

Gestational diabetes

गर्भावधि मधुमेह

गर्भकालीन मधुमेह मधुमेह का एक रूप है जो हर 10 गर्भधारण में से लगभग एक में पहली बार विकसित होता है। यह आमतौर पर ध्यान देने योग्य लक्षण पैदा नहीं करता है, लेकिन यह गर्भावस्था के दौरान और उसके बाद आपके और आपके बच्चे के लिए समस्याएं पैदा कर सकता है। इसलिए सभी गर्भवती महिलाओं की इस स्थिति के लिए तीसरी तिमाही के दौरान, या इससे पहले की जांच की जाएगी, यदि आपके पास जोखिम कारक हैं।

कुछ कारक आपके जोखिम को बढ़ा सकते हैं। इसमें शामिल है:

अधिक वजन या मोटापे की सीमा में बीएमआई

गतिहीन जीवन शैली

पहले गर्भावधि मधुमेह होना, गर्भवती न होने पर पूर्व-मधुमेह होना, या आपके निकट के परिवार में मधुमेह होना।

पॉलीसिस्टिक ओवेरियन सिंड्रोम होना

● या पहले 9 पाउंड या 4.1 किलोग्राम से अधिक वजन वाले बच्चे को जन्म देना

इसके अलावा, जो लोग काले, हिस्पैनिक, मूल अमेरिकी या स्वदेशी, या एशियाई मूल के हैं, उनमें आमतौर पर गर्भकालीन मधुमेह विकसित होने की संभावना अधिक होती है।

यह कैसे होता है

गर्भावधि मधुमेह सहित सभी प्रकार के मधुमेह प्रभावित करते हैं कि आपकी कोशिकाएं ग्लूकोज को कैसे संसाधित करती हैं।

भोजन में तीन प्रमुख घटक होते हैं- कार्बोहाइड्रेट, प्रोटीन और वसा।

पेट उन्हें तोड़ता है और अवशोषित होने के लिए छोटी आंत में भेजता है। वहां से, पोषक तत्व आपके रक्तप्रवाह के माध्यम से शरीर में अपना रास्ता बनाते हैं।



रक्तप्रवाह में प्रवेश करने से पहले जटिल कार्बोहाइड्रेट ग्लूकोज नामक सरल शर्करा में टूट जाते हैं, यही कारण है कि खाने के तुरंत बाद आपका रक्त शर्करा बढ़ जाता है।

ग्लूकोज आपकी कोशिकाओं के लिए ईंधन है। यह अपने आप कोशिकाओं में प्रवेश नहीं कर सकता है; इसे अग्न्याशय नामक अंग द्वारा स्रावित हार्मोन इंसुलिन की मदद की आवश्यकता होती है।

इंसुलिन एक कुंजी की तरह काम करता है जो प्रत्येक कोशिका के दरवाजे खोलता है और ग्लूकोज को अंदर आने देता है।

जब आपके पूरे शरीर की कोशिकाएं ग्लूकोज का उपयोग करती हैं, तो आपका रक्त शर्करा नीचे चला जाता है।

आम तौर पर, चीनी या कार्ब्स में उच्च भोजन के बाद भी, शरीर रक्त शर्करा को संतुलित करने के लिए अग्न्याशय द्वारा स्रावित इंसुलिन की मात्रा को समायोजित करता है। जब चीजें सही ढंग से काम कर रही होती हैं, तो लीवर आपके ब्लड शुगर को स्थिर रखते हुए अतिरिक्त ग्लूकोज को स्टोर कर लेता है। मधुमेह वाले किसी व्यक्ति में, रक्त शर्करा अधिक रहता है क्योंकि अग्न्याशय पर्याप्त इंसुलिन का स्राव नहीं करता है, या इंसुलिन कोशिकाओं को अनलॉक करने और ग्लूकोज को अंदर जाने के लिए अच्छी तरह से काम नहीं करता है।

गर्भावस्था के दौरान, प्लेसेंटा मां के रक्तप्रवाह से गर्भनाल के माध्यम से भ्रूण को ऑक्सीजन और पोषक तत्व भेजता है।

प्लेसेंटा गर्भावस्था का समर्थन करने के लिए हार्मोन भी स्रावित करता है।

इनमें से कुछ हार्मोन इंसुलिन प्रतिरोध कहलाते हैं, जो तब होता है जब इंसुलिन कुशलता से काम नहीं करता है।

ये परिवर्तन गर्भावस्था में बाद में होने की अधिक संभावना है, इसलिए आपको अपनी तीसरी तिमाही में दवा या इंसुलिन की आवश्यकता हो सकती है, भले ही आपने सभी सिफारिशों का पालन किया हो।

यदि गर्भावधि मधुमेह को नियंत्रित नहीं किया जाता है, तो भ्रूण का ग्लूकोज भी अधिक होगा। भले ही आपके बच्चे को आपके द्वारा खाए जाने वाले भोजन से ग्लूकोज मिलता है, लेकिन उसका अग्न्याशय अपना इंसुलिन स्रावित करता है। जब ग्लूकोज लगातार ऊंचा होता है, तो बच्चे को अपने ग्लूकोज को नियंत्रण में रखने के



लिए अधिक इंसुलिन का साव करना पड़ता है, जिससे बच्चे का वजन अधिक हो सकता है और सी-सेक्शन की आवश्यकता की संभावना बढ़ सकती है।

जन्म के तुरंत बाद, गर्भावस्था के दौरान उच्च ग्लूकोज वाले बच्चे का अग्र्याशय तब तक उच्च स्तर का इंसुलिन सावित करना जारी रख सकता है जब तक कि वह उच्च ग्लूकोज प्राप्त नहीं करने के लिए समायोजित हो जाता है। इससे आपके बच्चे का रक्त शर्करा जीवन के पहले कुछ दिनों में बहुत कम हो सकता है। आपको बच्चे को तुरंत दूध पिलाने और IV के माध्यम से बच्चे को ग्लूकोज देने की आवश्यकता हो सकती है।

*

दीर्घकालिक जोखिम

सीडीसी के अनुसार, गर्भावधि मधुमेह वाले लगभग 60% लोग अंततः टाइप 2 मधुमेह विकसित करेंगे। गर्भावधि मधुमेह वाली माताओं के शिशुओं में बचपन में मोटापा और बाद में टाइप 2 मधुमेह होने का खतरा अधिक होता है।

अच्छी खबर

अच्छी खबर यह है कि गर्भावधि मधुमेह की चपेट में आने से गर्भवती माताओं को अभी और आने वाले वर्षों में सर्वोत्तम संभव स्वास्थ्य परिणाम सुनिश्चित करने के लिए कदम उठाने का अधिकार मिलता है।

आपका डॉक्टर आपके लिए सही आहार और व्यायाम योजना के साथ गर्भकालीन मधुमेह को रोकने, स्थगित करने या नियंत्रित करने में आपकी मदद कर सकता है। यदि आप गर्भावस्था के दौरान मधुमेह विकसित करती हैं, तो आपका डॉक्टर आपके बच्चे के जन्म के 6 से 12 सप्ताह बाद आपके रक्त शर्करा का परीक्षण करेगा, और हर साल इसकी जांच करना जारी रखेगा।

हमेशा की तरह, जब आपकी गर्भावस्था की बात आती है तो ज्ञान ही शक्ति है। याद रखें, यदि आपके कोई प्रश्न हैं तो अपने डॉक्टर से संपर्क करने में कभी दर्द नहीं होता है!

