DAILY NEWS BULLETIN

LEADING HEALTH, POPULATION AND FAMILY WELFARE STORIES OF THE Day Monday

202601102

How brain imaging offers a crucial window to identify, assess and treat wake-up strokes

Serena Josephine M.

Time is brain, when it comes to the treatment of strokes. But a stroke occurring during sleep may go unnoticed until a person wakes up with symptoms, leaving doctors without a clear timeline of its onset. This is where brain imaging helps doctors identify patients with wake-up strokes and assess the extent of injury to pave the way for prompt treatment. Neurologists underscore the need to seek medical care immediately to ensure timely treatment.

M. Radha, head of department and professor of neurology, Government Kilpauk Medical College (KMC) Hospital, Chennai, said that the prevalence of wake-up strokes is 20% – one in five ischaemic strokes is a wake-up stroke. "This means a person wakes up from his/her sleep with symptoms of stroke. The symptoms include facial drooping, difficulty speaking, sudden vision problems and weakness on one side of the body," she said.

If a patient arrives at a hospital within 4.5 hours of stroke symptoms, then thrombolysis can be done, she said, adding: "However, in wake-up stroke, we cannot calculate the time of the onset of symptoms. We do not know the window. So, acting fast is important. In case of any symptoms, patients should reach the hospital on time."



BE FAST is the acronym to spot the signs of a stroke: Balance, Eyes, Face, Arm, Speech and Time. GETTY IMAGES

Role of imaging

In wake-up strokes, imaging helps give a clear picture for the doctors. "An MRI brain scan should be taken immediately. If it is not available, a CT angiogram should be taken. The scans help us assess the extent of brain injury and blood flow to different parts of the brain. They can determine whether there is diffusion-perfusion mismatch. The difference may represent brain tissue that is still salvageable and can be potentially saved. Like in regular strokes, 'time is brain' in wake-up strokes too, making prompt diagnosis and treatment crucial," she explained.

Shubha Subramanian, senior consultant - neurology, Kauvery Hospitals, Chennai, said that in ischemic strokes, thrombolysis is used to dissolve the blood clot if a patient presents within 4.5 hours of symptom onset. "In cases involving a large vessel occlusion, mechanical thrombectomy is performed within 24 hours of symptom onset, depending on the patient's eligibility. In wake-up strokes, we do not know when the stroke started; it could be at night or early in the morning. What we do next is crucial. This is why we rely on imaging techniques," she added.

"MRI has a lot of sequences. If you compare the diffusion-weighted imaging and FLAIR (Fluid-Attenuated Inversion Recovery) imaging, a mismatch in that shows that the brain tissue is still salvageable. So even if we do not know the time of onset of stroke, we can still go ahead and thrombolyse the patient. In the same way, MRI perfusion or CT perfusion studies will also give us a clue regarding salvageable brain tissue. This will help us in taking crucial decisions regarding thrombolysis or mechanical thrombectomy or whether to go for conservative management," she elaborated.

Under the Tamil Nadu Accident and Emergency Care Initiative and Stroke Care and Rapid Intervention with Plasminogen activator and Thrombectomy (SCRIPT) programme implemented by the State government and with facilities available at the new JICA building at KMC, patients with with wake-up strokes are regularly treated, Dr. Radha noted.

"There is effective coordination between the administration, the emergency department, radiology and neurology departments. We have a green channel in place. As a result, once the patients with symptoms of stroke enter the Emergency Department, the neurologist is intimated. Our doctor goes to the radiology department which has significantly reduced the door to needle time," she said.

BE FAST is the acronym to spot the warning signs of stroke, denoting Balance, Eyes, Face, Arm, Speech and Time. "We do see that the awareness of stroke symptoms is increasing and the referral system has also improved," Dr. Radha said.

(serena.m@thehindu.co.in)

led to unstable blood pressure in patients.

much more varied t



POLICY MATTERS

BY PALLY KUNDU, DG (STATISTICS) MOHFW
REENA SINGH, CHIEF DIRECTOR (STATISTICS), MOHFW

More young women adopting menstrual hygiene

NFHS-6 puts usage among women aged 15–24 at 79.2%, up from 57.6% in 2015-16

THE NATIONAL Family Health Survey-6 (NFHS-6) highlights an important but often underappreciated story of India's social development. While national attention has focused on improvements in maternal and child health, another indicator deserves equal recognition — the increasing use of hygienic menstrual protection among young women aged 15–24 years.

Nationally, 79.2% of women aged 15-24 years now use hygienic methods of menstrual protection — up from 77.6% in NFHS-5 (2019-21) and a dramatic leap from 57.6% recorded in NFHS-4 (2015-16). The World Health Organization and UNICEF's Joint Monitoring Programme (JMP) define effective menstrual hygiene management as the use of a clean material, one that can be changed in privacy as often as needed, washed and dried or safely disposed of, without embarrassment or restriction, for preserving infection and maintaining comfort (WHO & UNICEF, 2012). This definition has anchored menstrual health within the global Sustainable Development Goals on good health, gender equality and has progressively shaped how countries design and track their menstrual-hygiene interventions.

India was among the early adopters of this global framework. The trajectory captured in NFHS-6 — from 57.6% in 2015-16 to 79.2% in 2023-24 — reflects genuine movement, not merely a rise in product uptake. It is evidence that India's menstrual-hygiene policy architecture is converging with, and in several respects helping shape, the global benchmark for what safe and dignified menstrual protection should look like.



Numbers represent something far larger on the ground. Menstrual hygiene is no longer advancing in isolation — it is moving in step with a self-reinforcing shift in how young women learn, decide and are heard

The national gains are not accidental. This progress is the outcome of a deliberate, multi-pronged, multi-sectoral strategy. The Scheme for Promotion of Menstrual Hygiene, implemented by the Ministry of Health and Family Welfare and supported through the National Health Mission, promotes increased awareness among adolescent girls on menstrual hygiene, increased access to sanitary napkins to adolescent girls by ASHA workers using the platforms of schools and community, and promotion of safe disposal of sanitary napkins in an environmentally friendly manner. States and Union Territories are supported in providing sanitary napkins to adolescent girls at subsidised rates through ASHAs, using school- and community-based platforms. Information, Education and Communication (IEC) materials form another important component of these efforts in promoting awareness. The government even launched the Jan Aushadhi Suvidha sanitary napkins under the Pradhan Mantri Bharatiya Jan Aushadhi Pariyojana (PMBJP), available at Rs 1 per pad, to ensure affordable access to menstrual hygiene products. By January 2026, more than 100 crore Suvidha sanitary pads had been sold. Of these, over 22.50 crore pads were sold during FY 2025–26 alone.

Currently, over 18,000 Jan Aushadhi Kendras nationwide distribute Suvidha napkins, thereby expanding access to safe and hygienic menstrual products.

Numbers that look incremental on paper often represent something far larger on the ground. The rise from 57.6% to 79.2% may read as a modest 1.6-percentage-point gain, but it means lakhs of additional young women moved from cloth or other unsafe materials to a hygienic method of menstrual protection in just a few years. Seen over a longer arc, the shift is more striking: hygienic protection among women aged 15–24 has climbed by nearly 22 percentage points since NFHS-4 (2015-16), when barely three in five young women had access to safe menstrual care.

Each of these is its own small triumph, and together they confirm that menstrual hygiene in India is no longer advancing in isolation — it is moving in step with a broader, self-reinforcing shift in how young women learn, decide, and are heard.



'I didn't sit on my sofa for a year'

THE COST OF LIVING WITH OCD

GETTY IMAGES

For people living with obsessive compulsive disorder, the distress goes far beyond neatness. Shame, misdiagnosis and delayed care can turn everyday routines into exhausting cycles of fear and compulsion

Rewa Thakkar

FOR AN entire year, while pursuing her Master's in Bengaluru, Stuti did not sit on her apartment sofa. It was neither broken nor dirty. But after seeing her flatmates sitting cross-legged on it, she decided it was contaminated. "I didn't even touch that sofa thinking it was gross and unclean," she says. The 33-year-old sat on the floor instead and stopped friends and family from sitting on the sofa, fearing germs would travel from it to her bed, then to her. The thought of the resulting laundry, changing bedsheets and cleaning herself became unbearable.

She remembers the first time she felt this fear, though she had no name for it. At age three, after playing in a Mumbai park, she spent an hour scrubbing herself in the bathroom until her legs hurt and were bruised with tiny red scratches. A few years later, on a family trip to Rajasthan, she touched a camel but could not find water to wash her hands. Desperate to relieve the discomfort, she licked her hand. It worked, briefly. Then came COVID-19.

As the world grew vigilant about contamination, her father's repeated instruction — "sanitise your hands" — brought the obsessive thoughts back. "Since then, there hasn't been a single day when I have gotten to live my life normally," she says. Stuti was finally diagnosed with obsessive-compulsive disorder (OCD) in 2021.

What is OCD?

OCD is a mental health condition in which unwanted, intrusive thoughts trigger intense anxiety, leading to repetitive behaviours or mental rituals that provide only temporary relief. It has two defining features: obsession and compulsion. Obsession comprises recurrent, intrusive thoughts, urges or images that cause distress and feel difficult to control. Compulsion is a repetitive behavioural disorder — washing, checking, counting or verbalising a set of phrases — performed to relieve that distress, usually temporarily.

OCD has no single cause; it is thought to arise from a combination of genetic vulnerability, differences in brain circuits and neurotransmitter systems, and environmental factors such as stress or traumatic experiences. Globally, OCD is estimated to affect around two per cent of the population. India's National Mental Health Survey (conducted last in 2015-16) estimated its prevalence among adults at 0.6 per cent.

