



आई सी एम आर पत्रिका

वर्ष-32, अंक-10

अक्टूबर, 2018

इस अंक में

- ◆ भारत में मिट्टी द्वारा संचरित हेलमिंथ संक्रमणों की स्थिति 77
- ◆ महात्मा गांधी : आहार, स्वच्छता एवं स्वास्थ्य के परिप्रेक्ष्य में एक अलौकिक व्यक्तित्व 80
- ◆ लखनऊ में आयोजित चतुर्थ भारत अंतर्राष्ट्रीय विज्ञान उत्सव (IISF) के दौरान आयोजित "स्वास्थ्य सभा (हेल्थ कॉन्क्लेव)" का आयोजन 82
- ◆ लखनऊ में आयोजित "मेगा विज्ञान, प्रौद्योगिकी एवं उद्योग एक्सपो, 2018" में आई सी एम आर की भागीदारी 83
- ◆ इंदौर में आयोजित शासन विकास एवं नीतियों पर छठी प्रदर्शनी में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की भागीदारी 84
- ◆ भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार 85
- ◆ राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय वैज्ञानिक गतिविधियों में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के वैज्ञानिकों की भागीदारी 86
- ◆ भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के प्रकाशन 86

संपादक मंडल

अध्यक्ष	प्रो. बलराम भार्गव सचिव, भारत सरकार स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं महानिदेशक, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद
उपाध्यक्ष	डॉ चन्द्र शेखर अपर महानिदेशक
प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग	डॉ नीरज टण्डन
संपादक	डॉ कृष्णानन्द पाण्डेय
प्रकाशक	श्री जगदीश नारायण माथुर

भारत में मिट्टी द्वारा संचरित हेलमिंथ संक्रमणों की स्थिति

मिट्टी के माध्यम से कृमि (हेलमिंथ) जाति के परजीवियों से संक्रमित होने पर बच्चों में अरक्तता और पोषण अल्पता की स्थितियां उत्पन्न होती हैं, और बच्चों में बालकाल के दौरान उपयुक्त बोधात्मक विकास नहीं होने और व्यक्ति की भावी अस्वस्थता के कारण देश का आर्थिक विकास भी प्रभावित होता है। विश्व में लगभग 1.5 बिलियन लोग मिट्टी संचरित संक्रमणों से प्रभावित हैं फिर भी इसकी व्यापकता सर्वाधिक उपेक्षित रोगों की श्रेणी में है विश्व स्वास्थ्य संगठन ने मिट्टी संचरित हेलमिंथ संक्रमणों की चपेट में आने की आशंका ग्रस्त सभी 875 मिलियन बच्चों को इस संक्रमण से बचाने के लिए व्यापक औषध प्रयोग (एम डी ए यानि मल्टी ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन) की सिफारिश की है। केवल भारत में 225 मिलियन बच्चों को मिट्टी संचरित हेलमिंथ से संक्रमित होने का खतरा है। मिट्टी के माध्यम से संचरित होने वाले हेलमिंथ्स (कृमियों) में मानव हुकवर्म जातियां (एनसाइक्लोस्टोमा डुओडिनेल और नेकाटॉर अमेरिकैनस), गोलकृमि (राउण्ड वर्म) में एस्केरिस लुम्ब्रीकॉयडस और हिवपवर्म्स (ट्राइक्यूरिस ट्राइक्यूरा) सम्मिलित हैं। यद्यपि, गोलकृमि एस्केरिस लुम्ब्रीकॉयडस के संक्रमण की सर्वाधिक व्यापकता है, परन्तु मानव में रुग्णता की अधिकांश घटनाएं हुकवर्म (अंकुश कृमि) के संक्रमणों के कारण होती हैं। सगर्भता सहित महिलाओं में मिट्टी संचरित कृमियों से संक्रमित होने के कारण गर्भस्थ शिशु की वृद्धि रुक जाती है और कम भार के शिशु का जन्म होता है। हुकवर्म परजीवी से संक्रमित होने की स्थिति में लौह अल्पता अरक्तता और प्रोटीन की क्षति होती है और पहले से ही पोषण संबंधी कमी से प्रभावित व्यक्तियों में स्थिति और गंभीर हो जाती है। बच्चों में एस्केरिस और ट्राइक्यूरिस कृमियों के संक्रमण से ऊंचाई नहीं बढ़ने, प्रोटीन-ऊर्जा कुपोषण, कार्यक्षमता में गिरावट और बॉडी मास इंडेक्स में कमी जैसी स्थितियों का खतरा बढ़ जाता है। जहां हुकवर्म संक्रमणों से बच्चों, प्रजनन आयु वर्ग की महिलाओं तथा अल्प संसाधन वाले समुदायों की गर्भवती महिलाओं का स्वास्थ्य गंभीर रूप से प्रभावित होता है वहीं ऐसे वयस्कों में हुकवर्म संक्रमण की अत्यधिक व्यापकता होती है जिनकी वर्तमान रुग्णता का उपयुक्त इलाज नहीं हो पाता।

भारत में मिट्टी संचरित कृमियों और उनसे उत्पन्न रोगों की व्यापकता

विश्व में मिट्टी संचरित हेलमिंथ कृमियों द्वारा उत्पन्न संक्रमणों की सर्वाधिक व्यापकता भारत में है। हाल ही में भारतीय उपमहाद्वीप में मिट्टी संचरित हेलमिंथ की व्यापकता पर सम्पन्न अध्ययनों से संकेत मिले हैं कि भारत के 6 राज्यों के स्कूली बच्चों में मिट्टी संचरित कृमि संक्रमणों की व्यापकता 50 प्रतिशत से अधिक बढ़ सकती है। इन अध्ययनों की समीक्षा से प्रदर्शित होता है कि मिट्टी संचरित कृमि संक्रमणों की

व्यापकता और उससे उत्पन्न रोगभार में भिन्नता के पीछे जलवायु एवं भौगोलिक स्थितियों, सामाजिक-जनांकिकीय स्तरों और आबादी द्वारा अपनाई जाने वाली व्यवहारात्मक एवं सांस्कृतिक गतिविधियों में भिन्नता का हाथ हो सकता है। यद्यपि, देश में मिट्टी संचरित कृमि संक्रमणों की व्यापकता पर अनेक अध्ययन किए गए हैं, परन्तु स्कूली बच्चों को छोड़कर विभिन्न आयु वर्गों में इन कृमि संक्रमणों की व्यापकता पर बहुत कम अध्ययन किए गए हैं। अध्ययन विधियों, आयु-वर्गों और अध्ययन में सम्मिलित आबादी की किस्मों में भिन्नता होना भी भारत में मिट्टी संचरित कृमि संक्रमणों की व्यापकता एवं सघनता में व्यापक भिन्नता का कारण हो सकता है।

विगत दशक में बिहार राज्य के चार जिलों के 20 स्कूलों में सम्पन्न सर्वेक्षणों में लगभग 68 प्रतिशत स्कूली बच्चों में मिट्टी संचरित कृमि संक्रमणों की उपस्थिति पाई गई जिनमें *एस्केरिस* की उपस्थिति 51.90 प्रतिशत, हुकवर्म की 41.80 प्रतिशत और *ट्राइक्यूरिस* की उपस्थिति 4.70 प्रतिशत पाई गई। कुल 26.70 प्रतिशत बच्चों में एक साथ दो संक्रमण पाए गए। इनमें अधिकांश संक्रमणों की हल्की तीव्रता थी। उत्तर प्रदेश के 27 जिलों के कुल 130 स्कूलों के बच्चों पर सम्पन्न एक अन्य अध्ययन में मिट्टी संक्रमित कृमि संक्रमणों की कुल व्यापकता 75.60 प्रतिशत पाई गई जिनमें *एस्केरिस* की उपस्थिति 69.60 प्रतिशत, हुकवर्म की 22.60 प्रतिशत और *ट्राइक्यूरिस* की उपस्थिति 4.60 प्रतिशत थी, यद्यपि, ये सभी संक्रमण मन्द तीव्रता के थे। इसके अलावा अन्य राज्यों के स्कूली बच्चों पर सम्पन्न अध्ययनों में मिट्टी संचरित कृमि संक्रमणों की व्यापकता मध्य प्रदेश में 14.76 प्रतिशत (*एस्केरिस* 9.84%, हुकवर्म 4.92%), राजस्थान में 21.10 प्रतिशत (*एस्केरिस* 20.20%, हुकवर्म 1.00%, *ट्राइक्यूरिस* 0.20%) और छत्तीसगढ़ में 74.60 प्रतिशत (*एस्केरिस* 70.40%, हुकवर्म 10.50% एवं *ट्राइक्यूरिस* 0.05%) पाई गई। दक्षिण भारत में सम्पन्न सर्वेक्षणों में स्कूली बच्चों और सभी आयु वर्ग में हुकवर्म की व्यापकता क्रमशः 6.30 प्रतिशत और 38.00 प्रतिशत पाई गई, उनकी तुलना में *एस्केरिस* की व्यापकता क्रमशः 1.50 और 1.20 प्रतिशत ही पाई गई। इन आंकड़ों से पता चलता है कि भारत में मृदा संचरित कृमियों के संक्रमण की व्यापकता बहुत अधिक है और सार्वजनिक स्वास्थ्य में इनके संक्रमणों से उत्पन्न रुग्णता पर काबू पाना तथा इसके संचरण चक्र को बाधित करने की नीतियां तैयार करना अत्यन्त महत्वपूर्ण है।

