



خبرنامه

انجمن پزشکان کودکان ایران

سال هجدهم / شماره شصت و هفتم / پاییز - زمستان ۱۴۰۰

۶۷

انتشارات انجمن پزشکان کودکان ایران

برآمد باد صبح و بوی نوروز
 مبارک بادت این سال و همه سال
 چو آتش در دخت افکند گلزار
 چو زکس چشم بخت از خواب برخاست
 بهاری خرمست ای گل کجایی
 جهان بی ما بسی بودست و باشد
 نکویی کن که دولت بینی از بخت
 من دل بر سرای عمر سعدی
 درینا عیش اگر مرکش نبودی
 به کام دوستان و بخت پیروز
 هایون بادت این روز و همه روز
 دگر منقل من آتش میفروز
 حدکو دشمنان را دیده بردوز
 که بینی ببلان را ناله و سوز
 برادر جز نکونامی میندوز
 مبر فرمان بدگوی بدآموز
 که برگنبد نخواهد ماند این کوز
 دینغ آهو اگر بگذشتی یوز
 سعدی





سلامی دوباره به روزهای روشن...
سال نو مبارک

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



سال هجدهم / شماره شصت و هفتم / پاییز و زمستان ۱۴۰۰

صاحب امتیاز: انجمن پزشکان کودکان ایران

مدیر مسئول: دکتر محمدرضا بلورساز

سر دبیر: دکتر علی فرجی

مدیر اجرایی: مریم ملایی

هیئت تحریریه: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر منصور بهرامی (رییس هیات تحریریه)، دکتر سید محمدرضا بلورساز،

دکتر علی فرجی

همکاران این شماره:

دکتر فریبا فرنقی

طراحی و صفحه آرایی: موسسه طرح خوب (پرویز مقدم)

✓ آدرس انجمن پزشکان کودکان ایران

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

کدپستی ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶

تلفن انجمن ۶۶۴۹۲۱۵۷، ۸-۶۶۹۶۸۳۱۷

دورنگار (فاکس): ۶۶۴۶۵۸۲۸

آدرس سایت: www.irpediatrics.com

آدرس ایمیل: info@irpediatrics.com

فهرست

• شعر

۶ • پیام مدیرمسئول

۷ • پیام سردبیر

• گزارش رییس هیات مدیره انجمن از جلسات و

۸ فعالیت های اعضای هیات مدیره انجمن پزشکان کودکان ایران

۹ • گزارشی از فعالیت های صورت گرفته توسط برخی از شعبات انجمن

۱۳ • مصاحبه با پیشکسوت طب کودکان، جناب آقای دکتر غلامرضا خاتمی

۱۸ • خلاصه مدیریت کرونا

۲۰ • نقش عنصر روی در پیشگیری بیماری کووید

۲۲ • عوارض کم خوابی در کودکان

۲۵ • پیشگیری از مسمومیت ها در کودکان

• گزارش CDC: افزایش خطر ابتلا به دیابت در افراد کمتر از ۱۸ سال (کودکان)،

۲۸ بعد از ابتلاء به عفونت کووید ۱۹

۲۹ • مکاتبات

۳۱ • اطلاعیه درخواست عضویت در انجمن و سامانه انتخابات الکترونیک

۳۲ • تسلیت

۳۳ • فرم ثبت نام

پیام مدیر مسئول

اساتید محترم

همکاران گرامی

همانطور که مستحضرید خبرنامه انجمن پزشکان کودکان ایران سالیان متمادیست که منتشر می‌گردد و بحمداله مورد تایید و نظر همکاران بوده است. اخیرا با همت ریاست انجمن کودکان جناب آقای دکتر منصور بهرامی و همکاری جناب آقای دکتر علی فرجی و سرکار خانم مریم ملایی و اینجانب، هیات تحریریه‌ای تعیین گردید و فعالیت در زمینه بازنگری خبرنامه آغاز شد.

امید است با همت و یاری شما همکاران ارجمند بتوانیم تحول چشمگیر در کیفیت و محتوای خبرنامه به وجود آوریم که مورد نظر شما دوستان واقع گردد.

قطعا بدون یاری و همکاری شما عزیزان این امر میسر نخواهد گردید. لذا اینجانب به عنوان مدیر مسئول خبرنامه تقاضا دارم با ارسال مقالات و اخبار علمی ما را یاری فرمایید.



دکتر محمد رضا بلورساز
مدیر مسئول خبرنامه
نایب رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران

پیام سردبیر

همکاران عزیز

خوشحالم که در دوره جدید انتشارات خبرنامه انجمن پزشکان کودکان ایران و بعد از وقفه‌ای در انتشار آن موفق به آماده‌سازی دو فصلنامه پاییز و زمستان شدیم.

این نشریه به عنوان کانال ارتباطی متخصصین کودکان با انجمن و همین طور با توجه به سیاست‌های جدید هیات مدیره محلی برای انتشار نظرات همکاران و تبادل نظر درباره اخبار شعب و انجمن‌های شهرستان‌ها می‌باشد. بنا داریم تا در هر شماره با شخصیتی پیشکسوت و همین طور همکاری مبدع و فعال به گفتگو بنشینیم تا از حال یکدیگر باخبر باشیم.

در این مقال از همکاران محترم تقاضا می‌کنم تا با عضویت در انجمن از طریق وب سایت انجمن که هیچ هزینه‌ای برای همکاران ندارد و متعاقب آن عضویت در سایت انتخابات کمیسیون انجمن‌های علمی گروه پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در برگزاری انتخاباتی پرشور و تشکیل هیات مدیره‌ای با پشتوانه اکثریت همکاران مشارکت نمایید.

از متخصصین کودکان و همکاران فوق تخصص جهت ارتقاء کیفیت خبرنامه دعوت می‌کنم و امیدوارم با ارسال محتوا و همین طور نظرات ارزشمند خود ما را در ارائه بهتریاری فرمایید.

با احترام



دکتر علی فرجی
سردبیر و عضو هیات مدیره
انجمن پزشکان کودکان ایران

گزارش جلسات هیات مدیره انجمن برای اطلاع همکاران محترم متخصص کودکان کشور



دکتر منصور بهرامی
رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران

انجمن علمی پزشکان کودکان ایران که تنها پل ارتباطی بین سیاستگذاران محترم بهداشتی و پزشکان کودکان در سراسر کشور است به طور مستمر از سال ها قبل پیگیر حل مشکلات همکاران محترم بوده و با جلسات حضوری و مکاتبات متعدد کوشش نموده مشکلات و مسایل پزشکان کودکان را به اطلاع سیاستگذاران محترم بهداشتی رسانده و چاره جویی نماید.

افزایش ۱۵٪ نرخ ویزیت برای کودکان زیر ۷ سال با تلاش های فراوان سال گذشته مورد موافقت قرار گرفت. توضیح این که درخواست انجمن برای ۵۰٪ افزایش بود- معاونت درمان با ۳۰٪ موافقت و به شورای عالی بیمه ارجاع نمود و در آن شورا به ۱۵٪ و با شرط سنی و نسخه الکترونیک تقلیل داده شد.

در جلسات هیات مدیره فصل پاییز و زمستان ۱۴۰۰ اقدامات زیر صورت پذیرفت:

- برگزاری دو برنامه وبینار آموزشی دارای امتیاز بازآموزی با مشخصات ذیل:

۱- عفونت های تنفسی فوقانی در کودکان

تاریخ برگزاری: ۷ بهمن ماه ۱۴۰۰

دبیر علمی: آقای دکتر عبدالله کریمی - دبیر اجرایی: آقای دکتر حامد شفق

۲. چالش های تغذیه ایی در بیماری های گوارشی

تاریخ برگزاری: ۱۹ اسفند ماه ۱۴۰۰

دبیر علمی: آقای دکتر حامد شفق - دبیر اجرایی: خانم مریم ملایی

- خبرنامه انجمن با محتوایی متفاوت از گذشته به صورت آنلاین منتشر گردد

و آقایان: دکتر سید محمدرضا بلورساز، دکتر علی فرجی و اینجانب در تهیه بهتر

آن تلاش خواهیم کرد.

- همچنین در طی ماه های گذشته نامه ای خدمت جناب آقای دکتر بهرام

عین الهی وزیر محترم بهداشت ارسال و درخواست شد که شرط سنی برای افزایش تعرفه کودکان حذف گردد.

اینجانب به اتفاق جناب آقای دکتر فرجی ملاقات حضوری با ریاست محترم نظام پزشکی جناب آقای دکتر محمد رئیس زاده داشتیم که طی این جلسه یک نامه نیز که از قبل تهیه و درخواست های انجمن به صورت مکتوب ذکر گردیده بود به ایشان تقدیم گردید و ایشان قول دادند با نظر مساعد، مفاد آن را پیگیری فرمایند و عین نامه های تقدیم شده در این شماره از خبرنامه موجود است. همچنین جلسه بهمن ماه هیات مدیره که با کوشش جناب آقای دکتر فرید ایمان زاده به صورت آنلاین و با حضور جناب آقای دکتر سید سجاد رضوی، دبیر محترم شورای عالی بیمه سلامت و مدیرکل دفتر برنامه ریزی و سیاست گذاری بیمه سلامت برگزار گردید و متن هر دو نامه تقدیمی به جناب آقای وزیر و جناب آقای دکتر رئیس زاده ریاست محترم نظام پزشکی به ایشان نیز تقدیم و کلیه اعضاء هیات مدیره پیرامون لزوم توجه سریع به مشکلات اطباء کودکان را بیان و راه حل های عملی آن را نیز ذکر نمودند. ایشان نیز موافقت کردند که لزوم تعرفه های واکسیناسیون و پایش رشد را در جلسه شورای عالی بیمه مطرح فرمایند و بقیه موارد را نیز در مراحل بعدی پیگیری خواهند فرمود. ضمناً پیشنهاد فرمودند هیات مدیره انجمن با کمیسیون بهداشت مجلس نیز جلسه ای داشته باشد. همچنین در تاریخ دوم اسفند ماه ۱۴۰۰ با روسا و دبیران محترم انجمن های فوق تخصصی کودکان جلسه ای به صورت آنلاین برگزار شد که پیرو نظرات و راهنمایی های دوستان و اساتید محترم فوق تخصص، خط مشی انجمن برای سال آینده مشخص گردید.

ضمناً تهیه پمفلت های آموزشی در زمینه های مختلف پزشکی کودکان، فیلم های آموزشی آنلاین برای ارتقاء سطح برنامه های آموزشی در دستور کار انجمن قرار گرفته که امیدواریم در آینده عملی شود. امور مقدماتی و بینار سال ۱۴۰۱ در اواخر اردیبهشت ۱۴۰۱ (بعد از ماه مبارک رمضان) با همت همکاران محترم سرکار خانم دکتر کتابیون خاتمی دبیر محترم علمی و جناب آقای دکتر حامد شفق دبیر محترم اجرایی در حال شکل گیری است و امیدواریم که با موفقیت انجام گیرد. در پایان تقاضا داریم همکاران محترم سراسر کشور برای دوام و قوام بهتر و بیشتر انجمن عضویت انجمن را بپذیرند. بدیهی است قدرت و توان اجرایی انجمن به تعداد اعضاء آن بستگی دارد.