Dr Unni Maheswari Ganesh, a clinical psychologist formerly with NIMHANS and who now leads a specialised OCD programme at Amaha Health, describes obsessions as "a song stuck in your head that won't leave." Unlike a pleasurable fixation, however, an obsession brings distress. "It knocks on your brain repeatedly without your consent. When someone says they are obsessed with a hobby, they may enjoy pursuing it. In clinical OCD, there is zero satisfaction — only distress," she says. Compulsions are no better. Someone who fears their hands are dirty may wash them five, 10 or 20 times, stopping not when their hands are clean but when the anxiety briefly subsides. "The thought returns, and the cycle begins again," she adds.

In India, clinicians also encounter intrusive blasphemous thoughts and sexual imagery. Dr Nand Kishor, professor of Psychiatry and Head of the Centre for Advanced Research and Excellence in Neuromodulation at AIIMS, Delhi, says such thoughts can result in profound guilt and shame, making them difficult to disclose.

The cost of living in a loop

Dr Kumar warns that untreated symptoms can become entrenched through conditioning, leaving people to accept their suffering as inevitable. "If you don't admit you have a problem, open up or get treated, then you will end up accepting and perpetuating a lifelong mental condition," he says.

At 14, Sneha had a nightmare that someone had drugged her, the fear and trauma of which followed her into her waking moments. She hid it for years. "During peak Mumbai summers, I would wear long-sleeved hoodies and jackets because I was terrified that someone on the street would sneak up on me and inject me with drugs. The fear completely consumed my mind. I couldn't stay present in school or daily life." For Sneha, the greatest loss was concentration. "And that was worse than stigma."

This not only upends life but leaves the sufferer gasping to just keep up with daily goals, says Agra-based OCD specialist Dr Shyam Gupta. "Imagine a person spending three hours a day washing, checking or running things over in their head. That's a big slice of the day gone. Classes get skipped, work slows down, and friends stop calling because the person keeps cancelling and falling behind," he says. Govind, 26, a psychologist diagnosed with OCD in October, has long struggled with punctuality-related compulsions. To avoid being late, he arrives at least half an hour early, sacrificing sleep. "I have to wake up at 7 am for a class I have at 10:40 am," he says.

An Amaha report early this year, drawing on 11,825 people beginning care across India, found that fewer than one in eight could manage all their daily tasks. More than a quarter struggled to manage most tasks or any at all, while over half had lived with their concerns for more than a year before their first session. The findings illustrate the broader costs of delayed mental healthcare. The stakes are big. A Swedish study of more than 36,788 people with OCD found they were roughly ten times more likely to die by suicide than the general population. A 2024 study reviewing 814 patients at NIMHANS between 2008 and 2018 found that 39.8% had a documented lifetime suicide or self-harm attempt.

SCAN THE QR CODE TO READ MORE HEALTH SPECIAL STORIES

from the OPD

Why diagnosis is delayed or missed

In India, distinguishing OCD from religious devotion or meticulous behaviour can be difficult. "What separates devotion from disorder is quite simple. It is how the person feels while doing it," Gupta says. "Someone who prays or cleans out of faith usually looks settled afterwards. Someone with OCD looks tense, rushed or afraid."

Temple rituals involve washing, pouring water over the head or repeating prayers. Because such practices may be culturally familiar, repeated rituals can go unnoticed. In some communities, cleanliness is also closely linked to notions of purity. Gupta describes a 16-year-old Arjun, who repeats a prayer up to 40 times each evening, restarting whenever his thoughts wander. His relatives see devotion; he experiences fear and exhaustion. "Arjun sits there tired and scared, with no idea how to tell them it doesn't feel like devotion," he says. Govind similarly keeps his diagnosis private. His compulsions involve numerical symmetry — stepping in a prescribed sequence, beginning with his left foot and ending with his right — alongside an intense need for reassurance about how others perceive him. "Because my symptoms don't fit the stereotype of OCD, I choose not to disclose my diagnosis to my parents or broader professional networks."

Gupta recalls Rohan, 28, who feared he might harm his younger sister after an uncle died in a road accident. He began avoiding the kitchen whenever she was there. "The thought terrified him, and that is typical," he says.

Families can inadvertently reinforce symptoms, too. Dr Ganesh compares the tendency to dismiss OCD as a personality quirk to viewing the character Monica from the TV hit series *Friends* as simply a "clean freak." In joint families, several people can become involved, helping sustain the cycle even as the person's work, relationships and social life deteriorate.

Who gets left out

Access to treatment involves more than whether services exist. A retrospective audit of 90 OCD patients at Mumbai's Sion Hospital found that 90% opted for medication, despite cognitive behavioural therapy (CBT) being offered free of charge. Only two attended the sessions. Others said they could not spare the time for regular appointments. Free therapy is not truly free if attending it costs a day's wages.

Dr Ganesh notes that Indian research accounts for only about 18% of reported OCD cases from lower socio-economic groups, compared with 50%–60% from middle socio-economic groups. This does not mean OCD is less common among poorer communities. "Limited awareness, competing survival needs and the normalisation of repetitive behaviour can prevent people from reaching care," she says. The challenge, then, is not merely to make treatment available, but to make it accessible to those who can least afford the time, money and opportunity cost of seeking it.

Meanwhile, Stuti is getting accustomed to normal rhythms. She still takes long showers. When she returns from work feeling unclean, she still cuts on the floor outside her door. But she has learned to press the pause button. "Sit with it. What's the worst that can happen?" she asks herself.

How to manage OCD



OCD MANIFESTS when certain neural circuits become hyperactive, and the brain's ability to filter information breaks down. "The first-line medication is SSRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors), which increase serotonin levels between nerve cells and slow down compulsive behaviour. But medication alone often isn't enough. Even if we prescribe SSRI medication and anxiety is not handled, the patient will not respond," says Dr Nand Kumar Hence, medicines to handle anxiety and heavy perspiration are often prescribed as well.

The gold-standard psychological treatment is Exposure and Response Prevention (ERP), often combined with medication. In ERP, a patient gradually encounters a trigger — such as touching a door perceived as dirty — while resisting the usual compulsion. Over time, they learn that anxiety can subside without performing the ritual.

Psychoeducation is important. Dr Ganesh estimates that teaching patients and families to stop regarding thoughts from sacred texts as accounts for 20%–25% of treatment success. For people whose compulsions are primarily mental, she uses Acceptance and Commitment Therapy (ACT), helping them observe intrusive thoughts "like passing clouds" without arguing with or engaging in them.

For Stuti, sessions revealed a history of childhood abuse which made ERP therapy difficult. For a year, she showered after every visit to the toilet. Eventually, the frequency became unsustainable, and she began holding her urine, developing what she describes as the worst urinary tract infection of her life. With her psychiatrist's help, she began sitting with the discomfort of feeling unclean, gradually extending the delay from two minutes to five, 15 and then 30. She still takes long showers, but they consume less of her day.

Sneha finds nursing meditation, forcing her attention towards her breath. Working in sales keeps her engaged with the outside world. Govind journals at night, describing the practice as "emptying the trash". Medication has also helped him. Within ten days, he noticed that he no longer unconsciously counted steps while scrolling through social media reels.

For patients who do not respond adequately to medication — 40%–60% based on research — Deep Transcranial Magnetic Stimulation (Deep TMS) may be an option. Using magnetic pulses to modulate brain activity, the treatment typically involves sessions five days a week for four to eight weeks, alongside therapy. It can be expensive, though AIIMS provides it free of charge.

Dr Kumar estimates that approximately half of the patients who do not respond to medication benefit from Deep TMS.

OCD may require long-term management, and major life stressors can trigger a return of symptoms. Dr Ganesh stresses the importance of long-term relapse-prevention plans and psychiatric follow-ups. But, as Dr Nand Kumar says, earlier recognition remains critical. "The first step may be a simple question. Not what are you doing, but how does it feel while you are doing it? Does washing stop when the hands are clean, or does anxiety demand another round? Does prayer leave someone peaceful, or frightened?," he suggests.

New Delhi



Delhi's Rs 99cr plan to box in Yamuna raises red flags | 3

TIMES CIT

THE TIMES OF INDIA, NEW DELHI | MONDAY, NOVEMBER 2, 2026

TEMP ON SUNDAY
29° MAXIMUM | 18° MINIMUM

FORECAST: Mainly clear sky. Max & min temperatures on Monday would be around 30°C and 18°C

MOONSET 1.28PM (MON) SUNSET 5.36PM (MON)
MOONRISE 12.41AM (TUE) SUNRISE 6.34AM (TUE)

Prolonged gaming, binge-w raise blood clots risks: Stuc

Objective: To Cut Pollution. Result: More Pollution?

Barricades and checkpoints could become a regular sight as Delhi bars non-BS-VI vehicles registered outside the city. While most borders saw little congestion Sunday, Gurgaon and Ghazipur saw tailbacks. **TOI's Ishita Jairath** crunches ground estimates to calculate the fuel consumed and CO_2 emissions generated by vehicles idling in these queues. The big question: How much CO_2 is being released by vehicles waiting with their engines running?

TOI CALCULATIONS

Average CO_2 emissions per vehicle: Approximately **30.7 grams** per minute of idling

Waiting time varies depending on where vehicles are positioned in the tailback. While some commuters may get through within 10 minutes, those further back could remain stuck for 15–20 minutes



Photo: Vinay Gupta

Air pollution calculation

- The US Energy Information Administration states that burning one US gallon of gasoline produces approximately **8,887 grams of CO_2**. Since one US gallon is **approximately 3.785 litres**, this translates to around **2.35 kg of CO_2 per litre of petrol burned**
- **Emissions assumed:** Burning one litre of petrol releases **approximately 2.3 kg of CO_2**

Calculation methodology

- Fuel consumed per minute = Number of vehicles × 0.8 litres ÷ 60
- CO_2 emissions per minute = Fuel consumed × 2.3kg
- Emissions over the waiting period = Per-minute emissions × number of minutes

Note: These estimates are based on available data, ground assessments and general assumptions. Actual figures may vary depending on vehicle models, engine capacity, fuel type, maintenance, idling conditions and time spent in queues. The estimates represent a hypothetical continuous-idling scenario

GURGAON BORDER Estimated tailback **400 cars**

Approx CO_2 emissions per minute **12.3 kg**

If vehicles idle for...



