا 3 سيڪڙو ماڻهو هن بيماريءَ ۾ مبتلا آهن.

**ذيابيطس ۽ روزگار**

ذيابيطس جي مريضن کي روزگار جي حوالي سان ڪجهہ مسئلا سامهون اچي سگهن ٿا. خاص طور تي اهي مريض جيڪي Insulin تي آهن انهن لاءِ هيٺيون نوڪريون مناسب نہ آهن.

مثال طور:- پبلڪ ٽرانسپورٽ هلائڻ يعني بس ، رڪشا، ٽيڪسي، ريل گاڏي، هوائي جهاز، بحري جهاز وغيره هلائڻ. اها ملازمت جنهن ۾ مريض کي ڪنهن بہ متاهئين واري جڳهہ تي ڪم ڪرڻو پوي، جهڙوڪ: پهاڙ جي چوٽيءَ تي ٿر ڪٽڻ يا ڇت کي رنگ وغيره لڳائڻ، ٽريفڪ ڪنٽرول ڪرڻ وارو سپاهي، فوج ۽ فائر برگيڊ وارا شعبا بہ ذيابيطس واري مريض لاءِ موزون نہ آهن ڇوتہ انهن ملازمتن ۾ تمام وڏي زميداري سان ڪم ڪرڻو پوندو آهي ۽ ڪڏهن ڪڏهن بک جي حالت ۾ بہ گذارڻو پوندو آهي. جيڪو ذيابيطس جي مريض لاءِ نهايت ئي مشڪل آهي.

**حمل يا ڳپ دوران ذيابيطس**

حمل يا ڳپ واري عرصي دوران ذيابيطس تي قابو نہ پائڻ ڪري ڪيترن ئي خطرن کي منهن ڏيڻو پوي ٿو. ان حد تائين جو ماءُ جي پيچيداني ۾ ٻارڙي جو موت بہ ٿي سگهي ٿو ۽ ان کان سواءِ ٻيا بہ ڪيترائي سبب ٿي سگهن ٿا.

عورت سنڍ ٿي سگهي ٿي يا ڳيجڻ ۾ گهڻو تاثير لڳي سگهي ٿو جنهن جي نتيجي ۾ ٻوڪيل آني کي تباهہ ٿيڻ جو خدشو هوندو آهي. يا وري ٻار ۾ پيدائشي نقص ٿي سگهي ٿو.

حمل جي آخري ڏينهن ۾ گهٽي ياڳي جهٽڪن جي بيماري (Pre-Eclampsia) جو خطرو وڌي ويندو آهي. ان کان سواءِ ٻار جو وزن وڌي ويندو آهي جنهن ڪري پيچيداني اندر سندس موت بہ ٿي سگهي ٿو ۽ ڄمڻ کان فوراً بعد نئين ڄاول ٻار ۾ ڪافي ٻيا مسئلا بہ پيدا ٿي سگهن ٿا.

پيٽ وارين عورتن ۾ حمل جي ڪري سندن ذيابيطس ڀڻ مسئلو بڻجي وڃي ٿي. شروعاتي ٽن مهينن ۾ شگر تمام گهٽ رهڻ جي شڪايت رهي ٿي ۽ آخري ٽن مهينن ۾ شگر وڌيل رهي ٿي گردن مان ڪنڊ جو نيڪال وڌي وڃي ٿو ۽ اکين جي پردي جي خراب ٿيڻ جو خطرو ڀڻ وڌي سگهي ٿو.

**حمل جي سار سنڀال جي رٿابندي**

تاريخي پهلو:- شروعات ۾ انهن پريشانين کان بچڻ جو اهو طريقو سمجهيو ويندو هو تہ حمل نہ ٿئي. پر وقت گذرڻ سان گڏ اها ڳالهہ سامهون آئي تہ گهڻيون تڪليفون حمل جي پوين ٽن مهينن ۾ ٿين ٿيون ان ڪري اهڙي حالت ۾ مڪمل آرام، رت ۾ ڪنڊ جي مقدار جي جاچ ۽ ذيابيطس تي سخت ضابطي لاءِ زور ڀريو ويو. حمل جي آخري ڏهاڪي ۾ ماءُ جي سخت سار سنڀال تي زور ڏنو ويو تہ جيئن ٻار عام طريقن سان ڄڻائي سگهجي. اڄڪلهہ ٻارڙن ۾ موت جو گهڻو سبب پيدائشي نقص آهن ۽ هاڻي زياده تر غور انهيءَ ڳالهہ تي آهي تہ انهيءَ کي ڪيئن گهٽ ڪيو وڃي. اصل ۾ ضرورت انهيءَ ڳالهہ جي آهي تہ ذيابيطس ۾ حمل جي رٿا بنديءَ کان پهريان طبي مشورو ضرور ورتو وڃي.

