



INDIAN KNOWLEDGE SYSTEMS

A Research Study under the IKS Division Internship Program 2022-2023

Topic; Consciousness of Obesity and overweight and its ayurvedic treatment

Mentor name: Dr Kevinkumar Garala (assistant professor at atmiya University)

Intern name: Kalariya Janvi Kantibhai

Date: 15 SEPT 2022

IKS डिविजन ઇન્ટર્નશિપ પ્રોગ્રામ 2022-2023 હેઠળ સંશોધન અભ્યાસ

વિષય: સ્થૂળતા અને વધુ વજન અંગે સભાનતા અને તેની આયુર્વેદિક સારવાર.

માર્ગદર્શકનું નામ: ડૉ કેવિનકુમાર ગરાલા

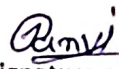
આંતરિક નામ: કાલરીયા જાનવી કાંતિભાઈ

તારીખ: 15 SEPT 2022

Certificate of Originality

Certification by the Intern

I declare that this report represents my ideas in my own words and where others' ideas or words have been included, I have adequately cited and referenced the original sources. I declare that I have properly and accurately acknowledged all sources used in the production of this report. I also declare that I have adhered to all principles of academic honesty and integrity and have not misrepresented or fabricated or falsified any idea/data/fact/source in my submission. I understand that any violation of the above will be a cause for disciplinary action by the IKS Division and can also evoke penal action from the sources which have thus not been properly cited or from whom proper permission has not been taken when needed. I hereby declare that the details given above are true to the best of my knowledge."


Signature of the Intern
Kalaniya Jonvi

Certification by the Mentor

I hereby certify that the above report is true and the work was performed under my mentorship.

John
15/9/12

Signature of the Mentor

Dr. K.C. Geraly
(BJS1 - M92)

TABLE OF CONTENTS

Sr. No	Topic	Pg. No
1	Abstract	1
2	Exclusive summary	2
3	Introduction	8
4	Background	17
5	Description of project	23
6	Methods and/or procedures	24
7	Results	27
8	Discussion	30
9	Conclusion	31
10	Acknowledgements	33
11	Reference	32

અનુક્રમણિકા:

ક્રમ નં	વિષય	Pg. No
1	એબ્સ્ટ્રેક્ટ	1
2	વિશિષ્ટ સારાંશ	2
3	પરિચય	8
4	પૃષ્ઠભૂમિ	17
5	પ્રોજેક્ટનું વર્ણન	23
6	પદ્ધતિઓ અને/અથવા કાર્યવાહી	24
7	પરિણામો	27
8	ચર્ચા	30
9	નિષ્કર્ષ	31
10	સ્વીકૃતિઓ	32

11	સંદર્ભ	32
----	--------	----

ABSTRACT

Obesity and overweight brings significant danger at many different stages of life. Nearly two - thirds of deaths worldwide are today caused by non communicable disease. Obesity is a multifaceted, complex condition that can lead to various pathological complications including hypertension, type 2 diabetes mellitus, atherosclerosis, hepatic steatosis/fatty liver, osteoarthritis of weight bearing joints, cancers etc. This project should be done to study about obesity and overweight and its ayurvedic treatment. An effort has been made to understand obesity from both a modern and ayurvedic perspective and also find out the solution through ayurveda. Obesity is also called sthaulya or medoroga in the ayurvedic system. The treatment of obesity involves a variety of internal and external therapy techniques.

Keywords: Obesity, Overweight, Ayurveda

એબ્સ્ટ્રેક્ટ

સ્થૂળતા અને વધારે વજન જીવનના વિવિધ તબક્કામાં નોંધપાત્ર જોખમ લાવે છે. આજે વિશ્વભરમાં લગભગ બે-તૃતીયાંશ મૃત્યુ બિનચેપી રોગને કારણે થાય છે. સ્થૂળતા એ બહુપક્ષીય, જટિલ સ્થિતિ છે જે હાયપરટેન્શન, પ્રકાર 2 ડાયાબિટીસ મેલીટસ, એથેરોસ્ક્લેરોસિસ, હેપેટિક સ્ટીટોસિસ/ફેટી લીવર, વજન ધરાવતા સાંધાના અસ્થિવા, કેન્સર વગેરે સહિત વિવિધ રોગવિજ્ઞાનવિષયક ગૂંચવણો તરફ દોરી શકે છે. આ પ્રોજેક્ટ સ્થૂળતા અને વધુ વજન અને તેની આયુર્વેદિક સારવાર વિશે અભ્યાસ કરવા માટે થયો જોઈએ. સ્થૂળતાને આધુનિક અને આયુર્વેદિક બંને દ્રષ્ટિકોણથી સમજવાનો અને આયુર્વેદ દ્વારા ઉકેલ શોધવાનો પ્રયાસ કરવામાં આવ્યો છે. સ્થૂળતાને આયુર્વેદિક પદ્ધતિમાં સ્થૌલ્ય અથવા મેદરોગા પણ કહેવામાં આવે છે. સ્થૂળતાની સારવારમાં વિવિધ આંતરિક અને બાહ્ય ઉપચાર પદ્ધતિઓનો સમાવેશ થાય છે.

કીવર્ડ્સ : સ્થૂળતા, વધારે વજન, આયુર્વેદ

EXECUTIVE SUMMARY

WHO defined overweight and obesity for adults as BMI over 25 indicates being overweight and BMI more than or equal to 30 is considered obesity. In 2016, Over 1.9 billion people aged 18 and older were overweight. South had the largest percentage (46.51) while east had the lowest percentage (32.96). Good health plays an important role in human growth. India has a 40.3% obesity rate. It is a universal y accepted fact that good health plays an important role in human growth. Ayurvedic theory holds that the equilibrium state of the dosha, Agni, dhatu, and mala is the basis for good health .In ayurveda obesity called as sthaulya .The World Health Organization (WHO) defined overweight and obesity for adults as BMI over 25 indicates being overweight and BMI more than or equal to 30 is considered obesity. Obesity is a common health problem affecting millions of people around the world. The World Health Organization (WHO) defined overweight and obesity for adults as BMI over 25 indicates being overweight and BMI more than or equal to 30 is considered obesity. Since 1975, the global rate of obesity has nearly tripled. In 2016, Over 1.9 billion people aged 18 and older were overweight. South had the largest percentage (46.51) while east had the lowest percentage (32.96)

Obesity is a significant risk factor for many chronic diseases, including diabetes, cardiovascular disease, and cancer. An energy imbalance between calories consumed and expended is the underlying cause of obesity and overweight. Obesity (BMI over 30) is when there are more calories taken than burnt, making one more likely to be overweight and possibly obese. When the body requires a specific number of calories from food, or energy, to maintain essential bodily processes, body weight is maintained. Obesity is an increase in the consumption of foods high in fat, salt, and sugar but low in vitamins and minerals.

Obesity contributes to 65-75% of the risk of hypertension, according to epidemiological research. Having obesity can also make it more difficult to treat hypertension because of other related health conditions. Obesity puts extra stress on the cardiovascular system and can cause or worsen hypertension. The primary element of the metabolic syndrome (multiple metabolic disorders) is obesity. Insulin resistance, hypertension, hyperglycemia, and impaired glucose tolerance all co-occur in this syndrome. Chronic respiratory diseases such as asthma, hypoventilation syndrome, and sleep apnea are more common in those who are obese. Alzheimer's disease risk is considerably increased by obesity. Obese women have a higher risk of obstetric complication and have increased risk of

caesarean delivery due to variety of foetal size. Obesity is also associated with osteoarthritis of hip and knee. The relationship between nutrition, obesity, and cancer is not fully understood. Multiple metabolic problems, including overall and abdominal obesity, insulin resistance, hypertension, hyperglycemia, impaired glucose tolerance, and the combination of low HDL cholesterol and increased TG levels, all co-occur in this syndrome.

Dietary fat is related to prevalence of overweight in ecologic studies. RMR - A low body mass and composition adjusted RMR (Resting metabolic rate) is a risk factor for weight gain. SES - More obese in high people SES (Socioeconomic status- classes) classes and poor countries, and obese in low SES classes and in rich countries. Overfeeding causes weight gain and leads to obesity. There are many causes of excessive weight gain in adults and children. Genetics, types and quantities of food and drink consumed, the amount of physical activity and sedentary activities like watching TV, using a computer or texting on the phone can all play a role. Childhood obesity is a risk factor for adulthood obesity. Overfeeding causes weight gain and leads to obesity. Women have more body fat. Smoking is associated with a lower body weight; Cessation increases body weight.

Ayurveda is known as the science of life concerned with the prevention and treatment of disease. Obesity is associated with increased consumption of extra calories from added sugars and fats in meals that are high in energy, such as fast food. Ayurveda (Ayur - life. Veda - knowledge) which is science of life, is a part of a holistic health care system. Triphala, amalaki, vibhitaki, vibhitaki and haritaki fruits are all present in equal amounts in the herbal remedy known as triphala. Medhohara guggulu: Amalaki, chitraka (leadwort), shunthi (dry ginger), vibhitaki, vidanga, haritaki, musta, and maricha are the herbal ingredients that make up Medhohara Guggulu (black pepper). Weight loss results from the removal of extra meda from the body by medhohara guggulu and the improvement of perspiration production.

Ayurveda is a wellness system that has its origin in India and back over 5000 years ago. Overweight and obesity entail health risks with potential effects in social and economic wellbeing of an individual and community at large. Allopathic medicine is having good results in treatment of obesity and overweight but are having more side effects. Ayurveda is one of the oldest healthcare traditions in the world. Many people who desire to reduce weight turn to its dietary guidelines and natural cures. Over 220 million people globally have diabetes, and there are 400 million obese adults. The management of various disease processes urgently needs to be better understood. The complicated clinical conditions commonly

referred to as Prameha in Ayurveda are marked by frequent inappropriate micturition. Obesity, the metabolic syndrome, and diabetes mellitus are frequently associated with the clinical problems.

allopathic medicine, homeopathic and especially the medicine system will be studied Data were collected by measuring weight and heights to determine body mass index and body composition. BMI is measurement of fat based on height and weight ,its normal range is usually considered of 18.5 to 24.99 kg/cm². When it is value 25 are considered overweight and over 30 as obese.

Survey aims to find out how many people are suffering from obesity and overweight. The subject person includes 18 to 50 year and over 50 years in urban and rural areas. Survey will be conducted base on age, gender, food behaviour, medication and physical activity. It also include which treatment used such as ayurvedic, homeopathic and allopathic medicine.

Ayurvedic medical paradigm results, such as dietary adjustments based on food characteristics, mood/affect and relationships, are tracked using special instruments. Primarily outcome is loss of weight. Body mass index, body fat percentage, waist and hip size, waist to hip ratio, and blood pressure were also biological outcomes.the correct Dinacharya and vyayama poses can help reduce body fat. Morning workouts should include vigorous walking, jogging and swimming for 30 to 45 minutes. WHO: The prevalence of obesity has increased since 1981. It is important to encourage anyone who is obese or at risk for becoming obese to stay away from foods with high calorie and sugar content. Female BMI is greater than that of males, You should take precautions rather than waiting to seek therapy after gaining weight because prevention is always better than cure.

વિશિષ્ટ સારાંશ

WHO એ પુખ્ત વયના લોકો માટે વધારે વજન અને સ્થૂળતાને વ્યાખ્યાયિત કરે છે કારણ કે **25** થી વધુ **BMI** વધારે વજન હોવાનો સંકેત આપે છે અને **BMI 30** થી વધુ અથવા તેની બરાબર સ્થૂળતા માનવામાં આવે છે. **2016** માં, **18** અને તેથી વધુ ઉંમરના **1.9** બિલિયન લોકોનું વજન વધારે હતું. દક્ષિણમાં સૌથી વધુ ટકાવારી (**46.51**) હતી જ્યારે પૂર્વમાં સૌથી ઓછી ટકાવારી (**32.96**) હતી. સારા સ્વાસ્થ્ય માનવ વિકાસમાં મહત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે. ભારતમાં સ્થૂળતા દર **40.3%** છે. તે એક સાર્વત્રિક અને સ્વીકૃત તથ્ય છે કે સારા સ્વાસ્થ્ય માનવ વિકાસમાં મહત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે. આયુર્વેદિક સિદ્ધાંત માને છે કે દોષ, અગ્નિ, ધતુ અને માલાની સંતુલન સ્થિતિ

સારા સ્વાસ્થ્ય માટેનો આધાર છે .આયુર્વેદમાં સ્થૂળતાને સ્થૌલ્ય કહેવામાં આવે છે. વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશન (WHO) એ પુખ્ત વયના લોકો માટે વધારે વજન અને સ્થૂળતાને વ્યાખ્યાયિત કર્યું છે કારણ કે 25 થી વધુ BMI વધારે વજન હોવાનો સંકેત આપે છે અને BMI 30 થી વધુ અથવા બરાબર સ્થૂળતા માનવામાં આવે છે. સ્થૂળતા એ વિશ્વભરના લાખો લોકોને અસર કરતી સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય સમસ્યા છે. વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશન (ડબ્લ્યુએચઓ) એ પુખ્ત વયના લોકો માટે વધારે વજન અને સ્થૂળતાને વ્યાખ્યાયિત કર્યું છે કારણ કે 25 થી વધુ BMI વધારે વજન હોવાનો સંકેત આપે છે અને BMI 30 થી વધુ અથવા તેની બરાબર સ્થૂળતા માનવામાં આવે છે. 1975 થી, સ્થૂળતાનો વૈશ્વિક દર લગભગ ત્રણ ગણો વધી ગયો છે. 2016 માં, 18 અને તેથી વધુ ઉંમરના 1.9 બિલિયન લોકોનું વજન વધારે હતું. દક્ષિણમાં સૌથી વધુ ટકાવારી (46.51) જ્યારે પૂર્વમાં સૌથી ઓછી ટકાવારી (32.96) હતી

સ્થૂળતા એ ડાયાબિટીસ, કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર બિમારી અને કેન્સર સહિતના ઘણા ક્રોનિક રોગો માટે એક નોંધપાત્ર જોખમ પરિબલ છે. વપરાશ અને ખર્ચવામાં આવતી કેલરી વચ્ચેનું ઊર્જા અસંતુલન સ્થૂળતા અને વધુ વજનનું મૂળ કારણ છે. સ્થૂળતા (BMI 30 થી વધુ) એ છે જ્યારે બળી ગયેલા કરતાં વધુ કેલરી લેવામાં આવે છે, જેનાથી વધુ વજન અને સંભવતઃ મેદસ્વી થવાની સંભાવના વધારે છે. જ્યારે શરીરને આવશ્યક શારીરિક પ્રક્રિયાઓ જાળવવા માટે ખોરાકમાંથી ચોક્કસ સંખ્યામાં કેલરી અથવા ઊર્જાની જરૂર પડે છે, ત્યારે શરીરનું વજન જાળવવામાં આવે છે. સ્થૂળતા એ ચરબી, મીઠું અને ખાંડ વધુ હોય પરંતુ વિટામિન્સ અને ખનિજો ઓછા હોય તેવા ખોરાકના વપરાશમાં વધારો છે.

