

വിദ്യാർത്ഥി പ്രായത്തിലുള്ളവർക്കിടയിലെ ജീവിത ശൈലി രോഗ  
വ്യാപനം : സാധ്യത, പ്രതിരോധം.

അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള പഠനം

**Submitted to  
SSF Sahityolsav**

മുഹമ്മദ് ഷൈഹിൻ  
സഫ്വാൻ എം  
ബാസിം മുഹമ്മദ്  
സഹൽ  
അലി അശ്ഹർ

**SSF MASJID BAZAR UNIT**

## ഉള്ളടക്കം

Headings	Pages
1.0 ആമുഖം	3
2.0 മെത്തഡോളജി	3
3.0 ഒബീസിറ്റി അഥവാ പൊണ്ണത്തടി	3
3.1 കുട്ടികളിലുള്ള പൊണ്ണത്തടി	4
3.2 കാരണങ്ങൾ	4
3.3 പ്രതിരോധമാർഗങ്ങൾ	5
4.0 ആസ്പത്മയും മറ്റു അലർജി രോഗങ്ങളും കുട്ടികളിൽ	6
4.1 കാരണങ്ങൾ	7
4.2 രോഗനിർണ്ണയം	7
4.3 പ്രതിരോധമാർഗ്ഗങ്ങൾ	7
5.0 അവലംബം	8

## 1.0 ആമുഖം

ഞങ്ങളുടെ പ്രോജക്ട്, "വിദ്യാർത്ഥി പ്രായത്തിലുള്ളവർക്കിടയിലുള്ള ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ; സാധ്യതകളും പ്രധിരോധമാർഗ്ഗങ്ങളും", വിദ്യാർത്ഥികളിൽ ജീവിതശൈലിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രോഗങ്ങളുടെ വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന സംഭവങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ചെറിയ ഒരു അന്വേഷണമാണ്. ആധുനിക ശീലങ്ങൾ വിദ്യാർത്ഥി പ്രായത്തിലുള്ളവരുടെ ആരോഗ്യത്തെ എങ്ങനെ ബാധിക്കുന്നുവെന്നും അമിതവണ്ണം, പ്രമേഹം, ഹൃദയ സംബന്ധമായ പ്രശ്നങ്ങൾ, ആസ്ത്മ പോലെയുള്ള അലർജ്ജി രോഗങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്ക് കാരണമാകുന്ന പ്രധാന ജീവിതശൈലി ഘടകങ്ങൾ തിരിച്ചറിയാനും ഈ പഠനം ലക്ഷ്യമിടുന്നു. നിലവിലെ ട്രെൻഡുകളും ആരോഗ്യ ഫലങ്ങളും പരിശോധിക്കുന്നതിലൂടെ, വിദ്യാർത്ഥികൾക്കിടയിൽ ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം ഉയർത്തിക്കാട്ടാനാണ് ഞങ്ങളുടെ ശ്രമം. നാഥൻ തൗഫീഖ് നൽകുമാറാവട്ടെ

## 2.0 മെത്തഡോളജി

കൃത്യതയും പ്രസക്തിയും ഉറപ്പാക്കാൻ, മെഡിക്കൽ ഗവേഷണ പ്ലാറ്റ്ഫോമുകളിൽ ലഭ്യമായ പിയർ-റിവ്യൂ ചെയ്തതും അല്ലാത്തതുമായ ആധികാരിക ഗവേഷണ പേപ്പറുകളിൽ നിന്നാണ് ഞങ്ങൾ ഡാറ്റ ശേഖരിച്ചത്. ഈ കർശനമായ സമീപനം വിവിധ പഠനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള കണ്ടെത്തലുകൾ വിശകലനം ചെയ്യാനും സമന്വയിപ്പിക്കാനും ഞങ്ങളെ സഹായിച്ചു, വിദ്യാർത്ഥി ജനസംഖ്യയിലെ ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളുടെ വ്യാപനത്തെയും കാരണങ്ങളെയും കുറിച്ച് സമഗ്രമായ ഒരു വീക്ഷണം രൂപപ്പെടുത്താൻ ആണ് ഞങ്ങൾ-ലക്ഷ്യമിടുന്നത്.

