



GPA office Bearers

Dr. Vilas Takane

9028924619

President

Dr. Sunil Paigude

9822032512

Imm. Past President

Dr. N. V. Kulkarni

9822399792

Vice President

Dr. Sanjay Wagh

9890933803

Treasurer

Dr. Santosh Gosavi

9822745997

Dr. Pravin Darak

9822438001

Hon. Secretaries

Dr. Sangita Khenat

9921269414

Dr. Rupa Agarwal

9822644886

Hon. Jt. Secretaries



Invitation

Annual General Body Meeting 2014 - 15

1 September 2014

GPA Pune

Date – 30 th Sept. 2014 **Time** – 4 pm.

Venue - GPA Office

- Condolences
- Confirmation of Minutes of last AGM
- Acceptance of audited statement of accounts
- Appointment of auditor and Confirmation of his remuneration for the year 2014 - 15
- Discussion & Voting on Resolutions.
- Any other business with permission of the chair
- Vote of Thanks .

Resolution 1.

It is to resolved that a post will be created named as "Honorary GPA Member"

Resolution 2.

Amendment in constitution : In Case of election voting rights will be given only to Life Member of GPA .

Resolution 3.

Election nomination form fee will be 1500 Rs. Per head non refundable .

Resolution 4.

Reformation of Constitution.

Dr. Vilas Takane
President

Dr. Santosh Gosavi /Dr. Pravin Darak
Hon. Secretaries of GPA



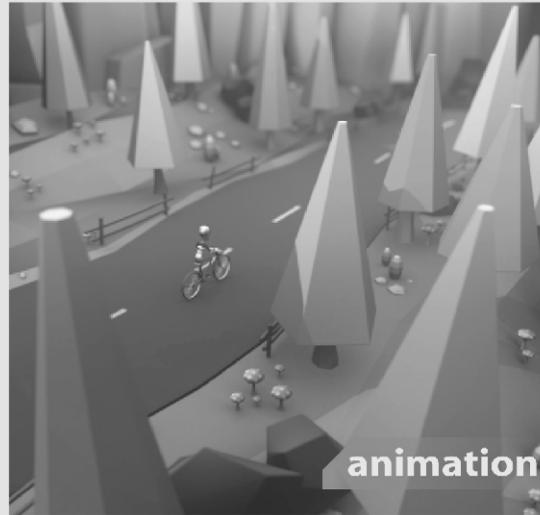
DSK INTERNATIONAL CAMPUS

animation | video game | industrial design

design institute that aims to be center for creative excellence that **SHAPES TALENT, LEADS CHANGE**



video game



animation



industrial design

DSK International Campus Offers:

- International Trainers
- Worldwide Alumni Network
- State of Art Infrastructure
- Industry Driven Curriculum
- Live Industry Projects

Awards (By our Students)



Alumni Network



www.dsksic.com

Tele: +91 20 66784310 Fax: + 91 20 66784317 Pune - Solapur Road, Pune, India



FROM THE PRESIDENT'S DESK

माळीण दुर्घटना - शोध व बोध

डॉ. विलास टाकणे
९८६०७३५८४५

आंबेगाव तालुक्यातील माळीण हे डिंभे धरणामागील जलशयाच्या परिसरातील एक गाव. या परिसरातील गावे तीव्र किंवा मध्यम उताराच्या पायथ्याशी वसलेली आहेत. डोंगरमय प्रदेश, ३५०० मिलीमीटरपेक्षा जास्त पाऊस, तसेच रस्तेबांधणी किंवा रुंदीकरण, जंगलतोड व डिंभे धरणाच्या पातळीत पावसाळ्यात होणारे बदल या मानवनिर्मित कारणाने डोंगर उताराचा समतोल ढळू लागण्याच्या घटना गेल्या २० वर्षांत घडत आहेत. येथे डोंगरांना तडे जाणे, घरांना भेगा पडणे, झाडे काढणे अशा घटना वारंवार घडतात.

३ ऑगस्ट २००३ रोजी माळीण पासून २ कि.मी.वर असलेल्या पोचाळखुर्दे इथे अशा घटना घडल्या होत्या. सह्याद्रीपर्वतावर तर कमी अधिक मातीचा थर व त्याखाली बेसॉल्ट हा कठीण खडक अशी संरचना आढळते. येथे घडणाऱ्या भुकंपाने डोंगर उतारांना तडे जातात व सच्छिद्र थर अस्थिर होतो. पावसाळ्यात सच्छिद्र खडकातून पाणी आत झिरपते. ते कठीण खडकाच्या सांध्यापर्यंत पोहोचून नंतर उतारावर वाहू लागते. या सच्छिद्र खडकाचे थराचे वजन वाढल्यास तसेच सांधा निसरडा झाल्याने अतिवृष्टी दरम्यान डोंगर पसरण्याचे प्रमाण वाढते. डोंगर खचण्याने जमिनीत नव्या भेगा पडतात. त्यामध्ये पाणी मुरून नवीन झरे निर्माण होतात. विहीरीचे पाणी अचानक वाढणे व घटणे, घरांना इमारतींना भेगा पडणे, घरात ओल येणे, विजेचे खांब काढणे ही धोक्याची चिन्हे होत. या पूर्वचिन्हांचा अभ्यास करून आपल्याला जीवनात हानी टाळता येऊ शकते असे तज्ञांचे मत आहे.

या घटनेचा बोध घेऊन आपण अशा घटना घडू नये म्हणून काही काळजी घेतली पाहिजे. उदा. डोंगर उताराचा थर ढासळू नये म्हणून बाबूसारखी माती धरून ठेवणारी झाडे लावली पाहिजेत. त्याने जमिनीची धूप कमी होते. रस्ता रुंदीसाठी सुरंग न उडविणे, आयोज्य जागी चर न खणणे, वृक्षतोड टाळणे अशा गोष्टी आवर्जून केल्या पाहिजेत. पूर्व चिन्हे दिसू लागताच तात्पुरते स्थलांतर काढणे आवश्यक आहे.

सरकारने याबाबत राजकीय इच्छाशक्ती दाखवून सरकारी मानसिकता खंबीरपणे सकारात्मक दाखवली पाहिजे.

माणसाने जीवन सुधारण्यासाठी विकास घडवायचा असेल तर निसर्गाच्या सहकार्याने तो केला पाहिजे. वृक्षतोड, खाणकाम

टाळलं पाहिजे. निसर्गातील सर्वच घडामोडी अतिशय शिस्तबद्ध व कालबहु असतात. उदा. श्रुतुचक्र झीज व भर होण्याचे चक्र, झाडाचे सदाहरी व पानझडी होण्याचे चक्र अशा घटना अतिशय आखीव रेखीव व शिस्तबद्ध असतात. मात्र मनुष्याने हस्तक्षेप केला तर दुर्घटना घडायला वेळ लागत नाही.

प्रत्येक खेड्यासाठी आपत्ती प्रवरण दर्शवणारे नकाशे केले तर येथील विकास कामांना ते फायदेशीर ठरतील.

