



# DAILY NEWS BULLETIN

LEADING HEALTH, POPULATION AND FAMILY WELFARE STORIES OF THE DAY  
Tuesday 20201201

## Novel coronavirus

### **Novel coronavirus may enter brain via nose, says study Higher SARS-CoV-2 RNA levels found in cases with shorter disease duration (The Tribune: 20201201)**

<https://www.tribuneindia.com/news/health/novel-coronavirus-may-enter-brain-via-nose-says-study-178052>

The novel coronavirus may enter the brain of people through the nose, according to a study published on Monday that may help explain some of the neurological symptoms observed in COVID-19 patients, and inform diagnosis and measures to prevent infection.

The research, published in the journal Nature Neuroscience, noted that SARS-CoV-2 not only affects the respiratory tract but also impacts the central nervous system (CNS), resulting in neurological symptoms such as loss of smell, taste, headache, fatigue and nausea.

Although recent research has described the presence of viral RNA in the brain and cerebrospinal fluid, it remains unclear where the virus enters and how it is distributed within the brain.

The researchers from Charité–Universitätsmedizin Berlin, Germany examined the nasopharynx—the upper part of the throat that connects to the nasal cavity—a likely first site of viral infection and replication, and the brains of 33 patients -- 22 males and 11 females—who died with COVID-19.

The median age at the time of death was 71.6 years, and the time from onset of COVID-19 symptoms to death was a median of 31 days, they said.

The researchers said that they found the presence of SARS-CoV-2 RNA, the genetic material of the virus, and protein in the brain and nasopharynx, adding intact virus particles were also detected in the nasopharynx.

The highest levels of viral RNA were found in the olfactory mucous membrane, they said.

According to the researchers, the disease duration was inversely correlated with the amount of detectable virus, indicating that higher SARS-CoV-2 RNA levels were found in cases with shorter disease duration.

The team also found SARS-CoV-2 spike protein in certain types of cells within the olfactory mucous layer, where it may exploit the proximity of endothelial and nervous tissue to gain entry to the brain.

In some patients, SARS-CoV-2 spike protein was found in cells expressing markers of neurons, suggesting that olfactory sensory neurons may be infected, as well as in the brain areas that receive smell and taste signals, the researchers said.

SARS-CoV-2 was also found in other areas of the nervous system, including the medulla oblongata—the primary respiratory and cardiovascular control centre of the brain, they said.

The researchers noted that further COVID-19 autopsy studies that include a broad range of sampling are needed to identify the precise mechanisms that mediate the virus's entry into the brain, and examine other potential ports of entry. PTI

## **Alzheimer's**

### **First blood test to help diagnose Alzheimer's goes on sale Independent experts are leery because the test has not been approved by the US Food and Drug Administration (The Tribune: 20201201)**

<https://www.tribuneindia.com/news/health/first-blood-test-to-help-diagnose-alzheimers-goes-on-sale-178051>

A company has started selling the first blood test to help diagnose Alzheimer's disease, a leap for the field that could make it much easier for people to learn whether they have dementia.

It also raises concern about the accuracy and impact of such life-altering news.

Independent experts are leery because key test results have not been published and the test has not been approved by the US Food and Drug Administration — it's being sold under more general rules for commercial labs.

But they agree that a simple test that can be done in a doctor's office has long been needed.

It might have spared Tammy Maida a decade of futile trips to doctors who chalked up her symptoms to depression, anxiety or menopause before a USD 5,000 brain scan last year finally showed she had Alzheimer's.

"I now have an answer," said the 63-year-old former nurse from San Jose, California.

If a blood test had been available, “I might have been afraid of the results” but would have “jumped on that” to find out, she said.

More than 5 million people in the United States and millions more around the world have Alzheimer’s, the most common form of dementia. To be diagnosed with it, people must have symptoms such as memory loss plus evidence of a buildup of a protein called beta-amyloid in the brain.

The best way now to measure the protein is a costly PET brain scan that usually is not covered by insurance. That means most people don’t get one and are left wondering if their problems are due to normal aging, Alzheimer’s or something else.

The blood test from C2N Diagnostics of St. Louis aims to fill that gap. The company’s founders include Drs. David Holtzman and Randall Bateman of Washington University School of Medicine, who headed research that led to the test and are included on a patent that the St. Louis university licensed to C2N.

## ABOUT THE TEST

The test is not intended for general screening or for people without symptoms — it’s aimed at people 60 and older who are having thinking problems and are being evaluated for Alzheimer’s.

It’s not covered by insurance or Medicare; the company charges USD 1,250 and offers discounts based on income. Only doctors can order the test and results come within 10 days. It’s sold in all but a few states in the U.S. and just was cleared for sale in Europe.

It measures two types of amyloid particles plus various forms of a protein that reveal whether someone has a gene that raises risk for the disease. These factors are combined in a formula that includes age, and patients are given a score suggesting low, medium or high likelihood of having amyloid buildup in the brain.

If the test puts them in the low category, “it’s a strong reason to look for other things” besides Alzheimer’s, Bateman said.

“There are a thousand things that can cause someone to be cognitively impaired,” from vitamin deficiencies to medications, Holtzman said.

“I don’t think this is any different than the testing we do now” except it’s from a blood test rather than a brain scan, he said. “And those are not 100 per cent accurate either.”

## ACCURACY CLAIMS

The company has not published any data on the test’s accuracy, although the doctors have published on the amyloid research leading to the test.

Company promotional materials cite results comparing the test to PET brain scans — the current gold standard — in 686 people, ages 60-91, with cognitive impairment or dementia.

If a PET scan showed amyloid buildup, the blood test also gave a high probability of that in 92 per cent of cases and missed 8 per cent of them, said the company’s chief executive, Dr. Joel Braunstein.

If the PET scan was negative, the blood test ruled out amyloid buildup 77 per cent of the time. The other 23 per cent got a positive result, but that doesn't necessarily mean the blood test was incorrect, Braunstein said.

The published research suggests it may detect amyloid buildup before it's evident on scans.

Braunstein said the company will seek FDA approval and the agency has given it a designation that can speed review. He said study results would be published, and he defended the decision to start selling the test now.

"Should we be holding that technology back when it could have a big impact on patient care?" he asked.

#### WHAT OTHERS SAY

Dr. Eliezer Masliah, neuroscience chief at the U.S. National Institute on Aging, said the government funded some of the work leading to the test as well as other kinds of blood tests.

"I would be cautious about interpreting any of these things," he said of the company's claims.

"We're encouraged, we're interested, we're funding this work but we want to see results." Heather Snyder of the Alzheimer's Association said it won't endorse a test without FDA approval. The test also needs to be studied in larger and diverse populations.

### **Covid-19: Moderna says vaccine 100**

### **Covid-19: Moderna says vaccine 100 pc effective in preventing severe cases Seeks US and EU emergency authorization (The Tribune: 20201201)**

<https://www.tribuneindia.com/news/health/covid-19-moderna-says-vaccine-100-pc-effective-in-preventing-severe-cases-178027>

Covid-19: Moderna says vaccine 100 pc effective in preventing severe cases  
Photo for representational purpose only.

Moderna Inc will apply for US and European emergency authorisation for its COVID-19 vaccine on Monday after full results from a late-stage study showed it was 94.1% effective with no serious safety concerns, the company said.

Moderna also reported that its vaccine's efficacy rate was consistent across age, race, ethnicity and gender demographics as well as having a 100% success rate in preventing severe cases of a disease that has killed nearly 1.5 million people.

The filing sets Moderna's product up to be the second vaccine likely to receive US emergency use authorization this year following a shot developed by Pfizer and BioNTech which had a 95% efficacy rate.

"We believe that we have a vaccine that is very highly efficacious. We now have the data to prove it," Moderna Chief Medical Officer Tal Zaks said. "We expect to be playing a major part in turning around this pandemic."

Of the 196 people who contracted COVID-19 out of over 30,000 volunteers, 185 had received a placebo and 11 got the vaccine.

Moderna reported 30 severe cases, all in the placebo group, which means the vaccine was 100% effective against severe cases.

Moderna shares opened 13% higher at a record \$144 following the results and then went on to hit a peak of \$150.14, or a gain of 668% so far this year.

"As the numbers of cases reported grows, confidence grows that this amazing protection will be maintained in a product that can be rolled out to protect the public," said Alexander Edwards, associate professor in biomedical technology at Britain's University of Reading.

In addition to filing its US application, Moderna said it would seek conditional approval from the European Medicines Agency, which is already reviewing its data, and would continue to talk with other regulators doing similar rolling reviews.

"Although we await the full details of these results in published form, we can now assume that this vaccine will be approved for use in December," said Gillies O'Bryan-Tear, chair of policy and communications at Britain's Faculty of Pharmaceutical Medicine.

He expected Britain's Medicines and Healthcare products Regulatory Agency to approve the vaccine within two weeks.

Pfizer has already applied for emergency use authorization in the United States and Europe, putting it about a week ahead of Moderna.

#### 'JUST OVERWHELMING'

Moderna said it was on track to have about 20 million doses of its vaccine ready to ship in the United States by the end of 2020, enough to inoculate 10 million people.

Switzerland's Lonza, which has a contract with Moderna to supply ingredients for the vaccine, rose 4.4%.

The vaccines developed by both Moderna and Pfizer/BioNTech use a new technology called synthetic messenger RNA (mRNA) whereas others, such as Britain's AstraZeneca, are using more traditional methods.

AstraZeneca has announced an average efficacy rate of 70% for its shot and as much as 90% for a subgroup of trial participants who got a half dose, followed by a full dose. But some

scientists have expressed doubts about the robustness of the 90% efficacy figure for the smaller group.

