



نیام

# انجمن پزشکان کودکان ایران

سال پانزدهم / شماره پنجم و سوم / بهار ۱۳۹۷

۵۳

انتشارات انجمن پزشکان کودکان ایران

آب زنید راه را هین که هگار می رسد  
مرده دهید باغ را بوی بهار می رسد  
راه دهید یار را آن مه ده چهار را  
کز رخ نور بخش او نور شار می رسد

چاک شدست آسمان غلخله ایست در جهان  
غبر و مشک می دهد سنجق یار می رسد  
رونق باغ می رسد پشم و چراغ می رسد  
غم به کناره می روود مه به کنار می رسد

تیر روانه می روود سوی تنانه می روود  
ما چه نشسته ایم پس شه زشکار می رسد  
بانه سلام می کند سرو قیام می کند  
بنره پیاده می روود غنچه سوار می رسد

خلوتیان آسمان تا چه شراب می خورند  
روح خراب و مست شد عقل خار می رسد  
زان که زکفت و گوی ماگردو غبار می رسد  
چون بر سی بکوی ماخاشی است خوی ما

مولانا

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ



# خبرنامه

سال پانزدهم / شماره پنجاه و سوم / بهار ۱۳۹۷

صاحب امتیاز: انجمن پزشکان کودکان ایران

مدیر مسئول: دکتر غلامرضا خاتمی

سردبیر: دکتر سید محمد رضا بلورساز

ویراستار: دکتر کتایون خاتمی

هیئت تحریریه: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر فرید ایمان زاده، دکتر سید محمد رضا 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)

دکتر رامتین اجتماعی، دکتر سید علیرضا مرندی، مریم ملایی،

دکتر مهری نجفی

طراحی و صفحه‌آرایی: موسسه طرح خوب (پرویز مقدم)

آدرس انجمن پزشکان کودکان ایران

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

کد پستی ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶

تلفن انجمن ۰۶۹۶۸۳۱۷-۸، ۰۶۶۴۹۲۱۵۷

دورنگار (فاکس): ۰۶۶۴۶۵۸۲۸

آدرس سایت: [www.irpediatrics.com](http://www.irpediatrics.com)

آدرس ایمیل: [info@irpediatrics.com](mailto:info@irpediatrics.com)

## فهرست

- پیام رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران
- گزارش کنگره سالیانه انجمن پزشکان کودکان در سال ۹۷
- سلامت معنوی
- درمان بیماران مبتلا به بیماری‌های التهابی روده
- Autism more likely if parent sibliry have Epilepsy Neurology. Jane 15. 2016
- چاقی در کودکان- ارزیابی، درمان و پیشگیری
- اختلال تنفسی ضمن خواب کودکان ممکن است چندین فوتیپ داشته باشد
- AAP واکسن تزریقی آنفلوآنزا برای سال ۲۰۱۶ و ۲۰۱۷ توصیه می‌کند، ولی اسپری بینی آنفلوآنزا را رد کرد
- برنامه مدون ویژه متخصصین کودکان
- مکاتبات انجام شده با انجمن
- برنامه جلسات علمی ماهیانه انجمن در سال ۱۳۹۷
- سامانه جامع انجمن‌های علمی پزشکی
- لیست همایش‌های داخلی
- لیست همایش‌های خارجی
- فرم ثبت نام



## پیام ریاست

باسپاس به درگاه ایزد منان والطاف بیکرانش که به ما عنایت فرمود تا با ادامه انتشار خبرنامه انجمن بتوانیم اطلاعات علمی رشته خودمان را با شما فرهیختگان درمیان گذاشته درجهت رسیدن به اهداف انجمن که ارتقای دانش همکاران متخصص اطفال و بهبود سلامت کودکان کشور است پیش برویم. از صاحب نظرانی که تقاضای ما را پذیرفته و با ارسال مقاله و ایجاد سخنرانی محفل علمی ما را پر فروغ می نمایند سپاسگزاریم و با همت والای این بزرگواران جلسات علمی ماهیانه دوره های آموزش مددون و بالاخره همایش سالیانه انجمن را با تمام توان برگزار می نماییم و از این دانشمندان پر تلاش در جمع شما عزیزان علاقمند به دانش اندوزی بهره مند می شویم. با برگزاری همایش های علمی مشترک با انجمن های کشورهای منطقه توانستیم حضور اساتید ارجمندان را در این محافل با ایجاد سخنرانی و تبادل نظر به نمایش سطح علمی کشورمان پردازیم. از خداوند سبحان می خواهیم که ما را در ادامه این راه موفق بدارد.

دکتر غلامرضا خاتمی

رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران



## گزارش همایش سالیانه انجمن پزشکان کودکان ایران

۹

### سی و نهمین بزرگداشت استاد دکتر محمد قریب

روماتولوژی، خون، قلب، تغذیه، نوزادان، کلیه، آسم و آلرژی، اعصاب و بیماری‌های گوارشی در کودکان و نوزادان مورد بحث قرار گرفت.

در این همایش از آقایان دکتر اصغر آقامحمدی، دکتر محمود محمدی، دکتر مصطفی شریفیان، دکتر محمدحسین داعی پاریزی، دکتر جلیل کرباسی، دکتر خدامراد زندیان، دکتر بهروز جلیلی و سرکار خانم‌ها دکتر سیمین پرتوی، دکتر صبا عرضی به عنوان پیشکسوتان طب کودکان قدردانی و تقدیر شد و همچنین در این همایش مقاله سرکار خانم دکتر میترا همتی با عنوان «The Effect of Zinc Supplementation on Immune Response to Recombinant Hepatitis B Vaccine in Premature Infants» به عنوان مقاله‌ی برتر تحقیقاتی انتخاب شد و از ایشان نیز تقدیر به عمل آمد.

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

همایش سالیانه انجمن پزشکان کودکان ایران و سی و نهمین بزرگداشت استاد دکتر محمد قریب از ۴ الی ۷ اردیبهشت ماه ۱۳۹۷ در سالن همایش بیمارستان مرکز طبی کودکان برگزار شد. این همایش از ساعت ۸ صبح روز سه شنبه، چهارم اردیبهشت ماه با سخنرانی آقای دکتر غلامرضا خاتمی ریاست انجمن پزشکان کودکان ایران و رئیس همایش آغاز به کار نمود. در این همایش آقای دکتر علی اکبر ولایتی در مورد عفونت‌های مایکروب‌اکتریایی در زمینه‌ی نقش اینمی، آقای دکتر سید علیرضا منندی درباره‌ی آینده آموزش پزشکی ایران و آقای دکتر علی اکبر 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 کمبود ویتامین D شرکت کنندگان را بهره مند نمودند.

در چهار روز متولی میزگرد‌های متعدد بیماری‌های کودکان تشکیل شد و بیشتر مسایل رایج مورد استفاده‌ی متخصصین کودکان عنوان گردید. در قسمت پانل‌ها نیز مشابه سال‌های گذشته موضوعاتی در زمینه بیماری‌های عفونی، غدد و تکاملی،



## سلامت معنوی اسلامی

دکتر علیرضا موندی<sup>۱</sup>

معنوی به سایر ابعاد سلامت (از طریق مصوبه اجلاس سازمان جهانی بهداشت) دیدند. اما معنویت مورد نظر آنان نه معنویتی مشحون از اعتقادات مذهبی بلکه عمدتاً معنویت وجودی است، صرف برای این که به زندگی آنان در این دنیا آب و رنگ و امید بیشتری ببخشد.

