

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ الْمَوْتَادَ  
مِمَّا يَشَاءُ وَيَخْتَارُ  
أَلَمْ يَجْعَلْ لَكُمْ  
الْأَسْمَاءَ كَمَا  
يُحِبُّ وَيَخْتَارُ  
لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ  
الْعَلِيُّ الْكَبِيرُ



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تهران  
معاونت تحقیقات و فناوری



مرکز آموزش و پژوهش بیماری های  
پوست و جذام

سلسه وینارهای معرفی ظرفیت ها و فرصت های  
همکاری در مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی تهران

**وینار هفتم**

## معرفی مرکز آموزش و پژوهش بیماری های پوست و جذام



**بنیانگذار و رئیس افتخاری مرکز**  
دکتر یحیی دولتی



**رئیس مرکز**  
دکتر علیرضا فیروز

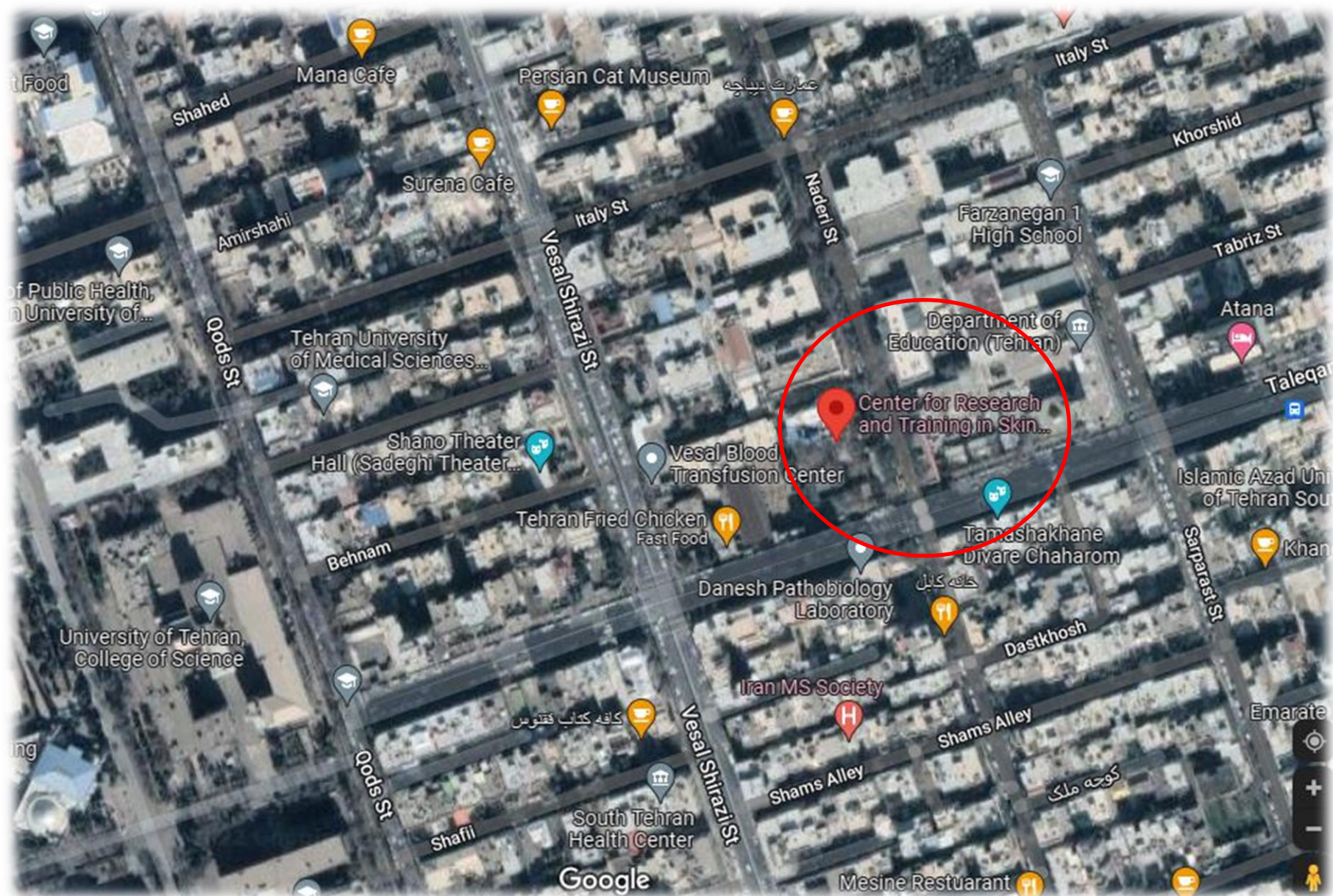


**معاون پژوهشی مرکز**  
دکتر سامان احمد نصرالهی

### موضوعات مورد بحث

ساختار و تشکیلات مرکز  
فعالیت های پژوهشی، دستاورد ها و تاثیر گذاری در سلامت عمومی  
تجارب موفق یا ناموفق مرکز  
بانک های اطلاعاتی، ظرفیت ها و فرصت های همکاری در مرکز تحقیقات





• هیئت امنای درمان تاسیس در سال ۱۳۷۲:

– ریاست جمهوری: مرحوم آیت الله هاشمی رفسنجانی،

– وزیر امور خارجه: دکتر علی اکبر ولایتی،

– وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: دکتر رضا ملک زاده،

– رئیس کمیته امداد امام خمینی: مرحوم حاج سید رضا نیری

– رئیس مرکز: دکتر یحیی دولتی

• این مرکز در سال 1374 از وزارت بهداشت درمان و

آموزش پزشکی جدا گردید و به دانشگاه علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی درمانی تهران پیوست.

• این مرکز در سال 1374 به تصویب شورای گسترش

وزارت بهداشت رسید و از سال 1380 دارای ردیف

بودجه مستقل میباشد.







مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جنایم

Center for Research and Training in  
Skin Diseases and Leprosy









مرکز تحقیقات و آموزش بیماری‌های پوست و جندام  
Center for Research and Training in Skin and Leprosy



# Faculty members

- **Professors: 2**
  - Dermatology: 2
- **Associate Professors: 3**
  - Dermatology: 2
  - Pharmaceutics: 1
- **Assistant Professors: 3**
  - Epidemiology: 1
  - Parasitology: 1
  - Mycology: 1
- **Researchers: 3**
  - Skin Biometrology: 1
  - Parasitology: 2
- **Consultant Dermatologists: 2**



حذف مقاله پرنویسنده



نمایش آمار سال جاری



## اعضای هیات علمی



نمایش ۱ تا ۸ از کل ۸ عضو مرتب شده بر اساس H-Index

جستجوی نام

### سید حامد حسینی

استادیار مرکز تحقیقات بیماری‌های پوست و جذام

H-Index: ۱۴ مقالات: ۴۸ استنادات: ۵۴۶



### منصور نصیری کاشانی

استاد مرکز تحقیقات بیماری‌های پوست و جذام

H-Index: ۱۷ مقالات: ۵۲ استنادات: ۹۷۷



### علیرضا فیروز

استاد مرکز تحقیقات بیماری‌های پوست و جذام

H-Index: ۳۴ مقالات: ۱۹۹ استنادات: ۳۰۵۰



### سید ابراهیم اسکندری

استادیار مرکز تحقیقات بیماری‌های پوست و جذام

H-Index: ۹ مقالات: ۱۸ استنادات: ۲۵۶



### علیرضا خاتمی

دانشیار مرکز تحقیقات بیماری‌های پوست و جذام

H-Index: ۱۰ مقالات: ۳۶ استنادات: ۴۵۹



### سامان احمدنصرالهی

دانشیار مرکز تحقیقات بیماری‌های پوست و جذام

H-Index: ۱۱ مقالات: ۵۲ استنادات: ۴۳۰



### آذین آیت‌اللهی

دانشیار مرکز تحقیقات بیماری‌های پوست و جذام

H-Index: ۷ مقالات: ۳۶ استنادات: ۱۷۴



### مهسا فتاحی

استادیار مرکز تحقیقات بیماری‌های پوست و جذام

H-Index: ۸ مقالات: ۳۹ استنادات: ۱۹۶



# Retired Colleagues



دکتر یحیی دولتی



دکتر علی خامسی پور



دکتر حسین طباطبائی

# Research Council

- Dr. Yahya Dowlati, MD, PhD (Founder and honorary Director)
- Dr. Alireza Firooz, MD (Director)
- Dr. Mansour Nassiri Kashani, MD (Deputy Director)
- Dr. Saman Ahmad Nasrollahi (Research Deputy)
- Dr. Ali Khamesipour, PhD
- Dr. Azin Ayatollahi, MD
- Dr. Mahsa Fattahi , PhD
- Dr. Hamed Hosseini, MD, PhD
- Dr. Ibrahim Eskandari, PhD (Manager)
- Dr. Hossein Mortazavi, MD
- Dr. Zahra Beigom Moosavi, MD
- Dr. Robabeh Abedini, MD
- Dr. Hassan Vatandoost, MD, PhD
- Dr. Akram Miramin Mohammadi , PhD

# Facilities

# Clinic





# Subspecialty Clinics

- Leprosy
- Leishmaniasis
- Wound
- Immunodermatology

# Operating Room



# Laboratory



# Molecular biology



# Microbiology

(Bacteriology, Parasitology, Mycology)



# Microbiology



# HPLC



# Formulation





# Cell culture



# Immunology



# Clinical Lab



# DermaLab



# Library



# Conference Hall



# Roof Garden



# Guest Room





# Animal House



# Research & Training Units

- **Skin Biometrology**
- **Tropical diseases**
- **Mycology Unit**
- **Immunodermatology**
- **Nanodermatology**
- **Dermatoepidemiology**
- **Hair & Nail Diseases**

# Skin Biometrology Unit



**The Pharmaceutical, Cosmeceutical, & Hygienic Products Clinical Evaluation Unit, was established in February 2010 to provide service to industry, research centres, clinicians, and patients.**

# Clinical Research Laboratories in the World





- ❖ It is currently the only center approved by **IRAN FDA** for clinical assessment of pharmaceutical, cosmeceutical and hygienic skincare products.
- ❖ This laboratory cooperates with producers and importers development, **in vivo efficacy and safety tests**, **pre-clinical** and **microbial quality control** tests as well as training courses in fields of cosmetics and cutaneous biometrology.
- ❖ All studies are carried out according to the regulations of the Cosmetics regulation **Good Clinic Practice (GCP)**.





کد آزمایشگاه : ۹۴۴۲۹۲۳۲۲۸

شماره پروانه : ۴۲۳۷/۳۹۶۱/۱/۱۲-۷۲

تاریخ صدور : ۱۳۹۹/۱۲/۲۵

تاریخ اعتبار : ۱۴۰۱/۱۲/۲۵

صفحه : ۱ از ۳

## پروانه بهره‌برداری آزمایشگاه همکار

### «مرکز آموزش و پژوهش بیماریهای پوست و جذام»

با استناد به ماده ۸ از فصل ۳ آئین‌نامه تأسیس و بهره‌برداری آزمایشگاه‌های همکار و مجاز کنترل مواد و فرآورده‌های خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی، دارویی و بیولوژیک و ماده ۷ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و با توجه به مصوبه کمیته فنی بررسی و تایید صلاحیت آزمایشگاه‌های همکار و مجاز شماره ۷۲ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۶، به موجب این پروانه به آزمایشگاه همکار «مرکز آموزش و پژوهش بیماریهای پوست و جذام» واقع در تهران-خیابان طالقانی-نیش خیابان شهید نادری- شماره ۴۱۵ اجازه داده می‌شود که در محدوده کاری تأیید شده فعالیت نماید.

هرگونه تغییر در مفاد این پروانه مستلزم دریافت مجوزهای لازم از سازمان غذا و دارو می‌باشد.



کد آزمایشگاه : ۹۴۴۲۹۲۳۲۲۸

شماره پروانه : ۴۲۳۷/۳۹۶۲/۱/۱۲-۷۲

تاریخ صدور : ۱۳۹۹/۱۲/۲۵

تاریخ اعتبار : ۱۴۰۱/۱۲/۲۵

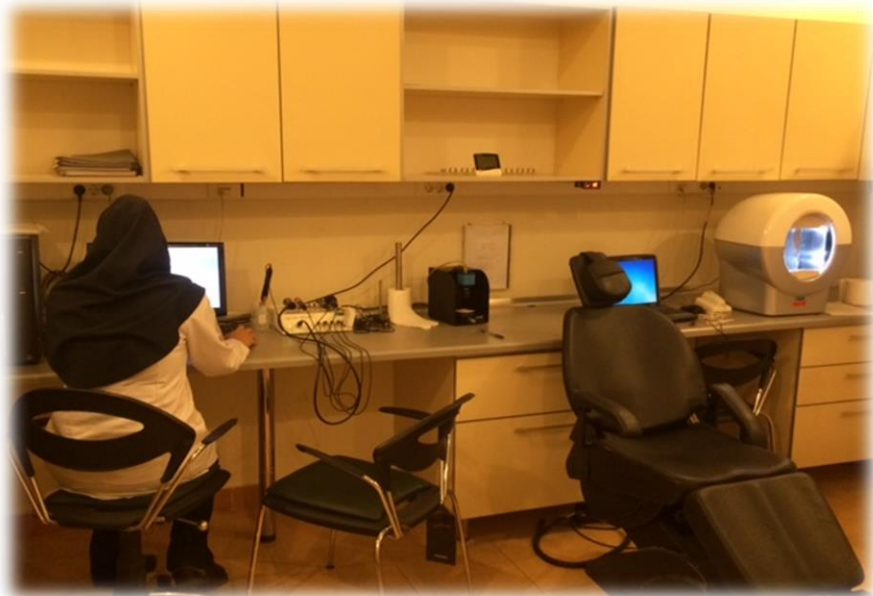


## پروانه مسئول فنی آزمایشگاه همکار

### «مرکز آموزش و پژوهش بیماریهای پوست و جذام»

با استناد به ماده ۲۳ آئین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های همکار و مجاز کنترل مواد و فرآورده‌های خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی، دارویی، بیولوژیک، تجهیزات و ملزومات پزشکی مصوبه کمیته فنی بررسی و تایید صلاحیت آزمایشگاه‌های همکار و مجاز شماره ۷۲ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۶، صلاحیت آقای یحیی دولتی به شماره شناسنامه ۸۰۱ و شماره ملی ۴۰۳۰۷۳۸۳۴۶ دارای مدرک تحصیلی دکتری داروسازی جهت احراز مسئولیت فنی آزمایشگاه همکار «مرکز آموزش و پژوهش بیماریهای پوست و جذام» دارای پروانه بهره‌برداری به شماره ۴۲۳۷/۳۹۶۱/۱/۱۲-۷۲ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۵ مورد تایید قرار گرفته است تا بر اساس ماده ۲۸ آئین‌نامه مذکور و تعهدات اخذ شده نسبت به انجام شرح وظایف محوله اقدام نمایند. حضور مسئول فنی در ساعات فعالیت آزمایشگاه الزامی بوده و هرگونه تغییر در مفاد این پروانه مستلزم دریافت مجوزهای لازم از سازمان غذا و دارو می‌باشد.

دکتر سید محمود مسیحا هاشمی  
مدیر کل آزمایشگاه های مرجع کنترل  
غذا، دارو و تجهیزات پزشکی









# Skin biophysical Parameters

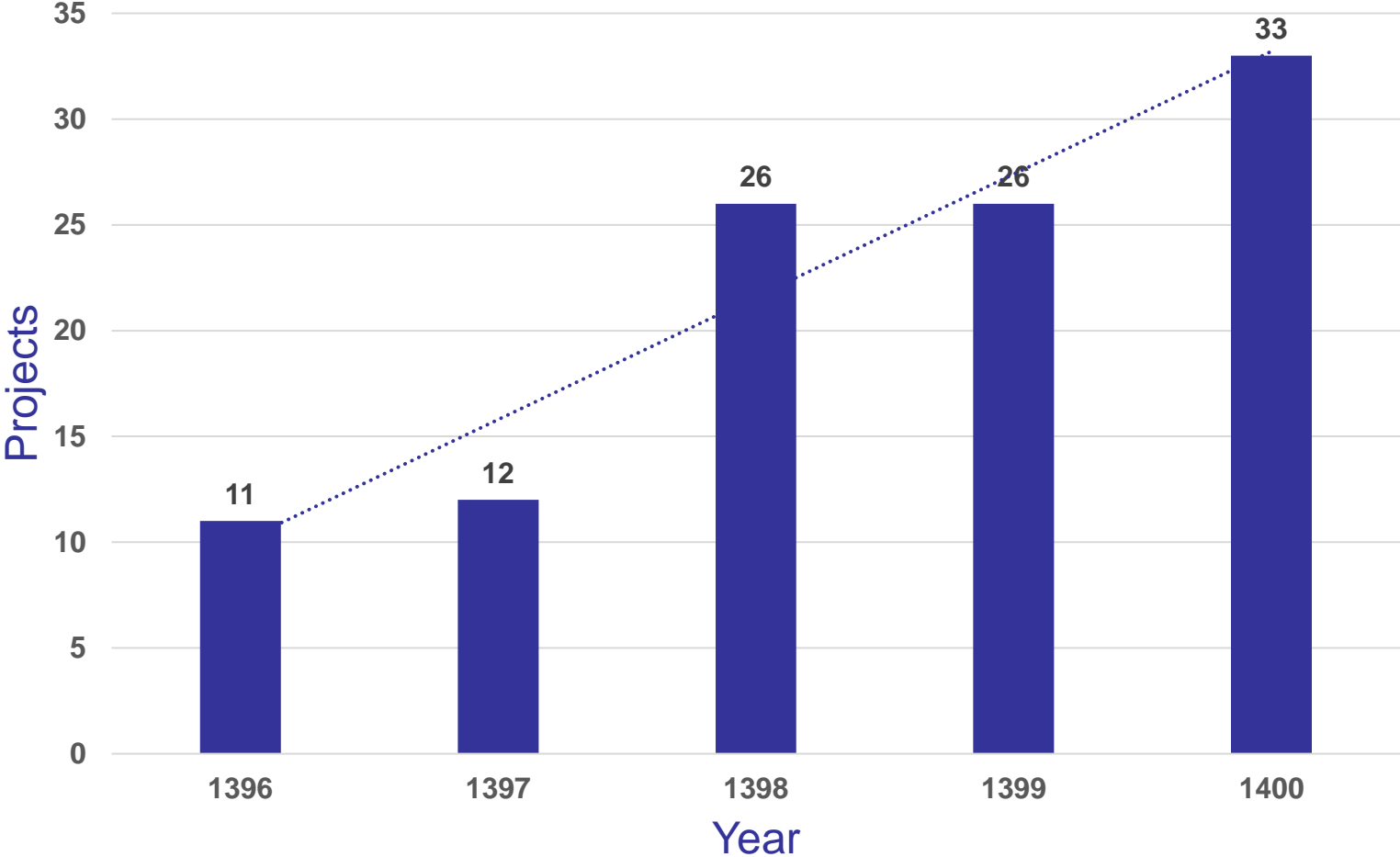
- Epidermal hydration
- TEWL
- Surface pH
- Sebum
- Shininess
- Erythema index
- Pigmentation index
- Skin Elasticity
- Friction Coefficient
- Surface temperature
- Dandruff Meter



# Imaging Techniques

- Skin surface microscopy (Dermatoscopy)
- VisioFace Camera
- Visiopore Camera
- Capillary microscopy
- High Frequency Ultrasonography
- FotoFinder
- Trichogram & Trichoscopy

# Cooperation with industries





# درمالب

آزمایشگاه ارزیابی بالینی دارویی، آرایشی و بهداشتی  
مرکز آموزش و پژوهش بیماریهای پوست، دانشگاه علوم پزشکی تهران

## آخرین گام برای توسعه محصولات شما

بررسی بی خطری و کارایی کلیه فرآورده های دارویی،  
آرایشی و بهداشتی پوستی، مانند:

- مضطوب کننده
- ضد چروک
- ژلهای تزریقی
- صابونهای آرایشی
- ضد آکنه
- ضد شوره
- نخهای لیفتینگ
- کننده
- محصولات سلولیت
- محصولات سازنده



مرکز تخصصی پوست  
Dermatology Clinic

پذیرش  
Reception

# **Tropical Diseases Unit**

Tropical Diseases Unit

# **LEPROSY**



- Leprosy, also known as Hansen's disease, is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*. In our center basic fundamental research as well as applied clinical research related to diagnosis, treatment, prevention and epidemiology of leprosy are performed.

# Etiology

Etiologic agent is *Mycobacterium leprae* (Hansen's bacillus), the first bacterium ever discovered and linked to a disease in human, by Hansen in 1873.



# Multi Drug Therapy (MDT)

**Multibacillary  
forms of  
Leprosy (12  
months)**

– Dapsone

**Rifampicin**

**Clofazimine**

❖ **Paucibacillary forms  
(6 months)**

**-Dapsone  
Rifampicin**



# Leprosy elimination

- Reducing the case load to less than 1 case per 10,000 inhabitants
  - By detecting and curing all cases of leprosy leading to a reduction in the source of infection and the disease burden in communities so that leprosy is likely to disappear naturally as it already has from many countries.

