



پیمانه

# انجمن پزشکان کودکان ایران

سال چهاردهم / شماره پنجاه / تابستان ۱۳۹۶

۵۰

انتشارات انجمن پزشکان کودکان ایران

دست از طلب ندارم تا کام من برآید  
گلشای ترجم را بعد از وفات و بگر  
بنای رخ که خلقی واله شوند و حیران  
جان بر لب است و حسرت ددل که از باش  
از حسرت داشت آمد به سینک جانم  
گویند دکر خیرش در خیل غشبازان

یا تن رسد به جهان یا جان ز تن برآید  
کز آتش دونم دود از کفن برآید  
گلشای لب که فریاد از مرد و زن برآید  
نکرفته هیچ کامی جان از بدن برآید  
خود کام گندستان کی زان دهن برآید  
هربجا که نام حافظ در انجمان برآید

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ



# خبرنامه

سال چهاردهم / شماره پنجاه / تابستان 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 سمعاعی، دکتر حامد شفق، دکتر حسین فخرایی،

دکتر عباس مدنی

همکاران این شماره: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر محمد کاظمیان

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 ۶۶۹۶۸۳۱۷-۸

دورنگار (فاکس): ۶۶۴۶۵۸۲۸

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

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

## فهرست

- شعر
- پیام سردبیر
- جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در تیر ماه ۱۳۹۶
- جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در مرداد ماه ۱۳۹۶
- شرایط ترجیح نوزاد طبیعی
- استفاده از متوفورمین برای چاقی
- معرفی کیس
- مکاتبات انجام شده با انجمن
- برنامه جلسات علمی ماهیانه انجمن در سال ۱۳۹۶
- لیست همایش‌های داخلی
- لیست همایش‌های خارجی
- فرم ثبت نام



## پیام سردبیر

با سلام و درود

دostan و همکاران محترم همانطور که می‌دانید هیأت مدیره انجمن کودکان که منتخب شما عزیزان می‌باشد، سعی برآن داشته است تمام توان خود در پیشبرد اهداف انجمن استفاده نماید. اعضاء هیأت مدیره انجمن هر هفته با تشکیل جلسات در انجمن، پیگیر وظایف محوله می‌باشند. ولی به نظر می‌رسد کافی نیست و بایستی برای پیشبرد اهداف عالی انجمن از فکر و ایده شما همکاران استفاده نمود.

دوستان، هر پیشنهاد و فکر نو و ایده ای که توسط شما عزیزان ارایه شود باعث پیشرفت انجمن خواهد شد. لذا از شما بزرگواران تقاضا دارم که ما را در این امر مهم یاری نموده و با ارسال نظرات و پیشنهادات خود باعث پیشرفت و ترقی انجمن گردید.

دکتر سید محمد رضا بلورساز  
دبیر انجمن پزشکان کودکان ایران



## جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در تیرماه ۱۳۹۶ سنگ‌های کلیوی در کودکان

اعضای پانل: دکتر عباس مدنی<sup>۱</sup>، دکتر زهرا پورنصیری<sup>۲</sup>، دکتر محمد رضا علایی<sup>۳</sup>، دکتر محمد تقی حسینی طباطبایی<sup>۴</sup>، دکتر معصومه محکم<sup>۵</sup>، دکتر رکسانا آزمآ<sup>۶</sup>

۳. سنگ‌های شاخ گوزنی و عفونی<sup>۴</sup>. سنگ‌های سیستینی: که علی‌رغم شیوع کمتر پیش آگهی بدتری دارد.<sup>۵</sup> سنگ‌های اسید اوریکی

ریسک فاکتورهای متابولیک میکرولیتیاز:  
۱. بالا بودن کلسیم در ادرار. ۲. بالا بودن اگزالات در ادرار.  
۳. بالا بودن اسید اوریک در ادرار.<sup>۴</sup> ۴. بالا بودن سیستن در ادرار.  
۵. بالا پایین بودن منیزیم در ادرار.<sup>۶</sup> پایین بودن سیترات در ادرار.<sup>۷</sup>  
بالا بودن سدیم ادرار و غلظت ادراری.<sup>۸</sup> پایین بودن پتاسیم ادرار

تشخیص سنگ کلیه در مقایسه با ۲۵ سال قبل به بیش از دو برابر افزایش یافته است ولی هنوز نامشخص است که این افزایش بروز به علت استفاده بیشتر از دستگاه‌های تصویربرداری دقیق تر و جدیدتر است یا واقعی و ناشی از تغییر عادات غذایی و افزایش بیشتر مصرف نمک و پروتئین و افزایش شیوع چاقی می‌باشد.

علی‌رغم افزایش شیوع میکرولیتیاز در کودکان هنوز این بیماری در کودکان نسبت به بزرگسالان نادرتر است که می‌تواند به علت بالاتر بودن املاح مهارکننده در ادرار کودکان مانند منیزیم و سیترات باشد.

