



شماره

# انجمن پزشکان کودکان ایران

سال پانزدهم / شماره پنجم و چهارم / تابستان ۱۳۹۷

۵۲

انتشارات انجمن پزشکان کودکان ایران

ای همه حستی ز تو پیدا شده  
خاک ضعیف از تو توانا شده  
زیرشین علت کیانات  
ما بو قائم چو تو قائم بذات  
آنچه تغیر نپزید تویی  
و آنکه نمردست و نمیرد تویی  
ما همه فانی و بقا بس تراست  
ملک تعالی و تقدس تراست  
رفتی اگر نمای آرام تو  
طاقت عشق از کشش نام تو  
تا کرمت راه جهان برگرفت  
پشت زمین بارگران برگرفت  
گرنه نیشت کرمت زاده بود  
ناف زمین از شکم اقادة بود  
هر چه نه یاد تو فراموش به  
تا به تو اقرار خدایی دهن  
غنجه کمر بسته که ما بنده ایم  
گل همه تن جان که به تو زنده ایم  
کرچه کنی قهر بی راز ما  
روی شکایت نه کسی راز ما  
بنده نظامی که یکی کوی تست  
در دو جهان خاک سرکوی تست  
خاطرش از معرفت آباد کن  
گردنش از دام غم آزاد کن

نظامی

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ



# خبرنامه

سال پانزدهم / شماره پنجاه و چهارم / تابستان ۱۳۹۷

صاحب امتیاز: انجمن پزشکان کودکان ایران

مدیر مسئول: دکتر غلامرضا خاتمی

سردبیر: دکتر سید محمد رضا بلورساز

ویراستار: دکتر کتایون خاتمی

## فهرست

### پیام سردبیر

- جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در مرداد ماه ۹۷
- جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در شهریور ماه ۹۷
- شیرمادر به عنوان یک پروفیلاکسی
- نکات مهمی از تغذیه کودکان در سال دوم زندگی
- آیا شیردهی مستقیم از پستان نسبت به شیردوشیده شده برای وزن شیرخوار بهتر است؟
- برنامه مدون ویژه متخصصین کودکان
- برنامه جلسات علمی ماهیانه انجمن در سال ۱۳۹۷
- سامانه جامع انجمن های علمی پزشکی
- لیست همایش های داخلی
- لیست همایش های خارجی
- فرم ثبت نام

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 سمعانی، دکتر حامد شفق، دکتر حسین فخرایی،  
دکتر عباس مدنی

همکاران این شماره : (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر ناهید عزالدین زنجانی، مریم ملایی

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)



سید سردار

همکاران ارجمند، سلام و درود بر شما

یکی از برنامه‌های انجمن پژوهشگان کودکان ایران برگزاری جلسات علمی می‌باشد که این جلسات به طور منظم توسط انجمن برگزار می‌گردد. برگزاری جلسات ماهیانه، جلسات مدون بازآموزی، همایش سالیانه که به طور منظم طبق تاریخ‌های تعیین شده با ذکر برنامه اطلاع رسانی شده و برگزار می‌گردد.

دستان تشکیل چنین جلساتی بسیار کار مشکلی است که صدالیته جزء وظایف هیات مدیره انجمن می باشد و درخواست اینجانب و هیات مدیره از شما همکار ارجمند این است که ما را در این امر مهم یاری نموده و با شرکت خود در این جلسات باعث هرچه پریارتر شدن جلسات فوق گردید.

دکتر سید محمد رضا بلور ساز  
دبیر انجمن پزشکان کودکان ایران

## جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در مرداد ماه ۱۳۹۷ ترومبوسیتوپنی

اعضای پانل: دکتر محمدتقی ارزانیان<sup>۱</sup>- دکتر شیوا نظری<sup>۱</sup>- دکتر بی شهین شمسیان<sup>۱</sup>- دکتر ثمین علوی<sup>۱</sup>

خونریزی در خانواده اطمینان حاصل می‌شود که تعداد پلاکت‌های پایین به دلیل بیماری دیگریا ارثی نیست. مهم است که سایر انواع سلول‌های خونی مانند گلبول قرمز و سلول‌های سفید خون نیز بررسی شوند.

پتشی بدون درد، با قطر ۱ تا ۳ میلی متر می‌باشد اما اکیموز بزرگتر از پتشی و از مناطق مختلف بنشش، آبی یا زرد سبز رنگ که در اندازه متفاوت است و می‌توانند در هرجایی از بدن اتفاق بیفتند.

فرد مبتلا به بیماری همچنین ممکن است علایم همراه دیگر مثل، خستگی و ضعف عمومی (با یا بدون همراه خونریزی) شکایت کند. اگر تعداد پلاکت‌ها بین  $۳۰,۰۰۰$  تا  $۵۰,۰۰۰$   $\mu\text{m}^3$  باشد، انتظار می‌رود کبودی با ترومای جزئی باشد. اگر بین  $۱۵,۰۰۰$  تا  $۳۰,۰۰۰$   $\mu\text{m}^3$  باشد، کبودی خود به خودی دیده می‌شود (بیشتر بر روی دست‌ها و پاها)

### علل ترومبوسیتوپنی:

می‌تواند ارثی یا اکتسابی باشد. معمولاً به دو گروه کاهش در تولید یا ساخت و افزایش تخریب تقسیم بندی می‌کنند.

### ترومبوسیتوپنی Thrombocytopenia

یک بیماری است که با میزان غیرطبیعی ترومبوسیت‌ها (پلاکت‌ها)، در خون شناخته می‌شود. شمارش طبیعی پلاکت انسان از  $۱۵۰,۰۰۰$  تا  $۴۵۰,۰۰۰$  پلاکت در هر میکرولیتر خون است. به طور معمول ترومبوسیتوپنی کمتر از  $۵۰,۰۰۰$  در هر میکرولیتر نیاز به درمان اورژانس دارد.

### علایم و نشانه‌ها

خونریزی‌های جلدی مخاطی (پتشی با purpura) در فرد مبتلا به ترومبوسیتوپنی دیده می‌شود ولی معمولاً ترومبوسیتوپنی علایم ندارد به طور اتفاقی بر روی شمارش کامل خون (CBC) دیده می‌شود. برخی از افراد مبتلا به ترومبوسیتوپنی ممکن است خونریزی خارجی مانند خونریزی بینی یا خونریزی از لثه داشته باشند. بعضی از زنان هم ممکن است دوره‌های طولانی‌تر و بیشتر از خونریزی‌های ماهیانه داشته باشند.