Moderna's latest efficacy result is slightly lower than an interim analysis released on Nov. 16 of 94.5% effectiveness, a difference that Zaks said was not statistically significant.

"At this level of effectiveness, when you just do the math of what it means for the pandemic that's raging around us, it's just overwhelming," said Zaks, who said he cried when he saw the final results over the weekend.

Both the Moderna and Pfizer vaccines proved more effective than anticipated and were far superior to the 50% benchmark set by the US Food and Drug Administration (FDA).

The past few weeks of positive vaccine results have ignited hopes for an end to a pandemic that has battered economies and come as new infections and COVID-19 hospitalizations are at record levels across the United States.

Independent advisers to the FDA are scheduled to meet on Dec. 10 to review Pfizer's data and make a recommendation to the US regulator. They will review Moderna's data a week later.

Soon after getting the green light, Moderna expects its vaccine to be shipped to distribution points across the United States by the government's Operation Warp Speed program and drug distributor McKesson Corp.

The distribution is expected to be easier than Pfizer's because while it needs to be stored in a freezer, it does not require the ultra-cold temperature needed by Pfizer's vaccine.

#### CONSISTENT ACROSS AGE AND ETHNICITY

Moderna said the 196 COVID-19 cases in its trial included 33 adults over 65 years old and 42 volunteers from racially diverse groups, including 29 Latinos, 6 Blacks, 4 Asian Americans and 3 multiracial participants. There was one death related to COVID-19 in the placebo group during the trial.

"This is as black and white as an effect on a population will be. Your chances of actually being sick if you've been vaccinated are decreased 20-fold," said Moderna's Zaks.

Azra Ghani, chair in infectious disease epidemiology at Imperial College London, said Monday's details confirmed the vaccine was highly effective, including against severe cases.

"Whilst this does not exclude some risk of severe disease after vaccination given the relatively small number of severe cases, these results suggest very high efficacy," she said.

Moderna reported no new side effects since its interim analysis, which showed the most common side effects were fatigue, injection site redness and pain, headache and body aches, which rose after the second dose and were short-lived.

Zaks said the vaccine caused significant flu-like symptoms in some participants which, "goes hand-in-hand with having such a potent vaccine." But it has not caused any significant safety concerns so far, he said.

Moderna plans to start a new trial to test the vaccine in adolescents before the end of the year, followed by another in even younger volunteers early in 2021. It hopes to have the vaccine available for adolescents by September, Zaks said.

Other vaccine makers have said they are studying their vaccines in young people as well.  
Reuters

## **Pregnancy**

**Singapore studies COVID-19 pregnancy puzzle after baby born with antibodies**

**Singapore studies COVID-19 pregnancy puzzle after baby born with antibodies**

**Photo for representation only. (The Tribune: 20201201)**

<https://www.tribuneindia.com/news/health/singapore-studies-covid-19-pregnancy-puzzle-after-baby-born-with-antibodies-177991>

Doctors are studying the impact of COVID-19 on pregnant women and their unborn babies in Singapore, where an infant delivered by an infected mother earlier this month had antibodies against the virus but did not carry the disease.

The ongoing study among the city-state's public hospitals adds to international efforts to better understand whether the infection or antibodies can be transferred during pregnancy, and if the latter offers an effective shield against the virus.

The World Health Organisation says while some pregnant women have an increased risk of developing severe COVID-19, it is not yet known whether an infected pregnant woman can pass the virus to her foetus or baby during pregnancy or delivery.

A Singaporean woman, infected with the coronavirus in March when she was pregnant, told local newspaper the Straits Times that doctors said her infant son had antibodies against the virus but was born without the infection.

"It is still unknown whether the presence of these antibodies in a newborn baby confers a degree of protection against COVID-19 infection, much less the duration of protection," said Tan Hak Koon, chairman of the Obstetrics and Gynaecology division at KK Women's and Children's Hospital.

KK is one of the hospitals involved in the study of infected pregnant women in Singapore, details of which surfaced after the case of the baby born with antibodies was made public.

The National University Hospital, another hospital involved, said the study looks at the effects of COVID-19 on pregnant women, their foetus and outcomes after delivery.

Doctors in China reported the detection and decline over time of COVID-19 antibodies in babies born to women with the coronavirus disease, according to an article published in October in the journal Emerging Infectious Diseases.

While there is evidence that transmission during pregnancy is rare, a small study in Italy suggested that it is possible, according to research published in the Nature journal in October.

Other studies have shown COVID-19 antibodies can be passed to a child via breastfeeding, while KK's Tan said there was evidence they could pass during pregnancy through the placenta to the baby.

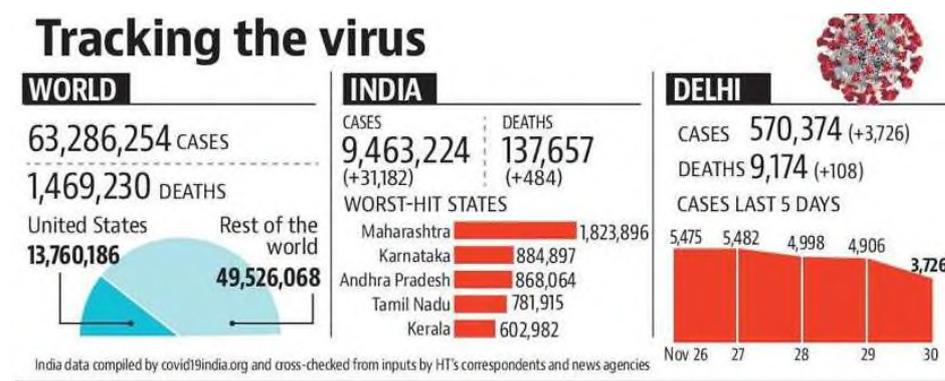
Paul Tambyah, one of city-state's leading disease experts, said it was encouraging that antibodies were present in the Singapore baby months after the mother's infection, adding to broader evidence that they offer some protection from the virus.

"Worldwide there have been millions of people infected, including probably thousands of pregnant women, with very few reports of infections in very young babies. This suggests that there might be some protection from maternal antibodies and breast feeding," said Tambyah, President of the Asia Pacific Society of Clinical Microbiology and Infection.

## Polio, BCG infra to power vaccine plan

## Polio, BCG infra to power vaccine plan (Hindustan Times: 20201201)

<https://epaper.hindustantimes.com/Home/ArticleView>



India plans to use the expansive network of its 42-year-old universal immunisation programme to manage the logistics of administering Covid vaccines next year.

Officials involved in the planning process said on condition of anonymity that the existing infrastructure and human resources will be sufficient to vaccinate the first 30 million Indians, primarily health care workers and first responders, when the country starts vaccinating people early next year.

"Out of the 2.39 lakh-strong force of vaccinators of the existing immunisation programme, at least 1.5 lakh workers will be used for administering Covid vaccines to the first two priority

groups tentatively from January to March 2021,” said one of the officials, a top government official.

“The existing 29,000 cold storage facilities should be enough to store and distribute 60 million doses required for the priority groups during this period,” he added.

The universal immunisation programme comes under the health ministry, and covers 25 million children every year, vaccinating them against a range of diseases including measles, polio, and tuberculosis.

“For us, Covid vaccines will be an extension of our routine duty. Our universal immunisation programme started in 1978 and every year we vaccinate 25 million children in India for pulse polio, BCG, Hepatitis B, MMR, and other diseases,” said a second officer overseeing the infrastructure and logistical preparation related to the Covid vaccines.

The Union health ministry has also written to all states and Union territories to identify people who can be utilised for the mass Covid-19 vaccination drive. “As you are aware, government of India has initiated preparations for introduction of Covid-19 vaccine, upon its availability. As part of the preparations, one of the activities is creation of database of health care workers (HCWs) who will be prioritised for Covid-19 vaccine... It is reiterated that the potential vaccinators amongst the HCWs need to be identified for support during the Covid-19 vaccination drive,” said the letter sent on November 23 by Vandana Gurnani, additional secretary, ministry of health.

The first vaccine available in India will likely be the one developed by AstraZeneca and the University of Oxford, and manufactured by Pune-based Serum Institute of India (SII). While late-stage trials are on in India, interim data from Phase 3 trials elsewhere has already shown that the vaccine is effective (62% on one dosage regimen, and 90% on another). SII’s Adar Poonawala said on Sunday his company would apply for emergency regulatory approval for the vaccine.

While three other vaccines (developed by Moderna, Pfizer/BioNTech, and Russia’s Gamelaya Institute) have also shown efficacy in Phase 3 trials, India doesn’t have agreements yet with any of these companies. Two Indian vaccines are in Phase 3 of clinical trials.

To be sure, as the vaccination coverage expands — the first to be covered after the priority groups will be the elderly — the government will have to substantially enhance capacities beyond its universal immunisation programme. There are around 260 million Indians who are over the age of 50 – a demographic segment considered especially vulnerable to the disease.

The expert group on vaccine development and procurement headed by Niti Aayog member Dr VK Paul and co-chaired by Union health secretary Rajesh Bhushan has identified four priority groups. The first comprises doctors, nurses and other medical staff; the second includes front-line workers such as the police, municipality staff, and others directly involved in the country’s war against Covid. The third group comprises people above 50 while the fourth group is of people under 50 years of age but with co-morbidities.

The second official cited above confirmed that while the vaccine programme will be tightly controlled by the Union government, the premises of private hospitals will also be used for administering vaccine. “Private hospital officials or their people will not be allowed to give vaccines but their premises will surely be used as it is done now.” The government does not want to use the entire workforce of its immunisation programme because it does not want any disruption in the ongoing vaccine programmes.

