



INTERNATIONAL JOURNAL OF TRENDS IN EMERGING RESEARCH AND DEVELOPMENT

INTERNATIONAL JOURNAL OF TRENDS IN EMERGING RESEARCH AND DEVELOPMENT

Volume 3; Issue 4; 2025; Page No. 454-458

Received: 10-04-2025
Accepted: 19-06-2025
Published: 23-07-2025

लिवर रोगियों की पोषण स्थिति, जीवनशैली व्यवहार एवं आहार संबंधी आदतों का मूल्यांकन: रायपुर जिले का एक अध्ययन

¹Pratima Rani Ondkar and ²Dr. Vandana Tiwari

¹Research Scholar, Department of Home Science, Shri Krishna University, Chhatarpur, Madhya Pradesh, India

²Assistant Professor, Department of Home Science, Shri Krishna University, Chhatarpur, Madhya Pradesh, India

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.20705349>

Corresponding Author: Pratima Rani Ondkar

सारांश

लिवर रोग विश्वभर में बढ़ती हुई स्वास्थ्य समस्याओं में से एक है, जो व्यक्ति की पोषण स्थिति, जीवनशैली तथा जीवन की गुणवत्ता को प्रतिकूल रूप से प्रभावित करता है। प्रस्तुत अध्ययन का उद्देश्य रायपुर जिले के लिवर रोगियों की पोषण स्थिति, जीवनशैली व्यवहार तथा आहार संबंधी आदतों का मूल्यांकन करना था। अध्ययन में 100 लिवर रोगियों को शामिल किया गया। प्राथमिक आंकड़ों का संग्रह संरचित प्रश्नावली के माध्यम से किया गया तथा विश्लेषण हेतु SPSS एवं MS Excel का उपयोग किया गया। अध्ययन में पाया गया कि अधिकांश रोगियों का BMI सामान्य श्रेणी में था, जबकि एक उल्लेखनीय प्रतिशत अधिक वजन, मोटापे तथा कुपोषण से प्रभावित था। धूम्रपान, शराब सेवन, तंबाकू उपयोग, तनाव, अपर्याप्त शारीरिक गतिविधि तथा भोजन छोड़ने जैसी अस्वास्थ्यकर आदतें रोगियों में व्यापक रूप से पाई गईं। अधिकांश उत्तरदाताओं ने नियमित भोजन का पालन नहीं किया तथा अतिरिक्त नमक सेवन की प्रवृत्ति भी देखी गई। परिणामों से स्पष्ट होता है कि पोषण संबंधी जागरूकता, संतुलित आहार तथा स्वस्थ जीवनशैली व्यवहार लिवर रोगों के प्रबंधन में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। अध्ययन सुझाव देता है कि लिवर रोगियों के लिए नियमित पोषण परामर्श, जीवनशैली संशोधन तथा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमों को प्राथमिकता दी जानी चाहिए ताकि रोग की जटिलताओं को कम किया जा सके और जीवन गुणवत्ता में सुधार लाया जा सके।

मूलशब्द: पोषण, लिवर, जीवनशैली संशोधन, कुपोषण, गुणवत्ता

प्रस्तावना

यकृत मानव शरीर का एक अत्यंत महत्वपूर्ण अंग है जो पोषक तत्वों के चयापचय, विषैले पदार्थों के निष्कासन, प्रोटीन संश्लेषण तथा ऊर्जा संतुलन बनाए रखने में प्रमुख भूमिका निभाता है। लिवर रोग, विशेष रूप से लिवर सिरोसिस, हेपेटाइटिस तथा फैटी लिवर रोग, वर्तमान समय में सार्वजनिक स्वास्थ्य की गंभीर चुनौती बन चुके हैं। इन रोगों का प्रभाव केवल शारीरिक स्वास्थ्य तक सीमित नहीं रहता, बल्कि व्यक्ति की पोषण स्थिति, मानसिक स्वास्थ्य, सामाजिक जीवन तथा कार्यक्षमता को भी प्रभावित करता है।