...10 minutes	15 minutes	20 minutes
(0.123 metric tonnes) of CO_2	(0.184 metric tonnes) of CO_2	(0.245 metric tonnes) of CO_2
Around **123 kg**	Around **184 kg**	Around **245 kg**

GHAZIPUR BORDER Estimated tailback **30-40 vehicles**

Approx CO_2 emissions per minute **0.9–1.2 kg**

If vehicles idle for...



...10 minutes	15 minutes	20 minutes
9-12 kg of CO_2	**14-18 kg**	**18-25 kg**

> Tailpipes dump toxic gas straight into our lungs at street level, and while clean vehicles help stop that poison, they continue to resuspend fine road dust into the air. Cleaning our air takes more than changing vehicle technology. It demands dust-free roads in our cities and unified action across state borders. Air has no boundaries, and Northern India cannot solve a regional health crisis with isolated city-level band-aids
>
> – **SHREYA GADEPALLI**, MOBILITY EXPERT

> **A seamless transition requires automated enforcement, well-equipped peripheral holding areas, synchronised inter-state logistics, real-time tracking, and clear phase-in support for operators**
>
> – **ANUMITA ROYCHOWDHURY**, EXECUTIVE DIRECTOR-RESEARCH AND ADVOCACY, CENTRE FOR SCIENCE AND ENVIRONMENT

ASSUMPTIONS

- All vehicle engines were assumed to be running
- All vehicles were assumed to be petrol cars
- Each car was assumed to consume 0.8 litres of petrol per hour while idling, equivalent to approximately 13.3 ml per minute
- Vehicles were assumed to be stationary and continuously idling during the calculated waiting period
- **Waiting periods of 10, 15 and 20 minutes were used for illustrative calculations,** as actual waiting times varied depending on the vehicle's position in the tailback

MSN Research for Better Medicines

WORLD PSORIASIS DAY 2026

ADVERTISEMENT

Sunshine and Psoriasis: A Friend, Not a Cure



Dr. A K Chatterjee
Consultant Dermatologist

Many people notice that psoriasis improves in sunny weather, and ultraviolet light is the basis of medical phototherapy. Yet sunbathing is not a substitute for treatment. Sun exposure is difficult to measure, and sunburn can trigger new patches in some people. Over time, excess sun increases skin ageing and the risk of skin cancer, and a few people find their psoriasis worsens in strong sunlight. If you spend time outdoors, use shade, protective clothing, hats and broad-spectrum sunscreen, and avoid burning. Ask your dermatologist whether supervised light therapy is appropriate. Enjoy fresh air for wellbeing, but let medical guidance, not sunshine alone, set your treatment.

Make Empathy Visible



Dr. Sarita Sanke
Consultant Dermatologist

Visible skin symptoms should never invite exclusion or judgement. A supportive community can help people feel comfortable participating in everyday life. This World Psoriasis Day, choose kindness over curiosity, understanding over assumptions and inclusion over stigma. Look beyond the skin and recognise the person.

Beyond the Patches: Why Wider Health Checks Matter in Psoriasis



Dr. Akash Gupta
Consultant Dermatologist

A visit for psoriasis should look beyond the patches. Guidelines encourage clinicians to consider associated conditions, including psoriatic arthritis, raised blood pressure, abnormal cholesterol, diabetes, obesity, mood disorders and lifestyle factors such as smoking. Not everyone has any of these; the purpose is to find what is relevant to you. Expect questions about joints, sleep and emotions, and occasional measurements such as weight, blood pressure and blood tests. Do not be surprised if your dermatologist suggests seeing a family doctor or another specialist. Mention symptoms that seem unrelated. Comprehensive assessment is not about finding problems; it is about protecting long-term health and making sure care addresses the whole person.

Break the Stigma. Build Understanding.

Psoriasis is not contagious. Yet misconceptions can lead to unnecessary fear, isolation and discrimination. Knowledge can change perceptions, while empathy can restore confidence. This World Psoriasis Day, let us challenge myths, promote awareness and create a society where people livingwith psoriasis feel understood, respected and supported.



Dr. Puneet Aggarwal
Consultant Dermatologist

A Whole-Person Plan: Looking Beyond Visible Lesions to Quality of Life



Dr. Rajiv Goyal
Consultant Dermatologist

The best psoriasis care looks beyond visible patches to the whole person. A holistic plan treats skin, nails and scalp while also considering joints, heart and metabolic health, mood, sleep, relationships, work and personal goals. It includes skin care, treatment matched to severity, regular follow-up, healthy habits such as avoiding tobacco and staying active, and support for emotional wellbeing. Your care may involve more than one professional, such as a dermatologist, family doctor, rheumatologist, dietitian or counsellor. Ask what matters most to you, and share it. Psoriasis is part of life, not the whole of it. Looking beyond the skin helps people live fully, with dignity and hope.

Is It Working? Response, Side Effects and Regular Monitoring



Dr. Rajat Kaudhari
Consultant Dermatologist

Starting treatment is only the beginning. Doctors judge success by more than how the skin looks: they ask whether itch, sleep, comfort, work and mood have improved. They also watch for side effects. Some treatments need periodic blood tests, blood pressure checks or other monitoring, and these are routine safeguards, not signs that something is wrong. If improvement is slow, if the effect fades or if new symptoms appear, tell your dermatologist rather than waiting. Adjusting or changing treatment can be a normal part of care. Keep appointments and test dates, and report anything unusual promptly. Good psoriasis care is a partnership in which response, tolerability and safety are checked together.

Red Flags: When Psoriasis Needs Urgent Medical Attention



Dr. Praveen Kumar
Consultant Dermatologist

Most psoriasis can be managed through planned visits, but some situations are emergencies. Seek urgent medical help if redness spreads over most of the body, the skin becomes hot, painful or peels in sheets, or many small pus-filled blisters suddenly appear across large areas, particularly with fever, chills, extreme tenderness, a racing heartbeat, breathlessness or swelling. These may indicate erythrodermic or generalised pustular psoriasis, which can disturb the body's temperature and fluid balance and sometimes cause serious illness. Sudden worsening after stopping medicines or during an infection also needs prompt review. Do not wait for your next appointment or try home remedies. Prompt assessment and care protect health.

Don't Let Misconceptions Spread

Psoriasis cannot spread through touch, sharing meals or everyday social contact. Misunderstanding, however, can spread stigma and isolation. This World Psoriasis Day, choose facts over fear and empathy over assumptions. Help build a community that welcomes people living with psoriasis with dignity and respect.



Dr. Anuj Aggarwal
Consultant Dermatologist

One Condition, Different Experiences

Psoriasis can look and feel different from one person to another. Symptoms, concerns and the effect on everyday life may vary, making individual assessment and conversations important. This World Psoriasis Day, avoid comparisons and assumptions. Encourage people to discuss their own experience with a qualified healthcare professional and seek information from trusted sources.



Dr. Aarti K Rai
Consultant Dermatologist



A Community That Cares

Awareness grows when families, communities and healthcare professionals work together to challenge stigma and share reliable information. Small conversations can help replace uncertainty with understanding. This World Psoriasis Day, help build a community where people living with psoriasis feel accepted, supported and encouraged to seek appropriate medical advice.



Dr. Shilpi Bansal
Consultant Dermatologist

Psoriasis at Work: Dignity, Inclusion and Practical Coping



Dr. Roopal Bansal
Consultant Dermatologist

For many adults, the workplace is where psoriasis feels most exposed. Visible patches, itch, fatigue, medical appointments and joint symptoms can affect comfort and productivity. Surveys of people with psoriasis report reduced work productivity, missed days and career worries. Colleagues and employers can help through respectful, private conversations, flexibility for medical visits, comfortable seating and sun forms that avoid irritation, and zero tolerance for remarks about appearance. Employees may decide how much to disclose, although explaining that psoriasis is not contagious can ease misunderstanding. Seek treatment that supports your working life, and tell your doctor if work is suffering. An inclusive workplace benefits everyone, not only those with a skin condition.

Holistic Care: Healing the Mind and the Skin

Emotional well-being is closely linked to psoriasis, influencing disease severity, flare-ups, and quality of life. Stress, anxiety, and emotional distress may trigger or aggravate flares, creating a vicious cycle. Holistic psoriasis care must address both physical symptoms and emotional health, recognising that healing the mind is an essential part of healing the skin.



Dr. Bharati Aggarwal
Consultant Dermatologist

Listen. Understand. Include

A glance, a comment or an assumption can affect someone living with psoriasis. A little empathy can help them feel accepted. This World Psoriasis Day, let us listen without judgement, challenge misinformation and encourage inclusion at home, in schools and at workplaces. Together, we can make understanding part of everyday life.



Dr. Bhawak Dhir
Consultant Dermatologist

Food Facts and Fads: Eating Well With Psoriasis

Social media is full of diets promising to "clear" psoriasis. In reality, no specific diet has been proven to treat psoriasis in most people. A medical board review of dietary evidence found that weight reduction can help people who are overweight, and that those with confirmed gluten sensitivity may benefit from avoiding gluten, but evidence for most other diets and supplements is limited. Strict exclusion diets can cause nutritional gaps, stress and unnecessary expense. A balanced diet rich in vegetables, fruit, whole grains and pulses supports heart and metabolic health, which matters in psoriasis. Discuss any major dietary change or supplement with your doctor first. Eat well for health, not as a replacement for treatment.