The big challenge, officials acknowledged, would come when India needs to give Covid vaccines to the next priority group – the 260 million above the age of 50. “Around March or April, we will need more vaccinators to cater to the third priority group. But we will wait and see what needs to be done for that period,” said the first official, hoping that there may be a sharp fall in infections by then.

The recent concession to corporates allowing them to use CSR funds for supporting vaccine programme may come in handy at this stage. The government hopes that many companies will fund additional capacity in storage chains and freighters. The Union health ministry has already sent the specifications of cold storage and deep freezers required to the ministry of corporate affairs and a few other ministries so that companies interested in spending CSR funds appropriately can do so. Indian rules require companies to spend their corporate social responsibility (CSR) funds on research and development (R&D) for finding vaccines, medicines and medical equipment to combat Covid-19 pandemic. The Companies Act requires firms with a net worth of ₹500 crore or more, or turnover of ₹1,000 crore or more, or net profit of ₹5 crore or more in the immediately preceding financial year, to mandatorily spend 2% of average net profit of the preceding three years on CSR.

## **Covid-19: What you need to know today (Hindustan Times: 20201201)**

<https://epaper.hindustantimes.com/Home/ArticleView>

In the first 29 days of November, India recorded 1,248,778 (approximately 1.25 million) Covid-19 cases and 15,020 deaths. Both numbers are low enough to be comparable to those in July – when the country saw 1,109,138 (approximately 1.1 million) cases and 19,140 deaths. In fact, even the June deaths (12,081) are comparable to the November number, and they came on the back of far fewer cases (only 394,867). With the caveat that deaths in a particular month do not always correspond to cases that month – the norm, globally, has been to assume a two-week lag, but even this is an approximation because sometimes people succumb to the disease in days, and sometimes hang on for months – this is a good indication of how progressive case fatality rates have declined in India, much like they have in other parts of the world. India’s stated objective, articulated by the health ministry, is to reduce this number (a proportion of those who die from Covid to those infected) to below 1%. Since June, when it was 3.06%, the monthly case fatality rate has declined – to 1.73% in July, 1.45% in August, 1.26% in September, 1.25% in October (September and October were the months when India saw the peak of the first wave of the coronavirus disease), and 1.2% in November.

With the trajectory of the pandemic remaining flat (for now), it is likely that December – at least the first half of the month – will see a further fall in the case fatality rate. The number of active cases, as on November 29, was under 450,000. The corresponding figure, at the end of October (on October 31) was around 570,000, and it was around 940,000 on September 30. In two months, India has halved the number of active cases, something that has also been reflected in the easing of some of the strain on hospitals – other than in Delhi, where a sudden surge in cases during the third wave (which the Capital seems to have put behind it) saw a shortage of critical care or intensive care unit (ICU) beds. As I’ve previously written, if India manages to go through this week without showing an appreciable increase in cases on account of the

festivities and celebrations two weeks ago, it can expect the coronavirus disease trajectory to settle into a long plateau as the second wave begins.

That means the central government as well as state governments can start considering the resumption of more activities and easing some of the restrictions that remain. It is important that governments prioritise what is important. India has prioritised agricultural and industrial activities, political activities (replete with large-scale public meetings and rallies), and recreational activities. It is time it looked seriously at education in terms of ensuring that admissions to colleges for the 2020 academic year are complete (they still aren't in some states); resuming school education; and planning for admissions to colleges in the 2021 academic year. The 2020 academic year has already been disrupted significantly, and if the Centre and states do not act soon, 2021 could see some disruption too.

Many states have started discussing a large-scale reopening of schools (currently, some states have reopened schools for high-school students). Some want to do this in January, others as early as December. This is understandable, but there is need for an overarching plan, and protocols on how schools and colleges (and the cities and districts where they are located) will deal with the localised outbreaks that will likely follow a reopening. Unfortunately, India does not seem to have a plan yet, and this is an area on which it comes off very poorly in a global comparison. In many other countries, schools were the last to shut during lockdowns, and the first to reopen – and even many of these countries have been criticised for prioritising industrial, economic, and recreational activities over education.

### **Testing (The Asian Age: 20201201)**

<http://onlinepaper.asianage.com/article/detailpage.aspx?id=15255280>



Police stand guard as Bharatiya Kisan Union members protest at Ghazipur border during their 'Delhi Chalo' march against the new farm laws in New Delhi on Monday. — PTI

# Delhi govt caps Covid RT-PCR test at ₹800

AGE CORRESPONDENT  
NEW DELHI, NOV. 30

The Arvind Kejriwal government on Monday ordered all private laboratories to reduce the price of RT-PCR tests in the national capital to ₹800 from ₹2,400.

According to an order issued by the health department, private laboratories have been asked to charge ₹800 for testing "samples collected by government teams and collected from collection sites by private sector labs as requisitioned by districts and hospitals".

However, the testing of samples collected through home visit will cost ₹1,200. All labs and hospitals have also been asked to display the revised rates at a prominent place within 24 hours.

The private laboratories have also been asked to process samples, share the reports with the client (government or individual) and update all reports on the Indian Council of Medical Research (ICMR) portal within 24 hours of collection of samples.

Health Minister

## Delhi records 108 Covid deaths, 3,726 new cases

AGE CORRESPONDENT  
NEW DELHI, NOV. 30

Delhi recorded 3,726 fresh Covid cases on Monday, the lowest in 15 days, while the daily death toll crossed the 100-mark again and stood at 108.

While a total of 50,670 tests for the detection of coronavirus cases were conducted the previous day, the number of RT-PCR tests surpassed that of rapid antigen ones, according to a bulletin by the Delhi health department on Monday.

As many as 26,645 RT-PCR tests and 24,025 rapid antigen tests were conducted on Sunday. A record 69,051 tests, including 33,147 RT-PCR ones, the highest till date, were

all tests within a day.

Earlier in the day, the chief minister said that he had issued directives to reduce the price of the RT-PCR test in the national capital, saying it will

conducted on Friday.

However, the number of deaths crossed the 100-mark again and stood at 108. Delhi had reported 68 deaths on Sunday, the lowest since November 6 when the city recorded 64 fatalities.

As many as 131 Covid-related deaths were recorded on November 18, the highest till date.

The positivity rate was 7.35 per cent on Monday. It was 7.64 per cent on Sunday, 7.24 per cent on Saturday, the lowest since October 23; 8.51 per cent on Friday; 8.65 per cent on Thursday and 8.49 per cent on Wednesday.

The city had recorded its highest single-day spike of 8,593 cases on November 11.

rates of RT PCR tests be reduced in Delhi. Whereas tests are being conducted free of cost in govt establishments, however this will help those who get their tests done in

tweet said orders for this will be issued immediately. Private laboratories said they fully support the step.

"In this hour of crisis, every step to facilitate the citizens in the fight against Covid is a welcome step. We fully support this step and are working closely with all stakeholders including the government to provide the best possible diagnostics care," Dr Lal PathLabs said.

Meanwhile, environment minister Gopal Rai, who had tested positive for Covid last week, has been discharged from hospital, an official said on Monday.

The official said that Rai will be under home isolation for the next few days following doctors' advice.

"On Sunday evening, the minister was discharged from hospital after his medical condition improved," he said.

On November 26, the environment minister had tested positive for coronavirus and had been admitted to Max Hospital, Saket. Mr Rai is the third minister in the Arvind

## **Guidelines to check spread of COVID-19**

### **Winter worries: On Home Ministry guidelines to check spread of COVID-19 (The Hindu: 20201201)**

<https://www.thehindu.com/opinion/editorial/winter-worries-on-home-ministry-guidelines-to-check-spread-of-covid-19/article33216044.ece>

Targeted containment of COVID-19 can work, but there is no room for complacency. New Home Ministry guidelines to check further spread of COVID-19 during the winter months starting with December reflect the government's concern that the gradually reviving economic activity should remain unaffected by ongoing containment measures. The Centre has mandated that States declare containment zones online, identifying them with micro targeting to minimise the impact. It has also prohibited any lockdowns at State and city levels without prior consultation with the Ministry. Such advice might appear redundant, coming as it does after a long unlock phase that permitted the relaxation of restrictions on almost all public activities, barring regular flights and trains, and the onus having shifted to the citizen to avoid getting infected. Several States with a perceived decline in new infections have opened up even more; in Tamil Nadu, for instance, final year in-person college classes and medical courses except for fresh entrants are set to reopen on December 7. This is a time to reiterate proven safety norms, considering that India has about 4.48 lakh active cases out of a total of 94.31 lakh cases recorded thus far, and where almost three-fourths of new infections are concentrated in eight States and Union Territories including Delhi. Encouraging results from vaccine trials and the likelihood of early emergency use authorisation have weakened voluntary caution, and citizens are yielding to pandemic fatigue. Health authorities must reinforce the message that low-cost interventions such as masks, good ventilation and distancing norms cannot be abandoned.

Evidence from the lockdown in India shows that the reproductive number for COVID-19, representing the number of fresh infections caused by an individual, was indeed reduced by the severe curbs, although the outcome varied by location. At the end of April, as the lockdown rigour eased, India had over 30,000 cases and 1,153 deaths in all. But seven months later, there were 39,806 infections and 433 deaths in a single day, November 29, underscoring the continuing challenge. The prime task before health administrators is to convince the average citizen that there is much to be gained through inexpensive lifestyle modification. A study of 131 countries published in *The Lancet* estimated the benefits of restricting group gatherings to 10 people, and how reducing physical attendance at workplaces could bring down the reproductive number by 38% in one month. Universal masking, with 95% compliance, is projected to reduce deaths dramatically, in another University of Washington study. Evidently, the entire economy stands to benefit from such painless interventions, while sparing doctors and frontline health workers of deadly risk. The Central government has rightly prioritised targeted containment, but it should standardise testing protocols across States, and not dilute the message of safe behaviour by labouring over the point of recoveries and low per-million fatalities.