## 3.0 ഒബീസിറ്റി അഥവാ പൊണ്ണത്തടി

അമിതമായ കൊഴുപ്പ് ആരോഗ്യത്തിന് അപകടമുണ്ടാക്കുന്ന തരത്തിൽ ശരീരത്തിൽ അടിഞ്ഞുകൂട്ടുന്നതിനെയാണ് പൊണ്ണത്തടി എന്ന് പറയുന്നത്. 2016-ൽ ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ കണക്കനുസരിച്ച്, ലോകമെമ്പാടുമുള്ള

1.9 ബില്ലുണിലധികം (39%) ആളുകൾ അമിതഭാരമുള്ളവരും 650 മില്ലുണിലധികം (13%) ആളുകൾ ഒബീസും (പൊണ്ണത്തടി) ആണ് <sup>(1)</sup>. പ്രമേഹം, ഹൃദയ സംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ, അൽഷിമേഴ്സ് തുടങ്ങിയവ ഒബീസിറ്റിയുടെ പ്രത്യാഘാതങ്ങളാകുന്നു <sup>(2)(3)</sup>.

### 3.1 കുട്ടികളിലുള്ള പൊണ്ണത്തടി

ഇന്റർനാഷണൽ ഒബീസിറ്റി ടാസ്ക് ഫോഴ്സ്ന്റെ കണക്ക് പ്രകാരം ലോകത്ത് അഞ്ച് വയസ്സിനു താഴെ ഉള്ള 2.2 ദശലക്ഷം കുട്ടികൾ അമിതഭാരമുള്ളവരോ അല്ലെങ്കിൽ ഒബീസ് ആണ് <sup>(4)</sup>. ആഫ്രിക്കയിൽ വ്യാപകമായിട്ടുള്ള പോഷകാഹാരക്കുറവിനെ കവച്ച് വെക്കും വിധം അതിനേക്കാൾ നാലിരട്ടി ആളുകളെ ബാധിച്ച ഒരു പ്രശ്നമായി അമിതഭാരം പൊണ്ണത്തടി മാറിയിരിക്കുന്നു <sup>(5)</sup>.

### 3.2 കാരണങ്ങൾ

ഒബീസിറ്റിയുടെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു കാരണമായി കാണപ്പെടുന്നത് ജനിതകം തന്നെയാണ്. ചില പഠനങ്ങളനുസരിച്ച് മനുഷ്യന്റെ ബിഎംഐ 25-40 ശതമാനം വരെ പരമ്പരാഗതമായി ലഭിക്കുന്നതാണ് <sup>(6)</sup>. എന്നിരുന്നാലും മനുഷ്യന്റെ ജീവിതരീതികളുമായി സംയോജിപ്പിച്ചിട്ടല്ലാതെ ഇത് പൂർണ്ണമായില്ല. കുട്ടികളിലെ ഒബീസിറ്റി കേസുകളിൽ അഞ്ച് ശതമാനത്തിൽ താഴെ മാത്രമാണ് ജനിതക ഘടകം ബാധിക്കുന്നത്. അതിനാൽ ഇക്കാലത്ത് കാണപ്പെടുന്ന അതികരിച്ച ഒബീസിറ്റി കേസുകൾക്ക് ഇത് ഒരു കാരണമായിക്കാണാൻ പറ്റില്ല. കുട്ടിക്കാലത്തെ ഒബീസിറ്റി അഡൽട്ട് ഒബീസിറ്റിക്ക് കാരണമാവുന്നു എന്നും വലുതാകുംതോറും അതിന്റെ തീവ്രത വളരെയധികം വർദ്ധിക്കുന്നു എന്നുമാണ് പഠനങ്ങൾ പറയുന്നത് <sup>(7)</sup>.

അഡൽട്ട് ഒബീസിറ്റി തടയുക എന്നത് മാത്രമാണ് കുട്ടികളിലുള്ള ഒബീസിറ്റിയെ നേരിടേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത എന്ന് നമ്മൾ തെറ്റിദ്ധരിക്കരുത്. കുട്ടിക്കാലത്ത് തന്നെ ഇതിന്റെ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ ഒരുപാട് കണ്ടുവരുന്നു.

ഇതിൽ ടൈപ്പ് 2 ഡയബറ്റിസ് മെല്ലിറ്റസ്, ഹൈപ്പർടെൻഷൻ, നേതെയുള്ള പ്യൂബർട്ടി, ആർത്തവ ക്രമക്കേടുകൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടും<sup>(8)</sup>.