लिवर रोगियों में कुपोषण एक सामान्य समस्या है, क्योंकि यकृत की कार्यक्षमता में कमी आने से पोषक तत्वों का पाचन, अवशोषण तथा उपयोग प्रभावित हो जाता है। इसके अतिरिक्त धूम्रपान, शराब सेवन, तंबाकू उपयोग, तनावपूर्ण जीवनशैली, अनियमित भोजन तथा शारीरिक निष्क्रियता जैसे व्यवहार रोग की गंभीरता

को और बढ़ा देते हैं। उचित पोषण प्रबंधन तथा स्वस्थ जीवनशैली अपनाकर लिवर रोग की जटिलताओं को काफी हद तक नियंत्रित किया जा सकता है।

रायपुर जिले में किए गए इस अध्ययन का उद्देश्य लिवर रोगियों की पोषण स्थिति, जीवनशैली व्यवहार तथा आहार संबंधी आदतों का विश्लेषण करना है, जिससे रोग प्रबंधन हेतु प्रभावी रणनीतियों के विकास में सहायता प्राप्त हो सके।

साहित्य समीक्षा

यूनोसी, कोएनिंग, अब्देलालिफ, फज़ेल, हेनरी एवं वाइमर (2016) ने नॉन-अल्कोहोलिक फैटी लिवर डिजीज के वैश्विक प्रसार का अध्ययन करते हुए पाया कि अस्वास्थ्यकर आहार, मोटापा एवं जीवनशैली संबंधी कारक लिवर रोगों की बढ़ती घटनाओं के प्रमुख

कारण हैं। उन्होंने निष्कर्ष निकाला कि पोषण प्रबंधन रोग नियंत्रण का महत्वपूर्ण आधार है।

दसरथी (2016) [1] ने क्रोनिक लिवर रोगों में मांसपेशीय क्षय एवं कुपोषण पर अध्ययन किया और बताया कि लिवर रोगियों में प्रोटीन-ऊर्जा कुपोषण की समस्या अत्यधिक पाई जाती है। उचित प्रोटीन एवं ऊर्जा सेवन से रोगियों की कार्यक्षमता और जीवन गुणवत्ता में सुधार संभव है।

टैपर एवं परिख (2018) [2] ने संयुक्त राज्य अमेरिका में सिरोसिस से संबंधित मृत्यु दर का विश्लेषण किया और पाया कि शराब सेवन तथा अस्वास्थ्यकर जीवनशैली सिरोसिस की बढ़ती घटनाओं के प्रमुख कारण हैं। अध्ययन ने प्रारंभिक पहचान एवं जीवनशैली संशोधन की आवश्यकता पर बल दिया।

यूरोपियन एसोसिएशन फॉर द स्टडी ऑफ द लिवर (2019) [3] द्वारा प्रकाशित दिशानिर्देशों में बताया गया कि लिवर रोगियों में नियमित पोषण मूल्यांकन, उच्च प्रोटीन युक्त आहार तथा सूक्ष्म पोषक तत्वों की पूर्ति आवश्यक है। इससे रोग की जटिलताओं को कम किया जा सकता है।

गिनेस एवं सहयोगियों (2021) [6] ने लिवर सिरोसिस के रोगियों में पोषण, जीवनशैली तथा चिकित्सा प्रबंधन की भूमिका का अध्ययन करते हुए पाया कि स्वस्थ जीवनशैली, नियमित व्यायाम तथा संतुलित आहार रोगियों की उत्तरजीविता एवं जीवन गुणवत्ता में उल्लेखनीय सुधार लाते हैं।

टंडन एवं रमन (2021) [7] ने सिरोसिस रोगियों में पोषण चिकित्सा के प्रभावों का मूल्यांकन करते हुए बताया कि आहार परामर्श, भोजन की उचित आवृत्ति तथा देर रात्रि पोषण अनुपूरण रोगियों के पोषण स्तर को बेहतर बनाते हैं।

वर्तमान अध्ययन के निष्कर्ष भी इन अध्ययनों के अनुरूप हैं, जिनमें धूम्रपान, शराब सेवन, तनाव, भोजन छोड़ना तथा असंतुलित आहार जैसी जीवनशैली आदतों को लिवर रोग की गंभीरता से संबंधित पाया गया।