**حمل کان پهريان**

حمل دوران يا ان کان پهريان ذيابيطس تي بهترين ڪنٽرول جو دارومدار مريض جو پنهنجي پاڻ تي آهي مريض کي پنهنجي خوراڪ جو خاص خيال رکڻ گهرجي ۽ ڪنهن سٺي ۽ ڄاڻو خوراڪ جي ماهر سان مشورو ڪرڻ گهرجي. ذيابيطس جي ڪري پيدائشي نقص جو اصل سبب رت ۾ ڪنڊ جو وڌي وڃڻ ۽ زهريلي مادي ڪيٽون جو وڌي وڃڻ آهي. ان ڪري ضروري آهي تہ حمل جي اڳواٽ رٿا بندي ڪئي وڃي ۽ پنهنجي ڊاڪٽر سان مشورو ڪيو وڃي ۽ ان تي عمل ڪيو وڃي.

**رت ۾ ڪنڊ جو مقدار معلوم ڪرڻ**

حمل ٿيڻ کان پوءِ ضروري آهي تہ رت ۾ ڪنڊ جو مقدار وقتي وقتي سان ضرور معلوم ڪيو وڃي. جيئن تہ ڳپ دوران کاڌي، ورزش ۽ انسولين جذب ٿيڻ جي رفتار ۾ بہ ردو بدل ٿي سگهي ٿي. ان ڪري روزانو ٽي يا چار ڀيرا رت ۾ ڪنڊ جو مقدار معلوم ڪيو وڃي. هاڻي اهو مسئلو ٿو پيدا ٿئي تہ روزانو ٽي چار دفعا رت ۾ شگر چيڪ ڪرڻ ڏکيو آهي. ان ڪري هفتي ۾ بہ يا ٽي ڀيرا رت ضرور ٽيسٽ ڪرڻ گهرجي ۽ ڏينهن ۾ ٽي يا چار ڀيرا پيشاب ۾ ڪنڊ چيڪ ڪرڻ گهرجي.

بهرحال اصل مقصد هي آهي تہ ذيابيطس تي مڪمل ۽ سختيءَ سان ڪنٽرول ڪيو وڃي تہ جيئن پيٽ دوران ذيابيطس جي پريشانين ۽ موجهارن کان بچي سگهجي.

**خوراڪ يا کاڌو پيتو**

اهو تہ پهريان ئي ٻڌايو ويو آهي تہ حمل دوران کاڌي پيتي جو خاص خيال رکڻ گهرجي ۽ جيڪڏهن ٿي سگهي تہ ڪنهن ماهر خوراڪ سان رابطو ڪري ڪائنس مشورو وٺڻ گهرجي ۽ ان تي عمل ڪرڻ

گهرجي.

خاص ڪري رات جو سمهڻ کان پهريان پرهيز وارو هلڪو ڦلڪو کاڌو کائڻ گهرجي ته جيئن رات جو شگر گهٽجي نه وڃي ۽ صبح جو ناشتي کان پهريان رت ۾ ڪيٽون وڌڻ جو به خطرو پيدا نه ٿئي. ائين ڪرڻ سان صبح جي وقت چڪر اچڻ، يا الٽي ٿيڻ جي شڪايت به گهٽجي وڃي ٿي جيڪا ڪيٽون وڌڻ سان ٿئي ٿي.

**انسولين**

انسولين جي استعمال کان پهريان ضروري آهي ته هيٺين ڳالهين جو خاص خيال رکڻ گهرجي.

(١) انسولين کي صحيح طريقي سان ملائڻ.

(٢) انسولين لڳائڻ جي وقت جو صحيح هجڻ.

(٣) انسولين کي صحيح جڳهه تي لڳائڻ.

عام طور تي اها انسولين لڳائڻ گهرجي جنهن جو اثر گهٽ وقت ڪم ڪري ڏينهن ۾ ٽي يا چار ڀيرا به انسولين لڳائڻ جي ضرورت پئجي سگهي ٿي.

شروعاتي ٽن مهينن ۾ انسولين جي مقدار کي گهٽائڻو پوي ٿو چو ته ان دوران شگر گهٽجي وڃڻ جو خطرو هوندو آهي. اهڙي طرح حمل جي آخري ٽن مهينن ۾ انسولين جو مقدار وڌايو ويندو آهي چوته انهيءَ دوران شگر وڌي وڃڻ جو خطرو رهي ٿو.

**حمل جي پهرين ٽماهي**

حمل جي پهرين ٽماهي ۾ ضروري آهي ته ڪيپل عورتون جيترو جلدي ٿي سگهي ڪنهن ذيابيطس جي ماهر ڊاڪٽر سان مشورو ڪن، اهڙيءَ طرح تاريخن جو صحيح تعين ڪرڻ ۾ مدد ملي ٿي. مريض به مطمئن رهي ٿو ۽ انسولين جو مقدار ۽ انهيءَ جي ضرورت ۽ انهيءَ ۾ ضروري تبديلي ڪرڻ ۾ به مدد ملي ٿي. وقفي وقفي سان پنهنجو معائنو ڪرائڻ گهرجي. رت ۾ کنڊ جو مقدار هر دفعي لکڻ گهرجي ۽ انهيءَ مناسبت سان انسولين جي مقدار ۾ ضروري تبديلي ڪري سگهجي ته جيئن مريض کي ڪنهن به قسم جي پريشاني نه ٿئي.

