Journal of Research and Development
A Multidisciplinary International Level Referred and Double Blind Peer Reviewed, Open Access
ISSN : 2230-9578 | Website: https://jrdrvb.org Volume-18, Issue-7| July-2026

Original Article

गर्भवती महिलाओं में एनीमिया की पहचान, उपचार और पोषण संबंधी रणनीतियां बिहार के संदर्भ में अध्ययन

डॉ. सोनी कुमारी
बी. आर. आम्बेडकर विश्वविद्यालय, मुजफ्फरपुर, बिहार

Manuscript ID:
JRD -2026-180736
ISSN: 2230-9578
Volume 18
Issue 7
Pp. 174-178
July- 2026
Submitted: 16 June. 2026
Revised: 26 June. 2026
Accepted: 11 July. 2026
Published: 31 July. 2026

सारांश:

वर्तमान समय के परिप्रेक्ष्य में मोटापा और आयरन की कमी आज के समय में सामान्य स्थितियाँ बन गई हैं और ऐसा माना जाता है कि इन दोनों के बीच आपस में संबंध है। इसके लिए कई कारण जिम्मेदार हो सकते हैं, जैसे कि शरीर के वजन की तुलना में बायोउपलब्ध आयरन की कमी और अधिक मोटे व्यक्तियों में आयरन का कम अवशोषण। पश्चिमी समाजों में ये स्थितियाँ युवा और वयस्क आबादी में अधिक देखी जाती हैं। मेक्सिको में, 20 वर्ष से अधिक उम्र की महिलाओं में 45.5% मोटापे से ग्रसित हैं और 20 से 29 वर्ष की महिलाओं में एनीमिया की दर 10.2% है। महिलाओं में आयरन की कमी का खतरा अधिक होता है, विशेषकर मासिक धर्म से खून की हानि, आयरन की कम उपलब्धता वाला आहार, या असंतुलित सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी के कारण। आयरन की कमी के दुष्परिणाम गंभीर हो सकते हैं, जैसे गर्भावस्था और स्तनपान के दौरान एनीमिया या स्मृति संबंधी समस्याएँ। एक अध्ययन में पाया गया कि मेक्सिकन महिलाओं में बॉडी मास इंडेक्स (BMI) और आयरन स्थिति के बीच संबंध है, जिसमें मोटापा कम आयरन स्तर का संकेतक माना गया।

शब्द कुंजी: *एनीमिया, गर्भवती, महिलाएँ, विटामिन B12, पोषक तत्व, ।*

परिचय:

क्या आप हमेशा थकावट और कमजोरी महसूस करती हैं? यदि आप इतनी थकी हुई महसूस करती हैं कि रोजमर्रा के कामों में कठिनाई हो रही है, तो इसका कारण आयरन की कमी से होने वाला एनीमिया हो सकता है। यह तब होता है जब आपके शरीर में सामान्य से कम लाल रक्त कोशिकाएँ होती हैं या उनमें पर्याप्त हीमोग्लोबिन (एक आयरन-युक्त प्रोटीन जो फेफड़ों से शरीर के अन्य हिस्सों तक ऑक्सीजन पहुँचाता है) नहीं होता। इसके बिना शरीर में ऑक्सीजन का संचार ठीक से नहीं हो पाता। घबराने की जरूरत नहीं है: गर्भावस्था के दौरान होने वाला एनीमिया आम बात है, विशेषकर दूसरे और तीसरे तिमाही में। कुछ छोटे पोषण संबंधी बदलावों (और संभवतः सप्लीमेंट) के साथ आप एक स्वस्थ गर्भावस्था सुनिश्चित कर सकती हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने किशोरावस्था को 10 से 19 वर्ष की उम्र के बीच का समय बताया है। यह जीवन का वह महत्वपूर्ण चरण होता है जब शारीरिक, मानसिक और भावनात्मक विकास अपनी चरम सीमा पर होता है। किशोरावस्था के दौरान व्यवहारिक परिवर्तन होते हैं। यह मानव जीवन चक्र का एक संवेदनशील चरण होता है, जिसमें पोषण संबंधी एनीमिया विकसित होने की संभावना अधिक होती है। एनीमिया किशोरों की संज्ञानात्मक (सोचने-समझने की) क्षमता पर नकारात्मक प्रभाव डालता है। बिहार में गर्भवती महिलाओं और छोटे बच्चों पर तो व्यापक शोध हुआ है, लेकिन किशोरों में पोषणजन्य एनीमिया से संबंधित आयरन, विटामिन B12 और फोलिक एसिड की कमी तथा एनीमिया की गंभीरता के संबंध पर सीमित ही अध्ययन प्रकाशित हुए हैं।

Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0)
This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International Public License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work noncommercially, as long as appropriate credit is given and the new creations ae licensed under the idential terms.

Address for correspondence:
डॉ. सोनी कुमारी बी. आर. आम्बेडकर विश्वविद्यालय, मुजफ्फरपुर,बिहार

How to cite this article:
कुमारी सोनी (2026). गर्भवती महिलाओं में एनीमिया की पहचान, उपचार और पोषण संबंधी रणनीतियां बिहार के संदर्भ में अध्ययन. Journal of Research and Development, 18(7), 174–178.
https://doi.org/10.5281/zenodo.21944459

Quick Response Code:
Website: https://jrdrvb.org/
DOI: 10.5281/zenodo.21944459
OPEN ACCESS

Journal of Research and Development
A Multidisciplinary International Level Referred and Double Blind Peer Reviewed, Open Access
ISSN : 2230-9578 | Website: https://jrdrvb.org Volume-18, Issue-7| July-2026

इस समस्या के समाधान के लिए भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (MHFW) ने जनवरी 2013-14 में "साप्ताहिक आयरन एवं फोलिक एसिड अनुपूरण कार्यक्रम" (WIFS) शुरू किया। इस कार्यक्रम को 14 प्रमुख राज्यों में लागू करने में UNICEF India एक मुख्य सहयोगी संस्था रही है। किशोर लड़कियों की गर्भावस्था से पहले की पोषण स्थिति बहुत महत्वपूर्ण होती है क्योंकि यह उनकी गर्भावस्था की प्रक्रिया और परिणाम को प्रभावित करती है। इसलिए किशोरियों के स्वास्थ्य पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है। गर्भवती महिलाएं एनीमिया और कुपोषण के उच्च जोखिम में होती हैं।

गर्भावस्था के दौरान पर्याप्त पोषण न मिलने से प्रजनन जीवन और उसके बाद तक गंभीर दुष्परिणाम हो सकते हैं। बिहार में अकसर लड़कियों की शादी और गर्भावस्था उनके शारीरिक विकास की अवधि पूरी होने से पहले ही हो जाती है, जिससे एनीमिया का खतरा दोगुना हो जाता है। इस दौरान, शरीर में आयरन की आवश्यकता तेजी से बढ़ जाती है, क्योंकि रक्त की मात्रा में वृद्धि, शरीर के दुबले हिस्से (लीन बॉडी मास) में वृद्धि और मासिक धर्म की शुरुआत के कारण आयरन की मांग अधिक होती है। गर्भावस्था के दौरान एनीमिया होना सामान्य है।

जब किसी को एनीमिया होता है, तो उनके रक्त में पर्याप्त स्वस्थ लाल रक्त कोशिकाएँ नहीं होतीं जो शरीर के ऊतकों और बच्चे तक ऑक्सीजन पहुँचा सकें। गर्भावस्था के दौरान शरीर अतिरिक्त रक्त बनाता है ताकि बच्चे के विकास को सहारा मिल सके। यदि पर्याप्त आयरन या अन्य पोषक तत्व नहीं मिलते हैं, तो शरीर उतनी लाल रक्त कोशिकाएँ नहीं बना पाता, जितनी अतिरिक्त रक्त के लिए आवश्यक होती हैं।

गर्भावस्था में हल्का एनीमिया सामान्य होता है, लेकिन यदि यह आयरन या विटामिन की अधिक कमी के कारण गंभीर हो जाए, तो यह चिंता का विषय बन सकता है। गंभीर एनीमिया आपको थका हुआ और कमजोर महसूस करा सकता है।