با گرفتن یک شرح حال کامل پزشکی در مورد بیماری‌های همراه یا مصرف داروها و سابقه خونریزی‌های قبلی و سابقه

۱- فوق تخصص خون و انکولوژی کودکان



### تشخیص:

آزمایشات تشخیصی ترومبوسیتوپنی شامل شمارش کامل خون، آنزیم‌های کبدی، عملکرد کلیه، سطح ویتامین B12، سطوح اسید فولیک، میزان رسبو اریتروسیت و اسمیر خون محیطی است. اگر علت تعداد کم پلاکت‌ها مشخص نشود، پونکسیون و بیوپسی مغز استخوان معمولاً برای تشخیص موارد کاهش تولید پلاکت از موارد تخریب پلاکتی محیطی توصیه می‌شود.

در ترومبوسیتوپنی شدید، مطالعه مغز استخوان می‌تواند تعداد، اندازه و بلوغ مگاکاریوسیت‌ها را تعیین کند. این اطلاعات ممکن است علل کاهش تولید پلاکت‌ها را به عنوان علت ترومبوسیتوپنی تشخیص دهد و همزمان بررسی بیماری بدخیم انجام شود.

### درمان:

با شدت و علت خاص بیماری همراه است. درمان بر رفع مشکل اساسی متمرکز است، به این معنی که قطع داروهایی که مشکوک به ایجاد آن هستند یا درمان سپسیس را تحت تأثیر قرار دهند. تشخیص و درمان ترومبوسیتوپنی جدی معمولاً توسط یک هماتولوژیست انجام می‌شود.

### ۱- کاهش تولید

تولید غیرطبیعی پلاکت ممکن است توسط: کم آبی، کمبود ویتامین B12 و یا اسید فولیک کاهش تولید ترومبوپوتین توسط کبد یا عفونت سیستمی مانند سپسیس یا ویروسی و باکتریایی ایجاد گردد. ارتضاح سلول‌های بدخیم مانند لوسمی یا سندروم میلو دیسپلазی یا بیماری‌های انفیلتراژیو گوش و نیمن پیک از علل کاهش تولید پلاکت می‌باشند. آنمی آپلاستیک، سندروم ارشی TAR، کم خونی Fanconi و سندروم Wiskott-Aldrich از علل ارشی کمبود ساخت پلاکت‌ها می‌باشد.

### ۲- افزایش تخریب

به طور غیرعادی میزان تخریب پلاکت‌ها ممکن است به علت شرایط ایمنی یا غیرایمنی باشد، از جمله ایمیون ترومبوسیتوپنی‌ها شامل: ITP-TTP می‌باشد. سندروم همولیتیک-اورمی و انعقاد داخل عروقی منتشر DIC به علت تخریب پلاکت‌ها می‌باشد. سندروم ضد فسفولیپیدولوپوس اریتماتوی سیستمیک از علل ترومبوسیتوپنی می‌باشند. داروهای که ترومبوسیتوپنی ایجاد می‌کنند شامل: اسید والپرویک، متواترکسات، کربوپلاتین، اینترفرون می‌باشند.





## جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در شهریور ماه ۱۳۹۷

### اپی لپتیک اسپاسم

اعضای پانل: دکتر محمد غفرانی<sup>۱</sup>- دکتر محمود محمدی<sup>۱</sup>- دکتر غلامرضا زمانی<sup>۱</sup>- دکتر پروانه کریمزاده<sup>۱</sup>

کولیک شیرخواران اشتباه شود. از لحاظ اتیولوژی در حدود ۸۰٪ موارد بیماری زمینه‌ای برای این تشنج وجود دارد لذا باید این شیرخواران کاملاً تحت بررسی قرار گیرند. مشکلات ساختمانی مغز، بیماری‌های نوروتابولیک زمینه‌ای، سکل‌های عفونی به دنبال منزهیت و آنسفالیت و بیماری‌های ارشی- ژنتیکی از علل سیمپтомاتیک این تشنج می‌باشد. در بعضی موارد با وجود انجام MRI و بررسی‌های وسیع به تشخیص در مورد بیماران نمی‌رسیم.

عدم تشخیص و درمان به موقع این بیماران می‌تواند منجر به تاخیر تکاملی و یا پسرفت تکاملی (Regression) در بیماران شود. نوار مغز این بیماران نیز در اکثریت موارد به فرم هیپس آریتمی است که گویایی به هم ریختگی شدید و امواج بلند دامنه می‌باشد.

متخصصین محترم کودکان باید از جهت تشخیص زودرس این تشنج توجه ویژه داشته باشند.

#### عنوان: اسپاسم شیرخواران (Epileptic Spasm)

بیماری اسپاسم شیرخواران یکی از فرم‌های شایع تشنجی در شیرخواران می‌باشد که پس از دوران نوزادی تا ابتدای کودکی در کودکان قابل مشاهده است.

در این تشنج کودک معمولاً در ابتدا ممکن است جیغ بزند و صورت برافروخته‌ای داشته و حملاتی به صورت کلاستر (پشت سرهم) از Extension flexion یا اندام‌ها به خصوص اندام فوکانی رانشان خواهد داد. این تشنج‌ها بیشتر صبح‌ها موقع بیداری از خواب نمایان می‌شود اما ممکن است در هر زمانی بروز نماید. از آنجا که در فرم Extension type بیمار دست‌هارا بازمی‌نماید معمولاً ممکن است والدین تحت عنوان آن که «کودک من می‌ترسد» گزارش نمایند لذا پزشکان محترم باید توجه ویژه داشته و با مشاهده فیلم کوتاهی که از والدین خواسته می‌شود از حمله بیمار بگیرند به تشخیص برسند، نکته دیگر آنکه از آنجا که گاه بیمار حالت برافروخته پیدا می‌کند ممکن است با





## شیرمادر به عنوان یک پروفیلاکسی

Breastfeeding, A Guide For the Medical Profession / Ruth. A. Lawrence 2016

ترجمه شده توسط دکتر ناهید عزالدین زنجانی<sup>۱</sup>

نظیرآسم، درماتیت آتوپیک و آلرژی غذایی افزایش یافته که این افزایش درمورد آسم در سن ۴ سالگی ۱۶٪ و درماتیت آتوپیک ۲۰۰ تا ۳۰۰٪ بوده است. انتظار می‌رود در هزاره جدید که تغذیه با شیرمادر افزایش می‌یابد، انسیدانس آلرژی کاهش پیدا کند.

