

मधुमेह रोगियों की पोषणीय स्थिति, आहार आदतों एवं सहवर्ती स्वास्थ्य समस्याओं का अध्ययन: लखनऊ नगर के संदर्भ में

Manju Yadav

Research Scholar, Department of Home Science, Shubham University, Bhopal.

Dr. Pragya Tiwari

Research Supervisor, Department of Home Science, Shubham University, Bhopal.

सार

प्रस्तुत अध्ययन "मधुमेह रोगियों की पोषणीय स्थिति, आहार आदतों एवं सहवर्ती स्वास्थ्य समस्याओं का अध्ययन: लखनऊ नगर के संदर्भ में" विषय पर आधारित है, जिसका उद्देश्य मधुमेह रोगियों की पोषणीय स्थिति, आहार प्रतिरूप तथा उनसे संबंधित स्वास्थ्य समस्याओं का मूल्यांकन करना था। अध्ययन लखनऊ नगर के विभिन्न चिकित्सालयों एवं मधुमेह उपचार केंद्रों में 30 से 60 वर्ष आयु वर्ग के 50 मधुमेह रोगियों पर किया गया। आंकड़ों के संकलन हेतु पूर्व-परीक्षित प्रश्नावली, व्यक्तिगत साक्षात्कार, मानवमितीय माप तथा 24 घंटे स्मृति पुनःस्मरण विधि का उपयोग किया गया। अध्ययन में पाया गया कि अधिकांश उत्तरदाता 46-60 वर्ष आयु वर्ग के थे तथा उनमें अधिक वजन एवं मोटापे की समस्या प्रमुख रूप से विद्यमान थी। आहार संबंधी विश्लेषण से ज्ञात हुआ कि अधिकांश रोगी नियमित रूप से अनाज, दालों एवं सब्जियों का सेवन करते थे, किन्तु फलों, मेवों तथा कुछ आवश्यक पोषक तत्वों का सेवन अनुशंसित स्तर से कम था। पुरुष एवं महिला दोनों समूहों में प्रोटीन, कैल्शियम, विटामिन-A तथा नियासिन की कमी पाई गई, जबकि फास्ट फूड के सेवन की प्रवृत्ति भी उल्लेखनीय थी। अध्ययन में सीमित शारीरिक गतिविधि, पारिवारिक मधुमेह इतिहास तथा औषधियों पर निर्भरता सामान्य रूप से देखी गई। सहवर्ती स्वास्थ्य समस्याओं में उच्च रक्तचाप, गठिया, हृदय रोग एवं थायरॉइड विकार प्रमुख रूप से पाए गए। अध्ययन से निष्कर्ष निकला कि मधुमेह रोगियों के प्रभावी प्रबंधन हेतु संतुलित पोषण, उचित आहार व्यवहार, नियमित व्यायाम तथा स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता अत्यंत आवश्यक है, जिससे रोग की जटिलताओं को कम कर जीवन की गुणवत्ता में सुधार किया जा सके।

मुख्य शब्द: मधुमेह, पोषणीय स्थिति, आहार आदतें, बॉडी मास इंडेक्स (BMI), पोषक तत्व सेवन, जीवनशैली, सहवर्ती स्वास्थ्य समस्याएँ, उच्च रक्तचाप, मोटापा, लखनऊ नगर।