यदि इसे नजरअंदाज किया जाए, तो यह समय से पहले प्रसव जैसी गंभीर जटिलताओं का खतरा बढ़ा सकता है।

आयरन चयापचय:—(Iron Metabolism):

आयरन ऊतकों तक ऑक्सीजन पहुंचाने की चयापचयी (metabolic) प्रक्रियाओं का एक अत्यंत आवश्यक घटक है। एक सामान्य व्यक्ति के शरीर में कुल 3 से 5 ग्राम आयरन होता है। एक सामान्य आहार प्रतिदिन लगभग 15 मिलीग्राम तक आयरन की आपूर्ति कर सकता है। अम्लीय वातावरण आयरन के अवशोषण में सहायक होता है, और यह छोटी आंत के पहले और दूसरे भाग में होता है। अतः, एसिडिक यौगिकों जैसे एस्कॉर्बिक एसिड (विटामिन C) के साथ आयरन का सेवन उसके अवशोषण को बेहतर करता है। शरीर में आयरन की आवश्यकता बढ़ने पर इसका अवशोषण स्वाभाविक रूप से भी बढ़ जाता है। अवशोषण के बाद, प्रोटीन से बंधा हुआ आयरन अस्थिमज्जा (bone marrow) में पहुँचता है, जहाँ यह लाल रक्त कोशिकाओं के निर्माण में प्रयोग होता है। अतिरिक्त आयरन "फेरिटिन" (Feritin) के रूप में संग्रहित रहता है, जो एक आसानी से उपलब्ध आयरन का स्रोत है।

महामारी विज्ञान:—(Epidemiology):

आयरन की कमी विश्व स्तर पर सबसे सामान्य पोषण संबंधी समस्या है, और यह कई विकासशील देशों में महामारी के स्तर तक पहुँच चुकी है। साथ ही, यह विकसित देशों में भी सबसे आम पोषण संबंधी कमी है — लगभग 50% मामलों में इसका कारण आयरन की अपर्याप्त मात्रा का सेवन है। गर्भावस्था के दौरान आयरन की आवश्यकता बढ़ जाती है, जिससे आयरन की कमी से होने वाले एनीमिया का जोखिम भी बढ़ जाता है। विकासशील देशों में लगभग 52% गर्भवती महिलाएं इस स्थिति से प्रभावित होती हैं। नवजात शिशु में आयरन भंडार कम होने से आगे चलकर आयरन की कमी से एनीमिया का खतरा बढ़ जाता है।

पोषण संबंधी कारक:—(Nutritional Factors):

गर्भावस्था और स्तनपान के दौरान आयरन की आवश्यकता काफी बढ़ जाती है। इस कमी को रोकने के लिए संतुलित और विविध आहार अत्यंत आवश्यक है। साथ ही, आयरन की कमी को रोकने के लिए नियमित रूप से पूरक (prophylactic) मात्रा में आयरन दिया जा सकता है। गर्भावस्था के दौरान कुल मिलाकर कम से कम 1000 मिलीग्राम आयरन का सेवन आवश्यक होता है। हाल ही में हुए एक अध्ययन से यह पता चला कि आयरन युक्त खाद्य पदार्थों और सप्लीमेंट्स लेने के बावजूद अधिकांश गर्भवती महिलाओं को पर्याप्त आयरन नहीं मिल रहा था।

