



خبرنامه

انجمن پزشکان کودکان ایران

سال چهاردهم شماره چهل و نهم بهار ۱۳۹۶

۴۹

انتشارات انجمن پزشکان کودکان ایران

رسید مرده که ایام غم نخواهد ماند
من ار چه در نظریا خاکسار شدم
چو پرده دار به شمشیر می زند همه را
چه جای شکر و شکایت ز نقش نیک و بد است
سرود مجلس جمشید گفته اند این بود
غیمتی شمر ای شمع وصل پروانه
توانکرا دل درویش خود به دست آور
بدین رواق زبرجد نوشته اند به زر
ز مهربانی جانان طمع مبر حافظ
چنان نامد و چنین نیز هم نخواهد ماند
رقب نیز چنین محترم نخواهد ماند
کسی مقیم حریم حرم نخواهد ماند
چو بر صحیفه هستی رقم نخواهد ماند
که جام باده سیاور که جم نخواهد ماند
که این معامله تا صبحدم نخواهد ماند
که مخزن زر و گنج درم نخواهد ماند
که جز نکویی اهل کرم نخواهد ماند
که نقش جور و نشان ستم نخواهد ماند

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



سال چهاردهم / شماره چهل و نهم / بهار ۱۳۹۶

صاحب امتیاز: انجمن پزشکان کودکان ایران

مدیر مسئول: دکتر غلامرضا خاتمی

سردبیر: دکتر سید محمدرضا بلورساز

ویراستار: دکتر کتایون خاتمی

هیئت تحریریه: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر فرید ایمان زاده، دکتر سید محمدرضا بلورساز، دکتر منصور بهرامی،

دکتر غلامرضا خاتمی، دکتر کتایون خاتمی، دکتر شهرزاد ریاضی،

دکتر هادی سماعی، دکتر حامد شفق، دکتر حسین فخرایی،

دکتر عباس مدنی

همکاران این شماره: (به ترتیب حروف الفبا)

رزیتا ستاری، دکتر محمد کاظمیان، دکتر زهرا آوید میرشکرایی

طراحی و صفحه‌آرایی: موسسه طرح خوب (پرویز مقدم)

✓ آدرس انجمن پزشکان کودکان ایران

تهران- خیابان ولی‌عصر- خیابان بزرگمهر، شماره ۲۰- طبقه سوم،

کدپستی ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶

تلفن انجمن ۶۶۴۹۲۱۵۷، ۸-۶۶۹۶۸۳۱۷

دورنگار (فاکس): ۶۶۴۶۵۸۲۸

آدرس سایت: www.irpediatrics.com

آدرس ایمیل: info@irpediatrics.com

فهرست

• شعر

• پیام رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران

• گزارش کنگره سالیانه انجمن پزشکان کودکان در سال ۹۶

• سخنرانی آقای دکتر ویل پارکس نماینده محترم یونیسف در ایران

• استفاده نابجا آنتی بیوتیک‌ها در درمان پنومونی کودکان

• متخصصین اطفال، کمترین درآمد اما شاد

• جایگاه درمان پروپرانولول در موارد همانژیومای شیرخواری

• مراقبت از نوزاد طبیعی بعد از انتقال از اتاق زایمان یا اتاق عمل

• برنامه جلسات علمی ماهیانه انجمن در سال ۱۳۹۶

• لیست همایش‌های داخلی

• لیست همایش‌های خارجی

• سامانه جامع انجمن‌های علمی پزشکی

• تسلیت

• فرم ثبت نام



پیام ریاست

دوستان سلام و تبریک به مناسبت فرا رسیدن سال نو

با تجدید حیات طبیعت، پیشرفت‌های جدید و روز افزون را برای همه همکاران عزیز آرزو می‌کنم. انجمن علمی پزشکان کودکان ایران در سالی که گذشت برای کسب افتخارات بیشتر در زمینه علمی و بهره‌گیری از تجارب اساتید بزرگوار به توفیقاتی دست یافته است و علاوه بر برگزاری جلسات علمی به صورت ماهیانه و همایش سالیانه، روابط علمی با انجمن‌های خارج را هم محفوظ داشته است. انتشارات انجمن به صورت خبرنامه و مجله انگلیسی زبان همچنان ادامه دارد. امیدواریم با تلاش شما گرامیان مخصوصاً همکاران جوان در تهیه و انتشار مطالب پژوهشی توفیقات بیشتری برای انجمن ما به دست آوریم. انشاءاله

دکتر غلامرضا خاتمی

رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران



گزارش همایش انجمن پزشکان کودکان ایران و سی و هشتمین بزرگداشت استاد دکتر محمد قریب

پزشکی قانونی و مشکلات رایج قضایی برای جامعه پزشکی و بیماری‌های ریوی نیز بحث می‌شود که در این همایش نیز متخصصین کودکان از این موارد بی‌نصیب نماندند. سخنرانان صاحب‌نظر و با سابقه طب کودکان از شهرهای دور و نزدیک ایران برای ایراد سخنرانی خود حضور داشتند و در کنار این اساتید برجسته و فرهیخته متخصصین جوان نیز مقالات تحقیقاتی خود را به رشته تحریر درآورده و برای ایراد سخنرانی در این همایش به ارمغان آورده بودند. از میان آنان سرکار خانم دکتر فاطمه چراغعلی از دانشگاه علوم پزشکی گرگان با مقاله خود تحت عنوان:

بررسی مقایسه‌ای سطح سرمی ایمونوگلوبولین‌ها و تعداد مطلق لنفوسیت‌ها در کودکان دارای لنفادنیت ناشی از تزریق واکسن ب.ث.ژ. با کودکان سالم عنوان جایزه مقاله برتر سال همایش را به خود اختصاص دادند.