अनुसंधान क्रियाविधि

यह अध्ययन छत्तीसगढ़ राज्य के रायपुर जिले में किया गया है। रायपुर जिले की आबादी विविध है और यहाँ के लोग आर्थिक और शैक्षिक पृष्ठभूमि में भिन्नता रखते हैं, जिससे अध्ययन के निष्कर्षों की व्यापकता सुनिश्चित होती है। इसके अलावा, जिले में स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता इसे इस अध्ययन के लिए उपयुक्त स्थान बनाती है। शोध नमूने में 100 रोगी शामिल हैं। चयन प्रक्रिया में उनकी चिकित्सीय स्थिति, बीमारी की अवधि और डॉक्टर की सिफारिश को ध्यान में रखा जाता है। इस शोध कार्य के लिए द्वितीयक डेटा जर्नल और लेखों की सहायता से प्राप्त किया गया था। डेटा संग्रह के लिए एक संरचित पूर्व-परीक्षित अनुसूची/प्रश्नावली तैयार की गई थी। इसमें आश्रित और स्वतंत्र चर शामिल थे, जैसे:

- **स्वतंत्र चर**-आयु, आय, लिंग, शिक्षा, परिवार का आकार, पारिवारिक इतिहास आदि।
- **आश्रित चर**: -कद, वजन, जैव रासायनिक मापदंड, आहार शैली, जीवनशैली संबंधी व्यवहार।

प्राथमिक आंकड़ों का विश्लेषण एक्सेल और एसपीएसएस सॉफ्टवेयर का उपयोग करके किया जाता है। तालिकाओं को चित्रों, चार्टों और ग्राफों में परिवर्तित किया जाता है ताकि उनकी व्याख्या सुगम हो सके। परिकल्पनाओं का परीक्षण उपयुक्त सांख्यिकीय विधियों का उपयोग करके किया जाता है।

सांख्यिकीय विश्लेषण SPSS Inc. के संस्करण 2.0 का उपयोग करके किया गया था। मुख्य विशेषताओं की जांच विश्लेषण ऑफ़ वेरिएंस (ANOVA), प्री-टेस्ट, पोस्ट-टेस्ट और टी-टेस्ट का उपयोग करके की गई, जिसके बाद रोगियों के अनुशंसित आहार भत्ते (RDA) और सेवन में अंतर की तुलना करने के लिए आहार तुलना का उपयोग किया गया। श्रेणीबद्ध चर के लिए, ची-स्क्वायर परीक्षण का उपयोग किया गया था। 0.05 से कम p-मान को सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण माना गया।

मानवमिति माप के लिए मुख्य तत्व ऊंचाई, वजन, सिर की परिधि, बॉडी मास इंडेक्स (बीएमआई), वसा का आकलन करने के लिए शरीर की परिधि (कमर, कूल्हे और अंगों की) और त्वचा की मोटाई हैं।

तालिका 1: बीएमआई के आधार पर उत्तरदाताओं की पोषण स्थिति

क्रमांक	श्रेणी	बीएमआई मान	उत्तरदाता (n=100)	को Percentage
1.	कुपोषणग्रेड बीमार	>16	6	6.5%
2.	कुपोषणग्रेड II	16-17	4	4.5%
3.	कुपोषणग्रेड I	17-18.5	11	11%
4.	सामान्य	18.5-24.9	41	41.5%
5.	अधिक वजन	25-29.9	26	25.5%
6.	मोटापा ग्रेड I	30-34.5	8	7.5%
7.	मोटापा ग्रेड II	35-40	3	3%
8.	मोटापा की श्रेणी खराब है	>40	1	0.5%

तालिका में लिवर रोगियों का बीएमआई दर्शाया गया है। 100 उत्तरदाताओं में से 90 उत्तरदाताओं (45%) का बीएमआई सामान्य पाया गया, 21.5% (43 उत्तरदाता) का बीएमआई 25-29.9 के बीच अधिक वजन था, 13 उत्तरदाता कुपोषण श्रेणी III (बीएमआई <16) में थे, 12 उत्तरदाता (6%) कुपोषित (बीएमआई 17-18.5) थे, 4 उत्तरदाता (केवल 2%) का बीएमआई 16-17 के बीच था जो कुपोषण श्रेणी II में आता है, केवल 3 उत्तरदाता (1.5%) का बीएमआई 35-40 के बीच था, और कोई भी मोटापा श्रेणी III (बीएमआई >40) में नहीं था।