نیاز شدید غرب به معنویت و البته از نوع وجودی موجب شد تا تقریباً بلا فاصله قریب به اتفاق دانشگاه‌های آمریکا، سلامت معنوی را در دانشکده‌های گروه پزشکی تدریس کنند و تحقیقات گستردۀ در این راستا انجام دهند و صدها و هزاران مقاله و کتاب منتشر نمایند. جالب اینکه تقریباً تمام پژوهش‌های مزبور ممید تاثیر مثبت معنویت در طولانی کردن عمر، کاهش بیماری‌ها و ارتقاء سلامت است. اما اشکال بزرگ آن است که متاسفانه در جهان اسلام به طور اعم و در کشور عزیز ما به طور اخص به سلامت معنوی توجه لازم نشده است به گونه‌ای که منابع مورد استفاده کشور ما هنوز هم عمدتاً همان منابع غربی یعنی سلامت معنوی وجودی است.

حکماء نامدار ما در قرون و اعصار گذشته، زمانی به امور پزشکی می‌پرداختند که علاوه بر علم ابدان، بر علم ادیان و بسیاری علوم دیگر هم مسلط بوده و در نتیجه در امر طبیعت از جامعیت لازم برخوردار بودند. اما با افول درخشش علمی در این قسمت از جهان و شکوفایی علوم در جهان غرب و نیز با زدودن دین و دین داری از علوم تجربی و کتاب‌های علمی، به تدریج تحصیل کرده‌ها با معارف دین و دین داری بیگانه شدند، تا جایی که اغلب درس خوانده‌ها، خود را بی ارتباط با خداوند و بی نیاز از او پنداشتند و حتی آنها یکی که خود را متدین می‌دانند چه بسا به قدرت (به اصطلاح) مافوق معتقدند و نه به خداوند یکتا.

غله به این طرز تفکر در جهان غرب موجب شد تا علیرغم برخورداری کشورها و جوامع مزبور از همه نوع امکانات مادی و با وجود چشم‌انداز مطلوب برای آینده، مردم به تدریج احساس پوچی نموده و بعضی به سوی اعتیاد، جرم و جنایت پیش روند تا جایی که در نیم قرن اخیر دولت‌های غربی به فکر چاره‌جویی برآمدند و راه حل را در افزودن بعد سلامت

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



## درمان بیماران مبتلا به بیماری‌های التهابی روده

دکتر مهری نجفی<sup>۱</sup>

متوسط می‌توان از آمینوسالیسیلات‌ها، درمان آنتی‌بیوتیک، کورتیکوستروئیدها و Enteral nutrition در کرون استفاده کرد.

- آمینوسالیسیلات‌ها (توبیکال و خوارکی)  
- آنتی‌بیوتیک  
- تغذیه Enteral  
- کورتیکوستروئیدها (Budesonide، پردنیزون)  
آمینوسالیسیلات‌ها و کورتون می‌توانند از راه خوارکی و هم رکتال بسته به محل درگیری استفاده شوند.

### اهداف کلی درمان

- به دست آوردن ماقزیم جواب درمانی
- حداکثر تبعیت بیمار از درمان
- حداقل توکسیسیته
- بهبود کیفیت زندگی
- بهبود رشد فیزیکی و تحقق بلوغ
- بهبود وضعیت روحی، روانی
- جلوگیری از عوارض بیماری

### درمان کرون با فعالیت متوسط تا شدید

- Enteral feed (induction)
- کورتیکوستروئیدها (Induction)
- در مقابل پردنیزون Budesonide
- ایمونومودولاتور Immunomodulator (نگهدارنده)
- ۶ مرکاپتوپورین
- آزاتیوپرین
- متوترکسات
- بیولوژیک (Induction و نگهدارنده)
- Infliximab
- Adalimumab
- Cetolizumab

### اهداف کوتاه مدت

شامل رفع علایمی چون دل درد و اسهال است. اهداف طولانی مدت شامل تغییر سیر بیماری با به حداقل رساندن عوارض بیماری مثل نارسایی رشد، نیاز به بستره شدن در بیمارستان و جراحی است. درنهایت بهبود کیفیت زندگی بیمار به وجود می‌آید، در ضمن روش درمانی باید حداقل عوارض را داشته باشد.

توجه به وضعیت روحی کودک و خانواده به خصوص در بیماری کرون با توجه به مزمن بودن بیماری قسمت مهمی از درمان است. اهداف اصلی درمان بهبود علایم کلینیکی، آزمایشگاهی و در دنباله بهبود مخاط و پاتولوژی است.  
در بیماران مبتلا به IBD با درجه فعالیت خفیف تا

۱- فوق تخصص بیماری‌های گوارش و کبد کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران- بیمارستان مرکز طبی کودکان



## آمینوسالسیلات‌ها

(Asacol) pH 5 وابسته به (mesalmine)

(Pentasa) Time released 5ASA

این محصولات عوامل ضدالتهابی و به صورت لوکال فعال هستند. علاوه بر روش خوراکی به صورت شیاف و انما هم در دسترس هستند.

محصولات مختلف مکانیسم عمل متفاوت دارند تا دارو را در مقابل تجزیه توسط اسید معده محافظت کنند و دارو در محل اصلی فعالیت آزاد شود.

## کورتیکوستروئیدها

یکی از اولین درمان‌های کرون هستند چون هم خواص آنتی‌انفلاماتور هم ایمونومدولاتور دارند. به عنوان درمان استفاده می‌شوند و نه نگهدارنده. در بیماران با بیماری شدید از متیل پردنیزولون  $1\text{ mg/kg/dose}$  ۱۲ ساعت و بعد از جوابگویی بیمار، می‌توان از نوع خوراکی استفاده کرد.

## پردنیزون

با دوز  $1\text{--}2\text{ mg/kg/daily}$  به صورت خوراکی موجب بهبود سریع در بیمار می‌شود. بعد از رمیشن دوز دارو کاهش می‌یابد. تعدادی از بیماران وابسته به کورتن می‌شوند و یا نیاز به جراحی پیدا می‌کنند.

Budesnide به صورت Enteric coated و برای آزاد شدن در ایلئوم ترمینال و کولون صاعد است در شروع در نوجوانان  $9\text{ mg/day}$  است و تدریجاً به  $3\text{ mg}$  کاهش می‌یابد. تاثیر دارو کمتر از پردنیزولون، ولی عوارض کمتر است. مدت استفاده کمتر از ۴ ماه است. آمینوسالسیلات‌ها در کرون بیشتر برای درمان نگهدارنده استفاده می‌شوند تا شروع درمان.

## ایمونومدولاتورها (Immunomodulator)

اندیکاسیون استفاده برای Induction و مرحله نگهدارنده (بیماری فیستول، بیماری با فعالیت متوسط، شدید) وابستگی

## درمان‌های بیولوژیک

- عوامل ضد TNF

Infliximab -

Adalimumab -

Cetolizumab -

به خاطر عوارض ساپرشن مغز استخوان، پانکراتیت و افزایش LFT باید بیماران از این نظر تحت پیگیری باشند.

**اندیکاسیون**  
CD با بیماری وسیع روده کوچک، CD با اولسرهای شدید در کولون، نارسایی رشد و ضایعات شدید پری‌آنال است.  
آنٹی‌بیوتیک‌ها: نقش محدودی در درمان ضایعات پری‌آنال دارند.

**درمان UC (کولیت اولسروز)**  
در بیماران با بیماری خفیف تا متوسط از آمینوسالسیلات‌ها، هم برای Induction و هم فاز نگهداری می‌توان استفاده کرد.  
در بیماری متوسط تا شدید از کورتیکوستروئیدها و در فاز نگهداری از AZA/6MP می‌توان استفاده کرد. درمان براساس جواب بیمار انتخاب می‌شود. کودکانی که با کورتون به رمیشن می‌روند، اغلب می‌توانند با آمینوسالسیلات‌ها در رمیشن باقی بمانند.



کشته شده (آنفلوآنزا، پنوموکوک، هپاتیت B) منعی ندارد.

