



भारतीय ज्ञान संवाहिनी - १

A Research Study under the IKS Division Internship Program 2022-2023

ઇંડિયન નોલેજ સિસ્ટમ ડિવિઝન ઇન્ટર્નશીપ પ્રોગ્રામ ૨૦૨૨ -૨૦૨૩

Title: A comparative study about awareness between rural and urban areas for management of diabetes mellitus as prescribed in Indian system of medicine (Ayurveda, Siddha, Unani) along with allopathic medicine.

Mentor Name: Dr. Samixa Rameshbhai Patel (BJS1_M66) Atmiya University, Rajkot

Name of Intern: Sahil Bhupatbhai Sorathiya Atmiya University, Rajkot

Date of Publication: 15/09/2022

શીર્ષક: એલોપેથિક દવાની સાથે ભારતીય ચિકિત્સા પદ્ધતિ (આયુર્વેદ, સિદ્ધ, યુનાની) માં સુચવ્યા મુજબ ડાયાબિટીસ મેલીટસના સંચાલન માટે ગ્રામીણ અને શહેરી વિસ્તારો વચ્ચે જાગૃતિ વિશે તુલનાત્મક અભ્યાસ.

માર્ગદર્શકનું નામ: ડૉ. સમિક્ષા રમેશભાઈ પટેલ (BJS1_M66) આત્મીય યુનિવર્સિટી, રાજકોટ


ઇન્ટર્નનું નામ: શ્રી સાહિલ ભુપતભાઈ સોરઠીયા આત્મીય યુનિવર્સિટી, રાજકોટ

પ્રકાશનની તારીખ: 15/09/2022

Certificate of Originality


Certification by the Intern

I declare that this report represents my ideas in my own words and where others' ideas or words have been included, I have adequately cited and referenced the original sources. I declare that I have properly and accurately acknowledged all sources used in the production of this report. I also declare that I have adhered to all principles of academic honesty and integrity and have not misrepresented or fabricated or falsified any idea/data/fact/source in my submission. I understand that any violation of the above will be a cause for disciplinary action by the IKS Division and can also evoke penal action from the sources which have thus not been properly cited or from whom proper permission has not been taken when needed. I hereby declare that the details given above are true to the best of my knowledge."


15/09/2022
Signature of the Intern
Sahil Sorathiya

Certification by the Mentor

I hereby certify that the above report is true and the work was performed under my mentorship.


15/9/22

Signature of the Mentor

Dr. Samir Patel
(BJS1-M66)

અનુક્રમણિકા

અનુક્રમ નંબર	વિષય	પૃષ્ઠ નં.
1	એબ્સ્ટ્રેક્ટ	2
2	એક્ઝિક્યુટિવ સારાંશ	3
3	પરિચય	6
	3.1 ડાયાબિટીસના મુખ્ય બે પ્રકાર છે	6
	3.2 ડાયાબિટીસના કારણો	7
	3.3 લક્ષણો	8
	3.4 ડાયાબિટીસની કોમ્પ્લિકેશન	8
	3.4.1 કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર રોગ	8
	3.4.2 કિડની રોગ (ડાયાબિટીક નેફ્રોપથી)	8
	3.4.3 નર્વ ડિસઓર્ડર (ડાયાબિટીક ન્યુરોપથી)	9
	3.4.4 આંખનો રોગ (ડાયાબિટીક રેટિનોપેથી)	9
	3.4.5 સગર્ભાવસ્થાની કોમ્પ્લિકેશન	9
	3.4.6 મૌખિક કોમ્પ્લિકેશન	9
	3.5 ડાયાબિટીસ મેલીટસની સારવાર	10
	3.5.1 એલોપથી અનુસાર ડાયાબિટીસ	
4	બેકગ્રાઉન્ડ અને/અથવા જસ્ટિફિકેશન	11
	4.1 આયુર્વેદ અનુસાર ડાયાબિટીસ	12
	4.2 સિદ્ધ અને યોગ અનુસાર ડાયાબિટીસ	13
	4.3 યુનાની અનુસાર ડાયાબિટીસ	14
	4.4 અગાઉના અભ્યાસનો અહેવાલ	17

5	.પ્રોજેક્ટનો ડિસ્ક્રિપ્શન	17
6	પદ્ધતિ અને/અથવા પ્રક્રિયા	19
	6.1 મારી પ્રશ્નાવલી માં પુછાયેલ પ્રશ્ન	19
7	પરિણામ	25
8	ડિસ્કશન	28
9	કન્ક્લુઝન	29
10	એકનોલેજમેન્ટ	30
11	રેફરન્સ	30
12	એપેન્ડિક્સ	33

1. એબ્સ્ટ્રેક્ટ

આ અભ્યાસ ડાયાબિટીક સારવાર અને તબીબી સંકલન પર આધારિત છે. તે આયુર્વેદિક, સિદ્ધ, યુનાનીની શોધ કરે છે એટલું જ નહીં કે ભારત ડાયાબિટીસના પ્રસારમાં વિશ્વમાં બીજા ક્રમે છે પરંતુ તે આયુર્વેદ અને એલોપથીના અભ્યાસમાં વર્ણવેલ બે પ્રચલિત દવાઓમાં સૌથી ખરાબ પણ છે. ડાયાબિટીસ એ એક ગંભીર અને સામાન્ય દીર્ઘકાલીન રોગ છે જે સ્થૂળતા અને બેઠાડું જીવનશૈલી જેવા અન્ય જોખમી પરિબલો સાથે જટિલ વારસા-પર્યાવરણ ક્રિયાપ્રતિક્રિયાને કારણે થાય છે. ડાયાબિટીસ અને તેની ગૂંચવણો એ વિશ્વવ્યાપી જાહેર આરોગ્યની મુખ્ય સમસ્યા છે, જે ડાયાબિટીસ સંબંધિત રોગ અને મૃત્યુદરના ઊંચા દર સાથે વિકસિત અને વિકાસશીલ બંને દેશોમાં લગભગ તમામ વસ્તીને અસર કરે છે. ટાઇપ ૨ ડાયાબિટીસનો વ્યાપ ઝડપથી વધી રહ્યો છે, અને વિકાસશીલ દેશોમાં અને "પશ્ચિમીકરણ" અથવા આધુનિકીકરણમાંથી પસાર થતી વસ્તીમાં ઊંચો વ્યાપ દર જોવા મળ્યો છે. ડાયાબિટીસના બહુવિધ જોખમી પરિબલો, માઇક્રો- અને મેક્રો-વેસ્ક્યુલર ગૂંચવણો ઊભી થાય ત્યાં સુધી વિલંબિત નિદાન, જીવલેણ ગૂંચવણો, વર્તમાન ઉપચારની નિષ્ફળતા અને આ રોગની સારવાર માટે નાણાકીય ખર્ચ, નવી કાર્યક્ષમ ઉપચાર વ્યૂહરચના વિકસાવવા માટે જરૂરી બનાવે છે અને યોગ્ય ડાયાબિટીસના નિયંત્રણ માટે નિવારણ પગલાં. અહીં, અમે આયુર્વેદ, સિદ્ધ યુનાની જેવી વિવિધ પદ્ધતિ દ્વારા ડાયાબિટીસ વિશેની અમારી વર્તમાન સમજનો સારાંશ આપીએ છીએ.

ઉદ્દેશ્યો

- ભારતીય જ્ઞાન પ્રણાલી અનુસાર ડાયાબિટીસ મેલીટસ શું છે અને તેનો ઈલાજ કેવી રીતે થાય છે તે જાણવા માટે. ડાયાબિટીસના દર્દીને દેશી પદ્ધતિના રસ્તે લઈ જવા માટે કેવા ફેરફારો કરવા જોઈએ.

- ડાયાબિટીસ માટેની ઉપચાર પ્રત્યે લોકોના વિચારોને સમજવા અને એલોપેથિક અને ભારતીય દવાઓની પદ્ધતિ વચ્ચે સારવારના તફાવતને શોધવા માટે.
- ગ્રામીણ અને શહેરી લોકોમાં ડાયાબિટીસ મેલીટસ સંબંધિત જ્ઞાન અને જાગૃતિના સ્તરનો અભ્યાસ કરવો.
- માત્ર લક્ષણોને બદલે સમસ્યાના મુખ્ય કારણને સંબોધવા.
- લોકો હર્બલ અથવા આયુર્વેદિક દવાઓ માટે વિશ્વાસ અને આદર મેળવી રહ્યા છે. દરેક વ્યક્તિ એક અથવા બીજા કારણોસર આ સિસ્ટમનો ઉપયોગ કરે છે, પરંતુ તેઓ જાણતા નથી કે કયા પ્રકારની સારવાર કયા રોગો માટે ઉપયોગી છે તેથી આપણે તેમને જાગૃત કરવા પડશે.
- એલોપેથિક અથવા આધુનિક દવાઓ પર નિર્ભરતા ઓછી કરવા.

This study is based on diabetic treatment and medical coordination. It explores Ayurvedic, Siddha, Unani not only that India has the second highest prevalence of diabetes in the world but it is also the worst among the two prevalent medicines described in the study of Ayurveda and Allopathy. Caused by complex heredity-environment interactions with other risk factors. Diabetes and its complications are a major public health problem worldwide, affecting almost all populations in both developed and developing countries with high rates of diabetes-related morbidity and mortality. The prevalence of type 2 diabetes is increasing rapidly, and higher prevalence rates have been observed in developing countries and in populations undergoing "westernization" or modernization. Multiple risk factors of diabetes, delayed diagnosis until micro- and macrovascular complications arise, life-threatening complications, failure of current therapy and financial costs for the treatment of this disease, make it necessary to develop new effective treatment strategies and prevention measures for proper diabetes control. Here, we summarize our current understanding of diabetes through various modalities like Ayurveda, Siddha Unani.

Objectives

- To know what diabetes mellitus is and how it is treated according to the Indian knowledge system. What changes should be made to take a diabetic patient on the path of desi method.
- To understand people's attitudes towards treatment for diabetes and to find out the difference in treatment between allopathic and Indian systems of medicine.
- To study the level of knowledge and awareness regarding diabetes mellitus among rural and urban people.
- Addressing the root cause of the problem rather than just the symptoms.
- People are gaining trust and respect for herbal or Ayurvedic medicines. Everyone uses this system for one reason or another, but they don't know which type of treatment is useful for which diseases so we have to make them aware.
- To reduce dependence on allopathic or modern medicines.

2. એક્ઝિક્યુટિવ સારાંશ

ભારત મા અંદાજે 5 કરોડ 70 લાખ લોકો ડાયાબીટીસ ની બીમારી થી પીડાય રહ્યા છે, સર્વે ના કહેવા પ્રમાણે દર 2 મિનિટે 1 વ્યક્તિ આ બીમારીને કારણે મૃત્યુ પામે છે. ડાયાબિટીસ એક ખતરનાક રોગ છે. લોહીમા ખાંડનું સ્તર વધવા લાગે છે, અને વ્યક્તિની ધીમી ગતિએ પીડવાની પ્રક્રિયા થાય છે. આ રોગ

લાંબા ટાઇમે એક મોટું રૂપ ધારણ કરી લે છે, જે વ્યક્તિ ના મૃત્યુ નું કારણ બની શકે છે. જ્યાં સુધી તમે ડાયાબીટીસ થવા ના કારણો ને નહિ સમજો ત્યા સુધી તેનો ઈલાજ કરવો મુશ્કેલ બની જાય છે. જ્યારે લોહી મા ખરાબ કોલેસ્ટ્રોલ (LDL)નું પ્રમાણ વધી જાય છે ત્યારે લોહી મા રહેલું આ કોલેસ્ટ્રોલ કોલિકાઓ ની આસપાસ જમા થવા લાગે છે! જેથી લોહીમાં રહેલા ઇન્સુલીન કોલિકાઓ સુધી નથી પહોચી શકતું (જેથી ઝલુકોઝ ને ગ્રહણ કરવા માટે રીસેપ્ટર ની સંખ્યા ઓછી થઈ શકે છે). આથી તે ઇન્સુલીન શરીર મા ક્યાય કામ નથી આવતું, એટલે જ્યારે તે વ્યક્તિ સુગર ચેક કરાવે ત્યારે સુગર લેવલ ઊંચું આવે છે કારણ કે ખરાબ કોલેસ્ટ્રોલ (LDL VLDL) કોલિકાઓ આસપાસ જમા થયેલો હોવાથી તે ઝલુકોઝ શોષણ નથી કરી શકતી. અને જે બહાર થી ઇન્સુલીન આપવામાં આવે છે તે નવું હોવાથી કોલિકાઓ સુધી પહોચી જાય છે. ભલે ડાયાબિટીસનો સંપૂર્ણ ઈલાજ ન થઈ શકે, પરંતુ કેટલાક હિતાવહ પગલાં લઈને તેને હંમેશા નિયંત્રિત કરી શકાય છે. આ પગલાં જીવનશૈલીમાં સરળ ફેરફારો હોઈ શકે છે જે તમને લાંબા ગાળે મદદ કરે છે. જો કે, આ ફેરફારો હંમેશા યોગ્ય સલાહ લીધા પછી જ કરવા જોઈએ. આયુર્વેદિક પ્રેક્ટિશનરો ડાયાબિટીસની સારવાર બહુપક્ષીય અભિગમ સાથે, આહારમાં ફેરફાર, સિસ્ટમને શુદ્ધ કરવા પંચકર્મ, હર્બલ તૈયારીઓ, યોગ અને શ્વાસ લેવાની કસરતનો ઉપયોગ કરીને કરે છે. ડાયાબિટીસની સારવાર માટે જે જડીબુટ્ટીઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે તેમાં શિલાજીત, હળદર, લીમડો, કોકિની ઇન્ડિકા, આમળાકી, ત્રિકુળા, કારેલા, ગુલાબ સફરજન, બિલ્વના પાંદડા, તજ, જીમનેમા, મેથી, ખાડીના પાન અને એલોવેરાનો સમાવેશ થાય છે. ત્રિકુળા અને શિલાજીતનો ઉકાળો. સામાન્ય રીતે ઉપયોગમાં લેવાય છે. ઉપયોગમાં લેવાતા પાવડર (ચુરાણા)માં અમલકી ચૂર્ણ, હલ્દી પાવડર (હળદર પાવડર) અને નાગ ભસ્મનો સમાવેશ થાય છે. આયુર્વેદિક તૈયારીઓ 'વસંત કુસુમાકર રાસ' અને 'ચંદ્રપ્રભવતી' સુગર લેવલને ઓછું કરવા માટે માનવામાં આવે છે. માલિકીની આયુર્વેદિક દવાઓનો ઉપયોગ ડાયાબિટીસની સારવાર માટે પણ થાય છે. ઉચિત ખાનપાન અને જીવનશૈલીની સાથે કેટલાક ઘરેલું ઉપચાર અપનાવીને નિશ્ચિત રૂપથી લોહીમાં શર્કરાના સ્તરને નિયંત્રિત રાખી શકાય છે. યોગ્ય આહાર અને યોગ્ય જીવનશૈલી નું પાલન કરીને ડાયાબિટીસ ના લક્ષણો અને એની જટિલતા થી બચી શકાય છે. વ્યક્તિએ યાદ રાખવું જોઈએ કે જનીન અથવા વયના પરિબલોને કારણે થતા ડાયાબિટીસને રોકી શકાતો નથી. જો તમારી પાસે ડાયાબિટીસનો પારિવારિક ઇતિહાસ છે, તો તમે અનિવાર્યપણે આ રોગ વારસામાં મેળવી શકો છો. ઉપરાંત, જો તમારી ઉંમર 45 વર્ષથી વધુ છે, તો તમારી ડાયાબિટીસની સ્થિતિને ટાળવાની તકો ઓછી છે. જો કે, તંદુરસ્ત જીવનશૈલી જાળવવી, ખાંડ અને પ્રોસેસ્ડ કાર્બોહાઇડ્રેટ્સનું પ્રમાણ ઘટાડવું અને ખાવાની ટેવમાં સુધારો કરીને ડાયાબિટીસની શરૂઆત અટકાવી શકાય છે. આપણા આહાર અને જીવનશૈલીમાં ફેરફાર કરવાનો અને ડાયાબિટીસને અટકાવવાનો આ સૌથી યોગ્ય સમય છે અન્યથા સાયલન્ટ કિલર કહેવાય છે. યાદ રાખો, ડાયાબિટીસનો કોઈ સંપૂર્ણ કે કાયમી ઈલાજ નથી. તે યોગ્ય ખોરાક, દવાઓ અને જીવનશૈલીમાં ફેરફાર દ્વારા સંચાલિત અને નિયંત્રિત કરી શકાય છે. યોગ્ય ખાઓ, વધુ કસરત કરો અને ડાયાબિટીસથી બચો. ફિટ રહો અને સ્વસ્થ રહો. શું ડાયાબિટીસથી બચવું શક્ય છે?