با کمال احترام

گزارشاتی از فعالیت‌های صورت گرفته توسط برخی از شعبات انجمن - سال ۱۴۰۰



انجمن متخصصین کودکان فارس

- برگزاری انتخابات هیات مدیره انجمن متخصصین کودکان فارس در تاریخ ۱۴۰۰/۳/۲۰
- برگزاری جلسات هیات مدیره انجمن به صورت ماهانه
- شرکت در جلسات متعدد با مسئولین سازمان نظام پزشکی شیراز و اعضای شورای تخصصی پزشکی استان (روسای انجمن‌های تخصصی) و دیگر مسئولین مرتبط در رابطه با مسایل و امور جامعه پزشکی مانند: نرخ تعرفه، مالیات، عوارض شهرداری و
- برگزاری حدود ۳۰ وینار در طول سال ۱۴۰۰
- از آن جا که این انجمن در نظر دارد سومین کنگره دو سالانه کودکان استاد امیر حکیمی را در بهار ۱۴۰۱ برگزار نماید، به صورت مستمر پیگیر برگزاری جلسات و انجام هماهنگی‌های مربوطه می‌باشد
- پیگیری و جلسات طرح پزشک خانواده بررسی چالش‌ها و مشکلات این طرح بر روی کارکرد متخصصین اطفال
- جلسات متعدد با مسئولین بیمه پیرامون مشکلات نسخ الکترونیکی
- برگزاری مراسم تشییع و یادبود شهید مدافع سلامت زنده یاد سرکار خانم دکتر پیرویان
- رایزنی با اداره پسماند شهرداری در مورد بازنگری هزینه پسماند در مورد متخصصین کودکان

دکتر محمود حقیقت

رئیس انجمن پزشکان کودکان استان فارس



انجمن متخصصین کودکان اصفهان

با برگزاری انتخابات انجمن در اسفند ۱۳۹۹، انجمن متخصصین کودکان اصفهان در سال ۱۴۰۰ فعالیت‌های خود را در ابعاد جدید و متنوع با توجه به شیوع همه‌گیری کووید ۱۹ ادامه داد. اعضا انجمن عبارتند از: دکتر مهدی سالک، دکتر مجید کیوانفر، دکتر ریحانه برکتین، دکتر امید یقینی، دکتر سیدناصرالدین مصطفوی، دکتر مجید مغزیان، دکتر کامران صفوی پور و دکتر آناهیتا قائمی.

در این راستا جلسات ماهیانه انجمن در شرایط وضعیت قرمز یا نارنجی بصورت مجازی و در شرایط آبی و زرد بصورت حضوری برگزار گردید.

عمده‌ترین فعالیت‌های انجمن بصورت خلاصه عبارت بودند از:

* برگزاری ۱۹ برنامه آموزشی ویژه بهداشت و سلامتی کودکان جهت والدین، در این مجموعه برنامه‌ها که از انتهای سال ۹۹ شروع شده بود هر هفته یکی از اساتید هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی میهمان انجمن بوده و برنامه یک ساعته‌ای در فضای اینستاگرام انجمن بصورت زنده برگزار شده و به سوالات خانواده‌ها نیز پاسخ داده شد که بسیار مورد استقبال و توجه قرار گرفت.

سایر موضوعات عبارت بودند از: کم‌خونی فقر آهن، یبوست در کودکان، لنگش در کودکان، دردهای قفسه سینه در کودکان، آلودگی هوا در کودکان، سنگ کلیه در کودکان، آلرژی‌های غذایی در کودکان، بیش‌فعالی کودکان و

* برگزاری وبینارهای آموزشی جهت همکاران متخصص کودکان در سراسر کشور نیز یکی از اقدامات مهم انجمن بود که ماهیانه با سخنرانی اساتید محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار گردید، برخی از این وبینارها که در قالب بازآموزی‌های آموزش مداوم ارائه گردید با استقبال بسیار خوب همکاران در سراسر کشور قرار گرفت و علاوه بر این،

برنامه‌ها همگی در اطاق مجازی انجمن ذخیره شده و بصورت آنلاین، همیشه قابل مشاهده خواهد بود.

* تهیه فصلنامه‌های انجمن یکی دیگر از اقدامات بسیار جدید انجمن بوده که حاوی مطالب علمی و همچنین سرگرمی مختلف و متنوعی، بصورت دیجیتال تهیه گردیده و در اختیار همکاران محترم در سراسر کشور قرار گرفت و با استقبال و بازخورد بسیار مثبت همکاران روبرو گردید.

* تاسیس گروه پرسش و پاسخ و رفع اشکالات همکاران در سراسر استان از دیگر اقدامات ارزشمند انجمن بود که توسط یکی از اعضا انجمن، انجام شده و پس از پاسخ‌دهی اساتید سوالات و جواب‌ها آرشیو گردیده است.

* شرکت در جلسات مختلف اداری پیرامون بررسی مشکلات مختلف گروه متخصصین کودکان، همچون تعیین تعرفه‌ها، نسخ الکترونیک و همچنین نامه نگاری‌های اداری مرتبط مثل سیستم ارجاع و پذیرش بیماران و از اقدامات دیگر انجمن متخصصین کودکان اصفهان بوده است.

* ادامه فعالیت در سایت و اینستاگرام انجمن نیز همچون سال‌های قبل ادامه داشته است.

لازم بذکر است برخی برنامه‌های تدارک دیده بدلیل وضعیت مجدد قرمز در شهر اصفهان، فعال معلق گردیده است.

حکایت همچنان باقیست



انجمن متخصصین کودکان البرز

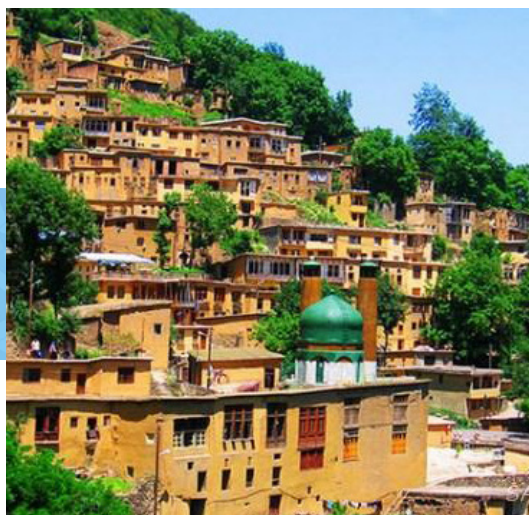
مقدمه؛ در اسفند سال ۹۹ بدنبال اوج گیری مشکلات پزشکان مقیم کودکان و برگزاری جلسه فوق العاده هیات مدیره کشوری با حضور نمایندگان پزشکان مقیم، از آغازین روزهای سال ۱۴۰۰ اقدامات مربوطه پیگیری شد و در ادامه، مشکلات تعرفه ای، انتخابات نظام پزشکی و مشکلات مشترک جامعه پزشکی کشور از یکسو و محدودیتهای ناشی از همه گیری کوید-۱۹ از سوی دیگر، فعالیتهای صنفی این انجمن تحت تاثیر قرار گرفت. با مشارکت اعضای هیات مدیره، اقدامات زیر تا ابتدای اسفندماه صورت پذیرفت؛

۱۰. همکاری با گروه کودکان دانشگاه تهران در برگزاری کنگره سالانه بیماریهای کودکان
۱۱. همکاری با گروه کودکان دانشگاه شهید بهشتی در برگزاری کنگره سالانه اورژانسهای کودکان
۱۲. برگزاری اولین کارگاه تربیت مربی احیای نوزادان با همکاری معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی البرز
۱۳. برگزاری وینار مراقبتهای تسکینی-معنوی با همکاری معاونت درمان دانشگاه
۱۴. تهیه تقویم "سلامت کودک" برای سال ۱۴۰۱
۱۵. به روز رسانی فایل اطلاعات پزشکان کودکان استان البرز
۱۶. برگزاری ضیافت بزرگ سالانه پزشکان کودکان استان
۱۷. معرفی دو نفر رابط در مجمع انجمنهای علمی پزشکی استان و انتخاب یکی از نمایندگان بعنوان عضو هیات مدیره مجمع
۱۸. تمهید مقدمات برگزاری انتخابات هیات مدیره انجمن
۱۹. ارائه پیشنهاد چندبرنامه مراقبتی چند تیمی، بازگشت به نامه ریاست محترم هیات مدیره کشوری جناب آقای دکتر بهرامی
۲۰. مشارکت در برگزاری همایش کشوری روز جهانی نوزاد نارس و ارائه سخنرانی در همایش دانشگاه علوم پزشکی البرز.

دکتر محمد زنوزی راد

رئیس انجمن پزشکان کودکان استان البرز

۱. پیگیری اجرای مصوبات جلسه ویژه حل مشکلات پزشکان مقیم کودکان که منجر به توقف بخشنامه وزارت بهداشت گردید
۲. جلسات هماهنگی مجازی با روسای محترم انجمنهای استانی پزشکان کودکان، جهت اتفاق نظر در مورد تعرفه خدمات درمانی (اجرای مصوبات هیات محترم دولت)
۳. همکاری با سایر انجمنهای پزشکی استان جهت برگزاری باشکوهتر انتخابات نظام پزشکی
۴. برنامه ماهانه ویزیت رایگان مناطق محروم شهرستان کرج با میزبانی گروههای جهادی و هلال احمر
۵. نشست مطبوعاتی با رسانهها در روز جهانی شیر مادر
۶. نشستهای مشترک با سازمان تعزیرات و معاونت درمان دانشگاه در خصوص تعرفه خدمات مطب
۷. راه اندازی مجله نظام پزشکی کرج؛ عضویت در هیات اجرایی و تحریریه و انتخاب رئیس انجمن بعنوان مدیر اجرایی مجله
۸. تشکیل گروه مجازی (در بستر واتساپ) نمایندگان انجمنهای پزشکان کودکان استانها، اعضای هیات مدیره کشوری و نمایندگان انجمنهای فوق تخصصی گروه کودکان
۹. همکاری با انجمن کشوری در برگزاری کنگره سالانه پزشکان کودکان (گرامیداشت دکتر قریب)



انجمن متخصصین کودکان گیلان

- برگزاری ۶ برنامه وینار ویژه متخصصین کودکان در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ با همکاری اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
- برگزاری جلسه غیرحضوری، انتخاب و معرفی پزشک نمونه و پیشکسوت درمهر ۱۴۰۰
- همکاری و شرکت در انتخابات مجمع انجمن‌های پزشکی گیلان
- همکاری با نظام پزشکی رشت جهت رسیدگی به مشکلات پزشکان
- همکاری با نظام پزشکی رشت در خصوص امور مالیاتی پزشکان
- جذب اسپانسر و قرارداد مالی با شرکت عبیدی، زیست تخمیر و شرکت نستله



۲۹ آبان ماه

(۲۰ نوامبر)

روز جهانی

کودک

گرمی باد.