उत्तरदाताओं के जीवनशैली व्यवहार का विश्लेषण

जीवनशैली संबंधी व्यवहार वे दैनिक गतिविधियाँ हैं जो व्यापक सांस्कृतिक और सामाजिक-आर्थिक संदर्भों से प्रभावित व्यक्ति के मूल्यों, ज्ञान और मानदंडों का परिणाम होती हैं। जीवनशैली संबंधी जोखिमपूर्ण व्यवहार विश्व स्तर पर बीमारियों के बोझ और असमय मृत्यु दर के एक बड़े हिस्से के लिए जिम्मेदार हैं। जोखिम कारकों में धूम्रपान, अत्यधिक शराब का सेवन, तंबाकू का सेवन, किसी भी मादक पदार्थ का सेवन, शारीरिक निष्क्रियता, तनाव और कम नींद के कारण नींद की गोलियों का सेवन शामिल हैं।

तालिका 2: धूम्रपान

	देखा एन	अपेक्षित एन	%	अवशिष्ट	एस. डी
0	63	50.0	63	26.0	0.4137
1	37	50.0	37	-26.0	
कुल	100				

100 उत्तरदाताओं में से 63 प्रतिशत यानी 60% से अधिक लोग धूम्रपान नहीं करते थे, जबकि 37% उत्तरदाता धूम्रपान करते थे।

34% उत्तरदाताओं में से केवल 7 ही कभी-कभार धूम्रपान करते थे। शेष 27 उत्तरदाता प्रतिदिन धूम्रपान करते थे। इनमें से केवल 3 ही दिन में एक बार धूम्रपान करते थे। 10 उत्तरदाता दिन में तीन बार और 8 उत्तरदाता दिन में 4-5 बार धूम्रपान करते थे।

तालिका 3: शराब उपभोग

	देखा एन	अपेक्षित एन	%	अवशिष्ट	एस. डी
0	34	50.0	33.5	-33.0	0.4713
1	66	50.0	63.5	33.0	
कुल	100				

तालिका 4: शराब के सेवन की आवृत्ति

	प्रेक्षित एन	अपेक्षित एन	%	अवशिष्ट	एस. डी
1.00	26	26.4	26.5	26.6	1.4137
2.00	16	26.4	16	5.6	
3.00	4	26.4	4	-18.4	
4.00	14	26.4	14	1.6	
5.00	5	26.4	5.5	-15.4	
कुल	65				

100 उत्तरदाताओं में से केवल 68 उत्तरदाता शराबी नहीं थे और 60% से अधिक उत्तरदाता (65) शराबी थे (कुछ 8 उत्तरदाताओं ने सप्ताह में तीन बार शराब का सेवन किया, 28 उत्तरदाताओं ने सप्ताह में दो बार शराब का सेवन किया, 32 उत्तरदाताओं ने कभी-कभार सेवन किया, 16 ने साप्ताहिक रूप से सेवन किया। प्रतिदिन शराब का सेवन करने वालों की संख्या 53 थी और 11 ने साप्ताहिक रूप से सेवन किया, किसी ने भी मासिक रूप से शराब का सेवन नहीं किया)।

तालिका 5: तंबाकू

	देखा एन=100	%	अवशिष्ट	एसडी
0	55	54.5	9.0	0.49922
1	45	45.5	-9.0	
कुल	100			

यह पाया गया कि 100 उत्तरदाताओं में से अधिकांश उत्तरदाता, 54.55% (संख्या में 55) तंबाकू का सेवन नहीं कर रहे थे। 45.55% उत्तरदाता प्रतिदिन तंबाकू का सेवन करते थे।

तालिका 6: मादक दवा

	देखा एन	अपेक्षित एन	%	अवशिष्ट	एस. डी
.00	8	50.0	7.5	85.0	0.2640
1.00	92	50.0	92.5	-85.0	
कुल	100		100		