### فاکتورهای ژنتیکی و ارثی:

۱. بیماری سیستینوری<sup>۲</sup>. سندروم‌های سوء جذب مادرزادی مانند کمبود لاکتاز یا کمبود ساکروز ایزومالتاز یا کمبود گلوكز گالاكتوز<sup>۳</sup>. بیماری هیپرگالوری اولیه<sup>۴</sup>. ریکتز هیپوفسفاتمیک<sup>۵</sup>. بیماری سیستیک فیبروز<sup>۶</sup>. بیماری ارثی توبولی کلیه مانند سندروم دان، سندروم بارت، اسیدوز توبولی کلیوی<sup>۷</sup>. بیماری‌های متابولیک مانند ویلسون، هیپرپارا تیروئید، GSD TYPE

### عوامل مستعدکننده سنگ کلیه:

۱. سابقه فامیلی مثبت<sup>۲</sup>. جنس مذکور<sup>۳</sup>. اختلالات ساختاری کلیه و مجاری ادراری مانند انسداد، برگشت ادرار<sup>۴</sup>. عفونت ادراری<sup>۵</sup>. نژاد: در سیاه پوستان کمتر از سفید پوستان است<sup>۶</sup>. محل جغرافیایی: ترکیه تایلند و ایران بر روی کمریند سنگ‌سازی قرار دارند<sup>۷</sup>. مصرف بعضی از داروها مانند فورازامید و استوزالامید

### علایم بالینی:

در ۲۰ درصد موارد سنگ‌های کلیه بدون علامت بوده و در

### شایع‌ترین انواع سنگ:

۱. سنگ‌های اگزالات کلسیم<sup>۲</sup>. سنگ‌های فسفات کلسیم

۱- نفرولوژیست کودکان

۲- فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان

۳- رادیولوژیست



مانند محلول پلی سیترات K و گاه استفاده از داروهای مانند هیدروکلروتیازید و آلوپیرینول و دی پنیسیلامین در انواع خاص سنگ‌های ادراری لازم می‌شود.

**در چه مواردی بیمار را به طور اورژانس به جراح ارجاع دهیم:**  
هنگامی که سنگ ایجاد عفونت کرده باشد، نارسایی کلیه ایجاد کرده باشد یا باعث آنوری شده باشد، یا درد به درمان‌های عادی جواب مناسبی نداده باشد.

**در چه موقعی بیمار را به نفرولوژیست ارجاع دهیم:**  
سنگ‌های بزرگتر از ۵ میلیمتر در کودکان، وجود سنگ‌های متعدد، عودهای مکرر سنگ کلیه، همراهی با اختلال رشد، یافتن بیماری زمینه‌ای مزمن مانند بیماری سیستینوری و هایپرگالزوری، همراهی با عفونت‌های مکرر ادراری، نفروکلسينوز، وجود سنگ کلیه در شیرخوار.

سونوگرافی شکم به طور اتفاقی تشخیص داده می‌شود. درد شکم و پهلو، هماچوری، سوزش ادرار، عفونت ادراری از علایم آن می‌باشد.

**بررسی‌های مورد نیاز برای سنگ‌های کلیوی در کودکان:**  
در جدول زیر بررسی‌های مورد نیاز برای املاح ادراری در کودکان نشان داده شده است.

#### تصویربرداری‌های مورد نیاز:

در اکثر موارد با انجام سونوگرافی کلیه و مجرای ادرار و عکس رادیولوژی شکم KUB تشخیص مسجل می‌شود ولی در مواردی که هیدرونفروز وجود دارد و احتمال وجود سنگ در حالب می‌باشد می‌توان از سی‌تی اسکن اسپیرال شکم و لگن بدون ماده حاجب استفاده کرد.

#### درمان‌های دارویی:

صرف آب فراوان، نمک کم، محلول‌های قلیایی کننده ادرار

#### Initial evaluation of the pediatric or adolescent patient with urolithiasis

Medical history
Diet, fluid intake
Medications, including vitamins, minerals, herbs
Family history
Physical examination
Radiologic appearance of stones and urinary tract
Urine analysis, including pH and microscopy
Urine culture
Urine calcium, oxalate, citrate, sodium, uric acid, phosphorus, cystine <sup>a</sup> , creatinine, and volume and/or osmolality
Serum calcium, phosphorus, sodium, potassium, bicarbonate, uric acid, magnesium, creatinine, alkaline phosphatase
Stone analysis <sup>b</sup>

