



गर्भवती महिलाओं के स्वास्थ्य स्थिति का अध्ययन

कांचन विश्वनाथ मिसाल,

शोधार्थी, ओ. पी. जे. एस. विश्वविद्यालय, चूरू , राजस्थान

डॉ. मंजू कुमारी,

शोध निर्देशिका, ओ. पी. जे. एस. विश्वविद्यालय, चूरू , राजस्थान

सारांश

स्वस्थ और संतुलित आहार जीवन काल में और विशेष रूप से गर्भावस्था के दौरान काफी महत्वपूर्ण होता है। मातृ आहार को माँ की सामान्य आवश्यकताओं के साथ-साथ बढ़ते भ्रूण की जरूरतों को पूरा करने के लिए पर्याप्त ऊर्जा और पोषक तत्व प्रदान करना चाहिए और माँ को भ्रूण और शिशु स्वास्थ्य के साथ-साथ भविष्य में स्तनपान प्रथाओं के लिए आवश्यक पोषक तत्वों के अपने भंडार को बनाए रखने में सक्षम बनाना चाहिए। पोषण एक ऐसा क्षेत्र है जिस पर गर्भावस्था के दौरान विशेष ध्यान देने की आवश्यकता होती है, विशेष रूप से दूसरी और तीसरी तिमाही के दौरान। भ्रूण को नए ऊतक बनाने के लिए पोषक तत्वों और ऊर्जा की आवश्यकता होती है और महिलाओं को अपने रक्त की मात्रा और मातृ भंडार बनाने के लिए पोषक तत्वों की आवश्यकता होती है। अधिकांश पोषक तत्वों की आवश्यकताओं को आहार के प्रति सावधानीपूर्वक ध्यान देकर पूरा किया जा सकता है, हालांकि आयरन सहित कई पोषक तत्व हैं जिन्हें गर्भावस्था के दौरान पूरकता की आवश्यकता होती है। अधिकांश खनिजों को गर्भावस्था के दौरान भी पूरक आहार के बिना विविध आहार से प्राप्त किया जा सकता है। यदि माँ द्वारा पोषक तत्वों का सेवन पर्याप्त नहीं है, तो इससे भ्रूण को पोषक तत्वों की आपूर्ति सीमित हो जाती है जिससे भ्रूण कुपोषण का शिकार हो सकता है। मासिक धर्म के दौरान होने वाले आयरन के नुकसान से अस्थायी राहत के बावजूद गर्भावस्था के दौरान

कुल आयरन की आवश्यकता गैर-गर्भवती अवस्था की तुलना में काफी अधिक होती है। लाल रक्त कोशिका द्रव्यमान के विस्तार और बढ़ते भ्रूण और अपरा संरचनाओं दोनों में आयरन की बढ़ती मात्रा के हस्तांतरण के कारण गर्भावस्था के दूसरे छमाही के दौरान लोहे की आवश्यकता में विशेष रूप से वृद्धि होती है।

मुख्यशब्द:- गर्भवती महिला, स्वास्थ्य स्थिति, संतुलित आहार, पोषक तत्व, शिशु स्वास्थ्य, गर्भावस्था

प्रस्तावना

गर्भवती महिलाओं के कुपोषण का संबंध भारतीय परिवारों में महिलाओं की कम हैसियत से जुड़ा हुआ है और इस वजह से सरकार के लिए इस समस्या का समाधान करना सचमुच कठिन हो जाता है। अपनी पत्नियों के साथ पति कैसा बर्ताव करते हैं, सासों अपनी बहुओं के साथ कैसा बर्ताव करती हैं और क्या औरतें अपनी और अपने बच्चों के स्वास्थ्य से जुड़ी बातों पर आवाज़ उठेंगी- जैसी चीजों को रातों-रात नहीं बदला जा सकता है। लेकिन गर्भावस्था के दौरान कुपोषण पर ध्यान न देना भी तो ठीक नहीं है, क्योंकि इसकी अनदेखी के कारण भारत को इसकी भारी कीमत भी चुकानी पड़ रही है। गर्भवती माताओं के कुपोषण की समस्या से निपटने का एक महत्वपूर्ण उपाय पहले इसका आँकलन करना है। दस साल से भारत में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS) ही नहीं किया गया है। संतोष की बात यही है कि अब राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण किया जा रहा है, लेकिन ये सर्वेक्षण तभी उपयोगी होंगे जब इन्हें नियमित रूप कराया जाएगा। उदाहरण के लिए बंगला देश में ऐसा स्वास्थ्य सर्वेक्षण हर तीन साल में एक बार कराया जाता है। भारत को चाहिए कि राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण नियमित रूप से कराने के अलावा कुछ गर्भवती महिलाओं की उनकी गर्भावस्था और प्रसव के दौरान निगरानी भी करे। इससे महिलाओं के गर्भ और प्रसव से जुड़ी ज़्यादा जानकारी उपलब्ध हो सकेगी और इससे जुड़ी समस्याओं की बेहतर समझ भी बढ़ेगी। ऐसी प्रणालियाँ दूसरे देशों में अच्छा काम कर रही हैं और इन पर खर्च भी कोई ज़्यादा नहीं आता।

राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम के अंतर्गत गर्भवती महिलाओं को प्रसव अधिकार के रूप में 6,000 रुपये पाने का अधिकार है। दुर्भाग्यवश, राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (NFSA) को पारित हुए दो साल से अधिक समय हो गया है, लेकिन गर्भवती महिलाओं को प्रसव-अधिकार मिलना अभी तक शुरू भी नहीं हुआ है। भारत में गर्भवती महिलाओं के स्वास्थ्य की दुर्दशा को रोकने के लिए हमने अभी तक इस अवसर का लाभ उठाना भी शुरू नहीं किया है। हालाँकि ऐसा नहीं है कि प्रसव-अधिकार महिलाओं में गर्भ-पूर्व वजन की कमी को कम कर सकता है पर गर्भावस्था के दौरान वजन बढ़ाने के लिए एक व्यवस्थित प्रसव अधिकार कार्यक्रम शायद मदद करेगा। गर्भवती महिलाओं को प्रसव अधिकार का पैसा देने के साथ-साथ सरकार को लोगों को गर्भावस्था के दौरान वजन बढ़ाने के महत्व के बारे में जागरूक करना होगा और उनपर इस बात के लिए दबाव डालना होगा कि वे गर्भवती महिलाओं का अधिक से अधिक ध्यान रखें। साथ ही गर्भावस्था के दौरान जितनी जल्दी गर्भवती महिला की पहचान हो सके, उन्हें बिना किसी शर्त के एकमुश्त पैसा भी दिया जाए। प्रयास होना चाहिए कि यह पैसा गर्भवती महिलाओं को ऐसे समय तक उपलब्ध करा दिया जाए जब वो उसका इस्तेमाल बेहतर पौष्टिक खाना लेने में कर सकें। इस तरह का कार्यक्रम लागू करने में सरल होगा और साथ ही लाभ पाने वाली महिलाओं और उनके परिवार के लोगों को गर्भावस्था के दौरान वजन बढ़ाने के महत्व की तरफ भी इशारा कर सकेगा। हर महिला कि यह इच्छा होती है कि वह एक स्वस्थ बच्चे को जन्म दे। इस इच्छा को पूर्ण करने के लिए गर्भावस्था में पौष्टिक आहार का सेवन पर्याप्त मात्रा में करना बेहद जरूरी है। गर्भस्थ शिशु का विकास माता के आहार पर निर्भर होता है। गर्भवती महिला को ऐसा आहार करना चाहिए जो उसके गर्भस्थ शिशु के पोषण की आवश्यकताओं को पूरा कर सके।

गर्भवती महिलाओं में आहार विविधता के सामाजिक-जनसांख्यिकीय निर्धारक

आहार विविधता किसी व्यक्ति की पोषक तत्वों की पर्याप्तता को दर्शाती है और इस प्रकार हाल के दिनों में व्यापक महत्व प्राप्त हुआ है। विकासशील देशों में अधिकतम आहार विविधता प्राप्त करना, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों की गर्भवती महिलाओं के बीच चुनौतीपूर्ण है, हालाँकि यह बहुत महत्वपूर्ण है। हालाँकि, ऐसा

करने के लिए आहार विविधता से जुड़े प्राथमिक कारकों को समझना महत्वपूर्ण है। इसलिए, इस अध्ययन ने भारत में ग्रामीण गर्भवती महिलाओं के बीच आहार विविधता के सामाजिक-जनसांख्यिकीय और सामाजिक-आर्थिक निर्धारकों का आकलन किया।