प्रस्तावना

मधुमेह वर्तमान समय की एक प्रमुख गैर-संचारी बीमारी है, जो विश्वभर में सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए गंभीर चुनौती बन चुकी है। यह एक चयापचय संबंधी विकार है, जिसमें शरीर द्वारा इंसुलिन का पर्याप्त उत्पादन नहीं हो पाता अथवा उत्पादित इंसुलिन का प्रभावी उपयोग नहीं हो पाता, जिसके परिणामस्वरूप रक्त में ग्लूकोज़ का स्तर असामान्य रूप से बढ़ जाता है। यदि मधुमेह का उचित समय पर नियंत्रण न किया जाए तो यह हृदय रोग, गुर्दा रोग, दृष्टि संबंधी विकार, तंत्रिका क्षति तथा अन्य अनेक जटिल स्वास्थ्य समस्याओं का कारण बन सकता है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा विभिन्न स्वास्थ्य एजेंसियों के अनुसार मधुमेह रोगियों की संख्या निरंतर बढ़ रही है। भारत में भी मधुमेह की व्यापकता चिंताजनक स्तर पर पहुँच चुकी है, जिसके कारण भारत को "विश्व की मधुमेह राजधानी" के रूप में भी संबोधित किया जाता है। बदलती जीवनशैली, असंतुलित आहार, शारीरिक निष्क्रियता, तनाव, मोटापा तथा आनुवंशिक कारक मधुमेह की बढ़ती समस्या के प्रमुख कारण माने जाते हैं।

मधुमेह के प्रभावी प्रबंधन में औषधीय उपचार के साथ-साथ संतुलित पोषण एवं स्वस्थ जीवनशैली की अत्यंत महत्वपूर्ण भूमिका होती है। उचित आहार रक्त शर्करा के स्तर को नियंत्रित करने, शरीर के वजन को संतुलित रखने तथा मधुमेह से उत्पन्न होने वाली जटिलताओं को कम करने में सहायक होता है। इसके विपरीत असंतुलित भोजन, अधिक वसा एवं शर्करा युक्त खाद्य पदार्थों का सेवन तथा फास्ट फूड की बढ़ती प्रवृत्ति मधुमेह की स्थिति को और अधिक गंभीर बना सकती है।

पोषणीय स्थिति किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य स्तर का महत्वपूर्ण संकेतक है। मधुमेह रोगियों में पोषणीय स्थिति का आकलन विशेष महत्व रखता है क्योंकि अधिक वजन, मोटापा अथवा कुपोषण जैसी स्थितियाँ रोग की गंभीरता तथा नियंत्रण दोनों को प्रभावित करती हैं। बॉडी मास इंडेक्स (BMI), आहार सेवन, खाद्य उपभोग प्रतिरूप तथा पोषक तत्वों की उपलब्धता जैसे कारक मधुमेह रोगियों की स्वास्थ्य स्थिति को निर्धारित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। मधुमेह केवल एक रोग तक सीमित नहीं रहता, बल्कि इसके साथ अनेक सहवर्ती स्वास्थ्य समस्याएँ भी जुड़ी होती हैं। उच्च रक्तचाप, हृदय रोग, थायरॉइड विकार, गठिया तथा अन्य चयापचय संबंधी विकार मधुमेह रोगियों में सामान्यतः पाए जाते हैं। इन सहवर्ती रोगों की उपस्थिति रोगी की जीवन गुणवत्ता को प्रभावित करने के साथ-साथ उपचार प्रक्रिया को भी जटिल बना देती है। इसलिए मधुमेह रोगियों की पोषणीय स्थिति, आहार आदतों एवं सहवर्ती स्वास्थ्य समस्याओं का समग्र अध्ययन आवश्यक है।

उद्देश्य

1. लखनऊ नगर के मधुमेह रोगियों की पोषणीय स्थिति का मूल्यांकन करना तथा उनके बॉडी मास इंडेक्स (BMI) एवं पोषक तत्वों के सेवन स्तर का अध्ययन करना।
2. मधुमेह रोगियों की आहार आदतों, खाद्य उपभोग प्रतिरूप एवं सहवर्ती स्वास्थ्य समस्याओं का विश्लेषण करना।

साहित्य की समीक्षा

ब्लैक और माटासैरिन-जैकब्स एट अल (2020) के अनुसार, मधुमेह एक चयापचय विकार है, जिसे ग्लूकोज असहिष्णुता (ग्लूकोज असहिष्णुता) द्वारा परिभाषित किया गया है। यह एक सिस्टमगत रोग है, जो इंटरव्यू की आपूर्ति और मांग के बीच में गिरावट का कारण बनता है। इसकी शुरुआत बच्चों में लगभग 3 साल की उम्र और 25 साल की उम्र में होती है।

