



نامه

انجمن پرستشگران کودکان ایران

سال یازدهم / شماره سی و هفتم / بهار ۱۳۹۳

۳۷

اشارات انجمن پرستشگران کودکان ایران

INFLUVAC®

پیشگیری از آنفلوآنزا فصلی



— مطابق با توصیه های سازمان بهداشت جهانی و مرکز
کنترل بیماری ها (CDC) برای سال ۲۰۱۴-۲۰۱۵

— پیشگیری موثر از ابتلا به آنفلوآنزا فصلی و N1N1

— ایجاد اینمنی مناسب در افراد درعرض خطر (اطفال،
افراد مسن، بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن، قلبی،
ربوی، کلیوی، آسم، دیابت و بیماران سرطانی)

بهمستان دارو (سهامی خاص)

جهت کسب اصلاحات بیشتر با شرکت بهمستان دارو تماس بگیرید
تهران، خیابان ملاصدرا، خیابان پردیس، ساختمان ثريا، طبقه اول واحد ۲۲
تلفن: ۰۰-۰۰۸۸۷۷۴۴۰۰-۰۰، فکس: ۰۰-۰۰۸۸۷۷۵۴۲۸

INFLUVAC® 30 years
influenza vaccine, surface antigen, inactivated

Abbott
A Promise for Life

بِاللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ



خبرنامہ
SOCIETY OF MEDICAL

سال یازدهم / شماره سی و هفتم / بهار ۱۳۹۲

صاحب امتیاز: انجمن پژوهشگان کودکان ایران

هدی هستوی - دکتر علامه فاضلی

س دیں دکت سید محمد، خانہ لعلہ، سارا

K&L - 100-121-116

© 2018 All Rights Reserved

دکتر افسوسیار بداعی، دکتر سید محمد فایللو ساز، دکتر منصور پورایی، دکتر

غلام خاچاری، دکتر کتابون خانم، دکتر میری، دکتر آدم، دکتر محمد علی

دکتر محمد حسین سلطانی، دکتر پیر محقق، دکتر حسن کسری

John G. Jones, 1853-1854; John G. Jones, 1854-1855; John G. Jones, 1855-1856

↳ [View all posts](#)

Digitized by srujanika@gmail.com

PHYSICS OF THE EARTH

آنچه بیشتر کوچک است

تهران: خیابان ولی عصر- خیابان بزرگمهر- شماره ۲- طبقه سوم

۱۴۱۹۹۷۸۰۶

تلفن انجمن: ۰۶۴۹۲۱۵۷ - ۰۶۹۹۶۸۳۱۷

دُورِنگار (فَاكِس)

ادرس سایت: www.irpediatrics.com

ایمیل ادرس: info@irpediatrics.com

الیار بس ایش قی ایو کای او نا و ایسا که مش آسان نمود اول ولی اتفاق ممکن باشد
بیوی نادی کافر صراز ان طوکشید زتاب جوشکش چخن افتد اول باشد
مرا و داشت جان چان چیش چون هر دم جس فرشیا هم دارد که بینید محظی باشد
بمی بجهاد رکنیں کن گرت پر معان کوید که ساکن بی خبر بود ز راه درم منزل باشد
شب تاریک و همچو حکمه ای خسیل کجا داشد حال ما سکبار ان ساحل باشد
خوبی گردی خوابی از او غایب شو صفت می مانند من معی دفع العذیبا و اعلی



سیام ریاست

بسمه تعالیٰ

فرارسانیدن بهار طبیعت و نوروز باستانی را که ودیعه ارزشمند ساکین این سرزمین کهن است به همه متخصصین کودکان که طلايه دار بهبود سلامت کودکان کشور هستند، تبریک و تهنیت عرض می تمايم.

در سالی که گذشت انجمن علمی پژوهشگران کودکان ایران با همت اعضاي محترم هیأت مدیره بر تداوم فعالیت های علمی و انتشار خبرنامه و مجله اقدام نموده و با حضور خود در جلسات هفتگی و ماهیانه ترقیت خدمتگزاری در جهت پیشبرد علمی همکاران عزیز را نصیب خود کرد و اینک با عزمی راسخ درای ارتقای جایگاه انجمن در سطح ملی و بین المللی در تلاش خود خواهد افزود و با عبور از مشکلات مالی و سایقه ای در جهت نیل به اهداف انجمن غدم های بیشتری خواهد برداشت

از بزرگوارانی که پتانسیل علمی و فرصت کافی برای کمک به انجمن را دارند، دعوت می تمايم تا با پیوستن به منتخبین خود، ما را در اجرای وظایف خوبیش پاری تمایند

دکتر غلامرضا خاتمی
ریاست انجمن پژوهشگران کودکان ایران



گزارش همایش سالیانه انجمن پزشکان کودکان ایران و سی و پنجمین بزرگداشت استاد دکتر محمد قریب ۱۰ تا ۱۳ اردیبهشت ماه ۱۳۹۳

همایش سالیانه انجمن پزشکان کودکان ایران و بزرگداشت استاد دکتر محمد قریب از تاریخ ۱۰ اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ در سالن های همایش کتابخانه ملی برگزار شد.

در این همایش قریب به ۵۰۰ نفر از متخصصین کودکان کشور از شهرهای دور و نزدیک شرکت نموده و قریب به ۲۰۰ سخنران که در بین آنان سخنران خارجی نیز به چشم می خوردند، در دو سالن ایراد سخنرانی گردند.

همایش با تلاوتی چند لغایت قرآن مجید و مرود جمهوری اسلامی ایران و خوش آمد گوئی دکتر غلامرضا خاتمی ریاست انجمن پزشکان کودکان و ریاست همایش و به دنبال آن سخنرانی آقای دکتر ولایتی آغار به کار کرد. در این همایش آقای دکتر ولایتی با یاد و خاطراتی از استاد فقید دکتر محمد قریب و یادی از دکتر محسن ضیائی مطالب خود را در خصوص تازه های مسل کودکان به اعتمام رساندند. آقای دکتر غلامرضا مرندی در طی سخنرانی خود در خصوص سطح سواد مادران و نقش آن در سلامت کودکان مطالب جالب و لرزنده ای را ایراد گردند و همین طور میهمان ویژه این همایش آقای دکتر حسین قریب فرزند عالم استاد دکتر محمد قریب نیز که هر سالن از راهی دور قبول رحمت نموده و خود را برای شرکت در همایش به ایران می رسانند در زمینه مسائل عدد و متابولیک در هر دو سالن همایش مطالب تازه ای را برای متخصصین کودکان ایران مطرح گردند.

در طول همایش حدود ۲۰۰ میزگرد در زمینه مسائل فوق تخصصی کودکان برگزار شد که ریاست پانل های عهده روایی مراکز فوق تخصصی کشور بود. در پایان پانل های زمانی جهت پرسش و پاسخ به مستمعین داده می شد که موارد و مشکلات خود را در زمینه درمان کودکان مطرح نمایند.

در روز چهارم همایش مطابق سال های اخیر از پیشکسوتان رشته کودکان که عمری را در جهت اعتلای بهداشت و درمان کودکان کشور صرف گرده اند، تحلیل و قدردانی شد. در این میان از آقایان دکترها محمد هادی امیریان فوق تخصص عفونی کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد و سید محمد رضا بلورساز فوق تخصص عفونی کودکان، ریاست انجمن علمی پزشکان عفونی کودکان، دبیر انجمن پزشکان کودکان و همایش سالیانه انجمن، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و منصور بهرامی نایب رئیس انجمن پزشکان کودکان، دبیر اجرایی همایش سالیانه انجمن، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و آرمن کچاریان فوق تخصص قلب کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران و عباس مندی فوق تخصص کلیه کودکان، ریاست انجمن نفرولوژی کودکان ایران باید نام برد. در این همایش مقاله برتر تحقیقاتی از بین ۲۰۰ مقاله رسیده متعلق به سرکار خانم دکتر معصومه همت بار از دانشگاه آزاد اسلامی با عنوان «ارتباط شاخص توهه بدنتی قبل از بارداری با شروع و طول مدت شیردهی در زنان مراجعه کننده به بیمارستان جواهری در سال ۱۳۹۰-۹۱» بود که از ایشان نیز قدردانی لازم به عمل آمد.



جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران خرداد ۱۳۹۳ نحوه برخورد با آدنوپاتی در کودکان

اعضای بانل: آقای دکتر محمد تقی ارزانیان، خانم دکتر نعمت‌علوی، آقای دکتر علیرضا فهیم‌زاد

نحوه approach به لنفادنیت چرکی

و وجود یک غده لنفاوی بزرگ و با علائم التهابی حاد مرضعی شامل درد و تندرنیس، گرمی و گهیگاه فرمزی با یا بدون تب در کودک، تشخیص لنفادنیت حاد یک طرفه را مطرح می‌نماید. بعضی از این لنفادنیت‌ها، خصوصاً با اندازه کمتر از ۲ سانتی متر، خود به خود بهبود می‌یابند. اما در عمدۀ موارد و خصوصاً با اندازه بیشتر از ۲ سانتی متر، نیاز به درمان آنتی‌بیوتیکی بر علیه دو جرم میکروی شایع در لنفادنیت‌های یک طرفه حاد یعنی استافیلوکوک اورنوس و استریتوکوک گروه A دارد (این دو جرم مجموعاً در دو سوم موارد لنفادنیت‌های یک طرفه کودکان وجود دارند).