રોગચાળાના સંશોધન મુજબ, સ્થૂળતા હાઇપરટેન્શનના જોખમમાં 65-75% ફાળો આપે છે. સ્થૂળતા હોવાને કારણે અન્ય સંબંધિત સ્વાસ્થ્ય પરિસ્થિતિઓને કારણે હાયપરટેન્શનની સારવાર કરવી વધુ મુશ્કેલ બની શકે છે. સ્થૂળતા કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર સિસ્ટમ પર વધારાનો તાણ લાવે છે અને હાયપરટેન્શનનું કારણ બની શકે છે અથવા બગડી શકે છે. મેટાબોલિક સિન્ડ્રોમ (બહુવિધ મેટાબોલિક ડિસઓર્ડર) નું પ્રાથમિક તત્વ સ્થૂળતા છે. ઇન્સ્યુલિન પ્રતિકાર, હાયપરટેન્શન, હાયપરગ્લાયસેમિયા અને ક્ષતિગ્રસ્ત ગ્લુકોઝ સહિષ્ણુતા આ સિન્ડ્રોમમાં સહ થાય છે. અસ્થમા, હાયપોવેન્ટિલેશન સિન્ડ્રોમ અને સ્લીપ એપનિયા જેઓ મેદસ્વી હોય છે તેઓમાં ક્રોનિક શ્વસન રોગો વધુ સામાન્ય છે. સ્થૂળતા દ્વારા અલ્ઝાઈમર રોગનું જોખમ નોંધપાત્ર રીતે વધી જાય છે. મેદસ્વી સ્ત્રીઓમાં પ્રસૂતિ સંબંધી જટિલતાઓનું જોખમ વધારે હોય છે અને ગર્ભના કદની

વિવિધતાને કારણે સિઝેરિયન ડિલિવરીનું જોખમ વધી જાય છે. જાડાપણું હિપ અને ઘૂંટણના અસ્થિવા સાથે પણ સંકળાયેલું છે. પોષણ, સ્થૂળતા અને કેન્સર વચ્ચેનો સંબંધ સંપૂર્ણપણે સમજી શકાયો નથી. એકંદર અને પેટની સ્થૂળતા, ઇન્સ્યુલિન પ્રતિકાર, હાયપરટેન્શન, હાયપરગ્લાયકેમિયા, ક્ષતિગ્રસ્ત ગ્લુકોઝ સહિષ્ણુતા, અને નીચા HDL કોલેસ્ટ્રોલ અને વધેલા TG સ્તરોના સંયોજન સહિત, બહુવિધ મેટાબોલિક સમસ્યાઓ આ સિન્ડ્રોમમાં સહ થાય છે.

ડાયાબેટી ફેટ ઇકોલોજિક અભ્યાસોમાં વધુ પડતા વજનના પ્રચલન સાથે સંબંધિત છે. RMR - નીચા બોડી માસ અને કમ્પોઝિશન એડજસ્ટેડ RMR (રેસ્ટિંગ મેટાબોલિક રેટ) વજન વધારવા માટેનું જોખમ પરિબળ છે. SES - ઉચ્ચ લોકો SES (સામાજિક સ્થિતિ-વર્ગો) વર્ગો અને ગરીબ દેશોમાં વધુ મેદસ્વી, અને નીચા SES વર્ગો અને સમૃદ્ધ દેશોમાં મેદસ્વી. વધુ પડતું ખોરાક લેવાથી વજન વધે છે અને સ્થૂળતા તરફ દોરી જાય છે. પુખ્ત વયના લોકો અને બાળકોમાં વધુ પડતું વજન વધવાના ઘણા કારણો છે. આનુવંશિકતા, ખાદ્યપદાર્થોના પ્રકાર અને જથ્થા, શારીરિક પ્રવૃત્તિનું પ્રમાણ અને બેઠાડું પ્રવૃત્તિઓ જેવી કે ટીવી જોવાનું, કમ્પ્યુટરનો ઉપયોગ કરવો અથવા ફોન પર ટેક્સ્ટ મોકલવો એ બધું જ ભૂમિકા ભજવી શકે છે. બાળપણની સ્થૂળતા પુખ્તવયની સ્થૂળતા માટે જોખમી પરિબળ છે. અતિશય ખોરાક લેવાથી વજન વધે છે અને સ્થૂળતા તરફ દોરી જાય છે. સ્ત્રીઓના શરીરમાં ચરબી વધુ હોય છે. ધૂમ્રપાન શરીરના ઓછા વજન સાથે સંકળાયેલું છે; બંધ કરવાથી શરીરનું વજન વધે છે.

આયુર્વેદ એ રોગના નિવારણ અને સારવાર સાથે સંબંધિત જીવનના 1 વિજ્ઞાન તરીકે ઓળખાય છે. સ્થૂળતા એ ભોજનમાં વધારાની શર્કરા અને ચરબીના વધારાના વપરાશ સાથે સંકળાયેલું છે જેમાં ઉર્જાનું પ્રમાણ વધુ હોય છે, જેમ કે ફાસ્ટ ફૂડ. આયુર્વેદ (આયુર - જીવન. વેદ - જ્ઞાન) જે જીવનનું વિજ્ઞાન છે, તે સર્વગ્રાહી સ્વાસ્થ્યનો એક ભાગ છે. કેર સિસ્ટમ. ત્રિકુણા, આમલાકી, વિભિતાકી, વિભિતાકી અને હરિતકી ફળો ત્રિકુણા તરીકે ઓળખાતી હર્બલ ઔષધિમાં સમાન માત્રામાં હાજર છે. મેઘોહરા ગુગ્ગુલુ:અમલકી, ચિત્રક (સીસું), શુંથી (સૂકા આદુ), વિભીતાકી, વિદંગા, હરિતકી, મુસ્તા અને મરીચા એ હર્બલ ઘટકો છે જે મેઘોહરા ગુગ્ગુલુ (કાળી મરી) બનાવે છે. વધારાના મેડાને દૂર કરવાથી વજન ઘટે છે. મેઘોહરા ગુગ્ગુલુ દ્વારા શરીર અને પરસેવાના ઉત્પાદનમાં સુધારો.

આયુર્વેદ એક સુખાકારી પ્રણાલી છે જેનો ઉદ્ભવ ભારતમાં થયો છે અને 5000 વર્ષ પહેલાં થયો છે. વધારે વજન અને સ્થૂળતા વ્યક્તિ અને સમુદાયના મોટા પ્રમાણમાં સામાજિક અને આર્થિક

સુખાકારીમાં સંભવિત અસરો સાથે આરોગ્ય જોખમો દાખલ કરે છે. સ્થૂળતા અને વધુ વજનની સારવારમાં એલોપેથિક દવાના સારા પરિણામો આવી રહ્યા છે પરંતુ તેની વધુ આડઅસરો પણ છે. આયુર્વેદ વિશ્વની સૌથી જૂની આરોગ્યસંભાળ પરંપરાઓમાંની એક છે. વજન ઘટાડવા ઈચ્છતા ઘણા લોકો તેના આહાર માર્ગદર્શિકા અને કુદરતી ઉપચાર તરફ વળે છે. વૈશ્વિક સ્તરે 220 મિલિયનથી વધુ લોકોને ડાયાબિટીસ છે અને 400 મિલિયન મેદસ્વી પુખ્ત વયના લોકો છે. વિવિધ રોગ પ્રક્રિયાઓના સંચાલનને તાકીદે વધુ સારી રીતે સમજવાની જરૂર છે. આયુર્વેદમાં સામાન્ય રીતે પ્રમેહા તરીકે ઓળખાતી જટિલ ક્લિનિકલ પરિસ્થિતિઓ વારંવાર અયોગ્ય મિક્ચરિશન દ્વારા ચિહ્નિત થાય છે. સ્થૂળતા, મેટાબોલિક સિન્ડ્રોમ અને ડાયાબિટીસ મેલીટસ વારંવાર ક્લિનિકલ સમસ્યાઓ સાથે સંકળાયેલા છે.

એલોપેથિક દવા, હોમિયોપેથિક અને ખાસ કરીને દવા પદ્ધતિનો અભ્યાસ કરવામાં આવશે બોડી માસ ઇન્ડેક્સ અને બોડી કમ્પોઝિશન નક્કી કરવા માટે વજન અને હાઇટ્સ માપીને ડેટા એકત્રિત કરવામાં આવ્યો હતો. BMI એ ઊંચાઈ અને વજનના આધારે ચરબીનું માપ છે, તેની સામાન્ય શ્રેણી સામાન્ય રીતે 18.5 થી 24.99 kg/cm² ગણવામાં આવે છે. જ્યારે તેનું મૂલ્ય 25 હોય ત્યારે તેને વધારે વજન અને 30 થી વધુને મેદસ્વી માનવામાં આવે છે.

સર્વેનો ઉદ્દેશ એ જાણવાનો છે કે કેટલા લોકો સ્થૂળતા અને વધુ વજનથી પીડિત છે. વિષય વ્યક્તિમાં શહેરી અને ગ્રામીણ વિસ્તારોમાં 18 થી 50 વર્ષ અને 50 વર્ષથી વધુનો સમાવેશ થાય છે. ઉંમર, લિંગ, ખોરાકની વર્તણૂક, દવા અને શારીરિક પ્રવૃત્તિના આધારે સર્વે હાથ ધરવામાં આવશે. તેમાં આયુર્વેદિક, હોમિયોપેથિક અને એલોપેથિક દવા જેવી કઈ સારવારનો ઉપયોગ થાય છે તેનો પણ સમાવેશ થાય છે. આયુર્વેદિક તબીબી નમૂનારૂપ પરિણામો, જેમ કે ખોરાકની લાક્ષણિકતાઓ, મૂડ/અસર અને સંબંધોના આધારે આહારમાં ગોઠવણો, ખાસ સાધનોનો ઉપયોગ કરીને ટ્રેક કરવામાં આવે છે. પ્રાથમિક રીતે પરિણામ વજનમાં ઘટાડો છે. બોડી માસ ઇન્ડેક્સ, બોડી ફેટની ટકાવારી, કમર અને હિપનું કદ, કમરથી હિપ રેશિયો અને બ્લડ પ્રેશર પણ જૈવિક પરિણામો હતા. યોગ્ય દીનાચાર્ય અને વ્યાયામ પોઝ શરીરની ચરબી ઘટાડવામાં મદદ કરી શકે છે. સવારના વર્કઆઉટ્સમાં જોરદાર વોકિંગ, જોગિંગ અને 30 થી 45 મિનિટ સુધી સ્વિમિંગનો સમાવેશ થવો જોઈએ. WHO: 1981 થી સ્થૂળતાનો વ્યાપ વધ્યો છે. જે કોઈ પણ વ્યક્તિ મેદસ્વી છે અથવા મેદસ્વી બનવાનું જોખમ ધરાવે છે તે ઉચ્ચ કેલરી અને ખાંડની સામગ્રીવાળા ખોરાકથી દૂર રહેવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવું મહત્વપૂર્ણ છે. સ્ત્રીનો BMI પુરૂષો કરતા વધારે હોય છે, તમારે

વજન વધ્યા પછી ઉપચારની રાહ જોવાને બદલે સાવચેતી રાખવી જોઈએ કારણ કે નિવારણ હંમેશા ઈલાજ કરતાં વધુ સારું છે.