संस्तुत नियंत्रण नीतियां

मृदा संचरित कृमि संक्रमण पर नियंत्रण रखने और उसे समाप्त करने के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन की नीतिपरक योजना (*स्ट्रेटेजिक प्लान*) 2011-2020 में रोगस्थानिक क्षेत्रों में इसके संक्रमण की चपेट में आने की आशंका वाली आबादी में निवारक दवाइयां उपलब्ध कराना, संचरण में कमी लाने के लिए आबादी में स्वच्छता जागरूकता फैलाना और परिवेश में सफाई की व्यवस्था करना सम्मिलित है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के डीवर्मिंग (कृमिनिष्कासन) कार्यक्रम खतरे की आशंका वाली आबादी पर लक्षित हैं जिनमें एक

वर्ष से अधिक आयु के बच्चे, 10-19 वर्षीय किशोरवय लड़कियां, प्रजनन आयु वर्ग (15-49) की सगर्भता रहित महिलाएं और द्वितीय और तृतीय तिमाही की सगर्भता सहित महिलाएं सम्मिलित हैं, जिससे इन संक्रमणों से संबद्ध रुग्णता पर नियंत्रण रखा जा सके। जिन स्थानों में मृदा संचरित कृमि संक्रमणों की व्यापकता 20 प्रतिशत से अधिक है वहां एलबेंडाज़ोल 400 मि. ग्रा. (1-2 वर्षीय बच्चों के लिए 200 मि. ग्रा.) अथवा मेबेंडाज़ोल (500 मि.ग्रा.) दवाई की वार्षिक एकल खुराक देने की सिफारिश की गई है। जिन क्षेत्रों में इन संक्रमणों की व्यापकता 50 प्रतिशत से अधिक है वहां एक वर्ष में डीवर्मिंग की दो खुराकें प्रयोग करने की सिफारिश की गई है। इनके अलावा, जिन क्षेत्रों में गर्भवती महिलाओं में अरक्तता (एनीमिया) की व्यापकता 40 प्रतिशत से अधिक है वहां चिकित्सक की सलाह पर डीवर्मिंग प्रक्रिया अपनाने की सिफारिश की गई है।

भारत में संचालित कार्यक्रमों की समीक्षा

वर्तमान में उपलब्ध साहित्य के आधार पर भारत में विगत दो दशकों के दौरान मृदा संचरित कृमि संक्रमण की व्यापकता और उससे जुड़ी रुग्णता को कम करने के लिए समुदाय आधारित कार्यक्रमों की समीक्षा की गई। यद्यपि, भारत में मृदा संचरित कृमि संक्रमण की व्यापकता पर अनेक अध्ययन किए गए हैं, परन्तु निवारक रसायनचिकित्सा के रूप में एलबेण्डाज़ोल दवाई के व्यापक स्तर पर प्रयोग के साथ यादृच्छिक (रैंडमाइज्ड) रूप से केवल पांच कंट्रोल ट्रायल्स (परीक्षण) तथा जल, स्वच्छता एवं सफाई प्रबंधन के साथ चार अध्ययन किए गए।

व्यापक औषध प्रयोग (एम डी ए) कार्यक्रम

व्यापक औषध प्रयोग के अन्तर्गत उत्तर प्रदेश में पांच वर्ष से कम आयु के स्कूली बच्चों अथवा स्कूल जाने से पूर्व आयु के बच्चों को वर्ष में दो बार व्यापक बहु औषध चिकित्सा प्रदान की गई। पश्चिम बंगाल में यादृच्छिक कंट्रोल ट्रायल के अन्तर्गत एकल खुराक के साथ व्यापक औषध चिकित्सा प्रदान की गई। इन सभी अध्ययनों में औषध के साथ-साथ विटामिन अथवा एक अन्य सम्पूरण भी दिया गया, जिसे कंट्रोल वर्ग को भी दिया गया।

उत्तर प्रदेश के ग्रामीण प्रशासनिक खण्डों में लगभग 20 लाख बच्चों पर एक वृहत परीक्षण किया गया, अन्य सभी अध्ययनों में शहरी मलिन बस्तियों के लगभग 1000-4000 बच्चों को सम्मिलित किया गया जिनका चिकित्सा के उपरांत 1-2 वर्षों की अवधि तक फॉलो-अप किया गया। कुल 5 परीक्षणों में तीन परीक्षणों में परजीवी की उपस्थिति का सर्वेक्षण किया गया जिनमें कोलकाता परीक्षण में उपचारित वर्ग के आधे से अधिक बच्चों में *एस्केरिस* की व्यापकता में गिरावट देखी गई। एलबेण्डाज़ोल से उपचारित वर्ग (इंटरवेंशन वर्ग) में तीन माह के पश्चात *एस्केरिस* की व्यापकता 24 प्रतिशत और कंट्रोल वर्ग में 58.60 प्रतिशत पाई गई। DEVTA परीक्षण में भी व्यापक औषध प्रयोग के पश्चात मृदा संचरित कृमि की उपस्थिति में भारी गिरावट देखी गई, (*एस्केरिस* की उपस्थिति में गिरावट इंटरवेंशन वर्ग में 24% और कंट्रोल वर्ग में 28.10%; हुकवर्म की

उपस्थिति में गिरावट इंटरवेंशन वर्ग में 3.80% और कंट्रोल वर्ग में 8.90%)। अध्ययन समाप्त होने पर इंटरवेंशन के पश्चात किसी भी अध्ययन में मृदा संचरित कृमियों की व्यापकता 15 प्रतिशत से कम नहीं थी, जबकि चिकित्सा का विस्तार अधिकतम (96.90%) हुआ था। इस प्रकार के इंटरवेंशन कार्यक्रमों के पश्चात दीर्घकालिक अनुकूल परिणाम नहीं मिलने के पीछे मृदा संचरित कृमियों के त्वरित पुनः संक्रमण का हाथ प्रतीत होता है। वर्ष 1998 में विशाखापटनम (आंध्र प्रदेश) में मलिन बस्तियों के बच्चों पर सम्पन्न एक अध्ययन में देखा गया कि कृमियों की समाप्ति (डीवर्मिंग) के पश्चात 9 माह के भीतर रोग की व्यापकता इलाज पूर्व स्तर पर वापस आ गई, हालांकि, रोग की तीव्रता निम्न थी।

वर्ष 1998 में तमिल नाडु के लसीका फाइलेरिया रोग की उपस्थिति वाले क्षेत्रों में व्यापक औषध प्रयोग की शुरुआत की गई थी, उसके बाद से कई अध्ययनों में समुदाय में मृदा संचरित कृमि संक्रमण के विरुद्ध व्यापक इंटरवेंशन कार्यक्रमों के प्रभावों का वर्णन किया गया है। तमिल नाडु के विल्लूपुरम जिले में सामुदायिक स्तर पर एलबेण्डाजोल और डाईइथाइलाकार्बामिन (DEC) के व्यापक प्रयोग के परिणामस्वरूप 9 से 10 वर्षीय बच्चों में मृदा संचरित कृमियों की व्यापकता 60.40 से घटकर 15.60 प्रतिशत पाई गई। *एस्केरिस* की व्यापकता में गिरावट DEC के साथ एलबेण्डाजोल प्रयुक्त वर्ग में 74.30 प्रतिशत जबकि कंट्रोल (केवल DEC प्रयुक्त) वर्ग में गिरावट 30.80 प्रतिशत दर्ज की गई। इसी तरह हुकवर्म की व्यापकता में गिरावट इंटरवेंशन वर्ग में 89.50 प्रतिशत और कंट्रोल वर्ग में 25.99 प्रतिशत देखी गई और *ट्राइक्युरिस* की व्यापकता इंटरवेंशन वर्ग में 81.58 प्रतिशत एवं कंट्रोल वर्ग में 77.25 प्रतिशत की गिरावट देखी गई। चिकित्सा के उपरांत मृदा संचरित संक्रमण के स्तर तेजी से बढ़कर चिकित्सा पूर्व स्तर पर वापस पहुंच गए। एक अन्य अध्ययन में देखा गया कि वर्ष में दो बार व्यापक औषध प्रयोग के परिणामस्वरूप अत्यधिक प्रभावी परिणाम देखने को मिले। मार्च, 2001 से फरवरी, 2010 के दौरान लसीका फाइलेरिया रोग के लिए सात वार्षिक चक्रों में व्यापक औषध प्रयोग के उपरांत इंटरवेंशन वर्ग में मृदा संचरित कृमि संक्रमणों की व्यापकता 12.48 प्रतिशत थी। *ट्राइक्युरिस* की व्यापकता में भारी गिरावट के बाद उपस्थिति घटकर 1.17 प्रतिशत दर्ज की गई। *एस्केरिस* की व्यापकता घटकर 10.92 प्रतिशत पाई गई।