## Heart disease

### Heart disease risk in women increases leading up to menopause; early intervention is key (New Kerala: 20201201)

<https://www.newkerala.com/news/2020/208018.htm>

The years leading up to menopause, is a time of increasing heart disease risk for women. Monitoring women's health and lifestyle, while integrating early intervention strategies for good cardiovascular health, are important, especially during midlife and during menopause to help prevent heart disease, according to a new Scientific Statement from the American Heart Association.

The study titled "Menopause Transition and Cardiovascular Disease Risk Implications for Timing for Early Prevention," published today in its flagship journal, *Circulation*.

"Over the past 20 years, our knowledge of how the menopause transition might contribute to cardiovascular disease has been dramatically evolving," said Samar R. El Khoudary, Ph.D., M.P.H., FAHA, chair of the statement writing committee and associate professor of epidemiology at the University of Pittsburgh's Graduate School of Public Health and the Clinical and Translational Science Institute.

"We have accumulated data consistently pointing to the menopause transition as a time of change in cardiovascular health. Importantly, the latest American Heart Association guidelines that are specific to women, which were published in 2011, did not include the data that is now available on menopause as a time of increased risk for women's heart health. As such, there is a compelling need to discuss the implications of this accumulating body of literature on this topic," added El Khoudary.

For many women, the menopause transition -- the change from the reproductive to the non-reproductive phase of life marked by changes in menstruation -- begins when they are in their late 40s to mid-50s. Before this transition, women produce estrogen, the female sex hormone, which may also have cardioprotective effects. When women go through the natural menopause transition, their ovaries stop producing as much estrogen. This can also occur through surgical menopause (a partial or full hysterectomy, which includes removal of one or both ovaries). Significant changes in a woman's cardiometabolic and vascular health, which lead to higher heart disease risk, occur during the menopause transition.

Since the increase in heart disease risk during menopause is associated with a decrease in the production of the hormone estrogen, health care professionals and scientists have studied if hormone therapy might help reduce cardiovascular risk. There is research indicating the potential cardiovascular benefits of certain combinations of hormone therapy when initiated in early but not late menopause. Further research is needed to evaluate the role of other hormone therapies, and how long these interventions impact cardio-metabolic health.

Additionally, some studies show the benefits of hormone therapy, including a decreased risk of type 2 diabetes and protection from bone loss, seem to outweigh the risks for most women in early menopause. Current recommendations from leading professional medical societies endorse the use of hormone therapy for women who have recently begun the menopause transition, with appropriate indications.

"This Scientific Statement aims to raise awareness for both health care professionals and women about the significant adverse cardiovascular health changes accompanying midlife and the menopause transition and point out the importance of adopting prevention strategies early during this stage," said El Khoudary.

"As such, it emphasizes the importance of monitoring women's health during midlife and targeting this stage as a critical window for applying early intervention strategies that aim to maintain a healthy heart and reduce the risk of heart disease. Thus, health care professionals may consider an aggressive, prevention-based approach for women during this stage in their lives to decrease the probability of a future cardiovascular disease occurrence, such as heart attack or stroke."

In addition to summarizing research focused on the use of hormone therapy, the Scientific Statement provides an overview of risks related to the stages of menopause, age at menopause, and lifestyle factors that affect women's risk during this time.

Key takeaways in the statement include the following

- Some of the common symptoms felt with menopause have a correlation with cardiovascular disease. Hot flashes and night sweats are associated with worse cardiovascular disease risk factor levels. Depression and sleep disturbances, linked in some studies to an increased risk of heart disease, are also common among women during this time.

- Physiological changes during menopause, such as increased abdominal fat and visceral fat (body fat around the organs), are associated with a heightened risk of all-cause, cardiovascular disease and cancer mortality, even among those with normal body mass index levels.

- Cholesterol levels, metabolic syndrome risk and vascular vulnerability appear to increase with menopause beyond the effects of normal ageing. Metabolic syndrome is diagnosed when a person has three or more of the following measurements abdominal obesity, high triglycerides, low HDL cholesterol (the good cholesterol), high blood pressure and/or high blood glucose levels (blood sugar).

- Novel data show a reversal in the associations of HDL cholesterol (the good cholesterol) with heart disease risk over the menopause transition, suggesting higher good cholesterol levels may not consistently reflect good heart health in all stages of life in women.

- Data about the use of cholesterol-lowering medications remains limited for women going through the menopause transition and requires further study so evidence-based recommendations can be developed. Women who experience menopause at an earlier age have a higher risk of heart disease. A woman's age at menopause can be influenced by factors such as length of menstrual cycle, poor cardiovascular risk profile during reproductive years and socioeconomic factors. Race and ethnicity also play a role, with many Hispanic and Black women experiencing menopause at younger ages.

-Physical activity and nutrition may play a role in the timing of menopause for all women. Women who drink little to moderate amounts of alcohol may have later onset of menopause, and those who smoke cigarettes are likely to start menopause about a year earlier than non-smokers.

-There is, however, limited information on what is ideal in terms of lifestyle changes (such as the AHA's Life's Simple 7) for women during menopause. Data does indicate though that only 7.2 per cent of women in menopause meet physical activity guidelines, and fewer than 20 per cent of those women consistently maintain a healthy diet.

## **Breast cancer**

### **Deep learning can predict breast cancer risk (New Kerala: 20201201)**

<https://www.newkerala.com/news/2020/207998.htm>

Researchers have developed a deep learning model that identifies imaging biomarkers on screening mammograms to predict a patient's risk for developing breast cancer with greater accuracy than traditional risk assessment tools.

Traditional risk assessment models do not leverage the level of detail that is contained within a mammogram," said study author Leslie Lamb from the Massachusetts General Hospital (MGH) in the US.

"Even the best existing traditional risk models may separate sub-groups of patients but are not as precise on the individual level," Lamb added.

Currently available risk assessment models incorporate only a small fraction of patient data such as family history, prior breast biopsies, and hormonal and reproductive history.

Only one feature from the screening mammogram itself, breast density, is incorporated into traditional models.

The research team has developed the new deep learning algorithm to predict breast cancer risk using data from five MGH breast cancer screening sites.

The model was developed on a population that included women with a personal history of breast cancer, implants or prior biopsies.

The study included 245,753 consecutive 2D digital bilateral screening mammograms performed in 80,818 patients between 2009 and 2016.

From the total mammograms, 210,819 exams in 56,831 patients were used for training, 25,644 exams from 7,021 patients for testing, and 9,290 exams from 3,961 patients for validation.

Using statistical analysis, the researchers compared the accuracy of the deep learning image-only model to a commercially available risk assessment model (Tyrer-Cuzick version 8) in predicting future breast cancer within five years of the index mammogram.

The deep learning model achieved a predictive rate of 0.71, significantly outperforming the traditional risk model, which achieved a rate of 0.61.

"Our deep learning model is able to translate the full diversity of subtle imaging biomarkers in the mammogram that can predict a woman's future risk for breast cancer," Lamb said.

The study is scheduled to be presented at the annual meeting of the Radiological Society of North America (RSNA) from November 29 to December 5.

## **Type O, Rh- blood**

### **Type O, Rh- blood may be linked to lower Covid risks (New Kerala: 20201201)**

<https://www.newkerala.com/news/2020/207840.htm>

Having O and rhesus-negative or Rh-, blood was associated with a slightly lower risk for Covid-19 infection and severe illness or death, say researchers.

For the results, published in the journal *Annals of Internal Medicine*, the research team examined 225,556 people who tested their blood type from January 2007 to December 2019, and who later had a Covid-19 lab test.

"Our goal was to determine whether ABO and Rh blood groups could be associated with a risk for acquiring a SARS-CoV-2 infection and developing a severe Covid-19 illness," said study authors from the University of Toronto in Canada.

According to the study, out of the more than 200,000 tests that were examined, 1,328 of them were diagnosed with severe Covid-19 illness or death, with higher probabilities among AB and B blood groups, as well as those who were Rh-positive.

Their findings indicate that O and Rh-negative blood groups were associated with a slightly lower risk for SARS-CoV-2 infection as well as severe Covid-19 illness or death.

"Although we saw a statistically significant association between blood group and severe disease or death, it was also assumed that we had correctly identified severe illness associated with Covid-19," the authors wrote.

The research team now wonder whether similar differences in blood type will be seen within ongoing clinical trials studying the therapeutic efficacy of SARS-CoV-2 immunotherapy or vaccination.

"At most, a small proportion of SARS-CoV-2 infection or related illness in the entire population could be prevented by some undetermined property conferred by O blood type and, perhaps, further enhanced by Rh- status," the researchers said.

"Whether this information can influence Covid-19 prevention or treatment strategies remains to be determined," they noted.

Earlier, another study published last month in the journal Blood Advances showed that blood group O is associated with a decreased risk for contracting SARS-CoV-2 infection.

