

दूसरी लहर का सच

डॉ॰ बिस्वरूप राय चौधरी



N.I.C.E.
Center

© लेखकाधीन

BROUGHT TO YOU BY Indo-Vietnam Medical Board

India Office:

C/o India Book of Records
B-121, 2nd Floor, Greenfields,
Faridabad -12003 (Haryana),
India
Ph. :+91-9312286540

Malaysia Office:

**C/o Bishwaroop International Heal-
ing & Research**
PT 573, Lot 15077 Jalan Tuanku
Munawir,
70000 Negeri Sembilan, Malaysia
Tel :+6012-2116089

Vietnam Office:

C/o Vietnam Book of Records
148 Hong Ha Street
9 Award, Phu Nhuan District,
Ho Chi Minh City, Vietnam
- Hotline: (+84) 903710505

Switzerland Office:

C/o Nigel Kingsley
Kraftwerkstr. 95, ch-5465, Mel-
likon, Switzerland
Tel : 0041 79 222 2323

FOLLOW ME

Facebook: <https://www.facebook.com/drbrc.official/>

Twitter: <https://twitter.com/drbrcofficial>

Bitchute: <https://www.bitchute.com/channel/drbiswarooproychowdhury/>

Instagram: <https://www.instagram.com/dr.biswarooproychowdhury/>

Telegram: <https://t.me/drbiswarooproychowdhury>

Email: biswaroop@biswaroop.com

Website: www.biswaroop.com

रिसर्च: रचना शर्मा

हिन्दी अनुवाद: नरेश तनेजा

कोऑर्डिनेटर: मोहन जोशी

पेज लेआउटिंग : शंकर सिंह कोरंगा

कवर डिजाइन : स्वपन बनिक

डायनमिक मेमोरी (प्रा.) लि.

बी-121, द्वितीय तल, ग्रीनफिल्ड्स, फरीदाबाद, हरियाणा
फोन: 91-9312286540 ई-मेल: biswaroop@biswaroop.com

दूसरी लहर का सच - डा. बिस्वरूप राय चौधरी

समर्पण

मेरी प्यारी बिटिया आइवी
प्रिय पत्नी नीरजा
और
स्नेही माता-पिता
श्री बिकाश रॉय चौधरी
श्रीमती लीला रॉय चौधरी

विषय वस्तु

दूसरी लहर का सच	7
महामारी में आपातकालीन प्रबंधन घर पर.....	24
अपनी कार को बनायें इमरजेंसी ऑक्सीजन सप्लाई यूनिट	48
ब्लैक फंगस या काला जादू.....	62
प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी के नाम खुला पत्र.....	68

दूसरी लहर का सच

नई नहीं है कोविड-19 आपदा

आजकल जो महामारी का माहौल चल रहा है शायद ही किसी ने अपने जीवन में पहले कभी देखा हो। हर तरफ लोग बीमार हैं, मर रहे हैं। इसे कोरोना की सेकंड वेव या दूसरी लहर कहा जा रहा है। इसके पीछे का रहस्य क्या है इसे समझने के लिये पांच तथ्यों को समझना जरूरी है।

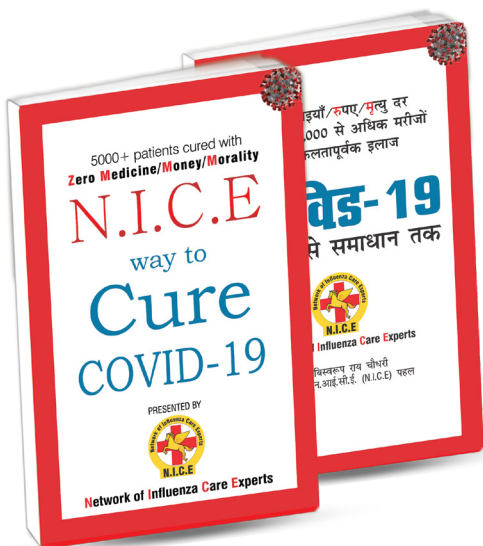
पहला तथ्य

फ्लू या इन्फ्लुएंजा लाइक इलनेस (ILI) एक ऐसी बीमारी है जिसमें खांसी, जुकाम, बदनदर्द या बुखार के लक्षण दिखाई देते हैं। यह एक ऐसी बीमारी है जो हर साल किसी भी देश की आबादी के तकरीबन पांच प्रतिशत लोगों को होती ही है। अगर हम पिछले पांच साल के आंकड़े देखें तो हर साल इससे दुनियाभर में छह से साढ़े सात लाख लोग मारे जाते हैं। अब अगर किसी बीमारी से हर साल इतने लोग पहले से ही मरते रहे हैं तो इस साल भी मरेंगे, इसमें इस बार कोई नई बात नहीं हुई है यानि ऐसा पहली बार नहीं हो रहा। तो कोविड-19 कहलाने वाली इस बीमारी से कुछ लोग इस साल भी बीमार पड़ेंगे और कुछ लोग मरेंगे भी। फ्लू, इन्फ्लुएंजा लाइक इलनेस (ILI) की श्रेणी में आता है। लेकिन, कोविड-19 और आईएलआई (ILI)

यानि इन्फ्लुएंजा लाइक इलनेस की मृत्युदर एक जैसी है यानि 0.1 प्रतिशत। इसका मतलब है कि कोविड-19 भी एक साधारण-सा फ्लू है। पर, अभी कोविड-19 से जिस तरह ज्यादा लोग मरते बताये जा रहे हैं उसका असल कारण जानने के लिये हमें अगले तथ्यों की तरफ ध्यान देना होगा।

दूसरा तथ्य

समस्या का दूसरा कारण है-**हाइपर कैप्निया**। पिछले साल (2020) लॉकडाउन के बाद देश की पहली प्रेस कॉन्फ्रेंस 25 जुलाई, 2020 को दिल्ली के प्रेस क्लब ऑफ इंडिया में मैंने आयोजित किया था। जिसमें मैंने एक किताब लाँच की थी- 'N.I.C.E way to cure COVID-19'.



मैंने तभी यह बता दिया था कि मास्क लगाने से क्या नुकसान हो रहा है। दरअसल, मास्क लगाने के बाद जब आप अंदर की सांस बाहर छोड़ते हैं तो उसके साथ शरीर के अंदर से कार्बन डाइऑक्साइड भी बाहर आती है। पर, बाहर मास्क लगा होने से वह वातावरण में न जाकर वहीं मास्क के अंदर ही फंसकर रह जाती है। आप जब दोबारा सांस लेते हैं तो मास्क में फंसी हुई वही कार्बन डाइऑक्साइड आप सांस के साथ अंदर ले जाते हैं। इस तरह से आप अपने शरीर में कार्बन डाइऑक्साइड भरते जा रहे हैं। यानि धीरे-धीरे आप एक ऐसी परिस्थिति का निर्माण करते जा रहे हैं जो अगले कुछ महीनों में एक बीमारी का रूप ले लेगी। जिसे हम कह सकते हैं **हाइपर-कैप्निया**। हाइपर-कैप्निया के लक्षण फ्लू के लक्षणों जैसे ही होते हैं जैसे बदनदर्द, बुखार बढ़ना, कमजोरी महसूस होना और रोगप्रतिरोधक क्षमता कम हो जाना आदि। मैंने यह सारी चेतावनियां प्रेस कॉन्फ्रेंस के दौरान ही दे दी थीं। इस किताब (N.I.C.E way to cure COVID-19) के पेज 42 से 44 तक आप पढ़ेंगे तो यह सारी बात समझ में आ जायेगी।

तो पिछले एक साल से जिन लोगों ने लगातार मास्क लगा रखे हैं वे किसी फ्लू, इन्फ्लुएंजा लाइक इलनेस या फिर कोविड-19 के शिकार नहीं हो रहे बल्कि वे शिकार हो रहे हैं हाइपर-कैप्निया के।

तो ऐसे रोगियों की हम दूसरे रोगियों से अलग पहचान कैसे कर सकते हैं? आपने देखा होगा कि इन रोगियों को जब टेस्ट कर रहे हैं तो वे कोविड टेस्ट में नेगेटिव आ रहे हैं। पर, सभी

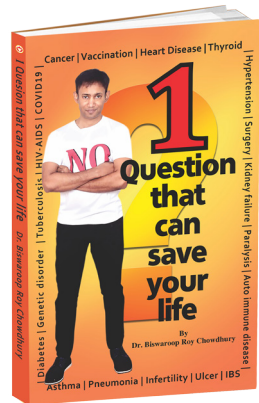
लक्षण उनमें कोविड रोगियों जैसे ही नजर आ रहे हैं। यानि वे कोविड-19 के रोगी नहीं हैं। दरअसल, वे हाइपर-कैप्निया के रोगी हो गये हैं जिन्होंने जाने-अनजाने खुद को बीमार कर लिया है। आगे आने वाले अध्यायों में मैं आपको हाइपर-कैप्निया के बारे में अधिक जानकारी दूंगा तथा इसका इलाज कैसे किया जाए इसके बारे में बताऊंगा।

तीसरा तथ्य

आज हर दसवां भारतीय वैक्सीनेटेड है यानि उसे जीवन में कोई न कोई वैक्सीन लग चुका है। पर, आपको सच्चाई जरूर जाननी चाहिये। वैक्सीन कोई दवा या अमृत नहीं है। वैक्सीन का सीधा-सा इतना ही मतलब है कि जिस वायरस से आप अपना बचाव करना चाहते हैं यह वैक्सीन उसी वायरस का एक माइल्ड फॉर्म या हल्का रूप होता है जिसे इंजेक्शन में डालकर आपके शरीर में इस उम्मीद से प्रवेश करा दिया जाता है कि इससे आपका शरीर वायरस से लड़ने के लिये एक एंटीबॉडी शरीर में बनायेगा। जिससे वास्तविक या असली वायरस के अटैक के वक्त उस वायरस से लड़ने में यही एंटीबॉडी आपके शरीर की मदद करेगी। लेकिन यहां एक बात समझने और ध्यान देने की है। वह यह कि वायरस चाहे संक्रमण के जरिये आपके शरीर में आये चाहे हल्के चिकित्सीय रूप में इंजेक्शन के जरिये इसे आपके शरीर में प्रवेश कराया जाये, दोनों ही अवस्थाओं में लक्षण एक जैसे ही सामने आएंगे। आपने देखा भी होगा कि जिन-जिन लोगों को इंजेक्शन या वैक्सीन लगा उनमें से 90 प्रतिशत लोगों को वैक्सीन लगने

के बाद वही लक्षण दिखाई दिये जो आमतौर पर कोविड-19 के रोगियों में पाये जाते हैं यानि एक तरह से इंजेक्शन लगवाने वाले ये लोग जाने-अनजाने खुद को वायरस से संक्रमित कर रहे होते हैं। मैंने और मेरे साथी डॉक्टरों ने 6 जनवरी, 2021 (16 जनवरी से देश भर में वैक्सीनशन ड्राइव शुरू होने से 10 दिन पहले) को एक संयुक्त बयान जारी करके कहा था कि जिन लोगों को वैक्सीन लगे उन्हें भी वैक्सीन लगवाने के बाद खुद को 14 दिनों के लिये क्वरेंटाइन कर लेना चाहिये यानि दूसरों से अलग-थलग होकर रहना चाहिये ताकि उनसे यह वायरस दूसरों तक पहुंचने की आशंका न रहे। पर, ऐसा नहीं हुआ और नतीजा भयानक रूप में सामने आ रहा है। वैक्सीन लगवा चुके यही 13 करोड़ लोग जाने-अनजाने बड़ी संख्या में दूसरों को संक्रमित कर रहे हैं। आने वाले दिनों में जैसे-जैसे वैक्सीन लगवाने वालों की संख्या बढ़ती जायेगी वैसे-वैसे इस वायरस के संक्रमितों की संख्या भी बढ़ती जायेगी। वही वायरस जिससे आज आप बचने की हरसंभव और पुरजोर कोशिश कर रहे हैं। वैक्सीन लगवाने वाले यही लोग इस वायरस को फैलाने वाले वाहक या कैरियर बन जायेंगे।

यह आशंका हम सभी डॉक्टरों ने उस संयुक्त बयान या वक्तव्य में कही थी। इस बयान को पूरा पढने के लिये हमारी किताब- '1 Question that can save your life' के पेज नंबर-163 को देख



सकते हैं। इस किताब को नेताजी सुभाषचन्द्र बोस की जयंती पर जारी किया गया था।

चौथा तथ्य

अब बात करते हैं चौथे तथ्य की। यह है 'पैनिक बटन' यानि घबराहट और डर के कारण जल्दबाजी में कदम उठाना।

जरा याद कीजिये 2019 या उससे पहले के वक्त को। उन दिनों जब आपको खांसी, सर्दी, जुकाम या बुखार हुआ करता था तो क्या आप तुरंत आई सी यू में दाखिल होने के लिये दौड़ पड़ते थे? नहीं न? पर, इन दिनों अगर घर में किसी ने जरा-सा छींक भी दिया तो घर के लोग तुरन्त उसे आईसीयू में ले जाने की बात करने लगते हैं। यही वजह है कि शहरी अस्पताल मरीजों से भरे पड़े हैं। ऐसे में कुछ लोग पूछ सकते हैं कि अगर यह बीमारी इतनी सीरियस नहीं है तो फिर इतने लोग मर क्यों रहे हैं। इसके लिये आपको इस समस्या से जुड़ा अगला यानि पांचवां तथ्य समझना होगा।

पांचवां तथ्य

इसे फ्लू कहें या कोविड या आज महामारी कहा जा रहा है इसके इलाज के लिये आजकल दो ही दवाओं का जिक्र चल रहा है। एक **फेविपिराविर** और दूसरी **रेमडेसिविर**। पर, क्या आप जानते हैं कि ये दोनों ही प्रतिबंधित दवायें हैं। **फेविपिराविर** तो आज भी पूरी दुनिया में प्रतिबंधित है। यह दवाई 13 साल पहले ही बन गई थी। यह तभी से प्रतिबंधित है। पर, भारत में इसे अभी भी दिया

जा रहा है। इसकी मृत्युदर 12 प्रतिशत है। विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा किये गये 'सॉलिडेरिटी ट्रायल' (SOLIDARITY Trial)¹ को देखें तो पता लगेगा कि जिन लोगों को रेमडेसिविर दवा दी गयी उनमें से 12 प्रतिशत लोग अपनी जान गंवा बैठे। इसकी मृत्युदर भी 12 प्रतिशत ही है। यहां ध्यान देने की बात यह है कि कोविड-19 की मृत्युदर 0.1 प्रतिशत है यानि एक हजार में से सिर्फ एक व्यक्ति की मृत्यु की ही आशंका होती है। बाकी के 999 प्रतिशत लोग खुद-ब-खुद ठीक हो जाते हैं। जबकि रेमडेसिविर की मृत्युदर 12 प्रतिशत है। तो इन अतिरिक्त मौतों का कारण फ्लू या कोविड नहीं है बल्कि उसके लिये किया जा रहा इलाज ही इसका वास्तविक कारण है। यानि इस बीमारी के इलाज में काम आ रही दवायें ही मौतों का कारण हैं।

अगर आपको यकीन न हो तो पास के किसी गांव में चले जाइये। वहां न तो आपको फालतू की कोई बीमारी मिलेगी न ही वहां से फालतू में हो रही मौतों की कोई खबर आपके कानों में पड़ेगी। इसका कारण यही है कि न तो वहां ज्यादा मास्क लगाये जा रहे हैं और न ही वैक्सीन। अगर वहां फ्लू हो भी रहा है तो अपनेआप ही ठीक भी हो रहा है। जैसाकि पहले भी वहां होता रहा है। गांवों में अभी भी 2018-19 जैसा माहौल देखने को मिल जायेगा। वहां न बीमारी दिखेगी न ही ज्यादा संख्या में मृत्यु। न वहां लोग मास्क पहनते हैं न ही वैक्सीन लगवाते हैं। जो कुछ भी आप इन दिनों टीवी पर देख रहे हैं वह सब शहरों की ही खबरें है। गांवों में न बीमारी है न महामारी। मेरी सलाह है कि अगर आप इस बीमारी की चपेट से बचे रहकर अपनी जान बचाना चाहते हैं तो

फिलहाल, किसी गांव में शिफ्ट हो जाइये। अखबार पढ़ना बंद कर दीजिये, टीवी देखना बंद कर दीजिये। आप पायेंगे कि आपके जीवन से महामारी गायब हो चुकी है।

लॉकडाउन का अर्थशास्त्र (अमीर बने और अमीर)

लॉकडाउन का कॉमर्स या अर्थशास्त्र समझने के लिये आपको 25 जनवरी, 2021 को वर्ल्ड इकोनॉमिक फोरम में जारी की गयी 'ऑक्सफेम इनइक्वेलिटी वायरस रिपोर्ट'² पढ़ना होगा। इस रिपोर्ट के मुताबिक भारत में जब लॉकडाउन चल रहा था उस वक्त भारत के आम आदमी की सम्पत्ति कम होती जा रही थी यानि उसकी जेब ढीली हो रही थी जबकि देश के चंद पूंजीपतियों की तिजोरियां नोटों से लबालब हो रही थीं। उदाहरण के लिये लॉकडाउन के दौरान देश के जाने-माने उद्योगपति मुकेश अम्बानी की सम्पत्ति उन दिनों हर घंटे 90 करोड़ रुपये के हिसाब से बढ़ रही थी।

उसी रिपोर्ट के मुताबिक जब लॉकडाउन के दौरान हम सभी की इनकम घट रही थी उसी दौरान भारत के टॉप 100 पूंजीपतियों की सम्पत्ति इस रफ्तार से बढ़ी कि अगर सिर्फ लॉकडाउन के दौरान बढ़ी उनकी उस सम्पत्ति को 138 करोड़ भारतीयों में बांटा जाये तो हर भारतीय के हिस्से में 94 हजार रुपये आयेंगे। दरअसल यह लॉकडाउन एक तरह का 'इकोनॉमिक शिफ्ट है' यानि गरीब और गरीब हो गया और कुछ अमीर बहुत ज्यादा अमीर हो गये। अगर आपको लगता है कि लॉकडाउन का मकसद आपको कोविड से बचाना था तो जान लीजिये कि उस वक्त भूख की

वजह से हर पांच सेकेंड में एक बच्चे की मृत्यु हो रही थी। यानि हर रोज 18 हजार बच्चे मृत्यु को प्राप्त हुए। सच तो यह है कि भारत को किसी वैक्सीन की ज़रूरत नहीं है जिसके लिये 35 हजार करोड़ रुपये का बजट रखा गया। इतना बड़ा बजट रखना ही था तो 'हंगर-वैक्सीन' यानि भोजन के लिये रखा जाता। इतने ही पैसों से अगर उन बच्चों में खाना बांट दिया जाता तो आज शायद वे हमारे बीच जीवित होते। हम अभी भी स्थिति को संभाल सकते हैं। कैसे? आगे पढ़िए-