माळीण दुर्घटना मड फ्लो प्रकारची आहे. त्या घटनेच्या दिवशी तेथील पावसाचा जोर जास्त होता. कमी वेळात जास्त पाऊस म्हणजे ढगफुटीची शक्यता नाकारता येत नाही.

जीपीएने सदर दुर्घटने नंतर वनवासी विकास संस्थेच्या मदतीने तेथे आपले डॉक्टरांचे पथक पाठविले होते. जवळ जवळ ७० ते ८० रुग्ण दर दिवशी पाहिले गेले. जीपीचे सेक्रेटरी डॉ. संतोष गोसावी हे स्वतः माळीण येथे जाऊन रुग्ण सेवा देऊन आले. आणखी बऱ्याच डॉक्टरांनी तेथे जाऊन काम करण्याची तयारी दाखविली होती. पण सदर मोहीम स्थगित झाल्याने बऱ्याच जणांना जाता आले नाही. जीपीए आपत्कालीन स्थितीत नेहमीच अग्रेसर असते.



Long Live GPA!



NEW MEMBERS

GPA New Life Member

1. Mr. Butala Sandeep
2. Dr. Dhotre Sunil Tulashiram
3. Dr. Katkar ravindrakumar sadashiv
4. Dr. Katkar Shubhangi Ravindrakumar

GPA New Annual Member

1. Dr. Butala Sanjay Subhash
2. Dr. Khairatkar Kanchan Vyankatesh



JHAMWAR

JHAMWAR EYE HOSPITAL & CLINIC

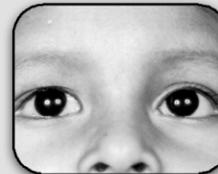
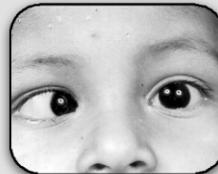
Facilities Available:

- Stichless Cataract Surgery
- Phaco – Emulsification with Foldable lens.
- Squint Surgery
- Glaucoma Clinic & Surgery
- Vitreo – Retinal Surgery
- Diabetic Retinal Laser
- Yag laser
- Computerised Photo Slit Lamp
- Fluorescein Angiography
- Fundus Photography
- Auto Refractometer
- Perimetry
- Contact Lens Clinic



Before

After



Dr. MADHUSUDAN B. JHAMWAR
 MS (OPHTH.) DOMS (PN.) DOMS (BOM.)
 MORCE, FORCE, DMS, AFIMS

Dr. (Mrs) RAJKUWAR M. JHAMWAR
 MBBS, MS
 CONTACT LENS CLINIC

Dr. SACHIN KABRA
 MBBS, DO, DNB, FICO, FMRF (RETINA)
 VITREO - RETINAL SURGEON

Dr. (Mrs) AARTI KABRA
 MBBS, DO, DNB, FICO, FMRF (SQUINT)
 MICROSURGERY & SQUINT SURGEON

Surgical Hospital

- MICROSURGERY • YAG LASER • PHACOEMULSIFICATION
- COMPLETE CHEKUP UNIT • SQUINT

CLINIC:- Somshankar Chambers, Opp. City Pride Cinema,
 Behind Cosmos Bank, Pune – Satara Road, Pune – 411009
 Ph: 020 - 24226209 / 24229946



HON. SECRETARY'S REPORT 2014-15

Dr. Santosh Gosavi

9822745997

3rd August 2014 Sunday Tukai Tekadi – Tree Plantation

Sunday morning 6.00 a.m., GPA and Vasundhara foundation organized tree plantation at Tukai Tekadi, Baner. Dr. Chandrakant Garudkar provided Indian Local Tree's for plantation. First tree planted by Eminent Pediatrician Dr. Sanjay Lalwani. Doctors planted more than 50 plants. Dr. Chandrakant Garudkar took the responsibility to survive these plants.

Mangala-Gauri Programme- In leadership of Dr. Mrs. Dhanashree Wayal, GPA Ladies wing, Priyadarshani group organized "Mangala-gauri" Programme in great enthusiasm. Dr. Asmita Potdar delivered a short lecture on Breast Examination. Mrs. Chopra and her cultural group given training to Lady Doctors. They wore cultural dress, worshiped Mangalagauri and sung songs and played games. Gents Doctors also participated actively in various games. Dr. Sangita Khenat and Dr. Deepa Wagh conducted couple games. Dr. Santosh Gosavi and Dr. Priya Sonawane conducted this function. Around 150 doctors with family members participated. This authentic function end with tempting dinner.

4th – 6th August 2014

Malin Gaon – Medical Help – Natural disaster at Malingaon Land slide happened on 30th July 2014. GPA along with Vanawasi Kalyan Ashram has arranged medical help camp at Malingaon. Mr. Jayant Kale arranged pickup-drop service and lunch facility for Doctors. Dr. Vishwajit Chavhan, Dr. Santosh Khedekar, Dr. Santosh Gosavi, Dr. Sunil Bhujbal, Dr. Pramod Borghare and Dr. Babasaheb Mundhe had participated in this camp and provided medical service and medicines.

15th August 2014 Friday

GPA celebrated 68th Indian Independence Day along with IMA with early morning flag

hoisting by IMA president Dr. Arun Halbe, IMA State President Dr. Dilip Sarda and GPA President Dr. Vilas Takane.



24th August 2014

Sunday Movie

GPA and Spreading Smiles organized Evergreen romantic pair Late Devanand and Vahida Raheman's Superhit film "Guide" at National Film Archives. Around 150 doctors enjoyed this movie with their family. Dr. Shirish Patwardhan and his family arranged Tender Coconut's for all after the movie.

28th August 2014 Friday

Evening CME- GPA arranged evening CME for Managing Committee Members, Co-opted Members and Special Invitees. Dr. Dhairashil Saste, (Neurophysician) talk on "Approach to 1st Seizer". Academic Grant for this CME were given by Abbott Pharma.

GPCON 2014 Updates:

GPCON Brochures are ready and registration started in swing. Almost 15 stalls were booked till date. All committees were doing very hard work. □□□

Attention

Please remember to bring in more and more new members.

GPA Membership Fees :
from 15 June 2014

- LIFE SINGLE - Rs. 6,000/-
- LIFE COUPLE - Rs. 9,000/-

Convey your colleagues this message
&

Build up our Membership Strength.



संपादकीय

तुम्हाला झोपेचा आजार तर नाही ना?

डॉ. अविनाश भोंडवे

९८२३०८७५६९

‘या निशा सर्वभूतानां तस्यां जागर्ति संयमी!’ भगवतीतेमध्ये स्थितप्रज्ञ माणसाची लक्षणे सांगताना म्हटले आहे, की जेव्हा सगळी माणसे झोपलेली असतात, तेव्हा संयमी व्यक्ती जागी असते. तत्वज्ञानाच्या दृष्टीने हा श्लोक योग्यच असेल; पण प्रत्यक्षात सारे जग निद्रिस्त असताना, काही माणसे झोपेसाठी तळमळत असतात. झोप न येणे हाच यांचा आजार असतो. झोपेचे खोबरे करणाऱ्या आजारांमध्ये निद्रानाश (इन्सोमनिया), स्लीप अॅप्नीआ, रेस्टलेस लेग सिंड्रोम, नार्कोलेप्सी आणि पॅरासोमनिया हे महत्वाचे आजार आहेत. या साऱ्यांची आपण पुढील लेखात क्रमवार माहिती घेऊ.

