



پرستش
کودکان

انجمن پرستش کودکان ایران

سال هفدهم / شماره شصت و دوم / تابستان ۱۳۹۹

۶۲

انتشارات انجمن پرستش کودکان ایران

خبرت هست که دی کم شد و تا بستان شد
زیر لب خنده زنانه که کار آسان شد
در ساع آمد و استاد همه مرغان شد
مرده نوبشید از گل و دست افشار شد
سرخوش و رقص کنان در حرم سلطان شد
خبرت هست که گل خاصبک دیوان شد
شخنه عدل بهار آمد او پنهان شد
تا زمین بسزد و باسر و بالسامان شد
هر یک امثال به زیبایی صد چنان شد
کاخم چرخ ثار قدم ایشان شد
غنجه طغل چو عیسی فلن و خط خوان شد
باز آن باد صبا باده ده بستان شد
بغه آینه سر دل ایشان شد
آینه نقش شود یک ننان جان شد
کفرهاشان همه از رحمت حق ایمان شد
زانک زنده تواند گرو زندان شد
من دهان بتم کو آمد و پیشان شد
کر خلاصه ز شما در کتف گلستان شد

خبرت هست که د شهر گلگار ارزان شد
خبرت هست که ریحان و قرنفل در باغ
خبرت هست که بلل ز سفر بازرسید
خبرت هست که در باغ کنون شاخ دخت
خبرت هست که جان مست شد از جام بهار
خبرت هست که لاله رخ پرخون آمد
خبرت هست ز ذدی دی دیوان
بستند آن صمان خط عور از دیوان
شاهزاده چمن ارد پار قیامت کردند
گلخانی ز عدم چرخ زنان آمده اند
ناظر ملک شد آن نرگس معزول شده
بزم آن عشرتیان بار گر زیب گرفت
نقش ها بود پس پرده دل پنهانی
آنچه بینی تو ز دل جوی ز آینه محی
مردگان چمن از دعوت حق زنده شدند
باقیان در حدمه و همه جنبان شده اند
کفتیں کن که من این را به از این شرح کنم
هم لب شاه بگوید صفت جمله تمام

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ



خبرنامه

سال هفدهم / شماره شصت و دوم / تابستان ۱۳۹۹

صاحب امتیاز: انجمن پزشکان کودکان ایران

مدیر مسئول: دکتر غلامرضا خاتمی

سردبیر: دکتر سید محمد رضا بلورساز

ویراستار: دکتر کتایون خاتمی

مدیر اجرایی: مریم ملایی

هیئت تحریریه: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر فرید ایمان زاده، دکتر امیر بهاری، دکتر سید محمد رضا بلورساز،

دکتر منصور بهرامی، دکتر غلامرضا خاتمی، دکتر کتایون خاتمی،

دکتر مهدی سالک، دکتر حامد شفق، دکتر حسین فخرایی، دکتر

غلامحسین فلاحتی

همکاران این شماره: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر ناهید عزالدین، دکتر زیبا مسیبی

طراحی و صفحه‌آرایی: موسسه طرح خوب (پرویز مقدم)

آدرس انجمن پزشکان کودکان ایران

تهران - خیابان ولی عصر - خیابان بزرگمهر، شماره ۲۰ - طبقه سوم،

کد پستی ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶

تلفن انجمن ۶۶۹۶۸۳۱۷-۸

دورنگار (فاکس): ۶۶۴۶۵۸۲۸

آدرس سایت: www.irpediatrics.com

آدرس ایمیل: info@irpediatrics.com

فهرست

- شعر
- پیام سردبیر
- گزارشی از اولین انتخابات الکترونیک هیات مدیره و بازرس انجمن پزشکان کودکان ایران
- مقاله خانم دکتر ناهید عزالدین به مناسبت هفته جهانی تغذیه باشیر مادر
- نگاهی تازه به مشکلی قدیمی
- ویبینار علمی میکروبیوم: ماهیت، مکانیسم عمل، نقش آن در بیشگیری و درمان بیماری‌ها
- نوزادان Late preterm
- COVID-۱۹ در کودکان: یافته‌های جدید نورولوژیکی، رادیوگرافی WHO شیردهی را توصیه می‌کند، می‌گوید ویروس زنده کرونا در شیر مادر یافت نمی‌شود
- الگوریتم تصمیم‌گیری برای شیردهی در ارتباط با COVID-۱۹
- دستورالعمل مصرف واکسن آنفلوآنزا انسانی - سال ۱۳۹۹
- مکاتبات انجام شده با انجمن
- سامانه جامع انجمن‌های علمی پژوهشی
- تسلیت
- فرم ثبت نام



پیام سردبیر

دostan, hemkarان

بالاخره پس از ۸ ماه تاخیر نتایج انتخابات انجمن کودکان اعلام گردید.

در اولین نشست هیات مدیره جدید، جمعی از اساتید و همکاران با تجربه، خوشنام، با سوابق فعالیت درخشنان در انجمن انتخاب شدند و انتخابات داخلی صورت گرفت. ریاست، نائب رئیس، خزانه دار و دبیر انجمن مشخص گردید و به سازمان های ذیربسط معرفی گردید و امید است با همت، پشتکار و فعالیت هیات مدیره جدید بتوانیم تحولات چشمگیری در انجمن کودکان ایران به وجود آورده و انجمن را به اوج موفقیت برسانیم.

با آرزوی سلامتی و موفقیت
دکتر سید محمد رضا بلورساز



گزارشی از اولین انتخابات الکترونیک هیات مدیره و بازرس انجمن پزشکان کودکان ایران

اعضا علی البدل:

آقای دکتر علی فرجی

بازرس اصلی:

آقای دکتر حامد شفق

بازرس علی البدل:

آقای دکتر علیرضا عشقی

پس از تایید نتیجه انتخابات توسط کمیسیون انجمن های علمی گروه پزشکی وزارت بهداشت که در تاریخ ۹۹/۳/۶ به اطلاع انجمن رسید، جلسه داخلی هیات مدیره جدید در انجمن برگزار و طی آن جناب آقای دکتر منصور بهرامی به عنوان رئیس، جناب آقای دکتر محمدرضا بلورساز نایب رئیس، جناب آقای دکتر مهدی سالک خزانه دار و جناب آقای دکتر امیر بهاری به عنوان دبیر انجمن انتخاب شدند و با نظر اعضای هیات مدیره جدید مقرر گردید بین دونامزدی که با تعداد آراء مساوی مشترکاً نهم شدن قرعه کشی انجام شود که درنهایت طبق قرعه جناب آقای دکتر غلامحسین فلاحتی نفرنهم هیات مدیره و جناب آقای دکتر رضا شمشیربند نفر اول علی البدل هیات مدیره شدند که نتایج انتخابات داخلی طی نامه ای به دبیر محترم کمیسیون انجمن های علمی گروه پزشکی اعلام گردید.

اولین انتخابات الکترونیک هیات مدیره و بازرس انجمن پزشکان کودکان ایران در تاریخ ۲ الی ۶ اردیبهشت ۱۳۹۸ برگزار گردید که بعلت به حد نصاب نرسیدن تعداد اعضا شرکت کننده در انتخابات، از سوی کمیسیون انجمن های علمی گروه پزشکی وزارت بهداشت باطل اعلام شد و دور دوم انتخابات در تاریخ ۹۸/۸/۹ برگزار گردید.

نتیجه انتخابات در تاریخ ۹۸/۸/۱۲ طی جلسه ای با دعوت دبیر محترم کمیسیون انجمن های علمی گروه پزشکی با حضور ریاست و دبیر محترم انجمن، اعضا محترم کمیته انتخابات و تعدادی از کاندیداهای محترم انتخابات در دفتر ایشان رونمایی شد و به شرح زیر اعلام گردید:

اعضا اصلی هیات مدیره به ترتیب میزان کسب آراء:

آقای دکتر مهدی سالک، آقای دکتر منصور بهرامی، آقای دکتر حسین فخرایی، آقای دکتر غلامرضا خاتمی، آقای دکتر محمدرضا بلورساز، آقای دکتر فرید ایمان زاده، خانم دکتر کتابیون خاتمی، آقای دکتر امیر بهاری، آقای دکتر غلامحسین فلاحتی و آقای دکتر رضا شمشیربند.

آقایان دکتر غلامحسین فلاحتی و دکتر رضا شمشیربند با تعداد آراء برابر مشترکاً نفرنهم شدند.