Dr. Ravinder Vats
Consultant Dermatologist

Is It Psoriasis or Just Dry Skin? Learning to Tell the Difference

Dry skin is common, so persistent patches are easily brushed aside. Yet psoriasis behaves differently. Ordinary dryness usually feels tight and flaky and improves with regular moisturising. Psoriasis more often forms raised, clearly outlined plaques covered with silvery-white scales, commonly on the elbows, knees, scalp or lower back, and it tends to return despite home care. Eczema and fungal infections can look similar, and on brown or dark skin psoriasis may appear purplish or grey-ish rather than red. If a patch lasts more than a few weeks, keeps returning or itches and cracks, see a dermatologist rather than guessing. An accurate answer saves time, money and worry.



Dr. Mriganka Mehra
Consultant Dermatologist

"This is a paid post by MSN Labs. The views and opinions expressed here are based on the expertise of the doctors and are not endorsed by MSN Labs. Readers are advised to seek necessary medical advice from a qualified medical practitioner."

Can new fortified potato variety help with India's hidden hunger problem?

Kufri Jamunia is a purple skinned and fleshy potato with higher levels of certain nutrients compared to regular potatoes at present, however, taking into account its production costs, pricing, uptake in the market and its ability to deliver these nutrients, it is unclear if it can help with hidden hunger

Vasudevan Mukunth

Scientists at the ICAR-Central Potato Research Institute (CPRI) have developed a new potato variety called 'kufri jamunia' that has higher levels of anthocyanins, vitamin C, and certain micronutrients than regular potatoes. The Central government has been promoting it of late as a means to address hidden hunger, i.e. when people consume enough calories but still do not receive the necessary nutrients.

Usually, experts who fortify foods, focus on items like rice and iodised salt, which a large number of people in India consume, often throughout the year, thus ensuring the added nutrients are delivered to a significant chunk of the population. Kufri jamunia is however a potato, which people in India generally consume much less commonly than rice or salt, and the micronutrient intake depends on preparation methods and how the body absorbs them.

Kufri jamunia offers nutritional advantages, but they are substantial in some aspects more than others. Questions also linger about its ability to resist disease and retain nutrients through different Indian cooking methods.

The variety reportedly has a meaty texture. In one CPRI assessment involving 64 people, 98% rated its overall acceptability 'good to excellent' and 56% said its taste was very good. This study cohort, though, is too small to generalise the results. CPRI researchers themselves have proposed that kufri jamunia can be used in curries, parathas, soups, baked goods, and dehydrated flours.

Importantly, kufri jamunia potatoes also have purple skin and flesh, which could affect consumer interest. Research on other biofortified foods has already shown that while people are generally willing to pay modest premiums – the national average cost of ordinary potatoes purchased wholesale is around ₹17/kg – whether they accept a new variety depends on its appearance, their awareness, taste, and of course local preferences.



Solving an issue: The variety reportedly has a meaty texture. CPRI researchers themselves have proposed that kufri jamunia can be used in curries, parathas, soups, baked goods, and dehydrated flours. THULASI KAKARLAPUDI

How was it developed

The CPRI team developed the kufri jamunia variety by crossing two potato lines, MS/18-1148 and CP4242, in 2015. MS/18-1148 is high in vitamin C whereas CP4242 had purple skin and flesh. The result, formally called MSP/16-307, could naturally accumulate higher concentrations of specific nutrients as it grew. The team then conducted trials, including multi-location testing, in 2020-2023.

Based on the trial data, the Central Sub-Committee on Crop Standards, Notification and Release of Varieties for Horticultural Crops approved the variety in mid-2024 and the government notified it in November that year. The variety's plants produce 10-12 medium to large tubers each and mature in around 90 days. The purple colour comes from anthocyanins – organic compounds also found in jamun and blueberries.

According to the Press Information Bureau, 100 g of kufri jamunia flesh contains around 42.75 mg of vitamin C (versus 23.15 mg in regular potatoes), 42.05 mg of anthocyanins, 3.26 mg of zinc (versus 0.28 mg), 3.22 mg of iron (versus 0.57 mg), and 168 micrograms of carotenoids. And per the CPRI team's findings themselves, published in *Potato Journal* in 2025, 100 g of kufri jamunia was found to have a range of carotenoid levels, from 15.6 micrograms in Kanpur to 298.4 micrograms in Raipur, during the multi-location trials. Kufri jamunia also contains slightly less zinc than kufri neelkanth and slightly less iron than kufri manik, the latter are other coloured potato varieties developed at the Institute.

Anthocyanins are known to have antioxidant properties, although whether the same benefits will accrue when delivered by kufri jamunia potatoes is not known. And in the absence of similar studies, the same caveat goes for iron and zinc. A 2016 study in *Food Chemistry* examined purple-fleshed potatoes and reported that steaming and microwaving generally preserved more of the nutritional substances than stir-frying did. However, again, research specific to kufri jamunia is not available.

A 2016 study examined purple-fleshed potatoes and reported that steaming and microwaving generally preserved more of the nutritional substances than stir-frying did



Cultivation factors

Nutrient availability and delivery constitutes one half of a biofortification programme; the other half is determined by cultivation.

At the Modipuram research station, according to the *Potato Journal* paper, the team recorded an average yield of 49.06 tonnes per hectare after three months, across three seasons, whereas subsequent multi-location trials, including at Modipuram, recorded an overall mean of 31.96 tonnes per hectare across north (36.77 tonnes), central (33.79 tonnes), and eastern (25.91 tonnes) India.

On the other hand, at these locations, kufri manik yielded 31.52 tonnes per hectare and kufri neelkanth 36.61 tonnes per hectare. Further, kufri jamunia could moderately resist late blight, a disease caused by the water mould *Phytophthora infestans*, in laboratory conditions but has been reported as 'susceptible' in the field. Late blight is a devastator of potato crops and the CPRI team has already recommended that farmers apply fungicide.

Next, the multi-location trials also produced 29.19 tonnes of marketable potatoes per hectare, versus 33.48 tonnes for kufri neelkanth. So if the costs of cultivation were equal, kufri jamunia farmers could need a 15% premium on the selling price to attain the same gross revenue. (A study published by a CPRI in *Indian Horticulture* in 2020 estimated that, for regular potatoes, the seed material accounted for 40-50% of the production costs vis-a-vis regular potatoes, with a per-hectare seed cost of around ₹60,000-75,000 per hectare.)

Taken together, there are many unknowns about kufri jamunia at this point to assess its overall cost-benefit ratio, including the cost of seeds and disease management, pricing, its uptake in the market, and how efficaciously it will deliver iron and zinc to the population. It would be premature as a result to deem kufri jamunia to be a proven solution to address India's hidden hunger.

(vasudevan.m@thehindu.co.in)

THE GIST

- The CPRI team developed the kufri jamunia variety by crossing two potato lines, MS/18-1148 and CP4242, in 2015. MS/18-1148 is high in vitamin C whereas CP4242 had purple skin and flesh. The result, formally called MSP/16-307, could naturally accumulate higher concentrations of specific nutrients as it grew
- The variety reportedly has a meaty texture. In one CPRI assessment involving 64 people, 98% rated its overall acceptability 'good to excellent' and 56% said its taste was very good. This study cohort, though, is too small to generalise the results. CPRI researchers themselves have proposed that kufri jamunia can be used in curries, parathas, soups, baked goods, and dehydrated flours
- Nutrient availability and delivery constitutes one half of a biofortification programme; the other half is determined by cultivation. Taken together, there are many unknowns about kufri jamunia at this point to assess its overall cost-benefit ratio

Health

Subscribe to epaper.thehindu.com to read the science page, which features in-depth articles on all weekdays

SNIPPETS

Latest updates from the world of health

Open access to peptides



Reuters

U.S. Health Secretary Robert F. Kennedy Jr. has pushed forward a policy allowing licensed pharmacies and physicians to compound certain unapproved peptides while regulators consider whether to formally permit their use in compounded medicines.

Published in the Federal Register as Mr. Kennedy's "enforcement discretion policy," it enables U.S. compounding of six peptides, including the BPC-157 and TB-500 – popularly known as the "Wolverine stack" – without fear of FDA reprisal.

U.S. funds for Ebola vaccine



Reuters

IAVI, a biomedical research organisation, said on Wednesday it was awarded $36 million under a U.S. government contract worth up to $99 million to advance development of its single-dose vaccine candidate against the Bundibugyo strain of the Ebola virus.

The number of confirmed Ebola cases in Democratic Republic of Congo has risen above 10,000, government data showed on Tuesday, making the Bundibugyo outbreak the country's largest and deadliest outbreak.

Dutch govt.'s bird flu curbs



Reuters

Farmers across the Netherlands have been instructed to keep poultry indoors following three reported bird flu outbreaks.

"The risk of further infections is significant. To prevent as much suffering as possible for both animals and business owners, I have decided to implement a nationwide requirement to keep birds indoors or otherwise shielded," Minister Silvio Erkens said.

Detections typically increase during the fall and spring, when migrating birds can spread virus to domestic poultry.

