# මවක විසින් කලලයට දියයුතු ආහාර

## වනිතා ලතා

**උපතෙහිදී බර අඩුවීම ගර්භනී කාලය තුළදී මව විසින් ලබා ගනු ලබන අඩු බර ප්‍රමාණය හා බැඳී පවතී**

(මහාචාර්ය ටී. ඩබලිව්. වික්‍රමනායක විසිනි)

ළදරුවා ඉපදෙන විටත්, වයස මාස නවයක් ඉකුත් වී ඇති බැව් සාමාන්‍යයෙන් අවබෝධ කර නොගන්නා කරුණකි. උපතේදී ළදරුවාගේ ප්‍රමාණය රැඳී පවතිනුයේ මවගේ ප්‍රමාණය හා වයස, උපත් පිළිවෙල වැනි සාධක රාශියක් මතය. පළමුවැනි ළදරුවා, පසුව ලැබෙන ළදරුවනට වඩා කුඩාය. ගර්භනී භාවයට පෙරත්, එම කාලය තුලත් මවගේ පෝෂණය ඉතා වැදගති. උපතේදී බර අඩුවීම හේතු කොටගෙන ඇතිවන ප්‍රතිඵල අතර පරි ප්‍රසූති මරණ සංඛ්‍යාව (ඉපදී සති 4 ක් ඇතුලත සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාව,) බිළිඳාගේ වැඩීම හා වර්ධනය අඩුවීම හා බුද්ධිය අතින් දුබල වර්ධනය අහිතකර ප්‍රතිඵල වශයෙන් දැක්විය හැක.

මේ අනුව බලන විට, මිනිස් වර්ගයේ අනාගත සෞඛ්‍ය තත්ත්වය බොහෝ දුරට රැඳී පවතිනුයේ උපතට පෙර දැමෙන පෝෂණ අඩිතාලම මතය.

උපතේදී බර අඩුවීම, ගර්භනී කාලය තුලදී මව විසින් ලබාගන්නා අඩු බර ප්‍රමාණය හා බැඳී පවතින අතර, මව විසින් ලබාගන්නා බර ප්‍රමාණය නිර්ණය කෙරෙනුයේ ඇය විසින් ලබාගන්නා මුළු ශක්ති ප්‍රමාණ යයි. ගර්භනී කාලය තුළ ගතයුතු නියම ශක්ති ප්‍රමාණය හා වඩා කැමති බර ප්‍රමාණය කුමක් ද යන ප්‍රශ්නය බොහෝ කාලයක් තිස්සේ විවාදයට ලක්වී ඇත. කුඩා බිළිඳුන් බිහි කිරීම හා එමගින් දරු ප්‍රසූතිය වඩාත් පහසුවීම උදෙසා ඇතැම් සම්ප්‍රදායානුකූල සංස්කෘතීන් මගින් ආහාර සීමා කෙරේ. මාතෘ ඌණ පෝෂණය පිළිබඳව සතුන් සම්බන්ධයෙන් කරන ලද පර්යේෂණවලින් ලැබගත් දත්ත මෙන්ම ස්ත්‍රීන් සම්බන්ධයෙන් පවත්වන ලද ''ස්වාභාවික'' පර්යේෂණ වලින් ලබාගත් දත්ත, ආහාර දැඩි ලෙස සීමා කිරීම නිසා කලල රූප වැඩීම හා වර්ධනය කෙරෙහි බලපෑම් ඇති කෙරේ යන කල්පිතයට අනුරූප වේ. දෙවන ලෝක යුද්ධයේදී, සතුරු සේනාවන් විසින් වට ලෑම් නිසා 1942 දී නිරාහාර භාවයේ ආසන්න තත්ත්වයට එළඹී ලෙනින් ග්‍රෑඩ්හීත් 1944 දී නෙදර්ලන්තයෙහිත් උපත් බර ප්‍රමාණය අඩුවූ අතර, අළුතෙන් බිහිවූ බිළිඳුන් අතුරෙන් ජීවත් වූ සංඛ්‍යාවද බෙහෙවින් අඩුවිය. අනික් අතට, එම වකවානුවේදීම දැඩි ආහාර සලාක ක්‍රමයක් අනුගමනය කළ මහා බ්‍රිතාන්‍යයෙහි ගර්භනී මවුවරුනට විශේෂ සැලකිල්ල දැක්වූයෙන්, මල දරු උත්පත්ති (අජීවී ප්‍රසූතිය) සංඛ්‍යාව 25%කින් අඩුවිය.