### مشکلات استخوانی

دانسیته استخوانی اغلب در بیماران IBD کاهش پیدا می‌کند. حتی ممکن است شکستگی ستون مهره‌ها بوجود آید. درمان شامل کنترل بیماری زمینه، بهبود وضعیت تغذیه‌ای (کالری، پروتئین، کلسیم، ویتامین D) و افزایش فعالیت فیزیکی است.

مشکلات پسیکوسوشال و کیفیت زندگی:

دپرسیون یا اضطراب شکایات شایع در بیماران است. در بیماران جوان آماده سازی آن‌ها برای انتقال به سرویس بزرگسال باید انجام شود.

تعیین شدت بیماری IBD: درمان باید بر مبنای درجه شدت بیماری پایه ریزی شود.

شدت بیماری در کولیت اولسروز بر مبنای شدت درد، میزان خون ریزی در مدفوع، قوام مدفوع، تعداد دفعات مدفوع، وجود یا عدم دفع شبانه مدفوع و سطح فعالیت بیمار تعیین می‌شود. ۳۵-۶۰ خفیف، ۳۵-۴۵ متوسط و >۴۵ شدید است.

در بیماران کرون براساس یافته‌های کلینیکی (دل درد، دفعات روزانه مدفوع، میزان سرحال بودن بیمار و یافته‌های آزمایشگاهی، شامل (ALB, ESR, HCT)، وزن، بیماری پری‌رکتال، وجود توده شکمی و تظاهرات خارج روده‌ای، درجه‌بندی می‌شود. ۱۰ Score ۱۰-۱۱ دلیل بیماری غیراکتیو، ۱۱-۳۰ بیماری خفیف و <۳۰ متوسط تا شدید است.

### عوامل بیولوژیک و ایمونومدولاتورها:

AZA 6MP و AGLB برای کاهش مشکلات ناشی از استتروپیید و حفظ رمیشن استفاده می‌شوند. بعد از ایجاد رمیشن با عوامل دیگر می‌توان از این‌ها استفاده کرد. این داروها در شروع درمان کولیت فولمینانت استفاده نمی‌شود.

Infliximab: در بالغین با UC مقاوم، تایید مصرف دارد ولی در بچه‌ها هنوز قطعیت ندارند.

### جراحی

اندیکاسیون جراحی در کرون: شامل عدم پاسخ به درمان طبی، انسداد ثابت، پروفوراسیون، فیستول، آبسه، خون‌ریزی و کارسینوما است.

### اندیکاسیون جراحی در UC:

اندیکاسیون مطلق: خون‌ریزی شدید، پروفوراسیون، کانسر یا دیسپلازی و اندیکاسیون نسبی: مقاومت به درمان طبی، وابستگی به کورتون، تاخیر رشد، عوارض سیستمیک، بیماری حاد شدید، مگاکولون که بعد از ۴۸ به درمان طبی جواب نداده باشند.

### واکسیناسیون

در بیماران Non-Immunocompromised واکسیناسیون مطابق سن صورت می‌گیرد و تزریق واکسن‌های ویروسی منعی ندارد. در بیماران Immunocompromised واکسن‌های ویروسی زنده MMR (MMR، آبله مرغان) کنتراندیکه است. واکسن‌های



## Autism more likely if parent sibliry have Epilepsy Neurology

Medscape – Jun 30, 2016. & <https://n.neurology.org/content/87/2/192.abstract>

ترجمه شده توسط دکتر شهرزاد ریاضی<sup>۱</sup>

محققین معتقدند این ریسک بالاتر ممکن است به علت استفاده مادر از داروهای ضدتشنج که اتیسم دارند هم بیشتر است. لذا محققین پیشنهاد می‌کنند افراد مبتلا به صرع برای (Autism Spectrum Disorder) ASD بررسی گردند و در صورت لزوم درمان گردند.

همچنین خواهر و برادران و فرزندان افراد مبتلا به صرع در ریسک بالاتر بروز اتیسم قرار دارند. هدف این محققین به دست آوردن ارتباط بیشتر بین این دو بیماری است تا بتوانند درمان‌هایی پیدا کنند که برای هر دو بیماری موثر باشد. محتمل‌ترین توضیح برای این یافته، پاتوفیزیولوژی مشترک (احتمالاً ژنتیک) است که روی تعادل بین تحیرک‌پذیری (excitation) و عدم تحیرک‌پذیری (inhibition) موثر است. احتمالاً فاکتورهای متعددی روی مکانیسم‌های پایه ایجاد صرع و اتیسم اثر دارد که علی‌رغم تشابه، اختلافات جزئی دارند. که گاهی بیمار دچاریک یا هردوی این بیماری‌ها می‌شود. این یافته که فرزندان و خواهر و برادران بیماران صرع در معرض ریسک اتیسم قرار دارند، نمایان گراین است که این دو بیماری منشأ مشترک دارند و شدیداً علیه نظریه‌ای است که می‌گوید. تشنج عامل اتیسم است لذا به نظر می‌رسد غربالگری زودرس برای بیماری‌های Neurodevelopmental در کلیه بچه‌های مبتلا به صرع یا با سابقه خانوادگی آن، اهمیت زیادی دارد. همچنین نشان می‌دهد که درمان صرع، فقط درمان تشنج نیست و باید که فکر عوارض آن مانند ASD هم بود.

"وجود صرع در والدین یا خواهر و برادر، شانس بروز اتیسم را افزایش می‌دهد".

مطالعات جدید نشان داده که افرادی که صرع دارند همچنین فرزندان و خواهر و برادرانشان در ریسک بالاتری از اتیسم قرار دارند. اخیراً بزرگترین مطالعه ارتباط بین صرع و اتیسم که در سوئد انجام شده در مجله نورولوژی چاپ گردید. در این مطالعه محققین از بانک اطلاعات بیماران در سوئد که کامل‌ترین در نوع خود می‌باشد و تمامی اطلاعات بیماران بستری و سرپایی را از سال ۲۰۰۱ تا به حال را در خود جای داده، استفاده کرده‌اند. مجموعاً ۸۵۲۰۱ بیمار مبتلا به اپی‌لیپسی‌ها ثبت شده بود که ۸۰۵۱۱ خواهر و برادر آن‌ها و ۹۸۵۳۴ فرزند آن‌ها بررسی گردیده‌اند. هر بیمار با ۵ کنترل هم سن و هم جنس مقایسه شدند و خواهر و برادران و فرزندان هم با خواهر و برادر و فرزندان کنترل‌ها مقایسه شدند. در طی پیگیری ۶ ساله، ۱۳۸۱ نفر از بیماران اپی‌لیپسی (۱/۶٪) و ۷۰۰ نفر از گروه کنترل (۰/۲٪) دچار اتیسم شدند لذا بیمارانی که اپی‌لیپسی داشتند ۱۰ برابر در معرض خطر اتیسم بودند.

بیشترین ریسک در افرادی بود که صرع را در چگونگی گرفته بودند به نحوی که در این گروه ۵/۲٪ مبتلا به اتیسم شدند. همچنین متوجه شدند که شیوع اتیسم در خواهر و برادر و فرزندان اپی‌لیپسی ۶۰٪ بیشتر از گروه کنترل بوده است که این ریسک به خصوص در فرزندانی که مادرشان مبتلا به صرع بوده به مراتب بازتر از گروهی که پدرشان مبتلا بوده، دیده شده است.

۱- متخصص کودکان، بیمارستان مرکزی شرکت نفت تهران



## چاقی در کودکان- ارزیابی، درمان و پیشگیری

### Pediatric Obesity Assessment, Treatment, and Prevention

J Clin Endocrinol Metab. 2017; 102(3):709-757.

