



خلاصه مقالات

بیست و یکمین همایش بین المللی بیماری های کودکان

۱۶ تا ۲۰ مهرماه ۱۳۸۸

و

هفتمین همایش کشوری پرستاری کودکان

۱۲ تا ۱۶ مهرماه ۱۳۸۸

تهران

مجتمع بیمارستانی امام خمینی - تالار امام

۳- در مناطقی که رشد مو داریم مثل ناحیه تمپورال، آلویسی داریم.
۴- در مرحله رژنراتیو ضایعه سطح آن خشک و سیاه رنگ میشود.
۵- ضایعه پایلوماتوز می‌شود.
۶- ضایعه flat شده و کراست می‌بندد.

و سرانجام ضایعه ترمیم پیدا میکند که کلا در عرض ۶ هفته خود به خود بر طرف می‌شود و اسکار خفیفی برجای می‌ماند در افراد با ایمنی سالم بیماری خود محدود شونده است ولی در افراد نقص ایمنی تهدیدکننده حیات است. در ۵٪ افراد ضایعات اریتم مولتی فرم همراه بیماری دیده می‌شود. گاه چشم نیز درگیر می‌شود که عارضه جدی است. تشخیص افتراقی شامل سیاه زخم جلدی، تولارمی، اریزیپلوئید است. برای تشخیص ترشحات و زیکول ها و اسکراب از debris را برای PCR تشخیصی به آزمایشگاه ارسال کنید ولی HISTORY تماس و معاینه بالینی در تشخیص بسیار ارزشمند است. در افراد با ایمنی سالم خود محدود شونده است ولی می‌توان پماد ۱٪ موضعی CIDOFOVIRE را در بیماری پیشرونده مصرف نمود و در فرد نقص ایمنی داروهای ضد ویروس و دیرید مان جراحی مورد نیاز می‌باشد. در این مقاله یک مورد بیمار مبتلا معرفی می‌شود.

۳- در مناطقی که رشد مو داریم مثل ناحیه تمپورال، آلویسی داریم.
۴- در مرحله رژنراتیو ضایعه سطح آن خشک و سیاه رنگ میشود.
۵- ضایعه پایلوماتوز می‌شود.
۶- ضایعه flat شده و کراست می‌بندد.

و سرانجام ضایعه ترمیم پیدا میکند که کلا در عرض ۶ هفته خود به خود بر طرف می‌شود و اسکار خفیفی برجای می‌ماند در افراد با ایمنی سالم بیماری خود محدود شونده است ولی در افراد نقص ایمنی تهدیدکننده حیات است. در ۵٪ افراد ضایعات اریتم مولتی فرم همراه بیماری دیده می‌شود. گاه چشم نیز درگیر می‌شود که عارضه جدی است. تشخیص افتراقی شامل سیاه زخم جلدی، تولارمی، اریزیپلوئید است. برای تشخیص ترشحات و زیکول ها و اسکراب از debris را برای PCR تشخیصی به آزمایشگاه ارسال کنید ولی HISTORY تماس و معاینه بالینی در تشخیص بسیار ارزشمند است. در افراد با ایمنی سالم خود محدود شونده است ولی می‌توان پماد ۱٪ موضعی CIDOFOVIRE را در بیماری پیشرونده مصرف نمود و در فرد نقص ایمنی داروهای ضد ویروس و دیرید مان جراحی مورد نیاز می‌باشد. در این مقاله یک مورد بیمار مبتلا معرفی می‌شود.

کلمات کلیدی: بیماری Orf؛ بیماری‌های زئونوتیک؛ درمانیت پوسچولار واگیردار؛ اکتیما کونتاژبوزوم

ارائه سخنرانی

بررسی ریسک فاکتورها و علل باکتریال عفونت‌های بیمارستانی در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های مرکز طبی کودکان و بهرامی

دکتر منوچهر براک؛ دکتر ستاره ممیسی؛ دکتر سید احمد سیادت؛ دکتر پیمان سلامتی؛ دکتر قمرتاج خطانی

گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران
مرکز طبی کودکان، قطب علمی کودکان کشور
مرکز تحقیقات عفونی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

زمینه و هدف: عفونت‌های بیمارستانی هم‌زمان با گسترش بیمارستان‌ها همواره یکی از مشکلات عمده بهداشتی و درمانی بوده که باعث افزایش هزینه‌های بیمارستانی و بروز مخاطرات بهداشتی می‌گردد. هدف از مطالعه حاضر بررسی ریسک فاکتورها و علل باکتریال عفونت‌های بیمارستانی در بخش مراقبت ویژه کودکان بود.

