

گوناگون

احتمال بازگشت وزن بعد از جراحی چاقی چقدر است؟

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: جراحی چاقی برای افراد با BMI بالای ۳۵، با تغییر سبک زندگی پس از عمل، یک گزینه درمانی مؤثر و با محدودیت سستی نسبی است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از پارسیته مهدی عالم رجبی -دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران- گفت: جراحی مریضی امروز دیگر صرفاً یک مسئله ظاهری نیست، بلکه به‌عنوان یک بیماری مزمن با پیامدهای جدی جسمی، روانی و اجتماعی شناخته می‌شود. پیشرفت‌های علمی در حوزه جراحی‌های چاقی باعث شده این روش‌ها به‌عنوان یکی از مداخلات مؤثر و ایمن برای بیماران واجد شرایط مطرح شوند.

چه کسانی کاندیدای جراحی چاقی هستند؟

وی افزود: برای جراحی چاقی معیارهای مشخصی وجود دارد که مهم‌ترین آن شاخص توده بدنی یا BMI است. BMI بر اساس تقسیم وزن فرد به کیلوگرم بر مجذور قد به متر محاسبه می‌شود. زمانی که BMI بالاتر از ۳۵ باشد، فرد در محدوده «چاقی مریض» یا Morbid Obesity قرار می‌گیرد. یعنی چاقی به مرحله‌ای بیمارگونه رسیده و اصلاح آن معمولاً نیازمند مداخلات درمانی جدی از جمله جراحی است. BMI بالاتر از ۴۰، اصلاح Super Morbid Obesity یا چاقی بسیار شدید به کار می‌رود. به‌طور کلی، افراد با BMI بالای ۳۵ می‌توانند در محدوده بررسی برای اعمال جراحی چاقی قرار گیرند.

آیا جراحی چاقی محدودیت سستی دارد؟

رجبی ادامه داد: در گذشته محدودیت‌های سستی مشخص‌تری برای این جراحی‌ها وجود داشت، اما با پیشرفت تکنیک‌های جراحی، تجهیزات و افزایش دانش و تجربه جراحان، خطرات این اعمال به‌طور قابل توجهی کاهش یافته است. امروزه نمی‌توان یک بازه سستی مشخص را به‌طور مطلق خارج از محدوده جراحی چاقی دانست. حتی در دو گروهی که معمولاً کاندیدای بیشتری دربراه آن‌ها وجود دارد، یعنی نوجوانان و افراد مسن، جراحی چاقی می‌تواند بسیار سودمند باشد. در نوجوانان مبتلا به چاقی مریض، آینده فرد از جنبه‌های مختلف تحت تأثیر قرار می‌گیرد. از سلامت جسمی گرفته تا وضعیت اجتماعی، تحصیلی، شغلی و حتی تصویر ذهنی فرد از خودش. شنیدیم چاقی توله‌خطر بروز سرطان‌های دستگاه گوارش در سال‌های آینده را نیز افزایش دهد. یک مداخله جراحی صحیح می‌تواند مسیر زندگی این افراد را به‌طور جدی تغییر دهد. در افراد مسن نیز چاقی با افزایش خطر بیماری‌های قلبی و عروقی، سکنه دیابت، فشار خون و کاهش تحرک همراه است و جراحی چاقی می‌تواند نقش مهمی در بهبود کیفیت و طول عمر آن‌ها ایفا کند.

پس از اسلیو یا بای‌پس، چه تغییری در سبک زندگی لازم است؟

رجبی ادامه داد: جراحی‌های چاقی انواع مختلفی دارند که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به اسلیو معده و بای‌پس معده اشاره کرد. انتخاب نوع عمل بر اساس میزان چاقی و بیماری‌های زمینه‌ای هر فرد انجام می‌شود. تغییر سبک زندگی پس از جراحی یک ضرورت است. در بسیاری از موارد، خود عمل جراحی به‌طور طبیعی باعث تغییر الگوی غذا خوردن و سبک زندگی فرد می‌شود. فرد باید غذای غنا را حساب‌بندتر، با حجم و کالری کنترل‌شده مصرف کند. دوره ابتدایی پس از عمل، باید مراقبت‌هایی انجام شود تا فرد دچار کاهش توده عضلانی نشود، کالری و پروتئین کافی دریافت کند و کاهش وزن عمدتاً از محل چربی‌ها اتفاق بیفتد. ورزش به‌تدریج باید به برنامه روزمره اضافه شود. جراحی چاقی به معنای «کم‌خوری» نیست، بلکه به معنای «درست غذا خوردن» و حذف کالری‌های اضافی از سبک زندگی است.