در همایش سالیانه انجمن پزشکان کودکان ایران و سی و هشتمین بزرگداشت استاد دکتر محمد قریب از آقایان دکترها حسن اتوکش، اسماعیل مطلق، مهدی سالک، مسعود موحدی، فرید ایمان‌زاده، علی زینالو، غلامرضا باهر، حسن ابوالقاسمی و نعمت بیلان تجلیل و قدردانی و به رسم یادبود به این پیشکسوتان سرآمد کشور لوح افتخار داده شد.

در روز آخر این همایش جناب آقای دکتر غلامرضا خاتمی ضمن سپاس و تشکر از مقدم شرکت‌کنندگان محترم و اساتید گرانقدر سخنران و هیات اجرائی و با امید به همایش پربارتر در سال آینده به برنامه خاتمه دادند.

دکتر سمیرا دکایی

همایش سالیانه انجمن پزشکان کودکان ایران و سی و هشتمین بزرگداشت استاد دکتر محمد قریب از ۶ الی ۹ اردیبهشت ماه ۱۳۹۶ در سالن‌های بیمارستان مرکز طبی کودکان برگزار شد. این همایش از ساعت ۸ صبح روز چهارشنبه ششم اردیبهشت ماه با سخنرانی آقای دکتر غلامرضا خاتمی ریاست همایش آغاز به کار نمود و با سخنرانی آقای دکتر ویل پارکس نماینده محترم یونیسیف و آقای دکتر محمد رضا زالی ریاست محترم سازمان نظام پزشکی افتتاحیه پایان یافت. در این همایش آقای دکتر مرندی در زمینه آینده آموزش پزشکی ایران و آقای دکتر سیاری در زمینه وضعیت تغذیه کودکان در ایران مستمعین را مستفیض نمودند. طبق روال سالهای گذشته آقای دکتر حسین قریب فرزند محترم استاد دکتر محمد قریب رنج سفر تحمل نموده و از اولین ساعات افتتاحیه در همایش حضور داشتند و با بیان سخنرانی خود در زمینه هورمون و سلامتی شرکت‌کنندگان را مورد عنایت خود قرار دادند.

در چهار روز متوالی میزگردهای متعدد فوق تخصصی کودکان تشکیل شد و بیشتر مسائل رایج مورد استفاده برای متخصصین کودکان عنوان پانل‌ها را شامل می‌شد. در پانل‌ها بیماری‌های تکاملی، تغذیه، بیماری‌های عفونی و مقاومت آنتی‌بیوتیکی و آنتی‌بیوتیک‌های جدید، مسائل شایع بیماری‌های گوارش و کبد کودکان، مشکلات اعصاب و جراحی، روماتولوژی و خون و آنکولوژی مورد بحث قرار گرفت. از جمله مواردی که در این همایش به آن پرداخته شد سخنرانی‌های متعدد در زمینه بیماری‌های روانپزشکی و دندانپزشکی بود.

در همایش سالیانه انجمن پزشکان کودکان از مسایل



سخنرانی آقای دکتر ویل پارکس نماینده محترم یونیسیف در ایران

خانم‌ها و آقایان صبح‌به‌خیر:

در ابتدا مایلم از این فرصت استفاده نمایم و از تلاش ارزشمندی که تک‌تک شما برای کمک به بهبود سلامت جوان‌ترین شهروندان کشور؛ یعنی کودکان ایران انجام می‌دهید، تشکر کنم. حضور در جمع شما باعث افتخار من است.

موضوع سخنرانی امروز من درباره اهمیت رشد و پرورش مغز کودکان در سال‌های نخستین پس از تولد، در واقع از زمان تشکیل نطفه تا حدود ۳ الی ۵ سالگی کودک است.

در طول این دوره بسیار مهم از زندگی کودک، مغز کودک در هر ثانیه ۷۰۰ رشته ارتباطی جدید می‌سازد؛ سرعت تکثیری که هرگز در زندگی او تکرار نمی‌شود. این رشته‌های ارتباطی عصبی پایه و اساس زندگی آینده کودک است.

متأسفانه آمارهای جهانی نشان می‌دهند که بیش از ۲۰۰ میلیون کودک در جهان به دلیل زندگی در فقر، محرومیت از خدمات بهداشتی و تغذیه‌ای مناسب و یا به دلیل عدم دریافت مراقبت‌های مناسب روانی - اجتماعی از سوی والدین و مراقبان‌شان، مراحل رشد و تکامل ذهنی خود را کامل طی نمی‌کنند.

این کودکان به احتمال بیشتری نسبت به بقیه کودکان، در مدرسه نتایج ضعیف‌تری می‌گیرند و به همین ترتیب در آینده درآمد کمتری داشته، بیشتر مرتکب جرم شده و خود نیز در آینده مراقب نامناسب و ضعیفی از کودکان‌شان خواهند بود. در نتیجه، کشورهای این کودکان نه تنها حدود ۲۰ درصد نرخ بهره‌وری بزرگسالان را از دست می‌دهند بلکه فرصت تحقق و شکوفایی استعداد‌های انسانی از نسلی به نسل دیگر در این کشورها از میان می‌رود.

سرمایه‌گذاری و توجه هر چه بیشتر به سال‌های اولیه زندگی کودک در قلب اهداف توسعه پایدار قرار دارد و همچنین بخشی بسیار مهم از مقوله «اقتصاد مقاومتی» است که توسط رهبر جمهوری اسلامی ایران آیت‌الله علی خامنه‌ای بیان شده است.

اقتصاد مقاومتی مبتنی بر اصول خود اتکایی و خودکفایی است. به عقیده این حقیر، مغز کودکان مهمترین منبع ثروت برای آفرینش و سرعت بخشی پایدار به اقتصاد مقاومتی ایران است. سرمایه‌گذاری بر روی رشد و پرورش مغز کودک منجر به رشد و تکامل سالم کودکان می‌شود و این امر به آنها کمک می‌کند تا افرادی خودکفا و تولیدکننده برای جامعه‌شان باشند؛ موضوعی که می‌توان بر آن نام سرمایه‌گذاری بر «منفعت هوش» گذاشت.