T1D ને રોકવા માટે FDA દ્વારા હજુ સુધી કોઈ અભિગમ મંજૂર કરવામાં આવ્યો નથી, જો કે તાજેતરના સંશોધનોએ T1D થવાનું સૌથી વધુ જોખમ ધરાવતા કેટલાક લોકો માટે આશાસ્પદ પરિણામો દર્શાવ્યા છે. કેટલાક કિસ્સાઓમાં T2D અટકાવી શકાય છે કેલરીની યોગ્ય સામગ્રી સાથે તંદુરસ્ત ઓછી ચરબીવાળો, ઉચ્ચ ફાઇબર ખોરાક ખાઈને વજનને સામાન્ય અથવા નજીકના-સામાન્ય સ્તરે નિયંત્રિત કરો. ફાસ્ટિંગ ઝલુકોઝની તપાસ કરો અથવા 75 ગ્રામ ઝલુકોઝ (દર્દીના વજનના આધારે ડોઝ) ગ્રહણ કર્યાના બે કલાક પછી. જો તમને અથવા તમે જાણો છો તે કોઈને કોઈપણ પ્રકારનો ડાયાબિટીસ છે, તો ડાયાબિટીસ-સંબંધિત ગૂંચવણોને રોકવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરો. ગૂંચવણો ગંભીર વિકલાંગતાનું કારણ બની શકે છે, જેમ કે અંધત્વ, કિડની નિષ્ફળતા માટે ડાયાલિસિસ, અંગવિચ્છેદન અથવા મૃત્યુ પણ જરૂરી છે. યુસ્ત ઝલુકોઝ નિયંત્રણ! ડાયાબિટીસવાળા લોકો જે કરી શકે છે તે એક શ્રેષ્ઠ વસ્તુ છે કે તેઓ દરરોજ તેમના રક્ત ખાંડના સ્તરને સૂચવેલ શ્રેણીમાં રાખે છે. આ ધ્યેયને સિદ્ધ કરવાનો એકમાત્ર રસ્તો ઝલુકોઝ મોનિટરિંગ, યોગ્ય આહાર, સમય જતાં ઉચ્ચ વ્યક્તિગત પ્રેરણા અને યોગ્ય તબીબી સારવારનું સંયોજન છે. આહાર વિશે પોષણ નિષ્ણાત અથવા તમારા આરોગ્ય સંભાળ વ્યવસાયીની સલાહ લો. તમારી ત્વચાની સંભાળ રાખો. ચેપ લાગી શકે તેવા ચાંદા અને તિરાડોને ટાળવા માટે તેને કોમળ અને હાઇડ્રેટેડ રાખો. દરરોજ તમારા પગ ધોવા અને તપાસો. શૂઝ સહિત, નાના કટ, ચાંદા અથવા ફોલ્લાઓ જુઓ જે

વધુ ખરાબ થઈ શકે છે. પગના નખને કાપવાને બદલે આસપાસની ત્વચાને નુકસાન ન થાય તે માટે તેને ફાઈલ કરો. તમારા પગની સંભાળમાં મદદ કરવા માટે પગની સંભાળના નિષ્ણાત (પોડિયાટ્રિસ્ટ)ની જરૂર પડી શકે છે.

Executive summary

In India approximately 5 crore 70 lakh people are suffering from diabetes disease, according to the survey 1 person dies every 2 minutes due to this disease. Diabetes is a dangerous disease. Blood sugar levels begin to rise, and the person's drinking process slows down. This disease takes a long time, which can cause the death of a person. Until you understand the causes of diabetes, it becomes difficult to cure it. When the amount of bad cholesterol (LDL) in the blood increases, this cholesterol in the blood starts accumulating around the cells! So the insulin in the blood cannot reach the cells (so the number of receptors to absorb the glucose can be reduced). So that insulin does not work anywhere in the body, so when the person checks the sugar, the sugar level is high because As bad cholesterol (LDL VLDL) accumulates around cells, they cannot absorb glucose. And the insulin that is given from outside reaches the cells as it is new. Although diabetes cannot be completely cured, it can always be controlled by taking some precautionary measures. These steps can be simple lifestyle changes that help you in the long run. However, these changes should always be made after proper consultation. Ayurvedic practitioners treat diabetes with a multifaceted approach, using dietary changes, panchakarma to cleanse the system, herbal preparations, yoga and breathing exercises. Herbs used to treat diabetes include shilajit, turmeric, neem, coccinia indica, amalaki, triphala, bitter gourd, rose apple, bilva leaves, cinnamon, gymnema, fenugreek, bay leaves and aloe vera. Decoction of Triphala and Shilajit. commonly used. Powders (Churana) used include Amalaki Churna, Haldi powder (turmeric powder) and Nag Bhasma. Ayurvedic preparations 'Vasant Kusumakar Ras' and 'Chandraprabha Vati' are believed to lower sugar levels. Proprietary Ayurvedic medicines are also used to treat diabetes. Blood sugar levels can be reliably controlled by adopting some home remedies along with proper diet and lifestyle. Diabetes symptoms and complications can be avoided by following a proper diet and lifestyle. One should remember that diabetes caused by genetics or age factors cannot be prevented. If you have a family history of diabetes, you can inevitably inherit the disease. Also, if you are over 45 years of age, your chances of avoiding the condition of diabetes are less. However, the onset of diabetes can be prevented by maintaining a healthy lifestyle, reducing the amount of sugar and processed carbohydrates and improving eating habits. This is the best time to prevent diabetes otherwise called a silent killer. Remember, there is no complete or permanent cure for diabetes. It can be managed and controlled through proper diet, medication and lifestyle changes. Eat right, exercise more and avoid diabetes. Stay fit and stay healthy. Is it possible to avoid diabetes?

No approach has yet been approved by the FDA to prevent T1D, although recent research has shown promising results for some people at highest risk of developing T1D. In some cases, T2D can be prevented. A healthy low-fat, high-fiber diet with the right calorie content. Control weight at normal or near-normal levels by eating healthy foods. Check fasting glucose or two hours after ingestion of 75 g of glucose (dose based on patient weight). If you or someone you know has any type of diabetes, focus on preventing diabetes-related complications. Complications can cause severe disability, such as blindness, kidney failure requiring dialysis, amputation, or even death. Tight glucose control! One of the best things that people with diabetes can do is to keep their blood sugar levels within the recommended range every day. The only way to achieve this goal is

a combination of glucose monitoring, proper diet, high personal motivation over time and appropriate medical treatment. Consult a nutritionist or your health care practitioner about diet. Take care of your skin. Keep it supple and hydrated to avoid sores and cracks that can become infected. Wash and check your feet daily. Look for small cuts, sores, or blisters, including on the soles, that may be getting worse. Instead of clipping toenails, file them to avoid damaging the surrounding skin. A foot care specialist (podiatrist) may be needed to help care for your feet.

3. પરિચય

ડાયાબિટીસ વૈશ્વિક સમસ્યા બની ગઈ છે અને ખાસ કરીને દક્ષિણ પૂર્વ એશિયામાં રોગચાળો સૌથી વધુ જોવા મળે છે. ઇન્ટરનેશનલ ડાયાબિટીસ ફેડરેશનની દસમી આવૃત્તિ અનુસાર, આજે 537 મિલિયન લોકો ડાયાબિટીસ સાથે જીવે છે એવું અનુમાન છે કે વિશ્વભરમાં 2045 સુધીમાં 700 મિલિયન લોકો આ રોગોથી પીડાશે. વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશનના અહેવાલ મુજબ, ભારત આજે 32 મિલિયનથી વધુ ડાયાબિટીસના દર્દીઓ સાથે વિશ્વમાં આગળ છે અને વર્ષ 2030 સુધીમાં આ સંખ્યા વધીને 79.4 મિલિયન થવાનો અંદાજ છે. તમામ દર્દીઓમાંથી 90 થી 95% સુધી વધુને ટાઈપ 2 ડાયાબિટીસ છે અને તે સારવારમાંથી પસાર થાય છે. ડાયાબિટીસ એક રોગ છે જ્યારે બ્લડ ગ્લુકોઝ કે જેને બ્લડ સુગર તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે તે ખૂબ ઓછા સ્તરે વધે છે જ્યારે ઉપવાસના કિસ્સામાં અને એક અથવા અન્ય કોઈ કારણથી સામાન્ય બ્લડ સુગર 100mg/dL કરતા ઓછી માનવામાં આવે છે પણ ખોરાક લીધા પછીના સમયમાં સામાન્ય રક્તખાંડને 140 mg/dL કરતા ઓછી ગણવામાં આવે છે. આપણે જે ખોરાક ખાઈએ છીએ તે ગ્લુકોઝ તરીકે ઓળખાતા સરળ સ્વરૂપમાં રૂપાંતરિત થાય છે જેનો ઉપયોગ આપણા શરીરમાં ઊર્જા મેળવવા માટે થાય છે. સ્વાદુપિંડ ઇન્સ્યુલિન તરીકે ઓળખાતા હોર્મોનને સ્રાવ કરે છે જે બનાવેલા ગ્લુકોઝની શરીરના કોષો દ્વારા શોષવામાં મદદ કરે છે અને આ રીતે આપણું શરીર તેની ઊર્જાની જરૂરિયાતને પૂર્ણ કરે છે. ડાયાબિટીસ મુખ્યત્વે કાર્બોહાઇડ્રેટના યથાપચયને મેટાબોલિક અવ્યવસ્થા દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ છે. જે ઇન્સ્યુલિનના સ્રાવના ખામીના કારણે હાયપર ગ્લાઇસેમિયા દ્વારા પ્રગટ થાય છે ઇન્સ્યુલિન એ મધ્યસ્થી યથાપચયને નિયંત્રિત કરતું મુખ્ય હોર્મોન છે તેની સૌથી આઘાતજનક તીવ્ર અસર લોહીમાં ગ્લુકોઝ ઘટવાની છે ઇન્સ્યુલિનના સ્રાવમાં ઘટાડો અથવા ગેરહાજર ડાયાબીટીસનું કારણ બને છે તે ઘણી વખત તેની ક્રિયા પ્રત્યે ઓછી સંવેદનશીલતા સાથે જોડાયેલું છે ઇન્સ્યુલિન પ્રતિકાર જે સ્થૂળતા સાથે નજીકથી સંબંધિત છે ડાયાબિટીસ પ્રાચીન સમયથી ઓળખાય છે. તેને પુષ્કળ માત્ર માં ખાંડ યુક્ત પેશાબના ઉત્પાદન માટે નામ આપવામાં આવ્યું છે. પેશાબમાં ગ્લુકોઝની સાંદ્રતાના ઓસ્મોટિક મૂત્રવર્ધક પદાર્થની ક્રિયાને કારણે ડાયાબિટીસ ઝડપથી રોગચાળાના પ્રમાણમાં વધી રહ્યો છે ડાયાબીટીસ એ ક્રોનિક મેટાબોલિક ડિસઓર્ડર છે જે હાઈ બ્લડ ગ્લુકોઝ સાંદ્રતા હાઇપરગ્લાઇસેમિયા(પ્લાઝ્મા ગ્લુકોઝ>7.0 mmol/l, અથવા પ્લાઝ્મા ગ્લુકોઝ>11.1 mmol/l, ભોજન પછી 2 કલાક) દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ છે. ઇન્સ્યુલિનની ઉણપને કારણે થાય છે, ઘણીવાર લિનસુલ સાથે જોડાય છે. પ્રતિકાર હાઈપોપ્લાયસેમિયા અનિયંત્રિત યકૃત ગ્લુકોઝ આઉટપુટ અને ગ્લાયકોજન સંશ્લેષણમાં ઘટાડો સાથે હાડપિંજરના સ્નાયુઓ દ્વારા ગ્લુકોઝના ઘટાડેલા શોષણને કારણે થાય છે જ્યારે ગ્લુકોઝના પુનઃશોષણ માટે રીનલ થ્રેસોલ્ડ ઓળંગાઈ જાય છે તે ગ્લુકોઝ પેશાબમાં ગ્લાયકોસુરીયા ફેલાય છે અને ઓસ્મોટિક ડાય યુરેસીસ પોલી યુરિયા નું કારણ બને છે. જે બદલાવમાં ડિહાઇડ્રેશન તરસ અને વધુ પીવાનો પોલીડિપ્સીયામા પરિણમે છે. ઇન્સ્યુલિનનું ઉણપ વધેલા ભંગાર અને પ્રોટીનના ઘટાડેલા સંશ્લેષણ દ્વારા સ્નાયુને બગાડે છે.

3.1 ડાયાબિટીસના મુખ્ય બે પ્રકાર છે

ટાઇપ ૧ ડાયાબિટીસ (અગાઉ ઇન્સ્યુલિન આધારિત મેલીટસ તરીકે ઓળખાતું અથવા જ્યુવેનાઇલ ડાયાબિટીસ)

ટાઇપ ૧ ડાયાબિટીસ માં, સ્વાદુપિંડના બી કોષોના સ્વયંપ્રતિરક્ષા વિનાશના પરીણામે ઇન્સ્યુલિનની સંપૂર્ણ ઉણપ સર્જાય છે. તે કોઈ પણ ઉંમરે લોકોને અસર કરી શકે છે, પરંતુ સામાન્ય રીતે બાળકો અને

યુવાન વયસ્કો માં વિકસે છે. ટાઇપ ૧ ડાયાબિટીસ ધરાવતા લોકોને તેમના સુગરને નિયંત્રિત કરવા માટે ઇન્સ્યુલિનનાં ઇન્જેક્શનની જરૂર પડે છે. ઇન્સ્યુલિનની સારવાર વિના આવા દર્દીઓ વહેલાં કે પછી કીટોએસીડોસીસથી મૃત્યુ પામે છે.

ટાઇપ ૨ ડાયાબિટીસ (અગાઉ બિન ઇન્સ્યુલિન આધારિત ડાયાબિટીસ મેલિટસ તરીકે ઓળખાતું હતું અથવા મેચ્યુરેટ ડાયાબિટીસ)

તે ઇન્સ્યુલિન પ્રતીકાર અને ક્ષતીગ્રસ્ત ઇન્સ્યુલિન સ્રાવ દ્વારા થાય છે, જેમાંથી દરેક તેના પેથોજીનેસીસ માં મહત્વપૂર્ણ છે તેવા દર્દીઓનો સમાવેશ થાય છે. મોટાભાગે મેદસ્વી અને સામાન્ય રીતે પુખ્તવયના જીવનમાં જોવા મળે છે. બીટા કોષની કામગીરીમાં ઘટાડો થતાં ઉંમર સાથે ક્રમશઃ વધતી જતી ઘટનાઓ છે સારવાર શરૂઆતમાં આહારનીય છે જોકે મોખીક હાઇપોગ્લાઇસેમિક દવાઓ સામાન્ય રીતે જરૂરી બની જાય છે અને મોટાભાગના દર્દીઓ આખરે એક્ઝોજીનસ ઇન્સ્યુલિન થી લાભ મેળવે છે સંભવિત અભ્યાસો એ વર્ષોથી ડાયાબિટીસ નિયંત્રણમાં સતત સમય વિતાવ્યો છે સંશોધન સૂચવે છે કે મોટાભાગનો ટાઇપ ૨ ડાયાબિટીસ સ્વસ્થ આહાર, શારીરિક પ્રવૃત્તિમાં વધારો અને તંદુરસ્ત શરીરનું વજન જાળવવા દ્વારા નિયંત્રિત થાય છે.

સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન ડાયાબિટીસ ઇન્સ્યુલિન અવરોધ ઉત્પન્ન થવાને કારણે થાય છે. આ પ્રકારનો ડાયાબિટીસ માત્ર ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન જ થાય છે. સગર્ભાવસ્થા ડાયાબિટીસ ધરાવતી સ્ત્રીઓમાં ટાઇપ ૨ ડાયાબિટીસનું જોખમ હોય છે ખાસ કરીને ડિલિવરી પછી ત્રણ થી છ વર્ષ. ગર્ભાશયમાં હાઇપરગ્લાઇસેમિયાના સંપર્કમાં આવતા બાળકોમાં વધુ વજન અથવા મેદસ્વી બનવાનું જોખેલું છે જે ટાઇપ ૨ ડાયાબિટીસના વિકાસ સાથે સંકળાયેલું છે. સગર્ભાવસ્થા ડાયાબિટીસ મેલિટસ માતા અને બાળકના સ્વાસ્થ્ય સાથે ગંભીર અને ઉપેક્ષિત ખતરો છે.^[1]

3.2 ડાયાબિટીસના કારણો

ઇન્સ્યુલિનનું અપૂરતું ઉત્પાદન (ક્યાં તો સંપૂર્ણપણે અથવા શરીરના સંબંધિત જરૂરિયાતો), ખામીયુક્ત ઇન્સ્યુલિનનું ઉત્પાદન (જે અસામાન્ય છે), અથવા કોષોની ઇન્સ્યુલિનનો યોગ્ય અને અસરકારક રીતે ઉપયોગ કરવામાં અસમર્થતા હાઇપરગ્લાઇસેમિયા અને ડાયાબિટીસ તરફ દોરી જાય છે. આ પછીની સ્થિતિ મોટે ભાગે અસર કરે છે ઇન્સ્યુલિનનો સંપૂર્ણ અભાવ, સામાન્ય રીતે સ્વાદુપિંડમાં ઇન્સ્યુલિન ઉત્પન્ન કરતા બીટા કોષોને અસર કરતી વિનાશક પ્રક્રિયા માટે ગોણ, ટાઇપ ૧ ડાયાબિટીસ માં મુખ્ય વિકાર છે. ટાઇપ ૨ ડાયાબિટીસ માં, બીટા કોષિકાઓમાં પણ સતત ઘટાડો થાય છે જે એલિવેટેડ બ્લડ સુગરની પ્રક્રિયામાં વધારો કરે છે. અનિવાર્યપણે, જો કોઈ વ્યક્તિ ઇન્સ્યુલિન માટે પ્રતિરોધક હોય, તો શરીર, અમુક અંશે, ઇન્સ્યુલિનનું ઉત્પાદન વધારી શકે છે અને પ્રતિકારના સ્તરને દૂર કરી શકે છે. થોડા સમય પછી, જો ઉત્પાદનમાં ઘટાડો થાય છે અને ઇન્સ્યુલિન જોરશોરથી મુક્ત થઈ શકતું નથી, તો હાયપરગ્લાઇસેમિયા વિકસે છે. ઝલુકોઝ એ ખોરાકમાં જોવા મળતી સાદી ખાંડ છે. ઝલુકોઝ એ એક આવશ્યક પોષક તત્વ છે જે શરીરના કોષોના યોગ્ય કાર્ય માટે ઊર્જા પ્રદાન કરે છે. કાર્બોહાઇડ્રેટ્સ નાના આંતરડામાં તૂટી જાય છે, અને પચેલા ખોરાકમાં ઝલુકોઝ પછી આંતરડાના કોષો દ્વારા લોહીના પ્રવાહમાં શોષાય છે અને લોહીના પ્રવાહ દ્વારા શરીરના તમામ કોષો સુધી લઈ જવામાં આવે છે જ્યાં તેનો ઉપયોગ થાય છે. જો કે, ઝલુકોઝ એકલા કોષોમાં પ્રવેશી શકતું નથી અને કોષોમાં તેના પરિવહનમાં મદદ કરવા માટે ઇન્સ્યુલિનની જરૂર છે. ઇન્સ્યુલિન વિના, લોહીના પ્રવાહમાં વિપુલ પ્રમાણમાં ઝલુકોઝની હાજરી હોવા છતાં કોષિકાઓ ઝલુકોઝ ઊર્જાનો અભાવ અનુભવે છે.

