

کنگره سه روزه

تازه های کودکان و نوزادان

همراه با امتیاز باز آهویی

پزشکان عمومی، متخصصین کودکان،
داروسازی

۲۵ الی ۲۷ مردادماه ۱۴۰۲
هتل پارس ائل گلی تبریز

Congress of

Children & Neonate
Updates

16, 17, 18 August 2023

Pars Hotel El-Goli
Tabriz - Iran



Congress of
Children & Neonate
Updates

۲۵ الی ۲۷ مردادماه ۱۴۰۲
هتل پارس ائل کلی تبریز

سمینار
تازه های کودکان و نوزادان

خلاصه مقالات

سمینار تازه های کودکان و نوزادان

مرداد ماه ۱۴۰۲

برگزار کننده:

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

انجمن پزشکان کودکان تبریز

مرکز تحقیقات سلامت کودکان و واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان کودکان

زهرا مردانی آذری

دبیر علمی:

دکتر میرهادی موسوی

دبیر اجرایی:

دکتر بابک عبدی نیا



بنام خداوند بخشنده مهربان

پزشکان ارجمند

با سلام و خیر مقدم

خدای بزرگ را شاکریم که بار دیگر در خدمت شما عزیزان خواهیم بود. امیدواریم این سمینار، با شرکت اساتید محترم رشته های مختلف راهگشا و مفید باشد و سخنرانی ها و پانل ها مورد توجه و استفاده همکاران محترم قرار گیرد، همچنین کمک مؤثر در پیشگیری، تشخیص و درمان نماید.

شرکت فعال و صمیمانه شما در این سمینار آن را پربارتر و مفیدتر خواهد نمود.

با سپاس فراوان

دکتر میرهادی موسوی ، فوق تخصص نوزادان

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دبیر سمینار



اعضای کمیته علمی

دکتر مریم شعاران	دکتر ایوب ابراهیمی
دکتر سیامک شیوا	دکتر جواد احمدیان
دکتر شادی شیوا	دکتر شبنم اسکندرزاده
دکتر شهرام صادقوند	دکتر سعید اصلان آبادی
دکتر مهناز صادقی شبستری	دکتر ابوالفضل افجه
دکتر محمود صمدی	دکتر فریناز امیری کار
دکتر علی اکبر عابدینی	دکتر داود بادبرین
دکتر شهرام عبدلی اسکویی	دکتر محمد برزگر
دکتر بابک عبدی نیا	دکتر نعمت بیلان
دکتر کاظم غفار زاده سخا	دکتر بیتا پورشیری
دکتر شمس غفاری	دکتر یوسف توکلی فر
دکتر رقیه فرجی	دکتر احمد جامعی خسروشاهی
دکتر عطیه قاسمی	دکتر امیر حسین جعفری روحی
دکتر ربابه قرقره چی	دکتر مسعود جمشیدی
دکتر افشین قلعه گلاب بهبهانی	دکتر غلامرضا جهانشاهی
دکتر گلناز مبین	دکتر پریناز حبیبی
دکتر مجید محله ای	دکتر عباسعلی حسین پور فیضی
دکتر فخرالسادات مرتضوی	دکتر محمدباقر حسینی
دکتر منیژه مصطفی قره باغی	دکتر سیفا.. حیدر آبادی
دکتر سیدهادی موسوی	دکتر آذر دسترنجی
دکتر اکبر مولائی	دکتر عظیم رضامند
دکتر عطا.. هیرادفر	دکتر ماندانا رفیعی
دکتر ساناز یثربی نیا	دکتر لیدا سبکتکین

Congress of
Children & Neonate
Updates

۲۵ الی ۲۷ مردادماه ۱۴۰۲
هتل پارس ائل کلی تبریز

سمینار
تازه های کودکان و نوزادان

اعضای کمیته اجرایی

آقای دکتر بابک عبدی نیا
آقای مهندس علیرضا بخت شکوهی
آقای مهندس محمد علیزاده
خانم رقیه مظلومی تبریزی
خانم راضیه بهرامیان
خانم فاطمه داداشی
خانم ملاک صفاوی