جراحی چاقی آخرین راه است یا اولی‌ها راه؟

وی افزود: این پرسش به‌خوبی خود پاسخ قطعی ندارد. زمانی که بیماری یا چاقی مریضی مراجعه می‌کند، در بسیاری از موارد نظر علمی کاندیدای جراحی است. با این حال، شرایط فردی مانند سن، شغل، سبک زندگی و محیط اطراف نیز بررسی می‌شود. به‌طور معمول، بیماران مبتدیان یک دوره درمان‌های غیرجراحی شامل اصلاح تغذیه و ورزش را طی می‌کنند. اگر این مسیرها به نتیجه مطلوب نرسد، جراحی چاقی به‌عنوان گزینه درمانی مطرح می‌شود و این روند، جراحی چاقی به‌عنوان مؤثرترین جراحی‌ها در زمینه افزایش دیدن رجبی ادامه داد: احتمال بازگشت وزن بعد از جراحی چاقی چقدر است؟ در جراحی چاقی، هدف این است که فرد مبتلا به چاقی مریض به محدوده طبیعی بازگردد. پس از موفقیت عمل، فرد از نظر فیزیولوژیک مشابه یک فرد نرمال زندگی می‌کند. اگر فرد پس از جراحی رژیم غذایی را رعایت نکند و کالری بیش از نیاز مصرف کند، مانند هر فرد دیگری ممکن است دچار افزایش وزن شود. رجبی ادامه داد: مزیت جراحی چاقی این است که بیمار را به‌وضعیت طبیعی‌تری می‌گرداند. به‌شرایطی غیرعادی محدودیت‌کننده اعمالی که فرد را برای همیشه از خوردن طبیعی محروم کرده است. علمی است و نه موقتی، و می‌تواند با علوش جبران‌ناپذیر همراه باشد.

زنان و خانواده

کاهش تمایل زنان خانه‌دار به فرزندآوری؛ زنگ خطر جدید جمعیتی

دبیر ستاد ملی جمعیت ضمن تشریح وضعیت اجرای تسهیلات تشویقی فرزندآوری از جمله ارائه زمین و وام فرزندآوری به متقاضیان مشمول، با استناد به برخی پژوهش‌ها گفت: تعداد زبانی از افراد در سن باروری، هنوز محدودیت زیراداری مشکلاتی نظیر اشتغال، مسکن و نبود درآمد پایدار هستند و به همین دلیل ازدواج نمی‌کنند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایستا، مرضیه وحید دستجردی با اشاره به اثرگذاری قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، گفت: باید مشکلات مردم را بررسی و حل کرد. هرچند «قانون» مقدمه هر عمل است اما به تنهایی با قانون، نمی‌توان نظرات مردم را تغییر داد.

دستجردی در همین راستا به بررسی و دسترس‌پذیری قانون از زمان ابلاغ آن تاکنون اشاره کرد و گفت: از زمان تصویب و ابلاغ قانون تاکنون، چهار سال می‌گردد و این مدت، تجربه خوبی برای بررسی و ارتقای آن بوده است. اینکه کدام بخش‌ها موفق بوده‌اند، کدام بخش‌ها با چالش مواجه شده و رضایت یا نارضایتی‌های مردم از کدام یک از بخش‌های مواد قانونی بوده است، این فرصتی است که می‌توان برای بازنگری مسائل مربوط به قانون داشت. به ویژه اینکه قانون جوانی جمعیت قانون ۷ ساله‌ای است که باید بعد از گذشت این مدت مورد بازنگری قرار گیرد.

مشوق‌های فرزندآوری روی کاغذ؛ چرا متقاضیان زمین دست‌خالی برگشته‌اند؟

وی در ادامه به مشکلات اجرایی قانون جوانی جمعیت پرداخت و افزود: اگرچه مشوق‌های این قانون، نظیر زمین، وام و تسهیلات، در برخی موارد نیز به‌کار رفته است، اما برخی از آنها به‌طور کامل اجرا نشده است. برای مثال، واگذاری زمین در برخی استان‌ها با مشکل مواجه بوده، چراکه زمین کافی وجود نداشته و در برخی از استان‌ها اعتبارات لازم برای آماده‌سازی زمین فراهم نبوده است. همین موضوع باعث شده

رابط عمومی سازمان غذا و دارو، فهرست تازه‌ای از محصولات بهداشتی و زیبایی فاقد مجوز را منتشر کرد.

