



شماره

انجمن پزشکان کودکان ایران

سال چهاردهم اشماره پنجاه و دوم از مستان ۱۳۹۶

۵۲

انتشارات انجمن پزشکان کودکان ایران

هر که شد محروم دل در حرم یار باند  
اگر از پرده بروند شد می من عیب کن  
صوفیان و استند از گرد می هم رخت  
محتب شیخ شد و فق خود از یاد برد  
هر می لعل کز آن دست بلورین سدم  
جز دل من کز ازل تا به ابد عاشق رفت  
کشت یار که چون پشم تو گرد نزک  
از صدای سخن عشق ندیدم خوشر  
داشتم دلقی و صد عیب مرا می پوشید  
بر جمال تو چنان صورت چین حیران شد  
به تماشکه زلفش دل حافظ روزی  
شد که باز آید و جاوید گرفتار باند  
که حدیث همه جا در در و دیوار باند  
یادگاری که در این گنبد دوار باند  
شیوه تو نشده حاصل و یار باند  
جاودان کس شنیدیم که در کار باند  
آب حسرت شدو در چشم گهر بار باند  
قصه ماست که در هر سر بازار باند  
دلق ما بود که در خانه خمار باند  
شکر ایزد که نه در پرده پندار باند  
وان که این کار نداشت در آثار باند

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ



# خبرنامه

سال چهاردهم / شماره پنجم و دوم / زمستان ۱۳۹۶

صاحب امتیاز: انجمن پزشکان کودکان ایران

مدیر مسئول: دکتر غلامرضا خاتمی

سردبیر: دکتر سید محمدرضا بلورساز

ویراستار: دکتر کتایون خاتمی

## فهرست

- پیام سردبیر
- جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در دی ماه ۱۳۹۶
- جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در بهمن ماه ۱۳۹۶
- جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در اسفند ماه ۱۳۹۶
- هیبریلی رویینمی غیرمستقیم در نوزادان ترم
- مکاتبات انجام شده با انجمن
- مدون ویژه متخصصین کودکان زمستان ۱۳۹۶
- برنامه جلسات علمی ماهیانه انجمن در سال ۱۳۹۶
- لیست همایش‌های داخلی
- لیست همایش‌های خارجی
- فرم ثبت نام

هیئت تحریریه : (به ترتیب حروف الفباء)

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 الفباء)

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)



## پیام سردبیر

### سخنی با همکاران دوستان و همکاران ارجمند

همانطور که مطلع هستید یکی از وظایف انجمن کودکان برگزاری انتخابات در موعد مقرر طبق ضوابط وزارت بهداشت و درمان می‌باشد و ایجاد بستر مناسب و سالم و بدون حاشیه با رعایت ضوابط و قوانین وزارت متبع و ضمناً تشویق همکاران در جهت شرکت هر چه فعال تر در انتخابات می‌باشد.

طبعی است پس از اینکه انجمن اعلام آمادگی نمود و اطلاع رسانی لازم از طریق رسانه‌های گروهی انجام شد شما عزیزان و سروران در تاریخ تعیین شده انجمن رایاری نموده و در انتخابات شرکت خواهید نمود.

دوستان شرکت شما عزیزان و بزرگواران در انتخابات انجمن بسی افتخار است برای انجمن علیرغم اینکه انجمن کودکان خانه شماست و شما حامی انجمن بوده و خواهید بود.

مساله قابل توجه و تقاضای هیئت مدیره و اینجاب از شما همکاران محترم این است که قبل از شرکت در انتخابات مطالعه کافی در مورد کاندیدای منتخب خود داشته و در زمان انتخابات به فردی رای دهید که مشخصات مورد نظرتان را داشته باشد.

بدیهی است فردی که کاندید هیئت مدیره انجمن می‌شود بایستی فردی با سابقه درخشنان علمی و اخلاقی، علاقمند، فعال، با سابقه فعالیتهای اجرایی بخصوص فعالیت در انجمن باشد.

قابل ذکر است فردی که در انتخابات انجمن کاندید می‌شود بایستی وقت کافی جهت انجام امور محوله انجمن داشته تا بتواند در ارتقاء انجمن گام‌های مؤثری بردارد.

عزیزان زمانی انجمن پیشرفت خواهد نمود که از یک هیات مدیره قوی برخوردار باشد و این هیات مدیره از تفکر عالی و نفوذ و قدرت خود بتواند در پیشرفت اهداف عالی انجمن استفاده نماید.

با امید سلامتی و موفقیت شما همکار و استاد گرامی

دکتر سید محمد رضا بلورساز  
دبیر انجمن پزشکان کودکان ایران



## جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در دی ماه ۱۳۹۶ پرولایس دریچه میترال

اعضای پانل: دکتر علی اکبر زینالو<sup>۱</sup>، دکتر سعید مجتهدزاده<sup>۲</sup>، دکتر محمد مهران پور<sup>۳</sup>

نوار قلب اغلب نرمال و گاهی موج تی بیفازیک و گاهی بزرگی دهیز چپ دیده می‌شود.

از نظر عالم گاهی بدون علامت و اغلب با دردهای سینه ای و طپش قلب و سرگیجه و ندرتا خواب آلودگی اندام و مورمور کردن همراه است. در موارد بسیار نادر مرگ ناگهانی هم دیده شده است. در معاینه کلیک میان سیستولی و سوفل تاخیری در سیستول دارند که در نشستن و ایستادن شدت آن متغیر است. از نظر درمان باید به کودک و والدین اطمینان داد که مورد مهمی در کار نیست و کاهش اضطراب و نخوردن قهوه و گاهی دادن بتابلوکرها موثر نند. بهتر است فامیل درجه یک نیز اکو شوند و دادن آسپیرین و حتی وارفارین در موارد دهیز چپ بزرگ و نارسایی دریچه گاهی لازم می‌شود.

حتی گاهی تعویض دریچه میترال لازم است. در مورد پروفیلاکسی آنتی بیوتیک برای پیشگیری از آندوکاردیت اخیراً اعتقاد به آن کمتر شده است و در موارد نارسایی دریچه پیشنهاد می‌شود.

پرولایس میترال از شایع ترین حالات قلبی کودکان است و در کشورهای مختلف آماری بین ۳ تا ۶ درصد را دارد.