**ٻي ٽماهي**

هي مهينا مريض ۽ ڊاڪٽر ٻنهي لاءِ پرسڪون رهن ٿا. هن ۾ ٽين ٽماهي جي باري ۾ زياده تفصيل سان ۽ سٺو طبي مشورو حاصل ڪري سگهجي ٿو. هن ٽماهيءَ دوران مريضه پنهنجي طبي مسئلن بابت سوال جواب به ڪري سگهي ٿي. انسولين جي مقدار کي ضرورت مطابق وڌائي سگهجي ٿو. Glycosylated HG جو هر مهيني چيڪ ڪرڻ سان ذيابيطس جي ڪنٽرول جو بهتر اندازو ٿي سگهي ٿو.

**ٽين ٽماهي**

هن ٽماهيءَ دوران مريضه کي ڊاڪٽر وٽ گهٽ ۾ گهٽ وڃڻ گهرجي گهٽ ۾ گهٽ پندرهن ڏينهن ۾ هڪ ڀيرو. اهو ان لاءِ به ضروري آهي ته ڪڏهن ڪڏهن انسولين جو مقدار وڌائڻو پوي ٿو. مريضه کي هي به سيکاريو وڃي ٿو ته ڪهڙيءَ طرح انسولين جي مقدار ۾ تبديلي ڪئي ويندي آهي اهڙيءَ طرح ذيابيطس تي سٺو ڪنٽرول حاصل ڪيو ويندو آهي ۽ مريضه به روزانو ڊاڪٽر وٽ وڃڻ کان بچي ويندي آهي.

**ٻار جو ڄمڻ يا ويم**

ٻار کي ڄڻڻ جي منصوبه بندي لاءِ به اهم اصول طئي ٿيل آهن هڪڙو ته رت ۾ کنڊ کي وڌائڻ کان بچايو وڃي پيو ته رت ۾ زهريلا مادا يعني ڪيٽون نه وڌن. انهيءَ کان بچڻ لاءِ بهتر آهي ته گهٽي کان گهٽو نشاستو استعمال ڪيو وڃي ۽ گڏوگڏ انسولين جيتري مقدار ۾ ضروري هجي ته ونڻ گهرجي. ٻار ڄمڻ جو ڪهڙو به طريقه ڪار هجي، ٻار ڄمڻ کان پوءِ انسولين جي مقدار تي نظر ثاني ڪرڻ گهرجي ۽ حمل کان پهريان واري مقدار تي پهچائڻ گهرجي. هي جلدي به ممڪن آهي پر جيڪڏهن ٻار کي ماءُ جي کير تي رکيو آهي ته انسولين جي مقدار ۾ تبديلي انهيءَ نسبت سان ڪرڻ گهرجي.

حمل ۽ ٻار ڄمڻ کان پوءِ ضروري آهي ته آئنده خانداني منصوبه بندي جي لاءِ صلاح مشورو ڪيو وڃي ۽ ٻارن ۾ ذيابيطس جي خطري ۽ پريشانين جي باري ۾ ڊاڪٽر سان ڳالهه ٻولهه ڪرڻ گهرجي.

**ذيابيطس جي مريض مائرن جا ٻارڙا**

ذيابيطس جي مريض مائرن جا نوان ڄاول ٻارڙا عام طرح ڪيترين ئي پيچيدگين جو شڪار هوندا آهن. انهن سيني پيچيدگين جو سڌو سنئون واسطو ذيابيطس جي مدت ۽ پيٽ دوران انهيءَ جي شدت سان آهي. پيٽ دوران ذيابيطس تي سٺو ڪنٽرول نون ڄاول ٻارڙن ۾ انهن خطرن کي ڪافي حد تائين گهٽ ڪري ٿو.

**پيچيدگين جو بنيادي سبب**

نون ڄاول ٻارڙن ۾ جيڪي پيچيدگيون پيدا ٿين ٿيون ان جو بنيادي سبب رت ۾ انسولين جو گهٽ وڌي وڃڻ آهي. پيٽ دوران ماءُ ۽ ٻار جي رت ۾ کنڊ جو مقدار هڪ ٻئي سان مطابقت رکي ٿو. ماءُ جي خون ۾ کنڊ جي واڌ به ٻارڙي جي خون ۾ کنڊ جي واڌ جو سبب بڻجي ٿي. جنهن جي ڪري ٻچيداني جي اندر ئي ٻارڙي جو لبلبو (Pancreas) انسولين وڌيڪ پيدا ڪرڻ لڳي ٿو ۽ ٻارڙي جي رت ۾ انسولين جو مقدار وڌي وڃي ٿو. جيڪو مختلف بيمارين جو سبب بڻجي ٿو.