शरीर में छिपी सूजन से हार्ट अटैक व स्ट्रोक का खतरा 43% अधिक

नई दिल्ली। शरीर में लंबे समय तक बनी रहने वाली सूजन दिल को धीरे-धीरे नुकसान पहुंचा सकती है। इसका असर दिल की मांसपेशियों की बनावट और खून भरने की क्षमता पर पड़ सकता है।

ब्रिटेन के वैज्ञानिकों के नेतृत्व में करीब 4.80 लाख लोगों के स्वास्थ्य संबंधी आंकड़ों के विश्लेषण में पाया गया कि शरीर में सूजन का स्तर सबसे अधिक होने पर हार्ट अटैक और स्ट्रोक का खतरा सबसे कम सूजन वाले लोगों की तुलना में 43 प्रतिशत ज्यादा था। हालांकि, अध्ययन सूजन और हृदय रोग के बीच संबंध दर्शाता है, हर मामले में सीधे कारण-परिणाम को साबित नहीं करता। एमआरसी लेबोरेटरी ऑफ मेडिकल साइंसेज और इंपीरियल कॉलेज लंदन के वैज्ञानिकों ने अध्ययन में हृदय की इमेजिंग, रक्त जांच और आनुवंशिक जानकारियों का विश्लेषण कर यह खुलासा किया है। अमर उजाला नेटवर्क



दिल की मांसपेशियों की बनावट और खून भरने की क्षमता पर भी पड़ सकता है असर

बचाव : *नियमित व्यायाम, संतुलित खानपान, वजन पर नियंत्रण और धूम्रपान से दूरी हृदय को स्वस्थ रखने में मदद कर सकते हैं। रक्तचाप व मधुमेह नियंत्रित रखें।*

बच्चों के दूर जाने पर बुजुर्गों के लिए सहारा बने स्टार्टअप

2050 तक हर पांचवां भारतीय होगा 60 से अधिक उम्र का

अमर उजाला नेटवर्क

नई दिल्ली। रोजगार और बेहतर अवसरों के लिए युवाओं के दूसरे शहरों और विदेशों में बसने से भारत में बुजुर्ग माता-पिता की देखभाल बड़ी चुनौती बनती जा रही है। संयुक्त परिवारों की परंपरागत व्यवस्था कमजोर होने के बीच अब स्टार्टअप घर पर चिकित्सा सहायता, स्वास्थ्य निगरानी, सुरक्षित आवास और अकेलेपन से निपटने के लिए नई सेवाएं दे रहे हैं। हालांकि, इन सेवाओं की बढ़ती मांग के बावजूद उनकी ऊंची लागत और प्रशिक्षित देखभालकर्मियों की कमी बड़ी बाधाएं हैं।

बीबीसी की रिपोर्ट के मुताबिक संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष के अनुमान के अनुसार वर्ष 2050 तक भारत की आबादी में 60 वर्ष और उससे अधिक उम्र के लोगों की हिस्सेदारी करीब 21 प्रतिशत हो सकती है। यानी देश में लगभग हर पांचवां व्यक्ति बुजुर्ग होगा। वैश्विक स्तर पर भी इस आयु वर्ग की आबादी 2020 से 2050 के बीच दोगुनी होकर 2.1 अरब पहुंचने का अनुमान है। जकार्ता में रहने वाले विज्ञापन क्षेत्र के अधिकारी अरिंदम भट्टाचार्य को वर्ष 2024 में अपने माता-पिता की देखभाल के लिए नई व्यवस्था की जरूरत महसूस हुई। उनके पिता को अचानक स्वास्थ्य संबंधी परेशानी हुई। अब वह दो स्टार्टअप की मदद से उनके स्वास्थ्य की निगरानी और चिकित्सा सहायता का प्रबंध करते हैं। घर पर देखभाल देने वाली कंपनियां नर्सिंग, दवा, स्वास्थ्य जांच और आपातकालीन चिकित्सा सहायता जैसी सेवाएं उपलब्ध करा रही हैं। इस तरह कई परिवारों में देखभाल की जिम्मेदारी अब पेशेवर कर्मियों पर भी आ रही है।



तकनीक से होगी निगरानी अकेलेपन से लड़ने की पहल

बेंगलुरु की कुबो केयर और नोलिंक डॉट एआई जैसी कंपनियां सेंसर और कृत्रिम बुद्धिमत्ता की मदद से बुजुर्गों की गतिविधियों पर नजर रखने वाली प्रणालियां उपलब्ध करा रही हैं। इनके जरिए किसी व्यक्ति के गिरने या अचानक अस्वस्थ होने का संकेत मिलने पर मदद पहुंचाने की व्यवस्था की जा सकती है। गुडफेलोज जैसी कंपनियां बुजुर्गों को समय देने, बातचीत करने और तकनीक के इस्तेमाल में मदद के लिए युवा सहयोगी उपलब्ध कराती हैं। इसका उद्देश्य बुजुर्गों का अकेलापन कम करना है।

किफायती देखभाल सबसे बड़ी चुनौती

नीति आयोग के अनुसार भारत के 78 प्रतिशत बुजुर्गों को पेंशन नहीं मिलती। ऐसे में निजी देखभाल सेवाओं और वरिष्ठ आवास का खर्च उठाना बड़ी आबादी के लिए मुश्किल है। इसके अलावा, देखभालकर्मियों को प्रशिक्षित करना भी बेहद जरूरी है।

बिल्ली के मल से फैलने वाले परजीवी की दिमाग तक पहुंच

इहबास के अध्ययन में मानसिक और तंत्रिका संबंधी रोगियों में टॉक्सोप्लाज्मा के खिलाफ मिली एंटीबॉडी ने चौंकाया

नितिन राजपूत

नई दिल्ली। बिल्ली के मल, दूषित मिट्टी-पानी और अधपका संक्रमित मांस टॉक्सोप्लाज्मा गोंडी नामक परजीवी के संक्रमण का कारण बन सकते हैं। यह परजीवी शरीर के ऊतकों में लंबे समय तक बना रह सकता है और कुछ परिस्थितियों में केंद्रीय तंत्रिका तंत्र तक भी पहुंच सकता है।

पूर्वी दिल्ली स्थित मानव व्यवहार एवं संबद्ध विज्ञान संस्थान (इहबास) के एक अध्ययन में मानसिक और तंत्रिका संबंधी बीमारियों से जूझ रहे मरीजों में इस परजीवी के खिलाफ बनी एंटीबॉडी पाई गई हैं। हालांकि, शोध में परजीवी और इन बीमारियों के बीच कोई सीधा संबंध साबित नहीं हुआ है। मार्च से सितंबर 2025 के बीच किए गए इस अध्ययन में मानसिक और तंत्रिका संबंधी रोगों से पीड़ित 281 मरीजों तथा 281 स्वस्थ व्यक्तियों को नियंत्रण समूह के रूप में शामिल किया गया।



एंटीबॉडी मिलने का मतलब सक्रिय संक्रमण नहीं

मनोरोग विभाग के डॉ. महादेव सिंह सेन के अनुसार, वैज्ञानिक यह समझने में रुचि रखते हैं कि इस परजीवी का मानसिक और तंत्रिका संबंधी स्वास्थ्य से कोई संबंध है या नहीं। हालांकि, अध्ययन में मरीजों और नियंत्रण समूह के बीच एंटीबॉडी मिलने की दर का अंतर सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण नहीं था। इसलिए केवल एंटीबॉडी की मौजूदगी के आधार पर यह नहीं कहा जा सकता कि किसी मरीज की बीमारी परजीवी के कारण हुई है या उसके शरीर में सक्रिय संक्रमण है।

562 लोगों के रक्त नमूनों की जांच की गई

इस तरह कुल 562 लोगों के रक्त नमूनों की जांच की गई। अध्ययन के अनुसार, डिमेंशिया के 35 प्रतिशत मरीजों में टॉक्सोप्लाज्मा गोंडी के खिलाफ एंटीबॉडी मिलीं। सिजोफ्रेनिया के मरीजों में यह दर 33.34 प्रतिशत, बाइपोलर अफेक्टिव डिसऑर्डर में 32 प्रतिशत, पार्किंसंस रोग में 31.03 प्रतिशत और नशीले पदार्थों के सेवन से जुड़े मानसिक एवं व्यवहार संबंधी विकारों में 30 प्रतिशत रही। इहबास के माइक्रोबायोलॉजी विभाग की डॉ. सोनाली माहेश्वरी के अनुसार, रक्त नमूनों की जांच के लिए एंजाइम-लिंक्ड इम्यूनोसोरबेंट एसे (एलिसा) तकनीक का इस्तेमाल किया गया। इसके जरिए इम्युनोग्लोबुलिन जी (आईजीजी) एंटीबॉडी की मौजूदगी का पता लगाया गया। ये एंटीबॉडी आमतौर पर पहले हुए संक्रमण या परजीवी के संपर्क में आने का संकेत हो सकती हैं।

संक्रमण से बचाव के उपाय : बिल्ली के मल की सफाई करते समय दस्ताने पहनें और बाद में हाथ अच्छी तरह धोएं। फल-सब्जियों को साफ पानी से धोएं तथा मांस को अच्छी तरह पकाकर खाएं। ये सावधानियां संक्रमण के जोखिम को कम करने में मदद कर सकती हैं।

टॉक्सोप्लाज्मोसिस संक्रमण का नाम

न्यूरोलॉजी विभाग के डॉ. राजिंदर के धमीजा के अनुसार, टॉक्सोप्लाज्मा गोंडी से होने वाले संक्रमण को टॉक्सोप्लाज्मोसिस कहते हैं। दूषित मिट्टी-पानी, संक्रमित बिल्ली के मल से दूषित वस्तुओं और अधपके संक्रमित मांस के सेवन से यह संक्रमण हो सकता है। कुछ परिस्थितियों में परजीवी केंद्रीय तंत्रिका तंत्र तक पहुंचकर वहां लंबे समय तक बना रह सकता है।

मिश्रण कुछ ऐसा है कि अब ईश्वर भी सड़कों पर उमड़ते आकर्षणों (या दूसरे का

दूसरा पहलू

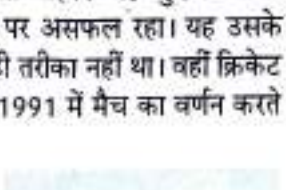
अनियंत्रित हंसी लंबी व ऊंची होती है। शोधकर्ताओं ने पाया कि इन दोनों प्रकार की हंसी में मस्तिष्क के अलग-अलग तंत्रिका-तंत्र सक्रिय होते हैं।

हंसी के पीछे छिपे हैं दिमाग के अनोखे रहस्य

■ *सोफी स्कॉट*

क्या आपको याद है कि पिछली बार आप कब हंसते-हंसते लोटपोट हो गए थे और आपकी हंसी रुकने का नाम ही नहीं ले रही थी? शायद वह ऐसी स्थिति थी, जब आपको बिल्कुल भी नहीं हंसना चाहिए था। ऐसा हममें से एक व्यक्ति के साथ हुआ, जब वह तलाक के एक अप्रिय मामले में अपने मित्र के साथ पारिवारिक न्यायालय गया था। वहां उसे इतनी हंसी आई कि वह खुद को रोकने की कोशिश करते हुए बाथरूम की ओर भागा, पर असफल रहा। यह उसके मित्र को भावनात्मक सहारा देने का बिल्कुल सही तरीका नहीं था। वहीं क्रिकेट कमेंटेटर ब्रायन जॉनस्टन व जोनाथन एग्न्यू भी 1991 में मैच का वर्णन करते समय इतना हंसे कि बोल नहीं पाए। आखिर ऐसा क्यों होता है?