از نظر فیزیوپاتولوژی حالت میکسوماتوس در لایه اسفنجی لتهای دریچه است و به علت افزایش گلایکوزامینوگلایکان است. لذا لیف لتهای دریچه و کورداها حالت ژلاتینی به خود می‌گیرد.

گاهی این بیماری بیشتر از واقع بزرگنمایی می‌شود. سندروم‌های مختلفی این بیماری را در خود جای داده اند از جمله مارفان، اهلر دانلوس، سندروم اسکلتی پشت صاف، جناغ فروفره، اسکولیوپسیس، استیوئنزایمپرفکتا، پسودوزانتومالا استیکوم.

از نظر تشخیصی اکوی دو بعدی کمک فراوانی می‌کند و خم شدگی بیش از ۲ میلی‌متر در لیف لته و ضخامت بیش از ۵ میلی‌متر آن ملاک عمل است. لتهای دریچه حالت اضافی و کشیدگی دارند و بیشتر در لته خلفی اتفاق می‌افتد.

از نظر علت اگر در یک سندروم نباشد می‌تواند به صورت اتوزومال دومینانت منتقل شود و کروموزوم‌های ۱۱، ۱۳، ۱۶ درگیرند.





## جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در بهمن ماه ۱۳۹۶ چگونگی برخورد با کودکان مبتلا به عفونت‌های مکرر

اعضای پانل: دکتر اصغر آقامحمدی<sup>۱</sup>، دکتر زهرا چاوش زاده<sup>۲</sup>، دکتر نیما پروانه<sup>۲</sup>

و پیشرفت‌های میسر می‌باشد.

در گرفتن شرح حال، نکات کمک کننده‌ای وجود دارد که باید به آنها توجه کرد. این نکات که به عنوان کلید تشخیصی می‌توان از آنها یاد کرد عبارتند از: سن زمان شروع علایم بیماری، محل بروز عفونت، نوع میکرو ارگانیسم عامل ایجاد عفونت، سابقه فامیلی و سابقه آلرژی در کودک و خانواده، نکات قابل توجه در گذشته بیمار، نکات قابل توجه در انجام معاینه فیزیکی.

سن: کودکان سالم در طی ۵ سال اول زندگی ممکن است ۸ تا ۱۰ بار در سال دچار عفونت دستگاه تنفسی فوقانی گردند. کودکانی که در مراکز نگهداری مانند مهد کودک‌ها نگهداری می‌شوند یا در معرض عوامل خطری هم چون سیگار می‌باشند تا ۱۵ نوبت در سال نیز به صورت طبیعی دچار عفونت ویروسی دستگاه تنفسی می‌شوند. در شیرخواران (۰ تا ۶ ماه) بیشتر بیماری‌های نقص ایمنی سلولی و اختلال چسبندگی لکوسیت، سندروم ویسکوت‌آلدریج و نقص ایمنی همراه افزایش IgM وابسته به جنس مطرح می‌شود. در حالی که در کودکان با سن ۶ ماه تا ۵ سال بیشتر بیماری‌های نقص ایمنی هومورال، سندروم افزایش IgE، سندروم چدیاک‌هیگاشی، بیماری گرانولوماتوز مزمن دیده می‌شود. در کودکان نوجوان (بیش از ۵ سال) و بالغین بیماری‌های آتاکسی و نواقص کمپلمان و بیماری نقص ایمنی متغیر شایع بیشتر بروز می‌نمایند.

بروز عفونت مکرر در بیک ارگان واحد اغلب نواقص آناتومیک و

عفونت مکرر و مزمن یکی از دلایل عدمه مراجعه کودکان به کلینیک‌های پزشکی و بیمارستان‌ها است. پاسخ به عفونت‌ها یکی از وظایف اصلی دستگاه ایمنی است. علل عفونت مکرر و متعدد در پنج گروه شامل افزایش تعداد عفونت‌ها به علت عوامل محیطی، آتوبی، اختلالات ساختاری و عملکردی اندام‌ها و ارگان‌های مختلف بدن، نواقص ایمنی ثانویه و نواقص ایمنی اولیه طبقه‌بندی می‌گردند.

بیماری‌های نقص ایمنی اولیه گروه متنوعی از بیماری‌های مادرزادی می‌باشند که در نتیجه یک یا چند اختلال در سیستم دفاعی بدن انسان به وجود می‌آیند که منجر به افزایش استعداد ابتلا به عفونت‌های مکرر و همچنین بیماری‌های خود ایمنی و بدخیمی‌ها می‌گردد. عدم تشخیص بیماری و درمان نشدن بیماران منجر به بروز عوارض برگشت‌ناپذیر و همچنین بروز عفونت‌های تهدیدکننده حیات در مبتلایان می‌شود در حالی که تشخیص به موقع و شروع درمان مناسب سبب بروز جلوگیری از عفونت مکرر و کاهش میزان بستری شدن بیماران در بیمارستان و بهبود کیفیت زندگی مبتلایان می‌گردد. مهمترین هدف از ارزیابی کودکان با عفونت مکرر افتراق و تمیز دادن کودک سالم با تعداد عفونت‌های افزایش یافته اریک کودک با علل پاتولوژیک زمینه‌ای است. دستیابی به علل ذکر شده در فوق از طریق گرفتن شرح حال دقیق، معاینه فیزیکی کامل و آزمون‌های تشخیصی غربالگری

۱- استاد گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران . بیمارستان مرکز طبی کودکان . مرکز تحقیقات نقص ایمنی