Dennis M. Styne; Silva A. Arslanian; Ellen L. Connor; Ismaa Sadaf Farooqi; M. Hassan Murad; Janet H. Silverstein; Jack A. Yanovski

ترجمه شده توسط دکتر رامتین اجتماعی<sup>۱</sup>

- براساس چارت‌های سازمان بهداشت جهانی، در کودکان کمتر از ۲ سال، کودکان با صدک وزنی برای قد نشسته ۹۷,۷ و بیشتر در گروه هم جنس، به عنوان چاق در نظر گرفته می‌شوند. ایالات متحده آمریکا و انجمن‌های بین‌المللی کودکان این روش را پذیرفته‌اند.
- ارزیابی آزمایشگاهی برای یافتن علت اندوکرین در چاقی کودکان به صورت روتین فقط در صورتی که سرعت رشد قدی بیمار پایین باشد (پس از ارزیابی اولیه احتمال علل ژنتیک یا خانوادگی و بررسی مرحله‌ی بلوغ) توصیه می‌گردد.
- توصیه می‌شود کودکانی که صدک BMI آن‌ها ۸۵ یا بیشتر است از نظر موربیدیتی‌های احتمالی همراه (ابتلا به دیابت، IFG, IGT، اختلالات چربی و ابتلا به فشار خون، ...) بررسی شوند.
- اندازه‌گیری غلظت انسولین در بررسی کودکان و نوجوانان چاق به صورت روتین توصیه نمی‌گردد.

#### • سندروم‌های چاقی ژنتیکی:

- بررسی علل ژنتیکی چاقی، در بیمارانی که شروع چاقی در آن‌ها بسیار زود رخ می‌دهد (قبل از ۵ سالگی) و دارای

خلاصه‌ای از پیشنهادات:

#### • تشخیص اضافه وزن و چاقی:

- توصیه می‌شود از شاخص توده بدنی (BMI) و از درصدهای استاندارد شده ی BMI در مراکز کنترل و پیشگیری بیماری (CDC) برای تشخیص اضافه وزن یا چاقی در کودکان و نوجوانان بالای ۲ سال استفاده گردد.
- کودکان بزرگ تراز ۲ سال در صورتی که صدک BMI آن‌ها ۸۵ یا بیش تراز ۸۵ و کم تراز ۹۵، برای سن و جنس آن‌ها باشد به عنوان کودکان دچار اضافه وزن شناخته می‌شوند. همچنین در صورتی که صدک BMI برای سن و جنس بیمار، ۹۵ یا بیش تر باشد بیمار چاق در نظر گرفته می‌شود. بیماران بسیار چاق بیمارانی هستند که BMI بیش از  $35 \text{ Kg/m}^2$  یا صدک BMI ۱۲۰، یا بیشتر داشته باشند. پزشکان به این نکته توجه داشته باشند که BMI با توجه به نژاد و قومیت، ارتباط متغیری با موربیدیتی‌های ناشی از چاقی دارد. همچنین با افزایش توده عضلانی، BMI افزایش می‌یابد.
- توصیه می‌شود صدک BMI کودکان و نوجوانان حداقل سالانه یک مرتبه در وضعیت سلامتی یا بیماری محاسبه شده و روی نمودار برده شود و سالانه کنترل گردد.

۱- پژوهش عمومی



- توصیه می‌شود برای جلوگیری از چاقی از مداخلات تغییردهنده‌ی رفتاری جامعه استفاده شود. چنین برنامه‌هایی می‌توانند به برنامه‌های مدرسه یا جامعه متصل شوند تا بتوانند به وسیع ترین مخاطب دسترسی پیدا کنند.
- به علت مزایای فراوان تغذیه با شیرمادر، توصیه می‌شود شیرخواران از شیرمادر تغذیه شوند. اگرچه تغذیه با شیرمادر را تنها برای پیشگیری از چاقی توصیه می‌کنیم، زیرا در ارتباط شیرمادر و چاقی متعاقب آن نتایج ضد و نقیضی وجود دارد.
- درمان چاقی: سبک زندگی، ملاحظات کلی
- توصیه می‌شود پزشکان تغییرات سبک زندگی متناسب با سن، مطابق با فرهنگ بیماران (از نظر رژیم غذایی، فعالیت بدنی و رفتاری) را توصیه و تجویز نمایند که منجر به کاهش BMI گردد.
- توصیه می‌شود پزشکان عادات تغذیه ای سالم که براساس گایدلاین انجمن کودکان آمریکا که در زیرآمده است را تجویز نمایند:
  - کاهش مصرف غذاهای فست فودی
  - کاهش مصرف غذاهای که شکرافزوده دارند و عدم مصرف نوشیدنی‌های شیرین
  - کاهش مصرف غذاهای چرب غنی از سدیم و غذاهای فرآوری شده
  - مصرف میوه جات به صورت کامل به جای استفاده از صرف آب میوه
  - کاهش مصرف چربی‌های اشباع شده در کودکان و نوجوانان بالای ۲ سال
  - مصرف فیبرهای میوه جات و سبزی‌ها
  - مصرف منظم وعده‌های غذایی و پرهیز از چرت زدن ضمن روز به خصوص پس از مدرسه و بعد از شام
  - شناسایی عواملی در محیط که کودک و نوجوان را تشویق به غذا خوردن بیشتر می‌کنند. از جمله بی‌حوصلگی در طول روز، استرس، تنها بودن، بازی‌های کامپیوتوری و...

علیم بالینی سندروم‌های چاقی زنتیکی (به خصوص پرخوری شدید) یا شرح حال خانوادگی چاقی شدید می‌باشد توصیه می‌گردد.

#### • پیشگیری از چاقی:

- توصیه می‌شود پزشکان در آموزش تغذیه سالم و فعالیت مناسب به کودکان و نوجوانان و والدین آن‌ها و انجمن‌های مرتبط مشارکت داشته باشند و این برنامه‌ها را توسعه دهند.
- توصیه می‌شود پزشکان عادات سالم تغذیه ای را ترویج دهند. بعضی از این عادات عبارتند از:
  - محدودیت مصرف غذاهای پرکالری که در عین حال مواد مغذی کمی دارند. (مثل نوشیدنی‌های شیرین شده با شکر، نوشیدنی‌های ورزشی، فست فودها، غذاهای چرب و غنی از سدیم، ...)
  - توصیه به مصرف میوه جات به صورت کامل (در مقایسه با استفاده صرف از آب میوه)
- توصیه می‌شود به منظور بهبود متابولیسم بدن و کاهش احتمال بروز چاقی، کودکان و نوجوانان حداقل ۲۰ دقیقه در روز، در حالت بهینه ۶۰ دقیقه در روز برای حداقل ۵ روز در هفته فعالیت بدنی شدید داشته باشند.
- به منظور کاهش احتمال بروز چاقی با توجه به تاثیر الگوی خواب سالم بر متابولیسم و دریافت کالری، توصیه می‌گردد الگوهای سالم خواب در کودکان و نوجوانان تقویت گردد.
- توصیه می‌شود زمان اجتناب ناپذیری که کودکان برای بازی‌های کامپیوتوری در مقابل تلویزیون صرف می‌کنند با افزایش فعالیت فیزیکی در سایر زمان‌ها متعادل گردد.
- توصیه می‌شود برنامه پزشکان برای جلوگیری از چاقی محدود به افراد نباشد، بلکه در کل خانواده پیاده شود.
- پیشنهاد می‌شود که پزشکان عملکرد خانواده را ارزیابی کنند و ارجاع لازم را برای مقابله با عوامل استرس زای خانوادگی به منظور کاهش بروز چاقی انجام دهند.