**وزن وڌيل ٻارڙو يا ٻارڙي جي جسامت**

ٻارڙي جي رت ۾ انسولين جي وڌڻ سان ماءُ جي ٻچيدانيءَ ۾ موجود ٻارڙي جي جسم ۾ چربي ۽ گوشت وڌيڪ جمع ٿيندو رهي ٿو. جيڪا ذيابيطس جي مريضه پيٽ وارين عورتن جي نون ڄاول ٻارڙن جي هڪ اهم خاصيت آهي. ماءُ جي رت ۾ شگر وڌي وڃڻ ڪري ٻارڙي جي جسم تي چربي وڌي وڃي ٿي جيڪا نه صرف ٻارڙي جو وزن وڌڻ جو سبب بڻجي ٿي پر ٻار جي جسم جي بيهڪ پڻ وڌائي ٿي ۽ ٻارڙو پنهنجي هم عمر ٻارڙن کان وزن ۾ وڌيڪ

۽ وڏو لڳندو آهي. اهڙن ٻارڙن ۾ عام طور تي دل، جيرو ۽ گردا ٻـ وڏيـل ٿين ٿـا. مطلب تہ هنن ٻارڙن جو وزن وڏيڪ وڏيل هوندو آهي. پر هنن جي مٿي جي سائيز عام ٻارن جيترو ئي هوندي آهي. اهڙا ٻارڙا ڄمڻ مهل گهٽيون ئي مشڪلاتون پيدا ڪن ٿا. مثلاً ڄمڻ مهل ڪلهن جو ڦاسي پوڻ، ساهہ گهٽجڻ يا ڪوئي ڀيو ڏڪ يا زخم وغيره رسڻ.

**پيدائشي خاميون**

پيـدائـشي نـقـص نـون چاول ٻـارڙن جي موت جو هڪ وڏو سبب آهن ۽ ذيابيطس جي مريضہ مائرن جي ڄمندڙن ٻارن ۾ گهڻي قـدر تڏهن ٿـيندا آهن جڏهن حـمـل جي پـهـرين ستن يا انـن هـفتن تـائين شـگر تـي ڪنٽرول نہ ڪيو ويو هجي.

ذيابيطس جو مناسب ڪنٽرول نہ هجڻ ڪري ماءُ جي رت ۾ شگر ۽ ڪيٽون جهڙن زهـريـلـن مـادن جو مـقـدار وڌي وڃي تـو جيڪو نـاڙي (UmbliCal Cord) مـان گذري ڪري ٻچيداني ۾ موجود ٻـارڙي تـائين پهچي ان کي نقصان پهچائي ٿو ۽ ان ٻـارڙي ۾ پـيـدائـشي نـقص وڌي وڃڻ جا امڪان زياده هوندا آهن ۽ اهي نقص گهڻي ڀـاڱي ٻـار جي دل، دمـاغ يا مـٽي ۾ ڀـاڻي وغيره جي صورت ۾ ظاهر ٿيندا آهن.

ڪجهہ مـاهرن جو خيـال آهي تـہ نـون ڄمندڙن ٻـارڙن ۾ پيدائشي نقص جو سبب مائرن جي رت ۾ شگر جو گهٽجي وڃڻ پڻ آهي.

**ساهہ کڻڻ جون تڪليفون**

پيٽ وارين ذيابيطس جي مريض عورتن ۾ شگر جو صحيح ڪنٽرول نہ هجڻ ڪري ٻچيـدانيءَ ۾ مـوجود ٻـارڙي جي جسـم ۾ انسولين جو وڌنڙ مقدار ٻارڙي جي ڦڦڙن جي مناسب واڌ ويجهہ تي اثر انداز ٿئي ٿو ۽ اهڙن ٻارڙن کي ڄمڻ کان پوءِ ساهہ جي تڪليف ٿئي ٿي. ٻـارڙي جي رت ۾ انسولين جي واڌ نـہ صرف اهڙي رطوبت جي پيداوار ۾ مداخلت ڪري ٿي جيڪا ڦڦڙن جي واڌ ويجهہ لاءِ ضـروري آهي پـر ان جي عـلاج وارين دوائن جي اثر کي ٻـہ گـهـٽ ڪري ڇڏين ٿـيون. ۽ اهڙن ٻارڙن ۾ ساهہ کڻڻ وارو نظام وڏيڪ ڪمزور هجڻ جا انديشا ٿين ٿا ۽ گهڻا ٻارن کي تہ ڄمڻ کان پوءِ هترادو ساهہ يا آڪيسجن تي رکڻو پوندو آهي.

**دل جون تڪليفون**

ذيابيطس جي مريض پيٽ وارين عورتن ۾ شگر جي صحيح ڪنٽرول نہ هجڻ ڪري نتيجي ۾ سندن چاول ٻار ۾ دل جا پيدائشي نقص ٿي سگهن ٿا. جنهن جون نـشـانيون هي آهن.

- ٻارڙي جو هر هر ٻلو يا نيرو ٿي وڃڻ
- کير نہ پيڻ.
- سست پيو رهڻ.
- جسم ٿڌو ٿي وڃڻ.