तालिका से पता चलता है कि केवल 7.5% यानी 8 उत्तरदाताओं ने मादक पदार्थों का सेवन किया था। 2 रोगियों को छोड़कर बाकी सभी उत्तरदाता हेपेटिक एन्सेफेलोपैथी से पीड़ित थे। एक बड़ा समूह किसी भी प्रकार के मादक पदार्थ का सेवन नहीं कर रहा था।

तालिका 7: शारीरिक गतिविधि

	प्रेक्षित एन	अपेक्षित एन	%	अवशिष्ट	एस. डी
.00	44	25.0	44	38.0	1.0365
1.00	17	25.0	17	-16.0	
2.00	31	25.0	31	12.0	
3.00	8	25.0	8	-34.0	
कुल	100		100		

100 उत्तरदाताओं में से 44% उत्तरदाता कोई शारीरिक व्यायाम नहीं करते थे। 31% उत्तरदाता सामान्य स्तर का व्यायाम करते थे, 11% लोग केवल पैदल चलने जैसी कम स्तर की गतिविधि करते थे, और 8% उत्तरदाता जिम में उच्च स्तर की गतिविधि करते थे।

तालिका 8: तनाव

	देखा एन	अपेक्षित एन	%	अवशिष्ट	एस. डी
.00	16	50.0	16	-64.0	0.38515
1.00	84	50.0	84	64.0	
कुल	100		100%		

उपरोक्त अध्ययन से पता चलता है कि 84% उत्तरदाता तनावग्रस्त जीवन जी रहे थे, जो कब्ज के साथ-साथ लिवर सिरोसिस का सबसे महत्वपूर्ण कारक है। केवल 16% उत्तरदाता किसी भी प्रकार के तनाव से मुक्त थे।

तालिका 9: चिंता

चिंता				
विविक्त	प्रेक्षित एन	%	अवशिष्ट	एस. डी
नहीं	48	49	-3.0	0.50102
हाँ	52	52	3.0	
कुल	100	100		

तालिका से पता चलता है कि 49% उत्तरदाताओं को चिंता के लक्षण महसूस हुए और 52% को चिंता के कोई लक्षण महसूस नहीं हुए।

तालिका 10: नींद की गोलियाँ

	प्रेक्षित N=100	%	अवशिष्ट	एस. डी
0.00	68	68.5	37.0	0.4656
1.00	32	31.5	-37.0	
कुल	100	100%		

100 उत्तरदाताओं में से 68.5% यानी 68 लोग नींद की गोलियाँ ले रहे थे। 31.5% लोग नींद की गोलियाँ नहीं ले रहे थे।

आहार संबंधी आदतें:

आहार संबंधी आदतें (या खाने की आदतें) इस बात को संदर्भित करती हैं कि लोग क्यों और कैसे खाते हैं, कौन से खाद्य पदार्थ खाते हैं और किसके साथ खाते हैं, साथ ही भोजन प्राप्त करने, संग्रहित करने, उपयोग करने और त्यागने के तरीके भी इसमें शामिल हैं। व्यक्तिगत, सामाजिक, सांस्कृतिक, धार्मिक, आर्थिक

और पर्यावरणीय कारक आहार संबंधी आदतों को प्रभावित करते हैं। आहार संबंधी आदतों में शामिल हैं: 24 घंटे का आहार संबंधी विवरण (खाने की आदतें, पीने के पानी का स्रोत, क्या उत्तरदाता नियमित रूप से दाब का पानी पीता है, मेज का उपयोग करता है, आदि)।

तालिका 11: उत्तरदाताओं की खान-पान की आदतें

क्र. सं.	विविक्त	उत्तरदाता (n=100)	को Percentage	एस. डी
1.	शाकाहारी	20	20%	0.4010
2.	मांसाहारी	62	61.5%	
3.	अंडा खाने वाले	18	17.5%	