- MOOYAM روشن‌کننده صورت و بدن
- BIOAQUA Salicylic Acid
- FOREVER Aloe Vera Gelly
- GORRE روشن‌کننده
- DONKEY MILK Whitening Cream
- CLINIQUE لبرسان
- NEUTROGENA Hydro Boost
- COSRX سرم ابرسان / کرم حاویون
- DRMEINAIRF Hyaaluronic Acid
- POFOSOFO Aloe Vera

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایندیلد، رابط عمومی سازمان غذا و دارو اعلام کرد: برخی از کرم‌های درمی، ابرسان روشن‌کننده مرطوب‌کننده به سطح بازار، به دلیل نداشتن مجوزهای قانونی و تأییدیه‌های ایمنی در فهرست فرآورده‌های غیرمجاز قرار گرفته‌اند.

اسامی محصولات غیرمجاز

- Karite Nutalla
- SADOER Face Cream

مصرف این محصولات به دلیل نقائص بودن منشأ تولید، تریکیتامی، توفندوی، سلامت مصرف‌کنندگان مخاطرات مایم باشد و در لولیت نظارت‌های سازمان قرار دارد. تهرتوشن خلوصت در صورت مشاهده این اقلام در سطح عرضه، موضوع را از طریق سامانه‌های نظارتی به سازمان غذا و دارو یا مولیت‌های غذا و دارو گزارش دهند.

سازمان غذا و دارو اقدامات لازم برای جمع‌آوری این فرآورده‌ها و برخورد با متخلفان را در دستور کار دارد.

تقریباً همه متقاضیان واجد شرایط موفق به دریافت زمین شده‌اند، اما در استان‌هایی نظیر گیلان، مازندران، گلستان و تهران به دلیل محدودیت یک‌لک زمین، این سیاست کم‌اجرا شده است.

دبیر ستاد ملی جمعیت در پاسخ به سوالات درباره عملکرد دستگاه‌های اجرایی در اجرای قانون جوانی جمعیت نیز اینطور توضیح داد: باید دستگاه‌هایی که اقدامات خوبی انجام داده‌اند را تشویق کرد. از نظر تعداد تکالیف، نزدیک به ۶۰ درصد مسئولیت‌ها بر عهده وزارت بهداشت است و از نظر اعتبارات، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی بیشترین سهم را بر عهده دارد. هم‌وزارت بهداشت در عمل به تکالیف خود عملکرد بسیار مطلوبی داشته و به‌عنوان دستگاه برتر شناخته شده است.

و هم با وجود اعتبارات داده شده به وزارت رفاه که بیش از منابع تخصیص یافته اقدام کرده، عملکرد خوبی داشته است. به طور مثال با وجود اینکه بودجه هزینه‌های مرخصی زایلان به طور کامل دیده نشده، وزارت رفاه حدود ۷۰ درصد هزینه‌های مرخصی زایلان را از محل منابع داخلی خود پرداخت کرده است. از همین روی، این وزارت‌خانه نیز جزو دستگاه‌های برتر قرار گرفته است.

دبیر ستاد ملی جمعیت همچنین با اشاره به نقش نظارتی سازمان بازرسی کل کشور تصریح کرد: سازمان بازرسی کل کشور نیز یکی از دستگاه‌های برتر بوده است. این سازمان در سال ۱۴۰۳ دو دستگاه را به‌عنوان ترک‌فعل محکوم کرده و اکنون به‌صورت جدی نظارتی را فرایر بر اجرای تکالیف قانونی دارد. این سازمان در کنار دبیرخانه ستاد ملی جمعیت است. تا همه دستگاه‌ها در مسیر اجرای قانون داشته باشیم و اگر بتوانیم با رویکرد مسئله‌محور وارد عمل شویم و به‌صورت مشخص به حل مشکلات مانند هزینه‌های فرزند در حال‌های ابتدایی زندگی بپردازیم، می‌توانیم جلوی ترک‌فعل‌ها را بگیریم.