**رت ۾ کنڊ جي گهٽتائي**

اهڙي طرح جيڪڏهن ماءُ جي ذيابيطس صحيح ڪنٽرول ۾ ناهي ۽ رت ۾ شگر جو مـقـدار وڌيـل آهي تـہ اها نـاڙي ذريـعـي ٻچيدانيءَ ۾ موجود ٻارڙي تائين پهچندي رهي ٿي. جڏهن تہ مـاءُ جي رت ۾ موجود انسولين ناڙي مان گذري نہ ٿي سگهي. اهڙي طرح ٻارڙي جي رت ۾ شگر جي واڌ ان جي لبلبي مـان گهڻي مقدار ۾ انسـولين خارج ڪري ٿي. هي سلسلو ٻارڙي جي ڄمڻ سان ختم ٿئي ٿو. جيئن تہ پيدائش کان پوءِ ماءُ جي رت جي کنڊ ٻارڙي تائين پهچي نہ ٿي سگهي پر ٻار جو لبلبو انسولين بنائيندو رهي ٿو جنهن ڪري ڄمڻ کان فوراً پوءِ ٻار جي رت ۾ شگر جي گـهـٽـتـائي ٿـئي ٿـي ۽ ان ڪري ٻـار تيـزي سـان سـاهہ کـڻـندو آهي. ڪيس پگهر ايندا آهن ۽ ان کـان سواءِ بي چيني ۽ جهٽڪا ٿي پوندا آهن.

خاص طور تي اهڙيون مـائرون جن جو پيٽ دوران ذيابيطس تي ڪنٽرول نہ رهيو هجي کي گهرجي تہ پنهنجي ٻارڙن جو هر چئن ڪلاڪن کان پوءِ رت ٽيسٽ ڪرائين ۽ جيڪڏهن مٿين ڪا نشاني ظاهر ٿئي تہ ان جو جلد تدارڪ ڪن.

**رت ۾ ڪيلشم ۽ ميگنيشم جي گهٽتائي**

اهڙيون ڳپيل عورتون جيڪي ذيابيطس جي ڪنٽرول لاءِ انسولين لڳرائينديون آهن. انهن جي ٻارڙن ۾ ڄمڻ کان پوءِ پهريائين ٻـن يا ٽـن هـفتن تـائين رت ۾ ڪيـلشـم ۽ ميگنيشم جي گهٽتائي رهي ٿي. ان جو بنيادي سبب اهو آهي تہ نئين چاول ٻار جا غدود Parathyroid Glands ديـر سـان ڪم ڪرڻ شـروع ڪندا آهن. اهڙن ٻارن ۾ جهٽڪا اچڻ لڳندا آهن.

**سائي يا يرقان**

اهڙيون مـائرون جن ۾ ذيابيطس جو صحيح ڪنٽرول نہ هجڻ ڪري ٻار وقت کان اڳـر ڄمي پوندو آهي انهن ٻارڙن جي رت ۾ (Bilirubin) وڌي وڃي ٿـي جيڪا سائيءَ جي صورت ۾ ظاهر ٿئي ٿي. ان کـان سـواءِ سـنـدن رت ۾ ڳاڙها جزا ٻـہ وڌي ويندا آهن جن سـان سائي جو خطرو وڌي ويندو آهي.

**گردن جي رڳن ۾ رڪاوٽ:-**
**(Renal Vein thrombosis):-**

هيءَ تمام گـهـٽ ٻارڙن ۾ ٿـيندي آهي هن جو بنيادي سبب رت ۾ ڳاڙهن جزن جو وڌي وڃڻ ۽ دل جو صحيح ڪم نہ ڪرڻ آهي. هي ٻـئي ڳالهيون رت جي واهپي کي سست ڪن ٿيون.

**آنڊن جي تڪليف**

هي گهٽ ٻارڙن ۾ ٿئي ٿي، جنهن سبب وڏي آنڊي جي سسڻ ڪري ٻار کي الٽيون ٿي پونديون آهن ۽ پيٽ آڦرجي پوندو آهي. خوش قسمتي سان هي بيماري بغير علاج جي خود بخود صحيح ٿي ويندي آهي.

ذيابيطس وارين مائرن جا ٻار عام طرح سان سگها ٿيندا آهن. سندن ذهني ڪيفيت ٻہ نيڪ هوندي آهي پر جڏهن حمل دوران ماءُ جي خون ۾ کنڊ گهٽي وڌيل هجي يا وري پيشاب ۾ ڪيٽون ايندي هجي تہ اهڙين مائرن جا ٻار وڏيڪ ذهين نہ ٿيندا آهن. ان کان سواءِ ڪجهہ دماغي بيماريون جهڙوڪ مرگهي وغيره ٿيڻ جا انديشا ٻہ ٿي پوندا آهن. زياده تر انهن بيمارين جو سبب وقت کـان اڳ ٻار جو ڄمڻ، گهٽ وزن وغيره هوندو آهي.

(هي مضمون پاڪستان ڊائبٽيز ايسوسيئيشن جي ماهوار ذيابيطس ڊائجسٽ تان ورتل آهي.)