પરિચય

તે એક સાર્વત્રિક અને સ્વીકૃત તથ્ય છે કે સારા સ્વાસ્થ્ય માનવ વિકાસમાં મહત્વની ભૂમિકા ભજવે છે. આયુર્વેદિક સિદ્ધાંત માને છે કે દોષ, અગ્નિ, ધતુ અને માલાની સંતુલન સ્થિતિ સારા સ્વાસ્થ્ય માટેનો આધાર છે. આયુર્વેદમાં સ્થૂળતાને સ્થૌલ્ય કહેવામાં આવે છે. વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશન (WHO) એ પુખ્ત વયના લોકો માટે વધારે વજન અને સ્થૂળતાને વ્યાખ્યાયિત કરે છે કારણ કે 25 થી વધુ BMI વધારે વજન હોવાનો સંકેત આપે છે અને BMI 30 થી વધુ અથવા બરાબર સ્થૂળતા માનવામાં આવે છે(1). સ્થૂળતા એ એક સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય સમસ્યા છે જે વિશ્વભરના લાખો લોકોને અસર કરે છે. 1975 થી, સ્થૂળતાનો વૈશ્વિક દર લગભગ ત્રણ ગણો વધી ગયો છે. 2016 માં, 18 અને તેથી વધુ ઉંમરના 1.9 બિલિયનથી વધુ લોકોનું વજન વધારે હતું. આમાંથી 650 મિલિયનથી વધુ લોકો મેદસ્વી હતા. ભારતમાં સ્થૂળતા દર 40.3% છે. દક્ષિણમાં સૌથી વધુ ટકાવારી (46.51) હતી જ્યારે પૂર્વમાં સૌથી ઓછી ટકાવારી (32.96)(1). અમેરિકન મેડિકલ એસોસિએશન (AMA) એ 2013 માં સ્થૂળતાને એક રોગ તરીકે વર્ગીકૃત કર્યું હતું જેને સારવાર અને નિવારણને આગળ વધારવા માટે વિવિધ હસ્તક્ષેપની જરૂર હતી. ડાયાબિટીસ, કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર રોગ અને કેન્સર સહિત ઘણા ક્રોનિક રોગો માટે સ્થૂળતા એ નોંધપાત્ર જોખમ પરિબલ છે(4). સ્થૂળતા એ શારીરિક ઊર્જા સંતુલનનો મુદ્દો છે. તૃપ્તિ નિયંત્રણ અને ઊર્જા ખર્ચ વચ્ચેના અસંતુલનને કારણે જે અસંખ્ય જૈવિક પ્રક્રિયાઓ દ્વારા નિયંત્રિત થાય છે જે શરીર હકારાત્મક ઊર્જા સંતુલન જાળવી રાખે છે(6). વૈશ્વિક સ્તરે ઓછા વજન કરતાં વધુ વજન અથવા સ્થૂળતા સાથે વધુ મૃત્યુ સંકળાયેલા છે. દાખલા તરીકે, વિશ્વભરના 65% લોકો એવા રાષ્ટ્રોમાં રહે છે જ્યાં વધુ વજન અથવા મેદસ્વી હોવાને કારણે ઓછા વજન કરતાં વધુ લોકો મૃત્યુ પામે છે. એક નોંધપાત્ર આરોગ્ય જોખમ સ્થૂળતા છે. વધારાના વજનના પરિણામે વ્યક્તિના શરીરનો દરેક વિસ્તાર વધુ તાણ હેઠળ છે. સ્થૂળ વ્યક્તિઓને આ સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ થવાનું જોખમ રહેલું છે: વધુ પડતા વજનને કારણે હાડકાં અને સાંધાઓની સમસ્યાઓના પરિણામે હાડકાં અને સાંધામાં તાણ આવે છે. આના પરિણામે અસ્થિવા થઈ શકે છે, એવી સ્થિતિ જે સાંધામાં જડતા અને અગવડતા, પિત્તાશય અને યકૃતની સમસ્યાઓ, કોરોનરી હૃદય રોગથી હાર્ટ એટેક, કન્જેસ્ટિવ હાર્ટ ફેલ્યોર અને સ્ટ્રોક, તેમજ હાઈ બ્લડ પ્રેશર, કોલેસ્ટ્રોલ

અને ટ્રાઇગ્લિસરાઇડ્સમાં પરિણમી શકે છે. આના પરિણામે દિવસની ઊંઘ અથવા થાક, નબળા ધ્યાન અને કામ પર સમસ્યાઓ આવી શકે છે (12).

સ્થૂળતાના સમીકરણમાં બે ઘટકો છે: (1) ચરબી, મીઠું અને ખાંડ વધુ હોય પરંતુ વિટામિન્સ, ખનિજો અને અન્ય પોષક તત્ત્વો ઓછા હોય તેવા ખોરાકના વપરાશમાં વધારો; અને (2) બેઠાડું વર્તનમાં વધારો, નવા પરિવહન વલણો, અનિયમિત દૈનિક સમયપત્રક અને શહેરીકરણ દ્વારા શારીરિક પ્રવૃત્તિમાં ઘટાડો. આમ, વપરાશમાં લેવાયેલી અને ખર્ચવામાં આવેલી કેલરી વચ્ચેનું ઊર્જા અસંતુલન એ સ્થૂળતા અને વધુ વજનનું મૂળ કારણ છે. શરીરને આવશ્યક શારીરિક પ્રક્રિયાઓ જાળવવા માટે ખોરાકમાંથી ચોક્કસ સંખ્યામાં કેલરી અથવા ઊર્જાની જરૂર પડે છે. જ્યારે વપરાશ અને ખર્ચવામાં આવતી કેલરીની સંખ્યા સમાન હોય છે, ત્યારે શરીરનું વજન જાળવવામાં આવે છે. જ્યારે બળી જવા કરતાં વધુ કેલરી લેવામાં આવે છે ત્યારે સમગ્ર ઊર્જા સંતુલન વજનની વૃદ્ધિ તરફ વળે છે, જેનાથી વધુ વજન અને સંભવતઃ મેદસ્વી થવાની શક્યતા વધી જાય છે(13). સ્થૂળતા (30 થી વધુ BMI) વયસ્કો અને બાળકોમાં થઈ શકે છે. તેનાથી શ્વાસ લેવામાં તકલીફ, થાક અને સાંધાના દુખાવા સહિતના લક્ષણો જોવા મળે છે. સ્થૂળતા પણ માનસિક સમસ્યાઓનું કારણ બની શકે છે જેમાં સામાજિક કલંકને કારણે ઓછું આત્મસન્માન અને હતાશાનો સમાવેશ થાય છે. અસ્થમા, ડાયાબિટીસ અને હાઈ બ્લડ પ્રેશર જેવી આરોગ્યની સ્થિતિઓ ઘણીવાર સ્થૂળતા સાથે હાથ માં જાય છે. જટિલતાઓમાં હૃદયની સમસ્યાઓ, સ્ટ્રોક અને કિડનીની બીમારીનો સમાવેશ થાય છે

નિદાન:

સ્થૂળતાના નિદાન માટેના ચોક્કસ માપદંડો:

1. ઊંચાઈ કોષ્ટક માટે વય ચોક્કસ વજન
2. બોડી માસ ઇન્ડેક્સ (BMI)
3. સ્કિનફોલ્ડ માપન
4. શરીરનો ઘેરાવો માપ

સ્થૂળતા અને આરોગ્ય પર તેની અસરો સાથે સંકળાયેલ પેથોલોજીઓ:

1. ડાયાબિટીસ:

મેદસ્વી લોકોમાં એડિપોઝ પેશી દ્વારા નોન-એસ્ટિફાઇડ ફેટી એસિડ્સ, ગ્લિસરોલ, પ્રો-ઇન્ફ્લેમેટરી સાઇટોકીન્સ અને હોર્મોન્સનું ઉચ્ચ સ્તર બહાર આવે છે. તેઓ ઇન્સ્યુલિન

પ્રતિકારની શરૂઆત સાથે જોડાયેલા છે, જેના પરિણામે વળતર આપનારી હાયપરઇન્સ્યુલિનમિયા, સ્વાદુપિંડના કોષોનું અતિશય ઉત્તેજના અને ઇન્સ્યુલિન રીસેપ્ટરમાં ઘટાડો થાય છે.

2. હાયપરટેન્શન:

રોગચાળાના સંશોધન મુજબ, સ્થૂળતા હાયપરટેન્શનના 65-75% જોખમમાં ફાળો આપે છે. સ્થૂળતા વિવિધ રીતે હાયપરટેન્શનનું કારણ બની શકે છે અથવા બગડી શકે છે. સ્થૂળતા હોવાને કારણે અન્ય સંબંધિત સ્વાસ્થ્ય પરિસ્થિતિઓને કારણે હાયપરટેન્શનની સારવાર કરવી વધુ મુશ્કેલ બની શકે છે.

ઘણા લોકો જેમને સ્થૂળતા હોય છે તેઓ આંતરડાની ચરબીનું પ્રમાણ વધારે હોય છે, એટલે કે તેમના મધ્યભાગની આસપાસ ચરબી હોય છે. આંતરડાની ચરબી ઘેરી લે છે અને પેટના અંગો પર દબાણ લાવે છે અને કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર સિસ્ટમ પર વધુ તાણ લાવે છે

3. કાર્ડિયાક ફેરફાર :

હૃદયની નિષ્ફળતા, અચાનક કાર્ડિયાક મૃત્યુ, કંઠમાળ અથવા છાતીમાં અગવડતા અને અનિયમિત હૃદયની લયના જોખમો સ્થૂળતા દ્વારા વધે છે..હૃદયની નિષ્ફળતાની ગેરહાજરીમાં પણ, સ્થૂળતામાં વધેલા વિદ્યુત ફેરફારો વારંવાર વેન્ટ્રિક્યુલર ડિસરિથમિયામાં પરિણમે છે. બિન-સ્થૂળતાની વસ્તીની તુલનામાં, ચરબીવાળા પુખ્ત વયના લોકોમાં અચાનક કાર્ડિયાક મૃત્યુદરનો વાર્ષિક દર લગભગ 40 ગણો વધારે હતો. કાર્ડિયોમેટાબોલિક સ્વાસ્થ્ય માટેના જોખમનું મૂલ્યાંકન કરવા માટે શરીરમાં ચરબીનું વિતરણ મહત્વપૂર્ણ છે. વધારાની આંતરડાની ચરબીનું વિતરણ રક્તવાહિની રોગનું જોખમ વધારે છે. રુડરમેન એટ અલ એ મેટાબોલિક મેદસ્વી સામાન્ય વજન (MONW) નો ખ્યાલ રજૂ કર્યો જે સામાન્ય BMI સાથે મેટાબોલિક ગૂંચવણોથી પીડાય છે જે સામાન્ય રીતે મેદસ્વી વ્યક્તિઓમાં જોવા મળે છે.

4. મેટાબોલિક સિન્ડ્રોમ:

મેટાબોલિક સિન્ડ્રોમ (બહુવિધ મેટાબોલિક ડિસઓર્ડર) નું પ્રાથમિક તત્વ સ્થૂળતા છે. એકંદર અને પેટની સ્થૂળતા, ઇન્સ્યુલિન પ્રતિકાર, હાયપરટેન્શન, હાયપરગ્લાયકેમિયા, ક્ષતિગ્રસ્ત ગ્લુકોઝ સહિષ્ણતા, અને નીચા HDL કોલેસ્ટ્રોલ અને વધેલા કોલેસ્ટરોલના સંયોજન સહિત બહુવિધ મેટાબોલિક સમસ્યાઓ. - આ સિન્ડ્રોમમાં થાય છે.

5. ફેફસાના રોગો:

અસ્થમા, હાયપોવેન્ટિલેશન સિન્ડ્રોમ અને સ્લીપ એપનિયા જેઓ મેદસ્વી છે તેઓમાં ક્રોનિક શ્વસન રોગો વધુ સામાન્ય છે. તે મુજબ, વજનમાં ઘટાડો વારંવાર લક્ષણોમાં સુધારો તરફ દોરી જાય છે.

6. કેન્સર:

પોષણ, સ્થૂળતા અને કેન્સર વચ્ચેનો સંબંધ સંપૂર્ણપણે સમજી શકાયો નથી, તેમ છતાં સ્થૂળતા અને કેન્સરમાં વધતો વૈશ્વિક વલણ તેને ઓછામાં ઓછું આંશિક રીતે સમજાવી શકે છે. એડિપોઝ પેશીઓ દ્વારા એસ્ટ્રોજનના સંશ્લેષણમાં વધારો, એડિપોસાઇટ્સના મુક્ત થયેલા એડિપોસાયટોકાઇન્સ દ્વારા લાવવામાં આવતી બળતરા, મેક્રોફેજની ધૂસણખોરી, અથવા સંબંધિત સ્ટ્રોમલ કોષોને વિવિધ સ્થૂળતા-સંબંધિત જીવલેણ કારણોના સંભવિત કારણો તરીકે સૂચિત કરવામાં આવ્યા છે.