इन अध्ययनों में मृदा संचरित कृमियों की व्यापकता पर पड़ने वाले प्रभावों को ज्ञात करने के अलावा कुपोषण, अरक्तता और बोधात्मक कार्य पर पड़ने वाले प्रभावों का भी मूल्यांकन किया गया। भारत में सम्पन्न तीन अध्ययनों में डीवर्मिंग कार्यक्रम के परिणामस्वरूप बच्चों के औसत भार में वृद्धि दर्ज की गई। ये परिणाम अन्य स्थानों पर सम्पन्न अध्ययनों से मिले परिणामों से मिलते-जुलते थे। उपचारित बच्चों पर सीधे पड़ने वाले प्रभावों के अलावा डीवर्मिंग कार्यक्रमों से परोक्ष परिणाम भी देखने को मिले, जिन स्कूलों में डीवर्मिंग कार्यक्रम संचालित हुआ वहां के अनुपचारित बच्चों में शिक्षा संबंधी अनुकूल प्रभाव देखने को मिले। हालांकि, अभी तक के सबसे बड़े DEVTA

नामक परीक्षण में सम्मिलित 20 लाख बच्चों में डीवर्मिंग के पश्चात शरीर भार में बहुत ही कम वृद्धि देखी गई।

जल, स्वच्छता एवं सफाई व्यवस्था

वर्ष 1995 से भारत में मृदा संचरित कृमियों की व्यापकता पर जल, स्वच्छता एवं सफाई व्यवस्था के प्रभावों को ज्ञात करने के केवल चार परीक्षण किए गए हैं। ये अध्ययन तमिल नाडु, मध्य प्रदेश और उड़ीसा में किए गए। इनमें से दो परीक्षण भारत सरकार द्वारा संचालित "पूर्ण स्वच्छता अभियान" पर आधारित थे जिनमें मृदा संचरित संक्रमणों की उपस्थिति वाले गांवों की आबादियों में फलश पिट शौचालयों की व्यवस्था करना और समुदाय के लोगों को स्वच्छता के प्रति प्रेरित करना सम्मिलित था। चारों अध्ययनों में परिवारों द्वारा अपनाए गए इंटरवेंशन कार्यक्रमों के परिणामस्वरूप लाभ प्रदर्शित हुए। एक अध्ययन में इंटरवेंशन कार्यक्रम का विस्तार 60 प्रतिशत पाया गया जैसा कि घरों में क्लोरीन के अवशिष्ट की उपस्थिति दर्ज की गई। एक अन्य अध्ययन में इंटरवेंशन कार्यक्रम के परिणामस्वरूप शौचालयों के निर्माण में वृद्धि देखी गई, हालांकि, शौचालयों के निर्माण और उनके प्रयोग के प्रति प्रतिरोध स्पष्ट रूप से देखा गया। एक अध्ययन में पुरुषों द्वारा खुले में शौच करने की आदतों में कमी देखी गई। इंटरवेंशन कार्यक्रमों के पश्चात व्यवहार संबंधी परिवर्तन तो देखे गए परन्तु मृदा संचरित कृमि संक्रमणों की उपस्थिति में कोई स्पष्ट बदलाव नहीं देखा गया। हालांकि, अन्य स्थानों पर सम्पन्न अध्ययनों में इंटरवेंशन कार्यक्रमों के अनुकूल प्रभाव देखे गए। एक अन्य अध्ययन में सफाई और स्वच्छता कार्यक्रमों के परिणामस्वरूप मृदा संचरित कृमि संक्रमणों में गिरावट देखी गई। शुद्ध जल एवं सफाई सुविधाओं की उपलब्धता के परिणामस्वरूप *एस्केरिस*, और *ट्राइक्युरिस* संक्रमणों में गिरावट देखी गई। जूते के प्रयोग के परिणामस्वरूप भी हुकवर्म के संक्रमण के खतरे में गिरावट देखी गई। हाथ की स्वच्छता और साबुन के प्रयोग से भी मृदा संचरित संक्रमणों की दरों में गिरावट पाई गई।

निष्कर्ष

भारत में एलबेण्डाजोल के साथ की गई निवारक चिकित्सा के परिणामस्वरूप मृदा संचरित कृमि संक्रमणों की व्यापकता में महत्वपूर्ण गिरावट देखी गई। हालांकि, इंटरवेंशन कार्यक्रमों के व्यापक विस्तार के बावजूद भी किसी भी अध्ययन में मृदा संचरित कृमि संक्रमण की व्यापकता 15 प्रतिशत से कम नहीं देखी गई और वर्तमान संचरण दर जारी रहने की संभावना के भी संकेत मिले हैं। ये अध्ययन मुख्यतया स्कूली बच्चों पर किए गए और डीवर्मिंग प्रक्रिया के परिणामस्वरूप शरीर भार, बोध एवं शरीर में वृद्धि तथा अरक्तता में कमी दर्ज की गई। इन अध्ययनों में मृदा संचरित कृमि संक्रमणों की निम्न व्यापकता निरन्तर नहीं पाई गई, तीव्रता के साथ पुनः संक्रमण होना इसका कारण हो सकता है। भारत में डीवर्मिंग के प्रभाव के मूल्यांकन हेतु किए गए कुछ अध्ययनों में मृदा संचरित कृमि संक्रमणों की व्यापकता में कमी और साथ में पुनः संक्रमण की स्थिति देखी गई, तीव्रता के साथ पुनः संक्रमण के फैलने के

पीछे संभवतः इन समुदायों में उन लोगों का हाथ हो सकता है जो चिकित्सा से वंचित रह गए थे।

ऐसा प्रतीत होता है कि संचरण को बाधित करने की वर्तमान नीति की असफलता को देखते हुए भारत के कई क्षेत्रों में स्कूली बच्चों और स्कूल जाने से पूर्व आयु के बच्चों में रुग्णता को कम करने के लिए उन्हें नियमित रूप से व्यापक औषध प्रयोग (अर्थात् मास ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन, एम डी ए) को जारी रखने की आवश्यकता है। ऐसे बृहत् सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों से जुड़े आर्थिक व्यय के कारण यह नीति दीर्घकाल तक जारी नहीं रखी जा सकती। भारत में डीवर्मिंग के पश्चात मिले परिणामों के अलावा जल, सफाई और स्वच्छता अभियान भी मृदा संचरित कृमि संक्रमणों को घटाने में प्रभावी नहीं पाए गए हैं। इस अभियान के परिणामस्वरूप स्पष्ट लाभ नहीं मिलने से संकेत मिलता है कि इंटरवेंशन कार्यक्रमों के व्यापक विस्तार के लिए गुणवत्ता और निष्ठापूर्ण संकल्प की आवश्यकता है।

रुग्णता नियंत्रण कार्यक्रमों और जल, सफाई एवं स्वच्छता सुविधाओं के दीर्घकालिक निवेश की आवश्यकता को देखते हुए भारत में मृदा संचरित कृमि संक्रमण के संचरण को बाधित करने के लिए अन्य नीतियों का पता लगाना महत्वपूर्ण हो सकता है। इन

नीतियों में पुनः संक्रमण को घटाने तथा समुदायों के भीतर इसकी समाप्ति के समीप पहुंचने के लिए सामुदायिक स्तर पर व्यापक औषध प्रयोग की बारम्बारता को बढ़ाना सम्मिलित हैं। भारत सहित दो अन्य देशों में मृदा संचरित कृमि संक्रमणों को बाधित करने के लिए डीवर्मिंग-3 परियोजना के अन्तर्गत क्लस्टर-यादृच्छिक परीक्षण किए जा रहे हैं। इनके अलावा, भारतीय संदर्भ में जल, सफाई एवं स्वच्छता कार्यक्रमों को और विकसित करने तथा उनके प्रभावों का मूल्यांकन करने तथा समुदाय के लोगों के व्यवहार में परिवर्तन लाने के उद्देश्य से निर्मित कार्यक्रमों को स्थानीय रूप से अपनाए जाने की आवश्यकता है क्योंकि भारत जैसे विविधतापूर्ण देश में "सभी के लिए एक समान" नीति कारगर नहीं हो सकती।

भारत में स्वास्थ्य सुरक्षा को बेहतर बनाने के लिए सार्वजनिक संसाधनों को अधिकतम महत्वपूर्ण बनाने के लिए इस रोग पर नियंत्रण रखने और उसकी संभावित समाप्ति के लिए नीतियों को सावधानीपूर्वक संचालित करने की आवश्यकता है। भारत में मृदा संचरित कृमि संक्रमणों की व्यापकता को देखते हुए स्वास्थ्य केन्द्रों पर संचरण को बाधित करने के लिए वैकल्पिक प्रयास अत्यन्त किफायती साबित हो सकते हैं।

यह आलेख भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद द्वारा प्रकाशित 'इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च' के जून, 2018 अंक में "इंटरवेंशन स्ट्रेटजीज टु रिड्यूस दि बर्डन ऑफ स्वायल-ट्रांसमिटेड हेलमिंथ्स इन इंडिया" शीर्षक से प्रकाशित समीक्षा लेख पर आधारित है।