कम और मध्यम आय वाले देशों में पोषण के तहत मातृ और बच्चे का बोझ व्यापक बना हुआ है जिसके परिणामस्वरूप लगभग 3.5 मिलियन लोगों की मृत्यु हो जाती है। गर्भधारण से पहले खराब पोषण, साथ ही गर्भावस्था के दौरान पोषण, दोनों प्रतिकूल गर्भावस्था परिणामों से जुड़े हुए हैं, जिसमें अंतर्गर्भाशयी विकास मंदता जन्म के समय कम वजन का जोखिम, स्टंटिंग, और वैश्विक स्तर पर नवजात मृत्यु शामिल हैं। मातृ कुपोषण को मातृ मृत्यु दर के साथ-साथ रुग्णता के लिए एक पूर्वगामी कारक माना गया है। ये अध्ययन इस बात का प्रमाण प्रदान करते हैं कि बेहतर भ्रूण परिणामों और मातृ एवं नवजात जीवित रहने के लिए मातृ पोषण का महत्व है। पोषण की स्थिति में सुधार और गर्भावस्था के खराब परिणामों को रोकने के लिए मातृ आहार महत्वपूर्ण हैं।

पर्याप्त पोषक तत्वों का सेवन सुनिश्चित करने में सक्षम विभिन्न खाद्य समूहों की खपत में वृद्धि के रूप में परिभाषित आहार विविधीकरण गर्भावस्था के दौरान पोषण सेवन में सुधार और गर्भावस्था के खराब परिणामों के जोखिम से बचने का एक ऐसा तरीका है। दुर्भाग्य से, निम्न और मध्यम आय वाले देशों (LMIC) में गर्भवती महिलाओं का आहार मुख्य रूप से नीरस और पौधों पर आधारित होता है, जिसमें सूक्ष्म पोषक-घने मांसाहारी खाद्य पदार्थ, फल और सब्जियां न्यूनतम खपत होती हैं। पर्याप्त संसाधनों की कमी और खराब पहुंच विशेष रूप से ग्रामीण आबादी के बीच खराब विविध आहार के प्राथमिक कारण हैं। इस प्रकार, इन देशों में गर्भवती महिलाओं को जीवन के सबसे महत्वपूर्ण शारीरिक चरण के दौरान बड़ी हुई पोषक तत्वों की जरूरतों को पूरा करने में चुनौती का सामना करना पड़ता है, जिसमें पोषक तत्वों की मांग अधिक होती है। इसके अलावा, विकासशील देशों में किए गए अध्ययनों से संकेत मिलता है कि कुपोषण, एनीमिया और खराब स्वास्थ्य के लिए खराब आहार का सेवन जिम्मेदार है।

भारत में, कुपोषण का तिहरा बोझ जारी है और सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी पिछले कुछ वर्षों से स्थिर बनी हुई है। अन्य विकासशील देशों की तुलना में भारत में एनीमिया अधिक होने का अनुमान है। इसके अलावा, उचित आहार की कमी के कारण एनीमिया देश में मातृ मृत्यु का दूसरा प्रमुख कारण है। इसलिए, भारत जैसे विकासशील देश में, ग्रामीण समुदायों के लिए आहार का विविधीकरण अनिवार्य है। इसके अतिरिक्त, अपर्याप्त आहार विविधता वाले संबद्ध कारकों की पहचान करना महत्वपूर्ण है। विशेष रूप से भारत में विकासशील देशों में आहार के विविधीकरण को दिए गए महत्व के बावजूद, ग्रामीण क्षेत्रों की गर्भवती महिलाओं जैसी कमजोर आबादी के बीच अपर्याप्त आहार विविधता से जुड़े कारकों की रिपोर्ट करने वाला कोई अध्ययन नहीं है। इसलिए, अध्ययन का उद्देश्य गर्भवती महिलाओं के बीच आहार विविधता से जुड़े संभावित निर्धारकों की पहचान करना था। इस तरह यह अध्ययन विविध आहार को बढ़ावा देने और गर्भवती महिलाओं के बीच पोषक तत्वों के सेवन को बढ़ाने के लिए नीतियां बनाने में मदद करेगा।