आर्ट ऑफ़ हीलिंग

अगर आपको फ्लू, इन्फ्लुएंजा लाइक इलनेस (ILI) या कोविड हो जाये। बात एक ही है नाम चाहे जो दे दो। जैसे ही आपको इसके लक्षणों का आभास होने लगे यानि जैसे ही आपको बुखार या बुखार जैसा महसूस होना, कमजोरी महसूस होना, बदनदर्द या जुकाम जैसे शुरूआती लक्षण महसूस होना शुरू हो, बिना देरी किये आपको तुरंत 'श्री स्टेप फ्लू डाइट' यानि तीन चरणों वाली खुराक शुरू कर देनी चाहिये। इसी डाइट की मदद से मैंने पिछले एक साल में बिना किसी दवा के कोविड या फ्लू के 50 हजार से ज्यादा मरीजों को ठीक किया है बिना किसी दवा के। इस दौरान एक भी मरीज की मौत नहीं हुई। इस साल इस किताब के लिखे जाने तक 5000 से ज्यादा ठीक हुए हैं। इसमें मैंने देशभर में फैले हमारे 650 नाइस (N.I.C.E)-यानि (नेटवर्क ऑफ़ इन्फ्लुएंजा केयर एक्सपर्ट्स) की सहायता ली गयी। तो क्या

है यह श्री स्टेप फ्लू डाइट? आइये आपको बताते है।

श्री स्टेप फ्लू डाइट

जैसे ही आपको फ्लू के शुरूआती लक्षण आपके शरीर में दिखाई दें अगले तीन दिनों के लिये श्री स्टेप फ्लू डाइट या 3 चरण वाले फ्लू आहार लेना शुरू कर दें। यह डाइट मैं 2016 से अपने रोगियों को देता आ रहा हूँ जो बहुत ही सफल रही है। श्री स्टेप डाइट के लिये आपको खट्टे फलों का रस और नारियल पानी लेने की निम्नलिखित प्रक्रिया अपनानी होगी-

दिन-1 (तरल)

नीचे निर्दिष्ट मात्रा में खट्टे फलों का रस और नारियल पानी का सेवन करें:

आपके शरीर का वजन (किलो)/10 ताजा खट्टे फलों का रस के गिलास + शरीर का वजन (किलो)/10 गिलास नारियल पानी यदि शरीर का वजन 60 किलोग्राम है तो आप $60/10 = 6$ गिलास खट्टे फलों का रस और 6 गिलास नारियल पानी लें।

पैक किए गए जूस का सेवन न करें, इसके बजाय ताजा रस लें और इसे बिना छाने लें। प्रत्येक गिलास पर कम से कम 15 मिनट व्यतीत करके हर घण्टे घूंट-घूंट करके बारी-बारी से रस और नारियल पानी लें। इससे तापमान नियंत्रण में रहेगा। खट्टे फलों के रस में मौजूद विटामिन सी इम्यूनिटी को बढ़ाता है और वायरस से छुटकारा पाने में मदद करता है। नारियल पानी हाइड्रेशन में मदद करता है। यह भगवान द्वारा बनाया गया दुनिया का सबसे

अच्छा खनिज पेय है।

दिन - 2 (द्रव)

दिन-1 (तरल)		
<u>रोगी का वजन (किलो)</u> 10	(खट्टे फलों के रस के गिलास)	
<u>रोगी का वजन (किलो)</u> 10	+	(गिलास नारियल पानी)

खट्टे फलों का रस और नारियल पानी का सेवन करें

शरीर का वजन (किलो)/20 (गिलास खट्टे फलों का रस) +
शरीर का वजन (किलो)/20 (गिलास नारियल पानी) + आपके
शरीर का वजन (किलो) x 5 ग्राम खीरा और टमाटर

यदि शरीर का वजन 60 किलोग्राम है तो आप $60/20 = 3$
गिलास खट्टे फलों का रस और 3 गिलास नारियल पानी लें और
 $60 \times 5 = 300$ ग्राम ककड़ी और टमाटर

आपको यह देखकर आश्चर्य होगा कि दिन 2 के अंत तक,
आप बेहतर महसूस करने लगेंगे और आपका तापमान नियंत्रण
में रहने लगेगा।

दिन - 2 (द्रव)

रोगी का वजन (किलो)

20

(खट्टे फलों के
रस के गिलास)

+

रोगी का वजन (किलो)

20

(गिलास नारियल पानी)

+

रोगी का वजन X 5 (ग्रा. टमाटर और खीरा)

दिन - 3 (ठोस)

नाश्ते के लिए

शरीर का वजन (किलो)/30 (गिलास खट्टे फलों का रस) +
शरीर का वजन (किलो)/30 (गिलास नारियल पानी) यदि शरीर
का वजन 60 किलोग्राम है तो आप $60/30 = 2$ गिलास खट्टे
फलों का रस और 2 गिलास नारियल पानी।

दोपहर के भोजन के लिए, उपभोग करें

आपके शरीर का वजन (किलो) x 5 ग्राम खीरा और टमाटर।
यदि शरीर का वजन 60 किलोग्राम है तो आप $60 \times 5 = 300$
ग्राम खीरा और टमाटर शाम तक, आप खुद को फिट पाकर
आश्चर्यचकित होंगे।

रात का भोजन

आप कम तेल के साथ घर का पका हुआ सामान्य भोजन कर
सकते हैं, रात के खाने के लिए कम तेल वाला, कम नमक
वाला और पशु प्रोटीन से रहित खाना पकाएँ। यदि आप इस

सरल आहार का पालन करते हैं, तो आप चौथे दिन से काम करने लगेंगे।

ज्यादातर लोग इतने से ही ठीक हो जाते हैं। पर, कुछ लोग अगर इतने से ठीक न हों तो यही तीन दिन की डाइट एक बार फिर दोबारा से लें।

दिन - 3 (ठोस)		
$\frac{\text{रोगी का वजन (किलो)}}{30}$	(खट्टे फलों के रस के गिलास)] नाश्ता
	+	
$\frac{\text{रोगी का वजन (किलो)}}{30}$	(गिलास नारियल पानी)	
	+	
रोगी का वजन X 5	(ग्रा. टमाटर और खीरा)] लंच
	+	
	घर पर बना हुआ सामान्य भोजन] डिनर

जब कोरोना की पहली लहर या वेव चल रही थी ज्यादातर मरीज एक बार की डाइट यानी 3 दिन में ही ठीक हो रहे थे। सिर्फ 5 प्रतिशत लोगों को ही यह डाइट दोबारा लेनी पड़ती थी। पर, इन दिनों तो लोग इतने से ही ठीक नहीं हो पा रहे। मेरे पास हर रोज तकरीबन दो सौ से तीन सौ मरीज आते हैं जिनमें से 30 प्रतिशत ऐसे मरीज हैं जो तीन दिन में ठीक नहीं हो पाते। उन्हें और एक्स्ट्रा केयर की ज़रूरत पड़ती है। ऐसे लोगों का हम 'श्री स्टेप प्लू डाइट' दो बार रिपीट करने के लिये कहते हैं जिससे

उन्हें दो बार यह डाइट देने के बाद भी ठीक होने में कुछ समय और लग जाता है। शायद ये मरीज कोविड या फ्लू के नहीं होंगे। हालांकि उनके सारे लक्षण कोविड मरीजों जैसे ही होते हैं। पर, उन्हें कोविड होता नहीं है। उनका कोविड टेस्ट कराने पर टेस्ट भी नेगेटिव आता है। उनकी खांसी और सांस लेने की परेशानी भी बढ़ती जाती है। इसका सीधा-सा मतलब है कि वे कोविड के मरीज न होकर हाइपर-कैप्निया के मरीज हैं। अगर वे हाइपर-कैप्निया के भी मरीज हैं बस, आपको यह देखना है कि तीन दिन में ये लक्षण जा रहे हैं या नहीं। अगर लक्षण नहीं जा रहे हैं तो यह आपके द्वारा जरूरत से ज्यादा मास्क का इस्तेमाल करने के कारण हो रहा है। खैर, हम ठीक होने के बारे में बात करते हैं। अगर आपके बुखार और बदनदर्द के लक्षण जा नहीं रहे और आप एक बार **श्री स्टेप डाइट** ले चुके हैं तो आपको एक बार फिर से तीन दिन के लिये श्री स्टेप डाइट लेनी चाहिये। अगर फिर भी लक्षण नहीं जा रहे, आप ठीक नहीं हो पा रहे तो आपको अगला समाधान करना होगा। यह है **‘डी आई पी डाइट’ (DIP Diet)**।

इस **‘डीआईपी डाइट’** को आपको सात-सात दिन करके लगातार दो हफ्ते तक लेना होगा। साथ ही आपको एक विशेष काढ़ा भी बनाना होगा।

काढ़ा

इस काढ़े में डालने होंगे तुलसी के चार पत्ते, दो दाने काली मिर्च, दो लौंग और दो ग्राम के करीब छोटा-सा अदरक का टुकड़ा।

इनको कूट पीसकर तीन सौ मिलीलीटर यानि एक गिलास पानी में उबालें। पानी आधा रह जाने पर उतारकर छानकर उसे पी लें। ऐसा काढ़ा दिन में तीन बार अगले दस से चौदह दिन तक पीना है, जब तक कि आप ठीक न हो जायें। यह हाइपर-कैल्शिया के इलाज का तरीका है। आइए जाने 'डी आई पी' डाइट के बारे में-

डी आई पी (D.I.P. Diet)

चरण एक

दोपहर 12 बजे तक केवल 3-4 प्रकार के फल खाएँ आम, केला, अंगूर... आदि

न्यूनतम मात्रा = आपके शरीर का वजन $\times 10 = \dots\dots\dots$ ग्राम
उदाहरण के लिए, 70 किलो वजन के व्यक्ति को दोपहर 12 बजे तक 3-4 प्रकार के कम से कम 700 ग्राम फल खाने चाहिए।

चरण दो

हमेशा लंच और डिनर दो प्लेट में खाएँ। प्लेट-1 और प्लेट-2/
प्लेट-1 में कम से कम 4 प्रकार की सब्जियाँ होनी चाहिए जैसे
- गाजर, टमाटर, मूली और ककड़ी आदि कच्चे रूप में।

प्लेट-१ की न्यूनतम मात्रा = आपके शरीर का वजन $\times 5 = \dots$ ग्राम
उदाहरण के लिए, 70 किलो वजन के व्यक्ति को कम से कम
4 प्रकार की सब्जियाँ 350 ग्राम खानी चाहिए कच्चे रूप में।

लंच/डिनर

प्लेट-1

चार तरह
की कच्ची
सब्जियाँ

प्लेट-2

घर का बना
शाकाहारी
भोजन

प्लेट-2 नाममात्र के तेल और नमक के साथ घर पर बना हुआ शाकाहारी भोजन

पीछे दी गई calculation के आधार पर पहले प्लेट-1 का खाना खाएँ, उसके बाद अपनी इच्छा अनुसार प्लेट-2 का खाना खाएँ... लंच और डिनर के नियम समान हैं हालाँकि, आपको यह ध्यान रखना है कि खाना शाम 7 बजे तक खा लें।

चरण - तीन

इनसे बचें

1. पैकड फूड
2. रिफाइन्ड फूड
3. डेरी फूड/पशु जनित खाद्य पदार्थ
4. न्यूट्रेशनल सप्लीमेंट्स
5. चाय/कॉफी पीने से बचें विशेष रूप से दोपहर के भोजन से पहले

6. रात्रि 8 बजे के बाद कभी भोजन न करें
7. दर्द निवारक दवाईयों (NSAID's)

इन्हें शामिल करें

1. **भिगोये हुए मेवे:** आपका वजन (किलोग्राम में) =ग्राम (उदाहरण के लिए 70 किलोग्राम वजन वाले के लिए 70 ग्राम मेवें प्रतिदिन)
2. **फल :** बहुत सारे
3. **नारियल पानी:** जितना आप पीना पसन्द करते हैं
4. **हुंजा चाय :** जितना आप पीना पसन्द करते हैं
5. **अंकुरित भोजन:** आपके वजन (किलोग्राम में) = ग्राम
6. **कच्चा नारियल:** जितना आप खाना पसन्द करते हैं
7. **धूप:** 45 मिनट

उपरोक्त D.I.P. Diet को आपके लक्षणों/ रोगों और उम्र के आधार पर संशोधित और अनुकूलित करना पड़ सकता है। अनुकूलित करना सीखने के लिए, 'Game of Life' (GOL)³ का संदर्भ लें और आप जान पाएँगे कि यदि आप तीसरे चरण के कैंसर रोगी हैं या इंसुलिन पर निर्भर मधुमेह के रोगी हैं, दवा के रूप में भोजन का उपयोग करना सबसे तेज़, सबसे सुरक्षित और लंबे समय तक स्वस्थ रखने वाला इलाज है।

इस अध्याय से संबंधित video and references के लिए www.biswaroop.com/secondwave लिंक पर जाएँ

महामारी में आपातकालीन प्रबंधन घर पर

1. बुखार प्रबंधन
2. श्वास प्रबंधन
3. खांसी प्रबंधन
4. उल्टी होना
5. मतली
6. अत्यधिक कमजोरी
7. दस्त

फ्लू / इन्फ्लुएंजा / ILI / COVID-19 का प्रबंधन करते समय सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि बुखार, श्वास, खांसी, उल्टी, मतली और अत्यधिक कमजोरी जैसे लक्षणों का प्रबंधन किया जाता है। ऐसी स्थिति में, मरीज घबरा सकते हैं; हमें उन्हें याद दिलाना होगा कि उन्हें थोड़ा धैर्य रखने की जरूरत है। हमें उनसे केवल दो चीजें पूछने की जरूरत है: तापमान तथा ऑक्सीजन स्तर (SpO2 Oximeter का उपयोग करके जांच कर सकते हैं) जब तक तापमान 102°F है, तब तक ठीक है। यदि ऑक्सीजन का स्तर $\geq 88\%$ है, तो परेशानी वाली कोई बात नहीं है।

बुखार प्रबंधन

अगर बुखार 102°F से नीचे रहे तो चिंता करने की ज़रूरत नहीं है। बल्कि यह अच्छी बात है क्योंकि बढ़े हुए बुखार में वायरस अपना काम नहीं कर सकते। वे अपनी संख्या बढ़ा नहीं सकते। वे टूटकर समाप्त होने लगते हैं। दरअसल, बुखार शरीर का एक हथियार है जिसे वह वायरस के खिलाफ इस्तेमाल कर रहा होता है। ऐसे में अगर आप बुखार को ही दूर करने के लिये पैरासिटामोल जैसी दवाई ले लेंगे तो आप अपना ही नुकसान करते हैं जैसाकि ज्यादातर लोग किया करते हैं।

असल में पैरासिटामोल लेकर आप जबर्दस्ती अपने शरीर का तापमान या बुखार कम करने की कोशिश करते हैं जिससे शरीर में अटैक कर रहे वायरस को दोबारा शरीर में फैलने का मौका मिल जाता है। वह तेजी से पूरे शरीर में अपनी पैठ बनाने में जुट जाता है। आपको बुखार कंट्रोल करने की तब तक कोई कोशिश नहीं करनी चाहिये जब तक कि वह 102°F या उससे ज्यादा तक न पहुंच जाये।

जब तक तापमान $\geq 102^\circ\text{F}$ है, तब तक चिंता करने की कोई आवश्यकता नहीं है। यदि तापमान 102°F को पार कर जाता है, दवा के बजाय गीली पट्टी का सहारा लीजिये। फ्रीज के ठंडे पानी में तौलिया या कोई मोटा सूती कपड़ा भिगोकर निचोड़ लें। फिर उसे पैरों की पिंडलियों और हाथों के इर्दगिर्द लपेट लें और सिर पर भी रखें। ऐसी पट्टी दो-चार मिनट बाद बदलते रहें क्योंकि यह पट्टी शरीर से गर्मी सोखकर सूख जायेगी। जिसे दोबारा से

ठंडा करना पड़ेगा। ऐसा तकरीबन 15 मिनट तक करते रहिये या तब तक करते रहिये जब तक एक डिग्री बुखार कम न हो जाये या फिर रोगी कांपने न लग जाये। कांपने का मतलब कि अभी यह प्रक्रिया रोक दें। फिर 15 मिनट बाद बुखार चैक करें। अगर बुखार 102°F या उससे ज्यादा है तो यह प्रक्रिया दोहरा दीजिये। यह बहुत ही सुरक्षित तरीका है और यह तरीका पक्के तौर पर हर बार ही काम करता है। कभी-कभी तापमान 103°F -104°F होता है, इससे घबराएँ नहीं। एंटी-पायरेटिक दवाओं के सेवन से बचें, जो तापमान को कम कर सकते हैं लेकिन दौरे की संभावना को कम नहीं करते हैं जो अन्यथा तापमान में वृद्धि का कारण हो सकता है। इस बात का कोई सबूत नहीं है कि पैरासिटामोल / एंटीपीयरेटिक ड्रग्स किसी व्यक्ति को लंबा जीवन जीने में मदद कर सकती है या यह दौरा पड़ने से बचने में मदद कर सकती हैं।

बुखार

ठंडी पट्टी



*** Normal water fomentation during winters**

यहाँ तक कि अगर तापमान बहुत अधिक हो जाता है, तो घबराएँ नहीं क्योंकि हमारे शरीर की अपनी होमोस्टेसिस है जो तापमान को खतरनाक रूप से अधिक नहीं होने देगा। यह जानता है कि किस तापमान पर वायरस को मारा जा सकता है। तो वायरस से छुटकारा पाने के लिए शरीर का अपना तंत्र है। अपनी ओर से, ठण्डा सेक प्रदान करते रहें और तीन दिन फ्लू आहार का पालन करना जारी रखें।

ILI / फ्लू के रोगियों के प्रबंधन के मेरे पिछले 12 वर्षों में, यह एक बार भी नहीं हुआ है, जब इस रणनीति के साथ तापमान को नियंत्रित नहीं किया जा सका।

श्वास प्रबन्धन

दूसरी समस्या है सांस लेने में दिक्कत की। इस रोग में सिर्फ पांच प्रतिशत मरीज ऐसे होंगे जिन्हें सांस लेने में दिक्कत की समस्या होती है। इनमें ज्यादातर वही रोगी होते हैं जो कोमोर्बिडिटी वर्ग में आते हैं यानि उन्हें पहले से ही कोई बड़ी बीमारी हो मसलन अस्थमा या सांस की दूसरी कोई बीमारी आदि।

ऐसे में आमतौर पर यही कहा जाता है कि उसे अस्पताल ले जाकर ऑक्सीजन चढ़वाई जाये। अस्पताल में भी ऑक्सीजन चढाने के बावजूद सांस लेने में दिक्कत बनी रहती है तो रोगी को वेंटीलेटर पर डालने की सलाह दी जाती है।