### **RTPC Test (Hindustan: 20201201)**

[https://epaper.livehindustan.com/imageview\\_484829\\_107832140\\_4\\_1\\_01-12-2020\\_3\\_i\\_1\\_sf.html](https://epaper.livehindustan.com/imageview_484829_107832140_4_1_01-12-2020_3_i_1_sf.html)

# फैसला : आरटीपीसीआर टेस्ट सिर्फ 800 रुपये में करा सकेंगे

हिन्दुस्तान

असर

नई दिल्ली | वरिष्ठ संवाददाता

दिल्ली में कोरोना की आरटीपीसीआर जांच कराना अब सबसे सस्ता हो गया है। महज 800 रुपये में कोई भी कोरोना की जांच करा सकेगा। दिल्ली सरकार ने सोमवार को यह आदेश जारी किया। आपके अपने अखबार 'हिन्दुस्तान' ने सोमवार के अंक में इस मुद्दे को प्रमुखता से उठाया था, जिसके बाद मुख्यमंत्री ने जांच शुल्क कम करने के निर्देश दिए थे।

मुख्यमंत्री अरविंद केजरीवाल ने सुबह ट्वीट करके कहा, मैंने आरटीपीसीआर जांच की दरें घटाने के निर्देश दिए हैं। दिल्ली सरकार के अपने



कहां कितना शुल्क

दिल्ली	800
राजस्थान	800
हरियाणा	900
मुंबई	980
पश्चिम बंगाल	1500
यूपी	1600
तमिलनाडु	2000

स्वास्थ्य केंद्रों पर यह जांच मुफ्त हो रही है। मगर दरें घटाने से निजी लैब में जांच कराने वालों को फायदा होगा। उनके ट्वीट पर तुरंत स्वास्थ्य मंत्री सत्येंद्र जैन ने कहा कि हम तुरंत इस पर आदेश जारी कर रहे हैं। सोमवार दोपहर बाद 800 रुपये में जांच का आदेश जारी कर दिया गया। हालांकि, अगर लैब से जुड़े लोग घर जाकर सैंपल लेते हैं तो उसके

लिए 1200 रुपये चुकाने होंगे।

दिल्ली में अभी तक आरटीपीसीआर जांच 2400 रुपये में होती थी जो देश में सबसे महंगी था। कई राज्यों में यह दर 4500 से घटकर एक हजार रुपये के नीचे तक पहुंच गई थी। वहीं, दिल्ली में संक्रमण दर पीक पर जाने के बाद भी कोरोना की आरटीपीसीआर जांच कराने के लिए 2400 रुपये देने पड़ते थे।

**Vaccination (Hindustan: 20201201)**

[https://epaper.livehindustan.com/imageview\\_484829\\_107840606\\_4\\_1\\_01-12-2020\\_3\\_i\\_1\\_sf.html](https://epaper.livehindustan.com/imageview_484829_107840606_4_1_01-12-2020_3_i_1_sf.html)

# जुलाई तक 30 करोड़ लोगों का टीकाकरण

## दावा

नई दिल्ली | एजेसियां

देश की जनता जल्द से जल्द कोरोना की वैक्सीन चाहती है। इन सबके बीच केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री डॉक्टर हर्षवर्धन ने एक साक्षात्कार में बताया है कि सरकार की योजना अगले छह महीने के अंदर 30 करोड़ लोगों को वैक्सीन लगा देने की है।

स्वास्थ्य मंत्री डॉक्टर हर्षवर्धन से जब टीका को लेकर सवाल पूछा गया तो उन्होंने बताया कि आने वाले 3-4 महीनों के अंदर इस बात की पूरी संभावना है कि हमारे पास वैक्सीन उपलब्ध हो जाएगी। इसके बाद हम लोगों टीका लगाना भी शुरू कर देंगे।

## स्वास्थ्य कर्मियों की पहचान करें : केंद्र

केंद्र ने राज्यों से कहा है कि वे टीका उपलब्ध हो जाने की स्थिति में टीकाकरण अभियान चलाने देने के लिए डॉक्टर, दवा विक्रेता, एमबीबीएस व बीडीएस इंटरन सहित स्वास्थ्यकर्मियों की पहचान करें।

## विशेष अभियान चलेगा

केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय में अतिरिक्त सचिव वंदना गुरनानी ने कहा कि कोरोना वायरस रोधी टीका उपलब्ध होने जाने की स्थिति में, इसे विशेष कोविड-19 टीकाकरण अभियान के तहत वितरित किया जाएगा।

## मॉडर्ना टीके के आपात इस्तेमाल के लिए मंजूरी मांगेगी

अमेरिकी दवा कंपनी मॉडर्ना जल्द ही अमेरिका और यूरोप के नियामकों से अपनी वैक्सीन के आपातकालीन इस्तेमाल के लिए अनुमति मांगने जा रही है। मॉडर्ना ने सोमवार को एक बार फिर दावा किया कि शोध के ताजा आंकड़ों में उसकी वैक्सीन 94 प्रतिशत से ज्यादा कारगर निकली है। ➤ **ब्योरा** पेज 15

**Infection ((Hindustan: 20201201)**

# एक सप्ताह में चार फीसदी कम हुई संक्रमण दर

राजधानी दिल्ली में एक सप्ताह के अंदर संक्रमण दर में चार फीसदी की गिरावट देखने को मिली है। मौत का आंकड़ा भी धीरे-धीरे घटता नजर आ रहा है। साथ ही कोरोना के सक्रिय मामलों और होम आइसोलेशन में रहने वाले मरीजों की संख्या भी कम हो रही है।

## रोजाना होने वाली मौत का आंकड़ा घटा

बीते एक हफ्ते के अंदर कोरोना से होने वाली मौत के आंकड़ों में गिरावट देखने को मिल रही है। 23 नवंबर को 121 मौत हुई थी, जो 29 नवंबर तक घटकर 68 हो गई, 28 नवंबर को 89, 27 को 98, 26 नवंबर को 91, 25 नवंबर को 99, 24 नवंबर को 109 और 23 नवंबर को 121 मौत हुई थी। दिल्ली में अब तक कोरोना से 9066 लोगों की मौत हो चुकी है।



## 2200 से अधिक सक्रिय मरीज घटे

कोरोना के कम मामले आने के चलते राजधानी में कोरोना के सक्रिय मरीजों की संख्या भी घट रही है। 23 नवंबर को दिल्ली में कोरोना के सक्रिय मरीजों की संख्या 37,329 थी जो 29 नवंबर तक घटकर 35,091 तक पहुंच गई। इस दौरान 2200 से अधिक कोरोना के सक्रिय मरीज घटे हैं।

## सात दिनों में 2300 से अधिक बेड हुए खाली

राजधानी के अलग-अलग अस्पतालों में बीते सात दिन के अंदर 2329 बेड खाली हुए हैं। अस्पतालों में बेड खाली होने की संख्या भी धीरे-धीरे बढ़ रही है। 23 नवंबर को दिल्ली में 8089 बेड खाली थे जो 29 नवंबर को बढ़कर 10418 तक पहुंच गई। वहीं होम आइसोलेशन में रहने वाले 21,337 मरीजों का उपचार जारी है।

## ऐसे कम होते गए कोरोना संक्रमित

कोरोना के मामलों में कमी के चलते रोजाना वाली कोरोना संक्रमण की दर में बीते सात दिन के अंदर 4.3 फीसदी तक की गिरावट देखने को मिली है।

तारीख	संक्रमण दर	नए केस
23 नवंबर	11.94 %	4454
24 नवंबर	10.14 %	6224
25 नवंबर	8.49 %	5246
26 नवंबर	8.65 %	5475
27 नवंबर	8.51 %	5482
28 नवंबर	7.24 %	4998
29 नवंबर	7.64 %	4906



## New Cases

देश में लगातार दूसरे दिन आए 40 हजार से कम मामले, रिकवरी दर करीब 94% (Dainik Jagran: 20201201)

[https://www.jagran.com/news/national-india-coronavirus-updates-less-than-fourty-thousand-cases-for-the-second-consecutive-day-recovery-rate-around-95-percent-21119224.html?itm\\_source=website&itm\\_medium=homepage&itm\\_campaign=p1\\_component](https://www.jagran.com/news/national-india-coronavirus-updates-less-than-fourty-thousand-cases-for-the-second-consecutive-day-recovery-rate-around-95-percent-21119224.html?itm_source=website&itm_medium=homepage&itm_campaign=p1_component)

देश में कोरोना के नए मामलों में गिरावट आ रही है।

देश में कोरोना के आंकड़ों में गिरावट आ रही है। आज लगातार दूसरे दिन देश में कोरोना के मामले 40 हजार से कम आए हैं। इसके साथ ही कोरोना से ठीक होने वाले मरीजों की संख्या भी बढ़ रही है।

नई दिल्ली, एएनआइ। India Coronavirus Updates, देश में कोरोना के मामलों में लगातार कमी आ रही है। भारत में लगातार दूसरे दिन कोरोना के 40 हजार से कम मामले आए हैं। इसके साथ ही कोरोना की रिकवरी दर 94 फीसद के पास पहुंच गई है। केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय के ताजा आंकड़ों के अनुसार, पिछले 24 घंटे में देश में कोरोना के 31,118 नए मामले सामने आए हैं। इस दौरान 482 लोगों की मौत हुई है।

देश में कोरोना का आंकड़ा 94 लाख के पार पहुंच चुका है। स्वास्थ्य मंत्रालय के ताजा आंकड़ों के मुताबिक, देश में अब तक कोरोना के 94 लाख 62 हजार 810 मामले सामने आ चुके हैं। देश में कोरोना के सक्रिय मामलों में भी कमी आ रही है। देश में अब 4 लाख 35 हजार 603 एक्टिव केस ही बचे हैं। इसके अलावा कोरोना से ठीक होने वाले मरीजों की संख्या भी 88 लाख 89 हजार 585 हो गई है। भारत में कोरोना से मौतों का आंकड़ा 1 लाख 37 हजार 621 तक पहुंच गया है।

रिकवरी दर 94% के पास पहुंची

देश में कोरोना की रिकवरी दर करीब 94 फीसद हो चुकी है। देश में बीते 24 घंटों में कोरोना से 41,985 लोग ठीक हुए हैं। इससे रिकवरी दर 93.94% हो गई है। इसके अलावा बीते 24 घंटों में देश में कोरोना के 11,349 मामले कम हुए हैं। इससे एक्टिव केस की दर 4.60% हो गई है। भारत की कोरोना मृत्यु दर 1.45% है।