महात्मा गांधी : आहार, स्वच्छता एवं स्वास्थ्य के परिप्रेक्ष्य में एक अलौकिक व्यक्तित्व – डॉ रजनी कांत

भारत के पश्चिम में स्थित गुजरात राज्य के काठियावाड़ के छोटे से स्थान पोरबंदर में दिनांक 2 अक्टूबर, 1869 को एक महान व्यक्ति का जन्म हुआ जो कालान्तर में अपने अद्भुत कार्यों, समाज सेवा एवं आदर्श मूल्यों के फलस्वरूप विश्व में महात्मा गांधी के नाम से जाना गया। अपनी प्रारंभिक शिक्षा भारत में पूरी करने के पश्चात गांधी जी कानून (लॉ) की पढ़ाई करने के लिए लंदन चले गए।

महात्मा गांधी, एक ऐसा नाम, जिसे पूरी दुनिया में किसी परिचय की जरूरत नहीं, सत्य और अहिंसा के पुजारी, जिनके विषय में अल्बर्ट आइंस्टीन ने कहा था कि, 'आने वाली पीढ़ियां शायद ही कभी विश्वास करेगी कि हाड़-मास का बना ऐसा व्यक्ति कभी इस धरती पर आया था'।

हालांकि, गांधी जी की इच्छा मेडिकल की डिग्री के साथ चिकित्सक बनकर दीन-दुखियों की सेवा करनी थी, जिसके लिए उन्होंने 2 बार प्रयास भी किए, किन्तु जब उन्हें ज्ञात हुआ कि मेडिकल की पढ़ाई में जन्तुओं का डिसेक्शन करना पड़ता है एवं जीव हत्या होती है, उन्होंने अपना विचार बदल दिया तथा कानून की पढ़ाई पूरी करके बैरिस्टर बन गए। परन्तु, उन्होंने अपना सारा जीवन लोगों की समस्याओं, दुख, दर्द दूर करके उनकी सेवा में लगा दिया। पढ़ाई पूरी करने के पश्चात गांधी जी अफ्रीका चले गए तथा 20 वर्ष वहां पर उन्होंने कार्य किया। उन्होंने अफ्रीका में बसे भारतीयों के

अधिकारों, उनकी समस्याओं एवं समाज में उनको उपयुक्त स्थान दिलाने के लिए अत्यन्त संघर्ष के साथ उल्लेखनीय कार्य किए। गांधी जी द्वारा सत्याग्रह की शुरुआत वास्तविक रूप से अफ्रीका में ही की गई। अफ्रीका में ही बोर युद्ध (Boer war) एवं Zulu (जूलू) आंदोलन के दौरान उन्होंने एम्बुलेन्स कार्य सेवा शुरू करके युद्ध में घायल लोगों की देखभाल एवं चिकित्सा सेवा के लिए स्ट्रेचर ले जाने का भी कार्य किया।

जहां व्यक्तिगत, घरेलू एवं जन-स्वच्छता के नियमों का कड़ाई से पालन किया जाता है तथा खान-पान एवं व्यायाम पर विशेष ध्यान रखा जाता है वहां बीमारी एवं रोगों के पनपने का कोई अवसर नहीं रहता।

— महात्मा गांधी

महात्मा गांधी ने अपने संपूर्ण जीवन काल में आहार एवं व्यायाम पर विशेष महत्व दिया। उनका मानना था कि आहार पर नियंत्रण रखकर तथा निरन्तर नियमित व्यायाम एवं संतुलित जीवन शैली अपनाकर स्वयं को स्वस्थ रखते हुए निरोगी रख सकते हैं। महात्मा गांधी स्वयं शाकाहारी थे और शाकाहार को प्रोत्साहित भी करते थे। अपने लंदन प्रवास के दौरान उन्होंने 'लंदन वेजीटेरियन सोसाइटी' के लिए सक्रिय रूप से कार्य किया तथा प्रतिदिन लगभग 18 किमी. टहलना उनकी दैनिक क्रिया का हिस्सा था।



गांधी जी प्लेग प्रभावित क्षेत्र का दौरा करते हुए (मई, 1935)

बीमार, दीन-दुखियों की सेवा करना गांधी जी को अत्यन्त प्रिय था। अपने अफ्रीका प्रवास के दौरान उन्होंने प्लेग से प्रभावित लोगों की निःस्वार्थ भाव से सेवा की तथा उनके उपचार में अमूल्य योगदान दिया। गांधी जी के काल में कुष्ठ रोग एक गंभीर बीमारी थी और छुआ-छूत के कारण कुष्ठ रोगियों को अछूत समझा जाता था। गांधी जी ने स्वयं कुष्ठ रोग के लिए अत्यधिक कार्य किया। एक समय गांधी जी ने वर्धा स्थित सेवाग्राम आश्रम के बाहर जेल के अपने पुराने साथी श्री परचुरे शास्त्री को बैठे पाया। वे संस्कृत के विद्वान तथा कुष्ठरोग से पीड़ित थे। श्री शास्त्री अपने जीवन काल के अन्तिम सोपान पर गांधी जी के दर्शन करना चाहते थे। गांधी जी स्वयं उनको आश्रम के अन्दर ले आए और आश्रम के अन्य सहयोगियों के परामर्श के पश्चात अपनी कुटिया के समीप एक अलग से कुटिया बनवाई, जिसे 'परचुरे शास्त्री कुटीर' का नाम दिया गया। गांधी जी स्वयं उनके घावों की मरहम-पट्टी करते तथा प्रतिदिन सेवा करते थे, धीरे-धीरे श्री परचुरे शास्त्री की स्थिति में सुधार होने लगा।

अस्पताल खोलना कोई बड़ी बात नहीं है, मुझे खुशी होगी यदि मुझे इसे बन्द करने लिए आमंत्रित किया जाए।

— महात्मा गांधी

गांधी जी ने अन्य रोग स्थितियों में प्राकृतिक चिकित्सा के महत्व पर भी ज्यादा ध्यान दिया। महात्मा गांधी स्वयं उच्च रक्त चाप से पीड़ित रहते थे किन्तु उसके लिए वे mud Poulitice (मिट्टी का लेप) का प्रयोग करने के साथ, आयुर्वेदिक औषध, सर्पगंधा, आदि का सेवन करते थे। उनका मानना था कि यदि आप खान-पान में लापरवाही बरतते हैं तो बीमार हो जाते हैं, चिकित्सक दवा देता है, आप ठीक हो जाते हैं, अतः, आप अपनी गलती पुनः दोहराते हैं, इसलिए आपने गलती की है, आप उपवास करिए, खाने पर ध्यान दीजिए, शरीर अपने आप अपनी प्रतिरक्षा प्रणाली द्वारा उस पर काबू पा लेगा, तथा आप दोबारा गलती करने से बचेंगे।

एक साधारण व्यक्ति कितना असाधारण हो सकता है? महात्मा गांधी का पूरे विश्व में सत्य एवं अहिंसा का प्रेरणा स्रोत होना, भारत के राष्ट्रपिता के रूप में सम्मानित होना एवं स्वतंत्रता आन्दोलन का सूत्रधार होना इसका प्रमाण है।



महात्मा गांधी सेवाग्राम आश्रम में कुष्ठ रोगी श्री परचुरे शास्त्री की सेवा करते हुए (1935)

हालांकि, गांधी जी का प्राकृतिक उपचारों पर अटूट विश्वास था, परन्तु आवश्यकतानुसार वे एलोपैथिक दवाइयों का भी सेवन करते थे। एक बार जब उन्हें मलेरिया हुआ तथा हालत काफी खराब होने लगी तो उन्होंने क्वीनेन का प्रयोग किया और उसकी थोड़ी मात्रा से ही वे ठीक हो गए। क्योंकि दवाई की कम मात्रा से ही उनके शरीर पर असर हो जाता था। इसी प्रकार, जब वे पुणे की येरवडा जेल में थे तब उन्हें तीव्र एपेंडीसाइटिस की समस्या से जूझना पड़ा, अन्ततः सेसून जनरल हॉस्पिटल, पुणे में डॉ मेडोक

खुद वो बदलाव बनिए जो आप दुनिया में देखना चाहते हैं।

— महात्मा गांधी

द्वारा उनकी सर्जरी (शल्यक्रिया) की गई। इस प्रकार एलोपैथिक मेडिसिन पर भी उनका विश्वास बढ़ता गया। भारत की स्वतंत्रता की लड़ाई में गांधी जी के योगदान विश्व विख्यात हैं। सत्य एवं अहिंसा के मार्ग पर चल कर कैसे आप अपने लक्ष्य को प्राप्त कर सकते हैं, इसे गांधी जी ने ही सिखाया। गांधी जी के आदर्शों पर ही चलकर नेलसेन मंडेला, मार्टिन लूथर किंग जूनियर, आंग सन सू कुई, बरक ओबामा जैसे विश्व के महान राजनेताओं ने अपने देशों में उल्लेखनीय कार्य किए। किन्तु स्वास्थ्य के क्षेत्र में गांधी जी द्वारा किए गए कार्यों के विषय में कम लोगों को ही जानकारी है। अतः, गांधी जी की 150वीं जयंती पर यदि हम उनके द्वारा बताए गए मार्ग पर चलते हुए उनके आदर्शों का पालन करें तो आज तेजी से बदलती जीवन शैली, पर्यावरण परिवर्तन से उत्पन्न अनेक स्वास्थ्य समस्याओं तथा अन्य मानसिक समस्याओं से पार पा सकते हैं। यही महात्मा गांधी जी की 150वीं वर्षगांठ के अवसर पर हम सभी भारतीय नागरिकों की सच्ची श्रद्धांजलि होगी।