مصاحبه با پیشکسوت طب کودکان، استاد محترم جناب آقای دکتر غلامرضا خاتمی



مصاحبه توسط: آقای دکتر علی فرجی

■ استاد لطفاً سال تولد، دوران کودکی و خانواده ای که در آن

متولد شده اید را برای ما شرح دهید:

من در سال ۱۳۰۹ در خانواده ای مذهبی در شهرستان رشت متولد شدم و دوران کودکی را در کنار خانواده گذراندم.

■ درباره دوران مدرسه، کدام مدرسه بوده اید، شرایط تحصیل

و اگر خاطره ای مدنظرتان است بفرمایید:

دوره ابتدائی و دبیرستان را در دبیرستان تربیت رشت سپری کردم، سپس وارد دانشسرای پسران رشت شدم و بعد از پایان سال اول به تهران آمدم تا سال دوم را در دانشسرای تهران بگذرانم و به خدمت آموزگاری درآیم. از این رو به دانشسرای پسران تهران مراجعه کردم و به اتاق رئیس دانشسرا که مردی متین، باوقار و سختگیر بود راهنمایی شدم. درخواستم را گفتم و اضافه کردم که من آمده ام تا سال دوم را زیر نظر شما باشم. ایشان بلافاصله گفت چرا زیر نظر رئیس دانشسرای رشت نماندی؟ من جوابی نداشتم و سکوت کردم. ایشان از من کارنامه خواست و من تحویل دادم، بعد از

اول بهمن ماه سال جاری، اولین دوره جایزه استاد دکتر محمد قریب در کشور برگزار شد و استاد دکتر غلامرضا خاتمی منتخب شورای علمی جایزه مزبور در محور اخلاق در علوم پزشکی و زیستی گردیدند.

به این بهانه گفتگویی با استاد داشتم تا درباره خودشان و خدماتی که در طول سال های عمر پرافتخارشان داشتند برای ما حکایت کنند. آنچه در ذیل می خوانید، نتیجه این گفتگو است. بدیهی است خدمات استاد بسیار بیشتر از آن چیزی است که در این مصاحبه به اختصار بیان شده است.

سال ۱۳۳۴ موفق به اخذ دکترای پزشکی عمومی شدم. در دوره انترنی قرار بود علاوه بر گذراندن سه ماه آموزش در هر یک از بخش‌های داخلی، جراحی و زنان بخش چهارمی به اختیار خودمان انتخاب کنیم که من بخش گوش و حلق و بینی را انتخاب کردم.

**بعد از اخذ دکترای پزشکی
به شهرستان ایلام رفتم و ایلام در
آن زمان فقط یک خیابان اصلی
خاکی داشت و شهر فاقد برق بود.
ارتباط آن با کرمانشاه، هر شش ماه
یکبار برقرار می‌شد**

■ اگر خاطره ای درباره دوران تحصیل

پزشکی عمومی دارید بفرمایید؟

بعد از اخذ دکترای پزشکی به شهرستان ایلام رفتم و ایلام در آن زمان فقط یک خیابان اصلی خاکی داشت و شهر فاقد برق بود. ارتباط آن با کرمانشاه، هر شش ماه یکبار برقرار می‌شد و میوه جات و سبزیجات و ارزاق وارد ایلام می‌شد. غیر از من طبیب دیگری هم در شهر بود. چند روز بعد از ورود من به شهر از دادگستری محل نامه‌ای برای من رسید که در مورد مرگ یک کودک کارشناسی کنم. قضیه از این قرار بود که بچه ای را نزد پزشک فوق برده بودند که اسهال و استفراغ داشت و فوت کرد، پدر بچه شخص با نفوذی بود و ادعا می‌کرد شربتی که دکتر داده حاوی تریاک است و بچه را مسموم کرده و کشته است به همین دلیل از پزشک شکایت کرده و قضاوت برای من مشکل بود، از طرفی هم اجبارا می‌بایست نظر می‌دادم. پدر هم مانع کالبد شکافی شده بود به ناچار از استاد قریب کمک خواستم داستان را برای ایشان نوشتم، استاد در جواب نوشتند بگوئید که اگر هم شربت تجویزی حاوی تریاک باشد معلوم نیست چه مقدار بچه خورده است چون به علت اسهال و استفراغ قسمتی از آنها دفع شده، کالبد شکافی هم نشده خوشبختانه همین توضیح مورد قبول دادیار قرار گرفت و مشکل ما حل شد. ایلامی‌ها مردمانی آرام و قانع بودند و من در مدت اقامتم در این شهر احساس رضایت می‌کردم.

■ دوره تخصصی را در چه سالی و کدام دانشگاه شروع کردید؟

بعد از یکسال و نیم به کرمانشاه آمدم و یکسال در آنجا بودم. مطبی برقرار کردم البته نه برای فعالیت مانند دیگران بلکه فرصتی برای

مشاهده کارنامه من که حاوی نمرات عالی بود بلافاصله مدیر دفتر را احضار کرد و دستور داد که با دانشسرای رشت مکاتبه و پرونده من را طلب نماید و به من گفت شما برو ثبت نام انجام شد. بدین ترتیب سال دوم را در تهران گذراندم و در پایان آن به شهر رشت مراجعه و در دبیرستان اسلامی مشغول تدریس شدم. من در دوره دبیرستان با تعدادی از شاگردان رقابت سالم داشتم و سعی می‌کردیم در کنار هم به پیش برویم. معلمین هم از ما راضی

بودند. حالا که در دبیرستان برای تدریس آماده میشدم تقاضا کردم آموزش دوره ابتدائی را به من واگذار کنند تا بتوانم کلاس ششم طبیعی را همزمان مطالعه کنم و با شاگردانی که در کلاس ششم طبیعی حضور داشتند امتحان نهایی بدهم ولی شورای دبیران مدرسه که همگی از معلمین سابق من بودند از من چیز دیگری میخواستند. دبیر ریاضی از من میخواست کلاس ریاضی دبیرستان را اداره کنم. دبیر زبان می‌گفت شما کلاس زبان فرانسه دبیرستان را اداره کن. معلم فیزیک هم همین توقع را داشت و من اجبارا قسمتی از ساعات درس را در دبیرستان پذیرفتم و در عین حال در پایان سال برای امتحان کلاس ششم طبیعی همراه با شاگردان که در طول سال در کلاس حضور داشتند داوطلبانه شرکت نمودم و با کسب قبولی در امتحان ششم طبیعی برای گذراندن کنکور خودم را آماده کردم.

■ چرا به طب علاقمند شدید، دوره پزشکی عمومی خود را در کدام دانشگاه گذراندید و نحوه قبولی شما در دانشگاه چگونه بود؟

پس از شرکت در کنکور همان سال خوشبختانه در گروه پزشکی قبول شدم. آن زمان کنکور پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی در یک مرحله انجام میشد و پس از امتحان نمرات اول برای پزشکی بعد داروسازی و سپس دندانپزشکی پذیرفته میشدند. سال ۱۳۲۸ کلاس اول پزشکی را شروع کردم و دوره شش ساله را گذراندم و در

بچه خودت بود چه کار میکردی؟ شاگرد سعی می‌کرد نهایت دقت را در معاینه و درمان بیماران بکار برد. استاد قریب توجه خاصی به کودکان جامعه خودمان داشت و همیشه سفارش می‌کرد از طب جامعه نگر غافل نشوید و پیشگیری از بیماری‌ها را مقدم بر درمان بدانید. استاد در سالهای اول تدریس در دانشگاه از کتاب‌های پزشکی فرانسه استفاده می‌کرد ولی بعد از مشاهده اینکه طب کشورهای انگلیسی زبان جلوتر است کتابهای پزشکی انگلیسی

را مطالعه و با مجلات انگلیسی دنبال میکرد. شاگردان هم به مطالعه کتاب‌های انگلیسی پرداختند، کتاب بیماری‌های اطفال نلسون مورد توجه قرار گرفت چون کتاب فارسی برای دستیاران محدود به دو کتاب دکتر قریب و دکتر اهری بود، من تصمیم گرفتم کتاب نلسون را به فارسی ترجمه نمایم و با حمایت این دو استاد بزرگوار ترجمه این کتاب را در مدت شش سال در دو جلد به پایان رساندم و چاپ اول آنرا در سال ۱۳۴۷ در اختیار خوانندگان قرار دادم. این اولین کتاب مرجع پزشکی اطفال بود که تقدیم پزشکان کودکان و دستیاران شد.

■ می‌دانیم که جناب‌عالی بنیان‌گذار رشته فوق تخصص گوارش کودکان هستید، چرا این رشته را انتخاب کردید و در مورد راه‌اندازی آموزش این رشته بفرمایید:

دوره رزیدنتی را از سال ۱۳۳۸ تا ۱۳۴۱ در خدمت استاد قریب به پایان رساندم. همچنان از محضر ایشان استفاده می‌کردم و به توصیه این بزرگوار برای ادامه تحصیل به کشور انگلستان رفتم و مدت یکسال در بیمارستان اطفال ادینبورو دوره فوق تخصص گوارش کودکان را گذراندم و به کشور باز گشتم و در مرکز طبی کودکان به آموزش مجدد پزشکان ادامه دادم. پانزده سال در خدمت استاد بودم و از سجایای اخلاقی و اندوخته‌های علمی ایشان بهره‌مند می‌شدم. در سال ۱۳۶۳ با تصویب وزارت بهداشت رشته فوق تخصص گوارش کودکان را تاسیس نمودم و هر سال دو نفر از پزشکان

استاد قریب
سرآمد همه استادان بود و
من در خدمت ایشان
مطالب اخلاقی زیادی یاد گرفتم که
یکی از آنها احترام به
پزشکان دانشمند بود

آماده شدن و شرکت در کنکور تخصص کودکان. خوشبختانه بعد از انتشار آگهی پذیرش دستیار تخصصی کودکان در امتحان شرکت نمودم و پس از قبولی دوره رزیدنتی را در خدمت استاد قریب شروع کردم.

■ چرا رشته تخصصی کودکان را انتخاب کردید؟

انتخاب رشته کودکان به این جهت بود که اولاً خودم ذاتاً آدم ملایمی هستم، در رفتار و مراقبت از کودکان از حوصله کافی برخوردارم و خوشبختانه با استادی آشنا شده بودم که از نظر اخلاقی، پزشکی متین و باوقار بود.