رشد سریع مغز کودک تحت تاثیر عوامل متعددی است، از مهم‌ترین آنها، بهره‌مندی از سلامت و تغذیه مناسب، برخورداری از خدمات مراقبتی، ارتباط کودک با والدین و مراقبان و در نهایت تجربه‌های زندگی و ارتباط او با محیط اطرافش را می‌توان نام برد. سرمایه‌گذاری که ما بر روی سال‌های اولیه زندگی کودک انجام می‌دهیم می‌تواند برای همیشه اثر بخش و ادامه دار باشد. یافته‌های علمی بسیار جدید نشان می‌دهند که دیدگاه‌های سیاست‌گذاری در حوزه سلامت در سراسر جهان باید فراتر از مرزهای پیشگیری و درمان بیماری‌ها گسترش یابند و بهبود تغذیه و مراقبت از کودکان را هر چه بیشتر مدنظر قرار دهند.

در اینجا با کسب اجازه از شما مایلم بیان کنم که توجه بسیار زیاد و عمیقی که موضوع بازی و وقت‌گذرانی با کودکان در آموزه‌های اسلام و ادبیات فارسی دارد، مرا بسیار تحت تاثیر قرار می‌دهد. برای مثال، پیامبر اسلام، حضرت محمد (که درود خداوند بر او باد) شهرتی مثال‌زدنی در نحوه رفتارشان با کودکان دارند؛ رفتاری در نهایت مهر و محبت و شکیبایی با کودکان. اجازه دهید تا سخنان خود را با یک بیت شعر زیبا از شاعر پرآوازه ایرانی، مولانا، درباره اهمیت بازی با کودکان با زبان خودشان به پایان برسانم؛ چون که با کودک سرو کارت فتاد، پس زبان کودکی باید گشاد.

استفاده نایجادتی بیوتیک‌ها در درمان پنومونی کودکان Inappropriate Antibiotic Use for Pneumonia Common

PEDIATRICS-March 08, 2017

Bridget M. Kuehn

ترجمه شده توسط دکتر زهرا آوید میرشکرایبی^۱

بودند را در مناطق مختلف شهری و حاشیه شهرها در پنسلوانیا و نیوجرسی مورد مطالعه و ارزیابی قرار دادند. براساس این مطالعه تنها ۴۰.۷ درصد کودکان درمان مناسب آنتی بیوتیکی دریافت کردند، ۴۲.۵ درصد با ماکرولیدها و ۱۶.۸ درصد با سایر آنتی بیوتیک‌های وسیع الطیف درمان شدند. در مناطق دورتر و حاشیه شهرها شانس تجویز آنتی بیوتیک‌های وسیع الطیف بیشتر بود همین طور در کودکانی که بیمه خصوصی داشتند (مثل قشر با درآمدهای بالا و دارندگان بیمه تکمیلی). همچنین تجویز منطقی آنتی بیوتیک در مراکز دانشگاهی و احتمال پیروی رزیدنت‌ها از گاید لاین‌های توصیه شده بیشتر بود.

در مطالعه دیگری پزشکان دلایل منطقی (چون نداشتن تب یا سن بالای ۵ سال) را در انتخاب آنتی بیوتیک عنوان می نمودند. این پزشکان احتمالاً به پنومونی‌های آنتیبیوتیک فکر می کردند. همین طور در کودکانی که مورد عکس برداری سینه قرار گرفته بودند احتمال تجویز غیرمنطقی آنتی بیوتیک‌های وسیع الطیف بیشتر بود زیرا که احتمالاً بیماری شدیدتری داشتند. اتخاذ روش درمانی مبتنی بر شواهد باعث کاهش این گونه تجویز نایجادتی بیوتیک‌ها می گردد.

بر اساس نتایج دو مطالعه که در هفتم مارچ ۲۰۱۷ در نشریه PEDIATRICS چاپ شد، علی رغم وجود گایدلاین‌هایی که توصیه به درمان هدفمند می کنند تجویز غیر منطقی و نامناسب آنتی بیوتیک‌ها در درمان پنومونی کودکان رایج است، اما خوشبختانه شواهد موجود از آغاز پیشرفت تدریجی در ارتقا به روش‌های درمانی هدفمند حکایت می کنند. تاکنون اقدامات متعددی برای بهبود نظارت بر تجویز منطقی آنتی بیوتیک‌ها صورت گرفته اند از آن جمله انتشار گاید لاینی توسط انجمن عفونی اطفال و انجمن بیماری‌های عفونی آمریکا در سال ۲۰۱۱ در آمریکا است که در آن آموکسی سیلین و یا پنی سیلین را به عنوان خط اول درمان انتخابی پنومونی‌های اکتسابی از جامعه در کودکان، توصیه نمودند. با این حال کماکان گزارش‌های فراوانی از رواج استفاده از آنتی بیوتیک‌های وسیع الطیف غیر منطقی در درمان پنومونی‌های کودکان چه موارد بستری و چه به صورت سرپایی، دیده می شوند. در مطالعه اول که توسط دکتر LORI HANDY پرفسور اطفال دانشگاه THOMAS JEFERSON در فیلادلفیا و همکاران انجام شد عوامل غیر مرتبط با اتیولوژی میکروبی در انتخاب آنتی بیوتیک دخالت داشتند. برای درک بهتر این عوامل محققین مدارک الکترونیک بیش از ۱۰,۰۰۰ کودک را که به شکل سرپایی یا بستری برای پنومونی درمان شده



گاید لاین‌ها را تقویت می‌کنند این اقبال بیشتر هم هست. در پزشکی تجویز نابجای آنتی‌بیوتیک‌ها یک مشکل پایدار است. گاهی پزشکان برای بیماری‌های ویروسی بدون آن که تاثیری در بهبود داشته باشد آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کنند که تقریباً ۳۰ درصد موارد تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها به طور عموم در این گروه قرار دارد، در سایر موارد پزشکان آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف نامناسب را انتخاب می‌کنند در حالی که با استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های مربوط به اتیولوژی خاص عفونت، نتایج درمانی مناسب حاصل خواهد شد. درمان بجا و مناسب آنتی‌بیوتیک هدفمند با عنایت به اتیولوژی، امکان پذیر، آسان و نتیجه‌بخش است. از سایر موارد استفاده غلط از آنتی‌بیوتیک‌ها می‌توان به استفاده طولانی‌تر از زمان مورد نیاز یا تجویز طولانی مدت آنتی‌بیوتیک وریدی (زمانی که می‌توان درمان را به شکل خوراکی ادامه داد)، اشاره کرد. استفاده غیرمنطقی و نابجای آنتی‌بیوتیک‌ها نتایجی شامل مقاومت میکروبی و تحمل هزینه‌های بالا و عوارض ناخواسته دارویی به بار می‌آورند.