- و ارزیابی مجدد صورت گیرد.
- عمل جراحی باریاتریک تنها در شرایط زیر توصیه می‌گردد:
  - بیمار از نظر بلوغ در مرحله ۴ یا ۵ باشد و به مراحل پایانی رشد قدی رسیده باشد، BMI بیمار بیش از ۴۰ باشد یا BMI بیماریش از ۳۵ باشد و دچار موربیدیتی‌های واضح و شدید باشد.
  - چاقی شدید و موربیدیتی‌های آشکار ضمن رعایت تغییرسبک زندگی (با یا بدون استفاده از روش‌های فارماکولوژیک) همچنان باقی مانده باشد.
  - ارزیابی سایکولوژیک ثبات و صلاحیت واحد خانواده را تایید کرده باشد.
  - بیمار توانایی پیروی از اصول رژیم غذایی و فعالیت سالم را داشته باشد.
  - نیاز به پزشک جراح با تجربه در جراحی باریاتریک اطفال که امکانات لازم برای مراقبت از بیمار از جمله تیمی که بیمار و خانواده‌ی او را از نظر مسائل متابولیک و اجتماعی روانی مورد پیگیری طولانی مدت قرار دهد.
- عمل جراحی باریاتریک در موارد زیر توصیه نمی‌گردد:
  - کودکان خردسال
  - نوجوانان باردار یا شیرده یا نوجوانانی که تا ۲ سال آینده تصمیم به بارداری دارند.
  - بیمارانی که اصول رژیم غذایی و تحرک سالم در طول روز را رعایت نمی‌کنند یا علی‌رغم توصیه به ترک مواد مخدر به مصرف آن ادامه می‌دهند.
  - افراد با اختلالات تغذیه‌ای یا اختلالات روانشناختی درمان نشده.

- پیشنهاد می‌شود پزشکان به بیماران توصیه به کاهش کم تحرکی در طول روز نمایند و از بیماران بخواهند ضمن رعایت رژیم غذایی با کالری کنترل شده روزانه در حدود ۲۰ دقیقه فعالیت متوسط تا شدید داشته باشند. (زمان هدف ۶۰ دقیقه است).
- توصیه می‌شود پزشکان بیماران را تشویق به محدود کردن زمان استفاده از کامپیوترو بازی‌های دیجیتالی که به صورت نشسته انجام می‌شود نمایند.
- توصیه می‌شود تیم درمانی بیماران را از نظر اختلالات روانشناختی همزمان بررسی نمایند و در صورت شک به این اختلالات در صورت نیاز از پزشکان دیگر مشاوره دریافت نمایند.
- پیشنهاد می‌شود استفاده از روش‌های درمانی فارماکولوژیک برای کودکان و نوجوانان چاق صرفاً بعد از شکست یک دوره متمرکز تغییرسبک زندگی یا به منظور درمان موربیدیتی‌های ناشی از آن صورت گیرد. استفاده از روش‌های فارماکولوژیک درمان چاقی در کودکان کمتر از ۱۶ سال که اضافه وزن دارند اما چاق نیستند توصیه نمی‌شود مگر ضمن کارآزمایی بالینی صورت گیرد.
- استفاده از داروهایی که برای کاهش وزن تاییدیه سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) را دارند، صرفاً باید ضمن رعایت شدیدترین برنامه تغییرسبک زندگی موجود و نیز زیر نظر پزشکان با تجربه در زمینه‌ی استفاده از داروهای ضد چاقی که از عوارض احتمالی آن‌ها آگاهی دارند صورت گیرد.
- در صورتی که ضمن مصرف داروهای ضد چاقی برای BMI/BMI z score ۱۲ هفته با حداکثر دوز مجاز نسبت بیش از ۴٪ کاهش نیابد، درمان می‌بایست متوقف شده

## اختلال تنفسی ضمن خواب کودکان ممکن است چندین فنوتیپ داشته باشد

Sleep Med. 2018 Aug;48:93–100. doi: 10.1016/j.

sleep.2018.04.008. Epub 2018 May 3

ترجمه شده توسط دکتر رامتین اجتماعی<sup>۱</sup>

به عالیم اختلال خواب ضمن خواب زودرس یا دیررس مبتلا شدند. همچنین کودکانی که شرح حالی از آپنه تنفسی خواب در مادرشان داشتند با احتمال زیادتری به اختلال تنفسی ضمن خواب دیررس یا مداوم مبتلا می شدند. کودکان با پیش زمینه ای اتوپی با احتمال بیشتری به SDB مداوم مبتلا می شدند. همچنین کودکان استعداد بیشتری برای ابتلاء SDB دیررس دارند. این یافته ها نشان می دهند که عوامل خطر مختلف ریسک ابتلاء به فنوتیپ های متفاوتی را افزایش می دهند. دکتر کریستین گیلمینالت از دانشگاه استنفورد که در مورد آپنه تنفسی در کودکان مطالعه می کند، این شیوه تقسیم بندی را مورد انتقاد قرار داد. او گفت مطالعه شوندگان این مقاله در واقع هیچ فنوتیپ متفاوتی ندارند. در واقع آن ها گروه هایی با تظاهرات بالینی متفاوتی دارند و این گروه بندی براساس تصمیم نویسنده ای انتخاب می شود که توضیحات از این دست که چرا این گروه ها ایجاد شدند و چرا آن ها با هم یک فنوتیپ هستند داده نمی شود.

نيويورك - به گزارش روپرز محققان کانادایی می گويند اختلال تنفسی ضمن خواب کودکان (SDB) حداقل ۴ نوع فنوتیپ براساس سن شروع عالیم و طول مدت عالیم دارد.

اختلال تنفسی ضمن خواب کودکان در حدود ۱۰٪ کودکان با پیک سنی ۸-۲ سال را درگیر می کند. این اختلال، گروهی از عالیم از خروپف عادتی تا آپنه تنفسی انسدادی ضمن خواب (OSA) را شامل می شود.

دکتر پیوش جی ماندان از دانشگاه البرتا به همراه همکاران، از اطلاعات ۷۷۰ کودک برای بررسی الگوهای عالیم SDB براساس سن شروع و طول مدت عالیم استفاده کردند.

محققان کودکان را به ۴ نوع فنوتیپ از نظر SDB تقسیم کردند.

- کودکان فاقد اختلال تنفسی ضمن خواب (۶۴,۷٪)
  - اختلال تنفسی ضمن خواب زودرس (۱۵,۷٪)
  - اختلال تنفسی دیررس (۱۴,۲٪)
  - اختلال تنفسی پایدار و مداوم ضمن خواب (۳,۵٪)
- کودکان مبتلا به ریفلaks گوارشی GERD با احتمال بیشتری

۱- پژوهش عمومی



## واکسن تزریقی آنفلوآنزا را برای سال ۲۰۱۶ و ۲۰۱۷ توصیه می‌کند،

### ولی اسپری بینی آنفلوآنزا را رد کرد

**AAP: Flu Shot, Not Nasal Spray, Recommended for 2016-2017**

Troy Brown, RN

Medscape - Sep 06, 2016

ترجمه شده توسط مریم ملایی<sup>۱</sup>

سلامتی بیمارانشان، واکسن آنفلوآنزا را تزریق کنند.

توصیه‌های دیگر عبارتند از:

۱- واکسن غیرفعال سه ظرفیتی یا چهار ظرفیتی (برتری نسبت به هم ندارند) برای این فصل از آنفلوآنزا در سال ۲۰۱۶-۲۰۱۷ استفاده شود.

۲- سویه‌های آنفلوآنزا که در سال ۲۰۱۶-۲۰۱۷ استفاده می‌شود از آن‌هایی که در سال ۲۰۱۵-۲۰۱۶ استفاده شده است، متفاوت باشد.

۳- واکسن ویروس زنده‌ی ضعیف شده چهار ظرفیتی در هیچ فصل از ۲۰۱۶-۲۰۱۷ استفاده نشود.

۴- کودکانی که به پروتئین تخم مرغ حساسیت دارند، می‌توانند واکسن آنفلوآنزا را بدون هیچ احتیاط بیشتری از واکسن‌های روتین دریافت کنند.

۵- تمامی کسانی که در بخش بهداشت و درمان مشغول به کار هستند باید قبل از این که بیمارشوند سالیانه واکسن آنفلوآنزا را دریافت کنند، زیرا ممکن است آنها با کسانی در ارتباط باشند یا از کسانی مراقبت کنند که عوارض ناشی از بیماری آنفلوآنزا برای آنها خطرزیادی داشته باشد.