### آیا ارث هم دخالت دارد؟

بدون شک ارث در گسترش بیماری‌های آلرژیک نقش دارد. اولین گزارش درمورد آسم در قرن ۱۲ و بیشترین مطالعات در ۶۰ سال گذشته بوده و گزارش Hamburger در مورد شناس ابتلای کودک به بیماری‌های آتوپیک به شرح زیراست: اگر والدین آتوپیک باشند شناس ابتلای کودک ۴٪، اگریک والد آتوپیک باشد شناس ابتلای کودک ۲۹٪ و اگر هیچ کدام مبتلناشند شناس ابتلای کودک ۱۳٪ است.

نتیجه مطالعه انجام شده در دوقلوهای مونوزیگوت آسماتیک نیز نشان داد که سرم ایمونوگلوبولین E (IgE)، شمارش ائوزینوفیل خون و تست مثبت پوستی در هر دو قل مشابه بوده ولی جواب غیر مشابه به عفونت و متاکولین (Methacholine) داشته‌اند.

### چند پیشنهاد برای تعیین شیرخواران در خطر آتوپی:

اگر سطح توتال IgE سرم بدنای بیش از ۱۰۰ واحد در ۱۰۰ میلی‌لیتر باشد، خطر آتوپی نسبت به سطح پایین تر ۵ تا ۱۰ برابر بیشتر است.

اؤزینوفیلی و افزایش لنفوسيت‌ها ممکن است نشانه‌های

مقدمه / کلیات:  
انسیدانس آلرژی به شیرگاو از سال ۱۹۳۱ به بعد در طی ۲۰ سال ده برابر شده است که علت آن تشخیص موارد بیشتر، شناسایی بیشتر آلرژن‌ها و کاهش تدریجی عفونت‌ها به عنوان یک منبع بیماری (به دلیل مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها و ایمن‌سازی) بوده است.

نتیجه مطالعات انجام شده در مطب پزشکان متخصص کودکان نشان داد که یک سوم ویزیت‌ها و یک سوم تمام بیماری‌های مزمун در بیماران جوان تراز ۱۷ سال به دلیل آلرژی و یک سوم روزهای از دست رفته مدرسه به دلیل آسم بوده است.

گزارش Combs Mc در سال ۱۹۷۹ نشان داد که فقط در آمریکا آسم عامل بیش از ۲۰۰۰ مرگ، از دست دادن ۹۴ میلیون روز فعالیت، ۱۸۳۰۰۰ پذیرش بیمارستانی و بیش از یک میلیون روز بستری در بیمارستان بوده است.

آسم شایع‌ترین بیماری مزمعن دوران کودکی است که طبق گزارش سال ۲۰۰۱ CDC در ایالات متحده آمریکا: ۶، ۳ میلیون کودک، گرفتار آسم بوده اند که: بیش از ۱۰۰ میلیون روز محدودیت فعالیت، ۴۷۰۰۰۰ بستری در بیمارستان در سال و بیش از ۵۰۰۰ مرگ در سال داشته‌اند.

هزینه درمان آسم در جامعه آمریکایی؛ هر سال میلیاردها دلار است.

به علاوه در دهه گذشته، انسیدانس بیماری‌های آتوپیک

۱- مدیرعامل انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر


**نتیجه**

در گروه مطالعه در شش ماهگی و یک سالگی، اگزما کمتر از گروه کنترل و سطح توتال IgE پایین تر بود.

یک مطالعه در ۵۰۰ نوزاد متولد شده در خانواده‌های با ریسک بالای آرژی به شرح زیر انجام گرفته:  
گروه اول: تغذیه با شیرسویا بدون استفاده از شیرگاو  
گروه دوم: تغذیه با شیرمادر

**نتیجه**

- ✓ حذف شیرگاو نتیجه نداشت ولی تغذیه با شیرمادر حتی برای مدت کوتاه مشخصاً با انسیدانس پایین ویزینگ، سرماخوردگی‌های طولانی مدت و اسهال و استفراغ همراه بود.
- ✓ مصرف دخانیات و نحوه نامناسب گرمایش محیط نیز همراه با ویزینگ بود.  
محقق نتیجه گیری می‌کند که تغذیه با شیرمادر نقش قابل توجهی در پروفیلاکسی دارد.

ازیابی حملات مکرر ویزینگ (حس خس سینه) در اوایل دوران خردسالی نیز با سیگار کشیدن در محیط خانه، نحوه گرمایش (اجاق‌های روپا) و تغذیه با شیرمادر به مدت کمتر از شش ماه همراه بوده است.

محققین عقیده دارند از آسم دوران کودکی می‌توان با ترویج تغذیه با شیرمادر، اجتناب از دخانیات در دوران بارداری و اجتناب از عفونت‌های مکرر دستگاه تنفسی تحتانی پیشگیری نمود.

**نتیجه مطالعه پرسپکتیو Longitudinal** ۹۸۸ دیگری که در شیرخوار سالم Non atopic شیرخواران شده با شیرمادر، از تولد تا ۶ سالگی انجام شد نشان داد که میزان عفونت‌های دستگاه تنفسی تحتانی در سه سال اول زندگی و میزان حمله‌های مکرر ویزینگ در کودکان، بسیار کمتر بوده است.

و محقق نتیجه گرفته که:

در شیرخواران Non atopic که در دوران شیرخواری با شیرمادر تغذیه می‌شوند، ویزینگ مکرر در سن ۶ سالگی بسیار کمتر است.

نتیجه مطالعات پرسپکتیو انجام شده در شیرخواران در معرض بیماری‌های آتوپیک با سابقه ارثی حاکی از آن است که وقتی این شیرخواران با شیرمادر تغذیه می‌شوند به ویژه اگر همراه با کنترل محیط زندگی و تأخیر در شروع غذای کمکی باشد، در مقایسه با آن‌ها که با

خوبی باشند ولی در حال حاضر پیش بینی کننده‌های قابل اعتماد عبارتند از سابقه اتوپی در خانواده و سطح بالای IgE خون بند ناف.

گزارش Juto حاکی از آن است که با یک پروفیلاکسی دقیق، بیش از ۵۰٪ شیرخوارانی که پدر و مادرشان هردو IgE سرم بیش از ۱۰۰ mg/dl داشته باشند، IgE بندناف و IgE سرم آنان در سن ۴ ماهگی نیز بالا بوده است و در بیش از ۸۰٪ شیرخوارانی که IgE سرم والدینشان کمتر از ۱۰۰ mg/dl بود، سطح IgE بندناف و IgE سرمشان در چهار ماهگی پایین بوده است که این یافته‌ها اثرارت را از هردو زن پدر و مادر ثابت می‌کند.