عوامل موثر در انتخاب آنتی‌بیوتیک در کودکان بستری

در مطالعه دیگری که توسط دکتر DEREK J WILLIAMS پرفسور اطفال دانشگاه VANDERBIT در نشویل تنسی بین ماه‌های ژوئن ۲۰۰۹ و مارچ ۲۰۱۵ در ۲۸ بیمارستان کودکان انجام شد پیروی و الزام به گایدلاین ۲۰۱۱ در بیمارستان‌ها به طور قابل توجهی بیشتر بود، طوری که قبل از انتشار گایدلاین فوق‌الذکر تنها ۱۰ درصد موارد بستری پنی‌سیلین دریافت کردند اما در مارچ ۲۰۱۵ در ۲۷.۶ درصد موارد پنی‌سیلین به عنوان خط اول درمان انتخاب شده بود، همین‌طور در بیمارستان‌هایی که استفاده از گایدلاین را توصیه می‌کردند این میزان تا ۲۹.۵ درصد افزایش یافته بود.

نتیجه‌گیری و خلاصه

انتشار نتایج مطالعات کلینیکی به شکل گاید لاین به طور عموم موجب اقبال بیشتر و اتکا به این گاید لاین‌ها می‌گردد. در بیمارستان‌هایی که با مطالعات لوکال استفاده از این



متخصصین اطفال، کمترین درآمد اما شاد Medscape Compensation Report April 13, 2017

Nicola M. Parry, DVM

ترجمه شده توسط دکتر شهرزاد ریاضی^۱

متخصصین اطفال با درآمد سالانه ۲۰۲ هزار دلار در سال حداقل درآمد را در میان پزشکان متخصص داشته اند. اما جزء شادترین پزشکان در محل کار بوده اند (۳۶٪).
رتبه اول در گروه پزشکان شاد در محیط کار را چشم پزشکان و متخصصین پوست با ۴۳٪ و رتبه آخر را روماتولوژیست ها و نفرولوژیست ها با ۲۴٪ تشکیل می دهند.
متخصصین اطفال تنها گروهی از پزشکان بوده اند که نسبت به سال گذشته (۲۰۱۶) درآمد کمتری داشته اند (۱٪ کاهش درآمد). در مقابل جراحان پلاستیک بیشترین افزایش درآمد را داشته اند (۲۴٪ افزایش درآمد).
کمی بیش از نصف متخصصین اطفال (۵۲٪) از درآمد خود راضی بوده اند. بیشترین رضایت از درآمد را متخصصین طب اورژانس (۶۸٪) و کمترین رضایت از درآمد را نفرولوژیست ها (۴۱٪) داشته اند.
البته متخصصین اطفال جزء شادترین پزشکان خارج از محیط کار نیز بوده اند و با حدود ۷۰٪ رتبه چهارم در این گروه قرار گرفته اند.
رتبه اول شادترین پزشکان خارج از محل کار را اورولوژیست ها (۷۶٪) و رتبه آخر را روماتولوژیست ها (۶۱٪) تشکیل داده اند.



جایگاه درمان پروپرانولول در موارد همانژیومای شیرخواری Propranolol for Noncritical Infantile Hemangiomas?

Medscape Dermatology Noncritical April 05, 2017

Graeme M. Lipper, MD

ترجمه شده توسط دکتر زینتا ستاری^۱

عوارض جانبی آن نیز بسیار کمتر بوده است.

بحث

سوالی که مطرح است، آیا به علت اثر بخشی بالای پروپرانولول خوراکی در درمان همانژیوماهای شیرخواری و اثرهای جانبی آن، این درمان باید فقط در موارد همانژیوماهای با ریسک بالا به کار رود؟ در مواردی که Cosmetic sequelae از همانژیوما در کودک به جا می ماند نظیر اسکارهای آتروفیک، تلائنکتازی یا هیپرتروفی نسج نرم چه باید کرد؟ اگر بپذیریم که ماهیت همانژیوماهای شیرخواری ایجاد Cosmetic sequelae در کودک خواهد بود، شاید بتوان در موارد Noncritical همانژیومای شیرخواری با دخالت زودرس بتوان از ایجاد شکل جلوگیری کرد.

خلاصه مطالعات

با این پیش فرض، Baselga و همکاران یک مطالعه رتروسپکتیو کوهورت براساس عکسهای گرفته شده از ۱۸۴ بیمار با همانژیومای شیرخواری درمان نشده به مدت ۴ سال داشتند. در این گروه میانگین سنی برای از بین رفتن همانژیوما ۳/۴ سالگی بوده است. عکسهای گرفته شده از بیماران بعد از این به طور شگفت آوری نشان دهنده باقی ماندن Cosmetic sequelae

همانژیومای شیرخواری (IHs) شایع ترین تومور خوش خیم عروقی در دوران شیرخواری است، مطالعه اخیر نشان دهنده افزایش شیوع آن در سه دهه گذشته می باشد به خصوص در شیرخواران پره مچور با انسیدانس ۱/۶۴ در هر ۱۰۰ مورد در سال گزارش شده است.