۶- پزشکان اطفال باید تلاش کنند تا کودکانی را که مشکوک به آنفلوآنزا هستند به سرعت شناسایی کنند و درمان ضد ویروسی مناسب را برای آنها شروع کنند.

طبق یک بیانیه‌ی جدید از آکادمی پزشکان کودکان آمریکا (AAP)، واکسن آنفلوآنزا غیرفعال شده (سه ظرفیتی یا چهار ظرفیتی) برای فصل آینده آنفلوآنزا توصیه می‌شود؛ زیرا ۶۳٪ علیه سویه‌های در گردش سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۶ موثر بوده است. همچنین واکسیناسیون آنفلوآنزا را برای همه کارکنان واحد شرایط در بخش مراقبت‌های بهداشتی و درمانی توصیه می‌کند. علاوه بر این استفاده از واکسن آنفلوآنزا به شکل اسپری بینی را (که ویروس زنده‌ی ضعیف شده است) را رد کرد و گفت با وجود این که اسپری بینی در سه فصل گذشته‌ی آنفلوآنزا مطرح بوده است، اما بعد از مشاهده‌ی بی اثر بودن آن علیه بیشتر سویه‌های ویروس آنفلوآنزا در فصل گذشته (در فصل قبلی تنها ۳٪ موثر بود) پیشنهاد این گروه حذف اسپری بینی واکسن آنفلوآنزا از دسته‌ی واکسن‌ها است.

AAP تزریق واکسن آنفلوآنزا برای همه‌ی افراد ۶ ماه به بالا را در فصل واکسیناسیون آنفلوآنزا توصیه می‌کند و همچنین تاکید می‌نماید که یک تلاش ویژه برای واکسینه کردن کودکان و سالمدان انجام شود، زیرا این دو گروه قشر آسیب‌پذیر جامعه در برابر عفونت‌ها هستند. علاوه بر این تزریق واکسن آنفلوآنزا برای تمامی کارکنان بخش‌های بهداشت و درمان و حتی پرستاران خانگی که با بیماران و قشر آسیب‌پذیری در ارتباط هستند، ضروری اعلام کرد و توصیه نمود: طبق قانون تمامی کارکنان بخش‌های بهداشتی و درمانی موظف‌اند که جهت حفظ منافع

- کارشناس مامایی

برنامه مدون ویژه متخصصین کودکان در تاپستان ۱۳۹۷

<p><b>اگزامای اتوپیک</b> خانم دکتر صبا عرشی- فوق تخصص آسم و آرژی کودکان- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران پذیرایی ۱۰:۰۰-۱۰:۳۰</p> <p><b>کهیر- آرژی های غذایی و دارویی</b> آقای دکتر مسعود موحدی- فوق تخصص آسم و آرژی کودکان- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران رینیت آرژیک ۱۲:۳۰-۱۳:۳۰</p> <p><b>آقای دکتر مسعود موحدی- فوق تخصص آسم و آرژی کودکان- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران</b></p>	<p><b>جمعه ۹۷/۴/۱۵</b> <b>کد ۳۳۱۲۰۳۱</b> <b>ویژه متخصصین کودکان</b> <b>اختلالات آرژیک در کودکان</b></p>
<p><b>بیماری های مادرزادی قلب</b> خانم دکتر الهه ملکان راد- فوق تخصص قلب کودکان- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران پذیرایی ۱۰:۰۰-۱۰:۳۰</p> <p><b>پیشگیری و درمان آندوکاردیت حاد</b> خانم دکتر الهه ملکان راد- فوق تخصص قلب کودکان- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران شیرخوار و کودک شل ۱۱:۳۰-۱۲:۳۰</p> <p><b>آقای دکتر محمود محمدی- فوق تخصص اعصاب کودکان- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران</b></p>	<p><b>جمعه ۹۷/۴/۲۲</b> <b>کد ۳۳۱۲۰۲۹</b> <b>ویژه متخصصین کودکان</b> <b>بیماری قلبی و Floppy</b></p>
<p><b>بیماری های مادرزادی قلب</b> خانم دکتر الهه ملکان راد- فوق تخصص قلب کودکان- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران پذیرایی ۱۰:۰۰-۱۰:۳۰</p> <p><b>پیشگیری و درمان آندوکاردیت حاد</b> خانم دکتر الهه ملکان راد- فوق تخصص قلب کودکان- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران شیرخوار و کودک شل ۱۱:۳۰-۱۲:۳۰</p> <p><b>آقای دکتر محمود محمدی- فوق تخصص اعصاب کودکان- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران</b></p>	<p><b>جمعه ۹۷/۴/۲۲</b> <b>کد ۳۳۱۲۰۲۹</b> <b>ویژه متخصصین کودکان</b> <b>بیماری قلبی و Floppy</b></p>



<p><b>واکسیناسیون</b></p> <p>۸:۰۰ - ۹:۳۰</p> <p>خانم دکتر شیرین سیاح فر- فوق تخصص عفونی کودکان- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران</p> <p>۹:۳۰ - ۱۰:۰۰</p> <p>پذیرایی</p> <p>درمان عفونت‌ها و استفاده از آنتی بیوتیک‌ها</p> <p>۱۰:۰۰ - ۱۱:۴۵</p> <p>خانم دکتر شیرین سیاح فر- فوق تخصص عفونی کودکان- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران</p> <p>برخورد با بیمار تب دار</p> <p>۱۱:۴۵ - ۱۲:۳۰</p> <p>آقای دکتر علیرضا ناطقیان- فوق تخصص عفونی کودکان- استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران</p>	<p>جمعه ۹۷/۴/۲۹</p> <p>کد ۳۳۱۲۰۰۱</p> <p>ویژه متخصصین</p> <p>کودکان</p> <p>برخورد با تب و</p> <p>واکسیناسیون</p>
<p><b>اسهال و استفراغ در کودکان</b></p> <p>۸:۰۰-۱۰:۳۰</p> <p>آقای دکتر محمدرضا بلورساز- فوق تخصص عفونی کودکان- استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>۱۰:۳۰-۱۱:۰۰</p> <p>پذیرایی</p> <p>بیوست</p> <p>آقای دکتر حامد شفق- فوق تخصص گوارش و کبد کودکان- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی</p> <p>سندرم سوء جذب و اسهال مزمن</p> <p>۱۲:۰۰ - ۱۳:۳۰</p> <p>آقای دکتر حامد شفق- فوق تخصص گوارش و کبد کودکان- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی</p>	<p>جمعه ۹۷/۵/۵</p> <p>کد ۳۳۱۲۰۰۶</p> <p>ویژه متخصصین</p> <p>کودکان</p> <p>اسهال و بیوست در</p> <p>اطفال</p>
<p><b>فلج مغزی و ارزیابی عصبی</b></p> <p>۸:۰۰ - ۹:۳۰</p> <p>آقای دکتر حسن تنکابنی- فوق تخصص اعصاب کودکان- استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>۹:۳۰ - ۱۱:۰۰</p> <p>سردرد</p> <p>آقای دکتر حسن تنکابنی- فوق تخصص اعصاب کودکان- استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>۱۱:۰۰-۱۱:۳۰</p> <p>پذیرایی</p> <p>آرتربیت روماتوئید جوانان</p> <p>۱۱:۳۰-۱۲:۳۰</p> <p>آقای دکتر رضا شیاری- فوق تخصص روماتولوژی کودکان- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>سندرمهای واسکولیت</p> <p>۱۲:۳۰-۱۳:۳۰</p> <p>آقای دکتر رضا شیاری- فوق تخصص روماتولوژی کودکان- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p>	<p>جمعه ۹۷/۵/۱۲</p> <p>کد ۳۳۱۱۲۰۳۰</p> <p>ویژه متخصصین</p> <p>کودکان</p> <p>سندرمهای</p> <p>واسکولیت و</p> <p>اختلالات عصبی</p>