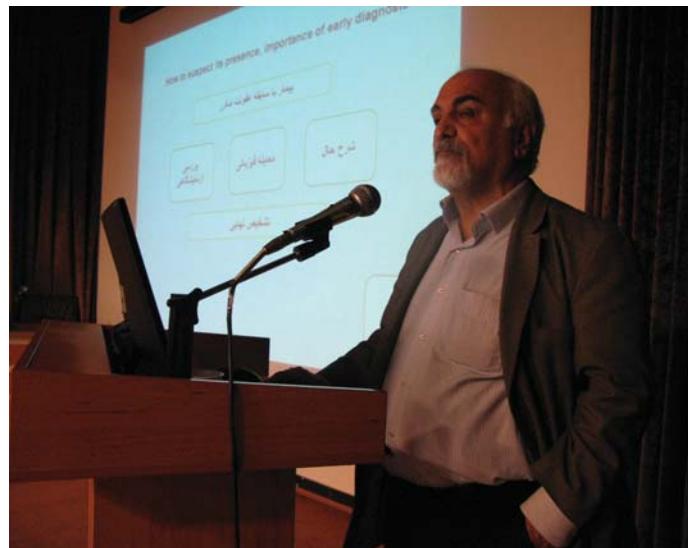
۲- فوق تخصص ایمونولوژی و آلرژی بالینی



همچنین در معاینه فیزیکی بیماران با سابقه عفونت مکرر توجه به نکات کلیدی در تشخیص بیماری‌های نقص ایمنی با اهمیت است. موهای نقره‌ای فام در افراد مبتلا به سندروم چدیاگ هیگاشی، سندروم گریسلی، سندروم هرمانسکی پودلاک دیده می‌شود. قیاقه دسمرفیک در سندروم دی ژرژ (چشم انتی‌مونگلولئید، گوش‌های پایین) و سندروم NEMO (دندان‌های میخی شکل) و اندام‌های دیسمرفیک در سندروم IPEX، سندروم Ommen (نوعی نقص ایمنی توام شدید). ضایعات کاندیدیایی پوست و مخاط در بیماری نقص ایمنی سلولی، بیماری CGD و بیماری CMCC دیده می‌شود.

در بررسی بیماران با عفونت مکرر در صورت بروز عفونت مکرر در ریه کودک، نواقص آناتومیک و عملکردی ریه مطرح می‌شود و بررسی‌های لازم از نظر آرژی، جسم خارجی در ریه، سیستیک فیبروزیس (تست عرق) و ریفلاکس ارزوفاژ و معده، سندروم مژه‌های غیرمتحرک انجام شود. در صورت بروز عفونت در محل‌های مختلف مانند گوش، سینوس، ریه، گوارش، سیستم عصبی، پوست و استخوان بیمار باید بیمار از نظر ایمنی بررسی گردد و آزمایش‌های غربالگری مانند CBC، اندازه‌گیری سطوح ایمونو‌گلوبولین‌ها، تست مانتو و تست NBT برای بیمار انجام گردد.

عملکردی در اندام محل بروز عفونت را مطرح می‌کند در حالیکه بروز عفونت مکرر در ارگان‌های مختلف و با جرم‌های مختلفی ممکن وجود نقص سیستمیک در دستگاه ایمنی است. نوع میکرو ارگانیسم ایجاد کننده عفونت در بررسی کودکان با عفونت مکرر بسیار مهم است عفونت با باکتری‌های کپسول دار مانند Streptococcus pneumoniae and Haemophilus influenzae type B مطرح کننده نواقص آنتی‌بادی و کمپلمان است. همراهی این باکتری‌ها با ویروس‌ها، قارچ‌ها، مایکروب‌اکتیریوم، پنوموسیستیس Jiroveci و کربیتواسپوریدیوم Strongly در بروز عفونت مطرح کننده است. تاریخچه عفونت پوستی با استاف طایی، لنفادنیت یا آبسه‌های مکرر ایجاد شده ارگانیسم‌های گرم منفی با ویرولانس پایین مطرح کننده اختلالات فاگوسیت است. در شرح حال بیماران مبتلا به عفونت مکرر پرسش از نکات ویژه باید مورد توجه قرار گیرد. سابقه تاخیر در جدا شدن بند ناف (بیش از ۳ هفته) همراه با تاخیر در بهبود زخم‌ها ممکن وجود اختلال چسبندگی لکوسیت است. واکنش نامطلوب متعاقب واکسیناسیون BCG به صورت BCG adenitis، در بیماران می‌تواند به علت ایمنی سلولی، بیماری CGD و بیماری با افزایش استعداد ابتلا به مایکروب‌اکتیریم (نقص در تولید ایترلوکین ۱۲ و گاما ایترفرون و گیرنده‌های آنها) باشد. واکنش نامطلوب متعاقب واکسیناسیون فلچ اطفال خوراکی به صورت بروز پارزی می‌تواند به علت نقص ایمنی سلولی و هومورال باشد.





## جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در اسفند ماه ۱۳۹۶

### خلاصه‌ای از نحوه برخورد تشخیصی به سرفه حاد و مزمن

دکتر سید احمد طباطبایی<sup>۱</sup> و همکاران

در سرفه اختصاصی عالیم و نشانه‌های بیمار مطرح کننده یک بیماری تنفسی یا سیستمیک می‌باشد.

در سرفه غیراختصاصی (Non specific cough) قدم اول بعد از شرح حال و معاینه انجام گرافی قفسه سینه و سینوس می‌باشد در صورت نرمال بودن هر دو و با توجه به سن، قدم بعد در صورت امکان انجام PFT می‌باشد.

در سرفه غیراختصاصی در صورت نرمال بودن ارزیابی ریوی مجدد ۱-۲ هفته بعد ویژیت می‌شود. اگر عالیم بر طرف نشده باشد دو حالت وجود دارد:

Wet Dry است یا

در Dry cough می‌توان ۲-۳ هفته ICS (Budesonide) تجویز کرد و سپس ۲-۳ هفته بعد ارزیابی مجدد شود، اگر عالیم بر طرف شود، دارو قطع شده و در صورت عود، آسم مطرح است.

در Wet cough ۲-۳ هفته آنتی بوتیک می‌دهیم ارزیابی بعد ۲-۳ هفته انجام می‌شود اگر پاسخ داده باشد Protracted bronchitis مطرح است اگر پاسخ نداشت قدم بعدی دادن ICS و ارزیابی مجدد می‌باشد و سپس ۲-۳ هفته بعد ارزیابی مجدد شود، اگر عالیم بر طرف شود، دارو قطع شده و در صورت عود، آسم مطرح است.

در سرفه مزمن اقدامات پاراکلینیکی که ممکن است نیاز باشد: CBC, ESR, Sweat test, Immune work up, Sinus xray, CXR Chest CT, Barium Swallow , PH Monitoring and ....

در شرح حال بیمار با سرفه توجه به موارد زیر کمک‌کننده است: Personal history: Neonatal Problem, Feeding H, Allergy H,

شرح حال و معاینه دقیق تنها رمز موفقیت تشخیص و درمان سرفه است.

سرفه بر اساس زمان شروع: حاد کمتر از ۴ هفته، مزمن بیشتر از ۴ هفته.