اگر چه بیش از ۵۰ درصد همانژیومای شیرخواری در عرض ۵ سال اول زندگی خود بخود فروکش می کنند اما ضایعاتی که در نقاط آناتومیک Critical قرار دارند (همانژیومای ساب گلوتهال، همانژیومای کبدی) می توانند تهدیدکننده زندگی کودک باشند یا موجب اختلالات فونکسیونل دایمی (همانژیومای Periocular) در کودک شده یا زخمی شوند و درد و یا ضایعات با اشکال بد شکل و زشت در ظاهر کودک به جا بگذارند. همانژیوماهای Complicated در کودکان نیاز به دخالت زودرس و تهاجمی دارد. پروپرانولول خوراکی از دسته بتابلوکرها انقلاب عظیمی در درمان همانژیوماهای شیرخواری (IH) در دهه گذشته داشته و جایگزین کورتیکواستروئیدهای سیستمیک، که در سابق درمان انتخابی بودند، شده است. بیش از ۹۸ درصد همانژیوماهای شیرخواری (IH) به درمان با پروپرانولول پاسخ می دهند و بهبود کامل در ۶۰ درصد پس از یک دوره درمانی ۶ ماهه گزارش شده است. نتایج حاصل از درمان با پروپرانولول بسیار بیشتر از مواردی بوده که با کورتیکواستروئید خوراکی درمان می شده و

۱- متخصص کودکان، بیمارستان مرکزی نفت تهران



در بررسی‌های اخیر انجام شده بر روی ۱۲۶۴ بیمار که بر روی درمان پروپرانولول خوراکی با دوز $2/1 \text{ mg/kg/day}$ بوده‌اند، شایع‌ترین عارضه اختلال در خواب و آکروسیانوز بوده و در این بررسی ۴ ساله عوارض جدی تر نظیر هیپوتانسیون ($n=5$)، هیپوگلیسمی ($n=4$)، برادیکاردی علامت‌دار ($n=1$) به ندرت گزارش شده است.

بر اساس این مقاله، والدین کودکان با همانژیومای شیرخواری (IH) بایستی در جریان Cosmetic sequelae و عوارض ناشی از همانژیوما با تکیه بر علایم کلینیکی ذکر شده در ابتدای مقاله قرار گیرند. در برخی از بیماران حتی اگر همانژیوما خطرات جدی برای حیات و سلامت کودک نداشته باشد ولی به جهت جلوگیری از Cosmetic sequelae ایجاد شده بایستی مداخله سریع و اگرسیو درمانی را هر چه زودتر شروع کنیم.

آشکار در ۵۵ درصد بیماران بوده است که این شکل‌ها بر اساس شدت آن به اشکال زیر دسته‌بندی شدند:

- ۱- تلانژکتازی (در ۳/۸۴ درصد بیماران دیده شد)
- ۲- Fibrofatty tissue (در ۱/۴۷ درصد و به طور شایع در Combined IM و موارد عمقی دیده شد)
- ۳- Anetodermic skin یا پوست شل و افتاده (در ۶/۳۲ درصد و اکثراً همراه با همانژیوماهای شیرخواری با ظاهر Cobblestoned مشاهده شد)

مهمترین بخش این مطالعه نشان دادن مواردی از همانژیوماهای شیرخواری است که موجب Poorer cosmetic outcomes می‌باشد:

- ۱- همانژیومای شیرخواری مختلط (Combined IH): همانژیومای شیرخواری با درگیری المان‌های سطحی و عمقی
- ۲- همانژیومای شیرخواری با حاشیه پله‌ای یا قطع شده (“Step” or abrupt border)
- ۳- همانژیومای شیرخواری همراه با حاشیه سنگ فرشی “Cobblestoned”
- ۴- همانژیومای شیرخواری با درگیری نوک بینی و لب‌ها (۷۲ درصد و ۵۳ درصد به ترتیب Cosmetic sequelae به جامی‌گذارند)
- ۵- همانژیومای شیرخواری پایه دار که باعث باقی ماندن بافت Fibrofatty می‌شوند.

نقطه نظرات (View point)

این مطالعه اطلاعات کاربردی و با ارزشی در اختیار قرار داده که بایستی به خاطر سپرده شود. Baselga و همکارانش با توجه به این نکته که می‌توان Cosmetic sequelae همانژیومای شیرخواری را با توجه به علایم بالینی، پیشگویی کرد، بعد جدیدی در درمان همانژیومای شیرخواری (IH) باز نمودند. مصرف پروپرانولول خوراکی در درمان همانژیومای شیرخواری (IH) بدون ضرر و بسیار موثر ثابت شده است. عوارض جانبی آن نادر است.



مراقبت از نوزاد طبیعی بعد از انتقال از اتاق زایمان یا اتاق عمل

دکتر حسین فخرایی^۱ - دکتر محمد کاظمیان^۲

درمانی انجام گردد.

در زمانی که نوزاد به صورت هم اتاقی با مادر مراقبت می شود تغذیه از پستان مادر به صورت مکرر و به دلخواه نوزاد انجام شود و پرسنل بخش نوزادان و یا زنان و نیز خانواده کمک ها و حمایت های لازم را از مادر و نوزاد بنمایند. آموزش صحیح شیردهی به مادر و کمک به او و عدم استفاده از شیرخشک و بطری برای شروع و تداوم موفقیت آمیز شیردهی نقش عمده ای ایفا می کند.

انجام اقداماتی مانند تزریق ویتامین K، واکسن هیپاتیت B، ریختن قطره چشمی و ... را می توان به بعد از اولین تغذیه با شیر مادر و اطمینان از برقراری تماس پوست به پوست و چشم به چشم مادر و نوزاد موکول کرد.

اقدامات لازم برای نوزادان بعد از تولد به شرح زیر است:

۱- اندازه گیری: وزن، قد و دور سر و ثبت آنها در برگه های مربوطه

۲- تزریق ویتامین K: در کلیه نوزادان رسیده و نارس تزریق عضلانی یک میلی گرم Natural Vitamin K1 (Phytonadione) برای پیشگیری از بیماری های خونریزی دهنده نوزادان الزامی است.

