



فصلنامه پاییز ۱۴۰۲
شماره هشتم

**THE BULLETIN OF
PEDIATRIC RHEUMATOLOGY
SOCIETY OF IRAN**

**فصلنامه انجمن روماتولوژی کودکان ایران
(علمی ترویجی)**



لینک سخنرانی های سمپوزیوم یک روزه
معرفی بیماری DADA2 در آبان ماه ۱۴۰۲

تصمیم گیری در مورد قطع درمان
بیولوژیک در آرتریت ایدیوپاتیک جوانان

معرفی پادکست های
روماتولوژی

نگاهی بر پایان نامه های
روماتولوژی کودکان

لینک گراند راندهای
انجمن در پائیز ۱۴۰۲

Rhofanib[®]

Tofacitinib

Film-coated tablets, 5 & 10 mg



Life is All
About Balance



فصلنامه پاییز ۱۴۰۲

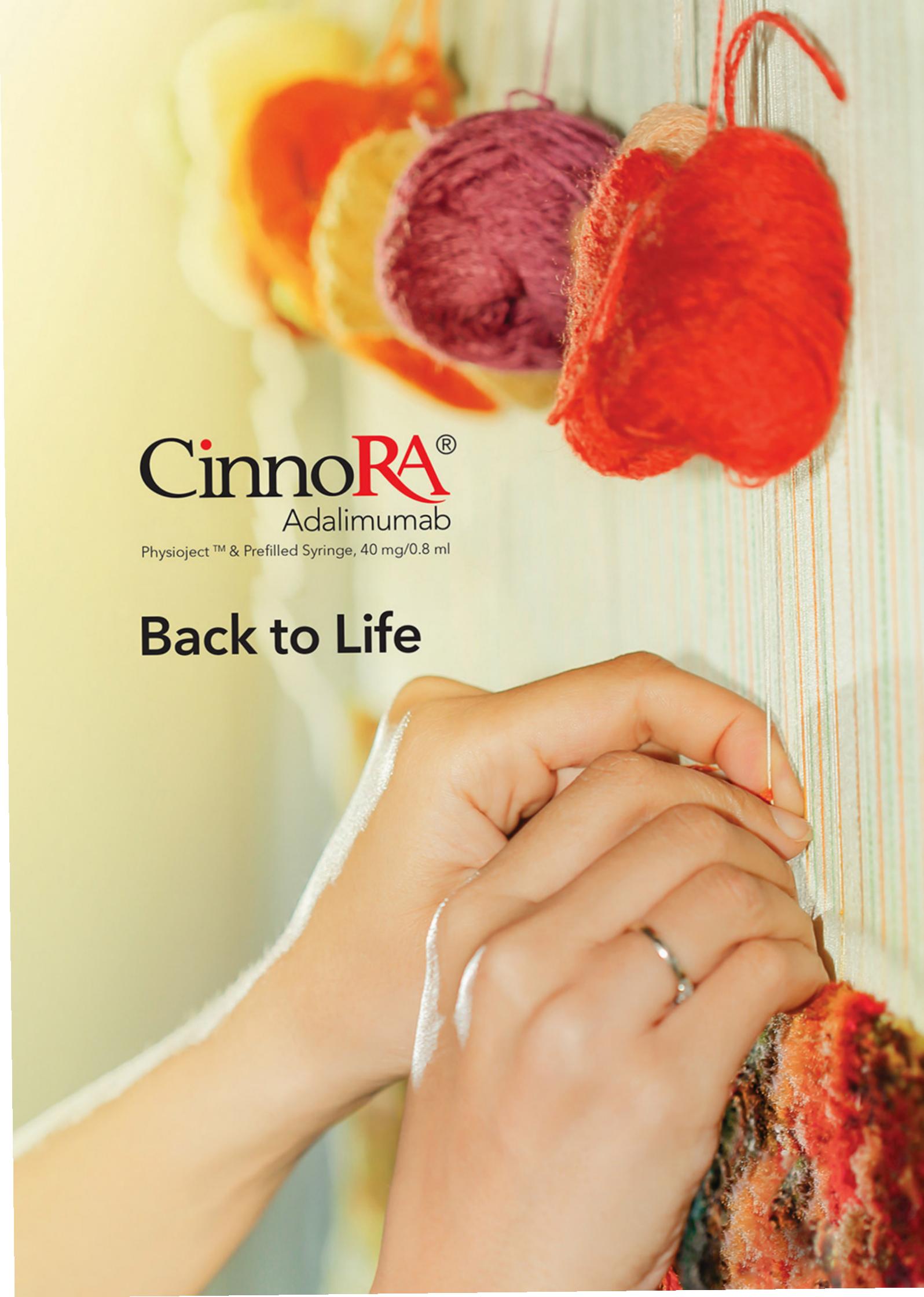
- صاحب امتیاز: انجمن روماتولوژی کودکان ایران
- مدیر مسئول: دکتر وحید ضیائی
- سردبیر: دکتر ناهید اصلانی
- شورای سردبیری: دکتر فرهاد صالح زاده، دکتر عاطفه حبیبی
دکتر سحر نادری شیران، دکتر آزاده زینب میرزائی
- همکاران این شماره: اساتید بزرگوار: دکتر مهدیه موسوی ترشیزی
دکتر فاطمه تحقیقی شریبان، دکتر کوثر اثنی عشری
دکتر شکوفه صوابیه، دکتر عاطفه حبیبی، دکتر سحر نادری شیران

- ۴ پیشگفتار
- ۶ پیام تسلیت
- ۷ تصمیم گیری در مورد قطع درمان بیولوژیک در آرتریت ایدیوپاتیک جوانان
- ۱۱ یک اتفاق یک تجربه
- ۱۳ معرفی پادکست های روماتولوژی
- ۱۵ نگاهی بر پایان نامه های روماتولوژی کودکان
- ۱۸ اخبار انجمن
- ۲۲ لینک گراند راندهای انجمن در پاییز ۱۴۰۲
- ۲۳ لینک سخنرانی های سمپوزیوم یک روزه معرفی بیماری DADA2 در آبانماه ۱۴۰۲
- ۲۳ لینک سخنرانی های ماهانه انجمن در پاییز ۱۴۰۲
- ۲۴ اخبار برگزاری چهارمین همایش دوسالانه انجمن روماتولوژی کودکان ایران

همکاران محترم می توانند نظرات و دیدگاههای خود را در مورد فصلنامه انجمن از طریق پست الکترونیک و شناسه تلگرام زیر به اطلاع سردبیر و مدیر مسئول محترم برسانند.

Pria1390@gmail.com

[@PediatricRhe2020](https://t.me/PediatricRhe2020)



CinnoRA[®]

Adalimumab

Physioject™ & Prefilled Syringe, 40 mg/0.8 ml

Back to Life

پیشگفتار

هشتمین شماره مجله علمی ترویجی انجمن روماتولوژی کودکان ایران به یاری خداوند و به همت و پایمردی دوستان و همکاران گرامی انتشار یافت. این شماره را با پیام تسلیت آغاز می کنیم که در نهایت تاسف و تأثر به مناسبت درگذشت و بخدا پیوستن همسر و یار زندگی استاد مان دکتر عقیقی بزرگوار است که با اندوه فراوان به سوگ نشسته ایم. همدردی ما را استاد و همه بستگان گرامی پذیرا باشند.