در سرفه حاد در صورت وجود تب و کوریزا عفونت تنفسی حاد مطرح می‌شود اگر درگیری عالیم راه‌های هوایی فوکانی باشد بیشتر سرماخوردگی، کروپ، تراکیت، رینوسینوزیت و اگر تختانی درگیر باشد بروننشیت، برونшиولیت، پنومونی، آسم مطرح است. در سرفه حاد با شرح حال Chocking آسپیراسیون جسم خارجی مطرح می‌شود و اقدام اول برونکوسکوپی است.

اگر در سرفه حاد Allergic history وجود داشته باشد Allergic rhinitis مطرح است.

در سرفه حاد در صورت وجود دفورمیتی قفسه سینه، کلائینگ و یا سیانوز ممکن است تظاهر اولیه بیماری مزمن ریوی باشد.

سرفه اگر بیشتر از ۴ هفته طول بکشد مزمن تلقی می‌شود.

تقسیم بندی با توجه به سن:

• **Infancy** GER-Infection-Congenital malformation-

Asthma-environmental pollution-passive smoking

• **Early childhood** GER-passive smoking-asthma-post

viral-bronchiectasis-foreign body

• **Late Childhood** asthma-PND-smoking-TB-

bronchiectasis-psychogenic cough

در سرفه غیراختصاصی عالیم و نشانه‌های بیمار مطرح کننده تشخیص خاصی نمی‌باشد.

۱- فوق تخصص ریه کودکان، انجمن کودکان ایران

تشخیص‌های زیر مطرح می‌شوند: (bronchiectasis)  
Aspiration,Congenital malformation,Cystic fibrosis,  
Primary ciliary dyskinesia, Severe Lung infection, Retained  
Inhaled foreign body

اقدامات زیر انجام می شود:

Sweat test, Bronchoscopy, Cilia Study,  
Immune work up, HRCT chest

- Barium swallow
- در صورت وجود Haemoptysis تشخیص‌های زیر مطرح می‌شود:
- Cystic fibrosis
- Other bronchiectasis
- Retained inhaled FB tuberculosis
- Tumors
- Pulmonary hemosiderosis
- Pulmonary A /V malformation

در صورت وجود شرح حال اسپیراسیون موارد زیر مطرح می‌شود:

- Primary
- Secondary
- Neurologic abnormalities
- Altered swallow
- Weak cough reflex
- Neuromuscular disease
- Laryngeal abnormalities
- Tonsil adenoid hypertrophy
- TEF / H type fistulas
- Sever GERD

- اقداماتی که برای تشخیص علت آسیپراسیون انجام می‌شود:
  - Ba Swallow, Bronchoscopy, BAL, PH Meter, Milk Scan
- در صورتی که Interstitial lung disease مطرح شود موارد زیر باید مد نظر باشند:
  - Rheumatoid disease
  - Cytotoxic drug
  - Radiation

Previous Infection or Illness, Vaccination, Development, Appetite, Activity

## Family History: Atopy, CF

Quality : Nonproductive (Dry) , Productive (Wet)

Timing : Supine Position, Nocturnal, Upon awakening

Trigger Factors: Exercise, Temperature changes seasonal Variation

#### Environmental factors: Smoke, Pets

#### Physical examination

در سرفه‌های اختصاصی علایم و نشانه‌های بیماری زمینه‌ای تنفسی، یا سیستمک وجود دارد.

Pointers: علایم و نشانه‌های خاصی است که مطرح‌کننده سیمایر، خاص می‌باشند.

نکات مطرح شده در زیر می‌تواند به تشخیص علت اصلی سرفه کمک کند:

## Specific cough pointers

#### Auscultatory findings

Wheeze intrathoracic airway lesions (eg, tracheomalacia, asthma);

Crepitations Any airway lesions (from secretions)

#### Or parenchyma disease (LD)

### **Cardiac abnormalities**

Associated with each normalisation condition is a

Disease	Findings
Dyspnea or tachypnea	Any pulmonary airway or parenchymal

Chest wall deformity Any pulmonary airway or parenchymal

On the other hand, the *in vitro* results of the present study indicate that the *in vivo* findings are not necessarily representative of the *in vitro* situation.

Most or productive cough      Suppurative lung disease

وجود برخی ریسک فاکتورها در بیمار با سرفه مزمن اهمیت دارد.



Extrinsic compression

در شک به وجود ابنورمالیتی راه هوایی در سرفه مزمن اقدامات

زیر انجام می شود:

Bronchoscopy, CT chest, MRI

در صورت وجود زمینه بیماری قلبی یا شک به بیماری قلبی

موارد زیر مطرح است:

Cardiac Disease, Pulmonary Hypertension, Pulmonary Edema

در صورت شک به بیماری قلبی اقدامات زیر انجام می شود:

Echo, Cardiac Catheter

در بررسی سرفه مزمن با زمینه بیماری اینترستیشیال ریه اقدامات

زیر انجام شود:

Auto immune markers, HRCT chest, Lung biopsy

در صورتی که با توجه به شرح حال بیمار

مطرح باشد موارد زیر باید مد نظر قرار گیرد:

Laryngomalacia

Tracheomalacia

Bronchomalacia

Intraluminal lesion





## هیپریلی روینمی غیرمستقیم در نوزادان ترم

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

### گروه ب: عوامل خطر متوسط:

- ۱- سطح بیلی روین در منطقه متوسط
- ۲- سن داخل رحمی ۳۷ تا ۳۸ هفته
- ۳- وجود هیپریلی روینمی بالینی بعد از ۲۴ ساعت اول و قبل از ترخیص
- ۴- ابتلای فرزند دیگر خانواده به هیپریلی روینمی ولی بدون نیاز به فتوترایی
- ۵- نوزاد ماکروزوومیک مادر دیابتیک
- ۶- سن مادر بیشتر از ۲۵ سال
- ۷- جنس مذکور

### گروه ج: عوامل با خطر کم:

- ۱- سطح بیلی روین نوزاد در منطقه کم خطر
- ۲- نوزاد کاملاً رسیده (ترم)
- ۳- تغذیه انحصاری با شیرخشک
- ۴- ترخیص به موقع (بعد از ۴۸ ساعت) از زایشگاه

برای ارزیابی مجدد شدت هیپریلی روینمی در نوزاد بعد از ترخیص دستور العمل زیر توصیه می شود

زمان مراجعه مجدد جهت کنترل بیلی روین	گروه
۲۴ ساعت	الف
۴۸ ساعت	ب
۷۲ ساعت	ج

در کلیه نوزادان تازه متولد شده جهت بررسی احتمال هیپریلی روینمی نوزادی موارد زیر توصیه می شود:

ارزیابی بالینی و در صورت لزوم کنترل بیلی روین با نمونه گیری خون و یا از طریق سطح پوست در کلیه نوزادان در مدت زمانی که در زایشگاه حضور دارند.