અમુક પ્રકારના ડાયાબિટીસમાં, કોષોની ગ્લુકોઝનો ઉપયોગ કરવામાં અસમર્થતા "પુષ્કળ પ્રમાણમાં ભૂખમરો" જેવી માર્મિક પરિસ્થિતિને જન્મ આપે છે. વિપુલ પ્રમાણમાં, બિનઉપયોગી ગ્લુકોઝ પેશાબમાં નકામા રીતે વિસર્જન થાય છે. ઇન્સ્યુલિન એ એક હોર્મોન છે જે સ્વાદુપિંડના વિશિષ્ટ કોષો (બીટા કોષો) દ્વારા ઉત્પન્ન થાય છે. (સ્વાદુપિંડ એ પેટની પાછળ સ્થિત પેટમાં ઊંડું બેઠેલું અંગ છે.) કોષોમાં ગ્લુકોઝ દાખલ કરવામાં મદદ કરવા ઉપરાંત, ઇન્સ્યુલિન લોહીમાં ગ્લુકોઝના સ્તરને યુસ્તપણે નિયંત્રિત કરવામાં પણ મહત્વપૂર્ણ છે. જમ્યા પછી, લોહીમાં ગ્લુકોઝનું સ્તર વધે છે. વધેલા ગ્લુકોઝ સ્તરના પ્રતિભાવમાં, સ્વાદુપિંડ સામાન્ય રીતે લોહીના પ્રવાહમાં વધુ ઇન્સ્યુલિન મુક્ત કરે છે જેથી ગ્લુકોઝ સ્નાયુઓ અને ચરબીના પેશીઓના કોષો અને કોષોમાં દાખલ થાય અને પરિણામે "ઇન્સ્યુલિન પ્રતિકાર" તરીકે ઓળખાતી સ્થિતિ થાય છે. ટાઇપ 2 ડાયાબિટીસમાં આ પ્રાથમિક સમસ્યા છે.

3.3 લક્ષણો

ટાઇપ ૧ ડાયાબિટીસ માં

- અસામાન્ય તરસ અને શુષ્ક મોં
- અચાનક વજન ઘટવું
- વારંવાર પેશાબ
- ઊર્જાનો અભાવ, થાક
- સતત ભૂખ
- ઝાંખી દ્રષ્ટિ
- પથારી ભીની

ટાઇપ ૨ ડાયાબિટીસ માં

- અતિશય તરસ અને શુષ્ક મોં
- વારંવાર પેશાબ
- ઊર્જાનો અભાવ, થાક
- ત્વચામાં વારંવાર ચેપ
- હાથ અને પગમાં કઠતર અથવા નિષ્ક્રિયતા આવે છે

3.4 ડાયાબિટીસની કોમ્પ્લિકેશન

"ડાયાબિટીસ ધરાવતા લોકોમાં સંખ્યાબંધ ગંભીર સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ થવાનું જોખમ વધી જાય છે. સતત ઊંચા લોહીમાં શર્કરાનું સ્તર હૃદય અને રક્તવાહિનીઓ, આંખો, કિડની, ચેતા અને દાંતને અસર કરતા ગંભીર રોગો તરફ દોરી શકે છે. વધુમાં, ડાયાબિટીસ ધરાવતા લોકો પણ ચેપ થવાનું ઊંચું જોખમ. લગભગ તમામ ઉચ્ચ આવક ધરાવતા દેશોમાં, ડાયાબિટીસ એ કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર રોગ, અંધત્વ, કિડનીની નિષ્ક્રિયતા અને નીચલા હાથપગના અંગવિચ્છેદનનું મુખ્ય કારણ છે. લોહીમાં શર્કરાનું સ્તર, બ્લડ પ્રેશર અને કોલેસ્ટ્રોલને સામાન્ય અથવા તેની નજીક જાળવવું. ડાયાબિટીસની ગૂંચવણોમાં વિલંબ અથવા અટકાવવામાં મદદ કરે છે. તેથી ડાયાબિટીસ ધરાવતા લોકોને નિયમિત દેખરેખની જરૂર છે.

3.4.1 કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર રોગ

હૃદય અને રક્તવાહિનીઓને અસર કરે છે અને કોરોનરી ધમની બિમારી (હૃદયરોગનો હુમલો તરફ દોરી જાય છે) અને સ્ટ્રોક જેવી જીવલેણ ગૂંચવણોનું કારણ બની શકે છે. ડાયાબિટીસ ધરાવતા લોકોમાં મૃત્યુનું સૌથી સામાન્ય કારણ કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર રોગ છે. હાઈ બ્લડ પ્રેશર, હાઈ કોલેસ્ટ્રોલ, હાઈ બ્લડ ગ્લુકોઝ અને અન્ય જોખમી પરિબલો કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર ગૂંચવણોના જોખમને વધારવામાં ફાળો આપે છે.

3.4.2 કિડની રોગ (ડાયાબિટીક નેફ્રોપથી)

કિડનીમાં નાની રુધિરવાહિનીઓને નુકસાન થવાને કારણે કિડની ઓછી કાર્યક્ષમ બને છે અથવા સંપૂર્ણ રીતે નિષ્ફળ જાય છે. ડાયાબિટીસ ધરાવતા લોકોમાં ડાયાબિટીસ વગરના લોકો કરતાં કિડનીનો રોગ વધુ સામાન્ય છે. બ્લડ ગ્લુકોઝ અને બ્લડ પ્રેશરના સામાન્ય સ્તરની નજીક જાળવવાથી કિડની રોગના જોખમને મોટા પ્રમાણમાં ઘટાડી શકાય છે.

3.4.3 નર્વ ડિસઓર્ડર (ડાયાબિટીક ન્યુરોપથી)

જ્યારે બ્લડ ગ્લુકોઝ અને બ્લડ પ્રેશર ખૂબ વધારે હોય ત્યારે ડાયાબિટીસ સમગ્ર શરીરમાં ચેતાને નુકસાન પહોંચાડે છે. આનાથી પાચન, ઇરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન અને અન્ય ઘણા કાર્યોમાં સમસ્યા થઈ શકે છે. સૌથી સામાન્ય રીતે અસરગ્રસ્ત વિસ્તારોમાં હાથપગ છે, ખાસ કરીને પગ. આ વિસ્તારોમાં ચેતાના નુકસાનને પેરિફેરલ ન્યુરોપથી કહેવામાં આવે છે, અને તે પીડા, કઠતર અને લાગણી ગુમાવી શકે છે. લાગણી ગુમાવવી ખાસ કરીને મહત્વપૂર્ણ છે કારણ કે તે ઇજાઓને ધ્યાન ન આપી શકે છે, જે ગંભીર ચેપ અને સંભવિત અંગવિચ્છેદન તરફ દોરી જાય છે. ડાયાબિટીસ ધરાવતા લોકોમાં અંગવિચ્છેદનનું જોખમ હોય છે જે ડાયાબિટીસ વગરના લોકો કરતા 25 ગણું વધારે હોઈ શકે છે. જો કે, વ્યાપક વ્યવસ્થાપન સાથે, ડાયાબિટીસ સંબંધિત અંગવિચ્છેદનના મોટા પ્રમાણને અટકાવી શકાય છે. જ્યારે અંગવિચ્છેદન થાય છે ત્યારે પણ, બાકીના પગ અને વ્યક્તિના જીવનને મલ્ટિડિસિપ્લિનરી ફૂટ ટીમ દ્વારા સારી ફોલો-અપ સંભાળ દ્વારા બચાવી શકાય છે. ડાયાબિટીસવાળા લોકોએ નિયમિતપણે તેમના પગની તપાસ કરવી જોઈએ.

3.4.4 આંખનો રોગ (ડાયાબિટીક રેટિનોપેથી)

ડાયાબિટીસ ધરાવતા મોટા ભાગના લોકો આંખની બિમારી (રેટિનોપેથી) નું કોઈ પ્રકાર વિકસે છે જેના કારણે દ્રષ્ટિમાં ઘટાડો અથવા અંધત્વ આવે છે. હાઈ બ્લડ પ્રેશર અને હાઈ કોલેસ્ટ્રોલ સાથે લોહીમાં ગ્લુકોઝનું સતત ઊંચું સ્તર રેટિનોપેથીના મુખ્ય કારણો છે. તે નિયમિત આંખની તપાસ દ્વારા અને ગ્લુકોઝ અને લિપિડ સ્તરને સામાન્ય અથવા તેની નજીક રાખીને નિયંત્રિત કરી શકાય છે.

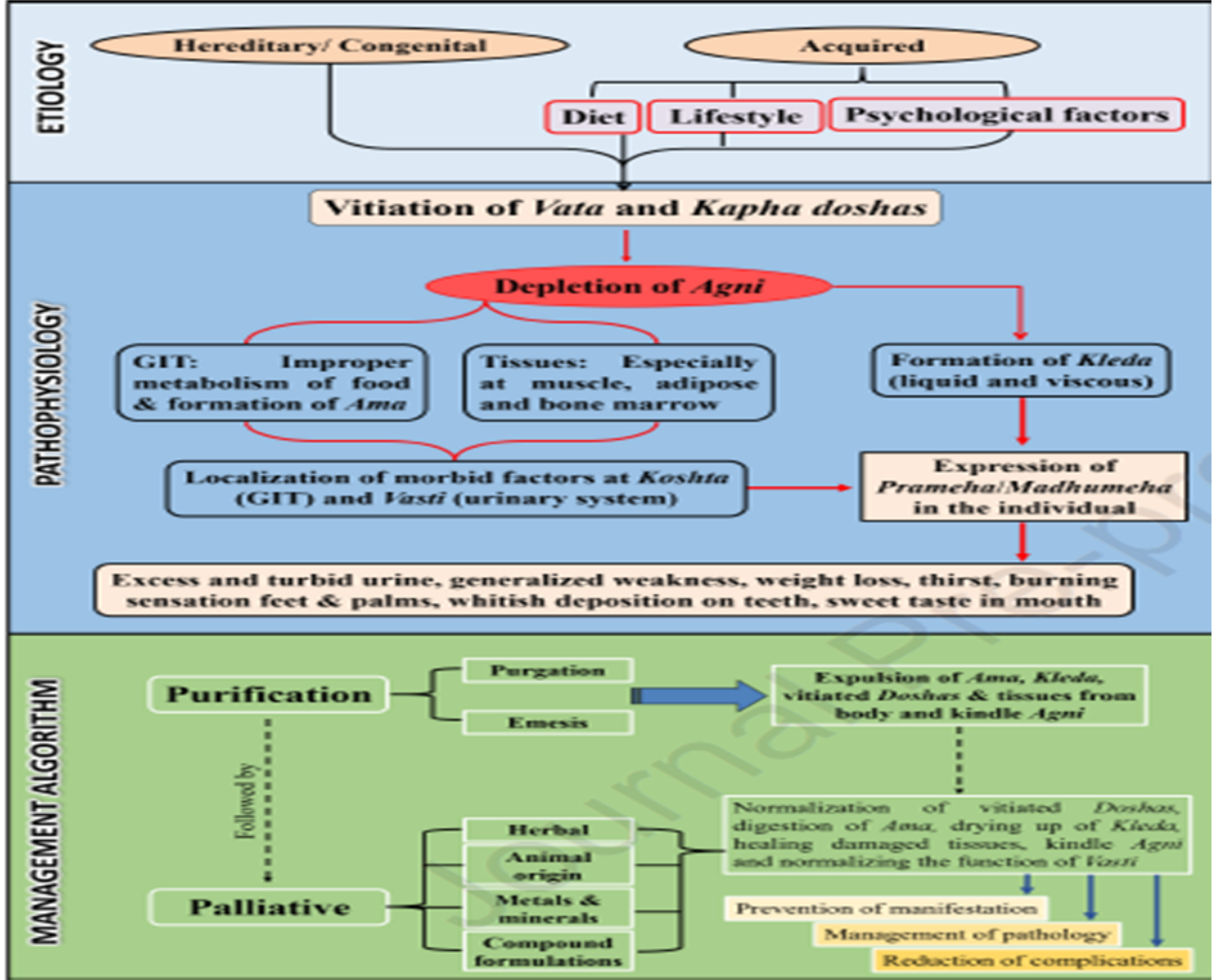
3.4.5 સગર્ભાવસ્થાની કોમ્પ્લિકેશન

સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન કોઈપણ પ્રકારની ડાયાબિટીસ ધરાવતી સ્ત્રીઓ જો તેમની સ્થિતિનું કાળજીપૂર્વક નિરીક્ષણ અને સંચાલન ન કરે તો તેમને સંખ્યાબંધ ગૂંચવણોનું જોખમ રહે છે. ગર્ભના અવયવોના સંભવિત નુકસાનને રોકવા માટે, ટાઇપ ૧ ડાયાબિટીસ અથવા ટાઇપ ૨ ડાયાબિટીસ ધરાવતી સ્ત્રીઓએ વિભાવના પહેલાં લક્ષ્ય ગ્લુકોઝ સ્તર પ્રાપ્ત કરવું જોઈએ. સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન, ટાઇપ ૧, ટાઇપ ૨ અથવા સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન ડાયાબિટીસ ધરાવતી બધી સ્ત્રીઓએ જટિલતાઓને ઘટાડવા માટે લક્ષ્ય રક્ત ગ્લુકોઝ સ્તરો માટે પ્રયત્ન કરવો જોઈએ. સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન હાઈ બ્લડ ગ્લુકોઝ ગર્ભનું વજન વધારે છે. આનાથી ડિલિવરીમાં સમસ્યાઓ, બાળક અને માતાને આઘાત અને જન્મ પછી બાળક માટે લોહીમાં ગ્લુકોઝમાં અચાનક ઘટાડો થઈ શકે છે. જે બાળકો લાંબા સમય સુધી ગર્ભાશયમાં હાઈ બ્લડ ગ્લુકોઝના સંપર્કમાં રહે છે તેઓને ભવિષ્યમાં ડાયાબિટીસ થવાનું જોખમ વધારે હોય છે.

3.4.6 મૌખિક કોમ્પ્લિકેશન

ડાયાબિટીસ ધરાવતા લોકોમાં જો બ્લડ ગ્લુકોઝનું યોગ્ય રીતે સંચાલન કરવામાં ન આવે તો પેદામાં બળતરા (પિરિયોડોન્ટાઇટિસ) થવાનું જોખમ વધી જાય છે. પિરિયોડોન્ટાઇટિસ એ દાંતના નુકસાનનું મુખ્ય કારણ છે અને તે કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર રોગ (CVD) ના વધતા જોખમ સાથે સંકળાયેલું છે. પ્રારંભિક નિદાનની ખાતરી કરવા માટે નિયમિત મૌખિક તપાસની સ્થાપના કરવી જોઈએ, ખાસ કરીને અગાઉ

નિદાન ન કરાયેલ ડાયાબિટીસ ધરાવતા લોકોમાં અને ડાયાબિટીસ ધરાવતા લોકોમાં કોઈપણ મૌખિક ગૂંચવણોનું તાત્કાલિક સંચાલન. પેઢાના રોગના લક્ષણો માટે વાર્ષિક મુલાકાત લેવાની ભલામણ કરવામાં આવે છે જેમ કે દાંત સાફ કરતી વખતે રક્તસ્રાવ અથવા સોજો પેઢા.[2]



ફિગર ૧ ઈટીઓલોજી, પેથોફિઝિયોલોજી અને મેનેજમેન્ટ

3.5 ડાયાબિટીસ મેલીટસની સારવાર

3.5.1 એલોપથી અનુસાર ડાયાબિટીસ

તુલનાત્મક રીતે, એલોપથી, જેને આધુનિક દવા તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે, બાયોમેડિસિન અથવા પશ્ચિમી વિજ્ઞાનને તબીબી પ્રેક્ટિસની સિસ્ટમ તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે જે તેનો ઉપયોગ કરે છે તમામ પગલાં જે રોગની સારવારમાં મૂલ્યવાન સાબિત થયા છે. પુરાવા આધારિત દવાનો ઉપયોગ અને વૈજ્ઞાનિક પર નિર્ભરતા પદ્ધતિ એલોપેથીમાં મુખ્ય પાસાઓ છે.

એલોપેથીને એક શાખા તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે વિજ્ઞાનનું, જે તમામ માળખાકીય, શારીરિક, મનોવૈજ્ઞાનિક અને જીવંત સજીવોમાં ભાવનાત્મક વિકૃતિઓ અને અસામાન્યતાઓ. અન્ય વ્યાખ્યાઓમાં કુદરતી વિજ્ઞાનના સિદ્ધાંતો (દા.ત. જીવવિજ્ઞાન, બાયોકેમિસ્ટ્રી) અને તેના કારણે માનવ શરીરના રોગોનો અભ્યાસજીવિક, રાસાયણિક, ભૌતિક અને મનોસામાજિક તત્વો દ્વારા.