ویدئو: دبیر ستاد ملی جمعیت در نشست با استاندار تهران

دبیر ستاد ملی جمعیت در نشست با استاندار تهران، در خصوص تسهیلات تشویقی فرزندآوری و همچنین با اشاره به نقش نظارتی سازمان بازرسی کل کشور تصریح کرد: مسائل را از زوایای مختلف بررسی کنیم. با مولدنی روبرو می‌شویم که در قانون به آن‌ها پرداخته نشده و بخش‌هایی که اعتبارات کافی برای آن‌ها تمهیدات قانونی لازم در این زمینه نیز به‌همین مشکلات حقوقی در حین کار و اجرا پیش‌بینی و دیده نشده است. این درحالیست که اکنون مردم در تأمین ابتدایی‌ترین نیازهای فرزندان خود با مشکل مواجه‌اند. از هزینه پوشاک، تغذیه گرفته تا بهداشت و خوراک که همگی فشار جدی بر خوار وارد می‌کنند. در چنین شرایطی، هرچند سرمایه‌گذاری بلندمدت برای فرزند و پیش‌بینی آینده او تا سن ۲۴ سالگی اقدام خوبی است، اما به این شرط که

وضعیت فعلی کودک تا زمان تولدش نیز تکتیب شود. در مجموع، به دلایل مختلف، اهداف قانون جوانی جمعیت به‌طور کامل محقق نشد.

کاهش تمایل زنان خانه‌دار به فرزندآوری؛

زنگ خطر جدید جمعیتی

وی در ادامه این گفتگو ضمن استناد به نتایج برخی پژوهش‌ها، اعلام کرد که برخی از تحقیقات باعث شد بسیاری از متقاضیان پشت در بانک‌ها معطل بمانند. امید شوند و همین موارد به موضوع فرزندآوری ندارند و باید برای مشوق‌های این گروه نیز فکری اندیشید.

جوانان در سن باروری، مجرد مانده‌اند

ویدئو: دبیر ستاد ملی جمعیت در نشست با استاندار تهران

ویدئو: دبیر ستاد ملی جمعیت در نشست با استاندار تهران

دبیر ستاد ملی جمعیت در نشست با استاندار تهران، در خصوص تسهیلات تشویقی فرزندآوری و همچنین با اشاره به نقش نظارتی سازمان بازرسی کل کشور تصریح کرد: مسائل را از زوایای مختلف بررسی کنیم. با مولدنی روبرو می‌شویم که در قانون به آن‌ها پرداخته نشده و بخش‌هایی که اعتبارات کافی برای آن‌ها تمهیدات قانونی لازم در این زمینه نیز به‌همین مشکلات حقوقی در حین کار و اجرا پیش‌بینی و دیده نشده است. این درحالیست که اکنون مردم در تأمین ابتدایی‌ترین نیازهای فرزندان خود با مشکل مواجه‌اند. از هزینه پوشاک، تغذیه گرفته تا بهداشت و خوراک که همگی فشار جدی بر خوار وارد می‌کنند. در چنین شرایطی، هرچند سرمایه‌گذاری بلندمدت برای فرزند و پیش‌بینی آینده او تا سن ۲۴ سالگی اقدام خوبی است، اما به این شرط که

پیش فعالی و نقص توجه، شایع‌ترین اختلال رفتاری در کودکان

اختلال نقص توجه بیش فعالی دانسته باشد، بین ۱۰ تا ۳۵ درصد از اعضای خانواده احتمالاً این اختلال را خواهند داشت. از علل دیگر این اختلال، وجود سبقت نارس بودن در زمان تولد و همچنین تحمل شرایط با اکسژن پایین در جنینی است.

دلایل بروز ADHD

این فوق تخصص رویترزکی کودکان و نوجوانان در خصوص دلایل بروز این اختلال ادامه داد: زن‌های متصدی در تحقیقات به عنوان مبنای ژنتیکی این اختلال شناخته شده است. همچنین مطالعات اخیر نشان می‌دهد که تکامل قشری مغز ممکن است در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه عمدتاً تا چند سال به تعویق بیفتد.

مهم‌ترین علت ایجاد اختلال پیش فعالی در کودکان عوامل ژنتیکی است

وی با اشاره به اینکه مهم‌ترین علت ایجاد این اختلال در کودکان عوامل ژنتیکی می‌باشد، افزود: پژوهش‌ها نشان می‌دهند اگر کودکی

به بزرگی با بیان اینکه کودکان با اختلال

توجه و بیش فعالی ۵ تا ۱۰ درصد از جمعیت کودکان در سنین مدرسه را تشکیل می‌دهند. ادامه داد: مبنای ژنتیکی این اختلال می‌تواند باشد که در حال حاضر ۱۰ تا ۱۵ درصد از سنین پایین مشهود است. با این حال ممکن است این ملازم در سنین مدرسه بروز یابد.