در پناه ایزد یکتاروانی شاد و آرامشی ابدی برایشان آرزومندیم. این شماره نیز علاوه بر بررسی مقالات، بیان تجربه های آموزنده همکاران و معرفی پادکست های روماتولوژی، در برگیرنده اخبار برگزاری چهارمین همایش دو سالانه انجمن روماتولوژی کودکان ایران و همچنین برگزاری دومین دوره مجازی آشنائی با بیماری های خود التهابی که بخش عمده آن نتیجه کوشش های استاد بزرگوار جناب آقای دکتر وحید ضیائی بوده است می باشد. بابت همراهی شما عزیزان به خود می بالیم و مشتاقانه منتظر دریافت پیشنهادات و نظرات همکاران محترم جهت ارتقاء بیش از پیش این فصلنامه هستیم.

و من الله التوفیق

شورای سردبیری مجله علمی ترویجی انجمن روماتولوژی کودکان ایران





**Shake off
Your Image**

درگذشت همسر گرامی استاد گرانمایه جناب آقای دکتر عقیقی که به حق، الگوی تمام نمای انسانیت و علم و اخلاق برای شاگردان خود هستند موجب نهایت تاسف و تأثر بود و بسیاری از ما که افتخار شاگردی استاد عقیقی را از نزدیک داشته ایم به دفعات شاهد رفتار نیکوی این زوج ارزشمند بوده ایم و استاد بزرگوار بارها از ایشان در باب فضایل و همراهی و همدلی همسرشان در تمام طول زندگی مشترکشان اشاره و از ایشان به نیکی و بزرگی یاد می کردند که این نیز سرمشق رفتار حرفه ای و خانوادگی برای همه ماست. بدون شک این واقعه مولمه برای استاد عقیقی گرامی بسیار طاقت فرسا است و الحاق که در نگهداری از همسر عزیزشان در طول سالهای سخت بیماری سعی و کوشش بیدریغی داشتند که این نیز خود شایان تقدیر است. این ضایعه دردناک را به جناب استاد و فرزندان و خاندان مکرم ایشان از صمیم قلب تسلیت عرض می کنیم. خداوند سایه استاد عقیقی را مستدام بدارد و به ایشان در تحمل این مصیبت بزرگ صبر عنایت کند و روح همسرشان را قرین رحمت خویش بدارد.

هیئت تحریریه مجله علمی ترویجی انجمن روماتولوژی کودکان ایران





تصمیم‌گیری در مورد قطع درمان بیولوژیک در آرتریت ایدیوپاتیک جوانان

دکتر سحر نادری شیران^۱

van Til et al. *Pediatric Rheumatology* (2023) 21:69
<https://doi.org/10.1186/s12969-023-00845-4>

Pediatric Rheumatology

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Withdrawing biologics in non-systemic JIA: what matters to pediatric rheumatologists?

van Til, J.A., Kip, M.M.A., Schatorjé, E.J.H. et al. Withdrawing biologics in non-systemic JIA: what matters to pediatric rheumatologists? *Pediatr Rheumatol* 21, 69 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12969-023-00845-4>

چشم انداز درمان آرتریت ایدیوپاتیک جوانان (JIA) با معرفی درمان های بیولوژیک، در کنار درمان های مرسوم مانند متوترکسات و تزریق استروئید داخل مفصلی، دستخوش تغییرات قابل توجهی شده است. بیولوژیک ها پتانسیل دستیابی به عدم فعالیت بیماری و بهبود بالینی در JIA را موجب شده و از آسیب و ناتوانی طولانی مدت مفاصل جلوگیری می کنند.

در حال حاضر، تقریباً یک سوم بیماران JIA در طول دوره درمان خود، درمان بیولوژیکی دریافت می کنند. در حالی که دستورالعمل‌هایی برای شروع درمان بیولوژیک وجود دارد، فقدان مطالعات مبتنی بر شواهد در مورد اینکه آیا و چگونه باید درمان بیولوژیکی را در بیماران JIA با بیماری غیرفعال یا موارد بهبود بالینی قطع کرد، وجود ندارد. قطع به موقع برای جلوگیری از قرار گرفتن طولانی مدت در معرض عوارض جانبی مانند واکنش های محل تزریق و عوارض شدید مانند عفونت های نیازمند بستری در بیمارستان، بدخیمی ها و هزینه بالای این داروها بسیار مهم است. با این حال، تصمیم گیری برای قطع درمان پیچیده است، به این دلیل که از هر ۴ بیمار، ۳ بیمار در عرض ۱۲ ماه پس از قطع، شعله ور شدن بیماری را تجربه می کنند.



پیش‌بینی‌کننده‌های قطع درمان بیولوژیکی پیچیدگی بیشتری به تصمیم‌گیری می‌افزایند و اجماع بین‌المللی را در مورد زمان بهینه برای قطع پس از رسیدن به بهبود بالینی پایدار ضروری می‌سازند. مطالعات قبلی عوامل متعددی را که بر تصمیم قطع دارو در بیماران مبتلا به JIA تأثیر می‌گذارند، شناسایی کرده‌اند. این عوامل شامل ویژگی‌های مرتبط با بیماری، مانند نوع JIA، ویژگی‌های مرتبط با درمان مانند زمان دستیابی به بیماری غیرفعال بالینی (CID)، ترجیحات خاص بیمار برای قطع و عوامل زمینه‌ای مانند دسترسی به درمان‌های بیولوژیکی است. این مطالعه با هدف افزایش درک ما از زمان و چرایی این که روماتولوژیست‌های کودکان تصمیم به توقف درمان بیولوژیک در کودکان مبتلا به JIA غیرسیستمیک غیرفعال بالینی می‌گیرند، بینش‌های ارزشمندی را در مورد پیچیدگی این فرآیندهای تصمیم‌گیری و پیامدهای آنها برای درمان بیماران مبتلا به JIA کودکان ارائه می‌کند. در این مطالعه از یک طرح مشاهده‌ای مبتنی بر نظرسنجی استفاده شد. روماتولوژیست‌های کودکان از کانادا ($n=68$) و هلند ($n=15$)، وابسته به «شبکه پزشکی شخصی کانادا-هلند در بیماری‌های روماتیسمی کودکان» (UCAN CAN-DU) برای شرکت در نظرسنجی دعوت شدند. پاسخ‌های کامل از ۲۴ نفر از ۶۸ روماتولوژیست اطفال (نرخ پاسخ: ۳۵.۳٪) از کانادا و ۹ نفر از ۱۵ (نرخ پاسخ: ۶۰.۰٪) روماتولوژیست کودکان از هلند به دست آمد که منجر به نرخ پاسخ کلی ۴۰٪ شد. هیچ تفاوت معنی‌داری در جنسیت، سن و تجربه بالینی بین روماتولوژیست‌های کودکان از کانادا و هلند مشاهده نشد.