بعد از تولد نوزاد و طی مراحل اولیه مراقبت، نوزاد بایستی حداکثر در یک تا دو ساعت اول بعد از تولد به وسیله پرسنل آموزش دیده نوزادان بررسی و در صورت وجود و یا شک به وجود مشکلات و ناهنجاری ها بلافاصله پزشک متخصص و یا دستیار کودکان را مطلع نمایند. در این صورت پزشک بایستی در کوتاه ترین مدت ممکن (برحسب شرایط بالینی) بر بالین نوزاد حاضر و اقدامات ضروری تشخیصی و درمانی را انجام دهد. نوزاد سالمی که در اتاق زایمان یا اتاق عمل نیاز به عملیات احیاء نداشته و یا نیازی به مراقبت سریع پیدا نکرده باشد به صورت هم اتاقی با مادر مراقبت می شود. کنترل مداوم درجه حرارت، ضربان قلب، وضعیت تنفس، رنگ پوست و سطح هوشیاری و تونیسیتة عضلانی این نوزادان هر ۳۰ دقیقه یک بار به وسیله پرسنل آموزش دیده نوزادان تا مدت ۲ ساعت و اطمینان از ثبات وضعیت بالینی بایستی ادامه یابد. اولین معاینه کامل بالینی نوزاد سالم بایستی حداکثر در مدت ۲۴ ساعت بعد از تولد به وسیله دستیار کودکان و یا پزشک متخصص انجام شود. معاینه بعدی قبل از ترخیص از زایشگاه و یا در صورت لزوم بر مبنای شرایط بالینی انجام شود. در صورت بروز علائم هشدار دهنده (*) در هر زمان که لازم باشد. بلافاصله پزشک از وضعیت نوزاد مطلع شود تا اقدامات لازم تشخیصی -

۱- فوق تخصص نوزادان، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲- فوق تخصص نوزادان، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



خشک نگه داری شود و از به کار بردن مواد ضد عفونی کننده مانند: الکل، بتادین و ... بر روی ناف خودداری شود. پوشک را طوری ببندید که از آلودگی بند ناف در اثر تماس با ادرار یا مدفوع جلوگیری شود. در صورت تماس اتفاقی بند ناف با ادرار یا مدفوع شستن ناحیه با آب ولرم و صابون کافی است.

۷- ختنه: در صورت تمایل خانواده به انجام ختنه در زمان اقامت نوزاد در زایشگاه و در صورت عدم وجود موانع ختنه (میکروفالوس، هیپوسپادیا و ...) لازم است انجام ختنه تا تثبیت کامل وضعیت بالینی و گذر از مرحله انتقالی و ویزیت پزشک کودکان به تاخیر بیفتد.

(*): علایم هشدار دهنده:

- عدم ثبات درجه حرارت
- امتناع از شیر خوردن
- بی حالی و خواب آلودگی
- بی قراری
- تغییر در رنگ پوست (رنگ پریدگی، زردی، ماتلینگ و ...)
- تغییر در وضعیت قلبی تنفسی (کاهش درجه اشباع اکسیژن و ...)
- اتساع شکم
- استفراغ و به خصوص استفراغ صفاوی
- شلی نوزاد
- لرزش و حرکات غیر طبیعی و تشنج
- تاخیر در دفع ادرار و مدفوع (برای ادرار ۱۲ ساعت و برای مدفوع ۲۴ ساعت)
- کاهش و یا افزایش غیر عادی وزن

۳- واکسیناسیون: تزریق عضلانی نیم میلی لیتر از واکسن هپاتیت B در اولین فرصت بعد از تولد توصیه می شود. در صورتی که مادر HBS Ag مثبت باشد، علاوه بر این واکسن تزریق ایمنوگلوبین اختصاصی هپاتیت B به میزان نیم میلی لیتر در عضله ران مقابل حداکثر تا یک هفته بعد از تولد ضروری است. (به پروتکل مربوطه مراجعه شود). توصیه می شود به کلیه نوزادان با وزن تولد کمتر از ۲ کیلوگرم در یک ماهگی یک دوز اضافی هپاتیت B تزریق شود. تزریق واکسن BCG در زمان اقامت در بیمارستان و خوراندن قطره فلج اطفال هنگام ترخیص از زایشگاه توصیه می شود. در صورت عدم دریافت این واکسن ها، در اولین فرصت بعد از ترخیص تجویز آن ها ضروری است. (به کتابچه واکسیناسیون کشوری مراجعه شود).

۴- پروفیلاکسی کونژنکتیویت گونوکوکی: در مواردی که پروفیلاکسی بر علیه کونژنکتیویت گونوکوکی ضروری است (زایمان طبیعی یا سزارین) می توان آن را تا بعد از تغذیه اول با شیر مادر به تاخیر انداخت. (محلول نیترات نقره یک درصد، پماد اریترومایسین نیم تا یک درصد، پماد تتراسکلین یک درصد).

۵- استحمام: استحمام نوزاد بایستی تا ثبات کامل درجه حرارت و تثبیت وضعیت قلبی- تنفسی و طی شدن زمان انتقالی نوزاد از شرایط داخل به خارج رحمی (۴ تا ۶ ساعت بعد از تولد) به تاخیر بیفتد. برای استحمام نوزاد از صابون های خنثی و غیر معطر و آب ولرم استفاده شود و بلافاصله بعد از استحمام نوزاد با حوله تمیز خشک شود. برای روزهای آینده اقامت در بیمارستان تمیز کردن ناحیه پوشک و باسن نوزاد با آب ولرم و صابون و یا دستمال مرطوب ملایم کافی است. در صورت ابتلاء مادر به عفونت هایی مانند هپاتیت، ایدز و ... نوزاد بایستی زودتر استحمام گردد.