තමන්ට කුසගිනි ඇතිවන සෑම අවස්ථාවකදීම, ප්‍රමාණවත් ආහාර ගැනීමට හැකි මවුවරුන් ගර්භනී කාලයේදී ලබා ගන්නා බර ප්‍රමාණය, කි. ග්‍රෑ. 12.5 ක් පමණ වේ. (රා. 27.5) මෙම ප්‍රමාණයෙන් කි. ග්‍රෑ. 8.5 ක් පමණ, කලල රූපය, සීමාවබන්ධය (වැදෑමහ), කලලාවාරික ද්‍රව්‍ය හා ගර්භාශය, පියොවුරු ප්‍රමාණය, මවගේ රුධිර ප්‍රමාණය වැඩිවීම හා සබැඳේ. ඉතිරි බර ප්‍රමාණය වැඩිවන්නේ ශරීරයේ මේද ගබඩා කිරීම නිසාය. මවගේ මේද ප්‍රමාණය වූකලී, ගර්භනී කාලයේ අවසාන තෙමස තුලදී කලල රූපයේ සීඝ්‍ර වැඩීමට අවශ්‍ය ශක්තිය හා බිළිඳාගේ උපතින් පසුව කිරි නිපදවීමේ

අපේක්ෂාවෙන් තැන්පත් කෙරෙන ඉතිරිකිරීමේ ගිණුමකි. ගබඩා කරන ලද සෑම මේද කි. ග්‍රෑ. එකකටම, කිලෝ කැලරි 9000 ක් නිපදවීමේ හැකියාවක් ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවේ ගම්බද ප්‍රදේශවල මවුවරුන් ගර්භිත කාලයේදී ලබාගන්නා මුළු බර ප්‍රමාණය කි. ග්‍රෑ. 7 ක් පමණ වේ. මධ්‍ය ළදරු උපත් බර ප්‍රමාණය කි. ග්‍රෑ. 2.7 ක් පමණ වන අතර මාධ්‍ය සීමාවබන්ධ (වැදෑමහ) බර ප්‍රමාණය කි. ග්‍රෑ.0.38ක් පමණ වේ. ගැබ් දරන කාලයේදී මව විසින් ගබඩා කෙරෙන මේද ප්‍රමාණය ඉතා සුළුය. ඇතැම් මවුවරුන්ගේ මේද ප්‍රමාණය එම කාලයේදී ඇත්ත වශයෙන්ම අඩුවේ. ගර්භිත කාලය මුළුල්ලෙහිම දිනපතා, කි. කැලරි 350 ක පමණ ශක්තියක් වැඩිපුර ලබා දීම නුවණට හුරුය. දිනපතා ගන්නා ආහාර ප්‍රමාණයට අමතර වශයෙන් බත් හෝ වෙනත් ධාන්‍ය ග්‍රෑම් 100 ක් (අවු. 3½) හෝ මාජරීන් හෝ වෙනත් මේද ග්‍රෑම් 40 ක් ගැනීමෙන් මෙම අවශ්‍යතාවය සපුරාලිය හැක.

ගර්භනි කාලය තුල ප්‍රෝටීන් (මාංශ ජනක ධාතු) අවශ්‍යතාවය ද වැඩිවේ. ගර්භිත අවස්ථාවේ මැද කාලයේදී දිනපතා ග්‍රෑම් 4.8 ක හෝ අවසාන දෙමස තුලදී ග්‍රෑම් 9 ක අතිරේක ප්‍රෝටීන් ප්‍රමාණයක් අවශ්‍යය, අළුත් මාළු හෝ මස් ග්‍රෑම් 25-30 ක් හෝ මෑ පවුලට අයත් ඇට වර්ග ග්‍රෑම් 20-40 ක් කරවල ග්‍රෑම් 10-20 ක් අමතරව ගැනිමෙන් මෙම අවශ්‍යතාවය සපුරාලිය හැක.

සෙසු පෝෂණ ද්‍රව්‍ය අතුරෙන් ඉතාම වැදගත් වනුයේ යකඩය (අයන්). අයන් ඌණතා නිසාවූ ලේ අඩුකම, ලොව මුළුල්ලෙහිම ස්ත්‍රීන්ට පොදුවූ කරුණකි. මවගේ හා කලල රූපයෙහි රුධිර ඇතිකිරීම හා කලල රූපයෙහි හා ගර්භාෂයෙහි පේශීන් ඇතිවීම සඳහා අතිරේක යකඩ ප්‍රමාණයක් ගර්භිත කාලයේදී අවශ්‍යය. ගැබ් ගන්නා අවස්ථාවේදී බොහෝ ස්ත්‍රීන්ගේ යකඩ තැන්පතු අඩු බැවින්, විශේෂයෙන්ම ගර්භිත අවස්ථාවේ දෙවන භාගයේදී අතිරේක යකඩ ප්‍රමාණයක් ලබා ගැනීම වඩාත් යෝග්‍ය ය. පෙති වශයෙන් ගතහැකි විවිධ බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය ඇත. ෆෙරස් සල්ෆේට් පෙතිවල මිල අඩු අතර, මිල අධික සෙසු යකඩ ඖෂධ වගී මෙන්ම එලදයි බව පෙනේ. අවශ්‍ය යකඩ ලබා දෙන පෙති වලින් උපරිම අවශෝෂණය සහතික කිරීමටය. එම පෙති ගතයුත්තේ විටමින් "සී" පෙති සමහය.