بر مبنای سطح بیلی روین نوزاد و علت بروز آن (همولتیک یا غیرهمولتیک) یکی از موارد زیر انجام می شود:

- پیگیری و انجام سریال بیلی روین
- انجام فتوترایی
- تزریق IVIG
- انجام تعویض خون

عوامل خطر برای ابتلای نوزاد به هیپریلی روینمی شدید:

### گروه الف: عوامل خطر زیاد:

- ۱- هیپریلی روینمی بالینی در ۲۴ ساعت اول تولد
- ۲- سطح بیلی روین نوزاد در منطقه پر خطر
- ۳- وجود ناسارگاری های خونی و کومبس مستقیم مثبت
- ۴- کمبود آنزیم G6PD
- ۵- سن داخل رحمی ۳۵ تا ۳۶ هفته

۶- ابتلای فرزند دیگر خانواده به هیپریلی روینمی و دریافت فتوترایی

- ۷- وجود سفال هماتوم و یا اکیموز گسترده بر روی پوست
- ۸- تغذیه انحصاری با شیر مادر
- ۹- کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در روزهای اول تولد

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



۴- بعد از ۷۲ ساعت تولد: ۱۲ میلی گرم / دسی لیتر یا بیشتر

#### اندیکاسیون تعویض خون بر مبنای مناطق خطر:

میزان بیلی‌روبین توتال جهت انجام تعویض خون بر مبنای قرار گرفتن نوزاد در مناطق خطر به شرح زیر پیشنهاد می‌گردد:

**الف: برای نوزادان کم خطر (بیشتر از ۳۸ هفته حاملگی و بدون همولیز و سایر عوامل مستعد کننده)**

۱- برای ۲۴ ساعت اول تولد: بر مبنای نظرپزشک معالج

۲- برای ۴۸ تا ۲۴ ساعت اول تولد: بیلی‌روبین ۱۸ میلی گرم / دسی لیتر

۳- برای ۴۸ تا ۲۲ ساعت اول تولد: بیلی‌روبین ۲۰ میلی گرم / دسی لیتر

۴- بعد از ۷۲ ساعت تولد: بیلی‌روبین ۲۵ میلی گرم / دسی لیتر

**ب: برای نوزادان با خطر متوسط: (نوزادان با سن داخل رحمی بیشتر از ۳۸ هفته همراه با عوامل خطر و یا ۳۵ تا ۳۷ هفته کامل، بدون همولیز و سایر عوامل مستعد کننده)**

۱- برای ۲۴ ساعت اول تولد: بر مبنای نظرپزشک معالج

۲- برای ۴۸ تا ۲۴ ساعت اول تولد: بیلی‌روبین ۱۶ میلی گرم / دسی لیتر

۳- برای ۴۸ تا ۷۲ ساعت اول تولد: بیلی‌روبین ۱۸ میلی گرم / دسی لیتر

**ج: برای نوزادان با خطر زیاد: (نوزادان با سن داخل رحمی ۳۵ تا ۳۷ هفته کامل وجود عوامل مستعد کننده)**

۱- برای ۲۴ ساعت اول تولد: بر اساس نظرپزشک معالج

۲- برای ۴۸ تا ۲۴ ساعت اول تولد: ۱۴ میلی گرم / دسی لیتر

۳- برای ۴۸ تا ۷۲ ساعت اول تولد: بیلی‌روبین ۱۶ میلی گرم / دسی لیتر یا بیشتر

۴- بعد از ۷۲ ساعت تولد: بیلی‌روبین ۱۶ تا ۱۸ میلی گرم / دسی لیتر

بررسی‌های آزمایشگاهی در هیپربیلی رو بینی نوزادان:

بررسی‌های اولیه آزمایشگاهی در نوزاد مبتلا به هیپربیلی رو بینی غیر مستقیم شامل موارد زیر است:

Bili Total & Direct , CBC, Platelet, Retic count, Direct

Coombs, G6PD, Blood groups & Rh (mother and baby),

Peripheral blood smear,

در مواردی که علت هیپربیلی رو بینی مشخص نباشد انجام

آزمایش‌های دیگر مانند تست‌های تیروئید، کشت و کامل ادرار،

بررسی‌های متابولیک و ... نیز ممکن است ضروری باشد.

اندیکاسیون‌های شروع فتوترالپی بر مبنای مناطق خطر:

**الف: برای نوزادان کم خطر (بیشتر از ۳۸ هفته حاملگی و بدون همولیز و سایر عوامل مستعد کننده)**

۱- برای ۲۴ ساعت اول تولد: بر مبنای نظرپزشک معالج

۲- برای ۴۸ تا ۲۴ ساعت تولد: بیلی‌روبین ۱۲ میلی گرم / دسی

لیتر یا بیشتر

۳- برای ۴۸ تا ۷۲ ساعت تولد: بیلی‌روبین ۱۴ میلی گرم / دسی

لیتر یا بیشتر

۴- بعد از ۷۲ ساعت تولد: ۱۶ میلی گرم / دسی لیتر یا بیشتر

**ب: برای نوزادان با خطر متوسط: (نوزادان ۳۵ تا ۳۷ هفته کامل، بدون همولیز و سایر عوامل مستعد کننده)**

۱- برای ۲۴ ساعت اول تولد: بر مبنای پزشک معالج

۲- برای ۴۸ تا ۲۴ ساعت اول تولد: بیلی‌روبین ۱۰ میلی گرم / دسی

لیتر یا بیشتر

۳- برای ۴۸ تا ۷۲ ساعت اول تولد: بیلی‌روبین ۱۲ میلی گرم / دسی

لیتر یا بیشتر

۴- بعد از ۷۲ ساعت تولد: ۱۴ میلی گرم / دسی لیتر یا بیشتر

**ج: برای نوزادان با خطر زیاد: (نوزادان با سن داخل رحمی ۳۵ تا ۳۷ هفته کامل وجود عوامل مستعد کننده)**

۱- برای ۲۴ ساعت اول تولد: بر اساس نظرپزشک معالج

۲- برای ۴۸ تا ۲۴ ساعت بعد از تولد: ۸ میلی گرم / دسی لیتر

۳- برای ۴۸ تا ۷۲ ساعت اول تولد: بیلی‌روبین ۱۰ میلی گرم / دسی

لیتر یا بیشتر



## مکاتبات انجام شده با انجمن

شماره: ۳۹۶/۱۰۰/۱۴۰/۳۹۲۴۰

با سمه تعالی

تاریخ: ۱۳۹۶/۱۲/۰۹



### ریاست محترم انجمن ....

يا سلام

احتراما به پیوست دستور العمل نحوه اطلاع رسانی، تبلیغ و آگهی های دارویی، مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی مصوب ۹۲/۲۲۸ شورایعالی سازمان نظام پزشکی در خصوص تحت شمول قرار گرفتن تبلیغات امور پزشکی در قصای مجازی د رماده ۳ دستور العمل مذکور حقوق‌تان ارسال می گرددبراساس ماده ۴ دستور العمل مذکور، کلیه صاحبان حرف پزشکی، والسته پزشکی و فریب‌پزشکی اعم از اشخاص حقیقی و حقوقی، موسسات، شرکتها پس از اخذ پروانه های لازم جهت تبلیغات از طریق موارد مندرج در ماده ۳ مکلف به اخذ مجوز تبلیغات از سازمان نظام پزشکی می باشند. در این راستا شاهد تبلیغات امور پزشکی با گسترش سریع در شبکه های اجتماعی مجازی تحت وب می باشیم که بدون هرگونه محدودیت و اخذ مجوز و نظارت های لازم از طریق نشر تبلیغات کاذب و گمراه کننده سلامت جامعه را مورد تهدید قرار داده اند. لذا خواهشمند است دستور فرمایید این بخشانه به کلیه هستکاران ابلاغ و اطلاع رسانی گردآمید است با هستکاری آن انجمن شاهد سیستمی یکبارچه و جامع باشیم.

دکتر شاهرخ خوش‌سریز  
معاون فنی و نظارت





## مدون ویژه متخصصین کودکان در زمستان ۱۳۹۶

<table border="1"> <tbody> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">۸:۰۰ - ۱۰:۰۰</td> <td><b>هپاتیت ویروسی</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">خانم دکتر فاطمه فرهمند - فوق تخصص گوارش کودکان - استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">۱۰:۰۰ - ۱۰:۳۰</td> <td><b>پذیرایی</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">سندروم نقص ایمنی اکتسابی</td> </tr> <tr> <td colspan="2">آقای دکتر سید علیرضا فهیم زاد - فوق تخصص عفونی کودکان - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">۱۱:۳۰ - ۱۳:۳۰</td> <td><b>انتروویروسها</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">آقای دکتر سید علیرضا فهیم زاد - فوق تخصص عفونی کودکان - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</td> </tr> </tbody> </table>	۸:۰۰ - ۱۰:۰۰	<b>هپاتیت ویروسی</b>	خانم دکتر فاطمه فرهمند - فوق تخصص گوارش کودکان - استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران		۱۰:۰۰ - ۱۰:۳۰	<b>پذیرایی</b>	سندروم نقص ایمنی اکتسابی		آقای دکتر سید علیرضا فهیم زاد - فوق تخصص عفونی کودکان - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی		۱۱:۳۰ - ۱۳:۳۰	<b>انتروویروسها</b>	آقای دکتر سید علیرضا فهیم زاد - فوق تخصص عفونی کودکان - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی		<b>جمعه ۱۳۹۶/۱۰/۱</b> <b>کد ۳۳۱۲۰۲۳</b> <b>ویژه متخصصین کودکان</b> <b>بیماری‌های عفونی در اطفال ۴</b>						
۸:۰۰ - ۱۰:۰۰	<b>هپاتیت ویروسی</b>																				
خانم دکتر فاطمه فرهمند - فوق تخصص گوارش کودکان - استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران																					
۱۰:۰۰ - ۱۰:۳۰	<b>پذیرایی</b>																				
سندروم نقص ایمنی اکتسابی																					
آقای دکتر سید علیرضا فهیم زاد - فوق تخصص عفونی کودکان - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی																					
۱۱:۳۰ - ۱۳:۳۰	<b>انتروویروسها</b>																				
آقای دکتر سید علیرضا فهیم زاد - فوق تخصص عفونی کودکان - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی																					
<table border="1"> <tbody> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">۸:۰۰ - ۱۱:۰۰</td> <td><b>آنمی</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">آقای دکتر محمد تقی ارزانیان - متخصص خون کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">۱۱:۰۰ - ۱۱:۳۰</td> <td><b>پذیرایی</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">شمارش کامل سلول‌های خونی</td> </tr> <tr> <td colspan="2">آقای دکتر حسن ابوالقاسمی - متخصص خون کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">۱۲:۰۰ - ۱۳:۳۰</td> <td><b>فرآورده‌های خونی</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">آقای دکتر حسن ابوالقاسمی - متخصص خون کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</td> </tr> </tbody> </table>	۸:۰۰ - ۱۱:۰۰	<b>آنمی</b>	آقای دکتر محمد تقی ارزانیان - متخصص خون کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی		۱۱:۰۰ - ۱۱:۳۰	<b>پذیرایی</b>	شمارش کامل سلول‌های خونی		آقای دکتر حسن ابوالقاسمی - متخصص خون کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی		۱۲:۰۰ - ۱۳:۳۰	<b>فرآورده‌های خونی</b>	آقای دکتر حسن ابوالقاسمی - متخصص خون کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی		<b>جمعه ۱۳۹۶/۱۰/۰۸</b> <b>کد ۳۳۱۲۰۱۶</b> <b>ویژه متخصصین کودکان</b> <b>بیماری‌های خونی در اطفال ۱</b>						
۸:۰۰ - ۱۱:۰۰	<b>آنمی</b>																				
آقای دکتر محمد تقی ارزانیان - متخصص خون کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی																					
۱۱:۰۰ - ۱۱:۳۰	<b>پذیرایی</b>																				
شمارش کامل سلول‌های خونی																					
آقای دکتر حسن ابوالقاسمی - متخصص خون کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی																					
۱۲:۰۰ - ۱۳:۳۰	<b>فرآورده‌های خونی</b>																				
آقای دکتر حسن ابوالقاسمی - متخصص خون کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی																					
<table border="1"> <tbody> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">۸:۰۰ - ۹:۰۰</td> <td><b>عفونت دستگاه ادراری</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">آقای دکتر نعمت الله عطایی - فوق تخصص کلیه کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">۹:۰۰ - ۱۰:۰۰</td> <td><b>ریفلاکس</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">آقای دکتر نعمت الله عطایی - فوق تخصص کلیه کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">۱۰:۰۰ - ۱۱:۳۰</td> <td><b>هماقوری</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">خانم دکتر نیلوفر حاجی زاده - فوق تخصص کلیه کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">۱۱:۳۰ - ۱۲:۰۰</td> <td><b>پذیرایی</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">خانم دکتر نیلوفر حاجی زاده - فوق تخصص کلیه کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">۱۲:۰۰ - ۱۳:۳۰</td> <td><b>پروتئینوری</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">خانم دکتر نیلوفر حاجی زاده - فوق تخصص کلیه کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران</td> </tr> </tbody> </table>	۸:۰۰ - ۹:۰۰	<b>عفونت دستگاه ادراری</b>	آقای دکتر نعمت الله عطایی - فوق تخصص کلیه کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران		۹:۰۰ - ۱۰:۰۰	<b>ریفلاکس</b>	آقای دکتر نعمت الله عطایی - فوق تخصص کلیه کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران		۱۰:۰۰ - ۱۱:۳۰	<b>هماقوری</b>	خانم دکتر نیلوفر حاجی زاده - فوق تخصص کلیه کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران		۱۱:۳۰ - ۱۲:۰۰	<b>پذیرایی</b>	خانم دکتر نیلوفر حاجی زاده - فوق تخصص کلیه کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران		۱۲:۰۰ - ۱۳:۳۰	<b>پروتئینوری</b>	خانم دکتر نیلوفر حاجی زاده - فوق تخصص کلیه کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران		<b>جمعه ۱۳۹۶/۱۰/۱۵</b> <b>کد ۳۳۱۲۰۰۱۸</b> <b>ویژه متخصصین کودکان</b> <b>بیماری‌های کلیه و دستگاه ادراری در اطفال ۱</b>
۸:۰۰ - ۹:۰۰	<b>عفونت دستگاه ادراری</b>																				
آقای دکتر نعمت الله عطایی - فوق تخصص کلیه کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران																					
۹:۰۰ - ۱۰:۰۰	<b>ریفلاکس</b>																				
آقای دکتر نعمت الله عطایی - فوق تخصص کلیه کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران																					
۱۰:۰۰ - ۱۱:۳۰	<b>هماقوری</b>																				
خانم دکتر نیلوفر حاجی زاده - فوق تخصص کلیه کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران																					
۱۱:۳۰ - ۱۲:۰۰	<b>پذیرایی</b>																				
خانم دکتر نیلوفر حاجی زاده - فوق تخصص کلیه کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران																					
۱۲:۰۰ - ۱۳:۳۰	<b>پروتئینوری</b>																				
خانم دکتر نیلوفر حاجی زاده - فوق تخصص کلیه کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران																					