आहार विविधता का आकलन

आहार विविधता जिसे पर्याप्त प्रकार के खाद्य समूहों की खपत के रूप में परिभाषित किया गया है, को आहार की गुणवत्ता के एक पहलू के रूप में स्वीकार किया गया है और यह पोषण संबंधी पर्याप्तता का संकेत दे सकता है। यह इस अवधारणा को मानता है कि आहार में विभिन्न प्रकार के खाद्य पदार्थों और खाद्य समूहों को बढ़ाने से आवश्यक पोषक तत्वों का पर्याप्त सेवन सुनिश्चित करने और अच्छे स्वास्थ्य को बढ़ावा देने में मदद मिलती है। एक महिला के पोषण की स्थिति को बहुत महत्वपूर्ण और महत्वपूर्ण पाया गया है क्योंकि यह एक स्वस्थ गर्भावस्था परिणाम निर्धारित करती है और अनुमति देती है। मातृ कार्बोहाइड्रेट और प्रोटीन, फैटी एसिड और सूक्ष्म पोषक तत्व जैसे जस्ता, आयरन, मैग्नीशियम, कैल्शियम, राइबोफ्लेविन और विटामिन सी का भ्रूण के विकास और प्रसवकालीन परिणामों पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है। मातृ भण्डार समाप्त न हो इसके लिए माता के आहार में पर्याप्त पोषक तत्व होने चाहिए।

अध्ययन के उद्देश्यों के आधार पर, आहार विविधता को कई तरीकों का उपयोग करके मापा जा सकता है जैसे कि घरेलू या व्यक्तिगत आहार विविधता प्रश्नावली जिसमें आहार विविधता स्कोर का उपयोग किया जाता है। आहार विविधता स्कोर या तो एक संदर्भ अवधि या विभिन्न खाद्य समूहों में उपभोग किए गए व्यक्तिगत खाद्य पदार्थों की संख्या को जोड़कर बनाया जाता है। व्यक्तिगत आहार विविधता स्कोर (IDDS) 16 खाद्य समूहों का उपयोग करता है जिनमें शामिल हैं। अनाज; विटामिन ए से भरपूर सब्जियां और कंद; सफेद जड़ें और कंद; गहरे हरे पत्ते वाली सब्जियां; अन्य सब्जियां; विटामिन ए से भरपूर फल; अन्य फल; अंग मांस; मांस का मांस; अंडे; मछली; दालें/फलियां, नट और बीज; दूध और दूध उत्पाद; तेल और वसा; मिठाई और चीनी और मसालों और मसाले। IDDS का उद्देश्य पोषक तत्वों की पर्याप्तता को प्राप्त करना है और अध्ययनों से पता चला है कि व्यक्तिगत आहार विविधता स्कोर में वृद्धि पोषक तत्वों की पर्याप्तता में वृद्धि से संबंधित है। कई अध्ययन विकासशील देशों में विशेष रूप से वयस्कों के बीच पोषक तत्वों के सेवन के लिए आहार विविधता को जोड़ने में सक्षम हैं, जिनमें से केन्या उनमें से एक है। मलेशिया में महिलाओं के बीच किए गए एक अन्य अध्ययन ने पुष्टि की कि अन्य चर के समायोजन के बाद, आहार विविधता स्कोर स्वास्थ्य जोखिमों के खिलाफ एक महत्वपूर्ण सुरक्षात्मक कारक बना हुआ है, जहां उच्च डीडी वाली महिलाओं में <3 स्वास्थ्य जोखिम होने की संभावना अधिक थी। हालाँकि, गर्भवती महिलाओं के बीच आहार विविधता पर सीमित जानकारी होने के कारण, इस अध्ययन का उद्देश्य आहार विविधता और पोषण की स्थिति से इसके संबंध को निर्धारित करना है।

विविध आहार लेने का महत्व

विभिन्न प्रकार के खाद्य पदार्थों का सेवन एक स्वस्थ आहार के लिए अंतरराष्ट्रीय स्तर पर स्वीकृत सिफारिश है जो कैंसर या मृत्यु दर की घटनाओं में कमी जैसे सकारात्मक स्वास्थ्य परिणामों से जुड़ा हुआ है। कम आहार विविधता विशिष्ट पोषक तत्वों की कमी और स्टंटिंग के साथ जुड़ी हुई है, जो सामाजिक आर्थिक स्थिति से स्वतंत्र एक महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतक है। कांगो लोकतांत्रिक गणराज्य में डी सा एट