लुईस, कोलियर और हेडटकेम्पर एट अल (2019) के अनुसार, टाइप 1 डायबिटीज (टाइप 1 डायबिटीज), जिसे आईडीडीएम भी कहा जाता है, में ऑटो-इम्यून बी-सेल विनाश (ऑटो-इम्यून बी-सेल विनाश) मुख्यतः आनुवंशिक प्रवृत्ति और प्रमुख या संभावित रासायनिक एजेंटों के संयोजन का कारण होता है। टाइप 1 मधुमेह के लिए संवादात्मक संवादों को HLA (ह्यूमन ल्यूकोसाइट एंटीजन) DR3 और DR4 लोसी (loci) से जोड़ा गया है। (DR3 और DR4 केवल एंटीजन की पहचान के लिए उपयोग किए जाने वाले संख्यात्मक संकेत हैं)।

व्हिटेमोर, चेज़ और मैडल और रॉय एट अल (2011) के अनुसार, प्रकार II मधुमेह (टाइप II मधुमेह) के सभी मामले 80-90% हैं और यह संयुक्त राज्य अमेरिका में बीमारी और मृत्यु का प्रमुख कारण है। प्रकार II के प्रकार व्यक्तित्व, मनो-सामाजिक समायोजन और स्वास्थ्य देखभाल व्यय को प्रभावित करते हैं। इसका उपचार अक्सर आहार, व्यायाम, रक्त ग्लूकोज की स्वयं निगरानी और हाइपोग्लाइसेमिक एजेंटों / दवाओं द्वारा किया जाता है।

लुईस एट अल. (2011) के अनुसार, टाइप II के दो उपप्रकार हैं: मोटे (मोटे) और बिना मोटे वाले (गैर-मोटे)। प्रकार II पर कोई मजबूत आनुवंशिक प्रभाव नहीं होता है, लेकिन इसका HLA प्रकार के साथ संबंध नहीं होता है। प्रकार II मधुमेह वाले लोगों के बच्चों में इस रोग के विकसित होने की संभावना 75% है।

रोयल और वॉल्श एट अल (2010) के अनुसार, लोग स्वयं प्रकार मधुमेह विरासत में नहीं हैं, बल्कि वे इस रोग के विकास की आनुवंशिक प्रवृत्ति विरासत में हैं। यह आनुवंशिक प्रवृत्ति उन लोगों में पायी जाती है जिनमें कुछ विशेष HLA प्रकार होते हैं। एचएलए जीन का एक समूह है, जो एंटीजन ट्रांसप्लांटेशन और अन्य प्रतिरक्षा रोगियों के लिए जिम्मेदार होता है। इन दो एचएलए गोलियों में से किसी एक वाले डायलॉग में आई डायबिटीज टाइप विकसित होने का खतरा तीन से पांच गुना बढ़ जाता है।

अनुसंधान पद्धति

प्रस्तुत अध्ययन "लखनऊ नगर के मधुमेह रोगियों की पोषणीय स्थिति एवं आहार प्रतिरूप का मूल्यांकन" विषय पर आधारित है। अध्ययन का क्षेत्र उत्तर प्रदेश की राजधानी लखनऊ नगर के विभिन्न चिकित्सालयों एवं मधुमेह उपचार केंद्रों को बनाया गया। अध्ययन हेतु 30 से 60 वर्ष आयु वर्ग के कुल 50 मधुमेह रोगियों (पुरुष एवं महिला) का चयन सरल यादृच्छिक नमूना चयन विधि द्वारा किया गया। अध्ययन में सम्मिलित सभी उत्तरदाता मधुमेह से पीड़ित थे तथा अध्ययन में भाग लेने के लिए उनकी सहमति प्राप्त की गई।