झोपेच्या आजारांची लक्षणे :

तुमच्या झोपेच्या बाबतीत खालील गोष्टी घडत असतील, तर तुमची झोप निरामय नाही आणि झोपेच्या बाबतीत काहीतरी बिनसलेय, हे लक्षात घ्या. यातील प्रत्येक गोष्ट ही काही आजारांची लक्षणे असतात.

- रात्री बिछान्यावर पडल्यावर तुम्हाला अर्ध्या तासात झोप लागत नाही. तुम्ही खूप वेळ झोपेची आराधना करता, सतत कूस बदलत राहता, पण झोप येत नाही. आणि या गोष्टी रोज घडतात.
- रात्री झोपल्यावर तुम्हाला नेहमी मध्येच जाग येते आणि मग त्यानंतर काही केल्या परत झोप लागत नाही. ही जाग येण्याचे कारण कधी खूप सर्दी, खोकला येणे किंवा ताप येणे, एखादी दुखापत झालेली असणे, अशी तात्कालिक असल्यास काळजीचे कारण नसते. काही मधुमेही व्यक्तींना रात्री सतत लघुशंकेसाठी उठावे लागते. परंतु असा कुठलाही शारीरिक आजार नसताना, जर रोजच्या रोज झोप मोडत असेल तर ते ‘नॉर्मल’ लक्षण नसते.
- बिछान्यावर पडल्यावर झोप लगेच लागते. स्वप्ने पडत नाहीत, पण अकारण पहाटे खूप लवकर जाग येते.
- सात-आठ तास अगदी निर्विघ्न झोप होऊनही तुम्हाला दुसऱ्या दिवशी ताजेतवाने वाटत नाही. सतत पेंगुळ्यासारखे वाटते. समोर चालू असलेल्या गोष्टी सोडून झोपावेसे वाटते.
- दिवसा केव्हाही आडवे झालात तर पाच मिनिटांच्या आत तुम्हाला परत गाढ झोप लागते.
- दिवसा काम करता करता तुमचा अचानक डोळा लागतो. कधी कधी पुस्तक किंवा पेपर वाचताना, अभ्यास करताना, टीव्ही पाहताना तुम्ही झोपी जाता.
- रात्री तुम्ही झोपेत कमालीचे घोरता, घोरताना तुमचा श्वास मध्ये मध्ये अचानक थांबतो. तुमच्या घोरण्याचा आवाजही मोठा असतो. तुमच्या घोरण्यामुळे घरातील इतरांची झोपमोड होते.

८. झोपेच्या वेळेस तुमच्या पोटच्या आणि पायातून एक अस्वस्थता, चुळबुळ, सौम्य वेदना निर्माण होते आणि पाय चेपून घेतल्याशिवाय किंवा पाय चोळून घेतल्याशिवाय तुम्हाला स्वस्थ झोप लागत नाही. हा त्रास अनेक लोकांना असतो. त्यांना ती त्यांची सवय वाटते, पण रेस्टलेस लेग सिंड्रोमचे हे व्यवच्छेदक लक्षण आहे.



९. तुम्ही डुलकी घ्या किंवा सात-आठ तास झोपा, त्यात तुम्हाला सतत स्वच्छ स्वप्ने पडतात.

१०. जागेपणी तुम्हाला खूप राग आल्यास, खूप भिती वाटल्यास किंवा खूप हसल्यावर तुमच्या सर्वांगातील स्नायू कमालीचे लुळे किंवा शिथिल वाटतात.

११. तुम्ही झोपेतून जागे झाल्यावर, तुम्हाला वाटते की तुम्ही हातपाय हलवू शकत नाहीये.

१२. तुमच्या घरातील माणसे सांगतात की झोपेत तुम्ही सतत हातपाय खूप जोराजोराने झटकता. तुम्ही झोपेत हे करता आणि इतरांना तो सवयीचा भाग वाटतो आणि त्याकडे दुर्लक्ष होते.

१३. दिवसभरात तुम्हाला जागे राहण्यासाठी किंवा ताजेतवाने वाटण्यासाठी सतत चहा, कॉफी, धूम्रपान किंवा तत्सम गोष्टींचा वापर करावा लागतो. आजच्या वेगवान जीवनशैलीत प्रत्येकाला रोजची आव्हाने पार पाडताना, वैयक्तिक, प्रापंचिक, सामाजिक जबाबदाऱ्या पार पाडताना वेळ पुरेसा मिळत नाही. त्यामुळे झोप कमी होते आणि दुसऱ्या दिवशी येणारी झोप टाळण्यासाठी झोप उडवणाऱ्या व्यसनांचा अपरिहार्यपणे आधार घेणे भाग पडते. पण ही कृती नैसर्गिक नसून वैद्यकीय दृष्ट्या झोपेच्या आजाराचे लक्षण असते.

यापैकी काही लक्षणे तुमच्या बाबतीत असतील तर तुम्ही त्वरीत तुमच्या डॉक्टरांचा सल्ला घ्यायला हवा. ही लक्षणे शालेय वयातील लहान मुलांच्या बाबतीतसुद्धा घडतात, पण त्यामुळे ती दुसऱ्या दिवशी पेंगुळलेली राहण्याऐवजी जास्त खेळता आणि अभ्यासाकडे लक्ष देत नाहीत.



रंग माझा वेगळा

डॉ. सुहास नेने
९८२२११५३३५

शामराव माझ्याकडे आले तेव्हा खूप गर्दी होती तरी बाहेरील लोकांनीच त्यांना पटकन् आत येऊ दिले. 'बसा' म्हणून मी त्यांना म्हणणार; म्हणून वर बघितले आणि 'या, इकडे या' म्हणत त्यांना तपासणीच्या बेडवरच घेतले. शामराव एकतर घामाने न्हाऊन निघाले होते आणि त्यातच चेहरा पूर्णपणे रक्ताने भिजला होता. हातातून रक्त गळत होते. दुखतही असावे त्यामुळे ते खूपच अस्वस्थ होते.