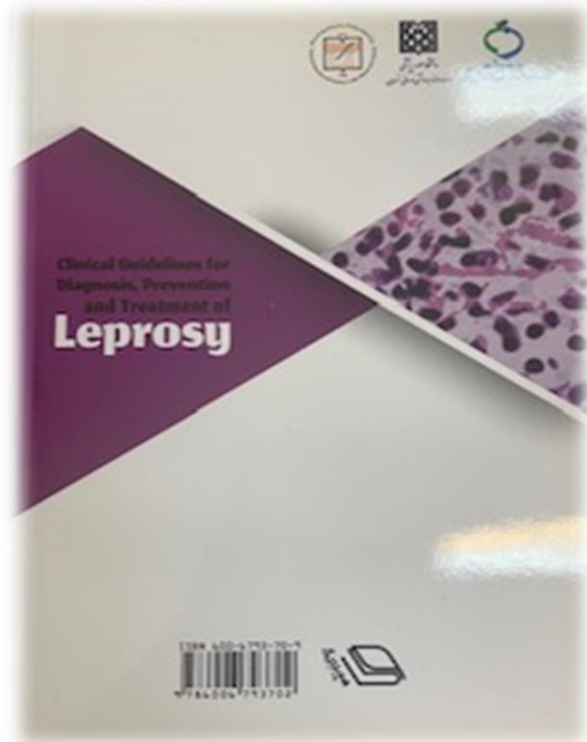
# ESTABLISHMENT OF LEPROSY ELIMINATION PHASE

- AT NATIONAL LEVEL IN 1992
- AT PROVINCIAL LEVEL IN 1996
- AT DISTRICT LEVEL IN 1997

**Leprosy detection & prevalence rates  
among Iranians (I.R.IRAN, 2018)**

- No. of under treatment patients : **18**  
**Leprosy Prevalence Rate : 0.002 / 10,000**
- No. of New cases : **29**  
**Leprosy Detection Rate : 0.03 / 100,000**







Constantin E. Orfanos  
Christos C. Zouboulis  
Chalid Assaf  
Editors

# Pigmented Ethnic Skin and Imported Dermatoses

A Text-Atlas

 Springer

## Chapter 10

### **Leprosy**

A. Firooz, M. Nassiri Kashani, L. Izadi, M. Shizarpoor

Leprosy (*Hansen's disease*) is a chronic infection caused by *Mycobacterium leprae*. It predominantly involves the skin and the peripheral nervous system. Although in multibacillary forms of the disease the agents can be detected in a majority of body organs, (except the central nervous system, the gastrointestinal system and the lungs), their dissemination causes no clinical symptoms (1).

A recent WHO report has shown that the global prevalence of leprosy is 0.32 per 10,000, i.e. a total of 180618 cases at the beginning of 2014. The exact incidence is unknown because of the number of subclinical infections present in endemic areas, the long incubation period and the possibility of self-cure, particularly in children. The number of new detected cases in 2013 was 215656 (3.81 per 100,000), with the highest prevalence in tropical parts of Southeast Asia (India, Nepal, Bangladesh, Myanmar and Indonesia), South America (Brazil) and in Africa (Ethiopia, Tanzania, Congo and Madagascar), mostly in overpopulated countries with high rates of poverty. More than 80% of all new cases of leprosy are registered in India, Brazil and Indonesia (2). In 1991, the World Health Organization introduced the target of eliminating, not eradicating, leprosy reducing its prevalence rate to <1 case per 10,000 persons, achieved in 2013.

The incubation period of leprosy is long, with an average of 2-5 years in paucibacillary and 8-12 years in multibacillary clinical forms. The disease affects preferably men in most parts of the world; paucibacillary forms of the disease are more common, with two peak ages at 10-15 and 30-60 years (3).

#### **Pathogenesis**

In 1873, the Norwegian scientist, Armauer Hansen, discovered the infectious agent of leprosy, *Mycobacterium leprae*. This acid-fast bacillus has several exclusive features. Its reservoir is only in humans and probably armadillos in some parts of the world. It is an obligatory intracellular organism and cell mediated immunity is the only mechanism of defense against it. The division time of the bacilli is long (12-14 days), thus expanding the incubation period of



## آموزش مداوم اینترنتی جامعه پزشکی

Continuous Medical Education  
Virtual School  
Tehran University of Medical Sciences

بخش مدیریت

دفتر آموزش مداوم وزارت بهداشت  
(subadmin4) خروج

نیت اطلاعات و نمایش ساختار برنامه

سئاسنامه برنامه

عدم مشاهده برنامه

عنوان برنامه: جراح، تشخیصی و مدیریت

کلمات کلیدی: جراحی/توسعه/زمان/عوارض دارویی

موضوع: بیماری های پوست

زبان: فارسی

هدف: در پایان این برنامه،  
1. بیماری جراح را بشناسد.  
2. آندمیولوژی بیماری جراح را بداند.  
3. با عوارض دارویی بیماری آشنا باشد.  
4. موارد مقاوم به درمان را بشناسد.

مهری: این برنامه که پوست مرکز تحقیقات پوست و جراح دانشگاه علوم پزشکی تهران تهیه



تصویر: No file chosen Choose File

مؤلف اول: دکتر حسین نصیری کاشانی

مؤلف دوم: دکتر حسین طباطبایی مقدم

مؤلف سوم: [انتخاب کنید]

شماره نوبت:

جامعه هدف: همه اشخاص

- کلیه علاقه مندان گروه علوم پزشکی
- دستیاران و کارورزان پزشکی
- کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران
- کلیه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- پزشکی (تیر قبل انتخاب)
- پزشکی عمومی
- جراحی
- جراحی عمومی
- جراحی استخوان و مفاصل
- جراحی مغز و اعصاب
- جراحی کلیه و مجاری ادراری، تناسلی
- جراحی قلب و عروق
- جراحی نرسمی، پلاستیک و سوختگی
- جراحی فکسه مدری

قابلیت شروع مجدد

وضعیت: تست توسط مؤلف

نمایش برنامه

عدم نمایش ساختار برنامه

نیت اطلاعات و نمایش ساختار برنامه

نیت

Tropical Diseases Unit

# **LEISHMANIASIS**

# LEISHMANIASES

- A group of diseases caused by *Leishmania* parasite.
- Organism was first identified by **Leishman and Donovan** separately in 1903.
- Caused by more than **20 species** of the genus *Leishmania*
  - L. major, L. tropica, L. ethiopica, L. infantum in Old World
  - Transmitted by bites of more than **90 species of sandflies**.
- Some **70 animal species**, including humans, have been found as natural reservoir hosts of *Leishmania* parasites.

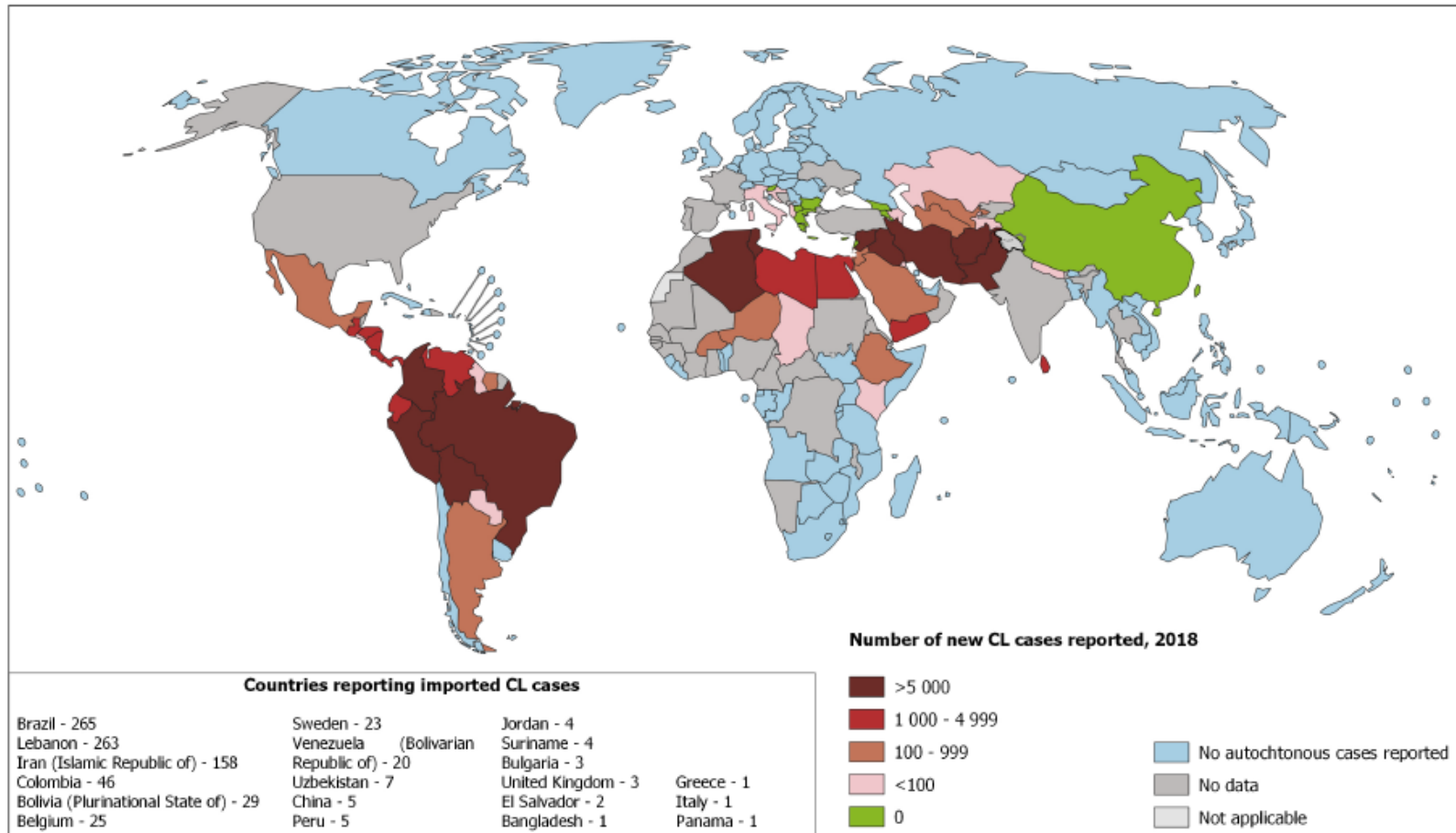
# CLASSIFICATION

- Leishmaniasis:
  - Cutaneous
  - Mucocutaneous
  - Visceral
- Depends on:
  - Leishmania species
  - Host immune response

# World Leishmaniasis

- 10<sup>th</sup> of the world population is at risk
- 12 million infected
- Incidence 0.6 – 1 millions/year
  - <sup>3</sup>/<sub>4</sub> CL
  - <sup>1</sup>/<sub>4</sub> VL (mostly children)

## Status of endemicity of cutaneous leishmaniasis worldwide, 2018

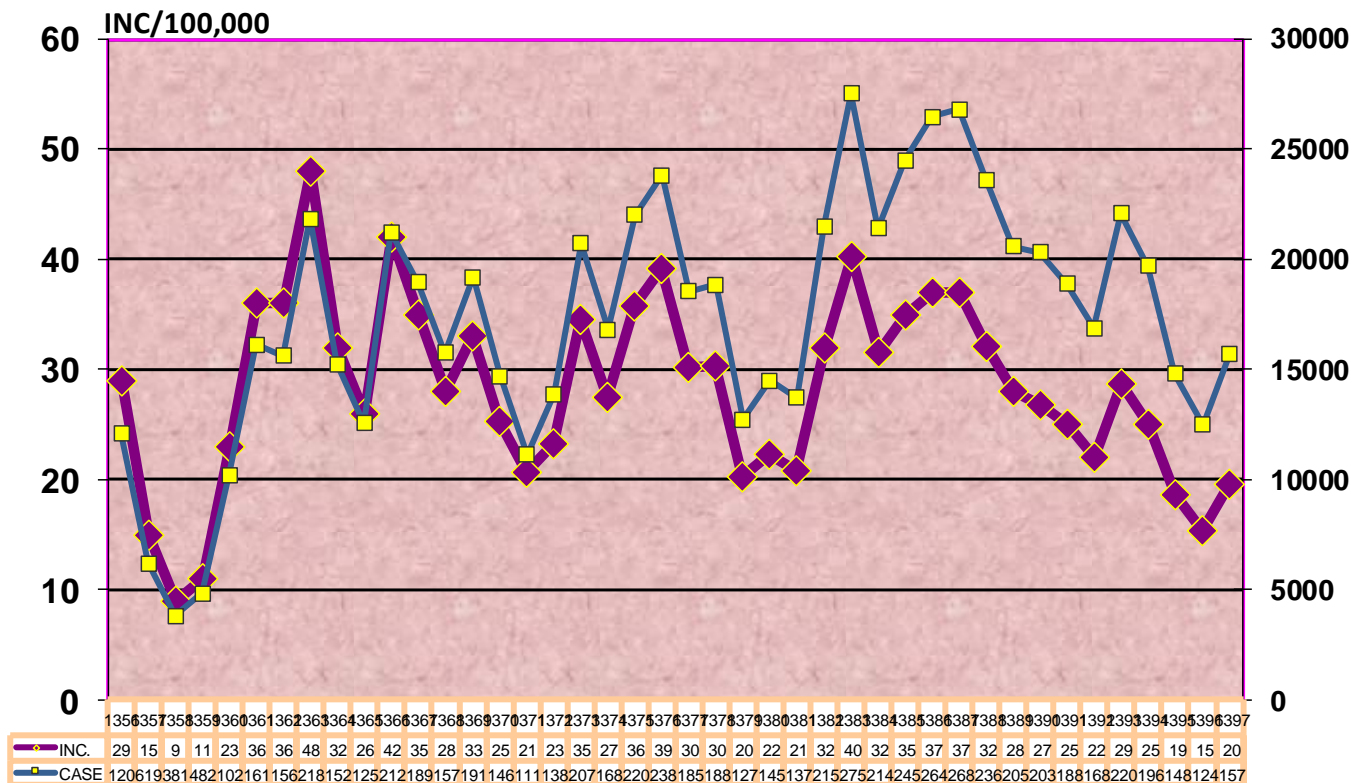


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2019. All rights reserved

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Control of Neglected Tropical Diseases (NTD)  
World Health Organization

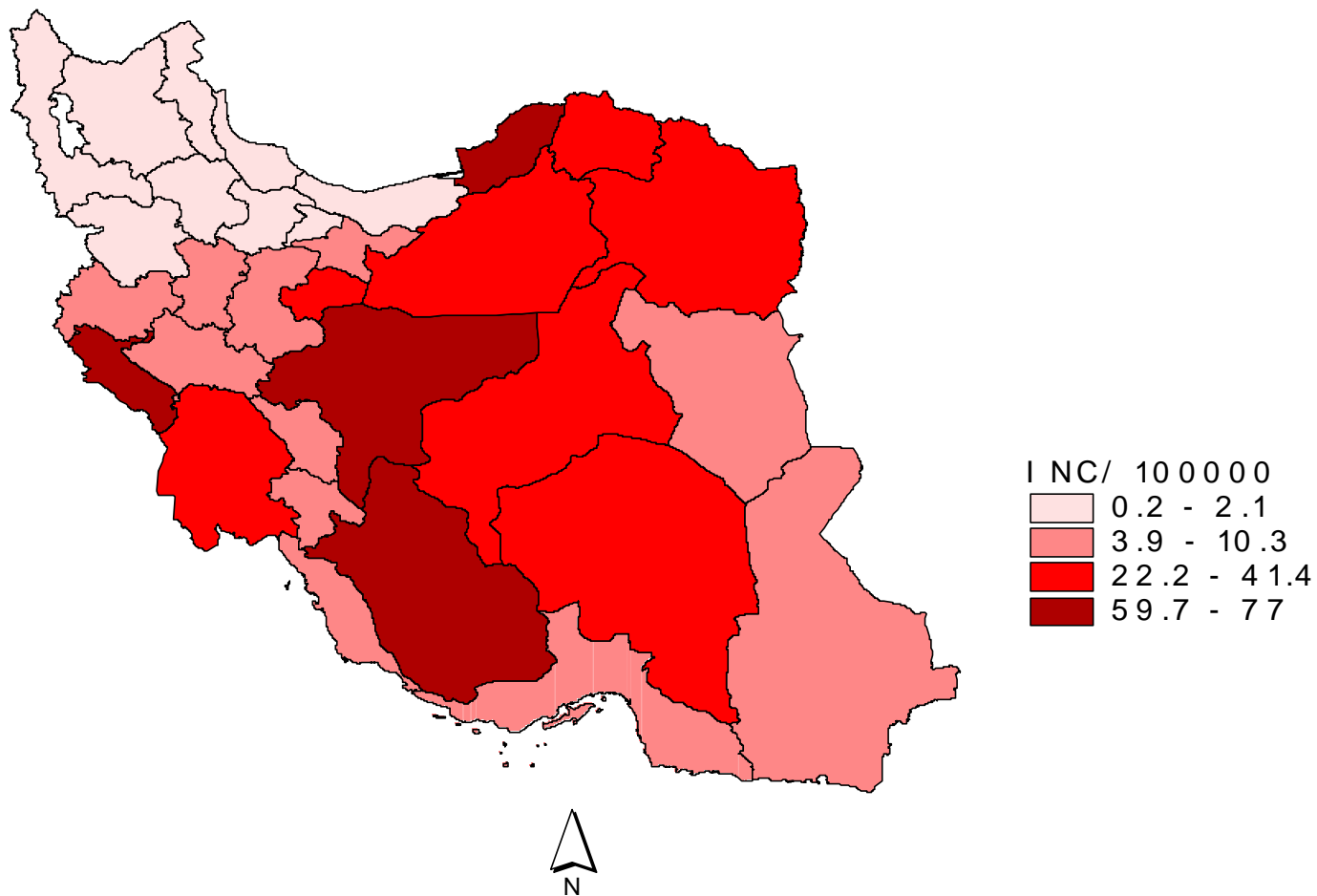


## تعداد موارد و میزان بروز سالک در ایران (۱۳۵۶-۱۳۹۷)





# میزان بروز سالک در استان‌های کشور در سال ۱۳۹۷



# Leishmaniasis Treatment

## REVIEWS

### Treatment of acute Old World cutaneous leishmaniasis: A systematic review of the randomized controlled trials

Alireza Khatami, MD, Alireza Firooz, MD, Farzam Gorouhi, MD, and Yahya Dowlati, MD, PhD  
Tebnan, Iran

**Background:** Cutaneous leishmaniasis (CL) is caused by different species of *Leishmania* and transmitted by the bite of infected sand flies. It is a health problem in many countries.

**Objective:** This study was performed to assess the evidence for the efficacy of different therapeutic modalities for acute Old World CL, which is usually caused by *L. major* and *L. tropica*.

**Methods:** Evidence was reviewed according to the hierarchy of evidence. Because there have been no published systematic reviews on this topic to date, the primary source of evidence was individual randomized controlled trials (RCTs). Multiple databases were systematically searched. Using independent double review and published quality review criteria, articles were rated as good, fair, or poor. Treatment benefit data were tabulated, and conclusions were based on the rated strength of published evidence.

**Results:** In all, 50 RCTs met inclusion criteria consisting of 5515 patients in 119 study arms. Reviewed trials were highly variable in quality and methods and generally provide weak evidence for treatment of acute Old World CL.

**Limitations:** The quality of included studies was generally poor.

**Conclusions:** Well-designed randomized, double-blind, controlled trials should be designed and conducted to find better evidence for the treatment of acute Old World CL. (J Am Acad Dermatol 2007; 335:e1-e29.)

Leishmaniases are a group of diseases caused by several species of the genus *Leishmania*, a protozoan transmitted by the bite of a tiny insect vector, the sand fly. The 4 clinical patterns of the disease in the human host are cutaneous leishmaniasis (CL), diffuse cutaneous leishmaniasis, mucocutaneous leishmaniasis, and visceral leishmaniasis.<sup>1</sup> The prevalence of the disease is in excess

of 12 million cases and 350 million people in 88 countries are at risk. The annual incidence of CL is 1 to 1.5 million cases of which 90% occur in only 7 countries: Afghanistan, Algeria, Brazil, Iran, Peru, Saudi Arabia, and Syria.<sup>1</sup>

The causative agents of CL in the Old World are *L. major*, *L. tropica*, *L. aethiopica*, and, rarely, *L. infantum*. Clinically, the disease is seen in dry

From the Center for Research and Training in Skin Diseases and Leprosy, Tehran University of Medical Sciences.

**Funding sources:** None. No funding source or sponsor had any role in study design, data collection, data analysis, data interpretation, or the writing of the manuscript. The corresponding author had full access to all the data in the study and had final responsibility for the decision to submit for publication.

**Conflicts of interest:** None declared.

Preliminary results of this review were presented at the 7th International Gulf Cooperation Council Congress of Dermatology and Venereology, Doha, Qatar, December 16-19, 2003. Some parts of this study have been presented at 14th European Academy of Dermatology and Venereology Congress, London, United Kingdom, October 12-16, 2005 and at the 10th

Pan Arab League of Dermatologists (PALD) Congress, Taiz, Yemen, August 30 to September 3, 2006. In addition, it was awarded a scholarship grant under the International Scholarship Program of the 18th World Congress of Dermatology Fund to attend the 62nd Annual Meeting of the American Academy of Dermatology, Washington, DC, February 6-11, 2004.