ટાઇપ ૧ ડાયાબિટીસ ની સારવાર માટે ઇન્સ્યુલિન આવશ્યક છે, અને ટાઇપ 2 રોગ ધરાવતા ઘણા દર્દીઓની સારવારનો એક મૂલ્યવાન ઘટક છે. ડાયાબિટીસના લક્ષણોના વિકાસમાં ઇન્સ્યુલિન સંબંધિત અસંતુલન સૌથી મહત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે, પેથોલોજીકલ અસરમાં ત્રણ મુખ્ય અવયવોનો સમાવેશ થાય છે, એટલે કે, સ્વાદુપિંડના ટાપુઓ, યકૃત અને હાડપિંજરના સ્નાયુઓ. લગભગ તમામ એન્ટિ-ડાયાબિટીક દવાઓના ફોર્મ્યુલેશનનો હેતુ આ અવયવો પર છે. ઇન્સ્યુલિનની ગેરહાજરી, ઓછું ઉત્પાદન અથવા સંવેદનશીલતા શરીરના ઇંધણ, ઝલુકોઝના મેટાબોલિક નિયંત્રણમાં ગંભીર બાયોકેમિકલ અસંતુલન તરફ દોરી શકે છે જે ડાયાબિટીસનું કારણ બને છે. પશ્ચિમી સારવાર ત્યાં ઇન્સ્યુલિનને પૂરક બનાવીને અથવા ઇન્સ્યુલિન માટે સેલ્યુલર સંવેદનશીલતા સુધારવા, સ્વાદુપિંડના કોષોમાંથી ઇન્સ્યુલિન સ્રાવમાં સુધારો કરવા, યકૃતમાં ઝલુકોનિયોજેનેસિસ અટકાવવા માટે દવાઓનું સંચાલન કરીને ડીએમની સારવાર કરે છે.

ડાયાબિટીસની સારવારમાં વપરાતી દવાઓ છે;

- ઇન્સ્યુલિન
- સલ્ફોનીલ યુરિયા
- બિગ્ગુઆનાઇડ્સ
- થિયોઝોલિડિનેડિયોન્સ
- આલ્ફા ઝલુકોસિડેઝ ઇન્હિબિટર્સ
- મેગ્લિટિનાઇડ્સ
- ડીપીપી4 ઇન્હિબિટર્સ.

આમ આ જીવલેણ ગૂંચવણો ડાયાબિટીસને અન્ય રોગો કરતાં વધુ ગંભીર બનાવે છે. ઘણી કૃત્રિમ દવાઓ વિકસાવવામાં આવી છે, પરંતુ હજુ પણ આ તારીખ સુધી કોઈપણ પરમાણુ દ્વારા ઉપચાર પ્રદાન કરવામાં આવ્યો નથી કેટલાક કૃત્રિમ એજન્ટોના સતત ઉપયોગથી ઘણી ગંભીર આડઅસર થઈ છે, ઇન્સ્યુલિનની મુખ્ય પ્રતિકૂળ અસરહાઈપોગ્લાઇસેમિયા છે. માનવ ઇન્સ્યુલિન પ્રત્યે એલર્જી અસામાન્ય છે પરંતુ થઈ શકે છે. લાંબા સમય સુધી ઉપયોગ વિટામિન B12 ના શોષણમાં દખલ કરી શકે છે અને તેથી બિન ઝેરી, સસ્તું દવાઓની માંગ છે. એલોપેથિક અને હર્બલ દવાઓની સાથે, સ્વસ્થ આહાર એ ડાયાબિટીસ સાથે જીવવાનો આધાર છે. અને તમારે જાણવાની જરૂર છે કે કેટલો અને કેવા પ્રકારનો ખોરાક ખાવો, શારીરિક પ્રવૃત્તિ અને તણાવ વ્યવસ્થાપન. [3] અને આનો હેતુ એ છે કે પુખ્ત વયના લોકોમાં DM અને IFGનો વ્યાપ વધારે છે, પરંતુ ભારતમાં નોંધપાત્ર વય તફાવત સાથે જાગૃતિ, સારવાર અને નિયંત્રણ ઓછું છે. ભારતમાં ડાયાબિટીસનો અંત લાવવા માટે સારવાર, નિવારણ અને કાઉન્સેલિંગ સેવાઓ પ્રત્યે જાગૃતિ અને પાલન જેવા બહુપક્ષીય અભિગમો મહત્વપૂર્ણ છે. વધુમાં, પરંપરાગત તબીબી પ્રણાલીઓ આયુર્વેદ, યોગ, નેચરોપેથી, યુનાની, વગેરે) માં ડાયાબિટીસ નિવારણ અને નિયંત્રણ પદ્ધતિઓ (આયુર્વેદ, સિદ્ધ, અને હોમિયોપેથી [આયુષ્]કટોકટીનો સામનો કરવા માટેના ઉકેલોનો વિસ્તાર કરવામાં આવી રહ્યો છે. ડાયાબિટીસ ધરાવતી વ્યક્તિઓને તેમના રોગનું સંચાલન કેવી રીતે કરવું અને શક્ય તેટલું સ્વસ્થ રહેવું તે લોકોને સંભવિત લક્ષણો અને તેમના વ્યક્તિગત જોખમને ઘટાડવાની રીતો વિશે શિક્ષિત કરવામાં મદદ કરે છે.

4. બેકગ્રાઉન્ડ અને/અથવા જસ્ટિફિકેશન

માનવ સમુદાયની શરૂઆતથી, માંદગી, રોગ અને મૃત્યુ એ જીવનનો ધનિષ્ઠ અને અભિન્ન ભાગ છે. સર્વગ્રાહી દવા એ ઉપચારનું એક સ્વરૂપ છે જે શ્રેષ્ઠ સ્વાસ્થ્ય અને સુખાકારીની શોધમાં સમગ્ર વ્યક્તિના શરીર, મન, ભાવના અને લાગણીઓને ધ્યાનમાં લે છે. સર્વગ્રાહી દવાની ફિલસૂફી અનુસાર, વ્યક્તિ જીવનમાં યોગ્ય સંતુલન મેળવીને સર્વગ્રાહી દવા પ્રેક્ટિસનું પ્રાથમિક ધ્યેય શ્રેષ્ઠ સ્વાસ્થ્ય પ્રાપ્ત કરી શકે છે. તેનો ઉદ્દેશ્ય આરોગ્ય અને રોગ વ્યવસ્થાપનના વિવિધ જ્ઞાન અને સાંસ્કૃતિક સંભાવનાઓને ઓળખવા અને તાર્કિક રીતે સેતુ કરવાનો છે. આ તે છે જ્યાં દવાની સાથે અથવા તેના વિના વૈકલ્પિક પ્રણાલી દ્રષ્ટિમાં આવે છે અને આ સાબિત અસરકારક પ્રણાલી, જે લાંબા સમયથી અમલમાં છે તે પ્રમાણમાં સસ્તું છે. તે ગ્રામીણ અને શહેરી વિસ્તારોમાં ભારતીય જ્ઞાન પ્રણાલી (આયુર્વેદ, સિદ્ધ, યુનાની) ને પ્રોત્સાહન આપવા માટે એક અસરકારક પગલાં હશે જ્યાં કેટલાક લોકો તેનો અભ્યાસ કરશે અને ડાયાબિટીસના ઉપચાર માટે અનુસરશે. ભારતીય પરંપરાગત દવા પદ્ધતિ ડાયાબિટીસની સ્થિતિના સંચાલન માટે છોડના ઉપયોગથી ભરપૂર છે અને તેની અન્ય કોઈ આડઅસર નથી. ડબ્લ્યુએચઓ અનુસાર, વિકાસશીલ દેશમાં 90% જેટલી વસ્તી પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ માટે પરંપરાગત દવા તરીકે છોડ અને તેના ઉત્પાદનો અથવા રસોડાના ઉપાયોનો ઉપયોગ કરે છે અને કેટલાક લોકો IKS જાણે છે પરંતુ તેનો ઉપયોગ કેવી રીતે કરવો તે તેઓ જાણતા નથી તેથી જાગૃતિ દ્વારા તેમને જાગૃત કરે છે. પ્રોગ્રામ કે જે બીમારીને રોકવા અને હાલની બીમારી માટે લાંબા ગાળાના ઉકેલ શોધવા માટે જરૂરી છે.

4.1 આયુર્વેદ અનુસાર ડાયાબિટીસ

ભારતમાં "મધુમેહા" રોગનો ઇતિહાસ પ્રાચીન સમયથી નોંધાયેલ છે. સંસ્કૃત શબ્દ "મધુમેહા" મધુ અને મેહથી બનેલો છે. "મધુ" શબ્દનો અર્થ મધ જેવો મધુર થાય છે અને "મેહા" નો અર્થ અતિપ્રવૃત્તિ (અતિશય પેશાબ) થાય છે. પેશાબના ગુણાત્મક અને જથ્થાત્મક ફેરફારને લગતા રોગને પ્રમેહા કહેવામાં આવે છે. મેહા એટલે મહેણા કે જે પેશાબનો પ્રવાહ અથવા ઉત્સર્જન સૂચવે છે. જ્યારે પ્રવાહમાં નોંધપાત્ર ગુણાત્મક અને માત્રાત્મક ફેરફાર થાય છે

પેશાબ, તેને પ્રમેહા તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. આખરે પ્રમેહાના 20 પ્રકારો મધુમેહામાં પરિવર્તિત થાય છે, જે કોનિકિટી પર મેટાબોલિક ફેરફારો દ્વારા આભારી છે, ભારતીય પૌરાણિક કથા અનુસાર ભગવાન ગણેશને મીઠાઈઓ અને બેઠાડુ જીવનશૈલી પ્રત્યેના તેમના આકર્ષણને કારણે સ્થૂળતા વિકસાવી હતી અને આખરે ડાયાબિટીસ અથવા મધુમેહાનો ભોગ બન્યા હતા. તેમને તેમના પિતા ભગવાન શિવે કપિથા લેવાની સલાહ આપી હતી

(લિમોનિયા એસિડિસિમા), જાંબુ (સિઝીજિયમ એસપી.), શિવ ગુટિકા (પોલીહર્બલ તૈયારી) આ ભયંકર રોગનો સામનો કરવા માટે. [4] આચાર્ય અઞ્જિવેશ ચરક સંહિતામાં (નિદાન સ્થાન – પ્રકરણ 4/43) મધુમેહની વ્યાખ્યાનો ઉલ્લેખ એ રોગ તરીકે કર્યો છે જેમાં વ્યક્તિ પેશાબને તીક્ષ્ણ, મધુર અને ખરબચડી તરીકે પસાર કરે છે. [5] આચાર્ય સુશ્રુતે સુશ્રુત સંહિતા (નિદાન સ્થાન – અધ્યાય 6/14) માં મધુમેહાનું વર્ણન ક્ષૌદ્ર મેહ શબ્દ દ્વારા કર્યું છે જેનો અર્થ થાય છે કે આ સ્થિતિમાં પેશાબ મધ જેવું લાગે છે અને મીઠો સ્વાદ મેળવે છે [6] આચાર્ય વાઝ્મદે અસ્તાંગ હૃદય (નિદાન સ્થાન – અધ્યાય 10/18) માં એક અલગ રીતે વ્યાખ્યા કરી છે, જે જણાવે છે કે 20 પ્રકારના પ્રમેહમાં કોઈપણ પ્રકારનો પેશાબ મધની જેમ મીઠો બને છે, આખું શરીર મધુર થઈ જાય છે, પછી તે મધુમેહા તરીકે નામ આપવામાં આવે છે. [7] આચાર્ય ગણનાથ સેન (વીસમી સદી), આયુર્વેદના જાણીતા વિદ્વાન, સર્પગંધા (રાઉવોલ્ફિયા સર્પેન્ટિના) માંથી એન્ટિહાઇપરટેન્સિવ દવાના શોધકએ જણાવ્યું હતું કે મધુમેહા ધતુપાકા જન્ય વિકૃતિ (ટીશ્યુ-લેવલ મેટાબોલિક નુકસાન)ને કારણે છે. [8] એટલે કે મધુમેહામાં શરીરના પેશીઓમાં ખામીયુક્ત ધતુપાકા (ટીશ્યુ મેટાબોલિઝમ)ને કારણે વિક્ષેપ થાય છે. તેથી, જે રોગમાં અતિશય મીઠો પેશાબ બહાર નીકળે છે તેને મધુમેહ કહે છે. આયુર્વેદ મુખ્યત્વે પાચ્ય (ખોરાકની પદ્ધતિ)ની જાળવણી પર ભાર મૂકે છે. મધુમેહના સંચાલનમાં, સ્થૂળ (સ્થૂળ) વ્યક્તિના આહારમાં અપતર્પણ ગુણ (કેટાબોલિક ગુણવત્તા) અને પાચન માટે ભારે, કિષા (દુર્બળ અને ઓછું BMI) વ્યક્તિનો આહાર સંતર્પણ ગુણ (એનાબોલિક

ગુણવત્તા) અને પાચન માટે પ્રકાશ હોવો જોઈએ. ક્રિષ્ણ દર્દીનો આહાર એવો હોવો જોઈએ જે ચરબી કે મેડામાં વધારો ન કરે જ્યારે સ્થુલા (સ્થૂળ) વ્યક્તિનો આહાર ચરબી અથવા મેડા ઘટાડવાનો હોવો જોઈએ. મધુમેહા મલ્ટિફેક્ટોરિયલ હોવાથી, સિંગલ ટાર્ગેટ સિંગલ ડ્રગનો ઉપયોગ કરીને ઉપચારાત્મક હસ્તક્ષેપ યોગ્ય નથી. [9] તદુપરાંત, મધુમેહાને 20 તબક્કાઓ (પ્રમેહના પ્રકારો) પર સમયના કાર્ય તરીકે વિકસાવવામાં આવેલ વાતજ પ્રમેહ (વાત દોષના વિઘટનને કારણે વિકસિત પ્રમેહ) પૈકી એક તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે. [જુઓ કોષ્ટક 1] આયુર્વેદમાં વ્યક્તિગત આહાર અને દવાની પસંદગી ત્રિસૂત્ર (ત્રણ પ્રાથમિક કારણો)ના આધારે કરવામાં આવે છે, જેમ કે. હેતુ (કારણો), લિંગ (લક્ષણો) અને ઔષધ (ઉપચાર). મધુમેહા દર્દીમાં સારવારના સિદ્ધાંતોને (1) સ્થુલા પ્રમેહી (સ્થૂળ) અને (2) ક્રિષ્ણ પ્રમેહી (દુર્બળ) તરીકે વર્ગીકૃત કરી શકાય છે. સારવારનું વર્ણન આ રીતે કરવામાં આવ્યું છે: સ્થુલા પ્રમેહ (સ્થૂળ) - આ પ્રકારની સારવાર વધારાની ચરબીના યોગ્ય ઉપયોગ પર આધારિત હોવી જોઈએ. તેને (i) શોધ (શુદ્ધિકરણ પ્રક્રિયા) અને (ii) અપતર્પણ (આહાર નિયંત્રણ, દવાઓ અથવા કસરત દ્વારા શરીરના વજનમાં ઘટાડો) આપવો જોઈએ. ક્રિષ્ણ પ્રમેહા (અસ્થેનિક) - સારવાર મુખ્યત્વે આહાર, દવાઓ વગેરેનો ઉપયોગ કરીને બિમ્હાન તરીકે ઓળખાતી સહનશક્તિ અને જીવનશક્તિ વધારવાની લાઇન પર આધારિત છે. દર્દીને ક્યારેય વધારે પડતું લંઘાણ અથવા અપતર્પણ ન આપવું જોઈએ, એટલે કે તે લાંબા સમય સુધી ઉપવાસની સ્થિતિમાં ન હોવો જોઈએ. સમયગાળો એવો ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે કે મધુમેહા અઝ્નાશય (સ્વાદુપિંડ) ના વિકારને કારણે વિકસિત થઈ હોવાથી, આજ સુધી આ રોગના સંપૂર્ણ ઉપચારમાં કોઈ દવા અસરકારક નથી. તેથી, આ રોગને યથા વ્યાધિ કહેવામાં આવે છે, એટલે કે તે કાબૂમાં હોઈ શકે છે પરંતુ ઉપચાર કરી શકાતો નથી. આથી પ્રમેહા સ્ટેજ પર જ તપાસ કરીને નિવારક દવા પર ભાર મૂકવો જોઈએ. [10] [11] [12]

4.2 સિદ્ધ અને યોગ અનુસાર ડાયાબિટીસ

સિદ્ધ ઔષધ પદ્ધતિ એ ભારતીય દવાના પ્રાચીન સ્વરૂપોમાંનું એક છે. “સિદ્ધ” શબ્દનો અર્થ થાય છે અનુભૂતિ કરનાર (સંસ્કૃતમાં) જેને સિદ્ધિ કહેવાય છે; પોતાના પરની નિપુણતાનો ઉલ્લેખ કરે છે. આ તબીબી પ્રણાલીઓની શારીરિક વિભાવનાઓ એ સિદ્ધાંત પર આધારિત છે કે બ્રહ્માંડની દરેક વસ્તુ પાંચ મૂળભૂત તત્ત્વોથી બનેલી છે ઈથર, હવા, અગ્નિ, પાણી અને પૃથ્વી. ખોરાક અને હવા પુરવઠાના મૂળભૂત તત્ત્વો જે રસમાં રૂપાંતરિત થાય છે.

ક્રમિક રીતે શરીરના સાત ઘટકો, લસિકા, રક્ત, સ્નાયુ, ચરબી, અસ્થિ, મજ્જા અને વીર્ય ઉત્પન્ન કરે છે; પૂર્વવર્તનના અધોગતિના પરિણામે દરેક ઘટક. દથુસનું સંતુલન, અને એકસાથે ત્રણ દોષો (વાત-પવન; પિત્ત-પિત્ત; કપ - કફ) આહારની યોગ્યતા અને જીવનની યોગ્ય રીત પર આધાર રાખે છે. સિદ્ધમાં, મધુમેહામ નીર અરુગલ નોઈ હેઠળ આવે છે અને તે 20 પ્રકારના છે. મધુમેહામનું નિદાન અને સંચાલન ત્રિદોષ સિદ્ધાંત પર આધારિત છે. કોઈ ચોક્કસ રોગનું નિદાન અને સારવાર મુખ્યત્વે આ દોષોના અસંતુલનને સુધારવા પર આધારિત છે યોગિક વિજ્ઞાન કહે છે કે આપણું માનવ શરીર આમાંથી બનેલું છે.