به مناسبت هفته جهانی تغذیه با شیرمادر ۱۶ مرداد ماه (۱۷ آگوست) نقش متخصصین کودکان در ترویج تغذیه شیرخوار با شیرمادر

دکتر ناهید عزالدین^۱

کافی و برای ارزیابی کفايت آن، مهارت لازم را داشته باشد.
متخصصین کودکان مناسب‌ترین افراد برای آموزش دانشجویان، دستیاران و پزشکان فارغ التحصیل هستند. آنان می‌توانند سیاست‌های بیمارستان‌ها را به گونه‌ای ارتقاء بخشند که ده اقدام توصیه شده برای تغذیه موفق با شیرمادر (مورد تأیید سازمان بهداشت جهانی، یونیسف، آکادمی طب کودکان امریکا و آکادمی پزشکی تغذیه با شیرمادر است) اعمال گردد.
متخصصین کودکان باید با همفکری و همکاری متخصصین زنان و زایمان برنامه‌های مطلوب و جامعه محوری برای ترویج تغذیه با شیرمادر همچنین توانمندی علمی لازم برای آموزش همکاران را داشته باشند چون عدم تغذیه با شیرمادر سلامت مادر و کودک را در معرض مخاطرات متعدد قرار می‌دهد. بین تغذیه با شیرمادر، کاهش عفونت‌های تنفسی و عوارض طولانی ناشی از آن ارتباط مستقیم وجود دارد. ارتباط بین مدت شیردهی با عفونت‌های گوش، عفونت تنفسی، آسم، برونшиویلیت، اگزما، گاستروآنتریت، بیماری‌های التهابی روده، بیماری سلیاک، دیابت، لوسی و مرگ ناگهانی شیرخوار (SIDS) وجود دارد. اثرات پیشگیرانه تغذیه با شیرمادر در اکثر موارد فوق و نیز در کاهش مشکلات شناختی (cognitive) ثابت شده است. شیردادن مادر موجب کاهش ابتلا به دیابت نوع دوم و سرطان‌های تخمدا و پستان و بیماری‌های قلب و عروق مادر می‌گردد. قطع زود هنگام تغذیه با شیرمادر

تغذیه با شیرمادر هم برای سلامت مادر و هم برای سلامت شیرخوار مفید است، روابط عاطفی و اجتماعی را بهبود می‌بخشد، هزینه‌ها را کاهش می‌دهد و برای اجتماع یک ارزش به حساب می‌آید. آکادمی طب کودکان آمریکا و سازمان بهداشت جهانی، تغذیه با شیرمادر را به شدت تأیید می‌کنند. این مسئولیت به عهد رهبری مراقبت‌های سلامت یعنی متخصص کودکان است که اهمیت تغذیه با شیرمادر را درک کرده، آن را ترویج نماید و توانایی لازم را برای ارزیابی و مدیریت نحوه شیردهی مادر داشته باشد.

آکادمی طب کودکان آمریکا بر تغذیه انحصاری با شیرمادر تا شش ماهگی و سپس ادامه آن همراه با استفاده از غذای کمکی تا یک سال و بیشتر تأکید می‌کند.

در بیانیه آمده است که متخصصین کودکان نقش بسیار حساسی در امر ترویج و حمایت از تغذیه با شیرمادر دارند و باید اطلاعات لازم در مورد مخاطراتی که عدم تغذیه با شیرمادر برای سلامت دارد را داشته باشد و مادران را حمایت کرده و ارائه کنندگان مراقبت‌های سلامت را در زمینه ترویج و مدیریت تغذیه با شیرمادر تربیت کنند.

متخصص کودکان مناسب‌ترین فرد برای ترویج تغذیه با شیرمادر است و باید در ارتباط با اصول تغذیه با شیرمادر و نیز نحوه استمرار آن و رفع موانع و مشکلات احتمالی مادر اطلاعات

۱- متخصص کودکان، مدیر اجرایی انجمن علمی ترویج و تغذیه با شیرمادر



- اعتماد به نفس مادر را مخدوش می‌کند.
- مدت تغذیه انصاری و مدت تغذیه با شیر مادر را کاهش می‌دهد.
- فلور میکروبی روده در تغذیه با شیر مادر و شیر خشک کاملاً متفاوت است.

شیر مصنوعی فعالیت‌های بازدارنده علیه میکروارگانیسم‌ها را دچار اختلال می‌کند و سبب افزایش بیماری‌های حاد و مزمن دوران کودکی می‌شود از طرف دیگر دوستدار محیط زیست نبوده و برخلاف شیر مادر که نه هزینه برآست و نه آلودگی زیستی ایجاد می‌نماید، شیر خشک نیازمند بسته بندی (قوطی، کاغذ، کارتون) و مصرف آن محتاج تهیه آب سالم، مواد شوینده و استفاده از سوخت مورد نیاز، بطری و سرشیشه است که این مواد علاوه بر تحمیل بار مالی به بودجه خانواده و جامعه، به عنوان مواد مواد غیر قابل برگشت به طبیعت هم ایجاد مشکل می‌نمایند.

تولید شیر مصنوعی نیز که طی مراحل مختلفی در کارخانه انجام می‌شود، علاوه بر امکان آلودگی آن با عوامل میکروبی، سبب آلودگی محیط زیست شده و برای تهیه سوخت مورد نیاز آن باید از منابع طبیعی استفاده شود.

بیمارستان جایگاهی کلیدی برای آموزش است ولی بسیاری از مادران همه مطالی را که در این دوره کوتاه به آنان آموزش داده می‌شود به خاطر نمی‌آورند. لذا ویزیت ۳ تا ۵ روز بعد از تولد نوزاد، زمان مهمی برای مرور آموزش‌های داده شده در بیمارستان است. در این زمان متخصص کودکان نحوه شیردادن و وضعیت (position) و نحوه به دهان گرفتن پستان (Latching) را مشاهده کرده و راهنمایی می‌کند.

متخصص کودکان باید در ارتباط با بازگشت مادر به فعالیت تحصیلی و شغلی خود سؤال کند. او باید راهکارهای حفاظت از تغذیه با شیر مادر و نحوه ذخیره کردن شیر مادر را از قبل آموزش دهد و پیوسته بر تغذیه انصاری با شیر مادر تأکید نماید.

متخصصین کودکان پرچمدار سلامت کودکانند. قسمت عمده وظیفه حرفه ای آنان، تشویق خانواده‌ها و جامعه به تغذیه شیر خوار با شیر مادر است تا در تأمین سلامت حال و آینده کودکان نقش بسیار قدرتمندی ایفا نمایند.

موجب افزایش احتمال افسردگی مادر می‌شود. تداوم تغذیه با شیر مادر موجب تأخیر عادت ماهیانه و کاهش مطلوب وزن مادر می‌گردد.

به طور خلاصه: تغذیه با شیر مادر از مشکلات حاد و مزمن کودکان کاسته و برای مادران هم منافعی دارد. متخصص کودکان همچنین باید اطلاعات و آگاهی لازم برای مدیریت تغذیه با شیر مادر را داشته باشد.

متخصص کودکان رهبر تیم مراقبت‌های سلامت است، مهارت‌های مدیریتی و تبلیغی باید در آموزش آنان تقویت شود. آنان باید از این مهارت‌ها در مطب و در جامعه استفاده کنند. آموزش متخصصین باید از طریق دوره‌های معتبر آموزشی، کنفرانس‌ها، کتاب‌ها و اینترنت در ارتباط با اطلاعات بنیادی تغذیه با شیر مادر و نیز دانش مدیریتی، تشخیصی و حل مشکلات عملی تغذیه با شیر مادر صورت پذیرد. پزشکان باید در هر ویزیت مطابق سن شیر خوار راهنمایی‌ها او مداخلات لازم را به عنوان جزیی از مراقبت‌های رایج مادر و کودک به عمل آورند.

بحث‌های مربوط به تغذیه با شیر مادر و مشاوره‌ها می‌تواند قبل از تولد شروع شود و این فرصتی است برای این که خانواده‌ها متخصص کودکانی را که علاقمند و آگاه به مسائل تغذیه با شیر مادر است انتخاب کنند.

هر ویزیتی به دلیل امکان حمایت از تداوم تغذیه با شیر مادر ارزشمند است.

اغلب مادران همان اوایل تصمیم خود را در مورد تغذیه با شیر مادر می‌گیرند. مطالعه نشان می‌دهد که ۷۸٪ مادران قبل از بارداری و یادرسه ماهه اول بارداری در این مورد تصمیم می‌گیرند.

دکوراسیون مطب پزشک، نشریات تبلیغی و نیز تخصیص مکانی برای شیردادن، حاکی از حمایت قوی پزشک است. AAP معتقد است هیچ گونه اثری از شیر خشک و تبلیغ آن نباید در مطب مشاهده شود. بلکه می‌توان به مضرات آن اشاره نمود از جمله:

- شیر مصنوعی جایگزین قابل قبولی برای شیر مادر نیست.
- شیر مصنوعی، شیر مادر را کاهش می‌دهد.
- شروع آن را به تأخیر می‌اندازد.
- احتقان پستان مادر را افزایش می‌دهد.