देश में अब तक 14 करोड़ से ज्यादा कोरोना टेस्ट

राष्ट्रीय बाल आयोग ने स्ट्रीट चिल्ड्रन के लिए तैयार की मानक संचालन प्रक्रिया।

देश के इन 10 शहरों में हैं 2 लाख स्ट्रीट चिल्ड्रन, पुनर्वास के लिए राष्ट्रीय बाल आयोग ने तैयार की एसओपी

देश में कोरोना की जांच का आंकड़ा भी बढ़ रहा है। देश में अब तक 14 करोड़ से ज्यादा सैंपलों की कोरोना जांच की जा चुकी है। भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (Indian Council of Medical Research, ICMR) की तरफ से जारी आंकड़ों के मुताबिक, देश में सोमवार(30 नवंबर) तक 14,13,49,298 सैंपलों की जांच हो चुकी है, जिनमें से 9,69,322 टेस्ट कल किए गए हैं।

### **Pollution ((Hindustan: 20201201)**

[https://epaper.livehindustan.com/imageview\\_484831\\_108123686\\_4\\_1\\_01-12-2020\\_5\\_i\\_1\\_sf.html](https://epaper.livehindustan.com/imageview_484831_108123686_4_1_01-12-2020_5_i_1_sf.html)

# ठंड बढ़ने के साथ ही बेहद खराब हुई दिल्ली की हवा



नई दिल्ली | प्रमुख संवाददाता

ठंड बढ़ने और रफ्तार कम होने से दिल्ली की हवा एक बार फिर से बेहद खराब श्रेणी में पहुंच गई है। केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड के मुताबिक सोमवार को दिल्ली के 22 निगरानी केंद्रों का वायु गुणवत्ता सूचकांक 300 अंक के ऊपर रहा। सफर का अनुमान है कि अगले दो दिन में प्रदूषक कणों की मात्रा में और इजाफा होगा।

राजधानी दिल्ली की हवा में प्रदूषक कणों की मात्रा फिर से बढ़ने लगी है। पश्चिमी विक्षोभ के चलते 27 नवंबर के दिन दिल्ली की हवा काफी हद तक साफ हो गई थी। उस दिन वायु गुणवत्ता सूचकांक 137 अंक तक पहुंच गया था, जिसके बाद से ही इसमें लगातार इजाफा हो रहा है। रविवार के दिन वायु गुणवत्ता सूचकांक 256 अंक पर यानी खराब श्रेणी में था, लेकिन सोमवार को प्रदूषक कणों में तेजी से बढ़ोतरी हुई और चौबीस घंटों के भीतर ही सूचकांक 62 अंक बढ़कर 318 पर पहुंच गया। इस स्तर की हवा बेहद खराब श्रेणी में रखी जाती है।

सफर के मुताबिक ठंड बढ़ने और हवा की रफ्तार कम होने से प्रदूषक कणों का बिखराव बेहद धीमा हो गया है। इसके चलते वातावरण में प्रदूषक कण



## वायु गुणवत्ता सूचकांक

29 नवंबर 30 नवंबर  
**256** **318**  
खराब बेहद खराब

## कहां-कितनी जहरीली रही हवा

जगह	एक्यूआई
जहांगीरपुरी	388
अशोक विहार	367
विवेक विहार	360
आनंद विहार	363
नरेला	357

(हवा में प्रदूषक कणों के स्तर से वायु गुणवत्ता सूचकांक (एक्यूआई) तैयार किया जाता है। दिल्ली में हवा की गुणवत्ता मापने के 40 केंद्र हैं।)

## वायु गुणवत्ता सूचकांक के ये हैं मानक



## पराली के धुएं की हिस्सेदारी सात फीसदी रही

दिल्ली की हवा में पराली के प्रदूषण की हिस्सेदारी भले ही 10 फीसदी से नीचे चल रही हो, लेकिन इसकी मौजूदगी अब भी बनी हुई है। सफर के मुताबिक सोमवार के दिन दिल्ली की हवा में पराली के धुएं की हिस्सेदारी सात फीसदी के लगभग रही। एक दिन पहले पराली जलाने की 401 घटनाएं दर्ज की गई हैं।

ज्यादा देर तक बने रह रहे हैं। सफर का अनुमान है कि अगले दो दिनों में प्रदूषण की स्थिति में थोड़ा इजाफा होगा। हालांकि 400 अंक पार करके गंभीर श्रेणी में पहुंचने की आशंका कम है।

**पिछले साल से ज्यादा प्रदूषित रहा इस साल का नवंबर :** इस बार का नवंबर पिछले साल से ज्यादा प्रदूषित साबित हुआ। पूरे महीने में नौ दिन ऐसे रहे जब वायु गुणवत्ता सूचकांक 400 के अंक के ऊपर यानी गंभीर श्रेणी में

रहा। अक्टूबर के पहले सप्ताह के बाद से ही वायु प्रदूषण के मामले में हालात खराब हो गए। केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड के आंकड़ों के मुताबिक पिछले वर्ष नवंबर का औसत वायु गुणवत्ता सूचकांक 312 अंक था, जो इस बार 328 के अंक पर रहा है। इस बार नवंबर में नौ दिन ऐसे रहे जब हवा की गुणवत्ता गंभीर श्रेणी में रही जो कि पिछले चार सालों में सबसे ज्यादा है। पिछले साल नवंबर में सात दिन गंभीर श्रेणी में थे।

## World AIDS Day 2020

### World AIDS Day 2020: एचआईवी और एड्स में क्या है फर्क, जानें इनके लक्षण! (Dainik Jagran: 20201201)

<https://www.jagran.com/lifestyle/health-world-aids-day-2020-what-is-the-difference-between-aids-and-hiv-know-different-symptoms-21119445.html>

एड्स एक ऐसी बीमारी है जिसमें इंसान के शरीर में संक्रमण से लड़ने की क्षमता पर प्रभाव पड़ता है। इतने सालों और कई शोध के बाद आज भी एड्स का न कोई प्रभावी इलाज है और न ही वैक्सीन है।

नई दिल्ली, लाइफस्टाइल डेस्क। World AIDS Day 2020: हर साल 1 दिसंबर को विश्व एड्स दिवस पूरी दुनिया के लोगों को एड्स के बारे में जागरूक करने के लिए मनाया जाता है। एड्स ह्यूमन इम्यूनो डेफिशियेंसी (एचआईवी) वायरस के संक्रमण के कारण होने वाला रोग है। अमेरिका के राष्ट्रपति ने साल 1995 में विश्व एड्स दिवस के लिए एक आधिकारिक घोषणा की थी, जिसके बाद से दुनिया भर में विश्व एड्स दिवस मनाया जाने लगा।

एड्स एक ऐसी बीमारी है जिसमें इंसान के शरीर में संक्रमण से लड़ने की क्षमता पर प्रभाव पड़ता है। इतने सालों और कई शोध के बाद आज भी एड्स का न कोई प्रभावी इलाज है और न ही वैक्सीन है। कई लोगों को एड्स और एचआईवी में अंतर का पता नहीं होता। मानव इम्यूनोडिफिशियेंसी वायरस / एक्वायर्ड इम्यून डेफिसिएन्सी सिंड्रोम (एचआईवी / एड्स) (HIV/AIDS) को अक्सर एक ही माना जाता है। हालांकि, एचआईवी और एड्स न तो एक ही स्थिति हैं और न ही इनका निदान एक है।

क्या है एचआईवी और एड्स में अंतर

एचआईवी एक वायरस है जो सीडी 4, शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली में सफेद रक्त कोशिका का एक प्रकार पर हमला करता है। एक व्यक्ति जिसे एचआईवी पॉजिटिव पाया गया है उसे मामूली चोट या बीमारी से भी उबरना मुश्किल होगा। एचआईवी संक्रमण और बीमारी से लड़ने की शरीर की क्षमता को कम करता है। जबकि शरीर कई वायरस से लड़ने में सक्षम है। एचआईवी एक ऐसा वायरस है जिसे कभी भी शरीर से हटाया नहीं जा सकता है।

दूसरी ओर, एड्स एक बीमारी है जो कई लक्षणों का कारण बनती है। एचआईवी से संक्रमित व्यक्ति को समय पर एड्स के लक्षण विकसित होने की संभावना है अगर व्यक्ति एचआईवी के लिए उपचार नहीं लेते हैं। एक व्यक्ति को एड्स विकसित किए बिना एचआईवी हो सकता है, हालांकि एचआईवी के बिना एड्स विकसित करना संभव नहीं है।

एचआईवी क्या है?