પાંચ ક્રમશઃ સૂક્ષ્મ શરીરો જેમ કે અન્નમયકોષ, (માયાનો અર્થ થાય છે “બનાવેલું” અને અન્નાનો અર્થ “ભોજન” અથવા ભૌતિક પદાર્થ) પ્રાણાયામકોષ, મનોમયકોષ (જેનો અર્થ થાય છે “વિચાર પ્રક્રિયાઓથી બનેલું શરીર”) વિજ્ઞાનમયકોષ (વિજ્ઞાનનો અર્થ થાય છે “ચુકાદાની શક્તિ અથવા વિવેક) આનંદ, માયા, કોશ, સૌથી સૂક્ષ્મ શરીર જે આનંદ તરીકે અનુભવાય છે (આધ્યાત્મિક આનંદ). ડાયાબિટીસ મેલીટસના સંચાલનમાં એકલા પ્રમાણભૂત એલોપેથિક પદ્ધતિઓ અસરકારક હોઈ શકતી નથી કારણ કે તે ફક્ત શરીરમાં રક્ત ખાંડના સ્તરને જાળવી શકે છે, પરંતુ પેથોફિઝિયોલોજીને ઉલટાવી નહીં. સર્વગ્રાહી સંકલિત અભિગમ હોવાનું દર્શાવવામાં આવ્યું છે

ટાઇપ ૨ ડાયાબિટીસના સંચાલનમાં અસરકારક અને સલામત. યોગ અને આહાર જેવા જીવનશૈલીમાં ફેરફાર સાથે સિદ્ધ દવાઓનું સંકલન કરવાથી ટાઇપ ૨ ડાયાબિટીસના દર્દીઓમાં ઝાયાકેમિક નિયંત્રણમાં સુધારો જોવા મળ્યો છે અને એલોપેથી દવાઓ પરની અવલંબન ઘટાડવાનું

પણ શક્ય છે. જો કે CAM પદ્ધતિઓની અસરકારકતા દર્શાવતા ઘણા અભ્યાસો છે, ત્યાં બહુ ઓછા અભ્યાસો છે જે એકસાથે સંકલિત કરવામાં આવે ત્યારે આ પદ્ધતિઓની અસરકારકતાની જાણ કરે છે. આથી આ અભ્યાસ હતો યોગ અને આહાર જેવા જીવનશૈલી ફેરફારો સાથે સિદ્ધ દવાને સાંકળવાની અસરકારકતા બતાવવાનું આયોજન[13]

4.3 યુનાની અનુસાર ડાયાબિટીસ

યુનાની પ્રણાલીમાં ડાયાબિટીસને ઝિયાબિટીસ અથવા ડોલાબ અથવા ઝલાકુલ કુલ્યા અને ઝલાકુલ માજારી કહેવામાં આવે છે. યુનાની ચિકિત્સા અનુસાર, ઝિયાબેટસ શકરી એક રોગ છે

જેમાં પીધેલું પાણી દર્દીના સેવન પછી તરત જ કિડનીમાંથી બહાર નીકળી જાય છે. તે ઝલ્કુલ મેદા વાલ અમા (ઇરીટેબલ બોવેલ સિન્ડ્રોમ) જેવું છે જેમાં ખોરાક યોગ્ય પાચન વિના પેટ અને આંતરડામાંથી ઝડપથી પસાર થાય છે [14]. આ રોગમાં, દર્દીને વધુ પડતી તરસ લાગે છે અને તે પુષ્કળ પાણી લે છે અને કોઈપણ ચયાપચયમાં ફેરફાર કર્યા વિના તેણે પીધું તમામ પાણી પસાર કરે છે [15]. રોગના કારણની યુનાની ફિલસૂફી મિઝાજી (સ્વભાવ) અને સખ્તી (માળખાકીય) વિચલન પર આધારિત છે. મિઝાજ અને સખ્ત (સંરચના) વચ્ચે કોઈપણ અસંતુલન રોગમાં પરિણમે છે. આ રોગમાં કિડનીનો મિજાજ (સ્વભાવ) હાર (ગરમ) બની જાય છે, તેથી તેઓ રક્ત પરિભ્રમણમાંથી પાણી શોષી લે છે અને કુવાતે માસિકા (રેટેન્ટિવ પાવર) માં નબળાઈને કારણે તરત જ પેશાબની મૂત્રાશયમાં મોકલે છે. એવું પણ વર્ણન કરવામાં આવ્યું છે કે કિડની લોહીના પાણીયુક્ત પદાર્થને આકર્ષે છે, પરંતુ મૂત્રાશય કોઈ વસ્તુને આકર્ષિત કરતું નથી. તેથી મૂત્રપિંડ રક્ત પરિભ્રમણ, લીવર, પેટ અને આંતરડામાંથી પાણીને આકર્ષે છે, જેના કારણે દર્દીઓને સાધારણ તરસ (પોલીડિપ્સિયા) લાગે છે. યુનાની અનુસાર, ડાયાબિટીસ બે પ્રકારના હોય છે. એક ઝિયાબિટીસ હાર છે જેમાં ડાયાબિટીસના તીવ્ર લક્ષણો (અચાનક શરૂઆત સાથે) જોવા મળે છે, જેમ કે વધુ પડતી તરસ, પેશાબમાં વધારો. બીજું છે ઝીઆબેટીસ બારીડ જેમાં તરસ અને પેશાબની આવર્તન તુલનાત્મક રીતે ઓછી હોય છે. યુનાની મુજબ, ડાયાબિટીસ તણાવ, ચિંતા, તાણ અને તાણ (ઈન્ફાલત-એ-નફસાનિયા), અતિશય આહાર, આલ્કોહોલનો વધુ પડતો ઉપયોગ અથવા બેઠાડું જીવનશૈલીને કારણે થાય છે[16]

ભારત જેવા દેશમાં ડાયાબિટીસના દર્દીઓની ઝડપથી વધી રહેલી સંખ્યા અનેક પડકારો રજૂ કરે છે જેને સંબોધિત કરવાની જરૂર છે. ડાયાબિટીસ રોગનું યોગ્ય સંચાલન અને સંભાળ સુનિશ્ચિત કરવા માટે મળ્યા હતા. યોગ્ય નબળા ઈન્ફાસ્ટ્રક્ચરનો અભાવ અને આરોગ્ય કર્મચારીઓ વચ્ચે ડાયાબિટીસના જ્ઞાનને અપડેટ કરવા જેવા મુદ્દાઓ ડાયાબિટીસ શિક્ષણ, જનરલ પ્રેક્ટિશનર્સ દવાઓ અને આરોગ્યસંભાળ સુવિધાઓ, આરોગ્યસંભાળ પ્રણાલીમાં આર્થિક અસમાનતા, તેમજ સામાજિક આર્થિક અસમાનતાઓ મુખ્ય કારણ દર્દીનો નાણાકીય બોજ છે. ડાયાબિટીસ કેર અવરોધો અસરકારક ડાયાબિટીસ વ્યવસ્થાપન એ ડાયાબિટીસ સમસ્યાના ઉકેલનો માત્ર એક ભાગ છે, જેનો અર્થ છે કે ડાયાબિટીસના અન્ય પાસાઓ પર ધ્યાન આપવું આવશ્યક છે. ડાયાબિટીસના દર્દીઓએ ખાસ કાળજી લેવી જોઈએ. આરોગ્ય સંભાળ પ્રણાલીની મર્યાદામાં નિયંત્રણ પૂરું પાડવું મુશ્કેલ હોઈ શકે છે. આહાર અને પોષણના મુદ્દાઓ કરવામાં આવતી શારીરિક પ્રવૃત્તિનું પ્રમાણ વધશે. વિવિધ ક્ષેત્રીય પરિબલોની નીતિઓ તેમજ દળોની ક્રિયાપ્રતિક્રિયાથી પ્રભાવિત થાઓ ભારતમાં કેટલાક ગ્રામીણ વિસ્તારો હજુ પણ કુપોષણથી પીડાય છે અને વધુ સારા ખાદ્ય ઉત્પાદનોની પહોંચનો અભાવ છે. ડાયાબિટીસના દર્દીઓએ આહારના નિયંત્રણોનું પાલન કરવું જોઈએ. આવા ક્ષેત્રો મુશ્કેલ બની જાય છે, જે સૂચવે છે કે રાષ્ટ્રીય અથવા રાજ્ય ખાદ્ય પ્રાપ્તિ નીતિઓ કિંમતો અને માર્કેટિંગને સ્થાને મૂકવું આવશ્યક છે. બજારમાં ઓછા ખર્ચે અને સરળતાથી ઉપલબ્ધ આહાર વિકલ્પની સતત ઉપલબ્ધતા માટે આરોગ્ય પ્રમોશન અને જોખમ ઘટાડવા માટેની વસ્તી-આધારિત વ્યૂહરચનાઓ તેમજ રોગ અને જોખમી પરિબલ વલણની દેખરેખ પણ એટલી જ મહત્વપૂર્ણ છે. કોઈપણ જાહેર આરોગ્ય કાર્યક્રમના મહત્વપૂર્ણ ઘટકો ડાયાબિટીસ મેનેજમેન્ટનો અભિગમ અન્ય દેશોની જેમ ભારતીય આરોગ્ય-સંભાળ પ્રણાલી બિનકાર્યક્ષમ છે પ્રયાસ કરે છે, પરંપરાગત રીતે તીવ્ર પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવાનો છે હજુ પણ પર્યાપ્ત માળખાકીય સુવિધાઓ અને આરોગ્યસંભાળની જોગવાઈની અછત છે. એનસીડીની વધતી માંગને પહોંચી વળવા માટે

કર્મચારીઓ, જે માટે લાયકાત ધરાવતા ચિકિત્સકો, સંશોધન સુવિધાઓ અને દવાઓની ઉપલબ્ધતા જરૂરી છે. કેટલાક સમુદાય-આધારિત સંશોધન અભ્યાસોએ તાજેતરમાં તંદુરસ્ત જીવનશૈલીના પ્રચાર દ્વારા પ્રાથમિક નિવારણના મહત્વ પર પ્રકાશ પાડ્યો છે. અને જોખમ ઘટાડવા તરીકે ઓળખવામાં આવી છે સંસાધન-મર્યાદિત વિસ્તારોની સેટિંગ્સમાં સૌથી વધુ ખર્ચ-અસરકારક હસ્તક્ષેપ. પરિણામે, ભારતની આરોગ્ય-સંભાળ વ્યવસ્થા લોકોમાં ડાયાબિટીસ અને IFGનું પ્રમાણ વધુ હોય છે, પરંતુ નોંધપાત્ર વય તફાવત સાથે ભારતમાં જાગૃતિ, સારવાર અને નિયંત્રણ ઓછું રહે છે. બહુવિધ ઘટકો સાથેના અભિગમો, જેમ કે વધેલી જાગૃતિ અને તેનું પાલન ભારતમાં આ રોગનો અંત લાવવા માટે ડાયાબિટીસની સારવાર, નિવારણ અને પરામર્શ મહત્વપૂર્ણ છે. પરંપરાગત તબીબી પ્રણાલીઓ (આયુર્વેદ, યોગ, નેચરોપેથી, યુનાની, અને તેથી વધુ) પણ વિસ્તૃત થઈ રહી છે. ડાયાબિટીસના નિવારણ અને વ્યવસ્થાપન તકનીકો (આયુર્વેદ, સિદ્ધ અને હોમિયોપેથી [આયુષ]) કટોકટી વ્યવસ્થાપન માટેનો ઉકેલ છે. ડાયાબિટીસ ધરાવતા લોકોને તેમના રોગનું સંચાલન કેવી રીતે કરવું અને શક્ય તેટલું સ્વસ્થ રહેવું તે શીખવામાં મદદ કરે છે. સંભવિત લક્ષણો અને તેમના વ્યક્તિગત જોખમને ઘટાડવાની રીતો વિશે લોકોને શિક્ષિત કરી શકે છે [17]

ઉચિત ખાનપાન અને જીવનશૈલીની સાથે કેટલાક ઘરેલું ઉપચાર અપનાવીને નિશ્ચિત રૂપથી લોહીમાં શર્કરાના સ્તરને નિયંત્રિત રાખી શકાય છે. યોગ્ય આહાર અને યોગ્ય જીવનશૈલી નું પાલન કરીને ડાયાબિટીસ ના લક્ષણો અને એની જટિલતા થી બચી શકાય છે.

ડાયાબિટીસ ની આયુર્વેદિક દવા / ડાયાબિટીસ માટે ઘરેલું ઉપચાર:

- તુલસી:- તુલસીમાં રહેલા એન્ટી-ઓક્સિડન્ટ અને જરૂરી તત્વો શરીરમાં ઇન્સ્યુલિન જમા કરવા વાળી અને છોડવા વાળી કોશિકાઓને ઠીકથી કામ કરવામાં મદદ કરે છે. ડાયાબિટીસના રોગીએ સવારે ખાલી પેટ તુલસીનાં ચાર-પાંચ પાન ખાવા જોઈએ.
- ગરમાળો :- ગરમાળાના થોડા પાણીમાં ઘોંઘેને તેનો રસ કાઢીને એનો ¼ કપ રસ પ્રતિદિન ખાલી પેટે પીવાથી ફાયદો થાય છે.
- કારેલાનો જ્યુસ:- કારેલાનો જ્યુસ શર્કરા ની માત્રાને ઓછી કરે છે. ડાયાબિટીસને નિયંત્રણમાં લાવવા માટે કારેલાના રસનું નિયમિત સેવન કરવું જોઈએ
- વરીયાળી:- રોજ જમ્યા બાદ નિયમિત વરિયાળીનું સેવન કરવાથી ડાયાબિટીસ કંટ્રોલમાં રહે છે. એ સિવાય સવારે ખાલી પેટે કાકડી ટામેટા અને કારેલાનું મિક્સ જ્યુસ બનાવીને પીવો જોઈએ.
- અળસીના બીજ:- સવારે ખાલી પેટે અળસીનું ચૂરણ ગરમ પાણી સાથે નિયમિત લેવું જોઈએ. અળસીમાં પ્રચુર માત્રામાં ફાઇબર મળે છે. અળસીના બીજ ડાયાબિટીસના દર્દીઓના ભોજન પછી ના સુગરને 28 ટકા ઘટાડે છે.
- મેથી:- મેથી દાણાને ૧ ગ્લાસ પાણીમાં રાત્રે પલાળી દો, સવારે ઉઠીને ખાલી પેટે આ પાણી પીવું અને મેથી દાણાને ચાવીને ખાઈ લેવા. આનો નિયમિત સેવન કરવાથી ડાયાબિટીસ કંટ્રોલમાં રહે છે.
- ઘઉં:- ઘઉંના જવારાનો અડધો કપ તાજો રસ સવાર-સાંજ નિયમિત સેવન કરવાથી પણ રાહત મળે છે.
- જાંબુ:- જાંબુના ફળ પર સંચળ લગાવીને ખાવાથી લોહીમાં શુગરની માત્રા નિયંત્રિત રહે છે.
- ઈલાયચી:- લોહીમાં શુગરના સ્તરને ઓછું રાખવા માટે એક મહિના સુધી રોજના આહારમાં નિયમિત એક ગ્રામ ઈલાયચી નો ઉપયોગ કરવો.
- આમળા નો રસ:- દસ મિલિગ્રામ આમળાનું જ્યુસ બે ગ્રામ હળદર પાઉડર મિક્સ કરીને દિવસમાં બેવાર સેવન કરવું. આમળા રસને ડાયાબિટીસની દવા તરીકે લઈ શકાય.
- ગ્રીન ટી:- ગ્રીન ટીમાં પોલીફીનોલ્સ હોય છે. આ શુગરની માત્રાને ઓછું કરવા વાળા હાઇપોગ્લિસેમિક તત્વ હોય છે. આનાથી બ્લડ શુગરને મુક્ત કરવામાં સહાયતા મળે છે આ બધી ઇન્સ્યુલિન વ્યવસ્થિત રીતે ઉપયોગ કરી શકે છે.

- લીમડો:- લીમડાના પાન શિરાઓ અને ધમનીઓ માં રક્ત પ્રવાહને વ્યવસ્થિત રીતે ચલાવે છે અને સુગર નિયંત્રિત કરવાવાળી દવાઓ પર નિર્ભર રહેવાથી પણ બચાવે છે. લીમડાના પાનનો જ્યૂસ રોજ સવારે ખાલી પેટે જ પીવો જોઈએ.

ડાયાબિટીસ ની સિદ્ધ દવા /ડાયાબિટીસ માટે ઘરેલું ઉપચાર:ડાયાબિટીસને નિયંત્રિત કરવા માટે વપરાતી જડીબુટ્ટીઓ છે:

- ટીનોસ્પોરા કોર્ડીફોલીસ અથવા સેંથી અથવા અમૃત
- યુજીની જામ્બોલેના અથવા ન્યાવલ
- જીમ્નેમા સિલ્વેસ્ટ્રે અથવા સરકારરાઈ કોલ્લી
- ટ્રિગોનેલા ફીનમ અથવા મેથી અથવા વેન્થાયમ
- હળદર કે મંજલ કે હલ્દી
- એન્ડ્રોગ્રાહીસ પેનિક્યુલાટા અથવા નિલવેમ્બુ
- એલિયમ સેટીવમ અથવા લસણ
- ડાયાબિટીસની સારવારમાં સેથિલ કુડીનીર, સેંથી ચૂર્ણમ, વિલ્વા કુડીનીર, અવરાઈ કુડીનીર, મધુમેઘા ચૂર્ણમ, ન્યાવલકોદાઈ ચૂર્ણમ, સિલસાથુ પરપમ, અબ્રાકા ચેન્દ્રમ, ત્રિફલા ચૂર્ણમ વગેરે જેવી દવાઓનો ઉપયોગ થાય છે.