نگاهی تازه به مشکلی قدیمی

دکتر منصور بهرامی^۱

- ۱- مشکلات تکاملی و رفتاری یکی از ۵ علت مهم بیماری‌های مزمن دوران کودکی
- ۲- شناخت تاخیرات تکاملی حتی با معایینات بالینی هم از دقت کافی بخوردار نیست.
- ۳- خانواده‌ها در پذیرش مشکلات تکاملی فرزندان خود مقاومند و مشکلات رفتاری آنها را به صور مختلف توجیه می‌نمایند.
- ۴- تشخیص به موقع اختلالات تکاملی پدیده درمان را آسان‌تر می‌نماید. تقریباً ۲۵٪ از کودکانی که اختلال تکاملی دارند ممکن است با بیماری‌های زمینه‌ای جسمی همراه باشند (به جز تاخیرات تکلمی).
- ۵- خانواده‌ها در حالی که از تشخیص به موقع اختلالات تکاملی ممکن است قدرشناس باشند ولی تشخیص دیررس را هرگز فراموش نمی‌کنند.
- ۶- انجام تست‌های غربالگری تکامل به عنوان بخشی از معایینات کلینیکی از سال ۲۰۰۴ در امریکا اجباری شده است و کلیه پزشکان کودکان موظفند نتیجه این تست‌ها را که در ماه‌های ۹-۱۸ و ۲۴ تا ۳۰ ماهگی انجام داده اند در پرونده کودک ثبت نمایند و با این اقدام میزان تشخیص‌های به موقع

ارایه خدمات سلامت محور مهمترین رسالت طب کودکان است زیرا: کودکان سالم مهمترین سنگ بنای جامعه سالمند مهمترین نیاز توسعه پایدار کشور نیروی انسانی سالم، کاردار و مسئول است. شیوع بیماری‌های غیرواگیر از معضلات مهم بهداشتی است. ریشه بسیاری از بیماری‌ها از دوران جنینی و شیرخواری است (هزار روز اول زندگی) و لازم است به حداکثر ممکن مورد توجه قرار گیرد. رشد سریع مغزاً ۳ ماهه سوم بارداری شروع و تا پایان ۲ سالگی ادامه دارد و در این فاصله به حدود ۸۰٪ ظرفیت رشدی خود می‌رسد. گرچه سال‌ها است نظارت بر روند رشد و تکامل کودکان مورد تأکید مجتمع علمی است ولی هنوز در کشور مادر جایگاه واقعی خود نیست. موارد مذکور در فوق انگیزه تنظیم این نوشتار بوده است و چون بحث رشد مورد توجه خانواده‌ها است و مسایل مربوط به آن کمتر مغفول می‌ماند ترجیح داده شد در فرصتی دیگر ارایه شود و در این نوشتار اختلالات تکاملی مورد بحث قرار می‌گیرند. ابتدا به نکات زیر توجه فرمایید:

۱- متخصص کودکان، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران



مشخص می‌کند.

۲- فرم مربوط به مشاهدات والدین در مورد کودک: که باید خانواده مشاهدات خود را در مورد سوالات مطرح شده در پرسشنامه پاسخ دهنده و برای سنین ۴ ماه تا ۵ سال تنظیم شده است.

۳- پرسشنامه مخصوص قضاؤت خانواده که با پرکردن آنها نظر خانواده در مورد بچه معین می‌شود.

۴- فرم‌های مخصوص کارشناسان و پزشکان است که کاربردی‌ترین آن به نام Bayley Infant Neusodevelop Mental Screen که از دقت بالایی برخوردار است.

تست‌های اختصاصی تردیگری برای ارزیابی شناخت، تکلم و شنوایی وجود دارد.

تست‌های مخصوص ارزیابی اتیسم برای ۱۸ تا ۲۴ ماهگی است و برای همین گروه تست‌های اختصاصی ترازیابی عاطفی و اجتماعی وجود دارد و با توجه به تنوع فرهنگی و اختلافات طبقاتی و نژادی طبیعی است که باید برای گروه‌های متفاوت پرسشنامه‌های خاصی که شرایط حساسیت و اختصاصی بودن را داشته باشد به کار رود و بالاخره نتیجه گیری‌ها باید با نهایت دقیق باشد چون عوارض خطای تشخیصی در این موارد برای خانواده‌ها و پزشکان بیشتر جلب توجه می‌کند.

چندین سال است که اداره کودکان وزارت بهداشت با کمک کارشناسان خبره برای تهیه تست‌های غربالگری و تکامل مناسب با شرایط کشور اقدامات جدی و مفیدی را انجام داده و به مراحل کاربردی و به صورت بخشی از خدمات کارشناسان در مراکز بهداشتی کشور تبدیل نموده که بدون شک کاری بزرگ، با ارزش و خدمتی ماندگار و فراموش نشدنی از بانیان این کار خیرند، انجمن پزشکان کودکان ایران ضمن قدرشناصی از این خدمات موثر و مهم از همکاران محترم خود درخواست می‌نماید به تدریج به طور عملی و کاربردی در این وادی تخصصی وارد و استاندارد خدمات خود را به طور چشم‌گیر افزایش دهنده مطمئناً مسئولان محترم اداره کودکان از پیشرفت این برنامه در کشور و به خصوص در جامعه پزشکان کودکان استقبال خواهند کرد.

و ارجاع به واحدهای توانبخشی افزایش چشمگیری داشته به طوری که در ۲ سالگی ۱۴٪ از مراجعین نیاز به ارجاع به واحدهای توانبخشی داشته‌اند.

۷- کم نیستند مواردی از ADHD که خانواده‌ها نشانه‌های مربوطه را حاکی از هوش بالا و زرنگی و کنجکاوی او به حساب می‌آورند و برخی از این کودکان همچنان با این عارضه بزرگ می‌شوند و موجب زحمت اطرافیان می‌گردند.

۸- تعدادی از اختلالات تکاملی که با تاخیر تکلم همراه هستند مدتی اوقات ارزشمند (زمان درمان پذیری) خود را نزد کلاس‌های گفتار درمانی از دست می‌دهند و با تاخیر زمانی قابل توجه بیماری زمینه ای آنها مشخص می‌گردد.

هدف از انجام تست‌های تکامل:

۱- شناسایی موارد خطر Risk Assessment که درباره شرایط محیط زیست، ریتیک و فاکتورهای زیستی (بیولوژیکال)، اجتماعی و جمعیتی که می‌توانند آثار مثبت یا منفی بر تکامل کودک داشته باشند.

۲- Surveillance: انعطاف پذیری - طول مدت بیماری، شدت و آثار تجمیعی آن که توسط یک کارشناس بهداشتی و آگاه مشخص می‌شود که آیا کودک دچار تاخیر یا تفاوت با همسالان خود هست یا نه؟

۳- غربالگری (Screening) و مدیریت تفسیر از یافته‌های به دست آمده که مشخص می‌کند شرایط کودک چگونه است. مطمئناً در این مرحله هیچ تشخیصی مطرح نمی‌گردد و تنها نشان می‌دهد که ضعف‌های تکاملی او در چه مواردی و به چه شدتی است.

در تنظیم و تهیه این تست سعی شده است که همه ابعاد تکامل مورد ارزیابی قرار گیرد.

أنواع پرسشنامه‌ها

معمولاً چندین نوع پرسشنامه با هم استفاده می‌شود:

۱- فرم ارزیابی پدر و مادر: که توجه و تست پدر و مادر را در رابطه با مسایل فرزند - رفتارها و توانمندی‌های آنها، نکات مثبت و منفی آنها و تاریخچه روابط بین والدین و فرزند را



میکروبیوم

دکتر حامد شفق^۱

امروزه میکروبیوم را به عنوان یک ارگان جدید در کنار سایر ارگان‌های انسانی مانند مغز، قلب، کلیه قرار می‌دهند. وزن این ارگان را بین ۲۰۰ تا ۱۴۰۰ گرم تخمین می‌زنند. میزان این میکروب‌ها ده برابر تعداد سلول‌های انسانی است (صد تریلیون میکروب در برابر ده تریلیون سلول انسانی). و تعداد ژن‌های میکروبی در برابر ده تریلیون سلول انسانی است. ۲-۵۰ میلیون در برابر بیست و سه هزار. نکته جالب اینجاست که تفاوت بین ژن‌های انسانی در افراد مختلف تنها ۱٪ است. اما تفاوت بین ژن‌های انسانی میکروبی در بین انسان‌ها ۹۰٪ می‌باشد.