ऑक्सीजन चढ़ाना इलाज है या धोखाधड़ी

क्या यह सच है कि ऐसे रोगियों को ऑक्सीजन लगाकर बचाया जा सकता है या इसके पीछे कुछ और ही रहस्य है। यहां यह जान लेना निहायत ज़रूरी है कि ऑक्सीजन चढ़ाना या ऑक्सीजन थेरेपी चिकित्सा उद्योग की सबसे बड़ी धोखाधड़ी है। कारण, इंसान के शरीर को ऑक्सीजन लेने के लिये डिजाइन ही नहीं किया गया। आजकल जब हर तरफ ऑक्सीजन की कमी और उसकी बढ़ती मांग का शोर मचा हुआ है आपको यह सच्चाई जान लेनी चाहिये कि आपके शरीर में जीवन जिस हवा के कारण बना रहता है उस हवा में ऑक्सीजन की मात्रा सिर्फ 21 प्रतिशत ही होती है। उस हवा का बाकी हिस्सा नाइट्रोजन और अन्य कई गैसों से मिलकर बना होता है। यह बात सभी को पता होनी चाहिये।

एक उदाहरण के जरिये इस बात को हम आसानी से समझ सकते हैं। मान लीजिये, आपके पास पेट्रोल या डीजल से चलने वाली एक कार है। उस कार में अगर आप पेट्रोल या डीजल से भी बढिया किस्म का और महंगा जेट फ्यूल डालकर उसे चलाने की कोशिश करते हैं तो क्या वह कार चल पाएगी। जवाब होगा नहीं, क्योंकि उस कार को पेट्रोल या डीजल से चलने के लिए ही डिजाइन किया गया है या बनाया गया है। तो फिर वह और किसी चीज से कैसे चल सकती है भला। अगर आप जबर्दस्ती उसमें महंगा और बेहतर ईंधन डालकर उसे चलाने की कोशिश करेंगे तो उसका इंजन बैठ जाएगा, गाड़ी खराब हो जाएगी और

आपकी यात्रा ठप्प। नुकसान होगा सो अलगा। इसी तरह हमारे शरीर को भी सिर्फ ऑक्सीजन के सहारे चलने के लिये डिज़ाइन नहीं किया गया। शरीर में ऑक्सीजन की मात्रा बढ़ाते जाने का मतलब है उसे फायदे की जगह नुकसान पहुंचाना।

यह सोच ही गलत है कि ऑक्सीजन-थेरेपी किसी की बीमारी को कम कर सकती है या मौत को टाल सकती है। जब से दुनिया में ऑक्सीजन-थेरेपी शुरू की गई है, तब से एक भी ऐसा सबूत नहीं आया है जिससे पता चले कि यह थेरेपी किसी रोगी का जीवन बचाने में मदद कर सकती है या उसकी मौत को टालकर जीवन को लंबा कर सकती है। बेशक, ऑक्सीजन थेरेपी देने पर रोगी को शुरुआती तौर पर आराम मिल सकता है। पर, न तो यह बीमारी को ठीक करती है न ही उसके जीवन को बढ़ाती है।

इस बारे में एक प्रयोग हुआ जिसे एक सबूत के तौर पर माना जा सकता है। इसे **‘कोक्रेन सिस्टमैटिक रिव्यू-वन’⁴** सबूत कहा जाता है। कोक्रेन नामक एक संगठन है जो किसी भी दवा कंपनी से डोनेशन नहीं लेता। उस संगठन ने एक प्रयोग कर 27 नवंबर, 2019 को एक डेटा-विश्लेषण जारी किया। इस प्रयोग में उन्होंने लोगों के दो समूह बनाये। एक समूह को ऑक्सीजन की उच्च सांद्रता दी गई जबकि दूसरे समूह को कम सांद्रता वाली ऑक्सीजन। परिणाम में पाया गया कि जिन लोगों को उच्च सांद्रता दी गई थी उन्हें ज्यादा नुकसान हुआ और जिन्हें कम सांद्रता दी गई थी उन्हें कम। नतीजा, ऑक्सीजन की कम सांद्रता ही बेहतर कही जा सकती है।

Higher v/s Lower Oxygen

Higher versus lower fraction of inspired oxygen or targets of arterial oxygenation for adults admitted to the intensive care unit

Cochrane Systematic Review –
27 November 2019

अपनी ऑक्सीजन खुद बनायें

अब आपके मन में सवाल उठेगा कि फिर ऑक्सीजन लेनी चाहिये या नहीं। तो जवाब है नहीं। नहीं से मतलब हॉस्पिटल में जाकर ऑक्सीजन सिलेंडर के जरिये ऑक्सीजन लेने की कोई ज़रूरत ही नहीं है क्योंकि ऑक्सीजन सिलेंडर की ऑक्सीजन सिर्फ और सिर्फ प्योर ऑक्सीजन ही होती है न कि प्राणवायु। यह पहले ही बताया जा चुका है कि जिस प्राणवायु के सहारे हमारा शरीर और जीवन चलता है उस प्राणवायु में ऑक्सीजन की मात्रा सिर्फ 21 प्रतिशत ही होती है बाकी उसमें अन्य गैसों होती हैं। जब तक अन्य गैसों का सम्मिश्रण भी ऑक्सीजन के साथ नहीं होता वह प्राणवायु न होकर सिर्फ और सिर्फ प्योर ऑक्सीजन होती है जिसकी ज्यादा मात्रा शरीर में डालते जाने से फायदे की जगह नुकसान ही होता है। सो, ऑक्सीजन के लिये मारामारी करके अस्पतालों में दौड़ लगाना और अपने रोगियों के प्राण गंवाने से बेहतर है आप अपनी ऑक्सीजन खुद बना लें। यह काम आप अपने घर पर बड़ी आसानी से खुद ही कर सकते हैं।

कैसे करें घर पर ही अपनी ऑक्सीजन का प्रबंध

बैटरी से चलने वाला एक छोटा-सा पंखा आता है जिसे हाथ में पकड़कर ही चलाया जा सकता है। गर्मी के दिनों में लाइट चले जाने पर चेहरे पर हवा डालने के लिये अक्सर लोग इसका इस्तेमाल किया करते हैं। कहीं भी आसानी से मिल जाता है और ज्यादा महंगा भी नहीं है। ऑनलाइन भी मिल जाता है। आपको बस इतना करना है कि जब भी सांस की दिक्कत और ऑक्सीजन की कमी जैसा कुछ महसूस हो आप इस पंखे को चेहरे और नाक के सामने छह इंच की दूरी पर रखकर इसे चला दें और तकरीबन 5-7 मिनट तक नाक से लंबी-लंबी सांसे धीरे-धीरे अंदर खींचें। यदि रोगी खुद पंखा नहीं संभाल सकता तो कोई और उसकी नाक के सामने पंखा रखे और रोगी को सांस खींचने को कहे। रोगी को वैसा ही आराम मिलेगा जैसा हॉस्पिटल में ऑक्सीजन थेरेपी से मिलता है। फर्क यह होगा कि यह आराम

हाथ में पकड़े जाने वाले पंखे से श्वास उखड़ने में आराम



**European Respiratory Journal 2017 50: 1701383; DOI:
10.1183/13993003.01383-2017**

ऑक्सीजन थेरेपी की विषाक्तता और अन्य दुष्प्रभावों से रहित होगा। तो, ऑक्सीजन थेरेपी की तुलना में हाथ में पकड़ने वाला यह पंखा ज़्यादा बेहतर है।⁵

‘द लांसेट’⁶ दुनिया की पांच टॉप मेडिकल पत्रिकाओं में से एक है। इसमें डबल ब्लाइंड रैंडमाइज़्ड कंट्रोल ट्रायल से संबंधित एक रिसर्च पेपर प्रकाशित किया गया। इस ट्रायल में शोधाकर्ताओं ने एक ही जैसी सांस की तकलीफ से पीड़ित लोगों के दो ग्रुप बनाये। एक ग्रुप को ऑक्सीजन दिया गया। जबकि दूसरे ग्रुप को हाथ से चलने वाले पंखे को नाक से तकरीबन छह इंच दूरी पर रखकर उसकी हवा में सांस लेने को कहा गया। पांच मिनट बाद देखा गया कि दोनों ही ग्रुप के लोगों को एक जैसा ही आराम मिला। तो साफ है कि यह पंखा ऑक्सीजन सिलेंडर जैसा ही काम करता है। यह ऑक्सीजन सिलेंडर से काफी सस्ता पड़ता है। आसानी से दो-ढाई सौ में मिल जाता है। दूसरी तरफ, ऑक्सीजन सिलेंडर के लिये हमें हॉस्पिटल की दौड़ लगानी पड़ती है जबकि पंखा हमें इस दौड़-भाग से भी बचाता है।

Oxygen v/s Room Air in Breathlessness⁶

Effect of palliative oxygen versus medical (room) air in relieving breathlessness in patients with refractory dyspnoea: a double-blind randomized controlled trial

Lancet - 2010 Sep 4

सांस फूलने की शिकायत करने वाले तकरीबन 95 फीसदी लोगों को अगर आप कहें कि सांस फूलने पर वे आगे की ओर थोड़ा झुककर बैठ जायें और हाथ में पंखा लेकर नाक से करीब 6 इंच की दूरी पर रखकर इसे चलायें। उसके बाद धीरे-धीरे इस पंखे की हवा में गहरी सांस लेते रहें। जब तक आराम नहीं आ जाता तब तक वे ऐसा कर सकते हैं। हालांकि हॉस्पिटल वाले आपको यह सच नहीं बतायेंगे क्योंकि इससे उनके कारोबार का नुकसान होता है। मेडिकल पत्रिकाओं में पंखे के महत्व के बारे में बताया गया है पर, आम लोगों तक यह बात पहुंच ही नहीं पाती। अगर इस सच्चाई को आम लोग भी जान जायें तो सांस फूलने की समस्या वाले 95 फीसदी लोगों की मुश्किल चुटकियों में दूर हो सकती है। उन्हें ऑक्सीजन सिलेंडर के पीछे धक्के खाने की जरूरत ही नहीं पड़ेगी। बाकी के पांच फीसदी लोग ऐसे हो सकते हैं जिन्हें आधे घंटे या उससे ज्यादा समय तक भी पंखे के उपचार से फायदा न हुआ हो। तो हो सकता है उनकी समस्या वास्तविक हो। समस्या की गहराई और वास्तविकता का पता लगाने के लिये उनके ऑक्सीजन सैचुरेशन लेवल की जांच ऑक्सीमीटर से कर सकते हैं। अगर उनका ऑक्सीजन लेवल 88 प्रतिशत से कम आता है तो साफ है कि उनकी सांस फूलने या उखड़ने की समस्या वास्तविक और गंभीर है। उस वक्त आप इसे इमरजेंसी मानकर हॉस्पिटल ले जा सकते हैं जहां उन्हें मैकेनिकल वेंटीलेटर पर रखा जा सकता है।

मैकेनिकल वेंटीलेटर बनाम वैकल्पिक या प्रोन वेंटीलेशन: पसंद आपकी

आइये अब आपको बताते हैं कि मैकेनिकल वेंटीलेटर क्या है और उसका विकल्प क्या है। मैकेनिकल वेंटीलेटर हॉस्पिटल वाले वेंटीलेटर को कहते हैं। जबकि वैकल्पिक या प्रोन वेंटीलेटर ऑक्सीजन बढ़ाने के लिये घर पर ही की गई व्यवस्था को कहते हैं। प्रोन वेंटीलेटर मैकेनिकल वेंटीलेटर जैसे नहीं बल्कि उससे भी बेहतर परिणाम देता है।

श्वास (आपातकालीन प्रबन्धन)	
अस्पताल	घर
ऑक्सीजन सिलेंडर ↓ मैकेनिकल वेंटीलेटर	हाथ में पकड़ा जाने वाला पंखा ↓ प्रोन वेंटीलेशन

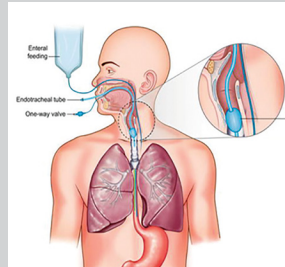
मैकेनिकल वेंटीलेटर या हॉस्पिटल वाला वेंटीलेटर

यह एक बड़ी-सी मॉडर्न मशीन जैसा दिखता है। काफी महंगा आता है और हॉस्पिटल वालों के लिये एक स्टेटस सिंबल जैसा होता है जिसके जरिये वे यह बताना चाहते हैं कि अपने हॉस्पिटल में वे अति आधुनिक और ज्यादा वैज्ञानिक चिकित्सा उपकरणों से इलाज करते हैं। रोगी और उसके तीमारदारों को भी लगता है कि ऐसे उपकरणों वाले हॉस्पिटल मरीजों को बचाने की ज्यादा क्षमता रखते हैं। पर, यह सब ग्लैमर का हिस्सा है।

वेंटीलेटर का मतलब है एक पाइप रोगी के नाक और मुंह से पेट और फेफड़ों तक जाता है। फीडिंग नाक में पाइप के जरिये की जाती है और मुंह से हवा फेफड़ों में जाती है। इसका मतलब है रोगी पूरी तरह पाइप पर निर्भर है जैसाकि आगे चित्र में दिखाया गया है।

जब शरीर में बहुत-से पाइप जाते हैं तो वे बहुत-से रोगों को जन्म दे देते हैं। ऐसा देखा गया है कि वेंटीलेटर पर जाने वाले 10 में से 9 रोगी कभी जिंदा वापस नहीं आ पाते।⁷ सच तो यह है कि एक रोगी वेंटीलेटर पर जाने से नहीं बचता बल्कि वह वेंटीलेटर पर रखे जाने के बावजूद बच जाता है।

यांत्रिक वेंटीलेटर



वेंटीलेटर पर रखे गए दस कोविड-19⁷
रोगियों में से 9 मारे गए

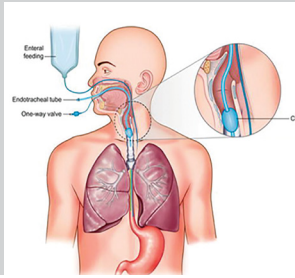
अप्रैल 23, 2020

लाइव साइंस

तो कहा जा सकता है कि रोगी या तो बहुत भाग्यशाली था कि बच गया या बहुत ही बदकिस्मत। बदकिस्मत इसलिये कि वेंटीलेटर पर रखा जाना बहुत ही दर्दनाक होता है। दूसरी बात यह देखने में आयी है कि जो लोग वेंटीलेटर से बाहर आ भी जाते हैं वे बड़ी दयनीय हालत में होते हैं। वे अक्सर, अगले दो-चार महीनों में ही प्राण गंवा देते हैं। जो लोग बच भी जाते हैं उन्हें बाकी के जीवनकाल के लिये लकवा मार जाता है। क्यों?

जब लोग वेंटीलेटर पर होते हैं उन्हें VALI (वेंटीलेटर रिलेटेड लंग इंजरी) यानि वेंटीलेटर के कुप्रभावों से पैदा होने वाली बीमारियां हो जाती है। दरअसल, वेंटीलेटर के जरिये फेफड़ों को एक विशेष गति पर ऑक्सीजन लेने के लिये मजबूर किया जाता है। पर, हमारे शरीर को इस तरह से डिजाइन नहीं किया गया कि वह किसी भी गति से ऑक्सीजन खींच सके। उसे तो इस तरह बनाया गया है कि वह अपनी ज़रूरत के मुताबिक ऑक्सीजन ग्रहण करता रहे। वेंटीलेटर के जरिये आर्टिफिशियल तरीके की स्पीड से ऑक्सीजन की धारा को अवशोषित या ग्रहण करने से फेफड़ों को काफी नुकसान होता है। ऐसे रोगी के फेफड़े तो पहले से ही नाजुक (compromised) अवस्था में होते हैं। इसके अलावा वेंटीलेटर के जरिये शुद्ध ऑक्सीजन हमारे फेफड़ों में सप्लाई की जाती है जबकि हमारे शरीर की रचना या डिजाइन इस तरह से नहीं किया गया कि शुद्ध ऑक्सीजन को सीधे बर्दाश्त कर सके। वेंटीलेटर के जरिये विशेष गति से ऑक्सीजन धारा की सप्लाई, वह भी प्योर ऑक्सीजन की निरंतर सप्लाई, दोनों मिलकर रोगी में न्यूरो क्षति और विषाक्तता का कारण बन जाते हैं।

यांत्रिक वेंटीलेटर



- 1. VALI (Ventilator Associated Lung Injury)**
- 2. Oxygen Toxicity**
- 3. Neuro Damage**
- 4. VAP (Ventilator Associated Pneumonia)**

सामान्य अवस्था में हमारा मस्तिष्क और फेफड़े मिलकर काम करते हैं लेकिन वेंटीलेटर पर रखने के बाद वे अपना आपसी तालमेल खो देते हैं। ऐसा व्यक्ति याददाश्त और अपने सामान्य से लगने वाले निजी कामों को करने की योग्यता भी खो देता है। जैसे दांतों को ब्रश करना, शौचालय जाना, भोजन करना या ग्लास पकड़ना आदि। वह एक छोटे बच्चे की तरह हो जाता है। उसे इन सब बातों को दोबारा सीखने की ज़रूरत पड़ने लगती है।

कई बार बहुत सीरियस मामलों में रोगी VAP (वेंटीलेटर एसोसिएटेड न्यूमोनिया) से पीड़ित हो जाता है। इसे ठीक से समझने की ज़रूरत है। वेंटीलेटर प्रक्रिया के दौरान जब बहुत-से पाइप शरीर में प्रविष्ट हो जाते हैं⁸ तो उनसे गुजरते हुए कई तरह के वायरस और बैक्टीरिया फेफड़ों के अंदरूनी हिस्सों में जगह-जगह ठिकाने बनाकर कब्ज़ा कर लेते हैं। इसे वेंटीलेटर एसोसिएटेड न्यूमोनिया कहा जाता है। ऐसे रोगी की मौत न्यूमोनिया से होती है, इन्फ्लुएंजा या फ्लू से नहीं। जबकि दुर्भाग्य से उसे कोरोना से हुई मौत बता

दिया जाता है। तो ये ऐसी बीमारियां हैं जो किसी रोगी के शरीर में तब आ जाती हैं जब उसे मैकेनिकल वेंटीलेटर पर रखा जाता है।

Role of Bacteria as a cause of death in Pandemic Influenza

**J Infect Dis. 2018 October 1; 198(7): 962-970. doi:
10.1086/591708**

समस्या का हल है-प्रोन वेंटीलेशन

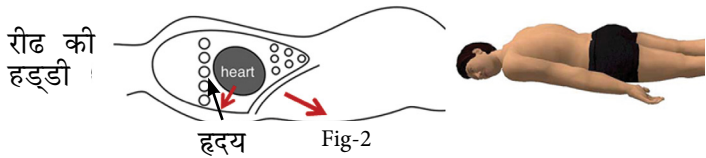
जब हॉस्पिटल में दवा और वेंटीलेटर पर चल रहे किसी रोगी की मौत हो जाती है तो यह मौत वायरस से होने वाले निमोनिया के कारण नहीं होती बल्कि बैक्टीरिया के कारण होने वाले निमोनिया से होती है। दरअसल, वायरस तो बैक्टीरिया के लिये रास्ता बनाता है। मैं जिस बात पर जोर देने की कोशिश कर रहा हूँ वह यह है कि अगर वायरस लंबे समय तक शरीर में रहता है तो यह वेंटीलेटर के माध्यम से बैक्टीरिया के लिये रास्ता बनाता है। बैक्टीरिया वेंटीलेटर के पाइप के जरिये यात्रा करते हुए फेफड़ों तक पहुंच जाते हैं। वहां कई छोटे गुब्बारेनुमा थैलियां होती हैं जिन्हें एल्वियोली कहा जाता है। ये थैलियां ऑक्सीजन से भरी हुई होती हैं जिनमें ऑक्सीजन का आदान-प्रदान होता रहता है। यहां पहुंचने वाले बैक्टीरिया इन थैलियों पर कब्जा करके उन्हें तरल पदार्थ से भर देते हैं। बस, इसी वजह से सांस फूलने लगती है।