तालिका 12: मांसाहारी भोजन की आवृत्ति/उपभोग

क्रमांक	विविक्त	उत्तरदाता (n=100)	को Percentage
1.	सप्ताह में एक बार	18	18.2
2.	सप्ताह में दो बार	26	26.2
3.	सप्ताह में तीन बार	6	5.7
4.	दैनिक	12	12.2
5.	कभी-कभी	15	14.7

तालिका 13: मांसाहारी भोजन के प्रकार (लाल मांस, चिकन, मछली, सुअर का मांस)

क्रमांक	विविक्त	उत्तरदाता (122)	को Percentage
1.	लाल मांस	68	55.7
2.	चिकन + मछली	43	35.2
3.	मछली	11	9.01
4.	सुअर का मांस	-	-

इस अध्ययन के लिए 100 उत्तरदाताओं का चयन किया गया। जिनमें से 61.5%, यानी 122 लोग मांसाहारी (विशेषकर मटन खाने वाले) थे, केवल 20% शाकाहारी थे और 17.5% अंडे खाने वाले थे।

तालिका 14: नियमित रूप से दाब का पानी पिएं।

क्रमांक	विविक्त	उत्तरदाता (n=100)	को Percentage	एस. डी
1.	हाँ	3	3%	0.171015
2.	नहीं	97	97%	

100 उत्तरदाताओं में से केवल 3% (3) उत्तरदाता ही नियमित रूप से दाब का पानी पी रहे थे। 97 उत्तरदाता (97%) दाब का पानी या तो नहीं पीते थे या कभी-कभार या बीमारी की स्थिति में ही पीते थे।

तालिका 15: क्या आप अपने आहार में खाने का नमक मिलाते हैं?

क्रमांक	विविक्त	उत्तरदाता (n=100)	को Percentage
1.	हाँ	81	81%
2.	नहीं	12	12%
3.	शायद	7	7%

सर्वे में शामिल 81% लोगों ने अपने आहार में प्रतिदिन नमक का सेवन किया। 12% लोगों ने नमक का सेवन नहीं किया। शेष 7% लोग नमक का सेवन करते थे। आहार में नमक का अतिरिक्त

उपयोग क्रोनिक लिवर डिजीज (CLD) से जुड़े पल्मोनरी हाइपरटेंशन (PHTN) का मुख्य कारण है।

तालिका 16: भोजन छोड़ें

क्रमांक	विविक्त	उत्तरदाताओं	%
1.	हाँ	92	92%
2.	नहीं	8	8%

100 उत्तरदाताओं में से 92 ने अपना भोजन छोड़ दिया, जबकि केवल 8 उत्तरदाताओं ने समय पर उचित भोजन करने का आश्वासन दिया।

तालिका 17: यदि हाँ, तो कौन सा

क्रमांक	विविक्त	उत्तरदाताओं	को Percentage
1.	सोने का समय	2	1.08
2.	नाश्ता	10	10.3
3.	बहुत सवैरे	13	13.5
4.	ईएम+बीएफ	1	1.6
5.	ईएम+एमएम	10	9.7
6.	ईएम+एमएम+ शाम	17	16.8
7.	शाम	1	0.54
8.	दिन का खाना	9	9.7
9.	सुबह के दौरान	37	36.4

उत्तरदाताओं द्वारा छोड़े गए भोजन को निम्नलिखित श्रेणियों में वर्गीकृत किया गया है: सुबह का नाश्ता, दोपहर का भोजन, चाय का समय, शाम का नाश्ता, रात का खाना और सोने का समय। उत्तरदाताओं द्वारा सबसे अधिक बार छोड़ा जाने वाला भोजन सुबह का मध्य समय था, जो 36.4% था, इसके बाद सुबह का मध्य समय + दोपहर का मध्य समय + शाम का समय 16.8% था, सुबह का मध्य समय 13.5% उत्तरदाताओं द्वारा छोड़ा गया था, 10.3% उत्तरदाताओं ने नाश्ता छोड़ दिया था, 9.7% ने दोपहर का भोजन और सोने का समय छोड़ दिया था, और केवल 0.54% ने अपनी शाम का भोजन छोड़ दिया था।