अल द्वारा किए गए एक अध्ययन ने राष्ट्रीय स्थिति में सुधार करने और बदले में भ्रूण के स्वास्थ्य के तरीके के रूप में गर्भवती महिलाओं द्वारा आहार के विविधीकरण पर जोर देने की आवश्यकता की पहचान की। एक विविध आहार को जन्म के वजन, बच्चे के मानवशास्त्रीय स्थिति और बेहतर हीमोग्लोबिन सांद्रता जैसे क्षेत्रों में कई बेहतर परिणामों से जोड़ा गया है। कैलोरी और प्रोटीन पर्याप्तता, जानवरों के स्रोतों से प्रोटीन का प्रतिशत जो उच्च गुणवत्ता वाले प्रोटीन और घरेलू आय के रूप में माने जाते हैं, जैसे कारकों के साथ एक अधिक विविध आहार अत्यधिक सहसंबद्ध किया गया है। इसके अलावा, यह पाया गया है कि विभिन्न आहारों के सेवन से किसी एक पोषक तत्व की कमी या अधिकता होने का जोखिम कम हो जाता है और इसलिए यह आहार पोषक तत्वों की गुणवत्ता से जुड़ा होता है। अध्ययन ने विविध आहार की खपत के स्तर को स्थापित करने की मांग की।

व्यक्तिगत आहार विविधता को प्रभावित करने वाले कारक

1. सामाजिक-आर्थिक कारक और आहार विविधता पर उनका प्रभाव

आहार विविधता एक घर की सामाजिक आर्थिक स्थिति (एसईएस) के साथ दृढ़ता से जुड़ी हुई है। वर्ष 2003 में पॉस, रामिरेज़ और डेस्ली द्वारा मैक्सिकन पुरुषों के बीच किए गए एक अध्ययन में पाया गया कि एक उच्च सामाजिक आर्थिक स्थिति उच्च आहार विविधता और बेहतर सूक्ष्म पोषक पर्याप्तता से जुड़ी थी। जापानी गर्भवती महिलाओं के बीच 2003 में मुराकामी एट अल द्वारा किए गए एक अन्य अध्ययन में पाया गया कि उच्च सामाजिक आर्थिक स्थिति वाले व्यक्तियों को उन आहारों का सेवन करने के लिए पाया गया जिन्हें निम्न सामाजिक आर्थिक स्थिति वाले लोगों की तुलना में उच्च गुणवत्ता वाला माना जाता था। अन्य अध्ययनों से पता चला है कि जिन परिवारों के पास अधिक आय और संसाधन हैं, वे अधिक विविध आहार लेते हैं क्योंकि भोजन की पहुंच आय और खाद्य पदार्थों की कीमतों से निर्धारित होती है।

2. मातृ कारक और आहार विविधता पर उनका प्रभाव

आहार विविधता को प्रभावित करने के लिए मातृ कारक (आयु, वैवाहिक स्थिति, शिक्षा स्तर, समता, गर्भधारण की आयु) को दिखाया गया है। निम्न शिक्षा स्तर और बेरोजगारी एक अस्वास्थ्यकर आहार से जुड़े हैं। इसके अलावा, लिंग, वैवाहिक स्थिति और संस्कृति-संक्रमण सहित जनसांख्यिकीय प्रोफाइल के अनुसार अलग-अलग आहार पैटर्न दिखाए गए हैं। कम शिक्षा, विशेष रूप से, अन्य कारकों की परवाह किए बिना, आवश्यक ज्ञान की कमी और संसाधनों की कमी के कारण सीधे तौर पर गरीब भोजन विकल्पों से जुड़ा हुआ है। विशेष रूप से महिलाओं के बीच कम शिक्षा के परिणामस्वरूप, जिन पर भोजन पसंद करने और तैयार करने की जिम्मेदारी होती है, आहार विविधता कम होती है। 2003 में मुराकामी एट अल द्वारा जापानी महिलाओं के बीच किए गए एक अध्ययन में पाया गया कि उच्च शिक्षा प्राप्त महिलाओं में आहार में बदलाव की प्रवृत्ति होती है। दूसरी ओर उच्च शिक्षा अनुकूल आहार सेवन पैटर्न से जुड़ी हुई पाई गई जैसे कि प्रोटीन का अधिक सेवन और अन्य सूक्ष्म पोषक तत्व जैसे आयरन; विटामिन ए, डी, ई और सी; और फोलेट। अध्ययन ऊपर वर्णित मातृ कारकों पर केंद्रित है और वे आहार विविधता को कैसे प्रभावित करते हैं।