همه روماتولوژیست‌های کودکان در هلند در بیمارستان‌های دانشگاهی کار می‌کردند، در حالی که در کانادا برخی در بخش‌های اجتماعی یا فردی نیز کار می‌کردند. روماتولوژیست‌های اطفال از کانادا گزارش دادند که در مقایسه با هم‌تایان خود در هلند، ماهیانه تعداد کمی بیماران جدید بیشتر و بیماران موجود کمتری مشاهده می‌کنند. درمان بیولوژیک ضد TNF α اولین انتخاب برای همه روماتولوژیست‌های کودکان شرکت‌کننده در کانادا و هلند بود. در صورت شکست درمان، هفت (۱۰،۳٪) روماتولوژیست اطفال کانادایی و پنج (۳۳،۳٪) از هلند دومین ضد TNF α بیولوژیک تجویز کردند، در حالی که ۱۶ (۲۳،۵٪) روماتولوژیست کودکان کانادایی و دو (۱۳،۳٪) از هلند به توسیلیزوماب تغییر خواهد کرد. یک روماتولوژیست اطفال هلندی درمان CTLA-4 را انتخاب کرد. طبق گزارش ۱۵ پاسخ‌دهنده، شایع‌ترین بازه زمانی انتخاب شده برای قطع درمان بیولوژیک در یک کودک بدون عوارض، ۱۲ ماه پس از رسیدن به بیماری غیرفعال بالینی (CID) بود (جدول ۱). پاسخ‌دهندگان کانادایی شروع قطع را در ۹ ماه پس از CID ($n=$)، ۱۲ ماه ($n=12$)، ۱۵ ماه ($n=2$)، ۱۸ ماه ($n=3$)، یا حتی ۲۱ ماه ($n=6$) ذکر کردند. در حالی که روماتولوژیست‌های اطفال در هلند شروع قطع را در کودک مبتلا به JIA بدون عارضه پس از ۶ ماه ($n=4$)، ۹ ماه ($n=2$)، اما به طور معمول تا ۱۲ ماه پس از رسیدن به CID ($n=3$) نشان دادند. طول مدت درمان بیولوژیک در بین روماتولوژیست‌های کودکان در کانادا به طور قابل توجهی بیشتر از روماتولوژیست‌های کودکان در هلند بود ($X^2=17.5$, $p\text{-value}=0.003$).



Table 1 Background Characteristics of study participants

	Canada		Netherlands		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sample	68	100%	15	100%	83	100%
Response	24	35%	9	60%	33	40%
Sex						
Male	7	29%	3	33%	10	30%
Female	17	71%	6	67%	23	70%
Age						
31–40	4	17%	1	11%	5	15%
41–50	11	46%	4	44%	15	45%
> 50	9	38%	4	44%	13	39%
Primary practice Setting						
Academic setting, university based	20	83%	9	100%	29	88%
Academic appointment but community based practice	2	8%	0	0%	2	6%
Solo community based practice	2	8%	0	0%	2	6%
Experience						
< 5 years	4	17%	2	22%	6	18%
6–10 years	4	17%	2	22%	6	18%
11–20 years	9	38%	4	44%	13	39%
21–30 years	7	29%	1	11%	8	24%
Clinical work (% of FTE)						
< 50%	3	13%	1	11%	4	12%
50–75%	11	46%	5	56%	16	48%
> 75%	10	42%	3	33%	13	39%
New patients each month (n)						
1–3	14	58%	8	89%	22	67%
4–6	9	38%	1	11%	10	30%
FU patients each month (n)						
1–5	4	17%	0	0%	4	12%
6–25	10	42%	5	56%	15	45%
26–50	9	38%	2	22%	11	33%
> 50	1	4%	2	22%	3	9%
Minimal treatment time after achieving CID						
6 months	0	0%	4	44%	4	12%
9 months	1	4%	2	22%	3	9%
12 months	12	50%	3	33%	15	45%
15 months	2	8%	0	0%	2	6%
18 months	3	13%	0	0%	3	9%
other	6	25%	0	0%	6	18%
Discontinuation strategy						
immediately stop	7	29%	1	11%	8	24%
< 6 months tapering	10	42%	4	44%	14	42%
6–12 months tapering	2	8%	1	11%	3	9%
18–24 months tapering	1	4%	2	22%	3	9%
other	4	17%	1	11%	5	15%

CID Clinically inactive disease, FTE Full-time equivalent, FU Follow-up

تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که ویژگی‌های بیمار، بیماری و درمان که احتمال ادامه درمان بیولوژیکی را افزایش می‌دهند عبارتند از:

- ۱) ترجیح کودک و یا والدین برای ادامه در مقایسه با ترجیح دادن به ترک درمان بیولوژیک (OR 6.34؛ $p < 0.001$)
 - ۲) شعله ور شدن در طول دوره درمان فعلی در مقایسه با عدم سابقه فلرینگ (OR 3.90؛ $p < 0.001$)
 - ۳) یوئیت در طول دوره درمان فعلی در مقایسه با عدم سابقه یوئیت (OR 3.86؛ $p < 0.001$)
- روماتولوژیست‌های کودکانی که درمان را پس از ۹ ماه در CID در کودکان بدون عارضه قطع کردند (OR 0.24؛ $p < 0.001$) و کسانی که درمان را پس از ۲۱ ماه در CID قطع کردند (OR 0.16؛ $p < 0.001$) در همه موارد احتمال بیشتری داشت که بلافاصله درمان را متوقف کنند. نسبت‌های شانس برای همه پیش‌بینی‌کننده‌ها با سطوح اهمیت آنها در جدول ۲ ارائه شده است.



Withdrawal of biologic therapy in children with clinically inactive non-systemic JIA

Predictors	Odds Ratios	CI	p	Estimates	CI	p
(Intercept)	0.19	0.07 – 0.43	<0.001	16.56	11.40 – 21.71	<0.001
Time in CID [6 months]	0.54	0.24 – 1.26	0.144	-17.48	-22.45 – -12.51	<0.001
Time in CID [9 months]	0.24	0.10 – 0.56	0.001	-15.42	-21.00 – -9.84	<0.001
Time in CID [15 months]	0.98	0.31 – 3.73	0.971	12.11	5.27 – 18.96	0.001
Time in CID [18 months]	0.59	0.24 – 1.57	0.268	6.13	0.43 – 11.83	0.035
Time in CID [21 months]	0.16	0.08 – 0.30	<0.001	-0.11	-4.46 – 4.25	0.962
Response time [The child was in remission at 12 months on the current biologic]	1.74	0.96 – 3.18	0.067	0.15	-2.97 – 3.26	0.927
RF [The child is RF Positive]	1.77	1.01 – 3.12	0.046	7.81	4.70 – 10.92	<0.001
Flares [History of flares in the previous treatment period]	1.50	0.81 – 2.94	0.207	1.06	-2.74 – 4.87	0.583
Flares [Flare in the current treatment period]	3.90	1.84 – 9.18	0.001	2.56	-1.25 – 6.38	0.188
Joint [Joint damage in the current treatment period]	2.39	1.34 – 4.47	0.004	3.27	0.16 – 6.38	0.040
Uveitis [Uveitis in the current treatment period, which is in remission]	3.86	1.91 – 8.33	<0.001	3.29	-0.53 – 7.12	0.091
Uveitis [History of uveitis in the previous treatment period]	2.55	1.27 – 5.47	0.011	1.15	-2.66 – 4.97	0.553
Spine [Spine involvement in the current treatment period]	2.12	1.21 – 3.75	0.009	0.67	-2.44 – 3.78	0.673
TMJ [TMJ involvement in the current treatment period]	1.43	0.77 – 2.63	0.246	3.11	-0.01 – 6.22	0.051
Failure [Failure of a biologic in the current treatment period]	2.98	1.41 – 6.80	0.006	2.72	-1.09 – 6.53	0.162
Failure [Treatment failure with a different biologic in the previous treatment period]	2.32	1.21 – 4.54	0.012	4.36	0.54 – 8.17	0.025
Preference [Child and parents prefer to continue the biologic]	6.34	3.51 – 12.19	<0.001	6.65	3.53 – 9.76	<0.001
Log(scale)				2.88	2.82 – 2.95	<0.001
Observations	528			528		
R ² Tjur	0.336			0.242		

CID Clinically inactive disease, JIA Juvenile idiopathic arthritis, RF Rheumatoid factor, TMJ Temporomandibular joint

تجزیه و تحلیل رگرسیون نشان داد که میانگین مدت درمان در بیماری غیر فعال بالینی (۱۶.۶ CID) ماه است. طبیعتاً حداقل زمان درمان در CID بیشترین تأثیر را بر کل زمان درمان در CID دارد. طول مدت درمان در یک کودک مبتلا به JIA مثبت فاکتور روماتوئید (RF) در مقایسه با کودکی که RF منفی است (۷.۸ ماه؛ CI = ۴.۷-۱۰.۹ ماه) و کودکی که ترجیح می دهد درمان را ادامه دهد (۶.۷ ماه؛ CI) به طور قابل توجهی طولانی تر است. (۳.۵-۹.۸ ماه).