۸:۰۰-۹:۳۰	زردی نوزادان	جمعه ۱۴۹۶/۱۰/۲۲
آقای دکتر حسین فخرایی - فوق تخصص نوزادان استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	سیانوژ	کد ۳۳۱۲۰۰۴
۹:۳۰-۱۱:۰۰		
آقای دکتر ابوالفضل افجه ای - فوق تخصص نوزادان استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	پذیرایی	ویژه متخصصین کودکان
۱۱:۰۰-۱۱:۳۰		
آقای دکتر محمد کاظمیان - فوق تخصص نوزادان استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	عفونت های نوزادان	مدون نوزادان
۱۱:۳۰-۱۳:۳۰		

<b>روانپزشکی کودکان</b> آقای دکتر بهروز جلیلی - فوق تخصص روانپزشکی کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران <b>پذیرایی</b> <b>ایبولا</b> آقای دکتر علیرضا ناطقیان - فوق تخصص عفونی کودکان استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران <b>آنفلوانزا</b> آقای دکتر علی صناعتیان - فوچه، تخصص عفونی، کمدکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران	<b>جمعه ۱۰/۲۹/۱۳۹۶</b> <b>کد ۳۳۱۲۰۰۲۷</b> <b>ویژه متخصصین کودکان</b> <b>مدون روانپزشکی کودکان</b>
--	--



## 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	پرولاپس دریچه میترال	۱۱/۳۰-۱۳/۰۰	۹۶/۱۰/۳
دکتر اصغر آقامحمدی	چگونگی برخورد با کودکان مبتلا به عفونت‌های مکرر	۱۱/۳۰-۱۳:۰۰	۹۶/۱۱/۱
دکتر احمد طباطبایی	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
سیزدهمین کنگره اورژانس‌ها و بیماری‌های شایع طب کودکان	۱۳۹۶ آذر-۱۱ ماه	تهران، بیمارستان کودکان مفید
اولین کنگره سراسری بیماری‌های تنفسی کودکان	۱۳۹۶ دی ماه ۲۸-۲۹	اهواز
سیزدهمین کنگره انجمن علمی تغذیه کودکان	۱۳۹۶ ۲۵-۲۶ بهمن ماه	تهران، انتیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور
چهارمین همایش کشوری رتینوپاتی در نوزادان نارس	۱۳۹۶ ۱۰ اسفند ماه	مشهد
همایش سالیانه انجمن پزشکان کودکان ایران و سی و نهمین بزرگداشت استاد دکتر محمد قرب	۱۳۹۷ ۴-۷ اردیبهشت ماه	تهران، سالن همایش مرکز طبی کودکان
کنگره بین المللی اختلالات هماتولوژی و انکولوژی در نوزادان	۱۳۹۷ ۵-۶ اردیبهشت ماه	مشهد، بیمارستان رضوی
بیست و ششمین کنگره سالانه انجمن جراحان کودکان ایران	۱۳۹۷ ۱۵-۱۹ اردیبهشت ماه	انجمن علمی جراحان اطفال ایران
همایش اختلالات تکاملی کودکان	۱۳۹۷ ۱۹-۲۰ اردیبهشت ماه	مرکز تحقیقات اعصاب کودکان
ششمین کنگره بین المللی انجمن نفروЛОژی کودکان ایران	۱۳۹۷ ۱۹-۲۱ اردیبهشت ماه	تهران، تالار قائم بیمارستان کودکان مفید
بیست و هفتمین کنگره سالانه انجمن جراحان کودکان ایران	۱۳۹۷ ۱۸-۲۲ خرداد ماه	تهران، مرکز همایش‌های رازی