■ از استاد دکتر قریب و دوران ایشان برای همکاران اگر خاطره‌ای دارید بفرمایید و هر نکته که صلاح می‌دانید:

من در دوره پزشکی عمومی استادان متعددی داشتم که همگی با فضیلت، دانشمند، متین و باگذشت بودند ولی استاد قریب سرآمد همه استادان بود و من در خدمت ایشان مطالب اخلاقی زیادی یاد گرفتم که یکی از آنها احترام به پزشکان دانشمند بود. به خاطر دارم که پزشکان ایرانی که در خارج تحصیل یا تدریس می‌کردند وقتی برای دیدار فامیل به تهران می‌آمدند سری هم به استاد می‌زدند زیرا ایشان اولین پزشک ایرانی بود که در امتحان انترنی پاریس شرکت کرد و موفق شد. استاد از آن‌ها دعوت می‌کرد تا به بخش کودکان مرکز طبی بیایند و با معاینه بیماران تخصصی خود راهنمای تشخیص و درمان ما باشند. جوانی از این گروه به دعوت استاد به بخش ما آمد و آن چنان مورد محبت ایشان قرار گرفت که برای ما درس جالبی بود. استاد هنگام پوشیدن پالتو با کمک به ایشان شخصا پالتو را برای این جوان آماده پوشیدن نمود و از این نوع محبت و بزرگواری در مورد همه دانشمندان نشان می‌داد. روش استاد در آموزش شاگردان هم بسیار جالب بود، مثلاً هنگام ویزیت بخش از انترن سوال می‌کرد اگر این کودک که مشکوک به مننژیت است

سطح بین‌المللی ارتقا بخشیم.

■ در دوره اول جایزه استاد قریب جناب‌عالی به عنوان یک پزشک برجسته و متخلق به اخلاق برگزیده شدید در این مورد برای همکاران توضیح دهید: انجمن پزشکان کودکان ایران توانست با داشتن الگویی چون استاد دکتر قریب و پیروان سختکوش ایشان جایگاه والائی در بین انجمن‌های علمی کشور بدست آورد و مورد احترام همگان باشد.

هیئت مدیره انجمن اخلاق در علوم و فناوری که برای ترویج اخلاق متعالی بین اساتید و فراگیران علم فعالیت می‌نماید با آشنائی با خدمات ارزنده استاد دکتر محمد قریب، چهره ماندگار پزشکی کشور بر آن شد که به عنوان پیشرو در کنار انجمن ما در بزرگداشت این دانشمند فقید سهمی داشته باشد و مطابق اهداف خویش نمونه‌ای از بزرگان پزشکی ایران با صفات علمی و اخلاقی ممتاز را به پویندگان دانش کشور معرفی نماید و هر دو سال یکبار با انتخاب تعدادی از فرهیختگان با اخلاق و خدمات با ارزش علمی و اجتماعی و تقدیم جوایزی به آنان یاد استاد قریب را گرامی دارد.

■ با توجه به این که جناب‌عالی سال‌ها ریاست انجمن پزشکان کودکان ایران را برعهده داشته‌اید چه توصیه‌ای به همکاران متخصص و فوق تخصص و علی‌الخصوص جوان‌ترها دارید؟ امیدوارم جوانان کشور ما مخصوصاً پزشکان عزیز با تکیه بر نبوغ ذاتی خود همراه با پشتکار شایسته بتوانند قریب‌های دیگری در مملکت ما بوجود آورند و این مکتب متعالی را رونق بخشند. سفارش من به همکاران متخصص و فوق تخصص اطفال اینست که در تداوم و تعالی انجمن علمی پزشکان کودکان از حمایت‌های لازم دریغ نورزند و با درایت لازم در سرافرازی آن بکوشند تا مجمعی را که ۴۲ سال برای شکوفائی آن تلاش کردیم حفظ نموده و بر طراوت آن بیافزایند.

امیدوارم جوانان کشور ما مخصوصاً پزشکان عزیز با تکیه بر نبوغ ذاتی خود همراه با پشتکار شایسته بتوانند قریب‌های دیگری در مملکت ما بوجود آورند و این مکتب متعالی را رونق بخشند

اطفال داوطلب این رشته را از طریق امتحان انتخاب می‌کردم تا در یک دوره آموزشی دوساله حضور یابند و امتحان مورد را با موفقیت بگذرانند.

■ جناب‌عالی در دوران عمر پربارتان خدمات علمی و اجرایی فراوانی داشته‌اید. درباره هر کدام که صلاح می‌دانید نکاتی را بفرمایید:

چند سال بعد (۱۳۸۳) انجمن علمی گوارش و کبد کودکان را تأسیس کردم و

سال‌ها ریاست انجمن را عهده دار بودم. از سال ۱۳۹۷ اداره انجمن را به همکاران دیگر سپردم. از سال ۱۳۸۲ ریاست انجمن تغذیه کودکان را عهده دار بودم. در سال ۱۳۷۰ در انتخابات نظام پزشکی شرکت کردم و مدت چهار سال عضو هیئت مدیره نظام پزشکی بودم.

به علت بالا بودن مرگ و میر کودکان زیر پنج سال همراه با تعدادی از همکاران با راهنمایی مشاورین WHO کمیته‌های فعال تشکیل دادیم و با تصویب وزارت بهداشت اطلاعات لازم در مورد پیشگیری و درمان این بیماری‌ها را به پزشکان اطفال یادآوری مینمودیم. اینکار از طریق حضور در شهرستانها و تشکیل جلسات علمی با پزشکان و ایراد سخنرانی در رادیو و تلویزیون دنبال شد و کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر، کمیته CDD، کمیته ARI، کمیته مانا با فعالیت چشمگیر موفق به افزایش سطح دانش پزشکان و خانواده‌ها در مورد مراقبت از کودکان شد و آمار مرگ و میر را تا حد زیادی کاهش داد. در این فاصله از یکایک وزیران، معاونین وزارت و جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران لوح تقدیر به پاس قدردانی از زحماتم دریافت داشتم.

از سال ۱۳۸۸ عهده‌دار ریاست انجمن پزشکان کودکان شدم و با همکاری دوستان توانستیم با ارتقای خبرنامه فصلی و ادامه انتشار مجله انگلیسی، عضویت در IPA، UMEMPS (انجمن‌های پزشکان مدیترانه شرقی)، برگزاری همایش‌های علمی مشترک با انجمن‌های پزشکان کشورهای همسایه جایگاه انجمن مان را در

مولتی- سانستول® آهن دار

محصول
جدید

آهن می‌تونه خوشمزه هم باشه!

شربت مولتی ویتامین حاوی آهن با طعمی خوشایند

- برای کودکان بالای یک سال و بزرگسالان
- حاوی ویتامین های مورد نیاز بدن شامل
A, B1, B2, B3, B5, B6, C, D3, E
و آهن



خلاصه راهنمای مدیریت بیماران سرپایی مشکوک به کووید - ۱۹ در کودکان



از آنجا که کووید - ۱۹ و آنفلوآنزا همچنان در صدر ویروس‌های ایجاد کننده بیماری در کودکان قرار دارند: در برخورد با کودکانی که با شروع ناگهانی تب، سرفه و یا حداقل دو یا بیشتر از علائمی مثل ضعف عمومی و خستگی مفرط، سردرد، درد عضلانی، گلودرد، آبریزش بینی، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ و اسهال مراجعه می‌نمایند، تشخیص کووید - ۱۹ در مرحله اول و بعد آنفلوآنزا و سایر ویروس‌های دستگاه تنفسی مطرح است.

ب: در صورت نبود علائم هشدار به سن بیمار، تب بالای ۳۸/۵ برای بیش از ۳ روز در شیرخواران و برای بیش از ۵ روز در سنین بالای یکسال و عوامل خطری مثل چاقی ($BMI < 40$)، بیماری‌های مزمن قلبی، ریوی، کلیوی و عصبی، نقایص ایمنی و شیمی درمانی، تریزومی و دیابت توجه شود و به صورت زیر تصمیم‌گیری شود:

۱- در بیمار با URI و بدون گاستروانتریت و بدون وجود بیماری زمینه‌ای:

- درمان حمایتی در منزل و تذکر علائم هشدار برای مراجعه مجدد در صورت بروز علائم هشدار کافی است.

۲. در بیمار با URI و یا بدون گاستروانتریت در صورت وجود یک و یا بیشتر از بیماری‌های زمینه‌ای بخصوص، دیابت، نقص ایمنی و یا تب بیش از ۵ روز، در صورت صلاحدید پزشک معالج آزمایشات اولیه CRP، CBC (و یا LDH) و AST درخواست شود

الف: اگر بیماری با علائم هشدار مثل تنفس تند، تنفس سخت (توکشیدگی قفسه سینه)، ناله، پره‌های بینی، کبودی زبان و لب‌ها، اشباع اکسیژن شریانی کمتر از ۹۴ درصد در هوای اطاق، کاهش سطح هوشیاری، عدم برقراری ارتباط در هنگام بیداری، بی‌قراری غیر معمول و بیش از اندازه، بی‌ثباتی همودینامیک، دهیدراتاسیون شدید، افت فشار خون، ناتوانی در خوردن و نوشیدن، خشکی مخاط دهان و عدم اشک ریزش و یا کاهش حجم ادرار، بزرگی غیر طبیعی شکم، استفراغ مکرر بدون پاسخ به درمان، اسهال خونی؛ شکم حاد، ادرار خونی، اختلال حرکتی ناگهانی، تشنج، ضعف و بی‌حالی شدید، راش پوستی و خونریزی از نقاط مختلف بدن مراجعه کند مستقیماً جهت بستری به بیمارستان ارجاع داده شود.

افراد با مشکلات طبی می شود PCR از نازوفارنکس درخواست و و اوسلتامیویر برای بیمار شروع نمود. در صورتیکه از بیماری فرد بیش از ۴۸ ساعت گذشته باشد در شرایط سرپایی نیازی به درخواست آزمایش نیست و اگر مثبت بشود نیز درمان با اوسلتامیویر مورد پیدا نمی کند.

نکته ۶: کودکان دچار گاستروانتریت در صورت وجود موارد زیر

بستری شود:

- سن زیر ۳ ماه

- نقص ایمنی

- عدم تحمل خوراکی با وجود دریافت داروی ضد استفراغ

- میزان دفع مدفوع بیش از ۱۰ سی سی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در طول ۲۴ ساعت

- شک به شکم حاد و یا سایر علل عفونی و غیر عفونی درد شکم

نیازمند بررسی

- دهیدراتاسیون شدید

در صورت نبود موارد فوق نیازی به بستری نیست و درمان

حمایتی با ORS، زینک و پروبیوتیک در کنار توصیه های تغذیه ای کفایت می کند.