गर्भावस्था के दौरान मातृ परिवर्तन (Maternal Changes During Pregnancy):—

गर्भावस्था के दौरान रक्त में प्रवाहित होने वाले प्लाज़्मा की मात्रा लगातार बढ़ती है और यह गर्भावस्था के 8वें या 9वें महीने में अपने उच्चतम स्तर पर पहुँचती है। यह वृद्धि लगभग 1000 मि.ली. होती है, जो कि गैर-गर्भावस्था स्थिति में कुल प्लाज़्मा मात्रा के 45% के बराबर है। प्रसव के बाद यह मात्रा तेजी से घटती है और लगभग 3 सप्ताह में सामान्य स्तर पर लौट आती है। हालाँकि, इस दौरान लाल रक्त कोशिकाएं और हीमोग्लोबिन भी बढ़ते हैं, लेकिन गर्भावस्था के पहले भाग में इनकी वृद्धि धीमी होती है, जिससे सापेक्ष हाइड्रीमिया (plasma बढ़ने से खून पतला होना) की स्थिति बनती है। इसी कारण 5वें से 7वें महीने में हीमोग्लोबिन और हीमैटोक्रिट के स्तर सबसे कम होते हैं। गर्भावस्था के दूसरे भाग में, लाल रक्त कोशिकाओं और हीमोग्लोबिन की मात्रा तेजी से बढ़ती है और प्रसव के 6 सप्ताह बाद सामान्य स्तर पर पहुँच जाती है। अमेरिका में आयरन सप्लीमेंट ले रही स्वस्थ गर्भवती महिलाओं में हीमोग्लोबिन और

Journal of Research and Development
A Multidisciplinary International Level Referred and Double Blind Peer Reviewed, Open Access
ISSN : 2230-9578 | Website: https://jrdrvb.org Volume-18, Issue-7| July-2026

हीमैटोक्रिट के सामान्य निचले स्तर इस प्रकार हैं: 12 सप्ताह: 11.0 g/dl और 33.0% 16 सप्ताह: 10.6 g/dl और 32.0% 20 सप्ताह: 10.5 g/dl और 32.0% 24 सप्ताह: 10.5 g/dl और 32.0% 28 सप्ताह: 10.7 g/dl और 32.0% 32 सप्ताह: 11.0 g/dl और 33.0% 36 सप्ताह: 11.4 g/dl और 34.0% 40 सप्ताह: 11.9 g/dl और 36.0% एक वयस्क महिला के शरीर में लगभग 2000 मिलीग्राम आयरन होता है, जिसमें से 60–70% लाल रक्त कोशिकाओं में होता है और बाकी लीवर, प्लीहा और अस्थिमज्जा में संग्रहित होता है। गर्भधारण के बाद, महिला के शरीर में लगभग 1000 मिलीग्राम अतिरिक्त आयरन की आवश्यकता होती है। 300 मि.ग्रा. भ्रूण और अपरा (placenta) के लिए 500 मि.ग्रा. माँ के हीमोग्लोबिन निर्माण के लिए 200 मि.ग्रा. उत्सर्जन की क्षतिपूर्ति के लिए इसलिए, गर्भावस्था में गैर-गर्भावस्था अवस्था की तुलना में 50% अधिक आयरन की आवश्यकता होती है, जो प्रतिदिन लगभग 4 मि.ग्रा. अतिरिक्त आयरन के सेवन के बराबर है।

गर्भावस्था के दौरान एनीमिया के प्रकार (Types of Anemia During Pregnancy):—

गर्भावस्था के दौरान कई प्रकार के एनीमिया विकसित हो सकते हैं। इनमें मुख्य रूप से शामिल हैं:

1. आयरन की कमी से होने वाला एनीमिया (Iron-Deficiency Anaemia)
2. फोलेट की कमी से होने वाला एनीमिया (Foliate-Deficiency Anaemia)
3. विटामिन B12 की कमी से होने वाला एनीमिया (Vitamin B12 Deficiency Anaemia)

आयरन की कमी से होने वाला एनीमिया:—

यह प्रकार तब होता है जब शरीर में पर्याप्त मात्रा में आयरन नहीं होता, जिससे पर्याप्त हीमोग्लोबिन नहीं बन पाता। हीमोग्लोबिन एक प्रोटीन होता है जो लाल रक्त कोशिकाओं में पाया जाता है और यह फेफड़ों से ऑक्सीजन को शरीर के अन्य हिस्सों तक ले जाता है। आयरन की कमी के कारण, रक्त शरीर के ऊतकों तक पर्याप्त ऑक्सीजन नहीं पहुँचा पाता। गर्भावस्था में एनीमिया का सबसे सामान्य कारण आयरन की कमी है।