കുറഞ്ഞ കാലം കൊണ്ട് മനുഷ്യരുടെ ജീവിത രീതികളിൽ ഒരുപാട് മാറ്റങ്ങൾ കണ്ടുവന്നിട്ടുണ്ട്, ഈ മാറ്റങ്ങൾ കുട്ടികളുടെ ശാരീരിക പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ കുറവുണ്ടാക്കുകയും കലോറി ഉപഭോഗം വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്തതായി നമുക്ക് കാണാൻ സാധിക്കും. കുട്ടികൾ ഓട്ടോമൊബൈലുകളും മറ്റ് ഓട്ടോമോട്ടീവ് ഗതാഗത മാർഗ്ഗങ്ങളും, എലിവേറ്ററുകളും എസ്കലേറ്ററുകളും ഉൾപ്പെടെയുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നത് ഇതിനൊരു കാരണമായി കാണാം. പ്രധാനമായും ടെലിവിഷൻ കുട്ടിക്കാലത്തെ ഒബീസിറ്റിയുമായി നേരിട്ട് ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു, പ്രതിദിനം രണ്ട് അല്ലെങ്കിൽ അതിൽ കുറവ് മണിക്കൂർ ടെലിവിഷൻ കാണുന്നവരുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ പ്രതിദിനം അഞ്ച് മണിക്കൂർ ടെലിവിഷൻ കാണുന്ന കുട്ടികളിൽ 8.3 മടങ്ങ് കൂടുതലുള്ള അമിതവണ്ണ നിരക്ക് കാണപ്പെടുന്നതായി പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു<sup>-(9)</sup>. പല മാതാപിതാക്കളും കുട്ടികൾക്ക് ഉചിതമായ വ്യായാമം നൽകാൻ സ്കൂളുകളെ ആശ്രയിക്കുന്നു, എന്നാൽ 25% വിദ്യാർത്ഥികൾ മാത്രമാണ് ദൈനംദിന ശാരീരിക വിദ്യാഭ്യാസ ക്ലാസുകളിൽ പങ്കെടുക്കുന്നത് എന്നും പഠനങ്ങൾ ചൂണ്ടിക്കാട്ടുന്നു<sup>(10)</sup>.

എലികളിൽ നടത്തിയ ഒരു പഠനത്തിന്റെ ഡാറ്റകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് കുട്ടിത്തത്തിന്റെ ആദ്യകാലങ്ങളിലെ പോഷക മാറ്റങ്ങൾ, അമിതമായ രീതിയിലുള്ള ഭക്ഷണം, ഉയർന്ന കാർബോഹൈഡ്രേറ്റ് എന്നിവ അമിതവണ്ണം, പ്രമേഹം പോലെയുള്ള രോഗങ്ങളിലേക്ക് മനുഷ്യരെ കൊണ്ടെത്തിക്കും എന്നതാണ്. ചുരുക്കിപ്പറഞ്ഞാൽ പഠനങ്ങളെല്ലാം പാരിസ്ഥിതികവും ജനിതകവുമായ ഘടകങ്ങൾ കുട്ടികളിലെ പൊണ്ണത്തടിക്ക് കാരണമായി കാണിക്കുന്നു.

### 3.3 പ്രതിരോധമാർഗങ്ങൾ

പ്രിവൻഷൻ അഥവാ പൊണ്ണത്തടി വരാതെ നോക്കുക എന്നത് തന്നെയാണ് ഇതിന്റെ ഏറ്റവും എളുപ്പവും കാര്യക്ഷമവുമായ പ്രതിരോധമാർഗ്ഗം. ഇതിന് സാധിച്ചില്ലെങ്കിൽ ഭക്ഷണശീലങ്ങളിലും വ്യായാമങ്ങളിലും മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തുക