نکته ۷: در صورت تجویز داروی ضد استفراغ برای بیمار می توان

آن را تا ۲۴ ساعت ادامه داد و در صورت عدم پاسخ به داروهای

ضداستفراغ و رد سایر علل استفراغ، تجویز عضلانی

ضداستفراغ اندیکاسیون دارد،

بی شک در صورت ادامه استفراغ

بستری در بیمارستان مورد دارد.

- بیمار به صورت سرپایی درمان حمایتی در منزل دریافت بکند و در مورد بروز علائم هشدار تذکر جدی داده شود.

در صورتیکه در آزمایشات بعمل آمده از سه حالت لنفوپنی

LDH و AST بیش از ۳ برابر حد بالای نرمال (و یا $CRP < 7 \text{ mg/L}$)

دو مورد وجود داشته باشد بیمار بستری و تحت نظر باشد.

نکته ۱: از دادن داروهای ضد سرفه برای URI در کودکان زیر

۲ سال خودداری شود و در سایر کودکان در صورتی که تعداد کل

سرفه ها بیش از ۳۰ بار در طی ۲۴ ساعت بوده باشد برای مدت

سه روز قابل تجویز است.

نکته ۲: داروهای بلاک کننده H₁ مثل سیتیزین برعکس

داروهای بلاک کننده H₂ مثل دیفن هیدرامین تاثیری در کاهش

ترشحات و سرفه های بیماران دچار سرماخوردگی نداشته و نباید

در URI داده شود.

نکته ۳: لازم به یادآوری است که درمان با داروهای آنتی

ویرال مثل رمدسیویر و کورتون در کودکان تحت نظرو سرپایی

اندیکاسیون ندارد و در صورت پیشرفت بیماری و یا بروز علائم

هشدار طبق نسخه هفتم راهنمای تشخیص و درمان کوید - ۱۹

اقدام شود.

نکته ۴: در بیماران سرپایی به جز در افراد با نقص ایمنی و یا

وجود شواهد بالینی واضح به نفع عفونت باکتریایی تجویز

آنتی بیوتیک ضرورتی

ندارد.

نکته ۵: در بیماران

مشکوک به آنفلوانزا

در صورتیکه سن زیر

۲ سال داشته باشند و یا

به مدت طولانی آسپرین

دریافت می کنند، یا در BMI

بیش از ۴۰، یا بیماری زمینه ای

داشته باشند و در کودکان

ساکن شیرخوارگاه، یا در

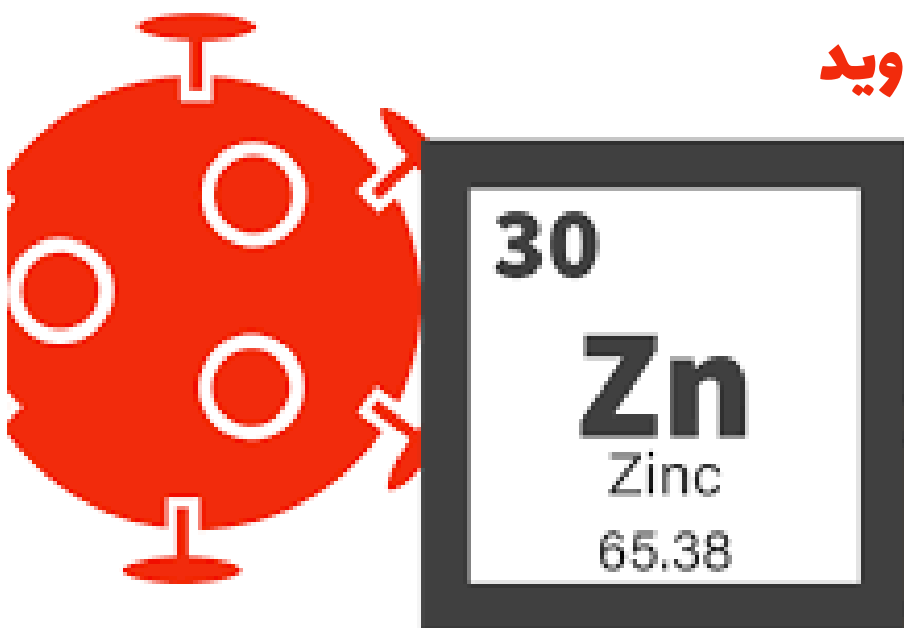
افراد با تماس در منزل

با کودک زیر ۶ ماه یا



نحوه تشخیص و درمان با
واریانت اومیکرون
تفاوتی با بقیه
واریانت های SARS-COV2
ندارد.

نقش عنصر روی در پیشگیری بیماری کووید



دکتر محمدرضا بلورساز^۱

بی‌اشتهایی، کاهش وزن، کوتاهی قد، تاخیر در بهبود زخم، سندروم سوء جذب و هایپوگوناדיسم مشخص می‌گردد و گاهی نیز به شکل خفیف دیده می‌شود که در شکل خفیف ابتدا میزان روی در لنفوسیت‌ها، گرانولوسیت‌ها و پلاکت‌ها کاهش یافته و سپس در طول ۸ تا ۱۲ هفته در گلبول‌ها و در طول ۴ تا ۵ ماه در پلاسما کاهش پیدا می‌کند.

روی در مواد غذایی مختلف از جمله صدف، ماهی، غذاهای دریایی، گوشت قرمز و سفید، حبوبات و دانه‌ها وجود دارد و برخی از مواد غذایی مانند فیتات‌ها مانع جذب روی می‌شوند.

نقش عنصر روی در بدن:

الف- روی در ساختمان بیش از ۳۰۰ آنزیم وجود دارد و نقش آن به عنوان یک کوفاکتور بوده. کمبود روی در بدن فعالیت آنزیم‌ها را مختل می‌نماید. لازم به ذکر است که بعضی از این آنزیم‌ها در پدیده التهاب و هموستاز نقش اساسی دارند.

عنصر روی از گروه تریس المان‌ها (عنصر کمیاب) می‌باشد. عناصر کمیاب جزء عناصر حیاتی بدن می‌باشند که شامل: آهن، روی، ید، سلنیوم، مس، منگنز هستند. کمبود عناصر فوق در بدن باعث یک سری بیماری می‌گردد که سلامت فرد را به خطر می‌اندازد.

پس از آهن، روی یک عنصر حیاتی برای بدن انسان است که میزان آن در بدن ۲ گرم می‌باشد. روی بدن از طریق مواد غذایی تامین می‌گردد. نزدیک به ۲۰۰ میلیون نفر در جهان دچار کمبود روی هستند و کشورهای جهان را براساس کمبود روی به ۳ گروه تقسیم می‌نمایند که برخی کشورها دچار هایپوزینکمی هستند.

کمبود روی اولین بار در جنوب ایران شناخته شد و طی بررسی‌های انجام شده متوجه شدند برخی بیماران مراجعه کننده دچار عفونت‌های مکرر، کوتاهی قد و هایپوگوناדיسم می‌باشند. پس از بررسی و گرفتن نمونه خون بیماران متوجه شدند که این افراد دچار کمبود روی هستند.

علایم بالینی کمبود شدید روی به شکل عفونت‌های مکرر،

۱-۱- فوق تخصص عفونی کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، رییس انجمن پزشکان عفونی کودکان ایران و نایب رییس انجمن پزشکان کودکان ایران

سلولی مانند تکثیر DNA و رونویسی RNA نقش دارد.

طبق مطالعات انجام شده روی در تولید IFN γ -IL γ نقش دارد و همچنین ماکروفاژها را برای تولید IL γ تحریک می‌نماید که IPN γ -IL γ نقش مهمی در از بین بردن ارگانیس‌ها دارد.

در بین سایتوکاین‌های التهابی نقش مهمی دارد و کمبود آن باعث افزایش می‌گردد. کمبود روی باعث کاهش مقدار IP γ و نقش مهمی در کاهش اینترفرون‌ها دارد.

کمبود روی
از پوست تا تنظیم ژن‌ها در
لنفوسیت‌ها تاثیر دارد و
روی نقش مهمی در تکامل فعالیت
سلولی در سیستم ایمنی اختصاصی
و غیر اختصاصی دارد

نقش روی در بیماری کرونا

در مطالعات گذشته اثرات روی در سرماخوردگی و اسهال کاملاً مشخص گردیده و مطالعات زیادی در این مورد انجام شده است. به طوری که WHO توصیه می‌نماید در کشورهایی که میزان روی کم است در بیماران که مبتلا به اسهال می‌گردند تجویز روی توصیه می‌گردد. در مورد اثر روی در بیماری کرونا تحقیقات زیادی انجام شده است ولی در مطالعات قبلی در بیماری‌های ویروسی - سرماخوردگی به این نتیجه رسیده اند که B γ و ویروس در افرادی که میزان روی بدنشان بالا است کاهش یافته و هرچه میزان روی در بدن کم باشد B γ آن افزایش می‌یابد.

از آگوست ۲۰۲۰ مجموعاً ۲۲ مطالعه در مورد کارآزمایی بالینی مداخله‌ای مکمل غذایی با روی انجام گردیده. تنها مطالعه‌ای که در مورد اثر روی در کووید-۱۹ موفق بوده مطالعه‌ای در اسپانیا بود که توسط دکتر وبرتوگوری فرناندز در بیمارستان دل مار (Del mar) بارسلونا انجام شد. در این بیمارستان ۲۴۹ بیمار مشکوک کووید-۱۹ بستری بودند و تحت بررسی قرار گرفتند. سن متوسط بیماران ۶۳ سال بود. ۲۱ (۸٪) نفر از بیماران مبتلا به کووید بودند. برای کلیه بیماران، سطح روی سرم اندازه‌گیری شد که متوسط سطح روی ۶۱ ماکروگرم بود. معذالک در بررسی انجام شده ملاحظه نمودند بیماران که فوت کرده بودند میزان روی بدنشان حدود ۴۳ ماکروگرم بوده است. محققین معتقد بودند که پس از بررسی عوامل جنسی، شدت بیماری و درمان هر واحد افزایش روی در خون با کاهش ۷٪ مرگ بیمار در طی بستری مرتبط بود.

ب- دومین نقش مهم روی در بدن پیشگری از استرس اکسیداتیو است. همانطور که می‌دانیم تجمع رادیکال‌های آزاد در بدن باعث استرس اکسیداتیو می‌گردد که این پدیده اگر ادامه یابد باعث بیماری مزمن می‌شود.

در بدن انسان زمانی استرس اکسیداتیو به وجود می‌آید که تعادل بین رادیکال‌های آزاد و آنتی اکسیدان‌ها بهم بخورد و رادیکال‌های آزاد افزایش یابد. رادیکال‌های آزاد اگر صحیح عمل کند قادر نیست پاتوژن‌ها را از بین ببرد و

افزایش رادیکال‌های آزاد در بدن باعث صدمه به بافت چربی، پروتئین‌ها و DNA می‌گردد و این آسیب باعث تصلب شرائین، دیابت، فشارخون، بیماری عصبی پارکینسون، آلزایمر و سرطان می‌گردد.