ઘરેલું ઉપચાર

- મેથીના 20-25 દાણાને 200 મિલી પાણીમાં રાતભર પલાળી રાખો. બીજા દિવસે, બીજને મેશ કરો, ફિલ્ટર કરો અને નાસ્તા પહેલાં દરરોજ પીવો.
- ભારતીય ગૂસબેરી (આમલા/નેલિકાઈ) અને હળદર પાવડર (હલ્દી/મંજલ)નો સૂકો પાવડર સમાન માત્રામાં ભેળવીને સાચવવામાં આવે છે. આ પાવડર 2 ગ્રામ થી 3 ગ્રામ દિવસમાં ત્રણ વખત લેવામાં આવે છે. તે ખૂબ જ અસરકારક દવા છે. નિસા અમાલાકી ચૂર્ણમ તરીકે ઓળખાય છે.
- જામુન અથવા યુજીનિયા જાંબોલેના બીજનો પાવડર 3-5 ગ્રામની માત્રામાં દિવસમાં બે વાર ગરમ પાણી સાથે લઈ શકાય.
- જાગ્યા પછી દરરોજ લસણની 1-4 કળી ખાવી.

ડાયાબિટીસ ની યુનાની દવા /ડાયાબિટીસ માટે ઘરેલું ઉપચાર:યુનાનીમાં ડાયાબિટીસના સંચાલન માટે ઉપયોગમાં લેવાતા કેટલાક સામાન્ય ઉપાયો નીચે સૂચિબદ્ધ છે. આમાંથી કોઈ પણ જાતે ન લેવું જોઈએ, કારણ કે ડાયાબિટીસ એક જટિલ તબીબી સ્થિતિ છે અને દવા શરૂ કરતા પહેલા સંપૂર્ણ મૂલ્યાંકનની જરૂર છે.

- જામુન: આનો ઉપયોગ ઘણી રીતે થાય છે - બીજને સૂકવીને પાવડર કરી શકાય છે અને તેને ઠુંકાળા પાણીમાં ભેળવીને સવારનું પીણું બનાવી શકાય છે. વૈકલ્પિક રીતે, સારા ફાયદા માટે પાંદડા ચાવી શકાય છે. સુગર કંટ્રોલ માટે તાજા ફળનું સેવન પણ કરી શકાય છે
- લીમડો: ખાંડને નિયંત્રણમાં રાખવા માટે ફરીથી નીમળની છાલ ચાવી શકાય છે. લોહીને શુદ્ધ કરવા અને ખાંડના સ્તરને નિયંત્રિત કરવા માટે પાંદડાને ચાવીને અથવા તેનો રસ બનાવવા માટે ઉપયોગમાં લઈ શકાય છે જેનું સેવન સવારે કરી શકાય છે.
- કારેલાની છાલ: કારેલા સૌથી જાણીતા કુદરતી એન્ટિ-ડાયાબિટીક એજન્ટોમાંથી એક છે. આ રસ દિવસમાં 2 થી 3 વખત પી શકાય છે, અને તેમાં એક રસાયણ હોય છે જે ખાંડના સ્તરને નિયંત્રિત કરવામાં મદદ કરે છે.
- બેલના પાન: આને પાણીમાં ઉકાળી શકાય છે, અને મિશ્રણને તાણવામાં આવે છે અને દિવસભર ખાઈ શકાય છે.

- અન્ય ઉપાયોમાં કપાસના બીજ, બિનલા બેરી, કાળું જીરું અને ગુરમાર બૂટીનો સમાવેશ થાય છે. યુનાની એમ પણ માને છે કે ડાયાબિટીસને આહાર અને વ્યાયામ સહિતની જીવનશૈલીમાં બદલાવ અને વધુ પડતા આલ્કોહોલ અને ધૂમ્રપાનથી દૂર રહેવાથી અટકાવી શકાય છે.

4.4 અગાઉનો અભ્યાસ આ ક્ષેત્રમાં કરવામાં આવ્યો હતો પરંતુ તે IKS ના પાયા પર નથી. મોહન, ટીપા વગેરે. "ચેન્નાઈમાં ડાયાબિટીસ વિશે જાગૃતિ અને જ્ઞાન--ચેન્નાઈ અર્બન રૂરલ એપિડેમિયોલોજી સ્ટડી [ક્યોર્સ-9]."

સમગ્ર વસ્તીમાં ડાયાબિટીસની જાગૃતિના સ્તરનું મૂલ્યાંકન કરવા માટે ભારતમાંથી વર્ચ્યુઅલ રીતે કોઈ રોગચાળાના અભ્યાસ નથી. વર્તમાન અભ્યાસનો ઉદ્દેશ ચેન્નાઈમાં શહેરી દક્ષિણ ભારતીય વસ્તીમાં ડાયાબિટીસની જાગૃતિનું મૂલ્યાંકન કરવાનો હતો. પદ્ધતિઓ: ચેન્નાઈ અર્બન રૂરલ એપિડેમિયોલોજી સ્ટડી (CURES) એ દક્ષિણનું સૌથી મોટું શહેર ચેન્નાઈ [અગાઉનું મદ્રાસ] ની પ્રતિનિધિ વસ્તી (વયના > અથવા = 20 વર્ષ - 26001 વ્યક્તિઓ) પર પદ્ધતિસરના નમૂના લેવાની પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરીને હાથ ધરાયેલો ચાલુ વસ્તી આધારિત અભ્યાસ છે. ભારત. વસ્તી વિષયક, શિક્ષણ અને તબીબી ઇતિહાસ સંબંધિત માહિતી મેળવવા માટે એક માળખાગત પ્રશ્નાવલીનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો. પ્રશ્નાવલીમાં ડાયાબિટીસ જાગૃતિ અંગેના પાંચ પ્રશ્નોનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો હતો. પરિણામો: કુલ 26,001 વ્યક્તિઓમાંથી, સમગ્ર વસ્તીના માત્ર 75.5% (19642/26001)એ અહેવાલ આપ્યો કે તેઓ ડાયાબિટીસ નામની સ્થિતિ વિશે જાણતા હતા અથવા તેનાથી વિપરીત ચેન્નાઈની લગભગ 25% વસ્તી ડાયાબિટીસ નામની સ્થિતિથી અજાણ હતી. બધા સહભાગીઓમાંથી 60.2% (15656/26001) અને 76.7% (1173/1529) સ્વ-અહેવાલિત ડાયાબિટીસ વિષયો જાણતા હતા કે ભારતમાં ડાયાબિટીસનો વ્યાપ વધી રહ્યો છે. સમગ્ર વસ્તીના માત્ર 22.2% (5764/ 26001) અને ડાયાબિટીસના જાણીતા વિષયોના 41.0% (627/1529) લોકો જ જાણતા હતા કે ડાયાબિટીસને રોકી શકાય છે. ડાયાબિટીસના નિર્માણમાં સ્થૂળતા અને શારીરિક નિષ્ક્રિયતાની ભૂમિકા વિશેનું જ્ઞાન ખૂબ જ ઓછું હતું, માત્ર 11.9% (3083/26001) અભ્યાસ વિષયોએ આને ડાયાબિટીસ માટેના જોખમી પરિબલો તરીકે જાણ કરી હતી. માત્ર 19.0% (4951/26001) આખી વસ્તી જાણતી હતી કે ડાયાબિટીસ ગૂંચવણો પેદા કરી શકે છે સ્વ-અહેવાલ કરાયેલ ડાયાબિટીસ વિષયોમાં પણ, માત્ર 40.6% (621/1529) જ જાણતા હતા કે ડાયાબિટીસ કેટલીક ગૂંચવણો પેદા કરી શકે છે. નિષ્કર્ષ: ભારતમાં ડાયાબિટીસ અંગે જાગૃતિ અને જ્ઞાન હજુ પણ તદ્દન અપૂરતું છે. શહેરી અને ગ્રામીણ ભારતમાં વ્યાપક ડાયાબિટીસ શિક્ષણ કાર્યક્રમોની તાત્કાલિક જરૂર છે.[\[18\]](#)

5. પ્રોજેક્ટનો ડિસ્ક્રિપ્શન

આ રોગની યોગ્ય રીવ્યુ કર્યા પછી અને દેશમાં રોગની સ્થિતિ અને શરીર પર તેની અસરની રીવ્યુ કર્યા પછી મારું આગામી લક્ષ્ય આયુર્વેદ દ્વારા તેની સારવાર અને લોકોની જીવનશૈલી સુધારવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવાનું રહેશે. ડાયાબિટીસના દર્દીઓ પર કોસ-વિભાગીય, સમુદાય-આધારિત અભ્યાસ હાથ ધરવામાં આવ્યો હતો, જેમાંથી ગ્રામીણ વિસ્તારના અને શહેરી વિસ્તારના હતા. જ્ઞાન, વલણ અને રોગને લગતી પ્રથાઓને લગતી પૂર્વ-નિર્ધારિત પ્રશ્નાવલિ તેમને આપવામાં આવી હતી. બે જૂથોમાંથી મેળવેલા ડેટાનું સંકલન કરવામાં અને આંકડાકીય રીતે પૃથ્થકરણ કરવામાં આવશે. હવે તેને ધનિકોનો રોગ માનવામાં આવતો નથી, તેનો વ્યાપ શહેરી ઝૂંપડપટ્ટી, મધ્યમ વિસ્તારો અને ગ્રામીણ વિસ્તારોમાં રહેતા ગરીબોમાં ઝડપથી વધી રહ્યો છે. નીચલા સામાજિક-આર્થિક જૂથોના લોકોમાં શિક્ષણ અને આરોગ્ય સંભાળની નબળી પહોંચ સાથે, નિવારણ પર ભાર મૂકવાની સાથે, રોગની પ્રકૃતિ અને જટિલતાઓ વિશે જાગૃતિ વધારવી એ સમયની જરૂરિયાત છે. પુરાવા-આધારિત અભ્યાસો એ ધારણાને સમર્થન આપે છે કે રોગના વિવિધ પાસાઓ પર દર્દીઓનું જ્ઞાન, ઝલાયકેમિક નિયંત્રણનું મહત્વ અને સ્વ-સંભાળ પદ્ધતિઓ જટિલતાઓને રોકવા માટેની યાવી છે, કારણ કે તેઓ સારવાર માટે વધુ અનુપાલન દર્શાવે છે. ડેમોગ્રાફી અને જાગૃકતા વચ્ચેનો સહસંબંધ જાગૃકતાના સ્તર અને તેની

પર્યાપ્તતાની સમજ આપી શકે છે. આ સંદર્ભમાં, ડાયાબિટીસની ગૂંચવણો અંગે શહેરના શહેરી અને ગ્રામ્ય વિસ્તારોમાં રહેતા ડાયાબિટીસના દર્દીઓની જાગૃતિના તુલનાત્મક સ્તરનું મૂલ્યાંકન કરવાના ઉદ્દેશ્ય સાથે વર્તમાન અભ્યાસનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. પરિણામો જાહેર આરોગ્ય કાર્યક્રમોના આયોજનના સંદર્ભમાં જ્યાં ભાર મૂકવાની જરૂર છે તેના પર પ્રકાશ પાડવામાં મદદ કરી શકે છે. વ્યૂહરચના એક પ્રશ્નાવલિનું સંચાલન કરવાની હતી જે રોગ, તેની ગૂંચવણો અને વ્યવસ્થાપન અંગેના તેમના જ્ઞાન, વલણ અને વ્યવહારની ચકાસણી કરશે. મુખ્ય શોધ એ શહેરી રહેવાસીઓમાં જાગૃતિનો સામાન્ય અભાવ હશે, ગ્રામીણ ડાયાબિટીસના રહેવાસીઓ તેમના જ્ઞાનના આધારે.

ડાયાબિટીસને કેવી રીતે નિયંત્રિત કરવું તે માટેની કેટલીક રીતો છે

વ્યાયામ: ખાતરી કરો કે તમને દરરોજ પરસેવો કાઢવા માટે સમય મળે છે. દૈનિક શારીરિક પ્રવૃત્તિ તમને તમારા શારીરિક દેખાવમાં મદદ કરે છે, પરંતુ તે તમને સ્વસ્થ બનવામાં અને ક્રોનિક રોગોથી બચવામાં પણ મદદ કરે છે. દરરોજ ઓછામાં ઓછા 20-30 મિનિટ વર્કઆઉટ કરવાથી તમારા બ્લડ સુગરના સ્તરને સ્થિર કરવામાં મદદ મળે છે, શરીરમાં ઇન્સ્યુલિનના ઉત્પાદન અને કાર્યમાં સુધારો થાય છે. દરરોજ હલનચલન કરવાની આદત બનાવો, પરંતુ તેને ધીમે ધીમે શરૂ કરો. તમે એક દિવસ તીવ્ર વર્કઆઉટ કરવા માંગતા નથી અને પછીના ત્રણ દિવસ છોડવા માંગતા નથી. ધીમે શરૂઆત કરો, પરંતુ સતત કરતાં રહો. વર્કઆઉટની યોજના બનાવો, તમારા શરીરના દરેક વિસ્તારને લક્ષ્ય બનાવો અને કાર્ડિયોની કસરતો પણ કરવી.

હાઈડ્રેટેડ રહો: સ્વસ્થ રહેવા અને સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓથી બચવાનો આ એક સૌથી સરળ રસ્તો છે, તેમ છતાં આપણે તે કરવામાં નિષ્ફળ જઈએ છીએ. પૂરતું પાણી પીવું એ માત્ર તમારા હાઈ બ્લડ સુગર લેવલને નિયંત્રિત કરવામાં અને ડિહાઈડ્રેશનને રોકવામાં મદદ કરે છે, પરંતુ તે તમને તમારા શરીરમાંથી ઝેરી તત્ત્વોને ઝડપથી બહાર કાઢવામાં અને તમારા ડાયાબિટીસને નિયંત્રિત કરવામાં પણ મદદ કરે છે. તમારે તમારા શરીરના વજનના આધારે દરરોજ ઓછામાં ઓછું 8 ઓંસ અથવા વધુ પાણી પીવાનો પ્રયાસ કરવો જોઈએ. વધુ લાભ મેળવવા માટે, દરરોજ કોપર ટ્રીટેડ પાણી પીવો. આ તમને મદદ કરવામાં અને ડાયાબિટીસના લક્ષણોને નિયંત્રિત કરવામાં મદદ કરશે. તાંબાના પાણીના અન્ય ઘણા સ્વાસ્થ્ય લાભો પણ છે પરંતુ તેમાંની એક સૌથી મહત્વપૂર્ણ તેની ડાયાબિટીસ-કંટ્રોલ ક્ષમતા છે. તાંબાના વાસણમાં પાણી ભરીને આખી રાત રહેવા દો. બીજા દિવસે સૌથી પહેલા કોપર ચાર્જ કરેલ પાણી પીવો. આ પરંપરાગત પદ્ધતિ તમારા સ્વાસ્થ્ય માટે અજાયબીઓ કરી શકે છે.

સારી રીતે સંતુલિત આહાર: તમારો આહાર તમારા ડાયાબિટીસને નિયંત્રિત કરવામાં નિર્ણાયક ભૂમિકા ભજવે છે. બ્લડ સુગરના સ્તરને ઘટાડવા માટે તંદુરસ્ત, ફાઇબરથી ભરપૂર આહાર લેવાની ખાતરી કરો અને તમારા કાર્બોહાઈડ્રેટના સેવનને નિયંત્રિત કરો. તમારે તમારા આહારમાં ઘણી બધી તાજી શાકભાજી અને ફળોનો સમાવેશ કરવો જોઈએ જ્યારે તેને આખા અનાજના ખોરાક સાથે સંતુલિત કરો. આ ઉપરાંત જુવાર, બાજરી અને ચણા નો લોટ ખુબ જ ઉપયોગી બને છે.

સારી-ગુણવત્તાવાળી ઊંઘ: સારી રાતની ઊંઘ એ મોટાભાગની સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓનો ઈલાજ છે. તમારા ડાયાબિટીસને નિયંત્રણમાં રાખવા માટે, દરરોજ રાત્રે ઓછામાં ઓછી 8 કલાકની સારી ઊંઘ લેવાની ખાતરી કરો. તે તમને વધુ સારી રીતે આરામ કરવામાં મદદ કરે છે અને માનસિક અને શારીરિક બંને સ્વાસ્થ્ય લાભો ધરાવે છે. ઊંઘનો અભાવ તમારી સમસ્યાઓને વધુ ખરાબ કરી શકે છે કારણ કે તે વજનમાં વધારો, મગજની નબળી કામગીરી, ઇન્સ્યુલિનની સંવેદનશીલતા અને હાઈ બ્લડ સુગર લેવલમાં પરિણમી શકે છે. તેથી તમારા શરીરમાં હાઈ બ્લડ સુગર લેવલને નિયંત્રિત કરવા માટે સારી ઊંઘનું શેડ્યૂલ યાદ રાખો.

તાણને નિયંત્રિત કરો: ડાયાબિટીસના દર્દીઓ માટે, તાણના પરિણામે લોહીમાં શર્કરાનું સ્તર ઊંચું અને અનિયંત્રિત થઈ શકે છે. તમારા ડાયાબિટીસને નિયંત્રિત કરવા માટે, ધ્યાન, વ્યાયામ અને યોગ જેવી પ્રવૃત્તિઓ સાથે તણાવનું સંચાલન કરવાનું યાદ રાખો. આ માટે તમારે યોગ, કસરત, હાસ્ય યોગ વગેરે

કરવું. આવું કરવાની અન્ય રીતો પ્રિયજનો સાથે સમય વિતાવવી, પરિસ્થિતિઓ પર ભાર મૂકવાને બદલે આત્મનિરીક્ષણ કરવાનો પ્રયાસ કરી શકે છે, વગેરે.

મુખ્ય ફાયદાઓમાં શામેલ છે

કુદરતી ઉપચાર: હર્બલ દવા શરીરની સ્વ-હીલિંગ ક્ષમતાઓને કોઈપણ રીતે અવરોધતી નથી. તેનાથી વિપરીત, તેઓ જૈવિક હીલિંગ મશીનરીમાં વધારો કરે છે જેથી કરીને પુનઃપ્રાપ્તિ પ્રક્રિયા ઝડપી બને અને શરીર આદર્શ આંતરિક વાતાવરણ જાળવવા સક્ષમ બને જે આવી પુનઃપ્રાપ્તિ માટે નિર્ણાયક છે.