ویژگی‌هایی که در ابتدا در گروه‌های متعارف و مصاحبه‌ها شناسایی و حذف شدند، شامل درگیری مفصل ران (۶۱٪)، درگیری مفصل ساکروایلیاک (۵۹٪) و فعالیت بالای بیماری (۵۰٪) بود که دلایل اصلی انتخاب به تعویق انداختن قطع درمان بیولوژیک فراتر از حداقل زمان درمان در CID بودند. درد محل تزریق (۳۲٪) و ترس از تزریق (۳۸٪) دلایل اصلی برای انتخاب قطع زودتر درمان بیولوژیک بودند. در حال حاضر، دستورالعمل‌های درمانی برای آرتریت ایدیوپاتیک جوانان (JIA) بیان می کنند که توصیه‌هایی برای قطع درمان در بیماران JIA غیرسیستمیک به دلیل فقدان شواهد موجود، امکان پذیر نیست. هدف اصلی تسهیل تصمیم گیری مشترک بر اساس شواهد و ترجیحات در بین والدین، کودکان و روماتولوژیست های کودکان است. این مطالعه نتیجه می گیرد که قوی ترین عامل مؤثر بر تصمیم گیری برای به تعویق انداختن توقف درمان بیولوژیک در کودکان مبتلا به آرتریت ایدیوپاتیک جوانان غیرسیستمیک بالینی غیرفعال (JIA) ترجیحات بیماران و والدین است. هنگامی که بیماران و والدین ترجیح می دهند درمان را ادامه دهند، مدت درمان تقریباً شش ماه افزایش می یابد. قابل ذکر است، تفاوت قابل توجهی در حداقل مدت درمان در بین روماتولوژیست های کودکان وجود دارد که تا حدی توسط کشور محل اقامت توضیح داده شده است، که ممکن است منعکس کننده مسائل مختلف مربوط به دسترسی به دارو باشد. این یافته‌ها بر نیاز به توسعه ابزارهای حمایتی برای کمک به روماتولوژیست‌های کودکان، بیماران و والدین در فرآیند تصمیم‌گیری تأکید می کند.



یک اتفاق یک تجربه

دکتر مهدیه موسوی ترشیزی^۲



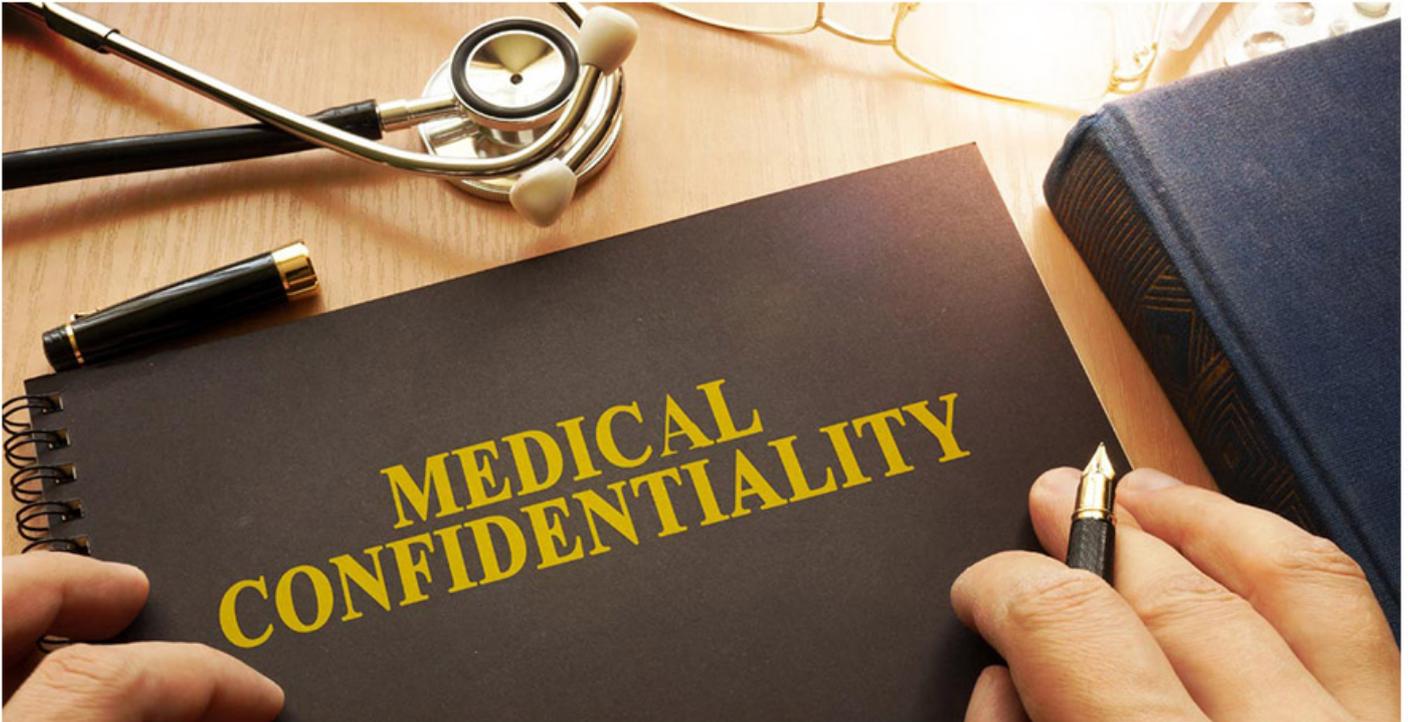
حدود یک یا دو سال از اتمام دوره روماتولوژی من می گذشت و من در بیماری های شایع مثل کاواساکی و JIA تجربه خوبی داشتم و با اعتماد به نفس کافی درمورد این بیماران تصمیم می گرفتم، اما اگر بیماری با تابلوی متفاوت و درگیری چند ارگان مراجعه می کرد برای من چالش برانگیز بود و با مراجعه مکرر به کتاب و مقالات سعی می کردم بهترین گزینه را انتخاب کنم.

یک روز که درمانگاه بودم دختری حدوداً ۷ ساله با آرتریت شدید و الگوی پلی آرتیکولار مراجعه کرد.طحال بزرگ و قابل لمس بود و دخترک بسیار کاشکتیک به نظر می رسید. طبق شرح حال حدود یک سوم وزن بدنش را از دست داده بود.

من سومین پزشک روماتولوژی کودکان بودم که این کودک را ویزیت می کردم. این مورد کار را برای من هم سخت و هم آسان می کرد. مثلاً مطمئن بودم که بدخیمی نیست چون در مرکز قبلی آسپیراسیون مغز استخوان انجام شده بود و گزارش نرمال داشت.

از طرفی رسیدن به تشخیص و نهایتاً درمان سخت تر بود چون بیماری ساده ای به نظر نمی رسید. نهایتاً با زحمت زیاد به تشخیص سارکوئیدوز نزدیک شدیم.