روش مطالعه: مطالعه به صورت توصیفی مقطعی و آینده‌نگر از ابتدای مهرماه ۱۳۸۶ تا پایان شهریورماه ۱۳۸۷ در بخش‌های NICU و PICU بیمارستان‌های مرکز طبی کودکان و بهرامی تهران انجام گرفت. بیمارانی که پس از ۴۸ ساعت بعد از بستری دچار علائم عفونت شده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. جدا سازی نوع باکتری بر اساس روش استاندارد باکتریولوژی انجام شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS مورد آنالیز قرار گرفتند.

یافته‌ها: طی مدت مطالعه مجموعاً ۷۰ بیمار به عفونت بیمارستانی دچار شده بودند از نظر نوع آلودگی‌های میکروبی در بیماران مبتلا در مجموع در ۸ مورد (۱۱/۴٪) اشریشیا کولی، ۱۰ مورد (۱۴/۳٪) انتروباکتر، ۹ مورد (۱۲/۹٪) استافیلوکوک کوآگولاز منفی، ۹ مورد

نتیجه‌گیری: میزان شیوع کلی عفونت بیمارستانی نسبت به سایر مطالعات کمتر بود. با وجود این نیاز به کنترل بیشتر می‌باشد. نتایج حاصله می‌تواند در برنامه‌ریزی بهتر بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: NICU؛ PICU؛ عفونت‌های بیمارستانی؛ عفونت باکتریال

ارائه سخنرانی

چاقی عاملی برای کمبود آهن

دکتر نصرت قائمی

گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

زمینه و هدف: شیوع چاقی در تمام نقاط دنیا رو به افزایش است و این افزایش در تمام رده‌های سنی مشاهده می‌شود در ایران نیز با افزایش شیوع چاقی روبرو هستیم از جمله در کودکان هم این مشکل مشاهده می‌شود. چاقی یکی از مشکلات شایع سلامت عمومی جامعه محسوب می‌شود. از طرفی کمبود آهن شایع‌ترین کمبود تغذیه‌ای در دنیا می‌باشد که در بعضی گروه‌ها مانند کودکان نارس و کم وزن و خانم‌های حامله، شیوع بیشتری دارد. با توجه به اینکه مصرف مواد غذایی که حاوی مواد با ارزش غذایی نیستند در گروه کودکان چاق بیشتر دیده می‌شود احتمال این‌که این گروه نیز در معرض بیشتر آنمی فقر آهن قرار گیرند وجود دارد و مطالعات محدودی هم در این زمینه انجام شده است.

روش مطالعه: جهت بررسی این نظریه تحقیقی در این زمینه در کودکان چاق انجام شد. در یک مطالعه آینده‌نگر که به مدت ۱/۵ سال انجام شد (از اسفند ۸۵ لغایت مهر ۸۷) کودکان چاق در محدوده سنی ۱۶-۲ سال مورد ارزیابی قرار گرفتند. در طی این مطالعه ۲۸۰ کودک با BMI > ۸۵ و به همان تعداد کودک با وزن زمان مقایسه شدند در کل تعداد ۵۶۰ نفر کودک مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: از این تعداد ۱۹۳ نفر پسر و ۳۶۷ نفر دختر بودند (۳۴٪) پسر و ۶۵٪ دختر) سابقه خانوادگی چاقی در ۹۶/۸٪ مثبت بود و سابقه دیابت تیپ II در خانواده در بچه‌های چاق ۹۵/۷٪ بود. معیارهای مورد بررسی از نظر فقر آهن میزان هموگلوبین، Hct، MCHC، ferritine و TIBC، Fe، MCV بود. میزان هموگلوبین در ۹۴/۳٪ بچه‌های چاق و ۶۰٪ بچه‌های معمولی کمتر از حد طبیعی بود. طبق بررسی ما در ۹۲/۳٪ کودکان چاق سطح هماتوکریت کمتر از حد طبیعی بود در صورتی‌که در بچه‌های با وزن نرمال در ۵۵/۷٪ سطح هماتوکریت کمتر از حد طبیعی گزارش شد. بعلاوه MCV این بیماران در بچه‌های چاق در ۹۹/۶٪ کمتر از طبیعی بود و در بچه