എന്നതാണ് ഇതിനെ മറികടക്കുന്നതിൽ പ്രധാനമായും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ. കഴിക്കുന്നതിന്റെ അളവ്, കലോറി കൂടിയ ഭക്ഷണ പാനീയങ്ങൾ, സ്റ്റാക്ക്സ് കുറയ്ക്കുക എന്നതൊക്കെയാണ് സാധാരണയായി ചെയ്യാൻ പറ്റുന്ന ഡയറ്റിൽ വരുത്താവുന്ന മാറ്റങ്ങൾ. എന്നിരുന്നാലും, ശരീരഭാരം കുറയ്ക്കാൻ ഡയറ്റ് പ്ലാൻസ് മാത്രം മതിയായിക്കൊള്ളണമെന്നില്ല. കാരണം കലോറി ഉപഭോഗം കുറയുമ്പോൾ ശരീരത്തിന്റെ മെറ്റബോളിസം മന്ദഗതിയിലാകുന്നു, ഇത് ശരീരത്തിന് ഇൻടേക് ചെയ്ത കലോറിയെ വേണ്ട വിധത്തിൽ പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ സാധിക്കാതെ വരുന്നു. തന്മൂലം ശരീരഭാരം കുറയ്ക്കാൻ എന്ന ദൗത്യം അസാധ്യമാകുന്നു. അതിനാൽ വ്യായാമം ഇതിൽ ഒരു അഭിവാജ്യഘടകം ആകുന്നു. ആഴ്ചയിൽ മുഴുവൻ ദിവസവും ചുരുങ്ങിയത് അറുപത് മിനുട്ട് എങ്കിലും വ്യായാമം ചെയ്യാൻ അമേരിക്കൻ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിസിൻ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു<sup>(11)</sup>. ശ്രദ്ധേയമായൊരു കാര്യമെന്നെന്ന് വെച്ചാൽ, ചുരുങ്ങിയത് നാളുമാസമെങ്കിലുമുള്ള മൂലയൂട്ടൽ ശിശുക്കളിൽ ഒബീസിറ്റിയുടെ സാധ്യത കുറയ്ക്കുമെന്നാണ് പല പഠനങ്ങളും ചൂണ്ടിക്കാട്ടുന്നത്<sup>(12)</sup>. ഗാസ്ട്രിക് ബൈപാസ് പോലെയുള്ള അതി സങ്കീർണ്ണമായ ശസ്ത്രക്രിയകൾ ഒബീസിറ്റിക്ക് ഒരു പരിഹാരമാണെങ്കിലും ഇവകളുടെ സുരക്ഷയും ഫലപ്രാപ്തിയുമെല്ലാം അത്രയധികം വിലയിരുത്തപ്പെട്ടിട്ടില്ല<sup>(13)</sup>.

#### 4.0 ആസ്മയും മറ്റു അലർജി രോഗങ്ങളും കുട്ടികളിൽ

ആഗോളതലത്തിൽ ഏകദേശം 30-35 ശതമാനം കുട്ടികൾ അലർജി രോഗങ്ങളാൽ ബുദ്ധിമുട്ടുന്നു. സമീപ കാലത്തെ കണക്കുകൾ നോക്കിയാൽ ഇവയുടെ വ്യാപനം വളരെയധികം വർദ്ധിക്കുന്നത് കാണാൻ കഴിയും. അറ്റോപിക് ഡർമറ്റിറ്റിസ്, അലർജിക് റൈനൈറ്റിസ്, ആസ്മ, ചില ഭക്ഷണങ്ങളോടുള്ള അലർജികൾ എന്നിവ വളരെ സാധാരണമായി കുട്ടികളിലും മുതിർന്നവരിലും കണ്ട് വരുന്ന രോഗാവസ്ഥകളാണ്<sup>(14)</sup>. വീക്കം, ശ്വാസതടസ്സം, ചുമ എന്നിവ മൂലം ശ്വാസകോശ നാളങ്ങളിലെ ചുരുക്കത്തിന് ആസ്മ കാരണമാകും. വികസ്വര രാജ്യങ്ങളിൽ ആസ്മ കൂടുതലും ചികിത്സിക്കപ്പെടാതെ പോകുന്നു<sup>(15)</sup>.

#### 4.1 കാരണങ്ങൾ

ആസ്ത്മയുടെ കാരണങ്ങൾ പലതാണ്. ജനിതകം, ശ്വാസകോശ സംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾ, ഗർഭസമയത്തെ അമ്മമാരുടെ പുകവലി, വലിയ തോതിൽ വായു മലിനീകരണമുള്ള പ്രദേശങ്ങളിൽ താമസിക്കുക എന്നിവ അവയിൽ ചിലതാണ്. <sup>(16)</sup>

#### 4.2 രോഗനിർണ്ണയം

ജനിതകം ഇതിൽ പ്രധാനമാണ്. കുടുംബത്തിലെ ഏതെങ്കിലും ഒരാൾക്ക് ആസ്ത്മ ഉണ്ടെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ മക്കൾക്കും ആസ്ത്മ ഉണ്ടാവാൻ ഉള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്. ശ്വാസകോശത്തിന് അകത്തേക്കും പുറത്തേക്കുമുള്ള വായുപ്രവാഹം അളക്കുന്ന പരിശോധനയിലൂടെയാണ് ആസ്ത്മ സാധാരണയായി നിർണ്ണയിക്കുന്നത്.