7. ન્યુરોલોજીકલ વિકૃતિઓ :

સ્થૂળતા દ્વારા અલ્ઝાઇમર રોગનું જોખમ નોંધપાત્ર રીતે વધી જાય છે. ઉચ્ચ માત્રામાં એમીલોઇડ, પ્રોટીન કે જે અલ્ઝાઇમરના મગજમાં બને છે અને ચેતા કોષોના મૃત્યુ અને જ્ઞાનાત્મક અને વર્તણૂકીય સમસ્યાઓનું કારણ બને છે, તે BMA સાથે મજબૂત રીતે સંબંધિત છે

(6).

8. વિવિધ:

ગર્ભાવસ્થા

તણાવ

સંધિવા અને અસ્થિ સમૂહ

તાણ વધુ ચરબીવાળા ખોરાકના વપરાશ સાથે સંકળાયેલું છે અને વજનમાં વધારો તરફ દોરી જાય છે. સ્થૂળતા હિપ અને ઘૂંટણની અસ્થિવા સાથે પણ સંકળાયેલી છે, જોકે કેટલાક કિસ્સાઓમાં, સ્થૂળતા સાથે સંકળાયેલ યાંત્રિક તણાવ અસ્થિવા [32] તરફ દોરી જાય છે. મેદસ્વી સ્ત્રીઓમાં પ્રસૂતિ સંબંધી જટિલતાઓનું જોખમ વધારે હોય છે અને ગર્ભના કદની વિવિધતાને કારણે સિઝેરિયન ડિલિવરીનું જોખમ વધી જાય છે. તાજેતરમાં, 29 kg/m²(17) થી વધુ BMI ધરાવતી સ્ત્રીઓમાં ન્યુરલ ટ્યુબની ખામીઓનું જોખમ ખાસ કરીને સ્પિનબિફિડાનું વધતું હોવાનું નોંધાયું છે(17).

એડિપોસાઇટ્સમાં બળતરા અને પ્રોથ્રોમ્બોટિક પ્રવૃત્તિ હોવાનું દર્શાવવામાં આવ્યું છે જે સ્ટ્રોકનું જોખમ વધારી શકે છે. એડિપોકાઇન્સ એ મુખ્યત્વે એડિપોસાઇટ્સ અને પ્રિડિપોસાઇટ્સ દ્વારા ઉત્પાદિત સાયટોકાઇન્સ છે, સ્થૂળતા મેક્રોફેજમાં પેશીઓ પર આક્રમણ કરે છે, એડિપોકાઇન્સ પણ ઉત્પન્ન કરે છે.

બદલાયેલ એડિપોકિન સ્રાવ કોનિક લો-ગ્રેડ સોજાનું કારણ બને છે, જે બદલાયેલ ઝલુકોઝ અને લિપિડ ચયાપચયનું કારણ બની શકે છે અને આંતરડાની સ્થૂળતામાં કાર્ડિયોમેટાબોલિક જોખમમાં ફાળો આપે છે.

એડિપોનેક્ટીનમાં ઇન્સ્યુલિન-સંવેદનશીલ અને બળતરા વિરોધી ગુણધર્મો છે, પરિભ્રમણ સ્તર આંતરડાની સ્થૂળતાના વિપરિત પ્રમાણસર છે.

સ્થૂળતા અને વધુ વજનના કારણો :

પુખ્ત વયના લોકો અને બાળકોમાં અતિશય વજન વધારવામાં ફાળો આપી શકે તેવા પરિબલોમાં આનુવંશિકતા, ખાદ્યપદાર્થોના પ્રકારો અને જથ્થા, શારીરિક પ્રવૃત્તિનું પ્રમાણ, ટીવી જોવા, કમ્પ્યુટરનો ઉપયોગ કરવો અથવા વાત કરવી અને ટેક્સ્ટિંગ જેવી બેઠાડુ પ્રવૃત્તિઓમાં વિતાવેલો સમયનો સમાવેશ થાય છે. ફોન પર, ઊંઘની પેટર્ન, તબીબી પરિસ્થિતિઓ અથવા દવાઓ, અને લોકો ક્યાં અને કેવી રીતે રહે છે, જેમાં તેમની એક્સેસ અને તંદુરસ્ત ખોરાક અને સક્રિય રહેવા માટે સલામત સ્થાનો પરવડી શકે તેવી ક્ષમતાનો સમાવેશ થાય છે.

સ્થૂળતાને સુધારતા પરિબલો:

- ઉંમર - બાળપણની સ્થૂળતા એ પુખ્તવયની સ્થૂળતા માટે જોખમી પરિબલ છે, પુખ્તાવસ્થા દરમિયાન શ યરબીનું પ્રમાણ વધે છે, 55 થી 65 વર્ષ સુધીના વધુ વજન અને મેદસ્વીતાના મહત્તમ દરો પ્રાપ્ત થાય છે.
- સેક્સ - મહિલાઓના શરીરમાં યરબી વધુ હોય છે. સ્થૂળતાના પ્રસારમાં તફાવતો વસ્તીમાં અથવા વંશીય જૂથોમાં બદલાય છે.
- SES - ઉચ્ચ લોકો SES (સામાજિક સ્થિતિ) વર્ગો અને ગરીબ દેશોમાં વધુ મેદસ્વી છે, અને નીચા SES વર્ગોમાં અને સમૃદ્ધ દેશોમાં મેદસ્વી છે.
- ઉર્જાનું સેવન - વધુ પડતું ખોરાક લેવાથી વજન વધે છે અને સ્થૂળતા તરફ દોરી જાય છે.
- આહારમાં યરબીનું સેવન - પારિસ્થિતિક અધ્યયનમાં વધુ પડતા વજનના પ્રચલિત પ્રમાણ સાથે આહાર યરબી સંબંધિત છે. RMR - નીચા બોડી માસ અને કમ્પોઝિશન એડજસ્ટેડ RMR (રેસ્ટિંગ મેટાબોલિક રેટ) વજન વધારવા માટેનું જોખમ પરિબલ છે, પરંતુ કેટલાક અહેવાલો દર્શાવે છે કે, વધુ વજનવાળા અને મેદસ્વી લોકોમાં સંપૂર્ણ RMR વધુ હોય છે.
- શારીરિક પ્રવૃત્તિ (PA) સ્તર - PA નું નીચું સ્તર વજન વધારવા માટેનું જોખમ પરિબલ છે, નિયમિત PA વજન ઘટાડવા અને વજન જાળવવામાં ફાળો આપે છે.
- GH સ્તર - નીચું GH સ્તર વજન વધારવા માટેનું જોખમ પરિબલ છે.
- ઇન્સ્યુલિન સંવેદનશીલતા - મેદસ્વી લોકો ઘણીવાર ઇન્સ્યુલિન પ્રતિરોધક અને હાઇપરઇન્સ્યુલીનેમિક હોય છે.
- સેક્સ - સ્થૂળ પુરુષોમાં ઘણીવાર એન્ડ્રોજનનું સ્તર ઓછું હોય છે, મેદસ્વી સ્ત્રીઓમાં ઘણી વખત ACTH ઉત્તેજના પર વધુ ઉન્નતિ સાથે એન્ડ્રોજનનું સ્તર ઊંચું હોય છે.
- હાડપિંજરના સ્નાયુ (SM) ચયાપચય - SM પ્રકાર I ફાઈબર પ્રકારનું પ્રમાણ સ્થૂળતાથી પ્રભાવિત થતું નથી, SM પ્રકાર IIb ફાઈબર પ્રકારનું પ્રમાણ ઘણીવાર સ્થૂળતામાં વધે છે, SM ઓક્સિડેટીવ એન્ડાઇમ માર્કર્સ સ્થૂળતા સાથે વિપરીત રીતે સંબંધિત છે, SM LPL પ્રવૃત્તિ સ્થૂળતા દરમિયાન ઓછી હોય છે. [16]
- ધુમ્રપાન: તે શરીરના ઓછા વજન સાથે સંકળાયેલ છે; બંધ થવાથી મોટાભાગના લોકોમાં શરીરનું વજન વધે છે.(16)

સ્થૂળતાની આયુર્વેદિક સારવાર:

આયુર્વેદ (આયુર - જીવન, વેદ - જ્ઞાન) જે જીવનનું વિજ્ઞાન છે, જે વૈદિક સમયથી ઉદ્ભવ્યું છે અને તે સર્વગ્રાહી આરોગ્ય સંભાળ પ્રણાલીનો એક ભાગ છે(5). આયુર્વેદને રોગની રોકથામ અને સારવાર તેમજ સારા સ્વાસ્થ્યની જાળવણી અને વિકાસ બંને સાથે સંબંધિત જીવનના 1 વિજ્ઞાન તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. મેડિકલ સાયન્સ અનુસાર દરેક માણસનું સ્વાસ્થ્ય વધારે હોવું જોઈએ.

આયુર્વેદિક સારવારનો સમાવેશ થાય છે -

- જીવનશૈલીમાં ફેરફાર -
 - 1) સૂર્યોદયના બે કલાક પહેલાં જાગવાનો પ્રયાસ કરો.
 - 2) દરરોજ રાત્રે ઓછામાં ઓછી સાત કલાકની શાંત ઊંઘ લેવાનો પ્રયાસ કરો.
 - 3) દિવસની ઊંઘ ટાળો.
 - 4) શારીરિક કસરત
- આહાર -

આયુર્વેદમાં ઔષધ જેટલું જ મહત્વ આહારનું છે. જીવનના કોઈપણ તબક્કે, સ્થૂળતા એ ફાસ્ટ ફૂડ જેવા ઉચ્ચ ઊર્જા ધરાવતા ભોજનમાં ઉમેરવામાં આવેલી ખાંડ અને ચરબીમાંથી વધારાની કેલરીના વધારા સાથે સંકળાયેલ છે. સ્થૂળતાના સંચાલનમાં સૌથી નિર્ણાયક પરિબલ આહાર છે. ધ્યાનમાં રાખવાની સૌથી મૂળભૂત બાબત એ છે કે ખોરાકનું સેવન ઊર્જાના વપરાશ માટે જરૂરી છે તેના કરતાં વધુ ન હોવું જોઈએ. તેના માટે દર્દીએ તેમની વર્તણૂક બદલવી જરૂરી છે અને વજન ઘટાડવાની અને તેમનું મહત્તમ વજન રાખવાની તીવ્ર ઇચ્છા રાખવી જરૂરી છે. હાથના ઉદાહરણમાં, પ્રતિબંધિત સંશોધિત આહાર અસરકારક સાબિત થયો અને નોંધપાત્ર પ્રમાણમાં વજન ઘટાડ્યું. પ્રતિબંધિત આહાર અતિશય આહાર અટકાવે છે, વજનમાં વધારો અટકાવે છે.
- યોગ: નિયમિત રીતે યોગાસન કરવાથી તમારા શરીર પર ઘણો ફાયદો થાય છે અને વજન ઘટાડવામાં પણ મદદ મળે છે.
 1. ભુજંગાસન
 2. શલભાસન

3. પવનમુક્તાસન
4. સૂર્ય નમસ્કાર
5. ધનુરાસન
6. પેસિમોટાનાસન
7. મત્સ્યેન્દ્રિયાસન
8. શવાસન(7).

- આયુર્વેદિક દવા

- 1) ત્રિફળા:

ત્રિફળા તરીકે ઓળખાતી હર્બલ ઔષધિમાં અમલકી, વિભિતાકી અને હરિતકી ફળો સમાન માત્રામાં હાજર છે.

આયુર્વેદમાં સૌથી વધુ સૂચવવામાં આવતી દવાઓમાંની એક છે ત્રિફળા. તે એન્ટી-ઓક્સિડન્ટ, રોગપ્રતિકારક શક્તિ, લીવર અને કોલેસ્ટ્રોલ-ઘટાડવાના ગુણો માટે જાણીતું છે. ત્રિફળા ચક્રતની તંદુરસ્તી અને ગાંઠ ઘટાડવામાં પણ વધારો કરે છે.

ખેંચાણ, સ્થૂળતા, પ્રણાલીગત સ્કલેરોસિસ, ઇરીટેબલ બોવેલ સિન્ડ્રોમ, આડા અને ઉલટી સહિતની અસંખ્ય બિમારીઓમાં તેના દ્વારા મદદ મળી શકે છે.

તમે ભોજન પહેલાં અથવા તમારા ડૉક્ટર દ્વારા સૂચવ્યા મુજબ ત્રિફળા ચૂર્ણને હુંફાળા પાણી સાથે લઈ શકો છો. વધુમાં, જ્યારે ગુગ્ગુલુ (ભારતીય-બ્ઝેલિયમ ટ્રી) સાથે લેવામાં આવે છે ત્યારે ત્રિફળા ટેબ્લેટ સ્વરૂપમાં પણ ઉપલબ્ધ છે.

- 2) અભચરિષ્ટ:

આ દવા અગ્નિ મંડ્યા (પાચનની અગ્નિ ઘટાડે છે), કબજિયાતમાં રાહત આપે છે અને શરીરમાંથી અમાને દૂર કરે છે. તે મેટાબોલિક કાર્યોમાં સુધારો કરે છે, તે વધારાની ચરબીને બાળવામાં મદદ કરે છે અને સ્થૂળતાના વધુ સારા સંચાલનને પ્રોત્સાહન આપે છે.