Reprint requests: Alireza Firooz, MD, Associate Professor of Dermatology, Center for Research and Training in Skin Diseases and Leprosy, 79, Taleqani Ave, Tehran 14166 IR, Iran. E-mail: firoozali@sina.tums.ac.ir.

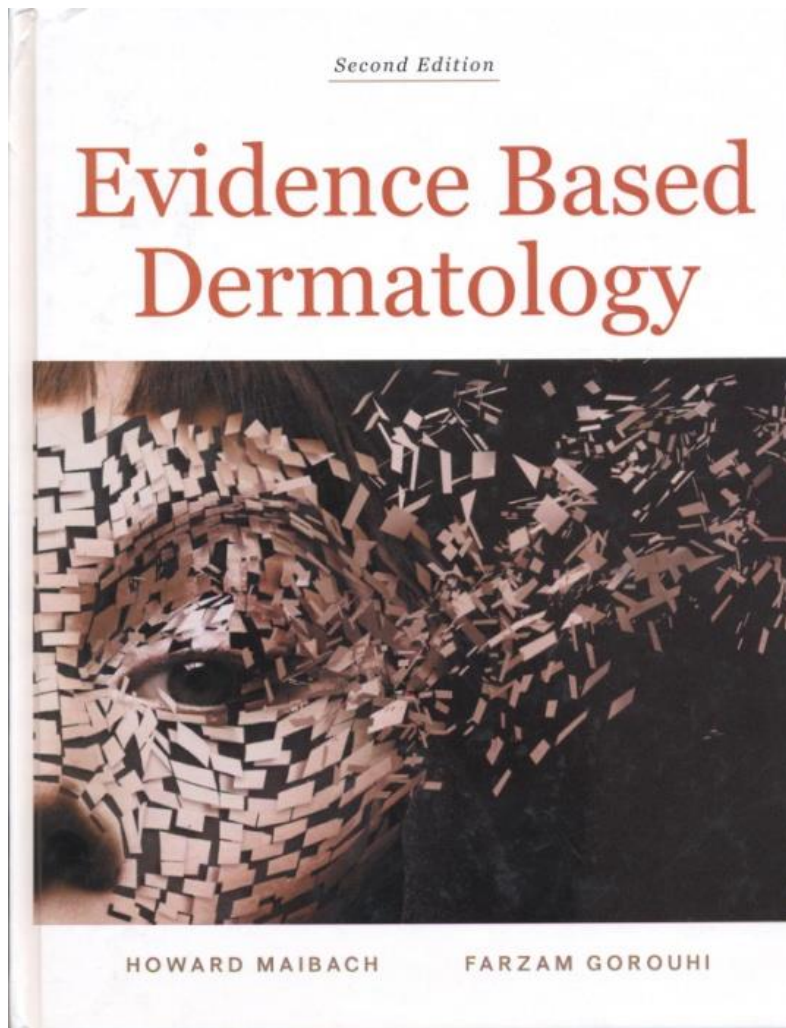
Published online March 10, 2007.

0190-9622/\$32.00

© 2007 by the American Academy of Dermatology, Inc.

doi:10.1016/j.jaad.2007.01.016

# Leishmaniasis Treatment



## Treatment of Cutaneous Leishmaniasis

28

Alireza Khatami, M.D., M.S.P.H., Alireza Firooz, M.D.,  
Hamed Zartab, M.D., M.Sc., Ali Khamesipour, Ph.D.,  
Mansour Nassiri-Kashani, M.D., and Yahya Dowlati, M.D., Ph.D.

### BACKGROUND

*Leishmania* genus is an obligate intracellular protozoan causing leishmaniasis in humans and other mammals and is related to trypanosomes. Its transmission takes place via bites of sandflies as vectors of the disease.<sup>1,2</sup> The parasite has two forms in its life cycle called amastigote and promastigote. The amastigote is the non-flagellated form and the promastigote has flagellates. These forms convert into one another based on the parasite life cycle. The female sandfly takes the amastigotes from mammals' bodies. The amastigotes convert into the promastigotes in the midgut of sandfly. When sandflies feed once again, the promastigotes will be transferred into the host skin, which they bite. It has been reported that as low as 100 parasites can generate the number of promastigotes required for the development of acute cutaneous leishmaniasis (CL), and numbers less than that may produce a silent form of the disease which could generate a protective immune response in some infected individuals.<sup>3,4</sup>

### ETIOLOGY AND PATHOGENESIS

More than 20 species of *Leishmania* are human pathogens. Well-known species causing Old World CL (OWCL) are *L. major*, *L. tropica*, *L. aethiopica*, *L. donovani*, and *L. infantum*. The reservoirs for these *Leishmania* species are small rodents, humans, rock hyrax, human and canine family, respectively. Several species of the genus *Phlebotomus* are vectors involved in transmission of Old World parasites. *L. braziliensis*, *L. guyanensis*, *L. panamensis*, *L. mexicana*, *L. venezuelensis*, *L. amazonensis*, *L. chagasi*, and *L. peruviana* are the species causing New World CL (NWCL). The vectors of this group of parasites belong to the genus *Lutzomyia*. Common reservoirs for causative agents of NWCL are forest rodents, foxes, sloths, and dogs.<sup>3,4,5</sup>

Phagocytic cells of monocyte lineage and dendritic cells engulf the parasites and a parasitophorous vacuole will be formed and after a short time of hours the promastigotes convert into amastigotes and start dividing within phagocytes.<sup>6</sup>

When the *Leishmania* promastigotes enter the host, they manage to evade hostile environment and innate and adaptive immune responses. C3b complement protein is involved

in opsonization of the parasites. Special surface glycoprotein of parasite called gp63 attaches to C3b and form into iC3b, which is an essential step for the parasite. Opsonization and engulfment by phagocytic cells assist parasites to survive. Upon internalization of the parasites, fusion of phagosome with lysosome occurs, *Leishmania* amastigotes survive and multiply within the phagolysosomes by various mechanisms. One of these mechanisms is protection by acid phosphatases, which prevents killing of *Leishmania* by oxidative burst. This mechanism is based on a proton pump, which maintains the intracellular pH close to normal. This will consequently inactivate macrophage acidic enzymes and inhibition of lysosomal enzymes by lipophosphoglycan (LPG) molecules.<sup>7</sup> Multiplication of the amastigotes results in macrophage rupture and release of the amastigotes, which will infect other cells.<sup>8,9</sup>

Clinical manifestations of *Leishmania* infection depends upon *Leishmania* species and host genetic background, which generate immune responses. The outcome of *L. major* infection in murine model depends upon the type of immune response generated. Most strains of mice are resistant to *L. major* infection and develop a lesion similar to human CL, which heals spontaneously. Recovered mice are resistant to further infection and generate a Th1 immune response with high level of IFN- $\gamma$  and low level of IL-4. On the other hand, *L. major* infection in susceptible BALB/c mice induces a progressive and eventually fatal disease with generation of Th2 response with high level of IL-4 and low level of IFN- $\gamma$ .<sup>10</sup>

*Leishmania* infection induces both humoral and cellular immune responses, protection depends on generation of cellular immune response, and antibody level is very low in CL.

### EPIDEMIOLOGY AND BURDEN OF DISEASE

Leishmaniasis is a widespread disease, which occurs in tropical and subtropical regions all around the world except Australia continent.<sup>11</sup> From the 1.5-2 million annual worldwide new cases of leishmaniasis, 1-1.5 million cases are CL. CL is the most common form of leishmaniasis.<sup>11</sup> In CL, the lesion(s) is(are) confined to the skin usually on the

# **Leishmaniasis Treatment**

National Guideline for Treatment of  
Cutaneous Leishmaniasis. MOH, 2008,  
updated 2011, 2016.

# Leishmania Vaccine Trials





US 20150147382A1

(19) **United States**

(12) **Patent Application Publication**  
**Jaafari et al.**

(10) **Pub. No.:** US 2015/0147382 A1

(43) **Pub. Date:** May 28, 2015

(54) **TOPICAL LIPOSOMAL COMPOSITIONS FOR DELIVERING HYDROPHOBIC DRUGS AND METHODS PREPARING SAME**

(71) Applicant: **Exir Nano Sina Company**, Tehran (IR)

(72) Inventors: **Mahmoud Reza Jaafari**, Mashhad (IR);  
**Ali Khamesipour**, Tehran (IR)

(73) Assignee: **Exir Nano Sina Company**, Tehran (IR)

(21) Appl. No.: **14/491,724**

(22) Filed: **Sep. 19, 2014**

**Related U.S. Application Data**

(60) Provisional application No. 61/880,984, filed on Sep. 23, 2013.

**Publication Classification**

(51) **Int. Cl.**  
*A61K 31/7048* (2006.01)  
*A61K 9/00* (2006.01)  
*A61K 9/127* (2006.01)

(52) **U.S. Cl.**  
CPC ..... *A61K 31/7048* (2013.01); *A61K 9/127* (2013.01); *A61K 9/1277* (2013.01); *A61K 9/0014* (2013.01)

(57) **ABSTRACT**

A topical liposomal composition of Amphotricin B (AmB) and method for preparing same, which can be used as a composition and method for preparing topical liposomal compositions of other hydrophobic drugs. The formulation using AmphotricinB can be used for treating fungal or protozoan infections. The composition is stable with no significant changes in the sizes and AmB content of liposomes after storing at 4° C. and room temperature (22° C.) for more than 20 months. In in vivo and in vitro testing, the compositions exhibit high efficacy in treating cutaneous leishmaniasis.



## Vector and reservoir control for preventing leishmaniasis (Review)

González U, Pinart M, Sinclair D, Firooz A, Enk C, Vélez ID, Esterhuizen TM, Tristan M,  
Alvar J



This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2015, Issue 8

<http://www.thecochranelibrary.com>

WILEY

Vector and reservoir control for preventing leishmaniasis (Review)  
Copyright © 2015 The Authors. The Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration.

## Vaccines for preventing cutaneous leishmaniasis (Protocol)

Khanjani N, González U, Leonardi-Bee J, Mohebbi M, Saffari M, Khamesipour A



This is a reprint of a Cochrane protocol, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2009, Issue 1

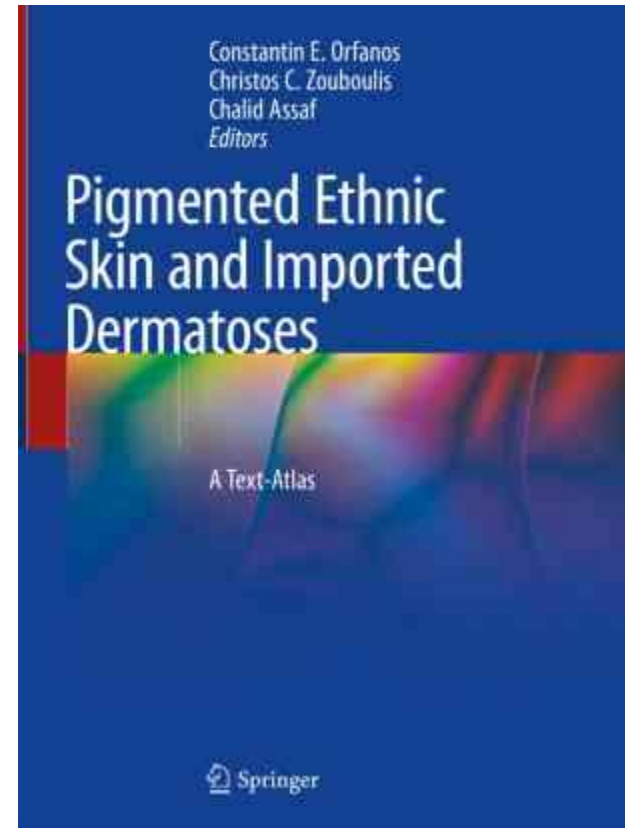
<http://www.thecochranelibrary.com>



Vaccines for preventing cutaneous leishmaniasis (Protocol)  
Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

# Cutaneous Leishmaniasis

- Pigmented Ethnic Skin and Imported Dermatoses
- Editors: Constantine Orfanos, Christos Zouboulis
- Publisher: Springer 2017





# Medical Mycology Unit



# Mycology Unit

- Cutaneous [mycoses](#) are a group of superficial fungal infections affecting the skin and its appendages, including the hair and [nails](#). The term *mycoses* generally refers to an infection caused by fungi, also known as *mycetes*, while *cutaneous* refers to the involvement of the skin.
- Fungi are a diverse group of living organisms that can be found nearly everywhere: in the environment, parasitizing animals and plants; in the soil; and on and inside the human body. Normally, the fungi that live on the skin's surface are relatively harmless, but in certain cases, they may grow out of control or penetrate the skin through a wound, causing an infection.
- The **Mycology Laboratory** is responsible for diagnosis skin, hair and nail fungal infectious based on new approaches as well as direct microscopy, specific culture, DNA based approaches , and antifungal susceptibility test for management of fungal infectious.
- .


- Recently, managing of drug resistance in dermatophytes is a real problem among dermatologists through the world and Iran, so we start to evaluate the molecular drug resistance mechanism in drug resistance fungi from 2019.
- Until now, we have had 80 published article in high impact factor international and Iranian journals. This unit organizes registration of mycetoma disease in IRAN for first time from 2019.
- We also publish an article in international journal of dermatology which recently selected as top cited article trough 2021 by WILLY publisher

Top Cited Image



## Top Cited Article 2020-2021

Congratulations to:



Azin Ayatollahi

whose paper has been recognized as a **top  
cited** paper in:

### **International Journal of Dermatology**

**Multidrug-resistant Trichophyton  
mentagrophytes genotype VIII in an  
Iranian family with generalized  
dermatophytosis: report of four cases and  
review of literature**

# **Immunodermatology Unit**

# Immunodermatology Unit

- Atopic dermatitis
- Contact dermatitis
- Urticaria
- Alopecia areata, Vitiligo

# Validation of the Diagnostic Criteria for Atopic Dermatitis

Alireza Firooz, MD; Seyyed Massoud Davoudi, MD; Alireza Naser Farahmand, MD; Reza Majdzadeh, PhD; Mansour Nasiri Kashani, MD; Yahya Dowlati, MD, DPharm

**Objective:** To validate the accuracy of newly proposed diagnostic criteria for atopic dermatitis (AD).

**Design:** Double-blind, cross-sectional study comparing the achievement of new criteria with the diagnosis of a dermatologist.

**Setting:** A private, general dermatology, outpatient clinic.

**Patients:** A sample of 416 consecutive patients attending the clinic within 2 months (146 males and 270 females), consisting of 60 patients with AD and 356 control patients with other skin diseases.

**Main Outcome Measures:** Sensitivity, specificity, and

positive and negative predictive values of proposed criteria in the diagnosis of AD.

**Results:** Sensitivity, specificity, and positive and negative predictive values of proposed diagnostic criteria for AD were 10.0% (95% confidence interval [CI], 4.1%-21.2%), 98.3% (95% CI, 96.2%-99.3%), 50.0% (95% CI, 22.3%-77.7%), and 86.6% (95% CI, 82.8%-89.7%), respectively.

**Conclusions:** These diagnostic criteria for AD are highly specific and are suitable for clinical trials. However, they may not achieve enough sensitivity to be useful for large, population-based epidemiological studies or for routine clinical practice, at least in Iran.

*Arch Dermatol.* 1999;135:514-516

## Allergic contact dermatitis in Iran

MANSOUR NASSIRI KASHANI<sup>1,2</sup>, FARZAM GOROUHI<sup>1,2</sup>, FERAYDOUN BEHINI<sup>1</sup>, MOHAMMAD JAVAD NAZEMI<sup>2</sup>, YAHYA DOWLATI<sup>2</sup> AND ALIREZA FIROOZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Center for Research & Training in Skin Diseases & Leprosy, and <sup>2</sup>Razi Skin Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Islamic Republic of Iran

The frequency of sensitization to contact allergens varies in different countries because of both genetic and, more importantly, allergen exposure variations. The objective is to determine the frequency of sensitization to contact allergens in Iranian patients with dermatitis. 250 patients with a clinical diagnosis of contact dermatitis and/or atopic dermatitis were evaluated with a 28-allergen screening series recommended by the German Contact Dermatitis Research Group from September 2002 to April 2004 in Tehran, Iran. The patches were applied on the back of the patients, removed after 24 hr and the readings were taken on 24 hr, 48 hr and 72 hr after application. 126 patients (50.4%) showed at least 1 positive reaction, and 23 patients (9.2%) had more than 2 positive reactions. 189 (84.4%) of 224 positive reactions had past and/or present clinical relevance. The 5 most common allergens were nickel sulfate 70 (28.0%), cobalt chloride 32 (12.8%), parateriarybutyl phenol formaldehyde resin 20 (8.0%), potassium dichromate 13 (5.2%) and colophony 13 (5.2%). Contact allergy to nickel sulfate was significantly more common in female patients and in patients under 40 years of age ( $P < 0.05$ ). Nickel sulfate is the most common contact allergen in Iran, mostly affecting women and younger patients probably because of more exposure.

**Key words:** contact; dermatitis; eczema; patch test. © Blackwell Munksgaard, 2005.

Accepted for publication 10 January 2005

Contact allergy develops in predisposed individuals as a consequence of environmental exposure to allergens. Exposure patterns change over time because of fashion trends, technological developments, official regulations (1), regional traditions or environmental specifications. It appears that some persons are more easily sensitized to common allergens than others because of their genetic background; however, environmental factors seem to be more important, because the total number of sensitized persons in the population depends on the degree of cutaneous exposure and environmental factors influence the degree of it (2).

It has been estimated that there are more than 6 million chemicals in the environment, and 2800 of these have allergic properties (3, 4). Contact dermatitis from these allergens is common, representing approximately 9.7% of all dermatology visits (5). Patch testing is a vital component in making the diagnosis of allergic contact dermatitis (ACD). Also, it has been mentioned that 10-15% of healthy individuals have 1 or more positive reactions in patch tests (6, 7).

Patch test studies in different countries and groups can provide information for direct preven-

tive measures such as exposure reduction to prevent sensitization as well as elicitation of contact dermatitis (8). There are no published data of contact dermatitis from Iran. Hence, the purpose of this study was to examine some features of ACD in a referral dermatology clinic with the use of patch tests and to compare it with regional and major results published across the world.

### Patients and Methods

#### Patients

250 consecutive patients with a clinical diagnosis of contact and/or atopic dermatitis (AD) primarily attending or referred from other dermatologists to a referral skin clinic in Tehran, Iran, from September 2002 to April 2004 were investigated. Each patient underwent a comprehensive history taking and physical exam, and necessary data (including demographics, location and duration of dermatitis, personal and family history of atopy including AD, asthma and hay fever) were filled in a questionnaire. The diagnosis of AD was based on the UK Working Party diagnostic

Table 2. Patch test results in 250 Iranian patients in different sex, age groups and their clinical relevance

Allergens*	Total 250 (%)	Male 60 (%)	Female 190 (%)	Age < 40 184 (%)	Age > 40 65 (%)	Relevance 189/224 (%)
Nickel sulfate	70 (28.0)	7 (11.7)	63 (33.2)	61 (33.2)	9 (13.8)	64/70 (91.4)
Cobalt chloride	32 (12.8)	8 (13.3)	24 (12.6)	29 (15.8)	3 (4.6)	23/32 (71.9)
PTBP	20 (8.0)	3 (5.0)	17 (8.9)	14 (7.6)	6 (9.2)	16/20 (80)
Potassium dichromate	13 (5.2)	5 (8.3)	8 (4.2)	10 (5.4)	3 (4.6)	11/13 (84.6)
Colophony	13 (5.2)	4 (6.7)	9 (4.7)	9 (4.9)	4 (6.2)	13/13 (100)
Paraben mix	11 (4.4)	5 (8.3)	6 (3.2)	7 (3.8)	4 (6.2)	9/11 (81.8)
Fragrance mix	10 (4.0)	2 (3.3)	8 (4.2)	1 (0.5)	9 (13.8)	7/10 (70)
Formaldehyde	7 (2.8)	1 (1.7)	6 (3.2)	2 (1.1)	5 (7.7)	7/7 (100)
Balsam of Peru	6 (2.4)	2 (3.3)	4 (2.1)	3 (1.6)	3 (4.6)	3/6 (50)
Paraphenylenediamine	5 (2.0)	2 (3.3)	3 (1.6)	3 (1.6)	2 (3.1)	4/5 (80)
Mercury ammonium chloride	5 (2.0)	0 (0.0)	5 (2.6)	5 (2.7)	0 (0.0)	4/5 (80)
Thiuram mix	4 (1.6)	1 (1.7)	3 (1.6)	3 (1.6)	1 (1.5)	4/4 (100)
Wool wax alcohols	4 (1.6)	0 (0.0)	4 (2.1)	4 (2.2)	0 (0.0)	4/4 (100)
MCI/MI	4 (1.6)	2 (3.3)	2 (1.1)	3 (1.6)	1 (1.5)	3/4 (75)
Propolis	4 (1.6)	0 (0.0)	4 (2.1)	2 (1.1)	2 (3.1)	4/4 (100)
Composite mix	3 (1.2)	1 (1.7)	2 (1.1)	0 (0.0)	3 (4.6)	2/3 (66.7)
Neomycin sulfate	2 (0.8)	1 (1.7)	1 (0.5)	2 (1.1)	0 (0.0)	1/2 (50)
Epoxy resin	2 (0.8)	1 (1.7)	1 (0.5)	2 (1.1)	0 (0.0)	2/2 (100)
Turpentin	2 (0.8)	1 (1.7)	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (1.5)	1/2 (50)
Dibromodicyanobutane	2 (0.8)	0 (0.0)	2 (1.1)	2 (1.1)	0 (0.0)	2/2 (100)
Mercaptobenzothiazole	2 (0.8)	1 (1.7)	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (1.5)	2/2 (100)
Lyril	2 (0.8)	0 (0.0)	2 (1.1)	2 (1.1)	0 (0.0)	2/2 (100)
Zinc diethyl dithiocarbamate	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	0 (0.0)	1/1 (100)



Our Patient List

First Name

Last Name

In all patients




add new patient



Total Register Patient



Report



Setting



## Management of urticaria: Iranian Society of Dermatology clinical practice guideline

Alireza Firooz, MD<sup>1,2</sup>  
Zahra Hallaji, MD<sup>3,4</sup>  
Alireza Khatami, MD, MSc(PH),  
MScMedEd<sup>1</sup>  
Vahideh Lajevardi, MD<sup>3,4</sup>  
Parvin Mansouri, MD<sup>5</sup>  
Pedram Mehryan, MD<sup>1</sup>  
Zohreh Mozafari, MD<sup>6</sup>  
Mansour Nassiri-Kashani, MD<sup>1</sup>  
Reza Robati, MD<sup>7,8</sup>  
Hassan Seirafi, MD<sup>3,4</sup>

- Center for Research and Training in Skin Diseases and Leprosy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- Clinical Trial Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- Autoimmune Bullous Diseases Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- Skin and Stem Cell Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- Sanofi Iran, Tehran, Iran
- Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- Skin Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Alireza Khatami, MD, MSc(PH), MScMedEd, Center for Research and Training in Skin Diseases and Leprosy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
Email: akhatami@tums.ac.ir

Conflict of Interest: The preparation of this guideline has been sponsored by Sanofi in Iran which imports Telfast® to Iran. In addition, Dr. Zohreh Mozafari is an employee of Sanofi, Iran.