સતત લાભો: ઘણાં હર્બલ ઉપચારો આહાર, આરામ અને કસરતો વિશે વિશેષ સૂચનાઓ સાથે આવે છે જે શરીરને એવી રીતે તૈયાર કરીને ઔષધિની શક્તિમાં વધારો કરે છે કે તે સારવારને સૌથી અસરકારક અને ઇચ્છનીય રીતે પ્રતિસાદ આપે છે. આ આહાર અને જીવનશૈલી ફેરફારો આખરે દર્દીને તેમના શરીરને સ્વસ્થ લયમાં લાવવામાં મદદ કરે છે.

બહેતર રોગપ્રતિકારક શક્તિ: શરીરની કુદરતી ઉપચાર પ્રક્રિયાને વધારવાની અને ખરાબ આદતોને સુધારવાની તેમની વૃત્તિને કારણે, જે ખરાબ સ્વાસ્થ્ય તરફ દોરી જાય છે, જડીબુટ્ટીઓ રોગપ્રતિકારક શક્તિને મજબૂત બનાવવામાં ફાળો આપે છે.

ચયાપચય અને પોષણ: એક મજબૂત રોગપ્રતિકારક શક્તિ અને સર્વગ્રાહી રીતે નિયંત્રિત આહાર અને જીવનશૈલી ચયાપચયમાં સુધારો તરફ દોરી જાય છે, જે બદલામાં વ્યક્તિના આહારમાંથી પોષણનું વધુ સારી રીતે શોષણ તરફ દોરી જાય છે.

આડઅસરો: જ્યારે હર્બલ દવાઓ પ્રિસ્ક્રિપ્શન મુજબ અને લાયક પ્રેક્ટિશનરની દેખરેખ હેઠળ લેવામાં આવે ત્યારે વિરોધાભાસ ન્યૂનતમ હોય છે.

6. પદ્ધતિ અને/અથવા પ્રક્રિયા

પસંદ કરેલા દર્દીઓ પર, સંભવિત, કોસ-વિભાગીય, પ્રશ્નાવલિ-આધારિત સંશોધન હાથ ધરવામાં આવશે. પ્રશ્નાવલી ઉત્તરદાતાઓની ભાષામાં લખવામાં આવી હતી. દર્દીને મદદ કરવામાં આવી કારણ કે તે પ્રશ્નાવલી વાંચી શકતો ન હતો. અભ્યાસના વિષયોએ મુખ્ય તપાસનીસ દ્વારા યોગ્ય રીતે સમજાવ્યા પછી એક સંરચિત અને માન્ય પ્રશ્નાવલિ ફોર્મ ભર્યું, અને દરેક દર્દીને પૂરતો સમય આપીશ. પહેલા તો હું આ પ્રશ્નવલ્લીને લોકો પાસે રૂબરૂમાં ભરાવીશ અને જો તે આ પ્રશ્નવલ્લી માં પૂછાયેલ પ્રશ્ન વિશે વધુ માહિતગાર ન હોય તો તેને ત્યારે જ સમજાવીશ અને આ પ્રશ્નવલ્લીના રિસ્પોન્સ ને આધારે હું લોકોને અવેર કરીશ તેના માટે હું લોકોને મેસેજ મેલ દ્વારા લેખિતમાં તેના પ્રોબ્લેમ નો સોલ્યુશન આપીશ અને તેને ઇન્ડિયન નોલેજ સિસ્ટમ વિશે જાગૃત કરીશ.

6.1 મારી પ્રશ્નાવલી માં પૂછાયેલ પ્રશ્ન આ મુજબ હશે

- ઉંમર અને લિંગ વિતરણ.
- વ્યવસાય અનુસાર વિતરણ.
- શૈક્ષણિક સ્થિતિ અનુસાર વિતરણ.
- ડાયાબિટીસની અવધિ.
- અભ્યાસની વસ્તી વચ્ચે ડાયાબિટીસના પ્રકાર.
- ડાયાબિટીસ વિશે જાણકારી
- ડાયાબિટીસના કારણો અંગે જાગૃતિ.
- શરીરના જુદા જુદા ભાગોને સામેલ કરવાની જાગૃતિ ડાયાબિટીસ.
- ડાયાબિટીસ વિશે જાગૃતિનો સ્ત્રોત.
- સ્વદેશી દવા દ્વારા નિવારક પગલાં વિશે જાગૃતિ.

1. નામ

2. ઉંમર

3.લિંગ

Male

Female

4.વોટ્સઅપ નંબર

5.મેઇલ આઇડી

6.શિક્ષણ

અભણ

માત્ર પ્રાથમિક

માધ્યમિક

સ્નાતક

7.વ્યવસાય

ઉદ્યોગપતિ

સરકારી કર્મચારી

ખેડૂત અને મજૂર

ગૃહિણી

અન્ય

8.વસવાટ

શહેરી

ગ્રામીણ

9.રાજ્ય

10.જિલ્લા

11.ગામ

12.શું તમે ડાયાબિટીસથી વાકેફ છો?

13.શું તમને ડાયાબિટીસ છે?

14.તમને કયા પ્રકારના ડાયાબિટીસ છે?

TYPE 1 DIABETES(ટાઈપ ૧ ડાયાબિટીસ)

TYPE 2 DIABETES(ટાઈપ ૨ ડાયાબિટીસ)

OTHER(અન્ય)

15.ડાયાબિટીસ સ્તર

99 mg/dL or less

100-125 mg/dL

126 mg/dL or higher

16.ડાયાબિટીસની કોનિસીટી

<1 YEAR

1-5 YEAR

5-10 YEAR

>10 YEAR

17.વજનની સ્થિતિ

UNDERWEIGHT(વજન હેઠળ)

NORMAL/HEALTHY WEIGHT(સ્વસ્થ વજન)

OVERWEIGHT(વધારે વજન)

OBESE(સ્થૂળ)

18.વ્યસન

TOBACCO(તમાકુ)

ALCOHOL(આલ્કોહોલ)

SMOKING(ધુમ્રપાન)

NO(ના)

19.શું તમે કોઈપણ પ્રકારની શારીરિક પ્રવૃત્તિ કરો છો?

YES(હા)

NO(ના)

20.જો હા, તો પછી તમે કેવા પ્રકારની શારીરિક પ્રવૃત્તિ કરો છો?

YOGA(યોગ, આસન, પ્રાણાયમ)

GYM(જિમ)

OTHER(અન્ય)

21.શું તમે તમારી ફૂડ હેબિટને મેનેજ કરો છો?

YES(હા)

NO(ના)

22.તમે કયા પ્રકારનો ખોરાક લો છો?

VEG(વેજ)

NON-VEG(નોનવેજ)

BOTH(બંને)

23.ખોરાક દિવસ દરમિયાન કેટલીવાર લો છો?

1 TIMES(એક વખત)

2 TIMES(બે વખત)

3-TIMES(ત્રણ વખત)

4-TIMES(ચાર વખત)

24.તમે દિવસમાં કેટલા કલાક સૂવો છો?

MORE THAN 9 HOURS(૯કલાકથી વધુ)

LESS THAN 9 HOURS(૯કલાકથી ઓછું)

25.દવા

ALLOPATHIC(એલોપેથીક)

AYURVEDA,UNANI,SIDDHA(આયુર્વેદ, યુનાની, સિદ્ધ)

BOTH(બંને)

NONE(એક પણ નહિ)

26.ડાયાબિટીસથી બચવા માટે તમે કઈ દવા લો છો?

27.શું તમે ડાયાબિટીસની જટિલતાઓથી વાકેફ છો?

Yes(હા)

No(ના)

28.શું તમને ડાયાબિટીસ સંબંધિત કોઈ જટિલતાઓ છે?

Yes(હા)

No(ના)

29.તમને કયા પ્રકારની કોમ્પ્લિકેશન છે?

HEART RELATED(હૃદય સંબંધિત)

KIDNEY RELATED(કિડની સંબંધિત)

EYE RELATED(આંખ સંબંધિત)

LISTENING RELATED(સાંભળવા સંબંધિત)

FEET RELATED(પગ સંબંધિત)

NONE(એક પણ નહિ)

30.શું તમે ડાયાબિટીસથી બચવા માટેની હોલિસ્ટિક મેડિસિન સિસ્ટમ વિશે માહિતગાર છો?

Yes(હા)

No(ના)

31.જો હા, તો તમે તેનો ઉપયોગ કેમ કરતા નથી કારણ કે તમે તેના વિશે જાણતા નથી એટલે?

YES(હા)

NO(ના)

32.શું તમે ડાયાબિટીસને રોકવા માટે હોલિસ્ટિક મેડિસિન સિસ્ટમનો ઉપયોગ કરો છો?

Yes(હા)

No(ના)

33.શા માટે તમે આ (આયુર્વેદ, સિક્કા, ઉનાની) ડાયાબિટીસની સારવારનો ઉપયોગ કરો છો?

DUE TO MAXIMUM EFFICACY(મહત્તમ કાર્યક્ષમતાને કારણે)

DUE TO EASY TO APPROACH(ઉપયોગ કરવામાં સરળતા ને લીધે)

DUE TO LESS SIDE EFFECT(ઓછી આડઅસરને કારણે)

DUE TO COST EFFECTIVE(અસરકારક ખર્ચને કારણે)

DUE TO OTHER REASONS(અન્ય કારણોને લીધે)

34.શું તમે જાણો છો કે જીવનશૈલીમાં ફેરફાર લક્ષ્ય હાંસલ કરવામાં મદદ કરી શકે છે?

Yes(હા)

No(ના)

35.શું તમે જાણો છો કે વજન નિયંત્રણ ડાયાબિટીક નિયંત્રણમાં સુધારો કરી શકે છે?

Yes(હા)

No(ના)

36.શું તમે જાણો છો કે તાણ/સ્ટ્રેસ ડાયાબિટીસ પર ખરાબ અસર કરી શકે છે?

Yes(હા)

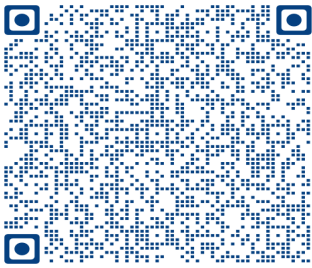
No(ના)

37.શું તમે જાણો છો કે કયા પ્રકારના ખોરાક ડાયાબિટીસને નિયંત્રણમાં રાખવામાં મદદ કરે છે?

Yes(હા)

No(ના)

મારી પ્રશ્નાવલી ગૂગલ ફોર્મ ના સ્વરૂપ માં મુકેલ છે



https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScLWEMh2xROtb3we8dcVCo1Syl809HvMbkukPRMp_nHy0f2Q/viewform?usp=pp_url

7. પરિણામ

મે ડાયાબિટીસ ઉપર લિટરેચરરીવ્યુ કર્યો અને તેના બધા જ ફેક્ટર્સ વિશે જાણકારી મેળવી અને એવું જાણવા મળ્યું કે એલોપથી કાયમી રાહત માટે સારી નથી. આયુર્વેદ કાયમી રાહત માટે સારું છે. જો કોઈ રોગથી પીડિત વ્યક્તિની સારવાર કરવામાં આવે તો, એલોપેથિક દવા માત્ર અચાનક રાહત માટે શરૂ કરશે, કાયમી રાહત માટે નહીં. કેટલાક રોગો ખૂબ જ ખતરનાક હોય છે પરંતુ કાયમી ઇલાજ માટે આયુર્વેદ સૌથી મહત્વપૂર્ણ છે. ઓપરેશનની જરૂર નથી... કાયમી ઇલાજ. ડાયાબિટીસ આયુર્વેદિક સીધા અને યુનાની સિસ્ટમ મુજબ શું છે તે સમજ્યો અને તેના આધારે મેં એક સર્વેક્ષણ ફોર્મ બનાવ્યું છે ડાયાબિટીસના દર્દીઓમાં સર્વેક્ષણ કરવામાં આવ્યું હતું. અને તેના પરથી એનાલિસિસ કરવામાં આવ્યું છે. અને તેને લગતા બધા આંકડાકીય માહિતી રિપોર્ટમાં દર્શાવવામાં આવેલ છે.

ટેબલ-1 રિસ્પોન્સ ના આંકડા અને તેનું એનાલિસિસ

total response	98
male	68
female	30
total	98

ટેબલ-2 જાતિ અને ઉંમરના આધારે ડાયાબિટીસનું એનાલિસિસ

age	male	female	total
20-30	8	3	11
30-40	9	2	11
40-50	14	4	18
50-60	19	14	33
60-70	13	6	19
70+	5	1	6
Total	68	30	98

ટેબલ-3 વસવાટના આધારે ડાયાબિટીસનું એનાલિસિસ

habitat	number of patients
Urban	56
Rural	42
total	98

ટેબલ-4 ડાયાબિટીસના દર્દીનું શિક્ષણ સ્તર

Education	number of patients	percentage
illiterate	18	17.60%
primary	27	27.80%
secondary	29	29.90%
graduate	24	24.70%
total	98	100.00%

ટેબલ-5 ડાયાબિટીસના દર્દીઓની ઉંમર પ્રમાણે શારીરિક પ્રવૃત્તિ

Age	yes	no	Total
20-30	10	1	11
30-40	10	8	18
40-50	8	10	18
50-60	12	18	30
60-70	5	13	18
70+	0	3	3
Total	45	53	98

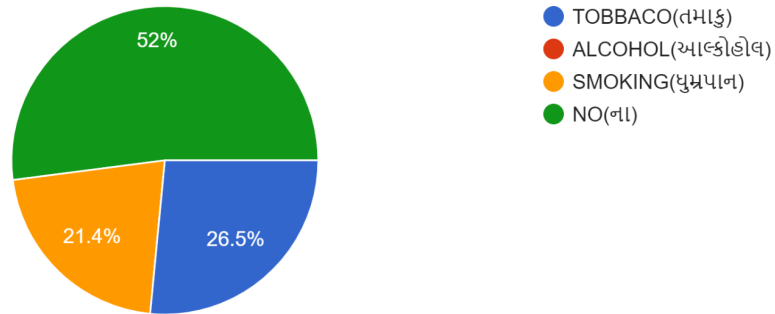
ટેબલ-6 ડાયાબિટીસના દર્દીઓ કયા પ્રકારની દવા લે છે તેનું એનાલિસિસ

types of medication	patients no.	percentage
Allopathic	81	82.70%
Ayurveda,Unani,Siddha	0	0%
both	6	6.10%
None	11	11.20%
total	98	100%

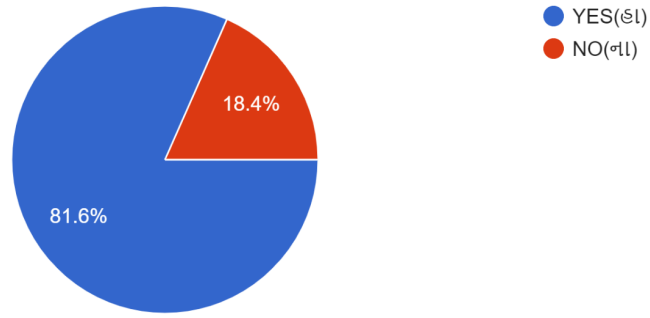
ટેબલ-7 ડાયાબિટીસ ને લગતી વિવિધ કોમ્પ્લિકેશન્સ અને તેનું ઓબ્ઝર્વેશન

complication	number of patient having complication	percentage
heart related	32	32.65%
kidney related	0	0%
eye related	5	5.10%
listening related	5	5.10%
feet related	4	7.14%
none	52	53.06%
total	98	100.00%

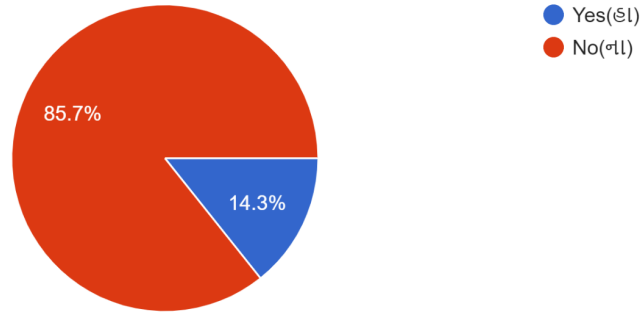
ચાર્ટ-1 વ્યસન



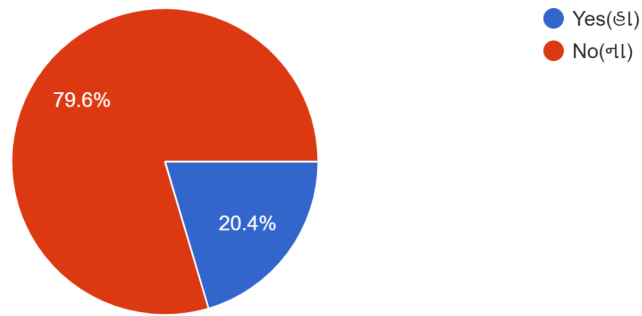
ચાર્ટ-2 શું તમે તમારી ફૂડ હેબિટને મેનેજ કરો છો?



ચાર્ટ-3 શું તમે ડાયાબિટીસથી બચવા માટેની હોલિસ્ટિક મેડિસિન સિસ્ટમ વિશે માહિતગાર છો?



ચાર્ટ-4 શું તમે જાણો છો કે કયા પ્રકારના ખોરાક ડાયાબિટીસને નિયંત્રણમાં રાખવામાં મદદ કરે છે?



8. ડિસ્ક્શન

ભારત વિવિધ સાંસ્કૃતિક સાથે વૈવિધ્યસભર અને ધાર્મિક માન્યતાઓનું ઘર છે. આવી વિચારધારાઓ વાળા લોકોમાં રોગોના સંચાલન માટે પોતાની અલગ જ વિચારધારા હોય છે. આ અભ્યાસમાં, અમે એલોપેથિક દવા લેતા દર્દીઓ આયુર્વેદિક, યુનાની, સિદ્ધ વિશે જાગૃત છે કે કેમ તે શોધવાનું લક્ષ્ય રાખ્યું છે. દવાઓના આ વૈકલ્પિક સ્વરૂપો, મુખ્યત્વે આયુષ ઉપચાર, અને શું તેઓ માને છે કે આ પ્રકારની સારવાર ડાયાબિટીસ ની સારવાર માટે વર્તમાન વ્યવહારમાં કોઈપણ સ્થાન લઈ શકશે.