रक्त वाहणे थांबवण्यासाठीही औषधे देऊन, ड्रेसिंग करून, थोड्या वेळाने पाहिले, तर त्यांचा वरचा ओठ जवळ जवळ तुटून लोंबत होता. डोळ्याच्या वरच्या पापणीवर देखील मोठी जखम होती. उजव्या हाताच्यावर चावल्याची मोठी खूण होती. हातही सुजला होता. खरं तर सरळ सरळ कुत्रं चावल्याची चिन्हं होती. अशा वेळी टाके घालायचे नसतात पण दुसरा इलाज नव्हता. नेहमीपेक्षा 'लूज' टाके घालून ती जखम शिवली. ओठ शिवणे हे जरा जिकिरीचे होते. कारण, शेवटी 'दिसण्याचा' प्रश्न होता. 'चेहरा' कोणालाही, कधीही, कितीही वय झाले तरी, चांगलाच हवा असतो! शामरावांचा माझ्यावर पूर्ण विश्वास होता आणि काही झाले तरी "मी दुसरीकडे कुठेही जाणार नाही. तुमच्याकडे आलो आहे. जे काय करायचे ते तुम्ही येथेच करायचे, माझं नंतर काहीही म्हणणं, कुरकुर असणार नाही." असं दहा वेळा ते म्हणत राहिल्यामुळे मी देखील निर्धास्तपणे टाके घालू शकलो. अश्या प्रकारचे काम पूर्वी केल्यामुळे बऱ्याच सफाईने ते काम केले. ते नक्कीच छान झाले असले पाहिजे. कारण पुढच्या काही भेटींमध्ये ओठ बेमालूम शिवल्याचे जाणवत होते. हाताची सूज खूपच होती. डोळ्याची पापणी पण शिवायला लागली होती. कुत्रं चावल्याचे, धर्नुवाताचे injection देऊन झाले, औषधे लिहून शामराव बाहेर पडलेही.

नंतर पुढची इंजेक्शन घेण्याच्या निमित्ताने, ड्रेसिंगसाठी ते येतच राहिले. तेव्हा बोलता-बोलता त्यांनी सांगितले की, "राजा, त्याच्या घरचाच कुत्रा आहे. ५-७ वर्षांचा, अगदी प्रेमळ. लोकांवर भुंकलेला नाही. मी त्याला इतके 'ट्रेन' केलंय की हाक मारली की दारातून वर्तमानपत्र देखील घेऊन येतो. वस्तू इकडची तिकडे नेऊन ठेवतो. 'नमस्ते' कर म्हटले की करतो. दोन गाणी शिकवली आहेत. त्याच्यावर नाचतोही! मागच्या वर्षी 'डॉग-शो' मध्ये तो पहिला पण आला होता! हे बघा त्याचे फोटो आणले आहेत"

खरं तर हे असले फोटो बघणे मला कधीच आवडत नाही, पण शामरावांच्या वयाचा मान ठेवून ते खूप आवडल्यासारखे पाहिले. मात्र "हो का, वा वा खूपच छान, काय सांगताय!" सारखे प्रोत्साहक शब्द मात्र वापरले नाहीत. कारण मला माहिती होते की, असं काही सुरु झाले की मग बरीच लांबण लागते!



शामराव निपुत्रिक होते आणि ते व त्यांच्या पत्नीसह घरात ६-७ कुत्री नांदत होती. मूल नसल्याचे सारे दुःख ते त्या पाळीव प्राण्यांवर ओवाळून टाकायचे. त्यामुळे काहीही ते बोलायला लागले, तरी गाठ शेवटी 'श्वान पुराणां' वर येऊन थांबायची. कोणत्याही गोष्टीत त्यांच्या तोंडी 'माझ्या घरचा - राजा, कर्नल, डायना, झुलू, झोंब्या' ही नावं उठसूठ यायची. त्यांच्यामुळे मी कुत्र्यांबद्दल खूप खूप शिकलो होतो!

"डॉक्टर, राजाची खायची वेळ झाली होती. मी खरं तर त्याला त्या दिवशी शिक्षा केली होती. थोडंसं वेड्यासारखेच वागत होता तो, त्यादिवशी म्हणून मुद्दाम बाकीच्यांना मी वाटून दिले आणि त्याला दिलेच नाही. त्याला समजावून सांगितले होते. राजा, आज तू वेड्यासारखा वागला आहेस. चुकीचं आहे ते. चुकीला शिक्षा मिळणारच! आज तुला मी मुद्दाम उशीरा जेवायला देणार आहे! माझं सगळं बोलणं राजाला कळतं बघा! त्याने माझ्याकडे बघत हो, मी बरोबर वागलो नाही. चुकलं माझं पण सांगितले होते आणि शेवटी काय आपलेच ना सगळे! मी फक्त उशीरा देणार होतो त्याला. राजा निमूट बाहेर जाऊन बसला होता. आमची बाकीची गँग मात्र चावट! ते त्याला आवाज करत 'कशी जिरली!' म्हणत चिडवत होते! मला का कळत नाही! त्यांना पण मी असं करू नये सांगितले!"

"राजाला त्याच्या ताटात मी वाटून दिले. आनंदाने तो खात होता. परत वाढले आणि कोणीतरी बेल वाजवली म्हणून मी दार उघडून पत्र घेतले आणि मागे फिरताना नेमका राजाच्या शेपटीवर पाय पडला! मोठ्याने ओरडला तो! मलाच खूप वाईट वाटले! हातातलं टाकून मी खाली वाकलो आणि 'राजा, सॉरी हं' म्हणत



त्याच्यापुढे वाकलो अन् काही कळायच्या आत त्याने चेहऱ्यावर पंजा मारला आणि माझे तोंडच पकडले! वेदनेने मी कळवळलो. त्यासरशी त्याने माझा चेहरा सोडला! खाण्ही सोडून दिले. अन् माझ्याकडे बघायचेही टाळले; खाली मान घालून कोपऱ्यात जाऊन उभा राहिला.”

”कपडे करून तुमच्याकडे यायचं म्हणून मी निघालो तेव्हा दारात उभा होता तो, 'जा जाऊन या लवकर' म्हणत होता.”

”मी घरी गेलो तेव्हा माझी वाट पाहत उभा होता. माझ्या पायात येत राहिला. सॉरी-सॉरी म्हणत होता पण वर मान करून माझ्याकडे पाहायचे धैर्य त्याला होत नव्हते. मी बसलो तर पाण्याची बाटली घेऊन आला!”

”राजा, अरे होतं असं! एवढं वाईट वाटून घेऊ नको. मी तुझ्यावर रागवलो नाही.' म्हणून मी थोपटले त्याला. पण त्याचे समाधान झाले की नाही ते मला कळले नाही. अख्खा दिवस तो खेळला नाही. बाकीच्या गॅंगनी त्याला बोलावले तरी त्याने दुर्लक्ष केलं. रात्रीच्या जेवण्याच्या वेळी सर्वांबरोबर त्याला बोलावले, पण येईच ना! नाईलाजाने त्याला मी शेवटी गोंजारून वाढले, भरवायचा

प्रयत्न केला, पण छे! त्याने अन्न सत्याग्रहच करायचा पण केला असावा! सारखं 'माझं चुकलं, परत नाही करणार म्हणत राहिला!' 'राजा, जाऊ दे रे, शहाणा ना तू खा आता' म्हणत ती खूप चेळा म्हटलं, पण त्याचं आपलं तेच! 'माझं चुकलं! आता खाल्लं नाहीस तर बोलणारच नाही.' असं म्हटल्यावर २ दिवसांनी त्याने खाल्लं! हे ड्रेसिंगसाठी मी येतो ना, त्या त्या वेळी त्याला परत आधीचे आठवत असलं पाहिजे. परत तो सैरभैर होतो बघा!”

”राजा खूपच बदललाय त्या दिवसापासून. तो सगळ्यांचा 'दादा' असल्यासारखा वागतोय बघा त्या दिवसापासून! माझ्यासाठी तो फारच हळवा झालाय बघा!”