ج- نقش روی در سیستم ایمنی

طبق مطالعات و تحقیقات انجام شده نقش عنصر روی در سیستم ایمنی بسیار مهم است و نقش مرکزی دارد و کمبود آن باعث ضعف سیستم ایمنی می‌گردد.

کمبود روی از پوست تا تنظیم ژن‌ها در لنفوسیت‌ها تاثیر دارد و روی نقش مهمی در تکامل فعالیت سلولی در سیستم ایمنی اختصاصی و غیر اختصاصی دارد.

کمبود روی باعث آتروفی تیموس و کاهش هورمون تیمولین می‌گردد. هورمون تیمولین در تکامل و تثبیت T γ ها نقش دارد و کمبود روی اولاً به تکامل T γ ها صدمه می‌زند و ثانياً باعث کاهش یافتن Th γ ها و بهم خوردن نسبت Th γ و Th γ و NK γ ها و نوتروفیل کاهش می‌یابد. کمبود روی باعث کاهش لنفوسیت‌ها در مغز استخوان می‌شود و تولید آنتی بادی به خطر می‌افتد. بنابراین وجود عنصر روی باعث افزایش B γ و تولید آن در مغز استخوان می‌گردد و در نتیجه آنتی بادی به خصوص ایمونوگلوبولین‌های G افزایش می‌یابد.

در کمبود روی ماکروفاژهای سلول محوری که در بسیاری از عملکردهای ایمنولوژیک از جمله فاگوسیتوز نقش دارند مختل می‌گردد و Killing در درون سلول مختل می‌گردد.

ضمناً کمبود روی اپوتوزیس را تقویت می‌نماید و در عملکرد واضح اصلی

خواب

و عوارض کم خوابی در کودکان

دکتر منصور بهرامی^۱

برخی از نیازهای بدن مثل خواب آن قدر واضح و آشکار است که گویی جزیی جداناپذیر از زندگی طبیعی است و کسی با آن مشکل ندارد. در حالی که کم خوابی عارضه شایعی است و به همین علت سابقه ورود خدمات جدی و علمی پزشکی به این مبحث خیلی قدیمی نیست (فلوشیپ خواب) و در کاریکولوم‌های آموزشی رده‌های مختلف پزشکی در مورد فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی خواب هنوز هم آثار کافی نیست و به همین علت اطلاعات عمومی پزشکان غیرمتخصص این رشته و مردم نسبت به سایر موارد پزشکی کمتر است.

در این مقاله به گوشه‌هایی از این مبحث مهم اشاره می‌شود. با این امید که کنجکاوی همکاران محترم در این رابطه تحریک و با تکمیل معلومات خود از منابع متفاوت بتوانند کیفیت خدمات خود را به خانواده‌ها بهتر و بیشتر بنمایند.

۱-۱- متخصص بیماری‌های کودکان - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - ریاست انجمن علمی پزشکان کودکان ایران



نکات مهم

- ۱- خواب از نیازهای اساسی انسان است، خواب کافی نقش مهمی در سلامت کودکان و کم خوابی عارضه شایعی در سنین کودکی است.
- ۲- در جریان خواب ترمیم قوا- ترشح هورمون رشد- کاهش ترشح کورتیزون- تسهیل فعالیت‌های مغزی: (حسی- حرکتی- شناختی و ترمیم و تنظیم حافظه) صورت می‌گیرد.
- ۳- در کودکان کم خواب قدرت یادگیری کمتر، اضطراب و اختلالات رفتاری بیشتر است. کاهش تمرکز، احتمال حوادث را بیشتر می‌نماید. این کودکان عموماً بدخلق و نامتعادل هستند و شانس چاقی در آنها بیشتر است.
- ۴- عوارض جسمی مثل مشکلات گوارشی، تنفسی، عفونی، عصبی و رفتاری و مصرف داروها باعث بروز کم خوابی می‌گردند.
- ۵- خواب در نوزادان از ۸ تا ۱۲ هفتگی در حدود یک ساعت خواب و یک ساعت بیداری است.
- ۶- آموزش خواب منظم و بدون وابستگی باید بین ۸ تا ۱۲ هفتگی تولد شروع شود.
- ۷- کم خوابی در حوالی بلوغ هم بسیار شایع و ساعات شروع و

خاتمه خواب عموماً دیرتر از زمان نرمال است.

۸- برای هرکدام از مشکلات خواب در سنین مختلف راه‌های درمانی به خصوصی وجود دارد که در هیچ یک از موارد استفاده از داروهای خواب آور توصیه نشده است.

۹- در شروع و تداوم خواب ۲ عامل مهم وجود دارد. A: هموستاتیک (نیاز بدن برای ترمیم): مثل سایر موارد در پزشکی از قبیل تنظیم قند خون- الکترولیت‌ها که در ابتدا بدن سعی برای رفع اختلال پیش آمده می‌نماید. B: عامل شب و روز (روشنایی و تاریکی) ملاتونین هورمون موثر در بروز خواب در تاریکی از گانگلون‌های هیپوتالاموس و ساقه مغز ترشح می‌گردد و موجب بروز خواب در شب و کاهش آن در روز باعث بیداری می‌شود.

طبقه‌بندی بیماری‌های خواب

- A: Insomnia
دیر بخواب رفتن و بیدار شدن‌های مکرر (NARCOLEPSY)
حساس نبودن بدن به روشنایی و تاریکی Circadian Rhythm
sleep disorder
عوامل تنفسی مثل بزرگی آدنوئید و لوزه‌ها و آپنه‌های تنفسی
خواب آلودگی غیرارادی در ساعات روز (NARCOLEPSY)

B: پاراسومنیا ParaSOMNIAS

شامل Sleep Terror

راه رفتن در خواب

راه رفتن و خوردن در خواب

حرکات منظم، غیرارادی در اندام‌ها و Nighmare (کابوس و

احساس خطر در خواب)

۳- خصوصیات سه عارضه مهم خواب

Nighmare	night, Terror	Insomnia
معمولاً اواخر خواب رخ می‌دهد کودک با ترس و وحشت شدید از خواب بیدار می‌شود. و صبح هم آن را به یاد می‌آورد.	کودک در حدود ۳ ساعت بعد از خواب ناگهان در خواب گریه شدید می‌کند این حالت همراه تاکیکاردی، تاکی آپنه و تعریق است مادر بسیار نگران می‌شود ولی کودک بعد از چند دقیقه آرام و مجدداً به خواب می‌رود. صبح هم حالت فوق رابه یاد نمی‌آورد.	دیر به خواب رفتن بیدار شدن‌های مکرر عدم احساس رفع خستگی و ترمیم قوا پس از بیدار شدن

هشدارهای مهم برای شناختن کم خوابی در کودکان

- کم توجهی نسب به محیط
- چهره خسته
- بی قراری و نا آرامی
- خواب آلودگی روزانه
- مشکلات آموزشی
- مشکلات بیدار شدن صبح‌ها از خواب

بهداشت خواب شامل:

داشتن برنامه منظم خواب و بیداری
محدودیت مصرف چای و قهوه ساعتی قبل از خواب
پرهیز از بازی و خستگی
پرهیز از تنبیه و بروز استرس در اتاق خواب
پرهیز از مواد چربی و پر خوری قبل از خواب
عدم استفاده از وسایل الکترونیک
محیط مناسب از نظر نور کم، درجه حرارت و سکوت

عوامل جسمی که موجب کم خوابی می‌شوند:

۱۸-۱۲ سالگی	۵-۱۲ سالگی	۰-۴ سالگی
خواب طولانی روز به هم خوردن حساسیت به تاریکی و روشنایی پرکاری و خستگی زیاد نوشیدن قهوه زیاد و یا استفاده از مواد روان گردان استفاده زیاد از وسایل الکترونیک	A.D:H.D و داروهای مربوطه استفاده زیاد از تلویزیون، وسایل الکترونیک اختلالات عصبی و رفتاری خستگی مفرط	G.ER.D عدم مراعات بهداشت خواب مشکلات تنفسی (بزرگی آدنوئید و لوزه‌ها) محیط نامناسب

توصیه‌های مفید

چگونگی خواب در کودکان باید در هر نوبت ویزیت از جانب پزشک با خانواده سوال و اهمیت خواب منظم با آنها یادآور شود و برای شیرخواران بیش از ۱۲ هفته باید آموزش خواب مستقل و بدون کمک‌های اضافی مثل تکان دادن، لالایی و سایر عوامل مشابه شروع گردد. مادر باید علایم نیاز به خواب فرزند خود را بشناسد و در چنین شرایطی در اتاقی که از نظر حرارت، نور و سرو صدا کاملاً مراعات شده باشد شیرخوار به آسانی خواهد خوابید.



پیشگیری از مسمومیت‌ها در کودکان

دکتر فریبا فرنقی^۱

خطر انواع مسمومیت‌ها قرار می‌دهد. نوجوانان به قصد خودکشی و سوء مصرف مواد هم در معرض مسمومیت‌های خطرناک می‌باشند. در این سن به نوجوانان توجه بیشتر داشته باشید.

متأسفانه شایع‌ترین مسمومیت‌ها در کودکان که منجر به بستری در بیمارستان لقمان حکیم و همچنین مسمومیت‌های منجر به فوت در کودکان، مسمومیت با مواد مخدر مخصوصاً شربت متادون می‌باشد. اکثر مسمومیت‌ها در منزل اتفاق می‌افتد. داروها و مواد شیمیایی اضافی و بی مصرف را دور

در هر خانه ای که کودکی در آن زندگی می‌کند قطعاً داروها و مواد سمی خطرناک وجود دارد لذا رعایت اصول پیشگیری و ایمن کردن هر چه بیشتر محیط زیست کودکان ضروری بنظر می‌رسد. در ادامه توصیه‌هایی جهت پیشگیری مسمومیت‌های خانگی کودکان ذکر می‌گردد.