अध्ययन से संबंधित आंकड़ों के संकलन के लिए पूर्व-संरचित एवं पूर्व-परीक्षित प्रश्नावली का उपयोग किया गया। प्रश्नावली का निर्माण अध्ययन के उद्देश्यों को ध्यान में रखते हुए किया गया तथा उत्तरदाताओं से व्यक्तिगत साक्षात्कार विधि द्वारा आवश्यक जानकारी प्राप्त की गई। प्रश्नावली में सामान्य जानकारी, पोषणीय स्थिति, आहार सेवन, जीवनशैली तथा नैदानिक अवलोकन से संबंधित प्रश्न सम्मिलित किए गए थे।

उत्तरदाताओं की सामान्य जानकारी के अंतर्गत उनकी आयु, लिंग, वैवाहिक स्थिति, धर्म, शिक्षा स्तर, व्यवसाय, परिवार का प्रकार तथा मासिक पारिवारिक आय से संबंधित सूचनाएँ संकलित की गईं। इन सूचनाओं के आधार पर उत्तरदाताओं की सामाजिक एवं आर्थिक स्थिति का मूल्यांकन किया गया। उत्तरदाताओं की पोषणीय स्थिति के आकलन हेतु मानवमितीय माप लिए गए। इसके अंतर्गत ऊँचाई, वजन तथा बॉडी मास इंडेक्स (BMI) का निर्धारण किया गया। ऊँचाई को सेंटीमीटर में मापने के लिए मापपट्टी का उपयोग किया गया तथा उत्तरदाताओं को सीधा खड़ा करके मापन किया गया। वजन को डिजिटल वजन मशीन की सहायता से किलोग्राम में मापा गया। प्रत्येक माप तीन बार लिया गया तथा उसका औसत मान अभिलेखित किया गया। बॉडी मास इंडेक्स की गणना वजन (किलोग्राम) को ऊँचाई (मीटर) के वर्ग से विभाजित करके की गई तथा विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) द्वारा निर्धारित मानकों के अनुसार उत्तरदाताओं की पोषणीय स्थिति का वर्गीकरण किया गया।

आहार सेवन का मूल्यांकन 24 घंटे स्मृति पुनःस्मरण विधि द्वारा किया गया। इस विधि के अंतर्गत उत्तरदाताओं द्वारा पिछले 24 घंटों में उपभोग किए गए सभी खाद्य पदार्थों एवं पेय पदार्थों की मात्रा का विवरण प्राप्त किया गया। साथ ही खाद्य उपभोग की आवृत्ति, भोजन की आदतों तथा आहार प्रतिरूप से संबंधित जानकारी भी संकलित की गई। प्राप्त आंकड़ों के आधार पर ऊर्जा, प्रोटीन, वसा, कार्बोहाइड्रेट, कैल्शियम, आयरन, नियासिन तथा विटामिन-ए जैसे प्रमुख पोषक तत्वों के सेवन की गणना भारतीय खाद्य संरचना सारणी की सहायता से की गई। उत्तरदाताओं की जीवनशैली एवं नैदानिक स्थिति का मूल्यांकन भी अध्ययन का महत्वपूर्ण भाग था। इसके अंतर्गत शारीरिक गतिविधि, व्यायाम की आदत, भोजन की नियमितता, धूम्रपान एवं मद्यपान की स्थिति तथा नींद की अवधि से संबंधित जानकारी प्राप्त की गई। साथ ही मधुमेह से संबंधित प्रमुख नैदानिक लक्षणों जैसे अत्यधिक प्यास लगना, अत्यधिक भूख लगना, बार-बार मूत्र त्याग, अत्यधिक थकान, धुंधला दिखाई देना तथा वजन में परिवर्तन आदि का अवलोकन एवं अभिलेखन किया गया।

संकलित आंकड़ों का वर्गीकरण, सारणीकरण एवं विश्लेषण सांख्यिकीय विधियों द्वारा किया गया। आंकड़ों के विश्लेषण के लिए आवृत्ति, प्रतिशत, माध्य तथा मानक विचलन जैसी वर्णनात्मक सांख्यिकीय तकनीकों का उपयोग किया गया। आवश्यकता के अनुसार युग्मित t-परीक्षण, कार्-वर्ग परीक्षण तथा अन्य उपयुक्त सांख्यिकीय परीक्षणों