# صحت سڌ سماءُ

سهيڙيندڙ - اسحاق ٿل

## چمون - ذيابيطس جي مريضن لاءِ هڪ ترياق يا زهر

ڪراچي جي هڪ ڊاڪٽر ”ڊان“ اخبار ڪراچيءَ کي خط لکي عام ماڻهن کي ”چمونءَ“ جي ڪن طلسمي اثرن کان باخبر ڪيو آهي جنهن ۾ هن چيو آهي ته، چمون اونهاري جي مند جو ميوو آهي جيڪو تمام ٿورڙو وقت، اٽڪل ٻه مهينا، جون کان جولاءِ تائين مس ٿو هلي. اسان جي ملڪ ۾ اهو جهجهو ٿئي ٿو ۽ جيتوڻيڪ خاص طور سنڌ ۽ پنجاب ۾ جام لهي ٿو پر تنهن هوندي به 40 کان 60 روپيا في ڪلو کان گهٽ نٿو وڪامي.

ذيابيطس جي مريضن لاءِ اهو هڪ موهيندڙ ميوو آهي جيڪو هو ترياق طور استعمال ڪن ٿا. نه رڳو ايترو پر چمون جي موسم ۾ ذيابيطس جا ڪيترا مريض ته، پنهنجيون سڀ انگريزي دوائون کائڻ بند ڪري ڇڏين ٿا ۽ پوءِ رڳو ۽ رڳو چمون واپرائيندا رهن ٿا ايتري قدر جو ڪيترن اهڙن مريضن ته پنهنجي لاءِ چمونءَ جي ڪاٽيءَ جا پيالا به ٺهرائي ڇڏيا آهن جيڪي هو پاڻيءَ پيئڻ لاءِ ڪتب آڻن ٿا ۽ دوائن ڇڏڻ سبب هو ڪيترين پيچيده بيمارين جهڙوڪ: بلڊ پريشر، موتئي پاڻي، دل جي مرضن، بڪين جي ناڪاره ٿيڻ ۽ ڪاربنڪيولس (Carbunculus) وغيره جو شڪار ٿي پون ٿا.

مان جڏهن اهڙن ٻن مريضن کي ٽپاسيو ته مون کي فاسٽنگ ۽ رئنڊم بلڊ ٽيسٽ مان خبر پئي ته هو هائيپر گلائسيميا يعني ته هاءِ بلڊ شگر جو شڪار هيا ۽ انهن مان هڪڙي جي بڪين ته ڪم ڪرڻ به ڇڏي ڏنو آهي جنهن ڪري هو هاڻ هيموڊائليسس ڪرائي رهيو آهي.

جيستائين ڪنهن ميوي يا ميوي جي ٻجن جي سائنسي بنيادن تي مڪمل ڇنڊ ڇاڻ نه ٿي ڪئي وڃي تيستائين ان ميوي يا ميون جي ڪن ٻجن جي فائدن بابت عام ماڻهن کي واپرائڻ لاءِ صلاح مشورا ڏيڻ هڪ ڏوهه جي برابر آهي. ان سلسلي ۾ اسان جي اليڪٽرونڪ ميڊيا به ايتري ئي ذميواري آهي ڇو ته اها به اڻ ڄاڻ ماڻهن تائين اهڙيون ڪوڙيون ڳالهيون پهچائيندي رهي ٿي. اسان جا معتبر حڪيم، طبيب ۽ اهڙا ٻيا جڙين ٻوٽين جا ماهر جڏهن ٽي وي تي اچي اهڙن ميون جي فائدن بابت عام ماڻهن کي ڳالهيون ٻڌائين ٿا ته ڪين ساڳئي وقت اهو به ٻڌائڻ گهرجي ته دوا طور جسم ۾ انهن جا ڪهڙا اثر پيدا ٿين ٿا ۽ انهن جي ڪيميائي جوڙجڪ ڪهڙي آهي، ان لاءِ ڪين اهڙن بين الاقوامي طبي رسالن/جرنلن جا حوالا ضرور ڏيڻ گهرجن.

جيستائين چمون جو تعلق آهي ته، ان جي ڳر ڪائي ڪوڪڙو اچلايو ويندو آهي. جيئن ته ڳر مٺي آهي، ان سبب رت ۾ ڪنڊ جو مقدار غير رواجي طور تي وڌي وڃي ٿو ۽ منجهس ذيابيطس کي ختم ڪرڻ جو به ڪو اثر موجود ڪونهي. جڏهن ته چمونءَ جي ڪوڪڙي جي وري اها خاصيت آهي ته منجهس الڪلوائڊ (جمبو سائن) هجڻ سبب اهو جڏهن استعمال ڪجي ٿو ته ڊگهي عرصي تائين سخت قسم جي هائپو گلائيسيميا/لو بلڊ شگر پيدا ڪري وجهي ٿو. اهڙا تجربا سئين رستي ڪتن تي ڪيا ويا آهن. پر جڏهن اهي وات رستي واپرايا وڃن ٿا تڏهن انسانن جي ذيابيطس گهٽائڻ جو اثر بنهه نٿا رکن.