منشاء این میکروبیوم کجاست و تفاوت بین آنها از کجا به وجود می‌آید؟ بستگی به زایمان دارد اگر NVD باشد و یا از طریق سزارین فرد متولد شود نوع میکروبیوم غالب متفاوت است. اگر تغذیه با شیر مادر باشد میکروبیوم غالب با زمانی که شیرخشک مصرف می‌شود متفاوت است. این میکروبیوم از کanal زایمان، پوست مادر و یا مدفوع مادر سرچشمه می‌گیرد. معمولاً در بین ۱-۳ سالگی میکروبیوم هر انسانی ثابت می‌شود مگر در مواقعی که «دیس بیوزیس» (تغییر در فلور نرمال) اتفاق افتاد. عواملی که باعث دیس بیوزیس می‌شوند عبارتند از: نوع

از گذشته‌های دور اعتقاد بر این بوده است که نوع ماده غذایی مصرفی در تشکیل ساختار شخصیتی و سلامت جسمی و روحی انسان تاثیرگذار می‌باشد. جمله معروفی است که می‌گوید «بشر در واقع آن چیزی است که می‌خورد» یک سیاستمدار فرانسوی در سال ۱۸۲۶ گفته: به من بگو چه چیزی می‌خوری تا به تو بگوییم چه کسی هستی. تا قبل از یک دهه پیش تصور براین بود که برای توصیف خصوصیات انسانی نیاز به صد هزار ژن داریم. اما بعد از پیشرفت مهندسی ژنتیک مشخص شد بیست و سه هزار ژن در بدن انسان وجود دارد. بنابراین در پی پاسخ به این سوال که این عدم تناسب چگونه توجیه می‌شود تئوری‌هایی مطرح شد و عنوان کردند منابع دیگری از DNA و RNA در بدن وجود دارد که مشخص شد در ریبوزرم و میتوکندری این منابع هستند ولی باز هم نتوانستند این تفاوت فاحش را توضیح دهند. درنهایت به این نتیجه رسیدند که RNA و DNA غیرانسانی مسئول این موارد است، و در واقع فلور نرمال موجود در پوست، دهان، روده و... که تحت عنوان میکروبیوم میشناسیم باعث بروز سایر خصوصیات انسانی می‌شود.

۱- فوق تخصص گوارش و کبد کودکان



روده از طریق تولید موسین، بهبود جواب‌های سایتوپروتکتیو
۳- اثرات نوروژنیک مانند تولید رسپتورهای اپیوئیدی در
اپی‌تلیوم روده و کاهش هیپرسنسیتی احشایی ۴- مقابله
با عملکرد میکروب‌های پاتوژن از طریق کاهش چسبندگی
پاتوژن‌ها، کاهش PH لومینال و تولید باکتریوسین ۵- اثرات
تغذیه‌ایی مانند کمک به هضم غذاهای هضم نشده و تولید
نوترپینت‌های مفید.

پره‌بیوتیک در واقع مواد غذایی غیرقابل هضمی هستند که
باعث تقویت رشد و یا فعالیت یک یا گروهی از میکروب‌های مانند
روده می‌شوند. عموماً این‌ها شامل الیگوساکاریدهایی مانند
اینولین، فروکتوالیگوساکارید (FOS)، گالاكتوالیگوساکارید (GOS)
و لاکتولوز هستند. پیاز، سیر، تره فرنگی، کاسنی، کنگرفرنگی از
منابع طبیعی پره‌بیوتیک هستند. از نظر تئوری پره‌بیوتیک به
پروپویوتیک ارجح است.

پره‌بیوتیک‌های خاصی در شیر مادر وجود دارند که به HMO معروف هستند، خاص شیر مادر هستند اما در عین حال در
زمان‌های مختلف شیردهی و در بین مادران مختلف متفاوت
می‌باشد.

میکروبیوم در بروز یا پیشگیری از بیماری‌های مختلف نقش
دارند: IBS، کولیک شیرخوارگی، NEC، IBD، عفونت‌های
روده‌ایی (اسهال حاد، اسهال ناشی از آنتی‌بیوتیک، کولیت
پسودومامبرانو) آرژی (درماتیت آنوبیک، آسم، رینیت آرژیک)،
عدم تحمل به لاکتوز، انسفالوپاتی کبدی، یبوست، بیماری‌های
قلبی، اختلالات روانی مانند اسکیزوفرنی، افسردگی و اختلالات
دو قطبی از این دسته هستند.

چاقی نیز یکی از مواردی است که به تغییر در میکروبیوم روده
ربط می‌دهند.

تغذیه اولیه، روش زایمان، مصرف آنتی‌بیوتیک، عفونت‌های
مختلف، تغییر در رژیم غذایی، مصرف بعضی مواد شیمیایی.
در بیک شیرخواری که از شیر مادر استفاده می‌کند میکروب
غالب بیفیدو باکتراست، در صورتی که کودکی که از شیر خشک
استفاده می‌کند معمولاً باکتریوئید، پروتئوس، کلستریدیوم
یافت می‌شود.

نوزادی که به صورت NVD متولد می‌شود لاکتوباسیل
بیشتر یافت می‌شود و در زایمان سزارین مجموعه‌ایی از
میکروب‌های بالقوه پاتوژن پوست مادر و محیط بیمارستان
مانند استافیلوکوک و آسینو باکتر یافت می‌شود.

نقش این میکروبیوم چیست؟

میکروبیوم با قیمانده مواد غذایی و ترشحات دستگاه گوارش
را متابولیزه می‌کند. باعث تولید گاز می‌شود که بعضی حتی
جذب می‌شوند. باعث تولید بعضی متابولیت‌ها می‌شود که
در تکامل و استحکام اپی‌تلیوم دستگاه گوارش موثر است و
هم چنین در تکامل سیستم ایمنی فرد تاثیر خود را نشان
می‌دهد.

چگونه می‌توانیم ترکیب میکروبیوم را هدفمندانه تغییر دهیم؟
با استفاده از پروپویوتیک، پره‌بیوتیک، سین‌بیوتیک و یا
پیوند مدفع این کار انجام می‌شود. براساس تعریف WHO و
FAO، پروپویوتیک میکوارگانیسم‌های زنده ایی هستند که اگر
به میزان کافی و مناسب مصرف شوند باعث بهبودی وضعیت
سلامتی فرد می‌شوند.

پروپویوتیک از چند راه مختلف تاثیر خود را در بدن اعمال
می‌کنند: ۱- تاثیر بر عملکرد ایمنی دستگاه گوارش با کاهش
سایتوکاین‌ها و افزایش IgA ترشحی ۲- بهبود عملکرد اپی‌تلیوم



ZIST TAKHMIK .
PHARMACEUTICAL CO.

انجمن پزشکان کودکان ایران و شرکت زیست تخمیر برگزار می کنند:

Webinar Presentation

Microbiome: Nature , Mechanisms of Action & Role in Prevention and Treatment of Disease

دکتر حامد شفاقی / Hamed Shafagh: MD, Pediatric Gasteroenterologist

برای اتصال به وبینار لطفاً کلیک کنید: <https://www.skyroom.online/ch/zist.takhmir/probiotic>

تهران، سالن کنفرانس شرکت زیست تخمیر / پنجشنبه ۱۳ شهریور ماه ۹۹ / ساعت ۱۷ الی ۱۸
گروه هدف: متخصصین کودکان، فوق تخصصین کودکان، پزشکان عمومی و پزشکان خانواده، علوم تغذیه.
دارای امتیاز باز آموزی: نسبت امتیاز منوط به ثبت نام اکترونیک پیش از برگزاری و بینار در سامانه پیکارچه آموزش مداوم (آدرس: ircme.ir)
همچنین شرکت و موفقیت در آژانس پایانی می باشد.





Late preterm نوزادان

دکتر زیبا مسیبی^۱

بستری مجدد این نوزادان در بیمارستان می‌باشد. همچنین نوزادان late preterm در دراز مدت در ریسک بالاتر اختلالات عصبی تکاملی قرار دارند. میزان مرگ و میر این نوزادان حداقل ۳ برابر بیشتر از نوزادان ترم می‌باشد. عوامل همراهی که می‌تواند باعث افزایش مورتالیتی شود عبارتند از: ناهنجاری‌های هنگام تولد و محدودیت رشد جنینی.

استراتژی‌های لازم برای کاهش مورتالیتی و موربیدیتی همراه با preterm، در درجه اول شامل پیشگیری از وقوع این نوع زایمان‌ها بوده و در درجه بعدی با انجام مداخلاتی در جهت حمایت از تغذیه مناسب (به خصوص سعی در برقراری موفقیت آمیز تغذیه با شیر مادر) و مراقبت‌های استاندارد نوزادی و آموزش‌هایی که به مادر یا مراقبین نوزاد داده می‌شود، می‌توان بهبود پیامدهای زودرس و دیررس، کاهش بستری‌های مجدد و کاهش هزینه‌های مراقبتی و درمانی در این نوزادان را رقم زد.

نوزادان late preterm که با سن حاملگی بین ۳۶ تا ۴۲ هفت‌ه و ۶ روز متولد می‌شوند ۷۵-۷۰٪ جمعیت نوزادان نارس را تشکیل می‌دهند. این گروه از نوزادان مورتالیتی و موربیدیتی بیشتری نسبت به نوزادان ترمی که حتی هم اندازه و هم وزن آن‌ها هستند، دارند. شایع‌ترین علل موربیدیتی در این نوزادان هیپوترمی، هیپوگلیسمی، دیسترس تنفسی، آپنه، زردی و مشکلات تغذیه‌ای می‌باشد که می‌تواند منجر به ماندن بیشتر آنها در بیمارستان و افزایش هزینه‌های درمانی شود. اگرچه در این نوزادان ریسک بروز خونریزی داخل بطنی، انتروکولیت نکروزان و دریافت تهویه مکانیکی خیلی کم است، اما در مقایسه با نوزادان ترم بیشتر می‌باشد.