## لیست همایش‌های بین‌المللی

عنوان کنگره	تاریخ برگزاری	محل برگزاری
Pediatric Infectious Diseases: A Primary Care and Hospitalist Approach	15–19 Jan 2018	Sarasota, FL, USA
5 <sup>th</sup> Annual Arab International Paediatric Medical Congress	1–4 Feb 2018	Dubai, UAE
1 <sup>st</sup> Annual Congress for Trauma –Informed Neuroprotective Care of the Hospitalized Newborn & Infant – The Science & The Soul	09–10 Feb 2018	Bruges, Belgium
International Congress of Hypertension in Children and Adolescents (ICHCA)	9–11 Feb 2018	Valencia, Spain
15 <sup>th</sup> International Conference on Pediatrics and Pediatric Cardiology	19–20 Feb 2018	Paris, France
International Pediatric Summit (IPS)	22–24 Feb 2018	Dubai, UAE.
Live Critical Care Ultrasound: Pediatric and Neonatal	28 Feb – 1 March 2018	San Antonio, TX, United States
6 <sup>th</sup> International Child & Adult Behavioral Health Conference	01–03 March 2018	Abu Dhabi, UAE
4 <sup>th</sup> Annual World Congress on Pediatric Nutrition, Gastroenterology, and Child Development	18–19 March 2018	Chicago, USA
16 <sup>th</sup> Annual World Congress on Pediatrics (14 Forums, 2 Days, 1 Event)	21–22 March 2018	New York, USA
3 <sup>rd</sup> Annual World Congress on Pediatric Gastroenterology and Nutrition	21–22 March 2018	New York, USA
2 <sup>nd</sup> Annual Dubai International Paediatric Neurology Congress	03–06 May 2018	Dubai, UAE
22 <sup>nd</sup> Edition of International Conference on Neonatology and Perinatology	07–08 May 2018	Frankfurt, Germany
3 <sup>rd</sup> International Conference on Pediatric Surgery	07–08 May 2018	Frankfurt, Germany



51 <sup>st</sup> Annual Meeting European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)	09–12 May 2018	Grand-Saconnex, Switzerland
52 <sup>nd</sup> Annual Meeting of the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC 2018)	9–12 May 2018	Athens, Greece
2 <sup>nd</sup> Annual International Paediatric Dermatology Conference	10–12 May 2018	Dubai, UAE
21 <sup>st</sup> Annual Congress on Neonatology & Pediatrics	30–31 May 2018	Osaka, Japan
9 <sup>th</sup> Congress of the World Federation of Pediatric Intensive & Critical Care Societies (WFPICCS 2018)	09–13 June 2018	Singapore, Singapore
14 <sup>th</sup> International Conference on Clinical Pediatrics	14–16 June 2018	Rome, Italy
International Neonatology Association Conference	22–24 June 2018	Ghent, Belgium



## 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 مربوطه:	دولتی:	آزاد:
تلفن:	نوع کار:		
	آدرس مطب:		
تلفن:	آدرس محل کار:		
تلفن:	آدرس منزل:		
تلفن همراه:	آدرس پست الکترونیک:		
محل مهر و امضاء			
تاریخ:			
<p>مدارک مورد نیاز:</p> <p>۲- قطعه عکس ۴ × ۳ (برای اعضای جدید)</p> <p>- فتوکپی آخرین مدرک تخصصی، شناسنامه، کارت نظام پزشکی، کارت ملی) از هر کدام ۱ برگ (برای اعضای جدید)</p> <p>- تکمیل فرم ثبت نام، نام و نام خانوادگی به لاتین نیز نوشته شود. (خوانا)</p> <p>- لطفاً آدرس کامل را موقم فرمایید.</p> <p>۵- پرداخت حق عضویت به مبلغ ۱,۰۰۰,۰۰۰ 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 بزرگداشت استاد دکتر محمد قریب

39

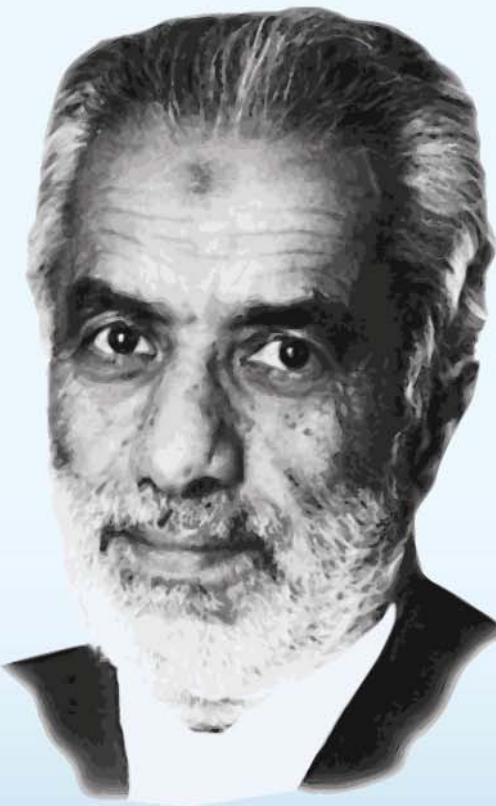
Annual Congress of Iranian Society of Pediatrics

&

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

۱۳۹۷ اردیبهشت ۷ لغایت

24-27 April 2018



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

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

محل برگزاری: تهران، انتهای بلوار کشاورز، خیابان دکتر قریب، بیمارستان مرکز طبی کودکان  
دفترخانه کنکره: خیابان ولی عصر، خیابان بزرگمهر، شماره ۲۰ کدپستی: ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶ تلفن: ۰۸-۶۶۹۶۸۳۱۷ فاکس: ۰۸-۶۶۴۶۵۸۲۸

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