हमारे शरीर में सीडी 4 कोशिकाएं या टी कोशिकाएं हैं, जो हमें स्वस्थ रखती हैं। एचआईवी इन कोशिकाओं पर हमला करता है और उनकी संख्या को कम करता है। इससे व्यक्ति बैक्टीरिया और वायरस से होने वाले संक्रमण की गिरस्त में आ जाता है। एंटीरेट्रोवायरल ड्रग थेरेपी की मदद से सीडी 4 कोशिकाओं के विनाश को नियंत्रित किया जा सकता है। आप स्तन के दूध, योनि द्रव, वीर्य और रक्त के सीधे संपर्क में आने से एचआईवी से संक्रमित हो सकते हैं। वायरस आमतौर पर एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में संभोग के ज़रिए, गर्भावस्था के दौरान मां से बच्चे के संक्रमण और एक इंजेक्शन का उपयोग कई लोगों के लिए करने से हो सकता है।

### एचआईवी के लक्षण

एचआईवी से संक्रमित व्यक्ति को ऐसा लगता है कि वह फ्लू से पीड़ित है। शुरुआती लक्षणों में थकान, सिरदर्द, बुखार, चकत्ते, रात में पसीना आना और गर्दन, कमर व लिम्फ नोड्स में सूजन शामिल हैं।

### एड्स क्या है?

जब एचआईवी का इलाज नहीं किया जाता है, तो इससे एड्स हो सकता है। एड्स एचआईवी का तीसरा और सबसे उन्नत चरण है। एक व्यक्ति जिसका एचआईवी का इलाज नहीं किया गया है, उसे एड्स विकसित होने की संभावना रहती है। एड्स होने से पहले एक व्यक्ति लगभग 10 से 15 साल तक एचआईवी वायरस के साथ रह सकता है।

### एड्स के लक्षण

रात को पसीना आना, अवसाद, याददाश्त में कमी, अचानक वजन कम होना, बार-बार बुखार आना, निमोनिया, त्वचा, नाक, पलकें या मुंह पर धब्बे, बिना किसी कारण के थकान महसूस होना।

## HIV/AIDS

**आखिर कब आएगा एड्स के लिए टीका? नई दवाओं ने पचास साल और दिए एड्स मरीजों को (Amar Ujala: 20201201)**

<https://www.amarujala.com/columns/blog/history-of-hiv-aids-overview-of-human-immunodeficiency-virus?pagelid=2>

दुनिया भर के वैज्ञानिक एड्स के बचाव का टीका तैयार करने में जुटे हैं। लेकिन नाकामी ही उनके हाथ लगी है -

आज विश्व एड्स दिवस है। दुनियाभर में एचआईवी संक्रमण को लेकर जागरूकता फैले और इस गंभीर बीमारी को समझा जाए लिहाजा WHO ने 1 दिसंबर को विश्व एड्स दिवस की शुरुआत की। हालांकि वैश्विक स्तर पर अगस्त

1987 में इसकी शुरुआत हुई थी. बहरहाल, आज इस शुरुआत को सालों बीत गए हैं. महामारी को लेकर जागरूकता उसके लक्षणों व बचाव के प्रचार ने दुनिया में एड्स के प्रति जानकारी को बढ़ाया ही है, लेकिन इसकी दवा को लेकर कुछ खास हाथ नहीं लग पाया है. हालांकि प्रयास हुए लेकिन उतने फलीभूत नहीं हुए.

बहरहाल, फिलहाल दुनिया भर के वैज्ञानिक एड्स के बचाव का टीका तैयार करने में जुटे हैं। लेकिन नाकामी ही उनके हाथ लगी है वजह यह की एचआईवी एक बेहद चालाक और शातिर वायरस है। यह विषाणु आपने आप को तेजी से बदलता रहता है। अब वैज्ञानिकों ने ऐसी नई दवाएं खोज ली हैं जो एंटीरिटरो वायरल थेरेपी यानी एआरटी के साथ लेकर मरीज एक लम्बी और लगभग निरोग जिन्दगी जी सकता है। यह दवा एड्स को खत्म तो नहीं करेगी लेकिन वायरस के प्रकोप को कम या निष्क्रिय कर देगी और एड्स मरीज कई दशकों तक एक सामान्य जीवन जी सकेगा।

अस्सी के दशक का एक जमाना था जब एड्स की पहचान होने के दो साल के भीतर ही मरीज की मौत हो जाती थी। एड्स के विषाणुओं के खून में मिलते ही ये वायरस सबसे पहले इंसान लिंफेटिक सिस्टम पर हमला करता है। इसे जरा समझें।

ह्यूमन इम्यूनोडेफिशियेंसी वायरस यानी एचआईवी सीधे तौर पर मानव शरीर की रोग प्रतिरोधक सेल्स पर आक्रमण करता है। यह वायरस अपनी जीन को अजीबो गरीब ढंग से मानव कोशिकाओं में ढाल लेता है।

खास बात है कि यहां वह लंबे वक्त तक असक्रिय रह सकता है। यही वजह है कि कई एचआईवी पाजिटिव लोग इस वायरस को लेकर बरसों जिंदा रहते हैं। लेकिन जब यह वायरस सक्रिय होकर और वायरस पैदा करता है तो रोग प्रतिरोधी कोशिकाएं अपना काम सही तरीके से नहीं कर पातीं। नतीजतन शरीर का इम्यूनो सिस्टम कमजोर हो जाता है।

सबसे खतरनाक बात यह है कि एचआईवी एड्स का वायरस शरीर में जाने के बाद संक्रमित व्यक्ति के आनुवंशिक तत्वों से जुड़ जाता है और आने वाली पीढ़ियों के लिए भी लगातार संक्रमण को बढ़ाता चला जाता है। एड्स का अब तक कोई इलाज नहीं, लेकिन सही समय पर बीमारी के पता चलने से मरीज को बचाया जा सकता है।

एड्स मरीजों के इलाज के लिए हजारों वैज्ञानिक इस गुत्थी को सुलझाने में लगे हैं। - फोटो : फाइल फोटो

बंदरों ने दिखाया इलाज का रास्ता

कहते हैं कि एड्स अफ्रीका के बंदरों से आया। वैज्ञानिकों ने पाया कि अफ्रीका के 70 फीसदी बंदरों के खून में वही एचआईवी वायरस मौजूद है जो एड्स रोगियों के खून में है। लेकिन हैरत की बात यह थी कि इस वायरस का उन पर कोई ऐसा विपरीत प्रभाव नहीं दिखा जो इंसानों पर दिखता है। और वे बंदर बरसों से सामान्य जीवन जी रहे हैं।

इससे वैज्ञानिक उत्साहित हुए। एड्स मरीजों के इलाज के लिए हजारों वैज्ञानिक इस गुत्थी को सुलझाने में लगे हैं। एड्स के मौजूदा प्रचलित इलाज एंटीरिटरोवायरल थेरेपी यानी एआरटी की सफलता भी इसी खोज से मिली। यह

एचआईवी के वायरस को खत्म नहीं करता बल्कि वह वायरस के जीवनचक्र को तमाम स्तरों पर ब्लॉक कर देता है ऐसे में इस वायरस की गुणात्मक बढ़ोतरी रुक जाती है। और जिस्म पर वायरस का असर कम हो जाता है।

एक सेहतमंद इंसान का सीडी4 काउंट 500 से 1600 सेल्स के बीच होता है। ये व्यक्ति को इम्यूनिटी को दर्शाता है। बुखार और अन्य मौसमी बीमारियों में सीडी4 काउंट नीचे गिर जाता। फिर स्वस्थ होने पर बढ़ जाता है। लेकिन एड्स ग्रस्त रोगी का सीडी4 काउंट नीचे गिरता चला जाता है। जब वह 200 सेल्स से नीचे चला जाता है तो उसे एड्स का मरीज कहा जाता है। ऐसे में उसका इलाज अनिवार्य हो जाता है।

यानी ये दावा मरीज के जिस्म में इम्यूनिटी बढ़ाने के लिए जिम्मेदार सीडी4 काउंट को नीचे गिरने से रोकती है। नई खोजें कहती हैं कि तीस साल की उम्र में पता चलता है कि व्यक्ति एचआईवी पाजिटिव है तो वह एआरटी की दवाओं से पचास साल और जिन्दा रह सकता है। शर्त यह है कि वह इन दवाओं को नियमित ले। ये दवाएं मरीज को रोजाना लेनी पड़ती हैं।

एचआईवी एड्स: भारत में इस दवा से इलाज का सालाना खर्च औसत: प्रति मरीज 15,000 रु. है। क्या हैं नई दवाएं अत्यधिक सक्रिय एंटीरेट्रोवायरल थेरेपी (HAART), जिसमें कम से कम तीन एंटीरेट्रोवाइरल (एआरवी) दवाओं का संयोजन शामिल है, का उपयोग एचआईवी संक्रमित रोगियों के जीवन काल को बढ़ाने के लिए किया गया है। एंटीरेट्रोवाइरल थेरेपी में खासतौर पर तीन दवाएं शामिल हैं जिन्हें न्यूक्लियोसाइड रिवर्स ट्रांसक्रिप्टेस इनहिबिटर कहा जाता है।

दरअसल, ये दवाएं न केवल एचआईवी के रोगी की रोग प्रतिरक्षा प्रणाली को मजबूत करती हैं बल्कि अवसरवादी संक्रमण को रोकता है, जो अक्सर एड्स रोगियों के मौत का कारण बनता है।

महंगा है इलाज

विश्व एड्स संगठन की नई गाइडलाइन कहती है कि एचआईवी का पता चलते ही दवा देना शुरू कर दो। गरीब और विकासशील देशों की सरकारों के पास इतना पैसा नहीं कि वह ऐसे इलाज पर अंधाधुंध पैसा खर्च करना शुरू कर दें जिसकी मरीज को तत्काल जरूरत नहीं।

एड्स के थर्ड लाइन ट्रीटमेंट में प्रति मरीज प्रति वर्ष एक लाख का सरकारी खर्च है। प्राइवेट अस्पतालों में यह खर्च कई लाख में है। भारत में हर साल एचआईवी के कोई दो लाख नए मरीज जुड़ रहे हैं। गरीब देशों के पास टीबी, कालाजार, मलेरिया जैसे दूसरे अवसरवादी संक्रमक रोग हैं जिससे ज्यादा लोग प्रभावित होते हैं। भारत जैसे देश में जहां स्वास्थ्य के लिए बजट जीडीपी का एक फीसदी हो वो कैसे इन महंगी दवाओं को मुफ्त बांट पाएगा।

बेशक ये एक महंगा इलाज है

भारत में इस दवा से इलाज का सालाना खर्च औसत: प्रति मरीज 15,000 रु. है। सैंकड लाइन के मरीजों के लिए यह खर्च 40,000 रु. आता है। यह दवा सरकारी कीमत है, जो सरकार पंजीकृत रोगियों को मुफ्त देती है। बाजार में इस दवा की कीमत कई गुना ज्यादा है।