शामराव निघून गेले पण त्यांच्या बाबतीतला हा प्रसंग माझ्या डोक्यातून जाईचना! राग, लोभ, पश्चात्ताप, चुकल्याची भावना या प्राण्यांनाही असतात. त्यांच्याकडून त्या प्रदर्शित होतात. सगळ्यांनी आपल्याला थोडं त्यांच्याजवळ यायला लागतं आणि आपण माणसासारखी माणसं! आपल्याकडून कोणाला त्रास झाला तर कधी-'सॉरी' म्हणतो? 'माझं चुकलं' असं तोंडातून काढायला का, लाजतो? एखाद्याच अशा शब्दाने सारी दुनिया पालटू शकते!



HEALTH POINT POLYCLINIC

Well Furnished Consulting Rooms
Available for Doctors
At Kothrud Near Yashwantrao Chavan
Natyagruha.
Prime residential area and main 100
feet DP road facing Polyclinic Elegant
Reception area and amenities for
Polyclinic including sit outs for waiting
patients
Available on Shift/ Hourly basis.
Good patient footfall expected due
to prominent Location
Contact Owner : 9422325999 ,
7798835045

Appeal

All the GPA members must have received a demand letter of Rs. 2100/- as subscription towards BIO-MEDICAL WASTE DISPOSAL, by Pune Municipal Corporation for the year 2014-15.

This is the result of GPA's year long fight for reduction in charges.

However, we sincerely appeal you all to pay this amount in the stipulated time.

Dr. Vilas Takane - **Dr. Sunil Paigude**
GPA President IPP GPA, Pune
- **Dr. Chandrashekhar Bendre**
Member BIO-MEDICAL WASTE DISPOSAL
committee, GPA

‘प्रियदर्शनी’ ची मंगळागौर

डॉ. प्रिया सोनावणे

९४२०४८२९५५



मागील वर्षीप्रमाणे याहीवर्षी जी.पी.ए. च्या प्रियदर्शनी लेडिज विंग ने मंगळागौरीच्या कार्यक्रमाचे आयोजन दिनांक ३-०८-१४ वार रविवार या दिवशी केले होते. त्याच्यासाठी पाच-सहा दिवस आधीच तयारीला सुरुवात झाली. यासाठी डॉ. शीतल चोप्रा यांच्या सांस्कृतिक ग्रुप ने आम्हाला मदत केली. यावर्षी काही तरी नवीन असावे म्हणून डॉ. धनश्री वायाळ व डॉ. संगीता खेनट यांना वाटट होते, त्यामुळे यावर्षी पुरुषांसाठी छोटे छोटे गेम्स ठेवले. यासाठी डॉ. संगीता खेनट, डॉ. धनश्री वायाळ, डॉ. दीपा वाघ यांचे विशेष सहकार्य लाभले व जी.पी.ए. अध्यक्ष डॉ. विलास टाकणे सर व सर्व ऑफिस बेअरर्स यांची मोलाची साथ मिळाली.

कार्यक्रमाची सुरुवात मंगळागौरीच्या पूजनाने व गणेश वंदनाने झाली. यानंतर डॉ. दीपा व त्यांच्या ग्रुपने देवीचा जागर आपल्या नृत्यातून सादर केला. यानंतर डॉ. अस्मिता पोतदार यांचे Mastalgia व Breast Fibrodenosis यांच्यावर presentation झाले. अगदी थोड्या वेळात पण खूप महत्वाची माहिती त्यांनी या slide presentation मधून दिली. यानंतर जी.पी.ए. चे अध्यक्ष डॉ. विलास टाकणे व प्रियदर्शनी लेडिजविंगच्या अध्यक्षा डॉ. धनश्री वायाळ यांनी आपले मनोगत व्यक्त केले व मुख्य कार्यक्रमास सुरुवात झाली.

सुरुवातीला देवीला वंदन करून फुगड्यांच्या व इतर खेळांना सुरुवात झाली. यामध्ये सर्वांनी सहभाग घेतला. विशेष म्हणजे त्यादिवशीच्या वक्त्या डॉ. अस्मिता पोतदार यांनीही खेळांमध्ये उत्स्फूर्त सहभाग घेतला. सर्व जणी खूप सुंदर सजून आल्या होत्या. सर्व जणीच अगदी मराठमोळ्या भासत होत्या.

यानंतर पुरुषांनीसुध्दा फुगड्या व काही छोटे छोटे गेम्स होते त्यामध्ये हिरीरीने सहभाग घेतला. वातावरण अगदी फुलून गेले होते. यानंतर प्रत्येकांसाठी एक छोटा प्रश्नमंजुषेचा कार्यक्रम होता. यात आपल्या साथीदाराला आपल्याबद्दल किती ओळखता येते, अशा स्वरूपाचा होता. याही कार्यक्रमात खूप मजा आली व सर्वांनी याचा आनंद मनसोक्त घेतला.

कार्यक्रमाची सांगता आभार प्रदर्शनाने झाली. यात विशेषतः Sanofi Aventis चे प्रतिनिधी, डॉ. शीतल चोप्रा व त्यांचा सांस्कृतिक ग्रुप आणि speaker डॉ. अस्मिता पोतदार यांचे आभार प्रदर्शन करण्यात आले. या कार्यक्रमाचा आनंद सर्व जी.पी.ए. मॅम्बर्सनी घेतला.

यानंतर सर्वांसाठी डिनर ठेवले होते. डिनर अतिशय स्वादिष्ट व



रुचकर होते. सर्वांनी त्याचा मनमुराद आस्वाद घेतला. मंगळागौरीच्या निमित्ताने सर्व डॉक्टर महिला व डॉक्टर पुरुष या कार्यक्रमात सहभागी झाले व प्रियदर्शनी ग्रुपने हा सांस्कृतिक वारसा जपून समाजासाठी आदर्श ठेवला आहे. त्यामुळे खेळ परी खेळ व व्यायाम याची सांगड घालता येते व त्या निमित्ताने आपल्यातील सर्व कलागुणांना वाव मिळतो. म्हणूनच अशा कार्यक्रमांना सर्वांनी अगदी भरभरून प्रतिसाद दिला पाहिजे.





ताण-तणाव

डॉ. प्रकाश भांबुरे

९४२३३२८८७२

लहानांपासून ते वयोवृद्धांपर्यंत प्रत्येकालाच एका मोठ्या व्याधीनं ग्रासलं आहे. ती व्याधी म्हणजे ताण-तणाव! आजकाल प्रत्येकाच्या तोंडात एकच शब्द आहे टेन्शन!