<sup>a</sup>Where indicated

<sup>b</sup>If stone available



## جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در مرداد ماه ۱۳۹۶ اختلال افسردگی عمدی (MDD) در کودک و نوجوان

اعضای پانل: دکتر بهروز جلیلی<sup>۱</sup>، دکتر غزال زاهد<sup>۲</sup>

کودکان تا قبل از بلوغ بیشتر با تظاهرات جسمانی (به ویژه سردرد و شکم درد)، توهمات شنوایی، تشویش و ناآرامی، اضطراب جدایی و ترس‌های بیمارگونه به درمانگاه آورده می‌شوند. در نوجوانان، اختلالات خواب (غلب به صورت پرخوابی)، اختلال اشتها و تلاش برای خودکشی بیش از کودکان دیده می‌شود. در ارتباط با وجود "توهمات شنوایی، مهم است که "Command hallucination" را در زمان ارزیابی ریسک خودکشی، چک کنیم. در زمان مصاحبه ارزیابی MDD کاملاً بجا است که آرزوی مرگ و افکار خودکشی و هرگونه نقشه‌ای جهت عملی کردن آن را بپرسیم.

**آپیدمیولوژی:**  
MDD شیوع نقطه‌ای حدود ۳٪ در کودکان و ۸-۱۴٪ در نوجوانان دارد (شیوع طی عمر MDD حدود ۲۰-۱۵٪ است). با افزایش سن، احتمال وقوع اختلال در دخترها بالاتر می‌رود.

**اختلالات همراه و تشخیص‌های افتراقی:**  
در کودکان و نوجوانان بیمار، بروز سایر اختلالات و مشکلات روانپزشکی، بسیار رایج است. ۹۰-۴۰٪ از این بیماران، حداقل یک اختلال روانپزشکی دیگر و ۵۰-۲۰٪ حداقل دو یا چند اختلال روانپزشکی همراه دارند. اختلالات همراه که به صورت

افسردگی اختلال شایع و ناتوان‌کننده‌ای در گروه سنی کودک و نوجوان است، عوارض جانبی رفتاری و عملکردی داشته و اغلب همراه با سایر اختلالات روانپزشکی در بیمار می‌باشد. اختلال افسردگی عمدی (Major Depressive Disorder) که به اختصار MDD نامید، در صورت عدم درمان ممکن است به طور جدی بر عزت نفس، عملکرد تحصیلی، ارتباط بیمار با فamilی و همسالان و جامعه و قابلیت‌های فردی تاثیر بگذارد.

### تظاهرات بالینی:

هر کودکی ممکن است گهگاه حس غمگینی به دلیل رادرزنگی تجربه کند اما اگر حداقل دو هفته تغییرات فراگیر در خلق به صورت کج خلقی، تحریک‌پذیری، غمگینی و یا بی‌علاقگی و بی‌لذتی داشته باشد می‌تواند دال بر MDD باشد. سایر علایم به صورت تغییرات در اشتها، وزن، خواب، فعالیت، تمیز، سطح انرژی، عزت نفس و انگیزه طی ارزیابی به دست می‌آیند. قاعده‌تا علایم باید آن قدر شدت داشته باشند که بر عملکرد و ارتباطات بیمار تاثیر بگذارند و با سایر اختلالات جسمی، مصرف داروها و مواد، سایر اختلالات روانپزشکی و سوگواری، قابل توجیه نباشند. ممکن است به عنوان تظاهری از افسردگی، رفتارهای مقابله‌جویانه، اختلالات خوردن، دوری‌گزینی از اجتماع و رفتارهای آسیب‌زننده به خود را ببینیم.

۱- روانپزشک کودک  
۲- فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان کودکان مفید



وجود علایم Psychotic، تعداد دوره‌های قبلی، وجود اختلالات همراه، سابقه خانوادگی MDD و تاریخچه عدم همکاری درمانی در دوره‌های قبل، می‌باشد.

در ۴۰-۵۰٪ بیماران، احتمال بروز اختلال خلقی دو قطبی (BMD)، طی پنج سال اول تشخیص، وجود دارد و عوامل مرتبط شامل: تاریخچه خانوادگی BMD یا افسردگی سایکوتیک، بارزتیکی قوی اختلالات خلقی و رخداد Hypomania به دنبال مصرف دارو می‌باشد.

#### درمان:

MDD نیاز به مجموعه‌ای از مداخلات درمانی دارد.

- آموزش روانشناسی Psychoeducation و مداخله سیستمیک

• مداخلات Psychosocial (انتخاب درمانی استاندارد اولیه CBT برای mild to moderate MDD که عمدتاً شامل Supportive psychotherapy، Intensive dynamic، Interpersonal psychotherapy می‌باشد).  
 Antidepressant agents: Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) تمامی این گروه دارویی (به جز Paroxetine) اثربخشی و امنیت درمانی نسبتاً مشابهی در درمان دارند، البته انتخاب اول درمانی در کودک و نوجوان افسرده، Fluoxetine می‌باشد.  
 چه زمانی دارو شروع می‌کنیم؟

More severe MDD with neurovegetative symptoms

Acute suicidality

Positive family history for MDD

Previous MDD

Lack of adequate response to other treatments

درمان‌های فوق در بیماران با تاریخچه قبلی اختلال دو قطبی باید بااحتیاط صورت پذیرد و در این موارد، استفاده از داروهای تثبیت کننده خلق، به تنها یا همراه با داروهای فوق ممکن است مد نظر قرار گیرد.