फोलेट की कमी से होने वाला एनीमिया:—

फोलेट एक प्रकार का विटामिन B होता है, जो प्राकृतिक रूप से कुछ खाद्य पदार्थों जैसे हरी पत्तेदार सब्ज़ियों में पाया जाता है। शरीर को नई कोशिकाएं बनाने के लिए, जिनमें स्वस्थ लाल रक्त कोशिकाएं भी शामिल हैं, फोलेट की आवश्यकता होती है। जब आहार में फोलेट की मात्रा पर्याप्त नहीं होती, तो शरीर पर्याप्त संख्या में लाल रक्त कोशिकाएं नहीं बना पाता, जिससे फोलेट की कमी से एनीमिया हो सकता है।

गर्भावस्था के दौरान फोलेट की आवश्यकता:—

गर्भावस्था के दौरान महिलाओं को अतिरिक्त फोलेट की आवश्यकता होती है। लेकिन कई बार उन्हें अपने आहार से पर्याप्त फोलेट नहीं मिल पाता। ऐसी स्थिति में शरीर पर्याप्त सामान्य लाल रक्त कोशिकाएँ नहीं बना पाता, जिससे शरीर के ऊतकों तक ऑक्सीजन का परिवहन प्रभावित होता है। फोलेट के कृत्रिम सप्लीमेंट को फॉलिक एसिड कहा जाता है। फोलेट की कमी सीधे कुछ प्रकार के जन्म दोषों में योगदान कर सकती है, जैसे कि न्यूरल ट्यूब दोष (जैसे स्पाइना बिफिडा) और कम जन्म भार।

विटामिन B12 की कमी:—

शरीर को स्वस्थ लाल रक्त कोशिकाएं बनाने के लिए विटामिन B12 की आवश्यकता होती है। जब कोई गर्भवती महिला अपने आहार से पर्याप्त विटामिन B12 नहीं लेती है, तो उसका शरीर पर्याप्त स्वस्थ लाल रक्त कोशिकाएं नहीं बना पाता। वे महिलाएं जो मांस, मुर्गी, डेयरी उत्पाद और अंडे नहीं खाती हैं, उन्हें विटामिन B12 की कमी होने का अधिक खतरा रहता है। यह कमी जन्म दोषों जैसे न्यूरल ट्यूब दोष का कारण बन सकती है और प्रारंभिक प्रसव (Preterm Labor) का जोखिम भी बढ़ा सकती है। प्रसव के दौरान और बाद में रक्तस्राव (ब्लड लॉस) भी एनीमिया का कारण बन सकता है।

एनीमिया के कारण (Causes):—

सरल शब्दों में कहें तो, एनीमिया तब होता है जब लाल रक्त कोशिकाओं का निर्माण बाधित हो,लाल रक्त कोशिकाएं तेजी से नष्ट हो रही हों, या शरीर में रक्त की कमी हो रही हो। एनीमिया जन्मजात (Congenital) या उपार्जित (Acquired) हो सकता है। जन्मजात कारणों में: सिकल सेल एनीमिया और थैलेसीमिया शामिल हैं। उपार्जित कारणों में: आयरन की कमी, संक्रमण के कारण होने वाला एनीमिया शामिल है। गर्भावस्था में एनीमिया का सबसे सामान्य कारण आयरन की कमी वाला एनीमिया (IDA) है। आयरन शरीर में कई महत्वपूर्ण शारीरिक प्रक्रियाओं के लिए आवश्यक होता है।

प्रेक्षणात्मक अध्ययनों से पता चला है कि गर्भावस्था के दौरान आयरन की कमी से शिशु में संज्ञानात्मक (cognitive) या व्यवहारिक (behavioral) समस्याएं हो सकती हैं। आयरन की कमी से पीड़ित महिलाओं के बच्चों में, कम वजन के साथ जन्म लेने का जोखिम, समय से पहले जन्म, संक्रमणों के प्रति अधिक संवेदनशीलता, गर्भ में मृत्यु जैसी समस्याएं हो सकती हैं।

Journal of Research and Development
A Multidisciplinary International Level Referred and Double Blind Peer Reviewed, Open Access
ISSN : 2230-9578 | Website: https://jrdrvb.org Volume-18, Issue-7| July-2026