(مترجم - علي مرتضيٰ ڌاريجو)

## پروفيسر علي محمد انصاري پاڪستان ميڊيڪل ائسوسيئيشن جو پريزيڊنٽ اليڪٽ چونڊجي ويو.

ڪراچي (ويچ رپورٽ) هڏي جي بيمارين جو مشهور سرجن ۽ اڳوڻو ڊائريڪٽر جنرل هيلٿ پروفيسر علي محمد انصاري جيڪو ماهور ويچ جو سرپرست به آهي پاڪستان ميڊيڪل ايسوسيئيشن جو بنا مقابلي مرڪزي پريزيڊنٽ اليڪٽ چونڊجي ويو آهي ۽ سال 1995-96 دوران پي-ايم اي جي مرڪزي صدر جي حيثيت سان ڪم ڪندو جڏهن ته ڊاڪٽر ڪليم بٽ موجوده مرڪزي سيڪريٽري جنرل ايندڙ ٻن سالن لاءِ ٻيهر ساڳي عهدي تي چونڊجي آيو آهي

# ڪراچي واٽر اينڊ سيوريج بورڊ

# گيلپ ٽينڊر نوٽيس

ايگزيڪيوٽو انجنيئر اسٽور ۽ پرچيز ڊويزن ڪي ڊبليو ۽ ايس بي طرفان هيٺيان اسٽور ايڪس اسٽاڪ بنياد تي مهيا ڪرڻ لاءِ مال ٺاهيندڙن، واپارين، ۽ ريزڪي وڪرو ڪندڙن کان مهربند ٽينڊر گهرائجن ٿا.

| جريان نمبر | اسٽورن جو تفصيل | فائيل نمبر | سوٽي رقم | ٽينڊر جي قيمت | کلڻ جي تاريخ |
|---|---|---|---|---|---|
| ١- | پري پرنٽيڊ واٽر/ رٽيل ڪمپيوٽر بلز. | بي يو-I/١٥/ ٽيڪس/ ٩٢-٩٣ | ٢% | ٣٠٠ روپيا | ٢-١-٩٣ |
| ٢- | پري پرنٽيڊ ايف ٽي ۽ سي ٽي ڪمپيوٽر بلز. | بي يو-I/١٦/ ٽيڪس/ ٩٢-٩٣ | ٢% | ٣٠٠ روپيا | -"- |

نالي لکيل مهربند ٽينڊر ايگزيڪيوٽو انجنيئر اسٽور اينڊ پرچيز ڊويزن جي آفيس واقع ٽائون ميل سامهون ڪارساز ڪراسنگ، شارع فيصل ڪراچي ۾ مٿي ڏيکاريل تاريخ تي ٠٠-١١ وڳي تائين ڏينهن جو وصول ڪيا ويندا ۽ ساڳي ڏينهن تي سادي يارهين وڳي ڏينهن جو اهڙن ٺيڪيدارن جي روبرو، جيڪڏهن ڪي هوندا، کوليا ويندا.

ٽينڊر فارم جن ۾ شرط ۽ ضابطا ۽ تفصيلي صراحتون شامل آهن سي مٿي بيان ڪيل آفيسر جي آفيس مان هر هڪ جي سامهون ڏيکاريل ٽينڊر جي قيمت (ناقابل واپسي) پرڻ تي ٽينڊر کلڻ کان هڪ ڏينهن اڳ ٠٠-١١ وڳي تائين حاصل ڪري سگهجن ٿا. ٽينڊر جي قيمت حبيب بينڪ لميٽيڊ، سنڌ سيڪريٽريٽ برانچ يا حسن اسڪوائر برانچ ۾ جمع ڪرائڻ گهرجي، جن لاءِ هن آفيس مان چالان حاصل ڪري سگهجن ٿا.

بورڊ سواءِ ڪنهن سبب ٻڌائڻ جي ڪوبہ يا سڀ ٽينڊر قبول يا رد ڪرڻ جو حق محفوظ رکي ٿو.

**بقايائون بروقت ادا ڪريو**

ڪي ڊبليو ايس بي /92/360
الفرميشن/ڪراچي 6395

# ڪراچي ميٽروپوليٽن ڪارپوريشن

# ٽينڊر نوٽيس

ڪي ايم سي جي مڪينيڪل ۽ اليڪٽريڪل جي ڪمن لاءِ منظور ٺيڪيدارن، جن سال 93-1992ع لاءِ تجديد ڪرائي هجي، تن کان هيٺ ڏنل ڪمن لاءِ مهربند ٽينڊر گهرائجن ٿا.

1- ڪي ايم سي قلندريا چورنگي لاءِ اسٽريٽ لائيٽ پول مهيا ڪرڻ/لڳائڻ.

| | | |
|---|---|---|
| ڪٽيل رقم -/16593 | في ٽينڊر جو ملهه | ٽينڊر جي ڪل رقم |
| پلس آئٽم ريٽ | -/200 | جو 2 سيڪڙو سوٽي |

2- گلشن مصطفيٰ فائر اسٽيشن سهراب ڳوٺ ڪي ايم سي جي نون ٺهيل فليٽن ۾ بجلي هڻڻ

| | | |
|---|---|---|
| ڪٽيل رقم-/180195 | في ٽينڊر جو ملهه | ٽينڊر جي ڪُل رقم |
| پلس آئٽم ريٽ | -/200 | جو 2 سيڪڙو سوٽي |