टेन्शन म्हणजेच स्ट्रेस आणि स्ट्रेस म्हणजेच ताण. पहिल्यांदा ताण म्हणजे काय हे समजावून घेऊ. ताण म्हणजे कोणतीही बाह्य परिस्थिती जीला आपलं मन आणि शरीर प्रतिसाद देत असतं. एखाद्या विशिष्ट परिस्थितीत एखादा व्यक्ती सकारात्मक प्रतिसाद देतो की नकारात्मक प्रतिसाद देतो. यावरून याचे दोन प्रकार पडतात – युस्ट्रेस आणि डिस्ट्रेस. युस्ट्रेस प्रत्येकासाठी आवश्यक असतो. योग्य ताणामुळे व्यक्तीची एकाग्रता वाढण्यास मदत होते व दैनंदिन जीवनातील आव्हाने पेलण्यास व्यक्ती शारीरिक व मानसिक दृष्ट्या सक्षम होते. परंतु जर हा ताण प्रमाणाबाहेर गेला म्हणजेच तीव्र स्वरूपाचा झाला तर तो मानसिक व शारीरिक आरोग्यासाठी हानीकारक ठरतो व हा नकोसा वाटणारा ताण म्हणजेच डिस्ट्रेस. डिस्ट्रेस वाढवणारी ही परिस्थिती वास्तविकतेला धरून खरी किंवा काल्पनिकही असू शकते.

एखाद्या परिस्थितीला तोंड देताना तुमच्या मनाची अवस्था आणि भूमिका महत्वाची असते. एखाद्या समान प्रसंगी सगळ्याच व्यक्ती समान प्रतिक्रिया देतील असे नाही. त्या परिस्थितीकडं बघण्याची तिला सामोर जाण्याची कुवत प्रत्येकाच्या व्यक्तिमत्वानुसार वेगवेगळी असते. त्यामुळे एकाला ती परिस्थिती त्रासदायक वाटते तर दुसऱ्याला ती लाभदायक वाटते म्हणजेच कुणाची प्रतिक्रिया सकारात्मक असते तर कुणाची नकारात्मक. मन अस्वस्थ करणारी बरीच उदाहरणं आपण रोज पाहतो. बस चुकली, ऑफिसला जायला उशीर होईल, बॉस मेमो देईल किंवा परीक्षा जवळ आलीय, अभ्यास होईल की नाही, मनासारखे मार्क्स मिळणार नाहीत, ही आली तणावाला दिलेली नकारात्मक प्रतिक्रिया. या उलट माझा अभ्यास झालाय, मला पेपर सोपे जाणारच, परीक्षा म्हणजे पुढे जाण्याची मला एक संधी वाटते, ही झाली तणावाला दिलेली सकारात्मक प्रतिक्रिया.

तणावाची काही प्रमुख कारणे –

- वैयक्तिक समस्या. जसे हृदयविकार, मधुमेह, संधिवात, इत्यादी गंभीर आजार.
- मित्र-मैत्रिणींचा अभाव, जवळची व्यक्ती अचानक जाणे, कौटुंबिक सदस्यांच्या आरोग्यविषयक समस्या. नोकरी जाणे.
- वैवाहिक जीवनातील समस्या.
- उदासीनता, अपराधीपणाची भावना, राग व्यक्त करता न येणं. यामुळं उद्भवणाऱ्या भावनिक समस्या.
- सामाजिक घटक जसे की खून, गुन्हेगारी, प्रदूषण, गंभीर आजार.
- नोकरीत असमाधानी असणे किंवा नोकरीमुळे काही

आरोग्यविषयक समस्या निर्माण झाल्यास ताण येऊ शकतो.

ताणामुळे निर्माण होणाऱ्या समस्या –

- शारीरिक लक्षणे – डोके दुखणे किंवा डोके जड होणे, छातीत धडधड होणे, छातीत दुखणे, दम लागल्यासारखे होणे, रक्तदाब वाढणे, हातपाय दुखणे, अपचन होणे, अतीघाम येणे, थकवा येणे, झोप न लागणे इ.
- मानसिक लक्षणे – अस्वस्थपणा, अतीकाळजी / चिंता, वरचेवर चिडचिड, उदासपणा, नकारात्मक दृष्टीकोन, हळवेपणा वाढणे, एकटेपणा वाटणे, आशावाद मावळणे इ.
- वागणुकीसंबंधी लक्षणे – जबाबदारी टाळणे, सतत वाद घालणे, सहकारी किंवा मित्रांशी न बोलणे, कामात चुका होणे, तंबाखू / दारूचे अतीसेवन, घरच्यांबद्दल दुरावा वाटणे इ.

रोजच्या जीवनातील वाढता ताण कमी करणे अतिशय आवश्यक आहे. ताण कमी करण्यासाठी अनेक उपाय आहेत. ताण कमी करण्यासाठी खालील गोष्टी करा.

- रोज मोकळ्या हवेत चल पद्धतीचा व्यायाम करा. त्यामुळे उपयुक्त संप्रेरके स्रवतील व मनःस्वास्थ्यासाठी ती उपयुक्त ठरतील.
- चहा, कॉफी, तेलकट व अतिगोड पदार्थ टाळल्यास ताण कमी होण्यास मदत होते.
- स्वतःमध्ये बदल घडवून आणण्यासाठी तीव्र इच्छा हवी. स्वतःमध्ये रुजलेली भीती व असुरक्षितता ओळखा व त्यावर उपाय शोधा.
- स्वतःला स्थिर ठेवण्याची कौशल्ये आत्मसात करा. त्यासाठी ध्यान, योग, मसाज, संमोहन इ. विश्रांती तंत्राचा वापर करा.
- कळत नकळत होणारे नकारात्माक बोलणे थांबवा (जसे मला जमणार नाही) तसेच आपला स्वतःशी होणारा संवाद नकारात्मक होत आहे याची खात्री करा. अशी नकारात्मक विचारपध्दती व चुकीच्या सवीयी बदलून मेंदूचं एकाप्रकारे रिप्रोग्रॅमिंग करा.
- जीवनात असंख्य गैरसोयी, अस्वस्थ करणारे प्रसंग, परिस्थिती येते. जे शक्य आहे ते बदलू या जे नाही ते स्वीकारू या.
- कुटुंबातील सदस्य किंवा जवळच्या मित्रांना आपल्या भावना कमी करण्याचे प्रभावी साधन आहे.
- स्वतःच्या भावना तटस्थपणे न्याहाळायला शिका.
- प्रत्येक क्षण आनंदाने जगण्याचा प्रयत्न करा.
- तणाव व्यवस्थापन कार्यशाळेची मदत घेऊन वेळेचे व्यवस्थापन, ध्येयनिश्चिती, समस्या सोडवणे, तणावाची कारणे व त्यावरील उपाययोजना इ. गोष्टी करू शकता.
- अतीतीव्र स्वरूपाच्या तणावावर तज्ञांकडून समुपदेशन व औषधोपचारांमुळे निश्चितच फायदा होतो.