का प्रयोग किया गया। सांख्यिकीय विश्लेषण हेतु SPSS तथा MS-Excel सॉफ्टवेयर का उपयोग किया गया तथा परिणामों की व्याख्या 5 प्रतिशत महत्व स्तर ($p < 0.05$) पर की गई।

डेटा विश्लेषण

प्रस्तुत अध्याय में अध्ययन के दौरान संकलित आंकड़ों का वर्गीकरण, सारणीकरण, विश्लेषण एवं व्याख्या प्रस्तुत की गई है। अध्ययन में लखनऊ नगर के 50 मधुमेह रोगियों को सम्मिलित किया गया। उत्तरदाताओं की सामाजिक-आर्थिक स्थिति, पोषणीय स्तर, आहार सेवन प्रतिरूप, जीवनशैली तथा स्वास्थ्य संबंधी जटिलताओं का विश्लेषण निम्नलिखित सारणियों में प्रस्तुत किया गया है।

उत्तरदाताओं की सामाजिक-आर्थिक पृष्ठभूमि

सारणी 1 : उत्तरदाताओं की सामाजिक-आर्थिक विशेषताएँ

विवरण	श्रेणी	संख्या	प्रतिशत
आयु (वर्ष)	30-45	20	40.00
	46-60	30	60.00
शिक्षा	अशिक्षित	13	26.00
	हाईस्कूल	18	36.00
	इंटरमीडिएट	12	24.00
	स्नातक	7	14.00
परिवार का प्रकार	संयुक्त	13	26.00
	एकल	37	74.00
व्यवसाय	सेवा	10	20.00
	व्यवसाय	20	40.00
	कृषि	5	10.00
	गृहिणी/अन्य	15	30.00
मासिक आय (₹)	5,000-10,000	5	10.00
	10,000-15,000	13	26.00
	15,000-20,000	18	36.00
	20,000 से अधिक	14	28.00

सारणी 1 से स्पष्ट है कि अधिकांश उत्तरदाता (60 प्रतिशत) 46-60 वर्ष आयु वर्ग के थे, जबकि 40 प्रतिशत उत्तरदाता 30-45 वर्ष आयु वर्ग से संबंधित थे। शिक्षा के स्तर पर 36 प्रतिशत उत्तरदाता हाईस्कूल शिक्षित थे, जबकि 26 प्रतिशत अशिक्षित पाए गए। अधिकांश उत्तरदाता (74 प्रतिशत) एकल परिवारों से संबंधित थे। व्यवसाय की दृष्टि से 40 प्रतिशत उत्तरदाता व्यवसाय से जुड़े थे तथा 30 प्रतिशत गृहिणी अथवा अन्य कार्यों में संलग्न थे। आय स्तर के आधार पर सर्वाधिक (36 प्रतिशत) उत्तरदाताओं की मासिक आय ₹15,000-20,000 के मध्य पाई गई।

बॉडी मास इंडेक्स का वितरण

सारणी 2 : BMI के अनुसार उत्तरदाताओं का वर्गीकरण

BMI (kg/m ²)	श्रेणी	संख्या	प्रतिशत
<18.5	कम वजन	3	6.00
18.5-24.9	सामान्य	13	26.00
25.0-29.9	अधिक वजन/मोटापा श्रेणी-I	25	50.00
≥30.0	मोटापा श्रेणी-II	9	18.00

सारणी 4.2 से ज्ञात होता है कि आधे उत्तरदाता (50 प्रतिशत) मोटापा श्रेणी-I में थे। 26 प्रतिशत उत्तरदाताओं का BMI सामान्य पाया गया, जबकि 18 प्रतिशत मोटापा श्रेणी-II में तथा 6 प्रतिशत कम वजन श्रेणी में थे। यह परिणाम दर्शाता है कि मधुमेह रोगियों में अधिक वजन एवं मोटापा प्रमुख समस्या है।