क्या है प्रोन-वेंटीलेशन की प्रक्रिया

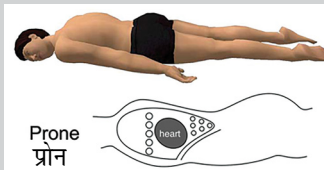
आमतौर पर जब हम लेटते हैं तो हमारा चेहरा और आंखें छत या आकाश की ओर होते हैं जैसाकि नीचे चित्र में दिखाया गया है। चित्र में छोटे-छोटे डॉट्स या बिन्दु ऑक्सीजन की थैलियाँ या वायु कोशिकाएँ हैं जिनकी संख्या लगभग 50 करोड़ होती है। इस तरह लेटने पर हृदय और पेट के गुरुत्वाकर्षण का दबाव फेफड़ों के कोने पर आ जाता है जिससे गुब्बारेनुमा थैलियों का आकार सिकुड़ जाता है। परिणामस्वरूप, फेफड़ों की ऑक्सीजन खींचने की क्षमता 20 प्रतिशत कम हो जाती है। हालांकि, एक स्वस्थ व्यक्ति में फेफड़ों की क्षमता 20 प्रतिशत कम हो जाने से कोई खास फर्क नहीं पड़ता। लेकिन, किसी बीमार व्यक्ति में ऐसा होना उसे बुरी तरह प्रभावित कर सकता है। अगर हम हृदय और पेट के गुरुत्वाकर्षण दबाव को दूर कर दें तो फेफड़ों की इस 20 प्रतिशत अतिरिक्त क्षमता का इस्तेमाल भी हम रोगी की स्थिति सुधारने में कर सकते हैं।

तो फिर क्या करें

अगर हम लेटने की इस मुद्रा या आसन को बदलकर उस मुद्रा में लेट जायें जिसे प्रोन-पोजीशन या प्रोन-वेंटीलेशन⁹ मुद्रा कहते हैं तो ऑक्सीजन के ये गुब्बारे आकार में बड़े हो जायेंगे। ऐसा होने से फेफड़ों की कार्यक्षमता में भी 20 प्रतिशत की बढ़ोतरी हो जायेगी। जिससे शरीर में ऑक्सीजन का प्लो और आपूर्ति बढ़ जायेगी और रोगी बेहतर महसूस करने लगेगा।



प्रोन वेंटीलेशन का तंत्र



+
 पेट के निचले हिस्से पर कम दबाव
 +
 हृदय पर कम दबाव
 +
 एल्विओल क्षमता में बढ़ोतरी
 श्वसन में सुधार

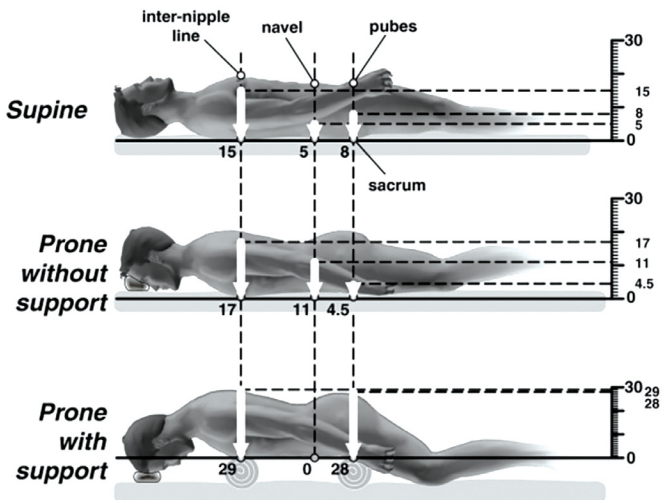
Respiratory Care. August 2017 Vol 62 No 8

प्रोन-वेंटीलेशन की यह प्रक्रिया 1970 से प्रचलन में है। लेकिन, पिछले एक दशक से जब से मैकेनिकल वेंटीलेशन लोकप्रिय होने लगा है, तब से प्रोन-वेंटीलेशन की प्रक्रिया और ऐसी ही दूसरी कई लाभकारी बातों को दरकिनार किया जाने लगा है। दरअसल, इसके पीछे बाज़ार या अर्थशास्त्र की शक्तियां काम कर रही हैं। अगर प्रोन-वेंटीलेशन या ऐसी ही दूसरी विधियां प्रचलन में रहेंगी तो मैकेनिकल वेंटीलेशन की बिक्री पर असर पड़ेगा। बस, भौतिक

लाभ को देखते हुए मैकेनिकल वेंटीलेशन को बढ़ावा दिया जाने लगा। हालांकि प्रोन-वेंटीलेशन का कोई साइड इफेक्ट नहीं होता जबकि मैकेनिकल वेंटीलेशन के चार खतरनाक साइड इफेक्ट्स होते हैं जिसके परिणामस्वरूप, वेंटीलेटर पर चल रहे 10 लोगों में से 9 की मौत होती ही है।

15 मई, 2020 के अमेरिकन मेडिकल एसोसिएशन के जर्नल में एक रिसर्च पेपर के परिणाम छपे। इसमें शोधकर्ताओं ने कोविड-19 के ऐसे 500 रोगियों की जांच की बात कही जिन्हें प्रोन वेंटीलेशन पर रखा गया था।

निष्कर्ष के रूप में कहा जा सकता है कि जब आप किसी को प्रोन-वेंटीलेशन की पोजीशन में लिटाते हैं तो हृदय और पेट से दबाव हटने के कारण फेफड़ों में पाई जाने वाली एल्वियोली नामक थैलीनुमा ऑक्सीजन के गुब्बारों की क्षमता बढ़ जाती है जिससे सांस लेने की स्थिति में सुधार होने लगता है। यह सब तकरीबन आधे-पौने घंटे में होने लगता है। यहां यह बात खास ध्यान रखने की है कि रोगी को एक दिन में कम से कम 12 घंटों के लिये प्रोन-वेंटीलेशन की पोजीशन में लेटना ज़रूरी है क्योंकि जैसे ही वह इस पोजीशन से उठकर दूसरी मुद्रा में आयेगा सांस की समस्या फिर हो सकती है। हां, टॉयलेट जाने, खाने-पीने या किसी अन्य अति आवश्यक कार्य के लिये वह चाहे तो हर घंटे में 10-15 मिनट का ब्रेक लेकर उठ सकता है। ब्रेक के दौरान वह किसी भी मुद्रा में उठ-बैठ सकता है।



Chiumello et al., 2006 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16764731>

आरामदायक बनायें प्रोन-वेंटीलेशन की मुद्रा को

सीधा-सीधा कहें तो प्रोन मुद्रा में लेटना यानि पेट के बल लेटना है। ऐसे में प्रोन-वेंटीलेशन की मुद्रा में लेटना आरामदायक बनाने के लिये चित्र में दिखाये अनुसार दो तकिये रखे जा सकते हैं। पर, चूंकि कुछ लोगों का पेट काफी बड़ा होता है तो प्रोन-पोजीशन में उलटा लेटने से बड़ा पेट फेफड़ों पर दबाव बनाकर उन्हें सिकोड़ सकता है जिससे प्रोन-पोजीशन में लेटने से मिलने वाला अतिरिक्त 20 प्रतिशत लाभ भी उन्हें मिल नहीं पाता क्योंकि सिकुड़े हुए फेफड़े अपनी कार्यक्षमता बढ़ा नहीं पाते। ऐसे में

तकिये को कैसे रखना है उसे आप रोगी की आरामदायक स्थिति और ज़रूरत के हिसाब से तय कर सकते हैं। स्थायी लाभ पाने के लिये रोगी को कई घंटे इसी स्थिति में लेटे रहने के लिये प्रेरित करते रहें। इस प्रक्रिया को अपनाकर किसी व्यक्ति की सांस लेने की आपातकालीन समस्या का प्रबंध किया जा सकता है।

एक तरफ, मैकेनिकल वेंटीलेटर है जो काफी महंगा होने के साथ-साथ उपचार के दौरान दर्दनाक भी है। उसके कई साइड इफेक्ट्स भी हैं। यह कई मौतों का कारण भी बनता है। दूसरी तरफ, प्रोन-वेंटीलेशन है जिसे बिना किसी साइड इफेक्ट के आसानी से घर पर किया जा सकता है। इसके इलाज में सफलता की दर खासकर, कोविड-19 के मामलों में सौ प्रतिशत है।

हॉस्पिटल के मैकेनिकल वेंटीलेटर के बारे में ऐसे कोई सबूत नहीं हैं कि यह लोगों के जीवन को बचाता है। जबकि इसकी जगह इस्तेमाल कराये जा रहे हाथ में रखकर चलने वाले पंखे और प्रोन-वेंटीलेशन के पक्ष में बहुत-से सबूत हैं जिनसे साबित होता है कि इनसे मृत्यु की संभावना कम और बचने की संभावना बढ़ जाती है। जब एक रोगी घर पर की गई व्यवस्था से ही सुरक्षित हो जाता है तो उसे हॉस्पिटल जाने की सलाह न दें क्योंकि उससे उसके बचने की संभावना कम रह जाती है।

बुखार और साँस लेने में दिक्कत के अलावा अनियंत्रित खासी, उल्टी, मतली, कमजोरी तथा दस्त भी कोरोना ग्रसित रोगियों को बहुत परेशान करते हैं। आइए जाने इन्हें कैसे मेनेज करें बिना किसी दवा के घर में उपलब्ध चीजों से।

1. अनियंत्रित खांसी का उपचार

अगर किसी को फ्लू आहार के साथ बहुत ज़्यादा खांसी की शिकायत हो रही है तो ऐसे में हल्दी-चिकित्सा का सहारा लेना चाहिये। इसके लिये पांच ग्राम कच्ची और ताजी हल्दी का दिन में तीन बार सेवन करें। नाश्ते से पहले, दोपहर के खाने से पहले और इसी तरह रात के खाने से पहले। जब कोई रोगी हमारे द्वारा बताई गई डीआईपी (DIP) डाइट पर होता है तो उसे हम आमतौर पर चौथे दिन ऐसी हल्दी खाने की सलाह देते हैं। अगर इतने से भी आराम नहीं आ रहा हो तो खुराक दुगुनी कर दें। यानि दिन में तीन बार की बजाय छह बार पांच ग्राम हल्दी चबाकर खायें। दो-तीन दिन में ही उसकी खांसी दूर हो जाएगी। हां, इस बीच रोगी को हौंसला देते रहें तो उसकी समस्या बड़ी राहत के साथ जल्दी ही दूर हो जाएगी।

अनियंत्रित खांसी प्रबंधन

हल्दी की खुराक दुगुनी कर दें
(दी गई डाइट के साथ दिन में छह बार लें)

3. उल्टी का उपचार

अगर किसी को उल्टी आने की शिकायत हो रही हो तो चार घंटे के लिये उसका खाना और पीना रोक दें। अगर ज़रूरत पड़े तो सादा पानी या नारियल पानी दिया जा सकता है। हालांकि उल्टियां आना कोई अच्छी बात नहीं है पर, उतना बुरा भी नहीं

है। दरअसल, उल्टी आना इस बात का संकेत है कि शरीर में कोई संक्रमण हो गया है और शरीर उससे छुटकारा पाने या उसे बाहर निकालने के लिये उल्टी का तरीका अपना रहा है। धीरज बनाये रखें। उल्टी से कोई मरता नहीं है। रोगी को हौंसला और आराम देने की कोशिश करते रहें। कुछ समय बाद आराम आ ही जायेगा।

4. मतली और कमजोरी

कई बार देखा जाता है कि मतली आने पर लोग घबरा जाते हैं। उन्हें कमजोरी-सी महसूस होने लगती है। पर, इससे घबराने या डरने की कोई ज़रूरत नहीं है क्योंकि न तो मतली आने से किसी की मृत्यु होती है और न ही इससे आपको किसी तरह का परमानेंट नुकसान होने वाला है। घबराने की बजाय इसके उपचार की कोशिश करनी चाहिये। उपचार के लिये दिन में 3 से 4 बार ताजा अदरक का एक छोटा-सा टुकड़ा चबाकर खा लेना चाहिये। अदरक शरीर को ताकत देता है। अगर रोगी इस तरह से अदरक नहीं खाना चाहता तो अदरक के इस टुकड़े को कुचलकर पानी में उबाल लें। इसमें थोड़ा-सा नींबू का रस और थोड़ी-सी शहद मिला दें। हल्का गुनगुना होने पर रोगी को पीने के लिये दें। इससे रोगी को शक्ति और स्फूर्ति मिलेगी और बुखार कम होने में भी मदद मिलेगी। बाद में बुखार कम होने पर उसे बाकी की समस्याओं से भी छुटकारा मिल जायेगा।

5. दस्त

कई बार ऐसा देखा गया है कि फ्लू-आहार या डाइट लेने के दौरान कुछ रोगियों को लूज मोशन या दस्त की शिकायत हो जाती है। अगर दस्त छह-सात बार से ज़्यादा होने लगें तो ऐसे में तीन दिन के लिये फ्लू-आहार ले रहे रोगियों को खट्टे फलों का रस लेना बंद कर देना चाहिये। उसकी जगह रोगी को नारियल-पानी का सेवन करना शुरू कर देना चाहिये। नारियल-पानी का सेवन तब तक करते रहना चाहिये जब तक कि दस्त होना बंद न हो जायें।

इस अध्याय से संबंधित video and references के लिए www.biswaroop.com/secondwave लिंक पर जाएँ

N.I.C.E प्रोटोकॉल: कोविड/फ्लू/आई.एल.आई. के उपचार का तरीका (फ्लो चार्ट)

ज़रूरी टायर्स

1. मासिकृत पानी
2. खड़े पलों का जूरा
3. ताजी काढ़ी हल्दी
4. पल
5. दवाएं/वहिरें
6. बर्फ का ढाड़ा पानी

ज़रूरी उपकरण

1. व्हास्कोमिटर
2. ऑक्सीमीटर
3. हाथ पंखा
4. घाट रोलिंग

उसे पहला दिन माने जब निम्नलिखित लक्षण दिखें:

- ▶ गले में दर्द / नाक का बहना / खांसी
- ▶ बुखार / सिरदर्द / बदनदर्द

शी स्टेप फ्लू डाइट शुरू करें दें

SpO2 > 89%

प्रतिदिन SpO2 जांच करें

SpO2 ≈ 88%

प्रोम-वेंटिलेशन / पंखा चिकित्सा 4 से 16 घंटे तक

< 102° फ़ारेनहाइट

4 से 14 दिन की डीआईपी डाइट-प्लेट 2 दोपहर के भोजन में

≥ 102° फ़ारेनहाइट

ठंडी सिंकाई

बुखार की जांच करें

हल्की / ज़्यादा हल्का

हल्की चिकित्सा

खांसी/खांसी में बलगम या तकड़न

हल्का

नगरअंदाज़ करें



फ्लू का पहला दोषण होने पर संपर्क करें

24x7 हेल्पलाइन: +91-8587059169
www.biswaroop.com/nice

Network of Influenza Care Experts

डीआईपी डाइट

चौथे दिन सुबह
≥ 102° फ़ारेनहाइट

चौथे से छठे दिन
शी स्टेप फ्लू डाइट

7 से सप्तहवें दिन
डीआईपी डाइट - प्लेट 2
दोपहर के भोजन में

www.biswaroop.com/nice वेबसाइट पर जायें और 38 मिनट के जीवनरक्षक वीडियो देखें

अपनी कार को बनायें इमरजेंसी ऑक्सीजन सप्लाई यूनिट

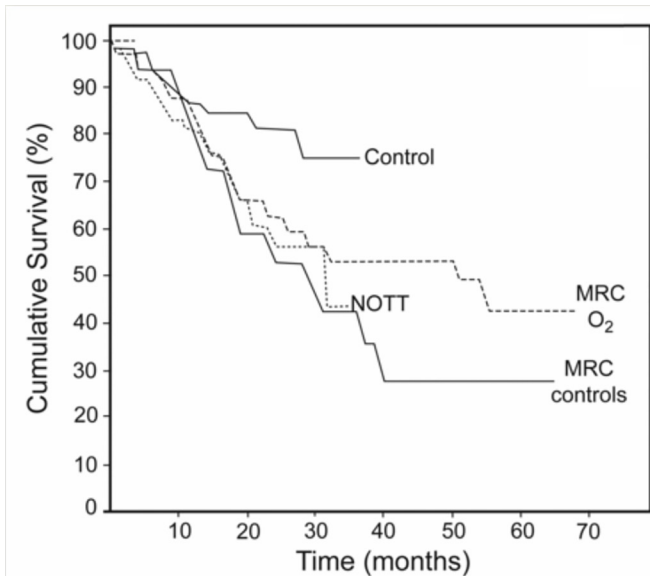
ये हाइपर-कैप्निया है कोरोना नहीं

आजकल देश में लोग दम घुटने और सांस उखड़ने से मर रहे हैं। एक्यूट रेस्पिरेटरी डिस्ट्रेस सिंड्रोम यानि एआरडीएस (Acute Respiratory Distress Syndrome- ARDS) और डिस्पिनिया (Dyspnoea) के कारण रोगी की SPo2 बहुत कम हो जाती है। ऐसी स्थिति में रोगी को हॉस्पिटल ले जाते हैं। लेकिन हॉस्पिटल में बेड न मिलने के कारण वे कार में ही पड़े रहते हैं। और अंत में मृत्यु को प्राप्त हो जाते हैं।

यह सब देखकर ऐसा लगता है कि अगर ऑक्सीजन सिलेंडर मौजूद होता तो शायद हम उनको बचा पाते। सवाल उठता है कि वाकई, अगर ऑक्सीजन सिलेंडर होता तो क्या सचमुच वे लोग आज जिंदा होते? क्या हम ऐसा कुछ कर सकते हैं कि ऐसे बीमार होने वाले लोगों की जान बचाई जा सके?