مشاهده Grulee در اوایل سال ۱۹۳۴ نشان داد اگزما در شیرخواران تغذیه شده با شیرگاو نسبت به شیرخواران تغذیه شده با شیرمادر ۷ برابر بوده و طبق مطالعه Juto شیرخواران با لنفوسيت پایین اگر با شیرگاو تغذیه شوند، نسبت به آن‌ها بی که شیرمادر می‌خورند: IgE سرم و اوزينوفيل خون بالاتری دارند و در خطر بیشتر ابتلاء آرژی هستند.

**در دهه ۱۹۳۰ Glaser پیشنهاد کرد:**

اگر کودکی در خطر بالای آرژی است، پروفیلاکسی می‌تواند پیامد را تغییر دهد و اولین اقدام در مورد پروفیلاکسی توسط Johnston و در سال ۱۹۵۳ گزارش شد.

ابتلا به اگزما	
۱۵٪	گروه اول / مادران دارای رژیم کنترل شده در دوران بارداری + رژیم شیرخوار (شیرمادر)
۶۵٪	گروه دوم / Sibling Control / تغذیه شیرخوار با شیرگاو
۵۲٪	گروه سوم / رژیم مادر بدون کنترل + تغذیه شیرخوار با شیرگاو

**درویک مطالعه پرسپکتیو** شیرخواران از والدین آرژیک در دو گروه مطالعه و کنترل قرار گرفتند. رژیم گروه مطالعه: تغذیه با شیرمادر و اجتناب از آرژن‌ها بود.

غذایی و آسم تنفسی در طی دوران کودکی و نوجوانی دارد.

**اثر شیرمادر بر Allergic sensitization هم مستقیم است**

**هم غیرمستقیم**: حذف پروتئین غیرانسانی به عنوان یک مواجهه با آنتی ژن

**غیرمستقیم**: جذب آنتی ژن از طریق دستگاه گوارش و انتقال آنتی بادی‌های مادر به شیرخوار همان چیزی که

Enteromammary immune system گفته می‌شود.

- شیرمادر مستمرةً حاوی آنتی بادی‌ها به ویژه SIgA است.
- SIgA ترشح شده در شیرمادر نقش حفاظتی در برابر باکتری‌ها، ویروس‌ها حتی عوامل سمی دارد.

### نقش فلور روده در آلرژی

- شیرمادر، رشد لاكتوباسیلوس و بیفیدوباکتریوم را در دستگاه گوارش شیرخوار افزایش می‌دهد در نتیجه تکامل روده و هضم و جذب بهتر انجام می‌گیرد.
- بیفیدوباکتریوم تا ۹۰٪ فلور میکروبی روده شیرخوار را تشکیل می‌دهد، این باکتری احتمالاً همراه با کاهش اگرمای آتوپیک است. تأیید شده که فلور میکروبی یک روده سالم در طی تغذیه با شیرمادر، ریسک بیماری آتوپیک را کاهش می‌دهد.
- وضعیت آلرژیک مادر بر تعداد بیفیدوباکتریا تأثیر دارد.

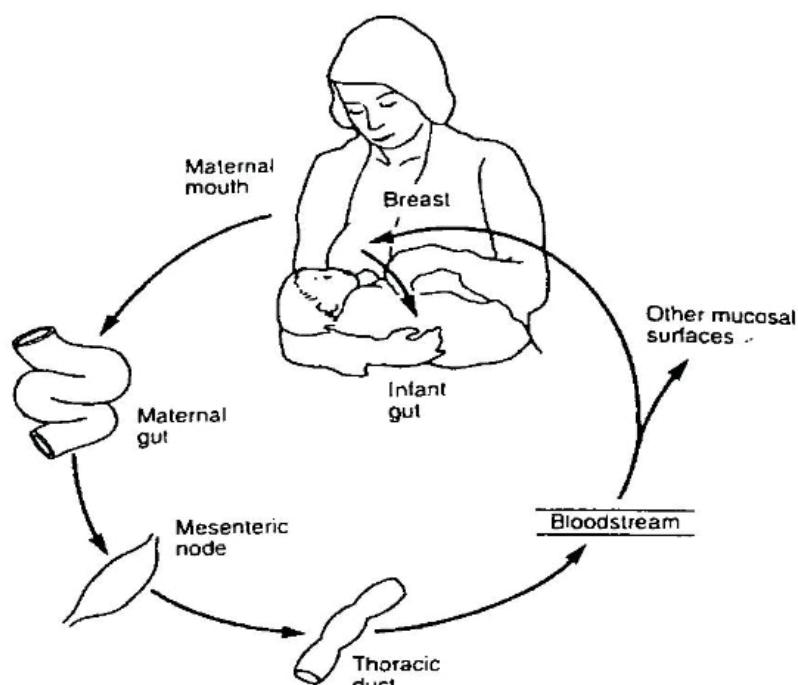
شیرگاوه تغذیه شده و در موعد مقرر با غذای جامد آشنا می‌شوند، هم کمتر بیمار می‌شوند و هم IgE سرمشان در سن زیر ۶ ماه و ۱۲ ماه به شدت کاهش می‌یابد. مطالعات درازمدت دیگر نیز ثابت کرده در کودکان تغذیه شده با شیرمادر نسبت به آن‌ها که شیرمادر نخورده‌اند، انسیدانس ویزینگ ۵۰٪ کمتر است و این اثر در کودکان Non atopic ۷ تا ۷ سالگی ادامه دارد.

### نقش شیرمادر در پروفیلاکسی بیماری‌های آتوپیک

شواهد زیادی وجود دارد که تأثیر تغذیه انحصاری با شیرمادر به مدت شش ماه یا بیشتر، نسبت به تغذیه با شیرمادر به مدت سه ماه یا کمتر متفاوت‌تر است.

- ✓ تغذیه با شیرمادر اثر عفونت‌های دستگاه تنفسی تحتانی همچنین اثر دخانیات (Smoking) را برآسم کاهش می‌دهد. نتیجه یک مطالعه پروسپکتیو ۱۷ ساله در ۱۵۰ کودک سالم در مورد مدت تغذیه با شیرمادر که در سه گروه انجام شد: گروه اول: کمتر از ۱ ماه یا اصلًا شیرمادر نخورند، گروه دوم: ۱ تا ۶ ماه و گروه سوم: بیش از ۶ ماه شیرمادر خورده بودند نشان داد که تغذیه طولانی مدت با شیرمادر (بیش از ۶ ماه) با اگرمای کمتر در ۱ تا ۳ سالگی و آلرژی غذایی و آلرژی تنفسی کمتر، تا سن ۱۷ سالگی همراه بوده است.

