

DOI: <https://doi.org/10.36719/2707-1146/24/10-14>

Ləman İsmayıl qızı Əlizadə

Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru
laman.alizade@mail.ru

Sevinc Arif qızı Əliyeva

Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru
dr.aliyeva@mail.ru

Gültəkin Rafiq qızı Cavadova

Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru
cavadova@mail.ru

Şəhla Malik qızı Əskərova

Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru
doctor_askerova@mail.ru

Raziyə Polux qızı Həsənova

Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru
hasanova@mail.ru

DƏMİR DEFİSİTLİ ANEMİYASI OLAN QADINLARIN FAKTİKİ QİDALANMASI

Xülasə

Gözləyən anaların faktiki qidalanmasının qiymətləndirilməsinin nəticələri onların rasionunun balanssızlığını xarakterizə edir. Ərzaq dəstinin tərkibində süd məhsulları (40,2 faiz), çörək məmulatı (9,9 faiz), şəkər və xəmir məmulatları (6,0 faiz) istehlakının artıqlığı qeydə alınıb. Minimum istehlak səbəti ilə müqayisədə ət məhsulları (3,0%), balıq məhsulları (48,9%), yumurta (17,1%), tərəvəz (28,5%), bitki yağı (13,0%).

Gözləyən anaların gündəlik rasionunun kimyəvi tərkibi makronutrientin balanssız gəlməsini əks etdirir. Fizioloji nisbətlə müqayisədə bitki mənşəli dələ (25,4%-dən aşağı) və ümumi piy (47%), heyvan piyləri 90,5%, nişasta 7,6%, xolesterin 58,8 üstünlük təşkil edir.

A vitamini (10%), in - karotin (22,3%), E vitamini (14,4%), B6 vitamini (26,1%), vitamin PP (3%) çatışmazlığı qeyd olunur, lakin eyni şəkildə mineral material: kalium 18,1%, kalsium 10,3%, dəmir 57%, sink 49,5%.

Açar sözlər: anemiya, hamiləlik, ailə həkimi, dəmir, defisit

Laman Ismayil Alizade

Sevinj Arif Aliyeva

Gultekin Rafiq Javadova

Shahla Malik Askarova

Raziya Polukh Hasanova

Actual feeding of women with iron deficient anemia

Abstract

Results of the estimation of the actual feeding the expectant mothers characterize the imbalance of their ration. In structure of the grocery set is noted excess of the consumption of the milk products (on 40, 2%), bread-muffin product (on 9, 9%), sugar and pastries (on 6,0%), as well as meat

products (3,0%), in comparison with minimum consumer basket, at deficit of the fish products (on 48,9%), egg (on 17,1%), vegetables (on 28,5%), vegetable butter (on 13,0%).

The chemical composition of the daily ration of the expectant mothers reflects the unbalanced arrival of a macronutrient. In comparison with physiological rate is noted deficit vegetable protein (below on 25,4%) and prevalence general fat (on 47%), animal fat on 90,5%, starch in 7,6%, cholesterol 58,8.

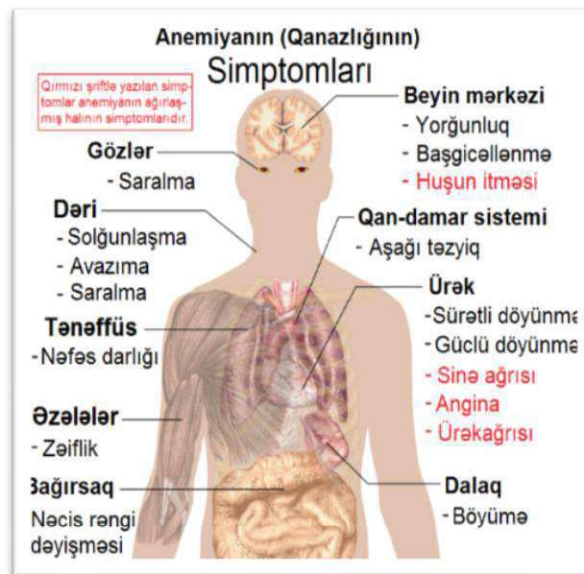
It is noted deficit vitamin A (on 10%), in - carotin (on 22,3%), vitamin E (on 14,4%), vitamin B6 (on 26, 1%), vitamin PP (on 3%), but in the same way mineral material: potassium on 18,1%, calcium on 10,3%, ferric on 57%, zinc on 49,5%.