सबसे पहले तो यह जान लेना चाहिये कि ऑक्सीजन सिलेंडर का इस्तेमाल या ऑक्सीजन थरेपी का इस्तेमाल दुनिया में कैसे और क्यों शुरू हुआ। इसके लिये दो महत्वपूर्ण ट्रायल्स का हवाला दिया जाता है। एक है 'नॉक्टर्नल ऑक्सीजन थरेपी ट्रायल'

(NOTT Trial)¹⁰ यह ट्रायल 1980 में हुई थी जिसमें 203 लोगों पर इसका ट्रायल किया गया था। दूसरी मेडिकल रिसर्च काउंसिल ट्रायल (MRC Trial)¹⁰ जो 1981 में हुई थी। इसमें 87 लोगों ने भाग लिया था। इन दोनों ट्रायल्स में बताया गया था कि ऑक्सीजन थेरेपी के इस्तेमाल से लोगों की जान बचाई जा सकती है, उनके जीवन को लंबा किया जा सकता है।



लेकिन, उसके बाद के जितने भी ट्रायल्स¹⁰ हुए उनसे पता चलता है कि ऑक्सीजन थेरेपी से कोई लाभ नहीं होता। इससे आयु बढ़ती नहीं बल्कि घट जाती है। मरने की आशंका तीन गुना बढ़ जाती है।

Studies of Oxygen Therapy in Subjects With COPD and Nocturnal Desaturation

Authors	No.	Subject Characteristics ^a	Design	Benefits of Oxygen
Górecka et al ⁷	135	COPD (mean FEV ₁ , 0.83 L; mean PaO ₂ , 60 mm Hg; range, 56-69 mm Hg)	Randomized study of conventional therapy vs conventional therapy plus continuous oxygen therapy (mean oxygen use, 1.4 h/d); followed over 3 years	No difference in survival, even in those using oxygen > 15 h/d; survival better with younger age, higher FEV ₁ , and higher BMI
Chaouat et al ⁴⁸	76	COPD (mean FEV ₁ , 1.08 L in nocturnal oxygen group and 0.98 L in controls; mean PaO ₂ , 62.7 mm Hg; range 56-69 mm Hg; mean nocturnal SpO ₂ , 88%)	Randomized study of conventional therapy vs conventional therapy plus supplemental nocturnal oxygen therapy; followed over 2 years	No difference in survival and pulmonary hemodynamics; no delay in need for supplemental oxygen (defined as PaO ₂ < 55 mm Hg during the day)
Fletcher et al ⁴⁹	16	COPD (mean FEV ₁ , 1.42 L; mean PaO ₂ , 76 mm Hg; isolated NOD SpO ₂ < 90% for ≥ 5 min; nadir, ≤ 85%)	Randomized to supplemental nocturnal oxygen therapy vs a sham control	No difference in survival at the end of 3 years; small improvement in pulmonary hemodynamics
Calverly et al ⁴⁰	6	Severe COPD (mean FEV ₁ , 0.6 L [all with FEV ₁ < 1 L]; mean PaO ₂ , 48 mm Hg)	Sleep studies off and on supplemental oxygen	Improved sleep quality compared with control night
Fleetham et al ⁴⁴	15	Severe COPD (mean FEV ₁ , 24% predicted; mean PaO ₂ , 52 mm Hg)	Sleep studies off and on supplemental oxygen	No improvement in sleep quality
Flick and Block ⁵⁰	10	Severe COPD (mean FEV ₁ , 0.76 L; mean SaO ₂ , 86%)	Continuous 24-h electrocardiogram monitoring with and without supplemental oxygen (2 L/min)	Decrease in the number of nocturnal PVCs

NOD = nocturnal oxygen desaturation; PVCs = premature ventricular contractions. See Tables 1 and 2 legends for expansion of other abbreviations. ^aPaO₂ assessed at rest while breathing room air, unless otherwise noted.

ऐसा क्यों होता है कि जब किसी के शारीर में ऑक्सीजन की कमी हो जाती है और हम ऑक्सीजन सिलेंडर से उसे ऑक्सीजन की पूर्ति कर देते हैं तो उसकी आयु घटेगी कैसे? ऐसे में तो उसकी आयु बढ़नी चाहिये थी। जैसा कि पिछले अध्याय में भी बताया गया है कि अभी आप जो सांस ले रहे हैं वह प्योर ऑक्सीजन नहीं बल्कि हवा है। यानि नाक के जरिये आप जो हवा अपने अंदर ले रहे हैं। वह सिर्फ पूरी की पूरी प्योर ऑक्सीजन मात्र नहीं है। बल्कि वह ऐसी मिश्रित हवा है जिसमें ऑक्सीजन सिर्फ उसका हिस्सा भर है। उस हवा में ऑक्सीजन के अलावा अन्य गैसों भी होती हैं। पर, जब आप सिर्फ प्योर ऑक्सीजन लेते हैं तो शरीर में एक ऐसी स्थिति बन जाती है जिससे शरीर में कार्बन डाइऑक्साइड इकट्ठा होने लग जाती है।

सुनने में थोड़ा अजीब जरूर लगेगा कि आप शरीर में ऑक्सीजन चढ़ा रहे हैं पर, बढ़ रही है मात्रा कार्बन डाइऑक्साइड की। यानी बिल्कुल उल्टा हो रहा है। आखिर, ऐसा क्यों होता है? दरअसल, इसके लिये शरीर का जो सिस्टम जिम्मेदार होता है उसका नाम है हेल्डेन इफेक्ट (Haldane Effect)¹¹ जिसकी वजह से आप जितना ज्यादा ऑक्सीजन लेंगे उतनी ज्यादा कार्बन डाइऑक्साइड शरीर में इकट्ठी होती चली जायेगी। इसी वजह से शरीर में एक अवस्था बन जाती है जिसे कहते हैं हाइपर-कैप्निया (Hypercapnia)¹²। हाइपर-कैप्निया की अवस्था में शरीर में कार्बन डाइऑक्साइड की मात्रा काफी ज्यादा हो जाती है। इसी हाइपर-कैप्निया के कारण किसी भी व्यक्ति में वह सब लक्षण दिखाई देने लगते हैं जो फ्लू के रोगी में दिखाई देते हैं। जैसे सांस फूलना, कमजोरी आना वगैरह।

वैसे हाइपर-कैप्निया का एक कारण और भी है। वह है मास्क लगाना। जैसा कि अध्याय-1 में भी बताया गया है कि मास्क लगाने से आप अपने द्वारा छोड़ी गयी सांस को ही फिर से वापस अंदर खींच रहे होते हैं। उस सांस के द्वारा बाहर फेंकी जा रही कार्बन डाइऑक्साइड फिर से आपके शरीर में वापस पहुंच जाती है। इसी से शरीर में हाइपर कैप्निया की कंडीशन बन जाती है। यानी प्योर ऑक्सीजन लेने या बाहर फेंकी जाने वाली कार्बन डाइऑक्साइड को फिर से सांस के जरिये खींच लेना दोनों ही बातें हाइपर कैप्निया पैदा करती हैं।

तो कहने का तात्पर्य यह है कि अगर इन स्थितियों में ऑक्सीजन सिलेंडर का इस्तेमाल किया भी जाता तो भी रोगी की जान नहीं बचाई जा सकती थी।

तो ऐसी स्थिति में जब किसी रोगी की सांस उखड़ रही हो और हॉस्पिटल में बेड भी नहीं हैं आक्सीजन भी नहीं है और वह कार में ही लेटे रहने के लिए मजबूर हो तो हम क्या करें जिससे रोगी को आराम मिले और उसकी जान भी बचायी जा सके।

इसके लिये एक आसान-सी तकनीक को अपनाया जा सकता है जिसे कहते हैं सीएएटी (CAAT)¹³

‘C’ का मतलब ‘कैपेसिटी ऑफ द लंग्स’ यानि फेफड़ों की क्षमता। आप उसी वक्त रोगी की पोजीशन को बदलकर उसके फेफड़ों या सांस लेने की क्षमता में तुरंत सुधार कर सकते हैं। आमतौर पर आप देखते हैं कि कार में जब रोगी को ले जाते हैं तो वह सीट पर पीछे की तरफ कमर और सिर टिकाकर लगभग

लेटी हुई पोजीशन में होता है। स्वाभाविक रूप से इस पोजीशन में उसका हृदय उपर की ओर रहता है और फेफड़े नीचे की ओर रहते हैं। इस पोजीशन में फेफड़ों के काम करने की क्षमता कम हो जाती है। इस वक्त आपको चाहिये कि रोगी के बैठने की पोजीशन बदल दें। उसे थोड़ा-सा आगे की ओर झुककर बैठने को कहें या मदद करें। जैसे ही रोगी कार की सीट पर पीछे की तरफ लेटने की बजाय आगे की ओर थोड़ा झुककर बैठेगा आप पायेंगे कि उनके फेफड़ों के काम करने की क्षमता बढ़ने लगी है और सांस उखड़ना कम होने लगा है और रोगी कुछ संभलने लगेगा। तो इस हालत में सबसे पहला काम फेफड़ों की क्षमता को तुरंत बढ़ाना है।

ये वाली पोजीशन गलत हैं-



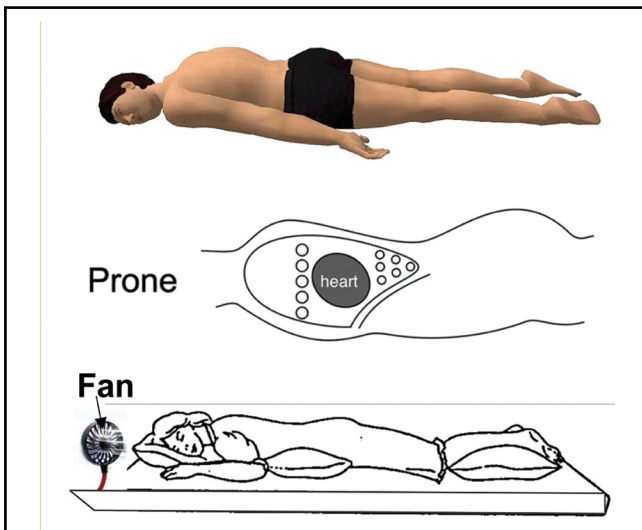
ये सही पोजीशन हैं-

कार में बिठाकर रोगी को ले जाते समय सबसे पहला काम आपको यह करना है कि सही वाली पोजीशंस में से जो रोगी के लिये ज्यादा आरामदायक हों उनमें बिठाकर रोगी को ले जाना है।



आगे पेज पर दिए गये चित्र में प्रोन-वेंटीलेशन या प्रोन-पोजीशन में लेटना बताया गया है। (जैसा की अध्याय-1 में भी बताया गया है)

इस पोजीशन में लेटने से रोगी के फेफड़ों के काम करने की क्षमता तकरीबन 20 प्रतिशत बढ़ जाती है जिससे सांस लेने में हो रही तकलीफ कम होने लगती है। रोगी को तुरंत आराम आना शुरू हो जाता है।

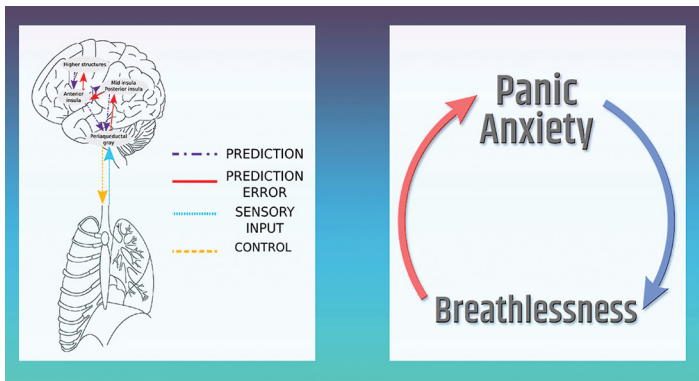


अगला है 'A' 'एफरेंट मिसमैच', आपको यह देखना है कि सांस फूलने या उखड़ने के हालात पैदा कैसे हुए। आज माहौल ऐसा हो गया है कि जगह-जगह लोग बीमार दिखाई दे रहे हैं। पर, ऐसा क्यों हो रहा है। इसके लिये चिकित्सा-विज्ञान की भाषा में एक शब्द है 'एफरेंट मिसमैच' (Afferent Mismatch)¹⁴, इसे एक उदाहरण से समझिये।

मान लीजिये, आप एक फिल्म देखने जाते हैं। उसमें किसी भूत का दृश्य आता है। उसे देखकर आप डर जाते हैं। हालांकि आपको पता है कि आप एक पूरी तरह सुरक्षित जगह पर बैठे हैं जहां डरने की कोई बात नहीं है। पर, चूंकि फिल्म को जब आप तल्लीनता से देख रहे होते हैं तो उस दृश्य में इतने खो जाते हैं कि उस वक्त आपका दिमाग आपको ऐसा आभास कराता है कि यहां तो खतरा है। चूंकि आप उस दृश्य को देखते-देखते उसके साथ इतने एकरूप हो जाते हैं कि खुद को उस दृश्य में खड़ा पाते हैं और इसी वजह से आपके दिमाग में डर के विचार उठने लगते हैं। लेकिन दृश्य को देखकर आपके दिमाग ने जो डर का आभास आपको करवाया वह आपके शरीर की कंडीशन से मैच नहीं करता क्योंकि शरीर तो उस वक्त एकदम स्वस्थ होता है। दिमाग और शरीर की इन्हीं अलग-अलग अवस्थाओं के कारण इस अवस्था को 'एफेरेंट मिसमैच' कहा जाता है। तो फिल्म हो या कोई दूसरी परिस्थिति जब भी दिमाग और शरीर के बीच एफेरेंट मिसमैच की ऐसी अवस्था आयेगी आपकी सांसे तेज हो जाती हैं यानि सांस फूलने लगती है। ऐसी एफेरेंट मिसमैच की अवस्था जितने लंबे समय तक रहेगी सांस फूलने की स्थिति भी बढ़ती जायेगी। खासकर, ऐसे लोगों में जिनमें कोई को-मोरबिडिटी कंडीशन या कोई बड़ी बीमारी पहले से ही है, जैसे फोफड़ों, हृदय या डायबिटीज से संबंधित बीमारियाँ।

आजकल जो माहौल बन गया है कि टीवी खोलो, अखबार पढ़ो तो कोरोना की ही खबरें। फोन भी करो तो कोरोना का ही मैसेज बजता है। कभी-कभी आधी रात को एम्बुलेंस के सायरन की

आवाज आती है। तो चारों तरफ इस तरह का माहौल एफेरेंट मिसमैच को बढ़ा रही है। डर और दहशत का यह माहौल हमारे फेफड़ों और दिमाग में एफेरेंट मिसमैच पैदा करता है जिससे सांस तेजी से चलने लगती है।



इसी एफेरेंट मिसमैच को 'स्विच ऑफ' करना है।

इसके लिये जो उपाय करने हैं उनमें पहला तो रोगी को थोड़ा आगे झुककर बैठने के लिए प्रेरित करना है। दूसरा उपाय है हाथ में पकड़कर चलाये जाने वाला छोटा-सा पंखा¹⁵ जो बैटरी से चलता है या रीचार्ज किया जा सकता है। इस पंखे को नाक से तकरीबन छह इंच की दूरी पर रखकर चलायें। हमारी नाक और चेहरे में कुछ रिसेप्टर्स मौजूद होते हैं। जैसे ही इसकी हवा पांच से दस मिनट के लिये हमारे गालों और नाक की तरफ हल्के प्रेशर के साथ जाकर इन रिसेप्टर्स से संपर्क करेगी एफेरेंट मिसमैच दूर होने लग जायेगा। परिणामस्वरूप, रोगी की सांस नॉर्मल होने लगेगी।

अगला **'A' एयर फ्लो** या सांस का सही तरीका। रोगी को प्रेरित करें कि सांस लेने का सही तरीका अपनाये, जल्दबाजी न करे। इसके लिये सांस अंदर जाते वक्त तीन की गिनती गिने। यानि सांस लेने में तीन सेकेंड लगाये। सांस जब अंदर जाये तो पेट फूलना चाहिये। इस वक्त रोगी चाहे तो अपना एक हाथ पेट पर रख सकता है ताकि सांस लेते वक्त जब पेट फूले तो उसे उसका स्पष्ट अहसास भी हो सके। सांस छोड़ते वक्त मुंह से सांस छोड़नी है। ध्यान रखें कि जब मुंह से सांस छोड़ी जा रही हो तो मुंह से फू-फू-फू की हल्की आवाज पैदा होनी चाहिये। पूरा मुंह खोलकर एकदम सांस छोड़ने के बजाय बहुत थोड़ा-सा मुंह खोलकर सांस छोड़ेंगे तो ऐसी आवाज खुद-ब-खुद पैदा होने लगेगी। इसके लिये सांस छोड़ते वक्त मुंह को कुछ इस तरह खोलें कि जैसे आप सीटी बजाने वाले हों। अगर रोगी की हालत ज्यादा खराब है और वह नाक से सांस लेने में दिक्कत महसूस कर रहा है तो मुंह से ही सांस लेकर मुंह से ही सांस छोड़ सकता है।

तो, पहले बैठने की पोजीशन को ठीक कर **'C' 'केपेसिटी ऑफ लंग्स'** यानि फेफड़ों की क्षमता को बढ़ाया। फिर, पंखे से **'A'** यानि **एफेरेंट मिसमैच** को दुरुस्त किया और उसके बाद नाक से सांस लेकर और मुंह से छोड़कर **'A' एयर फ्लो** यानि सांस की गति के पैटर्न को नॉर्मल किया। ऐसा 10 से 15 मिनट करने के बाद जब आप रोगी को देखेंगे तो आपको खुद ही अहसास हो जायेगा कि रोगी को काफी आराम आ चुका है। अंत में सीएएटी

(CAAT) का 'T' यानि कि टेस्ट । इसके लिये एक चार्ट आता है जिसे बोरज 'Borg test' कहते हैं। (चार्ट आखरी में inner back page पेज पर दिया गया है)

इसमें 0 से 10 तक की गिनती है। शून्य का अर्थ है कोई दिक्कत नहीं है जबकि 10 का अर्थ है समस्या बहुत ज्यादा है। उदाहरण के लिये यह चार्ट में हर नंबर पर जो बातें लिखी हैं उन्हें दिखाकर आप रोगी से पूछेंगे कि 10 मिनट पहले कितने नंबर की दिक्कत थी तो रोगी कहेगा 7 नंबर की दिक्कत थी। यानि उस पर वही बीत रहा था जो बातें 7 नंबर के सामने लिखी हैं। यह पूछने पर कि अब कितने नंबर की दिक्कत है तो वह कह सकता है कि अब 4 नंबर तक आ गई है। मतलब पहले से कम हो गयी है। हालांकि उसे आराम तो आया पर, पूरी तरह नहीं आया। ऐसे में रोगी को सलाह दें कि उपचार के लिये अपनाई गई उपरोक्त प्रक्रिया को वह फिर दोहराये।