نتیجه‌گیری محقق عبارت است از:  
تغذیه با شیرمادر اثر محافظتی بر اگرمای آتوپیک، آلرژی





به نظر می‌رسد خطرآلرژی به شیرگاو را بیشتر می‌کند ولی تأثیری بر انسیدانس بیماری‌های آتوپیک دیررس ندارد.

#### ۲) در شیرخواران با زمینه ارثی آتوپیک:

- ✓ اثرات مفید تغذیه با شیرمادر در تمام این کودکان کاملاً مشهود و به اثبات رسیده است.
  - ✓ تغذیه با شیرمادر اثر حفاظتی در برابرآلرژی به شیرگاو دارد.
  - ✓ در صورت عدم دسترسی به شیرمادر، فرمولای برپایه شیر گاو که به شدت هیدرولیزشده باشد، خطرآلرژی به شیرگاو را کاهش می‌دهد.
  - ✓ این نوع فرمولا ممکن است خطر پیشرفته درماتیت آتوپیک و آسم و یا سایر ویزینگ‌ها را هم کاهش دهد.
  - ✓ نوع نسبتاً هیدرولیزشده این فرمولا خطر را کاهش می‌دهد ولی بادرجه کمتر.
- نظر انجمن‌های علمی: آسم و آلرژی ایران، گوارش و کبد کودکان ایران، پزشکان کودکان ایران، ترویج تغذیه با شیرمادر ایران: بهترین روش پیشگیری از بروزآلرژی در شیرخواران تغذیه انحصاری شیرخوار با شیرمادر ولی در شیرخواران محروم از شیرمادر که با فرمولا تغذیه می‌شوند و سابقه اتوپی ثابت شده به شیرگاو در والدین یا یکی از والدین و یک فرزند دیگر وجود دارد، برای پیشگیری از بروزآلرژی:

#### شیرهای هایپوآلرژن با پروتئین نسبتاً هیدرولیزشده

برای درمان: شیرهای هایپوآلرژن با پروتئین به شدت هیدرولیزشده استفاده از شیرهای آمینواسید محدود به موارد مقاوم به درمان‌های فوق و یا سوء تغذیه ناشی از آلرژی است.

#### با توجه به نقش بی نظیر شیرمادر در:

- ✓ تغذیه و تکامل مطلوب شیرخواران،
- ✓ پیشگیری از بیماری‌های عفونی دوران کودکی،
- ✓ پیشگیری از بیماری‌های غیر عفونی دوران بزرگسالی،
- ✓ همچنین به عنوان یک عامل پروفیلаксی در برابر بیماری‌های آلرژیک

این رسالت برداش همه همکاران ارجمند پژوهشک به ویژه متخصصین کودکان و گروه پیراپزشکی است که با حمایت و تشویق مادران کشورمان به تغذیه کودکانشان با شیرمادر، نه تنها در پرورش کودکانی سالم و شاداب سهیم باشند بلکه از تجویزبی رویه شیرهای مصنوعی و رژیمی و تحمل هزینه‌های گراف به خانواده‌ها اجتناب نمایند.

محققین نشان داده‌اند مادران دچارآلرژی تعداد کمتری بیفید و باکتریا دارند و در نتیجه وقتی به شیرخوارشان شیرمی‌دهند تعداد کمتری بیفید و باکتریا به آنان منتقل می‌کنند.

#### نقش تغذیه مادر

استفاده مادر از رژیم غذایی مدیترانه‌ای (سرشار از میوه، سبزی‌ها، ماهی و ویتامین D) نسبت به مادرانی که چنین رژیمی ندارند، تأثیر بیشتری بر سرکوب اختلالات آتوپیک دارد و نقش ویتامین D در این مورد بسیار پررنگ است لذا همه مادرانی که شیرمی‌دهند باید روزانه ۱۰۰۰ واحد ویتامین D مصرف کنند.

#### نظر منابع علمی جهان و ایران

۱- آکادمی طب کودکان آمریکا (AAP):

- ✓ از تغذیه با شیرمادر حداقل در شش ماه اول زندگی همچنین تاخیر در شروع غذای کمکی تا شش ماهگی به شدت حمایت می‌کند.
- ✓ در شیرخواران در خطر، از مصرف شیرگاو و فرآورده‌های آن در اوایل سال زندگی اجتناب شود.
- ✓ AAP و سایر منابع علمی جهان: شیر soy هیچ نقشی در پیشگیری از آلرژی ندارد.

۲- کمیته تغذیه و بخش گوارش AAP با استفاده از ۱۱۰ منبع یک گزارش بالینی در مورد پروپوتوک و پره بیوتیک‌ها در طب کودکان دارد و تأکید می‌کند که: شیرمادر یک پره بیوتیک طبیعی است.

۳- بیانیه انتیتوی ملی سلامت جامعه در سوئد و مرکز تحقیقات در زمینه مراقبت‌های بهداشتی و آلرژی:

#### (۱) برای همه کودکان:

- ✓ تغذیه انحصاری با شیرمادر خطر آسم را کاهش می‌دهد.
- ✓ هر نوع تغذیه با شیرمادر خطر ویزینگ‌های مکرر را کم می‌کند.
- ✓ این اثرات حفاظتی وابسته به دوز و با مدت خوردن شیرمادر مرتبط است که حداقل آن ۴ ماه است.
- ✓ اثرات حفاظتی حداقل در دهه اول زندگی مداوم است.
- ✓ تغذیه با شیرمادر از پیشرفته درماتیت آتوپیک، پیشگیری می‌کند.
- ✓ مواجهه با مقادیر کم شیرگاو در طی چند روز اول زندگی



## نکات مهمی از تغذیه کودکان در سال دوم زندگی

دکتر منصور بهرامی<sup>۱</sup>

چشم کودکان خودداری گردد.

در سال دوم عمر می‌توان از شیرهای پاستوریزه با چربی ۳٪ و ترجیحاً تقویت شده با ویتامین D<sub>۳</sub> حداکثر تا ۵۰۰cc در ۲۴ ساعت استفاده کرد. در این سن غذاهای خانواده اصل و شیر فرع است به طوری که ۷۰٪ انرژی لازم باید از غذاها و فقط ۳۰٪ از شیر تامین گردد. در انتخاب غذاها باید دقت کرد که منبع پروتئین‌ها از انواع گوشت، تخم مرغ و شیر باشد.