भोजन संबंधी आदतें एवं आहार प्रतिकार

सारणी 3 : भोजन संबंधी आदतें एवं आहार प्रतिकार

विवरण	श्रेणी	संख्या	प्रतिशत
भोजन की आदत	शाकाहारी	18	36.00
	मांसाहारी	20	40.00
	ओवा-लेक्टो शाकाहारी	12	24.00
दूध का प्रकार	फुल क्रीम दूध	23	46.00
	टोंड दूध	12	24.00
	गाय का दूध	12	24.00
	पाउडर दूध	3	6.00
खाना पकाने का तेल	सरसों तेल	38	76.00
	रिफाईंड तेल	12	24.00
फास्ट फूड सेवन	सप्ताह में एक बार	20	40.00
	सप्ताह में दो बार	13	26.00
	माह में एक बार	17	34.00

सारणी 3 से स्पष्ट है कि 40 प्रतिशत उत्तरदाता मांसाहारी तथा 36 प्रतिशत शाकाहारी थे। अधिकांश उत्तरदाता (76 प्रतिशत) भोजन पकाने में सरसों तेल का उपयोग करते थे। फास्ट फूड सेवन के संदर्भ में 40 प्रतिशत उत्तरदाता सप्ताह में एक बार फास्ट फूड का सेवन करते थे, जो मधुमेह प्रबंधन की दृष्टि से चिंताजनक है।

खाद्य पदार्थों की उपभोग आवृत्ति**सारणी 4 : विभिन्न खाद्य पदार्थों के सेवन की आवृत्ति**

खाद्य पदार्थ	प्रतिदिन (%)	2-3 दिन (%)	कभी-कभी (%)	कभी नहीं (%)
अनाज	66.00	34.00	-	-
दालें	60.00	40.00	-	-
हरी पत्तेदार सब्जियाँ	34.00	66.00	-	-
अन्य सब्जियाँ	76.00	24.00	-	-
फल	14.00	26.00	54.00	6.00
वसा एवं तेल	80.00	20.00	-	-
अंडा	16.00	10.00	14.00	60.00
मांस	-	26.00	14.00	60.00
मेवे एवं तिलहन	6.00	18.00	60.00	16.00
जंक फूड	6.00	40.00	54.00	-

यह स्पष्ट है कि अधिकांश उत्तरदाता प्रतिदिन अनाज, दालों तथा सब्जियों का सेवन करते थे, जबकि फलों एवं मेवों का सेवन अपेक्षाकृत कम था। जंक फूड का सेवन भी उल्लेखनीय मात्रा में पाया गया।

पोषक तत्वों का औसत दैनिक सेवन**सारणी 5 : पुरुष उत्तरदाताओं का औसत पोषक तत्व सेवन**

पोषक तत्व	औसत सेवन	RDA
ऊर्जा (किलो कैलोरी)	2320	2220
प्रोटीन (ग्राम)	51.25	60
वसा (ग्राम)	21.50	25
कार्बोहाइड्रेट (ग्राम)	286.05	333
कैल्शियम (मि.ग्रा.)	420.67	600
लौह तत्व (मि.ग्रा.)	26.98	17
विटामिन A (µg)	430.02	600
नियासिन (मि.ग्रा.)	11.06	16

पुरुष उत्तरदाताओं में ऊर्जा एवं लौह तत्व का सेवन अनुशंसित मात्रा के निकट या उससे अधिक पाया गया, जबकि प्रोटीन, कैल्शियम, वसा, विटामिन-A एवं नियासिन का सेवन अनुशंसित स्तर से कम था।

महिला उत्तरदाताओं का औसत पोषक तत्व सेवन

सारणी 6: महिला उत्तरदाताओं का औसत पोषक तत्व सेवन

पोषक तत्व	औसत सेवन	RDA
ऊर्जा (किलो कैलोरी)	2000	1900
प्रोटीन (ग्राम)	44.33	55
वसा (ग्राम)	24.00	20
कार्बोहाइड्रेट (ग्राम)	399.33	375
कैल्शियम (मि.ग्रा.)	430.12	600
लौह तत्व (मि.ग्रा.)	16.85	21
विटामिन A (µg)	480.35	600
नियासिन (मि.ग्रा.)	8.03	12