شایع دیده می‌شوند شامل: اختلالات اضطرابی (۳۰-۸۰٪)، اختلالات رفتاری ایدایی (۱۰-۸۰٪)، و اختلالات مصرف مواد (۲۰-۳۰٪) می‌باشد. شایع ترین همبودی‌های اضطرابی شامل: اختلال وسواسی- جبری (OCD) و اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد. به جز اختلال اضطراب اجتماعی، سایر همبودی‌ها در نوجوانان بیشتر از کودکان دیده می‌شوند.

زیرگروهی از کودکان MDD متأسفانه مورد سوء رفتار جنسی قرار گرفته اند و در این گروه، علایم افسردگی، بخشی از پاسخ پس از سانحه می‌باشد.

در تعیین تشخیص‌های افتراقی باید اختلال خلقی دو قطبی، اختلال ملال قبل از قاعده‌گی (Premenstrual Dysphoric Disorder)، اختلال انطباق با خلق افسرده، سوگواری، و اختلالات جسمی که MDD را تقلید می‌کنند، را مد نظر داشت.

#### آسیب‌های ناشی از MDD:

این بیماران در خطر بالای خودکشی، مصرف مواد، اختلالات جسمی، بارداری‌های ناخواسته زودهنگام، رویارویی با رخدادهای ناگوار زندگی در آینده و مشکل در کار و تحصیل و عملکرد روانی- اجتماعی می‌باشند. ارتباط ضعیف والد و فرزند، مشکلات مدرسه و ناگواری‌های زندگی، با افزایش خطر خودکشی همراه اند. تقریباً ۶۰٪ بیماران احتمال عود علایم را دارند و بخشی از این رخداد مربوط به: سیرطیعی اختلال، قطع زودرس درمان، درمان ناکافی اولیه و یا عدم همکاری کافی در درمان باشد. مشکلات عدم همکاری شامل: اعتماد نکردن والدین به استفاده از دارو، جنگ قدرت در خانواده که برنامه درمانی را بهم می‌ریزد، چسباندن انگ "مشکل دار بودن" به بیمار، در نوجوانان تحمل طاقت فرسای مشکلات خلقی به علت وجود حس همه توانی (Omnipotency) و نیاز به حفظ این احساس و وجود این ذهنیت که علایم افسردگی، قسمتی از منش و شخصیت است و اختلال نمی‌باشد!

میزان رخداد مجدد اختلال تقریباً ۵۰٪ طی دو سال اول و ۷۰٪ طی پنج سال اول می‌باشد. عوامل دخیل در رخداد مجدد اختلال شامل: سن پایین‌تر شروع MDD، شدت اولین دوره بیماری،



## شرایط ترخیص نوزاد طبیعی

دکتر حسین فخرایی<sup>۱</sup> - دکتر محمد کاظمیان<sup>۲</sup>

- ۱- عدم وجود مسایل طبی که نیاز به مراقبت در بیمارستان داشته باشد.
- ۲- تشییت علایم حیاتی نوزاد برای حداقل ۱۲ ساعت قبل از ترخیص (شامل تنفس کمتر از ۶۰ در دقیقه، ضربان قلب بین ۱۰۰ تا ۱۶۰ در دقیقه و درجه حرارت زیر بغل بین ۳۶/۵ تا ۳۷ درجه سانتی گراد)
- ۳- دفع ادرار و حداقل یک بار مدفعه
- ۴- تغذیه موققیت آمیز حداقل دوبار از پستان مادر
- ۵- در صورت ختنه، حداقل دو ساعت از زمان ختنه گذشته باشد و از عدم خونریزی از محل ختنه اطمینان داشته باشیم.
- ۶- واکسیناسیون بدو تولد انجام شده باشد.
- ۷- مادر آموزش لازم را جهت شیردهی و مراقبت دریافت داشته باشد.
- ۸- تست های غربالگری متابولیک و شنوایی انجام شده و یا برنامه ریزی برای انجام آن شده باشد.
- ۹- زمان پیگیری جهت معاینه بالینی به والدین اعلام شده باشد.
- ۱۰- منطقه خطر نوزاد جهت پیگیری هیپربریلی رویینمی مراجعه شود).

### توضیحات:

- برای این که موارد بالا قابل انجام باشد حداقل ۲۴ ساعت (زایمان طبیعی) و تا ۴۸ ساعت (زایمان سزارین) نگهداری نوزاد در زایشگاه توصیه می شود.
- در صورت عدم انجام واکسیناسیون BCG به خانواده توصیه شود که در اسرع وقت جهت دریافت این واکسن، نوزاد به زایشگاه آورده شود.