स्वास्थ्य ही वास्तविक धन है न कि चांदी एवं सोना।

— महात्मा गांधी

लखनऊ में दिनांक 5 से 8 अक्टूबर, 2018 के दौरान आयोजित चतुर्थ भारत अंतर्राष्ट्रीय विज्ञान उत्सव (IISF) के दौरान आयोजित “स्वास्थ्य सभा (हेल्थ कॉन्क्लेव)” का आयोजन

लखनऊ में दिनांक 5-8 अक्टूबर, 2018 के दौरान भारत अंतर्राष्ट्रीय विज्ञान उत्सव (IISF) 2018 का आयोजन किया गया। यह कार्यक्रम विज्ञान भारती के सहयोग में भारत सरकार के विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी मंत्रालय और पृथ्वी विज्ञान मंत्रालय द्वारा आयोजित किया गया। IISF-2018 का औपचारिक उद्घाटन दिनांक 6 अक्टूबर, 2018 को भारत के माननीय राष्ट्रपति श्री राम नाथ कोविन्द जी के कर-कमलों द्वारा सम्पन्न हुआ। इस अवसर पर उपस्थित अन्य गणमान्य व्यक्तियों में उत्तर प्रदेश के माननीय राज्यपाल श्री राम नाइक; माननीय मुख्य मंत्री (उत्तर प्रदेश) श्री योगी आदित्य नाथ; माननीय केन्द्रीय विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी मंत्री एवं पृथ्वी विज्ञान मंत्री डॉ हर्ष वर्धन; उत्तर प्रदेश के माननीय उप मुख्यमंत्री डॉ दिनेश शर्मा; विज्ञान भारती के अध्यक्ष श्री विजय भाटकर; जैवप्रौद्योगिकी विभाग की सचिव डॉ रेनु स्वरूप और स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के सचिव, भारत सरकार एवं भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के महानिदेशक प्रो. बलराम भार्गव की गरिमामयी उपस्थिति थी। उद्घाटन समारोह में बड़ी संख्या में गणमान्य व्यक्तियों, प्रतिष्ठित वैज्ञानिकों, अध्यापकों, युवा वैज्ञानिकों, चिकित्सा छात्रों ने भाग लिया।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद और विज्ञान तथा प्रौद्योगिकी विभाग के समन्वयन में दिनांक 7 अक्टूबर, 2018 को गोमती नगर स्थित इंदिरा गांधी प्रतिष्ठान के प्लूटो हॉल में भारत अंतर्राष्ट्रीय विज्ञान उत्सव (IISF) के अन्तर्गत “लाइफ़ स्टाइल डिजीज़ेज़ : रिस्क फैक्टर्स ऐण्ड प्रिवेंटिव स्ट्रैटजीस (जीवन शैली संबंध रोग : खतरे वाले कारक और निवारक नीतियों)” विषय पर “हेल्थ कानक्लेव” का आयोजन किया गया।

वर्ष 1990 में कुल रोग भार में 30 प्रतिशत हिस्सा असंचारी रोगों का था जो वर्ष 2016 में बढ़कर 50 प्रतिशत हो गया है। राज्यों के बीच असंचारी रोगों की महामारी में 48 प्रतिशत से 75 प्रतिशत के बीच व्यापक परिवर्तन हुआ है। असंचारी रोगों में सर्वाधिक उपस्थिति हृदवाहिकीय रोगों, मधुमेह, चिरकारी श्वसनी रोगों, मानसिक स्वास्थ्य एवं तंत्रिका संबंधी विकारों, कैंसर, पेशी-कंकाली विकारों और चिरकारी वृक्क रोगों की थी। वर्ष 1990 से वर्ष 2016 के बीच अशक्तता समंजित जीवन वर्षों (डिसएबिलिटी एडजस्टेड लाइफ़ इयर्स, अर्थात DALY) में सर्वाधिक वृद्धि देखी गई जो 80 प्रतिशत वृद्धि मधुमेह और 36 प्रतिशत अरक्तता जन्य हृदय रोग के कारण थी। भारत भर में वृद्धों की संख्या में वृद्धि हो रही है अरक्तताजन्य हृदयरोग के कारण DALY में 9 गुणा वृद्धि, चिरकारी अवरोधी फुफफुस रोग के कारण 4 गुणा, आघात के कारण 6 गुणा मधुमेह के कारण 4 गुणा वृद्धि हुई है। वर्ष 2016 में लगभग एक चौथाई रोग भार के लिए खतरे वाले कारकों में अस्वास्थ्यकर आहार,

उच्च रक्त चाप, उच्च रक्त शर्करा, उच्च कोलेस्ट्रॉल, और शारीरिक अति भार जैसी सम्मिलित थीं। जबकि वर्ष 1990 इन कारकों की उपस्थिति 10 प्रतिशत थी। यद्यपि, सभी राज्यों में खतरे वाले कारकों में वृद्धि हुई है परन्तु वर्ष 2016 इन कारकों की संयुक्त उपस्थिति पंजाब, तमिल नाडु, केरल, आंध्र प्रदेश और महाराष्ट्र राज्यों में अधिकतम थी।

चालीस वर्ष से अधिक आयु वर्ग की आबादी में मृत्यु के पीछे सर्वाधिक असंचारी रोगों का हाथ पाया जाता है। वर्ष 2016 में इस आयु वर्ग में मृत्यु का प्रमुख कारण अरक्तताजन्य हृदय रोग पाया गया जहां द्वितीय प्रमुख कारण की तुलना में मृत्यु दर दो गुणा अधिक थी। मृत्यु के शीर्ष 10 कारणों में अन्य असंचारी रोगों के अन्तर्गत चिरकारी अवरोधी फुफफुस रोग (COPD), आघात, मधुमेह, और चिरकारी वृक्क रोग सम्मिलित हैं।

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, भारत सरकार के सचिव एवं नई दिल्ली स्थित भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के महानिदेशक प्रो. बलराम भार्गव ने इस कार्यक्रम की अध्यक्षता की और दीप प्रज्वलित करके “हेल्थ कॉन्क्लेव” का उद्घाटन किया।



मुख्य अतिथि प्रो. बलराम भार्गव द्वारा दीप प्रज्वलन



प्रो. भार्गव व्याख्यान देते हुए



मंचासीन मुख्य अतिथि प्रो. भार्गव के साथ अन्य वक्तागण

विज्ञान तथा प्रौद्योगिकी विभाग की सलाहकार डॉ अलका शर्मा ने मुख्य अतिथि के साथ-साथ सभी वक्ताओं एवं हॉल में उपस्थित सभी श्रोताओं का स्वागत किया। भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वैज्ञानिक 'जी' डॉ नीरज टण्डन ने इस "हेल्थ कॉन्क्लेव", के विषय में संक्षिप्त जानकारी प्रदान की और वक्ताओं का परिचय दिया। प्रो. भार्गव ने "वैल्यू कांशस इन्नोवेशंस" विषय पर अपना 'की नोट' व्याख्यान प्रस्तुत किया।

उन्होंने भारत की स्वतंत्रता के पश्चात भारतीय उपलब्धियों का वर्णन करते हुए भारतीय फार्मास्युटिकल कम्पनियों की भूमिका की सराहना की और बल दिया कि आज संयुक्त राज्य अमरीका की 50-60 प्रतिशत औषधियां भारत निर्मित हैं। आजकल बड़ी संख्या में विदेशी रोगी इलाज के लिए भारत आ रहे हैं और मेडिकल पर्यटन को बढ़ावा दिया जा रहा है। नई दिल्ली स्थित अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान के तंत्रिकाविज्ञान विभाग की प्रो. वसन्ता पदमा श्रीवास्तव ने "आघात निवारण" विषय पर व्याख्यान दिया। लखनऊ स्थित संजय गांधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान के अंतःस्रवीविज्ञान एवं चयापचय विभाग के प्रो. ईश भाटिया ने "मधुमेह : बढ़ती महामारी" विषय पर व्याख्यान दिया। अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान के शल्यक्रिया विभाग के प्रो. अनुराग श्रीवास्तव ने "कैंसर निवारण" और लखनऊ स्थित किंग जॉर्ज मेडिकल विश्वविद्यालय के जरा मानसिक स्वास्थ्य विभाग से संबद्ध प्रो. एस. सी. तिवारी ने "तनाव एवं अवसाद", किंग जॉर्ज मेडिकल विश्वविद्यालय के हृदयरोगविज्ञान विभाग के प्रो. एस. के. द्विवेदी ने "हृदयपेशी