Keywords: anemia, pregnancy, family doctor, iron, deficiency

Giriş

Ailə həkiminin praktikasına əsaslanaraq hamilə qadınlarda hemotoloji xəstəliklər hər şeydən əvvəl anemiyalardır ki, qan xəstəliklərinin 90%-i onların payına düşür (Goonewardene, Shehata, Hamad, 2012:3-24). Onu da qeyd etmək lazımdır ki, anemiyalı 10 xəstədən 9-u dəmir defisitli anemiyadan (DDA) əziyyət çəkir (2004).

Qan azlığının digər formalarına çox az-az hallarda – hamilə olmayan qadınlar arasında olduğu tezliklə və ya ondan bir qədər çox təsadüf edilir (Parisi, Berti, Mando, Martinelli, Mazzali, Cetin, 2017: 1787-1792). Hamiləlik dövründə anemiyanın inkişaf tezliyinin böyük olması və bir çox tədqiqatçılar tərəfindən hamilə qadınlarda dəmir defisitinin (latent və ya oxşar) müəyyən edilməsi nəzərə alınarsa, profilaktik tədbirlərin zəruriliyi aydın olar (2005).



Material və üsullar. Müayinə obyektinə DDA-lı 174 hamilə qadın olmuşdur. Ailə həkiminin praktikasına əsasən qidalanma rasionlarının kimyəvi tərkibi və energetik dəyəri “Qida məhsullarının kimyəvi tərkibi” sorğu cədvəllərinə görə hesablanmışdır (Bothwell, 2000: 257-264).

Nəticələr və müzakirə. Ailə həkiminin praktikası göstərir ki, hamilə qadınların səmərəli qidalanması hamiləliyin yaxşı gedişinin və nəticəsinin, dölün normal inkişafının əsas şərtlərindən biridir. Hamilə qadınların orqanizmi təkcə ananın özü üçün deyil, həm də böyüyən uşaq üçün zəruri olan və adi vaxtda olduğuna nisbətən daha çox miqdarda qidalı maddələr tələb edir.

Qidalı maddələrin artıqlığı dölün maddələr mübadiləsinin və daxili sekresiya vəzilərinin funksiyalarının dəyişməsinə gətirib çıxarır ki, bu da onun orqanizminin bütün üzv və sistemlərinin harmonik inkişafını pozur (Blumfield, Hure, Macdonalds-Wicks, Smith, Collins, 2013: 118-132). Nəticədə, bədən çəkisi artıq, “boş” əzələlərə malik və ayrı-ayrı üzvləri kifayət qədər inkişaf etməyən iri uşaq doğulur. Digər tərəfdən, hamiləlik dövründə qidaların kifayət qədər və keyfiyyətli qidalanmaması, xüsusən də rasionda hansısa əvəzolunmaz maddələrin – amin turşuların, vitaminlərin, yarıdoymamış

yağ turşularının, mineral maddələrin defisiti də qidanın və dölün orqanizminə mənfi təsir edir, mübadilə proseslərinin pozulmasına aparıb çıxarır.