#### 4.3 പ്രതിരോധമാർഗ്ഗങ്ങൾ

ഇൻഫേലർ പോലെയുള്ള വഴികൾ താൽക്കാലികമായ ആശ്വാസത്തിന് സഹായിക്കുന്നതാണ്. ഇൻഫേൽഡ് കോർട്ടികോസ്റ്റിറോയിഡ് മരുന്നുകൾ സാധാരണയായി ആസ്ത്മയെ ചികിത്സിക്കുന്നതിൽ ഫലപ്രദമായവയിൽ ഒന്നാണ്. അവയോട് കൂടെ ബീറ്റാ-2 ആഗണിസ്റ്റുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നത് ഉപയോഗപ്രദമാണ്.

നിർദ്ദേശത്തിനനുസൃതമായി ഉപയോഗിച്ചാൽ ആസ്ത്മ മരുന്നുകൾ വളരെ സുരക്ഷിതമാണ്. എന്നിരുന്നാലും ചില പഠനങ്ങൾ പറയുന്നത് ദീർഘകാല ഉപയോഗങ്ങൾ കുട്ടികളിൽ ചെറിയ തോതിലുള്ള വളർച്ച മുരടിപ്പ് ഉണ്ടാക്കുമെന്നതാണ്. <sup>(17) (18)</sup>

## 5.0 അവലംബം

1. Organization. World Health. WHO factsheet on obesity and overweight: World Health Organization fact sheet, 2020.  
[www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight)
2. DeFRonzo RA. From the triumvirate to the ominous octet: A new paradigm for the treatment of type 2 diabetes mellitus. *Diabetes* 2009 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19336687/>
3. Whitmer R, Gunderson E, Quesenberry C. et al. Body mass index in midlife and risk of Alzheimer's disease and vascular dementia. *Curr Alzheimer Res*; April 3, 2007  
<https://www.ingentaconnect.com/content/ben/car/2007/00000004/00000002/art00003>
4. Deitel M 2002 The International Obesity Task Force and “globesity.”  
<https://link.springer.com/article/10.1381/096089202321019558>
5. du Toit G, van der Merwe MT 2003 The epidemic of childhood obesity.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12564331/>
6. Anderson PM, Butcher KE. Childhood obesity: Trends and potential causes. *Future Child*. 2006;16:19–45.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16532657/>
7. Does Overweight in Childhood Have an Impact on Adult Health?  
<https://academic.oup.com/nutritionreviews/article/61/4/139/1920267>
8. Reilly JJ, Methven E, McDowell ZC, Hacking B, Alexander D, Stewart L, Kelnar CJH. Health consequences of obesity  
<https://adc.bmj.com/content/88/9/748>
9. Proctor MH, Moore LL, Gao D, Cupples LA, Bradlee ML, Hood MY, Ellison RC 2003 Television viewing and change in body fat from preschool to early adolescence: The Framingham Children's Study  
<https://www.nature.com/articles/0802294>
10. Burgeson CR, Wechsler H, Brener ND, Young JC, Spain CG 2001 Physical education and activity: results from the School Health Policies and Programs Study 2000  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11586871/>
11. Jakicic JM 2003 Exercise in the treatment of obesity. *Endocrinol Metab Clin North Am* 32:967–980  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889852903000756>
12. Clifford TJ 2003 Breast feeding and obesity  
<https://www.bmj.com/content/327/7420/879>
13. Fisher BL, Schauer P 2002 Medical and surgical options in the treatment of severe obesity.  
[https://www.americanjournalofsurgery.com/article/S0002-9610\(02\)01173-X/abstract](https://www.americanjournalofsurgery.com/article/S0002-9610(02)01173-X/abstract)
14. Dharmage SC, Perret JL, Custovic A. Epidemiology of asthma in children and adults.  
<https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2019.00246/full>



15. MacNeil J, Loves RH, Aaron SD. Addressing the misdiagnosis of asthma in adults:Where does it go wrong? *Expert Rev Respir Med.* 2016  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17476348.2016.1242415>
16. Childhood asthma: causes, risks, and protective factors; a role of innate immunity  
<https://smw.ch/index.php/smw/article/view/1952>
17. Centers for Disease Control and Prevention. (2015). Asthma-Related Missed School Days Among Children Aged 5-17 Years. U.S. Department of Health and Human Services.  
[https://www.cdc.gov/asthma/asthma\\_stats/missing\\_days.htm](https://www.cdc.gov/asthma/asthma_stats/missing_days.htm)
18. Asthma in Children: Signs, Symptoms and Treatment. (n.d.). American College of Allergy, Asthma & Immunology. Retrieved June 28, 2022, from <https://acaai.org/asthma/asthma-101/who-gets-asthma/children>