निष्कर्ष

अध्ययन से यह स्पष्ट हुआ कि लिवर रोगियों की स्वास्थ्य स्थिति केवल रोग की जैविक प्रकृति पर निर्भर नहीं करती, बल्कि उनकी पोषण स्थिति, जीवनशैली व्यवहार एवं आहार संबंधी आदतों से भी गहराई से प्रभावित होती है। अधिकांश रोगियों में धूम्रपान, शराब सेवन, तंबाकू उपयोग, तनाव तथा अनियमित भोजन जैसी अस्वास्थ्यकर आदतें पाई गईं। बड़ी संख्या में रोगी भोजन छोड़ते थे तथा पर्याप्त शारीरिक गतिविधि नहीं करते थे। BMA विश्लेषण से यह भी ज्ञात हुआ कि कुछ रोगी कुपोषण से प्रभावित थे जबकि अन्य अधिक वजन या मोटापे की श्रेणी में आते थे।

अध्ययन से यह निष्कर्ष निकलता है कि लिवर रोगियों के उपचार में केवल औषधीय हस्तक्षेप पर्याप्त नहीं है, बल्कि संतुलित आहार, नियमित भोजन, तनाव प्रबंधन, नशामुक्त जीवनशैली तथा शारीरिक गतिविधि को भी समान महत्व दिया जाना चाहिए। स्वास्थ्य शिक्षा, पोषण परामर्श तथा नियमित अनुवर्ती निगरानी के माध्यम से रोगियों की जीवन गुणवत्ता में सुधार किया जा सकता है तथा रोग की जटिलताओं को कम किया जा सकता है।

संदर्भ

1. दसरथी, एस. दीर्घकालिक यकृत रोगों में मांसपेशीय क्षय के कारण एवं प्रबंधन। करंट ओपिनियन इन गैस्ट्रोएन्टेरोलॉजी. 2016;32(3):159-165.
2. टैपर ई. बी, एवं परिख एन. डी. संयुक्त राज्य अमेरिका में सिरोसिस एवं लिवर कैंसर से संबंधित मृत्यु दर का अध्ययन। ब्रिटिश मेडिकल जर्नल. 2018;362:k2817.
3. यूरोपियन एसोसिएशन फॉर द स्टडी ऑफ द लिवर (EASL). क्रोनिक यकृत रोगों में पोषण संबंधी नैदानिक दिशानिर्देश। जर्नल ऑफ हेपेटोलॉजी. 2019;70(1):172-193.
4. बर्नल डब्ल्यू. प्लॉथ एम, मेरली एम, एवं सहयोगी. यकृत रोगों में नैदानिक पोषण संबंधी ईएसपीईएन दिशानिर्देश। क्लिनिकल न्यूट्रिशन. 2019;38(2):485-521.
5. एस्लाम एम, सान्याल ए. जे., एवं जॉर्ज जे. मेटाबोलिक डिस्फंक्शन एसोसिएटेड फैटी लिवर डिजीज (MAFLD): एक नई नामकरण प्रणाली। गैस्ट्रोएन्टेरोलॉजी. 2020;158(7):1999-2014.
6. गिनेस पी, क्रेग ए, अब्राल्डेस जे. जी, सोला ई, एवं कामथ पी. एस. लिवर सिरोसिस: रोगजनन, निदान एवं प्रबंधन। द लैसेट. 2021;398(10308):1359-1376।
7. टंडन पी, एवं रमन एम. सिरोसिस में पोषण: वर्तमान अवधारणाएँ एवं भविष्य की दिशाएँ। क्लिनिकल लिवर डिजीज. 2021;17(5):221-226.
8. भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (ICMR). भारत में यकृत रोगों की स्थिति एवं प्रबंधन दिशानिर्देश. नई दिल्ली: आईसीएमआर, 2021.
9. विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO). यकृत रोगों की वैश्विक स्थिति रिपोर्ट. जिनेवा: विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2023.
10. राष्ट्रीय स्वास्थ्य संस्थान (NIH). लिवर रोग: निदान, उपचार एवं रोकथाम. बेथेस्डा, मैरीलैंड: नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ हेल्थ, 2022.

Creative Commons (CC) License

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) license. This license permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.