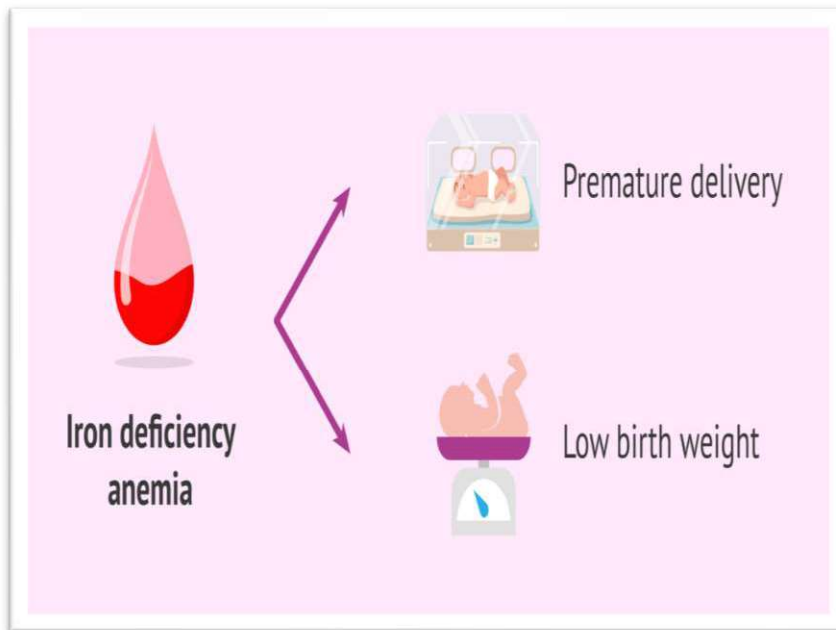
Aparılan tədqiqatlar nəticəsində müəyyən etmişik ki, hamilə qadınların faktiki qidalanmasının qiymətləndirilməsinə görə, onların rasionu balanslaşdırılmamışdır (Annamraju, Pavord, 2016). Ərzaq kompleksinin strukturunda minimal istehlak zənbili ilə müqayisədə balıq məhsullarının (48,9%), yumurtanın (17,1%), tərəvəzin (28,5%), bitki yağlarının (13,0%) defisiti zamanı süd məhsullarının (40,2%), çörək-bulka məmulatlarının (9,9%), şəkər və qənnadı məmulatlarının (6,0%), həmçinin ət məhsullarının (3,0%) istehlakının artması qeyd olunur (Cədvəl 1).

Hamilə qadınlar tərəfindən əsas ərzaq məhsullarının istehlakının qiymətləndirilməsinin nəticələri göstərir ki, istehlak zənbilində heyvani mənşəli ərzaq məhsulları, o cümlədən ət və ət məhsulları, balıq və yumurta kasaddır (2012). Bütün hamilə qadınlarda çörək-bulka və qənnadı məmulatlarının üstünlük təşkil etməsi qeyd olunur.

Ailə həkiminin praktikasına əsasən müəyyən edilmişdir ki, hamilə qadınların gündəlik rasionunun kimyəvi tərkibi makronutriyentlərin balanslaşdırılmamış daxil olmasını əks etdirir. Fizioloji normalarla müqayisədə bitki zülallarının defisiti (25,4% aşağı) və ümumi yağların 47%, heyvani yağların 90,5%, xolesterenin 58,8%, nişastanın 7,6% artıqlığı qeyd olunur.

- Iron deficiency anemia – dəmir defisitli anemiya;
- Premature delivery – vaxtından əvvəl doğuş;
- Low birth weight – aşağı doğum çəkisi.

Bir sıra mikronutriyentlərin defisiti qeyd olunur, o cümlədən: A vitamininin (10%), β-karotin (22,3%), E vitamininin (14,4%), B6 vitamininin (26,1%), PP vitamininin (3%), həmçinin mineral maddələrdən kaliumun (18,1%), kalsiumun (10,3%), dəmirin (57%), sinkin (49,5%) və s. (Cədvəl 2).



Cədvəlin məlumatlarında görünür ki, əsas enerji mənbələrinin daxil olması faiz cəhətdən balanslaşdırılmamışdır (Marahatta, 2007: 270-4). Hamilə qadınların qidalanma rasionuna enerji qoyuluşu 34% yağların tərəfinə dəyişmişdir (norma - 30%), xüsusən tərkibində çoxlu miqdarda (12,9%) doymamış yağ turşuları olan yağların. Enerjiyə mürəkkəb karbohidratların qoyuluşu azalmış və sadə şəkərlərin qoyuluşu artmışdır – 12,7% (norma – 10%). Enerji faizi zülalların və karbohidratların hesabına azalmışdır və müvafiq olaraq 13% və 52,3% təşkil etmişdir (norma – müvafiq olaraq 14% və 56%).

Beləliklə, vhamilə qadınların qidalanma rasionu vitaminlərin və mineral maddələrin defisiti şəraitində kalorili enerjili məhsullarla yüklənmişdir (Ahmad, 2010: 276-80).