بنابراین در صورت تشخیص اولیه یک لنفادنیت چرکی، شروع آنتی‌بیوتیک با پوشش مناسب بر علیه دو جرم غرق به مدت ۱۰ روز توصیه می‌شود. آنتی‌بیوتیک‌های پیشنهاد شده شامل سفالاکسین، کوازمکسی کلاو و یا کلیندامایسین می‌باشد. در صورت عدم پاسخ مناسب و فروکش تکردن علائم پس از ۴۸ تا ۷۲ ساعت انجام آسپراسیون سورزی در حداکثر بر حسبی غده لنفاوی ملتهب توصیه می‌شود و در صورت عدم خروج مایع کافی، با تزریق ۱/۵ تا ۱ می‌سی ذرمال سالین و دوباره کشیدن آن، تمرنۀ به آزمایشگاه جهت کشیدن و اسپیر ارسال می‌گردد و توصیه به تغییر آنتی‌بیوتیک و پیگیری نتیجه کشیدن و اسپیر می‌شود.

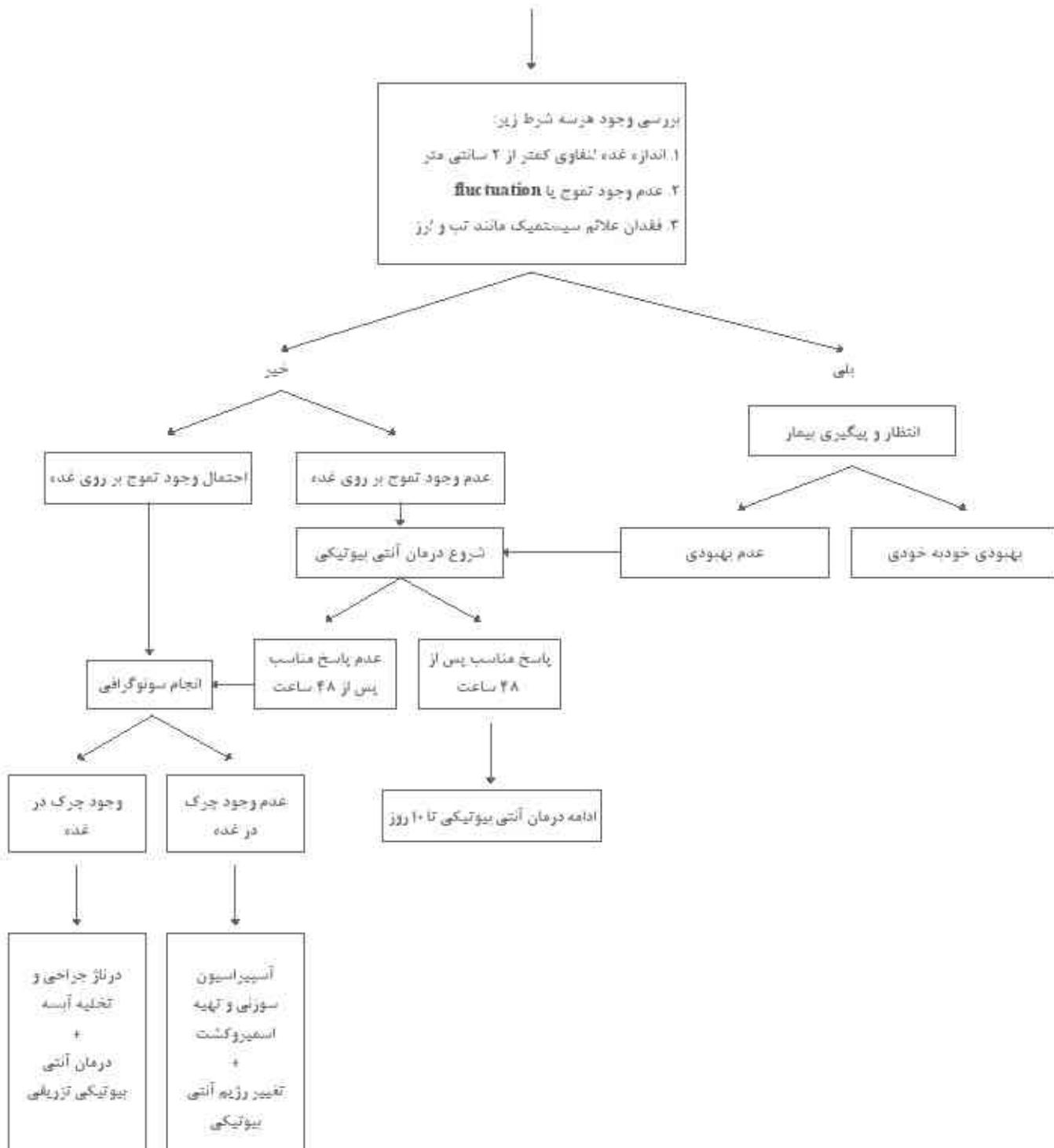
در صورت وجود تموج ya Fluctuation بر روی صابعه و یا خروج چرک در هنگام آسپراسیون سورزی توصیه به انجام سوتونگرانی غده لنفاوی می‌گردد و در صورت اثبات تجمع چرک در نازحه احراری و تخلیه آن علاوه بر تجویز آنتی‌بیوتیک وریدی توصیه می‌شود. علاوه بر دو جرم استاف اورنوس و استریتوکوک گروه A، جرم‌های میکروی دیگر مانند می‌هزاری‌ها خصوصاً در بجه‌های بزرگ تر به دنبال عفرت‌های دندانی، می‌تواند مطرح باشد. استریتوکوک گروه B نیز از علل مهم لنفادنیت‌های حاد یک طرفه در شرک‌هاران زیر ۲ ماه است.

تفاوت‌های احتمالی لنفادنیت‌های ناشی از استافیلوکوک اورنوس و استریتوکوک گروه A

نفادنیت استریتوکوکی	نفادنیت استافیلوکوکی	موارد افتراق
زیاد	کم	سرعت بیر و بزرگ تدن لنفادنیت
زیاد	کم	سرعت پاسخ به درمان آنتی‌بیوتیکی
کم	زیاد	احتمال ایجاد تموج (Fluctuation)
ستین بزرگ تر از ۴ سال	تمامی ستین	سن شروع ابتلا



ارزیابی لتفادیت حاد چرگی در کودکان







اقدامات عملی در تغذیه شیر خوار از پستان مادر

دکتر خلیل فربورا^۱

(قسمت هفتم)

دوران بعد از تولد نوزاد: بیمارستان‌ها برای زایمان‌های بدون عارضه به هم اتفاقی مادر نوزاد و یا Birthing center بازگشت نموده‌اند. هم اتفاقی مادر و نوزاد و دسترسی راحت شیرخوار به مادر، همراه شیردهی موفقی است. حضور بستاران هم دل و آموزش دیده را نباید نادیده گرفت. دانش و نگرش پرستل بیمارستان و بخش‌ها در موفقیت مادر تاثیر دارد. این نوع مراقبت بعد از زایمان والدین را بهتر برای ترجیح آماده می‌کند زیرا آن‌ها علاقمندی را که فرزندشان اعلام می‌کند، بهتر می‌دانند. انتقال از بیمارستان به منزل می‌تواند همراه با استرس باشد. نوزادی را که قائم و پاسو بوده اینکه برای اولین بار بیدار و گریه کننده می‌باشد. به دلیل اقدامات مختلف هنگام ترجیح، هر کسی از جمله شیرخوار ناآرام است. باید به مادر اطمینان داد، شیر دادن‌های مکرر مادر در روز اول ورود به منزل نباید او را مضطرب و هراسان (Alarm) کند. برای ارزیابی وجود مشکل و شدت پیگیری بعد از ترجیح می‌توان از جدول زیر استفاده کرد:

متغیر	نمره ۰	نمره ۱	نمره ۲	نمره ۳
سن مادر	کمتر از ۲۱ سال	۲۱-۲۴ سال	بالای ۲۴ سال	نموده
تجربه قبلی شیردهی	شکست	هیچ	موفقیت	
مشکل در پستان گرفتن	درای هر تغذیه	قیمی از دفعات تغذیه	کمتر از ۳ تغذیه	
فوائل بین شیردهی	بیشتر از ۶ ساعت	۶ ساعت	کمتر از ۲ ساعت	
دفعات فرمولا قبل از Enrollment	بیشتر از ۲	۱	۲-۳	۰

درصد قطع شیردهی در روز ۷ تا ۱۰ برآمدن نمره‌هایی که داده شده به دست می‌آید که به ترتیب ۰-۱-۲-۳ نمره مساوی ۱/۵ درصد ۹ نمره مساوی ۵/۶ درصد ۸ نمره مساوی ۷/۴ درصد ۷ نمره مساوی ۱۶/۴ درصد ۶ نمره مساوی ۱۷/۸ درصد ۵ نمره مساوی ۲۶/۵ درصد ۴ نمره مساوی ۲۲/۲ درصد ۳ نمره مساوی ۲۸/۵ درصد ۲ نمره مساوی ۸ درصد ۱ نمره مساوی ۹ درصد و کمتر از یک هیچ اگر قبل از جراحی پستان داشته باشد یا در حاملگی فشارخون داشته با زایمان با واکوم انجام شده برای هر کدام ۰ نمره کسر شود.