आमतौर पर हम हंसी को मनोरंजन से जोड़ते हैं, जबकि अधिकांश हंसी सामाजिक कारणों से आती है। दूसरों के साथ होने पर हमारे हंसने की संभावना अकेले होने की तुलना में 30 गुना अधिक होती है। किसी परिचित और प्रिय व्यक्ति के साथ हम अधिक हंसते हैं। बातचीत में हंसी संक्रामक भी होती है। किसी को हंसते देखकर या सुनकर हम खुद-ब-खुद हंसने लगते हैं। इससे सामाजिक जुड़ाव बढ़ता है। हम सहमति जताने, समझ प्रदर्शित करने, दोस्ती को मजबूत करने और तनाव घटाने के लिए भी हंसते हैं। बातचीत में ऐसी सामान्य हंसी औसतन हर दस मिनट में छह बार आती है। यह छोटी और अपेक्षाकृत धीमी होती है। इसके विपरीत, अनियंत्रित हंसी लंबी व ऊंची होती है। शोधकर्ताओं ने पाया कि इन दोनों प्रकार की हंसी में मस्तिष्क के अलग-अलग तंत्रिका-तंत्र सक्रिय होते हैं। मस्तिष्क की विद्युत उत्तेजना से कुछ क्षेत्रों में हंसी उत्पन्न की जा सकती है। एक तंत्र खुशी व आनंद से जुड़ा है, जबकि दूसरा बोलने तथा ऐच्छिक गतिविधियों को नियंत्रित करता है। स्वाभाविक हंसी से ओपिओइड प्रणाली सक्रिय हो सकती है, जो आनंद और सुखद अनुभूति से जुड़ी है। सेरोटोनिन प्रणाली पर इसके प्रभाव से दर्द कुछ समय के लिए कम महसूस हो सकता है। यह प्राचीन तंत्र मनुष्यों और अन्य स्तनधारियों में काफी हद तक समान है। इसके विपरीत, स्वैच्छिक हंसी सामाजिक संवाद में भूमिका निभाती है। यह बोलने, गाने और बीटबॉक्सिंग जैसी जटिल गतिविधियों से जुड़े मस्तिष्कीय तंत्र पर निर्भर करती है। शोध के अनुसार, हंसी केवल मनोरंजन नहीं है। इसका अध्ययन सामाजिक संबंधों, सहानुभूति, भाषा, भावनात्मक संक्रामकता और दर्द नियंत्रण को समझने में महत्वपूर्ण योगदान देता है।



मस्तिष्क की विद्युत उत्तेजना से हंसी उत्पन्न की जा सकती है। एक तंत्र खुशी से जुड़ा है, जबकि दूसरा ऐच्छिक गतिविधियों को नियंत्रित करता है।

-साथ में फाउस्टो काऊआना (द कन्वर्सेशन)

बच्चों को इंटरनेट से दूर कर देना ठीक नहीं



न्यायालय का तर्क है कि बच्चों को हानिकारक ऑनलाइन सामग्री से बचाना और उन्हें पूरी तरह से डिजिटल दुनिया से बाहर कर देना, इन दोनों में फर्क है।

विनय झैलावत | मुद्दा

बच्चों की ऑनलाइन सुरक्षा को लेकर सर्वोच्च न्यायालय का दृष्टिकोण इंटरनेट तक पहुंच पर पूर्ण प्रतिबंध के बजाय, हानिकारक सामग्री, जवाबदेही और उचित सुरक्षा उपायों पर केंद्रित है। सर्वोच्च न्यायालय ने बच्चों की इंटरनेट, विशेष रूप से सोशल मीडिया तक पहुंच को उम्र के आधार पर सीमित करने की प्रवृत्ति पर विचार करते हुए ऑनलाइन खतरों से निपटने के उपाय के तौर पर ऐसी पाबंदियों का समर्थन करने से इन्कार कर दिया।

न्यायालय का तर्क है कि बच्चों को हानिकारक ऑनलाइन सामग्री से बचाना और उन्हें पूरी तरह से डिजिटल दुनिया से बाहर कर देना, इन दोनों में फर्क है। न्यायालय ने माना कि इंटरनेट, अपने मौजूदा रूप में, बच्चों के लिए बिल्कुल सुरक्षित नहीं है। न्यायालय की चिंता यह थी कि बच्चों की सुरक्षा के उपायों में नुकसान की जड़ पर ध्यान दिया जाना चाहिए, न कि



उस नुकसान का बोझ खुद बच्चों पर डाल दिया जाना चाहिए। न्यायालय ने यौन शोषण और दुर्व्यवहार से जुड़ी सामग्री तैयार करने, प्रसारित करने, फैलाने, बेचने या खोजने वालों के साथ-साथ, इसे पहचानने और हटाने में नाकाम रहने वाले मध्यस्थों को भी दोषी माना। न्यायालय का तर्क था कि बच्चों को इंटरनेट से दूर रखने का मतलब होगा पीड़ित को ही समस्या मान लेना।

न्यायालय ने चिंता जताई कि बच्चों को ऑनलाइन खतरों से बचाने के उपायों में अनिवार्य रूप से उपयोगकर्ताओं की पहचान करना और उनकी उम्र का पता लगाना, संवेदनशील डाटा इकट्ठा करना और उसकी निगरानी करना शामिल होता है। इससे डाटा के दुरुपयोग और निगरानी का जोखिम पैदा हो जाता है। ये चिंताएं निजता के अधिकार के तहत मिलने वाली सुरक्षा के विपरीत हैं।

न्यायालय ने दूर-दराज के इलाकों में रहने वाले बच्चों के लिए, सीखने के स्रोत के रूप में इंटरनेट के महत्व को रेखांकित करते हुए कहा कि यह एक ऐसा माध्यम है, जिसके जरिये विशेष जरूरतों वाले बच्चे, समान अनुभवों वाले अन्य लोगों से जुड़ सकते हैं। इसलिए इंटरनेट तक पहुंच पर पाबंदियां केवल सोशल मीडिया तक ही सीमित नहीं रहतीं। इनका असर बच्चों की जानकारी पाने, सीखने और अपनी बात व्यक्त करने की क्षमता पर भी पड़ सकता है।

सर्वोच्च न्यायालय ने कहा कि पाबंदियों को खारिज करने का मतलब यह नहीं है कि उम्र के आधार पर कोई पाबंदी नहीं होनी चाहिए। बच्चों तक पहुंचने वाले कंटेंट को नियंत्रित करने की जरूरत है, लेकिन माता-पिता की सहमति, मार्गदर्शन और निगरानी जरूरी है। साथ ही, सोशल मीडिया अकाउंट्स के लिए एक विशेष 'चाइल्ड मोड' बनाने की बात भी कही गई। इसमें अकाउंट को डिफॉल्ट रूप से 'प्राइवेट' रखना, अनजान वयस्कों से संपर्क और संदेशों पर रोक लगाना, और बच्चों तक पहुंचने वाले विज्ञापनों व

सामना करना पड़ा।

दबाव और बढ़ गया।

अपील की है। ब्यूरो

एसोसिएशन की मांग है कि

है। त्योहारों के दौरान इसका असर

राजधानी में एक दिन में 144 अंक बढ़ गया प्रदूषण

पंजाब-हरियाणा से प्रदूषक पहुंचने की आशंका, 23 इलाकों में वायु गुणवत्ता सूचकांक 300 के पार



कर्तव्य पथ पर छाए स्मॉग के बीच घूमते लोग। विवेक विग

संवाद न्यूज एजेंसी

नई दिल्ली। राजधानी दिल्ली की हवा एक बार फिर जहरीली हो गई है। महज एक दिन में वायु गुणवत्ता सूचकांक (एक्यूआई) में 144 अंकों का उछाल दर्ज किया गया। शनिवार को दिल्ली का औसत एक्यूआई 117 यानी मध्यम श्रेणी में था, जो रविवार को बढ़कर 261 पर पहुंच गया। शाम छह बजे के बाद यह और बढ़कर 272 दर्ज किया गया। इसके साथ ही दिल्ली की हवा खराब श्रेणी में पहुंच गई।

केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (सीपीसीबी) के निगरानी केंद्रों के आंकड़ों के अनुसार, दिल्ली के कुल 59 निगरानी केंद्रों में से 43 पर हवा खराब से बेहद खराब श्रेणी में दर्ज की गई। इनमें 23 इलाके ऐसे हैं, जहां एक्यूआई 300 के पार पहुंच गया। वहीं, 20 इलाकों में हवा खराब श्रेणी में रही। केवल 14 इलाकों में एक्यूआई मध्यम श्रेणी में दर्ज किया गया।

जहांगीरपुरी में सबसे ज्यादा प्रदूषण

दिल्ली में सबसे खराब स्थिति जहांगीरपुरी की रही, जहां एक्यूआई 388 दर्ज किया गया। पंजाबी बाग और रोहिणी में यह 365, मुंडका में 353, आरके पुरम में 342 और अलीपुर में 338 रहा। चांदनी चौक, नरेला और विवेक विहार में एक्यूआई 336 दर्ज किया गया। वहीं, बवाना में यह 329 रहा। लगभग सभी प्रदूषित इलाकों में पीएम 2.5 प्रमुख प्रदूषक रहा।