این نوزادان ۲ تا ۳ برابر بیشتر از نوزادان ترم در معرض بستری مجدد بوده و عمدها نیز به علت زردی، مشکلات تغذیه‌ای، وزن‌گیری نامناسب، دهیدراتاسیون و آپنه می‌باشد. در طول سال اول زندگی نیز مشکلات تنفسی و گوارشی از علل شایع

۱- فوق تخصص نوزادان، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران



COVID-۱۹ در کودکان: یافته‌های جدید نورولوژیکی، رادیوگرافی

COVID-19 in Kids: New Neurologic, Radiographic Findings

Deborah Brauser

July 02, 2020

ترجمه شده توسط مریم ملایی^۱

که تحت آزمایش هدایت عصبی و الکترومیوگرافی قرار گرفتند، تغییرات خفیف ماهیچه ای و عصبی مشاهده شد. تا پایان مطالعه، در هر چهار بیمار بهبود عصبی دیده شد و دو بیمار کاملاً بهبود یافتند.

نویسنده‌گان این مطالعه (به سپرستی دکتر عمر عبدالمنان، گروه عصب شناسی بیمارستان بزرگ اورموند مخصوص کودکان در لندن) نوشتند: «تحقیقات بیشتری برای ارزیابی ارتباط علیم عصبی با تغییرات ناشی از اینمی در کودکان مبتلا به COVID-19 مورد نیاز است».

این یافته‌ها به صورت آنلاین در تاریخ ۱ جولای در JAMA Neurology منتشر شد.

Cite this: COVID-19 in Kids: New Neurologic, Radiographic Findings – Medscape – Jul 02, 2020

تحقیقات جدید نشان می‌دهد، کودکان مبتلا به سندروم التهابی چند سیستمی (MIS) (که یک بیماری مرتبط با COVID-19 در کودکان می‌باشد) ممکن است علایم عصبی را که شامل درگیری سیستم عصبی مرکزی و سیستم عصبی محیطی است، تجربه کنند. در یک مطالعه موردنی از ۲۷ کودک مبتلا به MIS-COVID-19 در یک بیمارستان در لندن- انگلستان، چهار کودک با علایم جدیدی همراه بودند که این علایم شامل: سردرد، علایمی در ساقه مغزی و مخچه، انسفالوباتی، ضعف عضلانی و کاهش رفلکس‌ها بود.

پس از بستری شدن بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه، تصاویر MRI، تغییرات سیگنال قسمت پسین جسم پینه ای معزرا در هر چهار بیمار نشان داد.

علاوه بر این، کندی فعالیت در هر سه بیمار که تحت الکتروانسفالوگرافی قرار گرفتند، مشاهده شد. در هر سه بیمار

۱- کارشناس ماماپی



WHO شیردهی را توصیه می‌کند، می‌گوید ویروس زنده کرونا در شیر مادر پافت نمی‌شود

By Reuters Staff

June 15, 2020

مریم ملابی^۱

زوریخ / ژنو (رویترز) - سازمان بهداشت جهانی در روز جمعه گفت: به نظر نمی‌رسد مادران شیرده ویروس کرونا را به نوزاد خود منتقل کنند و براساس شواهد موجود، مزایای شیردهی بیشتر از خطرات احتمالی انتقالاً، و بوسیله است.

تدریس آدانوم گبرسیوس مدیرکل سازمان بهداشت جهانی گفت که به دقت خطرات انتقال ویروس از زنان متلا بی COVID-۱۹ به نوزادانشان در دوران شیردهی، را بررسی کرده‌اند.

تدریس در یک کنفرانس خبری گفت: «ما می‌دانیم که کودکان در معرض خطر نسبتاً کم COVID-۱۹، اما در معرض خطر بالایی از بیماری‌ها و شرایط دیگری هستند که شیردهی از آنها جلوگیری می‌کند.»
وی گفت: «براساس شواهد موجود، توصیه WHO این است که فواید شیردهی بیش از خطرات احتمالی انتقال COVID-۱۹ است.»

آنشو بازرجی، مشاور ارشد در بخش بهداشت باروری و تحقیقات سازمان بهداشت جهانی گفت: فقط «قطعات» ویروس در شیرمادر شناسایی شده است، نه ویروس زنده.

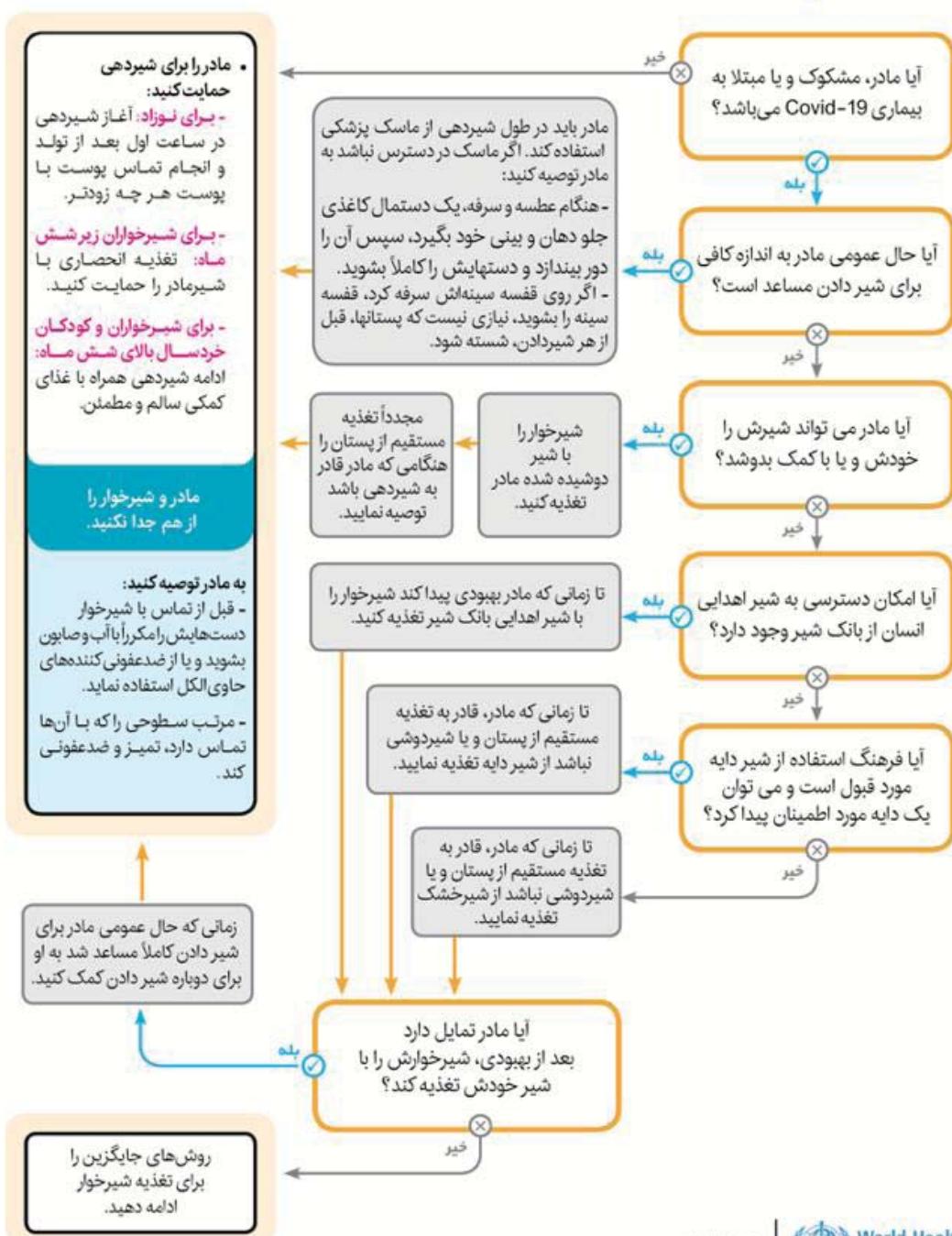
وی گفت: «تاکنون ما نتوانستیم ویروس زنده را در شیر مادر پیدا کنیم، بنابراین خطر انتقال ویروس از مادر به کودک تاکنون مشخص نشده است.»

Cite this: WHO Recommends Breastfeeding, Says No Live Coronavirus Found in Mothers' Milk – Medscape – Jun 12, 2020.



الگوریتم تصمیم‌گیری

برای شیردهی در ارتباط با Covid-19
راهنمای برای مراقبین سلامت



دستورالعمل مصرف واکسن آنفلوآنزای انسانی - سال ۱۳۹۹

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

با عنایت به توصیه های بین المللی و تصمیمات کمیته علمی کشوری آنفلوآنزا و محدودیت های موجود در تأمین واکسن آنفلوآنزای مورد نیاز و همچنین سهمیه واکسن آنفلوآنزای انسانی اختصاص یافته، دستورالعمل نحوه مصرف در گروه های اولویت دار مشمول دریافت واکسن آنفلوآنزای فصلی به شرح زیر جهت بهره برداری و اقدام اعلام می گردد.