3. घरेलू खाद्य सुरक्षा स्थिति

घरेलू खाद्य असुरक्षा की पहचान पोषण की स्थिति को प्रभावित करने वाले अंतर्निहित कारकों में से एक के रूप में की गई है। खाद्य असुरक्षा को "पौष्टिक रूप से पर्याप्त और सुरक्षित खाद्य पदार्थों की सीमित या अनिश्चित उपलब्धता या सामाजिक रूप से स्वीकार्य तरीकों से स्वीकार्य खाद्य पदार्थों को प्राप्त करने की सीमित या अनिश्चित क्षमता" के रूप में परिभाषित किया गया है। जब उपलब्ध भोजन की मात्रा सीमित होती है, तो व्यक्ति कम विविध आहारों, कम फलों, सब्जियों और दुग्ध उत्पादों का उपभोग करते हैं, और आमतौर पर खाद्य असुरक्षा के संदर्भ में ऊर्जा और पोषक तत्वों का सेवन कम होता है। खाद्य असुरक्षा को एक विपरीत स्थिति माना जाता है और इसे अक्सर गरीबी और कम आय से जोड़ा जाता है, और इसका

व्यक्तियों के स्वास्थ्य और पोषण के लिए महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है। खाद्य सुरक्षा के लिए पोषण संबंधी पर्याप्तता की आवश्यकता होती है और इसलिए जब कोई व्यक्ति अल्पपोषित होता है या उसमें सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी होती है, तो उसे खाद्य असुरक्षा माना जा सकता है। आम तौर पर, महिला की खाद्य सुरक्षा की स्थिति उसके लचीलेपन या आहार समझौता के प्रति भेद्यता को दर्शाती है जब घरेलू संसाधनों में कमी आती है।

गर्भकालीन थ्रोम्बोसाइटोपेनिया और एनीमिया

गर्भावस्था के दौरान, कई जैविक मार्कर, विशेष रूप से हेमेटोलॉजिकल, शारीरिक रूप से बदल जाते हैं। जीवविज्ञानी और डॉक्टर जो मातृ शरीर में इन परिवर्तनों से अवगत हैं, वे संभावित असामान्यताओं की जांच कर सकते हैं। हेमेटोलॉजिकल मापदंडों को कई तरीकों से समायोजित करना चाहिए, जिसमें भ्रूण के हेमटोपोइजिस (आयरन, विटामिन बी 12, फोलिक एसिड) के लिए विटामिन और खनिज प्रदान करना शामिल है, जो मातृ एनीमिया को बढ़ा सकता है, और जन्म के रक्तस्राव की तैयारी कर सकता है, जो होमियोस्टेसिस में सुधार के लिए आवश्यक है। गर्भावस्था के दौरान कुल रक्त की मात्रा लगभग 1.5 लीटर बढ़ जाती है, मुख्य रूप से नए संवहनी बिस्तर की मांगों को पूरा करने और जन्म के दौरान होने वाले रक्त के नुकसान की भरपाई के लिए। गर्भावस्था के 6-12 सप्ताह में, प्लाज्मा की मात्रा 10-15 प्रतिशत तक बढ़ जाती है। जब मातृ एरिथ्रोपोइटीन उत्पादन बढ़ता है, आरबीसी द्रव्यमान भी बढ़ता है, यद्यपि प्लाज्मा मात्रा की तुलना में धीमी गति से, जिसके परिणामस्वरूप हीमोग्लोबिन एकाग्रता में गिरावट आती है। रक्ताल्पता का परिणाम है। हेमोडिल्यूशन हेमेटोक्रिट (एचसीटी) और हीमोग्लोबिन (एचजीबी) की दर में कमी के लिए भी योगदान देता है, जिसके परिणामस्वरूप झूठी एनीमिया होती है। गर्भवती महिलाओं के लिए इस तरह का परिवर्तन स्वाभाविक है और गर्भावस्था के एनीमिया की परिभाषा के लिए एक अलग सीमा को अपनाने का प्रदर्शन करता है। डब्ल्यूएचओ गर्भावस्था में एनीमिया को 11 जी / डीएल से कम या गर्भावस्था के दौरान किसी भी समय 33% से कम एचसीटी की कुल परिसंचारी एचजीबी एकाग्रता के रूप में परिभाषित