कहने का अर्थ है कि जो रोगी अपने साथ कार में ऑक्सीजन सिलेंडर लेकर चल रहे हैं उन्हें सिलेंडर साथ लेकर चलने की ज़रूरत नहीं है। इसकी बजाय वे अपने साथ हाथ में पकड़कर इस्तेमाल किये जाने वाला छोटा पंखा लेकर चलें। जब भी आ. ऑक्सीजन की ज़रूरत महसूस हो थोड़ी-थोड़ी देर बाद थोड़ा आगे की ओर झुककर बैठें और पंखे की हवा को नाक में ऑक्सीजन लगाने की जगह की तरफ जाने दें। यह प्रक्रिया सांस उखड़ने से बचाव करती है और बिना किसी साइड इफेक्ट के लाभ करती है। इस पर कई रिसर्च पेपर¹⁶ हैं जो इस प्रक्रिया की सफलता की तसदीक करते हैं।

तो हम सभी इस आसान से उपाय को अपनाकर अपनी कार को ही बना सकते हैं इमरजेंसी ऑक्सीजन सप्लाय यूनिट। आइये, मिलकर देश की सांसों को उखड़ने से बचायें। सिर्फ आपको यह पंखा और चार्ट गाड़ी में रखना होगा।

गाड़ी में ही क्यों इन्हें आप घर पर भी रख सकते हैं और दूसरे लोगों को भी बताइये कि सांस फूलने पर हॉस्पिटल दौड़ने की ज़रूरत नहीं है। इसका उपचार कुदरत ने प्राकृतिक ऑक्सीजन की अपार मात्रा देकर पहले से ही दे रखा है। हॉस्पिटल के सिलेंडर वाला ऑक्सीजन नुकसान ही करने वाला है। इस सबको लेकर घबराने की कोई ज़रूरत नहीं है कि दौड़कर हॉस्पिटल जाना है, वहां बेड मिलेगा या नहीं, ऑक्सीजन मिलेगी या नहीं। यह तो घबराहट में एफ़रेंट मिसमैच को बढ़ावा देने वाली बात ही है जिससे हमें बचना है।

यदि किसी रोगी के अभी और जिंदा रहने की संभावना भी थी तो आपने भय में आकर इस तरह का भयावह माहौल बना दिया कि उसके मरने की संभावना और बढ़ गयी।

अक्सर मुझसे लोग पूछते हैं कि अचानक इतने लोग बीमार क्यों पड़ रहे हैं। दरअसल, इतने लोग अपना टेस्ट करवा रहे हैं जिसमें बीमारी के शरीर में होने के बावजूद भी रिपोर्ट नेगेटिव पाये जा रहे हैं। तो यह कोई वायरस नहीं कर रहा। यह तो जो लॉकडाउन से उपजी अनिश्चितता से, टीवी-अखबारों की खबरों से जो मानव निर्मित परिस्थिति बनी है उसके कारण हो रहा है। आप अखबार पढ़ना बंद कर दीजिये, टीवी देखना बंद कर दीजिये। देखना

ही हो तो कार्टून चैनल्स देखिये, गाने सुनिये। कॉमिक्स पढ़िये। मनोरंजन कीजिये, निश्चिंत होकर जीना सीखिये। इससे एफेरेंट मिसमैच कम होने लगेगा जिससे सांस उखड़ने की समस्या कम होने लगेगी। तनाव, दबाव और निराशा के अतिरिक्त जो मौतें हो रही हैं उनमें कमी आयेगी।

देश को किसी ऑक्सीजन सिलेंडर की ज़रूरत नहीं है। देश को ज़रूरत है एक प्रेमपूर्ण और दोस्ताना माहौल की। जब तक वह दोस्ताना माहौल वापस नहीं आता पहले बताया गया पंखा और चार्ट नाम के दो हथियार अपने पास रखिये। अभी सिर्फ यही उपाय है इस विपरीत माहौल से लड़ने का।

इस अध्याय से संबंधित video and references के लिए www.biswaroop.com/secondwave लिंक पर जाएँ

ब्लैक फंगस या काला जादू

काला फंगस या मीडिया का काला जादू

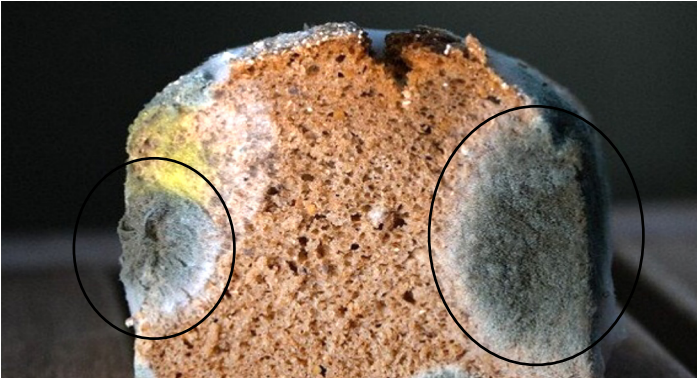
ब्लैक फंगस, मीडिया द्वारा छोड़ा गया एक और काला जादू है। आज इसे ऐसे बढ़ा चढ़ाकर पेश किया जा रहा है मानो कोई अति भयानक राक्षस लोगों का काल कवलित करने के लिए आ पहुंचा हो। उसको इस तरह से महिमामंडित किया है रहा है मानो वह आप ही को डराने या खाने की मंशा से आया हो।

लेकिन सच्चाई कुछ और ही है।

सच्चाई यह है कि फंगस कोई भी हो, रेड, ऑरेंज, पिंक, ब्राउन या ग्रीन फंगस हम आम हालात में भी इन सबसे हर पल घिरे हुए रहते ही हैं। इस वक्त भी आपकी आंख और गाल के ऊपर, नाक और मुंह के अंदर फंगस है।

आइये जाने फंगस है क्या

क्या आप फंगस से मिलना या रूबरू होना चाहेंगे? तो एक ब्रेड का टुकड़ा लीजिए। उस पर जरा-पानी छिड़ककर जिप लॉक वाले पैकेट में डालकर पांच-छह घंटे के लिये छोड़ दीजिये। उसके बाद उसे निकालकर देखिए। उस ब्रेड पर जो एक परतनुमा-सी चीज जम गयी होगी उसे आप रेड फंगस, ब्राउन फंगस या कुछ भी नाम दे सकते हैं।



ऐसा आप रोटी के साथ भी कर सकते हैं। ब्रेड और रोटी ही क्यों, आप तो मास्क लगाते होंगे। मास्क लगाकर जब आप बात करते हैं तो बोलने के दौरान मुंह से निकलने वाला थूक मास्क के अंदरूनी हिस्से पर गिरकर चिपकता रहता है। इसी थूक में शामिल ग्लूकोज मैटीरियल भी वहां चिपकता रहता है। इस तरह मास्क का अंदरूनी हिस्सा भी फंगस के पनपने का क्षेत्र बन जाता है।

फंगस नहीं बनाता बीमार

तो हर समय फंगस से घिरे रहने के बावजूद क्या आप फंगस से बीमार पड़ जाते हैं? फंगस से बीमार पड़ने के लिए सिर्फ एक ही काम करना होगा कि किसी भी स्वस्थ व्यक्ति को एंटी-बायो. टिक, एंटी-पाइरेटिक, एंटी-इंफ्लेमेट्री या एंटी-मलेरियल ड्रग्स और स्टेरॉइड्स का कॉकटेल बनाकर दे दीजिये। ज्यादा से ज्यादा पांच-छह दिनों में उसकी इम्युनिटी इतनी लो हो जाएगी कि ब्लैक फंगस ही नहीं हर तरह का फंगस, बैक्टीरिया और वायरस उस

पर अटैक करेगा। ठीक वैसे ही जैसे जंगल में कहीं एक मांस का टुकड़ा पड़ा हो तो उस को खाने के लिये गिद्ध, भेड़िये आदि तमाम तरह के मांसभक्षी जीव वहां इकट्ठा होने लगेंगे। जितनी देर तक यह मांस का टुकड़ा वहां पड़ा रहेगा उसके इर्दगिर्द और भी कई तरह के जीव-जंतु उससे आकर्षित होकर वहां पहुंचते रहेंगे।



फंगस अकेला रह ही नहीं सकता

कोई व्यक्ति यदि ब्लैक फंगस से पीड़ित है तो सिर्फ वह ब्लैक फंगस से ही पीड़ित नहीं होता बल्कि उस व्यक्ति में हर तरह का फंगस, हर तरह का बैक्टीरिया और वायरस भी मौजूद होता है। लेकिन मीडिया ने कुछ ऐसा करतब किया कि अपने कैमरे के फोकस से सभी जानवरों को हटाकर सिर्फ एक ही जानवर पर अपना कैमरा जूम-इन कर रखा है। वह है ब्लैक फंगस। ताकि ब्लैक फंगस का भूत आपके दिमाग में बैठ जाये जो आपकी रात की नींद और दिन का चैन छीन ले। यही आजकल चल भी रहा है।

ऐसे में जो मैं आपको बताने जा रहा हूँ उसका एक्सपेरिमेंट आप करके देख सकते हैं। जिन लोगों को कोरोना पॉजिटिव बताया जाता है अगर वे अपना H1N1, डेंगू, या टाइफाइड का टेस्ट करें तो वे इन सबसे या इनमें से किसी न किसी से भी पॉजिटिव पाये जाएंगे। लेकिन पिछले एक साल से हम सिर्फ एक ही टेस्ट करवाये जा रहे हैं। यह मानकर कि जो लोग भी बीमार हो रहे हैं वे सिर्फ और सिर्फ कोरोना से ही बीमार हो रहे हैं।

उपचार ही कर रहा है बीमार

ठीक वैसे ही अब एक और बात भी दिमाग में बैठाई जा रही है कि अब जो भी लोग बीमार होंगे उसका जिम्मेदार कोरोना वायरस और कोरोना वायरस के ग्रसित पेशेंट्स हैं न कि कोरोना का ट्रीटमेंट। याद रखिये, कोरोना वायरस सिर्फ कोरोना वायरस को ही पैदा कर सकता है। वह फंगस को पैदा नहीं सकता। दूसरे, कोरोना वायरस अपनी संख्या को बढ़ा तो सकता है पर सिर्फ जीवित प्राणियों में ही।

ऐसे में इसके लिए जो ट्रीटमेंट का प्रोटोकॉल या तरीका अपनाया जा रहा है वह आपकी इम्युनिटी या रोगों से लड़ने की ताकत को कम ही करेगा जिससे आपकी कम हुई या लो इम्युनिटी फंगस से लड़ ही नहीं पायेगी। जान लेना चाहिये कि इम्युनिटी कम हो जाने से शरीर में तरह-तरह के फंगस, बैक्टीरिया और माइक्रो अर्गनिज्म (सूक्ष्म जीवाणु) पैदा होने लगते हैं। ये चीजें शरीर के सभी अंगों पर अटैक करने लगती हैं जिससे अंगों का ब्रेकडाउन हो जाता है और व्यक्ति मर सकता है।

तो सिर्फ ब्लैक फंगस को मौतों के लिए जिम्मेदार ठहरा देना एक गलती है, बल्कि धोखाधाड़ी है। इस बारे में लोगों को झूठ बोला जा रहा है। एक और बात, बीमारी के दौरान ऐसा कोई विशेष लक्षण नहीं है जिसे देखकर कहा जा सके कि ऐसा सिर्फ ब्लैक फंगस में ही होता है बाकी कहीं नहीं होगा।

जहां ब्लैक फंगस होगा वहां बैक्टीरिया भी होगा और वायरस भी। अकेला ब्लैक फंगस कहीं होता ही नहीं है। प्रकृति ने ऐसा विधान ही नहीं किया। जैसे कि मैंने पहले भी कहा कि जंगल में अगर मांस का टुकड़ा कहीं पड़ा है तो हर तरह का मांसभक्षी उसे झपटकर खाने के लिए वहां पहुंच जायेगा। ठीक वैसे ही वायरस, बैक्टीरिया आदि व्यवहार करते हैं।

करने की बात यानी असली उपचार

तो ऐसे में आपको करना क्या है? अगर आपको बुखार, कोविड, फ्लू, संक्रमण या इन्फ्लुएंजा हो जाये तो आपको उसे जल्दी से जल्दी दूर कर खुद को ठीक करने की कोशिश करनी चाहिए। इसके लिये बस आपको 'थ्री स्टेप फ्लू डाइट' के नियम का पालन करना होगा।

नाइस एक्सपर्ट की लें मदद

पूरे देश में हमारे साढ़े छह सौ नाइस एक्सपर्ट्स (Network of Influenza Care Experts) हैं। जयपुर (राजस्थान), अहमदनगर व अकोला (महाराष्ट्र) तथा हिसार (हरियाणा) में हमारे कोविड केअर सेंटर है जहां थ्री स्टेप फ्लू डाइट के जरिये रोगियों को ठीक किया जाता है।

अगर आप घर बैठे खुद को ठीक करना चाहते हैं तो नीचे दिये गये लिंक पर जाकर 38 मिनट के वीडियो देखिये। उन्हें देखकर आपको आसानी से समझ आ जायेगा कि थ्री स्टेप डाइट के इस्तेमाल से किसी भी तरह के संक्रमण को ठीक कर पाना कोई बड़ी बात नहीं है। बस, उनमें बताये गये तरीकों का पालन करना होता है।

लेकिन वीडियो देखने के बाद भी आपको लगता है कि आपको किसी तरह की पर्सनल सहायता की जरूरत है तो आप नीचे दिये गये लिंक पर जाकर अपने बारे में पूरी जानकारी दे दीजिये। अगले तीन-चार घंटे में हमारे किसी न किसी नाइस-एक्सपर्ट का फोन आपके पास आ जायेगा। वह एक्सपर्ट वर्चुअल माध्यम (ऑनलाइन, व्हाट्सएप, या फोन वगैरह) के जरिये आपके साथ तब तक बने रहेंगे जब तक कि आप पूरी तरह ठीक नहीं हो जाते। www.biswaroop.com/nice

मुझे पूरी उम्मीद है कि इस जानकारी के बाद अब यह बदनुमा ब्लैक फंगस आपकी नींद नहीं उड़ा पायेगा। बल्कि खुद ही विदा हो जायेगा।



फ्लू का पहला लक्षण होने पर संपर्क करें

24X7 हेल्पलाइन : +91-8587059169

www.biswaroop.com/nice



Network of Influenza Care Experts

इस अध्याय से संबंधित videos के लिए
www.biswaroop.com/secondwave लिंक पर जाएँ



B-121, 2nd Floor, Green Fields, Faridabad-121003, Haryana, India
Ph.:+91-8587059169, E-mail:nice@biswaroop.com

**आदरणीय प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी को खुला पत्र
देश के 161 डॉक्टरों की सहमति से**
विषय : नॉवेल कोरोना से मौतें हो रही हैं इसका कोई प्रमाण नहीं है

**आदरणीय प्रधानमंत्री
श्री नरेन्द्र मोदी जी,**
साउथ ब्लॉक
रायसेना हिल्स
नई दिल्ली-110001
भारत

कॉपी :

1. आदरणीय स्वास्थ्य मंत्री
2. आदरणीय आयुष मंत्री
3. MoHFW
4. सभी सांसद
5. सभी राज्यों के मुख्यमंत्री
6. सभी एमएलए
7. सभी डिस्ट्रिक्ट मजिस्ट्रेट

दिनांक : 24 मई, 2021

**विषय : नॉवेल कोरोना से मौतें हो रही हैं इसका कोई
प्रमाण नहीं है**

आदरणीय श्रीमान,

यह पत्र हम आपका ध्यान इस तथ्य की ओर आकर्षित करने के लिये लिख रहे हैं कि आज तक इस बात का कोई प्रमाण नहीं मिल पाया है जिससे यह साबित किया जा सके कि देश में रोज़ाना जो मौतें हो रही हैं उसकी वजह कोरोना वायरस ही

है। पिछले एक साल से जीवन जैसे थम-सा गया है। लोगों की नौकरियां चली गयीं और बड़ी संख्या में लोग अपनी जान गंवा बैठे हैं। और यह सब कुछ हुआ कोविड-19 के नाम पर। वातावरण में अजीब-सा भय है जो निरंतर टाले नहीं टल रहा। भारतीय मीडिया द्वारा हालात का बड़े ही निराशाजनक तरीके से दुष्प्रचार किया जाना, सच को अनदेखा करना ही कहा जायेगा।

अपनी बात को साबित करने के हमारे दावे, तथ्यों और प्रमाणों पर आधारित हैं। यहां हम एफडीए (यानि अमेरिका की फूड एंड ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन) द्वारा जारी आरटी-पीसीआर टेस्ट की गुणवत्ता एवं प्रभाविकता से संबंधित एक दस्तावेज़ का उल्लेख करना चाहेंगे जिसे उन्होंने इस तथाकथित महामारी

के शुरू होने पर 4 फरवरी, 2020 को ही जारी किया था। (कृपया पृष्ठ संख्या 40 देखें)। हाल ही में 16 अप्रैल, 2021² को एक और दस्तावेज़ जारी किया गया है। (कृपया पृष्ठ संख्या 1 देखें) इन दोनों ही दस्तावेज़ों में स्पष्ट बताया गया है कि आरटी-पीसीआर टेस्ट किसी भी व्यक्ति के शरीर में कोरोना वायरस के जेनेटिक-मैटीरियल की उपस्थिति की सिर्फ जांच ही कर सकता है। दस्तावेज़ "*CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel*, के अनुसार "*Detection of viral RNA may not indicate the presence of infectious virus or that 2019-nCoV is the causative agent for clinical symptoms.*"

दस्तावेज़ में आगे यह भी कहा गया है कि यह "This test cannot rule out diseases caused by other bacterial or viral pathogens". आमतौर पर यह देखा गया है कि किसी बीमार व्यक्ति की जब

जांच की जाती है तो उसमें अन्य कई सह-संक्रमण ^{३,४} (वायरल, बैक्टीरियल, फंगल) भी पाये जाते हैं। स्पष्ट है कि अन्य कई वायरस और बैक्टीरिया भी उस दौरान उस व्यक्ति को संक्रमित करने में भूमिका निभा रहे होते हैं। तो यह कहना सही नहीं होगा कि संक्रमण सिर्फ कोरोना वायरस की वजह से ही हो रहा है।

श्रीमान, यहां हम मई, 2020 में आईसीएमआर ICMR⁵ (इंडियन काउंसिल ऑफ मेडिकल रिसर्च) द्वारा प्रकाशित किये गये दिशा-निर्देशों की ओर भी आपका ध्यान दिलाना चाहेंगे। इन दिशा-निर्देशों के अनुसार किसी की मृत्यु होने पर उसका आरटी-पीसीआर टेस्ट किया जाना अनिवार्य होगा। यदि टेस्ट रिपोर्ट पॉजिटिव आती है तो (मरने वाला चाहे एक्सीडेंट, आत्महत्या या किसी भी अन्य बीमारी से ही क्यों न मरा हो) उसकी मौत को नॉवेल कोरोना वायरस से हुई मौत ही बताया जायेगा।

दस्तावेज़ में इस बात का भी जिक्र किया गया है कि यदि मृत्यु से पहले रिपोर्ट नेगेटिव हो तो भी डॉक्टर को यह पूरा अधिकार है कि वह उस मौत को भी कोरोना वायरस से हुई संभावित मौत घोषित कर सकता है।