تذکر:

- ۱- توزیع واکسن با عنایت به موارد فوق بر عهده معاونت بهداشت محترم دانشگاه با لحاظ نمودن میزان سهمیه تخصیص یافته و اولویت های بهداشتی می باشد.

**الف- اولویت یک: کسانی که در درجه اول اهمیت قرار داشته و واکسن را
بطور رایگان دریافت می نمایند:**

۱- پرسنل (بهداشتی، درمانی، خدماتی، اداری و انتظامات) شاغل در بیمارستان با هماهنگی معاونت محترم درمان: اولویت در این گروه با پرسنل شاغل در بخش یا اتاق ایزوله تنفسی فشارمنفی، عفونی، بخش کرونا، فوق تخصصی ریه، ICU، CCU، داخلی، اطفال، اورژانس، آزمایشگاه، زایمان و سایر بخش های ویژه بیمارستانی (انکولوژی، سوختگی و...) می باشد.

- کلیه دانشجویان گروه های پزشکی که در فصل سرما وارد بخش های بیمارستانی می گردند مشمول واکسیناسیون آنفلوآنزا می باشند.

- کلیه گروه های اولویت دار در بیمارستان های غیر دولتی، خیریه و خصوصی نیز مشمول واکسیناسیون آنفلوآنزا می باشند.

۲- کلیه پرسنل نظام بهداشتی کشور شاغل در واحد های تحت پوشش شامل خانه های بهداشت، پایگاه های سلامت، تسهیلات زایمانی، مرکز جامع خدمات سلامت، ستاد های شهرستان و استان.

۳- کلیه پرسنل شاغل در پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵) با هماهنگی سازمان اورژانس و مدیریت فوریت های پزشکی.

۴- کلیه پرسنل مستقر در پایگاه های (مراکز) مراقبت بهداشتی مرزی (پایانه های مرزی زمینی، دریایی، هوایی).

۵- پرسنل بهداشتی درمانی شاغل در سایر سازمان ها و ادارات دولتی: با هماهنگی و معرفی نامه دستگاه مربوطه با در نظر گرفتن اولویت های ذکر شده در بندهای ذکر شده.

۶- پرسنل سازمان دامپزشکی و سازمان حفاظت محیط زیست که در قسمت های مرتبط با پرندگان فعالیت می نمایند (برابر معرفی نامه سازمان های مربوطه) .



- ۷- پرسنل نیروهای نظامی، انتظامی و امنیتی شاغل در بخش‌های ارائه خدمات بهداشتی درمانی؛ با هماهنگی و معرفی اداره بهداشت و درمان نیروهای مذکور (با کسب نظر ستاد کل نیروهای مسلح) با در نظر گرفتن اولویت‌های ذکر شده در بند قبلی.
- ۸- بیماران (HIV/AIDS): با هماهنگی مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری دانشگاه‌های علوم پزشکی.
- ۹- بیمارانی که به هر علتی دچار ضعف سیستم ایمنی (Immunocompromised) هستند؛ اولویت با بیماران مبتلا به بدخیمی با یا بدون شیمی درمانی یا رادیوتراپی، گیرندگان پیوند، دیالیزی، تالاسمی مازور، آنمی سیکل سل، هموفیلی تحت پوشش دانشگاه‌ها با هماهنگی معاونت درمان و انجمن‌های مریبوطه.
- ۱۰- گروه‌های پرخطر در جامعه ایثارگران و جانبازان.
- ۱۱- پرسنل و سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندان، معلولین جسمی حرکتی، معلولین عصبی عضلانی، معلولین ذهنی، بیماران روانی مزمن، کودکان بی سرپرست و زنان آسیب دیده اجتماعی؛ با هماهنگی سازمان و ادارات کل بهزیستی.
- ۱۲- مادران باردار که در فصل شیوع آنفلوآنزا باردار هستند یا باردار می‌شوند در معرض جدی ابتلا به آنفلوآنزا هستند و پرخطر محسوب می‌شوند. لذا بالاترین اولویت جهت دریافت واکسن آنفلوآنزا را دارند. زنان تا ۲ هفته پس از زایمان نیز مشمول این توصیه می‌باشند.

ب - اولویت دوم: کسانی که جزو گروه پرخطر محسوب می‌شوند و با درخواست خود و تجویز پزشک می‌توانند از طریق بخش خصوصی و داروخانه‌ها واکسن را دریافت نمایند (منوط به تامین واکسن):

- ۱۳- افراد دارای بیماری‌های مزمن و زمینه‌ای؛ شامل بیماری‌های ریوی (منجمله آسم)، قلبی عروقی، کلیوی، کبدی، نورولوژیک، هماتولوژیک، غدد (منجمله دیابت ملیتوس)، اختلالات متابولیک. اولویت در این بند با گروه‌های زیر می‌باشد:
۱. افراد مبتلا به دیابت تیپ یک و تیپ دو که عارضه دار شده‌اند
 ۲. مبتلایان به ضایعات نخاعی و بیماری‌های عصبی عضلانی.
 ۳. بیماران دارای سوء جذب قابل توجه یا سوء تغذیه.
 ۴. بیماران دارای نقص و سرکوب ایمنی از جمله بیمارانی که توسط دارو دچار نقص ایمنی شده‌اند.
 ۵. در افراد فاقد طحال (بدنیال طحال برداری و یا نبودن مادرزادی طحال).

۴- افراد در گروه سنی ۶ ماه تا ۱۸ سال که تحت درمان طولانی مدت با آسپیرین قرار دارند؛ با توجه به اینکه این افراد در معرض خطر ابتلا به سنتروم ری (Reye) متعاقب عفونت با ویروس آنفلوانزا هستند، مشمول دریافت واکسن آنفلوانزای فصلی می‌باشند.

۵- افراد مبتلا به چاقی مفرط یا چاقی بیمارگونه (شاخص توده بدنی "BMI" مساوی یا بیشتر از ۴۰ برابر بالغین).

۶- کلیه مسافرین که قصد سفر به سایر کشورها را دارند جهت کاهش خطر ابتلا به آنفلوانزا توصیه می‌شود حداقل ۲ هفته قبل از سفر نسبت به انجام واکسیناسیون آنفلوانزا اقدام نمایند.

ج - موارد منع مصرف واکسن آنفلوانزا

۷- افراد دارای سابقه واکنش‌های آلرژیک شدید (نظیر آنافیلاکسی) به واکسن و یا هریک از اجزای واکسن.

۸- در گروههای زیر واکسن آنفلوانزا باید با احتیاط و با تجویز و تحت نظر پزشک با تجهیزات کافی احیای قلبی ریوی مصرف شود:

۱. افراد دارای حساسیت شدید به تخم مرغ (بروز کهیر شدید، تغییرات قلبی عروقی و افت فشارخون، دیسترس تنفسی، بروز علایم گوارشی و بطور کلی ایجاد واکنش‌های نیازمند دریافت اپنی‌های یا مداخلات اورژانسی طبی بعنوان واکنش‌های آلرژیک شدید یا حساسیت شدید تعریف می‌گردد): این افراد باید با نظر پزشک اقدام به دریافت واکسن نمایند و پس از دریافت واکسن بمدت نیم ساعت تحت نظر پزشک در یک مرکز مجهز قرار داشته باشند.

- افرادی که دارای سابقه آلرژی خفیف به تخم مرغ می‌باشند(فقط خارش و کهیر خفیف) می‌توانند واکسن آنفلوانزا دریافت نمایند. اما توصیه می‌شود بیماران بعد از دریافت واکسن بمدت حداقل ۱۵ دقیقه در حالت نشسته یا خوابیده به پشت تحت نظر قرار گیرند.

۲. افراد دارای سابقه بیماری گیلن باره در طی ۶ هفته پس از دریافت واکسن آنفلوانزای قبلی.

۳. افراد دارای بیماری حاد متوسط یا شدید با یا بدون تب.

- واکسیناسیون تا زمان بهبودی حال عمومی به تعویق می‌افتد.

- بیماران مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید-۱۹ تا زمان رفع علایم بیماری مجاز به دریافت واکسن آنفلوانزا نمی‌باشند. اندیکاسیون های موارد مصرف و موارد منع واکسیناسیون آنفلوانزا در این گروه همانند موارد اشاره شده می‌باشد.

۴. توصیه می‌شود افراد دارای حساسیت و آلرژی که نیازمند دریافت واکسن می‌باشند در مراکز دارای امکانات و تجهیزات کافی احیای قلبی ریوی، اقدام به واکسیناسیون نمایند.