کمی از خانواده دخترک بگویم : خانواده ای با اعتقاد زیاد به طب سنتی و گیاهی و مشکل پسند که خیلی دیر به پزشکان آکادمیک اعتماد می کردند و من با جلب اعتماد آنها تا اینجا راه طولانی را رفته بودم. بیمار کاندید بیوپسی سینوویوم بود و هماهنگی با ارتوپد و بیهوشی و اخذ رضایت از پدر انجام شده بود و برای رسیدن به تشخیص همین یک قدم باقی مانده بود. یک روز قبل از بیوپسی مردی که خودش را دایی بچه معرفی می کرد و کلمات او نشان می داد که بسیار نگران حال اوست در مورد بیماری دخترک از من توضیح خواست و من با کمال آرامش مختصر برایش توضیح دادم و از مسیر تشخیص و چالش های درمان گفتم و او بعد از خداحافظی با من بیمارستان را ترک کرد.



فردا صبح مادر کودک عصبانی و ناراضی از من پرسید:

- خانم دکتر شما در مورد بیماری دختر من به آقای ... توضیح دادید؟

- من هم گفتم، بله او خودش را دایی دختر معرفی کرد.

- مادر گفت: او دروغ گفته، ما در خانواده و فامیل با این آقا اختلاف داریم و این مرد تمام فامیل را از بیماری دختر من مطلع کرده و من از این موضوع بسیار ناراحتم.

نهایتاً بیماری که من با زحمت زیاد مسیر تشخیص و درمان او را طی کرده بودم و در یک هفته بستری دو کیلوگرم افزایش وزن داشت و در حالی که اول با ویلچر آمده بود، حالا می توانست چند قدم راه برود با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کرد و هرگز پیش من برنگشت.

پیام نهایی: تا وقتی که از هویت افراد مرتبط با بیمار اطمینان ندارید در مورد بیماری فرد مبتلا به او اطلاعات ندهید.

دکتر مهدیه موسوی، روماتولوژیست اطفال، پائیز ۱۴۰۲



معرفی پادکست های روماتولوژی

دکتر عاطفه حبیبی^۲

روماتولوژی یک رشته پزشکی فوق العاده مهیج است که به سختی می توان با آن همراه شد، در این راستا جهت کوتاه کردن مسیر به روز بودن ، میتوان از پادکست ها استفاده کرد. در ادامه معرفی پادکست های روماتولوژی که از شماره قبل فصلنامه شروع کردیم، در این شماره دو پادکست دیگر را خدمت مخاطبان این فصلنامه معرفی می کنیم. اولین پادکست ACR on Air است.



PODCASTS > ACR ON AIR PODCAST

ACR on Air Podcast

ACR on Air seeks to have informative conversations rheumatology professionals want to hear – ranging in topic from trends in clinical practice, to issues affecting rheumatology professionals, and the changing landscape of the rheumatology field. Tune in bi-weekly for new interviews and commentary that are sure to empower listeners to excel in their specialty.

Podcast Host



Our host, Jonathan Hausmann, MD, is a pediatric and adult rheumatologist at Massachusetts General Hospital. He is also an Assistant Professor of Medicine at Harvard Medical School. His research interests include autoinflammatory diseases, health technology, and medical education. Connect with Dr. Hausmann on Twitter (@hausmannMD).

ACR Convergence 2023 Daily Round Up

Join ACR on Air host, Jon Hausmann, MD, each day as he chats with ACR Convergence attendees about interesting takeaways and insights from this year's meeting in this special ACR on Air series.

- Daily Round Up: November 12
- Daily Round Up: November 13
- Daily Round Up: November 14

Episodes

New episodes will be available twice a month on Tuesdays.



Episode 66 – New ACR GIOP Guidelines with Mary Beth Humphrey, MD, PhD



ACoA – Recruiting, Retaining and Sustaining the Rheumatology Workforce



The ACR's newest podcast series, ACR Journals on Air, features interviews, commentary, and analysis on research from our three peer-reviewed journals. Tune in for engaging discussions with authors and independent experts about recently published studies, their implications for clinical care, and how they move the field of rheumatology forward.



پادکست رسمی کالج روماتولوژی امریکا (ACR) است. در این پادکست گفتگوهای آموزنده ای با متخصصان روماتولوژی انجام می شود که درباره موضوعات مختلف از رویکرد بالینی تا مسائلی که متخصصان را تحت تاثیر قرار می دهد و چشم انداز در حال تغییر رشته روماتولوژی صحبت می کنند. به طور مثال اپیزود ۵۵ این پادکست از دکتر Lauren Hendersen روماتولوژیست کودکان از بیمارستان کودکان Boston دعوت کرده است و در مورد MAS، چالش تشخیص و درمان این سندرم صحبت می شود. این پادکست به صورت دو بار در ماه منتشر می گردد. تاکنون ۷۶ اپیزود منتشر شده است. این پادکست را می توانید از پادگیرهای مختلف مثل Apple Podcast, spotify, castbox دریافت کنید.

<https://podcasts.apple.com/us/podcast/acr-on-air/id1473160907?i=1000615841988>

پادکست دوم Healio Rheuminations است.

این پادکست با تاکید بر داروهای جدید، گایدلاین های درمانی و کاوش در پاتوفیزیولوژی بیماری ها، به روز رسانی های سریع در زمینه خود ایمنی را به پزشکان پرمشغله ارائه می دهد.

این پادکست همچنین دیدگاه های تاریخی در زمینه روماتولوژی و همچنین موارد جذاب گزارشات موردی را با حضور متخصصان در این زمینه به بحث می گذارد.

ایجاد کننده این پادکست دکتر Adam J. Brown است و به صورت ماهیانه منتشر می شود و تاکنون ۷۷ اپیزود از آن منتشر شده است.



دکتر شکوفه صوابیه^۴

نگاهی بر پایان نامه های روماتولوژی کودکان

عنوان پایان نامه: بررسی پاسخ آنتی بادی و عوارض واکسیناسیون کورونا (سینوفارم) در بیماران روماتولوژیک تحت درمان با داروهای ایمنونومدولاتور در مراجعه کنندگان به درمانگاه فوق تخصصی روماتولوژی کودکان مرکز طبی در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱

نویسنده: دکتر شکوفه صوابیه^۴

استاد راهنما: دکتر فاطمه تحقیقی شریبانی، دکتر مهدیه موسوی ترشیزی

استاد مشاور: دکتر وحید ضیائی



چکیده

هدف مطالعه:

در دسترس بودن واکسن‌های مؤثر علیه SARS-CoV-۲، سنگ بنای بهبود جهانی پس از همه‌گیری Covid-۱۹ بوده است. واکسن Sinopharm/BBIBP به طور گسترده در جهان مورد استفاده قرار گرفته است و به برنامه COVAX برای استفاده در کشورهای در حال توسعه ملحق شده است. همچنین به دلیل ذخیره سازی و توزیع ساده تر برای کشورهایی با درآمد کم و متوسط مناسب می باشد. هدف این مطالعه بررسی دوام و توانایی خنثی سازی آنتی بادی های ناشی از واکسن Sinopharm در بیماران درمانگاه فوق تخصصی روماتولوژی کودکان تحت درمان با دارو های ایمنومدولاتور می باشد.