تفصیل ساعت در تغذیه شیر مادر: وقتی به مادران شاغل که با ساعت کار می‌کنند گفته شود برآمدن علامه به شیرخوار شیر بدھید، دچار مشکل می‌شوند. در مورد شیردهی باید به مادر گفت درآمدن علامه و نیاز شیرخوار شیر بدھد، که گلید موفقیت شیردهی است. **دفعات شیردهی:** تعدادی از بیمارستان‌ها دفعات تغذیه شیرخوار را برآمدن علامه مصوّعی و اینکه شیر مصنوعی در از معدّه عبور می‌کند (۴ ساعت یک بار) قرار داده‌اند. به دلیل اینکه شیر مادر طی ۱/۵ ساعت از معدّه نوزاد تخلیه می‌شود، تغذیه مکرر لازم است که به طور

طبیعی ۱۲: ۱ بار در شبانه روز باشد. ممکن است در شیرخوارانی که طی شب ۶-۵ ساعت خواب دارند لازم باشد که طی روز کمبود شیر را حیران کنند و دفعات بیشتری شیر بخورند. دفعات شیردهی کمتر از ۸ بار در شبانه روز در ماه اول نمی‌تواند همراه با موفقیت در شیردهی باشد. در مطالعه‌ای که تا ۴ ماهگی شیرخوار پیگیری شد، مصرف شیر در طول روز طی هر وعده کاهش یافته و به تدریج طی ماه‌ها دفعات و طول مدت شیرخوردن کمتر می‌شود. شیرخوار شیر مصنوعی خوار به طور تابت می‌خورد و طی ۱ دقیقه ۰.۸٪ شیرمن را می‌خورد شیر مادرخوار در ۴ دقیقه اول ۰.۸٪ در ۲ دقیقه ۰.۵٪ (تجذیه از هر پستان) و در ۵ دقیقه ۰.۹٪ شیرستان را تخلیه می‌کند. میزان جریان شیر در ۵ دقیقه آخر حداقل است.

برای افزایش وزن و تولید شیر، پستان به پستان کردن (Switch nursing) پیشنهاد شده است ولی پستان به پستان کردن هر ۵ یا ۱ دقیقه نقشی در افزایش تولید شیر ندارد. تولید پرولاکتین هم در هر دو گروه یکسان است. ضمناً ممکن پستان به پستان کردن هر ۵ دقیقه منجر به عدم دریافت شیر پسین نیز نشود. ممکن است حجم شیر زیاد شود اما کالری کاهش یابد. بعضی از شیرخواران همه ۲ دقیقه را شیر نمی‌خوردند و مدت زمان تجدیه ای ایشان ۱۵ دقیقه است.

طول مدت شیرخوردن را شیرخوار تعیین می‌کند و نه ساعت؛ در این صورت شیرخوار شیر پرکالری پسین را نیز دریافت می‌کند. در حواس شیرخوار تعیین کننده حجم شیر است و نه تولید ناکافی آن. دوشیدن بعد از مکیدن می‌تواند منجر به افزایش حجم شیر شود ولی شیرخوار مقدار مورد نیاز خودش را برداشت خواهد کرد. وقتی به آن‌ها که جدیداً مادر شده اند بگویند آزاد و بر حسب میل شیرخوار شیر بدھید و برنامه ای داده شرد، نگران می‌شوند. اما برنامه شیردهی ساعتی برای شیر مادرخوار منجر به شکست می‌شود مگر اینکه مادر براساس تعامل شیرخوار و دفعات بیشتر شیر بدھد. تجدیه شبانه نیز براساس نیاز شیرخوار انجام می‌شود در ۲ ماهگی مدت خواب شب و روز هر کدام ۲ دقیقه کاهش می‌یابد.

بعد از آغاز شیری که تولید می‌شود آبکی و آبی رنگ به نظر می‌رسد و مادر نگران می‌شود (در حالی که شیرهای مادران این چنین و طبیعی است). با یادداشت کردن طول مدت و دفعات شیرخوردن و مدت خواب و بیداری شیرخوار، مادر می‌تواند متوجه شود که شیرخوار به سرعت برای خودش برنامه تنظیم می‌کند. ضمناً مادر متوجه می‌شود که شیرخوار بیشتر از آنچه فکر می‌کرد، می‌خوابد. همچنین مادر می‌تواند پرشک را مطمئن کرده و یا اگر شیرخوار خوب و نیز نگرفته باشد علتش اگر کم خوردن باشد مشخص می‌شود که این نیز تاکید بر شیردهی براساس تعامل شیرخوار دارد. تولید شیر تحت تأثیر دفعات، شدت و طول مدت مکیدن شیرخوار به خصوص در اوایل تولد است و افزایش وزن نوزاد با حجم شیر مصرفی ارتباط دارد.

مکانیسم خود تنظیمی باعث می‌شود که اگر مادر بعد از شیردادن با دوشیدن، حجم شیر را بفراراند ممکن است شیرخوار چند روزی کمی بیشتر مصرف کند ولی مجدداً به وضع اولیه بر می‌گردد. مادر توجوان خوب تجدیه شده شیرکافی تولید می‌کند. با استقرار شیردهی حجم شیر به سن مادر و دفعات زایمان ارتباط ندارد. استرس و بیماری حاد مادر حجم شیر را کم می‌کند به خصوص در رابطه با رفلکس جهش شیر.

شیردهی از ۱ تا ۲ سنتان: اگر مادر شیرخوار را زود پستان به پستان کند که شیرخوار شیر چرب پرکالری را دریافت نکند، ممکن است درست و شد نکند. مصرف مقدار زیاد شیر کم چرب که به معنی پرلاکتوز است، می‌تواند موجب اسهال شود و از این طریق نیز کالری از دست می‌رود. تجدیه براساس هدایت شیرخوار توصیه می‌شود تا خودش چربی مصرفی را تنظیم کند لذا مادر یک پستان را تا وقتی



شیرخوار خود رها کند. ادامه دهد. سپس آروغ او را بگیرد و پستان دوم را لالة کند. اگر خواست بخورد و اگر نخواهد بار دیگر شروع از پستانی باشد که نخوردید بود.

در روزها و هفته های اول که شیردهی در حال استقرار است شیردادن از هر دو پستان محرک تولید شیر است. اگر بعد از پستان اول شیرخوار بخواب برود و دومی را نگیرد، موقع بیدارشدن از پستان دیگر شروع کند.

اگر مادران موفق در شیردهی برآسان متعایل شیرخوار شیرمی دهند زود جایجا کردن (Switching) از تولید شیر پسین با چربی کامل جلوگیری می کند و ارزی شیر را کاهش می دهد. با تقدیم از یک پستان در یک وعده شیرخوار می تواند شیر پرکاری تری دریافت کند. چرا بعضی زنان از یک پستان شیر می دهند با شیرخوار پستان را پس می زند مسئله ای است که در آن مادر فقط از یک پستان شیر می دهد یا مشکلی ایجاد می شود و از آن پستان شیر نمی دهد. در این صورت در پستانی که شیر نمی دهد یک عامل مهاری ترشح می شود که تولید شیر را مهار می کند تغذیه از یک پستان می تواند کافی باشد و این امر در مورد مادرانی که ماستیت مکرر داشته اند و به درمان مکرر آنتی بیوتیکی پاسخ نداده اند و با بعد از لمبکتومی سرطان پستان از یک پستان شیر نداده و با دیگری فرزند را شیرگردیده اند، به اثبات رسیده است. گاهی پستانی بزرگ و کبستیک است و مادر شیر غصی دهد و پستان دیگر کار این پستان را انجام می دهد. گاهی اوقات نیز در پستان پاتولوژی وجود دارد و شیرخوار آن را پس می زند.