۵- توجهات:

- ۱۹- در هنگام تزریق واکسن آنفلوآنزا توجه به بروشور و توصیه های کارخانه سازنده واکسن الزامی می باشد.
- ۲۰- پرسنل ارائه کننده خدمات واکسیناسیون باید در خصوص مدیریت بالینی واکنش های آلرژیک و احیای قلبی و ریوی کاملاً آموزش دیده باشند و تجهیزات احیای قلبی ریوی در محل در دسترس باشد.
- ۲۱- تجویز واکسن غیرفعال آنفلوآنزا همزمان با تجویز داروهای ضدبیروسی (به منظور درمان یا پیشگیری) معنی ندارد.
- ۲۲- تزریق واکسن غیرفعال آنفلوآنزا همزمان ولی در محل متفاوت با سایر واکسن ها، معنی ندارد و تداخلی در ایجاد ایمنی زلی و واکسن های مذکور نمی نماید.
 - در حال حاضر واکسن آنفلوآنزای مورد مصرف در کشور از نوع غیرفعال شده (H7) می باشد.
- ۲۳- تجویز واکسن غیرفعال آنفلوآنزا در زنان شیرده معنی ندارد.
- ۲۴- حداقل فاصله تزریق واکسن آنفلوآنزا از زمان انجام پیوند اعضا ۶ تا ۶ ماه با نظر پزشک معالج می باشد.
- ۲۵- کورتیکوستروئیدترایپ (مخاطی، استنشاقی، جلدی، تزریقی، خوارآکی) معنی برای دریافت واکسن غیرفعال تزریقی آنفلوآنزا نمی باشد.
- ۲۶- ارائه آموزش به گیرندگان واکسن در زمینه گزارش عوارض ناشی از واکسیناسیون ضروری است.
- ۲۷- توصیه می شود در حالت مطلوب واکسیناسیون آنفلوآنزا قبل از شروع فصل آنفلوآنزا در جامعه انجام شود. در صورت بروز طغیان و یا اپیدمی و پاندمی بر اساس پروتکل های عملیاتی مربوطه اقدام می گردد.
- ۲۸- لازم است آمار واکسیناسیون انجام شده در سامانه های الکترونیک و فرم های عملیاتی مربوطه تکمیل و گزارش گردد.
- ۲۹- ضرورت دارد نسبت به گزارش عوارض جانبی ناخواسته ناشی از واکسن و واکسیناسیون (AEFI) در سامانه های الکترونیک و فرم های عملیاتی مربوطه (برابر دستور عمل های اداره ایمنسازی) و کارت زرد گزارش عوارض دارویی (سازمان غذا و دارو) اقدام گردد.
- ۳۰- صدور و ثبت سلیقه واکسیناسیون در کارت واکسیناسیون آنفلوآنزا و دفاتر ثبت واکسیناسیون به منظور ثبت سوابق و پیگیری عوارض ناخواسته الزامی می باشد. (تمویه کارت مذکور قبل ارائه وتوزیع گردیده است).
- ۳۱- واکسن آنفلوآنزا باید در دمای ۸-۲ درجه سلسیوس گراد در طبقه میانی بخچال و بدور از بین زدگی نگهداری شود. (در صورت بین زدگی واکسن باید دور ریز گردد).
- ۳۲- در هنگام تزریق واکسن آنفلوآنزا با توجه به اینکه واکسن در سرنگ های آماده شده یکبار مصرف تهیه گردیده است از هواگیری سرنگ خودداری گردد و در هنگام تزریق، سرنگ ب نحوی قرار گیرد که هوای داخل سرنگ در انتهای لوله سرنگ قرار گیرد تا کل محتویات ماده واکسن تخليه گردد.
- ۳۳- میزان دوز واکسن آنفلوآنزا برای کودکان ۶ ماه تا کمتر از ۹ سال که اولین بار است واکسن آنفلوآنزا را دریافت می نمایند به میزان ۰.۵ mL و تکرار آن ۴ هفته بعد می باشد که می بایست بصورت عضلانی و ترجیحاً در عضله دلتونید (برای کودکان تا ۲ سال و سن بالاتر چنانچه حجم عضله دلتونید کم باشد باید در سطح قدامی خارجی عضله ران) تزریق شود.



۳۴- میزان دوز واکسن در بالغین و بزرگسالان یک دوز به میزان ۰.۵ ml می باشد که می باشد بصورت عضلانی و ترجیحاً در عضله دلتوئید دست چپ (و برای افراد چپ دست در عضله دلتوئید دست راست) تزریق شود.

۳۵- ترکیب واکسن های سه ظرفیتی و ۴ ظرفیتی در نیمکره شمالی دنیا(که ایران در این نیمکره قرار گرفته است) به شرح زیر می باشد:

It is recommended that quadrivalent vaccines for use in the 2020 - 2021 northern hemisphere influenza season contain the following:

Egg-based Vaccines

- an A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1)pdm09-like virus;
- an A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2)-like virus;
- a B/Washington/02/2019 (B/Victoria lineage)-like virus; and
- a B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus.

Cell- or recombinant-based Vaccines

- an A/Hawaii/70/2019 (H1N1)pdm09-like virus;
- an A/Hong Kong/45/2019 (H3N2)-like virus;
- a B/Washington/02/2019 (B/Victoria lineage)-like virus; and
- a B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus.

It is recommended that trivalent influenza vaccines for use in the 2020 - 2021 northern hemisphere influenza season contain the following:

Egg-based Vaccines

- an A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1)pdm09-like virus;
- an A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2)-like virus; and
- a B/Washington/02/2019 (B/Victoria lineage)-like virus.

Cell- or recombinant-based Vaccines

- an A/Hawaii/70/2019 (H1N1)pdm09-like virus;
- an A/Hong Kong/45/2019 (H3N2)-like virus; and
- a B/Washington/02/2019 (B/Victoria lineage)-like virus.



مکاتبات انجام شده با انجمن

جہنمی سکھائی
وزارت بہداشت: داں آئندہ نگرانی
۱۳۹۹/۶/۲۶ شمارہ ۳۰۰-۲۲۱



معاون محترم پهداشت دانشگاه/دانشکده علوم یزشکی و خدمات پهداشتی درمانی ...

موضوع: دستورالعمل مصرف واکسن آنفلوآنزای انسانی - سال ۱۳۹۹

سلام و احترام

با عنایت به توصیه های بین المللی و تصمیمات کمیته علمی کشوری آنفلوانزا و محدودیت های موجود در تامین واکسن آنفلوانزا مورد نیاز و همچنین سهمیه واکسن آنفلوانزا اختصاص یافته، به پیوست دستور عمل نحوه مصرف در گروه های اولویت دار مشمول دریافت واکسن آنفلوانزا فصلی جهت بهره برداری ارسال می گردد. مقتضی می باشد با هماهنگی لازم با ریاست و معاونت های محترم دانشگاه و سایر سازمان های اجرایی، با نظارت و پایش دقیق نسبت به احراری دستور عمل ابلاغی اقدام لازم به عمل آید.

دکتر علیرضا رئیسی
معاون بهداشت

وَتَعْلِيمٌ

جناب آقای دکتر خیریچی معاون کل مختتم وزارت پهداشت: جهت استحضار
جناب آقای دکتر قاسم جان بابایی معاون مختار درمان: جهت استحضار
رسپوکار خانم دکتر مریم حضرتی معاون مختار پرستاری: جهت استحضار
رسپوکار خانم دکتر سیما سادات لاری معاون مختار فرهنگی و هنرمندی: جهت استحضار
معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو جناب آقای دکتر شاهن ساز: جهت استحضار
جناب آقای دکتر امیرعباس نوچهری معاون مختار درمان سازمان تامین اجتماعی: جهت استحضار
جناب آقای دکتر محمد حسن چیدری مدیر کل مختار بیمه اسلامی ایران: جهت استحضار
جناب آقای دکتر محمد حسین چیدری مدیر امور عملکرد و پاسخگویی به شتابات و دبیر کمیته نظارت و بررسی خردباری
سوزوکی سند سازمان ملی کارکنان: جهت استحضار
جناب آقای دکتر نامدار عالم‌اللهان رئیس سازمان مختار حراست و وزارت پهداشت درمان و اموال پژوهشی: جهت استحضار
جناب آقای دکت کارلوس جان: رئیس مجتمع هوسک باطنی عمومی و مطلع ساز: جهت استحضار

ادرس: شهرک قدس - بلوار فرحزادی - خیابان ایوانک - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A- طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۴۰۷۶۴۹۶۱ تاپار: ۸۱۴۵۴۳۵۷ صفحه الکترونیک، معاونت بهداشت:
<http://Health.behdasht.gov.ir>

مکاتبات انجام شده با انجمن

Date: ۹۹/۶/۲۳
No: ۹۹/۲۲۴۰۳۴
Attach:

تاریخ:
شماره:
پیوست:



فوری

بسمه تعالیٰ

جناب آقای دکتر علی اکبر حق دوست
معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با سلام و احترام