- 3) મેઘોહરા ગુગ્ગુલુ:

અમલકી, ચિત્રક (સીસું), શુંથી (સૂકું આદુ), વિભિતાકી, વિદંગા, હરિતકી, મુસ્તા અને મરીચા એ હર્બલ ઘટકો છે જે મેઘોહરા ગુગ્ગુલુ (કાળી મરી) બનાવે છે.

મેઘોહરા ગુગ્ગુલુ દ્વારા શરીરમાંથી વધારાના મેડાને દૂર કરવાથી અને પરસેવાના ઉત્પાદનમાં સુધારો થવાથી વજનમાં ઘટાડો થાય છે. વધુમાં, તે વધારાની ચરબી ઘટાડે છે અને હાડકાંને ખવડાવે છે.

નિવારક સારવાર:

વધારે વજન અને સ્થૂળતાનું નિવારણ એ સારવાર જેટલું જ મહત્વનું છે.

જીવનશૈલીમાં ફેરફાર, જેમ કે

- દરેક વ્યક્તિની ક્ષમતાઓને આધારે હળવીથી મધ્યમ પ્રવૃત્તિ.
- 30-મિનિટની ઝડપી સવારની સહેલની નિયમિત પ્રેક્ટિસ.
- વધુ પડતું બેસવાનું ટાળો.
- વધુ પડતી ઊંઘ લેવાનું ટાળો.
- જમતી વખતે ટેલિવિઝન જોવાનું ટાળો.
- પીવું કે ધૂમ્રપાન ન કરવું.

હોમિયોપેથી સારવાર:

1. એમોનિયમ બ્રોમેટમ
 - કેલ્કેરિયા આર્સેનિકોસા
 - ફ્યુકસ વેસિક્યુલોસસ
 - ફાયટોલાકા ડેકન્ડ્રા
 - થાઇરોઇડિનમ
 - એન્ટિમોનિયમ ક્રુડમ
 - કેપ્સિકમ વાર્ષિક(2)

એલોપેથિક સારવાર:

સૌથી સામાન્ય એલોપેથિક દવાઓમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- બપ્પ્રીપિયન - નાલ્દ્રેક્સોન (કોન્દ્રેવ)

- લિરાગ્જુટાઇડ (સેક્સેન્ડા)
- ઓર્લિસ્ટેટ (એલી, ઝેનીકલ)
- ફેન્ટરમાઇન - ટોપીરામેટ (ક્યુસિમિયા)

ઉદ્દેશ્ય

- આયુર્વેદ, એલોપેથિક અથવા હોમિયોપેથિક જેવી વિવિધ સારવારની માત્રાનું મૂલ્યાંકન કરવા માટે

લોકોમાં આપણી પરંપરાગત આયુર્વેદ ઔષધિ વિશે જાગૃતિ લાવવા માટે.

- સામાન્ય સ્વાસ્થ્યને વધારવામાં મદદ કરવા અને સ્થૂળતા અને વધુ વજનના કારણે થતી સમસ્યાઓથી પીડાવાની શક્યતા ઘટાડવા માટે.
- રોગ વિશે અભ્યાસ કરવો અને આયુર્વેદિક સારવાર દ્વારા ઉકેલ શોધવા.

પૃષ્ઠભૂમિ

સ્થૂળતા એ એક સામાન્ય આરોગ્ય સમસ્યા છે, જે સમગ્ર વિશ્વમાં લાખો લોકોને અસર કરે છે. આયુર્વેદ એ એક સુખાકારી પ્રણાલી છે જેનો ઉદ્ભવ ભારતમાં થયો છે અને 5000 વર્ષ પહેલાં પણ તે વિશ્વની સૌથી જૂની આરોગ્યસંભાળ પરંપરાઓમાંની એક છે. આજે, તેનો ઉપયોગ થાય છે. સમગ્ર વિશ્વમાં લાખો લોકો દ્વારા. વાસ્તવમાં આયુર્વેદ દવા વધુને વધુ લોકપ્રિય બની રહી છે. એલોપેથિક દવા સ્થૂળતા અને વધુ વજનની સારવારમાં સારા પરિણામો આપી રહી છે પરંતુ તેની વધુ આડઅસરો પણ છે. કારણ કે આયુર્વેદ માઇન્ડફુલ પોષણ, તાણ ઘટાડવા અને સંતુલિત જીવનશૈલીની ખેતી પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે, ઘણા લોકો જેઓ વજન ઘટાડવા ઇચ્છે છે તે તેના આહાર માર્ગદર્શિકા અને કુદરતી ઉપચાર તરફ વળે છે આયુર્વેદમાં સ્થૂળતાની સારવાર માત્ર વજન ઘટાડવા પર કેન્દ્રિત નથી પરંતુ તે જીવનશૈલી સુધારવા માટે પણ ઉપયોગ કરે છે. ઓછામાં ઓછી આડઅસર પણ છે. તાજેતરના વર્ષોમાં ઝડપી આધુનિકીકરણને લીધે, પોષણની વિપુલતા અને બેઠાડુ જીવનશૈલીની હાજરી, મેટાબોલિક ડિસઓર્ડર ઝડપથી ઉભરી આવ્યા છે. સ્થૂળતા એ પોષક જીવનશૈલી વિકાર છે જે વિકસિત અને વિકાસશીલ બંને દેશોને અસર કરે છે. સ્થૂળતા એ એક વિકાર છે જે શરીરના વજનમાં વધારો અને વધારાની ચરબીના જથ્થા દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ છે. સ્થૂળતા એ કેલરીના અતિશય વપરાશ અને શારીરિક પ્રવૃત્તિમાં ઘટાડો થવાનું મૂળ કારણ છે જે ગંભીર સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ તરફ દોરી

જાય છે. પ્રકૃતિમાં મલ્ટિકેક્ટોરિયલ જેમાં પર્યાવરણીય, જીવનશૈલી અને આનુવંશિક પરિબલો તેના ઇટીઓલોજીમાં સમાન રીતે મહત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે. આયુર્વેદ એ વિશ્વના સૌથી પ્રાચીન વિજ્ઞાનોમાંનું એક છે જે આરોગ્ય, રોગ અને તેના સંચાલનના મૂળભૂત અને લાગુ સિદ્ધાંતોનું વર્ણન કરે છે. આયુર્વેદમાં સ્થૂલ્ય કેપ્શન હેઠળ મેદસ્વિતાનું વર્ણન કરવામાં આવ્યું છે. સ્થૂલ્યનો ઉલ્લેખ સંતર્પણવિકાર (શરીરના પોષણથી વધુ) હેઠળ કરવામાં આવ્યો છે. સ્થૂલ્ય એ આચાર્યો દ્વારા ઉલ્લેખિત 8 અનિચ્છનીય રોગોમાંથી એક છે. ચરબીયુક્ત આહારનો ઉપયોગ, શારીરિક પ્રવૃત્તિમાં ઘટાડો અને વારસાગત પરિબલો તેના ઇટીઓલોજીમાં ફાળો આપે છે જે આખરે મેદધાતુના અગ્નિના વિક્ષેપનું કારણ બને છે. આ મેડા અથવા ચરબી વધારે પેદા કરે છે. સંહિતામાં રોગને નિયંત્રિત કરવા માટે આહાર અને દવાઓના સ્વરૂપમાં સ્થૂલ્યના સંચાલનમાં પૂરતું ધ્યાન આપવામાં આવ્યું છે. ક્ષતિગ્રસ્ત દોષ અને અગ્નિને સુધારવા માટે નિદાન પરિવર્જન અને પથ્ય આહાર-વિહાર અને અપતર્પણ ચિકિત્સા દ્વારા આયુર્વેદિક સારવારને આહારની પેટર્નમાં સુધારો કરીને સંબોધવામાં આવે છે. સ્થૂળતા એ એક અટકાવી શકાય તેવી જીવનશૈલી ડિસઓર્ડર છે જેને વ્યક્તિની આહાર પેટર્ન પર પ્રારંભિક તપાસ કરીને સરળતાથી સંબોધિત કરી શકાય છે. ઔષધીય ઉપયોગ એ ગૌણ ભૂમિકા ભજવે છે, જે અલગ-અલગ સ્તરે છે. મેટાબોલિક ડિસઓર્ડર જેમ કે ડાયાબિટીસ, હાયપરટેન્શન વગેરે. તે આયુર્વેદના પ્રથમ અને મુખ્ય સૂત્રને પરિપૂર્ણ કરે છે જે ઓછા ખર્ચાળ અને વધુ હોવાને કારણે રોગને અટકાવે છે. વધારે વજન અને સ્થૂળતા વ્યક્તિ અને સમુદાયના મોટા પ્રમાણમાં સામાજિક અને આર્થિક સુખાકારીમાં સંભવિત અસરો સાથે આરોગ્ય જોખમો દાખલ કરે છે. વધુ વજન અને સ્થૂળતાના પરિણામે નબળી આરોગ્ય સ્થિતિ સારા મનના વિકાસમાં અવરોધ તરીકે કામ કરી શકે છે અને આ રીતે નબળા શિક્ષણ વર્તન અને પરિણામો માટે માર્ગ મોકળો કરી શકે છે.

સ્થૂળતા, મેટાબોલિક સિન્ડ્રોમ અને ડાયાબિટીસ મેલીટસના વૈશ્વિક રોગચાળાના સ્તરે પહોંચી રહ્યા છે. વૈશ્વિક સ્તરે 220 મિલિયનથી વધુ લોકોને ડાયાબિટીસ છે, અને 400 મિલિયન તબીબી રીતે મેદસ્વી પુખ્ત છે. આ બિમારીઓ વિશ્વની અર્થવ્યવસ્થા અને માનવ પીડા પર ભારે નકારાત્મક અસર કરે છે. આર્થિક અને અસરકારક બંને કુદરતી ઉપચારોનો ઉપયોગ સહિત વિવિધ રોગ પ્રક્રિયાઓના સંચાલનને વધુ સારી રીતે સમજવાની તાકીદે જરૂર છે. આયુર્વેદિક ચિકિત્સા પ્રણાલી આ ક્ષેત્રમાં ઘણું બધું પ્રદાન કરે છે. આયુર્વેદમાં સામાન્ય રીતે પ્રમેહ તરીકે ઓળખાતી જટિલ ક્લિનિકલ પરિસ્થિતિઓ વારંવાર અયોગ્ય મિક્યરિશન દ્વારા ચિકિત્ત થાય છે. સ્થૂળતા, મેટાબોલિક

સિન્ડ્રોમ અને ડાયાબિટીસ મેલીટસ વારંવાર પ્રમેહા સાથે સંકળાયેલી ક્લિનિકલ સમસ્યાઓ સાથે સંકળાયેલા છે. પ્રમેહાના ઈટીઓલોજી, વર્ગીકરણ, પેથોજેનેસિસ અને મેનેજમેન્ટની આયુર્વેદિક ગ્રંથોમાં લંબાઈ અને વિગતવાર ચર્ચા કરવામાં આવી છે. પ્રમેહાની સારવાર માટે આયુર્વેદ દ્વારા ઉપયોગમાં લેવામાં આવતી સૈદ્ધાંતિક પૃષ્ઠભૂમિ અને વ્યૂહરચનાઓનો વ્યાપક સમૂહ સ્થૂળતા, મેટાબોલિક સિન્ડ્રોમ અને ડાયાબિટીસ મેલીટસને અસરકારક અને ખર્ચ-અસરકારક રીતે સંચાલિત કરવામાં મૂલ્યવાન હોઈ શકે છે.

આયુર્વેદ, ભારતીય ચિકિત્સા પદ્ધતિ સ્થૂળતાના સંચાલન માટે ઘણી જડીબુટ્ટીઓ અને ફોર્મ્યુલેશનનું વર્ણન કરે છે. વૈદ્યનાથ ભવન પ્રા. લિમિટેડ, સ્થૂળતા માટે હર્બલ ફોર્મ્યુલેશન (HFO)-02 તરીકે કોડેડ ફોર્મ્યુલેશન લાવી છે જેમાં ત્રિફલા, ત્રિમાડ, ગુગ્ગુલ અને વૃક્ષમલાનો સમાવેશ થાય છે. આયુર્વેદિક ફાર્માકોલોજી મુજબ, આ બધી જડીબુટ્ટીઓ સ્થૂળતામાં ફાયદાકારક હોવાનું જણાવવામાં આવ્યું છે. વધુમાં, આ ફોર્મ્યુલેશનમાં હાજર દરેક ઘટકની સ્થૂળતા વિરોધી અને વિરોધી હાયપરલિપિડેમિક પ્રવૃત્તિને પ્રકાશિત કરતા અહેવાલો છે. વધુમાં, આ જડીબુટ્ટીઓ એન્ટિ-ઓક્સિડન્ટ પ્રવૃત્તિ ધરાવવા માટે પણ જાણીતી છે.