Received: 1 May 2015  
Accepted: 2 June 2015

Important notice: All authors are shared first author.

Urticaria is a common and challenging skin disorder. Diagnosis and treatment of urticaria is not limited to the field of dermatology. General physicians, allergologists and clinical immunologists are also commonly involved in the management of patients with urticaria.

One of the missions of the Iranian Society of Dermatology is to develop strategies in order to provide the best possible management for patients suffering from dermatological conditions. To accomplish this mission, the Society assigned a committee to search and critically appraise the recent research evidence and available guidelines to develop a clinical practice guideline concerning diagnosis and treatment of urticaria.

**Keywords:** urticaria, diagnosis, treatment, antihistamines, clinical guideline

Iran J Dermatol 2015; 18: 81-96

## تشخیص و درمان کپیر: راهنمای بالینی عملی انجمن متخصصین پوست ایران

کپیر از بیماری‌های شایع و چالش‌برانگیزی است که تشخیص و درمان آن تنها به رشته‌ی تخصصی بیماری‌های پوست محدود نمی‌شود. پزشکان عمومی، متخصصان آلرژی و ایمونولوژی بالینی نیز به‌طور شایعی با موارد این بیماری مواجه شده و درگیر تشخیص، درمان و پیشگیری از عود آن می‌شوند. با توجه به رسالت انجمن متخصصین پوست ایران در ارائه‌ی راهبردهایی برای اداره‌ی هرچه بهتر بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی، این انجمن با تشکیل کارگروهی نسبت به بررسی شواهد و دستورالعمل‌های موجود مرتبط و به‌دنبال آن تدوین راهنمای بالینی عملی تشخیص و درمان کپیر در ایران اقدام کرد.

کلیدواژه‌ها: کپیر، تشخیص، درمان، آنتی‌هیستامین‌ها، راهنمای بالینی  
دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۲/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۳/۰۸  
پوست و زیبایی، بهار ۱۳۹۴، دوره ۱۶ (۱): ۸۱-۹۶

نویسندگان این مقاله اعضای کارگروه تدوین راهنمای بالینی تشخیص و درمان کپیر انجمن متخصصین پوست در ایران هستند که اسامی آنان به‌ترتیب حروف الفبا، فهرست شده است.

دکتر زهرا حلاجی<sup>۱\*</sup>  
دکتر علیرضا خاتمی<sup>۲</sup>  
دکتر رضا رباطی<sup>۳\*</sup>  
دکتر حسن صیوفی<sup>۴\*</sup>  
دکتر علیرضا فیروز<sup>۳\*</sup>  
دکتر وحید لاجوردی<sup>۱\*</sup>  
دکتر زهره مظفری<sup>۵</sup>  
دکتر پروین منصور<sup>۸</sup>  
دکتر پدram مهریان<sup>۳</sup>  
دکتر منصور نصیری کاشانی<sup>۳</sup>

- گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- مرکز تحقیقات بیماری‌های اتوایمونی، تالوی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جدام، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- مرکز تحقیقات بیماری‌های پوست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- مرکز کارآزمایی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- شرکت Sanofi ایران، تهران، ایران
- مرکز تحقیقات پوست و سلول‌های بنیادی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده‌ی مسئول:  
دکتر علیرضا خاتمی  
تهران، خیابان طالقانی، نشانی خیابان شهید ناری، شماره ۴۱۵  
پست الکترونیکی:  
akhatami@tums.ac.ir

تعارف منافع: این راهنمای بالینی عملی با حمایت مالی شرکت Sanofi ایران تدوین شد. این شرکت واردکننده داروی Telfast® است. هم‌چنین در زمان تدوین این راهنما، سرکار خانم دکتر زهره مظفری در استخدام شرکت Sanofi ایران بودند.

پوست و زیبایی، بهار ۱۳۹۴، دوره ۱۶، شماره ۱

## Management of urticaria: update of Iranian Society of Dermatology clinical practice guideline

Alireza Firooz, MD<sup>1,2</sup>  
Farhad Handjani, MD<sup>3,4</sup>  
Vahideh Lajevardi, MD<sup>5,6</sup>  
Parvin Mansouri, MD<sup>7</sup>  
Mansour Nassiri-Kashani, MD<sup>1</sup>  
Yasaman Norouzi, MSc<sup>8</sup>

- Center for Research and Training in Skin Diseases and Leprosy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- Clinical Trial Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- Molecular Dermatology Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
- Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
- Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- Autoimmune Bullous Diseases Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- Skin and Stem Cell Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- Novartis Pharma Services AG, Iran Branch, Tehran, Iran

Corresponding Author:  
Alireza Firooz, MD,  
Center for Research and Training in  
Skin Diseases and Leprosy, Tehran  
University of Medical Sciences,  
Tehran, Iran  
Email: alifirooz@yahoo.com

Important notice: All authors are  
shared first author.

Received: 12 August 2018  
Accepted: 14 September 2018

### INTRODUCTION

Urticaria is a common and challenging skin disorder. The prevalence rate of urticaria is 1%

Urticaria is a common and challenging skin disorder. Diagnosis and treatment of urticaria is not limited to the field of dermatology. General physicians, allergologists and clinical immunologists are also commonly involved in the management of patients with urticaria.

Iranian Society of Dermatology developed a clinical practice guideline concerning diagnosis and treatment of urticaria that was published in 2015. The current guideline is an update to the previous one and includes findings related to this subject which has been published in the medical literature from 2015 to August 2018.

**Keywords:** urticaria, diagnosis, treatment, antihistamines, clinical guideline

Iran J Dermatol 2018; 21: 105-123

to 5% in the general population. Management of urticaria is not limited to dermatologists. General physicians as well as allergologists and clinical immunologists are commonly involved in the

## تشخیص و درمان کپیر: به‌روزرسانی راهنمای بالینی عملی انجمن متخصصین پوست ایران

کپیر از بیماری‌های شایع و چالش‌برانگیزی است که تشخیص و درمان آن تنها به رشته‌ی تخصصی بیماری‌های پوست محدود نمی‌شود. پزشکان عمومی، متخصصان آلرژی و ایمونولوژی بالینی نیز به‌طور شایعی با موارد این بیماری مواجه شده و درگیر تشخیص، درمان و پیشگیری از عود آن می‌شوند. انجمن متخصصین پوست ایران راهنمای بالینی تشخیص و درمان کپیر ایران را در بهار ۱۳۹۴ با در نظر گرفتن مقالات علمی منتشر شده تا انتهای سال ۲۰۱۴ میلادی تدوین کردند. گایدلاین فعلی نسخه‌ی به‌روزرسانی‌شده‌ی راهنمای سابق است که با بررسی مقالات چاپ‌شده از ابتدای سال ۲۰۱۵ تا اگوست ۲۰۱۸ تهیه شده است.

**کلیدواژه‌ها:** کپیر، تشخیص، درمان، آنتی‌هیستامین‌ها، راهنمای بالینی

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۱۲ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۲۱  
پوست و زیبایی؛ پاییز ۱۳۹۷، دوره ۹ (۳): ۱۰۵-۱۲۳

نویسندگان این مقاله، اعضای کارگروه تدوین راهنمای بالینی تشخیص و درمان کپیر انجمن متخصصین پوست در ایران هستند که اسامی آنان به‌ترتیب حروف الفبا، فهرست شده است.

- مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و تنب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- مرکز کارآزمایی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- مرکز تحقیقات بیماری‌های اتوایمونولوژی، دانشکده علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- مرکز تحقیقات پوست و مسئول‌های بنیادی، دانشکده علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- شرکت دارویی نوارتیس‌آگه تهران، ایران
- گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشکده علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- مرکز تحقیقات مولکولی پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

دکتر علیرضا فیروز<sup>۱\*</sup>  
دکتر وحید لاجوردی<sup>۳\*</sup>  
دکتر پروین منصور<sup>۵</sup>  
دکتر منصور نصیری کاشانی<sup>۱</sup>  
یاسمن نوروزی<sup>۷</sup>  
دکتر فرهاد منجلی<sup>۸\*</sup>

۱. مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و تنب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
۲. مرکز کارآزمایی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
۳. گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
۴. مرکز تحقیقات بیماری‌های اتوایمونولوژی، دانشکده علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
۵. مرکز تحقیقات پوست و مسئول‌های بنیادی، دانشکده علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
۶. شرکت دارویی نوارتیس‌آگه تهران، ایران  
۷. گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشکده علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران  
۸. مرکز تحقیقات مولکولی پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

نویسنده مسئول:  
دکتر علیرضا فیروز


تهران، خیابان طالقانی، شماره ۴۱۵  
پست الکترونیک:

alifirooz@yahoo.com

تعارف منابع: این راهنمای بالینی عملی با حمایت مالی شرکت دارویی نوارتیس‌آگ ایران تدوین شد. این شرکت واردکننده‌ی داروی Colair® است. همچنین در زمان تدوین این راهنما، سرکار خانم یاسمن نوروزی در استخدام شرکت دارویی نوارتیس ایران بودند.

Downloaded from jpc.tums.ac.ir at 7:55 IRST on Sunday December 30th 2018

# Chronic Urticaria Registry (CURE)



**CURE**  
CHRONIC  
URTICARIA  
REGISTRY

[Home](#) | [Sitemap](#) | [Privacy Policy](#) | [Legal Information](#)

[KEY FACTS](#)
[FOR PARTICIPANTS](#)
[FOR SPONSORS](#)
[COMMITTEE](#)
[REGISTRY](#)

## ABOUT CURE

### BACKGROUND


Chronic urticaria is a highly frequent allergological and dermatological disorder. Many chronic urticaria patients are affected for years and exhibit a severe impairment of their quality of life. As of now, the epidemiology, duration, course, response to treatment and underlying causes of chronic urticaria are still ill defined. While a registry would be an appropriate tool to assess these features, this was, until recently, not available. Therefore, the Chronic Urticaria Registry (CURE) was set up as an academia-driven, open-ended registry for all subforms of chronic urticaria (chronic spontaneous urticaria and chronic inducible urticaria) to assess features which are, as of yet, not available. CURE is investigator-initiated and hosted by the non for profit organization Urticaria Network e.V. (UNEV) with support by GALLEN, EADV and WAO. In addition, it is endorsed by the GALLEN, EAACI and EADV Task Forces for chronic urticaria. The registry is open to all urticaria-treating physicians and centers.

### OBJECTIVES

CURE aims to collect quality, real-life data on chronic urticaria patient characteristics, the course of disease, underlying causes, comorbidities, treatment responses, quality of life impairment and health care costs.

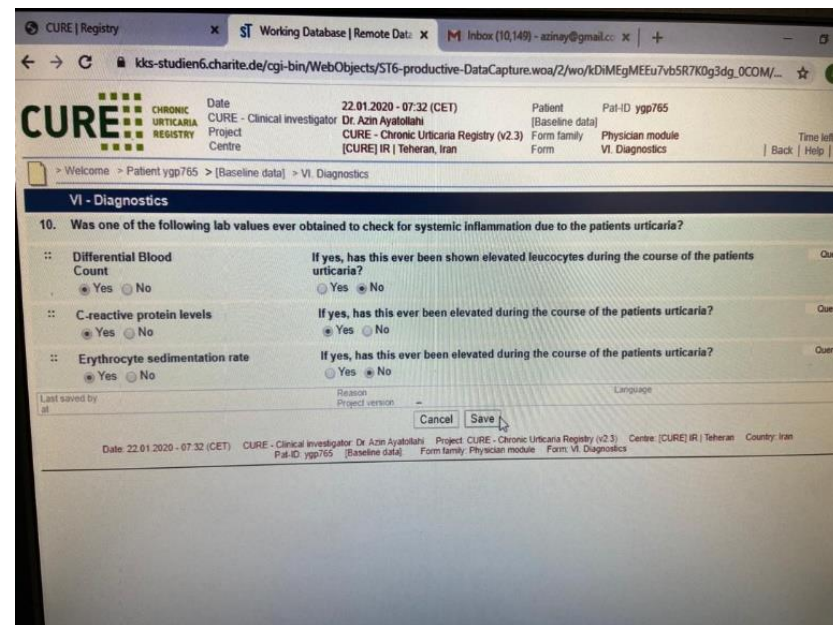
### CORE VARIABLES OF CURE

- Demographic characteristics
- Duration and course of the disease
- Frequency of angioedema
- Underlying causes
- Comorbidities
- Triggering factors
- Treatment response
- Disease activity
- Disease control
- Quality of life impairment
- Direct health care costs
- Absence from work/school



### CONTACT

Chronic Urticaria Registry  
urticaria network e.V.  
Markgrafenstraße 57  
10117 Berlin  
E-Mail: karsten.weller@charite.de



The screenshot shows a web browser displaying the CURE registry interface. The browser tabs include 'CURE | Registry', 'Working Database | Remote Dat...', and an email inbox. The address bar shows 'kks-studien6.charite.de/cgi-bin/WebObjects/ST6-productive-DataCapture.woa/2/wo/kDiMEgMEEu7vb5R7K0g3dg\_0COM/...'. The page header features the CURE logo and navigation links for Date (22.01.2020 - 07:32 (CET)), Patient (Pat-ID ygp765), Project (CURE - Chronic Urticaria Registry (v2.3)), and Centre ([CURE] IR | Teheran, Iran). The main content area is titled 'VI - Diagnostics' and contains a form for data entry. The form includes a question: '10. Was one of the following lab values ever obtained to check for systemic inflammation due to the patients urticaria?'. Below this question are three rows of data entry fields: 'Differential Blood Count', 'C-reactive protein levels', and 'Erythrocyte sedimentation rate'. Each row has radio buttons for 'Yes' and 'No' and a 'Query' link. At the bottom of the form, there are 'Cancel' and 'Save' buttons. The footer of the page displays the date, time, and patient information again.

CURE IS SUPPORTED BY THE FOLLOWING INSTITUTIONS, SOCIETIES AND NON-PROFIT ORGANIZATIONS:



CURE IS SUPPORTED BY THE TASK FORCES FOR URTICARIA OF THE FOLLOWING INSTITUTIONS:



# **Dermatoepidemiology Unit**

# Evidence Based Dermatology



# EBD seminars

سومین سمینار درماتولوژی مبتنی بر شواهد

۴ و ۵ بهمن ۱۳۸۶

خواسته های بیمار  
بهترین شواهد حاصل از پژوهش  
تجربه بالینی

رئیس: دکتر یحیی دولتی  
دبیر: دکتر علیرضا فیروز  
مجری:

مرکز آموزش و پژوهش بیماریهای پوست و جدام  
(دانشگاه علوم پزشکی تهران)  
و  
انجمن متخصصین پوست ایران

تهران - کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

دومین سمینار درماتولوژی  
مبتنی بر شواهد

۹ و ۱۰ اسفند ۱۳۸۵

تهران - مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) - تالار امام

رئیس: دکتر یحیی دولتی  
دبیر: دکتر منصور نصیری کاشانی  
مجری: مرکز آموزش و پژوهش بیماریهای پوست و جدام  
و انجمن متخصصین پوست ایران  
با همکاری رویانه دانشگاهی، امور بین الملل و مسافرها

اولین همایش درماتولوژی  
مبتنی بر شواهد

۱۷ و ۱۸ آذر ماه ۱۳۸۴

تهران - مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) - تالار امام

خواسته های بیمار  
بهترین شواهد حاصل از پژوهش  
تجربه بالینی  
EBM

Center for Research & Training in Skin Diseases & Leprosy

7<sup>th</sup> Seminar of  
Evidence Based Medicine :  
Dermatology, Cosmetic & Laser

30 Sept. to 2 Oct. 2015  
Olympic Hotel, Tehran, Iran

Patient Values  
Clinical Expertise  
EBM  
Best External Evidence

Tel: +9821- 88963804  
http://crtsdl.tums.ac.ir  
email: crtsdl\_head@tums.ac.ir

ششمین سمینار  
درماتولوژی مبتنی بر شواهد  
باز آموزی درماتولوژی مبتنی بر شواهد  
(مدون)

مرکز آموزش و پژوهش بیماریهای پوست و جدام  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲۶-۲۴ مهر ۱۳۹۲  
هتل المپیک تهران

تجربه بالینی  
بهترین شواهد حاصل از پژوهش  
EBM

http://crtsdl.tums.ac.ir  
دفتر: ۰۲۱-۸۸۹۷۸۱۹۰

پنجمین سمینار درماتولوژی مبتنی بر شواهد

همراه باز آموزی مدون اکزما و روشهای درمانی ویژه  
مرکز آموزش و پژوهش بیماریهای پوست و جدام  
یا هشتاد و یک

مدیریت پژوهش، دانشگاه علوم پزشکی تهران و گروه های پوست دانشگاههای علوم پزشکی مشهد

۶ لغایت ۸۹ اسفند ۸۸

خواسته های بیمار  
بهترین شواهد حاصل از پژوهش  
تجربه بالینی  
EBM

تألیف انعام بیمارستانی امام خمینی تهران

چهارمین سمینار درماتولوژی مبتنی بر شواهد

۱۳ و ۱۴ آذر ۱۳۸۷

Evidence Based Dermatology

رئیس: دکتر یحیی دولتی  
دبیر: دکتر منصور نصیری کاشانی  
مجری: مرکز آموزش و پژوهش بیماریهای پوست و جدام  
با همکاری: دانشگاههای علوم پزشکی کشور

تهران - مجموعه فرهنگی، ورزشی لانه

هشتمین سمینار پزشکی مبتنی بر شواهد  
درماتولوژی، زیبایی و لیزر

۱۹ الی ۲۱ مهرماه ۹۶

تجربه بالینی  
بهترین شواهد حاصل از پژوهش  
EBM

هتل المپیک  
۰۲۱-۸۸۹۶۲۸۰۴  
http://crtsdl.tums.ac.ir  
crtsdl\_congress@tums.ac.ir

Janus



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



9<sup>th</sup>

Seminar on  
Evidence Based Medicine  
Dermatology, Cosmetic and Laser  
13 - 15 Nov. 2019

نهمین سمینار  
پزشکی مبتنی بر شواهد  
در ماتولوژی، زیبایی و لیزر

۲۲ تا ۲۴ آبان ماه ۱۳۹۸

<http://crtSDL.tums.ac.ir>



Tehran University  
of Medical Sciences



# International Congress of Dermatology, Cosmetics, and Laser

Regional Meeting of  
Dermatologic Aesthetic Surgery International League (DASIL)  
Annual Razi Congress of Dermatology

30 September - 2 October 2020  
Olympic Hotel, Tehran, Iran

[www.icderm2020.ir](http://www.icderm2020.ir)