पराली के धुएं का असर बढ़ने की आशंका

आईआईटीएम के पूर्वानुमान के मुताबिक, दिल्ली के प्रदूषण में पराली जलाने का योगदान करीब 18 फीसदी रहने का अनुमान था। रविवार को उत्तर-पश्चिम दिशा से चली हवाओं के कारण पंजाब और हरियाणा की ओर से प्रदूषक दिल्ली पहुंच सकते हैं। इसके अलावा वाहनों से निकलने वाला धुआं, निर्माण गतिविधियां और स्थानीय प्रदूषण भी हवा की गुणवत्ता बिगाड़ रहे हैं। विशेषज्ञों के मुताबिक, हवा की दिशा और रफ्तार प्रदूषकों के फैलाव को प्रभावित करती है। ऐसे में स्थानीय उत्सर्जन के साथ बाहरी स्रोतों से आने वाला प्रदूषण भी दिल्ली की वायु गुणवत्ता पर असर डाल रहा है।

चिल्ला बॉर्डर पर नहीं दिखा वाहनों पर प्रतिबंध का असर

चिराग गुप्ता

आनंद विहार, गाजीपुर, अप्सरा और लोनी बॉर्डर पर पुलिस रही सतर्क, वाहनों की हुई जांच

पूर्वी दिल्ली। दिल्ली में बढ़ते वायु प्रदूषण के बीच बीएस-6 से कम श्रेणी के वाहनों की एंट्री पर रोक का असर रविवार को पूर्वी दिल्ली से सटे बॉर्डर पर अलग-अलग नजर आया। आनंद विहार, गाजीपुर, अप्सरा और लोनी बॉर्डर पर पुलिस ने दूसरे राज्यों से आने वाले वाहनों की जांच की। वहीं, चिल्ला बॉर्डर पर पुलिस की तैनाती के बावजूद वाहनों को रोकने की कार्रवाई दिखाई नहीं दी।

गाजीपुर बॉर्डर पर दिल्ली की ओर आने वाले रास्तों पर पुलिसकर्मी वाहनों के दस्तावेज और उत्सर्जन मानक की जांच करते रहे।

आनंद विहार बॉर्डर पर भी खासतौर पर डीजल वाहनों पर नजर रखी गई। प्रतिबंधित श्रेणी के वाहनों को दिल्ली में प्रवेश देने के बजाय वापस लौटाया गया। अप्सरा और लोनी बॉर्डर पर भी पुलिसकर्मियों ने जांच के दौरान बीएस-6 से कम श्रेणी के वाहनों को रोका।

चिल्ला बॉर्डर पर स्थिति अलग रही। कांग्रेस की रैली के कारण नोएडा से दिल्ली आने वाले यातायात को नहीं रोका गया। ऐसे में यहां प्रतिबंध का असर स्पष्ट रूप से दिखाई नहीं दिया।



वाहनों की चेकिंग के चलते गाजीपुर बॉर्डर पर लगा जाम। अमन उजाला

नेताजी सुभाष मार्ग का होगा सौंदर्यीकरण, पैदल यात्रियों और साइकिल चालकों के लिए बनेंगे अलग ट्रैक

अच्छी आदतों पर अडिग रहिए



मारिया बिलाकी
ब्लॉगर और पिंटनेस एक्सपर्ट। सत्ताइजिनली अनस्टक किताब की लेखिका।

किसी नई आदत को अपनाने का हमारा उत्साह अक्सर कुछ ही हफ्तों में ठंडा पड़ जाता है और हम पुरानी आदतों पर लौट आते हैं। इसका कारण हमेशा इच्छाशक्ति की कमी नहीं होता। स्थायी बदलाव के लिए जरूरी है कि हम ऐसी आदतें विकसित करें, जिन पर लंबे समय तक टिके रह सकें। इसमें अवचेतन मन की बड़ी भूमिका होती है।

'अगर आप कुछ ऐसा पाना चाहते हैं, जो आपको पहले कभी नहीं मिला, तो आपको कुछ ऐसा करना होगा, जो आपने पहले कभी नहीं किया।' – अज्ञात

हम सभी जीवन में कुछ बेहतर करना चाहते हैं। कोई वजन कम करना चाहता है, कोई नियमित व्यायाम शुरू करना चाहता है और कोई खानपान सुधारना चाहता है। ऐसे कई सारे संकल्प हम करते रहते हैं। शुरुआत भी अच्छी होती है, लेकिन कुछ ही हफ्तों में पुरानी आदतें लौटने लगती हैं। तब हम खुद को दोष देने लगते हैं कि शायद हममें इच्छाशक्ति की कमी है। लेकिन क्या सचमुच ऐसा है? मेरा अनुभव कहता है कि आदतें बदलने के लिए केवल मजबूत इरादे काफी नहीं हैं। बदलाव का तरीका ऐसा होना चाहिए, जिसे हम अपनी रोजमर्रा की जिंदगी में लंबे समय तक अपना सकें।

> लंबे समय तक लक्ष्यों पर टिके रहने के लिए केवल मेहनत करना काफी नहीं है। बड़े बदलाव लाने के लिए स्थायी आदतों का होना जरूरी है।



निरंतरता के बिना सफलता अधूरी

आसान लक्ष्य पूरे करने से संतुष्टि मिलती है और दिमाग को उन्हें दोहराने का सकारात्मक संकेत मिलता है। इससे धीरे-धीरे आदतें बनने लगती हैं। बड़ी उपलब्धियों के पीछे भागने में कोई बुराई नहीं, पर वह रास्ता कई बार हमें भटका देता है। लंबे समय की सफलता के लिए केवल मेहनत नहीं, निरंतरता भी जरूरी है। यही वजह है कि बहुत से लोग वजन घटाने के बाद फिर बढ़ा लेते हैं। वे उसे बनाए रखने वाली आदतें विकसित नहीं कर पाते। मैंने सीखा कि बदलाव को सहज और आसान बनाकर ही लंबे समय तक कायम रखा जा सकता है। अब मैं सप्ताह में पांच दिन व्यायाम करती हूं और रोज घर का बना खाना खाती हूं। इससे मेरा बढ़ा हुआ 5.5 किलो वजन भी कम हो गया। आप भी सोचिए कि अपनी जिंदगी में कौन-सा बदलाव लाना चाहते हैं? आज उस दिशा में कौन-सा छोटा कदम उठा सकते हैं, जो धीरे-धीरे आपकी स्थायी आदत बन जाए?

अपनी आदतों पर विचार करें

हम अक्सर नायकों की कहानियों से प्रेरित होते हैं। मुश्किलों से लड़कर बड़ी जीत हासिल करने वाले लोग हमें सिखाते हैं कि दृढ़ इच्छाशक्ति और मेहनत से सब कुछ संभव है। हम भी इसी सोच के साथ अपने लक्ष्य तय करते हैं। तय करते हैं कि इस बार पीछे नहीं हटेंगे, पर कम ही लोग सफल होते हैं। अपनी कमियों व विफलताओं की असली वजह मैं तब समझ पाई, जब मुझे यह एहसास हुआ कि नायक दो तरह के होते हैं-एक वे, जो हवाई लक्ष्यों के पीछे भागते हैं। दूसरे वे, जो जमीन से जुड़े रहकर आगे बढ़ते हैं।

मसलन, कोई व्यक्ति तय करता है कि अब वह सप्ताह में छह दिन डेढ़ घंटे व्यायाम करेगा और पूरी तरह संतुलित भोजन ही खाएगा। शुरुआती दिनों में यह उत्साह से इस योजना पर अमल करता है। धीरे-धीरे काम का दबाव, जिम्मेदारियां और थकान आड़े आने लगती हैं। व्यायाम छूटने लगता है और खानपान भी पहले जैसा हो जाता है। कुछ समय बाद वह खुद को कमजोर इच्छाशक्ति वाला मानने लगता है।

जो लोग बीच में ही प्रयास छोड़ देते हैं, उनके हिस्से में न तो कोई उपलब्धि आती है और न ही सराहना। उलटे वे खुद को दोष देने लगते हैं और अपराधबोध से घिर जाते हैं। उन्हें लगता है कि वे आलसी हैं, आसानी से हार मान लेते हैं या फिर उन्होंने पर्याप्त कोशिश नहीं की, वे बहुत जल्दी हार मान गए या उनमें इच्छाशक्ति की कमी थी। शायद वे सचमुच बदलना ही नहीं चाहते थे।

हालांकि, कई बार समस्या यह होती है कि हम अपने लिए जरूरत से ज्यादा कठिन लक्ष्य चुन लेते हैं। हमारा ध्यान लगातार बड़ी उपलब्धि हासिल करने में लगा रहता है। मेरे साथ ऐसा ही हुआ था। दो साल में मेरा वजन करीब 5.4 किलो बढ़ गया। कभी मैं नियमित व्यायाम करती, तो कभी कई दिनों तक उससे दूर रहती। खानपान सुधारने की कोशिश भी लंबे समय तक नहीं चल पाती थी। तब मुझे यह समझ आया कि मुझे कुछ समय के लिए वजन घटाने का लक्ष्य नहीं, बल्कि ऐसी आदतें विकसित करनी हैं, जिन्हें जीवनभर अपनाया जा सके।

अवचेतन मन की बड़ी भूमिका

हमारे मन के दो हिस्से होते हैं-चेतन मन और अचेतन मन। चेतन मन तार्किक विचारों और फैसलों के लिए जिम्मेदार होता है, जबकि अचेतन मन भावनाओं, प्रतिक्रियाओं और उन कामों को संचालित करता है, जिन्हें हम बिना सोचे-समझे करते हैं। जैसे गाड़ी चलाना, खाना खाना या दांत साफ करना। हमारी आदतों को नियंत्रित करने में अचेतन मन की प्रमुख भूमिका होती है।

मसलन, आप तय करते हैं कि अब सप्ताह में छह दिन डेढ़ घंटे जिम जाएंगे। शुरुआत में इस फैसले पर अमल करना आसान लग सकता है, लेकिन इसे लंबे समय तक जारी रखना मुश्किल होता है। इसकी वजह यह है कि फैसला चेतन मन लेता है, जबकि आदतों को बनाए रखने का काम अचेतन मन करता है। केवल इच्छाशक्ति के दम पर लंबे समय तक बदलाव कायम नहीं रखा जा सकता।

अगर अचेतन मन किसी योजना को स्वीकार नहीं करता, तो उस पर अमल करना मुश्किल हो जाता है। यही वजह है कि जल्दी ही अपने संकल्पों से पीछे हट जाते हैं। अब सवाल है कि बड़े बदलाव लाने के लिए अपने अवचेतन मन को कैसे तैयार करें?