وی فوق تخصص رویترزکی کودکان و نوجوانان

در خصوص دلایل بروز این اختلال ادامه داد: زن‌های متصدی در تحقیقات به عنوان مبنای ژنتیکی این اختلال شناخته شده است. همچنین مطالعات اخیر نشان می‌دهد که تکامل قشری مغز ممکن است در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه عمدتاً تا چند سال به تعویق بیفتد.

مهم‌ترین علت ایجاد اختلال پیش فعالی در کودکان عوامل ژنتیکی است

وی با اشاره به اینکه مهم‌ترین علت ایجاد این اختلال در کودکان عوامل ژنتیکی می‌باشد، افزود: پژوهش‌ها نشان می‌دهند اگر کودکی

به بزرگی با بیان اینکه کودکان با اختلال

توجه و بیش فعالی ۵ تا ۱۰ درصد از جمعیت کودکان در سنین مدرسه را تشکیل می‌دهند. ادامه داد: مبنای ژنتیکی این اختلال می‌تواند باشد که در حال حاضر ۱۰ تا ۱۵ درصد از سنین پایین مشهود است. با این حال ممکن است این ملازم در سنین مدرسه بروز یابد.

وی فوق تخصص رویترزکی کودکان و نوجوانان

در خصوص دلایل بروز این اختلال ادامه داد: زن‌های متصدی در تحقیقات به عنوان مبنای ژنتیکی این اختلال شناخته شده است. همچنین مطالعات اخیر نشان می‌دهد که تکامل قشری مغز ممکن است در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه عمدتاً تا چند سال به تعویق بیفتد.

مهم‌ترین علت ایجاد اختلال پیش فعالی در کودکان عوامل ژنتیکی است

وی با اشاره به اینکه مهم‌ترین علت ایجاد این اختلال در کودکان عوامل ژنتیکی می‌باشد، افزود: پژوهش‌ها نشان می‌دهند اگر کودکی

به بزرگی با بیان اینکه کودکان با اختلال

توجه و بیش فعالی ۵ تا ۱۰ درصد از جمعیت کودکان در سنین مدرسه را تشکیل می‌دهند. ادامه داد: مبنای ژنتیکی این اختلال می‌تواند باشد که در حال حاضر ۱۰ تا ۱۵ درصد از سنین پایین مشهود است. با این حال ممکن است این ملازم در سنین مدرسه بروز یابد.

وی فوق تخصص رویترزکی کودکان و نوجوانان

در خصوص دلایل بروز این اختلال ادامه داد: زن‌های متصدی در تحقیقات به عنوان مبنای ژنتیکی این اختلال شناخته شده است. همچنین مطالعات اخیر نشان می‌دهد که تکامل قشری مغز ممکن است در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه عمدتاً تا چند سال به تعویق بیفتد.

مهم‌ترین علت ایجاد اختلال پیش فعالی در کودکان عوامل ژنتیکی است

وی با اشاره به اینکه مهم‌ترین علت ایجاد این اختلال در کودکان عوامل ژنتیکی می‌باشد، افزود: پژوهش‌ها نشان می‌دهند اگر کودکی

به بزرگی با بیان اینکه کودکان با اختلال

توجه و بیش فعالی ۵ تا ۱۰ درصد از جمعیت کودکان در سنین مدرسه را تشکیل می‌دهند. ادامه داد: مبنای ژنتیکی این اختلال می‌تواند باشد که در حال حاضر ۱۰ تا ۱۵ درصد از سنین پایین مشهود است. با این حال ممکن است این ملازم در سنین مدرسه بروز یابد.

وی فوق تخصص رویترزکی کودکان و نوجوانان

در خصوص دلایل بروز این اختلال ادامه داد: زن‌های متصدی در تحقیقات به عنوان مبنای ژنتیکی این اختلال شناخته شده است. همچنین مطالعات اخیر نشان می‌دهد که تکامل قشری مغز ممکن است در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه عمدتاً تا چند سال به تعویق بیفتد.

مهم‌ترین علت ایجاد اختلال پیش فعالی در کودکان عوامل ژنتیکی است

وی با اشاره به اینکه مهم‌ترین علت ایجاد این اختلال در کودکان عوامل ژنتیکی می‌باشد، افزود: پژوهش‌ها نشان می‌دهند اگر کودکی

به بزرگی با بیان اینکه کودکان با اختلال

توجه و بیش فعالی ۵ تا ۱۰ درصد از جمعیت کودکان در سنین مدرسه را تشکیل می‌دهند. ادامه داد: مبنای ژنتیکی این اختلال می‌تواند باشد که در حال حاضر ۱۰ تا ۱۵ درصد از سنین پایین مشهود است. با این حال ممکن است این ملازم در سنین مدرسه بروز یابد.