GPA WOMEN'S CONFERENCE

Date : Sunday 21 st SEP. 2014 SUNDAY

Venue : K.H. SANCHETI HALL, IMA HOUSE, PUNE

- | | | |
|------------------------|---|--|
| 8.30 to 9.30 am | - | Reg. & Breakfast |
| 9.30 to 10.15 am | - | Dr. Anagha Pai Raiturkar |
| | | Topic - Basic Investigations & Treatment of Infertility |
| 10.15 to 11.00 am | - | Dr. Milind Telang |
| | | Topic - Abnormal Uterine Bleeding |
| 11.00 to 11.45 am | - | Dr. Sandhya Shetty |
| | | Topic - Natural Prescription for woman doctor's |
| 11.45 to 12 pm | - | Tea Break. |
| 12.00 to 1.15 pm | - | Inauguration of Woman's Conference At the hands of Ms. Namita Thapar (CFO)
Chief Finance Officer Emcure Pharma
"Lady GP of the year" Award Ceremony |
| 1.15 to 2.00 pm | - | Lunch Break |
| 2.00 to 2.45 pm | - | Dr. Girish Godbole |
| | | Topic - New Guidelines In ANC. |
| | - | Dr. Veena Rahatgaonkar |
| | | Topic - HPV - CA - CERVIX. |
| 2.45 to 3.30 pm | - | Dr. Vijay Ramanan |
| | | Topic - Anaemia Management in 21 st Centaury |

Dr. Vilas Takane
President

Dr. Dhanashree Wayal
Chairman of Priyadarshani Group

Dr. Santosh Gosavi /Dr. Pravin Darak
Hon. Secretaries of GPA

Dr. Meena Parakh / Dr. Priya Sonawane
Secretaries Of Priyadarshani



GPCON 2014

Theme : Family Practice..... with Compaction, Integration and Perfection

Organised by GPA, Pune & IMA-CGP, Pune Subfaculty

Date : 13th & 14th December 2014

Pre-conference Workshop

1st Pre-conference workshop on 16th November 2014

2nd Pre-conference workshop on 30th November 2014

Main Conference

Quiz Competition		
Scientific Paper Presentations		
Great Debate	-	वैद्यकीय व्यवसायात निवृत्ती नसावी ?
Multi disciplinary Approach	-	Special Discussion
Main Conference Workshops	-	Surgery and Fever with Rash
Orations	-	Contraception in the New Millennium & Thyroid Dysfunction
	-	Comprehensive Approach

Keynote Address & Special Guest Lectures as follows :

1. Workshop : Management of Diabetes	Dr. Shashank Shah
2. Rational use of Antibiotics : Guidelines for GPs	Dr. Sanjay Salunke
3. Chronic Liver : Guidelines for FP	Dr. Akash Shukla
4. Patient in ICU : What is my role ?	Dr. Prachee Sathe
	Dr. Amol Bapaye
5. Tobacco De-addiction	Dr. Pankaj Chaturvedi
6. Nephrology	Dr. Sajgire
7. Nutrition in "The Metabolic Syndrome"	Dr. Jayashree Todkar
8. Pathways to Care in Mental Health	Dr. Ashutosh Chouhan

	Upto 10 th Dec 2014	On Spot (If available)
A. Pre Conference Workshop 1 – 16 th Nov 2014	Rs 300/-	
B. Pre Conference Workshop 2 - 30 th Nov 2014	Rs 300/-	
C. Main Conference – 13 th & 14 th Dec 2014	Rs 1300/-	
A + B + C	Rs 1800/-	Rs 2100/-
D. MMC Certificate for Workshop - 1	Rs 50/-	
E. MMC Certificate for Workshop - 2	Rs 50/-	
F. MMC Certificate for Main Conference	Rs 100/-	

Office Bearers of GPCON

Secretaries
Dr. Santosh Gosavi
Dr. (Mrs.) Padma Iyer

Chairman
Dr. Vilas Takane
Dr. Bharati Dhorepatil

Jt. Secretaries
Dr. Pravin Darak
Dr. S. Z. Anwar

Treasurer
Dr. Sanjay Wagh / Dr. Prakash Marathe


GPCON 2014

BEST CLINIC COMPETITION : SCORING AND EVALUATION SCORING

Dr. Suhas Nene

a. The clinic: (Total points-3Q)

- I. The design, interior, convenience, aesthetic The space area, examination area, privacy. (5 points)
- ii. The waiting room, its decor, sitting arrangement. convenience of movement, recreation, reading materials, educational charts, children's play facility like toys etc. (5 points)
- iii. The examination room-design, privacy, arrangement of equipment, accessibility to emergency equipment, examination facility for examination of eye, ear, vaginal, rectal examination. (5 points)
- iv. Toilet facility. (10 points)
- v. Dispensing area, availability of routine drugs (5 points)

b. The equipment available

- i. The following minimum equipment should be available (A/an availability of any of these equipment would attract negative scoring of 10 for each item)

- Stethoscope BP apparatus
- BP cuff-paediatric - Torch
- Instrument boiler - Cheatle's forceps
- Tongue depressor - Percussion Hammer
- Refrigerator - Weighing Scale
- Height measuring scale - Syringe crusher
- Proctoscope
- Sim's speculum (for female doctors only)
- Home visit Bag
- CLW suturing kit (toothed forceps, needle holder, scissors, suturing needle, suturing material etc;)
- X-ray viewer - Glucometer

ii. The following equipment will have extra weightage: (total points-SOD)

- Autoclave (10 points)
- ECG machine (25 points)
- Oxygen (26 points)
- Suction (15 points)
- ENT set (15 points)
- Tuning forks - 125, 250, Hz (5 points)
- Indirect laryngoscope (5 points)
- Ophthalmoscope (20 points)
- Snellen's chart (10 points)
- Ishihara's chart (10 points)
- Schiøtz tonometer (10 points)
- Nebuliser (20 points)
- PEF meter (2Q points)
- Spacer for demonstration (10 points)
- Urine Sugar and Ketone detection strips (10 points)
- Sim's speculum (male doctors) (10 points)

- Models/charts (5 points)
- Patient education pamphlets (20 points)
- Monofilament (5 points)
- Cervical traction Kit (10 points)
- Electric thermal cautery (10 points)
- Dental mirror (5 points)
- Annual calibration of glucometer (10 points)
- BP cuff-thigh (5 points)
- Headlamp (5 points)
- Ryle's tube (5 points)

c. The management of Family Health Care: (Total points-20)

- I. Records: Family, Chronic diseases, Immunization, ANC,¹ Allergy, MLC, certifications, visits, referrals, attendance, payments and dues, receipts. (10 points)
- ii. Working hours: Off time availability, referral system, locum (5 points)
- iii. Staff : Duty allotment, attendance, medical knowledge, training for emergency, first aid (5 points)

d. The Services provided: (Total 60 points)

- i. Routine ailment care
- ii. Special clinics like hypertension, diabetes, asthma (20 points)
- iii. Minor surgical procedures (10 points)
- iv. Immunizations, routine, special, cold chain, descriptive leaflets on immunization (10 points)
- v. Physiotherapy : traction, SWD (10 points)
- vi. Pathological laboratory (10 points)

e. Home visit bag: Its must have the followings. (Non availability of any of these equipment would attract negative scoring of 10 for each Kern)

- Stethoscope - Torch - BP apparatus
- Glucometer - Prescription pad - Disp. Syringes
- Ampoules cutter - Inj. Adrenaline - inj. Antinistaminic
- Inj. Corticosteroid (e. g. Dexamethasone)
- Inj. Antiemetic - Inj. Atropine - Inj. Antispasmodic
- Inj. Diclofenac - Inj. Analgesic (tramadol/fortwinetc) - Inj. Frusemide
- Inj. Diazepam/lorazepam - Inj. Haloperidol
- Distilled water/saline ampoules
- Tab. Soluble Asprine 300mgs
- Tab. Clopidogrel 75mgs (minimum 4 tablets)

f. Bio waste disposal arrangements (10 points)

- g. Indemnity Insurance (10 points)
- h. Patient education pamphlets (10 points)



GPCON 2014

Theme : Family Practice..... with Compaction, Integration and Perfection
 Organised by GPA, Pune & IMA-CGP, Pune Subfaculty
 Date : 13th & 14th December 2014

GPCON FREE PAPER

An effective research enterprise requires a critical mass of investigators who have the knowledge and skills required to answer complex biomedical questions. With this idea GPCON 2014 once again coming with a free paper session in the conference. So we request all our practitioner delegates to submit their innovative finding in the form of abstract for free papers where the attractive prizes for the best papers are also arranged.