استراحت تاکی مادر: یک علت شایع عدم پیشرفت مرقق در شیردهی خستگی مادر است. ناید لارم باشد پر شک دستور خواب بدید باشد مادر باد بگیرد که وقتی شیرخوار چرت می زند، مادر هم این کار را انجام دهد چنانچه کودکان دیگری دارد که کوچک هستند و باید مراقب آن ها باشند، این کار مشکل خواهد بود. لذا باید کاری کند که آن ها نیز با مادر چرت بزنند، در غیر این صورت شب با بچه ها به رختخواب برود و خودش را در تغذیه شیرخوار و استراحت خودش متوجه کنند. وقتی نیاز به استراحت بسیار زیاد است، باید پذر مسئولیت هارا بیندیرد و شیرخوار را مثلاً با فتحان با شیر دوشیده مادر تغذیه کند تا مادر چند ساعتی را بدون مراحمت بخوابد.

پستان دردناک و انسداد مجرای شیر (Sore breast & plugged duct): ترده های دردناک در پستان (Tender) در مادری که حال عمومی اش خوب است احتمالاً انسداد مجرای شیر را مطرح می کند گاه رزیم پرکلیسیم عامل دفع دانه های شنی بقید است که احتمالاً عامل انسداد مجرای شیر است. بهترین درمان ادامه شیردهی است. ماساژ دستی تاحیه برای شروع و تکمیل تخلیه این ترده بسیار توصیه می شود. کمپرس گرم قبل از شیردهی می تواند مفید باشد. اگر پستان دردناک است شیردهی از پستان سالم شروع شود تارفلکس جهش شیر تحریک و بدون فشار مکیدن، رفلکس جهش شیر در پستان مبتلا شروع شود. پستان مبتلا باید به وسیله شیردهی با دوشیدن دستی به طور کامل تخلیه شود بند نازک گرفت می تواند عامل انسداد مجرای را بسیار بیند. شیردهی در وضعیت های مختلف می تواند کمک کننده باشد فشار آرام پایدار می تواند ترده را برطرف کند.

انسداد تکراری مجرای شیر (Repeated plugging): باید علل مازوری چون خستگی مادر، تحلیل رفتن و از پادر آمدن او (Exhaustion Fatigue) را در نظر گرفت. انسداد مجرای تراند موجب کاهش جریان شیر نیز شود. دوشیدن پستان با دست قبیل از هر تغذیه، ترده را رفع و مشکل را برطرف می کند. این ترده ها چربی بوده، شن ترده اند و به رزیم غذایی چربی غیر اشبع ولسبتین (روزانه ۱ قاشق غذاخورد روی سالاد یا تنها) پاسخ داده اند. در بارداری های بعدی هم این مسئله تکرار شده است.

IgA هم می تواند عامل انسداد تکرار شونده مجرای را باشد. این افراد در کودکی سایقه عفونت های راجعه داشته اند.

توده شیری (Galactocele): کیست های راتنسیونی تیرشایع نیستند و اگر باشد فقط در زنان شیرده دیده می شوند. محتوی آن لبتدای شیر خالص است که آب آن ها حذب شده و غلظت خامه ای، پیری یا روغنی می شوند. توده صاف و گرد است و ممکن است با فشار ماده ای شیری از نیبل خارج شود احتمال می رود از انسداد مجرای شیری حاصل شود. تخلیه میزنتی را می توان انجام داد ولی ممکن است دوباره کیست پر شود می توان با می خسی موضعی و بدون قطع شیردهی آن را برداشت. چون نمای سونوگرافیک آن مثل شیر است و با توموگرافی متفاوت است سونوگرافی می تواند به تشخیص کمک کند. اگر گالاکترول تکرار شونده یا مداوم باشد، می توان آن را پس از گرفتن شیر خوار از شیر برداشت.

نقطه سفیدروی نوک پستان (White bleb, dot): نقطه سفیدروی نوک پستان مُتلکلاتی برای مادر و پرستل بهداشتی ایجاد می کند. یک Bleb روی نوک پستان در محل خروجی یک مجرای شیر که به قطر امیلی متر یا کمتر صاف و براق است، ایجاد می شود. موقع شیردادن درد شدید دارد با شیر خوردن باره و محونی شود با سوزن استریل می توان آن را باز کرد. Pinpoint ممکن است مجدداً ایجاد شود و نیاز به بازگردان داشته باشد با استفاده از یک درمان خانگی به وسیله موی تاییده انسان و تاییدن آن که به صورت طبی درآید و سپس با وارد کردن به داخل مجرای توانسته اند مجرای آزاد کنند. روش استریل در استفاده از نخ سنگین جراحی ...، وارد کردن در مجرای راه می یابد. در مقایسه با این نقطه سفید، تاول (Blister) وسیع تر است، درد شدید ندارد و محدود به شیر به داخل این بافت الاستیک راه می یابد. در این نقطه می شود احتمالاً Bleb یک کیست کوچک فشاری در انتهای یک مقدار است که مجرای است. در اوایل شیردهی و به خاطر مکیدن قری یا Malposition ایجاد می شود. افتراق با گاندیدا به خصوص که بیشتر از یک نقطه باشد، ذکر می شود. نوک پستان دچار گاندیدا صورتی رنگ است و با شیردهی درد دارد همچنین نوک پستان می تواند ضایعاتی کارثز شبیه بر فک دهان داشته باشد.

Bleb سفید در دنگ، محل خروجی یک مجرای مسدود شده است که اگر این انسداد با سوزن برطرف نشود می توان با مالیدن لستین به نوک پستان بعد از هر شیردهی و تکرار آن را برطرف کرد. همچنین اگر شبیه درماتیت سبورئیک یا Cradle cap باشد نیز به لستین پاسخ می دهد.

پس زدن با امتناع شیرخوار از پستان: این حالت بیشتر در حوالی ۲ ماهگی دیده می شود و شیرخوار درای چندین وعده در طی یک روز یا بیشتر پستان رانی گیرد و دوباره شروع به پستان گرفتن می کند. چنانچه نگرفتن پستان طولانی شود تغذیه فتجانی (با شیر دوشیده مادر) توصیه می شود. پس زدن کامل هر ۲ پستان ممکن است به دنبال عادت ماهیانه مادر دیده شود. اما همه شیرخواران این چنین بیستند. گاهی استفاده از یک Strong food موجب می شود که شیرخوار ۱۲ ساعت بعد از غذا از پستان گرفتن امتناع کند و ۲۴ ساعت بعد برطرف شود. گاهی پس زدن ناگهانی نیست. ممکن است تغییر طعم شیرعامل باشد با مصرف پیاز، سیر و قرص نعناع به مقدار زیاد امتناع گزارش شده است. شرح حال تغذیه ای از جمله استفاده از ترشیدنی ها و Herb ها نیز مهم هستند.

ارتباط شاخص توده بدنی قبل از بارداری با شروع و طول مدت شیردهی در زنان مراجعةه کننده به بیمارستان جواهری در سال ۱۳۹۰-۹۱

دکتر معصومه همت بار، دکتر درسا گبانی*

چکیده:

کلمات کلیدی: شاخص توده بدنی، شیر مادر، طول مدت شیردهی

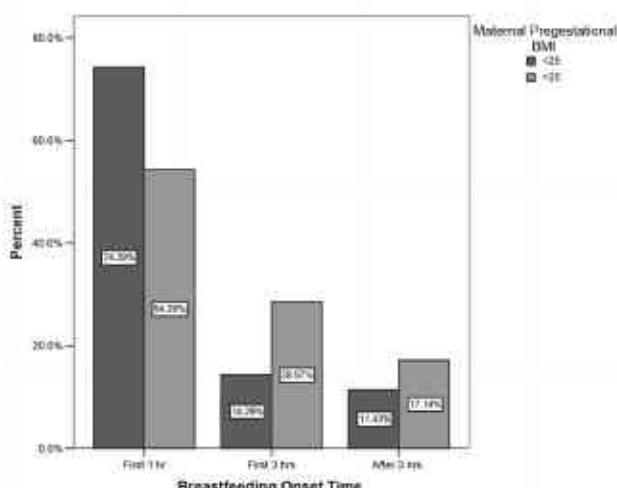
مقدمه: سازمان بهداشت جهانی تغذیه انحصاری با شیر مادر را در ۴ تا ۶ ماه اول تولد و تداوم آن همراه با تغذیه کمکی را نا ۲ سالگی توصیه تموده است. شیر مادر دارای فواید بسیاری از جمله افزایش ضربه هوشی، پیشگیری از بیماری های تنفسی، کاهش خطر ابتلاء به بیماری های قلبی، دیابت و چاقی در بزرگسالی. کاهش خطر مرگ ناگهانی شیرخوار و افزایش ایمنی در برابر بیماری ها می باشد. تغذیه با شیر مادر یک رفتار مولتی فاکتوریال است و طیف وسیعی از عوامل اجتماعی، فرهنگی و فیزیولوژیک در تصمیم گیری و توانایی موفقیت آمیز تغذیه با شیر مادر مؤثر است. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط شاخص توده بدنی قبل از بارداری با شروع و طول مدت شیردهی در زنان مراجعته کننده به بیمارستان جواهری در سال ۹۰-۹۱ می باشد.