وی فوق تخصص رویترزکی کودکان و نوجوانان

در خصوص دلایل بروز این اختلال ادامه داد: زن‌های متصدی در تحقیقات به عنوان مبنای ژنتیکی این اختلال شناخته شده است. همچنین مطالعات اخیر نشان می‌دهد که تکامل قشری مغز ممکن است در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه عمدتاً تا چند سال به تعویق بیفتد.

مهم‌ترین علت ایجاد اختلال پیش فعالی در کودکان عوامل ژنتیکی است

وی با اشاره به اینکه مهم‌ترین علت ایجاد این اختلال در کودکان عوامل ژنتیکی می‌باشد، افزود: پژوهش‌ها نشان می‌دهند اگر کودکی

به بزرگی با بیان اینکه کودکان با اختلال

توجه و بیش فعالی ۵ تا ۱۰ درصد از جمعیت کودکان در سنین مدرسه را تشکیل می‌دهند. ادامه داد: مبنای ژنتیکی این اختلال می‌تواند باشد که در حال حاضر ۱۰ تا ۱۵ درصد از سنین پایین مشهود است. با این حال ممکن است این ملازم در سنین مدرسه بروز یابد.

وی فوق تخصص رویترزکی کودکان و نوجوانان

در خصوص دلایل بروز این اختلال ادامه داد: زن‌های متصدی در تحقیقات به عنوان مبنای ژنتیکی این اختلال شناخته شده است. همچنین مطالعات اخیر نشان می‌دهد که تکامل قشری مغز ممکن است در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه عمدتاً تا چند سال به تعویق بیفتد.

مهم‌ترین علت ایجاد اختلال پیش فعالی در کودکان عوامل ژنتیکی است

وی با اشاره به اینکه مهم‌ترین علت ایجاد این اختلال در کودکان عوامل ژنتیکی می‌باشد، افزود: پژوهش‌ها نشان می‌دهند اگر کودکی

به بزرگی با بیان اینکه کودکان با اختلال

توجه و بیش فعالی ۵ تا ۱۰ درصد از جمعیت کودکان در سنین مدرسه را تشکیل می‌دهند. ادامه داد: مبنای ژنتیکی این اختلال می‌تواند باشد که در حال حاضر ۱۰ تا ۱۵ درصد از سنین پایین مشهود است. با این حال ممکن است این ملازم در سنین مدرسه بروز یابد.

وی فوق تخصص رویترزکی کودکان و نوجوانان

در خصوص دلایل بروز این اختلال ادامه داد: زن‌های متصدی در تحقیقات به عنوان مبنای ژنتیکی این اختلال شناخته شده است. همچنین مطالعات اخیر نشان می‌دهد که تکامل قشری مغز ممکن است در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه عمدتاً تا چند سال به تعویق بیفتد.

مهم‌ترین علت ایجاد اختلال پیش فعالی در کودکان عوامل ژنتیکی است

وی با اشاره به اینکه مهم‌ترین علت ایجاد این اختلال در کودکان عوامل ژنتیکی می‌باشد، افزود: پژوهش‌ها نشان می‌دهند اگر کودکی

به بزرگی با بیان اینکه کودکان با اختلال

توجه و بیش فعالی ۵ تا ۱۰ درصد از جمعیت کودکان در سنین مدرسه را تشکیل می‌دهند. ادامه داد: مبنای ژنتیکی این اختلال می‌تواند باشد که در حال حاضر ۱۰ تا ۱۵ درصد از سنین پایین مشهود است. با این حال ممکن است این ملازم در سنین مدرسه بروز یابد.

وی فوق تخصص رویترزکی کودکان و نوجوانان

در خصوص دلایل بروز این اختلال ادامه داد: زن‌های متصدی در تحقیقات به عنوان مبنای ژنتیکی این اختلال شناخته شده است. همچنین مطالعات اخیر نشان می‌دهد که تکامل قشری مغز ممکن است در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه عمدتاً تا چند سال به تعویق بیفتد.