अन्य कारणों में शामिल हैं:—

फोलेट और विटामिन B12 की पोषण संबंधी कमी, जन्मजात रक्त विकार जैसे: सिकल सेल एनीमिया, थैलेसीमिया, हेरिडिटरी स्फेरोसाइटोसिस और एलिप्टोसाइटोसिस जैसे लाल रक्त कोशिका संरचना या एंजाइम से संबंधित दोष,

बैक्टीरियल, वायरल, फंगल या प्रोटोजोआ (जैसे मलेरिया और हुकवर्म) संक्रमण, हीमोलिटिक एनीमिया, एप्लास्टिक एनीमिया, या कैंसर (जैसे कोलोन कैंसर) के कारण होने वाला एनीमिया। प्रसव के दौरान और बाद में अत्यधिक रक्तस्राव से पहले से मौजूद एनीमिया और भी गंभीर हो सकता है।

रोकथाम और उपचार (Prevention and Treatment) :—

विशेष रूप से आयरन की कमी वाले एनीमिया की रोकथाम और उपचार व्यापक रूप से उपलब्ध हैं, लेकिन इन्हें हर स्थिति में सही तरीके से लागू नहीं किया जाता। गंभीर एनीमिया की स्थिति में, विशेष रूप से प्रसव के समय अधिक रक्तस्राव होने पर, रेड ब्लड सेल ट्रांसफ्यूजन (रक्त चढ़ाना) की आवश्यकता हो सकती है।

महत्वपूर्ण तथ्य:—

मातृ आयरन की कमी प्रसूति एनीमिया का सबसे सामान्य और उपचार योग्य कारण है। चिकित्सीय दिशानिर्देशों और उपचार उपलब्ध होने के बावजूद, मातृ एनीमिया काफी सामान्य है। यह माना जाता है कि गर्भावस्था के दौरान एनीमिया दुनिया भर में मातृ मृत्यु का सबसे सामान्य कारण है। गर्भावस्था के दौरान एनीमिया से प्रसव प्रेरण और सिजेरियन डिलीवरी का जोखिम बढ़ता है। गर्भावस्था के दौरान एनीमिया से प्रसवोत्तर एनीमिया का खतरा भी अधिक होता है। गर्भावस्था के दौरान आयरन की कमी भ्रूण पर कई हानिकारक प्रभाव डाल सकती है, जैसे: गर्भ में विकास रुक जाना, गर्भ में मृत्यु, संक्रमण, समय से पहले प्रसव (Preterm Delivery), स्नायु-विकास हानि जो स्थायी भी हो सकती है। यदि गर्भवती महिला की आयरन की कमी का इलाज नहीं किया गया, तो इसका प्रभाव अगली गर्भावस्था पर भी पड़ सकता है।

प्रसवोत्तर रक्तस्राव (Postpartum Bleeding):

प्रसवोत्तर रक्तस्राव को परिभाषित किया गया है। सामान्य प्रसव (vaginal delivery) के बाद 500 मि.ली. से अधिक रक्तस्राव, और सिजेरियन डिलीवरी के बाद 1000 मि.ली. से अधिक रक्तस्राव। प्राथमिक PPH वह है जो प्रसव के 24 घंटे के भीतर होता है। द्वितीयक PPH वह है जो प्रसव के बाद 12 सप्ताह तक कभी भी हो सकता है। PPH एक आम स्थिति है, जो सभी प्रसवों के 5-15% मामलों में होती है हालाँकि, जीवन के लिए खतरे वाला PPH — जिसे Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) द्वारा परिभाषित किया गया है। 2500 मि.ली. से अधिक रक्तस्राव, या 5 यूनिट से अधिक रक्त उत्पादों की आवश्यकता, या खून के थक्के बनने में बाधा का इलाज। यह लगभग 1000 में से 3.7 गर्भधारण में होता है।

गर्भावस्था में एनीमिया के जोखिम कारक (Risk Factors):