مسمومیت در کودکان و نوجوانان از اورژانس‌های نسبتاً شایع و اکثراً قابل پیشگیری می‌باشد. کودکان نوپا به دلیل کنجکاوی ممکن است هر آنچه در اطراف خود پیدا می‌کنند به سمت دهان خود ببرند و آن را بچشند. این موضوع آن‌ها را در معرض

۱- متخصص کودکان - فلوشیپ سم شناسی بالینی و مسمومیت‌ها

**در صورت تماس پوست و یا چشم
با مواد اسیدی و یا قلیایی
پوست و چشم را با مقادیر فراوان
آب ولرم به آرامی شستشو داده و
مصدوم را به مرکز درمانی منتقل کنید**

دیگر به خصوص آب معدنی جداً اجتناب گردد، چرا که موارد متعددی از مسمومیت با شربت متادون در کودکان به علت مصرف اشتباهی متادون به جای آب بوده است. در این مسمومیت درمان طولانی حداقل ۵۰ ساعت و در صورت نیاز به ارجاع حتماً با آمبولانس باشد. از جمله مواد بسیار خطرناک و کشنده دیگر در کودکان مواد سوزاننده اسیدی یا قلیایی است که در خانه‌ها بیشتر به صورت ترکیبات شوینده قوی مثل گاز پاک کن ویا لوله بازکن، جرم

گیر، لکه بر، جوهر نمک، سفیدکننده‌ها و ... در دسترس است و مصرف کم در حد یک جرعه این ترکیبات نیز می‌تواند باعث سوختگی و زخم دستگاه گوارش و عوارض تاخیری دردناک و حتی مرگ گردد.

- در صورت تماس پوست و یا چشم با مواد اسیدی و یا قلیایی پوست و چشم را با مقادیر فراوان آب ولرم به آرامی شستشو داده و مصدوم را به مرکز درمانی منتقل کنید و هرگز از مواد متضاد قلیایی و یا اسیدی جهت خنثی سازی استفاده نکنید. در دقایق اولیه از مقدار کمی آب یا شیر به عنوان رقیق کننده می‌توان سود جست. مجدداً تأکید می‌گردد که مواد شیمیایی دور از مواد غذایی و در کابینت‌های بالایی که از دسترسی نوجوانان نمی‌باشد و دارای قفل هستند نگه داشته شوند.
- ترکیبات و داروهای گیاهی تهیه شده از عطاری‌ها و ماهواره‌ای بی‌عارضه و بی‌خطر نیستند و ممکن است حاوی مواد خطرناک برای کودکان باشد و باید دور از دسترس کودکان باشد و از مصرف بدون مشورت پزشک یا داروساز اجتناب گردد. برای درمان کودک به پزشک مراجعه کنید و از خود درمانی یا درمان‌های سنتی و عطاری اجتناب گردد. بعضاً محتویات ترکیبات تهیه شده از عطاری به عنوان لاغری حاوی ترکیبات شیمیایی شیشه بوده است. مورد دیگر اخیراً مواردی از مسمومیت‌های خطرناک ناشی از مالیدن سم خطرناک ارگانوفسفات داده شده توسط عطاری به سرجهت رفع شپش سردر کودکان شاهد بودیم.

ریخته و در منزل انبار نکنید. بیشترین مسمومیت‌های کودکان از همان مواد خطرناک موجود در منزل است، به عبارت دیگر خانه را تبدیل به انبار سم و دارو نکنید. همچنین مواظب داروهای مصرفی مادر بزرگ و پدر بزرگ‌ها، مهمان و سایر افراد خانه هم باشید. هرگز کودکان خود را به افراد ناشناس، همسایه، معتاد یا دارای بیماریهای اعصاب و روان نسپارید. مواد خطرناک در کابینت‌های دارای قفل نگهداری شوند.

حشره کش‌ها در دسترس کودکان نباشد. مواد سمی و خطرناک مانند الکل‌ها، شربت متادون، نفت، ضد یخ و ... در شیشه مواد نوشیدنی و خوراکی مانند شیشه آب معدنی ریخته نشود.

- در صورت خوردن ترکیبات هیدروکربنی خطرناک مثل نفت، بنزین، تینر به هیچ عنوان کودک را وادار به استفراغ نکنید و از خوراندن شیر یا آلبیمو به کودک جداً اجتناب گردد.
- مواد مخدر خانواده تریاک از جمله تریاک، مورفین، هرویین، متادون، بوپرنورفین (با اسم خیابانی B۲)، ترامادول، دیفنوکسیلات و ... همگی از ترکیبات بسیار خطرناک و کشنده کودکان محسوب می‌شوند حتی با مقادیر بسیار کم، لذا از دسترس کودکان اکیداً دور باشد و مصرف هر میزان حتی در حد مالیدن به لب و دهان یا مصرف کمتر از یک جرعه متادون می‌تواند باعث عوارض جبران ناپذیر و حتی مرگ شود.
- از مسمومیت‌های جدی و خطرناک که در سالهای اخیر متأسفانه منجر به چندین مورد مرگ کودکان در کشورمان شده است شربت متادون است که برای ترک اعتیاد استفاده می‌شود و ظاهری شبیه آب داشته و کودکان به عوارض خطرناک آن حساس ترند و با مقادیر بسیار کم حتی در حد یک سی‌سی می‌تواند باعث قطع تنفس، نرسیدن اکسیژن به مغز و حتی مرگ شود و با مصرف هر مقدار شربت متادون کودک باید سریعاً به نزدیکترین پزشک یا اورژانس ۱۱۵ مراجعه داشته باشد. از ریختن شربت متادون در شیشه مواد آشامیدنی و دارویی



• در صورت بروز مسمومیت قبل از هر اقدامی جهت راهکار مناسب با شماره تلفن ۱۱۵ تماس حاصل فرمایید. هرگز کارهای خطرناک (مثلاً کشیدن بنزین از باک، خوردن دارو، خودکشی و ...) را مقابل کودکان انجام ندهید، آنها از شما تقلید کرده یا کار شما را به عنوان بازی تلقی کرده و در صورت انجام می‌تواند باعث آسیب به آنها گردد.

• قبل از شروع استفاده از مواد گرمایشی از عملکرد صحیح آنها اطمینان حاصل فرمایید و دودکش‌ها را کنترل نمایید و در فصول سرد حتماً منافذی برای جریان هوا در محل خواب تعبیه نمایید تا از مسمومیت با گاز سمی منواکسید کربن پیشگیری شود. سردرد، تهوع، استفراغ و حالت گیجی از علائم اولیه این مسمومیت هستند که شبیه و قابل اشتباه با بیماریهای رایج و ویروسی فصول سرد است. در صورت شک به این مسمومیت اولین کار باز کردن در و پنجره‌ها یا دور کردن فرد مسموم از آن محیط است.

• مصرف هر مقدار مواد مخدر، مواد محرک (مانند شیشه)، مواد روانگردن، مشروب و... در کودکان خطرناک بوده و باید سریعاً مراجعه به پزشک داشته باشد. این مواد از جمله تریاک و شیشه حتی در صورت اشتناق دود آنها توسط کودک می‌تواند منجر به مسمومیت شود.

• به موازات افزایش مشکلات روحی و استرس جهانی و معضلات همگانی ناشی از بحران همه گیری کرونا در دنیا، کودکان و نوجوانان هم از این آسیب‌ها در امان نمانده و تأثیرش را به صورت افزایش موارد مسمومیت‌های عمدی در نوجوانان مخصوصاً در نوجوانان دختر شاهدیم که نیازمند توجه بیشتر به مشکلات روحی، اجتماعی و... مخصوصاً در سن نوجوانی است. همچنین در نگهداری و مصرف مواد ضد عفونی کننده الکلی در کودکان دقت کرده و هنگام استفاده این ترکیبات در کودکان از اسپری آنها به سمت چشم کودک اجتناب گردد. از دانه‌های گیاهان به عنوان تنقلات استفاده نگرده، از جمله دانه گیاه کرچک که علی‌رغم اینکه بسیار سمیست ولی مزه تلخ یا نامطبوع ندارد.

• بعضاً دیده شده که مسمومیت کودکان به علت عدم مصرف

صحیح داروی تجویز شده از سوی پزشک بوده است. از پزشکان محترم خواهشمندم در تجویز دارو به کودکان مخصوصاً شیرخواران کم سن دقت کافی داشته و نحوه مصرف دارو را به مادران آموزش دهند

از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخواست می‌کنم: - آموزش پیشگیری از مسمومیت‌ها از جمله منواکسید کربن در رسانه‌های جمعی و نظارت بر عملکرد نصب و راه اندازی و استانداردسازی وسایل گرمایشی را داشته باشد.

- رنگ، توزیع، درب‌های شربت متادون طوری باشد که برای کودکان راحت و جذاب و قابل اشتباه با مواد خوراکی نباشد، پزشکان توزیع کننده این ماده خطرناک آگاهی به یک فرد مورد اطمینان در خانواده بدهند.

نظارت جدی تر بر عملکرد عطاری‌ها و آموزش به خانواده‌ها در این زمینه داشته باشد.

- توصیه به تولید کنندگان مواد بهداشتی مبنی بر استفاده از رنگ‌های غیرجذاب برای مواد خطرناکی همچون لوله بازکن.

مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها در آمریکا (CDC) گزارش داد:

افزایش خطر ابتلا به دیابت در افراد کمتر از ۱۸ سال (کودکان)، ۳۰ روز بعد از ابتلاء به عفونت کووید ۱۹

ترجمه شده توسط: مریم ملایی^۱

Risk for Newly Diagnosed Diabetes >30 Days After
SARS-CoV-2 Infection Among Persons Aged <18 Years

گروهی از محققان به منظور بررسی خطر بروز بیماری دیابت پس از بهبود یافتن از بیماری کووید-۱۹ مطالعه جدیدی انجام دادند که طی این مطالعه افزایش آمار کودکان مبتلا به دیابت و افزایش فراوانی و شدت کتواسیدوز دیابتی (DKA) در جمعیت‌های کودکان اروپایی در طول همه‌گیری COVID-۱۹ را گزارش دادند. پیش از این نیز مطالعات انجام شده نشان داده بود که خطر ابتلاء به دیابت در بین بزرگسالانی که از بیماری کووید-۱۹ بهبود یافته‌اند، افزایش پیدا کرده است. بدین منظور آنها گروهی از کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال را مورد ارزیابی قرار دادند. پژوهشگران در این مطالعه بیماری دیابت را در بین کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال که به بیماری کووید-۱۹ مبتلا شده بودند با کودکانی که به این ویروس آلوده نشده بودند مقایسه کردند.

نتایج بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد کودکانی که از بیماری کووید-۱۹ بهبود یافته‌اند به میزان قابل توجهی در معرض خطر ابتلاء به بیماری دیابت نوع یک یا نوع دو قرار دارند. افزایش خطر ابتلا به دیابت در بین افراد کمتر از ۱۸ سال که مبتلا به کووید-۱۹ بودند، اهمیت راهکارهای پیشگیری از کووید-۱۹، از جمله واکسیناسیون، برای همه افراد واجد شرایط در این گروه سنی را نشان می‌دهد.

MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2022 Jan 14;71(2):59-65. doi: 10.15585/mmwr.mm7102e2.