- ۱- فوق تخصص نوزادان، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهرید بهشتی
- ۲- فوق تخصص نوزادان، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهرید بهشتی



## استفاده از متفورمین برای چاقی: سوالی که هنوز باقی است Metformin for Obesity in Children: Questions Still Remain

Pediatrics – June 13 / 2017

Nicola M. Parry, DVM

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

فقط در گروه قبل از بلوغ، بهبود نشان داده اند.

در مجموع تمام کودکان متفورمین را به خوبی تحمل کردند و در هیچ موردی نیازی به قطع دارو به علت عوارض جانبی، پیدا نشد.

نتیجه مطالعه مذکور در کودکان حین بلوغ برخلاف انتظار می باشد زیرا در مطالعات بزرگسالان، اثرات ضد چاقی متفورمین ثابت شده است.

نویسندهای این نتیجه را به این نحو توجیه می کنند که چون وزن بچه های در حین بلوغ تقریباً دو برابر کودکان پره پو بر تال می باشد، اما دوز مورد استفاده دارو در هر دو گروه یکسان بوده، عملآ مقدار دارو به ازای کیلوگرم وزن بدن در گروه بالغ بسیار کمتر بوده است و به همین علت اثر مناسب در این گروه دیده نشده است.

لازم به یادآوری است که در مطالعاتی که متفورمین را در بزرگسالان بررسی کرده اند، دوزهای دو گرم در روز استفاده شده است. لذا به نظر نمی رسد که فرایند بلوغ نقشی در تأثیر متفورمین داشته باشد و پیشنهاد می گردد در این گروه دارو را تا ۱۰۰-۸۵ میلی گرم دو بار در روز به تدریج افزایش دهیم.

چاقی کودکان یکی از دغدغه های سلامت و بهداشت است و اگرچه تغییر برنامه زندگی می تواند به حل این مشکل کمک کند، ولی به عنوان تنها استراتژی درمان، ناکافی می باشد. بنابراین دکتر پاستور و بلاسکوسا و همکارانش در مطالعه ای که در مجله Pediatrics هم چاپ شده است با انجام یک RTC (مطالعه تصادفی دو سرکور) اثر متفورمین در کاهش وزن کودکان قبل و در حین بلوغ را بررسی کردند:

این مطالعه در ابتدا براساس جنسیت و مرحله بلوغ (براساس نمودار تانر) طراحی شده است. این مطالعه در ۴ بیمارستان در ۷۲ اسپانیا انجام شد و ۱۴۰ کودک چاق بدون دیابت (شامل ۶۸ دختر) بررسی شدند و تحت درمان با متفورمین ۱ گرم در روز و پلاسیبیو قرار گرفتند. سن بچه ها بین ۳/۱۵-۸/۶ سال بوده و ۶۷ نفر در مرحله "یک" تانر و ۷۳ نفر در مرحله "۲-۴" تانر بودند.

اولین نتایج حاکی از کاهش BMI در کودکان قبل از دوره بلوغ بود، درحالی که در کودکان در حین بلوغ، کاهش وزن قابل توجهی دیده نشد.

همچنین پارامترهای التهابی و قلبی-عروقی وابسته به چاقی

۱- متخصص کودکان



## معرفی کیس

Medscape - June 01, 2017

Osmosis USMLE Study Question

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

استفراغ طولانی مدت و در نتیجه کاهش اسید کلریدیک معده منجر به هیپوکلرومی و آکالوز متابولیک می‌شود. بدن در جهت ثبات بالا نس اسید و باز؛ یون هیدروژن را از طریق پمپ پتاسیم / هیدروژن به فضای خارج سلولی می‌فرستد که در نتیجه به طور متقابل یون پتاسیم به داخل سلول می‌رود و منجر به هیپوکالمی می‌شوند.

گام بعدی در جهت درمان، دهیدراتاسیون از طریق دادن مایع داخل وریدی می‌باشد که منجر به تصحیح اختلالات الکترولیتی هم می‌شود.

اولین تست منتخب شخصی، سونوگرافی شکم است که می‌تواند طول و ضخامت دیواره ماهیچه پیلور را مشخص کند. بعد از تصحیح اختلال آب و الکترولیت، درمان استاندارد، جراحی پیلور و میوتومی می‌باشد.

آنچه از این کیس باید یاد بگیریم:

استفراغ هیپرتروفی پیلور با استفراغ غیرصفراوی پیشرونده و توده Olive در معاینه شکم مراجعه کرده و در نتیجه از دست دادن اسید به علت استفراغ، آکالوز متابولیک، هیپوکلرومیک همراه با هیپوکالمی ایجاد می‌شود.

شیرخوار پسر ۵ هفته با استفراغ غیرصفراوی پیشرونده یک شیرخوار ۵ هفته که به دلیل استفراغ‌های پیشرونده غیرصفراوی از یک هفتۀ قبل به بخش اورژانس بیمارستان مراجعه کرده است.