महिला उत्तरदाताओं में ऊर्जा, वसा एवं कार्बोहाइड्रेट का सेवन अपेक्षाकृत अधिक पाया गया, जबकि प्रोटीन, कैल्शियम, लौह तत्व, विटामिन-A एवं नियासिन का सेवन अनुशंसित मात्रा से कम था।

जीवनशैली प्रतिरूप

सारणी 7 : उत्तरदाताओं की जीवनशैली संबंधी विशेषताएँ

विवरण	संख्या	प्रतिशत
हल्का व्यायाम	18	36.00
पैदल चलना	12	24.00
अन्य व्यायाम	20	40.00
6 घंटे नींद	25	50.00
8 घंटे नींद	18	36.00
पारिवारिक मधुमेह इतिहास	28	56.00
एलोपैथिक दवा सेवन	33	66.00

अधिकांश उत्तरदाता हल्का व्यायाम करते थे तथा 56 प्रतिशत उत्तरदाताओं में मधुमेह का पारिवारिक इतिहास पाया गया। अधिकांश रोगी रक्तचाप नियंत्रण हेतु एलोपैथिक दवाओं का सेवन कर रहे थे।

स्वास्थ्य संबंधी जटिलताएँ

सारणी 8 : अन्य स्वास्थ्य संबंधी समस्याएँ

स्वास्थ्य समस्या	संख्या	प्रतिशत
उच्च रक्तचाप	22	44.00
हृदय रोग	3	6.00
गठिया	7	14.00
थायरॉइड विकार	2	4.00
अन्य समस्याएँ	16	32.00

अध्ययन में उच्च रक्तचाप सबसे सामान्य सहवर्ती रोग पाया गया, जो 44 प्रतिशत उत्तरदाताओं में उपस्थित था। इसके अतिरिक्त गठिया, थायरॉइड विकार तथा अन्य स्वास्थ्य समस्याएँ भी देखने को मिलीं। इससे स्पष्ट होता है कि मधुमेह रोगियों में बहु-रोगग्रस्तता की समस्या सामान्य है।

निष्कर्ष

अध्ययन के निष्कर्षों से यह स्पष्ट हुआ कि लखनऊ नगर के मधुमेह रोगियों में पोषणीय असंतुलन, अनुचित आहार आदतें तथा विभिन्न सहवर्ती स्वास्थ्य समस्याएँ व्यापक रूप से विद्यमान हैं। अधिकांश उत्तरदाता 46-60 वर्ष आयु वर्ग के थे तथा उनमें अधिक वजन और मोटापे की समस्या प्रमुख रूप से पाई गई। आहार प्रतिरूप के विश्लेषण से ज्ञात हुआ कि यद्यपि अधिकांश रोगी नियमित रूप से अनाज, दालों एवं सब्जियों का सेवन करते थे, फिर भी फलों, मेवों तथा कुछ आवश्यक पोषक तत्वों का सेवन अनुशंसित स्तर से कम था। पुरुष एवं महिला दोनों समूहों में प्रोटीन, कैल्शियम, विटामिन-A तथा नियासिन की कमी पाई गई, जबकि कुछ पोषक तत्वों का सेवन आवश्यकता से अधिक था। अध्ययन में फास्ट फूड के सेवन तथा असंतुलित भोजन की प्रवृत्ति भी देखने को मिली, जो मधुमेह नियंत्रण के लिए प्रतिकूल है। जीवनशैली संबंधी तथ्यों से ज्ञात हुआ कि सीमित शारीरिक गतिविधि, पारिवारिक मधुमेह इतिहास तथा औषधियों पर निर्भरता रोगियों में सामान्य थी। इसके अतिरिक्त उच्च रक्तचाप, गठिया, हृदय रोग एवं अन्य स्वास्थ्य समस्याएँ मधुमेह के साथ सहवर्ती रूप में पाई गईं। अतः निष्कर्षतः कहा जा सकता है कि मधुमेह के प्रभावी प्रबंधन के लिए संतुलित पोषण, नियमित शारीरिक गतिविधि, स्वस्थ आहार व्यवहार तथा समय-समय पर स्वास्थ्य परीक्षण अत्यंत आवश्यक हैं, जिससे रोग की जटिलताओं को कम कर रोगियों के जीवन स्तर में सुधार किया जा सके।