مکاتبات انجام شده با انجمن

Date: ۱۴۰۰/۹/۱۲
No: ۱۴۰۰/۲۲۴۹۸
Attach:

تاریخ:
شماره:
پیوست:



بسمه تعالی

استاد محترم، جناب آقای دکتر بهرام عین الهی

وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با عرض سلام و تشکر از مدیریت با کیفیت و موثر جنابعالی در امر بهداشت و درمان کشور به عرض می‌رساند:

در تعرفه ویزیت کودکان کمتر از ۷ سال و بیشتر از آن تفاوتی منظور شده که توجیه منطقی ندارد و موجب اختلال در روابط پزشکان و خانواده‌ها و نارضایتی عمومی در پزشکان کودکان شده است.

لذا تقاضا دارد دستور فرمایید شرط سنی از تعرفه ویزیت کودکان حذف و ارزشی که برای قبل از ۷ سالگی در نظر گرفته شده مشمول تمام سنین کودکی گردد.

پیشاپیش از همکاری جنابعالی کمال تشکر را دارد.

دکتر منصور بهرامی

رئیس انجمن علمی پزشکان کودکان ایران



رونوشت به:

- ۱- جناب آقای دکتر محمد رئیس‌زاده، ریاست محترم سازمان نظام پزشکی ایران
- ۲- جناب آقای دکتر سید سجاد رضوی، دبیر و رئیس محترم شورای عالی بیمه سلامت

تهران- خیابان بزرگمهر شماره ۲۰ تقاطع فلسطین کدپستی ۱۴۱۶۹
تلفن: ۶۶۹۶۸۳۱۷-۱۸ فاکس: ۶۶۴۶۵۸۲۸

IRANIAN SOCIETY OF PEDIATRICS

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

مکاتبات انجام شده با انجمن

Date: ۱۴۰۰/۹/۳۰ تاریخ:
No: ۱۰۰/۲۲۴۱۰۲ شماره:
Attach: پیوست:



بسمه تعالی

استاد محترم جناب آقای دکتر رئیس زاده
ریاست محترم کل سازمان نظام پزشکی کشور

با سلام و احترام:

انجمن علمی پزشکان کودکان ایران مراتب سپاس و قدردانی خود را از جنابعالی به خاطر زحمات عدیده ای که برای صیانت از حرمت و حقوق جامعه پزشکی و مردم به عهده دارید تقدیم و موفقیت روز افزون شما را در این جایگاه رفیع مسئلت می نماید. با شرح مختصری از وضعیت نامساعد پزشکان کودکان در سراسر کشور (شیوع کرونا و عدم مراجعه بیماران به مطبها و تورم شدید) و احتمال تعطیلی بسیاری از مطبها پیشنهاداتی برای حل این معضل تقدیم می نماید، امید است مورد توجه و پشتیبانی حضرتعالی قرار گیرد.

۱- در تعرفه سال ۱۴۰۰ حق ویزیت پزشکان کودکان کمتر از ۷ سال و بالاتر از آن تفاوتی وجود دارد که نه تنها هیچگونه توجیه منطقی و علمی همراه ندارد بلکه مشکلاتی هم در رابطه بین پزشکان و خانواده ها به وجود آورده است. تقاضا دارد شرط سنی در تعرفه کودکان حذف و تعرفه برای همه سنین مطابق افزایش مصوب (قبل از ۷ سالگی) اعمال گردد.

۲- در کتاب مبنای تعرفه ها علاوه بر حق ویزیت کودک برای ارائه خدمات اضافی مثل ارزیابی رشد و تکامل، مشاوره تغذیه و انجام واکسیناسیون K جداگانه منظور شده است. برای بالا بردن کیفیت ارائه خدمات و ترمیم مسایل موجود پزشکان کودکان، استفاده از این راه حل قانونی ضروری و لازم به نظر می رسد.

۳- ویزیت نوزادان طبیعی در زایشگاه ها به تعداد روزهای بستری محاسبه گردد.

۴- برای ویزیت بیماران بستری که در ساعات عصر و شب بدحال و نیاز به خدمات فوری پزشکان کشیک و آن کال دارند هیچ گونه حق الزحمه ای منظور نشده است و اصلاح این مورد ضروری است.

۵- در صورتی که حضور متخصص کودکان در زایمان های پرخطر در اتاق های عمل ضروری باشد برای این خدمت حق الزحمه مناسب منظور گردد.

۶- در بیمارستان ها حق الزحمه متخصصین کودکان مقیم NICU نسبت به متخصصین محترم بیهوشی بسیار پایین تر در نظر گرفته شده است. تجدیدنظر در این مورد نیز پیشنهاد می شود.

دکتر منصور بهرامی

رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران



رونوشت به:

۱- جناب آقای دکتر سید سجاد رضوی، دبیر محترم شورای عالی بیمه سلامت

تهران-خیابان بزرگمهر شماره ۲۰ تقاطع فلسطین کدپستی ۱۴۱۶۹

تلفن: ۱۸-۶۶۹۶۸۳۱۷ فاکس: ۶۶۴۶۵۸۲۸

IRANIAN SOCIETY OF PEDIATRICS

No.20, Bozorgmehr St.(At. Felestin)Tehran-Iran Zip Code14169

آدرس سایت: www.irpediatrics.com آدرس ایمیل: Info@irpediatrics.com



از کلیه همکاران متخصص و فوق تخصص کودکان تقاضا می‌شود جهت عضویت در این انجمن به سایت انجمن پزشکان کودکان ایران به آدرس: www.irpediatrics.com مراجعه و در قسمت **"ثبت نام در انجمن و دریافت کارت عضویت"** ثبت نام و سپس جهت مشارکت در انتخابات انجمن نیز، به قسمت **"سامانه انتخابات الکترونیک انجمن های علمی گروه پزشکی"** مراجعه و ثبت نام فرمایند، تا به صورت عضو رسمی انجمن پزشکان کودکان ایران درآیند و امکان شرکت در انتخابات این انجمن را داشته باشند.

تسلیت

از شمار دو چشم یک تن کم وز شمار خرد هزاران بیش



با نهایت تأسف و تأثر درگذشت استاد فرهیخته طب کودکان و نوزادان، شادروان **جناب آقای دکتر علی اصغر عالیپور**، را به همکاران محترم طب کودکان و نوزادان، جامعه پزشکی و دانشگاهی استان کرمانشاه و بویژه خانواده محترم ایشان تسلیت عرض نموده و از خداوند مهربان برای آن استاد فقید آرامش ابدی و برای بازماندگان صبر و شکیبایی آرزو مندیم.



با کمال تأسف و تأثر درگذشت همکار گرانقدر متخصص کودکان، **سرکار خانم دکتر روشنگر وامقی** استاد فرهیخته دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی را خدمت همکاران محترم تسلیت عرض نموده، از ایزد منان برای آن مرحومه آرامش ابدی و رحمت الهی و برای بازماندگان، سلامتی و صبر جمیل آرزو مندیم.

انجمن پزشکان کودکان ایران

فرم ثبت نام اعضای انجمن پزشکان کودکان ایران

نام :	نام خانوادگی :	نام پدر :	شماره شناسنامه :
Name :	last Name :		کد ملی :
شماره نظام پزشکی :		تاریخ تولد :	محل تولد :
فارغ التحصیل دانشکده پزشکی :		سال اخذ دکترا :	
متخصص رشته :		سال اخذ تخصص :	دانشگاه :
نوع کار :	آزاد :	دولتی :	نام موسسه مربوطه :
آدرس مطب :		رتبه دانشگاهی :	
آدرس محل کار :		تلفن :	
آدرس منزل :		تلفن :	
آدرس پست الکترونیک :		تلفن همراه :	
محل مهر و امضاء :		تاریخ :	
مدارک مورد نیاز: ۱- ۲ قطعه عکس ۳ × ۴ (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

چهل و سون بزرگداشت استاد دکتر محمد قریب

43

Annual Congress of Iranian Society of Pediatrics

&

43rd Memorial Congress of Professor Mohammad Gharib

WEBINAR Presentation

۱۴۰۱

۲۸ اردیبهشت لغایت ۶ خرداد

روزهای چهارشنبه، پنجشنبه و جمعه

(صبح و عصر)

دبیر علمی: خانم دکتر کتایون خاتمی دبیر اجرایی: آقای دکتر حامد شفق

آخرین مهلت ارسال مقالات و پوستر: ۱۵ اسفند ۱۴۰۰

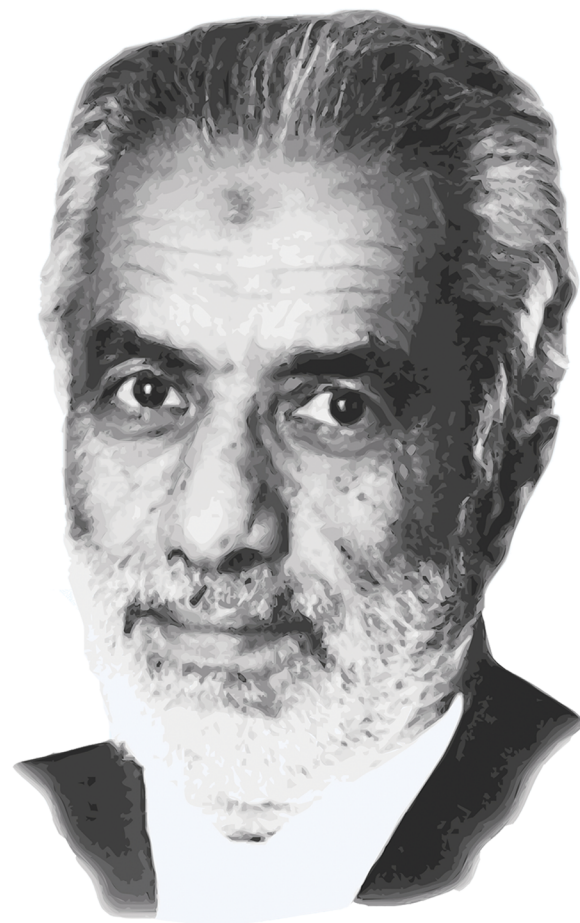
Email: info@irpediatrics.com

لینک شرکت در وبینار

www.skyroom.online/ch/aveedme.com/irpediatrics

دارای حداکثر ۳ امتیاز بازآموزی برای هرروز

کسب امتیاز بازآموزی منوط به ثبت نام الکترونیک در سامانه یکپارچه آموزش مداوم و پرداخت هزینه برنامه، همچنین شرکت و موفقیت در آزمون پایانی می باشد.



برگزارکننده: انجمن پزشکان کودکان ایران

Website: www.irpediatrics.com Email: info@irpediatrics.com

مولتی- سانستول® بدون قند



**اولین و تنها شربت مولتی ویتامین
بدون قند در ایران**

• حاوی ویتامین‌های مورد نیاز بدن شامل

A, B1, B2, B3, B5, B6, FOLIC ACID (B9), B12, C, D3, E