## مکاتبات انجام شده با انجمن

شماره: ۱۳۹۷/۱۴۰۵/۲۸۴۹  
تاریخ: ۱۳۹۷/۳/۷

با سمه تعالی



سازمان نظام تربیتی جهادی سلامی ایران

همکار عالیقدر جناب آقای دکتر ظفر قندی

رئیس محترم شورای عالی نظام پزشکی

سلام علیکم

احتراماً، در پاسخ به نامه شماره ۱۳۹۷/۱۰۰/۲۰/۲۱۳۵ مورخ ۹۷/۲/۲۳ دیر محترم شورای عالی سازمان، و به موجب مصوبه شماره ۱ نهمین جلسه شورای عالی مورخ ۹۷/۲/۲۰ که "سازمان را مکلف نموده است نسبت به انعکاس نقطه نظرات کارشناسی خود در خصوص تعریفهای سلامت سال ۹۷ به مراجع ذیرپط و نیز نظام پزشکی های سراسر کشور و انجمن های علمی اقدام نموده و از تمام طرفیت های خود جهت اصلاح وضعیت موجود استفاده نماید"، بدینوسیله بدنبال نامه مورخ ۹۶/۱۲/۲۳ ریاست کل محترم سازمان و نیز بیانیه مشترک هیات رئیسه شورای عالی و هیات رئیسه مجمع عمومی سازمان مورخ ۹۷/۲/۴، که طی آنها چار جوب مواضع سازمان در مورد تعریفهای سلامت سال ۹۷ بیان شده اند، و نیز متعاقب اعلام تعریفهای تشخیصی - درمانی سال ۱۳۹۷ از سوی هیات وزیران، بررسی حاضر و نتایج موردنظر دو نفر از اعضای کمیسیون تخصصی مشورتی تعریفه شورای عالی سازمان به شرح زیر خدمتتان معروض می گردد.

هیات وزیران با توجه به مصوبات شصت و نهمین و هفتادمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت، افزایش ۵٪ در تعریفهای خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۹۷ را تصویب و اعلام نموده است. پیش از آن در ۱۳۹۷/۱/۲۷، سندی تحت عنوان "گزارش بررسی پیشنهاد فوری، برای تصمیم گیری هیات دولت" و با "عنوان" پیشنهاد سازمان برنامه و بودجه کشور "به هیات محترم وزیران جهت تهیه "متن نهایی ارائه شده بود. بیانیه مشترک هیات رئیسه شورای عالی و هیات رئیسه مجمع عمومی سازمان در تاریخ ۹۷/۲/۴، بدرستی و با دقت سعی در نقد این سند کرده و به موقع نسبت به ایرادات ذاتی و مشکلات آنی ناشی از تصویب گزارش سازمان برنامه و بودجه هشدار لازم داده شده بود.

ضمون تایید نکات مطروحه در بیانیه مشترک فوق الذکر سازمان، لازم است توضیحاتی را بعنوان تشرییع مواضع یادشده بار دیگر مورد توجه قرار دهیم.

خیابان کارگر شمالی، بالاتر از آل احمد، خیابان فرشی مقدم(شانزدهم) پلاک ۱۱۹ کد پستی: ۱۴۳۹۸۳۷۹۵۳ صندوق پستی: ۱۴۳۹۵/۱۵۹۹

E-mail:info@irimc.org

Web address:www.irimc.org

تلفن: ۸۸۳۳۱۰۸۳



## برنامه جلسات علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در سال ۹۷

تاریخ برنامه	ساعت	عنوان	نام و نام خانوادگی سخنران
۹۷/۵/۷	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	ترومبوسیتوپنی	دکتر محمد تقی ارزانیان
۹۷/۶/۴	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	اپی لپتیک اسپاسم	دکتر محمد غفرانی
۹۷/۷/۸	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	پاراکلینیک در بیماری‌های کلیوی کودکان	دکتر مصطفی شریفیان
۹۷/۸/۶	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	مشکلات روانی در تغذیه‌ی کودکان	دکتر بهروز جلیلی
۹۷/۹/۱۱	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	آنفلوانزا	دکتر عبدالله کریمی
۹۷/۱۰/۲	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	مشکلات تنفسی در کودکان	دکتر احمد طباطبایی
۹۷/۱۱/۷	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	خطاهای پزشکی	دکتر محمد کاظمیان

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](http://www.ima-net.ir) در قسمت ثبت نام اعضاء وارد شوند و فرم مربوطه را تکمیل نموده تا به صورت عضور سی انجمن پزشکان کودکان درآیند.

## لیست همایش‌های داخلی

عنوان همایش	تاریخ برگزاری	محل برگزاری
دومین کنگره کودکان استاد امیر حکیمی	۱۳۹۷ ۲۸-۳۱ فروردین ماه	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس
همایش سالیانه انجمن پزشکان کودکان ایران و سی و نهمین بزرگداشت استاد دکتر محمد قریب	۱۳۹۷ ۴-۷ اردیبهشت ماه	تهران، سالن همایش مرکز طبی کودکان
کنگره بین المللی اختلالات هماتولوژی و انکولوژی در نوزادان	۱۳۹۷ ۵-۶ اردیبهشت ماه	مشهد، بیمارستان رضوی
یازدهمین همایش سراسری غدد و متابولیسم کودکان	۱۳۹۷ ۱۲-۱۴ اردیبهشت ماه	یزد، بیمارستان شهید صدوqi
بیست و ششمین کنگره سالانه انجمن جراحان کودکان ایران	۱۳۹۷ ۱۵-۱۹ اردیبهشت ماه	تهران، مرکز همایش‌های رازی
همایش اختلالات تکاملی کودکان	۱۳۹۷ ۱۹-۲۰ اردیبهشت ماه	تهران، تالار قائم بیمارستان کودکان مفید
ششمین کنگره بین المللی انجمن نفرولوژی کودکان ایران	۱۳۹۷ ۱۹-۲۱ اردیبهشت ماه	تهران، تالار قائم بیمارستان کودکان مفید
اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان	۱۳۹۷ ۲۹-۳۰ خرداد ماه	تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
سیزدهمین همایش بین المللی بیماری‌های شایع گوارش و کبد کودکان	۱۳۹۷ ۶-۸ تیر ماه	تهران، سالن همایش مرکز طبی کودکان
دومین همایش کشوری روماتولوژی کودکان ایران	۱۳۹۷ ۱۴-۱۵ تیر ماه	مشهد، بیمارستان تخصصی کودکان اکبر
کنگره تازه‌های کودکان و نوزادان	۱۳۹۷ ۱۴-۱۵ تیر ماه	تبریز، هتل پارس ائل گلی
دومین همایش تازه‌های بیماری‌های کودکان	۱۳۹۷ ۲-۵ مرداد ماه	تهران، مرکز همایش‌های رازی
سومین کنگره دوسالانه بین المللی انکولوژی کودکان	۱۳۹۷ ۱۴-۱۶ شهریور ماه	تهران، بیمارستان محک
اولین کنگره ملی ارتقا سلامت کودکان	۱۳۹۷ ۲۱-۲۳ شهریور ماه	مازندران- ساری
هجد همین کنگره سالانه اعصاب کودکان ایران	۱۳۹۷ ۲۱-۲۳ شهریور ماه	گرگان، هتل بوتانیک