3- ڪريم آباد پل ڪي ايم سي جي سڌاري ۽ سنيار جو ڪم

| | | |
|---|---|---|
| ڪٽيل رقم -/2763 | في ٽينڊر جو ملهه | ٽينڊر جي ڪل رقم |
| پلس آئٽم ريٽ | -/200 | جو 2 سيڪڙو سوٽي |

4- نواب صديق علي خان روڊ ڪي ايم سي وٽ اسٽريٽ لائيٽ مهيا ڪرڻ/لڳائڻ

| | | |
|---|---|---|
| ڪٽيل رقم -/40238 | في ٽينڊر جو ملهه | ٽينڊر جي ڪل رقم |
| پلس آئٽم ريٽ | -/500 | جو 2 سيڪڙو سوٽي |

ٽينڊر جا ڪاغذ پٽ شرطن ۽ ضابطن سميت ايگزيڪيوٽو انجنيئر (ايم ائنڊ اي II) ۽ سپرنٽينڊنگ انجنيئر (ايم ائنڊ اي) ڪي ايم سي، ٻئي واقع ڪي ايم سي ورڪشاپ نشتر روڊ ڪراچي جي آفيسن مان مٿي ڏيکاريل ٽينڊر ملهه (موٽ جوڳو نه) ڪنهن به مڃيل بئنڪ مان ورتل پي آرڊر جي صورت ۾، جي ادائگي تي حاصل ڪري سگهجن ٿا. ٽينڊر جا ڪاغذ پٽ چيف انجنيئر (ايم ائنڊ اي) واقع ڪي ايم سي ورڪشاپ نشتر روڊ ڪراچي ۽ سينٽرل انڪوائري آفيس واقع ڪي ايم سي مين بلڊنگ ايم اي جناح روڊ ڪراچي جي آفيسن مان مٿي ڄاڻايل ادائگي تي پڻ حاصل ڪري سگهجن ٿا.

ٽينڊر سان 2 سيڪڙي سوٽي جو پي آرڊر شامل هجڻ گهرجي ۽ ٽينڊر، چيف انجنيئر (ايم ائنڊ اي) ڪي ايم سي واقع ڪي ايم سي ورڪشاپ نشتر روڊ ڪراچي جي ٻاهران رکيل پيٽي ۾ 93-1-7ع تي 11:30 وڳي تائين وجهڻ گهرجن. جيڪي ساڳئي تاريخ ۽ وقت تي موجود مڙني واسطيدارن، جيڪي موجودگي جي خواهش رکندڙ هوندا، تن آڏو کوليا ويندا.

ڪي ايم سي بنا سبب ٻڌائڻ جي ڪنهن هڪ يا سمورين آڇن کي رد يا قبول ڪرڻ جو حق پاڻ وٽ رکي ٿي.

صحيح

ڪراچي ميٽروپوليٽن ڪارپوريشن

ڪي ايم سي 733/92

انفارميشن/ڪراچي: 6421

هر گهر جي ضرورت
پوري گهراڻي جي حفاظت

راڪسينول

**ROXENOL**
**THE PROTECTION YOU NEED**

## راڪسينول ڇا آهي؟

راڪسينول هڪ طاقتور ۽ بي ضرر دوا آهي جيڪا بغير ڪنهن جوکي جي، چمڙي کي ڪيترن ئي جيوڙن کان نجات ڏياري ٿي

## استعمال

هڪ وڏو چمچو پاڻي جي بالٽي ۾ ملائي وهنجڻ سان توهان جو جسم ڪيترن ئي جيوڙن کان پاڪ ۽ صاف ٿي ويندو.

## شيو ڪرڻ لاءِ

چند قطرا راڪسينول شيو واري پاڻي ۾ ملائي استعمال ڪرڻ سان چمڙي کي چير وغيره اچڻ جي حالت ۾ اهاجيڳهه جيوڙن کان پاڪ رهندي ۽ زخم خراب ٿيڻ جو خطرو گهٽجي ويندو.

## وات جي صفائي

چند قطرا راڪسينول هلڪي گرم پاڻي جي گلاس ۾ ملائي وات جي صفائي لاءِ استعمال ڪري سگهجي ٿو.

## اسپتالن ۾

اسپتالن ۾ استعمال ٿيندڙ سامان ۽ ٿرماميٽر وغيره کي پڻ راڪسينول سان جيوڙن کان صاف ڪري سگهجي ٿو.

احتياط
هي دوا صرف چمڙي جي مٿان استعمال ڪرڻ گهرجي
ٻارڙن جي پهچ/وس کان پري رکڻ گهرجي.

## زخم هجي يا ڦٽ، يا لڳي جيت جڻي جو چڪ

راڪسينول

جو هڪ چانهه وارو چمچو پاڻي جي گلاس ۾ ملائي ڦٽ صاف ڪرڻ يا ڌوئڻ سان چمڙي جي بهتر حفاظت ڪري سگهجي ٿي.

تيار ڪندڙ:
ڪراچي فارماسيوٽيڪل ليبارٽريز ڪراچي