روش کار: این مطالعه مورد شاهدی بر روی ۷۰ نفر از زنان مراجعت کننده به بیمارستان جواهری در سال ۹۰-۹۱ انجام شده است که در دو گروه ۳۵ نفری با شاخص توده بدنی قبل از بارداری (Body Mass Index BMI) کمتر و بیشتر از ۲۵ کیلوگرم بر متر مربع قرار داشتند. شروع و طول مدت شیردهی از سیمه در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت.
بافه ها: در این بررسی ۷۴٪ از زنان با BMI نرمال و ۵۴٪ از زنان با BMI بالا در ساعت اول بعد از تولد تغذیه با شیر مادر را شروع کرده بودند. طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر و طول مدت شیردهی در زنان با BMI نرمال به ترتیب $2 \pm 2/7$ ماه و $12 \pm 9/3$ ماه و در زنان با BMI بالا $1/7 \pm 2$ ماه و $10/5 \pm 1$ ماه بود. شایع ترین علت قطع شیر عامل، تصری ناکافی بودن شیر مادر در دو گروه بود.

نتجه گیری: در زنان با BMI نرمال قبل از بارداری زمان شروع شیردهی زودتر و طول مدت شیردهی و تغذیه انحصاری با شیر مادر طولانی تر از زنان با اضافه وزن قبل از بارداری است. BMI نرمال مادر قبل از بارداری علاوه بر کاهش عوارض دوران بارداری، می تواند در تداوم شیردهی مادر و تغذیه مناسب شیرخوار نقش داشته باشد.

نتایج: مادران از ۱۹۷۲ کیلوگرم بر متر مربع تا ۲۲/۳ کیلوگرم بر متر مربع میانگین $25 \pm 2/7$ کیلوگرم در مترا مربع بود. میانگین BMI در مادران با ترمال با BMI $16 \pm 1/8$ و در گروه با اضافه وزن $1 \pm 2/1$ بود. در گروه با اضافه وزن ۱۰ مادر ($28/6\%$) چاق بوده و بیشتر از ۲۰ داشتند. میانگین سنی در گروه با اضافه وزن $26/3 \pm 5$ ترمال $4/4 \pm 26/4$ سال و در گروه با اضافه وزن $5 \pm 2/1$ ترمال دار دو گروه تفاوت داشتند ($P = .94$). از نظر سال بود که اختلاف معنی دار دو گروه تفاوت داشتند ($P = .11$). میزان تحصیلات و شاغل بودن مادران هم دو گروه تفاوت آماری معنی دار نداشتند ($P = .86$) ($P = .79$). میزان افزایش وزن طی حاملگی در گروه با BMI ترمال $14 \pm 2/4$ کیلوگرم و در گروه با اضافه وزن $14/5 \pm 2/7$ کیلوگرم بود. همچنین $74/2\%$ از زنان با BMI ترمال و در $54/2\%$ از زنان با BMI بالا تغذیه با شیر مادر را در ساعت اول بعد از تولد شروع کردند (نمودار ۱). مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر در زنان با BMI ترمال $17/2 \pm 9$ هفته و در زنان با BMI بالا $12/5 \pm 1/5$ هفته بود ($P = .12$). مصرف شیر کمکی در مادران با BMI ترمال 9 مورد ($25/7\%$) و در مادران با BMI بالا 15 مورد ($42/9\%$) بود ($P = .12$). شایع ترین علت شروع شیر کمکی در دو گروه تصور مادر از تاکافی بودن شیر مادر بود. کل دوره شیردهی در زنان با BMI ترمال $72 \pm 21/9$ هفته و در زنان با BMI بالا $22/5 \pm 66/5$ هفته بود.

نمودار ۱. توزیع فراوانی زمان آغاز شیر مادر در افراد مورد مطالعه بر اساس BMI

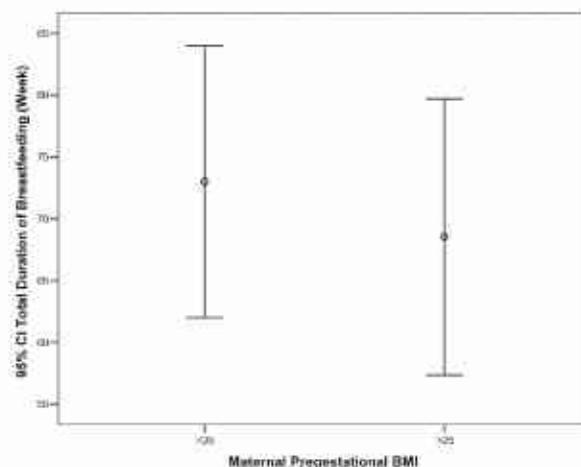


چاقی در کل جهان رو به رشد است. افزایش موارد چاقی تنها محظوظ کشورهای پیشرفته نیست و شیوع آن در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است. شیوع چاقی و اضافه وزن در زنان ایرانی به ترتیب 25 و 28 درصد است^(۱۰). شیوع چاقی در آمریکا بین $18/5$ تا $28/5$ درصد و در ایالات متحده 24 درصد گزارش شده است^(۱۱). با توجه به اهمیت شیر مادر برای کودکان و با توجه به اثرات چاقی مادر بر شیردهی^(۱۲) لذا در این مطالعه به بررسی ارتباط BMI مادر قبل از بارداری با شروع و طول مدت شیردهی در زنان مراجعه کننده به بیمارستان جواهری در سال ۹۱-۹۲ پرداختیم.

روش کار: این مطالعه مورد شاهدی طی سال ۹۱-۹۲ در بیمارستان جواهری تهران در روی دو گروه 35 نفره از مادران BMI ترمال قبل از بارداری (کمتر با مساوی 25) و BMI بالا (بیشتر از 25) انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل مادر 16 تا 25 سال، زایمان سازلین، پاریته اول، زایمان قرم (بیشتر با مساوی 37 هفته)، وزن تولد نوزاد بیش از 2500 گرم، آنگلار دقیقه 5 بالای 7 و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج شامل سیگاری بودن مادر، زایمان پره قرم، توزادان کم و وزن (کمتر از 2500 گرم) و توزادان بیمار بود. تعیین BMI مادران در اسas وزن گزارش شده توسط خود فرد و اندازه گیری قد مادر در هنگام وزیبت بود. ابتدا 99 مادر ڈارد مطالعه شدند که 14 نفر از مادران به دلیل زایمان طبیعی، 12 نفر به علت پاریته دوم به بعد و 2 نفر به دلیل زایمان پره قرم از مطالعه خارج شدند. در نهایت دو گروه 25 نفره از مادران از نظر زمان شروع اولین شیردهی و طول مدت شیردهی پس از زایمان مورد بررسی قرار گرفتند. متغیرهای مورد بررسی شامل BMI مادران قبل از بارداری، سن مادران، میزان تحصیلات، شغل مادر، افزایش وزن طی حاملگی، زمان شروع شیردهی، طول مدت شیردهی، مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر و علت قطع شیر مادر بود. اطلاعات به دست آمده با نرم افزار SPSS 13 تجزیه و تحلیل شدند. برای مقایسه دو گروه، از آزمون های تی مستقل و کای اسکریور استفاده شد. سطح معنی دار 0.5 لحاظ گردید.