रोधगलन" तथा नई दिल्ली स्थित अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान के इंटीग्रेटिव मेडिसिन विभाग के डॉ आर. एम. आचार्य ने "जीवन शैली संबद्ध इंटरवेंशन" विषय पर सूचनापरक व्याख्यान दिए। इस कॉन्क्लेव में लखनऊ स्थित किंग जॉर्ज मेडिकल विश्वविद्यालय, संजय गांधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान एवं समीपस्थ मेडिकल कॉलेजों के बड़ी संख्या में मेडिकल एवं नर्सिंग छात्रों, फ़ैकल्टी सदस्यों ने भाग लिया और इन व्याख्यानों में अपनी रुचि दिखाई।

विज्ञान तथा प्रौद्योगिकी विभाग की वैज्ञानिक 'ई' डॉ ककाली डे दासगुप्ता के धन्यवाद ज्ञापन के साथ इस "हेल्थ कॉन्क्लेव" का समापन हुआ।



सभागार में श्रोतागण



सभागार में उपस्थित श्रोतागण

लखनऊ में आयोजित "मेगा विज्ञान, प्रौद्योगिकी एवं उद्योग एक्सपो, 2018" में आई सी एम आर की भागीदारी

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद ने दिनांक 5-8 अक्टूबर, 2018 के दौरान लखनऊ में आयोजित "इंडिया इंटरनेशनल साइंस फेस्टिवल-2018" के तत्वावधान में गोमती नगर स्थित रेलवे मैदान में आयोजित "मेगा विज्ञान, प्रौद्योगिकी एवं उद्योग, एक्सपो-2018" में भाग लिया। डॉ हर्ष वर्धन, माननीय केन्द्रीय विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी, तथा पृथ्वी विज्ञान मंत्री ने दिनांक 5 अक्टूबर, 2018 को इस मेगा प्रदर्शनी का उद्घाटन किया। इस अवसर



डॉ हर्ष वर्धन, माननीय केन्द्रीय विज्ञान एवं प्रौ. मंत्री द्वारा उद्घाटन उद्बोधन

पर उत्तर प्रदेश के माननीय उपमुख्यमंत्री डॉ दिनेश शर्मा भी उपस्थित थे। इनके अलावा विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी विभाग की सचिव डॉ रेनू स्वरूप की भी उपस्थिति थी। पृथ्वी विज्ञान मंत्रालय के सचिव डॉ एम. राजीवन ने आई सी एम आर पैविलियन का दौरा किया।



डॉ एम. राजीवन, सचिव, पृथ्वी विज्ञान मंत्रालय आई सी एम आर पैविलियन में

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, भारत सरकार के सचिव एवं भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के महानिदेशक प्रो. बलराम भार्गव दिनांक 7 अक्टूबर, 2018 को आई सी एम आर पैविलियन में पधारे और भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद में प्रदर्शित पोस्टर्स,



प्रो. बलराम भार्गव, सचिव, डी एच आर एवं आई सी एम आर के महानिदेशक आई सी एम आर दल के साथ

मलेरिया, मच्छर से संबंधित लाइव डिस्प्ले, आदि का अवलोकन किया। इस प्रदर्शनी में किंग जॉर्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, संजय गांधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ विश्वविद्यालय एवं अन्य संस्थानों से आए बड़ी संख्या में विद्यार्थियों, फ़ैकल्टी सदस्यों एवं जन-साधारण ने आई सी एम आर पैविलियन में पधारे जहां आई सी एम आर मुख्यालय की वैज्ञानिक 'जी' डॉ नीरज टण्डन और वैज्ञानिक 'एफ' डॉ के. एन. पाण्डेय ने जानकारी प्रदान की।



प्रो. बलराम भार्गव, सचिव, डी एच आर, एवं आई सी एम आर के महानिदेशक आई सी एम आर पैविलियन में

आई सी एम आर के दो संस्थानों यथा—हैदराबाद स्थित राष्ट्रीय पोषण संस्थान और दिल्ली स्थित राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान ने भी इस प्रदर्शनी में हिस्सा लिया। राष्ट्रीय पोषण संस्थान के वैज्ञानिक 'एफ' डॉ डी. रघुनाथ राव एवं वैज्ञानिक 'ई' डॉ एम. महेश्वर तथा राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान के सलाहकार डॉ एम. मल्होत्रा एवं शोध वैज्ञानिक डॉ एस. पी. सिंह ने अपने-अपने संस्थानों से संबद्ध उपलब्धियों की जानकारी प्रदान की। राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान के वैज्ञानिकों ने वयस्क मच्छरों, डिंभकों, लारवाभक्षी मछलियों का सजीव तथा मलेरिया परजीवियों की स्लाइड्स का प्रदर्शन करते हुए दर्शकों को संबंधित जानकारी दी। दिनांक 8 अक्टूबर, 2018 को आयोजित समापन समारोह के अवसर पर माननीय केन्द्रीय विज्ञान



आई सी एम आर स्टाल में दर्शकगण

तथा प्रौद्योगिकी मंत्री डॉ हर्ष वर्धन ने बताया कि इस मेगा प्रदर्शनी में लाखों दर्शकों ने आकर प्रदर्शित विविध वैज्ञानिक जानकारीयों से अवगत हुए।

इंदौर में आयोजित शासन विकास एवं नीतियों पर छठी प्रदर्शनी में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की भागीदारी

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद ने इंदौर स्थित लाभ गंगा सभा केन्द्र में 20-22 अक्टूबर, 2018 के दौरान आयोजित "शासन विकास एवं नीतियों पर छठी प्रदर्शनी" में भाग लिया। इस प्रदर्शनी में सरकारी एवं गैर-सरकारी संगठनों ने अपनी गतिविधियों और उपलब्धियों को प्रदर्शित किया। देवी अहिल्या विश्वविद्यालय के कुलपति प्रो. एन. के. धाकड़ ने दिनांक 20 अक्टूबर, 2018 को पूर्वान्ह

11.00 बजे इस प्रदर्शनी का उद्घाटन किया। भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद ने पोस्टर्स के माध्यम से आई सी एम आर और देश में स्थित इसके 26 संस्थानों द्वारा सम्पन्न शोध गतिविधियों और प्राप्त परिणामों को प्रदर्शित किया। मुख्य अतिथि प्रो. धाकड़ आई सी एम आर पैविलियन में पधारे जहां आई सी एम आर मुख्यालय की वैज्ञानिक 'जी' डॉ नीरज टण्डन ने उन्हें परिषद की



डॉ. नीरज टण्डन पुरस्कार प्राप्त करते हुए

गतिविधियों और उपलब्धियों के विषय में जानकारी प्रदान की। बड़ी संख्या में जन साधारण, विद्यार्थीगण एवं फैकल्टी सदस्य आई सी एम आर पैवीलियन में पधारे।

दिनांक 23 अक्टूबर, 2018 को प्रदर्शनी में आयोजित सेमिनार में डॉ. नीरज टण्डन ने देश की प्रमुख स्वास्थ्य समस्याओं की स्थिति से अवगत कराया। उन्होंने स्वस्थ जीवन—यापन के लिए संतुलित आहार के सेवन के महत्व और आजकल मोबाइल फोन के प्रयोग में निरन्तर वृद्धि के परिणामस्वरूप स्वास्थ्य पर पड़ रहे दुष्प्रभावों के विषय में भी जानकारी प्रदान की। आई सी एम आर पैवीलियन को स्वास्थ्य जागरूकता फैलाने में उत्तम स्टाल के रूप में पुरस्कृत किया गया। डॉ. टण्डन ने मेमेंटो प्राप्त किया।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार

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

नेशनल लिस्ट ऑफ इशेशियल मेडिसिंस (NLEM) के संशोधन हेतु स्टैण्डिंग नेशनल कमीटी फॉर मेडिसिंस (SNCM) की बैठक	18 सितम्बर, 2018
असंचारी रोग प्रभाग की STEMI सुरक्षा कार्यक्रम की बैठक	18 सितम्बर, 2018
वायु प्रदूषण और चिरकारी श्वसनी रोग पर विशेषज्ञ समूह की बैठक	18 सितम्बर, 2018
मेनिंजाइटिस सर्विलेंस परियोजना पर चर्चा करने हेतु बैठक	18 सितम्बर, 2018
भारत में ए आर टी क्लीनिक्स और बैंक्स की राष्ट्रीय रजिस्ट्री पर विशेषज्ञ-सह-निगरानी समिति की बैठक	19 सितम्बर, 2018
सेंट्रल बोर्ड ऑफ सेकण्डरी एजुकेशन (CBSE) की टेक्स्ट बुक के पाठ्यक्रम में नैतिक स्वास्थ्य शिक्षा को सम्मिलित करने हेतु घटकों को अंतिम रूप देने के लिए बैठक	24 सितम्बर, 2018
गांधी जी के 150वें जन्मोत्सव के अवसर के अनुरूप मधुमेह, क्षयरोग और कैंसर पर एन सी ई आर टी की टेक्स्ट पुस्तक में सम्मिलित करने हेतु अध्ययन/जागरूकता सामग्री को अंतिम रूप देने हेतु बैठक	24 सितम्बर, 2018
हृद्वाहिकीय स्वास्थ्य पहल पर तकनीकी सलाहकार समूह की बैठक	24 सितम्बर, 2018
प्रजनन स्वास्थ्य एवं मातृ स्वास्थ्य प्रभाग के संचालन समूह की बैठक	26 सितम्बर, 2018
इंट्रावेसल इंजेक्टेबल पुरुष गर्भनिरोध RISUG के साथ तृतीय प्रावस्था के चिकित्सीय परीक्षण के लिए डाटा सुरक्षा प्रबंधन बोर्ड-सह-विशेषज्ञ समिति की बैठक।	29 सितम्बर, 2018
पोलियो वाइरस संशोधन पर टास्क फोर्स की बैठक	1 अक्टूबर, 2018
मूत्ररोगविज्ञान पर STW की विशेषज्ञ समूह की बैठक	1 अक्टूबर, 2018
जनजातीय स्वास्थ्य अनुसंधान यूनिट (THRU) पर विशेषज्ञ समूह की बैठक	3 अक्टूबर, 2018
फेलोशिप्स से संबंधित वार्षिक/अंतिम रिपोर्ट्स की समीक्षा करने हेतु विशेषज्ञ समूह की बैठक	4 अक्टूबर, 2018
“मलेरिया एलीमिनेशन रिसर्च एलाएंस-इंडिया” (MERA-INDIA) पर चर्चा करने हेतु बैठक	5 अक्टूबर, 2018
अंतःस्रावीविज्ञान पर मानक चिकित्सा वर्कप्लो पर विशेषज्ञ समूह की बैठक	5 अक्टूबर, 2018
तंत्रिकाविज्ञान पर मानक चिकित्सा वर्कप्लो पर विशेषज्ञ समूह की बैठक	8 अक्टूबर, 2018
नेत्र, नाक, गला (ई एन टी) पर मानक चिकित्सा वर्कप्लो पर विशेषज्ञ समूह की बैठक	9 अक्टूबर, 2018
तंत्रिका-शल्यक्रिया पर मानक चिकित्सा वर्कप्लो पर विशेषज्ञ समूह की बैठक	9 अक्टूबर, 2018
“भारत टी बी कंशोरियम” के स्टेकहोल्डर्स के साथ एक बैठक	9 अक्टूबर, 2018
भारत में ‘ए’ श्रेणी के जिले में बाल-एच आई वी के भार का आकलन : द्वितीय प्रावस्था (मातृ एच आई वी से प्रभावित 0-14 वर्षीय बच्चों पर कोहोट अध्ययन पर बैठक	11 अक्टूबर, 2018

फुफुस रोग पर मानक चिकित्सा वर्कशॉप पर विशेषज्ञ समूह की बैठक	12 अक्टूबर, 2018
वृक्करोग विज्ञान पर मानक चिकित्सा वर्कशॉप पर विशेषज्ञ समूह की बैठक	16 अक्टूबर, 2018
अर्बुदविज्ञान पर मानक चिकित्सा वर्कशॉप पर विशेषज्ञ समूह की बैठक	16 अक्टूबर, 2018
मनश्चिकित्सा पर मानक चिकित्सा वर्कशॉप पर विशेषज्ञ समूह की बैठक	22 अक्टूबर, 2018
आई सी एम आर इमेरिटस मेडिकल वैज्ञानिक के चयन हेतु समिति की बैठक	22 अक्टूबर, 2018

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

नई दिल्ली स्थित राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान की वैज्ञानिक 'डी' डॉ विनीता सिंह ने एडिनबर्ग, स्कॉटलैण्ड में "एंटीबायोटिक दवाइयां एंटीमाइक्रोबियल्स और प्रतिरोध" पर छठे अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन में भाग लिया (11-12 अक्टूबर, 2018)।

नई दिल्ली स्थित भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आई सी एम आर) मुख्यालय की वैज्ञानिक 'एफ' डॉ कामिनी वालिया ने बर्लिन, जर्मनी में "ग्रैंड चैलेंजेज़ वार्षिक बैठक" में भाग लिया (15-18 अक्टूबर, 2018)।

आई सी एम आर मुख्यालय की वैज्ञानिक 'जी' डॉ रीता रसेली

ने नैरोबी, केन्या में "CHAMPS नेटवर्किंग की वार्षिक बैठक" और 'DeCoDE बैठक' में भाग लिया (17-21 अक्टूबर, 2018)।

आई सी एम आर मुख्यालय की वैज्ञानिक 'ई' डॉ मंजू राही ने गुआंगझोउ, चीन में "वोल्वाकिया आधारित डेंगू और मलेरिया नियंत्रण" पर अंतर्राष्ट्रीय कार्यशाला में भाग लिया (20-22 अक्टूबर, 2018)।

आई सी एम आर मुख्यालय की वैज्ञानिक 'ई' डॉ मंजुला सिंह ने हेग, नीदरलैण्ड्स में "फुफुस स्वास्थ्य पर 49वीं यूनिन विश्व सम्मेलन" में भाग लिया (24-27 अक्टूबर, 2018)।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के प्रकाशन

		मूल्य (₹.)
1.	इंडियन फूड कम्पोज़ीशन टेबल्स (2017) लेखक : टी. लोग्वाह, आर अनन्तन, के भास्करचारी एवं के. वैकैया	350.00
2.	लो कॉस्ट न्यूट्रीशियस सप्लीमेंट्स लेखक : सी. गोपालन, बी. वी. रामशास्त्री, एस.सी. बालसुब्रामणियन, एम.सी. स्वामीनाथन (द्वितीय संस्करण 1975, पुनर्मुद्रण, 2011-2004)	15.00
3.	मेन्यूस फॉर लो कास्ट बैलेन्स डाइट्स ऐण्ड स्कूल लंच प्रोग्रेस (सुटेबल फॉर नार्थ इंडिया) लेखक : एस. जी. श्रीकंटिया, सी. जी. पंडित (द्वितीय संस्करण 1977, पुनर्मुद्रण 2004)	15.00
4.	मेन्यूस फॉर लो कास्ट बैलेन्स डाइट्स ऐण्ड स्कूल लंच प्रोग्रेस (सुटेबल फॉर साउथ इंडिया) लेखक : एम. मोहन राम, सी. गोपालन (चतुर्थ संस्करण 1996, पुनर्मुद्रण 2002)	8.00
5.	सम कॉमन इंडियन रेसिपीज़ ऐण्ड देयर न्यूट्रीटिव वैल्यू लेखक : स्वर्ण पसरीचा एवं एल. एम. रिबेलो (चतुर्थ संस्करण 1977, पुनर्मुद्रण 2011, 2015)	50.00
6.	न्यूट्रीशन फॉर मदर ऐण्ड चाइल्ड, लेखक : पी. एस. वेंकटाचलम् तथा एल. एम. रिबेलो (पंचम संस्करण 2002, पुनर्मुद्रण 2004, 2011)	35.00
7.	सम थिरैप्यूटिक डाइट्स, लेखक : स्वर्ण पसरीचा (पंचम संस्करण 1996, पुनर्मुद्रण 2009, 2011)	15.00
8.	न्यूट्रिएन्ट रिक्वायरमेंट्स ऐण्ड रिक्तमंडेड डाइटरी अलाउंसमेंट फॉर इंडियन, लेखक : बी. एस. नरसिंगा राव. बी. शिवकुमार (प्रथम संस्करण 1990, पुनर्मुद्रण 2008, 2010)	100.00
9.	फ्रूट्स, लेखक : इंदिरा गोपालन तथा एम. मोहनराम (द्वितीय संस्करण 1996, पुनर्मुद्रण-2004, 2011)	35.00
10.	काउंट व्हाट यू ईट, लेखक : स्वर्ण पसरीचा (1989, पुनर्मुद्रण 2004, 2010)	40.00
11.	डाइट ऐण्ड डायबिटीज़, लेखक : टी. सी. रघुराम, स्वर्ण पसरीचा तथा आर. डी. शर्मा (तृतीय संस्करण 2012)	50.00
12.	डाइट ऐण्ड हार्ट डिजीज़, लेखक : गफूरुन्निसा तथा कमला कृष्णास्वामी (प्रथम संस्करण 1994, पुनर्मुद्रण 2007, 2014)	35.00