۶- مراقبت از بند ناف: توصیه می شود که ناف نوزاد تمیز و



برنامه جلسات علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در سال ۹۶

نام و نام خانوادگی سخنران	عنوان	ساعت	تاریخ برنامه
دکتر عباس مدنی	سنگ‌های کلیوی در کودکان	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	۹۶/۴/۱۱
دکتر بهروز جلیلی	اختلال افسردگی عمده (MDD) در کودک و نوجوان	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	۹۶/۵/۱
دکتر حسین فخرایی	تغذیه ی نوزادان و شیرخواران	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	۹۶/۷/۲
دکتر مصطفی معین	آسم کودکان	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	۹۶/۸/۱۴
دکتر احمد خالق نژاد	بیماری هیرشپرونک	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	۹۶/۹/۵
دکتر علی اکبر زینالو	پرولاپس دریچه میترال	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	۹۶/۱۰/۳
دکتر اصغر آقامحمدی	چگونگی برخورد با کودکان مبتلا به عفونت‌های مکرر	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	۹۶/۱۱/۱
دکتر احمد طباطبایی	سرفه ی حاد و مزمن	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	۹۶/۱۲/۶

گردهمایی علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در روزهای یکشنبه مطابق برنامه فوق در بیمارستان مفید راس ساعت ۱۱:۳۰ صبح برگزار می‌شود. لازم به ذکر است جلسات دارای امتیاز بازآموزی می‌باشد.

از کلیه متخصصین کودکان تقاضا می‌شود تا در سامانه جامع انجمن‌های علمی پزشکی ایران به آدرس: www.ima-net.ir در قسمت ثبت نام اعضاء وارد شوند و فرم مربوطه را تکمیل نموده تا به صورت عضو رسمی انجمن پزشکان کودکان درآیند.



لیست همایش‌های داخلی

عنوان همایش	تاریخ برگزاری	محل برگزاری
همایش سالیانه انجمن پزشکان کودکان ایران و سی و هشتمین بزرگداشت استاد دکتر محمد قریب	۶-۹ اردیبهشت ماه ۱۳۹۶	تهران، بیمارستان مرکز طبی کودکان
دهمین همایش سراسری غدد و متابولیسم کودکان	۶-۸ اردیبهشت ماه ۱۳۹۶	رشت، زیباکنار
بیست و پنجمین کنگره سالانه انجمن جراحان کودکان ایران	۱۸-۲۰ اردیبهشت ماه ۱۳۹۶	تهران، مرکز همایش‌های رازی
ششمین همایش قلب کودکان ایران	۲۰-۲۲ اردیبهشت ماه ۱۳۹۶	تهران، بیمارستان شهید رجایی
دومین سمینار بیماری‌های تنفسی کودکان	۲۸-۲۹ اردیبهشت ماه ۱۳۹۶	تهران، سالن همایش‌های امیرکبیر بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
سمینار اختلالات تکاملی در کودکان	۲۸-۲۹ اردیبهشت ماه ۱۳۹۶	شیراز، مجتمع رفاهی فرهنگی دانشگاه شیراز
اولین همایش تازه‌های بیماری‌های کودکان و مراقبت‌های پرستاری	۱۲-۱۵ تیرماه ۱۳۹۶	تهران، مرکز همایش‌های رازی
دوازدهمین همایش بین‌المللی بیماری‌های شایع گوارش و کبد کودکان	۱۴-۱۶ تیرماه ۱۳۹۶	تهران، سالن همایش مرکز طبی کودکان
دومین کنگره تازه‌های کودکان و نوزادان	۵-۶ مرداد ماه ۱۳۹۶	تبریز، هتل پارس
هفدهمین کنگره سراسری بیماری‌های مغز و اعصاب کودکان	۲۲-۲۴ شهریور ماه ۱۳۹۶	اصفهان
دهمین همایش سراسری انجمن خون و سرطان کودکان ایران	۲۲-۲۴ شهریور ماه ۱۳۹۶	تهران، مرکز آفرینش‌های فرهنگی هنری کانون پرورش فکری کودکان



لیست همایش‌های بین‌المللی

عنوان کنگره	تاریخ برگزاری	محل برگزاری
4 th World Congress on Controversies in Pediatrics	30 Marc -1Apr 2017	Amsterdam, Netherland
11 th World Congress on Pediatric Cardiology and Congenital Cardiovascular Disease .	18-19 Apr 2017	London, UK
Annual Paediatric Update Conference	26-29 Apr 2017	Toronto, Canada
50 th ESPEGAN Annual Meeting	10-13 May 2017	Prague
6 th Biennial Update in Paediatric Respiratory Medicine	12 May 2017	Sydney, Newsland
29 th EACD Conference	17-20 May 2017	Amsterdam Rai
35 th Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases	23-27 May 2017	Madrid, Spain
The Eighth Europaediatrics	7-10 June 2017	Bucharest, Romania
World Summit on Pediatrics	22-25 June 2017	Rome, Italy
Update on Paediatric	29 June – 1 July 2017	Sevilla, Spain
British Inherited Metabolic Sidewise Group Annual symposim	29-30 June 2017	London, United Kingdom
11 th International Conference on Clinical Pediatrics	29 June -1 July 2017	London, UK
11 th International Symposium on Pediatric Pain (ISPP)	6-9 July 2017	Kuala Lumpur, Malaysia
International Neonatology Association Conference	7-9 July 2017	Lyon, France
19 th Annual summer Conference on Pediatrics	12-15 July 2017	San Diego, USA
General Pediatrics Update	17-20 July 2017	Hilton Head Island, USA