یک سال (۹۰۰۸-۲۰۰۸) بررسی کردند. طول مدت شیردهی به طور معنی داری در زنان با اضافه وزن کمتر از زنان با وزن مترمال ۳۸/۵ هفته در مقابل ۴۸/۹ هفته بود.^(۱۴) همکاران در یونان نیز به بررسی ارتباط چاقی مادر و شروع و طول مدت شیردهی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که احتمال تکست مادران چاق در شروع شیردهی ۲۱/۸۶ بار بیشتر از مادران با وزن نرمال است. در زنانی که تغذیه با شیر مادر را شروع کرده بودند، آن هایی که قبل از بارداری زیر وزن نرمال بودند و یا در سه ماهه سوم بارداری سیگار می کشیدند، ۱/۵ هفته کمتر از زنان با وزن نرمال و غیر سیگاری به کودکان خود شیر دادند همچنین زنان مولتی پار ۷ هفته کمتر از نولی پارها به کودکان خود شیر دادند. آن ها در نهایت اعلام کردند که چاقی قلی از بارداری بر شروع و طول مدت شیردهی مؤثر است، اما ارتباط آماری معنی دار بین اضافه وزن طی حاملگی و شروع Kitsantas و طول مدت شیردهی پیدا نکردند.^(۱۵) در مطالعه Guelinchx و همکاران در ۲۰۰۲ زن بازیکی تأثیر BMI مادر قبل از بارداری را بر زمان شروع و طول مدت شیردهی بررسی کردند. طبق نتایج این مطالعه تنها ۳ درصد کودکان زنان چاق تا ۲ ماهگی شیر مادر دریافت کردند که این میزان به طور معنی داری از افراد با وزن نرمال کمتر بود. شروع شیردهی در زنان با وزن کم و نرمال زودتر از افراد چاق گزارش شد.^(۱۶) همچنین در سال ۲۰۱۱ لئونارد و همکاران مطالعه مشابه ای را انجام دادند. آن ها پس از مطالعه ۲۲۸۸ خانم باردار به این نتیجه رسیدند که طول مدت شیردهی با BMI مادر ارتباط معنی داری دارد. در بین افراد چاق گسانی که سابقه شیردهی داشتند نسبت به گسانی که برای اولین بار تجزیه می کردند، طول مدت شیردهی بیشتر بود.^(۱۷) Mehta و همکاران در سال ۲۰۱۱ نیز ۶۸۸ زن را از زمان بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان تحت بررسی قرار دادند و اعلام کردند که زنان با BMI بیشتر از ۲۶ چهار بار بیشتر از زنان با BMI کمتر با مساوی ۲۶ در خطر عدم شروع شیردهی هستند.^(۱۸) Hauff و همکاران ۲۵۷ خانم باردار را در شهر میمه سوتای آمریکا طی

نمودار ۲. توزیع فراوانی طول مدت تغذیه با شیر مادر در افراد مورد مطالعه بر اساس BMI



بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه چنین استنباط می شود که BMI قبل از بارداری بر زمان شروع شیردهی و طول شیردهی مادر تأثیرگذار است. بنا بر این هر افزایش بهداشتی باید آگاه باشد که زنان چاق در معرض افزایش خطر عدم شروع شیردهی با قطع زودرس شیردهی هستند.^(۱۹)

از اشکالات مطالعه حاضر حجم کم ترمهنه ها، نزدیک بودن میانگین BMI دو گروه و تعداد کم افراد چاق با BMI بیشتر از ۲۶ است. در پایان پیشنهاد می شود مطالعات بیشتری با حجم ترمهنه بالا و BMI های بالای ۳۰ صورت گیرد.



1. Amir LH, Donath S. A systematic review of maternal obesity and breast feeding intention, initiation and duration. *BMC Pregnancy Childbirth* 2007 Jul;4:719.
2. Li R, Jewell S, Grummer Strawn L. Maternal obesity and breast feeding practices. *Am J Clin Nutr* 2003 Apr;77(4):931-6.
3. Orth T, Gurley Calvez T, Onge JS, Babbar S, Okah F. Effect of obesity on breastfeeding. *Obstet Gynecol* 2014 May;123(Suppl 1):74S-5C.
4. Thompson LA, Zhang S, Black E, Das R, Ryngaert M, Sullivan S, et al. The association of maternal prepregnancy body mass index with breastfeeding initiation. *Matern Child Health* 2013 Dec;17(10):1842-51.
5. Mehta UJ, Siega Riz AM, Heming HA, Adair LS, Bentley ME. Maternal Obesity, psychological factors and breastfeeding initiation. *Breastfeed Med* 2011 Dec;6(6):369-76.
6. Guelinckx I, Devlieger R, Bogaerts A, Pauwels S, Vansant G. The effect of pre pregnancy BMI on intention, initiation and duration of breast-feeding. *Public Health Nutr* 2012;15(5):840-8.
7. Rasmussen KM, Kiolhede CL. Prepregnant overweight and obesity diminish the prolactin response to suckling in the first week postpartum. *Pediatrics* 2004 May;113(5):e465-71.
8. Janghorbani M, Amini M, Willet WC, Gouya MM, Delavari A, Alikhani S. First nationwide survey of prevalence overweight, underweight and abdominal obesity in Iranian adults. *Obesity* 2007;15:2797-808.
9. Barbara W, Graves SA, Dejoy A, Penelope P. Maternal body mass index, delivery route, and induction of labor in a midwifery caseload. *J Midwifery Womens Health* 2006;51(4):254-9.
10. Galtier-Dereure F, Boegner C, Bringer J. Obesity and pregnancy: complications and cost. *Am J Clin Nutr* 2000;71(suppl):1242S-48S.
11. Callaway LK, Prins JB, Chang AM, McIntyre HD. The prevalence and impact of overweight and obesity in an Australian population. *Med J Aust* 2006;184(2):56-9.
12. Donath SM, Amir LH. Maternal obesity and initiation and duration of breastfeeding : data from the longitudinal study of Australian children. *Matern Child Nutr* 2008 Jul;4(3):163-70.
13. Leonard SA, Labiner-Wolfe J, Geraghty SR, Rasmussen KM. Associations between high prepregnancy body mass index, breast-milk expression, and breast-milk production and feeding. *Am J Clin Nutr* 2011 Mar;93(3):556-63.
14. Hauff LE, Demerath EW. Body image concerns and reduced breastfeeding duration in primiparous overweight and obese women. *Am J Hum Biol* 2012;24(3):339-49.
15. Manios Y, Grammatikaki E, Kondaki Loannou E, Anastasiadou A, Birbilis M. The effect of maternal obesity on initiation and duration of breastfeeding in Greece: the Genesis study. *Public Health Nutr* 2009 Apr;12(4):517-24.
16. Hajikazemi ES, Allahgholi L, Jamshidi Manesh M, Hosseini F. The relationship between body mass index before pregnancy and duration of breast feeding. *Iran J Nursing* 1388; 57(22):9-18. Persian.
17. Donath SM, Amir LH. Does maternal obesity adversely affect breastfeeding initiation and duration? *J Paediatr Child Health* 2000 Oct;36(5):482-6.



برنامه مدون متخصصین کودکان اردیبهشت ۱۳۹۳

<p>۸.۱۰</p> <p>خانم دکتر حسنا مرشدی، فوق تخصص آسم و آرزوی کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران پذیرایی ۱۰/۱۲۰</p> <p>گهیده، آرزوی های غذائی و دارویی ۱۰/۲۰ ۱۲/۲۰</p> <p>آقای دکتر مسعوده موحدی، فوق تخصص آسم و آرزوی کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران وینیت آرزوی ۱۲/۲۰ ۱۲/۲۰</p> <p>آقای دکتر مسعوده موحدی، فوق تخصص آسم و آرزوی کودکان</p>	<p>جمعه ۹۲/۴/۱۹ ۲۲۱۲۰۲۱</p> <p>دک. ویژه متخصصین کودکان اخلاقلات آرزوی کودکان</p>
<p>۸.۹</p> <p>آقای دکتر حسن مرادی تزاد، فوق تخصص روان‌تو Lorenzo کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران ستروم های واسکویت ۹۰</p> <p>آقای دکتر حسن مرادی تزاد، فوق تخصص روان‌تو Lorenzo کودکان پذیرایی ۱۰/۱۲۰</p> <p>سدود ۱۰/۲۰ ۱۱/۲۰</p> <p>آقای دکتر حسن تکابیتی، فوق تخصص اعصاب کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی فلح مقزی و اوزیایی عصبی ۱۱/۲۰ ۱۲/۲۰</p> <p>آقای دکتر حسین گربیعی، متخصص کودکان</p>	<p>جمعه ۹۲/۴/۲۶ ۲۲۱۱۲۰۳۰</p> <p>دک. ویژه متخصصین کودکان ستروم های واسکویت و اخلاقلات عصبی</p>
<p>۸.۸</p> <p>عقولت دستگاه ادراری</p> <p>خانم دکتر مصطفیه محکم، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ریفلاکس و هماچوری ۹۰/۱۰/۴۵</p> <p>آقای دکتر طاهر اصفهانی، استاد بیماری های کلیه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران پذیرایی ۱۰/۴۵ ۱۱/۰۰</p> <p>پروتوبیوتیک ۱۱/۰۰ ۱۲/۲۰</p> <p>آقای دکتر نعمت‌الله عطالی، استاد بیماری های کلیه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران</p>	<p>جمعه ۹۲/۴/۲ ۲۲۱۲۰۱۸</p> <p>دک. ویژه متخصصین کودکان بیماری های کلیه و دستگاه ادراری (۱)</p>
<p>۸.۱۰</p> <p>بیماری های عادروز ادی قلب</p> <p>خانم دکتر الهه ملکان راد، فوق تخصص قلب کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران پذیرایی ۱۰/۱۲۰</p> <p>پیشگیری و درمان آندوکارمینت خاد ۱۰/۰۰ ۱۱/۲۰</p> <p>خانم دکتر الهه ملکان راد، فوق تخصص قلب کودکان ۱۱/۰۰ ۱۲/۲۰</p> <p>شیرخوار و کودک شال ۱۱/۰۰ ۱۲/۳۰</p> <p>آقای دکتر محمود محمدی، فوق تخصص اعصاب کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران</p>	<p>جمعه ۹۲/۴/۲۹ ۲۲۱۲۰۲۹</p> <p>دک. ویژه متخصصین کودکان بیماری قلبی و Floppy</p>
<p>۸.۱۰</p> <p>اهمیت تشخیص بیوقوع اختلالات وفتاری و درمان آن ها</p> <p>آقای دکتر بهروز جلیلی، روانپرداز کودکان پذیرایی ۱۰/۱۲۰</p> <p>اهمیت روانپردازی اطفال در طب کودکان ۱۰/۰۰ ۱۲/۲۰</p> <p>خانم دکتر سرین امیری، روانپرداز کودکان ۱۲/۰۰ ۱۳/۲۰</p> <p>ADHD</p> <p>خانم دکتر سرین امیری، روانپرداز کودکان</p>	<p>جمعه ۹۲/۴/۱۶ ۲۲۱۲۰۲۷</p> <p>دک. ویژه متخصصین کودکان روانپردازی کودکان</p>
<p>۸.۱۰</p> <p>هیالیت</p> <p>آقای دکتر غلامرضا خاتمی، فوق تخصص گوارش کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران پذیرایی ۱۰/۰۰ ۱۰/۲۰</p> <p>بیماری های انتہاب روده ۱۰/۲۰ ۱۱/۲۰</p> <p>آقای دکتر احمد خداداد، فوق تخصص گوارش کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران کلستان ۱۱/۲۰ ۱۲/۲۰</p> <p>خانم دکتر فرزانه محتمد، فوق تخصص گوارش کودکان، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران</p>	<p>جمعه ۹۲/۴/۲۲ ۲۲۱۲۰۰۷</p> <p>دک. ویژه متخصصین کودکان بیماری های گوارشی در اطفال (۱)</p>
<p>۸.۱۰</p> <p>درمان عقولت ها و استفاده از آنها بیوتیک ها</p> <p>آقای دکتر محمدرضا بیلوساز، استاد عقولتی کودکان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی پذیرایی ۱۰/۰۰ ۱۰/۲۰</p> <p>واکسیناسیون ۱۰/۲۰ ۱۱</p> <p>آقای دکتر عبدالحسن استقامتی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران برخورد با بیمار تبار ۱۱/۰۰ ۱۲/۱۵</p> <p>آقای دکتر علیرضا لیمی زاد، دانشیار عقولتی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p>	<p>جمعه ۹۲/۴/۲۰ ۲۲۱۲۰۰۱</p> <p>دک. ویژه متخصصین کودکان برخورد با بیمار و واکسیناسیون</p>