فول ترم به دنیا آمده و هیچ عارضه‌ای حین تولد نداشته است. درجه حرارت ۳۷ درجه سانتی‌گراد و ضربان قلب ۱۳۵ و تعداد تنفس ۳۹ و فشار خون ۷۵/۴۵ دارد.

در معاینه فیزیکی یک توده Olive شکل درناحیه اپی گاستر لمس می‌گردد.

کدامیک از یافته‌های آزمایشگاهی زیر را انتظار دارد؟

A: اسیدوز متابولیک هیپرگلیسمی

B: اسیدوز متابولیک هیپرکلرومیک هیپرناترمیک

C: آکالوز متابولیک هیپوکلرومیک هیپوکالمیک

D: اسیدوز متابولیک هیپوناترمیک هیپرکالمیک

E: آکالوز متابولیک هیپوناترمیک هیپوکلرمیک

پاسخ صحیح C است.

استنوز هیپرترومیک پیلور شیرخوارگی (HPS) به طور کلاسیک با استفراغ پیشرونده غیرصفراوی و بزرگی پیلور (که به صورت Olive توصیف می‌شود) در معاینه شکم مراجعه می‌کنند.

## مکاتبات انجام شده با انجمن

۱۳۹۶/۰۷/۱۵/۱۸۰۳۹

۱۳۹۶/۰۷/۱۶

<b>شماره:</b> <b>تاریخ:</b> <b>پیوست:</b> <b>آنچه</b>	<b>پسمه تعالی</b>  <b>سازمان نظام پزشکی کشور</b> شناسنامه اینstitution
<b>رئیس محترم سازمان نظام پزشکی شهرستان .....          رئیس محترم انجمن علمی - تخصصی .....          رئیس محترم بیمارستان .....          رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی.....</b>	
<b>سلام علیکم</b>	
<p>احتراماً به استحضار من رسانید با توجه به انعقاد فرازداد پاشرکت سهامی بینه ایران و انتخاب شرکت خدمات بینه ای امید مشاور بعنوان مجری فرازداد، و با توجه به درخواست های مکرر بعد از آنده ، ثبت نام بینه درمان تکمیلی و بینه عمر وحدات اعضاء محترم سازمان و خانواده آنها در قالب دو طرح بیک و دو از ۹۶/۰۷/۱۴ تا ۹۶/۰۷/۱۰ می باشد. لذا خواهشمند است مقرر فرمایند. ضمن تکمیل فرم پیوست ، همواره با فیش واپریزی نسبت به ارسال مدارک به آدرس سازمان نظام پزشکی مرکز (صندوق تعاوون و رفاه اقدام گردد. مجدداً تأکید می گردد حد اکثر مهلت ثبت نام و واپریز وجه تاریخ ۹۶/۰۷/۱۰ بوده و فرم تکمیل شده ثبت نام که به اعضای بینه شده اصلی نیز رسیده است به همواره فیش واپریزی <u>به شماره حساب ۳۰۵۲۰۷۷۶۰۳۰</u> یا <u>شماره کارت ۰۴۳۳۷۹۲۵۴۲۰۸۷۷</u> نزد پانک ملت شعبه میدان فرهنگ بنام صندوق تعاوون و رفاه سازمان نظام پزشکی) می باشد حد اکثر تا تاریخ ۹۶/۰۷/۱۰ بصورت پست پیشناز به آدرس سازمان نظام پزشکی مرکز (صندوق تعاوون و رفاه ) ارسال تا نسبت به صدور بینه نامه اعضاء اقدام گردد . درج عبارت (هداوک ثبت نام بینه درمان تکمیلی) روی پاکت های ارسالی ضروری است.</p> <p>لکته بسیار مهم : دستگاه pos پانک ملت که تحویل رایطین محترم بینه ای گردیده است صرفاً و صرفاً جهت برداخت حق بینه درمان تکمیلی و بینه عمر و حاده گروهی می باشد. غماجهت ثبت نام اینترنتی به سایت <a href="http://www.irimes.org">www.irimes.org</a> / <a href="http://www.irimes.ir">www.irimes.ir</a> مراجعه نموده و جهت تایید با شماره تلفن های ۸۸۳۳۵۱۳۶ و ۸۸۳۳۵۱۳۷ و ۹۱۲۰۲۱۷۱۳۲ و ۹۱۲۰۲۵۹۸۶۳ و ۰۹۱۲۰۲۱۷۱۳۲ تاسیس حاصل فرمایند.</p> <p>همچنین تعدادی فرم ثبت نام بینه درمان تکمیلی ، جدول تعهدات حق بینه ، گواهی درافت حق بینه به پیوست تقدیم می گردد. لذا خواهشمند است ضمن اطلاع وسائی مناسب در صورت نیاز نسبت به تکمیر برگه های پیوست و ارسال برای همکاران معزز اقدامات لازم صورت پذیرد.</p>	
<p>دکتر محسن مصلحی مدیر عامل</p>	
<small>تهران- سعادت آباد- علامه خنوصی- ۲۸- خرس- بلاک ۷۶ صندوق تعاوون و رفاه سازمان نظام پزشکی تلفن: ۰۰۵- ۰۸۸۵۸۳۴۴۶- ۰۰۵- ۰۸۸۵۸۳۴۴۶ کد مسیر: ۱۴۴۷۹۵۵۹۱۱ info@irimes.ir www.irimes.ir</small>	