مواد و روش ها:

این مطالعه به صورت مورد/شاهد (Case/control) بر روی ۶۳ کودک مراجعه کننده به کلینیک روماتولوژی کودکان مرکز طبی کودکان ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ انجام شد کودکان مورد مطالعه دارای سنینی بین ۱۲ تا ۱۸ سال بودند. در ابتدا ۹۱ نفر وارد مطالعه شدند که در ادامه ۲۸ نفر از مطالعه به علت عدم ارائه نمونه سرمی خارج شدند. از بین ۶۳ نفر، گروه مورد ۳۴ نفر و گروه شاهد ۲۹ نفر می باشند گروه مورد در بازه سنی ۱۲ تا ۱۸ که مبتلا به بیماری های مزمن روماتولوژیک (ارتريت ایدیوپاتیک جوانان، لوپوس اریتماتوز سیستمیک، درماتومیوزیت جوانان و اسکلرودرمی لوکالیزه) بودند و دو نوبت واکسن سینوفارم را تزریق کرده بودند. از نظر تاثیر نوع دارو های ایمنومدیلاتور دریافتی (میکوفنولات موفتیل، آزاتیوپرین، سیکلوسپورین و متوتروکسات)، سن و جنس بر روی نتیجه آنتی بادی های ضدکووید (تست AB RBD و NAB) مورد بررسی قرار گرفتند. نکته مورد توجه در انتخاب بیماران این می باشد که حداقل باید ۶ ماه از تشخیص بیماری آن ها باید گذشته باشد. گروه شاهد نیز با رنج سنی مشابه و از بیماران مراجعه کننده روتین انتخاب شدند که تحت مصرف دارویی نبودند. این مطالعه بعد از اخذ کد اخلاق از کمیته ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت.



یافته ها:

براساس نتایج تست آنتی بادی (Receptor-Binding Domain (RBD) در گروه مورد ۵۰ درصد افراد مثبت قوی و حدود ۴۷ درصد افراد مثبت بودند که در گروه شاهد نیز ۵۸٫۶ درصد از افراد مثبت قوی و حدود ۳۸ درصد مثبت بودند. با این وجود بین دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده نشد. (=0.766P-value) در رابطه با تست N AB (آنتی بادی نونرالیران)، هیچ مثبت قوی در گروه مورد وجود نداشت ولی حدود ۸۸ درصد افراد مثبت بودند که در گروه شاهد نیز حدود ۱۰ درصد افراد مثبت قوی و ۷۶ درصد افراد مثبت بودند. با این وجود بین دو گروه این اختلاف معنی دار نبوده است. (=0.082P-value)



ارتباط بین رده های سنی و نتیجه تست

N AB (P-value=0.433) و RBD(P-value=0.118)

مقایسه شد که این ارتباط معنا دار نبود. همچنین ارتباط بین گروه های جنسیتی و نتیجه تست

N AB (P-value=0.115) و AB RBD(P-value=0.413)

مقایسه شده است که این ارتباط معنا دار نبود. ارتباط بین نوع دارو ها و نتیجه تست

N AB (P-value=0.115) و AB RBD(P-value=0.104)

مقایسه شد که این ارتباط معنا دار نبود.

در بین نحوه مصرف گروه های دارویی شامل یک نوع ایمونو مدلاتور + پردنیزولون، گروه بدون دارو و یک نوع ایمونومدلاتور برای AB RBD با استفاده از آنالیز

HSD Post Hoc Tuckey P-value=0.015

تفاوت معنی دار وجود داشت. در گروه مورد ۲.۹ درصد از افراد دچار flare up با P-value=0.264 و ۵.۹ درصد دچار عوارض جانبی با P-value=0.112 شدند که این اختلاف بین دو گروه مورد و شاهد معنا دار نبود.

نتیجه گیری:

هر دو گروه مورد و شاهد سطح موثری از آنتی بادی های RBD و نوترالیزان را به عنوان پاسخ ایمنی در برابر ویروس Covid-19 ایجاد کردند. سن و جنس افراد مورد مطالعه تولید پاسخ ایمنی در برابر واکسن سینوفارم را تحت تاثیر قرار نداد. فقط گروهی که پردنیزولون مصرف می کردند نسبت به گروه های بدون مصرف دارو و گروه هایی که صرفاً یک نوع ایمونومدلاتور مصرف می کردند، پاسخ ایمنی کمتری را به نسبت تولید کردند.

با این وجود در این مطالعه دارو های میکوفنولات موفتیل، آزاتیوپرین، سیکلوسپورین و متوتروکسات تاثیری بر تولید آنتی بادی های RBD و نوترالیزان نداشتند.

همچنین استفاده از دو نوبت از واکسن سینوفارم در بیماران روماتولوژیک مزمن سبب تشدید عوارض جانبی و flare up در ۳۴ بیمار مورد مطالعه در طرح نشد.



◆ اخبار انجمن

برگزاری چهارمین همایش دو سالانه روماتولوژی کودکان ایران:

چهارمین همایش کشوری انجمن روماتولوژی کودکان ایران به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار می شود. موضوع این همایش "نقش داروهای بیولوژیک در درمان بیماری های روماتولوژیک کودکان" است و در تاریخ سوم و چهارم خردادماه ۱۴۰۳ در دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار خواهد شد. در این همایش علاوه بر ارائه تازه ترین مطالب در خصوص کاربرد داروهای بیولوژیک در درمان بیماری های اتوایمیون و اتوانفلاماتوری کودکان، در مورد موضوعات دیگری همچون تاریخچه و فارماکولوژی داروهای بیولوژیک، واکسیناسیون و داروهای بیولوژیک، واکنش های آلرژیک در استفاده از داروهای بیولوژیک و نحوه مدیریت آن، عفونت ها و داروهای بیولوژیک، ملاحظات اخلاقی در استفاده از داروهای بیولوژیک به ویژه در موارد off label، بدخیمی ها و داروهای بیولوژیک و همچنین کاربرد داروهای مهارکننده JAC در بیماری های روماتولوژیک به بحث گذاشته خواهد شد. همچنین مجمع عمومی سالانه انجمن نیز در حاشیه این همایش برگزار خواهد شد.

مهلت ارسال مقاله برای ارائه در این همایش تا تاریخ اول اسفندماه ۱۴۰۲ می باشد.

■ **دبیر علمی همایش:** سرکار خانم دکتر مهدیه موسوی ترشیزی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

■ **اعضاء کمیته علمی همایش (به ترتیب حروف الفبا):**

خانم دکتر فاطمه تحقیقی (دانشگاه ع.پ. تهران)، آقای دکتر سیدرضا رئیس کرمی (دانشگاه ع.پ. تهران)، آقای دکتر رضا سینائی (دانشگاه ع.پ. کرمان)، خانم دکتر لیلا شهبازنژاد (دانشگاه ع.پ. مازندران)، آقای دکتر رضا شیاری (دانشگاه ع.پ. شهید بهشتی)، آقای دکتر پیمان صادقی (دانشگاه ع.پ. تهران)، آقای دکتر فرهاد صالح زاده (دانشگاه ع.پ. اردبیل)، خانم دکتر راحله عصار (دانشگاه ع.پ. تهران)، آقای دکتر یحیی عقیقی (دانشگاه ع.پ. تهران)، آقای دکتر محمدرضا فتحی (دانشگاه ع.پ. جندی شاپور اهواز)، خانم دکتر مژگان فرجی (دانشگاه ع.پ. لرستان)، خانم دکتر لیلا قاسمی هشترودی (دانشگاه ع.پ. قزوین)، آقای دکتر محمدرضا مرادی نژاد (دانشگاه ع.پ. تهران)، آقای دکتر عبدالرضا ملک (دانشگاه ع.پ. مشهد)، خانم دکتر فاطمه فرشته مهرگان (دانشگاه ع.پ. شهید بهشتی)

■ **دبیر اجرایی همایش:** سرکار خانم دکتر فاطمه تحقیقی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران



■ **اعضاء کمیته اجرایی همایش (به ترتیب حروف الفبا):**

خانم دکتر بنفشه صداقت (سازمان تامین اجتماعی اصفهان)، خانم دکتر ناهید اصلانی (دانشگاه ع.پ. اصفهان)، خانم دکتر شیما صالحی (دانشگاه ع.پ. ایران)، خانم دکتر مهدیه واحدی (دانشگاه ع.پ. مشهد)، خانم دکتر هانیه حاجیان (دانشگاه ع.پ. تهران)، خانم دکتر کبری سالاری (دانشگاه ع.پ. تهران)، خانم دکتر کوثر اثنی عشری (دانشگاه ع.پ. تهران)، خانم دکتر مریم نوری (دانشگاه ع.پ. تهران)

■ **برگزاری سمپوزیوم یک روزه معرفی بیماری Adenosine de-Aminase 2 Deficiency (DADA2)**

بیماری کمبود ژنتیکی Adenosine de-Aminase ۲ که قبل از این با نام های دیگری مانند سندرم اسندون (Sneddon Syndrome) شناخته می شد بیماری جدید خود التهابی است که با علائمی شبیه بیماری پلی آرتریت ندوزا و استروکهای متعدد مغزی در سنین کودکی تظاهر می یابد. با توجه به این که این بیماری یک بیماری ژنتیکی می باشد و در ازدواج های فAMILیلی بیشتر دیده می شود به نظر می رسد شیوع ن در ایرن قابل توجه باشد. با در نظر گرفتن این ملاحظات و این موضوع که تاکنون چند بیمار در ایرن شناسائی و در حال درمان هستند دانشگاه علوم پزشکی تهران با کمک انجمن روماتولوژی کودکان تصمیم به برگزاری یک سمپوزیوم یک روزه در این زمینه گرفته است. در این سمپوزیوم یک روزه که در تاریخ ۱۱ آبانماه ۱۴۰۲ و با همکاری انجمن نوروزنتیک ایرن برگزار شد چهره های بالینی و علائم مختلف بیماری از جمله علائم روماتولوژیک، نورولوژیک، سیستم ایمنی، هماتولوژیک و پوستی بیماری توسط اساتیدی از دانشگاه های علوم پزشکی تهران، اصفهان و جندی شاپور اهواز مورد بحث قرار گرفت. همچنین به معرفی اجمالی ۱۱ بیمار که تاکنون از ایرن گزارش شده اند پرداخته شد. لازم به ذکر است تا کنون حدود ۲۰ بیمار در ایرن شناسائی شده که قرار است در سیستم رجیستری پیش بینی شده برای این بیماری ثبت شوند. فیلم های ارائه سخنرانی ها در این سمپوزیوم در سایت انجمن برای علاقمندان در دسترس قرار گرفته است.

■ **راه اندازی کانال تلگرامی انجمن جهت آموزش خانواده ها:**

یک کانال در تلگرام برای آموزش، اطلاع رسانی و پاسخگویی به سوالات متداول والدین کودکان مبتلا به بیماری های روماتولوژیک و سایر علاقمندان راه اندازی شده است. در این کانال که پست های آموزشی متنی، تصویری و کلیپ های آموزشی به اشتراک گذاشته می شود امکان طرح سوال توسط والدین و همچنین بحث در مورد پست ها بین والدین فراهم شده و همکاران انجمن بر این اساس پستهای آموزشی بیشتری تهیه می نمایند. همچنین هر یک از اعضای انجمن که مایل باشند می توانند مشخصات خود را در قالب یک فرمت از پیش تعیین شده و اسلاید آماده و در اختیار کاربران قرار دهند. از اعضای انجمن درخواست می گردد فیلم های آموزشی، سخنرانی ها و مصاحبه هایی را که برای اطلاع عموم مردم قبلا آماده نموده اند و همچنین مطالب آموزشی به زبان ساده را جهت ارائه در این کانال و بطور همزمان بارگذاری در سایت انجمن به ادمین کانال ارسال نمایند.

آدرس کانال آموزش خانواده ها در تلگرام:

<https://t.me/PedRheumatology>

آدرس سایت انجمن و صفحه آموزش خانواده ها:

<https://pr-si.ir/page/70/%D8%A2%D9%85%D9%88%D8%B2%D8%B4-%D8%A8%DB%8C%D9%85%D8%A7%D8%B1%D8%A7%D9%86-%D9%88-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AF%DB%8C%D9%86>



گزارش از کنگره آپلار 2023

بیست و پنجمین کنگره سالیانه آپلار ۲۰۲۳ در تاریخ ۷ تا ۱۱ دسامبر ۲۰۲۳ در چیانگ مای کشور تایلند برگزار شد. این کنفرانس بین المللی شامل سخنرانی ها، ارائه مقالات، برگزاری کارگاه ها و ارائه پوسترها با محوریت موضوعات به روز دنیا در حوزه روماتولوژی می گردید. این کنفرانس مکانی بسیار عالی برای برقراری ارتباط بین روماتولوژیست های سراسر دنیا بویژه کشورهای آسیائی می باشد تا بتوانند با یکدیگر به بحث و تبادل نظر بپردازند.

جلسه مربوط به SIG (کمیته) کودکان نیز در حاشیه کنگره برگزار گردید. اعضای SIG کودکان در این جلسه به بررسی فعالیت های انجام شده در سال گذشته پرداختند و تقسیم وظایفی برای سال آینده بین اعضا انجام گردید.

در این جلسه از برگزارکنندگان دوره How I Treat Autoinflammatory Disorders که در سال گذشته توسط انجمن روماتولوژی کودکان ایران و با حمایت آپلار برگزار گردید قدردانی شد. همچنین نمایندگان کشورمان مسئولیت بخش کودکان وب سایت آپلار را پذیرفتند. علاوه بر آن، انجمن روماتولوژی کودکان ایران در رجیستری بیماری های اتوانفلاماتوری که توسط آپلار انجام خواهد شد مشارکت خواهد داشت.



روماتولوژیست های کودکان و بالغین ایرانی در چند بخش این کنگره به سخنرانی پرداختند:

در بخش plenary session دکتر علیرضا خبازی استاد روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به ارائه این مبحث پرداختند:
Insights into the paradoxical effect of smoking on Behcet's disease
ایشان همچنین در پنل still disease سخنرانی ای درباره ژنتیک و ریسک فاکتورهای این بیماری ارائه دادند.

در پانل روماتولوژی کودکان دکتر کوثر اثنی عشری درباره دوره How I Treat Autoinflammatory Disorders که در سال گذشته برگزار شد به سخنرانی پرداختند. ایشان همچنین در بخش چکیده مقالات مربوط به بیماری های خودالتهابی به سخنرانی با موضوع Chronic Recurrent Multifocal Osteomyelitis: A case series from Iran پرداختند.
دکتر سوسن سروش دانشیار روماتولوژی نیز سخنرانی ای با موضوع Epidemiology of fibromyalgia in rheumatic diseases ارائه دادند.



اجرای دومین دوره How I Treat Autoinflammatory Disorders

دومین دوره How I Treat Autoinflammatory Disorders از آذر ماه ۱۴۰۲ آغاز شده است.

این دوره توسط (APLAR) Asian Pacific League Against Rheumatism و با همکاری انجمن روماتولوژی کودکان ایران و دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار می شود. در این دوره که به صورت جلسات آنلاین با فواصل یک تا دو هفته برگزار می شود، سخنرانان این دوره صاحب نظران موضوعات مختلف از سراسر دنیا از کشورهای ترکیه، امریکا، هلند، انگلستان، فرانسه، آلمان و ایران می باشند که به ارائه به روزترین مباحث مربوط به بیماری های اتوانفلاماتوری می پردازند. شرکت در این دوره رایگان بوده و به شرکت کنندگان گواهی معتبر از آپلار اعطا می گردد.