संदर्भ

1. अमेरिकन डायबिटीज़ एसोसिएशन (2009). मधुमेह मेलिटस का निदान एवं वर्गीकरण। डायबिटीज़ केयर, 32, S62-S67।
2. गोपालन, सी., राम शास्त्री, बी. वी. एवं बालासुब्रमण्यम, एस. सी. (2004). भारतीय खाद्य पदार्थों का पोषण मूल्य (संशोधित एवं अद्यतन संस्करण; बी. एस. नरसिंगा राव, वाई. जी. देवस्थले एवं के. सी. पंत द्वारा अद्यतन)। राष्ट्रीय पोषण संस्थान, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, हैदराबाद।
3. ग्रे, एलिसन (2015). मधुमेह से ग्रस्त व्यक्तियों हेतु पोषण संबंधी अनुशंसाएँ। सीनियर क्लिनिकल रिसर्च साइंटिस्ट, लिली यूएसए एलएलसी, डीसी 2231।
4. डनस्टन, डी. डब्ल्यू., ज़िमेट, पी. ज़ेड., वेलबोर्न, टी. ए., डीकोर्टेन, एम. पी., कैमरून, ए. एल., सिक्री, आर. ए. एवं अन्य (2002). मधुमेह तथा ग्लूकोज़ सहनशीलता में कमी की बढ़ती व्यापकता: ऑस्ट्रेलियाई मधुमेह, मोटापा एवं जीवनशैली अध्ययन। डायबिटीज़ केयर, 25(5), 829-834।
5. ब्लैक, जे. एम., और हॉक्स, जे. एच. (2020). मेडिकल-सर्जिकल नर्सिंग: सकारात्मक परिणामों के लिए नैदानिक प्रबंधन (8वां संस्करण). सेंट लुइस: एल्सेवियर साइंट्स।
6. रॉयल, जे. ए., और वॉल्श, एम. (2010). वॉटसन की मेडिकल-सर्जिकल नर्सिंग और संबंधित शरीर-क्रिया विज्ञान (7वां संस्करण). लंदन: चर्चिल लिविंगस्टोन।

7. लुईस, एस. एल., कोलियर, आई. सी., और हेटकेम्पर, एम. एम. (2019). मेडिकल-सर्जिकल नर्सिंग: क्लिनिकल समस्याओं का आकलन और प्रबंधन (8वाँ संस्करण). सेंट लुइस: मोस्बी एल्सेवियर.
8. लुईस, एस. एल., डर्कसेन, एस. आर., हीटकेम्पर, एम. एम., बुचर, एल., और कैमरा, आई. एम. (2011). मेडिकल-सर्जिकल नर्सिंग: क्लिनिकल समस्याओं का आकलन और प्रबंधन (7वाँ संस्करण). सेंट लुइस: मोस्बी एल्सेवियर.
9. वाहोमे, एमिली एवं किबोई, विली (2016). नैरोबी, केन्या के किकुयू मिशन अस्पताल में टाइप-2 मधुमेह रोगियों का पोषणीय ज्ञान एवं पोषणीय स्थिति। इंटरनेशनल जर्नल ऑफ हेल्थ साइंसेज़ एंड रिसर्च (संशोधित संस्करण)।
10. व्हिटेमोर, आर., चेस, एस. के., और मैडल, सी. एल. (2011). टाइप 2 मधुमेह में स्व-प्रबंधन की भूमिका. मधुमेह शिक्षक, 37(1), 76–84.