हमारा आपसे यह विनम्र निवेदन है कि, देशवासियों में फैलाये जा रहे भय और दुष्प्रचार पर रोक लगाई जाये। समय की मांग है कि कोरोना वायरस से मौतें होने का प्रमाण न होने, को देखते हुए देश में चल रहे टीकाकरण अभियान पर तुरंत रोक लगायी जाये, लॉकडाउन को समाप्त किया जाये, सामान्य स्थिति को वापस लाया जाये और प्राकृतिक रूप से रोग-प्रतिरोधक शक्ति

को सशक्त करने को बढ़ावा दिया जाये।' हमारे सभी दावों के समर्थन में आपके संदर्भ के लिये नीचे सभी आवश्यक दस्तावेज़ प्रस्तुत किये गये हैं।

For more evidences, go to www.biswaroop.com/covidcourt

Ref: 1 : CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel : (Please refer Page 40)

<https://www.fda.gov/media/134922/download>

Ref 2 : Emergency Use Authorization (EUA)of The Amazon Real-Time RT-PCR Test For Detecting SARS- CoV-2 (Please refer page 1)

<https://www.fda.gov/media/147053/download>

Ref 3: SARS-CoV-2 and influenza virus co-infection

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931052-7>

Ref 4: Concurrent Chikungunya and Dengue Virus Infections during Simultaneous Outbreaks, Gabon, 2007

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/15/4/08-0664_article

Ref 5: Guidance for appropriate recording of Covid 19 related deaths in India (Please refer Page 4)

<https://nidm.gov.in/covid19/PDF/covid19/state/Himachal%20Pradesh/257.pdf>

धन्यवाद सहित

आपकी सेवा में,

संयोजक:

- डॉ. अमरसिंह आजाद (एमडी-पीडियाट्रिक्स, एमडी-कम्युनिटी मेडिसिन), पटियाला, पंजाब

सह-संयोजक:

- डॉ. बिस्वरूप रॉय चौधरी (पीएचडी डायबिटिज), फरीदाबाद, हरियाणा
- डॉ. के.बी. तुमाने (चेस्ट स्पेशलिस्ट), नागपुर, महाराष्ट्र
- भूतपूर्व आईएएस डॉ. प्रवीण कुमार (सीनियर होम्योपैथ), फरीदाबाद, हरियाणा
- डॉ. खादर वली (इंडिपेंडेंट फॉरेस्ट एग्रीकल्चरल साइंटिस्ट एवं फूड एक्सपर्ट), मैसूरू, कर्नाटक

हस्ताक्षरकर्ता:

- डॉ. नीलेश चिंतामणी पाटिल (एमबीबीएस, एमडी. ऑर्थो), जलगांव, महाराष्ट्र
- डॉ. पल्लवी नीलेश पाटिल (एमबीबीएस), डीएमआरई), जलगांव, महाराष्ट्र
- डॉ. संदीप शर्मा (एमबीबीएस), भोपाल, मध्य प्रदेश
- डॉ. सतीश मल्होत्रा (एमएस-जनरल सर्जरी), अमृतसर, पंजाब
- डॉ. सीमा अरोड़ा (एमबीबीएस), उना, हिमाचल प्रदेश
- डॉ. निशा चिद्रवार (एमबीबीएस), नांदेड़, गुजरात
- डॉ. धर्मेश ठक्कर (बीडीएस), अहमदाबाद, गुजरात

- डॉ. संजू खारी- (बीडीएस), फरीदाबाद, हरियाणा
- डॉ. पंकज चौधरी (बीएचएमएस), बारा, उत्तरप्रदेश
- डॉ. मेहरशोभा पी. व्यास (डीएचएमएस), सूरत, गुजरात
- डॉ. मैथ्यू एंथनी पुथुपरमपील (एमडी), नासिक, महाराष्ट्र
- डॉ. अतुल कुमार (बीएएमएस), सूरत, गुजरात
- डॉ. अमित शिम्पी (बीएएमएस), नासिक, महाराष्ट्र
- डॉ. बी.एन. पांडे (एमबीबीएस, एमडी), जमशेदपुर, झारखंड
- डॉ. माधव नायक (एमबीबीएस, एमडी), भुवनेश्वर, ओडीसा
- डॉ. अरविंद भारद्वाज (एमबीबीएस, पीजीडीएमसीएच), दिल्ली
- डॉ. विजय वैद्य (एमडी-रेडियोलॉजी एवं प्रोफेसर), वड़ोदरा, गुजरात
- डॉ. सतीश (बीडएस), हैदराबाद, तेलंगाना
- डॉ. राजरत्ना इंगले (एमबीबीएस, एमडी), नासिक, महाराष्ट्र
- डॉ. एस. सुनीथा (एमबीबीएस, डीएमआरडी, रेडियोलॉजिस्ट), विशाखापट्टनम, आंध्रप्रदेश
- डॉ. रजनी एंगू (एमबीबीएस, एमडी, डीजीओ), हैदराबाद, तेलंगाना
- डॉ. शुभम शुक्ला (एमबीबीएस), सुल्तानपुर, उत्तरप्रदेश
- डॉ. हरीश शर्मा (बीएएमएस, एमडी), फरीदाबाद, हरियाणा
- डॉ. बी. बी. गोयल (एनडीडीवाई, पीजीडीएचएचसी, पीएचडी), दिल्ली
- डॉ. मनोहर लाल सोनी (बीएएमएस), साजापुर, मध्यप्रदेश

- डॉ. ब्रजेन्द्र यादव (बीएचएमएस), ग्वालियर, मध्यप्रदेश
- डॉ. निधि जैन(बीएएमएस), मंडलेश्वर, मध्यप्रदेश
 - डॉ. शेख इकरा अयाज (बीएएमएस), मदनपुरा, महाराष्ट्र
 - डॉ. वारिशा नसीम (बीयूएमएस), मुम्बई, महाराष्ट्र
 - डॉ. गौतम पॉल (डीबीएमएस), कोलकाता, पश्चिम बंगाल
 - डॉ. हरीश कुमार यादव (बीएनवाईएस, एमडी-ईएच), फतेहाबाद, हरियाणा
 - डॉ. यूदित्य गोदारा (बीएएमएस), श्रीगंगानगर, राजस्थान
 - डॉ. अखलीश साहू (एमपीटी-एमएस, एमडी/पीएचडी-नेचर मेडिसिन-लंदन), रायपुर, छत्तीसगढ़
 - डॉ. स्वरूपिणी एल (बीएएमएस, एमडी-आयुर्वेद), बेंगलुरु, कर्नाटक
 - डॉ. अनुश्रिया दास (बीएएमएस), खोरदा, ओडिशा
 - डॉ. अजय श्रेया तिवारी (डीएचएमएस लंदन, एचएमडी-यूएसए), रायपुर, छत्तीसगढ़
 - डॉ. अजाज़ अहमद खान (बीएएमएस-एमडी), महाराजगंज, मुम्बई
 - डॉ. एन. के. शर्मा (रेकी हीलर, सीनियर नेचुरोपैथ), नई दिल्ली
 - डॉ. इंदुप्रीत (बीडीएस), कुरुक्षेत्र, हरियाणा
 - डॉ. पंकज शीतल (बीएएमएस), आयुर्वेदाचार्य), जलंधर, पंजाब
 - डॉ. निखिल एच. खैरनार (बीएएमएस), पालघर, महाराष्ट्र
 - डॉ. प्रशांत शर्मा (बीएएमएस, एमडी-स्कॉलर), ग्वालियर, मध्यप्रदेश

- डॉ. रश्मि एम. पाटिल (बीएएमएस), धारवाड़, कर्नाटक
- डॉ. अज़हरूद्दीन अहमद (बीयूएमएस), गुलबर्गा, कर्नाटक
- डॉ. राम्या अनिल (बीएचएमएस), पालक्कड़, केरल
- डॉ. मनोज कुमार (बीएएमएस), बैंगलोर, कर्नाटक
- डॉ. लक्ष्मीनारायण रेड्डी (बीएएमएस), बेल्लारी, कर्नाटक
- डॉ. जे. प्रीत आनन्द (बीएएमएस), पटियाला, पंजाब
- डॉ. रितु जैन (बीएनवाईएस), हिसार, हरियाणा
- डॉ. मदन गुलाटी (बीएएमएस), रिटा. डिप्टी डायरेक्टर- आयुष, चंडीगढ़, हरियाणा
- डॉ. अमित भट्ट (बीएएमएस), देहरादून, उत्तराखंड
- डॉ. सफ़ैर रहमान (बीयूएमएस), बदायूं, उत्तर प्रदेश
- डॉ. मेहुल राजगोर (बीएएमएस), रधानपुर, गुजरात
- डॉ. विजाता आर्य (एनडीडीवाइ, स्नातकोत्तर-योग),-गुरूग्राम, हरियाणा
- डॉ. चैतन्य एस. बादामी, (बीएएमएस, एमडी)
- डॉ प्रकाश सिंह (बीएएमएस), उद्यम सिंह नगर , उत्तराखंड
- डॉ. रूपचंद गुप्ता (डीएनवाईएस), देहरादून, उत्तराखंड
- डॉ. बिजेन्द्र आर्या (सीनियर नेचुरोपैथ), पलवल, हरियाणा
- डॉ. राहुल कुमार वैद्य (बीएएमएस), पीजी डिप्लोमा इन योगा), श्रीनगर, उत्तराखंड
- डॉ. अमरजीत सिंह मान (बीएचएमएस), संगरूर, पंजाब

- डॉ. गीतिका चौधरी (बीएएमएस), ज़ीरकपुर, पंजाब
- डॉ. दिव्यादीप (बीएएमएस), ज़ीरकपुर, पंजाब
- डॉ. मोहित गौतम (बीएएमएस), जालंधर, पंजाब
- डॉ. आलोक तिवारी (बीएएमएस), पुणे, महाराष्ट्र
- डॉ. पूनम (बीएएमएस), रोहिणी, दिल्ली
- वैद्य राजीव वर्मा (बीएएमएस), सहारनपुर, उत्तरप्रदेश
- डॉ. अर्चना (बीएएमएस), ज़ीरकपुर, पंजाब
- डॉ. अरविंद कुमार शाक्य (बीएएमएस), कानपुर, उत्तरप्रदेश
- डॉ. विशाल रमन (बीएएमएस), तारन, पंजाब
- डॉ. राहुल (बीएएमएस), अमृतसर, पंजाब
- डॉ. विकास मिश्रा (बीएएमएस), आगरा, उत्तरप्रदेश
- डॉ. पंकज कुमार (बीएएमएस), गोपालगंज, बिहार
- डॉ. दीपक शर्मा (बीएएमएस), पानीपत, हरियाणा
- डॉ. प्रीतम प्यारे (बीएएमएस), भागलपुर, बिहार
- डॉ. सुलतान काबीरूल इस्लाम (बीएएमएस), सिलीगुड़ी, पश्चिम बंगाल
- डॉ. सिकंदर (बीएएमएस), जयपुर, राजस्थान
- डॉ. मोहन मिश्रा (बीएएमएस), पटना, बिहार
- डॉ. हरिओम (बीएएमएस), हल्द्वानी, उत्तराखंड
- डॉ. प्रियांक शर्मा (बीएएमएस), ज़ीरकपुर, पंजाब
- डॉ. गुलशन कुमार (बीएएमएस), लुधियाना, पंजाब

- डॉ. मयंक गुप्ता (बीएएमएस), भिलाई, छत्तीसगढ़
- डॉ. अजीत (बीएएमएस), नोएडा, उत्तरप्रदेश
- डॉ. हेमंत सिंह चौहान (बीएएमएस), गुरुग्राम, हरियाणा
- डॉ. मिथलेश कुमार सेन (बीएएमएस), बिलासपुर, छत्तीसगढ़
- डॉ. सोनम कश्यप (बीएएमएस), गाजियाबाद, उत्तरप्रदेश
- डॉ. आलोक कुमार (बीएएमएस), मुजफ्फरपुर, बिहार
- डॉ. नीलम (बीएएमएस), अबोहर, पंजाब
- डॉ. अदिति यादव (बीएएमएस), दिल्ली
- डॉ. शिवानी घीमन (बीएएमएस), नई दिल्ली
- डॉ. प्रियांक (बीएएमएस), पुणे, महाराष्ट्र
- डॉ. रूपेश राज (बीएएमएस), कोलकाता, पश्चिम बंगाल
- डॉ. शिवांगी (बीएएमएस), ज़ीरकपुर, पंजाब
- डॉ. अविरा (एमडी-आयुर्वेदा), चंडीगढ़
- डॉ. रमनदीप कौर (बीएएमएस), पठानकोट, पंजाब
- डॉ. संतोष शर्मा (बीएएमएस), मथुरा, उत्तरप्रदेश
- डॉ. नीलोत्पल भट्टाचारजी (बीएएमएस), अगरतल्ला, त्रिपुरा
- डॉ. शिल्पी जे. बोस (बीएएमएस), ज़िकेश, उत्तराखंड
- डॉ. नेहा मल्हन (बीएएमएस), कपूरथला, पंजाब
- डॉ. दीक्षा ठाकुर (बीएएमएस), शिमला, हिमाचल
- डॉ. शीतल जायसवाल (बीएएमएस), अम्बिकापुर, छत्तीसगढ़
- डॉ. रविन्दर कौर (बीएएमएस), दिल्ली

- डॉ. प्रवीण चन्द्र सेमवाल (बीएएमएस), यमुनानगर, हरियाणा
- डॉ. दीपाली माने (बीएएमएसए), थाणे, महाराष्ट्र
- डॉ. आकांक्षा पांडे (बीएएमएस), जबलपुर, मध्यप्रदेश
- डॉ. शिवानी चौधारी (बीएएमएस), होशियारपुर, पंजाब
- डॉ. वीरेन्द्र मोहन मिश्रा (बीएएमएस), अयोध्या-फैजाबाद, उत्तरप्रदेश
- डॉ. रीतेश कुमार श्रीवास्तव (बीएएमएस), प्रयागराज, उत्तरप्रदेश
- डॉ. उपमदीप कौर (बीएएमएस), पटियाला, पंजाब
- डॉ. नेहा महाजन (बीएएमएस), दिल्ली
- डॉ. गुरमीत कौर (बीएएमएस), अम्बाला सिटी, हरियाणा
- डॉ. शालू शर्मा (बीएएमएस), ज़ीरकपुर, चंडीगढ
- डॉ. महक शर्मा (बीएएमएस), संगरूर, पंजाब
- डॉ. शीला (बीएएमएस), उदयपुर, राजस्थान
- डॉ. वरुण शर्मा (बीएएमएस), उज्जैन, मध्यप्रदेश
- डॉ. बिस्वास जयंता (बीएएमएस), चकदाहा, पश्चिम बंगाल
- डॉ. अमित कुमार (बीएएमएस), पाली, राजस्थान
- डॉ. स्तुति कुमारी (बीएएमएस), रांची, झारखंड
- डॉ. अजय (बीएएमएस), ललितपुर, उत्तरप्रदेश
- डॉ. अशोक प्रताप (बीएएमएस), जालौर, राजस्थान
- डॉ. नीरज कुमार (बीएएमएस), सुंदरनगर, हिमाचल प्रदेश
- डॉ. हरपिंदर सिंह (बीएएमएस), फिरोजपुर, पंजाब

- डॉ. जीवन जोत (बीएएमएस), भठिंडा, पंजाब
- डॉ. हरप्रीत हायेर (बीएएमएस), मोगा, पंजाब
- डॉ. हरप्रीत कौर (बीएएमएस), जम्मू, जम्मू व कश्मीर
- डॉ. सारिका मलिक (बीएएमएस), ज़ीरकपुर, पंजाब
- डॉ. विनोद कुमार (बीएएमएस), पीलीभीत, उत्तरप्रदेश
- डॉ. विनय परूथी (बीएएमएस), ज़ीरकपुर, पंजाब
- डॉ. मिताली (बीएएमएस), ज़ीरकपुर, पंजाब
- डॉ. राखी (बीएएमएस), ज़ीरकपुर, पंजाब
- डॉ. सीखा (बीएएमएस), ज़ीरकपुर, पंजाब
- डॉ. श्वेता (बीएएमएस), मोहाली, पंजाब
- डॉ. शालिनी बन्वाल (बीएएमएस), हमीरपुर, हिमाचल प्रदेश
- डॉ. पारुल (बीएएमएस), बीकानेर, राजस्थान
- डॉ. संदीप यादव (बीएएमएस), ज़ीरकपुर, पंजाब
- डॉ. मुकेश (बीएएमएस), भिवानी, हरियाणा
- डॉ. यामिनी चन्ना (बीएएमएस), चंडीगढ़, पंजाब
- डॉ. गायत्री चानना (बीएएमएस), कोलकाता, वेस्ट बंगाल
- डॉ. योगेश हांडा (बीएएमएस), कोटा, राजस्थान
- डॉ. आरुषि ठाकुर (बीएएमएस), राजकोट, गुजरात
- डॉ. करुणा प्रकाश (बीएएमएस), दिल्ली

डॉ. अशोक सिंघल (एमडी-आयुर्वेदिक मेडिसिन), दिल्ली

- डॉ. राज भगत (बीडीएस, पीजीडीसीसी, डीई), जम्मू एवं कश्मीर

- डॉ. मिलन बिस्वास (बीएएमएस), कोलकाता, पश्चिम बंगाल
- डॉ. अर्चना सत्यम (एमबीबीएस), हैदराबाद, तेलंगाना
- डॉ. मनोज वारवरे-(बीएचएमएस), बैतूल, मध्यप्रदेश
- डॉ. राजकुमार- (बीईएमएस, एमडी-हर्बल मेडिसिन), हिसार, हरियाणा
- डॉ. जसवीर कौर (डीएचएमएस) पटियाला, पंजाब
- डॉ. प्रवीण जी. पटेलिया (बीएचएमएस) भावनगर, गुजरात
- डॉ. लोकश जोशी (बीएएमएस), इंदौर, मध्यप्रदेश • डॉ. रंजीत सात्रे (बीएचएमएस), अहमदनगर, महाराष्ट्र
- डॉ. करनराज संदीप देशमुख (बीएचएमएस), सतारा, महाराष्ट्र
- डॉ. अरुण शर्मा (एमआईआईएनटी-एनडी), पोर्लाची, तमिलनाडु
- डॉ. यशिका अरोड़ा (बीएचएमएस-एमडी), दिल्ली
- डॉ. नीलम ठाकुर (बीएएमएस) सहारनपुर, उत्तरप्रदेश
- डॉ. वीना पी. कुम्बर (बीएएमएस) कुशलनगर, कर्नाटक
- डॉ. शिखा गुप्ता (बीएनवाई) लखनऊ, उत्तरप्रदेश

डॉ. बिस्वरूप राय चौधरी की एनआईसीई (N.I.C.E.) टीम ने पिछले साल कोविड/फ्लू के 50 हजार से ज्यादा रोगियों को ठीक किया। इस दौरान एक भी रोगी की मृत्यु नहीं हुई। कोरोना की दूसरी लहर में भी 5 हजार से ज्यादा रोगियों को मई, 2021 तक निरोग किया गया। इस दौरान भी कोई मृत्यु नहीं हुई।