لیست برنامه ادواری جلسات ماهیانه انجمن بیشکان کودکان ایران در سال ۱۳۹۳

مسئول میزگرد	تاریخ	موضوع میزگرد
آقای دکتر لوزانی، فوق تخصص حون و سرطان کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	۴ خرداد	تحویه برخورد با آذینوباتی در کودکان
آقای دکتر غلامرضا خاتمی، فوق تخصص گوارش کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران	۱ تیر	تفسیر آزمون های کبدی چگونگی برخورد با کودک با آزمون های کبدی مختلف
آقای دکتر حسین فخرابی، فرق تخصص نژادان، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	۲ شهریور	چگونگی مراجعت از کودکان LBW از بدو تولد تا ۲ سالگی
آقای دکتر ناصر کلاتری، فرق تخصص تغذیه	۶ مهر	تحویه ارزیابی اختلال رشد با مداخلات مورد نیاز در موارد رشد کودکان
خانم دکتر مریم دراقی آذر، فرق تخصص عدد و متابولیک کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران	۴ آبان	چالش های مدیریتی دیابت کودکان
آقای دکتر عبدالله گریمی، فرق تخصص عفونی کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	۲ آذر	نازه های واکسیناسیون
آقای دکتر منصور بهرامی، متخصص کودکان	۷ دی	چالش های بیشکان در تغذیه کودکان (ریز معززی ها و مکمل ها)
آقای دکتر مصطفی شریفیان، فوق تخصص کله کودکان	۵ بهمن	اقدامات گام به گام در ارزیابی و پیگیری عفونت های ادراری
آقای دکتر محمد غفاری، فوق تخصص اعصاب کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	۲ اسفند	چگونگی برخورد با تشنج کودکان

گردهمایی علمی ماهیانه انجمن بیشکان کودکان ایران در روزهای یکشنبه طبق برنامه فوق در سالن قائم بیمارستان مفید رأس ساعت ۱۱:۳۰ صبح برگزار می شود. لازم به ذکر است جلسات دارای امتیاز بازآموزی می باشد.



لیست همایش های داخلی

عنوان کنگره	تاریخ برگزاری	محل برگزاری
همایش سالانه انجمن پزشکان کودکان	۱۴- ۲۷ اردیبهشت ۱۳۹۳	کتابخانه ملی، سالن همایش ها، تهران
اولین کنگره بین المللی انکولوزی کودکان	۲۷- ۲۵ اردیبهشت ۱۳۹۳	مرکز محک. تهران
نهمن همایش بیماری های شایع گوارش و کبد کودکان	۹- ۷ خرداد ۱۳۹۳	اسپو- تدبیر و صنایع غذایی کشور، تهران
همایش عقوت ها در پیوند کلیه کودکان	۵- ۳ تیر ماه ۱۳۹۳	سالن ابوالفضل بیمارستان حضرت رسول، تهران
هفتمین همایش سالانه انجمن عده و متابولیسم کودکان ایران	۲۱- ۲۹ مرداد ۱۳۹۳	بیمارستان بخت، همدان
بیست و نهمین همایش بین المللی کودکان	۲۸- ۲۴ مهر ۱۳۹۳	مرکز طی کودکان، تهران
دهمین همایش سالانه انجمن عفرنی اطفال	۲- ۲۸ آبان ماه ۱۳۹۳	دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی دانشگاه نهضتی، تهران



لیست همایش‌های بین‌المللی

عنوان کنگره	تاریخ برگزاری	محل برگزاری
International Neonatology Association Conference	3-5 Apr. 2014	Valencia, Spain
37 th Postgraduate Course 51 st Annual Meeting Paediatric Radiology	2-6 Jun. 2014	Amesterdam, The Netherlands
47 th Annual Meeting of the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition	9-12 Jun. 2014	Jerusalem, Israel
CIPP XIII International Congress on Pediatric Pulmonology	26-29 Jun. 2014	Bruges, Belgium
28 th International Congress of Pediatrics	17-22 Aug. 2016	Vancouver, Canada
The 2014 International Conference on Stillbirth	18-21 Sep. 2014	The Netherlands
The AAP National Conference & Exhibition (AAP Experience)	11-14 Oct. 2014	San Diego, USA
European Academy of Pediatric Societies (EAPS 2014)	17-21 Oct. 2014	Barcelona, Spain
UMEMPS Congress in conjunction with 14 th UNIPSTR-Central Asia and 58 th Turkish National Pediatric Congress	22-26 Oct. 2014	Antalya, Turkey
BIT's 2 nd Annual World Congress of Pediatrics-2014	24-26 Oct. 2014	Taiyuan, China
7 th Asian Congress of Pediatric Infectious Diseases	14-17 Nov. 2014	Beijing, China



فرم ثبت نام اعضای انجمن بزیشکان کودکان ایران

شماره ملی:	نام پدر:	نام خانوادگی:	نام:	
کد ملی:		Last Name:	Name:	
محل تولد:	تاریخ تولد:	شماره نظام پزشگی:		
سال اخذ دکترا:		فخر التحصیل دانشکده پزشگی:		
دانشگاه:	سال اخذ تخصص:		متخصص رشته:	
رتبه دانشگاهی:	نام موسسه مریبوطه:	<input type="checkbox"/> دولتشی:	<input type="checkbox"/> آزاد:	نوع کار:
تلفن:				آدرس محل:
تلفن:				آدرس محل کار:
تلفن:				آدرس منزل:
تلفن همراه:				آدرس یست الکترونیک (E-mail):
محل سهر و امناء:				
تاریخ:				

مدارک مورد نیاز:

- ۱ ۲ قطعه عکس ۴ × ۲ (برای اعضای جدید)
- ۲ فتوکپی (آخرین مدرک تخصصی، شناسنامه، کارت نظام پزشگی) از هر کدام ۱ برگ (برای اعضای جدید)
- ۳ تکمیل فرم ثبت نام، نام و نام خانوادگی به لاتین نیز نوشته شود. (حوالا)
- ۴ لطفاً آدرس کامل را مرقوم فرمایید.
- ۵ پرداخت حق عضویت به مبلغ ۵۰۰۰ ریال به حساب جاری شماره ۱۲۳۵۴۵۹۸۲ پاک تجارت، شعبه بزرگمهر (کد ۲۶) مدارک فوق همراه با اصل فیش حق عضویت پرداختی به شانی انجمن ارسال گردد.