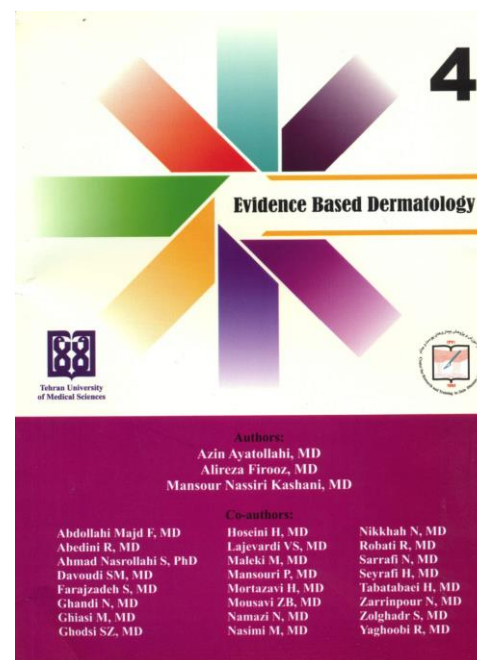
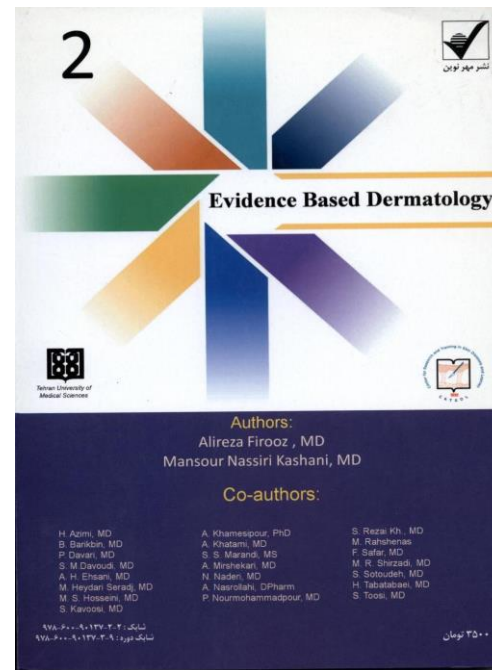
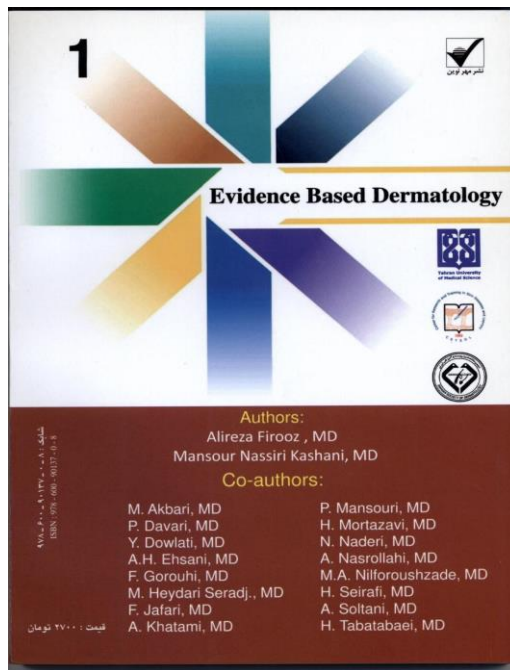


شواهد مبتنی بر  
درماتولوژی  
سمینار یازدهمین  
کنگره سالیانه  
پوست بیمارستان رازی  
و هفتمین

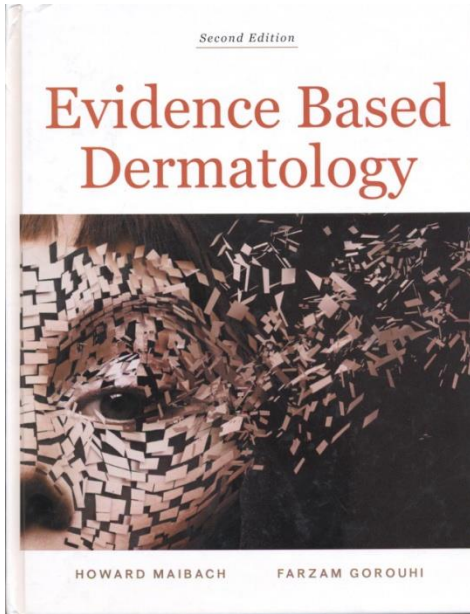
۶ - ۸ مهرماه ۱۴۰۱  
تهران، ایران



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



# EBD books



Second Edition

## Evidence Based Dermatology

HOWARD MAIBACH FARZAM GOROUHI

### Treatment of Female Androgenetic Alopecia 20

Aliza Feroz, M.D., Manojmeha Hossain, M.D., Shaibu Babakouhi, M.D., and Farzam Gorouhi, M.D.

**INTRODUCTION**  
Female pattern hair loss (FPHL) as a distinctive entity was first described about 50 years ago. The term "androgenetic alopecia" is a debatable term because hair loss does not necessarily occur in women with hyperandrogenism. Although balding has been observed in hyperandrogenic women who have other manifestations of androgen excess like hirsutism or menstrual disorders, or even and polycystic ovary syndrome (PCOS), it is not clear if androgen excess is a leading factor in many patients. Thus, the term FPHL is preferred.<sup>1</sup>

**EPIDEMIOLOGY**  
Female pattern hair loss may begin at any time after menarche or adolescence and its frequency and severity usually increases with age, from 14% in women aged less than 30 years to 24-42% in women greater than 70 years.<sup>2-4</sup> In some such cases, the clinical impact of hair loss has considerable social and psychological costs for patients.<sup>5</sup>

**CLINICAL MANIFESTATIONS**  
Female pattern hair loss usually presents with progressive thinning and loss of hair over the crown and frontal scalp. The frontal hairline is usually preserved in patients with FPHL. The affected areas have been described as a widening to the entire scalp. In contrast to its frequent involvement in male pattern hair loss, vertex is rarely affected in FPHL.<sup>6</sup> Several classification methods of pattern hair loss have been suggested, which all have limitations.<sup>7-10</sup> FPHL can be observed in men as an uncommon presentation of hair loss.<sup>11</sup>

**DIAGNOSIS**  
The diagnosis of FPHL is based on the clinical pattern of hair loss. Laboratory evaluation of women presenting with hair loss should be pursued after ruling out any other possible differential diagnoses like telogen effluvium, diffuse, or reverse anagen alopecia areata, etc. Screening tests usually include CBC, work-up for iron deficiency and hypothyroidism. It is a subset of women who show other features associated with androgen excess such as hirsutism, menstrual irregularities, or difficult-to-treat acne, testosterone, dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) and sex hormone binding globulin (SHBG) should also be measured as a screening tool for making the diagnosis of possible underlying causes.<sup>12</sup>

**TREATMENT**  
Many different forms of treatment and a variety of protocols have been tried for FPHL. The most commonly used include antiandrogens (topical or systemic) and topical minoxidil.<sup>13</sup>

**Question: How do antiandrogens and minoxidil compare in efficacy and safety to placebo in the treatment of FPHL?**

**METHODS**  
**Inclusion Criteria**  
Since no published systematic review on this topic existed, the most sources of evidence were individual RCTs, only RCTs concerning treatment of FPHL in women were included. The studies reporting less than 10 patients were excluded. The search became limited to full-text articles in English.

**Search Methodology**  
To locate all studies appropriate of FPHL in women, a pilot study search was carried out in the following databases (to November 2008): Ovid MEDLINE, PubMed MEDLINE and Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL).

### Studies and Systematic Reviews on Diagnostic Test Accuracy 1

Alizea Khattami, M.D., M.S.P.H., and Farzam Gorouhi, M.D.

"It is smart neither make either a better diagnosis than a poor doctor"  
August Karl Göterbier (1863-1948)<sup>1</sup>

**INTRODUCTION**  
Diagnostic tests are a group of interventions that are used for differentiation between individuals who do or do not have a particular condition, such as a disease. The optimal goal of a diagnostic test is to identify those who will benefit from certain therapeutic or preventive interventions and to determine the prognosis of the condition.<sup>2</sup> Figure 1-1 shows the correlation between test threshold, intervention threshold, and the proper situation for using a diagnostic test.

David Sackett, the father of modern evidence based medicine (EBM), defined this as "the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making clinical decisions regarding the care of individual patients."<sup>3</sup> This definition implies that EBM should answer all clinical questions about the diagnosis, prevention, treatment, and prognosis of a disease. Unfortunately, in the earlier years of the development of EBM, it mostly focused on therapies to interventions. Dr. Gordon Guyatt and his colleagues at McMaster University started to establish a more explicit methodology for EBM around two decades ago.<sup>4</sup> This trend has since been extensive and ever-changing. However, many physicians and academicians still have limited competency to integrate EBM as a tool in their routine clinical practice, as well as in the area of therapeutic interventions, and dermatologists are no exception.

Because of the wide spectrum of relevant entities in dermatology, a vast spectrum of diagnostic tests are used in this field. For example, several methods can be used in the diagnosis of cutaneous leishmaniasis. These include direct smears, culturing on certain media, histopathologic examination, serologic assays, and the polymerase chain reaction (PCR).<sup>5-8</sup> Further, different diagnostic methods are used

**BOX 1-1 - Abbreviations that are Commonly Used in this Chapter**

DOI	Diagnostic odds ratio
EBM	Evidence based medicine
LR+	Positive likelihood ratio
LR-	Negative likelihood ratio
NPV	Negative predictive value
PPV	Positive predictive value
QUADAS	Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies
ROC curve	Receiver operating characteristics curve
SROC curve	Summary ROC operating characteristics curve
STARD	Standards for Reporting Diagnostic Accuracy

**FIGURE 1-1** Proper place for requiring a diagnostic test on the continuum of probability of disease for making decision for intervention.

"Some operations always remain rememberable just like this question by Dr. August Karl Göterbier (1863-1948)."<sup>1</sup>

### Treatment of Cutaneous Leishmaniasis 28

Alizea Khattami, M.D., M.S.P.H., Alizea Feroz, M.D., Howard Zarafszky, M.D., M.Sc., Anil Kumarrajasekaran, Ph.D., Manojmeha Hossain, M.D., and Yanyan Douvati, M.D., Ph.D.

**BACKGROUND**  
Leishmania genus is an obligate intracellular protozoan causing leishmaniasis in humans and other mammals and is related to trypanosomes. Its transmission takes place via bite of sandflies or vectors of the parasite.<sup>9</sup> The parasite has two forms in its life cycle: aflagellate promastigote, and the amastigote in the macrophage form and the promastigote has flagellum. These forms convert into one another based on the parasite life cycle. The female sandfly takes the amastigotes from mammalian bodies. The amastigotes convert into the promastigotes in the midgut of sandfly. When sandfly fed once again, the promastigotes will be transferred into the host skin, which they bite. It has been reported that as low as 100 parasites can generate the number of promastigotes required for the development of acute cutaneous leishmaniasis (ACL), and mentions that that may produce a life form of the disease which could generate a protective immune response to some infected individuals.<sup>10</sup>

**ETIOLOGY AND PATHOGENESIS**  
More than 20 species of Leishmania are human pathogens. Most known species causing Old World CL (OWCL) are *L. major*, *L. tropica*, *L. aethiopica*, *L. braziliensis*, and *L. infantum*. The reservoirs for these Leishmania species are small rodents, humans, rock hyrax, human and canine family, respectively. Several species of the genus *Phlebotomus* are vectors involved in transmission of Old World parasites. *L. braziliensis*, *L. guyanensis*, *L. peruviana*, *L. mexicana*, *L. ovalumensis*, *L. amazonensis*, *L. chagasi* and *L. peruviana* are the species causing New World CL (NWCL). The vectors of this group of parasites belong to the genus *Lutzomyia*. Common reservoirs for causative agents of NWCL are forest rodents, foxes, bats, and dogs.<sup>11</sup>

Phagocytic cells of monocyte lineage and dendritic cells engulf the parasites and a protozoophorous vacuole will be formed and after a short time of hours the promastigotes convert into amastigotes and start dividing within phagocytes.<sup>12</sup>

When the *Leishmania* promastigotes enter the host, they manage to evade hostile environment and initiate and adapt immune responses. CD8 complement protein is activated in opsonization of the parasite. Special surface glycoprotein of parasite called gp63 attaches to CD8 and forms into iCD8, which is an essential step for the parasite. Opsonization and engulfment by phagocytic cells assist parasite to survive. Upon internalization of the parasite, fusion of phagosome with lysosome occurs. *Leishmania* amastigotes survive and multiply within the phagosome by various mechanisms. One of these mechanisms is protection by acid phosphatase, which prevents killing of Leishmania by oxidative burst. This mechanism is based on a protein pump, which maintains the intracellular pH close to normal. This will consequently inactivate macrophage acidic enzymes and inhibition of lysosomal enzymes by lipophosphoglycan (LPG) molecules.<sup>13</sup> Multiplication of the amastigotes results in macrophage rupture and release of the amastigotes, which will infect other cells.<sup>14</sup>

Clinical manifestations of Leishmaniasis infection depends upon Leishmania species and host genetic background, which generate immune responses. The outcome of *L. major* infection in murine model depends upon the type of immune response generated. Most strains of mice are resistant to *L. major* infection and develop a Th1 immune response with high level of IFN- $\gamma$  and low level of IL-4. On the other hand, *L. major* infection in susceptible BALB/c mice induces a Th2 immune response with low level of IFN- $\gamma$  and high level of IL-4.<sup>15</sup>

Leishmaniasis infection induces both humoral and cellular immune responses. Protection depends on generation of cellular immune response, and antibody level is very low in CL.<sup>16</sup>

**EPIDEMIOLOGY AND BURDEN OF DISEASE**  
Leishmaniasis is a widespread disease, which occurs in tropical and subtropical regions all around the world except Australia continent.<sup>17</sup> From the 1.5-2 million annual worldwide new cases of leishmaniasis, 1.1-1.3 million cases are CL. CL is the most common form of leishmaniasis.<sup>18</sup> In CL, the insect (vector) confined to the skin usually are the

# GOOD CLINICAL PRACTICE (GCP)

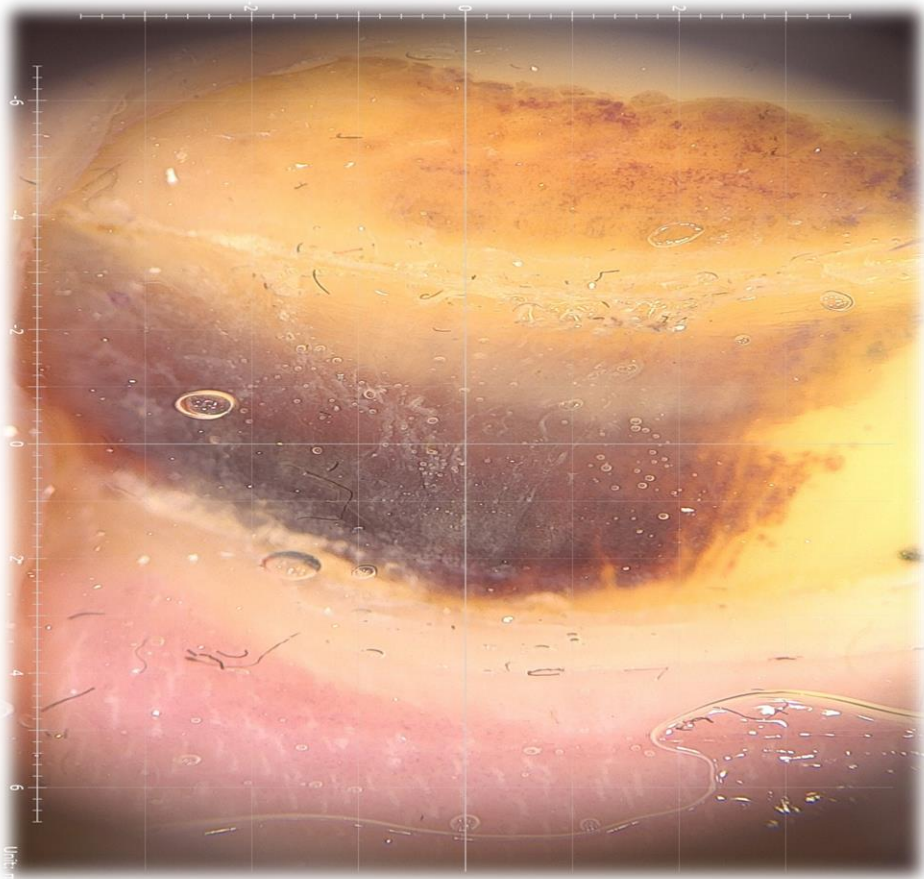
- A standard for the design, conduct, performance, monitoring, auditing, recording, analyses, and reporting of clinical trials
- Several international and national workshops with collaboration of WHO/TDR and Clinical Trial Center (CTC), TUMS



# Hair & Nail Unit







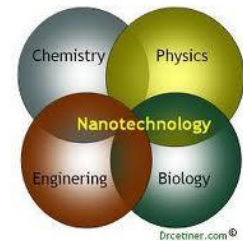


- The Hair and Nail Unit is specialized in diagnosis and treatment of complicated diseases of hair and nail. A broad range of diseases, including rare diseases related to hair and nail, are investigated in this section. Nail diseases have wide range, including nail infections, benign and malignant nail tumors, nail inflammatory diseases and various kinds of congenital disorders. Different changes in nail can be a symptom of an underlying disorder requires to be considered and investigated. Hair diseases include different types of hair loss, disorder in hair growth, various kinds of disorders in hair shaft and some of the inflammatory and infectious diseases which can affect hair skin. This center, using various kinds of diagnostic methods, including nail sonography, hair and nail dermoscopy, assessing by fotofinder and biopsy, helps to diagnose the disease and determine the proper treatment.

# Nanodermatology Unit

# Vision

- Started on December 2014
- Development of research activities as well as updating therapeutic methods
- Formulating novel formulation of pharmaceutical, hygienic and cosmetic products
- Enhancement of efficacy of drugs and active ingredients.



# Nano formulations

- Nano Emulsion (NE)
- Solid Lipid Nano particles (SLN)
- Nano structured Lipid Carrier (NLC)
- Nano Liposomes
- Nano Niosomes

مرکز رشد فناوری طب و داروسازی سنتی و فرآورده های طبیعی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

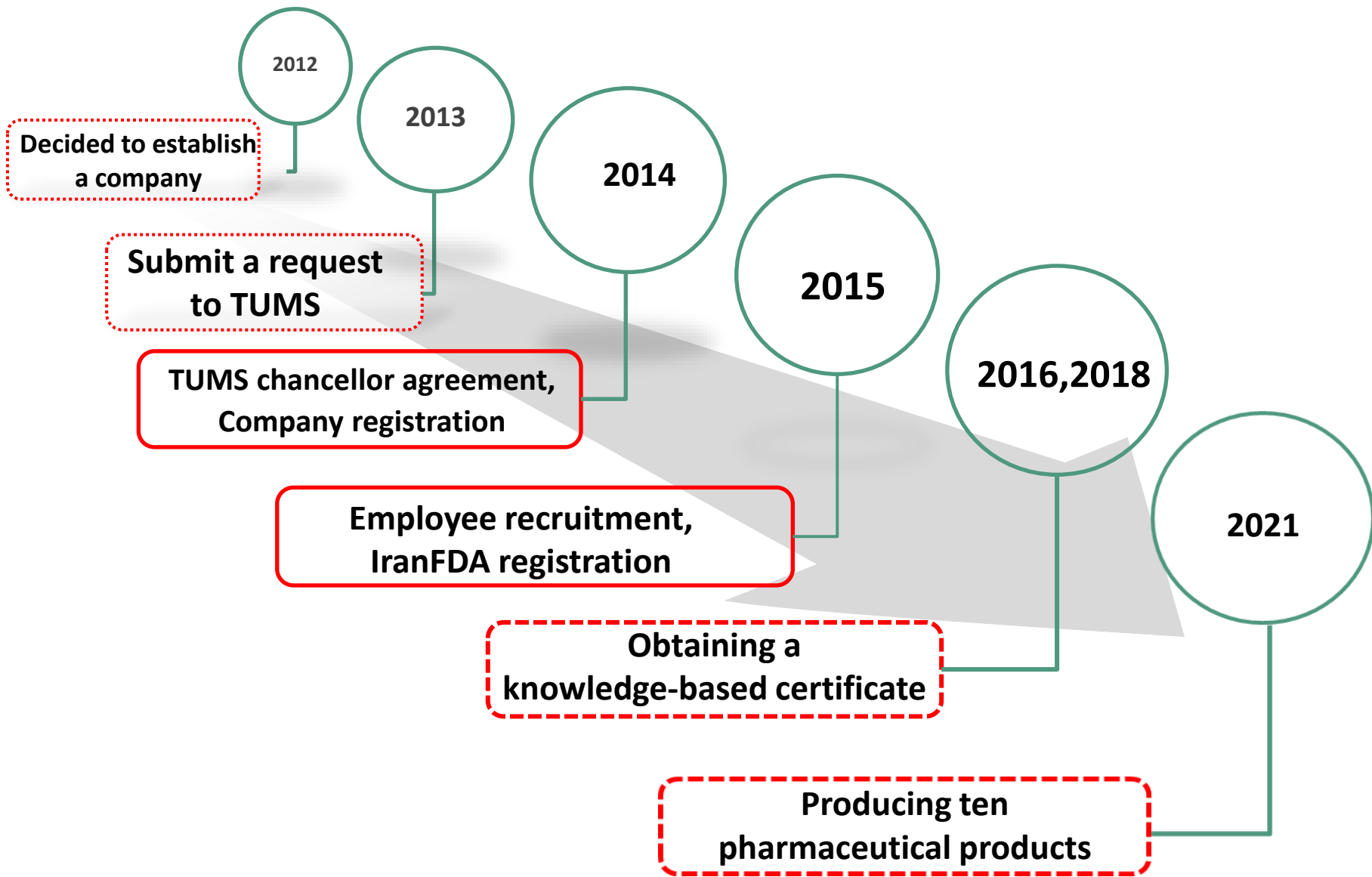


دارای موافقت تاسیس مرکز نوآوری و شتاب دهنده  
طب ایرانی و داروسازی سنتی

# Janus



**Knowledge - Based pharma. Mfg. Co.**





STAFF

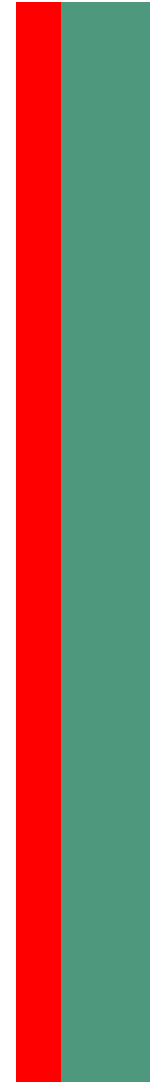


**3** Doctorate  
**5** BSc  
**2** Associate Degree  
**2** Diploma



**1** **2**  
**3** **2**  
**1** **1**  
**0** **2**

**Total = 12**





**PRODUCTS**



# International Collaborations

# **Mentorship Program for International Society of Dermatology (ISD)**



**Mohamad Al-Kamel (Yemen)**



**Kassahun Bilchai (Ethiopia)**



**Vishal Chugh (India)**



**Sidharth Sonthalia (India)**



**Abdolwahab Al-Araimi (Oman)**



**Deepali Bhardwaj (India)**



**Rahul Arora (India)**



**Rahman, Ali (Bangladesh)**

# Bashir Barakzeai (Afghanistan)



**Signing a Memorandum of Scientific Collaboration with Prof. Zouboulis,  
Chair of Department of Dermatology, Dessau, Germany**