जयपुर सेंटर



अहमद नगर सेंटर



गाजीपुर (बॉर्डर) सेंटर



हिसार सेंटर



अकोला सेंटर

हॉस्पिटल जाने से बचें, अपने मित्रों और परिवारवालों के लिये एक एनआईसीई केंद्र खोलें, सिर्फ 3 स्टेप अपनाकर :

स्टेप-1 www.biswaroop.com/nicecenter पर जाकर फॉर्म भरे

स्टेप-2 संक्षिप्त ऑनलाइन/ऑफलाइन एनआईसीई (N.I.C.E.) प्रशिक्षण प्राप्त करें

स्टेप-3 हमारे ऑनलाइन/ऑफलाइन एनआईसीई नेटवर्क से जुड़कर अपनी फ्लू/कोविड से संबंधित स्वास्थ्य समस्याओं का हल एनआईसीई के सरल ऑटोमेटेड पोर्टल के माध्यम से प्राप्त करें।

अधिक जानकारी के लिये हमें फोन करें : +91-9312286540

BORG - 'सांस लेने में दिक्कत' का चार्ट

0	बिल्कुल नहीं	
1	बहुत कम (मामूली तौर पर दिखने वाला), सांस लेने में कोई दिक्कत नहीं, आसानी से बातचीत भी कर सकते हैं	
2	हल्की • बातचीत करते समय सांस लेने में मामूली-सी दिक्कत	
3	मध्यम • सांस लेने में प्रयास करना पड़े, इतना कि आप अपने सांस लेने की आवाज़ सुन सकें	
4	कुछ ज्यादा • सांस लेने में दिक्कत होना, एकाध वाक्य ही बोल सकते हैं	
5	ज्यादा दिक्कत	
6	तेज़-तेज़ सांसें लेना या सांस फूलना	
7	बहुत ज्यादा • अब आप अपने सांस लेने की आवाज़ साफतौर पर सुन सकते हैं	
8	बहुत मुश्किल से सांस ले पा रहे हैं, और केवल कुछेक शब्द से ज्यादा नहीं बोल पा रहे	
9	बहुत-बहुत ज्यादा दिक्कत (लगभग अधिकतम)	
10	अधिकतम • बुरी तरह हांफना, अब बातचीत भी नहीं कर सकते	

Emergency management of Influenza/Flu

Be a Certified "ILI Educator" from Shridhar University

Overview: This training will equip the learners with the knowledge of using food as medicine for the prevention, management & cure of the Flu/Influenza like illness. The training includes emergency drugless management of high fever and prone ventilation for reversing breathlessness

Duration: 1 month

Content:

- What is Influenza like illness (ILI)
- Diagnosis of ILI
- History and Chemistry of Flu Viruses
- Three Step Diet to cure ILI
- Caring for ILI Patients
- Practice and hands on training on real patients (under the supervision of Dr Biswaroop Roy Chowdhury and his medical team)

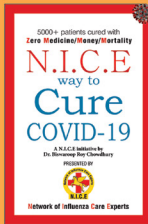


Course Fee: INR 11,800/- (including GST)

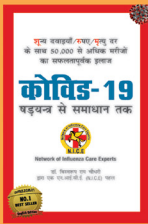
Mode of Training: Online / Video tutorials / Zoom Meeting

To register go to www.biswaroop.com/ie
CALL US : +91-9312286540 MAIL US: biswaroop@biswaroop.com

Its time to be N.I.C.E



Price: ₹ 250/-
(Courier charges extra)



Price: ₹ 195/-
(Courier charges extra)

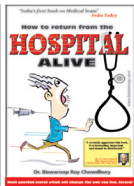
It is a N.I.C.E initiative by **Dr. Biswaroop Roy Chowdhury**, with a network of more than 200 influenza care experts spread across the nation with the intention to take care of and cure ILI/Covid-19 patients.

Anyone with Flu symptoms may contact the **N.I.C.E.** helpline no-+91 8587059169 and the link www.biswaroop.com/nice and the expert would connect within 2 hours to provide round the clock support till the patient recovers.

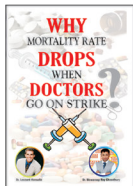
In the last 40 days, N.I.C.E. has cured more than 5000 patients with its revolutionary three step Flu diet with zero medication and is happy to announce that in doing so, it has achieved zero mortality. This service is absolutely free of cost.



Price: ₹ 250/-
(Courier charges extra)



Price: ₹ 95/-
(Courier charges extra)



Price: ₹ 200/-
(Courier charges extra)



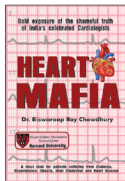
Price: ₹ 150/-
(Courier charges extra)



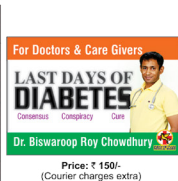
Price: ₹ 195/-
(Courier charges extra)



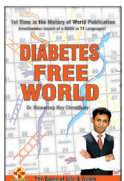
Price: ₹ 150/-
(Courier charges extra)



Price: ₹ 150/-
(Courier charges extra)



Price: ₹ 150/-
(Courier charges extra)



Price: ₹ 100/-
(Courier charges extra)



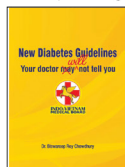
Price: ₹ 100/-
(Courier charges extra)



Price: ₹ 100/-
(Courier charges extra)



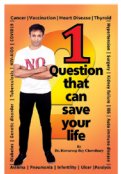
Price: ₹ 350/-
(Courier charges extra)



Price: ₹ 100/-
(Courier charges extra)



Price: ₹ 175/-
(Courier charges extra)



Price: ₹ 175/-
(Courier charges extra)



Price: ₹ 150/-
(Courier charges extra)

Buy online at:
www.biswaroop.com/shop

Dynamic Memory Pvt. Ltd.

B-121, 2nd Floor, Green Fields, Faridabad-121010 (Haryana),
Mob.: +91-9312286540 E-mail: biswaroop@biswaroop.com

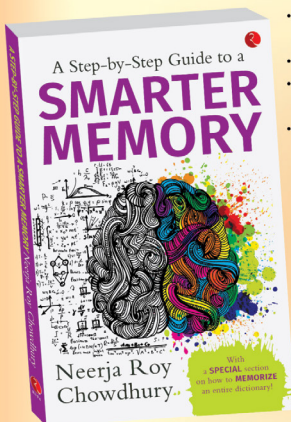
(Available in Hindi/English, in all leading online stores)

A step by Step Guide to a Smarter Memory

By Neerja Roy Chowdhury

This book will show you how to:

- Memorize a dictionary
- Never forget any appointment
- Recall every formula correctly
- Remember the shopping lists, birthdays and anniversaries etc.
- Overcome absent mindedness
- Memory techniques to achieve career goals
- Secure better marks in every exam



Price: ₹ 195/-
(Courier charges extra)

About the author:

Neerja Roy Chowdhury, the name can be found in prestigious record books including Guinness Book of World Records and Indo-China Book of Records for diverse reasons. The most interesting of all is her ability to memorize the complete Oxford English-Hindi Dictionary. She has also developed software for memorizing a dictionary. She has travelled more than 100 cities internationally in last one decade training people on 'Memory Techniques'. Her latest book 'Smarter Memory' is published by Rupa Publication. Presently she is involved in developing curriculum in memory techniques for international universities.



Place your order at:

Dynamic Memory Pvt. Ltd.

B-121, 2nd Floor, Green Fields, Faridabad (Haryana)

Mobile No.: -91-9312286540

E-mail: biswaroop@biswaroop.com

Log on to www.biswaroop.com/shop to buy products



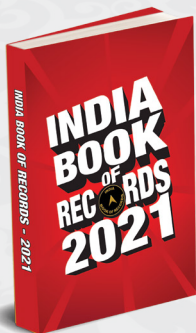
Our per capita income is just \$7600 per year, where is to become a developed country more than \$12000 per first year per capita income is required. So we have to take much efforts, to control our population at this stage by framing a law stating that every couple must have 2 children or less. If any couple break this law then there should be a provision that the third offspring will not have any fundamental rights as a citizen of India and he /she will not have the right to vote in any election of India. Further more the couple should be prosecuted for this offence. If this is done, then automatically our population growth will come to standstill and this will be the solution of almost all problems of common man in India. So it is very much essential that this demand of framing the law should be supported by all citizens irrespective of caste, religion, creed in India. People can do this because they are the Sovereign

**To support the mission and get regular updates,
Whatsapp "I Support" at : 7758067140**

Extraordinary Feats...



...Extraordinary People



**For making
or breaking a record
go to**

www.indiabookofrecords.in/apply



B-121, 2nd floor, Green Field Colony, Faridabad-121003 (HR)
Mob.: +91-9999436779, E-mail: ibr@indiabookofrecords.in,
Website: www.indiabookofrecords.in

Virtual OPD

If you are suffering from **Cancer, Heart Disease, Kidney failure or other life-style diseases** and want to know

The Best Diet on Earth Designed Just for You

to help you recover from illness

Then, let Dr. Biswaroop Roy Chowdhury design a customised Diet Plan for you, based on your medical history, current medication and present lifestyle .

Take the first step towards curing the disease by filling the VOPD Form at www.biswaroop.com/vopd, you may contact us at biswaroop@biswaroop.com/ +91-9312286540

Diabetes Educator's Certification Training in 4 Steps

- Step 1:** Watch 16 hrs of exclusive Diabetes Training Videos.
- Step 2:** Read Study material sent through courier.
- Step 3:** Qualify online examination.
- Step 4:** Receive Diabetes Educator's Kit including access to 'Diabetes Clinic' App through which you can download pre-customised diet plans for more than 60 diseases.

Join the social movement to eradicate Diabetes
be a

Certified Diabetes Educator

Training fee: ₹ 21,000/-

Certificate Partner



To join go to www.biswaroop.com/dect

For more information contact :

H.O.: B-121, 2nd Floor, Green Fields, Faridabad -121003 (Haryana), India

Call: +91-9312286540, Email: biswaroop@biswaroop.com,

Website: www.biswaroop.com

Let every morning be the Hunza Morning

If you have decided to pick only one of my suggestions for the sake of your health, then take this suggestion :

Stop consuming tea specially, morning tea. The early morning tea makes the inner lining of your intestinal wall acidic, as after a long night of fasting your stomach is empty and craving for food. An acidic stomach on a regular basis is the single biggest cause of all kind of inflammatory and lifestyle diseases including arthritis, Diabetes etc.

How to stop craving of tea —————> Switch to Hunza Tea

Hunza Civilization: Hunza people are the Indians living at extreme northwest of India in Hindu Kush range. They are known to be one of the world's healthiest civilizations, often living up to the age of 110 years.

How to prepare Hunza Tea (serves four):

Ingredients:

- 12 Mint leaves(Pudina)
- 8 Basil Leaves(Tulsi)
- 4 Green cardamom (Elaichi)
- 2 gm Cinnamon (Dalchini)
- 20 gm Ginger (Adrak)
- 20 gm Jaggery (Gur)

Instructions:

- Take 4 cups of water in a tea pan
- Add all ingredients, simmer it for 10mins
- Add a dash of lemon juice and serve hot or cold

For those who are too lazy to collect the above ingredients (to make their own hunza tea) may order



₹ 350/-
(Including Courier charges)

You may place your order at:

**Dynamic Memory Pvt. Ltd.
B-121, 2nd Floor, Green Fields,
Faridabad (Haryana)
Mobile No.: +91-9312286540,
E-mail: biswaroop@biswaroop.com**

**Log on to www.biswaroop.com
to buy products**



Code Blue Certification Training

(Protocol To Reverse And Manage Chest Pain, Heart Attack And Cardiac Arrest)

Overview: Aim of the training is to equip the clinicians and the layman with the skills to successfully manage and revive a chest pain, heart attack, and cardiac arrest victim. It is an evidence-based training with reference from more than 100 research papers (available in Pubmed) since the propagation of Cardiopulmonary Resuscitation, which started in the early 1960s.

Duration: One-month certification course

Content:

- 1) History of Cardiac Resuscitation
- 2) Diagnosing a cardiac arrest
- 3) Principle of Cardiac Resuscitation
- 4) Cardiac compression technique
- 5) Comparison of popular CPR Vs Cardiac Compression
- 6) Principle and practice of automated external defibrillator
- 7) The latest evidence base of the widespread practice of :
 - a) Oxygen therapy
 - b) Administering epinephrine
 - c) Percutaneous coronary intervention (PCI)
 - d) Bypass Surgery
8. 3 Step protocol to manage
 - a) Chest Pain
 - b) Heart Attack
 - c) Cardiac Arrest (AED required)
9. Prevention of future chest pain/heart attack/ cardiac arrest
10. CME & practice to be a successful "Code Blue Trainer".

Training material:

- 1) Code Blue Trainer's Reference Book.
- 2) Cardiac compression training tool
- 3) Code Blue Trainer's practice T-shirt.



Course Fee:

INR 21,000/-
(including GST + Courier)

Mode of Training:

- 1) Training through online / video modules
- 2) Practice & evaluation through online/video conferencing

To register go to www.biswaroop.com/codebluetraining

CALL US : +91-9312286540 MAIL US: biswaroop@biswaroop.com



3 Months Online Certification on Advance Nutrition Therapy from Lincoln University College, Malaysia

Overview: From common cold to Cancer, from headache to heart attack, you can be your own healer. This training comes with a unique tool kit packed with 28 ingredients, the right combination of it can work as a medicine for more than 60 kinds of common illnesses. This training will empower you with skills to heal and will make you realize that your home is the best place to reclaim your health.

Duration: 3 Months

Content:

- Diagnosis of Lifestyle Illness
- Diagnosis of Infectious Diseases
- Food –Medicine Interaction
- Mechanism of Medicine in Body
- Mechanism of Food in Body
- When the Food is Medicine
- When Medicine is Poison
- Common Kitchen Herbs and their Medicinal Usages
- Timeline of Recovery of Common Illnesses
- Food Calculation for Overall Nutrition
Plants V/S Animal Food

Take-Home Material :

- Hospital in a Box
- Game of Life Chart
- Snake Ladder Nutrition Game
- Reference Book



Course Fee: INR 21,000/- (including GST + Courier)

Mode of Training: Online/ viva (oral examination) through a video call

To register go to www.biswaroop.com/mn

CALL US : +91-9312286540 MAIL US: biswaroop@biswaroop.com

N.I.C.E प्रोटोकॉल: कोविड/फ्लू/आई.एल.आई. के उपचार का तरीका (फ्लो चार्ट)

जरूरी दवायें

1. नॉरियल पानी
2. खट्टे फलों का जूस
3. ताज़ी कच्ची हल्दी
4. फल
5. टमाटर/खीरा
6. बर्फ का ठंडा पानी

जरूरी उपकरण

1. थर्मामीटर
2. ऑक्सीमीटर
3. हाथ पंखा
4. चार तौलियाँ

उसे पहला दिन माने जब निम्नलिखित लक्षण दिखें:

- ▶ गले में दर्द / नाक का बहना / खांसी
- ▶ बुखार / सिरदर्द / बदनदर्द

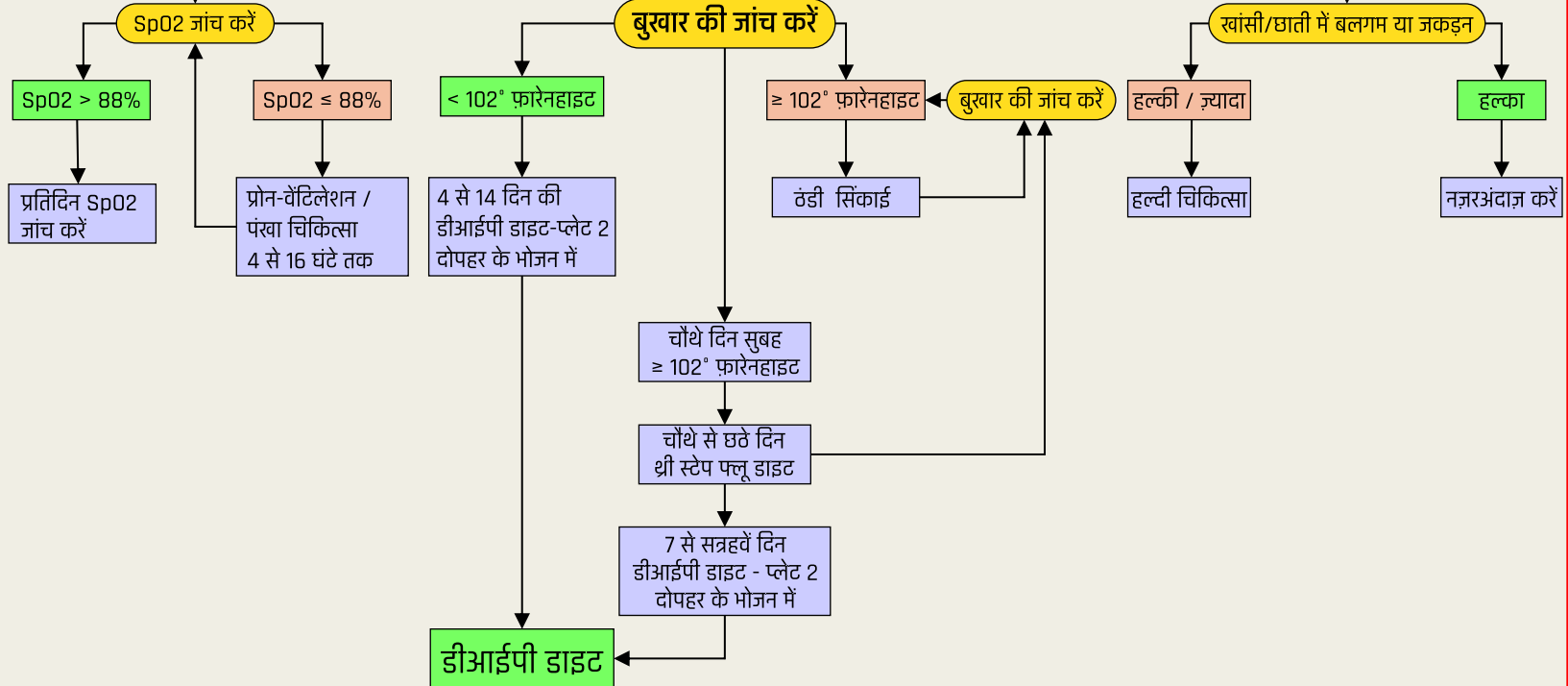


फ्लू का पहला लक्षण होने पर संपर्क करें

24x7 हेल्पलाइन: +91-8587059169
www.biswaroop.com/nice

Network of Influenza Care Experts

श्री स्टेप फ्लू डाइट शुरू कर दें



www.biswaroop.com/niceure वेबसाइट पर जायें और 38 मिनट के जीवनरक्षक वीडियो देखें