Biz hamilə qadınlar üçün gündə təqribən aşağıdakı miqdarda mineral maddə işlətməyi məsləhət görürük: Kalsium – 1500-2000 mq, Maqnezium – 300-500 mq, Fosfor – 1-15 q, Kalium – 3-5 q, Natrium – 4-6 q, Xlor – 4-6q, Dəmir – 18 mq.

Qadınların düzgün qidalanması artıq özü-özünə hamiləliyin profilaktikasıdır. Sağlam qadınlar üçün hamiləliyin birinci yarısında hansısa bir pəhriz tələb olunmur, lakin sağlam qidalanma rejiminə əməl edilməsi vacibdir. Hamiləliyin birinci yarısında 4 dəfəlik qidalanma fizioloji hesab edilir. Birinci səhər yeməyinin tərkibində gündəlik rasionun enerji dəyərinin təqribən 30%-i, ikinci səhər yeməyinin tərkibində 15%-i, naharın tərkibində 40%-i, şam yeməyinin tərkibində 10%-i, saat 21-da qəbul edilən bir stəkan kəfirdə 5%-i olmalıdır.

Qidalanmanın əsas prinsipi – mülayimlik, əsas meyl – gündəlik rasionun zəruri olan minimuma çatdırılması, qida rejiminin düzgün qurulmasının əsas şərti – qidanın müxtəlifliyi və keyfiyyətidir (Allen, 2000: 1280-4).

Beləliklə, hamilə qadınlar üçün aşağıdakı qidalanma rasionunu tövsiyə etmək olar. Rasionda gündə 100-120 q zülal olmalıdır ki, onun da 70-90 q-ı heyvani mənşəli olmalıdır (süd, kəsmik, pendir, yumurta, ət, balıq). Tez-tez süd turşulu içkilər (kefir, yoqurt) qəbul edilməlidir (Vemulapalli, Rao, 2013: 21-5). Hamiləlik dövründə yağa olan tələbat 80-100 q təşkil edir ki, onlardan da ən azı 20 q bitki yağı olmalıdır. Hamilə qadınların rasionunda karbohidratlar gündə 350-400 q-dan çox olmamalıdır (Nair, Choudhury, Choudhury, Kakoty, Sarma, Webster, 2016). Karbohidratların artıqlığı həddən artıq böyük dölün formalaşmasına gətirib çıxarır, belə uşaqlar isə çox vaxt doğuş zamanı travma alırlar. Ona görə də hamiləliyin ikinci yarısında rasionda çörəyin, un məmulatlarının, şəkərin azaldılması hesabına karbohidratların miqdarını gündə 300-350 q-a qədər azaltmaq lazımdır (Singh, Chauhan, Nandan, Singh, Gupata, Bhatnagar, 2012: 342-6).

Nəticə

Hamiləliyin başlanğıcında qidanın tez-tez, lakin az-az qəbul edilməsi faydalı ola bilər. İştahanın azalmasına baxmayaraq (erkən toksikozun nəticəsi kimi), normal miqdarda nutriyentlər ala bilərlər, sonradan isə onlar sərbəst (yəni onlar üçün rahat olan) rejimə keçməlidirlər. Əlavə olaraq vitamin-mineral komplekslərinin qəbulunun zəruriliyi xüsusilə yaddan çıxmamalıdır, onlar hamilə qadınların rasionunu balanslaşdırma bilər və ona qida komponentlərinin çatışmayan miqdarını əlavə edə bilər.

Cədvəl 1.

Müayinə dövründə hamilə qadınlar tərəfindən əsas qidalanma məhsullarının istehlakının strukturu

Əsas ərzaq məhsulları	Orta miqdar kq/il	Minimal miqdar kq/il (istehlak zənbili əsasında)	Kənara çıxma %-i
Süd və süd məhsulları	285,2	203,5	40,2
Ət və at məhsulları	28,9	28	3,0
Balıq məhsulları, hamısı	6,5	12,7	-48,9
Yumurta (ədədlə)	124,3	150	-17,1
Tərəvəz, hamısı	62,0	86,8	-28,5
Kartof	115,1	95	21,1
Meyvə, hamısı	129,8	14,6	788,8
Şəkər və qənnadı məmulatı	19,9	18,8	6,0
Çörək və çörək-bulka məmulatı	130,7	119	9,9

Cədvəl 2.