تهران: خیابان ولیعصر، خیابان بزرگمهر، تقاطع فلسطین، شماره ۲، کد پستی ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶

IRANIAN SOCIETY OF PEDIATRICS

No: 20, Bozorgmehr Street, Valiasr Avenue, Tehran, Iran Zip code: 1416934896

دهمین همایش سالانه

انجمن عفونی اطفال

و ششمین بزرگداشت

استاد دکتر سید احمد سیادتی



Tenth Annual Congress of
Iranian Pediatric Infectious
Diseases Society &
The Sixth Memorial of
Professor Ahmad Siadati

19-20-21 November 2014

University of Social Welfare
and Rehabilitation Sciences,
Koodakyar Ave.,
Daneshjoo Blvd.,
Evin, Tehran-Iran

۱۳۹۳ ماه ۲۸-۲۹-۳۰ آبان

تهران - ولنجک - بلوار دانشجو - خیابان کودکیار - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - سالن آمفی تئاتر

Email:Info@ipsociety.ir Website:www.Ipsociety.ir

تلفن دبیرخانه انجمن علمی پژوهشگان عفونی کودکان ایران: ۰۶۹۶۸۳۱۸

مهلت ارسال مقالات تا یکماه شهربیور ۱۳۹۳



مرکز تحقیقات
توابعیتی اعصاب اطفال



اسوس پرستیزی و کبد کودکان ایران
سازمان غذاهای کودک



اسوس پرستیزی و کبد کودکان ایران
Iranian Society of Pediatric
Gastroenterology & Hepatology

نهمین همایش

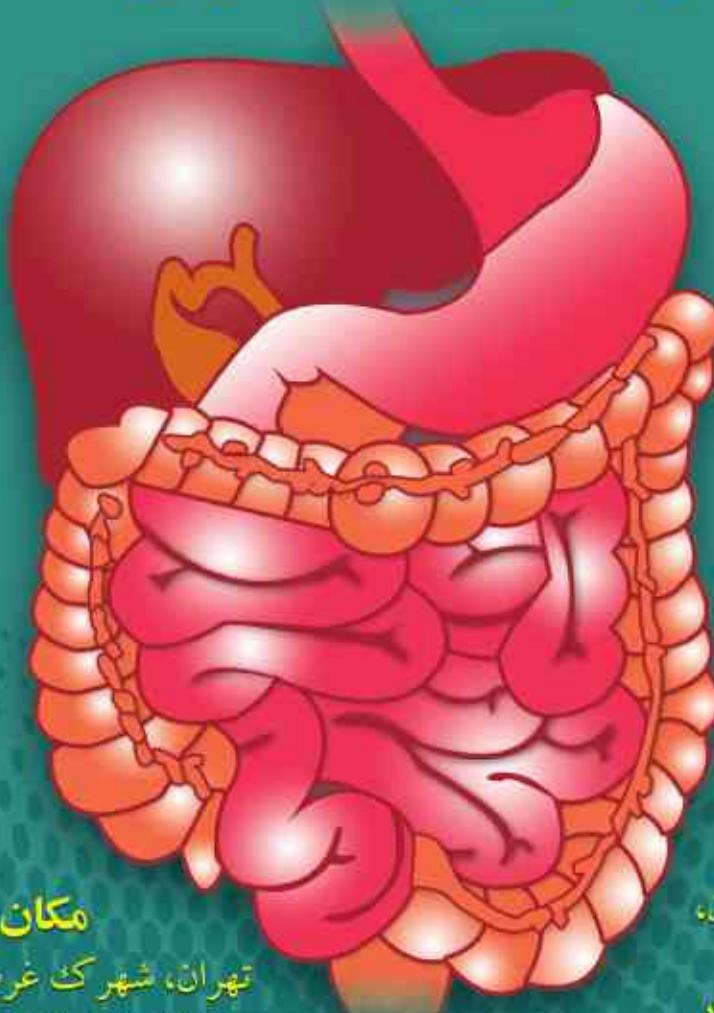
بیماری های شایع گوارش و کبد کودکان

زمان برگزاری: ۷ لغایت ۹ خرداد ۱۳۹۳

28-30 MAY 2014

برگزار کنندۀ: انجمن علمی گوارش و کبد کودکان ایران
با همکاری انسستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور

مهلت ارسال مقالات: ۳۰ بهمن ۱۳۹۲



دیرخانه همایش:

تهران، مرکز طبی کودکان،

بخش تحقیقات گوارش

صندوق پستی: ۱۴۱۸۵/۸۱۴

تلفکس: ۶۶۹۲۴۵۴۵

مکان برگزاری:

تهران، شهرک غرب، بلوار شهید فرجزاده،
خیابان ارغوان غربی، انسستیتو تغذیه ایران

دریافت مقالات از طریق Email به آدرس info@ispgh.org خواهد بود.



آزمایشگاه‌های کنترل و تضمین کیفیت شرکت داروسازی فارابی

آزمایشگاه برتر (A^+) صنایع داروسازی کشور

(سازمان غذا و دارو - اردیبهشت ماه ۱۳۹۳)



Prevenar¹³

Pneumococcal polysaccharide conjugate vaccine (13-valent, adsorbed)

برای اولین بار در ایران



بیماری های پنوموکوکی
اولین عامل مرگ کودکان
زیر ۵ سال در جهان

واکسن پنوموکوک کونژوگه

- قابل استفاده از سن ۲ ماهگی
- ایمنی فعال طولانی مدت
- توصیه شده توسط WHO و CDC
- دارای تأییدیه FDA جهت استفاده در کودکان و بزرگسالان

BEHESTAN DAROU (P.J.S)

www.behestandarou.com

Pfizer

Working together for a healthier world

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شرکت بهستان دارو تماس نگیرید.
تهران، خیابان ملاصدرا، خیابان پردیس، ساختمان نریا، طبقه اول
تلفن: ۰۲۴-۸۸۷۷-۸۸۰۰ فکس: ۰۲۱-۸۸۲۰-۲۰۰۰

مراکز توزیع:

داروخانه ۱۳ آبان و داروخانه های وابسته

داروخانه های هلال احمر سراسر کشور

همایش سالیانه انجمن پزشکان کودکان ایران

و
سی و پنجمین برگزاری انجمن پزشکان کودکان ایران
سی و پنجمین برگزاری استاد دکتر محمد غریب

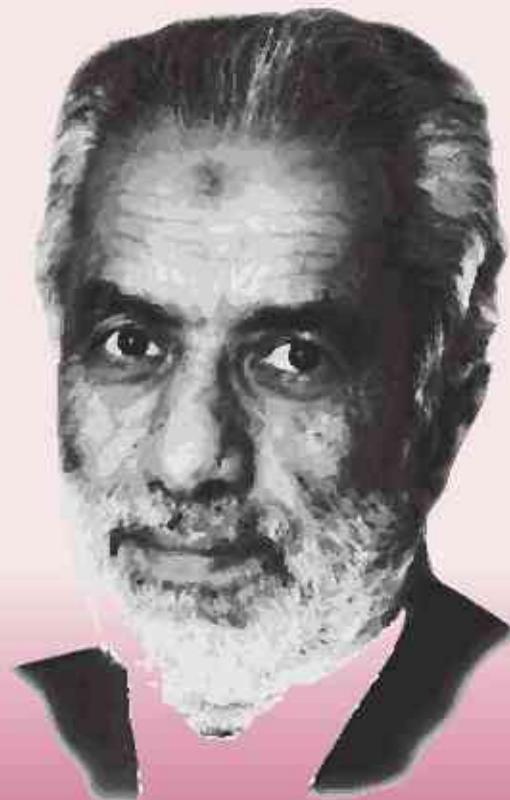
35

Annual Congress of Iranian Society of Pediatrics

35th Memorial Congress of Professor Mohammad Gharib

الغايت ۱۱۳ آرديبهشت ۱۳۹۳

30 April - 3 May 2014



دریافت مقالات به صورت online و فقط از طریق سایت انجمن خواهد بود

Deadline For Online Abstract Submission: 20 January 2014



محل برگزاری: هتل آزادی، تهران، طبقه هفتم بدهقان شهنشاهی مازنواری، هتل، بلوار ۲۵ بهمن مدنی، مرکز هدیه های تبلیغاتی ملی ایران
تبریز، هتل: هتل آزادی، تبریز، خیابان ولی‌الله، تبریز، استان آذربایجان شرقی، ۰۴۱۰۷۷۷۸۷۶۶ - ۰۴۱۰۷۷۷۸۷۷۷ - ۰۴۱۰۷۷۷۸۷۷۷

Website: www.irpediatrics.com Email: Info@irpediatrics.com