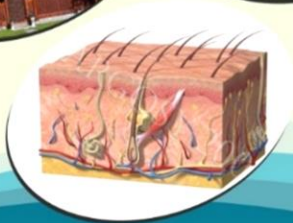


# Iran-Germany Dermatology Training Course for Afghanistan - 2019



# Iran / Norway Dermatology Days

13 September 2015  
Center for Research and Training in Skin Diseases and Leprosy  
14 September 2015  
Razi Skin Hospital  
Tehran, Iran



Norsk forening for  
dermatologi og venerologi  
DEN NORSKE LEGEFORENING



ISSN 2717 - 0721



Iranian  
Society of  
Dermatology



IRANIAN JOURNAL OF  
**DERMATOLOGY**

Published Quarterly by the Iranian Society of Dermatology

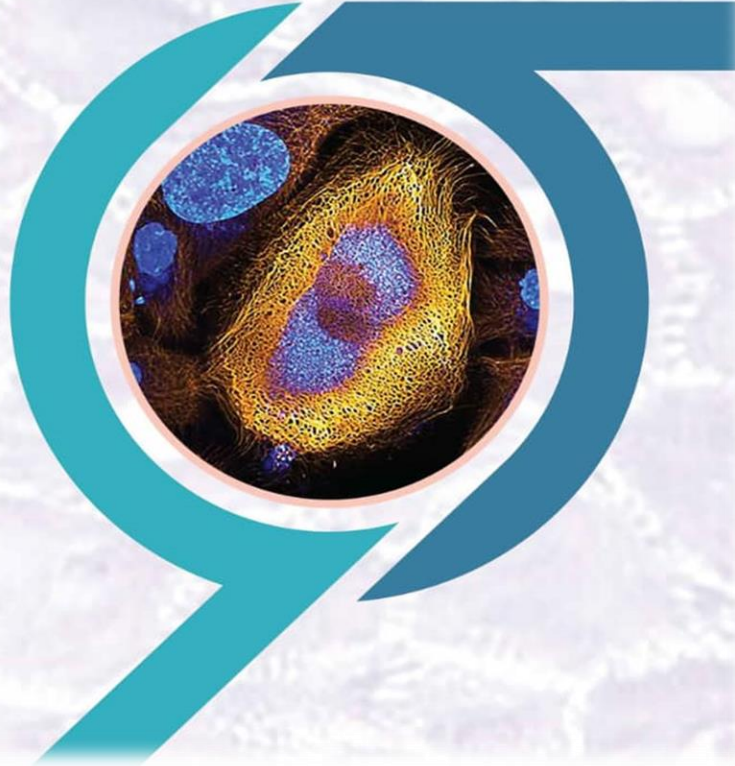
December 2021, Vol. 24, No. 4

Serial No. 98



Iranian Society of Dermatology

December 2021, Vol. 24, No. 4

Serial No. 98



# Journal of Dermatology and Cosmetic

 Tehran University of Medical Sciences	 دانشگاه علوم پزشکی تهران
<h2 style="text-align: center;">Dermatology &amp; Cosmetic</h2> <p style="text-align: center;">2010, Volume 1, Number 1</p>	<h2 style="text-align: center;">پوست و زیبایی</h2> <p style="text-align: center;">دوره اول، شماره ۱، بهار ۱۳۸۹</p>
<p style="text-align: center;">Contents</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Comparison between daily and alternate-day use of topical 5-fluorouracil in treatment of actinic keratosis: Randomized controlled clinical trial/ Amir Houshang Ehsani, MD, Mostafa Mirshams Shahshahani, MD, Zahra Pajfaj, MD, Pedram Noorzohammadpour, MD.....1</li> <li>2 The expression of tissue matrix metalloproteinase 2 and 9 in erosive and non-erosive oral lichen planus, inflammatory hyperplasia of oral mucosa by immunohistochemistry Zahra Delavarian, MD, Nooshin Mohtasham, MD, Abbas Javadzadeh Bokori, MD, Shahab Bahakochi, MD, Bahaa Saab, MD, Mohammad Taghi Shakeri, PhD, Kambar Kamyab-Hesari, MD, Farzad Eidi, MD.....2</li> <li>3 Prevalence of cutaneous lesions, route of infection and distribution of lesions in HIV positive patients in Isfahan province in 1385/ Mohammad Ali Nilforoushzadeh, MD, Elahie Haftharadaran, MD, Kamyoon Tayeri, MD.....3</li> <li>4 Preparation, determination of properties and evaluation of sun protective effects of sunbron and sufragran nanosuspensions/ Shiva Golmohammadi, PharmD, Mahnoosh Reza Jaafari, PharmD, PhD, Hossein Housseinzadeh, PharmD, Fatemeh Imani.....4</li> <li>5 Skin rejuvenation with radiofrequency/ Hossein Tahabzadeh, MD, Shahab Bahakochi, MD, Mahan Rahabeman.....5</li> <li>6 Dermatology residency training, certification and maintenance of certification in the United States/ Bijan Dowlati, MD, Mehran Heydari Sraefi, MD, Yahya Dowlati, MD, PhD.....6</li> <li>7 Toxic epidermal necrolysis of scalp: A case report/ Navid Bosdari, MD, Carlos Ricotti, MD, Francisco Kerdel, MD.....7</li> <li>8 Angiofibroma: A rare case/ Amir Houshang Ehsani, MD, Pedram Noorzohammadpour, MD, Ataollah Moradi, MD.....8</li> </ul>	<p style="text-align: center;">فهرست</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 راهنمای پوستگان.....1</li> <li>2 یادداشت سردبیر.....2</li> <li>3 مقایسه اثر بخشی و عوارض جانی استفاده روزانه با استفاده یکبار در میان کرم موضعی 5-فلورئوراسیل ۱٪ در درمان کراتوز آکتینیک: کارآزمایی بالینی تصادفی دارای شاهد / دکتر امیر هوشنگ عسائی، دکتر مصطفی میر شمس شهباشی، دکتر زهرا علایی، دکتر بهرام نورمحمدپور.....1</li> <li>4 بررسی بیان نشانگرهای مهار کننده بافتی ماتریکس متالوپروتئیناز ۲ و ۹ در لیکن پلان اروزبسیو و هیپرپلازی آغزی مخاطی دهان به روش ایمونوهیستوشیمی / دکتر زهرا دلاریان، دکتر نووشین مستشم، دکتر عباس جوادزاده بکوری، دکتر شهاب باباکوچی، دکتر بهرام سعید، دکتر محمد علی شاکری، دکتر کامیار کامیاب حساری، دکتر فراتز پدرام.....2</li> <li>5 فراوانی نشانه های پوستی، نحوه آلودگی و محل ابتلاء در بیماران مبتلا به عفونت HIV در استان اصفهان در سال ۱۳۸۵ / دکتر محمد علی نظاروش زاده، دکتر علی محمد باقران، دکتر کتایون طابری.....12</li> <li>6 تعیین خصوصیات و اثر بخشی آکر سد آفتاب فلورئورئوسیمونهای حاوی زینک آن و سالیسیل / دکتر شیدا گل محمدزاده، دکتر محمد رضا جعفری، دکتر حسین زاده، فاطمه ایمانی.....20</li> <li>7 جوان سازی پوست با لیزر رادیوفرکانسی / دکتر حسین شاهانی، دکتر شهاب باباکوچی، ماکان رحمانی.....28</li> <li>8 کتابی بر آموزش دستیاران، نحوه ارزیابی، صدور و تجدید گواهی دانشنامه (پوزد) تخصصی در مائولوژی در ایالات متحده / دکتر بهرام دواتی، دکتر مهراون حسینی سراج، دکتر حبیبی دواتی.....33</li> <li>9 تکرولوژی ایدز مهال سنی پوست مزه عروقی یکبار پدیدار / دکتر نریمان برزنجی، دکتر کارولوس ریکوتی، دکتر فرانسیسکو کاردل.....21</li> <li>10 آزیوپیریمیا: گزارش یک مورد نادر / دکتر امیر هوشنگ عسائی، دکتر بهرام نورمحمدپور، دکتر علانقله مرادی.....22</li> </ul>

- Journal of Dermatology and Cosmetic is published quarterly by CRTSDL and offers the latest information from medical, surgical, and cosmetic dermatology as well as dermatopathology and other relevant basic science research to dermatologists, dermatologist residents and other healthcare providers.
- The journal publishes full-text articles as original research articles, review articles, case reports and letters to the editor. in Persian with English abstracts.

Please visit <https://jdc.tums.ac.ir>.

# **Congresses & Symposiums**

**International Congress of Dermatology, Cosmetic & Laser**  
**20<sup>th</sup> Anniversary of**  
 Center for Research & Training  
 in Skin Diseases & Leprosy

10 - 12 October 2012  
 Olympic Hotel  
 Tehran, Iran

<http://icrso1.tums.ac.ir>

**International Congress of Dermatology, Cosmetic & Laser**

29-31 October 2014  
 Olympic Hotel  
 Tehran, Iran

Tel: +9821 88 96 38 04  
<http://icrd11.tums.ac.ir>  
 Email: yddat@tums.ac.ir

**International Congress of Dermatology Cosmetic & Laser**

15 - 17 April 2016  
 Olympic Hotel, Tehran, Iran

انستیتو

**8<sup>th</sup> International Congress of Dermatology**  
 24 - 26 April 2008 Tehran, Iran  
[www.iransocderm.com](http://www.iransocderm.com)

FIRST ANNOUNCEMENT

IRAN

# SCCD 2018



## SPRING CONTINENTAL CONGRESS OF DERMATOLOGY

25 - 27 April 2018

IRIB International Conference Center  
Tehran, Iran



🌐 [WWW.CCD2018.IR](http://WWW.CCD2018.IR)  
✉ [INFO@CCD2018.IR](mailto:INFO@CCD2018.IR)  
☎ +98 21 88963804  
📷 SCCD2018  
➡ [TELEGRAM.ME/CCD2018](https://t.me/CCD2018)









سندوزی بنامهای نادری ایران

این سند مشتمل بر یک مقدمه و ۱۲ عنوان  
در جلسه شماره  
مورخ / / ۱۳۹۸ / ۷ هیأت دولت  
به تصویب رسید و از تاریخ تصویب  
لازم الاجر است.

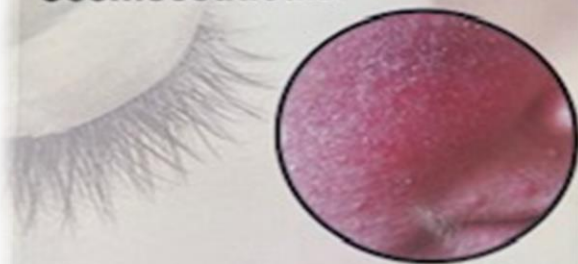
**حسن روحانی**  
رئیس جمهور و رئیس شورای عالی سلامت و امنیت غذا

مجموع بررسی‌های سه‌گانه به‌سبب  
خانم دکتر آذین آیت الهی - استادیار محترم گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی تهران  
۹- اولین جلسه شورای مذکور در تاریخ ۹۸/۲/۲۶ برگزار گردید که شامل موارد زیر می‌باشد:  
بازنگری برنامه راهبردی و نهایی سازی جدول زمانبندی برنامه عملیاتی ، روش کار، تعریف  
بیماری‌های نادر و مبانی نظری، چشم انداز و اهداف کلان راهبردهای کلان و اقدامات ملی  
و چارچوب های نهادی و الزامات اجرایی و تقسیم کار در پنج کارگروه مختلف تدوین سند به  
ترتیب زیر انجام پذیرفت:  
کارگروه جمع آوری دیدگاه‌ها و نظرات (دکتر نوروزی) ، کارگروه تدوین مبانی نظری سند  
و بررسی اسناد بالا دستی ( دکتر ادراکی) ، کارگروه اپیدمیولوژی بیماری‌ها (دکتر شمشیری )  
، کارگروه مدیریت بیماری‌ها ( دکتر صالح پور و دکتر عبدی ) کارگروه بین الملل و مطالعات  
تطبیقی ( دکتر ادراکی)



# The Sensitive Skin

## Treatment Modalities and Cosmeceuticals



Editors  
**Rashmi Sarkar**  
**Surabhi Sinha**



### CONTRIBUTORS

#### EDITORS

**Rashmi Sarkar MD MCh**  
Professor, Department of Dermatology  
Maulana Azad Medical College and Lok Nayak Hospital  
New Delhi, India

**Surabhi Sinha MD DM MCh**  
Specialist, Department of Dermatology and STD  
Dr Ram Manohar Lohia Hospital and Post Graduate Institute of  
Medical Education and Research  
New Delhi, India

#### CONTRIBUTING AUTHORS

**Akretti S Sobti DM, DM**  
Specialist Dermatologist  
Department of Dermatology  
Mina Medical Centre  
Dubai, UAE

**Alezaa Firpozi MD**  
Professor  
Department of Dermatology  
Center for Research and Training in  
Skin Diseases and Leprosy  
Tehran University of Medical  
Sciences  
Tehran, Iran

**Ambika Damodaran MD**  
Department of Dermatology  
University of Michigan  
Ann Arbor, Michigan, USA

**Azin Ayatollahi MD**  
Assistant Professor  
Department of Dermatology  
Center for Research and Training in  
Skin Diseases and Leprosy  
Tehran University of Medical Sciences  
Tehran, Iran

**Divya Arora MD DM**  
Assistant Professor  
Department of Dermatology  
Subharti Medical College  
Meerut, Uttar Pradesh, India

**Indrashis Podder MD DM**  
BMO cum Clinical Tutor  
Department of Dermatology  
College of Medicine and Sagore  
Dutta Hospital  
Kolkata, West Bengal, India

BRUCE SMOLLER  
NOOSHIN BAGHERANI  
EDITORS

# Atlas of Dermatology, Dermatopathology and Venereology

Inflammatory Dermatoses

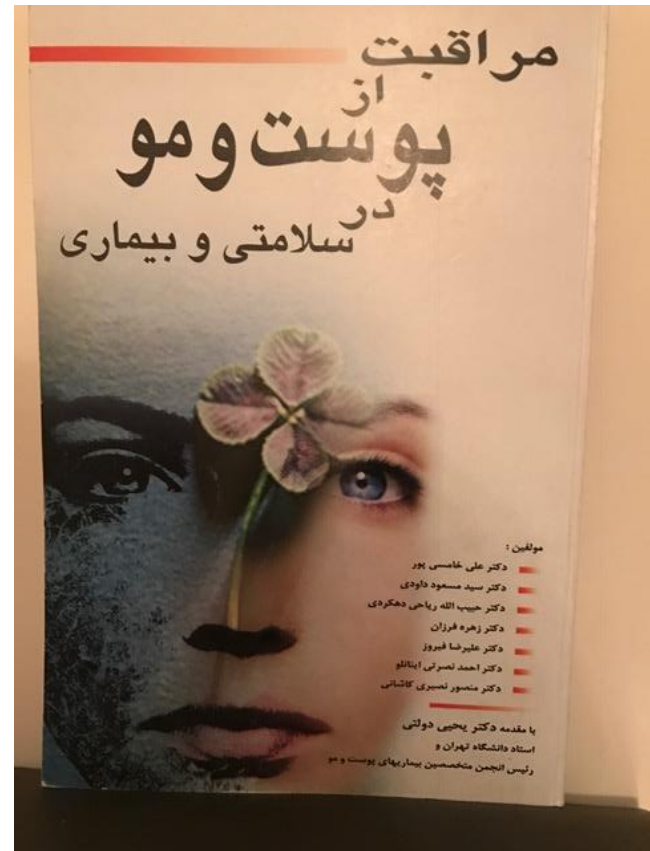
 Springer

## Contents

### Volume 1

<b>Skin Disorders with Pruritus</b> .....	1
Enas A. S. Attia, Azza E. Mostafa, and Mona M. Atef	
<b>Eczema, Lichenification, Prurigo, and Erythroderma</b> .....	27
James W. Patterson, Karyn Prensshaw, Nicole Cresce, and Emily Privette	
<b>Atopic Dermatitis</b> .....	57
Pavel Viktorovich Chernyshov, Ncoza C. Dlova, Antoinette Chateau, Anna Jiráková, Igor V. Svistunov, and Andreas Wollenberg	
<b>Contact Dermatitis: Irritant</b> .....	67
Arieh Ingber, Akiva Trattner, Liran Horev, Tali Czarnowicki, and Michal Solomon	
<b>Contact Dermatitis: Allergic</b> .....	73
Eckart Haneke	
<b>Urticaria and Mastocytosis</b> .....	87
Ali Asilian, Fariba Iraj, Zabihollah Shahmoradi, Farahnaz Fatemi Naeini, Gita Faghihi, Fatemeh Mohaghegh, Mina Saber, Samaneh Mozafarpoor, and Fatemeh Mokhtari	
<b>Immunobullous Dermatoses</b> .....	105
Takashi Hashimoto, Daisuke Tsuruta, Chiharu Tateishi, Norito Ishii, and Nooshin Bagherani	
<b>Psoriasis</b> .....	133
Evmorfia Ladoyanni, Martha C. Arias, Leandro Fonseca Noriega, and Indre Verpetinske	
<b>Lichen Planus and Lichenoid Disorders</b> .....	151
Reza Yaghoobi	
<b>Hypopigmentary Skin Disorders</b> .....	183
Bre Ana M. David, Richard Flowers, Vernon Forrester, Jacob Curley, Darren Guffey, Katherine Gresham, Jade Kimball Kindley, Patrick Carr, Merrick Kozak, Gabriella Melson, Jonathan Davick, and Nicholas Jaeger	
<b>Hyperpigmentary Skin Disorders</b> .....	223
Rashmi Sarkar, Vikrant Choubey, and Shanthi Devadasan	
<b>Disorders of the Sebaceous Glands</b> .....	243
Alireza Firooz, Christos C. Zouboulis, Ferial Fanian, Ali Rajabi-Estarabadi, Azin Ayatollahi, Amir Houshang Ehsani, and Mansour Nassiri-Kashani	

# Community Education



# Awards

# ILDS Award

*The International League of Dermatological Societies*

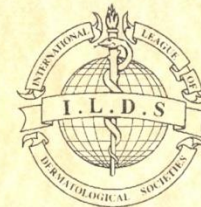
## Certificate of Appreciation

***Professor Yahya Dowlati***

This Certificate is awarded to Professor Yahya Dowlati in recognition of his outstanding contribution to the promotion of dermatology, both nationally in Iran and internationally with his work on cutaneous leishmaniasis.