فهرست

صفحه	عنوان
۱	ارزیابی اعتبار سه فرمول در اندازه گیری عمق ورود لوله تراشه در کودکان تحت ونتیلاسیون مکانیکال دکتر نعمت بیلان ، دکتر نرگس کشورپرست
۳	Hypothyroidism (underactive thyroid) Dr. Siamak shiva
۴	مشکلات در ترخیص نوزادان نارس دکتر منیژه مصطفی قره باغی
۶	Updates on vaccination in children Dr. Babak Abdinia
۷	Management of Acute Asthma Dr. Mahnaz Sadeghi-Shabestari
۹	نوتروپنی در کودکان دکتر عباسعلی حسین پور فیضی
۱۱	Renal Toxicity of Herbal Medications in Children Dr. Afshin Ghalehgolab Behbahan
۱۲	علتهای قلبی سیانوز در بدو تولد دکتر محمود صمدی ، دکتر شمس غفاری ، دکتر اکبر مولایی ، دکتر احمد جامعی خسروشاهی
۱۳	Relationship between fetal Nuchal translucency and fetal heart disease Dr. Ghaffari Sh, Maleknejad N, Dr. Molaie A, Dr. Jamei Khosroshahi A, Dr. Samadi M
۱۵	تازه های آنمی در کودکان و شیرخواران (با رویکرد تشخیصی و درمان) دکتر عظیم رضامند
۱۶	تازه های تب و نوتروپنی در کودکان و شیرخواران (تشخیص و درمانهای جدید) دکتر عظیم رضامند ، دکتر بابک عبدی نیا
۱۷	آنتی بیوتیک تراپی در کودکان دکتر شهرام عبدلی اسکویی
۱۹	درمان های جدید در سیستمیک فیبروزیس دکتر امیرحسین جعفری روحی
۲۰	مسمومیت با افت کش ها در کودکان دکتر محمدحسن کارگرماهر
۲۲	ارزیابی نتایج زودرس و روش های درمانی شیلوتوراکس بعد از اعمال جراحی قلب باز در بیماری های مادرزادی قلبی دکتر احمد جامعی خسروشاهی ، دکتر بابک عبدی نیا
۲۴	Prevalence of Long QT Syndrome in Children with Congenital Sensory-Neural Deafness Dr. Jamei Khosroshahi A, Dr. Samadi M, Dr. Ghaffari Sh, Dr. Molaie A
۲۵	میکروبیوم روده در بیماریهای گوارشی دکتر مریم شعاران
۲۷	مروری بر هیپاتیت A در کودکان دکتر مریم شعاران ، دکتر بابک عبدی نیا

فهرست

صفحه	عنوان
۲۹	<i>Secundum type Atrial septal defect management in young childhood</i> Dr. Akbar Molaei
۳۱	<i>Management of cyanotic congenital heart disease</i> Dr. Akbar Molaei
۳۳	تازه های درمان در ITP مزمن کودکان دکتر امیرعطاءاله هیرادفر
۳۴	<i>Congenital myopathy</i> Dr. Shadi shiva
۳۵	اهمیت چارت های رشد در پایش سلامت کودکان دکتر ایوب ابراهیمی
۳۶	<i>Challenges of Neonatal Parenteral Nutrition</i> Dr. Majid Mahallei
۳۷	چرا باید متخصصین کودک و پزشکان خانواده در مورد تکامل کودکان بدانند؟ دکتر سیفاله حیدرآبادی
۳۹	<i>Recent advances in treatments of immune thrombocytopenia</i> Dr. Yosof Tavakoli far
۴۰	<i>The Impact of Neutrophil-Lymphocyte Ratio in Febrile Seizures: A Systematic Review and Meta-Analysis</i> Dr. Shahram Sadeghvand
۴۲	<i>New Anti-Epileptic Drugs (AEDs) in pediatric epilepsy</i> Dr. Bita Poorshiri
۴۳	<i>Management of Cough in Children</i> Dr. Azar Dastranji
۴۵	<i>Precision medicine in pediatric neurology</i> Dr. Parinaz Habibi
۴۶	<i>Non-invasive ventilation (NIV)</i> Dr. Farinaz Amirikar
۴۷	نحوه برخورد با نوزاد بدحال دکترساناز یثربی نیا
۴۹	تازه های تشخیص و درمان نقایص ایمنی اولیه دکتر شبنم اسکندر زاده

مروری بر هپاتیت A در کودکان

دکتر مریم شعاران، فوق تخصص گوارش کودکان، مرکز تحقیقات سلامت کودکان، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر بابک عبدی نیا، فوق تخصص عفونی کودکان، مرکز تحقیقات سلامت کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی تبریز

هپاتیت A شایعترین عفونت ویروسی هپاتوتروپ در کودکان است که در اکثر موارد هپاتیت حاد و خوش خیم ایجاد می کند. هپاتیت فولمینانت نادر (<1% در آمریکا) و در بالغین بیشتر است. عامل آن (RNA Virus) پیکورنا ویروس بوده و عمدتاً در کشورهای در حال توسعه و اپیدمی در مهد کودکها دیده می شود که در این حالت معمولاً بدون زردی و شدیداً مسری می باشد.