हर गर्भवती महिला को एनीमिया होने का खतरा होता है, क्योंकि उन्हें सामान्य से अधिक आयरन और फोलिक एसिड की आवश्यकता होती है। लेकिन यदि नीचे दी गई स्थितियाँ हैं, तो खतरा और बढ़ जाता है। यदि आप एक से अधिक बच्चों के साथ गर्भवती हैं। यदि आपकी दो गर्भधारण के बीच का अंतर बहुत कम है। यदि आपको गर्भावस्था की उल्टी (मॉर्निंग सिकनेस) बहुत अधिक होती है।

गर्भावस्था में एनीमिया से जुड़ी प्रमुख बातें:

एनीमिया एक ऐसी स्थिति है जिसमें शरीर में लाल रक्त कोशिकाओं (Red Blood Cells) की संख्या सामान्य से कम हो जाती है। गर्भावस्था के दौरान चार प्रकार के एनीमिया हो सकते हैं:

1. गर्भावस्था से संबंधित एनीमिया (Anemia of Pregnancy)
2. आयरन की कमी वाला एनीमिया (Iron Deficiency Anemia)
3. विटामिन B12 की कमी वाला एनीमिया (Vitamin B12 Deficiency)
4. फोलेट की कमी वाला एनीमिया (Folate Deficiency)
5. एनीमिया के कारण आपका शिशु स्वस्थ वजन तक नहीं बढ़ पाता है। साथ ही शिशु का समय से पहले जन्म (Preterm Birth) या कम वजन (Low Birth Weight) हो सकता है।
6. एनीमिया की पहचान आमतौर पर हीमोग्लोबिन या हीमैटोक्रिट के स्तर की नियमित रक्त जांच से होती है।
7. उपचार एनीमिया के प्रकार और उसकी गंभीरता पर निर्भर करता है।
8. गर्भावस्था के दौरान एनीमिया से बचने का सबसे अच्छा तरीका है संतुलित और पौष्टिक आहार लेना।

Journal of Research and Development
A Multidisciplinary International Level Referred and Double Blind Peer Reviewed, Open Access
ISSN : 2230-9578 | Website: https://jrdrvb.org Volume-18, Issue-7| July-2026

संदर्भ (Reference)

1. ली एम, टूमा जेआई. तीव्र एनीमिया। मेडिकल जर्नल, 2007,पृ. 45-56.
2. नडुक्वू जी, डायने पी. नाइजीरिया के रिवर्स स्टेट के एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में गर्भावस्था में एनीमिया की व्यापकता और उससे जुड़े सामाजिक-जनसांख्यिकीय कारक। अफ्रीकन जर्नल ऑफ प्राइमरी हेल्थ केयर एंड फैमिली मेडिसिन, 2012, पृ. 56.
3. विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO). एनीमिया की वैश्विक व्यापकता, WHO ग्लोबल डाटाबेस ऑन एनीमिया। विश्व स्वास्थ्य संगठन, जिनेवा, स्विट्ज़रलैंड, 2005, पृ. 1-40.
4. ओमिगबोडुन एओ. गर्भावस्था में एनीमिया के प्रबंधन में हाल की प्रवृत्तियाँ। ट्रॉपिकल जर्नल ऑफ ऑब्स्टेट्रिक्स एंड गायनेकोलॉजी, 2007; पृ. 21.
5. रोग नियंत्रण और रोकथाम केंद्र (CDC). संयुक्त राज्य अमेरिका में आयरन की कमी को रोकने और नियंत्रण के लिए सिफारिशें। मोर्बिडिटी एंड मॉर्टैलिटी वीकली रिपोर्ट, 1998, पृ. 47.
6. ब्रेमन सी, बियान एक्स, ब्लैंको-कापिटो एलआर और अन्य। एशिया-प्रशांत क्षेत्र में गर्भावस्था और प्रसवोत्तर अवधि के दौरान आयरन की कमी वाले एनीमिया के निदान और उपचार के लिए विशेषज्ञ सिफारिशें। जर्नल ऑफ पेरिनेटल मेडिसिन, 2010, पृ. 1-8,
7. मिलमैन एन. प्रसवपूर्व एनीमिया: रोकथाम और उपचार। एनल्स ऑफ हीमैटोलॉजी, 2008; पृ. 49-59.