چربی‌ها: با درصد بالای اسیدهای چرب ضروری (روغن‌های نباتی مایع) و املاح (مثل کلسیم-فسفر-سدیم-پتاسیم-روی و آهن) باشد که معمولاً می‌توان با ۵۰۰cc شیر پاستوریزه، گوشت‌های قرمز، مرغ یا ماهی و تخم مرغ و با استفاده از سبزیجات و میوه جات تامین نمود.

امتناع کودک از غذا خوردن به دلایل زیر است:

- ۱- فعالیت زیاد و خستگی
- ۲- فعالیت کم و عدم گرسنگی
- ۳- کم خوابی
- ۴- مصرف فراوان شیر یا تنقلات
- ۵- عجله و اصرار مادر در تغذیه
- ۶- عدم مراعات سلیقه و مسایل روانی کودک
- ۷- عدم رعایت استقلال و تمایلات کودک
- ۸- عدم رعایت اوقات مناسب (مثلاً قطع بازی برای خوردن) توصیه می‌شود ویتامین‌ها، آهن و روی (Zn) که در سال اول مصرف می‌شده، همچنان در سال دوم ادامه باید.

با توجه به سن، تحرک و کنجکاوی کودکانه روال تغذیه کودک از شیوه پاسیو (به علت استقلال طلبی، ذائقه خاص عوامل روانی) به فعال تبدیل می‌گردد. معمولاً رشد در سال دوم کند و نیازهای غذایی کم و در نتیجه اشتها کودک کم است. کودکان در این سن تابع هیچ قانونی نیستند و رفتارهای تغذیه‌ای خود را به آسانی تغییر می‌دهند و فرصت تغذیه بیشتر از ده دقیقه به مادر نمی‌دهند. هر کودک الگوی رشد خاص دارد و متناسب با آن نیازهای او منحصر به فرد است و نمی‌توان برنامه یکنواخت برای همه ارایه نمود. کودکان غذاهای گرم را بیشتر می‌پسندند.

تغذیه با شیشه باید بین ۱۲ تا ۱۵ ماهگی قطع گردد. از دادن مایعات شیرین و آب میوه‌های مصنوعی پرهیز گردد و آب میوه‌های طبیعی حداکثر ۱۵۰cc در ۲۴ ساعت و با فنجان داده شود.

باید به کودک فرصت و آموزش داد تا به تدریج خودش غذا بخورد. استفاده از انواع وسائل الکترونیک و روش‌های همراه با فشار، جایزه و هرگونه تدبیر دیگری توصیه نمی‌شود زیرا به تدریج به عنوان پیش غذا تبدیل می‌گردد. برخی از کودکان ذائقه‌های بسیار حساس دارند و دادن غذاهای جدید باید با احتیاط کامل انجام شود.

کسب عادات غذایی خوب و بهداشتی معمولاً از درون خانواده شروع و تکمیل می‌گردد و اکیداً توصیه می‌شود. حتی الامکان تغذیه اعضا خانواده با هم و با رعایت نکات بهداشتی از نظر میزان نمک، شکر و امتناع از خوردن برخی از غذاها در مقابل

<sup>۱</sup>- متخصص کودکان، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



## آیا شیردهی مستقیم از پستان نسبت به شیردوشیده شده برای وزن شیرخوار بهتر است؟

### Is Direct From Breast Better Than Expressed Milk for Infant Weight?

Medscape – Authors: News Author: Bridget M. Kuehn; CME

Author: Laurie Barclay, MD

CME / CE Released: 11/2/2018

Valid for credit through: 11/2/2019

ترجمه شده توسط مریم ملایی<sup>۱</sup>

که توسط هولمز انجام شده به ما می‌گوید که چگونه تغذیه با

شیر مادر برای نوزادان اهمیت دارد.

تغذیه انحصاری با شیر مادر با سرعت افزایش وزن و شاخص توده بدن (BMI) ارتباط معکوس دارد.

مکان آزاد (استادیار اطفال و بهداشت کودکان در دانشگاه مانیتوبا کانادا) و همکارانش اظهار داشتند، این رابطه‌ها وابسته به دوز هستند، هنگامی که نوزاد شیر مادر را از طریق شیشه شیر می‌خورد این رابطه کم می‌شود و اگر مکمل فرمولا بعد از دوره نوزادی داده شود، ارتباط فوق خیلی کم ترمی شود.

مطالعه جدید کانادا در سال ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۲ حدود ۲۵۵۳ جفت مادر و نوزاد را برای مقایسه اثر تغذیه با شیر مادر و سایر روش‌های تغذیه ای بر افزایش وزن و BMI در سال اول رشد کودک را بررسی کرد. جمعیت مورد مطالعه به طور غیرمعمول متنشکل از ۹۷٪ زنان ثبت شده در مطالعه CHILD بود که شیردهی خود را آغاز کردند، آن‌ها به طور متوسط ۴ ماه تغذیه انحصاری با شیر مادر و در یک میانگین ۱۱ ماهه شیردهی دلخواه را ادامه دادند.

طبق این مطالعه، اثر تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۳ ماه به صورت افزایش آهسته وزن و در یک سال به صورت BMI پایین تر نسبت به سایر رژیم‌های تغذیه ای دیگر همراه بود، شیرخشک کمکی بعد از تولد و یا اضافه کردن مواد غذایی جامد قبل از ۶ ماه این مزایا را کاهش نمی‌دهد، با این حال تغذیه با شیرخشک کمکی دیرتر با افزایش وزن سریع و BMI بالاتر همراه بود (به صورت اضافه کردن ۲۸٪ به متوسط نمره

علی‌رغم مزایای شناخته شده تغذیه با شیر مادر برای سلامت مادر و کودک، اثراً بر چاقی مشخص نیست. مطالعات قبلی نشان می‌دهد ارتباطی بین تغذیه با شیر مادر و کاهش خطر ابتلا به چاقی وجود دارد که مورد توافق همگان نیست. چاقی یکی از بزرگترین چالش‌های بهداشتی است که ریشه در اوایل زندگی دارد. با این حال، در تعداد کمی از این مطالعات ارتباط چاقی جامعه با روش تغذیه با شیر مادر، نوع غذای کمکی و یا تغذیه در بیمارستان مستند بوده است.

هدف این مطالعات پروسپکتیو تولد کودک، بررسی ارتباط بین تغذیه با شیر مادر، افزایش وزن نوزاد و ترکیب بدن در سال اول زندگی با روش تغذیه، نوع و زمان شروع مکمل‌های تغذیه‌ای و فرمولا کمکی در طول دوره نوزادی است.