Professor Jean-Hilaire Saurat  
President  
The International League of Dermatological Societies  
October 2007



UFC

UNIVERSITÉ  
DE FRANCHE-COMTÉ

NOUS,  
PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ  
CONFÉRON PAR LES PRÉSENTES AU

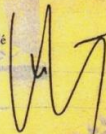
**Professeur Yahya Dowlati**

Director  
Center for Research and Training in Skin Diseases and Leprosy  
Tehran University of Medical Sciences  
Tehran, Iran

LE TITRE DE PROFESSEUR HONORAIRE  
DE  
L'UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ

Délivré à Besançon, le 10 septembre 2010.  
Sous le sceau de l'Université

Claude Condé

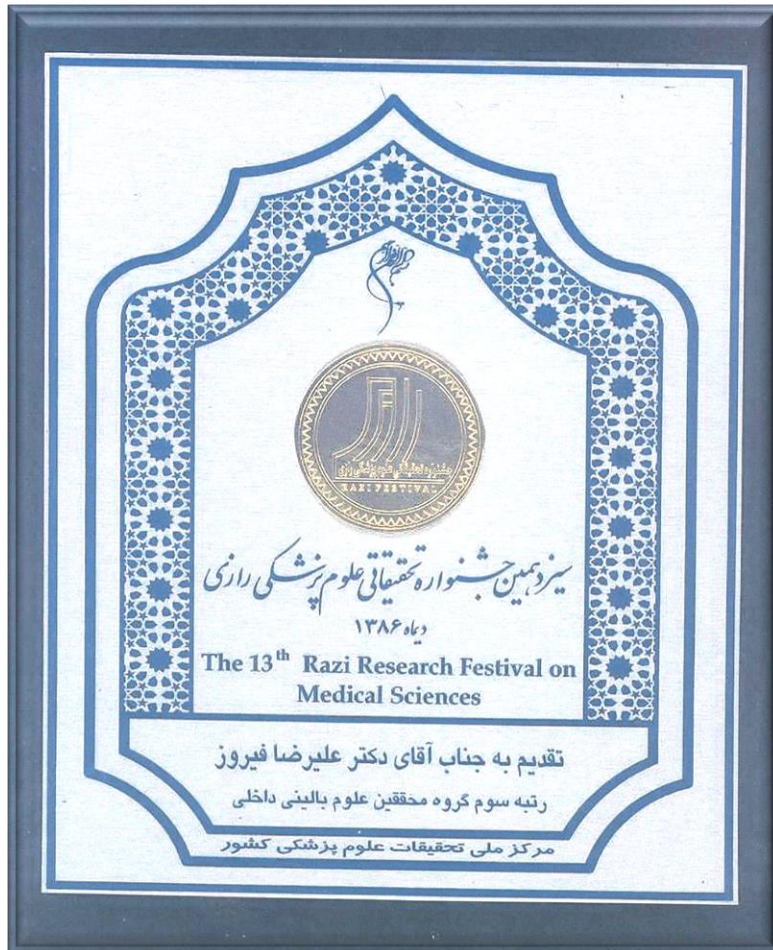




# International Society of Dermatology (ISDF) Mentorship Program



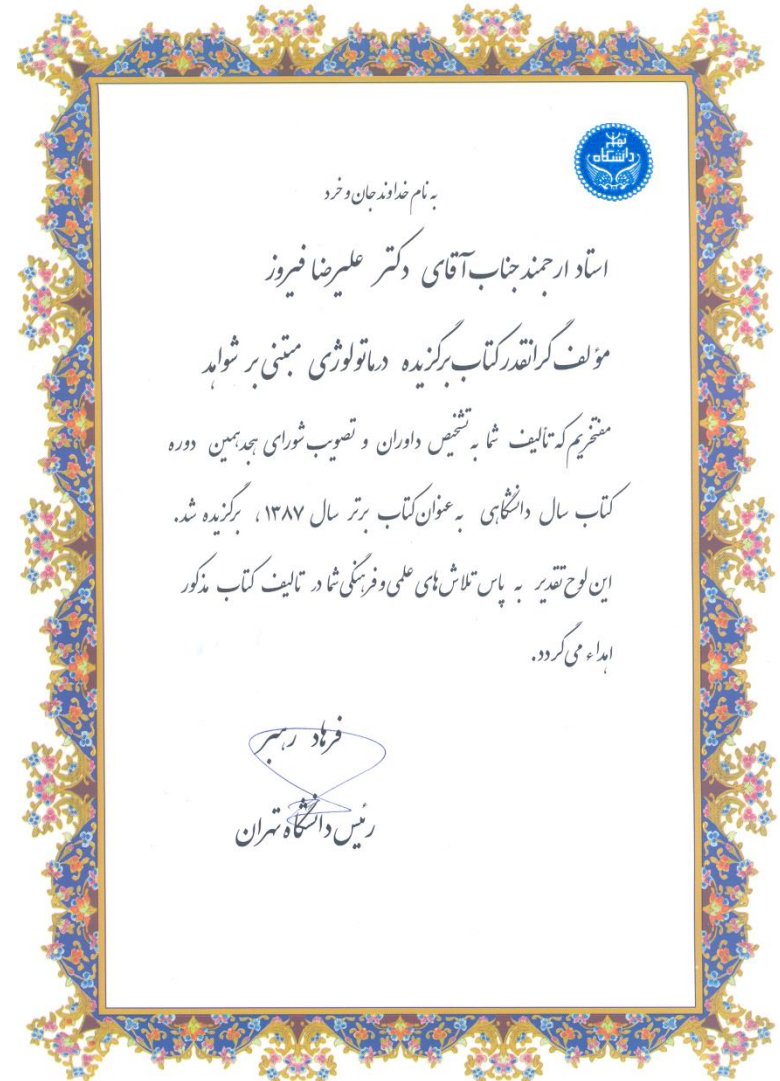
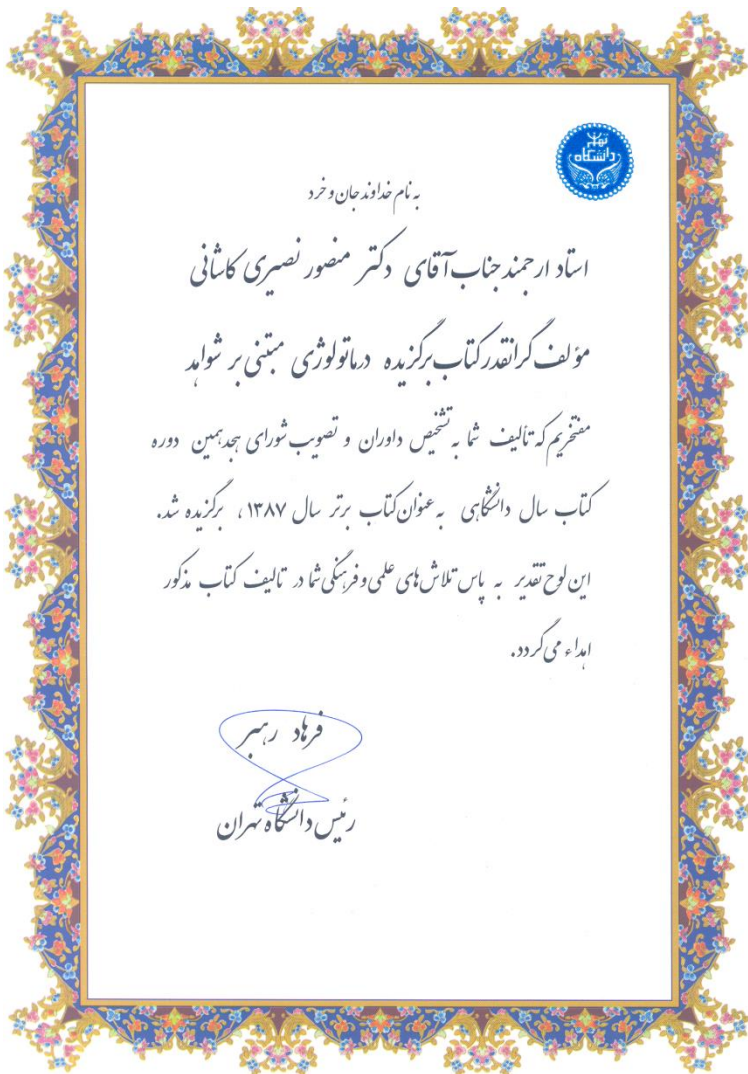
# Third rank in Clinical Researchers Razi Research Festival Ministry of Health, 2007



# Evidence Based Dermatology

## Best Book

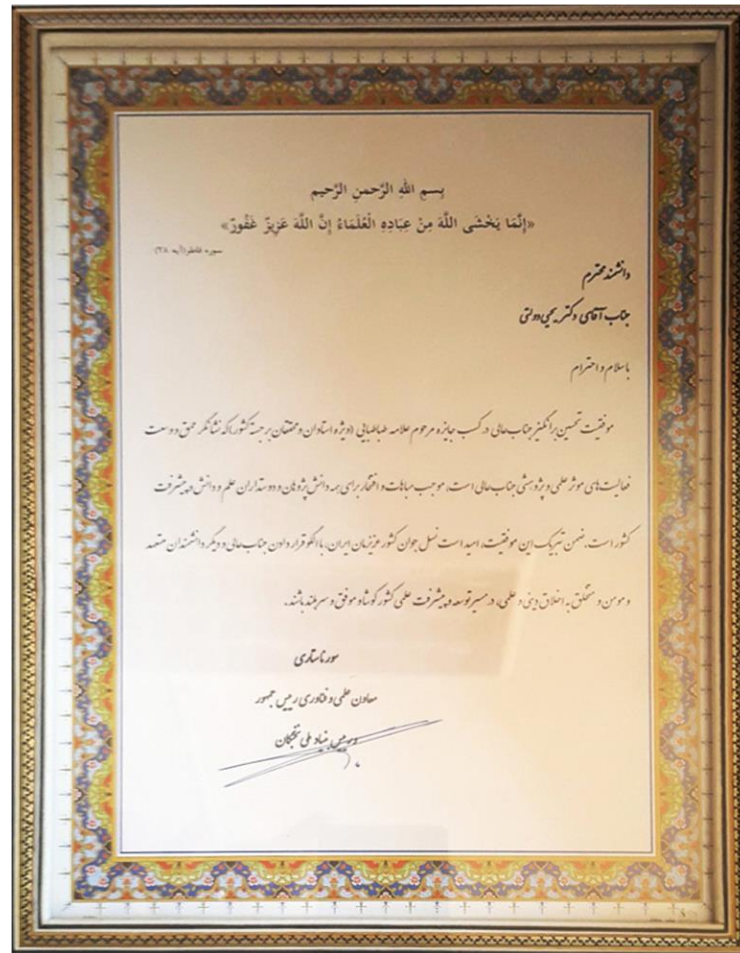
### University of Tehran, 2008



# Third rank in Clinical Sciences Iran Academy of Medical Sciences, 2010



# Allame Tabatabaei Award Elite Foundation, 2014



# Silver award for Research center, 3<sup>rd</sup> Avicenna Scientific Festival, Tehran University of Medical Sciences, 2002

سومین جشنواره ابن سینا-۱۳۸۰

رتبه دوم فعالیتهای پژوهشی

مرکز تحقیقات بیماریهای پوست و جذام

نام و نام خانوادگی رئیس مرکز: دکتر یحیی دولتی

رتبه علمی: استاد

آدرس پست الکترونیک: E-mail: dowlatiy@yahoo.com

مرکز آموزشی و پژوهشی بیماریهای پوست و جذام، یک مرکز آموزشی و تحقیقاتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران میباشد. لزوم هماهنگی تحقیقات در زمینه بیماریهای پوست و پیشگیری از تکرار پژوهشها در موسسات و دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور، مسئولین وقت وزارت بهداشت و دفتر ریاست جمهوری را بر آن داشت که مرکز آموزش و پژوهش بیماریهای پوست و جذام را تاسیس نمایند. از سال ۱۳۷۲ مرکز فوق از حوزه دفتر وزارتی منتزع و به دانشگاه علوم پزشکی تهران ملحق شد.

فعالیت های آموزشی :

● آموزش: کلیه دستیاران رشته پوست کشور موظفند یکماه دوره آموزش بالینی بیماری جذام را در این مرکز بگذرانند. همچنین این دستیاران می توانند از امکانات مختلف این مرکز در جهت انجام طرحهای تحقیقاتی و نیز پایان نامه خود استفاده نمایند. همچنین دانشجویان مقطع پزشکی عمومی نیز از آموزشهای مربوطه استفاده مینمایند.

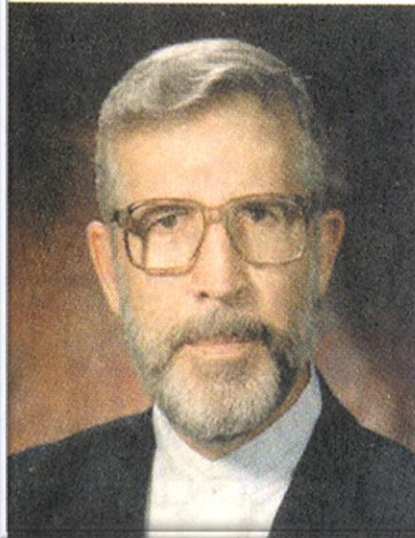
● آموزش درماتوپاتولوژی: دوره های مقطعی آموزش درماتوپاتولوژی جهت دستیاران پوست دانشگاههای علوم پزشکی مستقر در تهران توسط این مرکز ارائه می گردد.

● برنامه های آموزش دستیاران

فعالیتهای پژوهشی:

در حال حاضر طرحهای پژوهشی اجرا شده یا در دست اجرا در این مرکز ۲۶ فقره می باشد. اغلب این طرحها با سازمانهای بین المللی معتبر بوده و بصورت مشترک با آنها به اجرا درآمده است. در سالهای گذشته بیش از چهل مقاله به زبان فارسی و انگلیسی در این مرکز تولید شده است. این مرکز بواسطه ارتباطات بین المللی و رشد طرحهای تحقیقاتی آن در سال ۸۰ با نظر هیات داوران سومین جشنواره ابن سینا حائز دریافت رتبه سوم فعالیتهای پژوهشی شناخته شد.

# First rank in Clinical Researcher Tehran University of Medical Sciences, 2004





رتبه اول پژوهشگر برگزیده در بخش علوم بالینی  
نام و نام خانوادگی: یحیی دولتی  
آخرین مدرک تحصیلی: دکترای داروسازی - دکترای  
پزشکی و تخصص پوست و فوق تخصص درماتولوژی  
رتبه علمی: استاد  
محل خدمت: مرکز آموزش و پژوهش بیماریهای پوست و  
جذام

پنجمین دستاورد  
این سینا

پنجمین دستاورد  
این سینا  
پنجمین دستاورد  
این سینا  
پنجمین دستاورد  
این سینا

# Third rank in Hot Papers Tehran University of Medical Sciences, 2004



رتبه سوم مقالات ارجاعی یا Ciation Index

مقاله

Validation of the Diagnostic Criteria for Atopic Dermatitis., Archive of Dermatology, 1999, Vol.135: 514-516.

نویسندگان: دکتر علیرضا فیروز، دکتر سیدمسعود داودی، دکتر علیرضا فرهمند، دکتر سیدرضا مجدزاده، دکتر منصور کاشانی، دکتر یحیی دولتی

دلیل انتخاب: تعداد مقالاتی که به عنوان منبع از مقاله فوق استفاده کرده اند که به فهرست زیر می‌باشند.

- 1-Williams H., Diagnostic criteria for Atopic Dermatitis , Arch. Dermatol., 1999, Vol.135: 583-584.
- 2-Fisher D., IgE Level the validation of the diagnostic criteria for Atopic Dermatitis , Arch. Dermatol., Vol 135: 1550.
- 3-Hanifin J., Diaghostic criteria for Atopic Dermatitis : consider the context, Arch. Dermatol., 1999, Vol.135: 1551.
- 4-Johanssoh S., Biebert T., New diagnostic classification of allergic skin disorders, Current Opinion in Allergy Clin. Immunol., 2002, Vol.2: 403.406.
- 5-Chan, H.H., Pei A., Van Krevel C., et al., Validation of the Chinese translated version of ISAAC core questions for Atopic Eczema., Clinical & Experimental Allergy, 2001, Vol.31: 903-907.
- 6-Fleming S., Bodner C., Devereux G., et al., An application of the United kingdom working party diagnostic criteria for Atopic Dermatitis Scottish infants., Journal of Investigative Dermatology, 2001, Vol.17: 1526-1530.
- 7- Borirakchanyavat K., Kurban A., Atopic Dermatitis , Arch. Dermatol., 2000, Vol.18: 649-655.
- 8- Levy R.M., Gelfand J.M., Yan A.C., The epidemiology of Atopic Dermatitis., Clinics in Dermatology, 2003, 27: 109-115.



# First rank in Clinical Researchers Tehran University of Medical Sciences, 2009



پژوهشگر برتر برگزیده - بخش بالینی

نام و نام خانوادگی: دکتر علیرضا قیروز

آخرین مدرک تحصیلی: بوره تخصص پوست

رتبه علمی: دانشیار

محل خدمت: مرکز تحقیقات بیماریهای پوست و جنام

متولد: ۱۳۴۴

# Third rank in Research Projects Tehran University of Medical Sciences, 2011

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

رتبه سوم طرح پژوهشی:

کارآزمایی بالینی اثربخشی فاز سه واکسن لیشمانیوز با

دوزهای چندگانه

نام و نام خانوادگی مجری طرح: دکتر علی خامسی پور

آخرین مدرک تحصیلی: دکترای میکروبیولوژی

رتبه علمی: استادیار

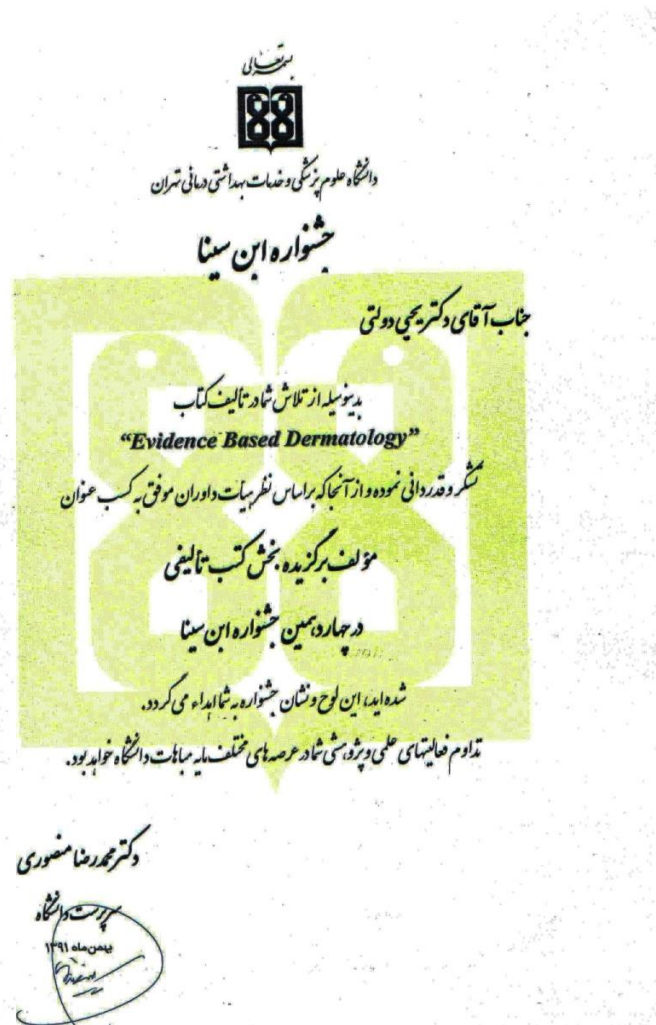
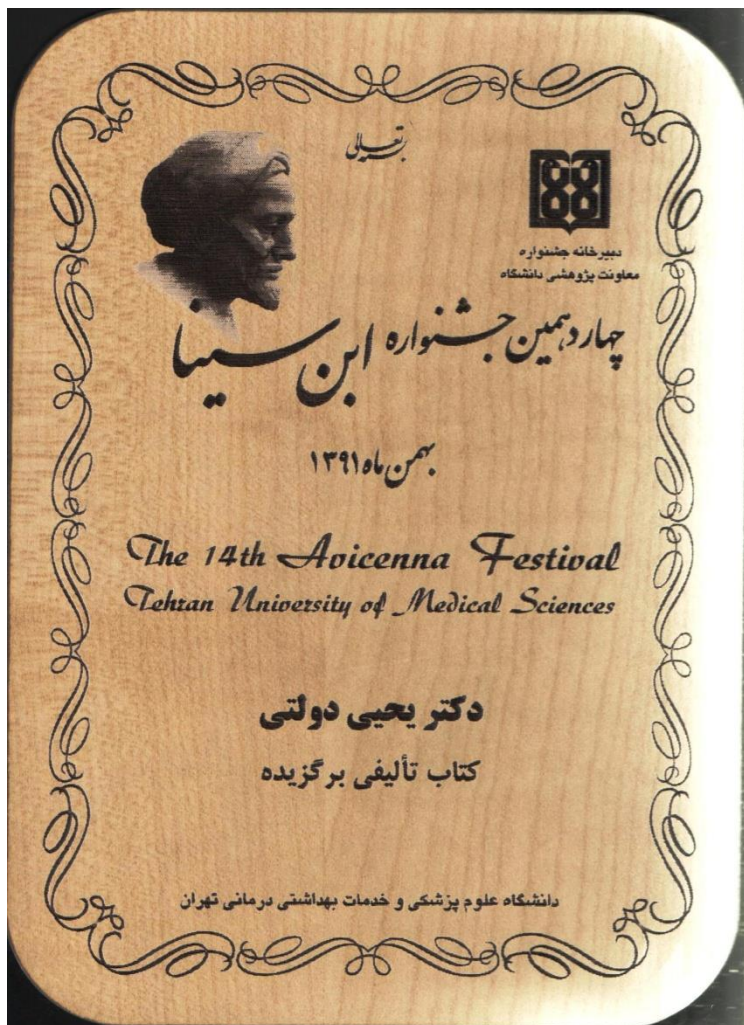
محل خدمت: مرکز تحقیقات پوست و جذام