විශාල ප්‍රමාණයකින් අවශ්‍යවන තවත් ඛණිජ වර්ගයකි, කැල්සියම්. අවශ්‍යවන අතිරේක ප්‍රමාණය වූ මි. ග්‍රෑම් 600 ලබා ගැනීමට නම්, දිනපතා කිරි ලිටර ½ ක් පානය කළ යුතුය. බොහෝ මවුවරුනට මෙම ප්‍රමාණය ගැනීමට වත්කමක් නොමැති බැවින්, කැල්සියම් කැල්ටො පෙති, කිරි වෙනුවට ගතහැක. බැදීමෙන් පසුව මුළුමනින්ම ආහාර වශයෙන් ගතහැකි හාල්මැස්සන් හෝ වෙනත් කුඩා කුරි කරවල ආහාරය වශයෙන් අතිරේකව ගැනීම වූ කලී, කැල්සියම් ප්‍රමාණය වැඩි කිරීමට යොද ගතහැකි යහපත් ක්‍රමයකි.

වැඩිපුර අවශ්‍ය තවත් මිටමින් 2 කි විටමින් බී 12 සහ පෝලික් අම්ලය. විටමින් බී 12 ලබාගත හැක්කේ සත්ව ආහාරවලින් පමණි. කිරි හෝ කරවල ආහාර වලට එකතු කිරීමෙන්, මෙම විටමින් අවශ්‍ය තාවය සපුරාලිය හැක. ගර්භිත කාලයේදී පෝලික් අම්ල අවශ්‍යතාවය දෙගුණ වේ. පෝලික් අම්ල ප්‍රමාණය මයික්‍රෝ ග්‍රෑම් 100 සිට 300 කින් වැඩි කිරීමෙන් උපත් බර ප්‍රමාණය වැඩි කරගත හැකි බැව් පෙන්නුම් කර ඇත,

මුළු අවශ්‍යතාවය එනම් මයික්‍රෝ ග්‍රෑම් 400 ආහාරවලින් පමණක් ලබාගත නොහැකි බැවින්ද, ආහාර පිසීමේදී වැදගත් විටමින් කොටස් නැතිවන බැවින්ද, සිරිත්පරිදි කෙරෙන රෝග නිවාරණයක් වශයෙන් ගර්භනි කාලයේදී අතිරේක වශයෙන් මයික්‍රෝ ග්‍රෑම් 500 ක් පමණ ගතයුතු යැයි නිර්දේශ කෙරේ.

ගර්භනි කාලයේදී මවගේ බර අධික වීම නිසා, ප්‍රසව ගැටළු ඇතිවන්නේ යයි පුරාණයේදී සලකන ලදී. මවගේ මේද තැන්පත් වීම හා ගර්භනි භාවය නිසා ඇතිවන අත්‍යාතතිය, ගබ්සා වීම, ප්‍රාග් ප්‍රසව රක්ත පානය අතර සම්බන්ධතාවයක් ඇති බවක් මෑතකදී මැනවින් සකස් කරන ලද අධ්‍යයනය මගින් පෙන්නුම් කර නොමැත.

ගර්භනී කාලයේදී අධික වශයෙන් බර වැඩි වීම, පසුකාලයේ මවගේ ස්ථූලතාවයට තුඩු දෙන බැව් පෙනී ගොස් ඇත. එබඳු තත්ත්වයක් විශේෂයෙන්ම ඇතිවන්නේ, තැන්පත් කරන ලද මේද, මවුකිරිදීම සඳහා යොදගනු නොලැබුව හොත්ය. මාස 3-6 දක්වා බිළිඳාට මව්කිරි දීමෙන් මවට තම ස්ථූලතාවය මගහරවා ගතහැක. මවුකිරි දීම නතර කිරීමත් සමග, මේ මව ගන්නා ආහාර ප්‍රමාණයද සීමා කළ යුතුය.

("පෝෂණ පුවත්" ඇසුරිනි)