طبق یک مقاله‌ی منتشر شده از سوی هولمز که در اکتبر ۲۰۱۸ در Pediatrics منتشر شد، سرعت وزن‌گیری در نوزادانی که شیردوشیده مادر را با شیشه شیر می‌خورند یا با فرمولا تغذیه می‌شوند، بیشتر از نوزادانی است که مستقیماً از سینه‌ی مادر تغذیه می‌شوند.

تحقیقات اولیه نشان می‌دهد که تغذیه با شیرخشک نسبت به تغذیه با شیر مادر باعث افزایش وزن بیش تری در نوزادان می‌شود، اما با این حال اطلاعات کمی در رابطه با روش‌های تغذیه ای مناسب برای نوزادان وجود دارد. مانند تغذیه‌ی تکمیلی با شیرخشک برای نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند یا تغذیه از شیردوشیده مادر با بطربی، چگونه افزایش وزن نوزادان را تحت تاثیر قرار می‌دهد؟ اما این مطالعه جدید

۱- کارشناس ماما بی



دکتر آزادی مولف این مطالعه در یک مصاحبه‌ی مطبوعاتی گفت: "به نظر می‌رسد تغذیه با شیر مادر از طریق شیشه شیر، در مقایسه با تغذیه مستقیم از پستان‌ها فواید مثبت کم‌تری بروزن نوزاد دارد" هر چند که هنوز هم تغذیه با شیر دوشیده شده مادر در مقایسه با شیر خشک برای نوزاد بهتر است.

دکتر هولمز اذعان داشت که تغذیه مستقیم از پستان ممکن است سبب کاهش وزن بیشتری نسبت به تغذیه شیر دوشیده شده با بطربی داشته باشد. زیرا این کار به نوزاد بستگی دارد. همچنین دکتر هولمز اشاره کرد که ممکن است شیر مادر برخی از عوامل محافظت در طول ذخیره سازی را در روش غیرمستقیم از دست بدهد.

کودکان در گروه مطالعه‌ی CHILD در طول نوجوانی پیگیری خواهند شد، بنابراین محققان این مطالعه قادر خواهند بود تاثرات دراز مدت روش‌های تغذیه‌ای نوزاد بروزن آن‌ها را نیز پیگیری کنند.

دکتر هولمز نوشت: گزارشات حاصله از گروه مطالعاتی، برای متخصصین اطفال شواهد جدید و بهتری را برای حمایت از مرخصی شیردهی و حمایت از محل کار مادران شیرده ایجاد می‌کند و در نتیجه باعث بهبود سلامت عمومی جامعه می‌شود.

(BMI z score)، و تغذیه‌ی انحصاری با شیرخشک بعداً منجر به افزایش وزن بیشتر شد (۴۵ BMI z score)، نوزادانی که شیر مادر را با شیشه شیر تغذیه کردند افزایش وزن کم‌تری داشتند (۱۲ BMI z score).

علی‌رغم بالا بودن میزان تغذیه با شیر مادر در گروه، این مطالعه دیدگاه خاصی را در مورد تأثیر روش‌های تغذیه‌ای بر افزایش وزن نوزاد ارایه می‌دهد. دکتر هولمز اشاره کرد این یکی از اولین مطالعاتی است که روش‌های تغذیه‌ای خاص را مثل تغذیه مستقیم از سینه‌ی مادر با تغذیه‌ی شیر مادر با بطربی را مقایسه کرده است.

و همچنین نوشت، مطالعه این اطمینان را به آن دسته از والدین می‌دهد که در صورتی که مادر تغذیه‌ی انحصاری با شیر خود را شروع کند، مصرف مواد غذایی جامد قبل از ۶ ماه باعث کاهش خطر ابتلا به آлерژی غذایی می‌شود. و همچنین تغذیه مختصر با فرمولا بعد از تولد در بیمارستان، در صورتی که مادر تغذیه‌ی انحصاری با شیر خود را شروع کند، تعییری در وزن نوزاد ایجاد نمی‌کند.

"مطالعه ما همچنین بیان می‌کند که روش تغذیه شیر مادر مهم است"



## World Breastfeeding Week

1-7 August 2018

We promote and support exclusive breastfeeding for the first six months and continued breastfeeding until two years of age.



#IPASupportsBreastfeeding

#FoundationOfLife

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



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

۹۷ پژوهشنامه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در سال

تاریخ برنامه	ساعت	عنوان	نام و نام خانوادگی سخنران
۹۷/۵/۷	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	ترومبوسیتوپنی	دکتر محمدتقی ارزانیان
۹۷/۶/۴	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	اپلیتیک اسپاسم	دکتر محمد غفرانی
۹۷/۷/۸	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	پاراکلینیک در بیماری های کلیوی کودکان	دکتر مصطفی شریفیان
۹۷/۸/۶	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	مشکلات روانی در تغذیه 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 پژوهشکان 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 می شود تا در سامانه جامع انجمن های 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
سیزدهمین همایش بین المللی بیماری‌های شایع گوارش و کبد کودکان	۱۳۹۷-۶ 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	تریز، هتل پارس ائل گلی
دومین همایش تازه‌های بیماری‌های کودکان	۱۳۹۷-۲ مرداد ماه	تهران، مرکز همایش‌های رازی
سومین کنگره دوسالانه بین المللی انکولوژی کودکان	۱۳۹۷-۱۴ شهریور ماه	تهران، بیمارستان محک
اولین کنگره ملی ارتقا سلامت کودکان	۱۳۹۷-۲۱-۲۳ شهریور ماه	مازندران، ساری
هجددهمین کنگره سالانه اعصاب کودکان ایران	۱۳۹۷-۲۱-۲۳ شهریور ماه	گرگان، هتل بوتانیک
کنگره نوزادان ایران	۱۳۹۷-۱۱-۱۳ مهر ماه	اصفهان، مرکز همایش‌های بین المللی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
سی امین همایش بین المللی بیماری‌های کودکان و شانزدهمین همایش ملی پرستاری کودکان	۱۳۹۷-۲۶-۲۹ مهر ماه	تهران، سالن همایش مرکز طبی کودکان
پنجمین کنگره سلامت نوزادان ایران	۱۳۹۷-۱ آذر ماه	تهران، مرکز همایش‌های رازی
چهاردهمین همایش سالیانه انجمن علمی پزشکان عفونی کودکان ایران	۱۳۹۷-۷-۹ آذر ماه	تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دومین کنگره بین المللی مداخلات تهاجمی غیر جراحی در بیماری‌های مادرزادی و ساختمانی قلب ایران	۱۳۹۷-۱۵-۱۷ آذر ماه	مشهد، بیمارستان رضوی
چهاردهمین کنگره اورژانس‌ها و بیماری‌های شایع طب کودکان	۱۳۹۷-۲۷-۳ آذر ماه	تهران، بیمارستان کودکان مفید