## 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	تغذیه‌ی 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 هیرشپرونگ	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	۹۶/۹/۵
دکتر علی اکبر زینالو	پرولایپس 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	سرفه‌ی 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](http://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
اولین همایش تازه‌های بیماری‌های کودکان و مراقبت‌های پرستاری	۱۳۹۶ تیرماه ۱۲-۱۵	تهران، مرکز همایش‌های رازی
دوازدهمین همایش بین المللی بیماری‌های شایع گوارش و کبد کودکان	۱۳۹۶ تیرماه ۱۴-۱۶	تهران، سالن همایش مرکز طبی کودکان
دومین کنگره تازه‌های کودکان و نوزادان	۱۳۹۶ مرداد ماه ۵-۶	تبیزی، هتل پارس
هفدهمین کنگره سراسری بیماری‌های مغزو اعصاب کودکان	۱۳۹۶ شهریور ماه ۲۲-۲۴	اصفهان
دهمین همایش سراسری انجمن خون و سرطان کودکان ایران	۱۳۹۶ شهریور ماه ۲۲-۲۴	تهران، مرکز آفرینش‌های فرهنگی هنری کانون پرورش فکری کودکان
هفتمین کنگره هیپوسیادیاس و اختلالات تکاملی جنسیتی در نوزادان و اطفال	۱۳۹۶ آبان ماه ۳-۵	مشهد
بیست و نهمین همایش بین المللی بیماری‌های کودکان	۱۳۹۶ آبان ماه ۴-۷	سالن همایش‌های مرکز طبی کودکان
پانزدهمین همایش پرستاری کودکان	۱۳۹۶ آبان ماه ۴-۷	سالن همایش‌های مرکز طبی کودکان
اولین همایش بین المللی بهداشت سلامت و تکامل کودکان	۱۳۹۶ آبان ماه ۴-۷	تهران، سالن همایش‌های مرکز طبی کودکان
سیزدهمین همایش سالیانه انجمن علمی پزشکان عفونی کودکان ایران	۱۳۹۶ آبان ماه ۱۱-۱۳	تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
چهارمین کنگره سلامت نوزادان ایران	۱۳۹۶ آبان ماه ۲۴-۲۶	تهران، مرکز همایش‌های رازی
چهارمین کنگره پرستاری سلامت نوزادان	۱۳۹۶ آبان ماه ۲۴-۲۶	تهران، مرکز همایش‌های رازی
هشتمین کنگره بین المللی روانپژوهی کودک و نوجوان	۱۳۹۶ آذر ماه ۷-۹	تهران، تالار آمام خمینی مجتمع بیمارستانی امام خمینی

## لیست همایش‌های بین‌المللی

عنوان کنگره	تاریخ برگزاری	محل برگزاری
World Summit on Pediatrics	22–25 June 2017	Rome, Italy
Update on Paediatric	29 June – 1 July 2017	Sevilla, Spain
11 <sup>th</sup> International Conference on Clinical Pediatrics	29 June – 1 July 2017	London, UK
British Inherited Metabolic Sidewise Group Annual Symposim	29–30 June 2017	London, United Kingdom
13 <sup>th</sup> Word Congress of Paediatric Dermatology	6–9 July 2017	Chicago, USA
11 <sup>th</sup> International Symposium on Pediatric Pain (ISPP )	6–9 July 2017	Kuala Lumpur, Malaysia
International Neonatology Association Conference	7–9 July 2017	Lyon, France
19 <sup>th</sup> Annual Summer Conference on Pediatrics	12–15 July 2017	SanDiego, USA
General Pediatrics Update	17–20 July 2017	Hilton Head Island, USA
Hot Topics in Pediatrics	22–29 July 2017	Orlando, USA
11 <sup>th</sup> International Congress of Tropical Pediatrics	4–7 Aug 2017	Yoggakarta, Indonesia
International Society for Neonatal Screening 10 <sup>th</sup> Asia Pacific Regional Meeting	24–26 Aug 2017	Ulaanbaatar, Morgolia
The Bubbles Acute Pediatrics Conference	28–30 Aug 2017	Soath Brisbane, Australia
2 <sup>nd</sup> International Conference on Pediatric Neurology	31 Aug – 1 Sept, 2017	Prague, Czech Republic
13 <sup>th</sup> European Pediatrics Conference	31 Aug – 2 Sept, 2017	Prague, Czech Republic
13 <sup>th</sup> International Congress of Inborn Errors of Metabolism and Society For Inherited Metabolic Disorders 40 <sup>th</sup> Annual Meeting	5–8 Sept 2017	Rio De Janeiro, Brazil
14 <sup>th</sup> Annual Congress on Neonatal Healthcare	11–12 Sept 2017	Los Angeles, USA
14 <sup>th</sup> World Pediatrics Conference	11–12 Sept 2017	Los Angeles, USA
24 <sup>th</sup> European Pediatrics Rheamtology Congress	14–17 Sept 2017	Athens, Greece