این برنامه توسط دپارتمان روماتولوژی کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران با همکاری انجمن روماتولوژی کودکان ایران طراحی شده و توسط کمیته علمی آپلار حمایت و اجرا می شود و در تقویم برنامه های آموزشی آپلار در سال ۲۰۲۳ قرار گرفته است. مدیریت علمی این برنامه برعهده خانم دکتر سومیرا فرامان از پاکستان و آقای دکتر وحید ضیائی از ایران و خانم فاطما ددغلو از آمریکا و مدیریت اجرایی برنامه برعهده سرکار خانم دکتر کوثر اثنی عشری از ایران می باشد.

APLAR SHORT COURSE
HOW I TREAT AUTOINFLAMMATORY DISORDERS 2023
15th December 2023
18:30 hours (GMT +8)

To Register
CLICK HERE OR
SCAN QR CODE

SESSION LINEUP

SESSION 01 FMF AND PAAND	SESSION 02 HYPER IGD AND TRAPS
SESSION 03 DADA2/VEVAS	SESSION 04 CAPS
SESSION 05 MONOGENIC LUPUS	SESSION 06 IL-1 MEDIATED DISEASES AND GUIDELINES
SESSION 07 PFAPA/SURF	SESSION 08 BEHCET
SESSION 09 INTERFERONOPATHIES AND GUIDELINES	SESSION 10 DISEASE MONITORING AND TRANSITION FROM CHILDHOOD TO ADULTHOOD
SESSION 11 COMPLICATIONS OF AIDS	

جمعیت هدف این دوره آموزشی پزشکان فوق تخصص روماتولوژی کودکان و فلوشیپ های آن، روماتولوژی بالغین و فلوشیپ های آن، ایمونولوژیست های بالینی و پایه، متخصصین کودکان و متخصصین داخلی هستند.

لازم به ذکر است برای این دوره حدود ۴۰۰ نفر از کشورهای مختلف به ویژه کشورهای آسیائی ثبت نام نموده اند که حدود ۵۰ نفر آنان از ایران می باشند.

اطلاعات بیشتر دوره و فیلم های جلسات در سایت آپلار

<https://aplar.org/events/how-i-treat-autoinflammatory-disorders-2023/>

در دسترس می باشد.



◆ لینک‌گراند راندهای انجمن درپائیز ۱۴۰۲

شماره گراند راند	بیمار معرفی شده	مرکز معرفی کننده	تاریخ برگزاری	لینک دسترسی در آپارات	لینک دسترسی در یوتیوب
114	معرفی دختر 17 ساله با تشخیص لوپوس و بیحالی و ضعف پیشرونده	دانشگاه ع. پ. مشهد	1402/7/19	https://aparat.com/v/8w0bP	https://youtu.be/1Us4D7f1hLY
115	معرفی دختر 12 ساله با آرتریت از دو ماه پیش و هموپتیزی اخیر	مرکز طبی کودکان، دانشگاه ع. پ. تهران	1402/8/7	https://aparat.com/v/aLR8A	https://youtu.be/8_ZE0Btth-Q
116	معرفی بیمار با غیرقرینگی صورت و محدودیت حرکت انگشتان	دانشگاه ع. پ. گیلان	1402/8/21	https://aparat.com/v/v0JTU	https://youtu.be/6WVVxVc37m8
117	معرفی پسر 11 ساله با پتشی و خونریزی از بینی و پلاکت پائین (ITP)	بیمارستان بهرامی - دانشگاه ع. پ. تهران	1402/9/5	https://aparat.com/v/LUuB3	https://youtu.be/VtgxNL58Vqw
118	معرفی پسر 8 ساله با ضایعات پوستی و اختلال حسی و حرکتی انگشت پنجم دست	دانشگاه علوم پزشکی مازندران	1402/9/19	https://www.aparat.com/v/h70AE	https://youtu.be/1WN23iaYgH0



◆ لینک سخنرانی های سمپوزیوم یک روزه معرفی بیماری DADA2 در آبانماه 1402

موضوع	سخنران	لینک دسترسی در آپارات	لینک دسترسی در یوتیوب
معرفی و کلیات بیماری DADA2	دکتر فاطمه تحقیقی عضو هیات علمی دانشگاه ع. پ. تهران	https://aparat.com/v/hXPIH	https://youtu.be/siC6hp2DjFM
پاتوفیزیولوژی بیماری DADA2	دکتر ناهید اصلانی عضو هیات علمی دانشگاه ع. پ. اصفهان	https://aparat.com/v/HQZJg	https://youtu.be/EuhtpNuUzJY
علائم و تظاهرات هماتولوژیک بیماری DADA2	دکتر علیرضا معافی عضو هیات علمی دانشگاه ع. پ. اصفهان	https://aparat.com/v/SXPQ4	https://youtu.be/jcfnmQ02fyE
علائم و تظاهرات نورولوژیک بیماری DADA2	دکتر مرتضی حیدری عضو هیات علمی دانشگاه ع. پ. تهران	https://aparat.com/v/yDCIB	https://youtu.be/kabHGe4eC58
اختلالات سیستم ایمنی بیماری DADA2	دکتر آناهیتا رزاقیان عضو هیات علمی دانشگاه ع. پ. تهران	https://aparat.com/v/DbLMC	https://youtu.be/kYm_0lpAzfQ
درمان بیماری DADA2	دکتر راحله عساری عضو هیات علمی دانشگاه ع. پ. تهران	https://aparat.com/v/C46qa	https://youtu.be/anhjPKDdoAM
گزارشی از بیماران مبتلا به DADA2 در ایران	دکتر کوثر اثنی عشری عضو هیات علمی دانشگاه ع. پ. تهران	https://aparat.com/v/RtCp1	https://youtu.be/Ihxk-PqiQJs
پانل بحث و گفتگو و پرسش و پاسخ در مورد بیماری DADA2	آقای دکتر وحید ضیائی، آقای دکتر محمدرضا فتاحی، خانم دکتر سهیلا ستوده، خانم دکتر مریم بهفر	https://aparat.com/v/e4HDG	https://youtu.be/meJpp3yGkrY

◆ لینک سخنرانی های ماهانه انجمن در پائیز ۱۴۰۲

موضوع	سخنران	تاریخ	لینک دسترسی در آپارات	لینک دسترسی در یوتیوب
نقش رژیم های کم کربوهیدرات در درمان بیماریهای روماتولوژیک	دکتر مریم محمودی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران	1402/7/6	https://aparat.com/v/O9wJ6	https://youtu.be/150f1f44hlk



فصلنامه تابستان ۱۴۰۲



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

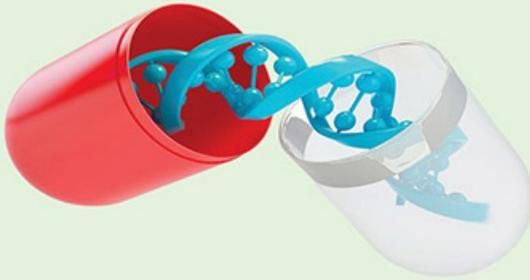
انجمن روماتولوژی کودکان ایران و دانشگاه علوم پزشکی تهران
برگزار می کنند



همایش
۲ سالانه

4th روماتولوژی کودکان ایران

Congress of Iranian Society of
Pediatric Rheumatology



با موضوع
داروهای بیولوژیک
در روماتولوژی کودکان



زمان برگزاری ۳ و ۴ خرداد ماه ۱۴۰۳
مهلت ارسال مقالات ۳۰ بهمن ماه ۱۴۰۲

4ped.rheum1403@gmail.com