همانگونه که مستحضرید در سال‌های اخیر به دلیل توسعه بی روبه برای اعطای مجوز برگزاری دوره‌های تخصصی رشته کودکان به اغلب دانشگاه‌ها، ظرفیت پذیرش دستیار در رشته فوق افزایش قابل ملاحظه‌ی یافته است و این مسئله با توجه به نیاز دانشگاه‌ها برای پوشش بیمارستان‌ها و بخش‌های آموزشی آن‌ها توسط دستیاران توجیه می‌گردد. مناسفانه در اعلام ظرفیت پذیرش رشته کودکان در سال جاری (۹۶-۹۷) نسبت به سال قبل (۹۵-۹۶) در صد افزایش پذیرش را شاهد هستیم و همانطور که جنبه‌ای استحضار داردید به دلیل شیوع بیماری کووید-۱۹ و درگیر شدن بخش‌های آموزشی توسط این بیماران و نیز لزوم فاصله گذاری اجتماعی، امکان آموزش با کیفیت دستیاران کمتر شده است و با توجه به احتمال تداوم این ایامی تا چندین ماه و باحتی سال آینده، لازم است این موضوع در مسئله پذیرش دستیار مورد توجه قرار گیرد. علاوه‌بر این در اکثر شهرهای بزرگ تعداد متخصصین کودکان بیش از نیاز بوده و اغلب از نظر معیشتی دچار مشکل می‌باشد و تجربه سالیان گذشته نیز نشان داده است که با افزایش ظرفیت نمی‌توان مناطق محروم را از متخصص بی نیاز کرد. پایین بودن تعریفهای ویژت در رشته کودکان علی‌رغم سختی کار آن‌ها باعث شده که داوطلبان دستیاری در این رشته با نمرات کمتر نسبت به رشته‌های درآمدزا جذب گردند که این موضوع نیز در حال حاضر و در آینده بر کیفیت ارایه خدمات در کشور تأثیرگذار خواهد بود. لذا خواهشمند است با توجه به شرایط فوق درخصوص افزایش پذیرش دستیار این رشته تجدیدنظر فرمایید و چنانچه دانشگاه‌های بزرگ برای گرداندن بخش‌های خود به دستیار بیشتری نیاز دارند، بخش‌های آموزشی خود را محدود و تعدادی را درمانی نموده و یا مجوز تربیت دستیار در شهرهای کوچک‌تر لغو گردد.

قبل‌از همکاری آن مقام محترم سپاسگزاری می‌نماید.

دکتر منصور بهرامی
رئیس انجمن پیشگیری کودکان ایران

رونوشت:

- ۱- جناب آقای دکتر محمد رضا ظفرقدی - ریاست محترم سازمان نظام پزشکی کشور
- ۲- جناب آقای دکتر مصطفی معین - ریاست محترم سوای عالی نظام پزشکی
- ۳- مدیران محترم گروه آموزشی کودکان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

تهران- خیابان بزرگمهر شماره ۲۰- تقاطع فلسطین کدیستی ۱۴۱۶۹
تلفن: ۰۶۶۴۶۵۸۳۱۷_۱۸ فاکس: ۰۶۶۹۶۸۳۱۷

IRANIAN SOCIETY OF PEDIATRICS
No.20, Bozorgmehr St.(At. Felestin)Tehran-Iran Zip Code14169
Info@irpediatrics.com آدرس سایت: www.irpediatrics.com ادرس ایمیل:

مکاتبات انجام شده با انجمن

Date: ۹۹/۹/۲۳
No: ۹۹,۲۲۴۵۳۳
Attach: —



بسمه تعالیٰ

مقام محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جناب آقای دکتر سعید نمکی

با سلام و احترام:

بدین وسیله انجمن علمی پژوهشگان کودکان ایران نگرانی عمیق خود را نسبت به بازگشایی مدارس در شرایط پائدمی ویروس کووید ۱۹ با توجه به دلایل ذیل اعلام می‌دارد:

- ۱- امکان رعایت پروتکل‌های بهداشتی و حفظ فاصله اجتماعی به طور کامل توسط دانش آموزان، مخصوصاً پایه‌های ابتدایی وجود ندارد، لذا در معرض قرار دادن دانش آموزان در محیط‌های سریسته و با ازدحام زیاد منجر به افزایش میزان موارد بیماری و تبع آن مرگ و میر بالا در کودکان خواهد شد.
- ۲- علی‌رغم تصور قبلی مبنی بر عدم درگیری کودکان به این بیماری، در ماه‌های اخیر موارد فزاینده‌ای از درگیری کودکان و حتی متسافنه چندین مورد فوت کودکان در کشور وجود داشته است.
- ۳- در صورت همه گیری کودکان با بازگشایی مدارس، همانند آن‌چه در بیماران بزرگسال شاهد بودیم، متسافنه تخت‌های مراقبت ویژه کودکان به اندازه کافی در کشور موجود نیست بنابراین با چالش بزرگی رو به رو خواهیم بود.
- ۴- در حال حاضر هنوز واکسنی جهت پیشگیری از این بیماری تهیه و توزیع نگردیده است.
- ۵- میزان سرایت این بیماری نسبت به سایر ویروس‌های تنفسی بسیار بیشتر است و همچنین افراد به ظاهر سالم می‌توانند ناقل بدون علامت باشند و باعث گسترش شیوع ویروس شوند.

لذا انجمن پژوهشگان کودکان ایران با در نظر گرفتن جمیع جهات و بررسی کارشناسی موضوع پیشنهاد می‌کند در سال تحصیلی آتی تا آماده شدن شرایط لازم و تولید واکسن، تمهیدات لازم جهت برگزاری کلاس‌های درس به صورت آنلاین و از راه دور فراهم گردد و از حضور و اجتماع دانش آموزان در مدارس جلوگیری بعمل آید.

قبل از توجیهی که خواهید فرمود سپاسگزار است.

دکتر منصور بهرامی

رئیس انجمن پژوهشگان کودکان ایران

رونوشت به:

- ۱- جناب آقای محسن حاجی میرزاچی، وزیر محترم آموزش و پرورش



از کلیه متخصصین و فوق تخصص‌های کودکان تقاضا می‌شود تا در سامانه جامع انجمن‌های علمی پزشکی ایران به آدرس: www.ima-net.ir در قسمت ثبت نام عضو جدید در سامانه وارد شوند و فرم مربوطه را تکمیل نموده تا به صورت عضو رسمی انجمن پزشکان کودکان ایران درآیند. خواهشمند است که جهت ثبت نام دقیق و بدون اشکال ابتدا راهنمای ثبت نام در سامانه مذکور را مطالعه و از آن در جهت ثبت نام صحیح خود استفاده فرمایند.



تساکیت

چ زیا از قفس پرواز کردن مقام عشق را احراز کردن
دوا کردند دد خود پسندی خدا داند همه اعجاز کردن

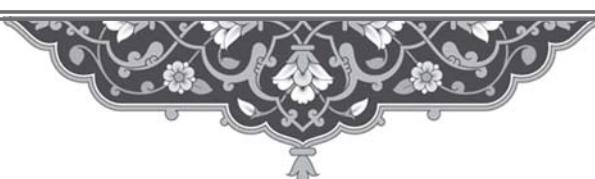
با قلی سرشار از غم و اندوه شهادت سوگ آفرین همکاران گرانقدر؛ استاد عالیقدرو پزشک با اخلاق
جناب آقای دکتر عبدالعلی خوارزمی (فوق تخصص عفونی کودکان)، استاد برجسته و پزشک
جهادگر جناب آقای دکتر محمد پدرام (فوق تخصص خون و سرطان کودکان)، پزشک عالیقدرسکار
خانم دکتر مرضیه روشنیل (فوق تخصص نوزادان)، پزشک فرهیخته جناب آقای دکتر سید محمد
موسوی (متخصص کودکان) را به همه همکاران گرامی و خانواده‌های محترم ایشان تسلیت عرض
نموده و از خداوند منان برای بازماندگان محترم این عزیزان صبر و شکیبایی و برای تمامی همکاران
جان برکتی که اکنون در میدان مبارزه با ویروس منحوس کرونا هستند، سلامتی مسئلت می‌نماییم.



آقای دکتر عبدالعلی خوارزمی آقای دکتر سید محمد موسوی آقای دکتر محمد پدرام آقای دکتر مرضیه روشنیل

با کمال تاسف و تاثر درگذشت نایهنهنگام همکار گرامی سرکارخانم دکتر مژگان علیایی، متخصص
کودکان را خدمت همکاران محترم تسلیت عرض نموده، برای آن مرحومه غفران الهی و برای خانواده
محترم ایشان سلامتی و صبر جمیل از درگاه ایزد منان آرزومندیم.

انجمن پزشکان کودکان ایران





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:	
		فارغ التحصیل دانشکده پزشکی:	
دانشگاه:	سال اخذ تخصص:	متخصص رشته:	
رتبه دانشگاهی:	نام موسسه مریبوطه:	دولتی:	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			