ટેબલ 1 જોઈને એવું લાગે છે કે સ્ત્રીઓમાં(30.5%) પુરુષો(56.8%) કરતાં ડાયાબિટીસનો રેશીયો ઓછો છે. ટેબલ 2ના અવલોકનના આધારે 40 થી વધુ ઉંમરના વ્યક્તિઓમાં ડાયાબિટીસનું પ્રમાણ નોંધપાત્ર જોવા મળે છે. ટેબલ 3ના આધારે એવું જોવા મળ્યું કે ગામ કરતાં શહેરી વિસ્તારમાં ડાયાબિટીસનું પ્રમાણ વધારે છે. ટેબલ 4ના આધારે એવું જાણવા મળ્યું કે ડાયાબિટીસના દર્દીઓમાં શિક્ષણનું સ્તર ખૂબ જ ઓછું જોવા મળ્યું છે. ટેબલ 5 ના આધારે એવું જાણવા મળ્યું કે ડાયાબિટીસના દર્દીઓમાં શારીરિક પ્રવૃત્તિઓની અછત છે. ટેબલ 6ના આધારે એવું જોવા મળ્યું કે ડાયાબિટીસના દર્દીઓ વધારે પડતી એલોપેથિક દવાઓનું સેવન કરે છે આયુર્વેદિક યુનાની અને સીધા દવાઓનો પ્રમાણ નહીવત જોવા મળે છે. ટેબલ 7માં એવું જોવા મળ્યું કે ડાયાબિટીસને લગતી વિથ કોમ્પ્લિકેશન માંથી હૃદયને લગતી બીમારી વધુ જોવા મળે છે તે પછી આંખને લગતી અને પગને લગતી પણ જોવા મળે છે. ત્યારથી આ કાર્યક્રમો સંબોધન કરી રહ્યા છે

ડાયાબિટીસના મુખ્ય જોખમી પરિબલો જેમ કે શારીરિક નિષ્ક્રિયતા, બિનઆરોગ્યપ્રદ આહાર, તમાકુનો ઉપયોગ, દારૂનો ઉપયોગ, વગેરે આવા કાર્યક્રમો અન્ય બિન-ચેપી રોગોમાં પણ ઘટાડો થવાની શક્યતા છેકારણ કે મોટા NCDs માટે જોખમી પરિબલો સામાન્ય છે. અમારા અભ્યાસની મર્યાદાઓમાંની એક સ્વ-અહેવાલ હતી માહિતી અમારા અભ્યાસના તારણો સામાન્ય ન હોઈ શકે-મે માત્ર એક જ જિલ્લાનો અભ્યાસ કર્યો હોવાથી સમગ્ર રાજ્ય માટે યોગ્ય છે.

9. કન્ક્લુઝન

વર્તમાન અભ્યાસનો ઉદ્દેશ્ય ડાયાબિટીસ અને ડાયાબિટીસ માટે બજારમાં ઉપલબ્ધ કુદરતી વનસ્પતિઓ વિશે સંપૂર્ણ માહિતી આપવાનો છે જે કૃત્રિમ દવાઓનો વિકલ્પ છે. ડાયાબિટીસ માટે હર્બલ થેરાપી સમગ્ર વિશ્વમાં સફળતાપૂર્વક અનુસરવામાં આવી છે. જડીબુટ્ટીઓનો ઉપયોગ પ્રકાર 1 અને પ્રકાર II ડાયાબિટીસ અને તેની જટિલતાઓને નિયંત્રિત કરવા માટે થાય છે. આ માટે, પશ્ચિમી દવા (એલોપેથિક) ના સિદ્ધાંતો સાથે વિકસિત થનારી ઉપચારો ઘણીવાર અસરકારકતામાં મર્યાદિત હોય છે, પ્રતિકૂળ અસરોનું જોખમ વહન કરે છે, અને ઘણી વખત ખૂબ ખર્ચાળ હોય છે, ડાયાબિટીસની હર્બલ દવા એલોપેથી કરતાં ઘણી સારી છે.

આ નમૂનાના આધારે, એવું લાગે છે કે વધુ સંશોધન પ્રયત્નોની જરૂર છે; ડાયાબિટીસના દર્દીઓને હોલિસ્ટીક સંભાળ મળે તેની ખાતરી કરવા માટે અને આયુર્વેદ સિદ્ધા યુનાની ઉપચારની અસરકારકતા અને સલામતી પર સંશોધન કરવા માટે. ડાયાબિટીસની રોકથામ મોટે ભાગે જીવનશૈલી અને આહારમાં ફેરફાર સાથે સંબંધિત છે. પૂર્વ-ડાયાબિટીસ દ્વારા નિદાન કરાયેલ વ્યક્તિ માટે, તમારે ટાઇપ 2 ડાયાબિટીસના કોનિક સ્ટેજને રોકવા અથવા ફક્ત વિલંબ કરવા માટે જરૂરી પગલાં લેવા જોઈએ. ડાયાબિટીસને રોકવા માટે તમે અહીં કેટલાક પગલાં અને ફેરફારો કરી શકો છો:

- અઠવાડિયામાં ઓછામાં ઓછા 5 દિવસ 30 મિનિટ કસરત કરો. તમે તમારા દિનચર્યામાં કાર્ડિયો, સાઇકલિંગ, સ્વિમિંગ અથવા વોકિંગનો પણ સમાવેશ કરી શકો છો.
- તમારા આખા ખોરાકની માત્રામાં વધારો કરો. બને તેટલા તાજા ફળો, શાકભાજી અને આખા અનાજ ખાઓ. શાકભાજીમાં કારેલા, કાકડી, ટામેટા, સરગવો દૂધી, તુરીયા, પાલક મેથી, કોબીજ આ બધા શાકભાજી ખાવા જોઈએ. બટેટા અને શકરીયાનું સેવન ઓછું કરવું જોઈએ.
- જો તમને સ્થૂળતા છે, તો તમારા શરીરનું વજન ઘટાડવા પર કામ કરો, પરંતુ સ્વસ્થ રીતે. પુષ્કળ પાણી પીઓ અને ખાંડ-મીઠાં પીણાં ટાળો.

- ટ્રાન્સ ચરબી, શુદ્ધ કાર્બોહાઇડ્રેટ્સ અથવા સંતૃપ્ત ચરબીનું સેવન ટાળો.
- તમારા ભાગનું કદ ઘટાડવા પર કામ કરો. અતિશય આહાર ટાળવા માટે તમે તે ધીમે ધીમે કરો તેની ખાતરી કરો.
- કોઈપણ પૂર્વ ચેતવણી અને ચિકિત્સાને ઓળખવા માટે નિયમિત ચેક-અપ કરાવો અને સમયસર સાવચેતી રાખો.

સલાહ

- ધૂમ્રપાન છોડો: ધૂમ્રપાનથી ડાયાબિટીક પગ, ચેતા નુકસાન, કિડનીને નુકસાન, હૃદય અને રક્તવાહિની સમસ્યાઓ જેવી ગંભીર વિકસાવવાની તકો વધે છે.
- સ્ટ્રેસ ટાળો: તણાવ બ્લડ સુગર લેવલને વધારે છે જેથી તમારા જીવનને ડિસ્ટ્રેસ કરો.
- દારૂ ટાળો
- જાગ્યા પછી 1-2 ઝાસ ગરમ પાણી પીવો. તે શરીરને ડિટોક્સિફાય કરે છે અને ઝેરને બહાર કાઢવામાં મદદ કરે

10. એકનોલેજમેન્ટ

આ પ્રોજેક્ટની પૂર્ણતા ઘણા લોકોની ભાગીદારી અને સહાય વિના શક્ય ન હોત અને તેમના યોગદાનની નિષ્ઠાપૂર્વક પ્રશંસા કરવામાં આવે છે અને કૃતજ્ઞતાપૂર્વક સ્વીકારીએ છીએ કે અમારું જૂથ ખાસ કરીને અમારા માર્ગદર્શકની ઊંડી પ્રશંસા અને ઋણ વ્યક્ત કરવા માંગે છે. આ ઉપરાંત ડોક્ટર અમિત પોપટ એક આયુર્વેદિક ડોક્ટર છે અને તેની મદદ વગર આ પ્રોજેક્ટ શક્ય ન બનત. તથા હું રાજેશ મેડિકલ વાળાનું પણ અભિવાદન કરવા માગું છું તેને મને ડાયાબિટીસના દરદીઓનું સર્વે કરવામાં ખૂબ મદદ કરી. અને ખાસ કરીને આત્મીય યુનિવર્સિટી આભાર માંગીશ જેને મને આવી તક આપી.

11. રેફરન્સ

[1]<https://www.idfdiabeteschool.org/what-is-diabetes#>

[2]https://main.icmr.nic.in/sites/default/files/guidelines/ICMR_GuidelinesType2diabetes2018_0.pdf

[3] [An 'Ayurveda-Biology' platform for integrative diabetes management](#)

(Thottapillil, A., Kouser, S., Kukkupuni, S.K., Vishnuprasad, C.N, An

'AyurvedaBiology' platform for Integrative Diabetes Management, Journal of

Ethnopharmacology, <https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.113575>)

[4][Anonymous. Was Lord Ganesha Diabetic? \[Internet\] 2013 Jun 25\[cited 2013 Oct 5\].](#)

Available from: http://grassdiabetes.blog-spot.in/2013/06/was-lord-ganeshadiabetic_

[833.html](#)

[5] [Datar VK, editor. The Charaka Samhita by Agnivesha with Ayurveda Dipika commentary of Chakrapani Datta. Bombay: Nirnaya-Sagar Press, 1922](#)

[6] Shastri A, editor. Sushruta: Sushruta Samhita with Ayurveda Tattva Sandipika Hindi commentary. 14th ed. Varanasi: Chaukhamba Sanskrit Sansthan, 2003.

[7] Sastry HS, editor. Vaghabhata: Astanga Hridaya, with Sarvanga Sundara commentary by Arunadatta & Ayurvedarasayana of Hemadri. 9th ed. Varanasi: Chaukhamba Orientalia, 2005.

[8] Sen G. Siddhanta Nidanam. 2nd ed. Calcutta: Kaviraj Charuchadra Bisharad, 1927

Page 15 of 15

[9] [DeFronzo RA. From the triumvirate to the ominous octet: a new paradigm for the treatment of type 2 diabetes mellitus. Diabetes 2009;48:773–9](#)

[10] Astanga Hridaya. Hridayabodhika Commentary in Sanskrit. University of Kerala. 1884

[11] Charaka Samhita. Charaka Samhita with commentary of Chakrapani Datta. Bombay: The Nirnayasagar Press. 1941.

[12] <http://dx.doi.org/10.1515/jcim-2014-0012>

https://www.researchgate.net/publication/272836788_Ayurveda_in_changing_scenario_of_diabetes_management_for_developing_safe_and_effective_treatment_choices_for_the_future

[13] https://www.researchgate.net/publication/269106823_Anti_Diabetic_Siddha_Herbs_A_Review

[14] [Diabetes and the Ebers Papyrus: 1552 B.C.](#) (Jani DK, Nesari MT, Vijayakumar D, Loriaux, Lynn D. Diabetes and the Ebers 33

Papyrus: 1552 BC. The Endocrinologist, 16(2):55-6, 2006)

[15] Razi MZ. Kitabul Havi. (Urdu translation by CCRUM). Vol. 10. New Delhi: CCRUM 2002;181-87. [CENTRAL COUNCIL FOR RESEARCH IN UNANI ... - ccrum](#)

[16] <https://indianexpress.com/article/lifestyle/health/world-diabetes-day-heres-how-you-can-treat-diabetes-as-per-unani-medicine/> DOI:10.12816/0008182

[17] [https://www.nhp.gov.in/Madhumeha-\(Diabetes-mellitus\)_mtl](https://www.nhp.gov.in/Madhumeha-(Diabetes-mellitus)_mtl)

[18] Mohan, Deepa et al. "Awareness and knowledge of diabetes in Chennai--the Chennai Urban Rural Epidemiology Study [CURES-9]." The Journal of the Association of Physicians of India vol. 53 (2005): 283-7 [The Chennai Urban Rural Epidemiology Study \[CURES - 9\] - JAPI](#)

[19] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4056139>

[20] <https://www.ijsocialrehab.com/article.asp?issn=WKMP->

0125;year=2019;volume=4;issue=1;spage=12;epage=17;aulast=Sherlin

[21] (Unnikrishnan, R., Anjana, R. & Mohan, V. Diabetes mellitus and its complications in India. Nat Rev Endocrinol 12, 357–370 (2016). <https://doi.org/10.1038/nrendo.2016.53>) [Diabetes mellitus and its complications in India - PubMed](#)

[22] Saxena A, Vikram NK. Role of selected [Role of selected Indian plants in management of type 2 diabetes](#) Indian plants in management of type 2 diabetes: a review. J Altern Complement Med. 2004 Apr;10(2):369-78. doi: 10.1089/107555304323062365. PMID: 15165418.

12. એપેન્ડિક્સ

કોષ્ટક 1 એલોપેથી અને આયુર્વેદ વચ્ચેનો તફાવત

	સ્ત્રેન્થ	વિકનેસ
આયુર્વેદ	<ul style="list-style-type: none"> - નિવારક સંભાળ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરો અને લાંબી માંદગીની સારવાર -વ્યક્તિગત અને સર્વગ્રાહી સારવાર. -આયુર્વેદિક દવાની લાંબાગાળાની અસર અને હાનિકારક આડઅસરનો અભાવ. 	<ul style="list-style-type: none"> - દવાઓની ધીમી અભિનય પ્રકૃતિ. - માન્યતાના મુદ્દાઓ. - દવાઓની અસરકારકતા સાબિત કરતા સંશોધનનો અભાવ - સારવારમાં પ્રોટોકોલનો અભાવ. - ગેરરીતિની ઘટના. - કેટલીક દવાઓની ઊંચી કિંમત. - દવાનું અસમાન વિતરણ.
એલોપેથી	<ul style="list-style-type: none"> - સારી રીતે સંશોધન અને પુરાવા આધારિત પદ્ધતિઓ. -નવી દવાઓના વિકાસ તરફ દોરી સંશોધન. - સર્વગ્રાહી સારવાર - તીવ્ર સારવાર. 	<ul style="list-style-type: none"> - રક્ત ખાંડના સ્તર પર ભારે નિર્ભરતા. - દવાનો ઉચ્ચ તબીબી ખર્ચ. - દવાની હાનિકારક આડઅસર. -ડાયાબિટીસની અપૂર્ણ સારવાર, રોગની આડઅસર ચાલુ રાખવા દે છે. -બ્લડ શુગર લેવલ પર વધુ ધ્યાન આપવું અને જીવનશૈલી અને આહાર વ્યવસ્થાપન પર પૂરતો ભાર નથી.

TABLE 4.3 Twenty sub types of *prameha*.

Name of <i>prameha</i>	Synonym in allopathy	Identification by urine characteristics
<i>Kaphaj prameha</i>		
1. <i>Udakmeha</i>	Diabetes incipidus	Urine is cool, clear, water like sp. gravity, odourless, and frequent.
2. <i>Ikshumeha</i>	Alimentary glycosuria	Urine is cool, sweet, turbid, sticky, like sugarcane juice, and in excess.
3. <i>Sandrumeha</i>	Phosphaturia	Sedimentation and thickening of collected urine in a short time.
4. <i>Surumeha</i>	Acetonuria	Colour and smell of urine is like alcohol or acetone.
5. <i>Pishtumeha</i>	Chyleuria	Urine is white in colour like rice water.
6. <i>Shukrumeha</i>	Spermaturia	Semen like or sperm mixed urine.
7. <i>Siktumeha</i>	Lithuria	Minute sand like particles are present in urine.
8. <i>Sheetmeha</i>	Renal glycosuria	Urine is sweet and very cool suggesting low body temperature.
9. <i>Shanirmeha</i>		Patient frequently passes small amount of urine slowly and without force.
10. <i>Alalumeha</i>	Albuminuria	Urine is thread like and having <i>picchil</i> (sticky) consistency.
<i>Pittaj prameha</i>		
11. <i>Psharmeha</i>	Alkalinuria	Smell, colour, flavour, and touch of urine is like that of an alkali mixed in water.
12. <i>Kalmeha</i>	Indicanuria	Urine is like black ink in colour and warm.
13. <i>Neelmeha</i>	Indicanuria	Urine is blue in colour and acidic.
14. <i>Haridrameha</i>	Bilirubinuria	Urine is yellow coloured and bitter. Burning in micturition.
15. <i>Majisthameha</i>	Hemoglobinuria	Urine is smoky, blood coloured, and also smells like mango.
16. <i>Raqtmeha</i>	Haematuria	Urine is red, warm, mango smelling, and also contain salts.
<i>Vataj prameha</i>		
17. <i>Vasameha</i>	Lipuria	Urine contains fats along with its colour, consistency, and smell.
18. <i>Majjameha</i> (<i>Sarpimeha</i> 'Sushruta')	Albuminuria	Urine contains albumin and bone marrow like substance.
19. <i>Hastimeha</i>		Constant dripping of urine in large quantity. Urine comprises lymph also.
20. <i>Ojomeha</i>	Diabetes mellitus	Urine is sweet, pungent, yellowish, rough having high specific gravity.
Note: According to <i>Rishi Charaka</i> , the glucose in urine of the patients of ' <i>Ikshumeha</i> ' and ' <i>Sheetmeha</i> ' is temporary and on decreasing sugar containing items in one's food, the disorder is completely cured. He stresses that ' <i>ikshumeha</i> and <i>sheetmeha</i> ' are due to deformities in <i>kapha dosha</i> (humour) predominantly and not the <i>vata dosha</i> .		

KDC

Note. Table reproduced from: "Diabetes Towards Victory: From Bane to Boon! Treatment of Diabetes from *Vedotpattik Chikitsa to Modern Therapy*," 2005, by Deepak & Nita Joshi, Kanti Diabetic Care Centre: 49.