करता है। गर्भावस्था के दौरान, आरबीसी इंडेक्स ज्यादा भिन्न नहीं होते हैं। हालांकि, आयरन से भरपूर महिला में, लगभग 4fl के माध्य कोरपसकुलर वॉल्यूम (MCV) में मामूली वृद्धि होती है, जो लगभग 30-35 सप्ताह के गर्भ में होती है और विटामिन बी 12 या फोलेट की कमी का संकेत नहीं देती है। बढ़े हुए MCV को गर्भावस्था की मांगों को पूरा करने के लिए बढ़े हुए RBC उत्पादन द्वारा समझाया जा सकता है। गर्भावस्था के 16वें सप्ताह तक हीमोग्लोबिन की मात्रा में कोई बदलाव नहीं होता है, जिसके बाद प्लाज्मा की मात्रा बढ़ने के कारण यह लगातार दूसरी तिमाही में गिरती जाती है। हेमोडिल्यूशन, या लाल कोशिका द्रव्यमान में वृद्धि से अधिक प्लाज्मा मात्रा में वृद्धि, गर्भावस्था के दौरान एनीमिया का अंतर्निहित कारण है।

निष्कर्ष

गर्भावस्था महान अनाबोलिक गतिविधि की अवधि है जिसमें विकास की सबसे तेज दर होती है। यह एक महिला के जीवन में एक कमजोर अवस्था के रूप में माना जाता है। आनुवंशिक बनावट, खान-पान की आदतों और शारीरिक तंदुरुस्ती के अलावा गर्भावस्था के परिणाम और परिणाम का एक महत्वपूर्ण निर्धारक मातृ पोषण है। भारत सहित कई विकासशील देशों में गर्भावस्था में एनीमिया एक प्रमुख स्वास्थ्य समस्या है। आयरन की कमी दुनिया भर में गर्भावस्था में एनीमिया का सबसे आम कारण है और समय से पहले जन्म और जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओं के बढ़ते जोखिम से जुड़ा है। आयरन की कमी से होने वाले एनीमिया को एनीमिया के रूप में परिभाषित किया गया है जिसमें आयरन की कमी हो जाती है और ऊतकों को आयरन की आपूर्ति में कमी के संकेत मिलते हैं। गर्भ की लंबाई बढ़ने के साथ आयरन का अवशोषण बढ़ता है। वृद्धि 20 सप्ताह के गर्भ के बाद सबसे अधिक स्पष्ट है। आयरन की स्थिति आहार में आयरन की मात्रा के साथ-साथ आहार आयरन की जैवउपलब्धता दोनों से प्रभावित होती है। आहार आयरन का सेवन ऊर्जा के सेवन के समानुपाती होता है। बहुसंख्यक जननक्षम महिलाएं आहार आयरन लेती हैं जो दूसरी और तीसरी तिमाही में मांगों को पूरा करने के लिए अपर्याप्त है। दूध और दुग्ध उत्पादों के कैल्शियम, कॉफी और चाय के पॉलीफेनोल्स, और सब्जियों (पालक) में पाए जाने वाले

ऑक्सालिक एसिड से भी आयरन का अवशोषण बाधित होता है। मुख्य रूप से अनाज आधारित आहार में आयरन की जैव उपलब्धता कम होती है क्योंकि पूरे अनाज में उच्च फाइटेट सामग्री मौजूद होती है। गैर-हीम आयरन के अकुशल अवशोषण के कारण दुनिया भर में यह कमी प्रचलित है, जो आहार में आयरन का बड़ा हिस्सा है। यह सुझाव दिया गया है कि विटामिन सी पूरकता से आयरन की जैव उपलब्धता में काफी सुधार हो सकता है। भोजन के साथ लेने पर एस्कॉर्बिक एसिड आयरन के अवशोषण को दोगुना कर सकता है।