સ્થૂળતા બહુવિધ કોમોર્બિડ અને કોનિક તબીબી પરિસ્થિતિઓનું કારણ બને છે, અને ચિકિત્સકોએ સ્થૂળતાના સંચાલનમાં બહુવિધ અભિગમ હોવો જોઈએ. પ્રેક્ટિશનરોએ સારવારને વ્યક્તિગત કરવી જોઈએ, સ્થૂળતાના અંતર્ગત ગૌણ કારણોની સારવાર કરવી જોઈએ અને સંકળાયેલ કોમોર્બિડ પરિસ્થિતિઓના સંચાલન અથવા નિયંત્રણ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું જોઈએ. વ્યવસ્થાપનમાં આહારમાં ફેરફાર, વર્તણૂક દરમિયાનગીરીઓ, દવાઓ અને સર્જિકલ હસ્તક્ષેપનો સમાવેશ થવો જોઈએ જો જરૂરી હોય તો. નિયમિત વજન ઘટાડવાની નજીકની દેખરેખ સાથે આહારમાં ફેરફાર વ્યક્તિગત હોવો જોઈએ. ઓછી કેલરીવાળા આહારની ભલામણ કરવામાં આવે છે. ઓછી કેલરી કાર્બોહાઇડ્રેટ અથવા ચરબી પ્રતિબંધિત હોઈ શકે છે. ઓછી ચરબીવાળા આહારની સરખામણીમાં ઓછા કાર્બોહાઇડ્રેટ ખોરાક પ્રથમ મહિનામાં વધુ વજન ઘટાડી શકે છે. દર્દીના તેમના આહારના પાલન પર વારંવાર ભાર મૂકવો જોઈએ.

સ્થૂળતા કફ વર્ધક અહર અને વધેલા બેઠાડુ વર્તનને કારણે થાય છે, જેના કારણે શરીરમાં વધુ પડતી ચરબી એકઠી થાય છે અથવા મેદા ધતુ. મેદસ્વી વ્યક્તિના દૈનિક સમયપત્રકમાં શારીરિક પ્રવૃત્તિ અને યોગનો સમાવેશ કરવો એ સારવારના પ્રોટોકોલનો એક ભાગ છે, જેમાં અપતર્પણ ચિકિત્સા (લંગણા)નો પણ સમાવેશ થાય છે. , રૂક્ષણા, સ્વેદાન), શોધન ચિકિત્સા (વામન, વિરેચન, નિરિહા બસ્તી, ઉદ્વર્તન),

અને સંશામન ચિકિત્સા (પચના, ઉપવાસ, વ્યાયામ, આતપ સેવા, મારુત સેવા, પીપાસા). જીવનશૈલીમાં ફેરફાર, જેમ કે બદલાયેલી ખાવાની ટેવ અને નિયમિત શારીરિક પ્રવૃત્તિ, સ્થૂળતાના જોખમને મોટા પ્રમાણમાં ઘટાડી શકે છે.(9) સ્થૂળતાની સારવાર માટે ક્લિનિકલ ટ્રાયલ્સમાં આયુર્વેદિક દવાની સંપૂર્ણ તપાસ કરવામાં આવી નથી, પરંતુ અન્ય જટિલ મલ્ટિમોડલ આયુર્વેદિક ઉપચારની તપાસ કરવામાં આવી છે. અસ્થિવા, ફાઈબ્રોમીઆલ્ગીઆ અને હેપેટિક સિરોસિસ જેવી ક્રોનિક સ્થિતિની સારવારમાં અસરકારકતા અને અસરકારકતા માટે.(10).

સ્થૂળતાની સારવાર માટે આયુર્વેદિક દવામાં ભારતીય હર્બલ છોડનો ઉપયોગ થાય છે

હર્બલ દવાઓ વજન ઘટાડવા માટે સૌથી વધુ ઉપયોગમાં લેવાતી વૈકલ્પિક સારવાર છે. પરંપરાગત ભારતીય તબીબી પ્રણાલીમાં, આયુર્વેદિક દવામાંથી હર્બલ પ્લાન્ટ્સ અને સંભવિત સ્થૂળતા વિરોધી ગુણધર્મો ધરાવતા રાસાયણિક તત્વોને સ્થૂળતાની સારવાર માટે કુદરતી દવાઓ તરીકે ઉપયોગમાં લેવાય છે.

ગાસિનિયા કેમ્બોગિયા (વૃક્ષમલા):

કેટલાક હર્બલ એનર્જી પ્રોડક્ટ્સ અને ભૂખ મટાડનારાઓમાં ગાસિનિયા કેમ્બોગિયા લિન, ફેમિલી ક્લુસિયાસી, ફળની સૂકી છાલમાંથી અર્ક હોય છે. ગાસિનિયા કેમ્બોગિયાનું મુખ્ય સક્રિય ઘટક, (-)-હાઈડ્રોક્સીસાઈટ્રિક એસિડ, જે ભૂખને ઘટાડીને અને લિપિડ્સના નિર્માણને અટકાવીને સ્થૂળતા સામે કામ કરે છે. આમ, ગાસિનિયા કેમ્બોગિયા એ કોલેસ્ટ્રોલ ઘટાડવા અને વજનને નિયંત્રિત કરવા માટે ખૂબ જ શક્તિશાળી કુદરતી ઉપાય છે.

કોમિફોરા મુકુલ (ગુઝુલ/ગુઝુલુ):

કોમિફોરા મુકુલ થાઇરોઇડ કાર્યમાં સુધારો કરે છે, ચરબી-બર્નિંગમાં વધારો કરે છે અને થર્મોજેનેસિસ અથવા ગરમીનું ઉત્પાદન વધારે છે, જેથી શરીરની મેટાબોલિક પ્રવૃત્તિમાં વધારો થાય.

સાયપરસ રોટન્ડસ (મુસ્તાક):

આયુર્વેદિક દવા દાવો કરે છે કે તે પાચન પ્રક્રિયાઓને વધારે છે. એવું માનવામાં આવે છે કે સ્થૂળતા પાચન તંત્રના બદલાયેલા નિયમન દ્વારા લાવવામાં આવે છે, જે અપચોનું કારણ બને છે અને શરીર તેની ઊર્જાને નિયંત્રિત કરવા માટે ઉપયોગમાં લેવાતા માર્ગોને અવરોધે છે.

અરેકા કેચુ (ખાદીર):

અરેકા કેચુનું બીજ, કુટુંબ એરેકેસી, તંદુરસ્ત ચરબી ચયાપચય જાળવે છે અને કાર્બોહાઇડ્રેટ્સનું ચરબીમાં રૂપાંતર ઘટાડે છે. તે ખોટી ભૂખ પણ ઘટાડે છે અને વજન ઘટાડવા અને શરીરની વધારાની ચરબી ઘટાડવા કસરતના પરિણામોમાં વધારો કરે છે(11).

ઓપરક્યુલિના ટર્પેથમ (નિસોનથ):

ઓપરક્યુલિના ટર્પેથમ મૂળ ફેટી લીવરની સારવાર માટે અને લીવરની ચરબી ચયાપચયને વધારવા માટે મદદરૂપ છે. તે શરીરની વધુ પડતી ચરબી ઘટાડીને સ્થૂળતા સામે સફળતાપૂર્વક લડે છે.

ક્લિનિકલ ટ્રાયલ અભ્યાસ મુજબ, ઓપરક્યુલિના ટર્પેથમ-સમાવતી પૂરક નિશોત્તર, જેનો ઉપયોગ સ્થૂળતાની સારવાર માટે થાય છે, સીરમ કોલેસ્ટ્રોલ અને ટ્રાઇગ્લિસેરાઇડના સ્તરમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો થયો છે.

સ્થૂલ્યાનું વર્ગીકરણ (સ્થૂળતા):

કારણો, લક્ષણો વગેરેના આધારે, સ્થૂલ્યાના અભિવ્યક્તિને નીચે પ્રમાણે વિસ્તૃત કરી શકાય છે:

હિના સ્થૂલ્યા વધારે વજન (BMI 25–30 kg/m²) - હિના સ્થૂલ્યાને કોઈપણ પરિણામ અથવા ગૌણ વિકૃતિઓ વિના સ્થૂળતાની હળવી ડિગ્રી માનવામાં આવે છે, જે એક વર્ષથી ઓછા સમય માટે હાજર છે.

મધ્યમા સ્થાનલ્ય (BMI 30–40 kg/m²) - મધ્યમા સ્થૂલ્યાને થોડી સમસ્યાઓ અને કોઈ ગૌણ વિકૃતિઓ સાથે સ્થૂળતાની મધ્યમ ડિગ્રી તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે જે એક થી પાંચ વર્ષ સુધી ચાલે છે.

અધિકા સ્થૂલ્યા બિમારીથી મેદસ્વી છે (BMI > 40 kg/m²). અધિકા સ્થૂલીને કોમોબિડિટીઝ અને ગૌણ રોગો, તમામ આઠ પ્રતિકૂળ અસરો અને પાંચ વર્ષથી વધુ સમયગાળો સાથે વધુ પડતા વજનના તબક્કા તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે(15).

તંદુરસ્ત જીવન:

તંદુરસ્ત વજન હાંસલ કરવા અને જાળવવાની ચાવી એ ટૂંકા ગાળાના આહારમાં ફેરફાર નથી; તે જીવનશૈલી વિશે છે જેમાં તંદુરસ્ત આહાર અને નિયમિત શારીરિક પ્રવૃત્તિનો સમાવેશ થાય છે.

• તમારા વજનનું મૂલ્યાંકન:

બોડી માસ ઇન્ડેક્સ (BMI) અને કમરનો પરિઘ વજનની સ્થિતિ અને સંભવિત રોગના જોખમનો અંદાજ કાઢવા માટે સ્ક્રીનીંગ સાધનો તરીકે.

- સ્વસ્થ વજન:

સ્વસ્થ આહાર, શારીરિક પ્રવૃત્તિ, શ્રેષ્ઠ ઊંઘ અને તણાવ ઘટાડવા સાથે તંદુરસ્ત વજન પ્રાપ્ત કરવું અને જાળવી રાખવું.

- માયાપ્લેટ પ્લેનેક્ટર્નલ આઇકન:

તમારી કેલરીની જરૂરિયાતોને પહોંચી વળવા દરેક ખાદ્ય જૂથમાંથી શું અને કેટલું ખાવું તે સૂચવતી વ્યક્તિગત યોજના.

- શારીરિક પ્રવૃત્તિની મૂળભૂત બાબતો:

શારીરિક પ્રવૃત્તિના લાભો અને વિવિધ જૂથો માટે સાપ્તાહિક શારીરિક પ્રવૃત્તિની ભલામણ કરેલ માત્રા.

- બાળકોને સ્વસ્થ વજન જાળવવામાં મદદ કરવા માટેની ટિપ્સ:

કેવી રીતે માતા-પિતા, વાલીઓ અને શિક્ષકો બાળકોને તંદુરસ્ત આહારની આદતો વિકસાવવામાં અને કેલરી-સમૃદ્ધ લાલચને મર્યાદિત કરવામાં મદદ કરી શકે છે

ઇટીઓલોજિકલ પરિબલો:

ઘતવજ્જિ મંડ્યા (સપ્તાહની પાચન શક્તિ) સ્થૌલ્યનું મુખ્ય કારણ છે. સ્થૂળતા માટે જવાબદાર મેડા અને કફ મુખ્ય પરિબલ છે. આચાર્ય ચરકે સ્થૂળતાના કારણ તરીકે બીજદોષ (આનુવંશિકતા ઘટક) નો ઉલ્લેખ કર્યો છે. આચાર્ય સુશ્રુત સ્થૂળતા માટે મુખ્ય ગુનેગાર તરીકે રસ ધાતુને માનતા હતા.(14).

સ્થૂળતાના સામાન્ય ઇટીઓલોજિકલ પરિબલો:

- આયુર્વેદ અનુસાર
 1. અવ્યયમ – કસરતનો અભાવ
 2. દિવાસ્વપ્ન - દિવસના સમયે સૂવું
 3. મધ્યાનમ ભક્ષણ – ચરબીયુક્ત આહાર અને ખોરાક
 4. અચિંત - કોઈ ચિંતા નથી
 5. બીજ- દોષ - જિનેટિક્સ
 6. અગ્નિમંડ્ય – ભૂખ ન લાગવી
 7. ઘતવજ્જિમંદ્યતા – પેશીનો અપયો
 8. મેદવૃત્તવાયુ
- મોર્ડન મુજબ