2 <sup>th</sup> International Congress Pediatrics	14–16 Sept 2017	Bilbao – Spain
Pediatrics Sedation Outside The OR	15–17 Sept 2017	San Francisco , USA
American Academy of Pediatrics Conference	16–19 Sept 2017	Chicago , USA
German Society for Pediatrics and Adolescent Medicine 113 <sup>th</sup> Annual Meeting	20–23 Sept 2017	Koln, Germany
Austrian Society for Pediatrics and Adolescent Medicine 55 <sup>th</sup> Annual meeting	21–23 Sept 2017	Graz, Austria
14 <sup>th</sup> World Congress on General Pediatrics & Adolescent Medicine (10Plenary Forums – 1Event)	25–27 Sept 2017	Chicago , USA
38 <sup>th</sup> Argentine Congress of Pediatrics	26–29 Sept 2017	Cordoba, Argentina
10 <sup>th</sup> World Pediatric Congress	28–29 Sept 2017	Dubai, UAE
2 <sup>nd</sup> International Conference on Pediatric Oncology and Pediatric Medicine	05–06 Oct 2017	Las Vegas, USA
13 <sup>th</sup> Asicen Society for Pediatrics Research Congress	6–8 Oct 2017	Hong kong, China
European Academy of Pediatrics Congress and Mastercourse	12–15 Oct 2017	Lyabljana, Slovenia
Canadian Association of Pediatrics Health Centres Annual Conference	15–17 Oct 2017	Quebec , Canada
Annual Meeting Society for Developmental and Behavioral Pediatrics (SDBP)	13 – 16 Oct 2017	Ohio, U S A
3 <sup>rd</sup> Annual Summit on Clinical Pediatrics and Cardiology	16–18 Oct 2017	New York, USA
3 <sup>rd</sup> Annual Summit on Infancy, Child Nutrition & Development (ICND)	16–18 Oct 2017	New York, USA
14 <sup>th</sup> Annual Pediatrics Emergency Medicine Conference	26–27 Oct 2017	Toronto, Ontario Canada
3 <sup>rd</sup> Annual World Congress of Pediatrics	1–3 Nov 2017	Taiyuan, China
EuroSciCon Conference on Pediatrics	13–14 Nov 2017	London, UK
20 <sup>th</sup> International Conference on Neonatology and Perinatology	04–06 Dec 2017	Madrid, Spain
2 <sup>nd</sup> International Developmental Pediatrics Association (IDPA)	7 – 10 Dec 2017	Mumbai, India



## 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 موسسه مریبوطه:	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 ۱,۰۰۰,۰۰۰ 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 نهمین برگزداشت استاد دکتر محمد قریب

39

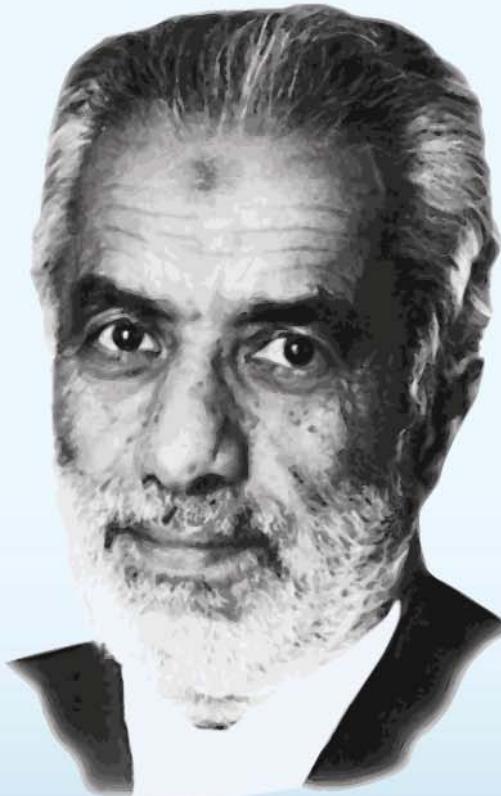
Annual Congress of Iranian Society of Pediatrics

&

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

۱۳۹۷ اردیبهشت ۲۷ 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

دبیرخانه کنگره: 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)