Hamilə qadınların rasionunda qidalı maddələrin miqdarı

Nutriyentlər	Orta miqdar	Fizioloji normalar
Ümumi kalorilik	2257,8	2165
Ümumi zülal	72,9	68,7
Heyvani zülal	43,8	26
Bitki zülal	28,2	37,8

Umumi yağ	87,9	59,8
Heyvani yağ	56,6	29,7
Bitki yağı	31,4	30,1
Doymamış yağ turşuları	32,7	23,6
Xolesterin (XS)	317,1	200
Umumi karbohidratlar	293,5	338,6
Şəkər	71,5	48
Niştasta	148,4	44
Selluloza	3,9	24
Pektin	1,0	2,7

Ədəbiyyat

1. Goonewardene, M., Shehata, M., Hamad, A. (2012). Anaemia in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* Feb; 26(1):3-24. 10.1016/j.bpobgyn.2011.10.010
2. World Health Organization, Food and Agricultural Organization of the United Nations. (2004). Vitamin and mineral requirements in human nutrition. 2 ed. Geneva: World Health Organization.
3. Parisi, F., Berti, C., Mandò, C., Martinelli, A., Mazzali, C., Cetin, I. (2017). Effects of different regimens of iron prophylaxis on maternal iron status and pregnancy outcome: a randomized control trial. *J Matern Fetal Neonatal Med* Aug; 30(15):1787-1792. 10.1080/14767058.2016.1224841.
4. Scholl, T.O. (2005). Iron status during pregnancy: setting the stage for mother and infant. *Am J Clin Nutr* May; 81(5):1218S-1222S. 10.1093/ajcn/81.5.1218.
5. Bothwell, T.H. (2000). Iron requirements in pregnancy and strategies to meet them. *Am J Clin Nutr*, Jul; 72(1) (Suppl): 257S-264S. 10.1093/ajcn/72.1.257.
6. Blumfield, M.L., Hure, A.J., Macdonald-Wicks, L., Smith, R., Collins, C.E. (2013). A systematic review and meta-analysis of micronutrient intakes during pregnancy in developed countries. *Nutr Rev* Feb;71(2):118-132. 10.1111/nure.12003.
7. Annamraju, H., Pavord, S. (2016). Anaemia in pregnancy. *Br J Hosp Med (Lond)* Oct; 77 (10):584-588. 10.12968/hmed.2016.77.10.584.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2012). Committee on Practice Bulletins - Obstetrics ACOG practice bulletin no. 127: Management of preterm labor. *Obstet Gynecol* Jun; 119 (6): 1308-1317. 10.1097/AOG.0b013e31825af2f0.
9. Marahatta, R. (2007). Study of anaemia in pregnancy and its outcome in Nepal medical college teaching hospital, Kathmandu, Nepal. *Nepal Med Coll J*; 9:270-4.
10. Ahmad, N. (2010). The prevalence of anaemia and associated factors in rural Indian community. *Australas Med J*. 1:276-80.
11. Allen, L.H. (2000). Anaemia and iron deficiency: Effects on pregnancy outcome. *Am J Clin Nutr*. 7:1280-4.
12. Vemulapalli, B., Rao, K.K. (2013). Prevalence of anaemia among pregnant women of rural community in Vizianagaram, North Coastal Andhra Pradesh, India. *Asian J Med Sci*. 5:21-5.
13. Nair, M., Choudhury, M.K., Choudhury, S.S., Kakoty, S.D., Sarma, U.C., Webster, P. et al. (2016). Association between maternal anaemia and pregnancy outcomes: A cohort study in Assam, India. *BMJ Glob Health*.
14. Singh, R., Chauhan, R., Nandan, D., Singh, H., Gupata, S.C., Bhatnagar, M. (2012). Morbidity profile of women during pregnancy: A hospital record based study in Western UP. *IJCH*. 24:342-6.

Göndərildi: 13.05.2022

Qəbul edildi: 18.08.2022