અંતઃસ્રાવી

1. હાઇપોથાઇરોડિઝમ
2. કુશિંગ સિન્ડ્રોમ
3. હાયપોથેલેમિક ગાંઠ

આનુવંશિક

ડ્રગ સારવાર

1. મૌખિક ગર્ભનિરોધક ગોળી
2. કોર્ટીકોસ્ટેરોઇડ
3. સોડિયમ વાલપ્રોએટ

અન્ય કારણોમાં સમાવેશ થાય છે

1. ઉચ્ચ ચરબીયુક્ત આહાર
2. દારૂનું સેવન
3. ધૂમ્રપાન છોડી દેવું

વર્ણન

સૌ પ્રથમ હું આ રોગ, તેના કારણ, શરીર પરની અસર, તે કેટલું ગંભીર છે અને આપણા દેશમાં તે કેવી રીતે વ્યાપક છે તે વિશે બધું જ શીખીશ. પછી હું Google સ્કોલર અને વિવિધ લેખોના આધાર દ્વારા રોગનો સામાન્ય અભ્યાસ અને સાહિત્ય સમીક્ષા કરીશ. આ રોગ. આ પછી મુખ્ય હેતુ એલોપેથિક દવા, હોમિયોપેથિક અને ખાસ કરીને દવા પદ્ધતિ દ્વારા સ્થૂળતા અને વધુ વજનની સારવાર શોધવાનો છે. હું, Google સ્કોલરની મદદથી, સારવાર પર આધારિત લેખો લખીશ અને ડૉક્ટરની સલાહ લઈશ અને રોગ અને તેની સંભવિત સારવાર વિશે માહિતી એકત્રિત કરીશ. આ બધા પછી હું એક પ્રશ્નાવલી બનાવીશ અને અલગ-અલગ વિસ્તારોમાં સર્વે કરીશ અને શોધીશ કે કેટલા લોકો સ્થૂળતા અને વધુ વજનથી પીડિત છે અને તેઓ કઈ દવા પસંદ કરે છે. ડેટા વિશ્લેષણ પછી રોગની શક્ય શ્રેષ્ઠ સારવાર શોધવા માટે. અમે પ્રશ્નાવલીના આધારે સર્વેક્ષણ કરીશું. અમે પુરુષો અને સ્ત્રીઓ વચ્ચે વસ્તી-આધારિત કોસ-વિભાગીય અભ્યાસ હાથ ધર્યો હતો જેમની બિન-સંચારી રોગો માટેના જોખમી પરિબલોની તપાસ કરવામાં આવી હતી. અભ્યાસની વિવિધતા અને વિવિધતાઓ પર કરવામાં આવી હતી. પ્રાંતીય સ્તરે આરોગ્ય પર અસર, પ્રાંતીય આરોગ્ય અધિકારીઓને રાષ્ટ્રીય નીતિઓ અને કાર્યક્રમોમાં ગોઠવણ કરવાની અને તેમની સ્થાનિક જરૂરિયાતોને પૂરી કરવાની મંજૂરી આપે છે, રાષ્ટ્રીય આંકડાઓનો અંદાજ

મેળવવા માટે પ્રાંતીય ડેટાને જોડવામાં આવી શકે છે. અભ્યાસ પ્રોટોકોલ ડબ્લ્યુએચઓ 1STEPWHER વ્યૂહરચના પર આધારિત છે બિન-સંચારક્ષમ રોગના જોખમના પરિબલોની દેખરેખ માટે. જોખમકારક આકારણીના વિવિધ તબક્કાઓનો ઉપયોગ સર્વેલન્સ માટે સ્ટેપ મુજબની પદ્ધતિમાં કરવામાં આવે છે, જેમાં પ્રશ્નાવલીઓ દ્વારા માહિતી ભેગી કરવી.

પદ્ધતિ અને/અથવા પ્રક્રિયા:

મેદસ્વિતાને લગતી સાહિત્ય સામગ્રી મેદસ્વિતા અને આયુર્વેદિક સારવાર અને ઓનલાઈન પ્રકાશનો પર આધારિત લેખો, જર્નલ્સમાંથી એકત્રિત કરવામાં આવી છે.

માહિતી સંગ્રહ :

માહિતી સંગ્રહ પદ્ધતિ ઘણી વિવિધ પદ્ધતિઓ અને પ્રક્રિયાઓનો સંદર્ભ આપે છે. વધુ વજન અને સ્થૂળતાનો વ્યાપ નક્કી કરવા માટે બોડી માસ ઇન્ડેક્સ અને બોડી કમ્પોઝિશન નક્કી કરવા માટે વજન અને ઊંચાઈ માપીને ડેટા એકત્રિત કરવામાં આવ્યો હતો. BMI એ ઊંચાઈ અને વજનના આધારે ચરબીનું માપ છે, તેની સામાન્ય શ્રેણી સામાન્ય રીતે 18.5 થી 24.99 kg/cm² ગણવામાં આવે છે, જ્યારે તેનું મૂલ્ય 25 હોય ત્યારે તેને વધુ વજન અને 30 થી વધુને મેદસ્વી ગણવામાં આવે છે. શરીરની ચરબીની ટકાવારી જેને સંબંધિત શરીરની ચરબી તરીકે ઓળખવામાં આવે છે તે ચરબીના સમૂહને શરીરના કુલ વજન દ્વારા વિભાજિત કરીને મેળવવામાં આવી હતી.

વર્ગીકરણ	BMI (kg/m ²)	કોમોર્બિડિટીઝનું જોખમ
ઓછું વજન	< 18.5	નીચું
સામાન્ય વજન	18.5 - 24.9	સરેરાશ
વધારે વજન	25.0 - 29.9	હળવો વધારો થયો
મેદસ્વી	≥ 30	
મેદસ્વી 1	30.0 - 34.9	માધ્યમ

મેદસ્વી 2	35.0 - 39.9	ગંભીર
મેદસ્વી 3	≥ 40	ખૂબ જ ગંભીર

માહિતી વિશ્લેષણ:

આ મહિનામાં એક સર્વે હાથ ધરવામાં આવશે. વિષય વ્યક્તિમાં શહેરી અને ગ્રામ્ય વિસ્તારોમાં 18 થી 50 વર્ષ અને 50 વર્ષથી વધુ વયના લોકોનો સમાવેશ થાય છે. ઉંમર, લિંગ, ખોરાકની વર્તણૂક, રોગની સારવાર માટેની પદ્ધતિ, દવા, શારીરિક પ્રવૃત્તિના આધારે સર્વે હાથ ધરવામાં આવશે. આ સર્વેનો હેતુ એ જાણવાનો છે કે કેટલા લોકો સ્થૂળતા અને વધુ વજનથી પીડિત છે અને તેઓ કઈ પ્રકારની દવાઓનો ઉપયોગ કરે છે.

સ્થૂળતા અને વધુ વજન સંબંધિત પ્રશ્નોના આધારે સર્વે કરવામાં આવશે. અમે ઇમેઇલ, WhatsApp અને ટેલિફોનિક સંચાર દ્વારા Google ફોર્મ તરીકે લિંક શેર કરી રહ્યા છીએ.

પ્રશ્નાવલીમાં વય, લિંગ, શારીરિક પ્રવૃત્તિ, શિક્ષણનું સ્તર - પ્રાથમિક શિક્ષણ (≤ 7 વર્ષનું શાળાકીય શિક્ષણ), માધ્યમિક શિક્ષણ અને કોલેજ / યુનિવર્સિટી સ્તર, રોગની સ્થિતિ, વર્તમાન ધૂમ્રપાનની આદત અને દારૂનું સેવન, સ્થૂળતાના આનુવંશિકતા સંબંધિત પ્રશ્નોનો સમાવેશ થાય છે. તેમાં આયુર્વેદિક, હોમિયોપેથિક અને એલોપેથિક દવા જેવી કઈ સારવારનો ઉપયોગ થાય છે તેનો પણ સમાવેશ થાય છે.

પ્રશ્નાવલી:

1) ઉંમર (તમારી ઉંમર કેટલી છે?)

- A. 9-18
- B. 18-50
- C. 50 થી વધુ

2) લિંગ

- A. પુરુષ
- B. સ્ત્રી
- C અન્ય

3) ઊંચાઈ

- 4) વજન
- 5) બોડી માસ ઇન્ડેક્સ (Kg/m²)
- 6) શું તમે સ્થૂળતા અને વધારે વજનથી પીડિત છો?
હા / નાં
- 7) જો હા તો દવા વાપરો છો.
- 8) તમે કઈ પ્રકારની દવાનો ઉપયોગ કરો છો?
- A. આયુર્વેદિક
B. હોમિયોપેથી
C. એલોપેથિક
- 9) શું તમે નિયમિત કસરત કરો છો?
હા / નાં
- 10) કસરતનું કયું સ્વરૂપ.
- A. ચાલવું
B. જોગિંગ
C. યોગ
D. રમતગમ
- 11) ખોરાક વર્તન
- A. વેજ
B. નોન વેજ
- 12) શું તમે અન્ય કોઈ રોગથી પીડિત છો?
હા / નાં
- 13) જો હા તો કયા રોગ અને કઈ દવાનો ઉપયોગ થાય છે?
- 14) શું તમને કોઈ ખરાબ ટેવો છે?
- A. ધૂમ્રપાન
B. દારૂ
- 15) શિક્ષણ નું સ્તર

- A. 1-8 વર્ષનું શાળાકીય શિક્ષણ
- B. 9-12 વર્ષનું શાળાકીય શિક્ષણ
- C. કોલેજ/યુનિવર્સિટી

Google form:

<https://forms.gle/R1MDeg9ghfZWRK248>

પરિણામનાં પગલાં:

પ્રાથમિક રીતે પરિણામ વજનમાં ઘટાડો છે. બોડી માસ ઇન્ડેક્સ, શરીરની ચરબીની ટકાવારી, કમર અને હિપનું કદ, કમરથી હિપ રેશિયો અને બ્લડ પ્રેશર વધારાના જૈવિક પરિણામો હતા. આયુર્વેદિક તબીબી નમૂનારૂપ પરિણામો, જેમ કે ખોરાકની વિશેષતાઓ, મૂડ/અસર, સંબંધો અને આયુર્વેદિક અસંતુલન રૂપરેખાઓમાં ફેરફારો પર આધારિત આહાર ગોઠવણો, ખાસ સાધનોનો ઉપયોગ કરીને ટ્રેક કરવામાં આવે છે.

પરિણામ

આ અભ્યાસ આધુનિક અને આયુર્વેદ બંને દ્રષ્ટિકોણથી સ્થૂળતા અને વધુ વજનને વધુ સારી રીતે સમજવા તેમજ સંભવિત સારવારને ઓળખવા માટે છે. તેનો ઉપયોગ માનવ જીવનશૈલી સુધારવા અને ભારતીય દવા પ્રણાલી પ્રત્યે જાગૃતિ લાવવા માટે થાય છે.

કોષ્ટક 1: કોષ્ટક પુરુષ અને સ્ત્રીઓની સંખ્યા દર્શાવે છે

જાતિ	ગણતરી
પુરુષ	60
સ્ત્રી	43
કુલ	103

કોષ્ટક 2: કોષ્ટક વિવિધ વયના પુરુષો અને સ્ત્રીઓની સંખ્યા દર્શાવે છે

ઉંમર	પુરુષ	સ્ત્રી	કુલ
18-30	37	29	66
31-40	14	5	19
41-50	4	5	9
51-60	4	2	6
61<	1	2	3

કોષ્ટક ૩: કોષ્ટક જુદી જુદી ઊંચાઈ ધરાવતા પુરુષો અને સ્ત્રીઓની સંખ્યા દર્શાવે છે

ઊંચાઈ	પુરુષ	સ્ત્રી	કુલ
150-160	5	8	13
161-170	19	27	46
171-180	21	8	29
180<	15	0	15

કોષ્ટક ૪: કોષ્ટક અલગ-અલગ વજનવાળા પુરુષો અને સ્ત્રીઓની સંખ્યા દર્શાવે છે

વજન	પુરુષ	સ્ત્રી	કુલ
40-60	20	36	56
61-80	30	7	37
81-100	10	0	10

કોષ્ટક ૫: કોષ્ટક અલગ-અલગ BMI ધરાવતા પુરુષો અને સ્ત્રીઓની સંખ્યા દર્શાવે છે

BMI	પુરુષ	સ્ત્રી	કુલ
<18	8	15	23
18.5-24.9	40	24	64
25-30	9	4	13
30<	3	0	3

કોષ્ટક ૬: કોષ્ટક જુદા જુદા ક્ષેત્ર સાથે પુરુષો અને સ્ત્રીઓની સંખ્યા દર્શાવે છે

વિસ્તાર	પુરુષ	સ્ત્રી	કુલ
ગ્રામ્ય	36	24	60
શહેરી	24	19	43

કોષ્ટક ૭: કોષ્ટક પુરુષો અને સ્ત્રીઓની સંખ્યા દર્શાવે છે જેઓ મેદસ્વી છે

સ્થૂળતા	પુરુષ	સ્ત્રી	કુલ
હા	9	2	11
ના	51	39	90

કોષ્ટક ૮: ટેબલ બતાવે છે કે દવાનો ઉપયોગ કરનાર પુરુષ અને સ્ત્રીની સંખ્યા

દવા	પુરુષ	સ્ત્રી	કુલ
Allopathic	2	2	4

Ayurvedic	4	3	7
Homeopathic	4	3	7
None	50	35	85

કોષ્ટક 9: કોષ્ટક વ્યાયામ કરતા પુરુષો અને સ્ત્રીઓની સંખ્યા દર્શાવે છે

કસરત	પુરુષ	સ્ત્રી	કુલ
રમતગમત	10	2	12
વોકિંગ	17	16	33
યોગ	0	2	2

કોષ્ટક 10: કોષ્ટક ખરાબ ટેવો ધરાવતા પુરુષો અને સ્ત્રીઓની સંખ્યા દર્શાવે છે

ખરાબ ટેવો	પુરુષ	સ્ત્રી	કુલ
ધુમ્રપાન	12	1	13
પીવું	0	0	0
કોઈ નહિ	48	42	90

કોષ્ટક 11: કોષ્ટક ખોરાકની વર્તણૂક દર્શાવે છે

ખોરાકની આદતો	પુરુષ	સ્ત્રી	કુલ
શાકાહારી	57	43	100
નોનવેજ	3	0	3

કોષ્ટક 12: કોષ્ટક શિક્ષણ સ્તર દર્શાવે છે

શિક્ષણ નું સ્તર	પુરુષ	સ્ત્રી	કુલ
શાળાનું 1-8 વર્ષ	2	3	5
શાળાનું 9-12 વર્ષ	7	5	12
કોલાજ/યુનિવર્સિટી	31	35	66

ચર્ચા

કોષ્ટક 2 દર્શાવે છે કે કુલ 103 લોકોમાંથી 66 લોકો 18-30 વર્ષની વયના છે જેમાંથી 37 પુરુષ અને 29 મહિલા છે અને 19 લોકો 31-40 વર્ષની વયના છે જેમાંથી 14 પુરુષ અને 5 મહિલા છે અને 9 લોકો વયના છે 41-50 જેમાંથી 4 પુરુષ અને 5 મહિલા છે અને 51-60 વર્ષની વયના 6 લોકો છે જેમાંથી 4 પુરુષ અને 2 મહિલા છે અને 3 લોકો 61 વર્ષની વયના છે જેમાંથી 1 પુરુષ અને 2 મહિલા છે.