भारत सरकार 2004 से एटीआर केन्द्रों पर मुफ्त दवा दी जा रही है। एचआईवी के लिहाज से भारत दुनिया का तीसरा सबसे बड़ा देश है। भारत में एड्स का पहला मामला 1986 में तमिलनाडु के चेन्नई शहर में सामने आया था। वह एक सेक्स वर्कर थी। अगले साल तक 135 मामले सामने आए। 2006 तक 5.6 लाख केस सामने आ गए।

नाको के मुताबिक इस समय भारत में करीब 21 लाख एचआईवी के साथ जी रहे हैं। इनमें 87,000 नए केस हैं। हर साल करीब 69,000 मौतें एड्स के कारण हो रही हैं।

अभी एटीआर क्लीनिकों पर यह दवा सिर्फ उन एचआईवी ग्रस्त मरीज को दी जाती है जिनका सीडी4 काउंट 350 सेल्स से नीचे है। अभी कम बजट के कारण नेशनल एड्स कंट्रोल आर्गनाइजेशन यानी नाको 15 लाख पंजीकृत मरीजों में से करीब 12 लाख मरीजों को दवा के दायरे में ला पाया है। ये दवाएं सरकार देश भर में बने 554 एटीआर केन्द्रों पर फ्री में दी जा रही है।

## Behave

**बेचैन करता युवाओं का तल्लख व्यवहार (Amar Ujala: 20201201)**

<https://www.dainiktribuneonline.com/news/comment/poor-behavior-of-young-people-17561>

मेरी सोसायटी के पास, पड़ोस की सोसायटी में एक हृष्ट-पुष्ट व्यक्ति रहते थे। अक्सर जाते-आते दिखते थे, बिना मास्क के। अचानक उनकी सोसायटी के गेट पर उनकी मृत्यु की सूचना दिखाई दी। इन दिनों अरसे से घर के अंदर हूं तो कोई दुखद खबर भी जल्दी पता नहीं चलती। उनके मित्रों ने कहा कि उनसे बार-बार कहा जाता था कि मास्क लगाएं। मगर वह हंसकर कहते थे कि इस इतने लम्बे-चौड़े शरीर का कोरोना क्या बिगाड़ लेगा। लेकिन उन्हें कोरोना ही हुआ और वह नहीं बच सके।

आजकल ऐसी खबरें भी बहुतायत में दिखाई देती हैं, जब दूर खड़े होने की कहने पर या मास्क लगाने के अनुरोध भर से, लोग मारपीट पर उतारू हो जाते हैं। जिसने कहा है, उसका मास्क उतारकर तार-तार कर देते हैं। सब जगह जब महामारी के कारण लोग परेशान हैं, अकेले हैं, तरह-तरह की चिंताओं से ग्रस्त हैं तो एक तरफ उनका गुस्सा बढ़ा है, तो दूसरी तरफ अहंकार भी। वरना मास्क लगाना या दूर खड़े होने की कहना तो उनकी सुरक्षा के लिए भी जरूरी है।

मगर न जाने क्यों सोच में यह बात बैठी है कि कोरोना यदि कुछ बिगाड़ेगा तो दूसरे का, हमारा कुछ नहीं। हमें कुछ नहीं होगा। जबकि ऊपर लिखा प्रसंग इस बात की गवाही दे रहा है कि यह सच नहीं है।

दुनिया भर में इस महामारी से हाहाकार मचा है। विदेशों में रहने वाले परिजन बता रहे हैं कि जब इस बीमारी की पहली लहर खत्म हो रही थी तो लग रहा था कि चलो इससे मुक्ति हुई, मगर ऐसा हुआ नहीं है। दूसरी, तीसरी, चौथी लहर आ रही हैं। अमेरिका, आस्ट्रेलिया आदि देशों में तो सरकारों के खिलाफ प्रदर्शन भी हुए हैं। जिनमें लोगों ने मांग की थी कि अब वे घरों में रह-रहकर थक चुके हैं और बाहर निकलना चाहते हैं। वहां भी लोगों में अवसाद और गुस्सा बढ़ रहा है। अपने देश में न केवल बुजुर्ग और प्रौढ़ बल्कि बीस-तीस साल के युवा भी गुस्से से नहीं बच पा रहे हैं।

पिछले दिनों में अपने होम्योपैथ डाक्टर के पास गई थी। वह इस इलाके में बहुत मशहूर हैं। इतनी भीड़ रहती है कि बिना अपॉइंटमेंट के समय नहीं मिलता। शाम का समय था। उनके क्लीनिक पर पहुंची। डाक्टर साहब अभी आए नहीं थे। अंदर जाकर बैठी थी कि एक बीस-बाइस साल की लड़की आई। डाक्टर के सहायक ने पूछा कि समय लिया है। लड़की ने कहा-हां। लेकिन आठ बजे नहीं आ सकती। मेरे इलाके में छेड़खानी की घटनाएं बहुत होती हैं। घर वाले उस समय अकेली नहीं आने देते। साथ में आने वाला कोई नहीं। डाक्टर के सहायक ने कहा-कोई बात नहीं। आप दिखा लीजिएगा। वह लड़की बैठ गई।

इसके कुछ देर बाद ही, एक बहुत बुजुर्ग महिला आई। सहायक ने नाम पूछा तो बताया-सायरा। उन्होंने समय लिया हुआ था। लेकिन समस्या यह थी कि वह बैठे कैसे। क्योंकि डाक्टर के यहां अंदर सिर्फ दो लोग ही बैठ सकते हैं। जिससे कि दूरी बनी रह सके। तब उस सहायक ने लड़की से अनुरोध किया कि इन माता जी को बैठने दें। आप बाहर खड़ी हो जाएं। उसकी बात सुनकर लड़की बोली-मैं क्यों बाहर खड़ी हो जाऊं। यह बाद में आई हैं तो ये बाहर खड़ी हों। लड़के ने कहा-आप तो खड़ी हो सकती हैं न।

-क्यों ये खड़ी नहीं हो सकतीं।

-आप जरा इनकी उम्र तो देखिए।

-उम्र में क्यों देखूं। मैं पहले आई हूं, मुझे तो बस ये मालूम है।

सहायक ने उसे समझाना चाहा। यह भी कहा कि जैसे ही डाक्टर साहब आएंगे, इन दोनों के बाद मैं आपको भेज दूंगा।

लेकिन लड़की नहीं मानी। कहीं लड़ाई न हो जाए, यह सोचकर वह बुजुर्ग महिला बोली-बेटा, मैं ही खड़ी हो जाती हूं बाहर। मगर सहायक ने उनसे बैठे रहने को कहा। यह देखकर कि वह उन महिला का पक्ष ले रहा है, लड़की गुस्से से भर उठी। वह चीखने-चिल्लाने लगी। मैंने भी उसे समझाने की कोशिश की लेकिन उसने मुझे भी डपटकर चुप करा दिया।

इतने में डाक्टर साहब आकर अपने केबिन में बैठ गए। लड़की ने यह देखा तो डाक्टर को सुनाकर वह और भी जोरों से चिल्लाने लगी-आप लोगों को यह तमीज नहीं है कि लड़कियों से कैसे बातें करते हैं। इसी तरह इलाज करते हैं, तो दवा ठीक से क्या देते होंगे, जब ठीक से बोल ही नहीं सकते। अब तुमसे सारे सम्बंध खत्म। कभी दवा लेने नहीं आऊंगी। कहते हुए लड़की ने शीशे के दरवाजे को इतनी जोर से पीछे की तरफ मारा कि वह दीवार से जा टकराया। खैरियत थी कि टूटा नहीं वरना पास बैठी उस महिला और डाक्टर के सहायक को चोट लगती।

लड़की के जाने के बाद डाक्टर का सहायक बोला-आप ही बताइए आंटी जी, क्या मैंने कुछ गलत कहा था। सचमुच उसने कुछ भी तो गलत नहीं कहा था। वह तो बिना समय लिए ही लड़की को डाक्टर से दवा दिलवाने की कहकर, उसकी मदद ही कर रहा था।

लड़की के इस व्यवहार से यह भी लगा कि क्या वाकई हमें उम्र के सम्मान का कोई ख्याल नहीं। मेट्रो में या बसों में अक्सर ऐसे स्टिकर दिखाई देते हैं, जहां यात्रियों से अनुरोध किया जाता है कि बुजुर्गों-महिलाओं को बैठने दें। कई बार युवा ऐसा करते भी हैं।

मगर उस लड़की के इस तरह के गुस्से ने सोचने पर मजबूर कर दिया कि आखिर इतनी मामूली बात पर इतना गुस्सा क्यों। अगर वह लड़की कुछ देर बाहर खड़ी भी हो जाती, तो उसकी उम्र को देखते हुए, यह इतना कोई मुश्किल काम नहीं था, जबकि वह बुजुर्ग महिला हो सकता है कि खड़े होना बर्दाश्त न कर पाती। इनसानियत का यह तकाजा भी था। लेकिन वह लड़की इतनी नाराज क्यों हुई। उसने इसे अपना अपमान क्यों समझा।

इन दिनों अपने यहां युवाओं की परेशानियां उनके क्रोध, लड़ाई-झगड़े आदि के रूप में सामने आ रहे हैं। इस बुरे वक्त से हम अपने युवाओं को बचाए रखें, इसके लिए उन्हें हम बड़ों की मदद चाहिए। उनका अकेलापन, चिंताएं, मान-अपमान की बाधाएं कैसे दूर हों, क्या करें, कैसे उन्हें समझाएं, यह परिवारों और हम बड़ों के लिए भारी चुनौती है।