آدرس پست الکترونیک: Khamesipour\_ali @ yahoo.com

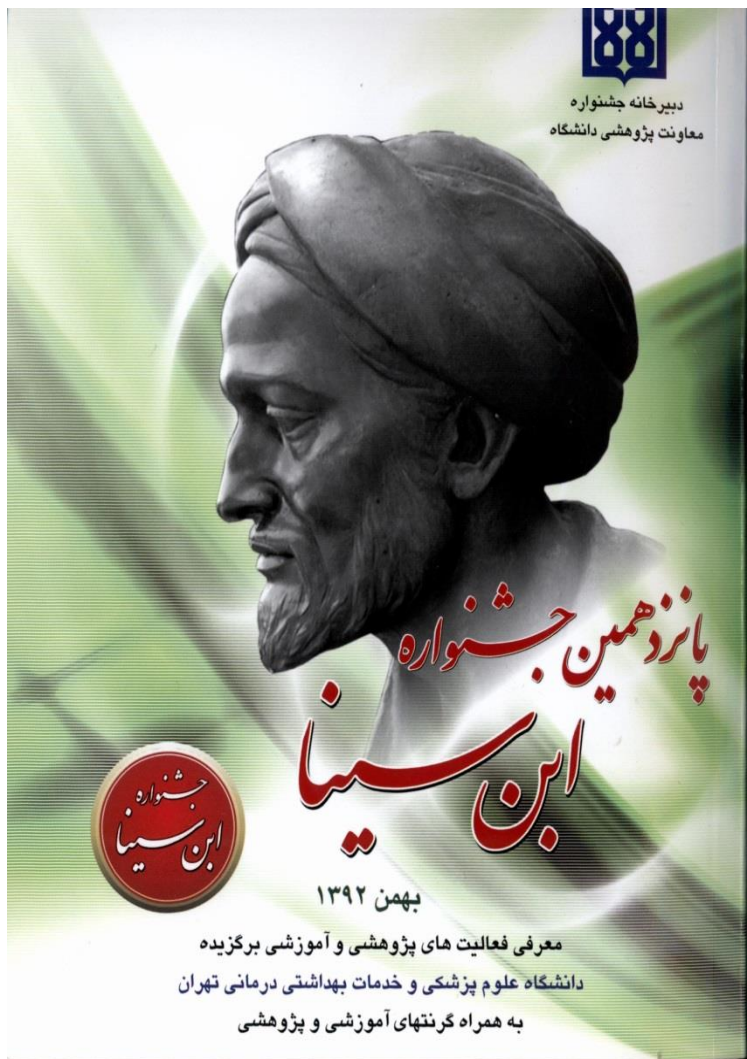


# First Rank in Books

## Tehran University of Medical Sciences, 2013



# First rank in Basic Researchers Tehran University of Medical Sciences, 2014

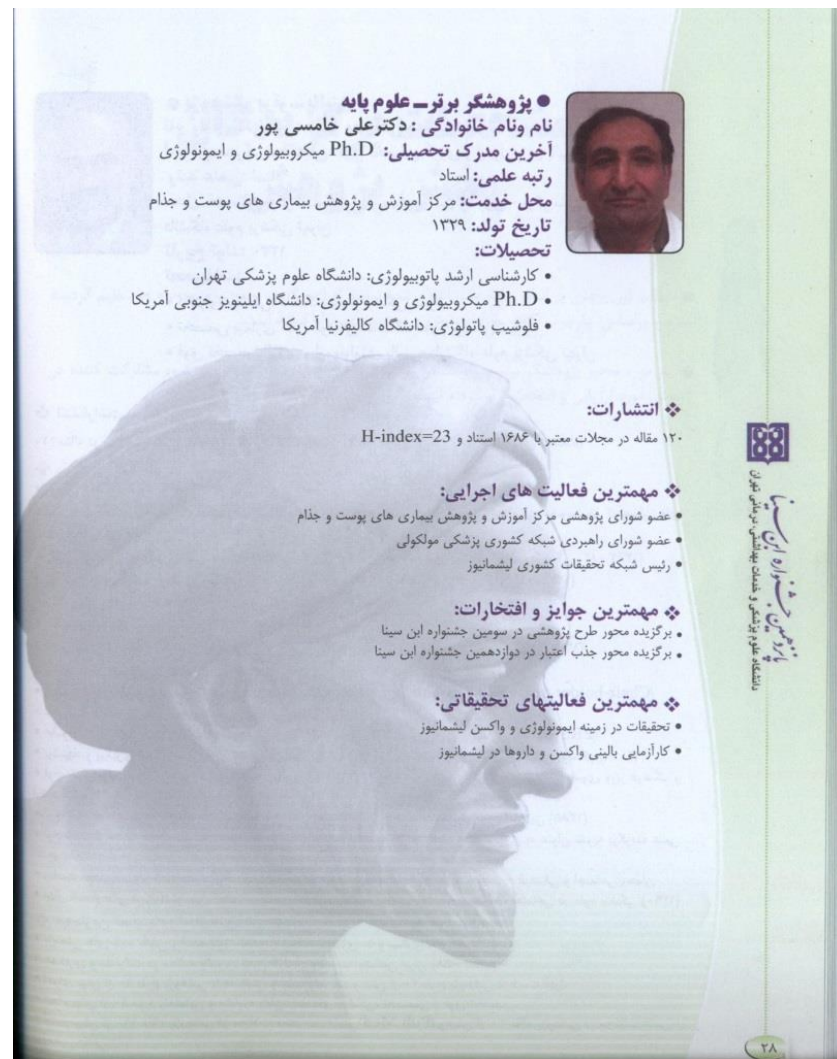


دبیرخانه جشنواره  
معاونت پژوهشی دانشگاه

پانزدهمین جشنواره  
ابن سینا

بهمن ۱۳۹۲

معرفی فعالیت های پژوهشی و آموزشی برگزیده  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران  
به همراه گزینهای آموزشی و پژوهشی



● پژوهشگر برتر - علوم پایه  
نام و نام خانوادگی: دکتر علی خاصی پور  
آخرین مدرک تحصیلی: Ph.D میکروبیولوژی و ایمونولوژی  
رتبه علمی: استاد  
محل خدمت: مرکز آموزش و پژوهش بیماری های پوست و جذام  
تاریخ تولد: ۱۳۲۹  
تحصیلات:

- کارشناسی ارشد پاتوبیولوژی: دانشگاه علوم پزشکی تهران
- Ph.D میکروبیولوژی و ایمونولوژی: دانشگاه ایلینویز جنوبی آمریکا
- فلوشیپ پاتولوژی: دانشگاه کالیفرنیا آمریکا

❖ انتشارات:  
۱۲۰ مقاله در مجلات معتبر با ۱۶۸۶ استناد و H-index=23

❖ مهمترین فعالیت های اجرایی:  
• عضو شورای پژوهشی مرکز آموزش و پژوهش بیماری های پوست و جذام  
• عضو شورای راهبردی شبکه کشوری پزشکی مولکولی  
• رئیس شبکه تحقیقات کشوری لیشمانیوز

❖ مهمترین جوایز و افتخارات:  
• برگزیده محور طرح پژوهشی در سومین جشنواره ابن سینا  
• برگزیده محور جذب اعتبار در دوازدهمین جشنواره ابن سینا

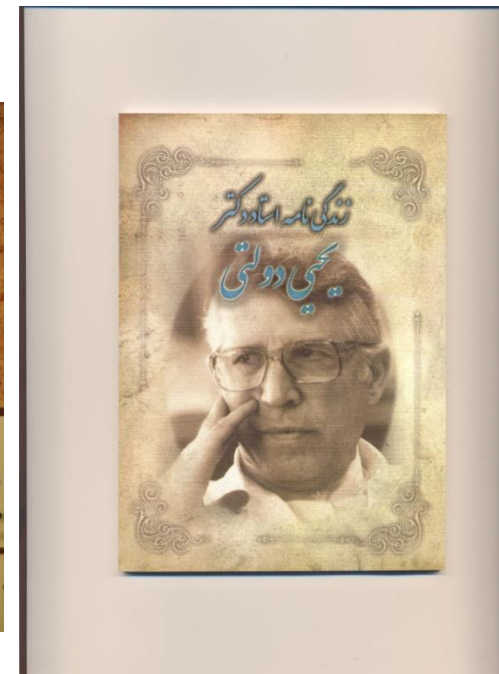
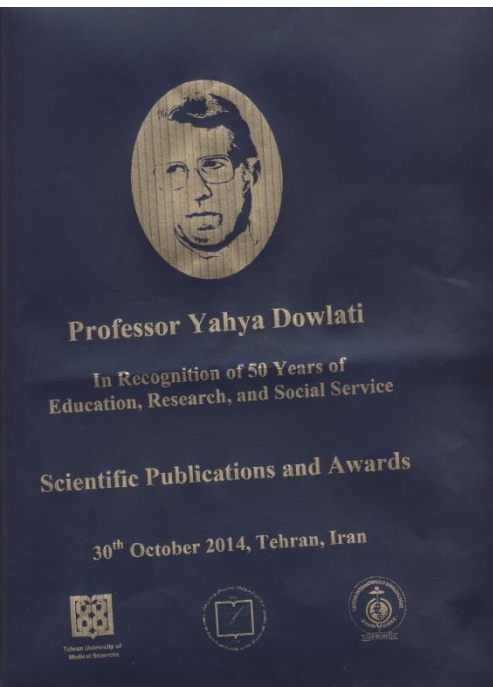
❖ مهمترین فعالیتهای تحقیقاتی:  
• تحقیقات در زمینه ایمونولوژی و واکنش لیشمانیوز  
• کارآزمایی بالینی واکسن و داروها در لیشمانیوز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۲۸

# Dermatology World Congress 2015

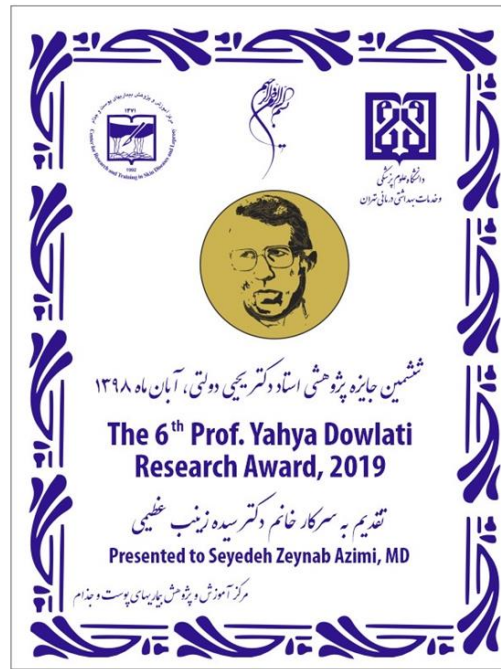
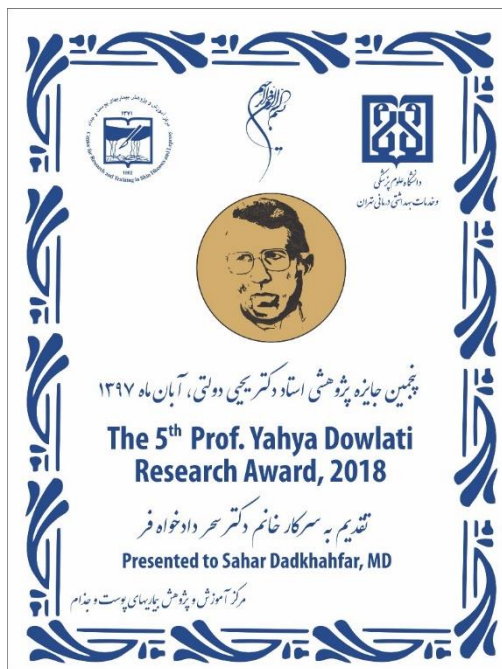
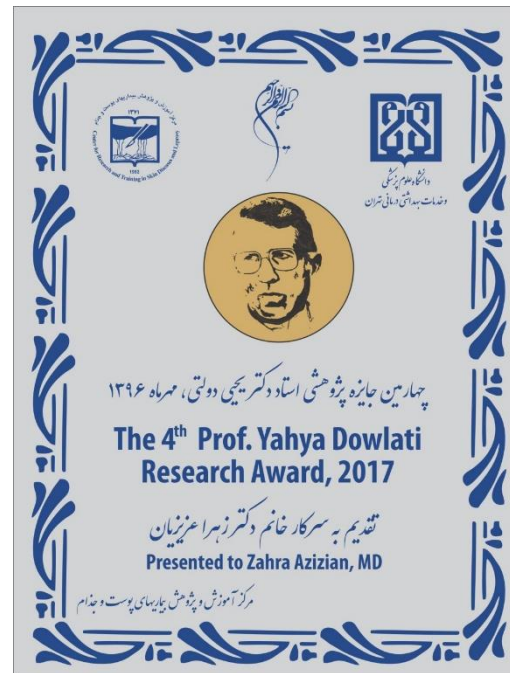
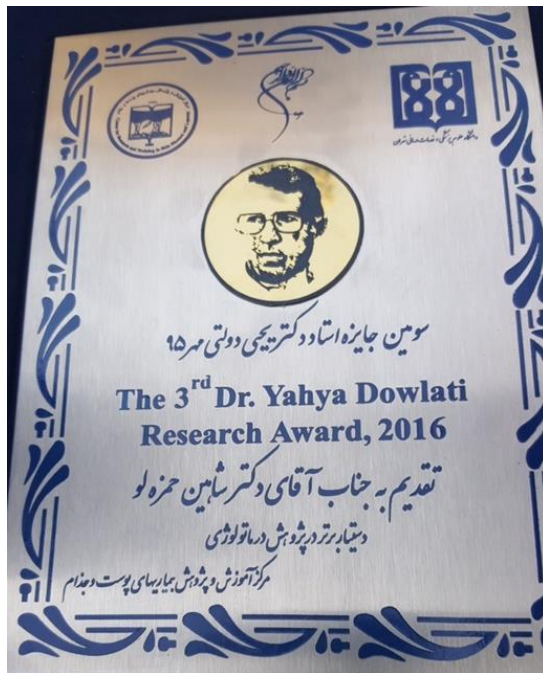
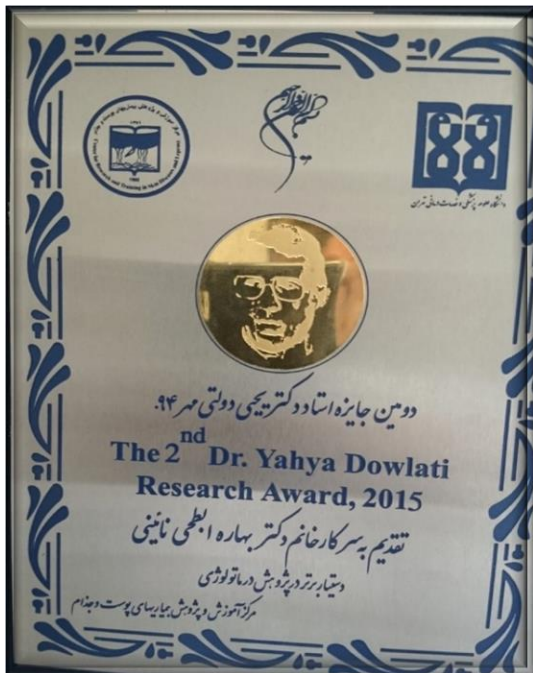














# Publications – CRTSDL (Scopus, 16 April 2022)

- H index: 47
- Publications: 487
- Citations: 8433



Center for Research and Training in Skin Disease and Leprosy  
Tehran University of Medical Sciences

مرکز تحقیقات بیماری‌های پوست و جذام

دانشگاه علوم پزشکی تهران



OFF حذف مقاله پرنویسنده  OFF نمایش آمار سال جاری



مقالات پرنویسنده

% مقالات نویسنده اول

مقالات نویسنده اول

% خوداستادی

استناد به ازای مقاله

H5-Index

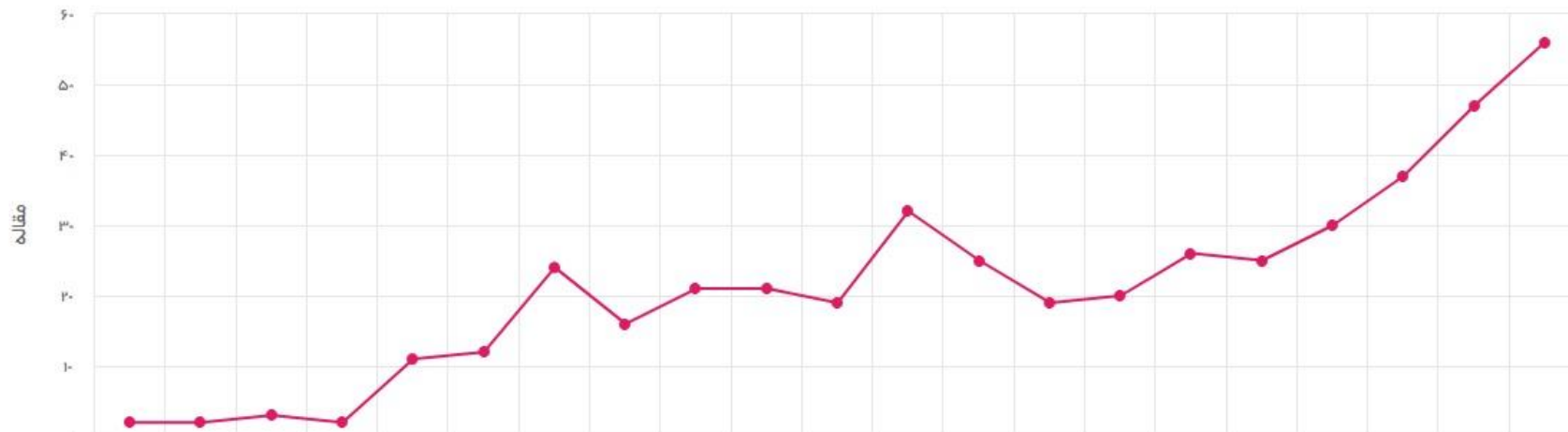
H-Index

استنادات (سال استناد)

استنادات (سال چاپ)

مقالات

تعداد مقالات (منتشر شده در سال مشخص)



# April 2022



Center for Research and Training in Skin Disease and Leprosy  
Tehran University of Medical Sciences

مرکز تحقیقات بیماری‌های پوست و جذام  
دانشگاه علوم پزشکی تهران



OFF حذف مقاله پرنویسنده

OFF نمایش آمار سال جاری



۸

تعداد اعضای هیات  
علمی شاغل

۰

اعضای هیات علمی با  
صفر یا یک مقاله

۷/۰۰

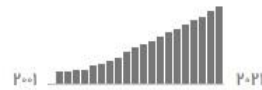
نسبت مقاله به هیات  
علمی در ۲۰۲۱

۱۷/۳۱

نسبت استناد به مقاله  
در همه سال‌ها

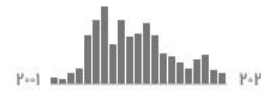
۴۷

H-Index



۸۴۳۳

استنادات



۴۸۷

مقالات



مقالات ۱۰ Q۱



اعضای هیات علمی با صفر یا یک استناد



خوداستنادی مرکز تحقیقات



مقالات با همکاری بین‌المللی



توزیع مقالات در چارک‌ها براساس شاخص SNIP



توزیع مقالات در چارک‌ها براساس شاخص SJR



توزیع مقالات در چارک‌ها براساس شاخص CiteScore



توزیع مقالات در چارک‌ها براساس شاخص IF



# Ali Khamesipour, PhD

## Professor of Microbiology

With h-index=41

**#1**

among all 83 working academic microbiologists in  
**Iran**

Source: MoHME Faculty Members Scientometrics System

Available at: <http://isid.research.ac.ir>

October 1, 2019



# Alireza Firooz, MD

## Professor of Dermatology

With h-index= 32

#1

among all 148 working academic dermatologists in  
**Iran**

Source: MoHME Faculty Members Scientometrics System

Available at: <http://isid.research.ac.ir>

October 1, 2019

# چالشها

- بودجه محدود پژوهشی
- کمبود نیروی پژوهشگر و هیات علمی
- در دسترس نبودن دانشجو و دستیار / رزیدنت
- نداشتن پایان نامه برای هیات علمی پژوهشی
- عدم استقبال متخصصین پوست به عضویت هیات علمی پژوهشی به دلیل نداشتن کارانه

**We are all a team,  
so we will win together.**