## لیست همایش‌های بین‌المللی

عنوان کنگره	تاریخ برگزاری	محل برگزاری
16 <sup>th</sup> Annual World Congress on Pediatrics (14 Forums, 2 Days, 1 Event)	21–22 March, 2018	New York, USA
3 <sup>rd</sup> Annual World Congress on Pediatric Gastroenterology and Nutrition	21–22 March, 2018	New York, USA
Annual Update in Pediatric Gastroenterology for the Primary Care Clinician	13 April, 2018	Carmel, Indiana, USA
12 <sup>th</sup> Annual Pediatric Neurology Symposium	13–14 April, 2018	Memphis, Tennessee, USA
11 <sup>th</sup> International Conference Neonatal & Childhood Pulmonary Vascular Disease	19–21 April, 2018	San Francisco, California, USA
Pediatric Academic Societies Annual Meeting (PAS2019)	April 24 – May 1, 2019	Baltimore, Maryland ,USA.
2 <sup>nd</sup> Annual Dubai International Paediatric Neurology Congress	03–06 May, 2018	Dubai, UAE
22 <sup>nd</sup> Edition of International Conference on Neonatology and Perinatology	07–08 May, 2018	Frankfurt, Germany
3 <sup>rd</sup> International Conference on Pediatric Surgery	07–08 May, 2018	Frankfurt, Germany
2 <sup>nd</sup> Annual International Paediatric Dermatology Conference	10–12 May, 2018	Dubai, UAE
51 <sup>st</sup> Annual Meeting European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)	09–12 May, 2018	Grand-Saconnex, Switzerland
52 <sup>nd</sup> Annual Meeting of the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC 2018)	9–12 May, 2018	Athens, Greece
2 <sup>nd</sup> Annual International Paediatric Dermatology Conference	10–12 May, 2018	Dubai, UAE
7 <sup>th</sup> International Conference on Clinical Neonatology (ICCN)	23–26 May, 2018	Turin, Italy
European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) Congress 2018	26–30 May, 2018	Munich, Germany
21 <sup>st</sup> Annual Congress on Neonatology & Pediatrics	30–31 May, 2018	Osaka, Japan

9 <sup>th</sup> Congress of the World Federation of Pediatric Intensive & Critical Care Societies (WFPICCS 2018)	09–13 June, 2018	Singapore, Singapore
14 <sup>th</sup> International Conference on Clinical Pediatrics	14–16 June, 2018	Rome, Italy
30 <sup>th</sup> Annual Meeting of the European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC 2019)	18–21 June, 2019	Salzburg, Austria
17 <sup>th</sup> International Congress on Pediatric Pulmonology (CIPP XVII)	21–24 June, 2018	Toledo, Spain
International Neonatology Association Conference	22–24 June, 2018	Ghent, Belgium
12 <sup>th</sup> World Pediatric Congress	22–23 July, 2019	Melbourne, Australia
Global Physicians and Healthcare Congress	25–27 June, 2018	Dubai, UAE
18 <sup>th</sup> International Symposium on Pediatric Neuro-Oncology (ISPNO 2018) Symposium on Pediatric Neuro-Oncology (ISPNO 2018)	June 29 – July 3, 2018	Denver, Colorado, USA
12 <sup>th</sup> International Conference on Pediatric Diseases and Diagnostic Pathology	13–14 July, 2018	Toronto, Canada
22 <sup>nd</sup> World Nutrition and Pediatrics Healthcare Conference	16–18 July, 2018	Dubai, UAE
23 <sup>rd</sup> World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP 2018) Professions (IACAPAP 2018) CME	23–27 July, 2018	Prague, Czech Republic
7 <sup>th</sup> Congress of Asia Pacific Pediatric Cardiac Society	August 30 – September 1, 2018	Bali, Indonesia
39 <sup>th</sup> Congress of the Union of Middle-Eastern and Mediterranean Pediatric Societies & The 17 <sup>th</sup> International Conference of Jordan Pediatric Society	5–8 September, 2018	Jordan
25 <sup>th</sup> European Pediatric Rheumatology Congress (PRoS 2018)	5–8 September, 2018	Lisbon, Portugal
20 <sup>th</sup> World Congress on Pediatric Oncology and Nursing (Pediatric Oncology 2018)	17–18 September, 2018	Philadelphia, USA
22 <sup>nd</sup> World Congress on Pediatric Cardiology & Heart Failure	19–20 September, 2018	Hong Kong, Hong Kong



## فرم ثبت نام اعضای انجمن پزشکان کودکان ایران

شماره شناسنامه:	نام پدر:	نام خانوادگی:	نام:
کد ملی:		last Name:	Name:
محل تولد:	تاریخ تولد:	شماره نظام پزشکی:	
	سال اخذ دکترا:	فارغ التحصیل دانشکده پزشکی:	
دانشگاه:	سال اخذ تخصص:	متخصص رشته:	
رتبه دانشگاهی:	نام مؤسسه مربوطه:	دولتی:	آزاد:
تلفن:	نوع کار:		
	آدرس مطب:		
تلفن:	آدرس محل کار:		
تلفن:	آدرس منزل:		
تلفن همراه:	آدرس پست الکترونیک:		
محل مهر و امضاء			
تاریخ:			
<p>مدارک مورد نیاز:</p> <p>۲- قطعه عکس ۴ × ۳ (برای اعضای جدید)</p> <p>- فتوکپی (آخرین مدرک تخصصی، شناسنامه، کارت نظام پزشکی، کارت ملی) از هر کدام ۱ برگ (برای اعضای جدید)</p> <p>- تکمیل فرم ثبت نام، نام و نام خانوادگی به لاتین نیز نوشته شود. (خوانا)</p> <p>- لطفاً آدرس کامل را موقم فرمایید.</p> <p>۵- پرداخت حق عضویت به مبلغ ۱,۲۰۰,۰۰۰ 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 نهمین برگزداشت استاد دکتر محمد قریب

39

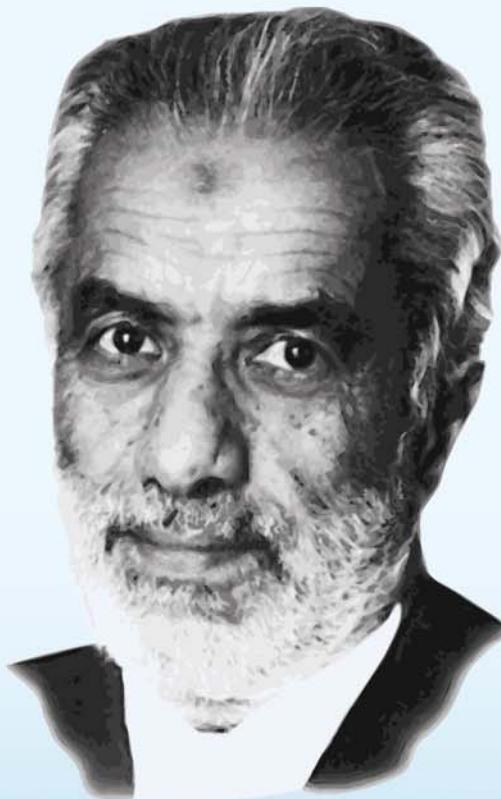
Annual Congress of Iranian Society of Pediatrics

&

39<sup>th</sup> Memorial Congress of Professor Mohammad Gharib

۱۳۹۷ اردیبهشت ۷ لغایت

24-27 April 2018



برگزار کننده: انجمن پزشکان کودکان ایران با همکاری بیمارستان مرکز طبی کودکان  
دریافت مقالات به صورت **online** و **فقط** از طریق سایت همایش خواهد بود  
آخرین مهلت ارسال مقالات: ۱۵ بهمن ماه ۱۳۹۶

**Deadline For Online Abstract Submission: 4 February 2018**

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

دفترخانه کنفرانس: خیابان ولی عصر، خیابان بزرگمهر، شماره ۲۰ کدپستی: ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶ تلفن: ۰۲۱-۶۶۹۶۸۳۱۷ فاکس: ۰۲۱-۶۶۴۶۵۸۲۸

**Website:** [www.irpediatrics.com](http://www.irpediatrics.com) **Email:** [info@irpediatrics.com](mailto:info@irpediatrics.com)