## لیست همایش‌های بین‌المللی

عنوان کنگره	تاریخ برگزاری	محل برگزاری
17 <sup>th</sup> International Congress on Pediatric Pulmonology (CIPP XVII)	21–24 June, 2018	Toledo, Spain
International Neonatology Association	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 (PReS 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
27 <sup>th</sup> International Conference on Pediatrics, Neonatology and Pediatric Nursing	24–25 September, 2018	Tokyo, Japan
2 <sup>nd</sup> Congress of Ukrainian Academy of Paediatrics	27–29 September, 2018	Lviv, Ukraine
Post Pediatric & Adolescent Medicine for Primary Care	5–7 October, 2018	California, USA
Pediatric Days 2018	7–9 October, 2018	Chicago, USA
12 <sup>th</sup> Annual Pediatric Review and Sleep Medicine Update	12–14 October, 2018	Portland, USA
Society for Pediatric Interventional Radiology (SPIR) 6 <sup>th</sup> International Meeting	23–26 October, 2018	Wailea, Hawaii, USA
International Conference on Pediatrics, Neonatology and Geriatrics	26–27 October, 2018	Osaka, Japan
Global Pediatric Clinical Skills Week	October 29 – November 2, 2018	Boston, US
The 7 <sup>th</sup> Congress of the European Academy of Paediatric Societies (EAPS 2018)	October 30 – November 3, 2018	Paris, France
Six <sup>th</sup> American Association of Clinical Endocrinologists' (AACE) Gulf Chapter Annual Clinical Congress	1–3 November, 2018	Dubai, UAE
Meetings 2018 American Academy of Pediatrics National	2–6 November, 2018	Orlando, FL
2018 Clinical Vaccinology Course	9–10 November, 2018	Bethesda, Maryland, USA
22 <sup>nd</sup> World Congress on Pediatrics, Neonatology & Primary Care	12–13 November, 2018	Dubai, UAE
Global Summit on Maternal and Child	26–28 November, 2018	Bangkok, Thailand
15 <sup>th</sup> Annual Congress on Pediatrics 2018 with a theme of "Implementing Advances in Pediatrics for Better Child Health"	28–29 November, 2018	Barcelona
10 <sup>th</sup> Annual Excellence in Pediatrics	6–8 December, 2018	Praha, Czech Republic



## 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:	
دانشگاه:	سال اخذ تخصص:	فارغ التحصیل دانشکده پزشکی:	
رتبه دانشگاهی:	نام موسسه مربوطه:	دولتی:	متخصص رشته:
تلفن:	آزاد:		
تلفن:	نوع کار:		
تلفن:	آدرس محل کار:		
تلفن:	آدرس منزل:		
تلفن همراه:	آدرس پست الکترونیک:		
محل مهر و امضاء			
تاریخ:			
مدارک مورد نیاز:			
۱- قطعه عکس ۴ × ۳ (برای اعضای جدید) ۲- فتوکپی آخرین مدرک تخصصی، شناسنامه، کارت نظام پزشکی، کارت ملی) از هر کدام ۱ برگ (برای اعضای جدید) ۳- تکمیل فرم ثبت نام، نام و نام خانوادگی به لاتین نیز نوشته شود. (خوانا) ۴- لطفاً آدرس کامل را مرقوم فرمایید. 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.			
تهران: خیابان ولیعصر، خیابان بزرگمهر، تقاطع فلسطین، شماره ۲۰، کد پستی ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶			
IRANIAN SOCIETY OF PEDIATRICS			
No:20, Bozorgmehr Street, Valiasr avenue, Tehran, Iran Zip code 1416934896			

# همایش سالیانه انجمن پزشکان کودکان ایران

و

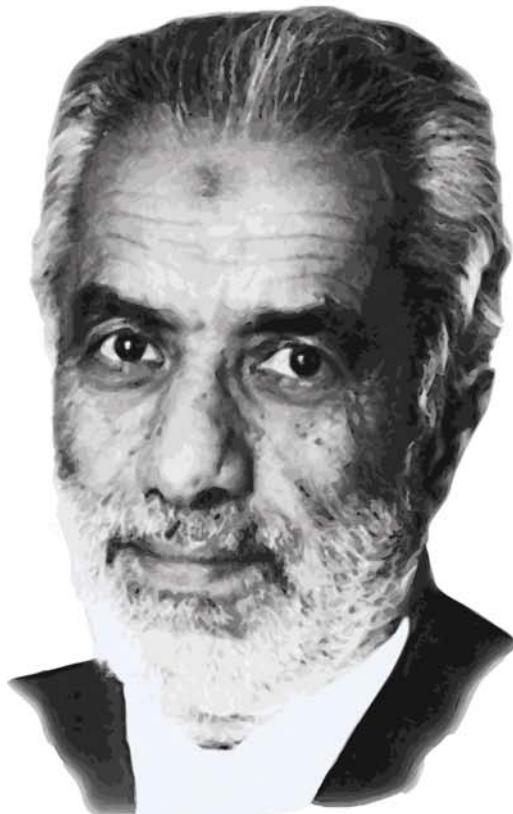
## چهلمین بزرگداشت استاد دکتر محمد غریب

40

Annual Congress of Iranian Society of Pediatrics  
&  
40<sup>th</sup> Memorial Congress of Professor Mohammad Gharib

۱۳۹۸ اردیبهشت ۶

23-26 April 2019



برگزارکننده: 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 ۱۳۹۷

**Deadline For Online Abstract Submission: 4 February 2019**

محل برگزاری: تهران، انتهای بلوار کشاورز، خیابان دکتر قریب، بیمارستان مرکز طبی کودکان  
دبيرخانه کنگره: خیابان ولی عصر، خیابان بزرگمهر شماره ۲۰، کد پستی: ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶، تلفن: ۰۲۱-۸۶۹۶۸۳۱۷-۸، فاکس: ۰۲۱-۶۶۴۶۵۸۲۸  
**Website:** [www.irpediatrics.com](http://www.irpediatrics.com) **Email:** [info@irpediatrics.com](mailto:info@irpediatrics.com)