Deadline for Free paper & Poster presentation: 31 october 2014 Submit your abstract to : ggapune@gmail.com

Abstract submission guidelines : Word limit : 250 -300 words with Sub Headings; Title , Background, Objectives, Material & Methods , Result, Conclusion.

Dr. Pranita Ashok - 9850062612

MEDIQUIZ

We are coming out with a treat for you. Taking into consideration family practice as a pivot we have built a quiz which will be thrilling entertaining educative and comprehensive. T here will be objective questions, questions of yes no category, multiple choice questions, audio clips, video snaps, spot diagnosis and so on.

Attractive cash prizes will be given to winner as well as to all the teams.

Hurry! enroll your team at the earliest. Elimination round will be in october and first 3 teams will be participating in GPCON DEC 14

We appeal to all satellite branches to send atleast one team from their area.

Dr. Suhas Nene
 Chairman
 MEDIQUIZ Committee

GPCON 2014

पोस्टर स्पर्धा

विषय :

1. Family Practice with Integration, Compassion & Perfection.
2. सशक्त समाजासाठी डॉक्टरचे (G.P.) कार्य
3. व्यसनाधीनता व डॉक्टरांचे कार्य

नियम :

1. पोस्टर स्पर्धेसाठी नावनोंदणी आवश्यक.
2. माऊंट बोर्ड लावून पोस्टर जमा करणे.
3. पोस्टरवर नाव व मोबा. क्रमांक आवश्यक.
4. आपला संदेश स्पष्ट व स्वच्छ असणे आवश्यक आहे.

संपर्क :

1. डॉ. सुनिल धोत्रे - ९८६०६१९५२०

Essay Competition

Subject -

1. GPCON Theme- Family Practice With Integration, Compassion and Perfection.
2. Death by will (Euthalasia) - Curse or Boon .

- Essay will be 1500 Words

Submit before 15 Nov. 2014 .

- Essay In Marathi or English Language .

Submit Three Printed copy .

Dr. Prakash Atre
 9422517555

Dr. Suhas Nene
 9822LL5335



Adult Appropriate Antibiotic Use Summary

Diagnosis	CDC Principles of Appropriate Antibiotic Use
<p>Upper respiratory infections, not otherwise specified</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. The diagnosis of non-specific upper respiratory tract infections or acute rhinopharyngitis should be used to denote acute infection that is typically viral in origin, and in which sinus, pharyngeal, and lower airway symptoms, although frequently present, are not prominent. 2. Antibiotic treatment of non-specific upper respiratory infections in adults does not enhance illness resolution or prevent complications, and is therefore not recommended. 3. Purulent secretions in the nose and throat (commonly reported and seen in patients with an uncomplicated, upper respiratory tract infection) neither predict bacterial infection nor benefit from antibiotic treatment.
<p>Acute pharyngitis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Group A beta hemolytic streptococcus (GABHS) is the etiologic agent in approximately 10% of adult cases of pharyngitis. The large majority of adults with acute pharyngitis have a self-limiting illness, which would do well with supportive care only. 2. The benefits of antibiotic treatment of adult pharyngitis are limited to those patients with GABHS infection. All patients with pharyngitis should be offered appropriate doses of analgesics, antipyretics and other supportive care. 3. Limit antibiotic prescriptions to those patients with the highest likelihood of GABHS. <ol style="list-style-type: none"> A. Clinically screen all adult patients with pharyngitis for the presence of the 4 Centor criteria: (1) history of fever, (2) tonsillar exudates, (3) no cough, and (4) tender anterior cervical lymphadenopathy (lymphadenitis). B. Do not test and do not treat patients with none or only one of these criteria. These patients are unlikely to have GABHS infection. C. Test patients with 2 or more criteria using a rapid antigen test. Limit antibiotic therapy to patients with a positive test. 4. Throat cultures are not recommended for the routine primary evaluation of adults with pharyngitis, nor for the confirmation of negative rapid antigen tests. Throat cultures may be indicated as part of investigations of outbreaks of GABHS disease, for monitoring (the development and spread of antibiotic resistance, or when pathogens such as gonococcus are being considered). 5. The preferred antibiotic for treatment of acute GABHS



	<p>pharyngitis is penicillin, or erythromycin for a penicillin-allergic patient.</p>
Rhino-sinusitis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Most cases of acute rhinosinusitis diagnosed in ambulatory care are due to uncomplicated viral, upper respiratory tract infections. 2. Bacterial and viral rhinosinusitis are difficult to differentiate on clinical grounds. The clinical diagnosis of acute bacterial rhinosinusitis should be reserved for patients with rhinosinusitis symptoms lasting 7 days or more and who have maxillary facial/tooth pain or tenderness (especially when unilateral) and purulent nasal secretions. Patients who have rhinosinusitis symptoms for less than 7 days are unlikely to have a bacterial infection. 3. Sinus radiographs are not recommended for diagnosis in routine cases. 4. Acute bacterial rhinosinusitis resolves without antibiotic treatment in the majority of cases. Symptomatic treatment and reassurance is the preferred, initial management strategy for patients with mild symptoms. Antibiotic therapy should be reserved for patients meeting the criteria for the clinical diagnosis of acute bacterial rhinosinusitis who have moderately severe symptoms, and for those with severe rhinosinusitis symptoms—especially those with unilateral face pain—regardless of duration of illness. Initial treatment should be with the most narrow-spectrum agent that is active against likely pathogens <i>Streptococcus pneumoniae</i> and <i>Haemophilus influenzae</i>.
Bronchitis	<ol style="list-style-type: none"> 1. The evaluation of adults with an acute cough illness, or with presumptive diagnosis of uncomplicated acute bronchitis, should focus on ruling out pneumonia. In the healthy, non-elderly adult, pneumonia is uncommon in the absence of vital sign abnormalities or asymmetrical lung sounds, and chest radiography is usually not indicated. In patients with cough lasting 3 weeks or longer, chest radiography is warranted in the absence of other known causes. 2. Routine antibiotic treatment of uncomplicated bronchitis is not recommended, regardless of duration of cough. In the unusual circumstance when pertussis infection is suspected, a diagnostic test should be performed and antimicrobial therapy initiated. 3. Patient satisfaction with care for acute bronchitis is most dependent on the doctor-patient communication rather than on whether or not an antibiotic is prescribed.