مهم‌ترین علت ایجاد اختلال پیش فعالی در کودکان عوامل ژنتیکی است

وی با اشاره به اینکه مهم‌ترین علت ایجاد این اختلال در کودکان عوامل ژنتیکی می‌باشد، افزود: پژوهش‌ها نشان می‌دهند اگر کودکی

به بزرگی با بیان اینکه کودکان با اختلال

توجه و بیش فعالی ۵ تا ۱۰ درصد از جمعیت کودکان در سنین مدرسه را تشکیل می‌دهند. ادامه داد: مبنای ژنتیکی این اختلال می‌تواند باشد که در حال حاضر ۱۰ تا ۱۵ درصد از سنین پایین مشهود است. با این حال ممکن است این ملازم در سنین مدرسه بروز یابد.

وی فوق تخصص رویترزکی کودکان و نوجوانان

در خصوص دلایل بروز این اختلال ادامه داد: زن‌های متصدی در تحقیقات به عنوان مبنای ژنتیکی این اختلال شناخته شده است. همچنین مطالعات اخیر نشان می‌دهد که تکامل قشری مغز ممکن است در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه عمدتاً تا چند سال به تعویق بیفتد.

مهم‌ترین علت ایجاد اختلال پیش فعالی در کودکان عوامل ژنتیکی است

وی با اشاره به اینکه مهم‌ترین علت ایجاد این اختلال در کودکان عوامل ژنتیکی می‌باشد، افزود: پژوهش‌ها نشان می‌دهند اگر کودکی

به بزرگی با بیان اینکه کودکان با اختلال

توجه و بیش فعالی ۵ تا ۱۰ درصد از جمعیت کودکان در سنین مدرسه را تشکیل می‌دهند. ادامه داد: مبنای ژنتیکی این اختلال می‌تواند باشد که در حال حاضر ۱۰ تا ۱۵ درصد از سنین پایین مشهود است. با این حال ممکن است این ملازم در سنین مدرسه بروز یابد.

وی فوق تخصص رویترزکی کودکان و نوجوانان

در خصوص دلایل بروز این اختلال ادامه داد: زن‌های متصدی در تحقیقات به عنوان مبنای ژنتیکی این اختلال شناخته شده است. همچنین مطالعات اخیر نشان می‌دهد که تکامل قشری مغز ممکن است در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه عمدتاً تا چند سال به تعویق بیفتد.

مهم‌ترین علت ایجاد اختلال پیش فعالی در کودکان عوامل ژنتیکی است

وی با اشاره به اینکه مهم‌ترین علت ایجاد این اختلال در کودکان عوامل ژنتیکی می‌باشد، افزود: پژوهش‌ها نشان می‌دهند اگر کودکی

به بزرگی با بیان اینکه کودکان با اختلال

توجه و بیش فعالی ۵ تا ۱۰ درصد از جمعیت کودکان در سنین مدرسه را تشکیل می‌دهند. ادامه داد: مبنای ژنتیکی این اختلال می‌تواند باشد که در حال حاضر ۱۰ تا ۱۵ درصد از سنین پایین مشهود است. با این حال ممکن است این ملازم در سنین مدرسه بروز یابد.

وی فوق تخصص رویترزکی کودکان و نوجوانان

در خصوص دلایل بروز این اختلال ادامه داد: زن‌های متصدی در تحقیقات به عنوان مبنای ژنتیکی این اختلال شناخته شده است. همچنین مطالعات اخیر نشان می‌دهد که تکامل قشری مغز ممکن است در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه عمدتاً تا چند سال به تعویق بیفتد.

مهم‌ترین علت ایجاد اختلال پیش فعالی در کودکان عوامل ژنتیکی است

وی با اشاره به اینکه مهم‌ترین علت ایجاد این اختلال در کودکان عوامل ژنتیکی می‌باشد، افزود: پژوهش‌ها نشان می‌دهند اگر کودکی

به بزرگی با بیان اینکه کودکان با اختلال

توجه و بیش فعالی ۵ تا ۱۰ درصد از جمعیت کودکان در سنین مدرسه را تشکیل می‌دهند. ادامه داد: مبنای ژنتیکی این اختلال می‌تواند باشد که در حال حاضر ۱۰ تا ۱۵ درصد از سنین پایین مشهود است. با این حال ممکن است این ملازم در سنین مدرسه بروز یابد.

وی فوق تخصص رویترزکی کودکان و نوجوانان

در خصوص دلایل بروز این اختلال ادامه داد: زن‌های متصدی در تحقیقات به عنوان مبنای ژنتیکی این اختلال شناخته شده است. همچنین مطالعات اخیر نشان می‌دهد که تکامل قشری مغز ممکن است در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه عمدتاً تا چند سال به تعویق بیفتد.