13.	डाइटरी टिप्स फॉर दि एल्डरली, लेखक : स्वर्ण पसरीचा तथा बी.वी.एस. थिमायम्मा (प्रथम संस्करण 1992, पुनर्मुद्रण 2005, 2014)	15.00
14.	डाइटरी गाइडलाइन्स फॉर इंडियंस-ए मैनुअल, लेखक : कमला कृष्णास्वामी, बी. सेसीकरण (द्वितीय संस्करण 2011)	110.00
15.	डाइटरी गाइडलाइन्स फॉर इंडियंस, लेखक : कमला कृष्णास्वामी, बी. सेसीकरण (प्रथम संस्करण 1998, पुनर्मुद्रण 1999, 2009)	15.00
16.	ए मैनुअल ऑफ लेबोरेटरी टेकनीक्स, लेखक : एन. रघुरामुलु, के. माधवन नायर तथा एस. कल्याणसुन्दरम् (द्वितीय संस्करण 2003)	110.00
17.	फल, राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद द्वारा प्रकाशित 'फ्रूट्स' का हिन्दी रूपान्तरण, अनुवाद : अंजू शर्मा एवं कृष्णानन्द पाण्डेय (प्रथम संस्करण 1997, पुनर्मुद्रण 2001, 2012)	25.00
18.	भारतीयों के लिए आहार संबंधी मार्गदर्शिका (प्रथम संस्करण 1998, पुनर्मुद्रण 1999, 2001, 2012)	10.00
19.	अपने आहार को जानें, राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद द्वारा प्रकाशित "काउंट ह्वाट यू ईट" का हिन्दी रूपान्तरण, अनुवाद: कृष्णानन्द पाण्डेय (प्रथम संस्करण 1997, पुनर्मुद्रण 2012)	35.00
20.	क्लीनिकल मैनुअल फॉर इनबॉर्न एरर्स ऑफ मेटाबॉलिज्म (2008), लेखक : वीना कालरा, मधूलिका काबरा, सीमा कपूर	250.00
21.	भारतीयों के लिए आहार संदर्शिका-एक नियमावली, राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद द्वारा प्रकाशित 'डाइटरी गाइडलाइंस फॉर इंडियंस-अ मैनुअल' का हिन्दी भाषा में रूपान्तरण अनुवाद : मनीष मोहन गोरे, प्रथम संस्करण-2014	110.00
22.	आहार और हृदय रोग, राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद द्वारा प्रकाशित 'डाइट ऐण्ड हार्ट डिजीज' का हिन्दी भाषा में रूपान्तरण, अनुवाद : कृष्णानन्द पाण्डेय (प्रथम संस्करण-2015)	35.00
23.	डेगू एवं चिकनगुनिया-रोग प्रसार एवं रोकथाम (2015), संपादक : प्रो. विनोद प्रकाश शर्मा	500.00
24.	खाद्योभाषा ओ मधुमेह, राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद द्वारा प्रकाशित 'डाइट ऐण्ड डायबिटीज' पुस्तक का बांग्ला भाषा में रूपान्तरण, अनुवाद : श्रीमती श्रिनवती डे (प्रथम संस्करण-2015)	50.00
25.	भारतीयन का पैन आहार नियमावली-एक पुस्तिका, राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद द्वारा प्रकाशित 'डाइटरी गाइडलाइंस फॉर इंडियंस-अ मैनुअल' का उड़िया भाषा में रूपान्तरण, अनुवाद : श्रीमती बिलासिनी मोहन्ती प्रथम संस्करण-2016	110.00
26.	भारतीय खाद्य पदार्थों के पोषण मान, राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद द्वारा प्रकाशित न्यूट्रीटिव वैल्यू ऑफ इंडियन फूड्स का हिन्दी रूपान्तरण, अनुवाद : मनीष मोहन गोरे प्रथम संस्करण-2016	75.00
27.	एथिकल गाइडलाइन्स फॉर बायोमेडिकल ऐण्ड हेल्थ रिसर्च इनवॉल्विंग ह्युमन पार्टिसिपेंट्स लेखक : एन.के. गांगुली, गीता जोतवानी, रोली माथुर, एम.एस. वैलियाथन (2017)	250.00

औषधीय पादपों (मेडिसिनल प्लांट्स) पर पुस्तकें

मेडिसिनल प्लान्ट्स ऑफ इंडिया, खण्ड 2 (1987)				136.00
रिव्यूज़ ऑन इंडियन मेडिसिनल प्लांट्स				
खण्ड	1	(2004)	(Abe-Alle)	620.00
खण्ड	2	(2004)	(Alli-Ard)	620.00
खण्ड	3	(2004)	(Are-Azi)	620.00
खण्ड	4	(2004)	(Ba-By)	620.00
खण्ड	5	(2007)	(Ca-Ce)	900.00
खण्ड	6	(2008)	(Ch-Ci)	900.00
खण्ड	7	(2008)	(Cl-Co)	1000.00
खण्ड	8	(2009)	(Cr-Cy)	1560.00

खण्ड	9	(2009)	(Da-Dy)	1000.00
खण्ड	10	(2011)	(Ec-Ex)	2190.00
खण्ड	11	(2013)	(Fa-Gy)	2372.00
खण्ड	12	(2013)	(Ha-Hy)	1878.00
खण्ड	13	(2013)	(Ib-Ky)	1380.00
खण्ड	14	(2015)	(La-Ly)	1450.00
खण्ड	15	(2016)	(Ma-Me)	1620.00
खण्ड	16	(2017)	(Mi-My)	1700.00
खण्ड	17	(2017)	(Na-Ny)	1700.00
खण्ड	18	(2018)	(Oc-Ox)	1800.00

क्वालिटी स्टैण्डर्ड्स ऑफ इंडियन मेडिसिनल प्लांट्स

खण्ड	1	2003	600.00
खण्ड	2	2005	600.00
खण्ड	3	2005	890.00
खण्ड	4	2006	700.00
खण्ड	5	2008	500.00
खण्ड	6	2008	600.00
खण्ड	7	2008	600.00
खण्ड	8	2010	1600.00

खण्ड	9	2011	1792.00
खण्ड	10	2012	1860.00
खण्ड	11	2013	2140.00
खण्ड	12	2014	1912.00
खण्ड	13	2015	1730.00
खण्ड	14	2016	1580.00
खण्ड	15	2017	1800.00
खण्ड	16	2018	1450.00

औषधीय पादपों पर अन्य पुस्तकें

1.	फाइटोकेमिकल रेफरेंस स्टैण्डर्ड्स ऑफ सेलेक्टेड इंडियन मेडिसिनल प्लांट्स खण्ड 1 (2010)	1574.00
2.	फाइटोकेमिकल रेफरेंस स्टैण्डर्ड्स ऑफ सेलेक्टेड इंडियन मेडिसिनल प्लांट्स खण्ड 2 (2012)	1524.00
3.	फाइटोकेमिकल रेफरेंस स्टैण्डर्ड्स ऑफ सेलेक्टेड इंडियन मेडिसिनल प्लांट्स खण्ड 3 (2014)	1400.00
4.	फाइटोकेमिकल रेफरेंस स्टैण्डर्ड्स ऑफ सेलेक्टेड इंडियन मेडिसिनल प्लांट्स खण्ड 4 (2016)	1750.00
5.	पर्सपेक्टिव ऑफ इंडियन मेडिसिनल प्लांट्स इन दि मैनेजमेंट ऑफ लीवर डिसऑर्डर्स (2008)	500.00
6.	पर्सपेक्टिव ऑफ इंडियन मेडिसिन प्लांट्स इन दि मैनेजमेंट ऑफ लिम्फैटिक फाइलेरियासिस (2012)	1920.00
7.	पर्सपेक्टिव ऑफ इंडियन मेडिसिनल प्लांट्स इन दि मैनेजमेंट ऑफ डायबिटीज़ मेलिटस (2014)	1700.00
8.	सेफ्टी रिव्यूज़ ऑन सलेक्टेड इंडियन मेडिसिनल प्लांट्स खण्ड 1 (2018)	1600.00

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

अन्य

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

नियतकालिक प्रकाशन (पीरियाडिकल)

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

वार्षिक ग्राहकों के लिए मूल्य 4000/- रुपये | प्रति कॉपी मूल्य 400/- रुपये

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

‘इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च’ भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वेबसाइट

www.icmr.nic.in और www.ijmr.org.in पर उपलब्ध है

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

चेक अथवा मनीऑर्डर स्वीकार नहीं किए जाएंगे। इस संबंध में और अधिक जानकारी के लिए प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग,

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, पोस्ट बॉक्स 4911, अंसारी नगर, नई दिल्ली - 110029 से सम्पर्क करें।

दूरभाष : 91-11-26588895, 91-11-26588980, 91-11-26589794, 91-11-26589336, 91-11-26588707, (एक्स्टेंशन-228),

फैक्स -91-11-26588662 ई मेल : headquarters@icmr.org.in, icmrhqds@sansad.nic.in

सम्पर्क व्यक्ति : डॉ नीरज टण्डन, वैज्ञानिक ‘जी’ एवं प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना

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

सहयोग : श्रीमती वीना जुनेजा, श्रीमती सरिता नेगी

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के लिए मैसर्स रॉयल ऑफसेट प्रिन्टर्स,
ए-89/1, नारायणा औद्योगिक क्षेत्र, फेज़-1, नई दिल्ली-110 028 से मुद्रित। पं. सं. 47196/87