Hot Topics in Pediatrics	22-29 July 2017	Orlando, USA
11 th International Congress of Tropical Pediatrics	4-7 Aug 2017	Yogyakarta, Indonesia
International Society for Neonatal Screening 10 th Asia Pacific Regional Meeting	24-26 Aug 2017	Ulaanbaatar, Mongolia
The Bubbles Acute Pediatrics Conference	28-30 Aug 2017	South Brisbane, Australia
2 nd International Conference on Pediatric Neurology	31 Aug - 1 Sept, 2017	Prague, Czech Republic
13 th European Pediatrics Conference	31 Aug - 2 Sept, 2017	Prague, Czech Republic
13 th International Congress of Inborn Errors of Metabolism and Society For Inherited Metabolic Disorders 40 th Annual Meeting	5-8 Sept 2017	Rio De Janeiro, Brazil
14 th Annual Congress on Neonatal Healthcare	11-12 Sept 2017	Los Angeles, USA
14 th World Pediatrics Conference	11-12 Sept 2017	Los Angeles, USA
24 th European Pediatrics Rheumatology Congress	14-17 Sept 2017	Athens, Greece
2 th International Congress Pediatrics	14-16 Sept 2017	Bilbao - Spain
Pediatrics Sedation Outside The OR	15-17 Sept 2017	San Francisco, United States
American Academy of Pediatrics Conference	16-19 Sept 2017	Chicago, United States
German Society for Pediatrics and Adolescent Medicine 113 th Annual Meeting	20-23 Sept 2017	Koln, Germany
Austrian Society for Pediatrics and Adolescent Medicine 55 th Annual Meeting	21-23 Sept 2017	Graz, Austria



تسلیت

با کمال تاسف و تأثر درگذشت استاد گرانقدر جناب آقای دکتر رضا قریب را خدمت همکاران محترم تسلیت عرض نموده، برای آن استاد فقید غفران الهی و برای خانواده محترمشان سلامتی و صبر جمیل از درگاه ایزد منان آرزو مندیم.

انجمن پزشکان کودکان ایران



فرم ثبت نام اعضای انجمن پزشکان کودکان ایران

نام :	نام خانوادگی :	نام پدر :	شماره شناسنامه:
Name:	last Name:		کد ملی :
شماره نظام پزشکی :	تاریخ تولد:	محل تولد :	
فارغ التحصیل دانشکده پزشکی :	سال اخذ دکترا:		
متخصص رشته :	سال اخذ تخصص :	دانشگاه :	
نوع کار :	آزاد :	دولتی :	نام موسسه مربوطه:
		رتبه دانشگاهی:	
آدرس مطب :	تلفن :		
آدرس محل کار :	تلفن :		
آدرس منزل :	تلفن :	تلفن همراه:	محل مهر و امضاء
آدرس پست الکترونیک:	تاریخ :		
<p>مدارک مورد نیاز:</p> <p>۱- ۲ قطعه عکس ۴ × ۳ (برای اعضای جدید)</p> <p>۲- فتوکپی (آخرین مدرک تخصصی، شناسنامه، کارت نظام پزشکی، کارت ملی) از هر کدام ۱ برگ (برای اعضای جدید)</p> <p>۳- تکمیل فرم ثبت نام، نام و نام خانوادگی به لاتین نیز نوشته شود. (خوانا)</p> <p>۴- لطفاً آدرس کامل را مرقوم فرمایید.</p> <p>۵- پرداخت حق عضویت به مبلغ ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال به حساب جاری شماره ۴۵۰۶۰۷۲۱ بانک تجارت، شعبه مرکزی (کد ۴۵۰). مدارک فوق همراه با اصل فیش حق عضویت پرداختی به نشانی انجمن ارسال گردد.</p>			
<p>تهران: خیابان ولیعصر، خیابان بزرگمهر، تقاطع فلسطین، شماره ۲۰، کد پستی ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶</p> <p>IRANIAN SOCIETY OF PEDIATRICS</p> <p>No:20, Bozorgmehr Street, Valiasr avenue, Tehran, Iran Zip code 1416934896</p>			

همایش سالیانه انجمن پزشکان کودکان ایران و

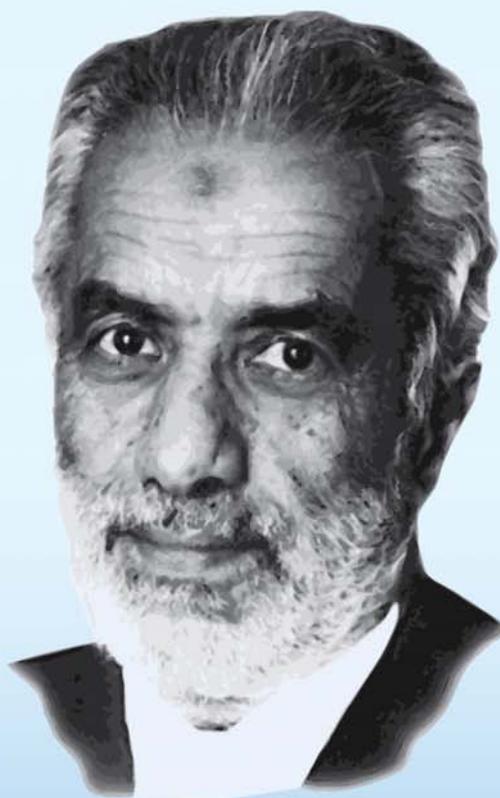
سی و هشتمین بزرگداشت استاد دکتر محمد قریب

38

Annual Congress of Iranian Society of Pediatrics
&
38th Memorial Congress of Professor Mohammad Gharib

۶ لغایت ۹ اردیبهشت ۱۳۹۶

26-29 April 2017



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

آخرین مهلت ارسال مقالات: ۱۵ بهمن ماه ۱۳۹۵

Deadline For Online Abstract Submission: 3 February 2017

محل برگزاری: تهران، انتهای بلوار کشاورز، خیابان دکتر قریب، بیمارستان مرکز طبی کودکان

دفتر دبیرخانه: خیابان ولی عصر، خیابان بزرگمهر، شماره ۲۰ کدپستی: ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶ تلفن: ۸-۶۶۹۶۸۳۱۷ فاکس: ۶۶۴۶۵۸۲۸

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