مهم‌ترین علت ایجاد اختلال پیش فعالی در کودکان عوامل ژنتیکی است

وی با اشاره به اینکه مهم‌ترین علت ایجاد این اختلال در کودکان عوامل ژنتیکی می‌باشد، افزود: پژوهش‌ها نشان می‌دهند اگر کودکی

به بزرگی با بیان اینکه کودکان با اختلال

توجه و بیش فعالی ۵ تا ۱۰ درصد از جمعیت کودکان در سنین مدرسه را تشکیل می‌دهند. ادامه داد: مبنای ژنتیکی این اختلال می‌تواند باشد که در حال حاضر ۱۰ تا ۱۵ درصد از سنین پایین مشهود است. با این حال ممکن است این ملازم در سنین مدرسه بروز یابد.

وی فوق تخصص رویترزکی کودکان و نوجوانان

در خصوص دلایل بروز این اختلال ادامه داد: زن‌های متصدی در تحقیقات به عنوان مبنای ژنتیکی این اختلال شناخته شده است. همچنین مطالعات اخیر نشان می‌دهد که تکامل قشری مغز ممکن است در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه عمدتاً تا چند سال به تعویق بیفتد.

مهم‌ترین علت ایجاد اختلال پیش فعالی در کودکان عوامل ژنتیکی است

وی با اشاره به اینکه مهم‌ترین علت ایجاد این اختلال در کودکان عوامل ژنتیکی می‌باشد، افزود: پژوهش‌ها نشان می‌دهند اگر کودکی

به بزرگی با بیان اینکه کودکان با اختلال

توجه و بیش فعالی ۵ تا ۱۰ درصد از جمعیت کودکان در سنین مدرسه را تشکیل می‌دهند. ادامه داد: مبنای ژنتیکی این اختلال می‌تواند باشد که در حال حاضر ۱۰ تا ۱۵ درصد از سنین پایین مشهود است. با این حال ممکن است این ملازم در سنین مدرسه بروز یابد.

وی فوق تخصص رویترزکی کودکان و نوجوانان

در خصوص دلایل بروز این اختلال ادامه داد: زن‌های متصدی در تحقیقات به عنوان مبنای ژنتیکی این اختلال شناخته شده است. همچنین مطالعات اخیر نشان می‌دهد که تکامل قشری مغز ممکن است در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه عمدتاً تا چند سال به تعویق بیفتد.

مهم‌ترین علت ایجاد اختلال پیش فعالی در کودکان عوامل ژنتیکی است

وی با اشاره به اینکه مهم‌ترین علت ایجاد این اختلال در کودکان عوامل ژنتیکی می‌باشد، افزود: پژوهش‌ها نشان می‌دهند اگر کودکی

به بزرگی با بیان اینکه کودکان با اختلال

توجه و بیش فعالی ۵ تا ۱۰ درصد از جمعیت کودکان در سنین مدرسه را تشکیل می‌دهند. ادامه داد: مبنای ژنتیکی این اختلال می‌تواند باشد که در حال حاضر ۱۰ تا ۱۵ درصد از سنین پایین مشهود است. با این حال ممکن است این ملازم در سنین مدرسه بروز یابد.

وی فوق تخصص رویترزکی کودکان و نوجوانان

در خصوص دلایل بروز این اختلال ادامه داد: زن‌های متصدی در تحقیقات به عنوان مبنای ژنتیکی این اختلال شناخته شده است. همچنین مطالعات اخیر نشان می‌دهد که تکامل قشری مغز ممکن است در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه عمدتاً تا چند سال به تعویق بیفتد.

مهم‌ترین علت ایجاد اختلال پیش فعالی در کودکان عوامل ژنتیکی است

وی با اشاره به اینکه مهم‌ترین علت ایجاد این اختلال در کودکان عوامل ژنتیکی می‌باشد، افزود: پژوهش‌ها نشان می‌دهند اگر کودکی

به بزرگی با بیان اینکه کودکان با اختلال

توجه و بیش فعالی ۵ تا ۱۰ درصد از جمعیت کودکان در سنین مدرسه را تشکیل می‌دهند. ادامه داد: مبنای ژنتیکی این اختلال می‌تواند باشد که در حال حاضر ۱۰ تا ۱۵ درصد از سنین پایین مش