કોષ્ટક 3 દર્શાવે છે કે કુલ 103 લોકોમાંથી 150-160 સેમી ઊંચાઈ ધરાવતા 13 લોકો છે જેમાંથી 5 પુરુષ અને 8 સ્ત્રી છે અને 161-170 સેમી ઊંચાઈ ધરાવતા 46 લોકો છે જેમાંથી 19 પુરુષ અને 27 સ્ત્રી અને 39 છે. 171-180 સે.મી.ની ઊંચાઈ ધરાવતા લોકો જેમાંથી 21 પુરુષ અને 8 સ્ત્રી છે અને 180< સે.મી.ની ઊંચાઈ ધરાવતા 15 લોકો જેમાંથી 15 પુરુષ અને 0 સ્ત્રી છે.

કોષ્ટક 4 દર્શાવે છે કે 40-60 વજનવાળા કુલ 103 લોકોમાંથી કુલ 56 લોકો છે જેમાંથી 20 પુરુષ અને 36 સ્ત્રી છે અને 61-50 વજનવાળા કુલ 37 લોકો છે જેમાંથી 30 પુરુષ અને 7 સ્ત્રી છે અને વજન 81 છે. -100 કુલ 10 લોકો છે જેમાંથી 10 પુરુષ અને 0 સ્ત્રી છે.

કોષ્ટક 5 દર્શાવે છે કે કુલ 103 લોકોમાંથી 23 લોકોનું વજન ઓછું છે જેમાંથી 8 પુરુષ અને 15 સ્ત્રી છે અને 64 લોકો સામાન્ય છે જેમાંથી 40 પુરુષ અને 24 સ્ત્રી છે અને 13 લોકોનું વજન વધારે છે જેમાંથી 9 પુરુષ છે. અને 4 સ્ત્રી છે અને 3 લોકો સ્થૂળતા છે જેમાંથી 3 પુરુષ અને 0 સ્ત્રી છે.

કોષ્ટક 6 માં કુલ 103 લોકોમાંથી 60 લોકો ગ્રામીણ છે, જેમાંથી 36 પુરુષ અને 24 મહિલા અને 43 લોકો શહેરી છે, જેમાંથી 24 પુરુષ અને 19 મહિલાઓ છે.

કોષ્ટક 7 દર્શાવે છે કે કુલ 103 લોકોમાંથી 11 લોકો સ્થૂળતા ધરાવે છે જેમાંથી 9 પુરુષ અને 2 સ્ત્રી છે અને 90 લોકોને સ્થૂળતા નથી જેમાંથી 51 પુરુષ અને 39 સ્ત્રીઓ છે

કોષ્ટક 8 દર્શાવે છે કે કુલ 103 લોકોમાંથી 4 લોકો એલોપેથિક દવાનો ઉપયોગ કરે છે જેમાંથી 2 પુરુષ અને 2 સ્ત્રી છે અને 7 લોકો આયુર્વેદિક દવાનો ઉપયોગ કરે છે જેમાંથી 4 પુરુષ અને 3 સ્ત્રી છે અને 7 લોકો હોમિયોપેથિક દવાનો ઉપયોગ કરે છે. 4 પુરુષ અને 3 મહિલા છે અને 85 લોકો કોઈ દવાનો ઉપયોગ કરતા નથી જેમાંથી 50 પુરુષ અને 35 મહિલા છે.

કોષ્ટક 9 દર્શાવે છે કે કુલ 103 લોકોમાંથી 12 લોકો કસરતમાં રમતગમત કરે છે જેમાંથી 10 પુરુષ અને 2 સ્ત્રી છે અને 33 લોકો વ્યાયામમાં વોર્કિંગ કરે છે જેમાંથી 17 પુરુષ અને 16 મહિલા છે અને

2 લોકો યોગ કરે છે. જેમાં 2 મહિલા છે અને 56 લોકો કસરત નથી કરતા જેમાંથી 33 પુરુષ અને 23 મહિલા છે.

ટેબલ 10 દર્શાવે છે કે કુલ 103 લોકોમાંથી 13 લોકો ખરાબ આદતોથી પીડિત છે, જેમાંથી 12 પુરુષો અને 1 મહિલા છે અને 90 લોકોને કોઈ ખરાબ આદત નથી જેમાંથી 48 પુરુષ અને 42 મહિલાઓ છે.

કોષ્ટક 11 માં કુલ 103 લોકોમાંથી 100 લોકો શાકાહારી છે જેમાંથી 57 પુરુષ અને 43 સ્ત્રી છે અને 3 લોકો માંસાહારી છે જેમાંથી બધા પુરુષ છે.

કોષ્ટક 12 દર્શાવે છે કે કુલ 103 લોકોમાંથી, 5 લોકોનું શિક્ષણ સ્તર 1-8 વર્ષનું શાળાનું છે જેમાંથી 2 પુરુષ અને 3 મહિલા છે અને 12 લોકોનું શિક્ષણ સ્તર 9-12 વર્ષનું શાળાનું છે જેમાંથી 7 લોકો છે. પુરુષ અને 5 મહિલા છે અને 66 લોકોનું શિક્ષણ સ્તર સ્નાતક છે જેમાંથી 31 પુરુષ અને 35 મહિલા છે.

આ તપાસના પરિણામોએ પેટની સ્થૂળતાનો નોંધપાત્ર વ્યાપ દર્શાવ્યો હતો. પર્યાવરણીય, વર્તણૂક અને જૈવિક પરિબલો બાળપણની સ્થૂળતા સાથે જોડાયેલા છે. અસંખ્ય અભ્યાસોએ દર્શાવ્યું છે કે કેવી રીતે જીવનશૈલીના ફેરફારો, જેમ કે શારીરિક નિષ્ક્રિયતા, નબળો આહાર, અપૂરતી ઊંઘ અને અતિશય બેઠાડુ વર્તન, બાળપણની સ્થૂળતાના રોગચાળામાં ફાળો આપે છે. યોગદાન આપનાર પરિબલોમાંનું એક અસ્વસ્થ આહાર, ટીવી જોતી વખતે, ખાસ કરીને ખાંડયુક્ત નાસ્તો હોઈ શકે છે. અન્ય સંશોધકોએ સ્ક્રીન સમય અને ખાંડયુક્ત, ઉચ્ચ-ઊર્જા નાસ્તા વચ્ચે જોડાણની નોંધ લીધી છે. સ્થૂળતાના મુખ્ય કારણો અને તેની સાથે સંકળાયેલી આરોગ્યની ચિંતાઓ એ સક્રિયતા અને સક્રિય સમયનો વિચાર છે. બાળપણની સ્થૂળતા, જીવનશૈલી અને પર્યાવરણના આંતરરાષ્ટ્રીય અભ્યાસના પરિણામે BMI-z સ્કોર, શરીરની ચરબીની ટકાવારી અને નાસ્તાના વપરાશની આવર્તન વિપરીત રીતે સંબંધિત હોવાનું જણાયું હતું.

સ્થિતિઓ:

નિષ્કર્ષ

1981 થી બંને જાતિઓમાં સ્થૂળતાનો વ્યાપ વધી રહ્યો છે. સ્ત્રીઓનો BMI પુરુષો કરતા વધારે હોય છે ઉપચાર કરતાં નિવારણ વધુ સારું છે, વજન વધ્યા પછી સારવારને અનુસરવાને બદલે તમારે સાવચેતી રાખવી જોઈએ. એકવાર તમે મેદસ્વી થઈ ગયા પછી તમારી સારવાર કરવી ખૂબ મુશ્કેલ છે. સ્થૂળતાથી પીડિત અથવા સ્થૂળતાની સંભાવના ધરાવતી વ્યક્તિને ઉચ્ચ કેલરી, ઉચ્ચ ખાંડની

સામગ્રીવાળા ખોરાકને ટાળવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવું જોઈએ. યોગ્ય દીનાચાર્ય, યોગ્ય વ્યાયામનું અનુસરણ. આસન અને પ્રાણાયામ જેમ કે પશ્ચિમોત્તનાસન (પાછળનું ખેંચાણ) ભુજંગાસન (કોબ્રા પોઝ), પવનમુક્તાસન (પવન મુક્ત કરતી દંભ) શરીરની ચરબી ઘટાડવામાં મદદરૂપ થાય છે. 30-45 મિનિટની અવધિ માટે સવારના કલાકોમાં ઝડપી ચાલવું, દોડવું અને તરવું જેવી નિયમિત કસરતો અને આ

સમયગાળો શક્ય તેટલો દિવસને દિવસે લંબાવવો જોઈએ

સ્વીકૃતિઓ

આ અભ્યાસને સફળતાપૂર્વક પૂર્ણ કરવામાં ઘણા લોકોએ મહત્વપૂર્ણ યોગદાન આપ્યું છે. મને **google** સ્કોલર, રીસચ બેઝ આર્ટીકલ, મેદસ્વીતા અને વધારે વજન પર આધારિત જર્નલો તરફથી સ્વીકૃતિ પ્રાપ્ત થાય છે. હું આત્મીય યુનિવર્સિટીના આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર ડૉ કેવિનકુમાર ગરાલાનો વિશેષ આભાર અને પ્રશંસા કરવા માંગુ છું. તેમના બૌદ્ધિક કૌશલ્યો, ટિપ્પણીઓ, સલાહ, પ્રતિબદ્ધતાઓ અને નજીકથી દેખરેખ મારા અભ્યાસને સફળ રીતે પૂર્ણ કરવા માટે ખૂબ જ નોંધપાત્ર છે.

સંદર્ભ:

1. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2018. Online document at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Homeopathic medicine, treatment and remedies for Obesity, February 07, 2020 Online document at: <https://www.myupchar.com/en/disease/obesity/homeopathy>
3. Journal of Ayurveda and Integrated medical sciences, ISSN 2456-3110, Vol 6- Issue 2, Mar-Apr 2021 <http://www.jaims.in/jaims>
4. Medscape.Is Obesity a Disease or a Choice? 2018 July 05. [last cited 14 February 2019]. Available from: <https://www.medscape.com/viewarticle/898921>
5. Asian Journal of Pharmaceutical Education and Research, Vol-6, Issue-3, July-September 2017 https://www.ajper.com/admin/assets/article_issue/1503166248

6. Kamlesh Kumar Bhutani, NPC: Natural Product Communications 2007, Vol. 2, No. 3 ,331 - 348
7. Asian Journal of Pharmaceutical Education and Research, Vol-6, Issue-3, July-September 2017, ISSN: 2278 7496
8. World Journal of Pharmaceutical Research, Volume 9, Issue 12, 515-527.
9. Lekha Soni: AN OVERVIEW OF AYURVEDIC MANAGEMENT OF STHAULYA W.S.R OBESITY Accessed on 18 April 2021
10. THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE
Volume 25, September 1, 2019, pp. S124–S137
11. ROHIT KUMAR VERMA¹: HERBAL MEDICINES USED IN THE TRADITIONAL INDIAN MEDICINAL SYSTEM AS A THERAPEUTIC TREATMENT OPTION FOR OVERWEIGHT AND OBESITY MANAGEMENT: A REVIEW, Accessed on: 01 Jan 2014
<https://www.researchgate.net/publication/260677281>
12. American Journal of Plant Sciences, 2012, 3, 1003-1014
<https://www.readcube.com/articles/10.4236%2Fajps.2012.327119>
13. Strategic Plan for NIH Obesity Research. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. NIH Publication No. 04–5493. 2004. Available:<http://www.caringfordiabetes.com/Educational-Resources/LiteratureLibrary/NIH.cfm>
14. Dr. Dhanashri U. Shelke, Dr. Manisha K. Dawre: CONCEPTUAL STUDY OF OBESITY AND ITS MANAGEMENT BY AYURVEDA Accessed on: 2 April 2019
15. MANAGING OBESITY THROUGH AYURVEDA, GUJARATHI R, GUJARATHI J
https://www.researchgate.net/publication/236346442_Managing_Obesity_Through_Ayurveda
16. Bouchard C. In: Physical activity and obesity. Bouchard, C. Human Kinetics. Champaign IL.2000
17. Davis MA, Neuhaus JM, Ettinger WH, Mueller WH: Body fat distributions and osteoarthritis. Am J Epidemiol. 1990, 132: 701-707.