انتقال فرد به فرد و اورال فکال بوده و انتقال تزریقی به ندرت اتفاق می افتد. عفونت HAV در بارداری یا زمان زایمان موجب افزایش انتقال و عوارض نوزادی نمی شود. بیماری با خوردن آب و غذای آلوده شامل صدف، توت‌های منجمد، سبزیجات خام مانند کاهو نیز منتقل می شود. متوسط دوره کمون ۳ هفته می باشد که دفع مدفوعی ویروس در اواخر دوره کمون آغاز می شود و اوج آن قبل از شروع علائم است و در بچه های بزرگتر ۲ هفته پس از شروع زردی بهبود می یابد. در شیرخواران دوره دفع طولانی تر است. هپاتیت به صورت حاد بوده و ازمان دیده نمی شود.

از نظر علائم بالینی بیماری اغلب بدون زردی و شبیه گاستروانتریت ویرال است. در نوجوانان و بزرگسالان، افراد دچار بیماری کبدی زمینه ای و نقص ایمنی بیشتر علامتدار می شود. علائم شامل تب، استفراغ، زردی، بی حالی است و دوره بیماری حدود ۱۴-۷ روز می باشد. بزرگی طحال و غدد لنفاوی، هیپوپلازی مغز استخوان، آنمی آپلاستیک، پانکراتیت، میوکاردیت، اولسره های گوارشی، نفریت، آرتریت، واسکولیت، کرایوگلوبولینمی نیز گزارش شده است. تشخیص با بررسی وجود Anti HAV IgM و به ندرت پارتیکل ویروس در مدفوع و PCR می باشد. Anti HAV IgG خنثی کننده و نشانه حفاظت دراز مدت بوده و در عرض ۸ هفته از شروع علائم بالینی قابل تشخیص است. افزایش ALP, GGT و ۵ آلفا نوکلئوتیداز و بیلیروبین و AST, ALT تقریباً همیشه وجود دارد و کمک تشخیصی نمی کند. بهبودی کامل معمولاً یک قاعده است.

دو نوع عارضه با هپاتیت A گزارش شده است: نارسایی حاد کبدی و سندرم کلستاتیک طول کشیده نارسایی حاد کبدی در آمریکا در کمتر از ۰.۵٪ موارد اتفاق می افتد و در مناطق اندمیک شیوع بالاتری دارد. سندرم کلستاتیک طول کشیده با عودهای مکرر در مدت ۶-۱۲ ماه، خارش و سوزش که نیاز به درمان علامتی با داروهای ضد خارش و ویتامینهای محلول در چربی دارد دیده می شود. این حالت بدون اختلال فانکشن کبدی و بهبود بدون عارضه است.

در مورد درمان، هپاتیت A بدون درمان اختصاصی بوده، مایع درمانی وریدی در صورت نیاز و داروهای ضد خارش و ویتامینهای محلول در چربی در موارد خاص توصیه می شود. پایش علائم نارسایی کبد و ارجاع زودرس برای پیوند کبد توصیه می شود.

در مورد پیشگیری باید توجه داشت که بیماران از دو هفته قبل و حدود ۷ روز پس از شروع زردی مسری هستند و نیاز به معافیت از مدرسه یا کار دارند. شستن دقیق دستها و مراقبت بیمارستانی از نظر رعایت شرایط ایزولاسیون لازم است. ایمونوگلوبولین (Ig) داخل عضلانی ایجاد حفاظت قبل و پس از تماس تا دو ماه می کند ولی در شرایط خاص مورد نیاز است.

واکسن HAV برای پیشگیری قبل از تماس هر زمان قبل از مسافرت در افراد سالم نسبت به Ig ارجحیت دارد ولی Ig در کودکان کوچکتر از یک سال و افراد دارای آلرژی به واکسن و افرادی که واکسن نزده اند توصیه می شود و موثر است. در افراد مسن تر، بیماری مزمن کبدی و نقص ایمنی هم واکسن و هم Ig توصیه می شود. واکسن هپاتیت A در برخی کشورها در برنامه واکسیناسیون قرار گرفته است و نوعی واکسن مرکب برای هپاتیت A, B نیز در دست بررسی می باشد.

به طور کلی پروگنوز هپاتیت A معمولاً عالی است.

نویسندگان از همکاری واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی آذری تبریز جهت تهیه

مطلب تقدیر و تشکر می نمایند.