संदर्भ ग्रन्थ सूची

हमदियाह, सुवांडो, ए., हरदजंती, टी.एस., जोएनोएस, ए.एस., एम. चोइरोएल और अनवर। (2017)। आदिम माताओं में चिंता, रक्तचाप और भ्रूण की हृदय गति पर प्रसव पूर्व योग का प्रभाव। बेल्िटुंग नर्सिंग जर्नल, 3(3), 246-254।

हेमांगिनी (2017)। सामान्य और प्रीक्लेम्पटिक गर्भधारण में व्यायाम के दौरान प्रभावी गर्भाशय रक्त प्रवाह। लैंसेट 271, नहीं। 6941: 481-484।

हुई ए।, बैक एल।, और लुडविग एस। (2017)। आहार और व्यायाम पर जीवन शैली के हस्तक्षेप ने यादृच्छिक नियंत्रण ट्रेल्स के तहत गर्भवती महिलाओं में अत्यधिक गर्भावस्था के वजन को कम किया। प्रसूति एवं स्त्री रोग जर्नल। 119, 70-77।

हूनजू, वाई।, एमएस, पीटी, शिन, डी।, और सॉन्ग, सी। (2015)। गर्भवती और गैर-गर्भवती महिलाओं में गर्भावस्था की अवधि के अनुसार रीढ़ की वक्रता, दर्द की डिग्री, संतुलन क्षमता और चलने की क्षमता में परिवर्तन। जर्नल ऑफ फिजिकल थेरेपी साइंस। 27(1), 279-284.

जियांग, क्यू।, वू, जेडा, ली, जेडा, जेने डी।, और पेइजी, सी। (2019)। गर्भावस्था के दौरान योग हस्तक्षेप के प्रभाव: वर्तमान स्थिति के लिए एक समीक्षा। अमेरिकन जर्नल ऑफ पेरिनैटोलॉजी, 32, 10.1055/s-0034-1396701।

केटोनिस, पी।, कम्पोरोग्लू, ए।, एग्जेलोपोलोस, ए।, काकावेलाकिस, के।, लाइकौडिस, एस।, मकरिगियानाकिस, ए।, और अल्पांतकी, के। (2016)। गर्भावस्था से संबंधित कम पीठ दर्द। हिप्पोक्रेटिया, 15(3), 205–210।

कवनिशी वाई।, हैनली एसजे, तबता के।, नकागी के।, इति टी।, योशीओका ई।, योशिदा टी।, और सैजॉय वाई। (2015)। प्रीनेटल योग का प्रभाव: यादृच्छिक नियंत्रण ट्रेल्स की एक व्यवस्थित समीक्षा। निहोन कोशु ऐसीई ज़स्थी; 62(5), 221-31.

खलील, ए।, जौनियाक्स, ई।, कूपर, डी।, और हैरिंगटन, के। (2019)। सामान्य गर्भावस्था में पल्स वेव विश्लेषण: एक संभावित अनुदैर्घ्य अध्ययन। प्लस वन, 4(7), ई6134।

कौहकान, एस., अब्बास, आर., घासेमी, एम., नैमी, सेदिघेह।, और बागबान, ए. (2019)। पहली गर्भावस्था के दौरान पोस्टुरल परिवर्तन। ब्रिटिश जर्नल ऑफ मेडिसिन एंड मेडिकल रिसर्च, 7, 744-753। 10.9734/बीजेएमएमआर/2015/16730।

कौहकान, एस., रहीमी, ए., घासेमी, एम., नैमी, एस.एस., और बागबान, ए.ए. (2015)। प्राइमिग्रेविडा महिलाओं में गर्भावस्था के दौरान काठ और वक्ष वक्रता और श्रोणि झुकाव झुकाव के परिवर्तनों का अध्ययन करना। पुनर्वास और चिकित्सा जर्नल, 3(4), 42-52।

पोलिस एट अल।, (2015) चिकित्सा, दंत चिकित्सा और मनोविज्ञान में नैदानिक और प्रायोगिक सम्मोहन (दूसरा संस्करण)। फिलाडेल्फिया: लिपिंकॉट विलियम्स एंड विल्किंस।