अचेतन मन बड़ी उपलब्धि हासिल करने की धुन वाले नायक के तरीके से नहीं, बल्कि जमीन से जुड़े नायक के रास्ते से बेहतर तालमेल बिठाता है। बड़ा लक्ष्य चेतन मन को उत्साहित कर सकता है, पर आदतें बनाने के लिए छोटे व सहज बदलाव कारगर होते हैं।

छोटे-छोटे कदम बढ़ाएं

बड़े बदलाव दिमाग में तनाव और खतरे का एहसास पैदा कर सकते हैं। ऐसे में दिमाग का अमिगडाला नामक हिस्सा सक्रिय हो जाता है, जो हमें खतरे से बचने के लिए लड़ने या वहां से पीछे हटने की प्रतिक्रिया देता है। बदलाव बहुत बड़ा हो, तो हम अक्सर उससे बचने लगते हैं, इसलिए शुरुआत छोटे बदलावों से करें। रोज पांच मिनट व्यायाम करना भले ही आपको कोई बड़ी उपलब्धि न लगे, लेकिन आदत बनाने की दिशा में यह बहुत उपयोगी कदम हो सकता है।

– tinybuddha.com

जिंदगी में जो मिला है उसे मामूली न समझें

जो चीजें हमें सहज ही मिल जाती हैं, हम उनकी कद्र नहीं कर पाते हैं। अपनों का साथ, अच्छी सेहत, सुरक्षित घर और आजादी-ये जीवन की अनमोल नेमतें हैं। सोचिए, अगर ये हमसे छीन ली जाएं, तो क्या होगा?



खुद से पूछें तीन सवाल

1. क्या आप अतीत और भविष्यकाल के आंधी से जाने पर जीवन की रोजमर्रा की नेमतों पर ध्यान नहीं देते?
2. अगर आपको कोई चीज आसानी से हमें मिल गई है, तो क्या आप उसकी सही अहमियत समझ पाते हैं?
3. क्या किसी प्रिय चीज या व्यक्ति से दूर होने पर ही आपको उनका मोल समझ आता है?

किसी ऐसे व्यक्ति से पूछिए, जिसने गरीबी में बचपन बिताया हो कि परिवार के लिए दो वक्त का खाना जुटा पाना कैसा लगता है? वह बताएगा कि मन का सुकून कितना अनमोल है। किसी ऐसे व्यक्ति से पूछिए, जिसने गुलामी में दमन और उत्पीड़न का जीवन जिया हो कि कि आजादी का अनुभव कैसा होता है? वह बताएगा कि स्वतंत्र होने के लिए वह कितना आभारी है। किसी गंभीर बीमारी से उबर चुके व्यक्ति से पूछिए कि जीवित रहने का एहसास कैसा है? वह आपको हर पल को संजोकर जीने की सलाह देगा। इसके बावजूद ज्यादा लोग जीवन की इन अनमोल नेमतों की कद्र नहीं करते।

इन सभी अनुभवों में एक बात समान है। वह है, चीजों को देखने का नजरिया। जिन चीजों को आप आज स्वाभाविक मान रहे हैं- अपनी सुरक्षा, सुरक्षित छत, अपनी बात कहने की आजादी और अपने फैसले खुद लेने का हक- ये अचानक आपसे छिन जाएं, तो क्या होगा? दरअसल, जब कोई जरूरी चीज लंबे अभाव के बाद मिलती है, तब हमें उसका मोल समझ आता है। यह पता चलता है कि हमारे लिए वास्तव में क्या जरूरी है।

अपनी नेमतों को समझिए

एक पल ठहरिए और सोचिए। क्या आप ऐसे देश में रहते हैं, जहां आपको आजादी मिली हुई है? क्या आपके सिर पर छत है, अच्छे स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच है और अपनी सुरक्षा को लेकर भयभीत नहीं रहते? क्या आपके आसपास शांति है? क्या आपके अपनी बात कहने और अपनी पसंद के धर्म का पालन करने की आजादी है?

क्या आपके घर में बिजली है, साफ पानी और सर्दी से बचने के लिए पर्याप्त गर्मकपड़े मिलती है? क्या आपके पास ऐसी नौकरी है, जिससे आप अपना और अपने परिवार का खर्च उठा सकते हैं? क्या आपके जीवन में अच्छे दोस्त, प्यार करने वाला परिवार और अनकंडीशनल खूबसूरत खादें हैं? क्या आपके पास इतना खाली समय है कि आप पार्क में टहल सकें, कोई अच्छी किताब पढ़ सकें या अपने बच्चों की देखभाल कर सकें?

संभव है कि आप इन सुविधाओं के बारे में कभी संजीदगी से सोचते ही न हों। ऐसा इसलिए होता है, क्योंकि ये चीजें लंबे समय से आपके जीवन का हिस्सा हैं। इन्हें पाने के लिए आपको कोई बड़ा त्याग नहीं करना पड़ा।

ज्यादातर लोग जिंदगी में कुछ और हासिल करने की दौड़ में इतने व्यस्त रहते हैं कि जो उनके पास पहले से है, उसकी कद्र करना भूल जाते हैं।

अमेरिकी लेखक फ्रैंक ए. क्लार्क ने कहा था, 'जो व्यक्ति अपने पास मौजूद चीजों के लिए आभारी नहीं है, वह भविष्य में मिलने वाली चीजों के लिए भी शायद ही आभारी होगा।' सच यह भी है कि हमें पता होता है कि हमारे पास क्या है। हमें बस यह लगता है कि यह कभी हमसे छिनेगा ही नहीं।

यह लेख केवल आपको जगाने की एक कोशिश है। अगर आप अपनी जिंदगी की सबसे जरूरी चीजों को हल्के में लेते हैं, तो हो सकता है कि एक दिन आपको एहसास हो कि आपने कितना कुछ खो दिया है। मसलन, बच्चों के साथ बिताया जाने वाला समय या उपहार्ता माता-पिता के साथ रहने के अनमोल पल। समय बीत जाने के बाद शायद आप चाहकर भी उन पलों को वापस न ला सकें, इसलिए अभी से अपने आसपास मौजूद लोगों और चीजों पर ध्यान दीजिए। जो आपके पास है, उसे संजोकर रखें और जीवन को सजगता के साथ जीने का प्रयास करें।

frankzonnenbergonline.com

[WEEKLY CAPSULE]

High BP despite normal readings



RAPID OR excessive changes in blood pressure can increase the risk of heart disease, stroke and brain injury. Problem is they can happen even when average readings fall within the normal range. Researchers at the University of Virginia School of Medicine have identified a small group of nerve cells in the brainstem that helps maintain steady blood pressure. The brainstem regulates essential involuntary functions, and these newly studied cells appear to limit blood pressure swings as people move between everyday activities. A loss of just a few hundred nerve cells left unstable blood pressure in patients.

Target zombie cells to fight ageing



MAYO CLINIC scientists have uncovered surprising new insights into "zombie cells," ageing cells that linger in the body and contribute to inflammation and disease. Seven studies reveal why these cells are harmful and identify new strategies for targeting them, including a natural compound found in tomatoes. In ageing mice, experimental treatments reduced inflammation and improved physical and brain health. The findings could open the door to therapies that combat some of the biological processes behind ageing. The new research shows that these cells are much more varied than previously understood.

Common drugs push virus spread



WIDELY USED anti-inflammatory drugs may unintentionally help dangerous viruses spread through the body. Scientists at the Norwegian University of Science and Technology found that JAK inhibitors, prescribed for rheumatoid arthritis and other inflammatory diseases, can weaken a crucial immune defence against influenza, COVID-19 and other infections. By suppressing genes that normally fight viruses, these medications may leave patients more vulnerable to infection. JAK inhibitors are often prescribed for autoimmune diseases and inflammatory conditions such as rheumatoid arthritis.

Exercise rewires your heart



EXERCISE DOES more than make the heart stronger. New research suggests it also physically reshapes the nerves that control the heart, revealing an unexpected difference between the left and right sides of the body. Scientists at the University of Bristol (UK) discovered that moderate aerobic exercise changes the structure of nerve cells involved in regulating heart activity. Even more surprisingly, the changes were dramatically different on the two sides of the body. The findings can help doctors develop more precise treatments for irregular heartbeats, chest pain, angina, and stress-induced conditions.

Close cavities in seconds



A SIMPLE LIQUID painted onto teeth can stop cavities in seconds without drilling, injections or anaesthesia, according to a major clinical trial involving young children. The treatment, called silver diamine fluoride (SDF), takes only seconds to apply to each affected tooth. Rather than removing damaged tooth material and placing a filling, a dentist uses a tiny sponge-tipped applicator to paint the liquid directly onto the cavity. The inexpensive treatment could spare thousands of children painful dental procedures and surgery while paving the way for broader FDA-approved use.